

平成23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	1475500904	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイたまプラーザサンフラワー			
所在地	(216-0011) 神奈川県川崎市宮前区犬蔵2-37-15			
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	平成23年12月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月9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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1475500904&SCD=320
----------	---

【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)】

<p>ツクイたまプラーザサンフラワー理念</p> <p>①御利用者様の意思を大切にします。</p> <p>②安心の出来る生活をともに作っていきます。</p> <p>③1人ひとりの素直な気持ちに寄り添います。</p> <p>④秘めた可能性を共に探していきます。</p> <p>⑤家族や地域の繋がりを大切にしていきます。</p> <p>この理念を全職員が心に持って「笑顔」の絶えないグループホームを目指しています。</p>

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月14日	評価機関 評価決定日	平成24年1月26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)】

<p>事業所は東急田園都市線たまプラーザ駅より徒歩で15分程の大規模マンションが並ぶ住宅街の一角にあり、2階建、バリアフリー、定員18名のホームです。運営法人は横浜を拠点にしてグループホームをはじめ、デイサービス、有料老人ホームなどの介護事業を幅広く展開しています。</p> <p><優れている点></p> <p>日々の食事の場面を大切にしています。毎日の食事が楽しく変化のあるものになるように献立作りから調理まで入居者と職員が協力しています。献立は入居者の希望や嗜好を基に、毎日異なるメニューになるように配慮しながら給食係の職員が1ヶ月ごとに作成し、食材は近隣の店舗やスーパーストアに発注したり、職員が利用者と一緒に買い物に行く場合もあります。調理は台所仕事が大好きな入居者と職員と一緒に台所に立ち、生き生きと動いています。入居者と職員は談笑しながら同じものを摂り、職員は配膳や洗い流し・食器拭きなどにも入居者が順番に参加できるように支援しています。</p> <p><工夫している点></p> <p>入浴が楽しく安全にできるように支援しています。午前中は比較的自立度が高い入居者がゆっくりとひとりで入っています。同性の職員が時々、声かけや様子を見て安全を確認し、入浴が終わると入居者は事務所に繋がるナースコールで知らせています。入浴を嫌う入居者には汗をかいた後にシャワーに誘うなど、ゆっくり、あせらず誘導しています。</p>

【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	ツクイたまプラーザサンフラワー
ユニット名	すみれ

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、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	理念は開所当時の職員達が考え、作り上げたものです。1・2F事務所の確認できる場所へ掲示し、常に意識して業務に繋げるようにしています。	事業所の理念は事務室に大きく掲示され新人研修やミーティング時に確認し毎日の支援をしています。利用者の自立支援を大切に、各人の持てる力を生かそうと、特に食事に関しては入居者が率先して生き生きと活躍する姿が見られます。	
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AM9:00～ 包括支援センター指導のもと、地域体操を主催、活動しています。	自治会に加入し自治会だよりの配布がされています。毎週、近くの公園で住民と体操をしたり、地域の清掃をすることを通して挨拶を交わしています。地域のどんど焼きなどに参加し、事業所での三味線演奏に近くの方が見えることもあります。	
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	毎週木曜日AM8:30～ ご入居者と一緒に地域清掃をしています。		
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	偶数月の開催をしています。包括支援センターの主任ケアマネ様、ご家族様へホーム、会社の状況報告・話し合いを持ち、ケアに反映していきます。	会議は2ヶ月ごとに開催し、なるべく行事などと一緒にして、家族の参加が得られように工夫しています。事業所の周囲は新興大型マンション群という立地条件のなか、地域の民生委員や自治会住民の参加は得られていません。	会議は定期的には開催されていますが、参加者は少なく、事業所の状況報告が多くなっています。地域の理解と支援を得る機会として運営推進会議の参加者や内容を充実されることを期待します。
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	疑問点等あることに電話連絡をしています。実地指導も受け、指摘事項は迅速な改善を心掛けています。	管理者は区役所の介護保険課や関連機関に出向き、担当者と状況報告や相談などを行っています。地域包括支援センターとは運営推進会議出席時に報告するほか、地域の公園で行っている毎週の地域体操を連携して運営しています。	

