

2021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	1493300493	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年8月1日
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜霧が丘		
所在地	(226-0016) 神奈川県横浜市緑区霧が丘1-17-8		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年12月14日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

出来る事を生き甲斐に繋げるケア
共同生活の中で困難な事はスタッフがサポートしますが
食事や掃除等誰もが、過去に経験や体験したことがある「役割」を
持っていただき生活リハビリを行います。
グループホームの中で「生活様式の再構築」をすることで
ご自身の存在意識を高めていただき、出来る事を生き甲斐に繋げるケアを
目指しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年2月10日	評価機関 評価決定日	令和4年5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）】

事業所はJR横浜線「十日市場」駅南口より徒歩20分（1.6km）、あるいは「十日市場」駅南口からバスで「萱場町公園入口」からすぐそばの利便性の良い住宅街にあります。1階が通所介護事業所、2階がグループホームとなっています。1階のデイサービスには平行棒など機能訓練機器が備わっています。

<優れている点>
残存能力を引き出すケア、認知症であっても安心して過ごせる環境、いつも傍らで寄り添う介護を事業所理念としています。生活リハビリの考えを取り入れ、日常生活をする上での食事や、掃除、洗濯物たたみなどの活動内容をリハビリと捉え日常生活を主体的に自分で出来るように支援をしています。利用者の出来る動作を把握し、最小限度の介助量で支援し利用者が日常行う活動を自分の力で取り組むようにし、出来る自分を感じ、生きがいにつながっています。過介助にならないようにしています。

<工夫点>
毎月、事業所内研修を行っています。職員育成の重要性を認識し、職員全員の研修参加で、不参加の場合の伝達方法、伝達実施日を記載した「事業所内研修管理名簿」で管理し、職員の質の向上と計画的な人材育成に取り組んでいます。

【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	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	シラン

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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。	事業所理念を事務所に掲示し毎朝朝礼時に確認している。またケアプランの内容にも反映させている	事業所理念は開設時に「残存機能の発揮、住み慣れた環境の提供、寄り添う介護」を趣旨としてみんなで作成して事務所に掲示しています。事業所理念はケアプランに反映し、利用者に関わる際に理念を意識し、具体的に実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎週金曜日に地域掃除を行っているため、そこでの地域との交流を図っている。また定期的に地域のパン屋さんに訪問販売に来ていただいている	自治会に加入し、コロナ禍前は祭りなど地域の行事に参加し、ボランティアの受け入れも行っていました。今は自粛しています。現在は毎週金曜日に自主活動で利用者と地域清掃をしています。地域のパン屋の訪問販売で利用者自身が好きなパンを購入するなど地域との交流を繋げています。	
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。	地域掃除をお客様と一緒にやる事により、認知症という病気を理解いただけるよう努めている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	コロナ禍の影響により、書面開催となっている。意見聴取は行っているが、意見を頂いた際には、事業所の全体MT等で職員へ周知している	家族、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員の参加を得て2ヶ月に1回開催していますが、コロナ禍の現在は書面開催となっています。12月に1度だけ対面での開催を行えました。家族からの意見で来訪者の感染予防対策をしっかりとしてほしいとの要望があり消毒・検温を徹底しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	人員配置についての相談や、加算算定についての問い合わせ、認定更新時の代理申請等で連絡を取り合う事はある	緑区高齢支援課に運営推進会議の書面開催の議事録を送付し、事業所の実情を伝え、協力関係を築いています。介護保険の認定更新の手続きや、加算設定など書類申請の際の助言や指導を受けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	各ユニット出入口の施錠は外部の不法侵入や安全面を考慮して行っている。半面外出の機会の確保に努めている	「身体拘束に関する指針」を整備し、重要事項説明書にも身体拘束等禁止と記載しています。身体拘束廃止委員会を運営推進会議時に開催し、年に2回身体拘束をしないケアについて研修を行っています。職員は身体拘束チェックシートで自己のケアの振り返りをしています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	半年に一度、全体研修を開催。それ以外にも毎月のミーティング等、虐待について話合う事がある。スタッフ相談窓口も社内に設けていて認知症への理解、対応についての研修も開催している	年に2回虐待防止の研修を開催し虐待にについて学んでいます。認知症への理解、知識不足が介護の負担となり不適切なケアになることもあるので、認知症に関する研修も開催しています。全職員が意識的に虐待の防止に努めています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現状。学ぶ機会は設けていない		
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。	契約時に重要事項説明書を用いて説明している		
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。	玄関に意見箱を設置。それ以外にも口頭で受け付けている。意見があった際には、内容を記録し、職員へ申し送りノートや全体ミーティング等で周知している	家族の来訪時や電話連絡の際に利用者の様子を伝え、意向を聞いています。利用者の意向は普段のケアや会話から汲み取っています。苦情や相談があった時は会議や申し送りノートで今後の改善策を検討し、家族に説明を行い職員に周知しています。	玄関にご意見箱があります。その傍に重要事項説明書の中にある相談窓口・苦情処理の事業所の窓口と、公的機関の窓口の掲示が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体ミーティングや個別指導等で、意見を聞き、業務改善に反映している	管理者は日頃から気楽に話せる雰囲気作りを心がけ、何でも言える環境を作っています。ケアに関する多くの提案の中の一つで、利用者の状況に応じたタイムスケジュールなどの改善を会議の議題にし、運営に反映しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	入社時、契約更新時に面談を行い、確認をしている	契約更新時の面談では介護のスキルや努力を認め契約の内容の確認をしています。人間関係、健康状態などの意見を聞いて職場環境の整備・改善に取り組んでいます。昇給・賞与制度があり勤務状態を処遇に反映し、職員は向上心を持って働くことができるよう整備しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月の研修を実地している。また資格支援制度やキャリアパスを推奨し、周知している また、社外の研修希望があれば随時受け付けている	入職時は1ヶ月位のOJTを行っています。職員育成の重要性を認識し、毎月事業所内研修を行っています。職員全員の参加の研修で職員の質の向上と人材育成に取り組んでいます。キャリアアップできる仕組みを導入し、資格支援制度もあります。	
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。	現在はコロナ過ともあって行えていない		
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。	アセスメントにて課題を抽出し、ご本人、家族、職員間でカンファレンスを行い、ケアプランに反映している		

