

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	1470501154	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1日
法人名	社会福祉法人 育生会		
事業所名	たまたばこ		
所在地	(〒232-0066)		
	横浜市南区六ツ川2丁目107-4 3		
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
		エッセ	2エッセ
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月26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	
----------	--

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> ご利用者と職員が共に生活する中で、いつも笑い声が聞こえるアットホームな雰囲気作りに努めている。 「りんごの木プラン」9つの柱からなる「職員の心得」を基に毎月、目標を立てご利用者に寄り添った介護が出来るよう日々職員同士で確認し合い実践に努めている。 嚥下機能の低下を防ぐ為に、食事前に口腔体操を行ったりクイズの受け答えなどで声を出し、コミュニケーションを図り、和やかな雰囲気の中で楽しく食事が出るよう工夫をしている。 地域からボランティアに参加して下さる方々が多く、その方々が、いつまでも継続して、ご利用者・職員と共に楽しく活動出来るように心かけている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年1月27日	評価機関 評価決定日	平成27年5月19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>【事業所概要】 この事業所は京急弘明寺駅よりバス5、6分又はJR戸塚、東戸塚駅からのバス便で「大池」下車、徒歩2分の県道から少し入った静かな住宅地にある。すぐ近くにはファミリーレストランやドラッグストアがあり、気軽に出かけられる。当事業所はビルの2、3階にあり、1階には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所がある。</p> <p>【理念及び職員の心得の実践】 「共に生き、共に笑い、寄り添い、見守り、助け合う」の理念に基づき、利用者職員が共に生活する中で、いつも笑い声が聞こえるアットホームな雰囲気作りに努めている。理念に基づき職員の「心得」9つを挙げ、職員に浸透させるため「りんごの木プラン」として毎月、項目の1つを目標にして実践している。 法人が行なっているCS向上委員会に参加し、利用者・家族へのサービス向上に取り組んでいる。「大きな声で話しかけない」、「荒々しく動き回らない」などを意識してケアを行なっている。更に職員のスキルアップを目指して年間計画に基づき研修を実施している。</p> <p>【地域との付き合い】 自治会の夏祭りに利用者が出かけ、敷地にお神輿と大勢の子供たちが訪れてくれる。また地域交流の一環として「たまたばこふれあい会」を毎年開催し、スタッフがちらし寿司や焼きそば、水ようかんを、利用者はアクリルたわしを作って出品している。横浜市内の農家から新鮮な野菜を仕入れ販売した。地域の方、100人位が参加し毎年のふれあい会で交流を楽しんでいる。また、地域から音楽療法、尺八、アコーディオン演奏、書道、茶道のボランティアを受け入れている。また、学童保育の子供たちがハロウィンのお祭りに来てくれるなど、地域の方達と交流している。</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	たまたばこ
ユニット名	2階

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	法人の理念を基本に地域密着サービスとしての理念を職員全員に吸い上げ作り上げた。施設単位の理念ではあるが、職員全員で意識を高めている。また、職員の心得も同様に意識を高め、職員間で共有し実践に繋げている。	理念「共に生き、共に笑い、寄添い、見守り、助け合う」を掲げている。更に9つの職員心得を作り、理念と共に掲示し、また、各自の名札の裏に入れ、携帯している。職員に浸透させ実践させるために、「りんごの木プラン」として毎月、心得の1つを目標に挙げ、達成度をミーティングで確認して、りんごのマークをボードの木に貼っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外食、買い物、散歩、自治会での催し物等、ご利用者、職員と一緒に交流を深めている。	自治会に加入し、夏祭りに参加している。お神輿と多くの子供が、事業所前に立ち寄ってくれる。正月には獅子舞も来てくれる。毎年、地域交流の一環として「たまたばこふれあい会」を開催し、100名近くの参加者がある。尺八、アコーディオン演奏、茶道などの地域ボランティアの来所がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域にある協力病院に、施設パンフレットを置かせて頂いた。それにより、お客様からの問い合わせや施設見学により認知症の人の支援方法等をご説明しご理解して頂いている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催している。委員会の開催時は、施設の状況報告を行い、ご意見やアドバイスを頂き向上に努めている。	運営推進会議を2か月に一度、開催している。従来、小規模多機能と合同で行っていたが、今年度は時間をずらし、事業所単独で行なった。参加者は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、事業所関係者である。防災訓練などについて話し合っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者がおり、特別養護老人ホームに入所が決定したことでの、担当職員と連絡を取り合いご利用者、ご家族が不安を抱えないよう支援に努めている。	区役所には要介護認定の更新手続に向かう。市から介護相談員の養成研修の実習生を受入れており、その後、同相談員2名が当事業所に派遣されている。利用者との会話を通じて相談などをして貰っている。グループホーム連絡会の南ブロックに参加し、情報交換をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新規職員の新任研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議にて再度、周知を行い身体拘束をしないケアを実践している。	「身体拘束等行動制限についての取扱要綱」により拘束は行なっていない。法人研修や新人研修、スタッフ会議で事例を用いて何が身体拘束にあたるかを周知している。フロア入り口にセンサーチャイムを設置し、出入りに注意している。南区徘徊SOSネットワークに加入している。	
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	新規職員の新人研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議にて再度、周知を行っている。また、日常のケアの中でも、言葉での虐待はないか職員間での注意を払い防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	新規職員の新人研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議で再度、周知を行い考え方を共有できるよう努めている。		
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	契約締結時。契約内容（解約を含む）を十分説明を行い、ご理解を頂いた上で締結している。また、内容の改訂がある場合は、家族会を通して十分に説明した上、ご理解、ご了承を頂いている。		
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	施設入口に、意見投書箱を設置している。運営に関する意見及び提案を行える体制を取っている。提案内容は、常務理事を含め、管理者が定期的実施している法人の運営会議上で検討する機会を設けている。検討された事項については、館内会議においてスタッフに周知している。	年1回の家族会のほか、普段の来訪時や電話などで意見・要望を聞いている。個別の要望にはすぐ対応している。全体として特段の要望はなく、感謝の気持ちを伝えてもらい職員の励みになっている。	今後CS向上の取り組みのなかで、満足度アンケートを行なう意向でした。満足度アンケートを実施し、家族等の意見を運営に反映していくことを期待します。