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	毎年1回の社内研修を行い、職員間で情報共有し、再確認をしています。	毎年、研修し、職員間で理解し確認しています。玄関前のドアにチャイムを取り付け、入居者の関心を引く装飾を置いて一人で出かけないように工夫しています。転倒防止の為に見守りを強化し、行動を理解して適切に対応できるよう支援しています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	毎年1回の社内研修を行い、職員間で情報共有し、再確認をしています。		
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	職員間で情報共有し、再確認をしています。成年後見制度ご利用者もいらっしゃるため、後見人より疑問点等伺っています。		
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	ご家族へ必ず面談を行い、契約業務に当たっています。ご理解・ご納得の上で、署名・捺印をお願いしています。		
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	第三者評価等頂いたご意見は、職員間で周知共有し、業務に反映しています。	運営推進会議や、来所時に家族の意見や要望を伺っています。外部評価の際に家族へのアンケートをとっていますが、開所して6年目を迎えています。寄せられる意見や要望はほとんど見当たりませんが、運営に生かしています。	

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	申し送り時間だけでなく、常時話し合いを行っています。 イベント開催時 備品に関する事	月1回のミーティング時に職員間で意見交換をしています。日常的には管理者や法人の本部長に直接提案したり、申し送りノートを活用しています。各職員は行事・食事・発注・園芸・環境整備などの係に分かれて役割を分担しそれぞれ話し合っています。	
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	シフト調整等、極力要望を反映させて作成しています。		
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	本社にて、入社時は合同オリエンテーションを開催しています。ホームでもNo.2候補育成や月一研修にて知識の向上に努めています。		
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	ケアマネ連絡会等に参加できる体制を現在思案中です。		
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	入所時、他の入居者との間を職員が仲介し、早く馴染んでいただけるよう努めています。 困り事・不安な事も傾聴し安心していただける様努めています。		

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	入居前にはご家庭に訪問し、ご本人の生活環・状態把握の確認。 ご家族のご希望等を伺います。		
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	ご本人・ご家族との話し合いが一番重要になってきます。何が好みなのか？どうして行きたいのか？様々な角度から見極めていきます。		
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	アセスメントにより、ご本人の得意分野を掘り起こし、自主的に行えるよう職員は支援しています。		
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	通院・大きな買い物・たまの外出はご家族へ連絡し、対応をいただいています。		
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	ご本人のご希望がおりであれば、ご家族へ連絡しお願ひしています。	面会は早朝、夜間を除きいつでも可能です。家族・友人の来所時には居室や相談室で歓談し、職員がお茶を出しています。家族の協力を得て、外出や買い物に出かけたり、入居者の中には自分の電話を持っている方もいます。	

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	ご利用者同士の相性を考慮しリビングでの席順を決めています。 楽しいおしゃべりが出来る様なスペースもあります。		
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	看護サマリー・経過記録等だけでなくここでの生活やご本人の嗜好、性格も含めデータを提出しています。		

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。	各職員からの報告だけでなく、1対1で話を聞く時間を作り、ご本人から直接の希望、意向を聞くよう心掛けています。	入居者の思いや意向は食後や就寝前のゆっくりと係われる時間や入浴時に聴き取るように努めています。日常的に気づいたことは申し送りノートに記入して職員間で共有しています。入居者が直接、事務室に話しに来ることもあります。	
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	入居時にご家族へ書類として過去の生活歴、嗜好、性格、等の提出をお願いします。書類はセンター方式の中身を抜粋して使用しています。		
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	入所後、ある一定の時期が過ぎると24Hシートを使い、行動パターンを記録を行っています。 知りえた情報は職員間で共有します。		

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
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	毎月開催する個別カンファレンスでニーズの話し合いをしそこで出たものを素に作成しています。	入居時、丁寧なアセスメントをし、入所後は本人、家族の希望を基にカンファレンスで情報を出し合い作成します。日常的には申し送りノートで情報の共有を図り、見直しは介護度の変更時、体調不良、事故などが主ですが必要に応じて随時行っています。	
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	毎日の朝・夕申し送りで話し合いをしています。		
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	グループホームに入居している方々に何か出来ないものか、職員間で柔軟なアイデアを出せるようにしています。		
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	季節に応じた花・木を近くにある緑園に散歩へ出かけます。また月1回ボランティアグループ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	24Hでの連絡体制の下、月2回の往診をしていただいております。また、毎週月曜に訪問歯科医による治療・口腔内清掃も行っています。	かかりつけ医は入居時に選択できません。協力医療機関は車で5分程の場所にあり、24時間協力体制のもと、緊急時には駆けつけてきています。ほとんどの入居者が受診し、家族には電話や来所時に報告しています。	

