

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	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グループホーム		
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	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12日	評価結果 市町村受理日	令和元年6月4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)】

慣れ親しんだ自宅からホームに移ることはご本人様はもちろんですが、ご家族様も相当な覚悟を持って来られます。その覚悟をしっかりと受け止め、責任あるケアを行って参ります。認知症だから…と、あきらめるのではなく共に可能性を探し以前の生活に近い、落ち着いた生活ができる環境づくりを目指していきます。

### 【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2月18日	評価機関 評価決定日	令和元年5月7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、東急田園都市線「たまプラーザ駅」から徒歩約16分、または、バス利用で「たまプラーザ駅」北口から、「さくらの丘公園入り口」下車、徒歩1分の閑静な住宅街にあります。2階建て2ユニットのグループホームです。

#### <優れている点>

管理者が作成した「ツクイたまプラーザグループホーム ルールブック」は、全職員の統一したケアを目指すマニュアルです。新人のみならず、現任者も業務手順の再確認ツールとして活用しています。本マニュアルでは、ホーム理念が表紙に掲げられ、目標達成のためのロードマップが記載されています。年間行事計画、1ヶ月の予定、記録の取り方、各種の注意事項、日々の介護方法など、多方面に渡り網羅されています。業務分担表には、勤務形態別の役割と連携、日常業務での各種担当などが記載されており、自分だけでなく、他の職員の業務の流れを把握するのに役立つ表になっています。また、ルールブックの最終ページには自己評価リストがあり、業務点検の際に活用しています。

#### <工夫点>

運営推進会議の開催日を定期5回、不定期1回で運営しています。定期開催は日曜日ですが、新しい家族参加や他の参加者への配慮から、平日開催の1回を不定期として試験的に実施しています。

### 【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	ツクイたまプラーザグループホーム
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各ユニットの事務所に掲示してあり、毎日の朝礼で唱和し、常に意識してケアに取り組んでいます。  またカンファレンス等でケア方法等を決める際に理念に立ち返り、決定しています。	事業所理念は開設時に作成した独自の5項目で、日常支援や行動を決める際の判断の根拠になっています。職員は、ケア方法の検討においては、入居者の意思を大切にし、ケアの実践においては、一人ひとりに寄り添うことを心掛けています。	
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。	地域の体操や近隣の催し物へ参加しています。 ・中学生の福祉体験 ・地域包括主催の認知症カフェ ・地域体操 ・他事業所のイベント等	町内会に加入しています。毎週金曜日に隣接の公園で地域住民と共に朝の体操をしています。時には法人の新人も参加しています。地域包括支援センターの認知症カフェで来訪者の応接をしています。近くの特設施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の夏祭りも楽しんでいます。	
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。	管理者が認知症キャラバンメイトを取得し、認知症サポーター研修を実施しています。また事業所内の職員16/20がオレンジリングを取得しています。		
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。	運営推進会議は偶数月に開催しています。ご家族様、地域包括の方をお招きして会社の状況報告やイベント報告を行なうと共にご家族様からの意見や要望を取り入れながら、ケアやイベントに反映しています。	運営推進会議には毎回5家族以上が参加しています。訪問眼科医と看護師の参加があり、眼科医の助言から送迎、手術へと進んだ事例もあります。専門職の薬剤師・福祉用具相談員を会議に招聘するために現在、交渉を進めています。	医療・介護における専門職の参加は充実していますが、地域住民の参加が希薄な状況です。今後、町内会への訪問再開などで地域との連携を掘り起こす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ます。	指定介護保険事業者、集団指導講習会に参加しています。また保険者の保護課とは必要時に応じて連絡をとっています。生活保護課との連携も同じく行っています。	区役所高齢支援課には介護保険制度の内容確認などで連絡をしています。生活保護課の相談員とも連携しています。認知症サポーター養成講座では地域包括支援センターと共催しています。	

