

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492300403
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム
訪問調査日	令和6年2月7日
評価確定日	令和6年4月11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23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5年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492300403	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	令和2年10月1日
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム		
所在地	(250-0856) 神奈川県小田原市新屋8-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和6年1月29日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月22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。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

“認知症の方がいつまでも自分らしく安定した生活を過ごしていただけるように、家庭的な環境と地域住民との交流の中、日常生活を送っていただくことができます。□
□

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年2月7日	評価機関 評価決定日	令和6年4月11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。同法人は神奈川県を地盤にデイサービス・訪問介護・訪問入浴・訪問看護・居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護などの在宅介護サービスから、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームなどの施設系サービスを展開し、様々な顧客のニーズに合わせた多様な福祉・介護サービス事業を全国で経営し、全国で700ヶ所以上の事業所を展開しています。ツクイ小田原富水は小田急線「富水駅」から徒歩10分程、近くには稲荷神社や畑もある、住宅地の一角にあります。
●管理者は、同法人のデイサービスからグループホームの管理者に着任して1年目ですが、デイサービスで培った経験やノウハウをグループホームに還元していきたいと考えており、目標の1つにレクリエーションの充実化を掲げています。コロナウィルスが5類に移行した現在も、時期的に様々な感染症が懸念される状況下において、事業所では外出や外泊の自粛を継続しているため、軽作業のレク(手先を使う)、身体を使ったアクティビティを取入れ、ADLや残存機能の維持に向けた活動を、今後積極的に取入れて行く方針としています。
●法人本社に研修専門の部門があり、年間計画の基に事業所別・経験年数別研修があり、職員の能力に応じた研修により、全体的な資質向上に努めています。毎月の事業所研修では、イーケアラボ(動画配信)を中心とした研修が中心となっていますが、身体拘束、高齢者虐待防止については、2ヶ月に1回の頻度で、不適切ケアの自己点検を実施し、日々のケアの振り返りを行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム
ユニット名	梅

