

2019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4月1日
		指定年月日	平成18年4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2-37-5		
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	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	令和2年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月20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)】

<p>認知症の方に対して寄り添うこと、不穏になったりの困りごとを紐解いて考え入居者様の心の声に耳を傾け笑顔で心にゆとりを持ち「ありがとう」を言葉にし常に前向きに失敗を恐れずチャレンジを楽しむことを職員にお願いしております。また、事業所開始当初より同看護師が1名稼働しており日々の体調管理や変化などを医療の訪問診療他と連携し入居者様本人と家族が安心していただける環境づくりを目指しております。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月10日	評価機関 評価決定日	令和2年7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、東急田園都市線「たまプラーザ」駅からバス、または、徒歩で15分ほどの住宅街にあります。鉄筋2階建に2ユニット・18名の利用者が暮らしています。運営法人は全国的に福祉事業を展開する株式会社です。</p> <p><優れている点> 職員の統一した介護支援を行うために、事業所独自の「ルールブック」を策定しています。職員としての行動規範や一日の業務分担表を時系列で明確にし、ルールに則った責任ある行動を促しています。事業所の最も基本とする支援は、利用者とは話す時間を多く持つ「寄り添いの支援」としています。利用者の日常の言動やちょっとした変化を記録に残し、朝礼や会議で一人ひとりの現状を確認し、チームワークで行っています。このチームワーク支援が、利用者の残存機能の低下防止や自立に向けた日常生活に繋がることを職員一人ひとりが理解し、支援の工夫を出し合いながら、その人の最も必要としている支援に繋がっています。</p> <p><工夫点> 朝の食事に洋食(パン食)を提供しています。事業所の前に移動パン屋やコンビニエンスストアの販売車が定期的に立ち寄り、好きなパンや日用品などの買い物を楽しんでいます。その場での会話や自分で選んで買う行動から五官の作用を感じる五感の刺激を受け、一人ひとりの生活機能が高められる支援に繋がっています。食事は、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、そして好きなものを自分で選んで楽しく食べる、これを基本とする食事環境づくりに努めています。</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、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
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。	各ユニットの事務所に掲示しており、毎日の朝礼申し送り後の唱和し意識を高めて取り組んでおります。	法人の理念を基に事業所独自の理念と職員の行動規範を明確にした「ルールブック」を策定しています。一人ひとりの思いに寄り添い、信頼関係を築きながら安心して暮らせる支援を基本としています。職員は、理念の共有と理解を深め、実践に繋げています。	
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。	地域の体操や催しへ参加しております。 ・中学生の福祉体験（9/11） ・地域包括認知症カフェ（12/22） ・地域体操（毎週金曜日） ・保育園お遊戯会（12/19）	自治会に加入しています。地域包括支援センター主催の認知症カフェは、事業所の専門性を活かした協働の取り組みです。中学生の社会学習では、一緒にトランプや会話を楽しみ、毎週行う公園体操では、地域住民と触れ合う交流の機会にしています。	
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。	管理者の認知症キャラバンメイト取得しており認知症サポーター研修に参加や連携をし地域包括ケアの構築をする。現職員で20/16名取得のオレンジリングを取得しております。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	会議は偶数月の第三日曜日を基本として開催しています。施設の運営や会社の状況のほか、一番は家族などの意見交換を重視しています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、家族や地域包括支援センターの職員が参加しています。事業所の現況報告や家族、センター職員からの意見・要望などを話し合っています。各居室に災害用飲料水を1箱確保する具体案は、この会議で反映された事案です。	地域密着型の事業所として更なる地域の理解と支援を得るために、地元住民や自治会からの参加も期待されます。
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取り組んでいる。	指定介護保険事業者、集団指導講習会の参加しており、施設の管轄保険者の保護課とは必要時に連絡し、当事業者にも訪問して下さいました。	区の高齢支援課や生活支援課の職員と連携をしています。事業所の取り組みや実情を報告し、関連する情報や助言を得るなど、安定した協力関係を築いています。地域包括支援センターとは認知症カフェや認知症サポーター養成講座など、協働的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「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などに身体拘束、虐待防止・禁止について話し合いをしています。職員には始業時前のタイムカード打刻時に身体拘束に対する宣言を見て心で唱和して頂いています。事業所研修では年2回の開催をおこなっています。	「身体拘束・虐待をしない具体的な行為や虐待に至らない不適切なケア」についてマニュアルを整備し、年に2回研修を行っています。自己チェックリストを活用し、職員が正しい理解と共通認識の下で日々の支援を行うことを徹底づけています。	
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。	職員には始業時前のタイムカード打刻時に身体拘束に対する宣言を見て心で唱和して頂いています。事業所研修では年2回の開催をおこなっています。		
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。	職員で情報を共有し確認を行っています。成年後見制度を利用されている入居者様のおりますので都度の連絡をしております。		
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。	契約前にお会いになり重要事項説明書より記載内容を説明し確認して頂けたら契約書に署名、捺印いただいています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	第三者評価などのご意見を職員間でMTや共有ノート申し送りなどで業務の改善を計っております。	運営に関する意見や要望は、日常の電話や来訪時に聞いています。また、運営推進会議出欠の返信用封書に、意見・要望などの記載欄を設けています。外部者に苦情・相談ができる連絡先は、重要事項説明書や事業所玄関に明示しています。	

