

<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	1491900773
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ津久井浜グループホーム
訪問調査日	令和7年12月11日
評価確定日	令和8年2月16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7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	1491900773	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ津久井浜グループホーム			
所在地	239-0843 神奈川県横須賀市津久井2-17-23			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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7年12月1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。

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)】

お客様一人一人の思いが実現できるよう、お客様が望む自立を支援しています。食事にも力をいれており、月に2回〇〇の日とし、お客様が好きな物や普段メニューに出ない物を提供し、お誕生日にはお客様の食べたい物、手作りケーキでお祝いしております。ご入居しても自分らしい生き方、生活が出来る様グループホームでしかできないきめ細やかなサービスを提供して参ります。

【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7年12月11日	評価機関 評価決定日	令和8年2月16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、在宅系介護サービスと入所系介護サービスを含む広範囲の介護事業を全国展開し、700以上の事業所を運営しています。グループホームに限れば全国で50以上の事業所があり、神奈川県内には14ヶ所を運営しています。ここ「ツクイ津久井浜グループホーム」は、京浜急行線津久井浜から徒歩1分と駅に近い1階にコンビニのある3階建てのビルの2,3階にある2ユニットのグループホームです。2階と3階は同じ造りで共に8居室が南向き日当たりが良く海も展望できるスペースになっています。

●当事業所の理念「毎日笑顔が絶えない生活」を含む4項目は、各ユニットの入口に提示し、常に理念を意識したケアを目指しています。利用者の最大の関心事である食事には特に注力しており、毎月2回の特別食(〇〇の日と称しています)は、利用者の好きな物や普段メニューに出ない物、ラーメン、おでん、焼き芋などを提供しています。また、利用者の誕生日には、当該利用者の希望の昼食をみんなで楽しみ、おやつも好みのケーキを選べるなど細やかな配慮で笑顔の絶えない生活を楽しんでいます。

●毎月イベントが企画され、複数名の職員がイベント担当を担っています。敬老会、運動会、クリスマス会などありますが、最大のイベントは、8月に開催される事業所の夏祭りです。その日は三浦海岸の花火の日に合わせて、家族もお招きし、昼間事業所内での催事を楽しみ、夜は3階の居室から花火を鑑賞し、家族からも喜ばれています。

【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	ツクイ津久井浜グループホーム
ユニット名	かもめユニット