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・ツクイ行動宣言を事務所や更衣室に提示している。 事業所独自の基本理念は各フロアに掲示し、職員が意識出来るようにしている。	法人の経営理念・社訓・会社定義・行動宣言を事務所や更衣室に掲示し、職員に周知しています。事業所独自の理念もユニットごとに作成しており、理念は各フロアに掲示されています。申し送り時には、理念について話す機会を設けています。今後、新たな事業所理念の作成を検討しています。		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	コロナも5類になり少しずつボランティアの受け入れ、地域の方とも関われる場を増やしている。	コロナ禍以前には、カラオケボランティア、職業体験の受け入れも毎年行っていました。コロナウイルスも5類に移行した為、今後はボランティアや、職業体験の受け入れも段階を経て再開していくことを検討しています。地域の文化祭は自治会館で開催され、吊るし雛等の作品を作って出展し、タイミングを見計らって見学にも、お連れしています。		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、介護相談は随時受け付けている。また、要望があれば一時的な駐車スペースの開放も行っています。今後は、消防訓練時に地域の消防団との連携も検討し、参加を促している。			
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	昨年12月15日に対面で再開し、それまでは2か月に1度（奇数月）運営推進会議を書面にて開催しています。ご家族様、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員に参加をお願いしており、会議録は事業所職員に閲覧し、お客様や、有識者の意見を職員会議で伝達し、サービス向上に努めております。	昨年の12月15日から対面に切り替え、家族・自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員の方々に声かけして、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告に加え、事故やヒヤリハットなどについても報告を行い、意見や提案を伺うようにしています。運営推進会議の内容については、議事録で閲覧できるようにしています。		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	小田原市とはメールが中心となって情報等が配信される。研修や交流なども協力関係を築くように努めている。	小田原市とな、メールでのやり取りが主となっていますが、状況によっては電話などでも不明点等を聞くようにし、助言を求めています。小田原市のグループホーム連絡会に加入しており、連絡会には市の後援もある為、他の事業所や市の担当者との繋がりも構築できています。地域包括支援センター職員には、運営推進会議のメンバーとして参加いただいております。事業所の実情を把握していただいております。		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「身体拘束禁止研修」を年2回実施。身体拘束禁止委員会を設置し定期的に委員会で検討した内容を職員に伝達している。	身体拘束禁止委員会を設置して2ヶ月に1回開催しています。委員会では身体拘束につながり兼ねない対応が無いか、利用者の対応において拘束等の必要性のある利用者の有無を確認して、身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束についての指針やマニュアルも整備され、入職時に説明すると共に、年2回身体拘束に関する研修を実施し、種類や定義について知識と理解を深めています。	今後の継続
7	6	○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	イーケアラボ等で「高齢者虐待防止研修」を最低年2回は実施し常に最新の知識を得るようにしている。施設内ではライブカメラ（一定期間録画保存）設置で事故や虐待防止に努めている。	身体拘束禁止委員会に合わせて、虐待の防止についても話し合っています。虐待の防止についての指針や、マニュアルを整備され、入職時に説明すると共に、年間研修でも、虐待の弊害・種類などについて知識と理解を深めています。身体拘束、高齢者虐待防止については、2ヶ月に1回の頻度で、不適切ケアの自己点検を実施し、日々のケアの振り返りながら、虐待をしないケアに努めています。	今後の継続
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	倫理・権利擁護の研修参加で学び、必要時に相談や支援が出来るようにする。		
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	入居時の契約の際はお客様のご家族様に充分な説明を行い同意を得ている。変更が生じる場合には予めお客様のご家族様に通達したうえで、変更合意書を遅滞なく交わしている。		
10	7	○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	日頃からお客様やご家族様とのコミュニケーションを図り、運営推進会議、外部評価アンケート等でも意見を抽出出来るように心掛けている。また、来設時に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申し送り等で共有している。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見・要望は来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて話しを伺っています。また、法人で顧客満足度調査を実施している他、定期的に受審している外部評価アンケートも、家族からの意見や要望を聴取する貴重な機会として、定期的に受審しています。家族からの要望・苦情については書面で経緯を残し、情報を共有しています。	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
11	8	○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	日頃から会話ができるように心掛けていて、職員の意見はなるべく取り入れるようにしている。定期的に個人面談も行い、現在の状況把握と、環境整備に努めている。	管理者は、着任1年目ということもあり、積極的に職員と話す機会を持ち、職員の得手不得手も含め、職員の情報把握に努めてきました。職員からの意見や提案は、出退勤時、休憩時、業務、申し送り、会議、個別面談時に聴取し、内容に応じて他の職員の意見を踏まえて反映させるなどして、業務改善につなげています。	今後の継続
12	9	○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	労働環境整備の為、改善等の相談や提案を受けた場合は職員とよく話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。修繕は適宜実施しており・必要な物品に関しても入れ替え、購入をするように努めている。	就業規則を事務所に置き、いつでも閲覧できるようにして、変更等が生じた際には、職員に周知すると共に、変更箇所を掲示しています。法人では、仕事と介護を両立できる職場の環境整備に取り組み、「神奈川サポートケア企業」を取得しています。また、処遇改善加算をはじめ、キャリアアップ支援制度・育児サポート・メンタルサポートなどを導入し、職員が働きやすい環境を整えています。シフト作成においては、勤務数や時間を考慮しながら、有給休暇や希望休を取得できるよう調整しています。	今後の継続
13	10	○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	法定研修は各自イーケアラボで実施してもらい、個々のスキルに応じて研修や資格の提案を行っている。	法人本社に研修専門の部門があり、年間計画の基に事業所別・経験年数別研修があり、職員の能力に応じた研修により、全体的な資質向上に努めています。毎月の事業所研修では、イーケアラボ(動画配信)を中心とした研修が中心となっていますが、身体拘束、高齢者虐待防止については、2ヶ月に1回の頻度で、不適切ケアの自己点検を実施し、日々のケアの振り返りを行っています。	今後の継続
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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会があり、情報共有や研修、イベント活動に積極的に参加しサービス向上に努めている。		
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	入居前に計画作成担当者が中心となり、お客様の生活情報や要望を聞き取りながらアセスメントシートを作成。そのニーズを職員全体に情報共有する。施設で安心、安全に過ごしてもらえよう、日々お客様の状態変化に気付けるように努めている。		

