

平成25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	(216-011) 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25年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月14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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1475500904&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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御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共に作っていきます。</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行きます。</p> <p>⑤家族や地域との繋がりを大切にしていきます。</p> <p>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。</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26年1月23日	評価機関 評価決定日	平成26年4月4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)】

ホームは田園都市線たまプラーザ駅から徒歩15分、又は、最寄りバス停美しの森下車5分のところにあります。バス通りより高台に位置し、高層住宅地の一角にある2階建の2ユニットのグループホームです。ホームの片側は開けており高い建物もなく眼下に公園や市街地が一望できます。散歩に適した広めの歩道があり、近隣の公園、レストラン、コンビニエンスストア、企業店舗など、日常生活を楽しめる住環境です。

<優れている点>

ホームの敷地の一角に菜園を作り、入居者と一緒に季節の野菜などを作り、収穫時には食卓に出して喜びを分かち合っています。お祭りや行事のチラシを近隣に配布しています。ホームの駐車場を開放したお祭りでは、職員の子も達や近隣の親子も参加して遊び入居者との楽しい交流の場となっています。平成26年1月に赴任した新任管理者を中心にして、職員一体となり事業所の理念の周知とさらにサービスの向上に取り組んでいます。

<工夫点>

ホームと地域包括支援センターと共に企画した「地域体操」を毎週木曜日に近くの広場で行っています。地域の人達の参加者はまだ少ないですが入居者の健康維持の目的と地域との繋がりを広めるために継続しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ツクイたまプラーザグループホーム
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	ホームの理念は1階スタッフルームに掲げ、職員は毎朝合同朝礼で唱和し、共有を図っています。法人の社訓と併せ、利用者一人ひとりの思いを大切に、気持ちに寄り添い、理念の実践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。	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。	自治会に加入しています。地域の夏祭りや、秋祭りは近くの駐車場でされており、利用者と参加しています。地域の子供たちとのふれ合いの機会もあります。月1回、歌や踊りなどのボランティアとの交流があります。	
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。	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。	運営推進会議は偶数月に開催しています。メンバーは家族が主体でホームの活動報告、外部評価や家族アンケートの結果報告もしています。心身の状況で浴槽に入れない場合の対応に、訪問入浴を導入したことなどは家族の要望を生かした事例です。	会議のメンバーには、行政や地域包括支援センター、民生委員、町内会長など地域の代表者の参加を求めて、運営推進会議の充実と活性化を図る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。	認定の更新時の情報交換をしています。区のグループホーム連絡会には現在のところ加入はなく。今後の検討課題としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	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。	「身体拘束の廃止に関する理念及び方針」はスタッフルームに掲示しています。ホーム長を委員長に「身体拘束廃止委員会」を発足し、拘束のないケアに取り組んでいます。不適切な言葉の事例があれば、カンファレンスで取り上げ注意しています。	
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逃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。	利用者の家族の約3分の1は面会に来ています。面会時に要望や意見も聞くようにしています。運営推進会議でも聞いています。入浴時身体の状態で浴槽使用が困難な場合には「訪問入浴」利用など、家族の意見を反映した事例です。	

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
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。	管理者は、毎月のカンファレンスの時間に要望や意見、提案などを聞く機会を設けています。スタッフとの個別面談でも聞く機会を作っています。要介護度の進行に伴い、シャワーチェアを導入するなど職員の提案を、業務改善委つなげています。	
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。		
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。	ご本人の事を深く知ろうと言う姿勢で、アセスメントをとっています。		

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。	墓参りやお正月に自宅に帰るときには家族の協力を得て実現しています。手紙や電話、携帯電話など馴染みの関係が途切れない様、交信支援も行っています。馴染みのところへの散歩、買い物なども家族の協力を得ています。	

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。		
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。	ご本人様と向きあい話し合う時間を多く作る様に心掛けています。	日常生活を通して思いや意向を把握するようにしています。意思表示の困難な利用者は表情や態度、素振りなどで汲み取るようにしています。	
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。	入居直後は初回アセスメントで暫定プランとし、2週間の経過後に見直しを図っています。以後モニタリングは3ヶ月に1回行っています。見直しは1年ごとですが、状態の変化があればその都度見直しています。	
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。	内科・精神科の医師の往診が月2回、訪問歯科医は週1回来ています。医師、看護師の情報は医療ノートに記載し、服薬はバイタルノートに記載しています。医療機関とは24時間連絡が取れ、安心・安全な支援に努めています。家族とも情報を共有しています。	