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
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	施設入口に意見投書箱を設置し、運営に関する意見及び提案を行える体制を取っている。また、法人の全体会議、当施設の全体会議、館内会議、スタッフ会議においても意見や提案が出しやすいよう配慮している。	毎月のスタッフ会議の前に「議題提案書」を用意し、会議で話し合う項目について意見を聞いている。業務やケアの方法、食事のメニュー、食材の工夫などの意見を収集して日々のケアに活かしている。	
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	常に、職員一人ひとりの力量の把握に努め、働きやすい職員環境に力を入れている。また、併設の小規模多機能管理者とも常に情報交換を行い、現場環境の整備を行いスタッフの力量を低下しないよう努め、給与水準や役職への導き等についても考慮し、法人事務局へ申し入れを行うよう努めている。		
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	常に、一人ひとりの力量を把握するよう努めている。新任研修や法人全体で行う職員研修や館内研修に参加して頂きスキルアップの向上に繋がるよう取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会へ参加し、他施設との情報交換の機会がある。相互間のスキルアップの向上に繋がるようにしている。地域包括センターや他施設と連絡を密にし、情報ネットワークを拡張して、サービスの質を高めるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所する前のご本人の情報収集を十分に把握し、入所後においてもご利用者が不安や困難を抱いていないか十分に傾聴するよう努め、安心して生活が送れるように努めている。		
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	施設見学を受けた後、ご家族の不安や要望を十分に把握して、地域密着サービスとしての地域の中で安心して暮らせるよう支援している。		
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	ご本人及びご家族の相談内容を十分に見極め、その時に合ったサービスの利用や他のサービスへの紹介等を含め支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の背景を知り、ご利用者がこれまで担ってきた手作業（裁縫、料理、片づけ、清掃、ゴミ出し、洗濯干し、洗濯たたみ、買い物等）の技術を学びご利用者と共に作業にあたっている。		
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	ご利用者が月1回病院へ通う際、ご家族が付き添う場合がある。ご利用者とご家族の絆をいつまでも大切に継続できるよう支援している。また、ご家族が不安な思いがある場合は、その苦しい胸の内を傾聴し、その時に合った支援を行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣地域から入所が多数あるため、入所前の友人や一緒に働いていた同僚、親族の面会、電話の取次ぎ、年賀状のやり取り等、これまでの関係が途切れないよう努めている。また、面会の際には、居室で楽しく過ごせるよう配慮している。	利用者の友人、知人の訪問がある。その際は、利用者の様子を見ながら、居室でお茶の接待をしたりしている。利用者は近隣の方が多いので、買い物や散歩時に馴染みの方に声を掛けて貰える。馴染みの美容院に通う方もいる。電話の取次ぎもしている。	
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	ご利用者、各々のADLの状況を把握した上で、レクリエーションや共通の話題を提供し、出来るだけ多くのご利用者に参加して頂けるよう努めている。 また、コミュニケーションが困難なご利用者に対しては、職員が間に入り円滑に出来るよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了した場合であっても、施設イベントの開催をお知らせし、出来るだけ参加協力を頂きご家族との関係をいつまでも継続できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者の気持ちに出来る限り寄り添えるよう努めています。また、スタッフ間においても、ご利用者の要望等は、何かについても共有しながら出来る限り希望、意向を叶えられるよう支援している。	入所時のアセスメントを参考に、昔のことを聞いたり、質問を変えたり、家族から聞いたりして入居者の思いを探って職員で共有し、対応に活かしている。意思表示の困難な方にも同様に接し、表情や態度などからくみ取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式によるアセスメントを用いて、これまでの状況把握に努めている。また、日常の会話の中から思いや意向を引き出せるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所前の生活状況を把握して、入所後の共同の場の暮らし方等についても何か不都合が生じていないか確認する。また、カンファレンスや記録を通し、身体状況や残存能力を重視しながら現状把握に努めている。		
