

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1494000084
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
訪問調査日	令和2年7月16日 (令和2年3月19日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年7月20日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, (empty cell)

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

丘陵の住宅地という陽あたりの良い閑静な場所にあるグループホームです。全国39ヶ所にあるグループホームの知見を活かしながら、事業所内研修や外部研修を受講し全職員が研鑽を積んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社ツクイの経営です。同法人は、介護業務全般の事業を全国展開している東証一部上場企業です。入居系サービス(有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホーム)、在宅系サービス(小規模多機能型居宅介護、デイサービス、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、居宅介護支援事業所)を展開しており、事業所数は全国で、690ヶ所を超え、グループホームに限っても全国で41事業所あり、神奈川県内だけでも14事業所を運営しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	つくし

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念・社訓・会社定義を掲示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、職員の行動規範としている。	「法人の経営理念社訓・会社定義・ツクイ行動宣言」を掲示し、毎朝礼時に合唱・唱和して共有を図っています。新入職員へは入職時のオリエンテーション時に「ツクスキ」という冊子を用いてコンプライアンスや法人の経営理念や方針・職員としての心得を説明しています。さらに、ハンドブックの配布や、初期研修・基本研修・サービス別研修などもあり、職員の育成体制も整っています。事業所独自の年間目標などは定めていませんが、エリアごとに様々なプロジェクトがあり、事業所として参加しています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏に納涼祭開催、自治会行事参加、散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先の飲料自動販売機(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。	回覧板を廻していただいております、回覧板を通じて様々な地域の情報を得て自治会の行事に参加し交流を図っています。毎年夏には事業所で納涼祭を開催しており、ポスティングや近隣住民の自宅にポスターを張らせていただき、地域の方々に参加を呼び掛けています。ボランティアでは、アート教室、音楽教室、書道教室、アニマルセラピー犬の来訪があります。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を開示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者ご家族様およびオブザーバーとして伊勢原市役所介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様やオブザーバーの意見を朝礼や職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ご家族、伊勢原市介護高齢課職員、地域包括支援センター職員、民生委員をメンバーとしていますが、直近ではコロナウィルスの影響により書面にて開催しています。事業所の事業所の現状や事故・活動報告、身体拘束委員会で話し合った内容について報告し、併せて日頃の様子の写真なども添付して説明しています。また、堅苦しい雰囲気にならないよう、食事会や季節のお菓子なども用意するなど発言等がしやすいように工夫しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議(奇数月開催)へ参加いただいたり、介護高齢課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くように取り組んでいる。	伊勢原市の高齢介護課職員には運営推進会議に参加していただき、事業所の現状や実情を理解していただいている他、不明点などが生じた際には窓口へ訪問したり、電話連絡にて助言をいただき協力関係を構築しています。伊勢原市主催の研修や講習会などにも積極的に参加し、勉強会の時間を設け参加した職員より内容をフィードバックしています。地域包括支援センターとは、オレンジカフェを共同開催するなどの連携もあります。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所研修で「身体拘束廃止研修」を実施し知識を共有するとともに、身体拘束廃止委員会を設置して定期的な討議の場を作り、運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。	身体拘束については年2回研修で組み込まれている他、2ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催しており、身体的拘束や言葉による拘束について全職員に理解と周知を促しています。シフトの関係で研修に参加出来なかった職員については資料を配布した後、研修記録の提出を求め、習熟度を確認しています。不適切な言葉がけや対応が見受けられた場合は、その場で職員に注意しています。また、身体拘束の無いケアの取り組みとして、毎月「身体拘束セルフチェックリスト」を配布し、日頃の自身のケアや対応について振り返りの機会も設けています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、身体拘束廃止委員会委員を中心に究明に努めている。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	伊勢原市に平成28年11月に成年後見・権利擁護推進センターがオープンし、出前講座や相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、2名の利用者に成年後見人がある。）			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケートで広く意見を聴取し、本社研修やスタッフ会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すと同時に連絡ノート・朝礼等で伝達している。（ツクイ行動宣言実践中。）	法人で定めている「ツクイ行動宣言」に沿って、顧客満足度につながるケアを各々が実践できているかを確認する為に、5つの項目について職員に調査を実施し、より高い顧客満足度を得られるように研鑽しています。