

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492300403
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム
訪問調査日	令和4年2月15日
評価確定日	令和4年4月12日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 3 年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492300403	事業の開始年月日	令和2年10月1日	
		指定年月日	令和2年10月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム			
所在地	( 250-0856 ) 神奈川県小田原市新谷8-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和4年2月8日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月13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)】

水路が多く、城下町として知られる、陽あたりの良い閑静な場所にあるグループホームです。事業所内研修や外部研修を受講し職員が研鑽を積んでいます。私たちは、利用者様に合った、出来る事をやっただきながら、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。レクリエーションを行い、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、感謝と敬意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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年2月15日	評価機関 評価決定日	令和4年4月12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、株式会社ツクイホールディングスの子会社、株式会社ツクイの経営です。同法人は神奈川県を地盤にデイサービス・訪問介護・訪問入浴・訪問看護・居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護などの在宅介護サービスから、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームなどの居住系サービスを展開し、様々な顧客のニーズに合わせた多様な福祉・介護サービス事業を全国で経営しており、現在は700以上の事業所があります。立地は小田急線「富水駅」から徒歩10分程の住宅地の一角にあり、近くには酒匂川の支流である狩川が流れ、自然も数多く残っている地域です。

●事業所では社訓の『顧客重視』『個人尊重』を介護の礎にし、たとえ認知症になっても「自分の意思」を持って生活していただけるよう「利用者の主体性」を尊重した支援に注力しています。利用者の主体性を尊重したケアを行ううえで、声のかけ方は重要な要素であり、職員の接遇向上を図るため「職員の接遇王選手権」と命名した取り組みを行い、日頃から接遇を意識して利用者と接することで、自己の振り返りにもつながっています。

●職員の教育・研修については、入職時の研修から入社後の研修まで一貫して法人独自の研修制度「ツクスキ」(新人職員向け)から「チューター」(管理者候補)研修まで、本社が主体となって人材育成に取り組んでいます。また、毎月実施している事業所内研修に加え、本社研修も開催されており、職員は自らの意思で参加し、介護知識・技術向上を図っています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム
ユニット名	さくら

