

2025（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	1495500637	事業の開始年月日	令和2年5月18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	ツクイたまプラーザグループホーム		
所在地	(216-0011) 神奈川県川崎市宮前区犬蔵2-37-15		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和8年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

グループホームの役割として認知症の病歴をお持ちの同居者様の不穏なことや困りごとを聴く心を重んじ我々の諸先輩方に対し現在の生活を高度経済成長時代以前から作って頂いた恩返しの意味も込め頑張ってきたご褒美と思って頂いたら嬉しく思います。当ホームでは人が人に対しての寄り添いと思いやり、誹謗中傷、無視などはご法度と業務では次の人のことも考え繋げていく気持ちを意識し困ってる人がいたら手を差し伸べるといった気持ちを持っていただききたいとスタッフに伝え一緒に物事を考え組み立てています。また、薬に頼らない介護も目指しています。お身体の状況より当初服薬された薬が今は必要なのかをご家族様、訪問医、看護師、計画作成担当者、管理者で連携しお客様の身体を考えております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年2月13日	評価機関 評価決定日	令和8年4月10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）】

事業所は東急田園都市線「たまプラーザ」駅から徒歩17分ほどの、多摩丘陵の高台に位置しています。20年前の開設当初に比べると、現在は周囲にマンション群が建ち並び大きく変化していますが、今なお緑豊かで随所に公園が点在する閑静な環境となっています。

<優れている点>

生活の場として利用者はそれぞれのペースで自由に日々を過ごしています。管理者と職員は認知症をよく理解し、症状や行動をおおらかに受け止めています。利用者が自分でコーヒーを淹れるなど、やりたいことを大切に支援するよう努めています。非常勤の看護師を配置しており、医療連携が強みとなっています。介護と医療の双方の視点から利用者の状況を把握することができ、職員の気づきやスキルの向上、家族の安心に寄与しています。単なる「声かけ」ではなく、対話を意識した「言葉かけ」を大切にしています。やり取りを重ねることで利用者のさらなる理解と的確なケア、高い満足度につながっています。

<工夫点>

常に減薬を念頭に置いた支援を行っています。不必要な薬剤は副作用などの懸念もあるため、丁寧に見直したり医療と相談したりしながら試行錯誤し、可能な範囲で減薬に努めています。利用者の生活の質の向上を第一に考えています。

【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	ツクイたまプラーザグループホーム
ユニット名	すみれ・1階

