

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495200352	事業の開始年月日	平成28年12月1日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ武蔵中原		
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中5-12-22		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成31年1月4日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月12日

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)】

開設より2年と新しい施設となりますが住宅街にあるにも関わらず静かな環境に守られたホームとなっております。日々の生活の中で音楽などのレクリエーションを大切にし入居者様の笑顔をより多く見られるように心掛けております。
また、従業員への毎月の研修や資格取得への支援も含め事業所全体でスキルアップしていける体制を整えております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月18日	評価機関 評価決定日	令和元年5月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR南武線「武蔵中原」駅東口から徒歩20分、または、川崎市営バスで「子母口新田」下車徒歩5分に位置し、中小規模の会社と住宅、江川せせらぎ遊歩道に隣接する静かな環境に立地しています。鉄骨造り3階建ての2・3階が2ユニットのグループホームで、1階に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

事務所の壁一面が特注の大型施錠書庫で、重要な個人ファイルや薬などを見やすく機能的に分類し、保管しています。オムツ・衛生用品、消耗品、備品などは各階の倉庫に整理整頓して保管され、共用部やトイレなどには物を置かず広々と美しく使用できる住環境となっています。入浴時には風呂と脱衣所を暖かくし、湯は一人ひとり取替えて清潔な入浴を行っています。湯船の左側に30cmほど腰掛ける部分があり、手すりを使ってずれながら一人で安全に湯船につかれる設計で、筋力訓練・身体の保持にも役立っています。管理者のウクレレ伴奏で歌をうたうことで気分転換し、笑顔で会話を楽しんでいます。1階の地域交流室は、研修・講演、音楽会、レクリエーション、運動、季節の行事などを楽しむ活動の場となっています。

<工夫点>

利用者の写真を盛り込んだ「ツクイ武蔵中原通信」を2ヶ月ごとに家族に郵送し、利用者と家族の会話に繋げる支援をしています。居室担当制をとり、来訪のない家族に対しては電話で報告・相談・意見交換を行い、連携を保っています。