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念・社訓・会社定義・ツクイ行動宣言を提示し、することで共有し、職員の行動規範としている。 事業所独自の基本理念を掲示している。 また、身体拘束・虐待防止宣言やツクイのマナーポリシーの共有に努めている。	法人の経営理念・社訓・会社定義・ツクイ行動宣言を事務所に掲示している他、朝礼時に唱和し共有を図っています。事務所に掲示している経営理念・社訓・会社定義・ツクイ行動宣言を職員の行動規範として業務にあたっています。また、事業所独自の理念も作成して掲示しています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ渦でボランティア、地域の方とも関われる事が減り、お客様散歩付き添い時の近隣住民の方との挨拶、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。	コロナ禍の影響でボランティアの受け入れ、地域行事が中止となり交流機会の場が無くなってしまいましたが、それでも散歩時や職員の出退勤時に近隣住民の方と挨拶を交わすなどして、関係が疎遠にならないようにしています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣住民からの施設見学、介護相談を受けたり、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開放も行っています。今後は、消防訓練時、近隣住民に訓練の説明をし、参加を促している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ渦で書面での開催2か月に1度（奇数月）運営推進会議を開催しています。ご家族様、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員に参加をお願いしております。会議録は事業所職員に閲覧し、お客様や、有識者の意見を職員会議で伝達し、サービス向上に努めております。	家族・自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員の方々をメンバーとして、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告や地域の情報をいただき、サービスや運営に反映できる内容のものについては積極的に取り入れています。現在は感染症拡大防止の観点から、書面にて事業所の報告を行っています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には参加して頂けないが、介護保険課に電話で相談、助言を頂きながら、協力関係を築けるように取り組んでいます。感染症防護具不足に物品調達にご尽力いただいた。	小田原市の高齢介護課とは疑問点や事業所で解決できない事案が発生した際に、相談や助言をいただくなどして連携を取るようにしています。また、運営推進会議の議事録感染防護具不足の際に、物品調達において尽力いただくなど協力関係も構築できています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。	事業所研修で「身体拘束禁止研修」を年2回実施し、身体拘束によって起こりうる弊害などについて学び、正しい理解と知識を身につけています。また、身体拘束禁止委員会（運営推進会議）を設け、フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロックなどの知見を収集し、協議した内容を職員に共有しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。日中のみならず、夜間の状況把握も毎日行っている。原因不明の斑出現においても、計画作成担当者を中心に原因究明に努めている。	高齢者虐待防止研修も身体拘束と同様に年2回実施し、虐待に該当する行為や事例を用いた討議を行うなどして、共通認識を図っています。事業所内にカメラを設置し、夜間など職員が少なくなる時間帯にも虐待が起こらないよう防止に努めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	倫理・権利擁護の研修参加で学びを得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、お客様の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お客様のご家族様に通達したうえで、変更合意書を遅滞なく交わしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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語り運営に反映させている。また、来設時や運営推進会議でお客様のご家族様から要望や苦情があった場合、書面に経緯を残すと同時に朝礼や職員会議等で伝達している。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見・要望は来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて話しを伺っています。また、法人で顧客満足度調査を実施している他、定期的に受審している外部評価アンケートでも家族からの意見や要望を聴取しています。家族からの要望・苦情については書面で経緯を残すと共に、朝礼や職員会議で伝えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	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	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、職員会議や個人面談でも意見を募り、運営改善に努めている。	管理者は職員の出退勤時、休憩時間などの時間にもコミュニケーションを図り、職員から意見や提案を聞いています。職員会議でも職員から意見や提案を募り、その場で討議を行いながら業務改善につなげています。また、個人面談でも意見・提案を聞いています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員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。修繕・物品に関しても予算を鑑みながら施工・備蓄に努めている。（災害備蓄品も同様に進めている。）	法人では仕事と介護を両立できる職場の環境整備に取り組み、「神奈川サポートケア企業」を取得しています。また、処遇改善加算をはじめ、キャリアアップ支援制度・育児サポート・メンタルサポートなどを導入し、職員が働きやすい環境を整えています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護知識・技術向上について毎月の事業所内研修に加え、本社研修を案内しスタッフが自らの意思で受講できる場を用意している。また、ツクイとして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。	職員の教育・研修については、入職時の研修から入社後の研修まで一貫して法人独自の研修制度「ツクスキ」（新人職員向け）から「チューター」（管理者候補）研修まで、本社が主体となって人材育成に取り組んでいます。また、毎月実施している事業所内研修に加え、本社研修も開催されており、職員は自らの意思で参加し、介護知識・技術向上を図っています。	今後の継続	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	コロナ渦で小田原市グループホーム連絡会も稼働はできていない状態。今後、緩和してきたら、情報の共有、サービスの質の向上に努めていきたい。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	計画作成担当者が中心となり、お客様ご本人やお客様の関係者から近況を聴取してフェイスシート・アセスメントシートを作成する。入居時カンファレンスで職員間情報共有し、お客様ご本人の安心・安全確保に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が窓口になりお客様・お客様ご家族様の不安・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。