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	いつでも確認出来る様、各ユニットの入口に理念を提示し、常に理念を意識したケアに努めている。	4項目（安心して過ごせる我が家、自由に自己を表現できる生活、毎日笑顔が絶えない生活、自尊心を持ち穏やかに過ごせる生活）の実現を目指すとの理念は、いつでも職員が確認できるよう各ユニットの入口に掲示しています。理念を意識した介護サービスになるよう会議や申し送り時にも確認し合っています。	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	地域交流がなかなか難しく、月1回お客様とゴミ拾い活動を少しずつ交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板も回ってきています。月1回の周辺のごみ拾い活動や散歩時の挨拶などで日常的な地域交流を行っています。近所の方が職員として勤務しているので、その方からの地域の情報を収集して足がかりを掴み、さらに地域との交流を活性化することを考えています。	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	認知症サポーター養成講座の開催を通じて地域でのグループホームの役割の座学を担当したり、ご家族が抱えている相談役となれるよう交流を図っている。	/	/
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	ご家族様、包括支援センター担当者、民生委員に参加していただき意見交換など行っている。	運営推進会議は、年6回奇数月の月末近くに開催しています。自治会長には毎回案内を出しますが参加を得ることが難しく、包括支援センター担当者、家族代表などをメンバーとして運営状況などを報告し、意見交換を行っています。	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	認定調査・実地調査・養成講座の計画や報告など訪問したときに担当者とのコミュニケーションを図っている。また電話での相談や質問等も都度行っている。	横須賀市の担当課とは、介護度認定調査・実地調査・認知症サポーター養成講座の計画などの際には、連絡を取り合っています。不明点や判断に迷う事案が起きた場合には、相談し、助言をいただくなど連携しています。市からのオンライン研修などあれば、必要に応じて参加しています。	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
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	年に2回事業所内研修実施、運営推進会議にて委員会を開催し話し合いを行っている。	年2回事業所内研修で、身体拘束禁止に関する研修を実施しています。年6回行われる運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を開催し、具体的な事例などを挙げて全職員が身体拘束をしないケアの重要性の理解を深め合っています。	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	年に2回事業所内研修実施、運営推進会議にて委員会を開催し話し合いを行っている。不適切ケアをカンファや朝礼を通して話し理解を深めている。	年2回事業所内研修で、身体拘束禁止に関する研修と一緒に虐待防止の研修を実施しています。虐待防止委員会も年6回行われる運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会と一緒に開催しています。利用者との会話の際の口調や語調など言葉の問題については、朝礼やカンファレンスの際話し合い理解を深めています。	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	必要に応じて権利擁護に関する研修等に参加している。		
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	ご本人、ご家族様の不安や疑問点がないか確認しながら丁寧な説明を心がけている。しっかり納得していただいてから契約を取り交わしている。		
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	日常の生活の中で思いを受け止めたり、ご家族様面会時には顔を出し声をお掛けして意見や苦情を伝えやすい雰囲気作りを心かけている。運営にはご家族様にも協力していただき、一緒にその生活を支える環境作りに務めている。ご意見箱を玄関先に設置している。	家族には、毎月イベント時や普段の利用者の写真を多く記載した「ツクイだより」で情報提供を行っており、状況が良くわかると家族からも評価いただいています。家族の面会時には、管理者ができるだけ顔を出し、声を掛け、意見や苦情を伝えやすい雰囲気作りを心掛けています。伺った要望は、事業所の良い環境作りなどに活かしています。	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	日常的にこちらから声をかけ職員の状態を把握する様に努めている。カンファレンスで直接意見を聞いたりしている。場合によっては面談の時間を作り面談を行っている。	管理者から日常的に職員に声を掛け、コミュニケーションを取り、職員からの意見・要望・悩みなどを把握するよう取組んでいます。カンファレンスでも、発言の少ない職員からも意見を引き出すよう配慮し、業務改善への提案などが出たら、話し合いの後、業務に反映させています。	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	職員の勤務状況を把握し職員が働きやすい環境を作りやりがい、仕事に対するモチベーションを高める環境を作っている。	職員の勤務状況を把握し、職員が働きやすい環境整備に取組み、処遇改善加算、資格取得支援制度、育児サポート、法人のメンタル面での相談窓口の設置など職員をサポートする仕組みがあり、職員の仕事に対するモチベーションを高める環境が整っています。	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	職員のケアの力を把握し、その都度指導している。入社時にはOJTも行っている。現場でも計画作成担当者やリーダーが力を発揮出来る環境を作っている。毎月事業所研修、社内研修を実施している。キャリアパス制度あり。	新人職員には、法人独自の研修制度「ツクスキ」があり、業務の基本を習得できます。現場では、新職員のケアの力を把握し、OJTにて適切な指導を行っています。毎月の事業所研修、法人法定研修を実施し、職員のレベルアップに取り組んでいます。人材育成のためのキャリアパス制度も取り入れています。	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	横須賀市主催グループホーム研修に参加したりRUN伴に参加し地域の同業者との交流する機軸を作っている。社内他事業所との交流から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	入居申し込み時に困っている事をご本人様、ご家族様から確認し、丁寧にアセスメントして入居後のケアプランに繋げている。プランの内容がしっかり職員に浸透出来るよう工夫している。モニタリングを通してご本人様、ご家族様との信頼関係構築に努めている。			