家族からの意見や要望は書面に経緯を残すと同時に、連絡ノートや朝礼などで全職員に共有しています。また、事業所内での判断が難しい場合は、エリア長に相談した後家族へ回答するようにしています。高森グループホーム通信は写真付きで毎月ご家族に送付しており、個別にお知らせがある場合は、手紙やFAXにて内容を伝えています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者として職員が常に発言できるよう、少しの間でも会話を心掛けている。また、朝礼やスタッフ会議でも意見を募り、運営改善に努めている。	管理者は出勤時に必ず各ユニットを回って職員とのコミュニケーションを図っている他、毎日の朝礼時にはアイスブレイクを兼ねて、最近の嬉しかったことや自身にあった変化などを話し、緊張感をほぐすようにしています。朝礼は夜勤明け職員、当日の日勤者数名で行っている他、毎月のユニット会議、全体会議の場で利用者のケアに関することや業務の内容について話し合いや検討の場を設けています。職員との面談は契約更新時や必要に応じて随時行い、働きやすい環境整備に努めています。また、本社の相談窓口を目の付きやすい場所に掲示したり、ユニットリーダーを配置するなど、職員が意見などを表出しやすいよう配慮しています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員より職場環境改善等の相談・提案を受けた場合、意見を傾聴し場合によっては各職員と話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護知識・技術向上について毎月の事業所研修に加え、次年度からは本社研修をスタッフが自ら選び受講できる。研修の押しつけから自主選択制へと移行。新人職員にはチューター（指導者）制度を導入している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	ツクイ他事業所訪問、グループホーム会議、伊勢原市同業他社親睦会参加により、優れた部分の情報を事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	計画作成担当者が中心となり、本人や関係者から聴取してフェイスシート・アセスメント表を作成、カンファレンスで情報共有し、本人の安心・安全確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が窓口になり利用者ご家族様の不安・要望を傾聴し、連絡を密にとり信頼を得られるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題を本人・利用者ご家族様とともに話し合いながら決定できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	(利用者が認知症であることを前提に) 本人ができることはお願いし、できないことをお手伝いさせていただく対等な関係「利用者職員との共同生活」を目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に本人とゆっくり話せる環境を提供したり、行事参加を促して、ともに本人を支えていく関係を目指している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に関わっていた介護支援専門員、近隣住民やお身内等の来設を促したり、自治会主催の集まりに参加したり、ご家族様との外出(食事・墓参等)など、馴染みを断ち切らない支援に努めている。	入居前から関わっていた介護支援専門員は同法人内のケアマネージャと言うこともあり、事業所の近くまで来た際には気軽に立ち寄り、利用者とは話されることもあります。また、近隣のゴミ拾いにも利用者と一緒に参加しており、近隣の方との馴染みの関係を築けるよう支援しています。入居前から通っていた美容室や歯科に継続して通院されている方もいます。家族から年賀状や手紙が届いた時には本人に伝え、書ける方には返事を書いたり、事業所から電話をかけて取り次ぐこともあります。なかには家族と外食に行かれたり、正月に外泊される方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者同士が支え合える場を創出できるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ツクイが現在、特に力を入れているグリーンケアを本社研修で知識習得して、相談の支援体制を確立していきます。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に利用者とのコミュニケーションから本人の思い・希望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。	入居時の面談でご家族や在宅時のケアマネージャから情報をいただき、計画作成担当者がフェイスシートやアセスメント表を作成しています。入居後は得られている情報を基に、日々利用者とのコミュニケーションを図りながら、今現在の思い・希望・意向を探り、会話の中で本人の発した言葉や気づきを連絡ノートに記入し、職員間で情報共有を図っています。また、居室担当者を設けており、居室担当者が中心となってその方の誕生日の行事などの計画を立案しています。さらに、今年度から「誕生日に夢をかなえようプロジェクト」を取り入れ、できる限り希望に沿った楽しい誕生日を迎えられるよう支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等伺い本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・有する力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、利用者ご家族の要望や医療職の意見を鑑み作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、しばらくの間経過観察しながら、事業所での暮らしぶり、ADLやIADLなどの状態について情報を収集しています。その後は、カンファレンスで計画作成者担当者を中心に、介護記録や日々の申し送りからケアの課題や支援方法を検討し本プランを作成しています。家族と本人から要望や希望を伺ったうえで介護計画の原案を作成し、3ヶ月毎のカンファレンスで意見を集約して現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録し、個々の取り組みからケアの標準化に反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ツクイ行動宣言にある「チャレンジを楽しもう」を実践すべく施設環境を整えたり、今まで取り入れたことのないサービスや支援も積極的に試行している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に参加いただいているオブザーバー様、あかね台自治会、ボランティア、オーナー様、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医師（内科、精神科、歯科）の定期往診を受け、時には本人に代わり相談、本人や利用者ご家族様への報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、家族と本人の意思を尊重し主治医を決めていただいています。