

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

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472001328         |
| 法人名   | 株式会社 ツクイ           |
| 事業所名  | ツクイ平塚徳延グループホーム     |
| 訪問調査日 | 2019年3月14日         |
| 評価確定日 | 2019年3月31日         |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

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

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

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

平成 30 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         | 1472001328                            | 事業の開始年月日       | 平成18年2月1日 |
|               |                                       | 指定年月日          | 平成18年2月1日 |
| 法人名           | 株式会社 ツクイ                              |                |           |
| 事業所名          | ツクイ平塚徳延グループホーム                        |                |           |
| 所在地           | ( 254-0902 )<br>神奈川県平塚市徳延631-1        |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  | 登録定員           | 名         |
|               | <input 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       | 平成30年2月1日                             | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和元年5月27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)】

高麗山麓の住宅地という陽あたりの良い閑静な場所にあるグループホームです。全国39ヶ所にあるグループホームの知見を活かしながら、事業所内研修や外部研修を受講し全職員が研鑽を積んでいます。私たちは、利用者様が自立に近い形で家事などの役割を持ちながら生活することにより、認知症の症状を緩和できるような本来の目的を常に意識しています。レクリエーションに重点を置き、常に利用者様との会話を心掛け、その方の思いを受容・共感し、「ここに来て良かったよ。」と言ってもらえるケアを目指しています。「自分の親を当ホームに預けられるようなケアをしたい。」を合言葉に職員相互協力のもと運営しています。

【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   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成31年3月14日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年3月31日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社ツクイの経営です。同法人は、介護業務全般の事業を全国展開する東証一部上場企業で、通所介護等の在宅介護・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業と言った多様な福祉・介護サービス事業を全国展開しており、全国で680以上の事業所を運営しています。グループホームは、全国で39事業所、神奈川県では13事業所あります。ここ「ツクイ平塚徳延グループホーム」は、JR平塚駅から「高村(山下)団地」行きのバスに乗り15分程の「神明下」で下車して、徒歩5分程の花水川沿いの住宅街の一角にあります。周囲は自然豊かな環境で、前方には湘南平(高麗山)が見え、側面は花水川沿いの河川敷になっており、四季折々の花、野鳥や鯉を見ながら散歩が出来る等、自然環境にも恵まれた場所にあります。

●事業所では、介護経験や在籍年数の長い職員が多く、法人の経営理念・社訓・会社定義・行動宣言に則ったサービス提供に努めています。管理者は、年数が長いからこそ、「初心に帰ることが大切である」として、経営理念・社訓・会社定義・行動宣言を毎朝の朝礼時に唱和・合唱することで、全員が法人の方針を共有しながら統一したサービス提供に努めています。

●法人では人材育成に力を入れており、主に「e-ラーニング」・「集合研修」を中心に全体的な職員の質の向上に取り組んでいます。「e-ラーニング」は雇用形態問わず全職員が、パソコン・タブレット・スマートフォンを活用して、時間や場所を問わず個別学習で介護技術やヒューマンスキルが学べ、「集団研修」は個々の能力に応じてカリキュラムを選ぶことが出来、グループワーク等を取り入れた意見交換・情報共有・実技を伴った内容になっており、互いに研鑽しながらスキルアップが出来るようになっていきます。