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。	運営推進会議時にはご家族様へ向けて身体拘束・虐待禁止について話し合いをしています。その内容についても職員と共有して身体拘束のないケアを行っています。職員は年2回の研修を行っています。	年6回、身体拘束・虐待禁止の委員会を開催しています。また、年2回、研修を実施しています。研修を受講した職員は運営推進会議で講師を担い、身体拘束のないケアの理解に繋がっています。身体拘束の概要から具体的な事例へと、より細部の計画プログラム作りを目指しています。	
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。	運営推進会議時にはご家族様へ向けて身体拘束・虐待禁止について話し合いをしています。その内容についても職員と共有して身体拘束のないケアを行っています。職員は年2回の研修を行っています。		
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。	職員間で情報を共有し、再確認を行っています。成年後見人制度を利用されている、ご利用者様もいらっしゃるため、その都度連絡をしています。		
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。	契約前に、必ず面接を行い、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。	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。 事業所内にご意見箱を設置し、いつでもご意見をいただけるような体制にしています。	月間イベントカレンダーを家族に毎月送付しています。家族から些細な事でも連絡が欲しいとの要望があり、状況報告書で利用者の日々の活動を報告しています。定期の移動販売に費用の追加はないことを連絡しています。	

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2回のミーティング等に出た職員からの意見・提案を反映し、業務の改善に努めています。また3ヶ月に1回のペースで面談を行っています。	管理者は、ミーティングでの職員意見について検討しています。具体的には、業務分担表の見直し、希望勤務シフトの申請などがあります。また、イベント計画は紙レベルでまとめたほうが良いとの意見があり、具体的に検討を進めています。	
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。	労基法の理解に努め、職員へ説明しています。休憩時間の適切な取り方を示すと共に福利厚生の利用を勧めていく等、働きやすい職場環境の構築を目指しています。		
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研修に参加して自己の能力を高めています。毎月2回以上の事業所外研修があります。		
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。	特別養護老人施設や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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の事を深く知ろうという姿勢で、アセスメントをとっています。また必要時に応じてこまめなアセスメントを取り、ご家族様へ報告し共有しています。		

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。	入居前にご家庭・入院先に訪問し、ご本人の生活暦、またご家族様からのご要望を伺い現状の課題分析に努めています。		
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。	これからの生活において、ご本人が何を必要とされているか、しっかりと捉えて行きます。 福祉用具や訪問診療、訪問眼科等との連携を図り取り組んでいます。		
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。	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に職員は支援しています。 ・調理や配膳 ・食器洗いや食器拭き ・洗濯たたみや洗濯干 ・自身の昼食の選択		
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。	ご家族様が気軽に来れる環境やイベントを構築しています。遠方にお住まいで中々いらっしゃられない、ご家族様に対しても毎月の状況報告書にて状況を報告させていただいています。		
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。	ご本人様のご希望をお伺いしています。ご希望に添える様に援助していきます。 ・数年会っていないご兄弟へ会いに行く。 ・孫と一緒に水族館へ行く ・ご自宅へ帰る	毎月家族に状況報告書を送付し、利用者の笑顔を届けています。利用者や家族とが絆を形成継続できるように努めています。家族面談や運営推進会議の後に、久しぶりの家族再会や外出を楽しむ利用者もいます。	

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。	お食事の際は入居者様でテーブルを囲み食事を召し上がっていただいています。またレクリエーションも頻繁に行い共同で行うことを増やしています。		
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。	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。		
<b>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</b>					
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。	ご本人様と向きあい話し合う時間を多く作る様に心掛けています。 ・食事について入居者様と話し合い決めている日もあります。 ・席を決める際も意向を伺いながら決めています。	本人と向き合う日常活動や会話から、意向の把握に努めています。中には、その日の話し合いで決め、その日に実行することもあります。定期（長期目標の満了時）に更新した思いや意向は家族に送付し、家族の意見も反映しています。	
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出来るよう努めています。		
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。	朝礼や申送り、毎月のカンファレンス等での状況の把握と今後の支援のあり方を話し合っています。		

