

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	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6年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月25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）】

地域密着のサービスを運営しているため、地域との交流を心掛けています。地域交流スペースを利用した各催し物（健康麻雀、子育てサロン等）を常時開催しています。夏には建物の敷地を解放し、夏祭りを開催しています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月8日	評価機関 評価決定日	令和6年11月13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、南武線「武蔵中原」駅から徒歩15分程、市バスでは「子母口新田」で下車し徒歩5分程の、バス通りから少し入ったところにあります。軽量鉄骨造り3階建ての2階・3階部分に2ユニット、18名が暮らしています。1階には、同一法人運営の小規模多機能型居宅介護事業所があります。

<優れている点>

事業所の理念は「家族と地域のつながりを大切にします」とし、事業所として出来る限りの支援や地域貢献に努めています。特に家族支援では、利用者の元気な内に楽しい思い出や一緒にいる時間を沢山作ってほしいという思いから、家族や知人との面会や外出、外食、外泊は制限を設けず、今までのように一緒に過ごせる環境の支援に努めています。また、利用者やその家族に安心して支援を委ねてもらうため、職員全員の資格取得はもちろんのこと、福祉人材としての資質・専門性を高める育成に力を入れています。本人の意向や目標に向けて全面的なバックアップ体制を整え、理念の実現に向けて学びを重ね、介護現場で生かしています。

<工夫点>

共有空間のリビングには、予備の靴、靴下、肌着、衣類、リハビリパンツなどを種類別に入れた引き出しがあります。急な着替えが必要な時に居室まで行かなくても効率よく支援ができ、何より利用者の待ち時間の短縮に繋がります。事業所では、利用者が常に安心、安全、快適に暮らせるよう職員の適切な支援に努めています。

### 【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 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 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 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 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 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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 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 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 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 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 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 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 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
<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。	事務所内に掲示してあり、出勤時に確認をしています。申し送り時等に職員間でも確認しています。	事業所理念に「家族や地域とのつながりを大切にします」を掲げており、家族との信頼関係構築や地域との交流を積極的に進めています。現在、地域交流室を開放し、健康麻雀や子育て親子がサロンの的に利用しています。	理念の浸透と実践に向けた共通認識をさらに高め、具体的な取り組みを職員全員で検討し、地域社会とつながり・支え合う双方向的な関係が期待されます。
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利用した催し物を開催し交流を深め、自治会にも参加しています。	1階の地域交流室は、地域に開かれた事業所として地域住民に開放しています。行政や地域から要望があれば事業所の専門性を活かした高齢者介護や認知症に関する相談も行っています。1階の小規模多機能居宅介護事業所と協働で行う夏祭りには、地域住民が大勢参加しています。	
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。	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したが、今は2か月毎に開催しています。	運営推進会議は、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催し、事業所の現況や行事、取り組みの報告を行っています。民生委員や地域包括支援センター職員から地域の動向を得るなど、双方の意見交換の場として貴重な機会としています。	利用者や利用者の家族、また自治会から参加を募り、各層からの意見交換を行い、必要とされる取り組みが具現化され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。	法人の地域支援コーディネーターが行政関連の業務を行い、連携しています。利用者の現状に応じて市や区の関連先と連携し、適切な支援が行えるよう取り組んでいます。	

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。	法令と社内規定に基づき、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。	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催し、結果を資料として全職員に配布しています。指針を整備し、年2回開催する法定研修で「拘束による身体的弊害」などについて理解を深めています。また、勉強会で事例を挙げて確認し、「尊厳の保持」について認識を統一しています。	
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。	法令と社内規定に基づき、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。	身体拘束廃止委員会と同時に虐待防止委員会を開催し、不適切な対応事例や再発防止について検討しています。委員会の結果は全職員に周知徹底しています。また、法定研修の「身体拘束禁止/高齢者虐待防止Ⅰ・Ⅱ」を受講し、全職員の共通認識を高めています。	
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各ユニットで受け入れています。		
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。	運営に関する意見は、利用者からも家族からも殆どありませんが、個人的な意見や相談にはできる限り対応しています。意見が言いやすいように電話や面会時、介護計画作成時に問いかけています。事業所以外への苦情・意見の申立てについては、契約書類に明記しています。	