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	介護計画を基に、日々のケアを行っている。また、再アセスメントを取り入れご本人の思いやご家族様の要望等を傾聴し情報収集する。介護支援専門員、計画作成担当者、居室担当者が施設サービス計画を作成し、介護計画を作成している。	初回は、アセスメントをもとに暫定プランを作成し、様子を見て、1週間から10日後に本プランを作成している。見直しは半年ごとで、居室担当者がアセスメントを行なう。面会時に家族の意見・要望を聞き取り、プランに反映させている。ケアプラン実施表や評価表で毎月モニタリングを行ない、利用者の状態の把握に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご様子やケア実践内容については、業務日誌、ケアプラン実施表、個別ケースに記入している。特変状況については、職員間で共有している連絡ノートに記載し、状況把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その時々にも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	複合施設としての特徴（小規模多機能型居宅介護）を活かし職員間の連携や協力体制を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括センターである地域ケアプラザや自治会からの情報の提供を受けている。また、ボランティアの方々の協力を得ながら、ご利用者が安心して暮らせるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の希望を受け、希望者には、馴染みのかかりつけ医へ受診をご家族の協力を得ながら継続している。入所後は、協力医療機関から隔週の受診を受けている。他に地域の訪問歯科、泌尿器科、皮膚科の協力を得ながら健康維持に努めている。	利用者全員が協力医（内科）の隔週の往診を受けている。全員が訪問歯科医の年1回の定期検診を受け、治療が必要な場合は、月2回の往診で対応している。専門医（精神科）を家族対応で受診している方が1名いる。また、訪問歯科の訪問（月2回）と、泌尿器科、皮膚科を兼ねる医師の往診（月1回）がある。	
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	法人本体の看護師と医療連携をとり指導及び援助を受けている。また、看護師が1週間に1回訪問がありご利用者の日常の健康管理への相談や指導を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、医療機関へご利用者の情報提供を伝えて治療が出来るようにしている。退院が近い場合は、担当医、MSW、ご家族とのミーティングに参加させて頂き病院関係者との情報交換や相談に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時の段階で、「重度化した場合における対応に係る指針」に基き、ご本人及びご家族に説明し、重度化した場合における同意書に同意を受けた上で職員及び関係者で方針を共有している。また、急変時の延命治療を行うかどうか確認している。新入居者については、契約時に確認している。	契約時に重要事項説明書別紙資料（重度化した場合における対応に係る指針）を説明し、同意書を得ている。重度化対応についての研修は、年間研修の中に組み込まれ、実施している。昨年の対応事例では、家族に対応方針を説明し、同意書をもらう予定であったが、本人・家族・医師の話し合いの結果、最終的に入院となった。これからの看取り対応についてマニュアルを作る予定である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変が発生した場合は、全フロアに状況を報告し、対応方法等を周知して共有している。 事故発生についても同様であるが、直ぐに事故分析を行い、職員間で、スキルアップの向上に繋げ予防に努めるようにしている。		