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	入居申し込み時にご本人様、ご家族様から困りごとや不安を確認してそこから方向性を明確にしている。入居直後の思いを引き出せるよう連絡を密に取っている。		
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	事前情報によるアセスメントから、新しい環境でのニーズの優先順位を図り、関係機関との連携を迅速に行っている。		
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	傾聴、共感、受容を心掛けている。介助の際は説明、同意を得てから行っている。家事や趣味の力を発揮できる環境ときっかけを作り、職員がお手伝いする形で一緒に生活を楽しむ事を目標としている。お客様の心遣いや言葉に感謝しながら時間を共有している。		
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	月に一度、書面にてご本人の様子を報告している。行事へのお誘いや面会しやすい環境作りをしている。また、ご家族様からの思いや情報も聞く努力をしている。また、生活上、健康上での変化があった際はすぐ電話などで報告、相談し一緒に解決できるよう配慮している。		
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	お友達やご家族様などがお見えになった際、一緒に過ごせる場所を提供したり、声をかけて外出の支援をしている。自力での移動が難しい方は職員が付き添ったりしてご家族様と過ごせるよう務めている。	コロナ禍も収束し、友達や家族の面会には、予約以外は特に制限なく、来訪を歓迎していいいます。家族と一緒に外出・外食される利用者やお墓参りや法事に参加される方や牧師さんが来られてる方もいます。自力での移動が難しい方には職員が付き添い家族との面談を支援していません。	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	日常生活記録からアセスメントしたお客様の思いや他のお客様との関係性を全職員が把握し臨機応変に対応しながら生活の中で孤独感や不安を抱えることなく過ごせるよう努力している。		
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	退去されてもご家族様から連絡いただき、紹介、申し込みの連絡をいただいたりしている。		
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。	日常生活の中でさりげなく発した言葉や行動に表現した思いをしっかりと記録し、アセスメントして個別性のあるプランを作り、ご家族様、職員が統一した情報を共有してケアに活かせる様日々努力ししている。ケアの前には必ずご本人に意思を確認してから支援している。	入居時の利用者の生活歴などを念頭に日常生活の中で利用者がさりげなく発した言葉や行動に現れた思いや意向をしっかりと記録し、職員間で情報共有しています。職員（家族も含めて）は、統一した情報を基に事前に利用者の意思の確認を得た上で、利用者の日常のケアに利用者の意向を反映させています。	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	情報をもとに生活歴や趣味など情報を共有している。ご家族様面会時など機会がある時にも情報収集に努めている。その情報を活かせるよう生活の中に取り入れている。		
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	毎日の申し送りの中から行動言動の裏を読み取り、心身状態の把握、出来る力を見極める為に話し合いを行っている。計画作成担当者は記録から現状を把握し、プランに繋げている。		