【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 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| 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 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | ツクイ平塚徳延グループホーム |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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・ツクイ行動宣言を提示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、職員の行動規範としている。<br>事業所独自の基本理念を掲示している。                                                | 法人の経営理念・社訓・会社定義・行動宣言を事務所内に掲示し、毎朝の朝礼時に唱和することで共有化を図り、日々のケア実践につなげています。また、前任者の時に作成した事業所独自の理念もあり、併せて確認しています。半年に1度、5項目からなる法人の行動宣言を振り返るために、職員にアンケートを実施して、集計結果で達成度の低かった項目を重点的に意識して取り組むようにしています。                        | 今後の継続             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 自治会には加入できていないが、地域包括支援センター職員・民生委員や平塚市の介護相談員の協力を得ている。散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先飲料自動販売機(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。                      | 自治会には加入出来ていませんが、地域住民との交流が無い訳ではなく、月2回は大正琴・傾聴、月2回は趣味の会のボランティアの方が来訪して、利用者を楽しませてくれています。また、事業所主催の行事に地域の方をお誘いしたり、体験学習の受け入れも行っています。更に、法人内の湘南エリアにある6事業所合同で市内の高校に行き、介護の授業(今回は訪問入浴介護)で体験授業を行い、今後も高校や大学でも実施していきたいと考えています。 | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を表示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。                                                           |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度(偶数月に)運営推進会議を開催、利用者様・利用者ご家族様および有識者として地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様や有識者の意見を職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。 | 2ヶ月に1回(偶数月)開催し、地域包括支援センター職員・民生委員・ケアマネージャー・家族・利用者に参加して頂き、事業所の現状や活動報告、身体拘束禁止委員会の開催、看取り介護、困難事例について等、報告だけでなく、介護に関する情報を発信することで参加して頂いている方々にとっても有意義な場となるように工夫しながら行っています。                                              | 今後の継続             |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる            | 運営推進会議へは参加いただけないが、介護保険課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くように取り組んでいる。また、行政主催の講義や研修には積極的に参加している。                                      | 平塚市の職員には運営推進会議に参加して頂いていませんが、不明点等が生じた際には、電話連絡や訪問する等して協力関係の構築に努めています。参加している平塚市のグループホーム連絡会等には市の担当者も出席しているので、その時に事業所の現状報告や相談・助言を頂いています。また、行政主催の研修案内等が来た際には、職員の積極的な参加を促しています。                                       | 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<br>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回実施し知識を共有するとともに、身体拘束禁止委員会を設置して定期的な討議の場（運営推進会議）を作り運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。    | 事業所内研修でも年2回は身体拘束について学び、知識を共有しながら身体拘束を行わないケアに努めています。また、身体拘束禁止委員会を設置して、第三者の意見も交えながら、フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、運営推進会議で討議した内容を職員にフィードバックしています。管理者は日頃起こりえることとして、言葉遣いや介助方法を懸念しており、利用者の立場になって考えて行動するよう、職員に周知徹底しています。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を年2回実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、計画作成担当者を中心に究明に努めている。                                |                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 平塚市成年後見利用センターが平塚市社会福祉協議会の運営で設置されており、相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、1名の利用者に成年後見人がある。）また、倫理・権利擁護の研修参加で学びを得ている。                              |                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。変更が生じる場合には予め利用者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   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケート、玄関設置のご意見箱で広く意見を聴取し、本社研修や職員会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すとともに職員会議等で伝達している。 | 法人では顧客満足度アンケートを実施している他、玄関に意見箱を設置し、運営推進会議や外部評価のアンケート等を通して広く家族からの意見の聴取に努めています。家族からの意見や要望はどんな些細なことでも必ず書面に残し、職員会議で検討した後運営やケアに反映させています。                                                                                | 今後の継続             |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                         |                   |
|----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者として職員が常に発言できるよう、少しの時間でも会話を心掛けている。また、朝礼や職員会議でも意見を募り、運営改善に努めている。                                                                            | 日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、職員が発言しやすい雰囲気作りに努めています。職員から職場の環境や業務改善についての話が出た際には、ユニット会議や合同会議の中で議題に挙げて話し合い、改善につなげています。管理者は、職員が自ら率先してアイデアや意見を出してもらうことを大切にしており、積極的に意見を吸い上げ、行事等にも反映させています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員より職場環境改善等の相談・提案を受けた場合、意見を傾聴し場合によっては各職員と話し合い、働きやすい職場になるよう努めている。                                                                             |                                                                                                                                                                              |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 介護知識・技術向上について毎月の事業所内研修に加え、今年度からは本社研修をスタッフが自ら選び受講できる（研修の押しつけから自主選択制へと移行）。また、GH部会を設置しグループホーム職員相互の学びの場を用意している。