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	館内において、概ね2ヶ月に1回（昼夜想定避難訓練）年2回総合防災訓練及び消防設備点検を実施している。総合防災訓練時には、災害時に備え、炊き出しを行っている。また、年に1度の訓練の際は、ご利用者、ご家族、地域住民、消防署の方にも参加協力を得て築いている。	年2回、消防署指導のもとに総合防災訓練を夜間想定も含めて実施している。地域住民や地域包括支援センターの職員の参加があった。自主的に2か月に一回、設備点検に合わせて昼・夜間想定避難訓練を実施している。災害用備蓄は水、食料を屋上倉庫に、生活用必要品は屋外の物置に用意している。水は各階にも保管している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の自尊心を傷つけない声を掛け合う場面設定（排泄場面等）を心かけている。また、個人記録については、書庫に管理、当日の記録については、バインダーに挟み伏せ管理している。	新人に対するマナー研修や全体会議で接遇について学んでいる。職員の心得の中にも、「利用者の方を目上の人として敬意を持って接する」などの項目があり、職員もそれを実践している。また、声掛けが不適切だと感じた場合には職員同士で注意し合っている。個人記録はフロア内にあるスタッフルームの奥の棚に保管している。	
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	ご利用者の思いや願いを傾聴し、自己決定、自己実現が出来るよう努めている。 （日常的に必要な物品の購入、食べたい物の提供）意思表示の困難なご利用者に関しては、時間をとり傾聴姿勢、身振り手振りで接し自己決定できるよう繰り返し説明するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	フロアー清掃、居室清掃、朝の体操、レクリエーションを提供する時間等、全体での日課はあるが自由参加である。何か行う前には、参加への意思表示を確認した上、個々のペースを守り尊重し希望に添えるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	隔月で訪問理美容業者が来館している。ご利用者やご家族の希望により理容、美容を受けて頂いている。また、馴染みの美容院へも通われたりしている。外出時は、自ら身だしなみを気にされたり洋服を選んだり小物を手にしておしゃれを楽しんで頂いている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>月曜日～土曜日の昼食、夕食の主菜は、法人と同じメニューが運ばれている。ご飯、味噌汁は、当施設で提供している。朝食と日曜日の食事は、すべて手作りして提供している。特に、日曜日のメニューは、ご利用者の希望など事前に伺ったり、旬の食材等も多く取り入れ提供している。また、出来る限り、準備のお手伝いや料理の味見、盛り付けや下膳のお手伝いを楽しみながら行って頂いている。</p>	<p>昼食と夕食の副食は法人から運ばれてきたものを提供し、主食と汁ものは事業所で職員が作っている。朝食と日曜日の食事は、利用者の希望を聞き手作りしている。職員は介助や、話をしながら一緒に食事をしている。近くのレストランでの外食、外出行事時での外食、利用者家族が経営している店からの出前、施設でのバーベキューなど、趣向を変えて食事を楽しめるように工夫している。</p>	
----	----	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに関しては、法人本体の管理栄養士が作成した献立により昼食と夕食となっている。食事量はその都度、その都度計測している。定時水分提供時間（三食の提供時、10時・3時・就寝時）を含め1日を通して確保出来るようにし、不足気味の場合は、職員が把握出来るようにしている。			
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	毎食後に声かけをしている。居室または、共同の洗面所においてご利用者に歯磨きや口腔洗浄をして頂いている。自力で出来ない方には、職員が対応している。夜間においては、義歯を預かり毎晩、洗浄剤につけ除菌消臭を防いでいる。また、口腔内に問題が生じた場合は地域訪問歯科医に相談して指導、援助を受けている。			
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	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った取組を職員間で共有し援助している。排泄に失敗し、気力の低下がある場合にもきちんと受け止め、無理強いケアにならないようご利用者と職員間で良い方法を見つけ対応出来るよう努めている。	「排泄、睡眠時間確認表」と「月間排便チェック表」でパターンを把握し、それぞれに合わせて声掛け誘導をし、介助している。夜間はパターンを把握して誘導している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足に気をつけて、ご利用者に出来る限り体を動かして頂く為に、毎日体操を行っている。また、乳製品や食物繊維豊富な食材を提供するよう心かけている。また、便秘が続いている場合は、職員間で連携をとり、水分補給時に個別にきな粉牛乳の提供をし、工夫をしている。それでも、便秘が改善されない場合は、往診医に相談し内服薬の処方を受けている。			