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	不安や不満がなるべく出ないように、聞き取りをしっかりと行う。事前に出来る事や出来ない事も明確にして、ご家族にはこまめに報告す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	ご自宅での生活がなぜ困難になったのかを詳しく聞き取り、入居されてから何が必要な支援かをのを見極めるようにしている。		
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	その人らしさを失わず、出来る限り出来る事を継続してもらうような信頼関係を築くように努めている。		
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	徐々に面会緩和を実施し、居室での面会を実施してご家族との関係を繋いでいくように努めている。		
20	11	○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	コロナ禍でご家族様との交流が薄れつつありましたが、居室に写真やなじみの物を感じてもらえるように心掛けている。また、ボランティアの再開や、地域の方とも関われる場を検討している。	コロナウイルスが5類に移行してからは、家族や友人の面会も再開し、居室でゆっくりと話をさせていただけるようにしています。利用者の中には、手紙や年賀状の遣り取りを継続されている方もおり、職員が葉書を購入や、投函などの支援を行っています。今後は、地域行事の参加やボランティアの受け入れを再開し、馴染みの関係性を維持できるようにしたいと考えています。	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
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	職員がうまく間に入りお客様同士が話せる環境や日常のお手伝いを通して関りを持てるよう努めている。		
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	終了後もご連絡や相談がある際には関係性を大事にしながら支援するように努めている。		
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	12	○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。	日頃からお客様とのコミュニケーションを大切にし、ご本人の想いや要望を探りながら、カンファレンスで情報共有に努めている。認知症が重度の方もいるので、表情や行動などから意思を感じるようにしている。	入居前面談は、管理者と計画作成担当で訪問し、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、ADL、IADL、暮らし方の希望について話を伺い、アセスメントシートを作成し、職員にも情報を共有しています。入居後は、アセスメントシートの情報を基にして、利用者に関わりながら、表情や行動などから、思いや意向の汲み取りに努めています。	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	入居時にお伺い出来る限り把握し、入居後はお客様のご家族様と面会時の会話等から、さらに詳しい生活環境を伺う。お客様との日々の関わりから模索していく努力をしている。また、面会の機会が持ちづらいご家族様には電話連絡し、積極的に情報収集を行っている。		
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	日々の状態を踏まえて、出来る事と出来ないことを把握する。その中でご本人が負担なく生活が出来るように努めている。		