現在は、協力医療機関の快晴会在宅支援室から月2回の訪問診療を受けていますが、歯科や定期的な診断に関しては従来のかかりつけ医の主治医に受診されている方もいます。主治医とは24時間のオンコール体制を整えている他、訪問看護師は主治医とは別で週1回の巡回で、利用者の健康管理と医療面の相談に乗っていただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルシートから体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医に相談・助言をもらいながら、入院医療機関関係者と早期退院に向けた話し合いに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りの対応に備えている。（看取り実績はまだ少ない。）	事業所では看取りまで行う方針としており、入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明した後、同意書を取り交わしています。重度化した場合の対応に係る指針や、介護事故発生時および緊急時の対応等の書類は法人で作成した書類を採用しており、全事業所で統一した対応が出来るよう、研修も実施しています。実際に看取りが近い利用者がある際には、医師や訪問看護師と連携を密に取り、ご家族を交えてカンファレンスも行い、ご家族にとっても悔いが残らないよう終末期に向けた支援に取り組んでいます。過去に看取りを行った際、ご家族から「ツクイで看取ったことを誇りに思います」とのお言葉をいただいたこともあり、職員にとっても励みとなりました。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、伊勢原消防署の救命講習に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常災害対策マニュアルおよび計画を平成29年12月に刷新した。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。地域との協力体制は運営推進会議を通じて打診している。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。	事業所では年2回の避難訓練を実施し、利用者の体調も考慮しながら参加していただき、火災や地震のみならず水害なども想定して避難経路や初動対応を確認しています。消防署の立ち合いは得られていませんが、実施報告書を提出しています。平成29年の12月に土地性などを加味した非常災害対策マニュアルおよび計画を刷新し、災害時に備えています。地域との協力体制については、運営推進会議で事業所として協力できることの呼びかけや打診はしていますが、現状では未だ協力体制を構築できていないので、今後も継続して呼びかけていく方針としています。備蓄品は即席めん、カンパン、缶詰、レトルト食品などの食料の他、水を1週間分、懐中電灯、毛布、カセットコンロ、衛生用品などを準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修実施、日常のケアで不適切な声かけや対応がなされていないか、身体拘束廃止委員会委員を中心に職員同士で気を配っている。介護の基本である利用者の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる。	入職時のオリエンテーション時に「ツクスキ」という冊子を用いてコンプライアンスや法人の経営理念や方針・職員としての心得を説明しています。事業所では、社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修も実施し、研修に参加出来なかった職員には資料を配布するとともに、朝礼などでも周知徹底を図っています。さらに、全体会議やユニット会議でも話し合う機会を設けるなど、日頃から意識しています。管理者は、慣れ親しんだ間柄でも必ず丁寧語で話す、職員同士も敬語で話すなど留意しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の関わりの中で本人の思いや希望を表わせるよう需要の態度で臨み、本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重しています。職員がどうすべきかを誘導するのではなく、本人の思いに寄り添えるケアを目指している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースを押し付けないケアを実施している。本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごすことができるよう本人との会話を心掛け希望に添える努力をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った身だしなみを勧めたり、着用した衣類に対し感想を述べ整容に興味を持っていただける声かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく交換を勧めたり、朝一番にホットタオルを提供し気持ち良く一日を過ごしてもらえるよう努めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、調理の状況をキッチンやキッチンカウンター越しに見てもらったりして食事が楽しみにしてもらえる演出をしている。食事のテーブルに職員が付き、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。作り置きしないで温かい食事を提供している。	基本的には、食材とレシピは業者から発注しており、足りない調味料や食材を利用者と一緒に行き出しに行くことはありません。庭で栽培している季節野菜を収穫して食レクにつなげるなどの試みを行っています。出来る方には包丁を使用して野菜の皮むき、お米研ぎ、盛り付け、食後の食器洗いや食器拭きをお願いし、残存能力の維持につなげています。誕生日にはその方のリクエストに応じて外食に行ったり、お好きなケーキを買いに行ったり、皆さんでホットケーキを焼くなど、バラエティーに富んだ物を提供して喜ばれています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食材のコントロールをしている。体重測定から栄養摂取状況を把握し、医師・看護師に相談している。水分摂取量もチェック表で把握し、不足が見られる場合は飲みやすい飲料で補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがある利用者の義歯を一時預かったり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。希望者は週1回の歯科往診を受けて口腔状態観察や口腔体操で嚥下機能維持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を確認しながらトイレ誘導したり、食事やティータイム前後に声かけて促している。安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づき、カンファレンスで検討し定時誘導を試みている。