

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1492601750
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ相模原相武台
訪問調査日	令和7年2月20日
評価確定日	令和7年4月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

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

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

令和6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	1492601750	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	ツクイ相模原相武台		
所在地	(252-0325) 神奈川県相模原市南区新磯野1-32-7		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和7年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月30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)】

家庭的な雰囲気の中でお客様が自由にその人らしく過ごして頂ける空間を目指しています。

日常生活の中で自立の支援となる援助を行うことで一人一人が生きがいを見つけ笑顔の多い日々を過ごせることを目標とします。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月20日	評価機関 評価決定日	令和7年4月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社ツクイの経営です。同法人は神奈川県を地盤にデイサービス、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの在宅介護サービスから有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなどの施設系サービスを運営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700ヶ所以上の事業所を展開しています。この事業所は、小田急線「相武台前」で下車し、バスで「団地センター前」から徒歩3分程の住宅街にあり、周囲には小学校や、公園、相武台団地などがあります。建物は2階建て、1階に1ユニットのグループホームと小規模多機能を併設し、2階は2ユニットのグループホームになっています。同敷地内に隣接して同法人のディサービスがあります。

●事業所では、日々楽しく過ごせる環境、これまでの生活で本人が大切にしていたルーティンワークの家事や趣味、歌の好きな人はカラオケ、花の好きな人はフラワーアレンジメントなど、一人ひとりが生きがいを見つけ笑顔で日常生活を営んでいただけるよう自立支援に注力するとともに、その人がその人らしく過ごす生活環境の提供に努めています。

●管理者は、事業所も地域も、そこで暮らす方たちがつながりをもてる関係性を構築していきたいと考えており、まずは、事業所内において、3ユニットの垣根を越えて、全ての利用者を全職員で支援を行う体制作りに取り組んでいます。今後いつ起こり得るか分からない災害や大地震に備え、地域の方たちと協力し合い、助け合い、繋がって生活していく活動を進めています。