【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ツクイ武蔵中原
ユニット名	そよかぜ

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。	社訓を毎朝、朝礼にて、夜勤明け職員と当日の職員と管理者で唱話しています。介助で困った事があれば、この理念に立ち返って考えるようにしています。	理念「①利用者の意思を大切に②安心できる生活を共に作る③一人ひとりの素直な気持ちに寄り添う④秘めた可能性を一緒に探す⑤家族や地域とのつながりを大切にする」は、1階玄関ホールと事務所に掲示し、職員は業務の中で互いに確認し実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎月のボランティアとの交流や体操教室への参加	町内会に加入していますが、行事への参加までにはまだ至っていません。朗読ボランティア「になの会」が毎月来ています。また、年2回、中学生の体験学習を受け入れています。今後、地域交流室で講演会や演奏会などイベント企画に力を入れていく予定です。	祭り、地域防災訓練など、地域の行事に参加したり、1階の地域交流室で行われる行事に地域住民の参加を促して利用者との交流を深める取り組みも期待されます。
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。	認知症サポーター養成講座の開催等、地域に向けた取り組みを活性化していきたいと思っています。	/	/
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。	偶数月に開催しています。事業所の現状や活動を報告し、ご家族様のご要望やご意見を伺い、サービスの向上につなげる様にしています。	2ヶ月ごとに小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っています。地域包括支援センター職員、家族は毎回数名が参加しています。手紙や訪問などで運営推進会議への参加を募っています。	メンバーの出席率向上を図り、会議の活性化が期待されます。また、助言や意見を積極的に取り入れ、さらなるサービス向上を図ることも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	指定介護保険事業者、集団指導講習会に参加しております。	区役所生活保護課と高齢・障害課の担当者との連絡調整を行っています。各種書式や提出物の記載・申請を支援しています。外部評価実施報告書を区役所に提出し連携を深めています。市役所、区役所からの予防接種、研修などの情報を職員に周知しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	毎月のカンファレンスやミーティングにて内部研修として定期的に講話しています。特に無意識なスピーチロックにならないように注意しています。日中は施錠は開放しています。	「身体拘束廃止未実施のための委員会」を設置し、2ヶ月に1回、適正化のための委員会を開催しています。接遇・虐待関連マニュアルも整備し研修を行っています。安全確保上転倒防止センサーマットを家族の了解を得て使用し、徘徊対応のため2・3階のエレベーター・階段ホールへの入口は施錠しています。	
7		○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。	毎月のカンファレンスやミーティングにて内部研修として定期的に講話しています。特に介護ストレスを作ったり、職員が孤立しないように指導しています。		
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。	以前は成年後見制度を利用しているご利用者様がいましたが現在はいない為、研修等で勉強の機会を得たいと思います。		
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。	契約前に、必ずご本人とご家族に面談し、契約書、重要事項説明書の記載内容をしっかりと確認して頂いた上で、署名、捺印を頂いております。		
10	6	○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。	運営推進会議や第三者評価等いただいた、ご意見を職員間で共有し業務に反映しています。	面会や運営推進会議に参加した家族、および、面会にこられない家族との電話などで得られた意見や要望は、日々のケアの改善や運営に反映しています。「ツクイ武蔵中原通信」を発行し、利用者の日常の様子、運営や活動の情報発信をしています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	朝礼や申し送り時、月1回のミーティング時に職員からの意見・提案を反映し、業務の改善に努めています。	管理者は、職員が話したい時にいつでも時間をとるように努めています。申し送りノートとユニット会議で利用者の状況を引継ぎ、情報の共有とミスを防ぐ意見や提案を交換し、日々の運営に反映しています。低反発クッションで姿勢保持の改善をしています。	
12		○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。	労務管理については、会社規定に基づき、定期的に講話しています。勤務希望を出来る限りかなえられる様に勤務表を作成しています。		
13		○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。	会社全体で研修の強化を図っており、管理者だけでなく、介護職員等がスキルアップの為、内外の研修に参加して自己の能力を高めています。		
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。	地域包括支援センターとの情報の共有を行なうようにしています。ツクイグループホームブロック会議、エリア会議等、33箇所との定期的な連携をしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所時、入所後もご家族様に訪問、面会し、ご要望や意見を伺うようにしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		
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。	職員は常に、ご利用者様本意の立場で介助、支援するように指導しています。		
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。	些細な事でも、ご家族に連絡、報告し、ご本人の状態を伝え、ご家族と共に支援していくように心がけています。		
20	8	○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。	ご本人様の御希望をお伺いしています。ご希望に添える様に支援していきます。	友人の訪問は少なくなってきました。友人の訪問があった時は、落ち着いて会話ができるように居室で湯茶を提供し、見守る支援をしています。馴染みの店で買い物をしたい人には、車の利用が可能な時に外出できるよう配慮しています。	