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
26	13	○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、お客様のご家族様要望や医療職（主治医・訪問看護師）の意見を鑑み作成している。	入居時は、アセスメントシート of 情報を基に初回の介護計画を作成し、3ヶ月間を目安に様子を見ながら、細かく情報を収集し、介護記録や職員の意見を基にカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成しています。その後は、短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本とし、当日のケアカンファレンスに出席できない職員には、事前に意見等を記入してもらうようにして、ケアカンファレンス時に、アセスメント、モニタリングを行い、本人本位の支援計画を作成しています。家族には説明したうえで、郵送してサインをいただいています。	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	介護記録がタブレットの為、申し送りが即時確認できるシステムとなったが確認する時間を要するので、情報共有のツールとして上手に活用していきたい。		
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	個別のニーズに柔軟な対応が出来るように、日々スタッフと模索しながら努めている。		
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	コロナも緩和してきたので、地域との関りを増やし、お客様に豊かな暮らしを提供できるよう支援している。		
30	14	○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	主治医（内科、歯科）の定期往診を受け、お客様ご本人に代わり相談、お客様のご家族様へ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もできている。	契約時(内覧のタイミングで)に事業所の協力医療機関について説明し、納得していただいたうえで事業所の往診医に切り替えていただいています。内科の往診は月2回、看護師による健康管理も週1回行われています。歯科医は入居時の無料検診後に結果を伝え、必要な方のみ契約して、口腔ケアや必要な処置を受けています。主治医とは24時間のオンコール体制が確立しており、夜間や急変時にも必要な指示が受けられようになっています。	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	バイタルチェックシートからお客様の体調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、週1回看護師がお客様の状態の確認をし変調がある場合は医師への取り次ぎを願っている。		
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。	主治医に相談・助言をもらいながら、管理者・計画作成担当者・お客様のご家族様が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	15	○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、事業所の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。お客様のご家族様と終末期に向けた話し合いを医療機関の協力を得ながら適宜行い、看取りケアを行えるように努めています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、重度化における事業所の方針を説明しています。事業所では看取りを行うとしており、重度化した際には、主治医、家族、管理者による話し合いの場を設け、家族の意向を尊重しながら、今後の方針について情報を共有し、連携しながらチームとして支援に取り組むとしています。	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」事業所研修を実施し知識を職員間で共有している。		
35	16	○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作成している。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。消火設備点検や非常食・飲料水・物品の備蓄の確認をしている。	災害対策マニュアル及び計画を作成し、計画に基づき年2回の避難訓練を実施しています。訓練では通報・消火・避難誘導訓練を実施し、有事の際に迅速に対応できるよう確認しています。また、年2回の消防設備点検時には、消防設備の操作方法などについても、確認しています。備蓄は数日分の食糧・水・衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを用意しています。	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	17	○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	日頃のケアで不適切な言葉かけや対応がなされていないか、定期的にチェックリストを実施している。職員同士も気を配り、介護の基本であるお客様の尊厳について事例などを用いて具体的に取り組みをしている。	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」に関する研修を毎年実施しています。身体拘束委員会においても、日常のケアの場面で利用者の「尊厳」を損なう対応が行われていないか再考し、利用者の尊厳を損なわないケアに努めています。さらに、2ヶ月に1回の頻度で、不適切ケアの自己点検を実施し、日々のケアの振り返りを行っています。		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	日頃ご本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重するようにしている。職員の都合でどうすべきかを誘導するのではなく、お客様ご本人の想いに寄り添えるケアに努めている。			
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	職員のペースでケア行わないように心掛けています。安心、安全に生活できる環境を提供し、気持ちよく過ごせるよう常に心掛けている。			
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や整容に興味を持っていただけるように心掛けている。朝一番にホットタオルを提供し、気持ち良くスタート出来るよう努めている。			
40	18	○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	食事の盛りつけや食器選びをして、温かい食事を美味しく召し上がって頂けるように心掛けている。楽しく食べられる雰囲気作りに努めている。	法人の栄養士により、副食はカロリーと栄養計算された物を一元化で調理した調理済み食材を調達し、主食と味噌汁は事業所で手作りしています。利用者にはテーブル拭き、食器洗い・拭き、下膳等ご自身で出来ることは手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日や行事の時には、利用者から希望メニューを伺い、提供することもあります。		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
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・飲料の提供を心掛けている。定期的な血液検査から食事のコントロールや体重の増減などから栄養摂取状況を把握し、主治医に相談している。水分摂取量もチェックし、不足が見られる場合は飲みやすい飲料（多種類）で水分補給に努めている。		
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に、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お客様の義歯を一時お預かりしたり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理を行う。希望者は週1回の歯科往診を受け、口腔ケアや口腔の状態を確認して頂き嚥下機能維持に努めている。		
43	19	○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誘導を促したり、食事やお茶の前後に誘導するようにしている。排泄表に基づきカンファレンスで検討し、個別に誘導のタイミングを試みている。	排泄チェックを用いて、利用者全員の排泄状況を記録し、1人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレでの排泄を基本とし、時間やタイミングを見計らって声かけしながら、トイレでの排泄につなげています。失敗が続いた場合には、カンファレンスで排泄の支援方法について検討し、排泄の失敗につなげられるよう支援しています。	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	主治医相談のうえ、下剤の服薬で排便を促している。乳製品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。		
45	20	○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	週2回の入浴機会を提供している。浴槽に入れないお客様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に努めている。	週2回、午前中の中入浴を基本とし、バイタルと体調、本人の意向を確認したうえで、入浴を促しています。脱衣時には、傷や痣等の身体チェックも行うようにしています。入浴剤は使用していませんが、季節のゆず湯、菖蒲湯で季節感を感じていただくようにしています。入浴後には、保湿クリームの塗布や、水分を摂取していただくようにして、脱水状態にならないよう留意しています。	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	日中はフロアで過ごしていただくように促し、体操やレクを行っています。昼夜逆転をしないように努め、遅番・夜勤職員が相互協力して、ご本人のペースで居室（ベッド）に入れるように努めている。		
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	服用薬は提携薬局で1週間曜日ごとに服薬管理箱を用意、倉庫（鍵付）にて保管。毎日、倉庫から担当職員が持っていく。介助時、ダブルチェック（当日パートナー）して誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認。本人に合った形態で服薬できるよう主治医・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	家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・掃除等）はお客様ご本人に合った事を提供し気分転換の支援を心掛けている。		
49	21	○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	年間行事（花見や地域イベント）では、戸外に出かけられるよう支援している。コロナ緩和の為、これから外に出れる機会を増やしている。	コロナウィルスが5類に移行した現在も、時期的に様々な感染症が懸念される状況下において、事業所では外出や外泊の自粛を継続しているため、リビングでの軽作業レク（手先を使う）、身体を使ったアクティビティを取入れ、ADLや残存機能の維持に向けた活動を検討しています。人の少ない時間を見計らって、地域の文化祭に出展した作品を見にったり、近くにある稲荷神社へ初詣にお連れしています。今後、段階を踏みながら、外出支援を増やしたいと考えています。	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、お金の所持はない。ご本人要望の物品はお客様のご家族様同意のうえ、立替金で用意する。お客様ご本人の趣味嗜好は、ご家族様にお問い合わせしている。		