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生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 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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	各ユニットの事務所に掲示しております。毎日の朝礼で申し送り後に唱和し意識を高めて取り組んでおり社訓のみ唱和しております。	開設準備段階から策定した5本柱の理念を事務所に掲示し、毎朝唱和して実践に結びつけています。カラオケの導入を機に、それまで表情の乏しかった利用者が笑顔を見せるなど、理念に掲げる「秘めた可能性を一緒にさがす」取り組みが、日常の思いがけない場面での喜びにつながっています。法人の社訓も職員に定着しています。	
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。	新型コロナ感染低迷はしておりますが以前のように近隣での公園で地域の体操や催しへ参加はまだ薄くなっております。外部よりは初めて近隣他の保育園より連絡があり歌と折り紙の制作をしていただきました。	地域住民の一員として利用者ごとに自治会へ加入していますが、広域の自治会であるため直接的な交流は限定的です。地域包括支援センターが開催する家族会に参加し、地域の高齢者家族と交流して話を聞くなど、グループホームを知ってもらう機会としていきます。今後、地域包括支援センターでボランティア活動などの相談も予定しています。保育園児の訪問についても継続していきたいと考えています。	
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。	自治会費は継続で納めており、ツクイ経営理念の地域に根付いたサービスも含め暮らしの介護の困りごとなどやお困りごとの相談などを共有できたらと思っています。 近隣の地域包括主催の家族会へも参加させていただき、担当の方へのご挨拶も含め運営推進会議への参加もお願いしております。		
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。	会議は偶数月の第三日曜日を基本として開催予定しています。 なるべく多くの方の参加を考慮し曜日を変えておりますが、あまり参加者の変化はありません。不参加のご家族様へは資料の配布時にご意見、ご要望をいただく書面と返信封筒を添えてお送りいただくことでご家族様などの意見交換を重視しています。なるべく、事業所の運営ばかりではなく、参加されております方の語り部の部屋とも位置づけております。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所の運営状況の報告に約30分、参加家族との意見交換に約30分と1時間ほどかけて話し合っています。家族からの相談や思いを共有する場としても機能しています。このところ外部からの参加がない状況が続いています。運営推進会議資料は返信用封筒を同封のうえ家族に郵送し、意見要望があれば返送を依頼しています。	今後は地域包括支援センターへの出席依頼を始め、自治会や近隣マンション管理組合等へ声をかけ、外部参加者の拡充が期待されます。活動を知ってもらうなど、会議内容の一層の充実が望まれます。
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。	指定介護保険事業者、川崎市集団指導講習会はWEB開催閲覧です。 施設の管轄の川崎市保険者の生活保護課や宮前区の担当者と必要時に連絡し、担当者との連携させていただいております。	管理者が市や各区主催の感染症講習会や衛生管理の講習会、キャラバン・メイトの総会で若年性認知症フォーラムなどに参加し、事業所をアピールする機会としています。受講した知識や気づきを職員に伝え、支援に役立てています。市の保護課のケースワーカーが生活保護利用者の状況確認に訪れたり、医療券申請の電話をしたりして必要の都度連携しています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議の資料でご家族様などに身体拘束、虐待防止・禁止について配布しており、運営推進会議の参加ご家族様より、入院した時の体験なども話されており入院させないことが大事なことで、ホームでは入院させない取り組みとして日々のお客様の様子を介護記録（SCOPタブレット端末）へ記入し共有をしております。職員に事業所研修で年2回の開催をおこなっています。身体拘束・虐待防止対策委員会を3か月に1回開催し適切なケアを心がけております。	身体拘束を行わないことを基本とし、一人ひとりの尊厳を守るケアを実践しています。入院を「環境の変化や治療に伴う行動制限のリスク」と捉え、可能な限り入院に至らない支援に努めています。日々の些細な変化をタブレットや朝礼で即座に共有し、持病の悪化や転倒を未然に防ぐ対応を継続しています。3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、定期的な研修を通じて自身のケアを振り返りながら、適切な支援を心がけています。	
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。	虐待防止対策委員会を3か月に1回開催しプライバシー保護・認知症ケアなどお客様へ適切なケアをおこなう取り組みをしております 運営規定第13条に虐待防止の措置を明記しています。研修によりプライバシー保護、アンガーマネジメントなど虐待防止へのアプローチを図っています。	虐待防止委員会を3ヶ月ごとに開催し、定期的に研修を実施しています。日々の支援においてプライバシーの確保を意識し、虐待の芽チェックシートの活用や法人WEB研修、管理者によるアンガーマネジメント研修を通して理解を深めています。月1回の全体会議でヒヤリ・ハット事例を共有して自身のケアを振り返るとともに、マンネリ化の防止などを検討しながら虐待防止の意識を高めています。	
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。	地域において自立した生活が送れるよう成年後見人を利用しているお客様がおります。 ご家族様がいるのに関わらず後見人をりようすることは何かを社内研修時に必要性を話す機会を設けています。		
		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。	契約時は、ご契約前にあらかじめ郵送でお送りし熟読していただき契約当日に説明も兼ねて質問を先に考えていただくシステムをしています。 解約に関しても契約時にご理解をいただき特に料金トラブルにならないように説明し納得をしていただき署名をいただいております。料金改定時には変更合意書と新、旧の料金表を添付し説明で署名をいただいております。		
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。	第三者評価のアンケート結果や回覧などで見える化を図っております。 また、運営推進会議での不参加家族へご要望の用紙を配布し意見をいただいております。	運営推進会議に参加した家族と会議の後に個別面談を行い、意見や要望の把握に努めています。月1回発行の家族宛てお便りに運営推進会議資料と共に返信用封筒を同封し、広く意見を聞いています。寄せられた意見の多くは日頃のケアに対する感謝の言葉となっています。利用者からは食事に関する要望を多く受け、週1回の麺類提供や誕生日のホールケーキなどで対応しています。その瞬間の笑顔を大切に支援を継続しています。	

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。	朝礼や申し送り時、月1回の全体会議などで出た職員からの意見・提案を反映し改善に努めています。	管理者は、職員が安心して働けるよう現場の状況を把握し、必要な配慮を行っています。月1回の全体会議で意見を聞く機会を設けていますが、現在のところ大きな要望は挙がっていません。これまで人員不足から管理者が夜勤を担うこともありましたが、新たな職員の入職に伴い、少しずつ業務分担の見直しを進め、安定した運営に取り組んでいます。	
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。	給与水準は本社の規定で、ある程度定まっていますので管理者が操作できるものではありませんが、労働時間などのシフトについては職員の希望を募り翌月の勤務へ反映させております。人員不足で定着していた職員も年齢や諸事情で退職され、求人をかけても採用ができておらず、管理者も現場が多く職員の皆さんには無理なお願いもしていますが快く引き受けていただくことがありますがたくさんお礼の言葉をかけております。また環境整備ではできる限りストレスが無い様に、またお客様に関する必要な物は優先で購入しております。	長年勤務している職員が多く、個々の利用者の状況を把握した利用者本位の支援を実践しています。必要な対応については指示を待つことなく主体的に行動し、職員同士が助け合う風土が根付いています。利用者や職員、また職員間においても良好な関係を築いています。管理者は職員のシフト希望を優先的に反映し、必要な物品も即座に購入するなど、職員のストレス防止に努めています。働きやすい環境のもとで安定した支援を提供しています。	
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。	介護の大変さは重々承知し共感しながらも「できるか、できないか、」を考えないで「やるか、やらないか」を職員にお願いしています。社内研修は、半年前まで全体会議で行っていましたが、いろいろな申し送りや共感していくこと時間がなく、全体会議では社内研修以外のことをおこない今はWEBでの開催になっております。社外研修に参加できるものは参加していただきたいとしています。	人員配置の都合により外部研修への参加は難しいものの、法定研修については法人のWEB研修を活用し、勤務時間内に受講できる体制を整えています。関心のないテーマであっても受講することで新たな気づきを得られるよう、積極的に受講を勧めています。物事を始める時は前向きに捉える姿勢を大切に、何事もポジティブに受け止めるよう働きかけることで、職員の成長を促しています。	
		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ます。	職員や事業所の認知症対応型サービスを広げようと認知症関係の外部研修や認知症オレンジリング（認知症キャラバンメイトの総会）などへ行き、ご挨拶もかねて名刺交換と参加をさせていただいております。		
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。	入居を希望されます段階で最初に入居希望の見学説明時にお話を聴いておき、ご本人様のお話を傾聴と共感より紐解き、ご本人様へ安心されることがご家族様の安心も含め傾聴から初めております。		