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	月に一度のカンファレンスでお客様のモニタリングをもとに全員で意見交換しより個別性のあるプランを作成している。	介護計画書の更新は、短期目標について3ヶ月毎に行われます。毎月のカンファレンスにて更新時期の利用者のモニタリングが行われますが、会議の前に職員から意見を提出してもらい、カンファレンスが効率よく進むよう工夫されています。職員の意見を反映させた個別性のある介護計画書の作成に取り組んでいます。	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	タブレットに日々の様子の記録入力している。その内容を毎日の申し送りやカンファレンスで伝達、焦点を確認、モニタリングに繋げている。記録の重要性、書き方などの研修も行っている。		
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	ユニット間の交流、朝礼での情報交換、他事業所間の交流を図り、そこでの応用を取り入れながら支援を行なっている。		
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	毎月1回お客様とゴミ拾い活動したり横須賀地域の事業所合同で認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	通院、往診共に受診の際は、日常の様子を報告し医師から指示を受けたり、ご家族様への報告を行なっている。ホームの協力医だけではなくご希望があれば、入居前のかかりつけ医とも連携を取っている。	入居時に協力医につき説明し、利用者・家族に主治医を選択してもらっています。協力医は毎月2回の往診があり、結果は家族に報告しています。訪問看護師は週1回来て利用者の健康管理を行っています。歯科医は、契約している方のみ月1回往診時に口腔ケアを受けています。	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	週に一度訪問看護師に、申送りをしたり介護職員が記入した介護記録から情報を読み取ってもらい対応している。そこから得た情報や観察から、介護職員は助言・指示を受けている。		
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。	入院中、入退院時診療情報提供書を渡し、ご本人様を訪問し病院側との関わりをもちコミュニケーションを図っている。また、退院前になるべく担当医師や地域連携担当者とお話しする時間と作って頂き、退院後の日常生活上の注意点を伺うようにしている。		
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	入居契約時において、重度化や終末期の迎え方を確認して頂き折々にご家族・医師と相談している。ムンテラから看取りの段階になった時にご全職で確認し、看取りのプランを作成しご家族とも連携を図っている。	入居時に、重度化や終末期の指針を説明し、合意書を交わします。重度化が進み、看取りの段階になった時には、医師・家族・事業所にて話し合いの機会を持ち、今後の方向性を決めています。事業所での看取りを希望された際には看取りプランを作成し、職員間の情報共有、家族や主治医とも連携して対応しています。	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	カンファレンスや研修を通して応急手当や初期対応の訓練を実施している。		
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	研修は実施され、避難手順は確認している。例年2回の防災器具点検時に点検業者のプロの目を活用しながら避難訓練を実施している。	緊急時対応の研修が、法定研修の一項目として実施されています。年2回の防災器具点検時に、点検業者のプロの目を活用しながら、避難訓練を実施しています。海が近いことから津波対策として2階の利用者が3階へ移動する垂直避難訓練も実施しています。	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	個人・自尊心を尊重する事は社訓や理念にも掲げられており、個人尊重の元で個人情報及び守秘義務の徹底を研修やカンファレンスの折に確認している。	今年度は、1年間を通して、14章からなる「接遇スタンダード」を毎月に分けて研修を実施し「敬意と優しさが伝わる言葉遣い」に関する研修も含まれています。利用者の自尊心の尊重は、社訓や理念にも謳われ、研修やカンファレンス、折に触れて話し、全職員で共通認識を図りながら自尊心や尊厳を損なうことのないようケアを行っています。	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	センターパーソンドケアの意識付けを職員に徹底して指導、日常中でのご利用者様の言葉やしぐさでしっかり受け止めて、自己決定できる場を作ってケアしている。		
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	職員の思い込みできめつけず、お客様の想いに耳を傾け、常に声を掛け合ってケアしている。お客様との会話の中からやりたいことなど探り実行している。		
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	選べるお客様には更衣や整容の際に選んでいただいているが興味がないお客様にはいつも同じ服装にならない様に洗濯物しまう際に下の段の服を上にしていつも同じ服にならない様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	咀嚼嚥下能力、食事動作をしっかり把握し食形態を工夫し安全に配慮しつつ、職員も同じ献立でテーブルを共にして食事を楽しめる工夫をしている。昼食夕食は、好きな方が食事の用意を一緒に行っている。食器拭きなども行って頂く。	毎月2回の特別食(〇〇の日)の日を設け、メニューにはないラーメン、おでん、釜めしなどの昼食を手配したり、利用者の誕生日に本人の希望の昼食とおやつのケーキを前もって聞き、準備するなど食事を楽しめるよう注力しています。昼食・夕食は、食事の準備をできる利用者到手伝してもらったり、食後の食器拭きなども行ってもらっています。	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	
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	食事水分摂取量を正確に記録に残したり、食事が進まない時の様子や献立内容も確認している。食事量が少ない方は医師と相談し栄養補助食品を取り入れている。飲み物の種類も増やして、摂取量を増やせる工夫をしている。			
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	歯科医師の助言を頂き毎食前の口腔ケア体操を実施。食後の歯磨き、入床前の消毒保管を徹底。虫歯など歯科医との連携も取れているので、問題が生じた時は即対応できている。場合によっては歯科に相談している。			
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	排泄パターンの把握、パットやリハビリパンツなどが適当であるか常に確認している。昼夜共にご本人のペースや排泄リズムに合わせて声を掛け、臀部の清潔に努めている。	排泄チェック表を記録して、排泄パターンを把握して、昼夜共に利用者のペースや排泄リズムに合わせて声掛けによるトイレでの排泄を支援しています。排泄チェック表は、パソコン内だけでなくホワイトボードも併用して分かりやすくしています。パットの大きさを変えたりの工夫をしながらオムツ使用を減らせるように支援しています。		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	飲食物や体調の変化、服薬の内容によっても便秘は変化する為、無排便日数を常に把握している。日中の活動や運動、機能訓練を行い、自然排便出来るよう取り組んでいる。			
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	最低週2回入浴できている。入浴はその方の体調や気持ちを尊重して日中入りたくないお客様には夕方などにもお誘いしている。湯温や室温など環境を整えると共に、一対一でコミュニケーションを図りながら勧めている。皮膚など全身チェックも行なっている。	週2回の入浴を基本にしています。通常の入浴時間は、午前中としていますが、利用者の中で午前中の入浴を拒否する方には、遅番の職員がいる夕方にお誘いすることもあります。湯温や室温などの環境を整え、職員とのコミュニケーションを図り利用者がリラックスし入浴を楽しめるよう心がけています。		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	個々のペースに合わせ、時間に捉われず入床を促している。眠れない時はその要因、かゆみの有無・室温調整・体調など考察解決に向けて工夫している。日中の活動に力を入れ夜間良質な睡眠がとれるよう支援している。		
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	処方された薬の説明書を個々のファイルに閉じていつでも閲覧できるようにしている。与薬時には誤薬しないようダブルチェックを行っている。定時薬以外の内服時は特に体調の変化を確認している。		
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	入居前のアセスメントから生活歴は趣味、嗜好品など把握し、現在の状況と照らし合わせながらプランに繋げ、職員全員が情報を共有し活気のある生活を送って頂けよう配慮している。		
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	午後天気が良い日に散歩の時間を設けている。ご本人の希望で外出したり、皆で外出できる行事を実施している。車椅子の方も玄関先に花を見に行ったり、日常の中で外気に触れる時間を作っている。	天気の良い日には、午後から散歩の時間としてお連れしています。桜の季節には、近くの桜の名所に少人数単位でお花見出かけます。家族の協力も得ての外出もあります。玄関は車道に面しておらず安心なので、車椅子の方も玄関先の花を見に行ったり、日常の中で外気に触れる時間を作っています。	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	金銭管理はご家族にお願いしているが、購入意欲を低下させる事のないよう買い物など一緒に行っておやつなど購入している。		