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
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	お客様の要望により電話の取り次ぎや郵便の依頼があった場合、（お客様ご家族様の許可があれば）対応している。		
52	22	○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	お客様目線で季節を感じる装飾を心掛けている。テーブルや椅子の配置を工夫したり、お客様の動線確保に努め過ごしやすい空間作りに努めている。	リビングは皆が集まって過ごす空間であることから、整理整頓・温度や採光の調整なども職員によって管理され、快適に過ごせる空間作りを行っています。また、動線の妨げにならないよう、家具の配置や、整理整頓を常に意識しています。壁には、行事の写真や、季節の装飾を飾るなどして、明るく楽しい雰囲気作りを心がけています。利用者の生活空間であることを意識し、職員同士の会話（業務に関すること・声の大きさ）にも留意しています。	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	自分の時間を持てるような席の配置や少し離れた場所にソファを置くなどしている。また、新聞、雑誌をご提供させて頂き、興味のある方には読んで頂いている。		
54	23	○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お持ち頂き配置している。	エアコン・換気扇・カーテン・クローゼットは全居室に完備されており、家具や寝具は自宅で使っていた物を持ち込んでいただくように伝えています。各々にテレビ、タンス、写真や調度品などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。ADLの低下によって危険を伴う場合は家族に相談して、配置換えを行うこともあります。居室の清掃は、できる方には職員と一緒に清掃を行っています。	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	お客様が安心安全に過ごせる動線作りを心掛けています。玄関には少し休憩が出来るようなテーブルと椅子や履物を交換しやすいよう椅子も設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ小田原富水グループホーム