また、利用者の状態に合わせ、トイレの場所がわかる表示も試行している。	自立している方、介助の必要な方問わず利用者全員分の排泄状態をチェックしています。排泄チェック表を基に食事やティータイムの前後に声かけて排泄を促しています。頻回にトイレに行かれる方については、個別に正の字を付けて確認したり、一時的にポータブルトイレを使用する等して対応しています。便秘の続いている方には、訪問看護師や主治医と連携して対応することもあります。食物繊維の多い野菜や、お茶の時間にコーヒー牛乳やココアを提供しています。また、事業所では安易にオムツや介護用品を導入するのではなく、定時誘導にて排泄の自立支援を心がけています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	【水溶性食物繊維】リンゴ・みかん・人参・キャベツ・トマト・海藻【不溶性食物繊維】芋・ごぼう・きのこ類【発酵食品】味噌・ヨーグルト【オリゴ糖】玉ねぎの提供および水分摂取表で1L/日程度の直接水分摂取に取り組んでいる。医師相談し、下剤・マグネシウムの服薬介助している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意思を最優先し、声かけの工夫（温泉に入りませんか？等）や着脱室の温度に留意しながら、週2回以上の入浴機会を提供している。浴槽に入れない利用者はシャワー浴になるが、身体を冷やさないようタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援をしている。	週2回の入浴を基本とし、曜日や時間は決めず本人の意思を尊重しながら気持ち良く入浴していただけるよう支援しています。日常生活の中で、職員と一緒に洗濯物を干す取り込むなどの機能訓練を取り入れている方もいるため、極力午前中に入浴していただくようにしていますが、夕方に入浴する習慣がある方は夕方に入浴していただくこともあります。入浴拒否のある方には文言や誘い方を変えたりしながら入浴を促しています。季節の湯や入浴剤を使用するなどの変化をつけながら入浴を楽しめるように工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中にレクリエーションや頭・身体の体操を行っていたり、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬は薬局で薬管理カレンダーを用意、そこから氏名・顔写真・時間・薬名・効能を示す個人ファイルに担当職員が準備する。介助時、ダブルチェックし誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・ごみ捨て・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の歌唱・トランプ・将棋・写経・編み物・描画等、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞等）、自治会行事参加、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、玄関先にテーブル・椅子・パラソルを出して皆で会話する場を設けて気分転換の場を創出している。	日常的な外出支援は午前・午後問わず、天気や気候、利用者の体調を考慮しながら周辺の散歩、外気浴や日光浴、自治会の行事に参加するなど社会性を維持できるように支援しています。外出が困難な方でも、玄関先でお茶をしたり、庭に出て栽培している野菜のお世話など、外気に触れる機会を設けています。毎年計画している年間外出行事では、季節感を感じていただけるよう支援しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望により電話の取り次ぎや郵便はがきの依頼があった場合、利用者ご家族様の許可があれば、即時対応している。手紙はあくまでも本人に書いていただき、ポストに入れるお手伝いをしている。	/	
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すため居間壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けている。事故につながらないよう利用者視線で装飾にあたっている。採光、室温、換気、不快な音に留意するとともに、テーブルや椅子の配置を考慮し利用者の動線確保に努めている。また、職員同士の会話（業務に関することを含め）にも注意している。	共有空間は採光、室温、換気、音にも留意するとともに、生花を飾るなどして季節感を演出しています。玄関、扉、内階段、壁面にも装飾を施し、殺風景にならないよう配慮するとともに、レクなどで作った作品は額縁に入れて作品コーナーを設けるなど、大人っぽい空間作りを心がけています。また、リビング兼ダイニングには食卓テーブルの他にもソファを設置し、寛いで過ごせる場所を確保しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	両ユニットにソファを配置し利用者同士くつろげる場を提供、畳部屋に座してもらったり、新聞・雑誌を提供したり、専用の椅子を用意しひとりの居場所を提供している。室内照明は全てLEDに変更し、チラつきや（場所がら）虫を寄せつけない配慮もしている。	/	
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットのみ設置で、家具・寝具・写真・置物など使い慣れたものや馴染みのものを自由に配置いただき、本人の望む装飾を施せるよう決めことはない。ただし、刃物やライターは遠慮願っている。	居室にはエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットは完備されていますが、家具や寝具、思い出の品、馴染みの物を自由に持ち込んでいただくよう伝えていきます。好きな俳優のポスターを自宅から持って来て居室に飾っている方、ぬいぐるみを持ち込んでいらっしゃる方もおり、その方らしい居室作りがされています。また、居室担当者を設け衣替えなどを行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室出入りに表札を掲げ、（共用の）浴室・トイレが分かりやすい表示にしている。廊下には車イスを放置せず、手摺りに物を掛けたりしないなど安全に配慮している。玄関には履物を交換しやすいよう腰を下ろせる長椅子を設置している。	/	

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ伊勢原高森グループホーム

作成日

2020年7月13日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
	6	言葉による利用者の行動制限	スピーチロックの共通認識	身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ツクイ伊勢原高森グループホーム