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
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。	看取り経験は有りませんが、重度化した入居者の家族の要望に添えるように支援体制の構築に努めています。主治医と看護師の24時間オンコール体制を組み、異変時・夜間緊急対応の充実を図っています。2月は医療対応研修に2名参加する予定です。	
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。	避難訓練をして避難経路の確認。また災害時での水・食料等の備蓄して、足りない物は補充し、最低3日間分を確保しています。	消防避難訓練は年2回実施しています。災害時対応マニュアルを全職員で熟知しています。地域の防災訓練にも参加し、災害時の協力体制を築くように努めています。災害備蓄品、水・食料品の備蓄目標を6日分とし、リストの内容と管理の充実を図っています。	災害時対策には、昼夜を問わず地域の協力が必須課題です。日頃より地域との協力関係が得られるような取り組みも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段から意識出来る様、接遇マナーを身につけていきます。	毎月行われる職員会議で研修を行い、入居者を敬い、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを実践しています。本社の研修に参加した職員がホームで伝達研修を行っています。排泄誘導、失敗した時の対応など、介助方法の工夫をしています。	
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。	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。	菜園で育てたカボチャやサツマイモを焼いたり、お好み焼きの野菜を切り、ホットプレートで焼くなど、手伝いと食事を楽しんでいます。誕生日の人が希望する物を出前で取っています。食事前の口腔体操や調理方法の工夫で嚥下にも配慮しています。	

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。	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。	排泄パターンと習慣を把握し、失敗のないようさりげなくトイレ誘導しています。医療依存度の高い利用者のために滅菌ホットタオル機をトイレに設置しています。便秘気味の場合には医師処方の漢方薬や薬を安眠に配慮しつつ使用する支援をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	体操への参加を促したり、食事のバランス（繊維質を多くとる様にして頂く）に気をつけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、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。	基本は、週2回午後入浴としています。午前中を希望する場合も対応しています。浴槽に入ることが難しい場合は、訪問入浴が利用できるように支援しています。ゆず湯、菖蒲湯、好みの入浴剤を入れて楽しむことも行っています。	

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
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。また職員も薬に対する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。	日頃より、公園やコンビニエンスストアへ散歩や買い物に職員と出かけています。職員が中心となり、週1回、散歩コースの広場で近隣住民と一緒にラジオ体操を行っています。時には車でイチゴ狩りピクニック等にも出かけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	なるべく、ご本人様の意向を尊重すべく、ご家族様と相談いたします。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人のご希望を伺い、お部屋に電話（携帯）を置かれている方もいらっしゃいます。		
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や廊下の壁に展示しています。	階段踊り場の壁には入居者と職員の手作り作品を、食堂や広い廊下には絵、書道、写真等をそれぞれ展示しています。花鉢やソファを置き、個別に会話を楽しめる場所や家庭的な空間作りになっています。	
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。	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。	クローゼット、クーラー、カーテンはホームで設置しています。好みの家具、ベッド、仏壇、テーブルなどを配置し、居心地の良い居室空間の工夫をしています。居室にテレビを置き自分の好きな番組を好きな時間を楽しむ利用者も居ます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	自立支援を目標とした場である事をしっかりと理解し、その方が出来る事を探して支援しています。		

事業所名	ツクイたまプラーザグループホーム
ユニット名	すずらん

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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逃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ので、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。		
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。		
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。		
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。	避難訓練をして避難経路の確認。また災害時での水・食料等の備蓄して、足りない物は補充し、最低3日間分を確保しています。		

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。	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。また職員も薬に対する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。	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。		

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 26年 4 月 10 日

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	4	偶数月に運営推進会議を開催しておりますが、参加人数が少ない事も多く、また地域との交流も不足しております。	会議のメンバーには地域包括センターだけでなく行政や民生委員、町内会長等地域の代表者を集めて会議の充実と活性化を図り、地域交流を深めていく。	町内会の行事などに積極的に参加し、交流を深める。また、運営推進会議等のお知らせを毎回持参し、参加していただけない場合も直接顔を合わせ機会を作り、参加率の向上を図る。	6ヶ月
2		御家族への状況報告が不足している。	入居者の状況を毎月しっかりと御家族へ伝えることにより、面会に来れない時でも、安心をして頂ける。	広報誌等だけではなく、毎月の状況報告書を作成しホームでの様子や体調面での状況を御家族へ詳細に報告できるようにする。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月