

2024（令和6）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	1493300493	事業の開始年月日	平成30年8月1日
		指定年月日	平成30年8月1日
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ横浜霧が丘		
所在地	( 226-0016 ) 神奈川県横浜市緑区霧が丘1-17-8		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月3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）】

お客様を尊重し、お客様個々の経験・知識をスタッフが共有し、（スタッフもお客様も）全員が生き生きと生活していける環境づくりに力を入れています。

- ・ 認知症であっても安心できる住み慣れた環境を提供
- ・ いつ何時でもスタッフが傍らでよりそいお客様の声を傾聴

季節を感じる事が出来る外出を含む毎月の行事を実施しています。地域・ご家族、そして医療機関との連携を強化することを念頭に置き、本年も安心・安全な落ち着いた環境づくりをすることをスタッフ含め共有しております。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月4日	評価機関 評価決定日	令和7年3月25日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR横浜線「十日市場」駅からバスで約6分乗車し、「萱場公園入口」で下車徒歩2分で、バス通り沿いの住宅地に位置しています。3社のバス会社が経由しておりバス便が良く、近くに外出レクリエーションに最適な鉄谷（くろがね）公園や霧が丘公園、萱場公園があります。2階建ての建物の1階がデイサービス、2階が2ユニットのグループホームになっています。

<優れている点>

事業所理念の中でも特に「いつ何時でも傍らでよりそう介護」を重視し、朝礼や全体会議でその意味を確認し、職員全員で共有しながら利用者本位の介護に努めています。運営推進会議の中で年6回「身体拘束廃止・高齢者虐待防止」に関する委員会を開催しています。家族、民生委員、地域ケアプラザ職員、地域包括支援センター職員など様々な立場からの意見や情報をもとに課題を抽出し、職員研修に繋げています。公園へのピクニックやドライブ、節分の豆まきや恵方巻き作り、サンマ焼きなどイベントメニューが豊富で、出し物や段取りは職員が提案、企画し、利用者と職員が共に楽しめるように工夫しています。

<工夫点>

早番時間帯の変更、機能していない準夜勤制の廃止、シフト表の文字拡大など業務の効率化に向けて積極的な改善を行っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	シラン