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。	入居希望の説明から入居までの、ご家族様がお困りのことを聴き出来ることはホームでおこなうなど安心していただける入口を作る努力をしております。 また、待機時期の間も他のサービスなどでお待ちいただけるように、できるかぎり寄り添ったお話をさせていたいております。		
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。	ご希望のお話しかからできること、出来ないことをご理解をいただいております。 また、できないことはできる努力に近づけてお話をさせていただきます。		
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。	時間に追われて作業にならないように介護者が心の余裕を持つことやお客様重視の意識をお願いします。 笑顔を忘れないように意識をしています。 お客様は環境に左右されますので、留意して対応をしております。		
19		○本人を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。	できるだけ、ご面会をしていただき、基本は一番の薬は「ご家族様に会うこと」と考えます。 ホームでは「見えない処方箋の無い薬」とご家族様の面会を位置づけています。 ご本人だけではなく、ご家族様がホームに何を思うことが個々に違っていますのでその把握も知ることと思っております。		
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。	若年性認知症のお客様が入居されご家族様と馴染みのある近隣の店舗へ散歩がてらの店員さんとかかわり。 今までは親子という関係からご夫婦という試みでどう対応して行くかが課題です。	家族との通院の機会を活かし、気分転換や夫婦関係の継続支援を行っています。馴染みの店員がいるコンビニエンスストアへの同行や、家族の知人の店への外出なども、地域とのつながりを大切に社会参加となっています。日々関わる職員も利用者にとっての馴染みの存在となるよう努めており、安心につなげています。	

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。	お客様の身体状況やコミュニケーションなど考慮しフロアの席配列などを考えお客様同士の関わりをさせていただいています。 自立されておりますお客様はできることをお願いしています。 一緒におこなうことが本来の考え方かと思いません。		
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。	退去清算がすべて終了しても、ご連絡などをしていただけたらご対応できる体制をお話させていただいています。 9月には、退去されましたご家族様より職員へ連絡があり、私も電話でのなかでご家族様より「また、電話させてください」と話されておりました。		
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。	普段から意識できるように朝礼で声かけではなく言葉かけと寄り添うことを大事にと伝え共感と傾聴を大事に会議時になど伝えていきます。 言葉のかけ方などにも配慮させていただいています。	対話を大切にし、日々の様子から利用者の身体の変化や状態を把握する指標としています。作業のための声かけではなく、利用者の気持ちに寄り添うことで会話を広げ、思いを引き出しています。身体機能が低下しても、嬉しいという感情や安心感、信頼を得ることができる支援を実践しています。	
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。	入居時より家族の聞き取りからホームでの過ごし方を見ながらご本人が、どんな生活などをしてきたのかを紐解きホームでの暮らしもご自身に沿った環境で暮らしていただけたらと思ひ寄り添っています。		
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。	日々の業務に追われることなく職員で共感し職員が見た聴いたことを介護記録（SCOPタブレット端末）に記録しホーム配置の非常勤の看護師も医療連携で健康状態を維持をさせております。		