入所直前には管理者もお客様のご家族とゆっくり話し合える時間をもち、サービスに反映できるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題をお客様・お客様の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たり、その際ご用意いただいた書類も参考にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様ご本人ができることは積極的にお願ひし、できないことを支援させていただき対等な関係「お客様と職員の共同生活」を目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	コロナ渦で面会も難しくなりましたが、面会時にお客様ご本人とゆっくり話せる環境を提供したり、事業所行事への参加を促し、ともに支えていく関係づくりを目指している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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、お客様のご家族様との外出（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。年賀状もお客様ご本人にお渡しし、その方とのご関係を伺いながら話題作りに努めている。	入居前面談で家族や介護支援専門員から情報を聞き取り、本人にとって馴染みの人・馴染みのある場所の把握に努めています。入居後も友人・近隣に住んでいた方・家族に来訪していただけるよう声かけしています。また、家族と外出されている方もおり、馴染みの関係を断ち切らないよう支援しています。現在は感染症拡大防止の観点から、面会は制限しています。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、職員の仲介でお客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 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	グリーフケアを事業所研修で知識習得し、相談支援体制を確立している。事業所も遺されたご家族様にケアマネジャーが定期的に訪問や連絡を行っている（その方の定期訪問も受けている）。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常にお客様とのコミュニケーションからご本人の思い・要望・意向を探り、「気づき」を介護記録・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、重度化されたお客様は、表情や仕草から意向を読み取る努力をしている。	入居前のアセスメントで本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味嗜好・暮らし方の希望を確認し、本人のADLなどを考慮したうえで可能な限り支援計画に盛り込んでいます。日々の関わりの中で得られた情報や気づきは介護記録やカンファレンスで情報共有を図っています。重度化に伴い意思表示が難しい方は表情や仕草から意向を汲み取るよう支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	お客様の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、お客様ご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。また、面会の機会が持ちづらいご家族様には電話連絡し、積極的に情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	3ヶ月に1度のカンファレンスでご本人の現状（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、毎週来設する訪問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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、お客様のご家族様要望や医療職（主治医・訪問看護師）の意見を鑑み作成している。	入居時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、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、カンファレンスを開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、計画作成担当者が中心となり、介護記録や申し送りを基にケアの課題などについて検討したうえで原案を作成し、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの試行を繰り返し、結果から新たな「気づき」を共有すべく記録して、職員個々の取り組みからケアの標準化を模索している。介護記録が紙からタブレットに変更され、申し送りが即時確認できるシステムとなったので活用していきたい。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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。また事例発表会から他事業所の取り組みを参考に、自事業所に合わせた取り組みにしている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	オーナー、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを提供できるよう支援している。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医（内科、歯科）の定期往診を受け、時にはお客様ご本人に代わり相談、お客様のご家族様へ報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。精神科・皮膚科・眼科の往診体制も確立できている。	入居時にかかりつけ医を確認し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関に切り替えた方は定期の訪問診療を受けています。歯科も定期的な訪問診療があり、口腔ケアや義歯調整・治療を受けています。訪問看護師も週1回の巡回があり、健康管理や医療面の相談にも乗っていただいています。また、精神科・皮膚科・眼科の往診体制も確立され、適切な医療が受けられるよう支援しています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルチェックシートからお客様の体調変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合は訪問看護師に相談したり医師への取り次ぎを願っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医や訪問看護師に相談・助言をもらいながら、管理者・計画作成担当者・お客様のご家族様が入院医療機関関係者と、早期退院に向けた話し合いに努めている。認知症患者は必ずと言っていいほど身体拘束されるため、リハビリよりも早期退院をお願いしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りの対応に備えている。お客様のご家族様と終末期に向けた話し合いを医療機関の協力を得ながら適宜行い、看取りケアを行えるように努めています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、重度化における事業所の方針を説明しています。事業所では看取りケアまで行うとしており、重度した場合には医療機関の協力を得て、家族と終末期に向けた話し合いの場を設け、今後の方針について情報共有しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」事業所研修を実施し知識を職員間で共有したり、平塚消防署の救命講習に参加してAEDの使用方法を学んでいる。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常災害対策マニュアルおよび計画を作成している。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。消火設備点検や非常食・飲料水・物品の備蓄をしている。	災害対策マニュアル及び計画を作成し、計画に基づき年2回の避難訓練を実施しています。訓練では通報・消火・避難誘導訓練を実施し、有事の際に迅速に対応できるよう確認しています。備蓄は数日分の食糧・水・衛生用品やラジオ・懐中電灯などを用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。介護の基本であるお客様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。	社訓の「顧客重視・個人尊重」を介護の礎にして「接遇マナー・プライバシー保護」に関する研修を毎年実施しています。身体拘束委員会においても、日常のケアの場面で利用者の「尊厳」を損なう対応が行われていないか再考し、利用者の尊厳を損なわないケアに努めています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の関わりの中でお客様ご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、ご本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重している。