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。	日常の申し送りや各会議での提案や意見から職員の意見を汲み取り、業務改善に反映しています。近々では、リハビリパンツからおむつの変更時期について提案があり、反映しています。個人的には、年2回の面談で思いを聞いています。	
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。公休の確保や有給休暇の取得に努めています。	事業所では、3ヶ月に1回、「生産性向上に関する委員会」を開催し、利用者の安全確保、職員の負担軽減、支援の質の向上に関する検討会を行い、業務に反映させています。人事、労務、勤怠の管理を適切に行い、ストレスのない就労環境に努めています。	
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。職員の資格取得に取り組んでいます。	年度初めの面談や日々の様子から一人ひとりの意向や目標を聞き取り、本人の目標達成に向けた全面的なバックアップ体制を整えています。無資格の職員には、資格取得に向けて助言やシフト調整を行うなど、職員一人ひとりの専門性を高める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。		
<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。	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。	入所時、入所後ご家族様に訪問、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共有しています。		
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。その為に定期的にアセスメントシートを更新しています。		
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。	利用者家族との信頼関係を深め、家族と本人が出来る限り関係継続できるよう努めています。元気な時に楽しい思い出を沢山作ってもらうために面会時間や外出、外食、外泊などの制限をせず、一緒にいられる時間に配慮した支援をしています。	

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
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。		
<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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴するようにしています。アセスメントシートの重要性を理解し、対応に反映させています。	外気浴や散歩など個別に対応する時間を活用し、利用者の話を丁寧に聞いたり、希望を把握したりしています。頻度の違いはあるものの、全利用者の家族等が面会に来所した際には情報収集に努めています。得た情報はタブレットを利用して共有しています。	
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。ご家族様からも積極的に聞き取りを行っています。		
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。	モニタリング会議を毎月行い、検討内容を記録に残しています。支援経過記録をタブレットで全職員が共有し、介護計画に反映させています。入居時だけでなくADL(日常生活動作)に変化が見られた時も、家族の意向を聞き取り、介護計画を変更しています。	
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。新しい入職者には記録に関するOJTを実施しています。		
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。ご家族様との連絡を積極的に取るようにしています。		
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。可能な方には外出レクにも参加してもらっています。		
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。	協力医療機関をかかりつけ医にすることが入居の条件になっています。協力医療機関の医師の訪問診療により全利用者の体調を把握しています。毎週訪問看護も来所しています。緊急時は併設の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師が訪問看護師到着まで、対応に当たっています。	

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。	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。	入退院の時は医療機関との連携を行い、情報交換に努めています。お客様の入院時には会社既定の書式を利用し、情報提供を行っています。		
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、看取り時は事業所でできることとできないことをご説明しています。書面にて確認を行っています。	「重度化した場合の対応に係る指針」について利用者と家族に説明しています。終末期ケアの研修を非常勤職員も含め全員が受講し、看取り介護に備えています。突然体調が悪化して亡くなられた利用者の最期について詳細な記録を残し、職員間で共有しています。	
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。	自然災害発生時の業務継続計画(BCP)を策定し、職員にBCP研修を実施して災害に備えています。年2回避難訓練を実施し、参加できる利用者が職員と一緒に避難しています。各フロアにポータブル電源を設置し、停電対応も行っています。AEDを設置しています。	備蓄のリストを作成し、適切な管理を行っていくこと、災害時の地域との協力体制を検討することなどが期待されます。

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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナー等を社内研修等を受講しています。	職員は毎月さまざまなテーマで接遇に関する法人研修を受講し、てきぱきと動く時にもマナーを欠かさぬよう心掛けています。利用者のために設置したマイク内蔵の見守りカメラが、結果的に各職員が自らの行動を意識することにつながっています。	
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。	ご入居様の嗜好を都度お伺いし、出来る限りの対応していきます。ご本人の意思を大切にすることを心がけています。		
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くださる方もおります。席次を代える事で気分転換を図っています。	法人から届く調理済み食品に湯煎等を行って提供するほか、咀嚼能力に合わせてきざみ食やペースト食を別に提供しています。キッチンカーが来る日には、アイスクリームを提供しています。数人の利用者が食器拭きなど食後の後片付けを手伝っています。	