作成日

令和6年2月7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	コロナ禍で運営推進会議を書面のみで対面で実施出来ていなかったため、意見交換や情報共有が行き届いていなかった。	2か月に1回の実施。	運営推進会議で、地域の方やご家族との関りを深める。なるべく参加してもらえるように日時設定に留意する。	6か月
2	4	市町村との連携はメールが主流となっているため見落とすことも多く、参加できていない研修や集まりもあった。	毎日、メールの確認や地域の情報収集に努める。	日頃から情報や連絡を密に取れるように、市役所へは足を運ぶようにする。	3か月
3	6	虐待事例は確認されていないが、スピーチロックや環境的要因はあるはずなので、施設としてもっと深堀をして認識をしていきたい。	定期的に現場に入り、適宜話せる環境を持つようにする	高齢者虐待防止法等の知識を得るため学ぶ機会を増やす。対面研修も行うようにしていく。	6か月
4	10	長く勤務している職員が多いため年齢的に世代交代が必要になってきた	定期面談を実施し、上司の意見も聞きながら適正の有無を判断をする。	スタッフの介助内容を把握し、体力や年齢的な面での可否も見ていけるようにする。	1 2か月
5	29	コロナも緩和してきたので地域資源をもっと活用したいが、どんな資源があるか把握が出来ていない。	地域の情報を収集する。	自治会や民生委員の方に聞いたり、地元スタッフに地域資源の確認をし活用できるものを話していく。	1 2か月

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	ツクイ小田原富水グループホーム
ユニット名	さくら

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・ツクイ行動宣言を事務所や更衣室に提示している。事業所独自の基本理念は各フロアに掲示し、職員が意識出来るようにしている。		
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	コロナも5類になり少しづつボランティアの受け入れ、地域の方とも関われる場を増やしている。		
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、介護相談は随時受け付けている。また、要望があれば一時的な駐車スペースの開放も行っています。今後は、消防訓練時に地域の消防団との連携も検討し、参加を促している。		
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	昨年12月15日に対面で再開し、それまでは2か月に1度（奇数月）運営推進会議を書面にて開催しています。ご家族様、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員に参加をお願いしており、会議録は事業所職員に閲覧し、お客様や、有識者の意見を職員会議で伝達し、サービス向上に努めております。		
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	小田原市とはメールが中心となって情報等が配信される。研修や交流なども協力関係を築くように努めている。		

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
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「身体拘束禁止研修」を年2回実施。身体拘束禁止委員会を設置し定期的に委員会で検討した内容を職員に伝達している。		
7	6	○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	イーケアラボ等で「高齢者虐待防止研修」を最低年2回は実施し常に最新の知識を得るようにしている。施設内ではライブカメラ（一定期間録画保存）設置で事故や虐待防止に努めている。		
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	倫理・権利擁護の研修参加で学び、必要時に相談や支援が出来るようにする。		
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	入居時の契約の際はお客様のご家族様に十分な説明を行い同意を得ている。変更が生じる場合には予めお客様のご家族様に通達したうえで、変更合意書を遅滞なく交わしている。		
10	7	○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	日頃からお客様やご家族様とのコミュニケーションを図り、運営推進会議、外部評価アンケート等でも意見を抽出出来るように心掛けている。また、来設時に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申し送り等で共有している。		

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
11	8	○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	日頃から会話が出来るように心掛けていて、職員の意見はなるべく取り入れるようにしている。定期的に個人面談も行い、現在の状況把握と、環境整備に努めている。		
12	9	○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	労働環境整備の為、改善等の相談や提案を受けた場合は職員とよく話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。修繕は適宜実施しており・必要な物品に関しても入れ替え、購入をするように努めている。		
13	10	○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	法定研修は各自イーケアラボで実施してもらい、個々のスキルに応じて研修や資格の提案を行っている。		
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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会があり、情報共有や研修、イベント活動に積極的に参加しサービス向上に努めている。		
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	入居前に計画作成担当者が中心となり、お客様の生活情報や要望を聞き取りながらアセスメントシートを作成。そのニーズを職員全体に情報共有する。施設で安心、安全に過ごしてもらえるよう、日々お客様の状態変化に気付けるように努めている。		