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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。	毎朝の朝礼時に必ず唱和し共有している。理念各項目についての意識付けも行っている	事業所理念は「個人にあったケア、安心して過ごせる環境、よりそう介護」などを定めています。理念を具体的に実践するための行動指針を立て、朝礼や月1回の全体会議で確認しています。特に「よりそう介護」を重視し利用者本位の介護に取り組んでいます。	
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。	週1日(金曜日)にクリーンアップデイとして、近隣歩道の清掃を行っている  近隣在住ボランティアの受入・交流を行っている	自治会に加入し回覧板の受け渡しをしています。数年前から継続して行っている毎週金曜日クリーンアップデイの舗道清掃に利用者も参加しています。地域のボランティアセンターに申し込み、現在3名の傾聴ボランティアの訪問があります。	
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。	事業所として地域へ認知症理解・支援方法等は発信する機会がそれほど設けられていない 地域在住の方々への見学会を計画中		
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。	サービスの状況について、参加されている方々へ共有・報告・話し合いが行われている	運営推進会議は家族、民生委員、地域ケアプラザ職員、地域包括支援センター職員などが参加しています。事業所からの報告のほか、ケアプラザの催しなど地域の情報や家族の要望を聞いています。運営推進会議に近隣グループホームが参加し、連携していくことを検討しています。	
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に取り組んでいる。	地域包括支援センターとの協力・連携を進めている 自治会の状況などについてもお教えいただく中で、地域の方々へ資源としての施設利用提案など行っている	地域ケアプラザの職員とボランティアが事業所見学に来訪し、家にこもりがちな独居高齢者の外出支援について話し合っています。緑区のボランティアセンターの活用や「感染症」に関する研修に参加するなど市町村との連携に取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	研修を実施 また、毎月の全体会議でテーマを決めて、個別のケアについて共有と話し合いを行っている	運営推進会議の中で年6回委員会を開催し、身体拘束に関する多方面からの意見や情報を取り上げて話し合っています。法人が計画した研修のほかに全体会議やユニット会議でグレーゾーンやスピーチロックについて検討しています。「その人にとって安心できる状態」を基本に知識を深めています。	
7	6	○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。	身体拘束・虐待防止委員会を行い、内容については全スタッフへ共有している	年6回、運営推進会議の中で委員会を開き虐待について話し合っています。全体会議で職員の中で起こった事例をもとに検討し、全員で共有しています。個人面談とは別に、夜勤者に対して年2回面談し、不安を聞き取り虐待に繋がるストレスの軽減を図っています。	
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。	管理者として権利擁護については学ぶ機会があるが、全職員が関心を持ち学ぶ機会が創出できていない		
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。	契約及び契約内容改定時には、ご利用者、ご家族への文書・口頭説明を行い、不安・疑問などには個別でご説明する機会を設けている		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議出席時にはご家族のご意見をお聞きし内容については全職員へ共有している 個別での連絡に対しても、ケアマネジャー・計画作成担当がお聞きし、同様に全職員へ共有している	家族の面会時に利用者の近況報告などを伝え、意見を聞いています。「趣味の刺し子の手芸をさせてほしい」との要望を支援に繋げています。また「外出の機会を多く」との声にドライブがてらパン屋へ行くなど家族の意見、要望を職員で周知し、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	8	○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。	個別での面談・コミュニケーションを聴く機会を設けている 内容については、管理者発信で共有し、運営に反映する様に進めている	感染症対応や洗面道具の整理、整容、調理器具の購入など職員の意見を受けて、衛生面を重視した環境を整備しています。職員は自発的に餅つきや初詣、恵方巻き作り、外出ドライブを提案、企画しています。提案などは全員で共有し、運営に繋げています。	
12	9	○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。	職場環境が常に働きやすい状況である様、個別からの報告に耳を傾け対応している	管理者はシフト作成前に職員の希望休や業務内容を聞き取り、働きやすい職場作りに努めています。早番の時間帯変更や機能していない準夜勤制の廃止、シフト表の文字拡大など、業務効率化に向け積極的な改善を図っています。グループマネージャーが週2回訪れ、問題点に対応しています。	
13	10	○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。	職員個々のスキルについて注視 全体会議の場で少しでもケアスキルの研修を行う様にしている	全体会議の中で職員が中心となり課題を上げて研修し、スキルアップを目指しています。法人の研修計画に沿ってウェブで法定研修を実施しています。認知症介護実践者研修、介護福祉士など、資格取得のための制度があり活用しています。	
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。	交流機会・ネットワークづくりについては課題であるが、1階デイサービス事業所との交流などの機会を定期定期に設けていきたい		
<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。	アセスメント・ユニットごとの検討会議を月1回で行っており、全職員、ケアプランを基にご入居者の状況把握と傾聴に務めている (いつ何時でも傍らでよりそう介護)		

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。	全職員、傾聴を意識して対応		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居後のお客様の状況に応じてケアプランを更新し対応している		
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。	共同生活の場として、お客様個人個人が生活の中で役割を持ち生活できる様支援している		
19		○本人を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。	家族との絆・信頼関係を大切にしている 毎月の近況報告にて個々のお客様状況をお伝えし、面会時にも口頭でご連絡している		
20	11	○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。	ご家族からの郵送物など受け取った際、(体調変化時含む)ご家族への連絡などを常に行っている	公園へ行く途中、利用者が住んでいた家の周辺をドライブしています。家族と共に墓参り、外食、外泊などを支援しています。携帯電話で姉妹、家族とやり取りしている利用者もいます。電話の取り次ぎや郵送物の受け取りなど関係性の継続に努めています。	

