

平成24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24年10月2日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月18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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1475500904-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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グループホームの理念</p> <p>①ご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1人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>この理念のもと全職員が心に持って「笑顔」が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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月12日	評価機関 評価決定日	平成24年12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)】

<p>事業所は、田園都市線たまプラーザ駅から徒歩で約15分の、閑静な住宅街にあります。一人ひとりの気持ちに寄り添い、入居者が安心して生活できるよう支援することなどを理念に掲げています。認知症高齢者が秘めた力を発揮できるように、職員は暖かい雰囲気づくりを心がけ、毎日の生活を見守っています。</p> <p><優れている点></p> <p>入居者の得意とする分野を取り入れた個別支援計画書を策定し、入居者一人ひとりが毎日の生活を充実して送れるように支援しています。センター方式のアセスメントを取り入れ、本人の得意分野を把握し個別支援計画に反映しています。入居者はそれぞれの特技を活かし調理、配膳、後片付けなどの食事づくりを手伝い、また、おやつのお菓子づくりを楽しんでいます。麻雀や将棋などをレクリエーションに取り入れ、それを得意とする入居者の生活意欲の向上を図っています。24時間生活変化シートを活用し、時間の流れに沿って入居者の生活の様子や要望、影響を及ぼしているできごと等詳細に記録し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い個別支援計画の見直しに反映しています。</p> <p><工夫点></p> <p>医療と福祉の連携が入居者の安心感に繋がっています。内科の医師が月に2回往診し、訪問看護師が週に2回訪問し医師の指示のもとに入居者の健康管理を行います。また、職員の看護師が週に4日勤務し入居者の毎日の状況の変化を見守っています。24時間対応の医療支援の手厚い体制が整っています。</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	理念は開所当所時の職員達が考え、作り上げたものです。1・2階事務所の確認できる場所へ提示し、常に意識して業務に繋げるようにしています。	「安心の出来る生活をともに作っていきます」「秘めた可能性を共に探していきます」など5項目の理念を掲げ、事務所に掲示し職員に周知しています。職員は入居者の自立性を尊重し、安心して毎日の生活を送ってもらえるように支援しています。	
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	毎週金曜日の9時から、包括支援センターと協力して、地域体操を主催、活動しています。	4年前から毎週近くの公園で地域体操を行っており、入居者と地域住民が顔馴染みになっています。また、自治会と連携し、年に1回消防訓練を開催しています。運動会や秋の神輿祭りなど地域行事に積極的に参加し、住民との交流を図っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎週木曜日8:30から、入居者様と一緒に地域清掃を行っています。		
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	偶数月の開催として、地域の方、ご家族様を招いて会社の状況報告やイベント報告を行うと共に、ご家族様からの意見や要望を取り入れながら、ケアに反映しております。	2ヶ月ごとに地域の自治会長や地域包括支援センター職員、家族代表等が参加し、運営推進会議を開催しています。会議では事業所の運営状況を説明し、納涼祭等の施設行事への参加を呼び掛けたりしています。	区職員や地域包括支援センターの出席が欠けることが多いようです。出席を求め一層充実した会議にな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	今年に入り、加算算定、事業所名称変更に伴う届出等の川崎市に相談をいたしました。また保険者の保護課とは定期的に連絡をとっています。	介護保険制度改正の適用について区の職員に相談し、また、地域包括支援センターと連携し、入所希望者の相談に応じたりしています。区の担当ケースワーカーと毎週連絡を取り合い、生活保護受給者への適切なサービスに努めています。	

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
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	研修会を行い、職員間で情報を共有し、再確認をしています。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、ホーム内研修を実施し身体拘束廃止の職員意識の強化を図っています。徘徊癖の入居者がいて通常玄関の鍵は閉めています。職員は入居者の動きを見守り、いつでも一緒に散歩に出たりしています。	
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	事例等を用いた研修を通じて職員へ周知しています。		
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	職員間で情報を共有し、再確認を行っています。成年後見制度を利用されている、お客様もいらっしゃるの、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、必ず面談を行い、重要事項説明書、契約書の記載内容をしっかりと確認していただいた上で、署名、捺印をいただいております。		
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	第三者評価等頂いた、ご意見を職員間で共有し業務に反映しています。	広報誌を毎月発行し、入居者が納涼祭等の行事に参加している表情を家族へ伝えていきます。ご意見箱を設置し、また、フリーダイヤルによる相談受付を行い、家族の苦情や要望の把握に努めています。眼鏡の購入の相談を受け対応した事例があります。	