45	17	<p>○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</p>	<p>入浴日は決まっている。基本的には午後入浴としている。午後に往診や訪問行事等が入った場合は、午前中に変更をお願いする場合がある。ご利用者が観ていたテレビや軽作業に集中している場合には、順番を考慮したり、当日の入浴変更など受け入れたり、その方のペースに合わせて臨機応変に対応している。 また、認知症の進行により、1日に何度も入浴したいと職員に要求する方には、その都度、職員が声かけ、入浴は交互になっていて、明日が入浴日ですよと説明し、楽しみにしてくださいと気分不快にならないよう対応している。</p>	<p>原則週2回、午後に4、5人が入浴するが、その日の予定によっては変えることもある。利用者の状態に合わせて同性介助を行う。また、必要に応じてシャワーチェアを利用している。入浴を好まない人には日やスタッフを変えて対応している。季節のゆず湯、しょうぶ湯も楽しんでいる。個々の利用者の入浴セットは、畳の間の棚に置かれている。浴室の入り口のボードに「本日の予定」を貼って利用者にも入浴日がわかるようにするなど、心配りをしている。</p>	
----	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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	夜間に野外からの灯りを遮断し て安眠出来る居室状態を保つ為 に、遮光カーテンを使用してい る。各々の生活環境を重視した 上で昼夜逆転や生活リズムが崩 れない程度で休息の声かけをし 、シーツ交換や布団干し等を行 い安眠出来るよう努めている。ま た、日中、レクリエーションや 体を十分に活動して頂き、夜間 は気持ちよく入眠して頂けるよ う努めている。		
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	職員に周知出来るよう、ご利用 者個々の連絡ノートを作成して おり往診時の所見や薬の変更な どあった場合の内容等、詳しく記 載内容を速やかに職員間で情 報を共有している。また、服薬 の症状の変化については、業務 日誌や個々のケース記録で把握 に努め協力病院や往診医と連 絡を取り合い服薬等の指示を受 けている。		
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	ご利用者のADL及び残存能力 に応じたレクリエーションや軽 作業を常に提供している。また 、体調を考慮し、天候の良い日 などは戸外に出て気分転換をし て頂いている。		
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る るように支援している	その日の身体状況を把握してな るべく買い物等がある場合は、 戸外へ外出を適宜に実施してい る。また、その日に帰宅願望が 強い場合は、ご本人の内面にあ るものを引き出したり傾聴し たりして出来る限りご本人に添 えるよう外出を促し気分転換を 図れるよう支援している。	普段は近所の八百屋やスーパー マーケットに買い物で散歩して いる。外出記録をチェックして 皆が散歩できるようにしている 。車で大型スーパーに出かけ たり、行事としては花見や夏祭 り、ケアプラザ祭りに出かけて いる。外出が困難な方は屋上 などで外気浴をしている。	今年度は利用者の状態や天候 などの理由で外出が少なくなっ ています。利用者の気分転換の ためにも、外出の機会を多く する取り組みを期待します。
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	ご利用者それぞれの小口現金を ご家族よりお預かりして、ご家 族の了解の上でご本人に千円単 位の現金を所持して頂き買い 物の際、自由に使用出来るよう にしている。現金の取り扱いが 困難なご利用者には、職員が 対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の中には、携帯電話を所持している方がいる。自由にご家族へ電話をして連絡を密にされている。 また、ご家族からの電話を取り次ぐことや、ご利用者が電話をしたいと要望がある場合は、フロアにある電話を使用して頂いている。年賀状をご家族へ郵送の要望にも支援している。		
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	毎日の清掃時の合間や空間に臭気が停滞しないよう適宜に換気に努めている。また、フロアや居室にあるエアコンも定期的に業者を入れ清掃をしている。ご利用者の身体状況に合わせ、温度調整を行い快適に過ごして頂いている。空間演出については、ご利用者と一緒に行った作品や季節に合った掲示品の交換をして季節感の工夫をして楽しんで頂けるよう対応している。	フロア入り口には利用者と一緒に行った干支の羊、節分の鬼のお面などが飾られ、季節が感じられる。フロアのテーブルは台形で用途に合わせて組み合わせを自由に変えている。屋上があり、日中の散歩（外気浴）や夕涼みなどに利用している。廊下の突き当たりをカーテンで仕切り、往診対応や利用者の休憩場所として活用している。壁には利用者や当日の職員、行事の写真などを飾っている。毎朝、スタッフが清掃し、空調、加湿などに配慮し、清潔を保ち、気持ちよく過ごせる空間にしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	現時点では、ご利用者の座席は決まっている。新入所者が入所した際等は、座席変えに協力して頂き他のご利用者とも馴染みの関係作りが出来るよう配慮している。フロアには、ソファを2ヶ所に置いてある。座席とは違った場所で過ごし方も楽しんで頂けるよう配慮している。		
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	入居の際に、居室の範囲内での使い慣れた家具等の持ち込みを促している。居室内配置については、ご本人及びご家族の意思を尊重した上で、転倒の危険性に配慮した居室空間のお手伝いを居室担当が中心になって実施している。	居室には洋服ダンス、洗面台、エアコン、防災カーテンを備えている。ベッドやテーブル、椅子、テレビなど利用者の使い慣れた家具類を持ち込み、写真や絵を飾り、過ごしやすい部屋にしている。	