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
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。	フロア席配置を配慮し、孤立することなく、交流が出来る様支援している		
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。	退去されて後でも個々の相談・支援などには対応した経緯がある		
<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	12	○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。	希望・意向を常に聴き、困りごと・不安を伺い個別に対応している 意思伝達が困難なご入居者への対応もよりそい、傾聴している	ケア記録で思いや意向を日々共有していません。帰宅願望が顕著な利用者には、散歩をしたり、外に連れて出て落ち着いてもらっています。利用者の趣味も家族からの希望で継続に繋げ、結果を家族に報告していません。	
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。	個人ファイルの確認を全職員が行える様にしている ご入居者とのコミュニケーションを重要と考えている		
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。	ケアプラン、チェック項目定め適宜状態把握している		

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
26	13	○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。	毎月の全体会議でカンファレンスを行い、ケアプランの内容についての検討などを行っている	ケアプラン作成時には介護職員だけでなく、医師、訪問看護師、事業所の看護師、薬剤師の意見なども検討しています。伝え歩きをして戻もちを何度もしてしまう利用者に対して、職員のアイデアで、バリデーションをプランに取り入れ、対応することで改善ができています。	
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。	ケア記録を基に、ご入居者の状態変化、特に食事・身体機能低下を把握し関係医療機関と連携しながら対応を都度、工夫変更している		
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。	事業所としての多機能化については課題である ご入居者(ご家族)個々のニーズへの柔軟な対応について検討していく		
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。	地域資源は把握できており、地域予定も回覧板で確認している  ご入居者が地域資源活用出来る様、支援する		
30	14	○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。	訪問診療時の内容は都度ご家族への連絡を行い、ご家族の意向を確認しながら訪問診療医と連携をし、適切な医療へ繋げている	近隣在住の利用者が多くいるので、事業所の訪問医だけでなく、以前からの地域の医師もかかりつけ医となっています。他科については家族対応の受診としています。精神科症状の利用者も入居しているため、内科だけではなく精神科の医師も訪問診療をします。	

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
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。	担当看護職員と円滑で良好な関係が築けている ケア記録での情報共有も出来ている		
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。	ケアマネジャー、計画作成担当者、管理者を中心に医療機関・ご家族と相談を行いながら対応している		
33	15	○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。	定期的にご家族から終末期に関する意見書を提出いただいている 必要に応じて訪問診療医とご家族が面談する場を設定している	入居時に終末期に関する同意書にサインをもらっています。看取りの時期になった際は、確認のため再度同意書を交わしています。事前に重度化対応に係る指針、職員の緊急対応マニュアルを用意して、研修に望んでいます。看取りの経験が少ない職員には寄り添いメンタルケアに努めています。	
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。	緊急対応時フローを掲示しているが、全職員が不安なく理解している状況ではない為、夜勤者を中心に個別面談時に説明を行っている		
35	16	○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。	毎月の全体会議上でBCP、災害対策など検討されているが、全職員が不安なく把握している状況にはなっていない	消防の機器点検を行い、防災訓練は昼と夜の想定訓練を行っています。昼間の訓練は既存のデイサービスと合同で、消防署立ち会いの上で訓練しています。両ユニットの防煙スクリーンには目につくように広域避難場所を貼り、確認しています。	現在不足している備蓄品について、補充することが期待されます。

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	17	○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。	人格を尊重した対応に努めている 敬語で言葉掛けを行っている 朝礼時の社訓唱和で確認をしている 一、個人尊重	個人情報保護マニュアルを作成し、職員に毎日の生活を尊重する指導と研修を行っています。緊急時にはメールにおいても利用者の名前を職員のみがわかるような工夫をしています。個人情報の利用目的について家族と合意書を交わし周知しています。	
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。	ご入居者お一人お一人の希望とペースに合わせた対応を行っている 傾聴を基本としている		
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し、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。	ケアプランでの日課実施を基本とし、対応しているが、その人らしい暮らしについては常に検討を重ねていく必要がある		
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。	起床時整容については課題がある 介助が必要な方の整容が不十分		
40	18	○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。	ある程度出来ているが、 ご入居者が率先してお食事をつくる状況にはなっていない お食事をもっと楽しんでいただける様、ご入居者が率先して調理に関わる環境が望ましい	毎日全員で口腔体操をしたり食事の下膳を手伝う役割をしています。食事は利用者によって形態を変えています。なるべく元の形を崩さないよう見た目にも気を付けています。毎月行事食があります。炭火で焼いたサンマを提供したり、流しそうめんなど季節の食事を楽しめるように工夫しています。	