新人職員には「ツクスキ」やチューター（指導者）制度を導入している。 |                                                                                                                                                                              |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | ツクイ他事業所訪問、GH部会、平塚市入所系合同連絡会参加により、優れた部分の情報を事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に努めている。                                                                           |                                                                                                                                                                              |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 計画作成担当者が中心となり、本人や関係者から聴取してフェイスシート・アセスメント表を作成、カンファレンスで情報共有し、本人の安心・安全確保に努めている。                                                                 |                                                                                                                                                                              |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | 外部評価              |       |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |       |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | 計画作成担当者が窓口になり利用者様・利用者ご家族様の不安・要望を傾聴し、連絡を密にとり信頼を得られるように努めている。                            |                                                                                                                                                                                                      |                   |       |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題を利用者様・利用者ご家族様とともに話し合いながら、決定できるように努めている。また、担当介護支援専門員に意見を求め参考に行っている。 |                                                                                                                                                                                                      |                   |       |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 利用者様ができることはお願いし、できないことを支援させていただく対等な関係「利用者と職員の共同生活」を目指している。                             |                                                                                                                                                                                                      |                   |       |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 面会時に利用者様本人とゆっくり話せる環境を提供したり、行事参加を促してともに支えていく関係づくりを目指している。                               |                                                                                                                                                                                                      |                   |       |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | 入居前に関わっていた介護支援専門員・近隣住民やお身内等の来設を促したり、ご家族様との外出（食事・散歩・墓参等）や外泊など、馴染みを断ち切らない支援に努めている。       | 知人や友人、家族が面会に来られた際にはゆっくりと話せる環境を提供したり、事業所の行事予定もお知らせして、継続して足を運んで頂けるようにしています。行きつけの病院に家族の付き添いで通っている方や、電話や手紙が来た際には本人に伝え、本人の意向を確認しながら馴染みの人との関係を継続出来るように支援しています。現在、夫婦で入居している方もおり、本人と家族の意向で同じユニットで生活して頂いています。 |                   | 今後の継続 |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                                                     |                   |
|------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                              |      |                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者様同士が支え合える場を創出できるよう努めている。                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ツクイが現在、特に力を入れているグリーンケアを本社研修で知識習得し、相談の支援体制を確立している。現在も遺されたご家族に介護支援専門員が定期的に訪問や連絡を行っている。                                                 |                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                           | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 常に利用者様とのコミュニケーションから本人の思い・要望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。また、平塚市の介護相談員からの情報を参考にしている。重度化された利用者様は、表情や仕種から意向を読み取る努力をしている。 | 入居時はアセスメントシートに身体状況を記入し、既往歴や生活歴、暮らし方の希望等についてはフェイスシートに記入して情報の把握に努めています。その後は、日々の関りの中で利用者とのコミュニケーションを取りながら、その方の思い・要望・意向を探り、気づいたことや本人が発した言葉を連絡ノートに書き止め、カンファレンスで情報を共有しています。介護相談員からの情報も、参考にしながら思いや意向の把握に努めています。 | 今後の継続             |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等を伺い、本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・潜在力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。また、毎週来設する看護師から看護視点のアドバイスをいただいている。                               |                                                                                                                                                                                                          |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                                                                 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成担当者が中心となり、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、利用者ご家族様の要望や医療職（主治医・看護師）の意見を鑑み作成している。                | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成して1～2ヶ月様子を見て、情報を収集しています。その後は、計画作成担当者が中心となり介護記録や申し送り、職員の気づき等の情報を基に介護計画を作成し、3ヶ月毎のカンファレンスでモニタリング及びアセスメントを行い、課題を抽出して現状に即した介護計画書を作成しています。                                                   | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録して、個々の取り組みからケアの標準化に反映させている。                                           |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ツクイ行動宣言にある「チャレンジを楽しもう」を実践すべく施設環境を整えたり、今まで取り入れたことのないサービスや支援も積極的に試行している。                               |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 運営推進会議に参加いただいている有識者様（地域包括支援センター職員・民生委員）、平塚市の介護相談員、ボランティア、オーナー様、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 医師（内科、歯科）の定期往診を受け、時には本人に代わり相談、本人や利用者ご家族様への報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。           | 入居時にかかりつけ医の有無を確認し、継続してかかりつけ医での受診を希望される方はそのまま継続して頂いています。それ以外の方は提携医から月2回（ユニット毎に2回ずつ）の往診を受けています。計画作成担当者は往診の結果を毎回家族に報告しており、往診結果や疑問に思ったことは医師から細かく話を聞いています。歯科は契約している方のみ口腔ケアと治療を受けています。看護師は週1回来て利用者の健康管理と医療面での相談に乗って頂いています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 往診医に相談・助言をもらいながら、管理者・ケアマネジャー・利用者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   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。利用者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、ターミナルケアを遂行できるよう努めている。                                             | 契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明し、事業所の方針を伝え後に同意書を取り交わしています。事業所では看取りまで行う方針としており、医師から重度化したと判断された段階で、家族・医師・事業所の3者による話し合いの場を設け、家族の意向に沿った支援を行っています。ケアマネジャーから家族に対して、看取りとグリーフケアについて話しをする等、精神的なケアも行っています。                                                                                     | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、平塚消防署の救命講習に参加している。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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刷新した（2018年12月平塚市役所介護保険課提出）。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。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。BCP（事業継続計画）も策定した。 | 昨年12月に法人で非常災害対策マニュアル及び計画を刷新し、現代に起こりえる様々な災害を想定したマニュアルや対策、事業所が建っている土地の地盤データも盛り込まれています。避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署職員に立ち合いをお願いしています。起震車による震度体験訓練も計画して、関係者や近所の方にも参加を呼びかけています。事業所の入り口に設置されている自動販売機は災害救援ベンダー機能が備わっており、災害でも非常用電源により飲料水が供給出来るようになっています。また、発電機・懐中電灯・ラジオ等の他、衛生用品や3日分の水や食料も備蓄しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                            | 外部評価              |   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |                   |   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にして、「接遇マナー・プライバシー保護」の研修実施、日常のケアで不適切な言葉かけや対応がなされていないか、身体拘束禁止委員会委員を中心に職員同士で気を配っている。介護の基本である利用者の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる | 入職時に配布しているスタッフハンドブック(会社の経営理念、経営基本方針の解説書)には、職員としての心構え、法令順守、倫理、個人情報の取り扱いについての項目が網羅されており、それを基に入職時研修を行っています。「個人の尊重」は社訓にも掲げられており、常に利用者本位であることを念頭に置きながら、不適切な言葉かけや対応がなされていないか職員同士でも注意し合っています。                                     | 今後の継続             |   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日常の関わりの中で本人の思いや要望を言い表わせるよう受容の態度で臨み、本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重している。職員の都合でどうすべきかを誘導するのではなく、本人の思いに寄り添えるケアを目指している。                               | /                                                                                                                                                                                                                          |                   | / |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員のペースを押しつけないケアを実施している。本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごすことができるよう(本人との)会話を心掛け要望に添える努力をしている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |                   |   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 季節に合った身だしなみを勧めたり、着用した衣類に対し感想を述べ整容に興味を持っていただける言葉かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく交換を勧めたり、朝一番にホットタオルを提供し気持ち良く一日を過ごしてもらえるよう努めている。                          |                                                                                                                                                                                                                            |                   |   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、調理の状況をキッチンやキッチンカウンター越しに見てもらったりして食事を楽しみにしてもらえる演出をしている。食事のテーブルに職員が付き、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。作り置きしないで温かい食事を提供している。   | 以前まではネットスーパーから食材を購入し、利用者の希望等も取り入れながら手作りで食事を提供していましたが、法人の方針により、食材の購入もとが一元化されるようになりました。出来る方には盛り付けや片付け等を手伝って頂いたり、キッチンカウンター越しに調理の音や香りを五感で感じて頂くことで食事が楽しみになるように工夫しています。体調によっては皆でテーブルを囲んで食事が出来ない事もありますが、作り置きせずに、温かい食事の提供を心がけています。 | 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食材のコントロールをしている。体重測定から栄養摂取状況を把握し、医師・看護師に相談している。水分摂取量もチェック表で把握し、不足が見られる場合は飲みやすい飲料で補給に努めている。          |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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利用者様の義歯を一時預かったり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。希望者は週1回の歯科往診を受けて口腔状態観察や口腔体操で嚥下機能維持に努めている。                        |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 排泄表を確認しながらトイレ誘導したり、食事やティータイム前後に言葉かけて促している。安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づき、カンファレンスで検討し定時誘導を試みている。また、利用者様の状態に合わせ、トイレの場所がわかる表示も試行している。Pトイレの活用もしている。 | 排泄表を基に個々のタイミングやパターンを把握し、1人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っています。管理者の方針として安易に介護用品を導入するのではなく、排泄表に基づきカンファレンスで検討しながら排泄支援を行っています。便秘対策として繊維食・発酵食品・オリゴ糖等を提供しています。                                                     | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 【水溶性食物繊維】リンゴ・みかん・人参・キャベツ・トマト・海藻【不溶性食物繊維】芋・ごぼう・きのこ類【発酵食品】味噌・ヨーグルト【オリゴ糖】玉ねぎの提供および水分摂取表で1L/日程度の直接水分摂取に取り組んでいる。医師相談のうえ、下剤・マグネシウムの服薬介助をしている。    |                                                                                                                                                                                               |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人の意思を最優先し、言葉かけの工夫（温泉に入りませんか？等）や着脱室の温度に留意しながら、週2回以上の入浴機会を提供している。浴槽に入れない利用者様はシャワー浴になるが、身体を冷やさないうタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援をしている。             | 週2回以上の入浴を基本とし、時間や曜日は本人の意志を尊重しながら柔軟に対応しています。入浴時にはバイタルチェックを行い、脱衣所の温度にも留意しながら体調を崩さないように配慮しています。また、同性介助を希望される方は同性介助で対応する等、羞恥心にも配慮しながら気持ちよく入浴出来るように支援しています。シャワー浴で対応している方は、身体を冷やさないうタオルを掛けて対応しています。 | 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 日中にレクリエーションや頭・身体の体操を行っていただき、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。    |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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毎食後服用薬管理箱を用意いただき倉庫（鍵付）にて保管、倉庫から担当職員がキッチンに準備する。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で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。 |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・調理・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の会、音楽教室、アート教室、大正琴、食レク、園芸など、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞・紅葉観賞等）、夜間外出、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、建物脇を流れる川にいる鯉に餌をやったりと気分転換の場を創出している。                 | 事業所の周辺は川が流れ、車通りも少ないことから、散歩に適した環境下にあります。天気や気候の良い日には、利用者のADLに応じた散歩コースに出掛け、河川敷を散歩したり、近所で飼っている犬や金魚を見に行っています。河川敷には、四季折々の花が咲き、野鳥や鯉を見ながら、季節感を感じて頂けるようにしています。季節行事では、車を使用した遠出を企画し、初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞・紅葉観賞等に出掛けています。夜間の外出も企画し、花火やイルミネーションも楽しんで頂けるように支援しています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 外部評価              |       |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |       |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人の要望により電話の取り次ぎや郵便はがきの依頼があった場合、利用者ご家族様の許可があれば、即時対応している。手紙はあくまでも本人に書いていただき、ポストに入れるお手伝いをしている。                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |       |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関・廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感を出すためフロア壁面、ユニット扉や内階段・玄関に装飾を施したり、生花を活けている。事故につながるよう利用者様視線で装飾にあたっている。採光、室温、換気、不快な音に留意するとともに、テーブルや椅子の配置を考慮し利用者様の動線確保に努めている。また、職員同士の会話（業務に関することを含め）にも注意している。 | 事業所の横には採光を遮る建物もなく、リビングの窓からは太陽の陽が良く入り明るい空間になっています。エアコン、除湿・加湿器を使用して室温や湿度を調整し、年間を通して快適に過ごせるよう生活環境を整えています。壁の装飾は大々的には行っていませんが、適度に季節感のある物や、利用者の作品を飾り落ち着きのある空間を演出しています。また、リビングの一角にソファを設置して、寛いで過ごせる場所を提供しています。畳の小上がりは、昼寝や体調がすぐれない時に休んで頂き、職員がすぐに対処出来るようにしたり、ひな人形や正月飾りを置く場所として活用しています。 |                   | 今後の継続 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | 両ユニットにソファを配置し利用者様同士くつろげる場を提供、畳部屋に座してもらったり、新聞・雑誌を提供したり、専用の椅子を用意しひとりの居場所を提供している。室内照明は全てLEDに変更し、チラつきや（場所がら）虫を寄せつけない配慮もしている。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |       |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室はエアコン・換気扇・カーテン・クローゼットのみ設置で、家具・寝具・写真・置物など使い慣れたものや馴染みのものを自由に配置いただき、本人の望む装飾を施せるよう決めごとはない。ただし、刃物やライターは遠慮願っている。                                                | 各居室にはエアコン・クローゼット・カーテンが完備されていますが、それ以外の物については今まで使い慣れた物や思い出の品を持ち込んで頂くように伝えていきます。タンス、テレビ、家族写真、置物等が持ち込まれ、その方らしい居室作りがされています。家具等のレイアウトについては、動線を考慮したうえで危険の無いように配置しています。                                                                                                              |                   | 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<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 居室出入り口に表札を掲げ、（共用の）浴室・トイレが分かりやすい表示にしている。廊下には車イスを放置せず、手摺りに物を掛けたりしないなど安全に配慮している。玄関には履物を交換しやすいよう腰を下ろせる椅子を設置している。                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |       |