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。	ご本人、ご家族様のホームでの暮らし方などを聞き取り、今必要なサービスが適切であるかを朝礼時や会議時やSCOP（タブレット端末）より介護の申し送りなどで反映を図っております。	家族の希望ではなく、本人が本当に望んでいることや「～したい」という意向を尊重し、自由に暮らすことを大切にしたい計画を作成しています。職員は日々の暮らしの様子を記録し、情報を共有しています。本人ができることを継続しながら互いに助け合い、自分の家として安心して暮らす生活を支援しています。	
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。	24時間を通してお客様の身体、生活状況を介護記録（SCOPタブレット端末）に記録し全員で共有し変化時は医療へ繋げたり介護の見直しに役立てております。		
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。	ご本人様、ご家族様の意向を重視し都度のニーズに合わせて既存のサービスだから考えず多方面からの考えや今、お客様が何を望んでいるのかを想いそれに近づけて取り組んでおります。		
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。	地域の資源は大事なことで関わりも含め、ご相談などがあれば熱心に関わるように、ご本人様が安心安全で暮らしていけるように考えております。		
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、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。	訪問医を月2回で第2、第4火曜日に往診していただいています。往診での内容などはご家族様へ状況報告書で報告し他機関の受診などは紹介状を書いてもらいご家族様と連携しお客様の身体状況が良い方向に結びつけております。ホームの協力医療期間は緊急で入院できる（空室時）体制ができることがご家族様の安心要素になっております。	多くの薬を服用している場合は、今の利用者に必要な薬なのか、生活の様子を見守りながら主治医と情報を共有し、薬の見直しや減薬を行っています。副作用によるリスクを減らし、安全な暮らしの支援に努めています。看護職員を配置し、医療の視点で尿の色や皮膚の発疹など初期段階の変化に気づき治療することで、身体の負担を減らし早期回復を図っています。	

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。	当ホームではグループホームではあまりない配置で看護職員を非常勤で稼働しています。人員配置は多めの人件費になっておりますがお客様やご家族様の安心面では私は本来はグループホームも必要と考えます。 介護職員は日常の観察などを看護師に介護記録や情報を対面で伝え、特に入浴時の皮膚状態を共有し合える環境をつくり支援させていただきます。		
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。	ご家族様の希望の病院を優先し、ホーム側の特定の病院を設定し病院との関わりを連携し、いざという時に迅速な流れにしお客様やご家族様に安心していただけるようにしております。		
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。	状態をご家族様へお伝えし訪問医と連携し往診時にホームに来ていただき先生より説明していただきホームで最期までの支援をさせていただき取り組みをさせていただいております。	食事が口から摂れなくなることを目安とし、主治医から家族に重度化していることを伝えていきます。家族と過ごす時間を大切に、本人が好きな物を食べる、会いたい人に会うことなど、尊厳のある最期を支えるよう努めています。職員は最期の時間を共に過ごし「たまプラーザでよかった」と安心して最期まで暮らせるよう支援しています。	
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。	事業所で緊急時、急変時の研修をおこない初期対応として人命優先をお願いし救急搬送の初動対応をお願いしています。 その後、管理者へ報告としている。 他のお客様は救急車到着まで約6分の意味を伝達し管理者に電話している時間を救急要請に変換をお願いしています。		
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。	ホームは水害は無いので火災、地震を想定した年2回の消防訓練と避難訓練をおこなっております。 避難方法として非常口まで避難誘導の優先の方を想定しお客様と一緒に実践をしてみました。	消防訓練では布を使用し2階の非常階段から地上に下りる訓練をしています。地震を想定し、1階の安全な場所に全員が避難しています。地域の避難場所まで距離があるため、災害時にはできるだけ事業所に留まる方針とし、近隣にある同一法人の介護老人保健施設との応援、協力体制を整えています。	地域の防災訓練への参加、行事への声かけなど、平時からの顔の見える関係を基盤とし、災害時の具体的な協力体制を築くことが期待されます。さらなる連携の強化が望まれます。

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。	お客様の人権の尊重としてプライバシー・人権擁護に関する研修を実施し排泄介助などで羞恥心に配慮しています。	排泄の際、羞恥心に配慮が必要な場面でも「誰にでもある当たり前のことですよ」と前向きに捉える声かけをしています。介助する際は事前にこれからすることを伝え、同じ目線で正面から接することを大切にしています。管理者は多忙であるからこそ心に余裕を持ち、掛け声だけの業務にならないよう職員に伝え、ともに実践しています。	
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。	こちら側の都合にならないようにしています。水分補給などでは飲みたいものを飲んでいただきたいと思っています。誕生日には大きなケーキを用意しております。		
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。	職員側の決まりは皆が基本をブレないことや、やることなどを一律で共有することを位置づけているもので、事業所の理念にもあるように「ご利用者様の意思を大切にします」を考え支援しております。		
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。	ご自身でできる方以外は傾聴しておりますが、嗜好よりも寒い、暑いを優先した服になっていることが多いです。		
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。	食は楽しみのひとつではありますが。食材の高騰で食材費がひっ迫し食レクをすると赤字になってしまうことで、ご家族様へ説明を行いご協力いただき食材費の値上げをさせていただきました。赤字解消もありお客様の食べたいものが幅広がりしました。	配食業者のメニューを確認しながら、サバなどのアレルギーや好きな麺類など利用者の好みに配慮して手作りしています。移動パン屋の訪問では、自分の好きなパンを選ぶ楽しみを創出しています。食事量の低下については、認知症により食事と認識できないことが原因か、嚥下機能の低下によるものかなど、主治医に相談し安全に配慮した支援を実践しています。	