55	<p>○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</p>	<p>各々の居室入口付近にご本人の居室であるか確認出来るよう表札を設置している。また、3ヶ所のトイレや浴室に表示して理解出来るよう工夫をしている。共有部分においては、物品の配置等を十分に配慮して自立した生活が送れるよう努めている、</p>		
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

事業所名	たまたばこ
ユニット名	3階

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)	○	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	法人の理念を基本に地域密着サービスとしての理念を職員全員に吸い上げ作り上げた。施設単位の理念ではあるが、職員全員で意識を高めている。また、職員の心得も同様に意識を高め、職員間で共有し実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外食、買い物、散歩、自治会での催し物等、ご利用者、職員と一緒に交流を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域にある協力病院に、施設パンフレットを置かせて頂いた。それにより、お客様からの問い合わせや施設見学により認知症の人の支援方法等をご説明しご理解して頂いた。		
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	概ね2ヶ月に1回開催している。委員会の開催時は、施設の状況報告を行い、ご意見やアドバイスを頂き向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給者がおり、特別養護老人ホームに入所が決定したことでの、担当職員と連絡を取り合いご利用者、ご家族が不安を抱えないよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	新規職員の新任研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議にて再度、周知を行い身体拘束をしないケアを実践している。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	新規職員の新人研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議にて再度、周知を行っている。また、日常のケアの中でも、言葉での虐待はないか職員間での注意を払い防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	新規職員の新人研修や法人全体で行われる職員全体研修を実施している。研修に参加出来なかった職員には、スタッフ会議で再度、周知を行い考え方を共有できるよう努めている。		
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	契約締結時。契約内容（解約を含む）を十分説明を行い、ご理解を頂いた上で締結している。また、内容の改訂がある場合は、家族会を通して十分に説明した上、ご理解、ご了承を頂いている。		
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	施設入口に、意見投書箱を設置している。運営に関する意見及び提案を行える体制を取っている。提案内容は、常務理事を含め、管理者が定期的実施している法人の運営会議上で検討する機会を設けている。検討され		

			た事項については、館内会議においてスタッフに周知している。		
--	--	--	-------------------------------	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	施設入口に意見投書箱を設置し、運営に関する意見及び提案を行える体制を取っている。また、法人の全体会議、当施設の全体会議、館内会議、スタッフ会議においても意見や提案が出しやすいよう配慮している。		
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	常に、職員一人ひとりの力量の把握に努め、働きやすい職員環境に力を入れている。また、併設の小規模多機能管理者とも常に情報交換を行い、現場環境の整備を行いスタッフの力量を低下しないよう努め、給与水準や役職への導き等についても考慮し、法人事務局へ申し入れを行うよう努めている。		
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	常に、一人ひとりの力量を把握するよう努めている。新任研修や法人全体で行う職員研修や館内研修に参加して頂きスキルアップの向上に繋がるよう取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会へ参加し、他施設との情報交換の機会がある。相互間のスキルアップの向上に繋がるようにしている。地域包括センターや他施設と連絡を密にし、情報ネットワークを拡張して、サービスの質を高めるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所する前のご本人の情報収集を十分に把握し、入所後においてもご利用者が不安や困難を抱いていないか十分に傾聴するよう努め、安心して生活が送れるように努めている。		
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	施設見学を受けた後、ご家族の不安や要望を十分に把握して、地域密着サービスとしての地域の中で安心して暮らせるよう支援している。		
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	ご本人及びご家族の相談内容を十分に見極め、その時に合ったサービスの利用や他のサービスへの紹介等を含め支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の背景を知り、ご利用者がこれまで担ってきた手作業（裁縫、料理、片付け、清掃、ゴミ出し、洗濯干し、洗濯たみ、買い物等）の技術を学びご利用者と共に作業にあたっている。		
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	ご利用者が月1回病院へ通う際、ご家族が付き添う場合がある。ご利用者とご家族の絆をいつまでも大切に継続できるよう支援している。また、ご家族が不安な思いがある場合は、その苦しい胸の内を傾聴し、その時に合った支援を行えるよう努め		

			ている。		
--	--	--	------	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣地域から入所が多数あるため、入所前の友人や一緒に働いていた同僚、親族の面会、電話の取次ぎ、年賀状のやり取り等、これまでの関係が途切れないよう努めている。また、面会の際には、居室で楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	ご利用者、各々のADLの状況を把握した上で、レクリエーションや共通の話題を提供し、出来るだけ多くのご利用者に参加して頂けるよう努めている。 また、コミュニケーションが困難なご利用者に対しては、職員が間に入り円滑に出来るよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した場合であっても、施設イベントの開催をお知らせし、出来るだけ参加協力を頂きご家族との関係をいつまでも継続できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者の気持ちに出来る限り寄り添えるよう努めています。また、スタッフ間においても、ご利用者の要望等は、何かについても共有しながら出来る限り希望、意向を叶えられるよう支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式によるアセスメントを用いて、これまでの状況把握に努めている。また、日常の会話の中から思いや意向を引き出せるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所前の生活状況を把握して、入所後の共同の場の暮らし方等についても何か不都合が生じていないか確認する。また、カンファレンスや記録を通し、身体状況や残存能力を重視しながら現状把握に努めている。		
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	介護計画を基に、日々のケアを行っている。また、再アセスメントを取り入れご本人の思いやご家族様の要望等を傾聴し情報収集する。介護支援専門員、計画作成担当者、居室担当者が施設サービス計画を作成し、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご様子やケア実践内容については、業務日誌、ケアプラン実施表、個別ケースに記入している。特変状況については、職員間で共有している連絡ノートに記載し、状況把握に努めて		