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
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。	栄養摂取、水分確保状況については朝礼時に基準に達していない方を全職員が把握している 特に水分摂取が不足している方へは摂取しやすい提供を行う様工夫している  ※ 水分補助ゼリー提供など		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている 8割のお客様は月1回の訪問歯科医診療を受けていただき、課題の共有を行っている		
43	19	○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。	定期的にトイレ誘導言葉掛けを行い、自力による排泄が出来る様支援している	トイレでの排泄を基本としています。日中は布パンツとリハビリパンツの利用者がいます。夜間、おむつに変更している利用者はいません。寝たきりでおむつを使用していた利用者が現在は手引き歩行でトイレに行けるまでの改善事例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便コントロールが必要な方の状況は朝礼時に全職員が把握し支援している 外気浴、運動する機会を大切にしている		
45	20	○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。	月単位で入浴予定を設定 担当職員が把握し、ご入居者へもお伝えし、ご希望含めてお聴きしている	ヒートショック予防のため、脱衣所や浴室に暖房を完備しています。リフトが設置されているので、車いすでも安心して湯船に浸かって入浴ができます。毎月利用者の入浴予定を事前に作成していますが、個々に応じた入浴をすることも可能です。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居者個々の心身状況に合わせた支援を行っている ※ 個々のプランで日中帯の静養時間を設けるなど		
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。	服薬に抵抗があるお客様には訪問診療医、薬局と相談をしながら形状、提供方法、お薬検討など行っている ※ 状況に応じての見直しをおこなっている <課題>減薬		
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。	季節を感じる事が出来る行事を月2回は計画している 職員が傾聴した内容の共有を行い、個々のお客様が好きだったことなどを全職員が把握し対応している		
49	21	○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。	個々のケアプランで外気浴、散歩を取り入れている また、外出レクを定期的に企画し行っている	隣接した駐車場で毎日手軽に外気浴をすることができます。職員の運転でリフト車を使用し、少し離れた場所にも出かけています。利用者家族も一緒に散歩に出かけることがあります。	
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。	金銭所持はしないことをご家族へはお願いしている ※ トラブル発生リスクがある為		

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。	郵便物などはご本人へお渡しし必要に応じて文章の読み上げや説明を行っている ご家族からの電話についてはご家族、ご入居者の希望で直接話していただく対応をしている		
52	22	○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。	季節を感じる事が出来る壁飾りの制作をお客様と取り組んでいる 共有部清掃は週2回専任担当者が行っている	共有空間は、日当たりが良く、明るい雰囲気です。空気清浄機や加湿器を完備して感染症の予防対策を講じています。利用者が日課として玄関のポストに新聞を取りに行き、皆で読んでいます。給茶機があり、利用者が好きな時に水分補給をできるようにしています。	
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。	日中の生活の場であるフロアでの席を決め、気持ちよく一日が過ごせる環境提供に心掛けている お客様同士の交流支援をしている		
54	23	○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。	ご自身のご自宅で使われていたものの持ち込みを推奨しご入居いただいている プライベート空間である居室は、ご自身が居心地良い居室づくりに配慮している	事業所で殆どの備品が用意されているので、布団と整理ダンスがあればすぐに入居可能です。利用者は、テレビや時計、鏡など自分が必要で使い慣れたものを持ち込んでいます。仏壇や携帯電話を持参している利用者もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ケアプランを全職員が把握し、個々に出来ること、わかることを理解した上で対応 場合によってはお客様名を大きく居室ドアに貼り出す、トイレなどを分かりやすくしたり工夫している		