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。	介護記録を参照し申し送りなどでお客様の状態を把握し看護師も含め特に水分は1日の摂取量に気をつけ飲んでいただいております。本社もあるデータより体重の増減が著しいお客様に向けた取り組みを事業所としています。		
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。	口腔ケアはご自身でできる方はお願いし出来ない方は職員が対応しています。訪問歯科では2か所の往診をお願いしご家族様の意向を聞いたところをお願いしています。		
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。	オムツ、リハパンを使用してもトイレでの排泄の自立を目標に考えております。失敗はご本人様だけの目標ではありませんのでトイレへの誘導もしつつ支援をさせていただいております。あるお客様はトイレの便座に座った時に排尿されることもあります。ご本人様の尊厳と残存機能を大事にしたいと思っております。	排泄が自立している人には、便秘にならないようさりげなく確認しています。トイレの場所が分からず尿失禁が生じる可能性がある人には、場所を示す大きなイラストを貼り、排泄のリズムを把握した声かけなどの工夫をしています。夜間の睡眠を優先していますが、膀胱炎や皮膚の痒みなど利用者一人ひとりの状態に合わせ、タイミングをみて排泄を支援しています。	
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。	排便のコントロールも必要ですが、なるべく自然に排泄できる取り組みを考えています、水分コントロールも一つの方法です。個々のADLを観察しトイレに座ると排泄される方などもありますので介護側が面倒臭いことが無いようにしています。補助的なものとして腸内環境を整え、自然な排便を促すことができればと、『食物繊維パウダー』を取り入れています。		
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。	全体的に入浴は面倒なものになっています。認知症状が出る前は毎日入浴されていたそうすが、ひも解けば面倒くさい、自分のタイミング（なかなか合わない）本来なら夜に入ることでしょうが、夜になったら早く寝たいになるので例えば拒否されたりしましたら次の日にするなどの清潔な配慮をさせていただいております。また拒否は何ですかも考えております。職員も時間をかけて、寄り添い対応しています。	入浴は羞恥心が伴うため、普段から信頼を得ることを大切にしています。「一番風呂ですよ、さっぱりしましょう」とポジティブな声かけを行い、気持ちが乗らないときは人を変えるなど、無理強いして不愉快な思いをさせないように本人のペースに合わせています。自分でできることはしてもらい、洗い方や順番が分からないときは手伝うことで、入浴は気持ちよかったと思える支援に努めています。衛生面に配慮し、足ふきマットはその都度変えています。	

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。	なるべく、ご自身の生活スタイルに合わせて寝たい時に寝ていただいたりしています。 お客様は自由が欲しいと考えていますので日中もお昼寝など個々のお客様のスタイルでお願いしています。		
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。	必要な薬以外は薬に頼らない介護または減薬を目指しております。薬には必ず副作用というリスクがあります。 ご家族様、往診医、計画作成担当者、看護師と連携し考えています。		
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。	ホームでの生活として、リビングでの共有部分でのコミュニケーションを大事にできることをおこなっております。 本社へお願いし以前からお客様の要望でした「カラオケ」機器を導入しております。		
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。	ホーム内のエントランス前で椅子に座ってお話ができる限りしております。 お客様のADLが顕著になっており外出が難しい状況です。 年も明けたので「初詣」を予定しています。	正月には地域の神社に初詣に出かけています。車の手配や座席決め、職員と1対1で安全に楽しめるようシフト調整など万全の準備を行い、車中では気分が高まり職員もともに楽しい時間を過ごしています。春には季節を感じられる機会を設けるため近くの公園に桜見物に出かけ、外出を促すことで社会とのつながりを持ち、主体的な暮らしの支援をしています。	
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。	お客様が個人で金銭を持つことは時に制限はありませんが事業所での金銭管理はおこないませんのでその部分は気をつけております。		

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。	ご家族様から電話の時はお取次ぎをおこなっています。利用者も携帯電話を持つことには制限をかけておりません。 入居者様18名中1名のお客様のみが毎日夕刻の食事前に定期的な電話を居室でされております。		
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。	高齢者の方が年齢に応じた状況などを考え、以前に住んでいた環境をご家族様い傾聴し居心地よく過ごしていただけるように取り組んでおります。	グループホームでの生活は互いにできることで助け合い、仲間のおしゃべりなど、利用者が主体的にその人らしい自由な暮らしができる環境を整えています。共用部には、一人でゆったりと過ごせるソファを配置したり、熱帯魚の水槽を設置したりすることで、精神的な安定感や安心をもたらしています。玄関前のプランターには、花のない時期にカラフルな風車をさし、華やかな雰囲気を作り出しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングでは共有コミュニケーションの場ですので、個々の方を考えて席の配列をしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	契約時には、ご家族様の意向や馴染みの物を居室に置いていただき少しでも環境が心地良く思い過ごせていただけるようにさせていただいております。	居室内は家族と相談し、自由に家具を配置しています。危険防止のためタンスの角にクッションをつけたり、ベッドの高さや室温、カーテンの開け方にこだわり、本人のペースで暮らせる環境を整えています。仏壇を持ち込み毎日新鮮な水を供えるなど、自分らしく居心地のよい場所になっています。認知症の進行により家具があることで不安を感じる人には、物を減らして安心できる空間作りを実践しています。	
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。	お客様が迷わないようにトイレの位置や居室がわかるように配慮させていただいております。		