			いる。		
--	--	--	-----	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	複合施設としての特徴（小規模多機能型居宅介護）を活かし職員間の連携や協力体制を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括センターである地域ケアプラザや自治会からの情報の提供を受けている。また、ボランティアの方々の協力を得ながら、ご利用者が安心して暮らせるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の希望を受け、希望者には、馴染みのかかりつけ医へ受診をご家族の協力を得ながら継続している。入所後は、協力医療機関から隔週の受診を受けている。他に地域の訪問歯科、泌尿器科、皮膚科の協力を得ながら健康維持に努めている。		
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	法人本体の看護師と医療連携をとり指導及び援助を受けている。また、看護師が1週間に1回訪問がありご利用者の日常の健康管理への相談や指導を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、医療機関へご利用者の情報提供を伝えて治療が出来るようにしている。退院が近い場合は、担当医、MSW、ご家族とのミーティングに参加させて頂き病院関係者との情報交換や相談に努め		

			ている。		
--	--	--	------	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時の段階で、「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、ご本人及びご家族に説明し、重度化した場合における同意書に同意を受けた上で職員及び関係者で方針を共有している。また、急変時の延命治療を行うかどうか確認している。新入居者については、契約時に確認している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変が発生した場合は、全フロアに状況を報告し、対応方法等を周知して共有している。事故発生についても同様であるが、直ぐに事故分析を行い、職員間で、スキルアップの向上に繋げ予防に努めるようにしている。		
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	館内において、概ね2ヶ月に1回（昼夜想定避難訓練）年2回総合防災訓練及び消防設備点検を実施している。総合防災訓練時には、災害時に備え、炊き出しを行っている。また、年に1度の訓練の際は、ご利用者、ご家族、地域住民、消防署の方にも参加協力を得て築いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の自尊心を傷つけない声を掛け合う場面設定（排泄場面等）を心かけている。また、個人記録については、書庫に管理、当日の記録については、バインダーに挟み伏せ管理している。		
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	ご利用者の思いや願いを傾聴し、自己決定、自己実現が出来るよう努めている。（日常的に必要な物品の購入、食べたい物の提供）意思表示の困難なご利用者に関しては、時間をとり傾聴姿勢、身振り手振りで接し自己決定できるよう繰り返し説明するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	フローアーク清掃、居室清掃、朝の体操、レクリエーションを提供する時間等、全体での日課はあるが自由参加である。何か行う前には、参加への意思表示を確認した上、個々のペースを守り尊重し希望に添えるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	隔月で訪問理美容業者が来館している。ご利用者やご家族の希望により理容、美容を受けて頂いている。また、馴染みの美容院へも通われたりしている。外出時は、自ら身だしなみを気にされたり洋服を選んだり小物を手にしておしゃれを楽しんで頂いている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>月曜日～土曜日の昼食、夕食の主菜は、法人と同じメニューが運ばれている。ご飯、味噌汁は、当施設で提供している。朝食と日曜日の食事は、すべて手作りして提供している。特に、日曜日のメニューは、ご利用者の希望など事前に伺ったり、旬の食材等も多く取り入れ提供している。また、出来る限り、準備のお手伝いや料理の味見、盛り付けや下膳のお手伝いを楽しみながら行っている。</p>		
----	----	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに関しては、法人本体の管理栄養士が作成した献立により昼食と夕食となっている。食事はその都度計測している。定時水分提供時間（三食の提供時、10時・3時・就寝時）を含め1日を通して確保出来るようにし、不足気味の場合は、職員が把握出来るようにしている。		
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	毎食後に声かけをしている。居室または、共同の洗面所においてご利用者に歯磨きや口腔洗浄をして頂いている。自力で出来ない方には、職員が対応している。夜間においては、義歯を預かり毎晩、洗浄剤につけ除菌消臭を防いでいる。また、口腔内に問題が生じた場合は地域訪問歯科医に相談して指導、援助を受けている。		
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	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った取組を職員間で共有し援助している。排泄に失敗し、気力の低下がある場合にもきちんと受け止め、無理強いケアにならないようご利用者と職員間で良い方法を見つけ対応出来るよう努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足に気をつけて、ご利用者に出来る限り体を動かして頂く為に、毎日体操を行っている。また、乳製品や食物繊維豊富な食材を提供するよう心かけている。また、便秘が続いてい		