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
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、月一回のミーティング等の機会に職員からの意見や提案を反映して、業務の改善に努めています。	年1回定期的に管理者が職員との面接の機会をもち、職員の意見や要望を聞いています。また、毎月の職員ミーティングで業務改善の職員の意見を取り上げています、シャワーチェアの採用を職員の意見を取り入れて実行した事例があります。	
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行く等、働きやすい職場環境の構築をめざしています。		
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。		
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うようにしています。		
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	本人のことをもっと良く知ろうという姿勢で、アセスメントをとります。		

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
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、ご本人の生活歴、ご家族様からの要望を伺い現状の課題の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るのか、またはご家族様が何を望んでいるのかをしっかりと捉えていきます。		
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	ご家族様がいつでもいらっしゃれる環境を構築しています。また遠方にお住まいでなかなかいらっしゃれない、ご家族様に対しても定期的にご本人様の生活状況をお伝えしています。		
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。希望に添えるよう援助を行います。	幼馴染が時々訪問してくれる入居者がいます。携帯電話を所持し、入居前からの馴染みの人とよく連絡を取り合っている入居者もいます。職員は友達関係が継続するように優しく見守っています。	

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
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全員でテーブルを囲み食事を摂るようにしています。		
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。	ご本人様と向き合ってお話する時間を多くつくるよう心がけています。	センター方式のアセスメントシートを活用し利用者ニーズの把握に努め、また、日頃の入居者の思いや要望をケア記録に書きとめ、個別支援計画に反映しています。麻雀や将棋など本人の得意分野を取り入れ、生活意欲の向上を図っています。	
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す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	朝礼や申し送り、毎月1回のカンファレンス等で状態の把握と今後の支援のあり方を話合っています。		

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、ご本人様、ご家族様にご提案し、プランに反映しています。	3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、カンファレンスで個別支援計画の課題に沿って評価しています。評価結果をまとめ年1回の個別支援計画の見直しに反映しています。退院後など本人の状況の変化に応じ随時個別支援計画を見直しています。	
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	その人の能力を把握し、出来る事に終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	季節に応じた花・木を近くにある緑園に散策へ出かけます。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、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	毎月二回の往診に加え24時間連絡体制が整っていることと、他医療機関への紹介状等の手配も迅速に行っていたことが、ご本人様、ご家族様からも信頼をいただいているようです。	入居者全員が了承の上で、事業所の往診医をかかりつけ医としています。内科（月2）、歯科（毎週）、訪問看護（週2）に加え、職員として看護師が週4日勤務し、24時間対応で適切な医療を受けられるよう手厚い体制が整っています。	

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B T・健康チェック・服薬管理・医師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・退院時はムンテラをお願いし、ご本人に負担なく生活が送れるよう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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りへ理解を職員にもとめ、家族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。	事業所内研修、法人内事業所の事例研修で終末期対応の情報を集めて備えています。当事業所での事例は今のところありませんが、必要になった段階で関係者と話し合って対応することになっています。職員の中に看取りの経験者がいます。	入居者や家族・医師・職員等、関係者による、看取り介護に関する早い段階からの話し合いも期待されます。
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	避難経路の確認と備蓄の把握につとめ足りないものは補充をし、最低三日分の食料と水は確保しています。	消防署と消防団の協力のもとに、火災自動通報装置・消火器の使用方法、煙体験の訓練や介護度の高い入居者を対象に通報から避難までの訓練を実施しています。水および食料等、必要な備蓄品を3日分用意しています。	継続的に自治会やマンションの理事会等へ働きかけ、地域全体の防災協力体制の構築が出来るよう期待します。