【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	ツクイ相模原相武台
ユニット名	けやきユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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している。 (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	理念は立ち返るものとして職員共通の物となっています。掲示し周知するのはもちろん、社訓や行動宣言の唱和をすることで意識したサービスを提供できるようにしております。	法人の経営理念・社訓・事業所理念を事務所に掲示し、事業所理念は、名刺サイズにして職員全員に配布・周知しています。月例ミーティング等では、理念に沿った支援を確認しています。特に、事業所と家族、地域社会とのつながりを重視し、日常生活・災害時に協力できるようにしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 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	自治会の方と合同で消防訓練を実施したり、年2回地域交流を目的としたマルシェを開催し地域の方々との交流の機会を持っています。	日常の散歩で地域の方々にご挨拶をして交流を図っています。そして、自治会の方と合同で消防訓練を実施をしています。さらに、地域交流を目的としたマルシェを年2回開催し地域の方々との交流を増やしています。これから行うフラワーセラピーの会には、家族や地域の方に声かけ、つながりを深め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 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	マルシェ等の開催に合わせて、認知症サポーター講座や、介護相談会の実施が出来るよう職員と話を進めております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族の意見や情報収集をもとに事業所内での会議で職員へ周知しサービス向上に努めております。	運営推進会議は、2ヶ月に1回の開催とし、事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハット、今後の予定等に関する情報を取り纏め、地域包括支援センターに報告しています。直近の会議では、利用者と職員の口論が話し合われ、改善策が図られています。	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	困りごとや相談事が発生した場合、市に連絡をし、見解を聞いたうえでの運営としております。	相模原市からはメール等で情報をいただいています。不明点等が生じた際には、担当者に相談や助言を求めるなどして、事業所運営を行っています。地域のグループホーム連絡会からFAXで開催の案内があります。相模原市南区の介護事業所の勉強会があり参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止委員会などを通じて日頃よりスタッフ間でディスカッションを行っています。目に見える身体拘束だけにとどまらず、言葉による身体抑制（スピーチロック）の意識向上にも努めております。	身体拘束禁止委員会を設置して2ヶ月に1回開催しています。委員会では身体拘束につながり兼ねない対応を取り上げて身体拘束をしないケアに努めています。直近の委員会では、スピーチロックについて話し合われています。いつもの行動パターンからスピーチロックを予測して職員同士注意し合うことにしています。	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	研修を計画的に行い、虐待防止や個人の尊厳について定期的に振り返ることが出来ております。	身体拘束禁止委員会に合わせて、虐待の防止についても話し合っています。年2回は研修や月例ミーティング等でも事例検討を行っています。年2回は不適切行為がないかなど、自己点検シートにて確認しています。直近の委員会では、ネグレクトについて話し合われています。	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	権利擁護に関して研修などを通じて正しい知識を持ち、高齢者・認知症の方々に不利益が生じないように支援しています。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を読み上げ、説明し、疑問点が無いかその場で確認するとともに、後に疑問点、不明点があった際にもお気軽にご連絡くださいと問い合わせしやすい環境を作っております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時に積極的にご家族とコミュニケーションをとることを心がけています。運営推進会議などで要望や相談、苦情を頂けるような環境は作っております。	契約時には重要事項説明書にて相談窓口や、苦情処理の対応方法などの窓口について説明しています。家族の来訪時には、積極的にコミュニケーションを取り話しやすい雰囲気作りを心がけています。毎月家族宛に文章で生活の様子や、健康状態と行事の写真を添付して報告しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のカンファ、ミーティングや個別面談時に職員の意見を聞く場を設けると共に、日頃よりコミュニケーションを取り業務に関する話をしやすい関係を築いております。	朝礼や月例ミーティングで職員の意見や提案を聴いています。3ユニットのリーダーと、小規模多機能のリーダーを含めて毎月リーダー会議を開催し、職員からの意見、提案などの検討を行っています。年1回は職員との個別面談を実施して困りごとの相談や、業務に関する話し合いをしています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の仕事の様子を観察し課題設定や、業務の評価、個々の就労状況に応じた勤務体制等、環境整備を行っております。	常勤職員との個別面談では、法人指定の評価表による自己評価や、年度目標についての話し合いを行い、非常勤職員の評価は、管理者の評価で行っています。年次有給休暇は、月に1日の取得を促し、希望休についてもシフト調整で対応しています。休憩室も完備され、休憩時間も確保できる環境が整備されています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修は勤務時間を確保したうえで参加して頂いており、その他職員自ら興味を持つ研修にも参加できる環境を整えております。	法人本社に研修専門の部門があり、年間計画の基に事業所別・経験年数別研修を行い、全体的な資質向上に努めています。入社時には法人理念・基本方針・職員としての心構え・介護の基礎研修も行い、事業所では1ヶ月・3ヶ月・1年間の業務チェックリストによる達成度を確認しています。	