			<p>る場合は、職員間で連携をとり施設内を運動して頂いている。それでも、便秘が改善されない場合は、往診医に相談し内服薬の処方を受けている。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>入浴日は決まっている。基本的には午後入浴としている。午後に往診や訪問行事等が入った場合は、午前中に変更をお願いする場合がある。ご利用者が観ていたテレビや軽作業に集中している場合には、順番を考慮したり、当日の入浴変更など受け入れたり、その方のペースに合わせて臨機応変に対応している。</p>		

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	夜間に野外からの灯りを遮断して安眠出来る居室状態を保つ為に、遮光カーテンを使用している。各々の生活環境を重視した上で昼夜逆転や生活リズムが崩れない程度で休息の声かけをし、シーツ交換や布団干し等を行い安眠出来るよう努めている。また、日中、レクリエーションや体を十分に活動して頂き、夜間は気持ちよく入眠して頂けるよう努めている。		
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	職員に周知出来るよう、ご利用者個々の連絡ノートを作成しており往診時の所見や薬の変更などあった場合の内容等、詳しく記載内容を速やかに職員間で情報を共有している。また、服薬の症状の変化については、業務日誌や個々のケース記録で把握に努め協力病院や往診医と連絡を取り合い服薬等の指示を受けている。		
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	ご利用者のADL及び残存能力に応じたレクリエーションや軽作業を常に提供している。年に数回ではあるが、お祝い事やイベント（バーベキュー）の際に、お好きなビールを飲んで頂き、気分転換の支援をしている。		

49	18	<p>○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</p>	<p>その日の身体状況を把握してなるべく買い物等がある場合は、戸外へ外出を適宜に実施している。また、施設の屋上を利用したり近隣の散歩をして気分転換を図っている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>ご利用者それぞれの小口現金をご家族よりお預かりして、ご家族の了解の上でご本人に千円単位の現金を所持して頂き買い物の際、自由に使用出来るようにしている。現金の取り扱いが困難なご利用者には、職員が対応している。</p>		

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	ご利用者の中には、携帯電話を所持している方がいる。自由にご家族へ電話をして連絡を密にされている。 また、ご家族からの電話を取り次いだり、ご利用者が電話をしたい要望がある場合は、フロアにある電話を使用している。年賀状をご家族へ出したり等の要望にも支援している。		
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	毎日の清掃時の合間や空間に臭気が停滞しないよう適宜に換気に努めている。また、フロアや居室にあるエアコンも定期的に業者を入れ清掃をしている。 ご利用者の身体状況に合わせて、温度調整を行い快適に過ごして頂いている。空間演出については、ご利用者と一緒に作った作品や季節に合った掲示品の交換をして季節感の工夫をして楽しんで頂けるよう対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	現時点では、ご利用者の座席は決まっている。新入所者が入所した際等は、座席変えに協力して頂き他のご利用者とも馴染みの関係作りが出来るよう配慮している。フロアには、ソファを2ヶ所に置いてある。座席とは違った場所で過ごし方も楽しんで頂けるよう配慮している。		

54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居の際に、居室の範囲内での使い慣れた家具等の持ち込みを促している。居室内配置については、ご本人及びご家族の意思を尊重した上で、転倒の危険性に配慮した居室空間のお手伝いを居室担当が中心になって実施している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>各々の居室入口付近にご本人の居室であるか確認出来るよう表札を設置している。また、3ヶ所のトイレや浴室に表示して理解出来るよう工夫をしている。共有部分においては、物品の配置等を十分に配慮して自立した生活が送れるよう努めている、</p>		

目 標 達 成 計 画

事業所名

たまたばこ

作成日

27年 5月 25日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	47	薬の事故が多発した為、服薬管理マニュアルを見直す。	誤薬事故を防ぐことで、ご利用者・ご家族様に安全に安心した生活が送れるようになる。	2ユニットの服薬管理の見直しを行い状況に合ったマニュアルを作成し整備する。	12ヶ月
2	13	外部研修・内部研修の強化。	職員のスキルアップの向上に繋がり、ご利用者の安全を確保する対応が出来るようになりケアに活かせる。	内部研修は年間スケジュールを立て実施する。外部研修へ参加した職員から研修内容を他職員にもフィールドバックしてもらい情報を共有する。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。