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
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。	毎月の利用状況を紙面にて交付している。いつでも連絡可能な体制は整っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	他のサービス利用については、状態に合わせて、マッサージサービス等を検討しているが、まずはGHで出来るサービス提供している。		
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。	お客様同士で見守りやお願いしたり共同して家事が出来るよう職員が介入している		
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。	本人と家族が時間を共にできるよう、居室の掃除や散歩等の手伝いをお願いしている		
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。	訪ねてこられた際には、家族本人に確認し伝えている。継続して訪問いただけるよう、支援している	事業所は地域社会との関係の継続支援をしています。家族の協力を得て墓参りや外食、旅行に出かけていましたが、コロナ禍の今は自粛しています。家族からの電話の取り次ぎ、携帯電話の操作の方法や手紙、年賀状の作成や投函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
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。	居室の掃除では、他者の居室の掃除機かけ等をお願いすることもある。またベッドメイクや居室の整理・整頓等、お客様同士で行う事もある		
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。	他社へ移られてもその後の経過を電話等で確認するようにしている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	今までの生活歴をアセスメントして、本人の意向を踏まえたケアプランを作成している	常に利用者とのコミュニケーションを取り、日々の関わりを持つ中で、行動や表情、発する言葉で思いを汲み取っています。入浴や散歩、就寝前のゆったりした時間に思いを聞くことを心掛けています。利用者にとって何が一番最適なケアは何かを職員間で検討しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントから抽出。随時本人に意向を確認するように努めている		
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。	バイタルチェック表にて、日々の健康状態を確認し、アセスメントによって、現状の機能を確認している		