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	ご希望に応じて電話のやりとりや手紙の投函など必要なお手伝いをするよう努めている。		
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	玄関先は、季節に沿って飾りを変えて、散歩など外出時に眺めている。廊下やリビングは、ご利用者様と一緒に作った四季折々の作品や季節の花を飾って、それを元に話題に繋げている。	1階の玄関を入った所に広いスペースがあり季節の飾りを配置し外出時などに眺めています。廊下やリビングにも利用者と一緒に作った四季折々の作品を飾ってそれを会話のきっかけにすることもあります。三浦海岸の花火の日には、3階居室は良く見える観覧席となり、家族もお誘いして一緒に花火鑑賞をしています。環境整備職員を配置しており、専任スタッフによる清掃によって共用空間の清潔感が保持されています。	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	リビングでの様子を見守り、一人で過ごしたいサインを見逃さず、思いにそってケアしている。自室でゆったり過ごせるよう工夫したり、看取りで自室で過ごす時間が長い方は、好きなCDを聞いて頂くなど個別に対応している。		
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	見慣れた・使い慣れた物（仏壇・タンス・布団など）の持参をお願いし、ご本人様が安心して生活して頂けるように配慮している。ご家族が面会に来訪された時に、心置きなくゆっくりと一緒に過ごせるよう心掛けている。	入居時に使い慣れた家具や備品を持参いただき、家族の協力も得て、利用者が安心して生活できるよう配置しています。家族との写真、タンス、布団などを持ち込んでおられる利用者もいます。仏壇を持ち込み、毎朝お茶を供えてお経を唱えている方もいます。	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	建物内部はバリアフリーで手すりが付いている為、歩行が不安定な方も見守りにて廊下での歩行訓練できる。また、わかりやすくトイレの表示をして自分で行えるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ津久井浜グループホーム

