

平成27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  <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28年2月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月31日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

ツクイたまプラーザグループホームの理念  
 ①御利用者様の意思を大切にします。  
 ②安心の出来る生活を共に作っていきます。  
 ③1人1人の素直な気持ちに寄り添います。  
 ④秘めた可能性を共に探して行きます。  
 ⑤家族や地域との繋がりを大切にしていきます。  
 この理念の元、全スタッフが心に持って「笑顔」が絶えないグループホームを目指しています。

### 【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28年3月22日	評価機関 評価決定日	平成28年5月24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)】

事業所は田園都市線たまプラーザ駅から徒歩15分ほどの場所にあるグループホームです。一帯は新しく開発された丘陵地で、周囲にはマンションが林立しており、街並みもきれいに整備されています。

<優れている点>

個々の利用者を担当する職員を置かず、全体で利用者を見ています。そのため情報共有が大切となりますが、毎日の申し送り会議ではそれぞれの職員が気が付いた点を伝えていきます。モニタリング、アセスメントのためのケアカンファレンスが月に1回開かれています。ここには全職員が一人ひとりの利用者の情報を出し合い、課題を共通認識として対応しています。ホームには非常勤の看護師が週に4日勤務しています。そのため、利用者のちょっとした病気やけがは日常的に対処できることから、利用者だけでなく職員からも頼りにされています。医療・保健・看護の分野で、職員に対する研修を行ったり、様々なマニュアル作りにも協力しています。看護師がいることで介護と看護の重層的なサービスの提供が行われています。

<工夫点>

ホームでは、体力的に弱ってきて、日常の外出や散歩が難しくなっている利用者も増えています。そのため、法人の運営するデイサービスの大型バスを利用して、イチゴ狩り、菖蒲見学、花見といったイベントを作り、車いすの利用者も一緒に参加でき、喜ばれています。

### 【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。	理念は開所当所時のスタッフ達が考え作り上げた物です。1・2階事務所の確認出来る場所に提示し常に意識して業務に繋げるようにしています。	ホームの理念は設立当時に職員が作成したもので、職員の思いが込められています。毎朝、9時からの朝礼の時に職員全員で読み合わせをし、思いを一つにして運営にあたっています。運営理念は事務室に掲示してあり、職員はいつでも確認できます。		
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、地域包括支援センターと協力して地域体操を開催、活動しています。	地域との関係を大切にしており、ホームで行う秋祭りには、地域の子どもたちが来てくれています。近くの公園で行われている地域包括支援センターが運営している「公園体操」が毎週火曜日に行われており、できるだけ入居者に参加してもらっています。		
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。	毎週喪木曜日の8時30分から、入居者様と一緒に地域清掃を行なっています。			
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。	偶数月に開催として、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、ケアに反映しております。	2ヵ月に1度運営推進会議が開催されており、入居者家族が参加しています。また、地域包括支援センターの職員も年に2～3回参加しています。入居者の状況、研修実施状況、転倒事故などの報告、さらにホームからの連絡事項を話しています。	会議には地域包括支援センターの参加はありますが、自治会長、民生委員、地域代表として施設のオーナーなどにも参加を依頼し、より多面的な意見を収集していくことが期待されます。	
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。また保険者の保護課とは定期的に連絡をとっています。	市や区といった行政機関とは介護保険関連の定期的な連絡以外の接触はありませんが、入居者の中に生活保護入居者が多いことから、区保健福祉センター保護課との関係が保たれており、行政との連携を取っています。		

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。	日中はリビングルームだけでなく、ホーム玄関も施錠していません。身体拘束に関するマニュアルがあり、法人内で研修が毎年行われています。さらに、市の虐待防止のための研修会にも参加しています。	
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。	事例等を用いた研修を通じて職員への周知をしています。		
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。	家族が入居者を訪問した時や、運営推進会議に出席した時などに、意見を出してもらうようにしています。運営推進会議の後で食事会などを開き、コミュニケーションを保つように努めています。	

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
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。	日常的に、職員が施設長に意見を言いやすい雰囲気があり、朝の申し送り会議の時や、月に1回開催されるカンファレンスの時に、自由に意見を述べています。最近、提言により、事故報告書の様式を新しく作り直しています。	
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。		
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。		

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。		
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、自主的に行える様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。	御家族様がいつでもいらっしゃられる環境を構築しています。遠方にお住まいで中々いらっしゃられない、御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。	ご本人様の御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。	友人・知人との関係については、入居者の希望をできるだけ叶えていきたいと考えています。最近では、入居者が会いたがっている人の連絡先を探し出し、連絡を取って来訪してもらったことがあります。	

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
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摂る様にしています。		
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。	入居者の担当職員を決めるのではなく、職員全体でそれぞれの入居者を支援するという仕組みとしています。入居者の意向や希望を日常的に感じ取っており、カンファレンスの時に、これらの思いを報告することで、全職員が共有しています。	
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様努めています。		
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、御家族様に提案しプランに反映しています。	ケアプランは年に1回作成していますが、モニタリングは3ヵ月に1回実施しています。さらに、毎月、職員が全員集まり、個々の入居者のケースカンファレンスを行っています。参加できない職員は、予め個々の入居者の状況を記載して提出しています。	
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。	季節に応じた花や植物を近くの公園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、御家族様からも信頼いただける様です。	入所前から通院していた病院に家族が継続通院をしています。通院は原則家族としていますが、できない時は施設長が通院介助をしています。看護師が週4日出勤しており、入居者の体調を管理しています。提携医とは24時間連絡可能です。	