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	管理者や介護職員を対象にサービスごとの勉強会（部会や外部の協会）や研修、意見交換会をすることでサービスの質の向上につなげる活動を行っております。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークを通じてご本人の困っていることやその方の望む生活について聞き取りをし、私たちの環境にご本人様を引き入れるのではなくその方が培ったこれまでの生活環境に私たちが参加させていただくような関係性を目指しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人だけでなくご家族へのケアも大切にしております。入所後も家族関係が継続できるようご本人様を中心にご家族、事業所共に同じ目線で支えていくことを伝え寄り添える関係を作っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としている支援に対し、優先順位をつけさせていただき実行しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームをあくまで生活の場、自宅と捉え、一緒に出来ることは出来るだけ一緒に行うよう心掛けております。		
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	常にご家族とご本人との関係性を維持できるよう面会時間は特に設けず出来る限り共に過ごせる時間を提供しております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	訪ねてきて欲しい友人知人は事前に把握し迎えられる体制をとっております。	入居時に、本人の人間関係や、馴染みの場所などの情報を聴き取り、本人がこれまで大切にしてきた人間関係や、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援しています。家族と一緒に外出して理美容、食事や、買い物、お墓参り、旅行に行かれる方もおり、必要な支援を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共に生活し共に助け合うような関係性を作れるようあえて介入せず見守ることも大切にしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご逝去以外の終了はそう多くはありませんが、気軽に相談できるような関係性作りを日頃より心掛けております。		
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。	その方の趣味嗜好今までの生活歴を知ることによってその方の望む生活を常に想像しながらケアにあたっています。またその方の感情が動いた行動や言動はエピソード記録として記録に残し、その方の望む生活へのヒントとして職員間で共有しております。	最初の前面談時に家族・本人・居宅介護支援専門員から今までの生活歴、既往歴、ADL・暮らし方の希望などの本人に関する情報を聞き取っています。入居後は、日々の関わりの中で思いや意向の把握しています。これらの情報は既定の書式に記入して情報共有を図っています。	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	できるだけその方の望む生活を知ることが出来るよう利用開始時だけでなく、継続的に本人やご家族よりお話を聞いております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を通じて個々の生活状況、心身の状況を共有できるようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを通じてご本人やご家族などの意向を組み入れた介護計画書を作成しています。	初回の介護計画は、アセスメント従って作成し、不備が無ければ6ヶ月で更新をしています。月例ミーティングでは、利用者全員のカンファレンスを行いケア内容を話し合いを行っています。短期目標は6ヶ月、長期は1年としています。更新時には、来訪時や電話で説明し確認していただいています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は常時短期目標と照らし合わせながらケアの実践や結果など具体的に記載できるよう工夫しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望をまず第一に考え、その上で自分たちに何ができるのかを柔軟に考えています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月のレクリエーション活動の中で、近隣の公園に購入したお弁当を持参したり、外食等を実施し楽しみのある生活をしていただいております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人はもちろんご家族様も受診に立ち合い、相談や質問をできるような医療との関係づくりを事業所を通して実践しています。	入居時に協力医療機関の説明を行い、利用者や家族の意向を確認し、協力医療機関の月2回の訪問診療を勧めています。泌尿器科などの専門医は家族対応を原則としています。訪問看護師は週1回巡回し、利用者の健康管理をしています。歯科は必要な方が契約受診、協力医療機関は24時間のオンコール体制になっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師とは常に情報を共有し、介護職のどんな小さな気付きをも尊重して頂ける関係性を構築できていると思います。看護師と医師の情報共有も機能し、利用者には有益な連携となっていると思います。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はSWと連絡を密にとり、又病院に出向いて病棟の看護師と情報を共有するよう努めています。またムンテラには積極的に参加できるよう前もって病院側に参加の意を表明しておきます。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所としての看取りの指針を入所時説明します。またご家族の希望や思いをできるだけ早い段階でお聞きし方向性の一致に努めています。	入居時に重度化した場合の指針を説明、延命治療の意向を確認し、同意書を取り交わしています。状態の変化に応じて家族・主治医・管理者による話し合い、今後の方針について情報を共有しています。看取り希望の場合には、穏やかな最期を迎えられるようチームで支援に取り組んでいます。	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	急変時や事故発生時の対応は研修を通じて全職員が学習していますが、実践的な研修をさらに充実していきたいと思っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会の避難場所として機能出来るよう、地域の方々と合同で避難訓練を開催いたしました。連携が始まってばかりなので今後の課題として、回数を増やし役割分担等の話し合いを行い協力体制を築いていきたいと思っています。	