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	職員として常にご入居者のB T・健康チェック・服薬管理・Drや薬局への連絡役をこなしています。		
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。	主治医からの紹介で入院先を検討しています。入院時・退院時ムンテラをお願いし、ご本人に負担無く生活が送れる様連携をしています。		
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	主治医・ご家族・ご本人と協議、必要時は区のCW（ケースワーカー）へも相談し、方針を決めます。	法人として看取りを含め重度化終末期への対応はされていますが、事業所は今までは対象者がいないため、看取りの実績はありません。看護職員が配置され、協力医と24時間連携体制が取れています。	
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	転倒事故が圧倒的に多いです。昼夜問わず巡視強化をしています。ヒヤリハットの活用により職員間で情報の共有をして状況の確認に努め事故を予防しています。また、昼夜問わず巡視強化をしています。		
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	3.11の震災を教訓にし、社内研修を実施。備蓄をして最低限3日は過ごせるように準備しています。	7月と11月に1階台所からの火災発生を想定した避難訓練を実施しています。7月は消防所の指導のもとで入居者数名と職員が参加しました。災害に備えて入居者3日分の水、米、副食用缶詰、簡易ガスボンベ、救急用品などが備蓄されています。	事業所の周囲はほとんど大規模マンションであり、地域住民と協力関係を構築し、支援を得ることは時間がかかるものと想定されます。災害時に備え実践的な避難訓練を検討されることを期待します。

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
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	言葉使い・態度等に注意しご入居者に失礼の無いように接しています。社内研修での周知徹底をしています。	入居者の方へさりげない言葉かけや対応をしています。入浴は同性介助で対応しています。排泄はトイレまで誘導し用が済むとナースコールで知らせています。接遇マナーは月1回の会議時に確認しています。	
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	ご入居者の嗜好はその都度伺いを立てて対応しています。意思を大切にしよう心掛けています。		
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	日中の過ごし方は各自の自由です。リビングで過ごされる方、居室で過ごされる方、様々にされています。		
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	毎日同じものを身に着けずコーディネートしたり、偶数月の訪問理美容でカット・カラーの要望を伺いお願いしています。		
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	各ユニットで特色があります。家事手伝いの取り合いになってしまうことがあったり、全て調理を行って頂くところもあります。	職員は希望や好みを入れて1ヶ月の献立を立て、食材は近くのスーパーへ発注しています。調理は職員と好きな方がして、希望の多い配膳や食器拭きは当番表があり順番制です。誕生日は寿司の希望が多く出前を取っています。外食は回転寿司へ行きました。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事形態の工夫をしたり、食事量・水分量は毎食チェックをし職員全員が把握できるようにしています。		
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	毎週月曜日には訪問歯科による口腔ケア・治療が行われます。指示のもとに日々の口腔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	各自の排泄パターンを把握。時間による誘導、便秘気味な方には、ホットミルクや運動を促がし、必要時主治医による漢方薬の処方を行っています。	排泄の自立の一助となるように足腰や腕などストレッチなどを行っています。1階はオムツ使用の方が1名で、4名がリハビリパンツを利用しています。トイレ誘導では便座へ座るところまで介助し、終わるとコールで事務所へ知らせる工夫をしています。	
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	上記と同様ですが、3日間はあるべく自力での排泄を促がしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体への負担も考慮に入れ、基本週2回です。ただそれ以上のご希望者は臨機応変に対応しています。傷や疾患がないか毎回見守りしながら観察しています。	入浴は9時半から自立度の高い方が入り時間を見はらかって声かけをし、出る時は脱衣所や浴室にナースコールがあり職員へ知らせています。午後は介助が必要な方が入浴し同性介助をしています。嫌がる方は汗をかいた後にシャワー浴を勧めています。	

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	昼夜逆転にならぬよう考慮しつつ昼寝や休養を取っていただきます。また日中散歩等程よい疲労感を感じていただいています。		
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	看護職員による服薬の指示で対応。個人ファイルで薬紙を管理し、職員間の共有を行っています。		
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	家事に関わって頂きながら全体で役割分担をしています。男性であれば布団干しの手伝いといった具合に。		
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	多い時でAM・PMに外気浴へ出ています。冬場は空気が冷たいので遠方へはご家族にお願いしています。	散歩コースは15分と25分があり、車椅子の方も含め2～3人で出かけます。事業所近くの公園へ外気浴や日光浴へも出かけます。また、地域の清掃を週1回職員と実施しています。墓参りなどは家族の協力を得ています。	
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	新規の入居時に金銭をお持ちの方にはご家族へ返却しています。ホームで立替をして精算していただいています。		