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
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。	家族やかかりつけ医、看護師や介護職員等で、本人の状態を共有し、現時点での課題を抽出して、ケアプランに反映してる	ケアのあり方について、介護職員や看護師はじめ、かかりつけ医や歯科医師・歯科衛生士との連携を図り、薬剤師には月1回のミーティングに参加を依頼するなど、様々な提案や意見を(短期は3ヶ月・長期は6ヶ月)ケアプランに反映しています。	
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。	ケアプランの内容を介護記録に反映し、フォーカスチャートを使用して、日々の記録している。記録を元にモニタリングを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	拘縮のある方については、訪問マッサージを導入している		
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。	地域のかかりつけ医による、健康管理を行っている。また地域のパン屋さんにお願ひ訪問販売を行っていただき、他者との交流を踏まえながら自由に選べる楽しみを持てる機会を支援している		
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、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。	地域のかかりつけ医により、健康管理を行っている。検査等を希望される場合には、かかりつけ医とつながりのある総合病院への通院がスムーズに行えている	かかりつけ協力医が月2回の来訪し、利用者の健康管理を行っています。救急車要請には至らないが通院が必要と判断した場合はホーム職員が病院へ添乗・送迎の対応をしています。事前予約の通院は家族対応となっています。	将来の受診対応について、オンライン受診の実現に向けて、同業福祉施設が連携して本人及び家族等の負担軽減の目的で、市議会や地域の医師会・行政への要望書を出すなどの活動を期待します。

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。	看護師を週一回配置している。またいつでもオンコール体制がとれるようにし、看護師からかかりつけ医と連携をとっている		
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。	入院時には、随時医療側と家族へ連絡し、早期退院医に向けた働きかけをしている		
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。	契約時に重度化した場合のホーム指針について、必ず説明している	開設当初から終末期のあり方について、家族には事前に話し合っ貫うようにしています。開設から3年半の期間でかかりつけ医の協力もあり、4件の看取りの対応をしています。グリーンケアや介護職員、看護師による振り返りも行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事由発生時には、すぐに看護師へオンコールし、指示を仰ぐ体制をとっている		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の対応について、年一回研修を行っている。避難経路等はすでに周知済み	併設しているデイサービスとグループホームが合同で行う避難訓練と昨年12月はホームが単独で夜間火災を想定した「避難誘導訓練」を実施しています。地域で唯一AEDを備えている施設は災害時に避難所として地域市民に提供しています。水ほか非常食3日分を備蓄しています。	

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
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。	接遇マナー研修等で勉強している	所長が接遇マニュアルを使用し指導研修を行っています。新入社員は2日間の集中研修でも学んでいます。動画配信による好きな時間に何回でも学ぶことができる、法人が開発した「イーケアラボ」研修の仕組みも構築されています。	
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。	洋服の着替えや、飲み物等自由に見えるように、自己決定を支援している		
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。	タイムスケジュールは決めているが、本人のペースに合わせて、休みたい時は休んでもらう、お部屋で食事を取りたいときは、居室に運んでいる		
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。	生活歴から嗜好を確認し、ヘアバンドやワンピースの着用、時期によっては着物等を支援している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理や盛り付けをお客様と一緒にしている	業者から届く、和食や洋食の多彩なメニューを、利用者と介護職員が力を発揮し盛り付けなどを行っています。役割を持つことにより、モチベーションにもなっています。誕生日には寿司など希望のメニューも取り入れ全員で祝っています。ビール希望者にはノンアルコールビールで対応もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分摂取をタブレットにて管理している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	訪問歯科医による、口腔ケアに関する指導をいただき実地している		
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。	日中は定期的にトイレへ誘導を行っている。またおむつの使用を減らす為に布パンツにパットを使用したりして経済面での負担軽減にもつなげている	おむつに頼らず、個々の状況にあった、自立排泄に向け、十分な配慮を心がけ誘導や声かけの支援をしています。介入が必要な人へは定時間隔で対応しています。自立排泄の人は3名おり、夜間にポータブルトイレ使用の利用者もいます。	
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。	毎朝の食事にヨーグルトを提供し、飲み物は牛乳を提供。日中はテレビ体操や外を散歩する等、外出機会の確保に努めている		
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。	週二回以上の入浴を確保。入時間は決めているが、希望があれば毎日入浴することも可能としている	基本は週2回以上の入浴とし、入浴時間は1人あたり30分を目安に、1日3名程度となっています。その他にも入浴希望の場合など個々の対応もしています。特殊浴(リフト式)を利用される方人や、入浴支援の要望に臨機応変に対応しています。自力入浴可能な人には脱衣室で職員が見守りをしています。	