防災訓練は年2回、併設している小規模多機能と合同で夫々日中・夜間の想定で避難誘導訓練を実施しています。自治会との話で避難所として事業所の駐車場を提供することになっていきます。BCPも作成しており、職員への研修も行っています。備蓄品は水や食糧、衛生用品、発電機などがあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	親しみを込めながらもきちんとした敬語で会話するよう心掛けています。	新人研修や継続研修で接遇を重点的に取り上げ、ほぼ毎月「接遇スタンダード」として挨拶・身だしなみ・言葉遣いなどを研修しています。日々のケアの場面で気になる言動等が聞かれた際には、その都度注意し、月例ミーティングでも事例をあげて話し合っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	全ての最終決定はご本人だということを常に確認しながらケアにあたっています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝起きる時間や寝る時間などはその方のペースに合わせて日々なされています。日中の過ごし方もその方の望むスタイルやペースに合わせています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝起きたときにはきちんと整容し、また外出する時には外出用の洋服を用意できるように支援しています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に準備や片付けを会話をしながらすることで生活の中での楽しい時間となるよう取り組んでいます。 時に外食をし、自身でメニューを選べる機会を作っております。	法人の栄養士により、副食はカロリーと栄養計算された物を一元化で調理した調理済み食材を調達し、主食と味噌汁は事業所で手作りしています。利用者にはテーブル拭き、食器洗い・拭き、下膳等ご自身で出来ることは手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	できるだけその方の飲みたい飲み物を用意するようにしています。またその方にあった食事メニューや形態を準備できるような環境を整えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その方に応じたやり方で口腔ケアをしています。スポンジブラシを使う方、ガーゼを使う方様々です。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	できるだけその方の残存機能を使いながらトイレで排泄できるよう支援しています。また排泄データを日々取る事により、その方の排泄パターンを把握しご本人に負担の少ない排泄が出来るよう支援しています。	利用者全員の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、声掛けや誘導を行います。足腰の不自由な方には、2人介助で行っています。夜間の排泄では、睡眠を優先してパットのサイズを変えて支援することもあります。	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	体を動かしたり自然と腹圧がかかる様立ち上がりの訓練をしたり便秘の予防になっています。またドクターと相談しながらスムーズな排泄が継続的にできるよう支援しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人に確認し同意を得ながら入浴を行っています。午前中に入りたいなどご本人の希望に沿って支援しています。	週2回の入浴を基本とし、午前中にバイタルチェックと体調の確認したうえで入浴にお誘いしています。入浴時の全身の皮膚チェックや、入浴後の保湿クリームを塗布して乾燥対策も講じています。季節のゆず湯やしょうぶ湯などの変化をつけながら入浴を楽しめる工夫をしています。	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	就寝時間もそれぞれ違いますので他者に迷惑がかからないよう配慮し、TVを見ながら寝たい方ラジオを聞きながら寝たい方などその方の希望にそって支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常にドクターや薬剤師と連携を取り情報の共有に努めています。薬が変わるときなどは電話などを通じて状況を伝えることも多くあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の生きる活力を持てるようそれぞれ得意な分野での役割を持つことができるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族と外食をしたい、年末年始には自宅で兄弟、親戚に合いたいなど、その方が希望される外出は実現できるようお話が出た際は、ご家族に相談し支援しています。	事業所周辺の公園などに散歩へ行ったり、駐車場で外気浴をしています。週刊誌や、嗜好品を買いに行く支援もしています。ドライブでは座間神社の初詣、麻布大学いのちの博物館、大風センター、近くの公園での花見、ズーラシア動物園へ行きました。	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	本人の食べたいおやつ、使用したい物、読みたい本等を購入するため同行し、本人にレジでお会計をしていただく等の支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	手紙を用意したり投函するなどの支援は日常的にしています。ご本人が持参している携帯電話は時間を設定し使用できるように支援しています。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の場としてふさわしい装飾などを心がけています。施設感で出まったり、また幼稚な飾り付けにならないよう気を付けています。	食堂と居間の共有空間は広く白色を基調に、落ち着いた装飾で居心地よく過ごせるように工夫されています。共用空間は皆が集まって過ごす場所であることから整理整頓を心がけ、空気清浄機や加湿器を使用して、快適に過ごせる空間作りを行っています。腰や肩を温める「ホットリズミー」の器械があり使用しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを置くなどして過ごせる場所を多様にする事を心掛けています。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は利用者が自由にレイアウトしていただいて構わないことをお伝えしています。	各居室には、電動リクライニングベッド、エアコン、クローゼット、防火カーテンが備わっています。入居時には、自宅で使用されていた家具類や寝具等を持ち込んでいただき、馴染みの物に囲まれ落ち着いて過ごせるように支援しています。居室の掃除や衣替えなどは職員が手伝っています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部の標示などは文字だけではなくシンボルマークなどを使用することにより感覚的に把握できるようなものとなっています。			