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	不安や不満がなるべく出ないように、聞き取りをしっかりと行う。事前に出来る事や出来ない事も明確にして、ご家族にはこまめに報告す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	ご自宅での生活がなぜ困難になったのかを詳しく聞き取り、入居されてから何が必要な支援かを見極めるようにしている。		
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	その人らしさを失わず、出来る限り出来る事を継続してもらうような信頼関係を築くように努めている。		
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	徐々に面会緩和を実施し、居室での面会を実施してご家族との関係を繋いでいくように努めている。		
20	11	○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	コロナ禍でご家族様との交流が薄れつつありましたが、居室に写真やなじみの物を感じてもらえるように心掛けている。また、ボランティアの再開や、地域の方とも関われる場を検討している。		

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
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	職員がうまく間に入りお客様同士が話せる環境や日常のお手伝いを通して関りを持てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	終了後もご連絡や相談がある際には関係性を大事にしながら支援するように努めている。		
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	12	○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。	日頃からお客様とのコミュニケーションを大切にし、ご本人の思いや要望を探りながら、カンファレンスで情報共有に努めている。認知症が重度の方もいるので、表情や行動などから意思を感じるよいにしている。		
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	入居時にお伺い出来る限り把握し、入居後はおお客様のご家族様と面会時の会話等から、さらに詳しい生活環境を伺う。お客様との日々の関わりから模索していく努力をしている。また、面会の機会が持ちづらいご家族様には電話連絡し、積極的に情報収集を行っている。		
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	日々の状態を踏まえて、出来る事と出来ないことを把握する。その中でご本人が負担なく生活が出来るように努めている。		

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
26	13	○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、お客様のご家族様要望や医療職（主治医・訪問看護師）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	介護記録がタブレットの為、申し送りが即時確認できるシステムとなったが確認する時間を要するので、情報共有のツールとして上手に活用していきたい。		
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、その時々にも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	個別のニーズに柔軟な対応が出来るように、日々スタッフと模索しながら努めている。		
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	コロナも緩和してきたので、地域との関りを増やし、お客様に豊かな暮らしを提供できるよう支援している。		
30	14	○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	主治医（内科、歯科）の定期往診を受け、お客様ご本人に代わり相談、お客様のご家族様へ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もできている。		

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	バイタルチェックシートからお客様の体調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、週1回看護師がお客様の状態の確認をし変調がある場合は医師への取り次ぎを願っている。		
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。	主治医に相談・助言をもらいながら、管理者・計画作成担当者・お客様のご家族様が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	15	○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。お客様のご家族様と終末期に向けた話し合いを医療機関の協力を得ながら適宜行い、看取りケアを行えるように努めています。		
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」事業所研修を実施し知識を職員間で共有している。		
35	16	○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作成している。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。消火設備点検や非常食・飲料水・物品の備蓄の確認をしている。		

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	17	○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	日頃のケアで不適切な言葉かけや対応がなされていないか、定期的にチェックリストを実施している。職員同士も気を配り、介護の基本であるお客様の尊厳について事例などを用いて具体的に取り組みをしている。		
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	日頃ご本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重するようにしている。職員の都合でどうすべきかを誘導するのではなく、お客様ご本人の想いに寄り添えるケアに努めている。		
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	職員のペースでケア行わないように心掛けています。安心、安全に生活できる環境を提供し、気持ちよく過ごせるよう常に心掛けています。		
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や整容に興味を持っていただけるように心掛けています。朝一番にホットタオルを提供し、気持ち良くスタート出来るよう努めている。		
40	18	○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	食事の盛りつけや食器選びをして、温かい食事を美味しく召し上がって頂けるように心掛けています。楽しく食べられる雰囲気作りに努めている。		