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
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、ご家族様に提案しプランに反映しています。	本人本位の健康管理や歩行の安全について話し合っています。ケアプランの作成においては、関係者の意見やアイデアを反映し、具体的に目標を記述しています。管理者は、作成したケアプランを家族に説明し、同意を得ています。	
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。	その方の能力を把握して、出来る事に焦点を当てて取り組んでいます。		
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。	月に4回移動販売車が事業所へ来られ、入居者様自身で好きなパンやお菓子などを購入することができます。		
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る事と他医療機関への紹介状等の手配も迅速に行なって頂ける事がご本人様、ご家族様からも信頼いただいています。	月2回、かかりつけ医療機関の一般内科の訪問診療を受診しています。また、24時間体制で医師が緊急コールに対応し、必要に応じて往診を行っています。内科以外では、眼科が月1回、歯科が月4回訪問診療を行っています。	



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。	職員として常に入居者様のバイタルチェック・健康チェック・服薬管理・医師や薬局への連絡役をされています。		
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・退院時はムンテラをお願いし、ご本人様に負担無く生活が送れる様、連携をとっています。		
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。	看取りへの理解を職員に求め、ご家族様のご希望の意向を確認し、主治医との連携に努めています。	入居時に、重度化した場合の事業所の方針や支援方法について説明すると共に家族の意向を聞き、支援方針を共有した上で利用契約を締結しています。実際に利用者が重度化した場合には、再度、家族に意向を確認しています。	
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。また緊急時のフローチャートも掲示し方が一の際に慌てず動けるようにしています。		
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。	避難訓練を年2回行っております。避難経路の確認。	年2回、日中想定・夜間想定各1回ずつの避難訓練を実施しています。訓練時には、消防署の指導の下、消火訓練も実施しています。年1回程度、職員は災害対応研修を受けています。また、災害に備え、飲料水や食品の備蓄を行っています。	利用者、職員の人数から最低3日を目途に必要な備蓄品の数を割り出し、品目・数量・賞味期限など、備蓄管理表による管理検討も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	普段から意識出来る様、接遇マナーを身につけています。  社内でもサービスクオリティチェック等もあり、概ね良い評価をいただいています。	年1回程度、倫理・法令順守、プライバシーの保護に関する研修を行っています。職員はセルフチェックシートを用いて、自分の接客（態度・言葉遣いなど）の振り返りを行っています。また、年2回、法人職員が事業所職員の接客状況の点検を行っています。	
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。	自己決定ができるように月に4回移動販売車が事業所へ来られ、入居者様自身で好きなパンやお菓子などを購入することができます。 その他、傾聴し希望を聞くようにしています。		
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。お部屋で過ごされる方、リビングで過ごされる方と様々です。		
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られます。	食材提供サービス業者からメニューと食材が提供され、職員が調理しています。複数の業者を利用し、メニューがワンパターンにならないように配慮しています。盛り付け、食器拭きなど、食事の準備や片付けに参加する利用者もいます。	

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
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。	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。  献立表に栄養価が記入してあります。		
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。	各、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。	排泄チェック表や観察から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導を行っています。尿意や便意はなくても座位になることを勧め、排泄の失敗を未然に防いでいます。	
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。	転倒しないように滑り止めマットを設置しています。入浴の順番等も考慮したりして、皆様が週2回以上入れるよう工夫しています。 浴室内のベンチを購入し、今までシャワー浴のみの方も浴槽へ入れるようになりました。	週3日の入浴日を定め、その中で週2日は入浴してもらっています。同性介助や入浴時間など、利用者の希望には可能な限り対応しています。入浴を拒む利用者については、相性の良い職員による誘導や、時間をおいて再度誘導するなど、工夫をしながら対応しています。	

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
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。	生活のリズムが整える様に日中は無理のない範囲で活動して頂いています。 ※希望に応じてお昼寝をしています。		
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。	看護師による指示で対応しています。 また職員も薬に対する知識を持つように内服援助をしています。薬説は個人ファイルに管理しています。		
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。	農園・園芸の活動や家事のお手伝い等その方が出来る事を考え、（その方の能力を考えながら）行なっています。		
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。	多い時で午前・午後に外気浴に出かけています。定期的に外出イベントも実施しています。	利用者の希望や体調を考慮しながら、近隣の公園に散歩に出かけています。天気の悪い日は、利用者を玄関まで誘導し、外気に触れたり季節を感じたりする機会を提供しています。外出イベントでは、花見、アジサイ鑑賞、ブドウ園、水族館などに出かけています。	
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。	なるべく、ご本人様の意向を尊重すべく、ご家族様と相談いたします。		