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。	食事や家事、集团的レクリエーション等を取り入れ、協力して行えるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了となってもその後の生活状況を伺い、相談援助に努めています。		
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	9	○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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴するようにしています。	家族から好みや馴染みの場所などの情報を得ています。入浴時の個別対応時に何気ない会話をする中で、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。把握が困難な場合には、介護の場面での行動や表情などから心の内を汲み取るようにしています。	
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。	ご利用前のアセスメントにてその方のこれまでの生活歴を把握し、ご本人のペースで暮らせるように支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員は日々の介護記録を定期的なカンファレンスにて把握し、都度対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	日々の介護記録を確認、モニタリングし、毎月のカンファレンスにて具体的な支援方法を決めてご本人様、御家族様に提案しプランに反映しています。	年1回介護計画を見直し、本人の希望する目標設定や家族の意見を反映させています。モニタリングは日々全員で行い介護記録と連絡ノートに記載しています。毎月の会議で目標達成状況の検討を行い、必要な人には、随時、現状に即したケアの見直しをしています。	
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。	日々の介護記録を確認しながら、毎日の朝・夕の申し送り時に共有しています。		
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。	出来る限りご家族やご本人のご要望に沿えるように支援しています。		
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。	近くの遊歩道に散策に出かけます。また月1回の地域のボランティアサークルが来所してくれています。		
30	11	○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。	毎月2回の往診に加え24時間連絡体制が整っています。ご希望の専門医への受診時は他医療機関への紹介状等の手配し、受診後も医療連携があり、情報の共有ができています。	提携内科医と歯科医の往診は月2回、訪問看護師は週1回の訪問です。専門医の受診は原則家族対応ですが、緊急の場合は職員が支援しています。受診後の診療情報は、「往診連絡書」ファイルに一括して保管し、医師・職員・家族で情報の共有を行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	職員が日々入居者様のバイタルチェック・健康チェックをし、当事業所の看護師へ報告し、連携医療機関へ迅速に報告しています。服薬管理等もしています。		
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。	連携医療機関は近隣の医療機関と連携され、入退院時の情報共有しています。		
33	12	○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時の見取りの指針を説明しています。入所後も適宜ご本人の状態を連絡し、看取り時は事業所のできることでできないことをご説明しています。	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」の説明をしています。看取り経験はありませんがターミナルケア・グリーフケアの研修をしています。看取りが近づいた時は家族へ説明と意志確認を行い、協力機関と連携して看取り計画書を作成し、支援する事としています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応とした研修会を随時行なっています。		
35	13	○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。	避難訓練を年2回行っております。避難経路の確認。	消防署立ち会いの消火・避難訓練、夜間想定避難訓練を年2回行っています。地域住民の参加はありません。災害時・地震対応マニュアル、緊急連絡網を整備しています。災害用飲料水は備蓄していますが、食料、寒さをしのぐ物、備品は備えまでには至っていません。	非常用水・食料・備品はリストを作り、質・量の管理をすることが期待されます。「避難訓練実施のお知らせ」などを町内会や地域住民に配布し、災害時の協力体制を構築していくことも期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナーを講話し、身につけていきます。	年間研修計画書を作成し、接遇、倫理と法令遵守、プライバシー保護などの職員教育を毎月実施しています。利用者の尊厳やプライバシーに配慮し、トイレや入浴時の介助や言葉掛けなどの接遇方法について、機会あるごとに話し合い、実践しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご入居様の嗜好がその都度お伺いを立てて対応していきます。ご本人の意思を大切にされる様に心がけています。		
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。	ご本人の生活暦や現在の状態を把握し、ご自分のペースで暮らせるように支援しています。		
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。	毎日、同じ物を身に着けない様、コーディネートを工夫したり、女性のご利用者の方にはマニキュアやお化粧品をお手伝いさせて頂く事もあります。		
40	15	○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。	調理全般のお手伝いをして頂いています。食後のお皿洗い、茶碗拭きも積極的にお手伝いして下さる方もおります。	食材と献立は外部に委託し、職員が利用者の好みに合わせた調理をしています。利用者は、野菜の皮むきや食器を拭くなど、出来ることを行っています。誕生会の手作りケーキ、夏の流しそうめんとスイカ割り、秋のバーベキューなど行事食を楽しんでいます。	

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。	日々の食事記録をし、その方に合わせた食事形態を皆で工夫しています。食事量、水分摂取量が職員全員が把握できる様にしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後一人ひとりに口腔ケア誘導しています。毎週火曜日に訪問歯科による口腔ケア及び治療を行なってもらっています。歯科医の指示のもと、日々の口腔内ケアを行なっています。		
43	16	○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。	排泄記録により、利用者様の排泄リズムを把握。時間によるトイレ誘導やお通じのない方に関しては医師や看護婦に相談して、指示を頂いています。	トイレで座って排泄することを大切にしています。利用者の排泄記録から排泄リズムを把握し、それぞれが発する排泄シグナルに合わせ、トイレへの誘導を心がけています。その結果、オムツからリハビリパンツに改善したケースがあります。	
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。	体操への参加を促したり、食事のバランス（繊維質を多くとる様に頂く）に気をつけています。		
45	17	○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。	完全にご本人のご要望に添えていませんが、入浴時間は午前、午後を実施し、ご本人の希望にて、お好きな時間に入浴できるように声掛けしています。	入浴は週2回です。入浴を拒む人には言葉かけや対応の工夫をして、気持ちや希望に添えるよう努めています。湯は一人ひとり取り換えています。皮膚の清潔管理が必要な人には毎日足湯を行っています。季節に合わせた菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいます。	

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。	ご利用者様一人ひとりのペースで休まれています。ご自分で意思表示できない方は、午前、午後と臥床する時間を作っています。		
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。	職員はご利用者様の薬表を確認しています。特に排便のコントロールにて看護師と連携し、下剤の追加や除薬を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	楽器演奏にあわせて歌を唄ったり、家事のお手伝い等その方が出来る事を考えながら支援しています。食事の嗜好には、ご希望により購入して提供しています。		
49	18	○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。	外出は日常的ではなく、拒否や重度化により限定的です。多い時で午前・午後に外気浴に出かけています。社用車で買い物に出かけたり、行事にて外出イベントも実施しています。	猛暑・厳寒時期以外は、週に1回程度散歩に出かけています。買い物希望者には近くのスーパーマーケットまで職員が同行したり、職員が郵便局へ行く機会を利用して、一緒に散歩を楽しんでいます。ホームの車を利用して初詣やいちご狩りに出かけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お買い物では、レジでご本人にお金を持たせて支払っていただいたりしています。		

