

2023（令和5）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	1495200477	事業の開始年月日	平成28年12月1日
		指定年月日	令和2年10月1日
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ武蔵中原		
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中5-12-22		
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905年10月11日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月12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）】

地域交流スペース等を活用した近隣地域との交流の強化しています。
職員同士のコミュニケーションも良く、全体的に良好な雰囲気です。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年11月14日	評価機関 評価決定日	令和6年1月5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南武線「武蔵中原」駅より徒歩で15分程、または川崎市営バスの「子母口新田」バス停より徒歩2分の場所に位置しています。建物の1階は同一法人小規模多機能型居宅介護事業所になり2階と3階が2ユニットのグループホームとなっています。近くには大きなスーパーマーケットがあります。

<優れている点>

理念「地域とのつながりを大切にします」を、コロナ5類に移行後、精力的な活動に移し始めています。施設1階にある地域交流室を活用し夏祭りを開催した際には、足の踏み場がないぐらい大勢の子どもたちを含めた地域の人々の参加があり、地域と親睦を深める場となっています。また、自立の人や車いす利用者は、事業所のすぐ前にあり安全に散歩ができる「せせらぎ遊歩道」へ出かけています。桜の観賞や、紫陽花の見学会、また泳いでいる魚を眺めたりと、1年を通して四季の移り変わりを見る機会にもなっています。

<工夫点>

1階の地域交流室では、地域に向けて自由に使用できる場所となっています。昨年度計画していた、化粧やネイルなどの介護美容導入プログラムを開始しています。利用者の生きがいや若返りを目的とした取り組みの一環です。

【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	ツクイ武蔵中原
ユニット名	そよかぜ

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 checked="" 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 <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらい <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	
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。	営業所独自の理念を申し送りの時に確認しています。	法人の社訓、経営理念を基に理念を作成しています。コロナ収束後、理念の中でも「家族と地域のつながりを大切にします」に特に注力しています。事業所は、地域の人と集う場所として、開かれた施設を目標に理念の実践に努めています。		
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。	地域交流スペースを活用した催し物を開催し、自治会にも参加しています。	昨年までコロナの影響により地域との交流を自粛していました。今年度は、地域に向けた夏祭りを開催することで、地域から多くの人の参加を得ています。職員は地域の清掃活動に参加するなど、自治会とも日常的に交流を深めています。		
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。	地域交流スペースを積極的に貸し出す事を進めています。			
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。	感染症の拡大によって開催が出来ない時は書面の配布を行っています。開催可能な時は開催しています。	今年度からは、対面の運営推進会議を再開しています。民生委員や地域包括支援センター、自治会長などが出席しています。自治会長より地域清掃活動の情報を得ることができ、職員も清掃活動に参加し、地域との交流につながっています。		
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。	川崎市、中原区、高津区と積極的に連携し、様々なお客様の対応を行っています。	川崎市生活支援コーディネーターからは利用者の紹介等があり、中原区の高齢障害課や福祉事務所とも随時連携を取ることができています。地域の病院による外部勉強会にも参加しています。積極的に市町村だけでなく地域の民間施設も含めた連携を深めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	身体拘束委員会の開催による職員への啓蒙、研修を実施しています。	法人による身体拘束のマニュアルを作成し、身体拘束廃止に向けた研修を毎年5月と1月に2回開催し「身体拘束とは何か」の理解を深めています。3ヶ月に1度の法定回数より増やし2ヶ月に1度の委員会を開催し繰り返し話し合う機会を設けています。	
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。	虐待防止委員会の開催による職員への啓蒙、研修を実施しています。	法人による虐待防止マニュアルを整備しています。年に2回、5月と1月に虐待防止に向けた研修で理解しています。虐待につながりそうな案件について、都度職員間で確認することで、2ヶ月に1度の委員会で虐待についての話し合いを行っています。	
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。	後見人や補助人が付いているお客様を受け入れています。		
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。	契約時にはご本人様とご家族様と面談し、重要事項説明書と契約書の記載事項について十分に説明し納得の上で記名と押印をもらっています。		
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。	運営推進会議や第三者評価で頂いたご意見を職員間で共有し、業務に反映させています。ご家族様からの都度のご意見に対しても同様に対応しています。	利用者や家族との日常の会話の中でも意見や要望を聞いています。相談があった時にも随時話し話し合い解決につなげています。昨年度希望があった介護美容導入プロジェクトを開始しています。	