事業所名	ツクイたまプラーザグループホーム
ユニット名	すずらん・2階

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、生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。	各ユニットの事務所に掲示しております。毎日の朝礼で申し送り後に唱和し意識を高めて取り組んでおり社訓のみ唱和しております。		
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。	新型コロナ感染低迷はしておりますが以前のように近隣での公園で地域の体操や催しへ参加はまだ薄くなっております。外部よりは初めて近隣他の保育園より連絡があり歌と折り紙の制作をしていただきました。		
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。	自治会費は継続で納めており、ツクイ経営理念の地域に根付いたサービスも含め暮らしの介護の困りごとなどやお困りごとの相談などを共有できたらと思っています。 近隣の地域包括主催の家族会へも参加させていただき、担当の方へのご挨拶も含め運営推進会議への参加もお願いしております。		
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。	会議は偶数月の第三日曜日を基本として開催予定しています。 なるべく多くの方の参加を考慮し曜日を変えておりますが、あまり参加者の変化はありません。不参加のご家族様へは資料の配布時にご意見、ご要望をいただく書面と返信封筒を添えてお送りいただくことでご家族様などの意見交換を重視しています。 なるべく、事業所の運営ばかりではなく、参加されております方の語り部の部屋とも位置づけております。		
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取り組んでいる。	指定介護保険事業者、川崎市集団指導講習会はWEB開催閲覧です。 施設の管轄の川崎市保険者の生活保護課や宮前区の担当者と必要時に連絡し、担当者で連携させていただいております。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議の資料でご家族様などに身体拘束、虐待防止・禁止について配布しており、運営推進会議の参加ご家族様より、入院した時の体験なども話されており入院させないことが大事なことと、ホームでは入院させない取り組みとして日々のお客様の様子を介護記録（SCOPタブレット端末）へ記入し共有をしております。職員に事業所研修で年2回の開催をおこなっています。身体拘束・虐待防止対策委員会を3か月に1回開催し適切なケアを心がけております。		
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。	虐待防止対策委員会を3か月に1回開催しプライバシー保護・認知症ケアなどお客様へ適切なケアをおこなう取り組みをしております 運営規定第13条に虐待防止の措置を明記しています。研修によりプライバシー保護、アンガーマネジメントなど虐待防止へのアプローチを図っています。		
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。	地域において自立した生活を送れるよう成年後見人を利用しているお客様がおります。 ご家族様がいるのに関わらず後見人をりようすることは何かを社内研修時に必要性を話す機会を設けています。		
		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。	契約時は、ご契約前にあらかじめ郵送でお送りし熟読していただき契約当日に説明も兼ねて質問を先に考えていただくシステムをしています。 解約に関しても契約時にご理解をいただき特に料金トラブルにならないように説明し納得をしていただき署名をいただいております。料金改定時には変更合意書と新、旧の料金表を添付し説明で署名をいただいております。		
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。	第三者評価のアンケート結果や回覧などで見える化を図っております。 また、運営推進会議での不参加家族へご要望の用紙を配布し意見をいただいております。		

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。	朝礼や申し送り時、月1回の全体会議などで出た職員からの意見・提案を反映し改善に努めています。		
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。	給与水準は本社の規定で、ある程度定まっていますので管理者が操作できるものではありませんが、労働時間などのシフトについては職員の希望を募り翌月の勤務へ反映させております。 人員不足で定着していた職員も年齢や諸事情で退職され、求人をかけても採用ができておらず、管理者も現場が多く職員の皆さんには無理なお願いもしていますが早く引き受けていただくことがありたくお礼の言葉をかけております。 また環境整備ではできる限りストレスが無い様に、またお客様に関する必要な物は優先で購入しております。		
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。	介護の大変さは重々承知し共感しながらも「できるか、できないか、」を考えないで「やるか、やらないか」を職員にお願いしています。 社内研修は、半年前まで全体会議で行っていましたが、いろいろな申し送りや共感していくことの時間がなく、全体会議では社内研修以外のことをおこない今はWEBでの開催になっております。 社外研修に参加できるものは参加していただきたいとしています。		
		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。	職員や事業所の認知症対応型サービスを広げようと認知症関係の外部研修や認知症オレンジリング（認知症キャラバンメイトの総会）などへ行き、ご挨拶もかねて名刺交換と参加をさせていただいています。		
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。	入居を希望されます段階で最初に入居希望の見学説明時にお話を聴いておき、ご本人様のお話を傾聴と共感より紐解き、ご本人様へ安心されることがご家族様の安心も含め傾聴から初めております。		