職員の都合でどうすべきかを誘導するのではなく、お客様ご本人の思いに寄り添えるケアを目指している。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースを押しつけないケアを目指している。お客様ご本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごせることができるよう（お客様ご本人との）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 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の言葉かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく着替えを勧めたり、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	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	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、食事のテーブルに職員がつき、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。温かい食事を提供している。	業者からレシピ付きで食材を発注し、職員が調理していますが、盛り付けや食器洗い・拭きは手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。視覚・味覚・嗅覚で食事を楽しんでもいただけるよう、盛り付けを工夫したり、適温で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 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事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、主治医・訪問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（多量類）で水分補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがあるお客様の義歯を一時お預かりしたり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。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。口腔衛生管理体制加算を算定している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄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がけをして促している。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。	排泄チェックを用いて、利用者全員の排泄状況を記録し、1人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレでの排泄を基本とし、時間やタイミングを見計らった言葉がけでトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。また、カンファレンスでも排泄表を基にタイミングや排泄支援方法について確認し、排泄の自立支援につなげられるよう検討しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医相談のうえ、下剤・マグネシウムの服薬介助をしている。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。		
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	お客様ご本人の意思を最優先し、言葉がけの工夫（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。浴槽に入れないお客様はシャワー浴になるが、身体を冷やさないようタオルを背部や膝元に掛けるなど個々に応じた入浴支援を行っている。	週2回以上の入浴を基本とし、入浴前のバイタルチェック、本人の意思を尊重したうえで入浴を促し、安全・安心して入浴できる雰囲気作りを行っています。また、衣類の着脱時には温度に留意し、痣や打ち身などの確認も行っています。浴槽に入れない方は、身体を冷やさないようタオルを背部や膝元に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 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、昼夜逆転予防をしている。「安心して就寝できる」に重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、ご本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬は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主治医・薬剤師に相談している			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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・掃除等）をお客様ご本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節行事（桜観賞・紅葉観賞等）日光浴・外気浴を含む散歩、お客様のご家族様と外出など戸外に出かけられるよう支援している。気分転換に花を観賞してもらっている	家族と外出したり、天気や気候に応じて職員が外気浴・散歩にお連れするなど、気分転換を図れるよう支援しています。また、季節に応じた外出行事（桜観賞・紅葉観賞など）も計画し、季節感を感じていただけるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、外出は自粛しています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	社内規則により施設で金銭管理はできないため、金員の所持はない。ご本人要望の物品はお客様のご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできる。お客様ご本人の趣味嗜好がある物品は、ご家族様とともに外出いただき用意をお願いしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	お客様ご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、（お客様ご家族様の許可があれば）即時対応している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すため生花を活けている。事故につながらないようにお客様目線で装飾にあたっている。テーブルや椅子の配置を考慮しお客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）にも留意している。	リビングは皆が集まって過ごす空間であることから、整理整頓・温度や採光の調整なども職員によって管理され、快適に過ごせる空間作りを行っています。季節感を演出するため、生花を活けたり、装飾を行っています。あくまでも利用者の生活空間であることを意識し、職員同士の会話（業務に関すること・声の大きさ）にも留意しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	毎朝、富士山を前に手で拝んだり、新聞、雑誌をご提供させて頂き、読んで頂いたりしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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、お客様ご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。	エアコン・換気扇・カーテン・クローゼットは全居室に完備されており、家具や寝具は自宅で使っていた物を持ち込んでいただくように伝えています。利用者によって写真や調度品など様々に持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。認知機能やADLの低下によって混乱や危険を伴う場合は家族に相談して、持ち帰っていただくこともあります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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