目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延  
グループホーム

作成日

平成31年3月14日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号          | 現状における問題点、課題      | 目 標                                           | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                                                       | 目標達成に要する期間 |
|------|---------------|-------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 6             | 言葉による利用者の行動制限     | スピーチロックの共通認識                                  | 身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。                           | 1年         |
| 2    | 34<br>～<br>35 | 急変・事故発生時や非常災害時の対応 | 誤嚥の対応<br>心肺蘇生法・AED使用方法の知識をもつ<br>非常災害時の初動知識をもつ | 事業所内研修<br>平塚消防署救命研修の受講<br>多様想定避難訓練実施<br>緊急連絡網テスト（速く正確に伝達）<br>備蓄物再確認及び整理 | 2年         |
|      |               |                   |                                               |                                                                         |            |
|      |               |                   |                                               |                                                                         |            |
|      |               |                   |                                               |                                                                         |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | ツクイ平塚徳延グループホーム |
| ユニット名 | うめ             |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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・ツクイ行動宣言を提示し、毎朝、合唱・唱和することで共有し、職員の行動規範としている。<br>事業所独自の基本理念を掲示している。                                                |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会には加入できていないが、地域包括支援センター職員・民生委員や平塚市の介護相談員の協力を得ている。散歩時や出退社時に近隣住民への挨拶、玄関先飲料自動販売機(災害救援ベンダー)開放により交流を図っている。                      |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 近隣住民からの施設見学・介護相談を受け入れたり、AED設置を表示している。また、要望があれば一時的な駐車スペースの提供を行っている。                                                           |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度(偶数月に)運営推進会議を開催、利用者様・利用者ご家族様および有識者として地域包括支援センター職員・民生委員に参加願っている。会議議事録を事業所職員にも回覧し、利用者ご家族様や有識者の意見を職員会議に諮るなど、サービス向上に努めている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 運営推進会議へは参加いただけないが、介護保険課に訪問・電話で相談、助言をいただきながら協力関係を築くよう取り組んでいる。また、行政主催の講義や研修には積極的に参加している。                                       |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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回実施し知識を共有するとともに、身体拘束禁止委員会を設置して定期的な討議の場（運営推進会議）を作り運営管理している。フィジカル・スピーチ・ドラッグロックについての知見を収集し、委員会で検討のうえ職員に発信している。    |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 事業所研修で「高齢者虐待防止研修」を年2回実施し知識を共有するとともに、ライブカメラ（一定期間録画保存）設置で防止に努めている。原因不明の班出現においても、計画作成担当者を中心に究明に努めている。                                |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 平塚市成年後見利用センターが平塚市社会福祉協議会の運営で設置されており、相談窓口を活用できる状態になっている。（現在、1名の利用者に成年後見人がある。）また、倫理・権利擁護の研修参加で学びを得ている。                              |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | その都度、利用者ご家族様に十分な説明を行い理解を得ている。変更が生じる場合には予め利用者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   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 顧客満足度調査（CSアンケート）、運営推進会議、外部評価アンケート、玄関設置のご意見箱で広く意見を聴取し、本社研修や職員会議で諮り運営に反映させている。また、来設時に利用者ご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すとともに職員会議等で伝達している。 |      |                   |