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。	入居希望の説明から入居までの、ご家族様がお困りのことを聴き出来ることはホームでおこなうなど安心していただける入口を作る努力をしております。また、待機時期の間も他のサービスなどでお待ちいただけるように、できるかぎり寄り添ったお話をさせていただきます。		
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。	ご希望のお話しかからできること、出来ないことをご理解をいただいております。また、できないことはできる努力に近づけてお話をさせていただきます。		
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。	時間に追われて作業にならないように介護者が心の余裕を持つことやお客様重視の意識をお願いしています。笑顔を忘れないように意識をしています。お客様は環境に左右されますので、留意して対応しております。		
19		○本人を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。	できるだけ、ご面会をしていただき、基本は一番の薬は「ご家族様に会うこと」と考えます。ホームでは「見えない処方箋の無い薬」とご家族様の面会を位置づけています。ご本人だけではなく、ご家族様がホームに何を思うことが個々に違っていますのでその把握も知ることと思っております。		
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。	若年性認知症のお客様が入居されご家族様と馴染みのある近隣の店舗へ散歩がてらの店員さんとかかわり。今までは親子という関係からご夫婦という試みでどう対応して行くかが課題です。		

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。	お客様の身体状況やコミュニケーションなど考慮しフロアの席配列などを考えお客様同士の関わりをさせていただいています。 自立されておりますお客様はできることをお願いしています。 一緒におこなうことが本来の考え方かと思えます。		
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。	退去清算がすべて終了しても、ご連絡などをしていただけたらご対応できる体制をお話させていただいています。 9月には、退去されましたご家族様より職員へ連絡があり、私も電話でのなかでご家族様より「また、電話させてください」と話されておりました。		
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。	普段から意識できるように朝礼で声かけではなく言葉かけと寄り添うことを大事にと伝え共感と傾聴を大事に会議時になど伝えていきます。 言葉のかけ方などにも配慮させていただいています。		
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。	入居時より家族の聞き取りからホームでの過ごし方を見ながらご本人が、どんな生活などをしてきたのかを紐解きホームでの暮らしもご自身に沿った環境で暮らしていただけたらと思ひ寄り添っています。		
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。	日々の業務に追われることなく職員で共感し職員が見た聴いたことを介護記録（SCOPタブレット端末）に記録しホーム配置の非常勤の看護師も医療連携で健康状態を維持をさせております。		

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。	ご本人、ご家族様のホームでの暮らし方などを聞き取り、今必要なサービスが適切であるかを朝礼時や会議時やSCOP（タブレット端末）より介護の申し送りなどで反映を図っております。		
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。	24時間を通してお客様の身体、生活状況を介護記録（SCOPタブレット端末）に記録し全員で共有し変化時は医療へ繋げたり介護の見直しに役立てております。		
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。	ご本人様、ご家族様の意向を重視し都度のニーズに合わせて既存のサービスだから考えず多方面からの考えや今、お客様が何を望んでいるのかを思いそれに近づけて取り組んでおります。		
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。	地域の資源は大事なことで関わりも含め、ご相談などがあれば熱心に関わるように、ご本人様が安心安全で暮らしていけるように考えております。		
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、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。	訪問医を月2回で第2、第4火曜日に往診していただいています。往診での内容などはご家族様へ状況報告書で報告し他機関の受診などは紹介状を書いてもらいご家族様と連携しお客様の身体状況が良い方向に結びつけております。 ホームの協力医療期間は緊急で入院できる（空室時）体制ができることがご家族様の安心要素になっております。		

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。	当ホームではグループホームではあまりない配置で看護職員を非常勤で稼働しています。人員配置は多めの人件費になっておりますがお客様やご家族様の安心面では私は本来はグループホームも必要と考えます。 介護職員は日常の観察などを看護師に介護記録や情報を対面で伝え、特に入浴時の皮膚状態を共有し合える環境をつくり支援させていただきます。		
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。	ご家族様の希望の病院を優先し、ホーム側の特定の病院を設定し病院との関わりを連携し、いざという時に迅速な流れにしお客様やご家族様に安心していただけるようにしております。		
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。	状態をご家族様へお伝えし訪問医と連携し往診時にホームに来ていただき先生より説明していただきホームで最期までの支援をさせていただき取り組みをさせていただきます。		
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。	事業所で緊急時、急変時の研修をおこない初期対応として人命優先をお願いし救急搬送の初動対応をお願いしています。 その後、管理者へ報告としている。 他のお客様は救急車到着まで約6分の意味を伝達し管理者に電話している時間を救急要請に変換をお願いしています。		
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。	ホームは水害は無いので火災、地震を想定した年2回の消防訓練と避難訓練をおこなっております。 避難方法として非常口まで避難誘導の優先の方を想定しお客様と一緒に実践をしてみました。		