作成日

令和7年12月11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	2	近隣地域との交流が少ない。	地域との交流が多くなる。	近隣地域の行事に参加する。	令和7. 12月～1年間
2	13	職員育成の向上	職員のキャリアアップ	職員に合わせた助言指導を行う。 資格取得や外部、内部研修の参加	令和7. 12月～1年間
3	15	食事の工夫	食事を楽しんでいただき食事量を増やす。	食事の味、見た目、盛り付けにこだわり、作る側も楽しみながら作り職員にも作る楽しみ。	令和7. 12月～1年間

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	ツクイ津久井浜グループホーム
ユニット名	つばめユニット

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	いつでも確認できるよう、各ユニットの入口に理念を掲示して、常に理念を意識したケアに努めている。		
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	地域交流がなかなか難しく、月1回お客様とゴミ拾い活動を少しずつ交流を深めている。		
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	認知症サポーター養成講座の開催を通じて地域でのグループホームの役割の座学を担当したり、ご家族が抱えている相談役となれるよう交流を図っている。		
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	ご家族様、包括支援センター担当者、民生委員、参加し意見交換など行っている。		
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に取り組んでいる	認定調査・実地調査・養成講座の計画や報告など訪問したときに担当者とのコミュニケーションを図っている。また電話での相談しや質問等も都度行っている。		

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
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	年に2回事業所内研修、運営推進会議にて委員会を開いて話し合いを行っている。		
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	年に2回事業所内研修実施、運営推進会議にて委員会を開催し話し合いを行っている。不適切なケアを都度カンファや朝礼を通して話し理解を深めている。		
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	必要に応じて権利擁護に関する研修等に参加している。		
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	ご本人、ご家族の不安や疑問点をしっかり受け止め、お客様の立場に立って丁寧な説明を心がけている。しっかり納得して頂いてから契約を取り交わしている。		
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	日常の生活の中で、思いを受け止めたり、ご家族面会時、声をお掛けして意見や苦情を伝えやすい雰囲気作りを心掛けている。運営にはご家族にも協力して頂き、一緒にその生活を支える環境作りに努めている。また、ご意見箱を入口に設置してる。		

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	一対一でゆっくり話ができる雰囲気作りを心掛けている。日常でもこちらから声をかけ職員の状態を把握するよう努めている。また、月に1回カンファレンスで直接意見を聞いたり、場合によっては個人面談も行なっている。		
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	必要に応じ就業規則の見直しを行ったり、資格取得支援制度で各職員の仕事に対するモチベーションを高める環境を作っている。		
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	職員のケアの力を把握しその都度、指導をしている。入社時にはOJTも行っている。現場でも計画作成担当やリーダーが力を発揮できる環境を作っている。毎月事業所内研修実施、社内研修を実施している。キャリアパス制度あり。		
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	横須賀市主催グループホーム研修に参加したりRAN伴に参加し地域の同業者との交流する機軸を作っている。社内他事業所との交流から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	入居申し込み時に困っている事を、ご本人やご家族から確認、丁寧にアセスメントして入居後のケアプランに繋げている。プランの内容がしっかり職員に浸透できるよう工夫している。モニタリングを通してご本人ご家族との信頼関係構築に努めている。		

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	入居申し込み時に、ご本人ご家族から困り事や不安を確認して、相談から方向性を明確にしている。入居直後の思いを引き出せるよう連絡を密にとっている。		
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	事前情報によるアセスメントから、新しい環境でのニーズの優先順位を図り、関係機関との連携を迅速に行なっている。		
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	傾聴、共感、受容を心掛けている。介助の時は説明、同意を得てから行っている。家事や趣味の力を発揮できる環境ときっかけを作り、職員がお手伝いする形で一緒に生活を楽しむ事を目標としている。ふとしたお年寄りならではの優しい心遣いや言葉に感謝しながら時間を共有している。		
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	月に一度、書面にてご本人の様子を報告している。行事へのお誘いや面会しやすい環境作りから、ご家族からの思いや情報も聞く努力をしている。また、生活や健康上での変化があった時はすぐに電話などで報告相談し一緒に解決できるよう配慮している。		
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	お友達やご家族様などがお見えになった際、一緒に過ごせる場所を提供したり、声をかけて外出の支援をしている。自力での移動が難しい方は職員が付き添ったりしてご家族様と過ごせるよう努めている。		