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	掛かってきた電話は直ぐにお繋ぎしています。		
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	ご入居者の作品や季節に合った飾り付けをフローアや廊下の壁にしています。	居間・食堂の廊下に沿って長いソファが置かれていて寛げます。ところどころに生花が飾られて、壁面には季節に応じた折り紙や塗り絵・お習字を掲示しています。	
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	ソファなどにはいつも気の合う方々同士での会話をしている姿が見られます。		
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	ご自分で使い慣れた家具を用い、お好みのレイアウトをされています。	居室の表札やオリジナルな小物を飾り一目で分かるように工夫しています。室内は持込みのベッドと馴染みの寝具・家具や家族写真、趣味の道具などが置かれています。誕生日祝いの笑顔の写真が飾られている等、温かい雰囲気を出しています。	
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	自立支援という介護保険の第一理念を素に些細な事でも出来る事を一緒に見つけ、可能性をもって生活出来る様支援しています。		

事業所名	ツクイたまプラーザサンフラワー
ユニット名	すずらん

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	理念は開所当時の職員達が考え、作り上げたものです。1・2F事務所の確認できる場所へ掲示し、常に意識して業務に繋げ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	毎週金曜日AM9:00～ 包括支援センター指導のもと、地域体操を主催、活動しています。		
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	毎週木曜日AM8:30～ ご入居者と一緒に地域清掃をしています。		
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	偶数月の開催をしています。包括支援センターの主任ケアマネ様 ご家族様へホーム、会社の状況報告・話し合いを持ち、ケアに反映していきます。		
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	疑問点等あることに電話連絡をしています。実地指導も受け、指摘事項は迅速な改善を心掛けています。		

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「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	毎年1回の社内研修を行い、職員間で情報共有し、再確認をしています。		
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注意を払い、防止に努めている	毎年1回の社内研修を行い、職員間で情報共有し、再確認をしています。		
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	職員間で情報共有し、再確認をしています。 成年後見制度ご利用者もいらっしゃるため、後見人より疑問点等伺っています。		
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	ご家族へ必ず面談を行い、契約業務に当たっています。ご理解・ご納得の上で、署名・捺印をお願いしています。		
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	第三者評価等頂いたご意見は、職員間で周知共有し、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	申し送り時間だけでなく、常時話し合いを行っています。 イベント開催時 備品に関する事		
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	シフト調整等、極力要望を反映させて作成しています。		
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	本社にて、入社時は合同オリエンテーションを開催しています。ホームでもNo.2候補育成や月一研修にて知識の向上に努めています。		
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	ケアマネ連絡会等に参加できる体制を現在思案中です。		
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	入所時、他の入居者との間を職員が仲介し、早く馴染んでいただけるよう努めています。 困り事・不安な事も傾聴し安心していただける様努めています。		

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	入居前にはご家庭に訪問し、ご本人の生活環・状態把握の確認。 ご家族のご希望等を伺います。		
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	ご本人・ご家族との話し合いが一番重要になってきます。何がお好みなのか？どうして行きたいのか？様々な角度から見極めていきます。		
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	アセスメントにより、ご本人の得意分野を掘り起こし、自主的に行えるよう職員は支援しています。		
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	通院・大きな買い物・たまの外出はご家族へ連絡し、対応をいただいています。		
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	ご本人のご希望がおりであれば、ご家族へ連絡しお願いしています。		

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	ご利用者同士の相性を考慮しリビングでの席順を決めています。 楽しいおしゃべりが出来る様なスペースもあります。		
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	看護サマリー・経過記録等だけでなくここでの生活やご本人の嗜好、性格も含めデータを提出しています。		
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。	各職員からの報告だけでなく、1対1で話を聞く時間を作り、ご本人から直接の希望。意向を聞くよう心掛けています。		
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	入居時にご家族へ書類として過去の生活歴、嗜好、性格、等の提出をお願いしています。書類はセンター方式の中身を抜粋して使用しています。		
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	入所後、ある一定の時期が過ぎると24Hシートを使い、行動パターンを記録を行っています。 知りえた情報は職員間で共有します。		