ユニット名	たけのこ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念・社訓・会社定義を掲示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、職員の行動規範としている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏に納涼祭開催、自治会行事参加、散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先の飲料自動販売機(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を開示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者ご家族様およびオブザーバーとして伊勢原市役所介護高齢課職員・地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様やオブザーバーの意見を朝礼や職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議(奇数月開催)へ参加いただいたり、介護高齢課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所研修で「身体拘束廃止研修」を実施し知識を共有するとともに、身体拘束廃止委員会を設置して定期的な討議の場を作り、運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、身体拘束廃止委員会委員を中心に究明に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	伊勢原市に平成28年11月に成年後見・権利擁護推進センターがオープンし、出前講座や相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、2名の利用者に成年後見人がいる。）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケートで広く意見を聴取し、本社研修やスタッフ会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すとともに連絡ノート・朝礼等で伝達している。（ツクイ行動宣言実践中。）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者として職員が常に発言できるよう、少しの間でも会話を心掛けている。また、朝礼やスタッフ会議でも意見を募り、運営改善に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員より職場環境改善等の相談・提案を受けた場合、意見を傾聴し場合によっては各職員と話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護知識・技術向上について毎月の事業所研修に加え、次年度からは本社研修をスタッフが自ら選び受講できる。研修の押しつけから自主選択制へと移行。新人職員にはチューター（指導者）制度を導入している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	ツクイ他事業所訪問、グループホーム会議、伊勢原市同業他社親睦会参加により、優れた部分の情報を事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	計画作成担当者が中心となり、本人や関係者から聴取してフェイスシート・アセスメント表を作成、カンファレンスで情報共有し、本人の安心・安全確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が窓口になり利用者ご家族様の不安・要望を傾聴し、連絡を密にとり信頼を得られるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題を本人・利用者ご家族様とともに話し合いながら決定できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	(利用者が認知症であることを前提に) 本人ができることはお願いし、できないことをお手伝いさせていただく対等な関係「利用者職員との共同生活」を目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に本人とゆっくり話せる環境を提供したり、行事参加を促して、ともに本人を支えていく関係を目指している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に関わっていた介護支援専門員、近隣住民やお身内等の来設を促したり、自治会主催の集まりに参加したり、ご家族様との外出(食事・墓参等)など、馴染みを断ち切らない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者同士が支え合える場を創出できるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ツクイが現在、特に力を入れているグリーンケアを本社研修で知識習得して、相談の支援体制を確立していきます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に利用者とのコミュニケーションから本人の思い・希望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等伺い本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・有する力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、利用者ご家族の要望や医療職の意見を鑑み作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録し、個々の取り組みからケアの標準化に反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ツクイ行動宣言にある「チャレンジを楽しもう」を実践すべく施設環境を整えたり、今まで取り入れたことのないサービスや支援も積極的に試行している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に参加いただいているオブザーバー様、あかね台自治会、ボランティア、オーナー様、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医師（内科、精神科、歯科）の定期往診を受け、時には本人に代わり相談、本人や利用者ご家族様への報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルシートから体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医に相談・助言をもらいながら、入院医療機関関係者と早期退院に向けた話し合いに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りの対応に備えている。（看取り実績はまだ少ない。）		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、伊勢原消防署の救命講習に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常災害対策マニュアルおよび計画を平成29年12月に刷新した。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。