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
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。	一人一人の状態に合わせて、日中に休息する時間を設けています。		
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。	薬紙を個人ファイルにファイリングしいつでも閲覧できるようにしている。また薬剤師とも連携を密に取り合っており連携している		
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。	趣味の手芸や生け花等をレクリエーションに取り入れている		
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。	毎日の外出機会を確保している。時期に合わせて神社の参拝や近隣の公園へ出かける等の支援を行っている	コンビニエンスストアへの買い物や、近隣の桜並木の花見など、外出を楽しみにしている人が多く、天候が良い日には外出支援をしています。コロナ禍により、職員1人利用者2人と少人数で外出しています。人員配置を改善し頻度を増やして外出支援ができるよう努めています。	
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。	金銭の所持は原則禁止していますが、こちらで立て替えをしてスーパー等で買い物することがある		

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。	電話や手袋等をケアプランに載せている方もいる		
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。	共有空間にはソファを置き、いつでも横になれるようにしています。脱衣室は広く、ゆっくりできる仕様にもなっている	共有スペースはゆったりとし、3人掛けソファも配置しています。利用者制作の作品を飾るなど、家庭的な雰囲気になるよう配慮しています。トイレは3ヶ所（車いす利用可能が一つ）も完備しています。また、食堂から非常口に通じており、安心して利用できる設計になっています。エレベーター横にも4人掛けテーブルがあり、多目的の利用が可能になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共有空間に一人になれる場所はありませんが、三人掛けソファで、気の合った利用者同士でお茶をしたりする		
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。	ベッドの位置を工夫したり以前使い慣れた家具を持ちこんだりする方もおります	居室は個室でエアコン・ベッド・カーテン・クロゼットが備え付けとなっています。使い勝手が良いように家具の配置も変更し、使い慣れた家具や、小型冷蔵庫を持ち込む人もいます。趣味の絵や家族の写真なども自由に飾り、居心地の良い居室になるよう配慮しています。	
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。	至るところに手すりを設置し、自立歩行ができる内部になっている		

事業所名	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	カエデ

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所理念を事務所に掲示し 毎朝朝礼時に確認している。またケアプランの内容にも反映させている		
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。	毎週金曜日に地域掃除を行っているため、そこでの地域との交流を図っている。また定期的に地域のパン屋さんに訪問販売に来ていただいている		
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。	地域掃除をお客様と一緒にを行う事により、認知症という病気を理解いただけるよう努めている		
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。	コロナ過の影響により、書面開催となっている。意見聴取は行っているが、意見を頂いた際には、事業所の全体MT等で職員へ周知している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	人員配置についての相談や、加算算定についての問い合わせ、認定更新時の代理申請等で連絡を取り合う事はある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	各ユニット出入口の施錠は外部の不法侵入や安全面を考慮して行っている。半面外出の機会の確保に努めている		
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。	半年に一度、全体研修を開催。それ以外にも毎月のミーティング等、虐待について話合う事がある。スタッフ相談窓口も社内に設けていて認知症への理解、対応についての研修も開催している		
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に支援している。	現状。学ぶ機会は設けていない		
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。	契約時に重要事項説明書を用いて説明している		
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。	玄関に意見箱を設置。それ以外にも口頭で受け付けている。意見があった際には、内容を記録し、職員へ申し送りノートや全体ミーティング等で周知している		

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。	全体ミーティングや個別指導等で、意見を聞き、業務改善に反映している		
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。	入社時、契約更新時に面談を行い、確認をしている		
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。	毎月の研修を実地している。また資格支援制度やキャリアパスを推奨し、周知している また、社外の研修希望があれば随時受け付けている		
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。	現在はコロナ過ともあって行えていない		
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。	アセスメントにて課題を抽出し、ご本人、家族、職員間でカンファレンスを行い、ケアプランに反映している		

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
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。	毎月の利用状況を紙面にて交付している。いつでも連絡可能な体制は整っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	他のサービス利用については、状態に合わせて、マッサージサービス等を検討しているが、まずはGHで出来るサービス提供している。		
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。	お客様同士で見守りやお願いしたり共同して家事が出来るよう職員が介入している		
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。	本人と家族が時間を共にできるよう、居室の掃除や散歩等の手伝いをお願いしている		
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。	訪ねてこられた際には、家族本人に確認し伝えている。継続して訪問いただけるよう、支援している		