ツクイ小田原富水グループホーム

作成日

令和4年2月15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	身体拘束をしない ケアの実践	第三者から不適切ケア と思わせない行動・言 動ができる	身体拘束委員会の内容 を全職員に周知する。 職員の不適切ケアと思 われる行動・言動を表 出できるチェック表提 出させ検討。	1年
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	介護知識・技術向上について毎月の 事業所内研修に加え、本社研修を案 内しスタッフが自らの意思で受講で きる場を用意している。また、ツク イとして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。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ツクイ小田原富水グループホーム
ユニット名	梅

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

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



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	経営理念・社訓・会社定義・ツクイ行動宣言を提示し、することで共有し、職員の行動規範としている。 事業所独自の基本理念を掲示している。 また、身体拘束・虐待防止宣言やツクイのマナーポリシーの共有に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ渦でボランティア、地域の方とも関われる事が減り、お客様散歩付き添い時の近隣住民の方との挨拶、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 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開放も行っています。今後は、消防訓練時、近隣住民に訓練の説明をし、参加を促している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ渦で書面での開催2か月に1度（奇数月）運営推進会議を開催しています。ご家族様、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員に参加をお願いしております。会議録は事業所職員に閲覧し、お客様や、有識者の意見を職員会議で伝達し、サービス向上に努めております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には参加して頂けないが、介護保険課に電話で相談、助言を頂きながら、協力関係を築けるように取り組んでいます。感染症防護具不足に物品調達にご尽力いただいた。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所研修で「身体拘束禁止研修」を年2回実施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	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	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。日中のみならず、夜間の状況把握も毎日行っている。原因不明の斑出現においても、計画作成担当者を中心に原因究明に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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 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、お客様の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お客様のご家族様に通達したうえで、変更合意書を遅滞なく交わしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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語り運営に反映させている。また、来設時や運営推進会議でお客様の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朝礼や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	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	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、職員会議や個人面談でも意見を募り、運営改善に努めている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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。修繕・物品に関しても予算を鑑みながら施工・備蓄に努めている。（災害備蓄品も同様に進めている。）		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護知識・技術向上について毎月の事業所内研修に加え、本社研修を案内しスタッフが自らの意思で受講できる場を用意している。また、ツクイとして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 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	コロナ渦で小田原市グループホーム連絡会も稼働はできていない状態。今後、緩和してきたら、情報の共有、サービスの質の向上に努めていきたい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	計画作成担当者が中心となり、お客様ご本人やお客様の関係者から近況を聴取してフェイスシート・アセスメントシートを作成する。入居時カンファレンスで職員間情報共有し、お客様ご本人の安心・安全確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	計画作成担当者が窓口になりお客様・お客様ご家族様の不安・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。入所直前には管理者もお客様のご家族とゆっくり話し合える時間を持ち、サービスに反映できるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の計画書作成時、現在の解決すべき課題をお客様・お客様の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たり、その際ご用意いただいた書類も参考にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様ご本人ができることは積極的にお願いし、できないことを支援させていただき対等な関係「お客様と職員の共同生活」を目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	コロナ渦で面会も難しくなったが、面会時にお客様ご本人とゆっくり話せる環境を提供したり、事業所行事への参加を促し、ともに支えていく関係づくりを目指している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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、お客様のご家族様との外出（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。年賀状もお客様ご本人にお渡しし、その方とのご関係を伺いながら話題作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや家事手伝いの共同作業を通じて、職員の仲介でお客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 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	グリーフケアを事業所研修で知識習得し、相談支援体制を確立している。事業所も遺されたご家族様にケアマネジャーが定期的に訪問や連絡を行っている（その方の定期訪問も受けている）。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常にお客様とのコミュニケーションからご本人の思い・要望・意向を探り、「気づき」を介護記録・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、重度化されたお客様は、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 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	お客様の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、お客様ご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。また、面会の機会が持ちづらいご家族様には電話連絡し、積極的に情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	3ヶ月に1度のカンファレンスでご本人の現状（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、毎週来設する訪問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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり、介護記録や日々の申し送りから課題・ケアのあり方をカンファレンスで検討、お客様のご家族様要望や医療職（主治医・訪問看護師）の意見を鑑み作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、職員個々の取り組みからケアの標準化を模索している。