目 標 達 成 計 画

事業所 ツクイ相模原相武台

作成日 令和7年2月20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
2	13	新しい職員と既存の職員の対応や業務に関するユニット間の統一性が薄れている	ユニット間での連携がスムーズに撮れるよう職員の質を上げていく	研修や面談等で細かな指導や職員への聞き取りを行い他ユニットでも問題を共有する	2025年3月～ 2026年4月まで
1	35	今後発生しうる災害に備え自治会との連携がまだ不足している	自治会と協力しイベントの機会を設ける	マルシェや避難訓練の合同実施	2025年3月～ 2026年4月まで

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	ツクイ相模原相武台
ユニット名	ひばりユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は立ち返るものとして職員共通の物となっています。掲示し周知するのはもちろん、社訓や行動宣言の唱和をすることで意識したサービスを提供できるようにしております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の方と合同で消防訓練を実施したり、年2回地域交流を目的としたマルシェを開催し地域の方々との交流の機会を持っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	マルシェ等の開催に合わせて、認知症サポーター講座や、介護相談会の実施が出来るよう職員と話を進めております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族の意見や情報収集をもとに事業所内での会議で職員へ周知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	困りごとや相談事が発生した場合、市に連絡をし、見解を聞いたうえでの運営としております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束禁止委員会などを通じて日頃よりスタッフ間でディスカッションを行っています。目に見える身体拘束だけにとどまらず、言葉による身体抑制（スピーチロック）の意識向上にも努めております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を計画的に行い、虐待防止や個人の尊厳について定期的に振り返ることが出来ております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関して研修などを通じて正しい知識を持ち、高齢者・認知症の方々に不利益が生じないように支援しています。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を読み上げ、説明し、疑問点が無いかその場で確認するとともに、後に疑問点、不明点があった際にもお気軽にご連絡くださいと問い合わせしやすい環境を作っております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時に積極的にご家族とコミュニケーションをとることを心がけています。運営推進会議などで要望や相談、苦情を頂けるような環境は作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のカンファ、ミーティングや個別面談時に職員の意見を聞く場を設けると共に、日頃よりコミュニケーションを取り業務に関する話をしやすい関係を築いております。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の仕事の様子を観察し課題設定や、業務の評価、個々の就労状況に応じた勤務体制等、環境整備を行っております。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修は勤務時間を確保したうえで参加して頂いており、その他職員自ら興味を持つ研修にも参加できる環境を整えております。		
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	管理者や介護職員を対象にサービスごとの勉強会（部会や外部の協会）や研修、意見交換会をすることでサービスの質の向上につなげる活動を行っております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークを通じてご本人の困っていることやその方の望む生活について聞き取りをし、私たちの環境にご本人様を引き入れるのではなくその方が培ったこれまでの生活環境に私たちが参加させていただくような関係性を目指しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人だけでなくご家族へのケアも大切にしております。入所後も家族関係が継続できるようご本人様を中心にご家族、事業所共に同じ目線で支えていくことを伝え寄り添える関係を作っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としている支援に対し、優先順位をつけさせていただき実行しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームをあくまで生活の場、自宅と捉え、一緒に出来ることは出来るだけ一緒に行うよう心掛けております。		
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	常にご家族とご本人との関係性を維持できるよう面会時間は特に設けず出来る限り共に過ごせる時間を提供しております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	訪ねてきて欲しい友人知人は事前に把握し迎えられる体制をとっております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共に生活し共に助け合うような関係性を作れるようあえて介入せず見守ることも大切にしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご逝去以外の終了はそう多くはありませんが、気軽に相談できるような関係性作りを日頃より心掛けております。		