地域との協力体制は運営推進会議を通じて打診している。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修実施、日常のケアで不適切な声かけや対応がなされていないか、身体拘束廃止委員会委員を中心に職員同士で気を配っている。介護の基本である利用者の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の関わりの中で本人の思いや希望を表わせるような必要の態度で臨み、本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重しています。職員がどうすべきかを誘導するのではなく、本人の思いに寄り添えるケアを目指している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースを押し付けないケアを実施している。本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごすことができるよう本人との会話を心掛け希望に添える努力をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った身だしなみを勧めたり、着用した衣類に対し感想を述べ整容に興味を持っていただける声かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく交換を勧めたり、朝一番にホットタオルを提供し気持ち良く一日を過ごしてもらえるよう努めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、調理の状況をキッチンやキッチンカウンター越しに見てもらったりして食事が楽しみにしてもらえる演出をしている。食事のテーブルに職員が付き、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。作り置きしないで温かい食事を提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食材のコントロールをしている。体重測定から栄養摂取状況を把握し、医師・看護師に相談している。水分摂取量もチェック表で把握し、不足が見られる場合は飲みやすい飲料で補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがある利用者の義歯を一時預かったり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。希望者は週1回の歯科往診を受けて口腔状態観察や口腔体操で嚥下機能維持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を確認しながらトイレ誘導したり、食事やティータイム前後に声かけして促している。安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づき、カンファレンスで検討し定時誘導を試みている。また、利用者の状態に合わせ、トイレの場所がわかる表示も試行している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	【水溶性食物繊維】リンゴ・みかん・人参・キャベツ・トマト・海藻【不溶性食物繊維】芋・ごぼう・きのこ類【発酵食品】味噌・ヨーグルト【オリゴ糖】玉ねぎの提供および水分摂取表で1L/日程度の直接水分摂取に取り組んでいる。医師相談し、下剤・マグネシウムの服薬介助している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意思を最優先し、声かけの工夫（温泉に入りませんか？等）や着脱室の温度に留意しながら、週2回以上の入浴機会を提供している。浴槽に入れない利用者はシャワー浴になるが、身体を冷やさないようタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中にレクリエーションや頭・身体の体操を行っていたり、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬は薬局で薬管理カレンダーを用意、そこから氏名・顔写真・時間・薬名・効能を示す個人ファイルに担当職員が準備する。介助時、ダブルチェックし誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・ごみ捨て・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の歌唱・トランプ・将棋・写経・編み物・描画等、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞等）、自治会行事参加、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、玄関先にテーブル・椅子・パラソルを出して皆で会話する場を設けて気分転換の場を創出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望により電話の取り次ぎや郵便はがきの依頼があった場合、利用者ご家族様の許可があれば、即時対応している。手紙はあくまでも本人に書いていただき、ポストに入れるお手伝いをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すため居間壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けている。事故につながらないよう利用者目線で装飾にあたっている。採光、室温、換気、不快な音に留意するとともに、テーブルや椅子の配置を考慮し利用者の動線確保に努めている。また、職員同士の会話（業務に関することを含め）にも注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	両ユニットにソファを配置し利用者同士くつろげる場を提供、畳部屋に座してもらったり、新聞・雑誌を提供したり、専用の椅子を用意しひとりの居場所を提供している。室内照明は全てLEDに変更し、チラつきや（場所がら）虫を寄せつけない配慮もしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットのみ設置で、家具・寝具・写真・置物など使い慣れたものや馴染みのものを自由に配置いただき、本人の望む装飾を施せるよう決めことはない。ただし、刃物やライターは遠慮願っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室出入り口に表札を掲げ、（共用の）浴室・トイレが分かりやすい表示にしている。廊下には車イスを放置せず、手摺りに物を掛けたりしないなど安全に配慮している。玄関には履物を交換しやすいよう腰を下ろせる長椅子を設置している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ伊勢原高森グループホーム

作成日

2020年7月13日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
	6	言葉による利用者の行動制限	スピーチロックの共通認識	身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。