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
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。	居室の掃除では、他者の居室の掃除機かけ等をお願いすることもある。またベッドメイクや居室の整理・整頓等、お客様同士で行う事もある		
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。	他社へ移られてもその後の経過を電話等で確認するようにしている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	今までの生活歴をアセスメントして、本人の意向を踏まえたケアプランを作成している		
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。	アセスメントから抽出。随時本人に意向を確認するように努めている		
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。	バイタルチェック表にて、日々の健康状態を確認し、アセスメントによって、現状の機能を確認している		

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
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。	家族やかかりつけ医、看護師や介護職員等で、本人の状態を共有し、現時点での課題を抽出して、ケアプランに反映してる		
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。	ケアプランの内容を介護記録に反映し、フォーカスチャートを使用して、日々の記録している。記録を元にモニタリングを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	拘縮のある方については、訪問マッサージを導入している		
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。	地域のかかりつけ医による、健康管理を行っている。また地域のパン屋さんにお願ひし訪問販売を行っていただき、他者との交流を踏まえながら自由に選べる楽しみを持てる機会を支援している		
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。	地域のかかりつけ医により、健康管理を行っている。検査等を希望される場合には、かかりつけ医とつながりのある総合病院への通院がスムーズに行えている		

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。	看護師を週一回配置している。またいつでもオンコール体制がとれるようにし、看護師からかかりつけ医と連携をとっている		
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。	入院時には、随時医療側と家族へ連絡し、早期退院医に向けた働きかけをしている		
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。	契約時に重度化した場合のホーム指針について、必ず説明している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事由発生時には、すぐに看護師へオンコールし、指示を仰ぐ体制をとっている		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の対応について、年一回研修を行っている。避難経路等はすでに周知済み		

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。	接遇マナー研修等で勉強している		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	洋服の着替えや、飲み物等自由に選べるように、自己決定を支援している		
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。	タイムスケジュールは決めているが、本人のペースに合わせて、休みたい時は休んでいただき、お部屋で食事を取りたいときは、居室に運んでいる		
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。	生活歴から嗜好を確認し、ヘアバンドやワンピースの着用、時期によっては着物等を支援している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理や盛り付けをお客様と一緒にやっている		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分摂取をタブレットにて管理している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	訪問歯科医による、口腔ケアに関する指導をいただき実地している		
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。	日中は定期的にトイレへ誘導を行っている。またおむつの使用を減らす為に布パンツにパットを使用したりして経済面での負担軽減にもつなげている		
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。	毎朝の食事にヨーグルトを提供し、飲み物は牛乳を提供。日中はテレビ体操や外を散歩する等、外出機会の確保に努めている		
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。	週二回以上の入浴を確保。入時間は決めているが、希望があれば毎日入浴することも可能としている		

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 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。	一人一人の状態に合わせて、日中に休息する時間を設けています。		
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。	薬紙を個人ファイルにファイリングしいつでも閲覧できるようにしている。また薬剤師とも連携を密に取り合って連携している		
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。	趣味の手芸や生け花等をレクリエーションに取り入れている		
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。	毎日の外出機会を確保している。時期に合わせて神社の参拝や近隣の公園へ出かける等の支援を行っている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭の所持は原則禁止していますが、こちらで立て替えをしてスーパー等で買い物することがある		

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。	電話や手袋等をケアプランに載せている方もいる		
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。	共有空間にはソファを置き、いつでも横になれるようにしています。脱衣室は広く、ゆっくりできる仕様にもなっている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共有空間に一人になれる場所はありませんが、三人掛けソファで、気の合った利用者同士でお茶をしたりする		
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。	ベッドの位置を工夫したり以前使い慣れた家具を持ちこんだりする方もおります		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	至るところに手すりを設置し、自立歩行ができる内部になっている		

2021年度

事業所名 ツクイ横浜霧が丘

作成日： 2022年6月4日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所と地域の繋がり	地域住民の一員として地域との連携を強化し、地域で認知症を支えていく仕組みづくりをしていきたい	週一回の地域清掃と社会資源の活用を継続的に行っていく。防犯パトロール等にも積極的に参加していく	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月