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ます、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、御家族様の御希望の意向を確認し、主治医との連携に努めています。	入所時に本人、家族と「重度化した場合の対応に係る指針」を交わしています。状態変化時には再度確認をします。看取りは、法人、事業所ともにする姿勢ですが、事業所内で事例はまだありません。看取りの研修は、施設長、看護師を中心に取り組んでいます。	
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。	避難訓練は年に2回実施しており、そのうち1回は消防署が立ち会っています。日中と夜間を想定した訓練で、日中は1階駐車場に避難し、水消火器を使い消化訓練を実施した旨の報告書があります。備蓄は水、米、食料など3日分保管しています。	近隣の人の協力は頼んでいません。また地域の防災訓練の情報も入らず、自治会の防災訓練のマニュアルも手に入らない状態です。近隣と相互協力をするためにも、全職員での話し合いや工夫が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<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きます。	今年の2月に「接遇およびプライバシー保護」の研修を事業所内で行っています。リビングでは静かに過ごしたい、という人の気持ちを尊重し、音楽や歌を歌うのは2階でのみとしています。随時場所を移動し、各々が気持ちよく過ごしています。		
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。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。	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。	食材、献立は業者に依頼しています。入居者の希望で「みんなで餃子を作る」こともあります。また、小人数でラーメンを食べに行ったり、寿司をとる、流しそうめん、誕生日ケーキなどの楽しみもあります。配膳や、食器洗いを手伝う入居者もいます。		

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。		
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。	トイレの訴えができる人が多いので、排泄記録は必要な人のみにしています。要注意の人には、職員が食後さりげなくトイレ誘導をしています。入院中おむつだった人が、ここでリハビリパンツに改善し、さらに布パンツになっています。	
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。	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）に気を付けています。		
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（安心して入浴出来るように）滑り止めマットを購入。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。	脱衣所はストーブであたためて着替えをしています。洗い場が狭く、介護度の重い人の介助入浴は難しいため、シャワーチェアをいれ、シャワー浴をしています。入浴拒否の人も職員の工夫で週に2回は入っています。自立の人で週に3回入る人もいます。	

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
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。		
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。	看護婦による指示で対応。また職員も薬に対しての知識を持つように内服援助をしています。薬死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。時折外出イベントも実施しています。	近くの公園に日々の散歩に行っています。週に1度の地域体操には数人の入居者も参加しています。施設長の外出時に同行したり、誕生日のケーキを買いに行くこともあります。法人のデイサービスの大型車を借りて、車いすの人もいちご狩り、菖蒲見学、花見に行っています。	
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。		
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アーや廊下の壁に展示しています。	玄関には生花が活けられ、リビングには加湿器、テレビ、2階の廊下にはソファが置かれ、憩いの場になっています。リビングの窓の外には、ゴーヤ、キュウリがツルを伸ばせるよう、網が張ってあります。リビングは毎日モップ、ほうきで掃除をし清潔に保っています。	
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。		
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。	居室には介護用ベッド、照明、エアコン、カーテンが予め備わっています。居室の掃除は毎朝10時前に職員と本人でしています。夜間は濡れタオルをかけ、湿度に配慮しています。仏壇、タンス、写真などを持ち込み、在宅時と同じ環境が作られています。	
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。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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近づけている。	理念は開所当所時のスタッフ達が考え作り上げた物です。1・2階事務所の確認出来る場所に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、地域包括支援センターと協力して地域体操を開催、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。	毎週喪木曜日の8時30分から、入居者様と一緒に地域清掃を行なっています。		
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。	偶数月に開催として、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。	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。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に注意を払い、防止に努めている。	事例等を用いた研修を通じて職員への周知をしています。		
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。		

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。		
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。		
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。		

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。		
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、自主的に行える様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。	御家族様がいつでもいらっしゃられる環境を構築しています。遠方にお住まいで中々いらっしゃられない、御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。	ご本人様の御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。		

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摂る様にしています。		
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。		
<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。		
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様努めています。		
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、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。	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。	季節に応じた花や植物を近くの公園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、御家族様からも信頼いただける様です。		

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、事業所の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、御家族様の御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。		
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。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。	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。		
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）に気を付けています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	転倒しないように（安心して入浴出来るように）滑り止めマットを購入。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。		

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。		
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。	看護婦による指示で対応。また職員も薬に対しての知識を持つように内服援助をしています。薬死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。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。		
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。		
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27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： 平成 28年 5月 24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	地域やご家族との情報交換機会が少ない。	ご家族や町内会員が運営推進会議への出席や、行事ごとの参加ができる。	運営推進会議への出席依頼や、行事ごとの出席依頼を継続的に毎月郵送にて発信する。その他、管理者は自治会会合などに参加し、情報交流を深める。	6ヶ月
2	35	施設独自の防災訓練のみで、地域の防災訓練情報も兼ね備えて実施した方がよい。	地域の防災訓練情報を入手し、施設の防災訓練に役立てることができる。	町内会に参加し、自治会長や防災担当者と連携する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月