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。	お客様の人権の尊重としてプライバシー・人権擁護に関する研修を実施し排泄介助などで羞恥心に配慮しています。		
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。	こちら側の都合にならないようにしています。 水分補給などでは飲みたいものを飲んでいただきたいと思っています。 誕生日には大きなケーキを用意しております。		
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。	職員側の決まりは皆が基本をブレないことや、やることなどを一律で共有することを位置づけているもので、事業所の理念にもあるように「ご利用者様の意思を大切にします」を考え支援しております。		
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。	ご自身でできる方以外は傾聴しておりますが、嗜好よりも寒い、暑いを優先した服になっていることが多いです。		
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。	食は楽しみのひとつではありますが。 食材の高騰で食材費がひっ迫し食レクをすると赤字になってしまうことで、ご家族様へ説明を行いご協力いただき食材費の値上げをさせていただきました。 赤字解消もありお客様の食べたいものが幅広がりしました。		

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。	介護記録を参照し申し送りなどでお客様の状態を把握し看護師も含め特に水分は1日の摂取量に気をつけ飲んでいただいております。 本社もあるデーターより体重の増減が著しいお客様に向けた取り組みを事業所としています。		
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。	口腔ケアはご自身でできる方はお願いし出来ない方は職員が対応しています。訪問歯科では2か所の往診をお願いしご家族様の意向を聞いたところをお願いしています。		
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。	オムツ、リハパンを使用してもトイレでの排泄の自立を目標に考えております。失敗はご本人様だけの目標ではありませんのでトイレへの誘導もしつつ支援をさせていただいております。 あるお客様はトイレの便座に座った時に排尿されることもあります。 ご本人様の尊厳と残存機能を大事にしたいと思ます。		
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。	排便のコントロールも必要ですが、なるべく自然に排泄できる取り組みを考えています、水分コントロールも一つの方法です。個々のADLを観察しトイレに座ると排泄される方などもありますので介護側が面倒臭いことが無いようにしています。 補助的なものとして腸内環境を整え、自然な排便を促すことができればと、『食物繊維パウダー』を取り入れています。		
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。	全体的に入浴は面倒なものになっています。認知症状が出る前は毎日入浴されていたそうすが、ひも解けば面倒くさい、自分のタイミング（なかなか合わない）本来なら夜に入ることでしょうが、夜になったら早く寝たいになるので例えば拒否されたりしたら次の日にするなどの清潔な配慮をさせていただいております。また拒否は何ですするのかも考えております。 職員も時間をかけて、寄り添い対応しています。		

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。	なるべく、ご自身の生活スタイルに合わせて寝たい時に寝ていただいたりしています。 お客様は自由が欲しいと考えていますので日中もお昼寝など個々のお客様のスタイルでお願いしています。		
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。	必要な薬以外は薬に頼らない介護または減薬を目指しております。薬には必ず副作用というリスクがあります。 ご家族様、往診医、計画作成担当者、看護師と連携し考えています。		
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。	ホームでの生活として、リビングでの共有部分でのコミュニケーションを大事にできることをおこなっております。 本社へお願いし以前からお客様の要望でした「カラオケ」機器を導入しております。		
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。	ホーム内のエントランス前で椅子に座ってお話をできる限りしております。 お客様のADLが顕著になっており外出が難しい状況です。 年も明けたので「初詣」を予定しています。		
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。	お客様が個人で金銭を持つことは時に制限はありませんが事業所での金銭管理はおこないませんのでこの部分は気をつけております。		

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。	ご家族様から電話の時はお取次ぎをおこなっていません。利用者も携帯電話を持つことには制限をかけておりません。 入居者様18名中1名のお客様のみが毎日夕刻の食事前に定期的な電話を居室でされております。		
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。	高齢者の方が年齢に応じた状況などを考え、以前に住んでいた環境をご家族様い傾聴し居心地よく過ごしていただけるように取り組んでおります。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングでは共有コミュニケーションの場で、個々の方を考えて席の配列をしています。		
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。	契約時には、ご家族様の意向や馴染みの物を居室に置いていただき少しでも環境が心地良く思い過ごせいただけるようにさせていただいております。		
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。	お客様が迷わないようにトイレの位置や居室がわかるように配慮させていただいております。		

2025年度

事業所名

作成日：2026年 4月 29日

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	運営推進会議参加はご家族様のみとなっています。	当施設の取組や地域でのかかわりの活動の参加	地域包括支援センターとの関わりの入口として、家族会に参加し交流を図るところから始め、お互いの行き来できる体制を構築する。	3ヶ月
2	16	地域のかかわりとして大事にしホームの概要を知ってもらい近隣とのかかわりを密にしたい。	近隣では、ホーム設立から周囲にはマンションが多くなり、人口も増えてきています。施設を知ってもらいお互いが共存共栄できる。	地域の集まりにまずは顔づくりで自治会の集まりに参加する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月