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。	朝礼・夕礼・ミーティング・申し送り時等に各職員の意見を反映し業務の改善に役立てています。	日勤職員と夜勤専従職員とで見解が異なる利用者支援について、対策を講じています。勤務時間帯を変更し、利用者を全時間の中で支援することで、利用者の昼の行動と夜の行動を理解し、統一した支援につなげることができています。	
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。	会社既定に基づき、定期的に講和しています。各職員に合わせた勤務携帯を取ったりし、個々の働きやすさを心掛けています。	昨年度計画した2023年度の目標である「心と健康づくり」を実践し、ストレスチェックを開始しています。年に2回目標と業績評価で個人の勤務を把握しています。内外の勉強会も必要であれば自由に受けることができ、働きやすい環境にしています。	
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。	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の為、内外の研修に参加して自己の能力を高めています。	内部研修は法人が行っています。eラーニングや川崎市主催の外部研修や川崎市認知症高齢者グループホーム連絡会、地域の病院の勉強会など多様な研修を受講しています。法人による資格取得費の補助や、公休について整備し、人材育成に努めています。	
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。	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。ツクイグループホームブロック会議、エリア会議等、定期的な連携をしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		

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。	入所時、入所後もご家族様に訪問、面会し、ご要望や意見を伺うようにしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		
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。	職員は常に、ご利用者様本意の立場で介助、支援するようにしています。		
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。	些細な事でも、ご家族に連絡、報告し、ご本人の状態を伝え、ご家族と共に支援していくように心がけています。		
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支援していきます。	コロナ5類移行により、家族以外の来訪も再開しています。家族との外食にも出かけています。外出が困難な利用者には、事業所で部屋を用意し、家族に食事を持ち込んで貰い、一緒に食事ができるような取り組みもしています。	

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
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。	食事や家事、集团的レクリエーション等を取り入れ、協力して行えるように支援しています。		
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	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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴するようにしています。	本人の希望や意向は、生活歴や家族からの話も含め、日常の中で一人ひとりに関わりながら、会話、行動、仕草、表情から汲み取っています。職員の気づきを大切にしています。把握したことや気づいたことは職員間で、記録書や打ち合わせの中で共有しています。	
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し、ご本人のペースで暮らせるように支援しています。		
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。	職員は日々の介護記録を定期的なカンファレンスにて把握し、都度対応しています。		

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
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。	日々の介護記録を確認、モニタリングし、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。	毎月モニタリング会議を実施し、一人ひとりの状況を確認しています。日々の介護記録、報告書、訪問医の所見、本人・家族の要望等を踏まえ介護計画に反映させています。短期の介護計画は3ヶ月ですが、状況に即し随時変更しています。	
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。	日々の介護記録を確認しながら、毎日の朝・夕の申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。	出来る限りご家族やご本人のご要望に沿えるように支援しています。		
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。	天気が良い日は近くの遊歩道に散歩に出かけます。		
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。	毎月2回の往診に加え24時間連絡体制が整っています。ご希望の専門医への受診時は他医療機関への紹介状等の手配し、受診後も医療連携があり、情報の共有ができています。	入居時に本人・家族に説明し提携医療機関をかかりつけ医としています。月2回内科医、週1回看護師が訪問し健康管理と身体状況を確認しています。整形外科皮膚科など他の専門医の受診は、家族対応としています。緊急の場合は職員が同行する場合があります。	

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
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。	職員が日々入居者様のバイタルチェック・健康チェックをし、当事業所の看護師へ報告し、連携医療機関へ迅速に報告しています。服薬管理等もしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	連携医療機関は近隣の医療機関と連携され、入退院時の情報共有しています。		
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。	契約時に重度化した時の見取りの指針を説明しています。入所後も適宜ご本人の状態を連絡し、看取り時は事業所のできることでできないことをご説明しています。	重度化した場合や緊急時対応、終末期の対応は入居時に本人と家族に説明しています。重度化、看取りについては時期に応じて、家族の気持ちや本人の状況を把握し、医療、看護、介護の連携をとり対応することにしてはいます。現状では看取りの実績はありません。	
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	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。	避難訓練を年2回行っております。避難経路の確認。	年2回夜間想定を含む避難訓練を行っています。参加できる入居者は一緒に参加しています。非常時対策マニュアルがあります。非常時連絡リスト、対応チャート、避難経路を掲示し速やかに対応できる体制にしています。AEDを設置しています。	備蓄品に関しては、事業所に必要な物品の確保をし、リストをもとに保管・管理することが期待されます。非常時に地域住民の協力が得られる仕組み作りが期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナーを講話し、身につけていきます。	行動規範、法令遵守、プライバシー保護、接遇について定期的な研修を実施しています。日常業務の中で対応の仕方や場面に応じた言葉かけなどに配慮しています。個人情報に記載された書類は事務室内鍵付き書棚に保管管理しています。	
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。ご本人の意思を大切にす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。	ご本人の生活暦や現在の状態を把握し、ご自分のペースで暮らせるように支援しています。		
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ように、コーディネートを工夫しています。		
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。	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。	提携業者から毎日納入される冷凍、冷蔵、常温の食品と食材で職員が3食準備し提供しています。行事や季節に因んだ献立もあります。誕生会にはケーキを用意し、お祝いしています。食器拭き、後片付けなどできることをやってもらっています。	