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。	手紙の作成や送付等を支援しています。		
52	19	○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。	入居者様の作品や季節の季節にあった飾り物フローアールや廊下の壁に展示しています。	リビングは、カーテンでの採光の調整や空調に配慮し、ソファに座って歓談できるように居心地の良い空間づくりを行っています。壁面はコルクボードで、利用者が折り紙で作った節分の鬼と豆撒き風景の作品を飾っています。食事中はテレビを消し、音楽を流しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングや和室等をご自由に活用していただいています。		
54	20	○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。	ご自分で長く使い慣れた家具を置かれて、お好みのレイアウトをされています。	ベット、エアコン、クローゼット、カーテンが備え付けです。利用者は使い慣れた整理ダンスや思い出の品を持ち込んでいます。職員は居心地よく過ごせるように配置などの支援をしています。転倒防止のセンサーマットを敷いている人もいます。	
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。	暮らしの空間は整理整頓し、分かりやすいようにトイレや居室の表示をしています。		

事業所名	ツクイ武蔵中原
ユニット名	こもれば

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念は毎朝、朝礼にて、夜勤明け職員と当日の職員と管理者で唱話しています。介助で困った事があれば、この理念に立ち返って考えるようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎月のボランティアとの交流や体操教室への参加		
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。	認知症サポーター養成講座の開催等、地域に向けた取り組みを活性化していきたいと思っています。		
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。	偶数月に開催しています。事業所の現状や活動を報告し、ご家族様のご要望やご意見を伺い、サービスの向上につなげる様にしています。		
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。	指定介護保険事業者、集団指導講習会に参加しております。		

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。	毎月のカンファレンスやミーティングにて内部研修として定期的に講話しています。特に無意識なスピーチロックにならないように注意しています。日中は施錠は開放しています。		
7		○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。	毎月のカンファレンスやミーティングにて内部研修として定期的に講話しています。特に介護ストレスを作ったり、職員が孤立しないように指導しています。		
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。	以前は成年後見制度を利用しているご利用者がいましたが現在はいない為、研修等で勉強の機会を得たいと思います。		
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。	契約前に、必ずご本人とご家族に面談し、契約書、重要事項説明書の記載内容をしっかりと確認して頂いた上で、署名、捺印を頂いております。		
10	6	○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。	運営推進会議や第三者評価等いただいた、ご意見を職員間で共有し業務に反映しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	朝礼や申し送り時、月1回のミーティング時に職員からの意見・提案を反映し、業務の改善に努めています。		
12		○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。	労務管理については、会社規定に基づき、定期的に講話しています。勤務希望を出来る限りかなえられる様に勤務表を作成しています。		
13		○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。	会社全体で研修の強化を図っており、管理者だけでなく、介護職員等がスキルアップの為、内外の研修に参加して自己の能力を高めています。		
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。	地域包括支援センターとの情報の共有を行なうようにしています。ツクイグループホームブロック会議、エリア会議等、33箇所の定期的な連携をしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所時、入所後もご家族様に訪問、面会し、ご要望や意見を伺うようにしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		
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。	職員は常に、ご利用者様本意の立場で介助、支援するように指導しています。		
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。	些細な事でも、ご家族に連絡、報告し、ご本人の状態を伝え、ご家族と共に支援していくように心がけています。		
20	8	○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。	ご本人様の御希望をお伺いしています。ご希望に添える様に支援していきます。		

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。	食事や家事、集団的レクリエーション等を取り入れ、協力して行えるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了となってもその後の生活状況を伺い、相談援助に努めています。		
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	9	○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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴するようにしています。		
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。	ご利用前のアセスメントにてその方のこれまでの生活歴を把握し、ご本人のペースで暮らせるように支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員は日々の介護記録を定期的なカンファレンスにて把握し、都度対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	日々の介護記録を確認、モニタリングし、毎月のカンファレンスにて具体的な支援方法を決めてご本人様、御家族様に提案し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。	日々の介護記録を確認しながら、毎日の朝・夕の申送り時に共有しています。		
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。	出来る限りご家族やご本人のご要望に沿えるように支援しています。		
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。	近くの遊歩道に散策に出かけます。また月1回の地域のボランティアサークルが来所してくれています。		
30	11	○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。	毎月2回の往診に加え24時間連絡体制が整っています。ご希望の専門医への受診時は他医療機関への紹介状等の手配し、受診後も医療連携があり、情報の共有ができています。		