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回のミーティングなどで出た職員からの意見・提案を反映し改善に努めています。時に個人面談なども行いチームワーク作りを目指しています。	管理者は、運営状況を会議やルールブックで説明し、みんなで考え、作りあげていく事業所であることを常に表明しています。職員の意見や提案は、皆で話し合い、反映させています。今回の新型コロナウイルスのガイドラインも職員で作成しています。	
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。	働き方改革もあり有給休暇の取得やダイバーシティ雇用の理解や評価など福利厚生の利用やシフトの希望と働きやすい職場環境に努めています。		
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。	会社全体で研修強化を推奨しております。事業所では認知症のホームですので事業所の研修の他に外部の認知症の基礎研修など講習や資格の参加をしていただいています。		
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。	ご本人に寄り添うことから、まずはその人を知る姿勢からアセスメントを取り本人との関係性をつくり、家族へ報告、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、ご家庭や入院先に訪問し、ご本人の生活歴、ご家族様からの情報や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を捉えていきます。福祉用具や保間診療、訪問歯科などの連携を図り取り組んでいきます。		
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。	アセスメントより、ご本人の得意分野、できることを掘り起こし自主的に行えるように支援しています。 ・調理、配膳 ・食器洗い、食器拭き ・洗濯たたみや洗濯干し		
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。	ご家族が気軽に不問できる環境やイベントを構築しています。遠方などで来れない家族様には毎月の状況報告書の配布郵送で報告させていただいております。		
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。	ご本人様ご希望を聞き希望に添えるように支援していきます。 ・ご家族との外出 ・ご自宅へ帰る	職員は、常に利用者に寄り添い、傾聴する時間を多く取り入れた支援を行っています。この何気ない会話から本人のこれまでの生活習慣や気に入りの場所などを把握し、日常の暮らしが、今までの生活の延長線であるように継続できる支援に努めています。	

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。	お食事の時は入居者様同士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などの共同でできる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。	サービスが終了しても、その後の生活状況を伺い、グリーフケアの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。	ご本人様と向き合い楽しく話し合う時間を多き作るように心がけております。 本人の意思決定に寄り添う 食べたいものをイベント食に考える	入居前のアセスメント・入居後の本人の思いや希望を介護面だけでなく、生活面にも日常的に注力しています。一人ひとりのちょっとした変化や言動を共有し、職員間で支援の工夫を出し合いながら、本人の思いや希望に近づけるように努めています。	
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できるように努めています。		
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。	朝礼や申し送り時、毎月のカンファレンスなどでの状況の把握と今後の支援の在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皆で検討し、ご本人様、ご家族に提案しプランに反映しています。	居室担当の職員が中心となり、管理者、看護師、計画作成者がチームとして利用者の生活機能の状態、本人・家族の思いや希望を明確にし、意見交換を繰り返しながら計画を作成しています。具体化された計画を調整し、現状に即した介護計画を作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日の朝、夕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、できることに焦点をあ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2回の移動パン販売が事業所へ来られて入居者様自身が選んで購入でいています、また月1回はローソン号も来ておやつを買い、毎週水曜日はヤクルトで好きなのを水分補給の一部としても楽しんでいただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	毎月2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頂けることでご家族からの信頼と安心につながっているようです。訪問歯科、眼科も行っていきます。	全員が事業所の往診医をかかりつけ医としています。内科医は月2回、歯科医は週1回往診しています。看護師は週4～5日の勤務で健康管理し、医療連携しています。認知症疾患、整形外科、皮膚科などの外来受診は看護師が同行し、特変時は家族が対応しています。	