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。	その方の趣味嗜好今までの生活歴を知ることによってその方の望む生活を常に想像しながらケアにあたっています。またその方の感情が動いた行動や言動はエピソード記録として記録に残し、その方の望む生活へのヒントとして職員間で共有しております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	できるだけその方の望む生活を知ることが出来るよう利用開始時だけでなく、継続的に本人やご家族よりお話を聞いております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を通じて個々の生活状況、心身の状況を共有できるようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを通じてご本人やご家族などの意向を組み入れた介護計画書を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は常時短期目標と照らし合わせながらケアの実践や結果など具体的に記載できるよう工夫しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望をまず第一に考え、その上で自分たちに何ができるのかを柔軟に考えています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月のレクリエーション活動の中で、近隣の公園に購入したお弁当を持参したり、外食等を実施し楽しみのある生活をしていただいております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人はもちろんご家族様も受診に立ち合い、相談や質問をできるような医療との関係づくりを事業所を通して実践しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師とは常に情報を共有し、介護職のどんな小さな気付きをも尊重して頂ける関係性を構築できていると思います。看護師と医師の情報共有も機能し、利用者には有益な連携となっていると思います。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はSWと連絡を密にとり、又病院に出向いて病棟の看護師と情報を共有するよう努めています。またムンテラには積極的に参加できるよう前もって病院側に参加の意を表明しておきます。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所としての看取りの指針を入所時説明します。またご家族の希望や思いをできるだけ早い段階でお聞きし方向性の一致に努めています。		
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	急変時や事故発生時の対応は研修を通じて全職員が学習していますが、実践的な研修をさらに充実していきたいと思っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会の避難場所として機能出来るよう、地域の方々と合同で避難訓練を開催いたしました。連携が始まってばかりなので今後の課題として、回数を増やし役割分担等の話し合いを行い協力体制を築いていきたいと思っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	親しみを込めながらもきちんとした敬語で会話するよう心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	全ての最終決定はご本人だということを常に確認しながらケアにあたっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝起きる時間や寝る時間などはその方のペースに合わせて日々なされています。日中の過ごし方もその方の望むスタイルやペースに合わせています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝起きたときにはきちんと整容し、また外出する時には外出用の洋服を用意できるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に準備や片付けを会話をしながらすることで生活の中での楽しい時間となるよう取り組んでいます。 時に外食をし、自身でメニューを選べる機会を作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できるだけその方の飲みたい飲み物を用意するようにしています。またその方にあった食事メニューや形態を準備できるような環境を整えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その方に応じたやり方で口腔ケアをしています。スポンジブラシを使う方、ガーゼを使う方様々です。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	できるだけその方の残存機能を使いながらトイレで排泄できるよう支援しています。また排泄データを日々取る事により、その方の排泄パターンを把握しご本人に負担の少ない排泄が出来るよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体を動かしたり自然と腹圧がかかる様立ち上がりの訓練をしたり便秘の予防になっています。またドクターと相談しながらスムーズな排泄が継続的にできるよう支援しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人に確認し同意を得ながら入浴を行っています。午前中に入りたいなどご本人の希望に沿って支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間もそれぞれ違いますので他者に迷惑がかからないよう配慮し、TVを見ながら寝たい方ラジオを聞きながら寝たい方などその方の希望にそって支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常にドクターや薬剤師と連携を取り情報の共有に努めています。薬が変わるときなどは電話などを通じて状況を伝えることも多くあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の生きる活力を持てるようそれぞれ得意な分野での役割を持つことができるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族と外食をしたい、年末年始には自宅で兄弟、親戚に合いたいなど、その方が希望される外出は実現できるようお話が出た際は、ご家族に相談し支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の食べたいおやつ、使用したい物、読みたい本等を購入するため同行し、本人にレジでお会計をしていただく等の支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙を用意したり投函するなどの支援は日常的にしています。ご本人が持参している携帯電話は時間を設定し使用できるように支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の場としてふさわしい装飾などを心がけています。施設感で出てしまったり、また幼稚な飾り付けにならないよう気を付けています。		
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	ソファを置くなどして過ごせる場所を多様にする事を心掛けています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は利用者が自由にレイアウトしていただいて構わないことをお伝えしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部の標示などは文字だけではなくシンボルマークなどを使用することにより感覚的に把握できるようなものとなっています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ツクイ相模原相武台