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	日常生活記録からアセスメントした利用者様の思いや他の利用者様との関係性を、全職員が把握し、臨機応変に対応しながら、生活の中で孤立感や不安を抱えることなく過ごせるよう努力している。		
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	退去されてもご家族様から連絡いただき紹介、申し込みの連絡をいただいたりしている。		
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。	日常生活の中で、さりげなく発した言葉や行動に表現した思いをしっかりと記録して、アセスメントして個別性のあるプランを作り、ご家族・職員が統一した情報を共有してケアに活かせるよう日々努力している。ケアの前には必ずご本人に意思を確認してから支援している。		
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	情報を元に、生活歴や趣味など情報を共有している。ご家族様面会時など機会がある時にも情報収集に努めている。その情報を活かせるよう生活の中に取り入れている。		
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	毎日の申し送りの中から、行動言動の裏を読み取り、心身状態の把握、出来る力を見定める為この話し合いを行なっている。ケアマネは記録から現状を把握してプランに繋げている。		

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	月に1度のカンファレンスで、利用者様のモニタリングを元に、全員で意見交換し、より個性のあるプランを作成している。		
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	タブレットに日々の様子の記録入力している。その内容を毎日の申し送りやカンファレンスで伝達、焦点を確認、モニタリングに繋げている。記録の重要性、書き方などの研修も行っている。		
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	ユニット間の交流、朝礼での情報交換、他事業所間の交流を図り、そこでの応用を取り入れながら支援を行なっている。		
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	毎月1回お客様とゴミ拾い活動したり横須賀地域の事業所合同で認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	通院、往診共に受診の際は、日常の様子を報告し医師から指示を受けたり、ご家族様への報告を行なっている。ホームの協力医だけではなくご希望があれば、入居前のかかりつけ医とも連携を取っている。		

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
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	週に一度訪問看護師に、申送りをしたり介護職員が記入した介護記録から情報を読み取ってもらい対応している。そこから得た情報や観察から、介護職員はの助言・指示を受けている。		
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。	入院中、入院時診療情報提供書を渡し、ご本人様を訪問し病院側との関わりをもちコミュニケーションを図っている。また、退院前になるべく担当医師や地域連携担当者とお話する時間と作って頂き、退院後の日常生活上の注意点を伺うようにしている。		
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	入居契約時において、重度化や終末期の迎え方を確認して頂き折々にご家族・医師と相談している。ムンテラから看取りの段階になった時にご全職で確認し、看取りのプランを作成しご家族とも連携を図っている。		
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	カンファレンスや研修を通して応急手当や初期対応の訓練を実施している。		
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	研修は実施され、避難手順は確認している。例年2回の防災器具点検時に点検業者のプロの目を活用しながら避難訓練を実施している。		

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	個人・自尊心を尊重する事は社訓や理念にも掲げられており、個人尊重の元で個人情報及び守秘義務の徹底を研修やカンファレンスの折に確認している。			
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	センターパーソンドケアの意識付けを職員に徹底して指導、日常中でのご利用者様の言葉やしぐさでしっかり受け止めて、自己決定できる場を作ってケアしている。			
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	職員の思い込みできめつけず、お客様の想いに耳を傾け、常に声を掛け合ってケアしている。お客様との会話の中からやりたいことなど探り実行している。			
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	選べるお客様には更衣や整容の際に選んでいただいているが興味がないお客様にはいつも同じ服装にならない様に洗濯物しまう際に下の段の服を上にしていつも同じ服にならない様に支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	咀嚼嚥下能力、食事動作をしっかり把握し食形態を工夫し安全に配慮しつつ、職員も同じ献立でテーブルを共にして食事を楽しめる工夫をしている。昼食夕食は、好きな方が食事の用意を一緒に行っている。食器拭きなども行って頂く。			