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	普段から意識できるよう、接遇マナーを身につけていきます。	個人の尊厳の尊重やプライバシー保護の研修を行い、入居者の意思を尊重して声かけや対応をするように気をつけています。気になる対応があった場合には、会議や申し送りで話題に取りあげ、職員の注意を喚起し意識の強化に努めています。	
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	ご入居者様の嗜好がその都度お伺いを立てて対応しています。意思を大切にしよう心がけています。		
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	日中に過ごし方は各自の自由です。リビングで過ごされる方、お部屋で過ごされる方、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、同じものを見に付けないよう、コーディネートを工夫したり、女性はマネキュアやお化粧品をお手伝いさせていただくこともあります。		
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いただいています。食後のお皿洗い、皿ふき等も積極的にお手伝いしてくださる方もあります。	入居者は、調理、準備、配膳、片づけ等、得意なことをして職員と共に過ごしています。行事食を楽しみ、また、外食や出前で好みの食事を楽しんでいます。食事前に「口体操」と名付けている嚥下体操をして、嚥下障害の予防に努めています。	

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
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	その人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、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っていただきます。歯科医の指示のもと、日々の口腔ケアを行っています。		
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	各自の排泄リズムを把握。時間による誘導や、おつうじがない方に関しては医師や看護師に相談をして、指示をいただいています。	職員は、入居者の排泄間隔や仕草を把握し、様子を見ながらトイレ誘導の声かけをしています。また、入居者が自分のできるように自立支援に努めています。支援の結果、改善された入居者もいます。トイレは分かりやすく表示されています。	
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、食事のバランスに気をつけたりしています。		
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	本人が安全に安心して入浴できるよう転倒防止にすべり止めマットを購入。また、入浴順番等を考慮したりして、皆様が週二回以上入れるよう工夫しています。	季節に合わせての柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を使う等、気持ち良く入れるようにしています。自立の方の入浴も職員が見守り、浴室及び脱衣場にコールボタン設置し、安全に配慮しています。入浴に気乗りしない方には、声かけに工夫し勧めしています。	

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ように、日中は無理のない範囲で活動し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	看護師による指示で対応。また職員も薬に対しての知識を持つよう内服援助をしています。薬紙は個人ファイルにて管理しています。		
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	農園や園芸等の活動に加え、家事のお手伝い等、その人その人の能力を考えながら行っています。		
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ます。時折、外出イベントも実施しています。	日々の散歩をはじめ、嗜好品や日用品の買い物、菖蒲園、ばら園、あじさい寺等へ季節の花を見に出かけて戸外の風景を楽しんでいます。定期的に行われている地域の体操や清掃へ出かける方もいます。	
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、お部屋にお電話を置いてる方もいらっしゃいます。		
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に合った飾り付けをフローアールや廊下の壁に展示しています。	共用空間は、きれいな花が飾られ、明るく、掃除が行き届き、整頓されています。季節を感じさせるものや楽しい飾り付けがされ、リビングの一角には横にもなれる寛げるソファや椅子が置かれています。食事前には調理の良い匂いがし、生活感が感じられます。	
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	玄関前のソファや和室等を活用したりしています。		
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。	入居者と家族立ち会いのもと、居室のレイアウトを決めています。テレビ、ダンス、家族の写真、仏壇、カーペット、花瓶やお花等、馴染みの物や大切な品々に囲まれ、落ち着いた雰囲気の居室で暮らしています。	
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	自立支援を目的とした場であることをしっかりと理解し、その人の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、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	理念は開所当所時の職員達が考え、作り上げたものです。1・2階事務所の確認できる場所へ提示し、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	毎週金曜日の9時から、包括支援センターと協力して、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8：30から、入居者様と一緒に地域清掃を行っています。		
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	偶数月の開催として、地域の方、ご家族様を招いて会社の状況報告やイベント報告を行うと共に、ご家族様からの意見や要望を取り入れながら、ケアに反映しております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年に入り、加算算定、事業所名称変更に伴う届出等の川崎市に相談をいたしました。また保険者の保護課とは定期的に連絡をとっています。		