作成日 令和7年2月20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
2	13	新しい職員と既存の職員の対応や業務に関するユニット間の統一性が薄れている	ユニット間での連携がスムーズに撮れるよう職員の質を上げていく	研修や面談等で細かな指導や職員への聞き取りを行い他ユニットでも問題を共有する	2025年3月～ 2026年4月まで
1	35	今後発生しうる災害に備え自治会との連携がまだ不足している	自治会と協力しイベントの機会を設ける	マルシェや避難訓練の合同実施	2025年3月～ 2026年4月まで

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	ツクイ相模原相武台
ユニット名	あじさいユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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	理念は立ち返るものとして職員共通の物となっています。掲示し周知するのはもちろん、社訓や行動宣言の唱和をすることで意識したサービスを提供できるようにしております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の方と合同で消防訓練を実施したり、年2回地域交流を目的としたマルシェを開催し地域の方々との交流の機会を持っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	マルシェ等の開催に合わせて、認知症サポーター講座や、介護相談会の実施が出来るよう職員と話を進めております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族の意見や情報収集をもとに事業所内での会議で職員へ周知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	困りごとや相談事が発生した場合、市に連絡をし、見解を聞いたうえでの運営としております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束禁止委員会などを通じて日頃よりスタッフ間でディスカッションを行っています。目に見える身体拘束だけにとどまらず、言葉による身体抑制（スピーチロック）の意識向上にも努めております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を計画的に行い、虐待防止や個人の尊厳について定期的に振り返ることが出来ております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関して研修などを通じて正しい知識を持ち、高齢者・認知症の方々に不利益が生じないように支援しています。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を読み上げ、説明し、疑問点が無いかその場で確認するとともに、後に疑問点、不明点があった際にもお気軽にご連絡くださいと問い合わせしやすい環境を作っております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時に積極的にご家族とコミュニケーションをとることを心がけています。運営推進会議などで要望や相談、苦情を頂けるような環境は作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎月のカンファ、ミーティングや個別面談時に職員の意見を聞く場を設けると共に、日頃よりコミュニケーションを取り業務に関する話をしやすい関係を築いております。			
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の仕事の様子を観察し課題設定や、業務の評価、個々の就労状況に応じた勤務体制等、環境整備を行っております。			
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修は勤務時間を確保したうえで参加して頂いており、その他職員自ら興味を持つ研修にも参加できる環境を整えております。			
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	管理者や介護職員を対象にサービスごとの勉強会（部会や外部の協会）や研修、意見交換会をすることでサービスの質の向上につなげる活動を行っております。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークを通じてご本人の困っていることやその方の望む生活について聞き取りをし、私たちの環境にご本人様を引き入れるのではなくその方が培ったこれまでの生活環境に私たちが参加させていただくような関係性を目指しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人だけでなくご家族へのケアも大切にしております。入所後も家族関係が継続できるようご本人様を中心にご家族、事業所共に同じ目線で支えていくことを伝え寄り添える関係を作っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としている支援に対し、優先順位をつけさせていただき実行しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームをあくまで生活の場、自宅と捉え、一緒に出来ることは出来るだけ一緒に行うよう心掛けております。		
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	常にご家族とご本人との関係性を維持できるよう面会時間は特に設けず出来る限り共に過ごせる時間を提供しております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	訪ねてきて欲しい友人知人は事前に把握し迎えられる体制をとっております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共に生活し共に助け合うような関係性を作れるようあえて介入せず見守ることも大切にしております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご逝去以外の終了はそう多くはありませんが、気軽に相談できるような関係性作りを日頃より心掛けております。		
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。	その方の趣味嗜好今までの生活歴を知ることによってその方の望む生活を常に想像しながらケアにあたっています。またその方の感情が動いた行動や言動はエピソード記録として記録に残し、その方の望む生活へのヒントとして職員間で共有しております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	できるだけその方の望む生活を知ることが出来るよう利用開始時だけでなく、継続的に本人やご家族よりお話を聞いております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を通じて個々の生活状況、心身の状況を共有できるようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを通じてご本人やご家族などの意向を組み入れた介護計画書を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は常時短期目標と照らし合わせながらケアの実践や結果など具体的に記載できるよう工夫しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にもまれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望をまず第一に考え、その上で自分たちに何ができるのかを柔軟に考えています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月のレクリエーション活動の中で、近隣の公園に購入したお弁当を持参したり、外食等を実施し楽しみのある生活をしていただいております。