

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番地43号		
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 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	H29年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月1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"> ご利用者一人ひとりの「自分らしさ」を大切に考えた個別ケアにて馴染みの生活が継続できるよう努めている。 夏には、ベランダにてご利用者と共に野菜作り（きゅうり・なす・トマト等）を実施し、育て、収穫、食す喜びを感じて頂いている。 季節ごとに玄関やフロアーに飾る作品をご利用者様中心となって作成して頂き、季節を感じて頂いている。 ご家族様が入所の選択をした心の思いを強く受け止め、入所後そのご本人が明るく元気に共同生活を楽しんでいかれるように職員間で常に支え合い、ご家族様、ご利用者が安心できる場所になるよう努めている。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年2月17日	評価機関 評価決定日	平成29年5月25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>【事業所の概要】 この事業所は京急弘明寺駅より徒歩16分、もしくはバスで6分、またはJR戸塚駅、東戸塚駅からバスで「大池」バス停下車、バス停からは徒歩2分ほどの所に位置している。鉄筋コンクリート3階建ての「高齢者施設たまたばこ」ビルの2階3階に各ユニットがある。1階には同一法人の地域密着型通所介護事業所が併設されている。屋上も広く外気浴や歩行訓練ができる。事業所はバスの通る幹線道路に近いが、1本入った通りに面していて周辺は閑静な住宅地である。すぐ近くにドラッグストアやファミリーレストラン、カフェレストランがあり、手軽に買い物や個別の外食に利用している。</p> <p>【医療体制の充実と看取り対応】 日常の健康管理には法人内の看護師が週1回訪問している。協力医療機関の医師（内科）の往診が月2回あり、利用者全員を診察している。その際は薬剤師が同行し、指示された薬を個別に一包化して鍵のかかる箱にセットしている。また医師とは緊急時や終末期などにも24時間連絡・相談できる体制になっている。泌尿器科と皮膚科の医師が月1回往診し、必要な利用者の診察をしている。利用者は全員、年1回歯科医の診察を受けて、治療が必要な場合には月2回歯科医の往診を受けている。</p> <p>重度化や終末期対応については利用者や家族の意向を確認し同意をとり、情報を共有して支援する体制をとっている。平成28年6月に「看取り介護に関する指針」を制定し、医師の診断で終末期と判断された場合に医師と家族と事業所で話し合い意向の再確認をした上で、医師から説明を受け、看取り介護計画を作成し看取り介護を実施する方針を定めた。</p> <p>【地域との交流】 自治会に加入し地域の行事に参加している。夏祭りでは獅子舞や神輿が事業所に来ている。毎年「たまたばこふれあい会」を開催し地域の方々を招き、リサイクルバザーや新鮮野菜の販売などをして交流を深めている。保育園児や学童保育の子供たちとの交流もある。事業所の総合防災訓練には地域の方が立ち会ってくれる。</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型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。職員の意識が低迷するようなことがないように、常に確認するようにして対応している。	事業所の理念「共に生き 共に笑い 見守り 助け合う」は管理者と職員が意見を出し合い10年前に作成した。理念と職員心得は職員の名札の裏に入れて携帯している。また、フロア内に掲示し、ケース記録の表紙にも掲示して日々の介護の中で振り返っている。	
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、食材の仕入れ業者、八百屋・お米屋等の配達に来られる人との交流の場も深めている。	六ッ川上第一自治会に入り夏祭りに参加している。獅子舞や神輿が事業所に立ち寄っている。保育園の運動会やクリスマス会で園児と交流している。定期的にボランティアが来所している。毎年「たまたばこふれあい会」を開催し多くの来場者と交流している。	
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。	運営推進委員会は2か月に1度開催し、事業所の活動報告や意見交換、情報交換をしている。過去にあった地域災害の話聞いて参考になっている。参加者は家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家主、事業所職員である。	
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。	グループホーム連絡会の会合に横浜市健康福祉局介護事業指導課の職員が来て法令改正の説明をしている。区の生活支援課のケースワーカーと電話や来所時に相談している。市の介護相談員の新人研修を受け入れている。	