介護記録が紙からタブレットに変更され、申し送りが即時確認できるシステムとなったので活用していきたい。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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。また事例発表会から他事業所の取り組みを参考に、自事業所に合わせた取り組みにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	オーナー、事業所関連業者と連携し、豊かな暮らしを提供できるよう支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医（内科、歯科）の定期往診を受け、時にはお客様ご本人に代わり相談、お客様のご家族様へ報告を行いながら支援している。急変時のドクターコール対応や訪問看護師の巡回（毎週）も受けている。精神科・皮膚科・眼科の往診体制も確立できている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタルチェックシートからお客様の体調変化を読み取れるように、必要事項（血圧・体温・食事・水分摂取量・排泄量・睡眠）を記入し、変調がある場合は訪問看護師に相談したり医師への取り次ぎを願っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医や訪問看護師に相談・助言をもらいながら、管理者・計画作成担当者・お客様のご家族様が入院医療機関関係者と、早期退院に向けた話し合いに努めている。認知症患者は必ずと言っていいほど身体拘束されるため、リハビリよりも早期退院をお願いしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、看取りの対応に備えている。お客様のご家族様と終末期に向けた話し合いを医療機関の協力を得ながら適宜行い、看取りケアを行えるように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変に対するマニュアル作成および「介護事故発生時および緊急時の対応」事業所研修を実施し知識を職員間で共有したり、平塚消防署の救命講習に参加してAEDの使用方法等を学んでいる。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	非常災害対策マニュアルおよび計画を作成している。非常災害対応研修を実施したり、消防計画に基づき年2回の避難訓練を行っている。消火設備点検や非常食・飲料水・物品の備蓄をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。介護の基本であるお客様の尊厳について再考、委員会で具体的事例に取り組んでいる。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の関わりの中でお客様ご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、ご本人がどうしたいのかを最優先に考え、自己決定を尊重している。職員の都合でどうすべきかを誘導するのではなく、お客様ご本人の思いに寄り添えるケアを目指している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースを押しつけないケアを目指している。お客様ご本人の満足度をあげ、安心できる環境を提供し、気持ちよく過ごせることができるよう（お客様ご本人との）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 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の言葉かけをしている。衣類が汚れた時にさり気なく着替えを勧めたり、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	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	盛りつけや食器洗い・食器拭きを手伝ってもらったり、食事のテーブルに職員がつき、会話しながら楽しく食べられる雰囲気を作っている。温かい食事を提供している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食事形態、本人の好き嫌いを考慮した食材・飲料の提供、定期的な血液検査から食事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、主治医・訪問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（多量類）で水分補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア誘導・介助、義歯洗浄を実施している。また、義歯紛失の恐れがあるお客様の義歯を一時お預かりしたり、夜間は義歯洗浄剤を使用し管理している。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。口腔衛生管理体制加算を算定している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄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をして促している。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。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医相談のうえ、下剤・マグネシウムの服薬介助をしている。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。		
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	お客様ご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。浴槽に入れないお客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行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中にレクリエーションや頭・身体の体操を行っていただき、昼夜逆転予防をしている。「安心して就寝できる」に重点に置き、遅番・夜勤職員が相互協力して、ご本人のペースで居室（ベッド）に入れるように支援している。寝衣への更衣も相互協力し、楽な衣類で気持ちよく休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬は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主治医・薬剤師に相談している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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・掃除等）をお客様ご本人に合った事を提供し気分転換の支援をしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節行事（桜観賞・紅葉観賞等）日光浴・外気浴を含む散歩、お客様のご家族様と外出など戸外に出かけられるよう支援している。気分転換に花を観賞してもらっている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。ご本人要望の物品はお客様のご家族様同意のうえ、立替金で用意することもできる。お客様ご本人の趣味嗜好がある物品は、ご家族様とともに外出いただき用意をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	お客様ご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、（お客様ご家族様の許可があれば）即時対応している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すため生花を活けている。事故につながらないようにお客様目線で装飾にあたっている。テーブルや椅子の配置を考慮しお客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）にも留意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	毎朝、富士山を前に手で拝んだり、新聞、雑誌をご提供させて頂き、読んで頂いたりしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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、お客様ご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 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	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

ツクイ小田原富水グループホーム

作成日

令和4年2月15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	身体拘束をしないケアの実践	第三者から不適切ケアと思わせない行動・言動ができる	身体拘束委員会の内容を全職員に周知する。職員の不適切ケアと思われる行動・言動を表出できるチェック表提出させ検討。	1年
13	10	○職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護知識・技術向上について毎月の事業所内研修に加え、本社研修を案内しスタッフが自らの意思で受講できる場を用意している。また、ツクイとして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。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。