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
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。	介護職員と看護師のコミュニケーションは良好で毎日のバイタルチェック、服薬管理や薬局への連絡などをしております。		
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。入退時・退院時は説明と同意をお願いし、ご本人様に負担なく生活が送れるよう連携を図っています。		
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。	実鳥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。	契約時に重要事項説明書で、終末期の対応として「重度化した場合の対応に係る指針」の説明をしています。本人、家族の意向を大切に、医療連携の体制が整えられています。グリーンケアの研修を行い、最後まで寄り添い、出来る限りの支援に努めています	
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内容の研修で連絡対応や緊急時のフローチャートも掲示し万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回おこなっております。避難経路の確認。	夜間想定訓練を含め年2回、避難訓練を実施しています。防火管理者が主軸となり計画を作成、全職員で共有し避難の確認をしています。備蓄は3日分の飲料水や食料品、電灯、電池などを備えています。防災用品の充実にむけた対応を継続しています。	

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に朝礼で声かけではなく言葉かけを大事にと伝えツクイマナーポリシーの唱和と接遇マナーを身につけています。	人権、接遇に関する研修をしています。温かみのある言葉かけを大切にし、排泄介助などではマンネリ化しないよう意識付けしています。年2～3回のセルフチェックシートや法人による内部統制アンケートで対応を振り返り、職員の意識の継続を図っています	
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。	自己決定では移動パン販売でご自身で好きなものの購入することができます。またほかに傾聴し希望を聞くようにしております。		
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。	介護者側の都合にならないように、なるべく入居者様の日中の過ごし方は各自の自由となっておりますので、お部屋や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。	毎日同じ服装にならないように配慮をしており外出やイベントの時は普段よりおしゃれを楽しんでいただいております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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おります。食後のお皿洗い、お皿拭きも積極的にお手伝いして下さる方もおります。	食材、献立は外部に委託し、職員が調理しています。複数の業者を利用し、変化を持たせています。旬の果物を答えてもらい、季節を感じて食べています。移動パン屋や移動コンビニの車が来て食べたい物を買っています。食事の準備や片付けに参加する人もいます。	

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
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。	一人ひとりに合わせた食事形態を皆で工夫し家族に同意を得て提供しており食事量、水分摂取量が職員全員が把握できるようにしております。食事献立表には栄養価が表示してあります。		
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っていただいています。歯科医のもと、日々の口腔ケアをし誤嚥性肺炎にならないように努めています。		
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排泄表の記入表を基にトイレ誘導をし排泄が無い方は医師、看護師に相談して指示を頂いています。	排泄記録表や観察から排泄パターンを把握し、定時、随時のトイレ誘導を行っています。なるべく薬に頼らず自然な排泄を目指しています。ケガで離床出来なかった人が、車いす対応で排便出来るようになるなど、自立に向けた支援に努めています	
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。	体操参加や体を動かすこと、水分摂取の確認、食事のバランス（繊維質）などにきをつけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	浴槽内も安全に転倒しないように滑り止めマットを設置し週2回以上の入浴や順番を考慮し温泉の素、入浴剤で楽しんでいただいています。	週3日入浴日を定め、2回以上の入浴をしています。一日の行動時間を把握し、入浴のタイミングを計るようにしています。入浴拒否の場合は、時間や曜日を変えて対応しています。入浴剤や温泉の素を購入し、チラシを掲示するなど楽しめる工夫をしています。	

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。	生活のリズムを整えるように日中は無理ない範囲で活動頂いております。体調管理などを考慮したり本人の希望でお昼寝などもしています。		
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。	看護師の指示で対応しています。また職員もクスリの知識で排便の量を報告しご本人さんの過剰な服薬にならないように支援や確認をしています。		
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。	職員も長い年月の稼働が多いので入居者様のコミュニケーションや傾聴で以前の興味あることや得意なこと器用さなどからできることを考え行っています。		
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。	一週間では外気浴（天気によっては午前・午後）やラジオ体操、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公園など近隣に散歩に出かけています。歩行困難者は車椅子で支援しています。毎週金曜は近くの公園で健康体操をしています。初詣や季節の花見に桜並木、バラ園など、定期的な外出イベントを実施しています。	
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。	金銭管理はできませんが、ご本人様が金銭にて不安であればご家族と相談にて対応しています。		