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。	契約書に身体拘束をしない事を明記している。日中、事業所の玄関と各ユニットの入口は施錠しておらず、ユニットの入口にはセンサーを設置しチャイムで出入りがわかる。職員は毎年、身体拘束に関する研修を受け理解を深めている。	
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、参加できないご家族様には、郵便で書類を送り確認した上でご理解・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、理事長を含め、管理者が定期的に行っ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。	家族会を年1回開催し、家族から要望を聞き、意見交換をしている。来所時にも随時、話を聞く体制をとっている。事業所玄関には意見箱を設置している。家族から、利用者が以前ジャガイモを作っていたことを聞き、今年は家庭菜園でジャガイモを作ることにしている。	

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。	朝夕の申し送り及び連絡ノートで情報を共有している。毎月のスタッフ会議では、職員が議題提案用紙を使って業務の中で気になることや変えたいこと、気づいたことを事前に提案できる仕組みになっている。年1度個別面談をしている。管理者は日常的に職員と話し合う機会を作っている。	
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、働きやすい職場環境に力を入れている。また、併設の小規模デイサービスの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、役職や認知症介護実践者研修への導き等、職員のさらなるステップアップに繋がるよう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、新聞紙で作るごみ入れ等）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	ご利用者がかかりつけ医へ通う際、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、ご家族に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。	入所前からの知人が来所し歓談している。電話の取次ぎや年賀状の発送などこれまでの人間関係が継続できるように支援している。家族と墓参りや法事に出かけている。入所前から利用している美容院に通う利用者もいる。	
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、職員がこまめに声掛けをし、身振り、手振りで表現をし対応するように心かけている。		
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。	職員は日頃の会話から思いや意向を把握している。意向の把握が困難な場合は日頃の表情や様子から本人本位に対応している。日曜日の食事の献立は利用者の希望を反映している。	
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。	介護計画は利用者や家族の意向を確認して作成している。「ケアプラン実施表」に利用者の介護計画目標をまとめて表示し、毎月1回総合評価としてモニタリングをしている。日々のケアの実施状況は時系列に記入されているが、介護目標のつながりが別記録となっている。往診時に聞いた医師の所見を介護計画に反映している。	現在、日々の介護記録と計画の実施状況確認が別様式になっていますので、職員の負担を減らすため、記載方法の工夫を期待します。
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（小規模デイサービス）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、多くのボランティアの方々の協力を得て馴染みの関係性を保ち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。	利用者は全員、月2回協力医（内科）の往診を受けている。泌尿器科と皮膚科の医師の往診を受けている利用者もいる。年1度利用者全員が訪問歯科医の診察を受けて、治療が必要な方は往診を受けている。週1回法人の看護師が来訪し、健康管理をしている。内科医の往診に薬剤師も同行し、一包化された薬を鍵のかかる箱にセットして個別管理をしている。	
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、この4月より看取り介護指針を設け、看取り介護を希望される場合は、ご本人・ご家族等と十分に話し合いを行い支援するようにしている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を契約時に説明し、同意を得ている。平成28年2月に看取り事例があり、看取り体制を整えるため4月に利用者全員から「終末期に関する希望確認書」の同意を得ている。6月に「看取り介護に関する指針」を制定している。医師とは24時間連絡が取れる体制になっている。	
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事故防止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。また、夜勤専門の職員もいる為、年間の取り組みの中で、夜勤専門職員にも夜間の避難訓練に参加してもらい訓練を行っている。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。訓練時には、ご利用者、ご家族、地域住民、消防署職員の方にも参加協力を得て協力体制を築いている。	2か月に1度、避難訓練をしている。その内、年2回は総合防災訓練をしている。8月には消防署立ち合いで通報、消火器の使い方、カセットコンロでの炊き出し訓練を実施した。この時には地域住民に呼びかけ、地域の方にも参加協力してもらった。地域の防災訓練にも参加している。法人の施設とは災害時の相互協力をすることになっている。備蓄は備品、缶詰、お米、水を用意している。	現在、管理台帳を整備中です。管理台帳の整備後は職員間で備蓄の情報を共有した上で、水や非常食を利用者・職員を含めた数の3日分以上を用意することを期待します。