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	研修会を行い、職員間で情報を共有し、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	事例等を用いた研修を通じて職員へ周知しています。		
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	職員間で情報を共有し、再確認を行っています。成年後見制度を利用されている、お客様もいらっしゃるの、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、必ず面談を行い、重要事項説明書、契約書の記載内容をしっかりと確認していただいた上で、署名、捺印をいただいております。		
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	第三者評価等頂いた、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、月一回のミーティング等の機会に職員からの意見や提案を反映して、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行く等、働きやすい職場環境の構築をめざしています。		
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。		
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うようにしています。		
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	本人のことをもっと良く知ろうという姿勢で、アセスメントをとります。		

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
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、ご本人の生活歴、ご家族様からの要望を伺い現状の課題の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るのか、またはご家族様が何を望んでいるのかをしっかりと捉えていきます。		
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	ご家族様がいつでもいらっしゃれる環境を構築しています。また遠方にお住まいでなかなかいらっしゃれない、ご家族様に対しても定期的にご本人様の生活状況をお伝えしています。		
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。希望に添えるよう援助を行います。		

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全員でテーブルを囲み食事を摂るようにしています。		
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。	ご本人様と向き合ってお話する時間を多くつくるよう心がけています。		
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	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す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	朝礼や申し送り、毎月1回のカンファレンス等で状態の把握と今後の支援のあり方を話合っています。		

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、ご本人様、ご家族様にご提案し、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	その人の能力を把握し、出来る事に終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	季節に応じた花・木を近くにある緑園に散策へ出かけます。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、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	毎月二回の往診に加え24時間連絡体制が整っていることと、他医療機関への紹介状等の手配も迅速に行っていただしていることが、ご本人様、ご家族様からも信頼をいただいているようです。		

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B T・健康チェック・服薬管理・医師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・退院時はムンテラをお願いし、ご本人に負担なく生活が送れるよう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、事業所です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	看取りへ理解を職員にもとめ、家族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	避難経路の確認と備蓄の把握につとめ足りないものは補充をし、最低三日分の食料と水は確保しています。		

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	普段から意識できるよう、接遇マナーを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	ご入居者様の嗜好がその都度お伺いを立てて対応しています。意思を大切にしよう心がけています。		
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	日中に過ごし方は各自の自由です。リビングで過ごされる方、お部屋で過ごされる方、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、同じものを見に付けないよう、コーディネートを工夫したり、女性はマネキュアやお化粧品をお手伝いさせていただくこともあります。		
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させていただいています。食後のお皿洗い、皿ふき等も積極的にお手伝いしてくださる方もおります。		

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	その人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	毎週火曜日に訪問歯科による口腔ケア及び治療を行っていただきます。歯科医の指示のもと、日々の口腔ケアを行っています。		
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	各自の排泄リズムを把握。時間による誘導や、おつうじがない方に関しては医師や看護師に相談をして、指示をいただいています。		
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、食事のバランスに気をつけたりしています。		
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	本人が安全に安心して入浴できるよう転倒防止にすべり止めマットを購入。また、入浴順番等を考慮したりして、皆様が週二回以上入れるよう工夫しています。		

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ように、日中は無理のない範囲で活動し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	看護師による指示で対応。また職員も薬に対しての知識を持つよう内服援助をしています。薬紙は個人ファイルにて管理しています。		
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	農園や園芸等の活動に加え、家事のお手伝い等、その人その人の能力を考えながら行っています。		
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ます。時折、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、お部屋にお電話を置いてる方もいらっしゃいます。		
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に合った飾り付けを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 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	玄関前のソファや和室等を活用したりしています。		
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	自立支援を目的とした場であることをしっかりと理解し、その人の出来る事を探して支援しています。		

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		運営推進会議について参加者が平均1~2人と少なく事業所の問題点等が汲み取れない。	御家族様だけではなく、宮前区役所さん、レストア老健さん、近隣の方等を、招いて参加率のアップを図っていく。	直接伺って、参加表等を手渡しで行なっていく。運営推進会議に用いる資料を見やすく、解かり易くするなどの工夫をし、次回も参加していただけるようにしていく。	6ヶ月
2		認知症への理解が不足している。ケアの見直しが必要	入居者様やその御家族様に対するサービスの質をもう一度見直していく。	アンケート結果等を踏まえて、スタッフ間で共有し、認知症への理解、御家族様への対応の仕方等を研修に盛り込んでいく。	3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No.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。