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
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。	ご本人の希望でお部屋に携帯電話をおいております。どこかに置いて無くなることもあるので言葉かけをし電源の残量確認に配慮させていただいています。携帯が無い方は事業所の電話で家族とやりとりされることもあります。		
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。	刺激なものは避けております。職員がレクレーションの研修等の参加して学んできたのを入居者様と一緒に楽しんでいます。	玄関を入ると鶴と亀のクラフト作品が目を引きます。居室に面した長い廊下は、車イスが問題なく動ける広さがあります。共用部分の壁面には利用者と創作した季節の作品、写真を掲示しています。リビングの天井には空調があり、窓からは陽光が差し込み、落ち着いたくつろぎの場所となっています。	
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。	入居者様のほとんどがさみしがりな方が多いのでリビングで過ごすことが多いようです。ソファで入居者様同士で談話もみられます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご自身で長く使い慣れた家具や、なじみのもので安心をしていただいています。	居室は洋室でエアコン、ベット、クローゼット、カーテンが備え付けです。小テーブル、仏具、タンス、ソファなど馴染みのものや大切なものを持ち込み、その人らしく過ごせるように工夫しています。居室担当制で思い入れのある支援を大切にしています	
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。	自立支援を目標とした場であることを、しっかりと理解し共有しその方ができることを探しながら生活をしていただいています。		

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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
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。	各ユニットの事務所に掲示しており、毎日の朝礼申し送り後の唱和し意識を高めて取り組んでおります。		
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。	地域の体操や催しへ参加しております。 ・中学生の福祉体験（9/11） ・地域包括認知症カフェ（12/22） ・地域体操（毎週金曜日） ・保育園お遊戯会（12/19）		
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。	管理者の認知症キャラバンメイト取得しており認知症サポーター研修に参加や連携をし地域包括ケアの構築をする。現職員で20/16名取得のオレンジリングを取得しております。		
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。	会議は偶数月の第三日曜日を基本として開催しています。施設の運営や会社の状況のほか、一番は家族などの意見交換を重視しています。		
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る。	指定介護保険事業者、集団指導講習会の参加しており、施設の管轄保険者の保護課とは必要時に連絡し、当事業者にも訪問して下さいました。		

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
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などに身体拘束、虐待防止・禁止について話し合いをしています。職員には始業時前のタイムカード打刻時に身体拘束に対する宣言を見て心で唱和して頂いています。事業所研修では年2回の開催をおこなっています。		
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。	職員には始業時前のタイムカード打刻時に身体拘束に対する宣言を見て心で唱和して頂いています。事業所研修では年2回の開催をおこなっています。		
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。	職員で情報を共有し確認を行っています。成年後見制度を利用されている入居者様のおりますので都度の連絡をしております。		
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。	契約前にお会いになり重要事項説明書より記載内容を説明し確認して頂けたら契約書に署名、捺印いただいています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	第三者評価などのご意見を職員間でMTや共有ノート申し送りなどで業務の改善を計っております。		