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を行っています。希望者には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。	タブレットで排泄状況を入力、確認しています。見守り、声かけ、誘導など支援内容を各利用者の状況に合わせて変えています。入居後に栄養状態が改善されることで、胃腸の調子が良くなり、排泄リズムが安定してきます。夜間のおむつが不要になった利用者もいます。	
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。	入居直後はさまざまな要望がありますが、丁寧に対応していくうちに事業所のリズムに慣れ、楽しんで入浴しています。拒否には弾力的に対応し、担当者を入れ替え、入浴日をずらすこともあります。浴槽がまたげない人はシャワー浴に切り替えています。	

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。体調のそぐわない方は、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。	薬剤師と協力し、服薬ロボを使った服薬管理を行っています。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。行事にて外出イベントも実施しています。	家族との外出を積極的に勧め、思い出を作ってもらっています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所で実施している外出レクリエーションに、希望者が参加しています。他の利用者との外出を好まない利用者には、遊歩道の散歩を提案し、職員が同行しています。	
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、可能な方にはレジで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アーや廊下の壁に展示しています。	共用空間は正方形に近い形で、キッチンから全体が見渡しやすくなっています。タンスに予備の靴や肌着、衣類などを入れ、急な着替えが必要な際に役立っています。共用空間で利用者は余暇活動のほか、排泄介助用の古新聞折りなどを手伝っています。壁飾りは余暇活動の作品も含め毎月変えています。	
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。	リビングをご自由に活用いただいています。		
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。	介護ベッドやエアコン、クローゼット、カーテン、照明を備え付け、それ以外は各自が好みのものを用意しています。清掃は専門の職員が毎日担当し、リネンは毎週洗濯しています。ベッドに離床センサーを設置し、職員は共用空間から安全を確認しています。	
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。	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	こもれび

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
<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。	事務所内に掲示してあり、出勤時に確認をしています。申し送り時等に職員間でも確認しています。		
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利用した催し物を開催し交流を深め、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したが、今は2か月毎に開催しています。		
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	法令と社内規定に基づき、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。	法令と社内規定に基づき、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各ユニットで受け入れています。		
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。公休の確保や有給休暇の取得に努めています。		
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。職員の資格取得に取り組んでいます。		
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。		
<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。	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、ご本人の生活暦、身体、精神的状態等を職員全体で共有しています。		
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。その為に定期的にアセスメントシートを更新しています。		
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、集団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。		
<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。	職員はご本人様と向きあい、傾聴するようにしています。アセスメントシート的重要性を理解し、対応に反映させています。		
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。ご家族様からも積極的に聞き取りを行っています。		
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・夕の申送り時に共有しています。新しい入職者には記録に関するOJTを実施しています。		
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。ご家族様との連絡を積極的に取るようにしています。		
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。可能な方には外出レクにも参加してもらっています。		
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。	入退院の時は医療機関との連携を行い、情報交換に努めています。お客様の入院時には会社既定の書式を利用し、情報提供を行っています。		
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。書面にて確認を行っています。		
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
<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。	職員は普段から意識出来る様、接遇マナー等を社内研修等を受講しています。		
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。	ご入居様の嗜好を都度お伺いし、出来る限りの対応していきます。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。席次を代える事で気分転換を図っています。		

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を行っています。希望者には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。	ご利用者様一人ひとりのペースで休まれています。体調のすぐわれない方は、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。	薬剤師と協力し、服薬ロボを使った服薬管理を行っています。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・午後に外気浴に出かけています。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、可能な方に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。		

2024年度

事業所名：ツクイ武蔵中原  
作成日：2024年11月21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	52	居室担当は決まっているが機能しているとは言えない状況が続く。併せて介護業務以外の業務分担を見直し、担当業務の平均化を図る。	居室担当を明確にし、業務内容もマニュアル化する。介護以外の業務の見直しを行い、役割分担を明確化する。	フロア内の全ての業務内容の見直しと、各人の力量や経験に応じた役割分担を明確化する。	3ヶ月
2	9	お客様との打ち合わせ、日々の家族連絡、重要事項説明、見学対応、契約等を行う職員が限られている。	所属する全ての社員がその内容を理解し、出勤している職員で対応可能なようにする。	それぞれに関するマニュアルの整備、OJT等を通し、接する機会を設けて実践していく。	6ヶ月
3	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
4					ヶ月
5					ヶ月