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	食事水分摂取量を正確に記録に残したり、食事が進まない時の様子や献立内容も確認している。食事量が少ない方は医師と相談し栄養補助食品を取り入れている。飲み物の種類も増やして、摂取量を増やせる工夫をしている。		
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	歯科医師の助言を頂き毎食前の口腔ケア体操を実施。食後の歯磨き、入床前の消毒保管を徹底。虫歯など歯科医との連携も取れているので、問題が生じた時は即対応できている。場合によっては歯科に相談している。		
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	排泄パターンの把握、パットやリハビリパンツなどが適当であるか常に確認している。昼夜共にご本人のペースや排泄リズムに合わせて声を掛け、臀部の清潔に努めている。		
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	飲食物や体調の変化、服薬の内容によっても便通は変化する為、無排便日数を常に把握している。日中の活動や運動、機能訓練を行い、自然排便出来るよう取り組んでいる。		
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	最低週2回入浴できている。入浴はその方の体調や気持ちを尊重して日中入りたいお客様には夕方などにもお誘いしている。湯温や室温など環境を整えると共に、一対一でコミュニケーションを図りながら勧めている。皮膚など全身チェックも行なっている。		

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
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	個々のペースに合わせ、時間に捉われず入床を促している。眠れない時はその要因、かゆみの有無・室温調整・体調など考察解決に向けて工夫している。日中の活動に力を入れ夜間良質な睡眠がとれるよう支援している。		
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	処方された薬の説明書を個々のファイルに閉じていつでも閲覧できるようにしている。与薬時には誤薬しないようダブルチェックを行っている。定時薬以外の内服時は特に体調の変化を確認している。		
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	入居前のアセスメントから生活歴は趣味、嗜好品など把握し、現在の状況と照らし合わせながらプランに繋げ、職員全員が情報を共有し活気のある生活を送って頂けよう配慮している。		
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	午後天気が良い日に散歩の時間を設けている。ご本人の希望で外出したり、皆で外出できる行事を実施している。車椅子の方も玄関先に花を見に行ったり、日常の中で外気に触れる時間を作っている。		
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	金銭管理はご家族にお願いしているが、購入意欲を低下させる事のないよう買い物など一緒に行っておやつなど購入している。		

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	ご希望に応じて電話のやりとりや手紙の投函など必要なお手伝いをするよう努めている。		
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	玄関先は、季節に沿って飾りを変えて、散歩など外出時に眺めている。廊下やリビングは、ご利用者様と一緒に作った四季折々の作品や季節の花を飾って、それを元に話題に繋げている。		
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	リビングでの様子を見守り、一人で過ごしたいサインを見逃さず、思いにそってケアしている。自室でゆったり過ごせるよう工夫したり、看取りで自室で過ごす時間が長い方は、好きなCDを聞いて頂くなど個別に対応している。		
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	見慣れた・使い慣れた物（仏壇・タンス・布団など）の持参をお願いし、ご本人様が安心して生活して頂けるように配慮している。ご家族が面会に来訪された時に、心置きなくゆっくりと一緒に過ごせるよう心掛けている。		
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	建物内部はバリアフリーで手すりが付いている為、歩行が不安定な方も見守りにて廊下での歩行訓練できる。また、わかりやすくトイレの表示をして自分で行えるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ツクイ津久井浜グループホーム

作成日 令和7年12月11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		近隣地域との交流が少ない。	地域との交流が多くなる。	近隣地域の行事に参加する。	令和7年・12月～1年間
2		職員育成の向上	職員のキャリアアップ	職員に合わせた助言指導を行う。資格取得や外部研修の参加	令和7年・12月～1年間
3		食事の工夫	食事を楽しんでいただき食事量を増やす。	食事の味、見た目、器にこだわり、作る側も楽しみながら作る。	令和7年・12月～1年間

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。