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
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。	ご本人のご希望を伺い、お部屋に電話（携帯）を置かれている方もいらっしゃいます。  ご要望により、事業所の電話を利用することも可能です。		
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。	廊下は車いすでも問題なく動ける広さがあります。共用部分の壁面は、利用者の写真や作品を掲示したり、季節に応じた飾りつけが施されています。リビングには約4.5畳の和室もあり、近づくひな祭りの時期に合わせて、立派なひな人形を飾っています。	
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。	リビングや和室等を活用したりしています。 必要に応じて、相談室を利用することも可能です。		
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。	クローゼット、エアコン、ベッド、カーテンが備えられています。利用者は、テレビ、テーブル、タンス、仏壇など、馴染みの物や使い慣れた物を自由に持ち込むことができます。居室内の整理整頓や清掃は、居室担当職員が行っています。	
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。	自立支援を目標とした場である事をしっかりと理解し、その方が出来る事を探して支援しています。		

事業所名	ツクイたまプラーザグループホーム
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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各ユニットの事務所に掲示してあり、毎日の朝礼で唱和し、常に意識してケアに取り組んでいます。  またカンファレンス等でケア方法等を決める際に理念に立ち返り、決定しています。		
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。	地域の体操や近隣の催し物へ参加しています。 ・中学生の福祉体験 ・地域包括主催の認知症カフェ ・地域体操 ・他事業所のイベント等		
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。	管理者が認知症キャラバンメイトを取得し、認知症サポーター研修を実施しています。また事業所内の職員16/20がオレンジリングを取得しています。		
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。	運営推進会議は偶数月に開催しています。ご家族様、地域包括の方をお招きして会社の状況報告やイベント報告を行なうと共にご家族様からの意見や要望を取り入れながら、ケアやイベントに反映しています。		
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ます。	指定介護保険事業者、集団指導講習会に参加しています。また保険者の保護課とは必要時に応じて連絡をとっています。生活保護課との連携も同じく行っています。		

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
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。	運営推進会議時にはご家族様へ向けて身体拘束・虐待禁止について話し合いをしています。その内容についても職員と共有して身体拘束のないケアを行っています。職員は年2回の研修を行っています。		
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。	運営推進会議時にはご家族様へ向けて身体拘束・虐待禁止について話し合いをしています。その内容についても職員と共有して身体拘束のないケアを行っています。職員は年2回の研修を行っています。		
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。	職員間で情報を共有し、再確認を行っています。成年後見人制度を利用されている、ご利用者様もいらっしゃるため、その都度連絡をしています。		
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。	契約前に、必ず面接を行い、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。	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。  事業所内にご意見箱を設置し、いつでもご意見をいただけるような体制にしています。		



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2回のミーティング等に出た職員からの意見・提案を反映し、業務の改善に努めています。また3ヶ月に1回のペースで面談を行っています。		
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。	労基法の理解に努め、職員へ説明しています。休憩時間の適切な取り方を示すと共に福利厚生の利用を勧めていく等、働きやすい職場環境の構築を目指しています。		
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研修に参加して自己の能力を高めています。毎月2回以上の事業所外研修があります。		
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。	特別養護老人施設や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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の事を深く知ろうと言う姿勢で、アセスメントをとっています。また必要時に応じてこまめなアセスメントを取り、ご家族様へ報告し共有しています。		

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。	入居前にご家庭・入院先に訪問し、ご本人の生活暦、またご家族様からのご要望を伺い現状の課題分析に努めています。		
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。	これからの生活において、ご本人が何を必要とされているか、しっかりと捉えて行きます。 福祉用具や訪問診療、訪問眼科等との連携を図り取り組んでいます。		
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。	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に職員は支援しています。 ・調理や配膳 ・食器洗いや食器拭き ・洗濯たたみや洗濯干 ・自身の昼食の選択		
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。	ご家族様が気軽に来れる環境やイベントを構築しています。遠方にお住まいで中々いらっしやられない、ご家族様に対しても毎月の状況報告書にて状況を報告させていただいています。		
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。	ご本人様のご希望をお伺いしています。ご希望に添える様に援助していきます。 ・数年会っていないご兄弟へ会いに行く。 ・孫と一緒に水族館へ行く ・ご自宅へ帰る		