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

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

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                              |      |                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、利用者様同士が支え合える場を創出できるように努めている。                                                                                 |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ツクイが現在、特に力を入れているグリーンケアを本社研修で知識習得し、相談の支援体制を確立している。現在も遺されたご家族に介護支援専門員が定期的に訪問や連絡を行っている。                                                 |      |                   |
| 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                           | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 常に利用者様とのコミュニケーションから本人の思い・要望・意向を探り、「気づき」を連絡ノート・3ヶ月に1度のカンファレンスで情報共有に努めている。また、平塚市の介護相談員からの情報を参考にしている。重度化された利用者様は、表情や仕種から意向を読み取る努力をしている。 |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 利用者ご家族様と面会時の会話から、以前の暮らしぶりや嗜好等を伺い、本人との関わりをそこから模索していく努力をしている。                                                                          |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 3ヶ月に1度のカンファレンスで本人の現状（過ごし方・潜在力等）や課題について検討している。心身状態は日々の申し送りにより観察を行っている。また、毎週来設する看護師から看護視点のアドバイスをいただいている。                               |      |                   |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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体調の変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合、相談したり医師への取り次ぎを願ったりしている。                                                     |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 往診医に相談・助言をもらいながら、管理者・ケアマネジャー・利用者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   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。利用者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、ターミナルケアを遂行できるよう努めている。                                             |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」研修を実施し知識を全職員で共有したり、平塚消防署の救命講習に参加している。                                                                         |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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刷新した（2018年12月平塚市役所介護保険課提出）。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。緊急連絡網を整備し、実際にテストしている。消火設備点検や非常食・飲料水の備蓄をしている。BCP（事業継続計画）も策定した。 |      |                   |

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



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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                           | 自己評価                                                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 日中にレクリエーションや頭・身体の体操を行っていただき、昼夜逆転予防としている。「安心して就寝できる」を重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。    |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとり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毎食後服用薬管理箱を用意いただき倉庫（鍵付）にて保管、倉庫から担当職員がキッチンに準備する。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で服薬事故防止に努めている。本人に合った形態で服薬できるよう医師・薬剤師に相談している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | IADL（手段的日常生活動作）の維持に努めるべく家事（食器拭き・洗濯物干し畳み・調理・掃除等）をお手伝いいただいている。趣味の会、音楽教室、アート教室、大正琴、食レク、園芸など、本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。                            |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 季節行事（初詣・桜観賞・鯉のぼり観賞・紅葉観賞等）、夜間外出、日光浴・外気浴を含む散歩、利用者ご家族様との外出など戸外に出かけられるよう支援している。庭に出て土に触れてもらったり、建物脇を流れる川にいる鯉に餌をやったりと気分転換の場を創出している。                 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。本人要望の物品は利用者ご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできるが、本人の趣味嗜好がある物品はご家族様と外出いただき用意願っている。                                         |      |                   |

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

# 目 標 達 成 計 画

事業所

ツクイ平塚徳延  
グループホーム

作成日

平成31年3月14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    | 6     | 言葉による利用者の行動制限     | スピーチロックの共通認識                                  | 身体拘束禁止委員会で具体的事例（NGワード等）を討議し、委員を中心に職員同士で注意し合う。                           | 1年         |
| 2    | 34～35 | 急変・事故発生時や非常災害時の対応 | 誤嚥の対応<br>心肺蘇生法・AED使用方法の知識をもつ<br>非常災害時の初動知識をもつ | 事業所内研修<br>平塚消防署救命研修の受講<br>多様想定避難訓練実施<br>緊急連絡網テスト（速く正確に伝達）<br>備蓄物再確認及び整理 | 2年         |
|      |       |                   |                                               |                                                                         |            |
|      |       |                   |                                               |                                                                         |            |
|      |       |                   |                                               |                                                                         |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。