事業所名	ツクイ横浜霧が丘
ユニット名	カエデ

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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。	毎朝の朝礼時に必ず唱和し共有している。理念各項目についての意識付けも行っている		
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。	週1日(金曜日)にクリーンアップデーとして、近隣歩道の清掃を行っている 近隣在住ボランティアの受入・交流を行っている		
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。	事業所として地域へ認知症理解・支援方法等は発信する機会がそれほど設けられていない 地域在住の方々への見学会を計画中		
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。	サービスの状況について、参加されているの方々へ共有・報告・話し合いが行われている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターとの協力・連携を進めている 自治会の状況などについてもお教えいただく中で、地域の方々へ資源としての施設利用提案など行っている		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	研修を実施 また、毎月の全体会議でテーマを決めて、個別のケアについて共有と話し合いを行っている		
7	6	○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。	身体拘束・虐待防止委員会を行い、内容については全スタッフへ共有している		
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。	管理者として権利擁護については学ぶ機会があるが、全職員が関心を持ち学ぶ機会が創出できていない		
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。	契約及び契約内容改定時には、ご利用者、ご家族への文書・口頭説明を行い、不安・疑問などには個別でご説明する機会を設けている		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議出席時にはご家族のご意見をお聞きし内容については全職員へ共有している 個別での連絡に対しても、ケアマネジャー・計画作成担当者がお聞きし、同様に全職員へ共有している		

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
11	8	○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。	個別での面談・コミュニケーションを聴く機会を設けている 内容については、管理者発信で共有し、運営に反映する様に進めている		
12	9	○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。	職場環境が常に働きやすい状況である様、個別からの報告に耳を傾け対応している		
13	10	○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。	職員個々のスキルについて注視 全体会議の場で少しでもケアスキルの研修を行う様にしている		
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。	交流機会・ネットワークづくりについては課題であるが、1階デイサービス事業所との交流などの機会を定期定期に設けていきたい		
<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。	アセスメント・ユニットごとの検討会議を月1回で行っており、全職員、ケアプランを基にご入居者の状況把握と傾聴に務めている (いつ何時でも傍らでよりそう介護)		

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。	全職員、傾聴を意識して対応		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居後のお客様の状況に応じてケアプランを更新し対応している		
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。	共同生活の場として、お客様個人個人が生活の中で役割を持ち生活できる様支援している		
19		○本人を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。	家族との絆・信頼関係を大切にしている 毎月の近況報告にて個々のお客様状況をお伝えし、面会時にも口頭でご連絡している		
20	11	○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。	ご家族からの郵送物など受け取った際、(体調変化時含む)ご家族への連絡などを常に行っている		

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。	フロア席配置を配慮し、孤立することなく、交流が出来る様支援している		
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。	退去されて後でも個々の相談・支援などには対応した経緯がある		
<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	12	○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。	希望・意向を常に聴き、困りごと・不安を伺い個別に対応している 意思伝達が困難なご入居者への対応もよりそい、傾聴している		
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。	個人ファイルの確認を全職員が行える様にしている ご入居者とのコミュニケーションを重要と考えている		
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。	ケアプラン、チェック項目定め適宜状態把握している		

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
26	13	○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。	毎月の全体会議でカンファレンスを行い、ケアプランの内容についての検討などを行っている		
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。	ケア記録を基に、ご入居者の状態変化、特に食事・身体機能低下を把握し関係医療機関と連携しながら対応を都度、工夫変更している		
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。	事業所としての多機能化については課題である ご入居者(ご家族)個々のニーズへの柔軟な対応について検討していく		
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。	地域資源は把握できており、地域予定も回覧板で確認している  ご入居者が地域資源活用出来る様、支援する		
30	14	○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。	訪問診療時の内容は都度ご家族への連絡を行い、ご家族の意向を確認しながら訪問診療医と連携をし、適切な医療へ繋げている		