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
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。	日々の食事記録をし、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、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。	毎食後一人ひとりに口腔ケア誘導しています。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	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。	排泄記録により、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。	排泄がトイレで出来るように一人ひとりの排泄リズムを把握し、さりげなく声掛け誘導をしたり、見守りをしています。職員が手出ししすぎず、本人の残存能力を活かし、本人のできることを尊重しています。夜間もおむつを使用せず、昼間と同様の対応を心がけています。	
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	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。	完全にご本人のご要望に添えていませんが、入浴時間は午前、午後を実施し、ご本人の希望にて、お好きな時間に入浴できるように声掛けしています。	原則週2回入浴しています。一人ひとり湯を入れ替え清潔を保ち、好みの温度にしています。脱衣所の温度管理も徹底しヒートショック予防をしています。入浴剤、ゆず湯などを楽しむこともあります。職員とゆっくり昔話をするなどの時間ともなっています。	

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。	ご利用者様一人ひとりのペースで休まれています。ご自分で意思表示できない方は、午前、午後と臥床する時間を作っています。		
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。	職員はご利用者様の薬表を確認しています。特に排便のコントロールにて看護師と連携し、下剤の追加や除薬を行っています。		
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。	集団的レクリエーションや園芸の活動、家事のお手伝い等その方が出来る事を考えながら支援しています。		
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るように支援している。	外出は日常的ではなく、拒否や重度化により限定的です。多い時で午前・午後に外気浴に出かけています。社用車でお買い物に出かけたり、行事にて外出イベントも実施しています。	敷地内（駐車場）での外気浴や近隣の遊歩道に出かけ四季折々の花を鑑賞できる機会を作っています。コロナ禍や入居者の状況により買い物、外食、地域の催事参加などの機会は以前に比べ減っています。社用車でのドライブで桜を見に行くなどを楽しんでもらえる時間を作っています。	
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。	お買い物では、レジでご本人にお金を持たせて支払っていただいたりしています。		

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。	手紙の作成や送付等を支援しています。		
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。	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。	共有部分の床、壁は落ち着いた色調にしています。リビングに隣接したトイレ、浴室は動線の混乱がないようにしています。テレビ、ソファ、テーブルが使いやすいように設置され、新聞を読んだり、塗り絵をしたり、おしゃべりをするなど自由に過ごしています。季節の飾りがさりげなく飾られています。	
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ご自由に活用していただいています。		
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。	エアコン、クローゼット、ベッド、カーテンが備え付けられています。入居者は使い慣れた家具類、装飾品など好みに応じて配置しています。仏壇や位牌、趣味のものを持ち込んでいる入居者もいます。室内の整理整頓、掃除、衣替えは職員が支援し行っています。	
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。	暮らしの空間は整理整頓し、分かりやすいようにトイレや居室の表示をしています。		

事業所名	ツクイ武蔵中原
ユニット名	こもれば

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 checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	営業所独自の理念を申し送りの時に確認しています。		
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。	地域交流スペースを活用した催し物を開催し、自治会にも参加しています。		
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。	地域交流スペースを積極的に貸し出す事を進めています。		
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。	感染症の拡大によって開催が出来ない時は書面の配布を行っています。開催可能な時は開催しています。		
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。	川崎市、中原区、高津区と積極的に連携し、様々なお客様の対応を行っています。		

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
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。	身体拘束委員会の開催による職員への啓蒙、研修を実施しています。		
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。	虐待防止委員会の開催による職員への啓蒙、研修を実施しています。		
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。	後見人や補助人が付いているお客様を受け入れています。		
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。	契約時にはご本人様とご家族様と面談し、重要事項説明書と契約書の記載事項について十分に説明し納得の上で記名と押印をもらっています。		
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。	運営推進会議や第三者評価で頂いたご意見を職員間で共有し、業務に反映させています。ご家族様からの都度のご意見に対しても同様に対応しています。		