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
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	毎月開催する個別カンファでニーズの話し合いをしそこで出たものを素に作成しています。		
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	毎日の朝・夕申し送りで話し合いをしています。		
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	グループホームに入居している方々に何か出来ないものか、職員間で柔軟なアイデアを出せるようにしています。		
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	季節に応じた花・木を近くにある緑園に散歩へ出かけます。また月1回ボランティアグループ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	24Hでの連絡体制の下、月2回の往診をしていただいております。また、毎週月曜に訪問歯科医による治療・口腔内清掃も行っています。		

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	職員として常にご入居者のB T・健康チェック・服薬管理・Drや薬局への連絡役をこなしています。		
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。	主治医からの紹介で入院先を検討しています。入院時・退院時ムンテラをお願いし、ご本人に負担無く生活が送れる様連携をしています。		
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、事業所であ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	主治医・ご家族・ご本人と協議、必要時は区のCWへも相談し、方針を決めます。		
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	転倒事故が圧倒的に多いです。昼夜問わず巡視強化をしています。ヒヤリハットの活用により職員間で情報の共有をして状況の確認に努め事故を予防しています。また、昼夜問わず巡視強化をしています。		
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	3.11の震災を教訓にし、社内研修を実施。備蓄をして最低限3日は過ごせるように準備しています。		

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	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	言葉使い・態度等に注意しご入居者に失礼の無いように接しています。 社内研修での周知徹底をしています。		
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	ご入居者の嗜好はその都度伺いを立てて対応しています。意思を大切にしよう心掛けています。		
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	日中の過ごし方は各自の自由です。リビングで過ごされる方、居室で過ごされる方、様々にされています。		
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	毎日同じものを身に着けずコーディネートしたり、偶数月の訪問理美容でカット・カラーの要望を伺いお願いしています。		
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	各ユニットで特色があります。家事手伝いの取り合いになってしまうことがあったり、全て調理を行って頂くところもあります。		

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	食事形態の工夫をしたり、食事量・水分量は毎食チェックをし職員全員が把握できるようにしています。		
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	毎週月曜日には訪問歯科による口腔ケア・治療が行われます。指示のもとに日々の口腔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	各自の排泄パターンを把握。時間による誘導、便秘気味な方には、ホットミルクや運動を促がし、必要時主治医による漢方薬の処方を行っています。		
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	上記と同様ですが、3日間はあるべく自力での排泄を促がしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体への負担も考慮に入れ、基本週2回です。ただそれ以上のご希望者は臨機応変に対応しています。傷や疾患がないか毎回見守りをしながら観察しています。		

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	昼夜逆転にならぬよう考慮しつつ昼寝や休養を取っていただきます。また日中散歩等程よい疲労感を感じていただいています。		
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	看護職員による服薬の指示で対応。個人ファイルで薬紙を管理し、職員間の共有を行っています。		
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	家事に関わって頂きながら全体で役割分担をしています。男性であれば布団干しの手伝いといった具合に。		
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	多い時でAM・PMに外気浴へ出ています。冬場は空気が冷たいので遠方へはご家族にお願いしています。		
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	新規の入居時に金銭をお持ちの方にはご家族へ返却しています。ホームで立替をして精算していただいています。		

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	掛かってきた電話は直ぐにお繋ぎしています。		
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	ご入居者の作品や季節に合った飾り付けをフローアールや廊下の壁にしています。		
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	ソファなどにはいつも気の合う方々同士での会話をしている姿が見られます。		
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	ご自分で使い慣れた家具を用い、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	自立支援という介護保険の第一理念を素に些細な事でも出来る事を一緒に見つけ、可能性をもって生活出来る様支援しています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		運営推進委員会 (参加者が少なく、事業所の状況報告が多くなっている)	参加率を半数以上にする	イベントを盛り合わせての実施 参加しやすい環境の整備と事前にアンケートをとっていく	6ヶ月
2		非常災害時の対策(地域との連携)	いつでも地域との連携がとれるよう連絡体制を整えと共に関係を蜜にしていく。	非常時こちらかでも避難の受け入れをできるように 事を地元で周知すると共に非常食等を常備しておく。 防災訓練の実施 と地元住民の参加が出来るように連絡体制を整える。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。