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
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。	担当看護職員と円滑で良好な関係が築けている ケア記録での情報共有も出来ている		
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。	ケアマネジャー、計画作成担当者、管理者を中心に医療機関・ご家族と相談を行いながら対応している		
33	15	○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。	定期的にご家族から終末期に関する意見書を提出いただいている 必要に応じて訪問診療医とご家族が面談する場を設定している		
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。	緊急対応時フローを掲示しているが、全職員が不安なく理解している状況ではない為、夜勤者を中心に個別面談時に説明を行っている		
35	16	○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。	毎月の全体会議上でBCP、災害対策など検討されているが、全職員が不安なく把握している状況にはなっていない		

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>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	人格を尊重した対応に努めている 敬語で言葉掛けを行っている 朝礼時の社訓唱和で確認をしている 一、個人尊重		
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。	ご入居者お一人お一人の希望とペースに合わせた対応を行っている 傾聴を基本としている		
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。	ケアプランでの日課実施を基本とし、対応しているが、その人らしい暮らしについては常に検討を重ねていく必要がある		
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。	起床時整容については課題がある 介助が必要な方の整容が不十分		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ある程度出来ているが、 ご入居者が率先してお食事をつくる状況にはなっていない お食事をもっと楽しんでいただける様、ご入居者が率先して調理に関われる環境が望ましい		

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
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。	栄養摂取、水分確保状況については朝礼時に基準に達していない方を全職員が把握している 特に水分摂取が不足している方へは摂取しやすい提供を行う様工夫している  ※ 水分補助ゼリー提供など		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている 8割のお客様は月1回の訪問歯科医診療を受けていただき、課題の共有を行っている		
43	19	○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。	定期的にトイレ誘導言葉掛けを行い、自力による排泄が出来る様支援している		
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。	排便コントロールが必要な方の状況は朝礼時に全職員が把握し支援している 外気浴、運動する機会を大切にしている		
45	20	○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。	月単位で入浴予定を設定 担当職員が把握し、ご入居者へもお伝えし、ご希望含めてお聴きしている		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居者個々の心身状況に合わせた支援を行っている ※ 個々のプランで日中帯の静養時間を設けるなど		
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。	服薬に抵抗があるお客様には訪問診療医、薬局と相談をしながら形状、提供方法、お薬検討など行っている ※ 状況に応じての見直しをおこなっている <課題>減薬		
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。	季節を感じる事が出来る行事を月2回は計画している 職員が傾聴した内容の共有を行い、個々のお客様が好きだったことなどを全職員が把握し対応している		
49	21	○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。	個々のケアプランで外気浴、散歩を取り入れている また、外出レクを定期的に企画し行っている		
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。	金銭所持はしないことをご家族へはお願いしている ※ トラブル発生のリスクがある為		

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。	郵便物などはご本人へお渡しし必要に応じて文章の読み上げや説明を行っている ご家族からの電話についてはご家族、ご入居者の希望で直接話していただく対応をしている		
52	22	○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。	季節を感じる事が出来る壁飾りの制作をお客様と取り組んでいる 共有部清掃は週2回専任担当者が行っている		
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。	日中の生活の場であるフロアでの席を決め、気持ちよく一日が過ごせる環境提供に心掛けている お客様同士の交流支援をしている		
54	23	○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。	ご自身がお自宅で使われていたものの持ち込みを推奨しご入居いただいている プライベート空間である居室は、ご自身が居心地良い居室づくりに配慮している		
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。	ケアプランを全職員が把握し、個々に出来ること、わかることを理解した上で対応 場合によってはお客様名を大きく居室ドアに貼り出す、トイレなどを分かりやすくしたり工夫している		

2024年度

事業所名： ツクイ横浜霧が丘  
 作成日： 2025年4月1日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	現在不足している備蓄品について、補充することが期待されます。	2025年4月末迄に備蓄品整備する ・ 30人分×3日分 ※入居者数18名+スタッフ7名/1日 +地域緊急受入用として	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年4月1週目 備蓄品検討、備蓄場所確保</li> <li>2025年4月2週目 備蓄品発注</li> <li>2025年4月末 納入・整備</li> </ul>	1ヶ月
2					
3					
4					
5					