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人はもちろんご家族様も受診に立ち合い、相談や質問をできるような医療との関係づくりを事業所を通して実践しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師とは常に情報を共有し、介護職のどんな小さな気付きをも尊重して頂ける関係性を構築できていると思います。看護師と医師の情報共有も機能し、利用者には有益な連携となっていると思います。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はSWと連絡を密にとり、又病院に出向いて病棟の看護師と情報を共有するよう努めています。またムンテラには積極的に参加できるよう前もって病院側に参加の意を表明しておきます。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所としての看取りの指針を入所時説明します。またご家族の希望や思いをできるだけ早い段階でお聞きし方向性の一致に努めています。		
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	急変時や事故発生時の対応は研修を通じて全職員が学習していますが、実践的な研修をさらに充実していきたいと思っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会の避難場所として機能出来るよう、地域の方々と合同で避難訓練を開催いたしました。連携が始まってばかりなので今後の課題として、回数を増やし役割分担等の話し合いを行い協力体制を築いていきたいと思っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	親しみを込めながらもきちんとした敬語で会話するよう心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	全ての最終決定はご本人だということを常に確認しながらケアにあたっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝起きる時間や寝る時間などはその方のペースに合わせて日々なされています。日中の過ごし方もその方の望むスタイルやペースに合わせています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝起きたときにはきちんと整容し、また外出する時には外出用の洋服を用意できるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に準備や片付けを会話をしながらすることで生活の中での楽しい時間となるよう取り組んでいます。 時に外食をし、自身でメニューを選べる機会を作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	できるだけその方の飲みたい飲み物を用意するようにしています。またその方にあった食事メニューや形態を準備できるような環境を整えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その方に応じたやり方で口腔ケアをしています。スポンジブラシを使う方、ガーゼを使う方様々です。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	できるだけその方の残存機能を使いながらトイレで排泄できるよう支援しています。また排泄データを日々取る事により、その方の排泄パターンを把握しご本人に負担の少ない排泄が出来るよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体を動かしたり自然と腹圧がかかる様立ち上がりの訓練をしたり便秘の予防になっています。またドクターと相談しながらスムーズな排泄が継続的にできるよう支援しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人に確認し同意を得ながら入浴を行っています。午前中に入りたいなどご本人の希望に沿って支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間もそれぞれ違いますので他者に迷惑がかからないよう配慮し、TVを見ながら寝たい方ラジオを聞きながら寝たい方などその方の希望にそって支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	常にドクターや薬剤師と連携を取り情報の共有に努めています。薬が変わるときなどは電話などを通じて状況を伝えることも多くあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の生きる活力を持てるようそれぞれ得意な分野での役割を持つことができるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族と外食をしたい、年末年始には自宅で兄弟、親戚に合いたいなど、その方が希望される外出は実現できるようお話が出た際は、ご家族に相談し支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の食べたいおやつ、使用したい物、読みたい本等を購入するため同行し、本人にレジでお会計をしていただく等の支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙を用意したり投函するなどの支援は日常的にしています。ご本人が持参している携帯電話は時間を設定し使用できるように支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の場としてふさわしい装飾などを心がけています。施設感で出てしまったり、また幼稚な飾り付けにならないよう気を付けています。		
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	ソファを置くなどして過ごせる場所を多様にする事を心掛けています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は利用者が自由にレイアウトしていただいて構わないことをお伝えしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部の標示などは文字だけではなくシンボルマークなどを使用することにより感覚的に把握できるようなものとなっています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ツクイ相模原相武台

作成日 令和7年2月20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
2	13	新しい職員と既存の職員の対応や業務に関するユニット間の統一性が薄れている	ユニット間での連携がスムーズに撮れるよう職員の質を上げていく	研修や面談等で細かな指導や職員への聞き取りを行い他ユニットでも問題を共有する	2025年3月～ 2026年4月まで
1	35	今後発生しうる災害に備え自治会との連携がまだ不足している	自治会と協力しイベントの機会を設ける	マルシェや避難訓練の合同実施	2025年3月～ 2026年4月まで

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。