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。	お食事の際は入居者様でテーブルを囲み食事を召し上がっていただいています。またレクリエーションも頻繁に行い共同で行うことを増やしています。		
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。		
<b>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</b>					
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。	ご本人様と向きあい話し合う時間を多く作る様に心掛けています。 ・食事について入居者様と話し合い決めている日もあります。 ・席を決める際も意向を伺いながら決めています。		
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出来るよう努めています。		
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。	朝礼や申送り、毎月のカンファレンス等での状況の把握と今後の支援のあり方を話し合っています。		

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
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、ご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。	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。	その方の能力を把握して、出来る事に焦点を当てて取り組んでいます。		
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。	月に4回移動販売車が事業所へ来られ、入居者様自身で好きなパンやお菓子などを購入することができます。		
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る事と他医療機関への紹介状等の手配も迅速に行なって頂ける事がご本人様、ご家族様からも信頼いただいています。		

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
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。	職員として常に入居者様のバイタルチェック・健康チェック・服薬管理・医師や薬局への連絡役をされています。		
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・退院時はムンテラをお願いし、ご本人様に負担無く生活が送れる様、連携をとっています。		
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。	看取りへの理解を職員に求め、ご家族様のご希望の意向を確認し、主治医との連携に努めています。		
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。	緊急時の対応とした研修会を随時行なっています。また緊急時のフローチャートも掲示し方が一の際に慌てず動けるようにしています。		
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。	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	普段から意識出来る様、接遇マナーを身につけています。  社内でもサービスクオリティチェック等もあり、概ね良い評価をいただいています。		
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。	自己決定ができるように月に4回移動販売車が事業所へ来られ、入居者様自身で好きなパンやお菓子などを購入することができます。 その他、傾聴し希望を聞くようにしています。		
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。お部屋で過ごされる方、リビングで過ごされる方と様々です。		
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。	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。  献立表に栄養価が記入してあります。		
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。	各、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。	転倒しないように滑り止めマットを設置しています。入浴の順番等も考慮したりして、皆様が週2回以上入れるよう工夫しています。 浴室内のベンチを購入し、今までシャワー浴のみの方も浴槽へ入れるようになりました。		

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
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。	生活のリズムが整える様に日中は無理のない範囲で活動して頂いています。 ※希望に応じてお昼寝をしています。		
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。	看護師による指示で対応しています。 また職員も薬に対しての知識を持つように内服援助をしています。薬説は個人ファイルに管理しています。		
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。	農園・園芸の活動や家事のお手伝い等その方が出来る事を考え、（その方の能力を考えながら）行なっています。		
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。	多い時で午前・午後に外気浴に出かけています。定期的に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。	なるべく、ご本人様の意向を尊重すべく、ご家族様と相談いたします。		



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
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。	ご本人のご希望を伺い、お部屋に電話（携帯）を置かれている方もいらっしゃいます。  ご要望により、事業所の電話を利用することも可能です。		
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活用したりしています。 必要に応じて、相談室を利用することも可能です。		
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。	自立支援を目標とした場である事をしっかりと理解し、その方が出来る事を探して支援しています。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 ツクイたまプラーザグループホーム

作成日： 令和元年5月12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	4-3	医療、介護における専門職の参加は充実しているが地域住民等の参加が希薄。	運営推進会議に町内会や地域包括の方の参加をしていただく。	地域との連携を深めるためにも再度訪問して参加への理解をしていただけるようにする。	6ヶ月
2	35-13	災害備蓄品の備蓄量が少ない	入居者様、職員の人数×3日分を用意する。	備蓄管理表を作成し、賞味期限や数などを管理していく。	8ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月