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
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。	朝礼・夕礼・ミーティング・申し送り時等に各職員の意見を反映し業務の改善に役立てています。		
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。	会社既定に基づき、定期的に講和しています。各職員に合わせた勤務携帯を取ったりし、個々の働きやすさを心掛けています。		
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。	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の為、内外の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。	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。ツクイグループホームブロック会議、エリア会議等、定期的な連携をしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		

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。	入所時、入所後もご家族様に訪問、面会し、ご要望や意見を伺うようにしています。		
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。	入所前に、フェイスシート、アセスメントシートをしっかりと記録、分析しケアプランを事業所内で公開し、ご本人の生活歴、身体、精神的状態等を職員全体で把握し、かかわっています。		
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。	職員は常に、ご利用者様本意の立場で介助、支援するようにしています。		
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。	些細な事でも、ご家族に連絡、報告し、ご本人の状態を伝え、ご家族と共に支援していくように心がけています。		
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支援していきます。		

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。	食事や家事、集团的レクリエーション等を取り入れ、協力して行えるように支援しています。		
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	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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴す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し、ご本人のペースで暮らせるように支援しています。		
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。	職員は日々の介護記録を定期的なカンファレンスにて把握し、都度対応しています。		

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
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。	日々の介護記録を確認、モニタリングし、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。	日々の介護記録を確認しながら、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。	出来る限りご家族やご本人のご要望に沿えるように支援しています。		
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。	天気が良い日は近くの遊歩道に散歩に出かけます。		
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。	毎月2回の往診に加え24時間連絡体制が整っています。ご希望の専門医への受診時は他医療機関への紹介状等の手配し、受診後も医療連携があり、情報の共有ができています。		

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。	職員が日々入居者様のバイタルチェック・健康チェックをし、当事業所の看護師へ報告し、連携医療機関へ迅速に報告しています。服薬管理等もしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	連携医療機関は近隣の医療機関と連携され、入退院時の情報共有しています。		
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。	契約時に重度化した時の見取りの指針を説明しています。入所後も適宜ご本人の状態を連絡し、看取り時は事業所のできることでできないことをご説明しています。		
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	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。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナーを講話し、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。ご本人の意思を大切にす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。	ご本人の生活暦や現在の状態を把握し、ご自分のペースで暮らせるように支援しています。		
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ように、コーディネートを工夫しています。		
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。	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。	日々の食事記録をし、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。	毎食後一人ひとりに口腔ケア誘導しています。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	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。	排泄記録により、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頂く）に気をつけています。		
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。	完全にご本人のご要望に添えていませんが、入浴時間は午前、午後を実施し、ご本人の希望にて、お好きな時間に入浴できるように声掛けしています。		

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。	ご利用者様一人ひとりのペースで休まれています。ご自分で意思表示できない方は、午前、午後と臥床する時間を作っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	職員はご利用者様の薬表を確認しています。特に排便のコントロールにて看護師と連携し、下剤の追加や除薬を行っています。		
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。	集団的レクリエーションや園芸の活動、家事のお手伝い等その方が出来る事を考えながら支援しています。		
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。	外出は日常的ではなく、拒否や重度化により限定的です。多い時で午前・午後外気浴に出かけています。社用車でお買い物に出かけたり、行事にて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。	お買い物では、レジでご本人にお金を持たせて支払っていただいたりしています。		

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。	手紙の作成や送付等を支援しています。		
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。	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ご自由に活用していただいています。		
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。	暮らしの空間は整理整頓し、分かりやすいようにトイレや居室の表示をしています。		

2023年度

事業所名

作成日：令和 6年 1月 9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	2	コロナ渦以降の地域との交流のあり方。	一時期は地域との交流は縮小傾向にあったが、今後は積極的に関わって行く。	地域交流スペースの積極活用に向けて地域の各団体等との交流を今まで以上に持つようにする。運営推進会議への積極的な参加を促す。	6ヶ月
2	13	職員の入れ替わりもあり、全ての職員が同じレベルでの対応を行えるようにする。	常勤、非常勤を問わず同じように会社の理念を理解し、同じレベルでお客様対応が出来るようにする。	社内の研修プログラムを積極的に活用し、全ての職員が受講できるようにする。社外の研修プログラムも活用する。	6ヶ月
3	23	お客様の思いや意向、暮らし方の希望に則ったサービスの提供。	お客様の入れ替わりも多く発生しているが、全ての職員が全てのお客様の事を把握し業務に当たる。	定期的なアセスメントの実施を継続し、お客様の状況の変化や希望を常に最新の物にしていく。全ての職員で共有し対応する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月