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
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回のミーティングなどで出た職員からの意見・提案を反映し改善に努めています。時に個人面談なども行いチームワーク作りを目指しています。		
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。	働き方改革もあり有給休暇の取得やダイバーシティ雇用の理解や評価など福利厚生の利用やシフトの希望と働きやすい職場環境に努めています。		
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。	会社全体で研修強化を推奨しております。事業所では認知症のホームですので事業所の研修の他に外部の認知症の基礎研修など講習や資格の参加をいただいています。		
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。	ご本人に寄り添うことから、まずはその人を知る姿勢からアセスメントを取り本人との関係性をつくり、家族へ報告、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、ご家庭や入院先に訪問し、ご本人の生活歴、ご家族様からの情報や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を捉えていきます。福祉用具や保間診療、訪問歯科などの連携を図り取り組んでいきます。		
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。	アセスメントより、ご本人の得意分野、できることを掘り起こし自主的に行えるように支援しています。 ・調理、配膳 ・食器洗い、食器拭き ・洗濯たたみや洗濯干し		
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。	ご家族が気軽に不問できる環境やイベントを構築しています。遠方などで来れない家族様には毎月の状況報告書の配布郵送で報告させていただいております。		
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。	ご本人様ご希望を聞き希望に添えるように支援していきます。 ・ご家族との外出 ・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。	お食事の時は入居者様同士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などの共同でできる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。	サービスが終了しても、その後の生活状況を伺い、グリーンケアの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。	ご本人様と向き合い楽しく話し合う時間を多き作るように心がけております。 本人の意思決定に寄り添う 食べたいものをイベント食に考える		
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。	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できるように努めています。		
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。	朝礼や申し送り時、毎月のカンファレンスなどでの状況の把握と今後の支援の在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皆で検討し、ご本人様、ご家族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、できることに焦点をあ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2回の移動パン販売が事業所へ来られて入居者様自身が選んで購入でいます、また月1回はローソン号も来ておやつを買い、毎週水曜日はヤクルトで好きなのを水分補給の一部としても楽しんでいただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	毎月2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頂けることでご家族からの信頼と安心につながっているようです。訪問歯科、眼科も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	介護職員と看護師のコミュニケーションは良好で毎日のバイタルチェック、服薬管理や薬局への連絡などをしております。		
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。入退時・退院時は説明と同意をお願いし、ご本人様に負担なく生活が送れるよう連携を図っています。		
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。	実鳥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内容の研修で連絡対応や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回おこなっております。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
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に朝礼で声かけではなく言葉かけを大事にと伝えツクイマナーポリシーの唱和と接遇マナーを身につけています。		
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。	自己決定では移動パン販売でご自身で好きなものの購入することができます。またほかに傾聴し希望を聞くようにしております。		
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。	介護者側の都合にならないように、なるべく入居者様の日中の過ごし方は各自の自由となっておりますので、お部屋や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。	毎日同じ服装にならないように配慮をしており外出やイベントの時は普段よりおしゃれを楽しんでいただいております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理全般のお手伝いをしております。食後のお皿洗い、お皿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。	一人ひとりに合わせた食事形態を皆で工夫し家族に同意を得て提供しており食事量、水分摂取量が職員全員が把握できるようにしております。食事献立表には栄養価が表示してあります。		
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っていただいています。歯科医のもと、日々の口腔ケアをし誤嚥性肺炎にならないように努めています。		
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排泄表の記入表を基にトイレ誘導をし排泄が無い方は医師、看護師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。	体操参加や体を動かすこと、水分摂取の確認、食事のバランス（繊維質）などにきをつけています。		
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。	浴槽内も安全に転倒しないように滑り止めマットを設置し週2回以上の入浴や順番を考慮し温泉の素、入浴剤で楽しんでいただいています。		

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
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。	生活のリズムを整えるように日中は無理ない範囲で活動頂いております。体調管理などを考慮したり本人の希望でお昼寝などもしています。		
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。	看護師の指示で対応しています。また職員もクスリの知識で排便の量を報告しご本人さんの過剰な服薬にならないように支援や確認をしています。		
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。	職員も長い年月の稼働が多いので入居者様のコミュニケーションや傾聴で以前の興味あることや得意なこと器用さなどからできることを考え行っているようにしています。		
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。	一週間では外気浴（天気によっては午前・午後）やラジオ体操、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。	金銭管理はできませんが、ご本人様が金銭にて不安であればご家族と相談にて対応しています。		

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
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。	ご本人の希望でお部屋に携帯電話をおいております。どこかに置いて無くなることもあるので言葉かけをし電源の残量確認に配慮させていただいています。携帯が無い方は事業所の電話で家族とやりとりされることもあります。		
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。	刺激なものは避けております。職員がレクレーションの研修等の参加して学んできたのを入居者様と一緒に楽しんでおります。		
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。	入居者様のほとんどがさみしがりな方が多いのでリビングで過ごすことが多いようです。ソファで入居者様同士で談話もみられます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご自身で長く使い慣れた家具や、なじみのもので安心をさせていただいています。		
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ことを、しっかりと理解し共有しその方ができることを探しながら生活をしていただいています。		

令和元年度

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2年7月16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	地域やご家族の情報交換などの機会が少ない。	自治体や地域包括の連携をし地域の方との交流を、行事参加をする。	現在、コロナウイルスでイベント参加や訪問などを自粛していますが地域の連携と介護の理解協力を目指してまいります。	6ヶ月
2	5	高齢者虐待防止・身体拘束禁止に向けた研修の実施とスピーチロックをしない意識づくり。	まずは、スタッフ同士の会話から日常から意識することから始める。	接遇マナー、セルフチェックを研修時に盛り込み自己啓発をしていただく。	3ヶ月
3	7	チームでの利用者に向けた介護の統一	利用者からは、「あの人はこうしてくれる」「あのひとはしてくれない」のバラバラの介護で利用者が迷ってしまう。なるべく認知症の施設の役割を見直す。	スタッフの取り組みは特に問題なく、現在は統一できない理由が仕様書なるものがなく、業務の内容から利用者のADLに向けた提供の内容などの仕様書など他も作成しております。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月