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
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・飲料の提供を心掛けている。定期的な血液検査から食事のコントロールや体重の増減などから栄養摂取状況を把握し、主治医に相談している。水分摂取量もチェックし、不足が見られる場合は飲みやすい飲料（多種類）で水分補給に努めている。		
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に、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お客様の義歯を一時お預かりしたり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理を行う。希望者は週1回の歯科往診を受け、口腔ケアや口腔の状態を確認して頂き嚥下機能維持に努めている。		
43	19	○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誘導を促したり、食事やお茶の前後に誘導するようにしている。排泄表に基づきカンファレンスで検討し、個別に誘導のタイミングを試みている。		
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	主治医相談のうえ、下剤の服薬で排便を促している。乳製品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。		
45	20	○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴機会を提供している。浴槽に入れないお客様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
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	日中はフロアで過ごしていただくように促し、体操やレクを行っています。昼夜逆転をしないように努め、遅番・夜勤職員が相互協力して、ご本人のペースで居室（ベッド）に入れるように努めている。		
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	服用薬は提携薬局で1週間曜日ごとに服薬管理箱を用意、倉庫（鍵付）にて保管。毎日、倉庫から担当職員が持って行く。介助時、ダブルチェック（当日パートナー）して誤薬・落薬に留意し、服薬後口腔内の確認。本人に合った形態で服薬できるよう主治医・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	家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・掃除等）はお客様ご本人に合った事を提供し気分転換の支援を心掛けている。		
49	21	○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	年間行事（花見や地域イベント）では、戸外に出かけられるよう支援している。コロナ緩和の為、これから外に出れる機会を増やしている。		
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、お金の所持はない。ご本人要望の物品はお客様のご家族様同意のうえ、立替金で用意する。お客様ご本人の趣味嗜好は、ご家族様にお問い合わせして用意している。		

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	
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	お客様の要望により電話の取り次ぎや郵便の依頼があった場合、（お客様ご家族様の許可があれば）対応している。			
52	22	○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	お客様目線で季節を感じる装飾を心掛けている。テーブルや椅子の配置を工夫したり、お客様の動線確保に努め過ごしやすい空間作りに努めている。			
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	自分の時間を持てるような席の配置や少し離れた場所にソファを置くなどしている。また、新聞、雑誌をご提供させて頂き、興味のある方には読んで頂いている。			
54	23	○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お持ち頂き配置している。			
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	お客様が安心安全に過ごせる動線作りを心掛けています。玄関には少し休憩が出来るようなテーブルと椅子や履物を交換しやすいよう椅子も設置している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ小田原富水グループホーム

作成日

令和6年2月7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	コロナ禍で運営推進会議を書面のみで対面で実施出来ていなかったため、意見交換や情報共有が行き届いていなかった。	2か月に1回の実施。	運営推進会議で、地域の方やご家族との関りを深める。なるべく参加してもらえるように日時設定に留意する。	6か月
2	4	市町村との連携はメールが主流となっているため見落とすことも多く、参加できていない研修や集まりもあった。	毎日、メールの確認や地域の情報収集に努める。	日頃から情報や連絡を密に取れるように、市役所へは足を運ぶようにする。	3か月
3	6	虐待事例は確認されていないが、スピーチロックや環境的要因はあるはずなので、施設としてもっと深堀をして認識をしていきたい。	定期的に現場に入り、適宜話せる環境を持つようにする	高齢者虐待防止法等の知識を得るため学ぶ機会を増やす。対面研修も行うようにしていく。	6か月
4	10	長く勤務している職員が多いため年齢的に世代交代が必要になってきた	定期面談を実施し、上司の意見も聞きながら適正の有無を判断をする。	スタッフの介助内容を把握し、体力や年齢的な面での可否も見ていけるようにする。	1 2か月
5	29	コロナも緩和してきたので地域資源をもっと活用したいが、どんな資源があるか把握が出来ていない。	地域の情報を収集する。	自治会や民生委員の方に聞いたり、地元スタッフに地域資源の確認をし活用できるものを話していく。	1 2か月

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。