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。	職員が日々入居者様のバイタルチェック・健康チェックをし、当事業所の看護師へ報告し、連携医療機関へ迅速に報告しています。服薬管理等もしています。		
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。	連携医療機関は近隣の医療機関と連携され、入退院時の情報共有しています。		
33	12	○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時の見取りの指針を説明しています。入所後も適宜ご本人の状態を連絡し、看取り時は事業所のできることでできないことをご説明しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応とした研修会を随時行なっています。		
35	13	○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。	避難訓練を年2回行っております。避難経路の確認。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナーを講話し、身につけていきます。		
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。	ご入居様の嗜好がその都度お伺いを立てて対応していきます。ご本人の意思を大切にする様に心がけています。		
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。	ご本人の生活暦や現在の状態を把握し、ご自分のペースで暮らせるように支援しています。		
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。	毎日、同じ物を身に着けない様、コーディネートを工夫したり、女性のご利用者の方にはマニキュアやお化粧品をお手伝いさせて頂く事もあります。		
40	15	○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。	調理全般のお手伝いをして頂いています。食後のお皿洗い、茶碗拭きも積極的にお手伝いして下さる方もおります。		

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。	日々の食事記録をし、その方に合わせた食事形態を皆で工夫しています。食事量、水分摂取量が職員全員が把握できる様にしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後一人ひとりに口腔ケア誘導しています。毎週火曜日に訪問歯科による口腔ケア及び治療を行なってもらっています。歯科医の指示のもと、日々の口腔内ケアを行なっています。		
43	16	○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。	排泄記録により、利用者様の排泄リズムを把握。時間によるトイレ誘導やお通じのない方に関しては医師や看護婦に相談して、指示を頂いています。		
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。	体操への参加を促したり、食事のバランス（繊維質を多くとる様にして頂く）に気をつけています。		
45	17	○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。	完全にご本人のご要望に添えていませんが、入浴時間は午前、午後に実施し、ご本人の希望にて、お好きな時間に入浴できるように声掛けしています。		

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。	ご利用者様一人ひとりのペースで休まれています。ご自分で意思表示できない方は、午前、午後と臥床する時間を作っています。		
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。	職員はご利用者様の薬表を確認しています。特に排便のコントロールにて看護師と連携し、下剤の追加や除薬を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	集団的レクリエーションや園芸の活動、家事のお手伝い等その方が出来る事を考えながら支援しています。食事の嗜好には、ご希望により購入して提供しています。		
49	18	○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。	外出は日常的ではなく、拒否や重度化により限定的です。多い時で午前・午後を外気浴に出かけています。社用車でお買い物に出かけたり、行事にて外出イベントも実施しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お買い物では、レジでご本人にお金を持たせて支払っていただいたりしています。		

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。	手紙の作成や送付等を支援しています。		
52	19	○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。	入居者様の作品や季節の季節にあった飾り物フローアールや廊下の壁に展示しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングや和室等をご自由に活用していただいています。		
54	20	○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。	ご自分で長く使い慣れた家具を置かれて、お好みのレイアウトをされています。		
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。	暮らしの空間は整理整頓し、分かりやすいようにトイレや居室の表示をしています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ツクイ武蔵中原

作成日： 令和 元年 7月 10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	35	災害対策	入居者様と職員の最低、3日分の備蓄の用意をする。	備蓄品のリストを作り管理する。避難訓練を周辺に知らせ参加を促し協力体制の強化を図る。	6ヶ月
2	3	運営推進会議を活かした取り組み	出席率の増加を図る。	地域の民生委員、町内会長や地域包括への出席の呼び掛けを行う。	6ヶ月
3	2	事業所と地域とのつきあい	他の事業所のや、周辺住民にグループホームの存在を理解していただく。	防災訓練やお祭りのイベントに周辺住民の参加を促し併設する地域交流スペースを広く住民の方に開放する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月