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
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。	職員は接遇の研修を受けており、言葉遣いなどに配慮している。個人記録は鍵のかかる棚に保管している。事業報告書に利用者名を記載する際はイニシャルを使用している。入浴や排泄時には、さりげない声掛けでプライバシーに配慮している。	
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	フローアークリ拾、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、ご家族のお迎えにて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・スープ等は、メニューにあったものを当ホームで提供している。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聞き入れ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>朝食と日曜日の食事は利用者の希望を反映した献立で、職員が手作りしている。他の日は法人の管理栄養士が作成した献立をもとに調理された副菜が届く。主食と汁物は事業所で職員が調理している。利用者は調理の下準備や片付けなど自分でできることを手伝っている。職員は見守りや声かけ、介助をしながら利用者と一緒に食べている。</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、計測している。定時水分提供時間（三食の提供時、10時・15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。お茶を好まないご利用者には、他の飲み物や手作りのゼリー等を作り、こまめに水分摂取が出来るよう配慮している。		
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、無理強いのな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。	排泄チェック表を記録し利用者の排泄パターンを把握している。時間や様子を見て声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援している。夜間のみ、ポータブルトイレを利用する利用者もいる。トイレは手すりがあり、車椅子の対応ができる広さである。	
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、毎日本体操を行っている。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、牛乳、手作りゼリー等の提供をし、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	○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	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。	入浴は基本的に週2回、午後に行っている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。入浴のタイミングは利用者のペースに合わせて変更している。就寝前に足浴を希望する利用者にも対応している。要介護度が高くなり浴槽に入れない利用者には、シャワーで浴室内を十分温めたうえでシャワー浴をしている。脱衣室はエアコンで温度管理をしている。	

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
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。夜間、個室で眠れない様子がある場合は、リビングにあるソファベッドに横になって頂き職員の見守る中、安心して眠れるよう配慮している。		
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や薬剤師による情報伝達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。また、この5月からの往診時に薬局の薬剤師も対応している。かかりつけ薬局として専門的な知識からきめ細かい服薬説明の指導を受けることが出来ている。		

48		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
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、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。</p>	<p>歩行が可能な利用者は、食材の買い物やゴミ出しなど職員と一緒に外出している。年2回は全員で花見などの外出を楽しんでいる。個別外出は外出記録を記入して、利用者が公平に外出できるように配慮している。訪問時には車椅子の方も一緒に買い物に出かけていた。</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。	ユニットの入り口にはひな人形や利用者で作った干支の酉が飾られ、季節感に配慮されている。また本日出勤の職員の顔写真が掲示されている。リビングには行事の写真や利用者の習字作品が飾られている。テレビやソファが置かれ、くつろげる空間になっている。2階のベランダには家庭菜園があり、野菜を収穫している。プランターにはヒヤシンスやチューリップが植えられていた。	
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、ソファベッドを置いてある。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。	居室にはエアコン、防炎カーテン、照明器具、クローゼット、洗面台、温度計が設置されている。利用者は好みの家具やぬいぐるみ、テレビなどを置き、壁には家族の写真を飾っている。居室担当職員が衣類管理と掃除をして清潔が保たれている。	

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も表示してご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、生き活きと働けている。 (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。職員の意識が低迷するようなことがないよう、常に確認するようにして対応している。		
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、食材の仕入れ業者、八百屋・お米屋等の配達に来られる人との交流の場も深めている。		
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。		

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。		
---	---	--	--	--	--

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、参加できないご家族様には、郵便書類を送り確認した上でご理解・了承を頂いている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>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、理事長を含め、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。</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
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、働きやすい職場環境に力を入れている。また、併設の小規模デイサービスの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、役職や認知症介護実践者研修への導き等、職員のさらなるステップアップに繋がるよう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	<p>○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</p>	<p>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。</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
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、洗濯たみ、買い物、新聞紙で作るごみ入れ等）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	ご利用者がかかりつけ医へ通う際、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、ご家族に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、職員がこまめに声掛けをし、身振り、手振りで表現をし対応するように心かけている。		
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。		
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（小規模デイサービス）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、多くのボランティアの方々の協力を得て馴染みの関係性を保ち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、この4月より看取り介護指針を設け、看取り介護を希望される場合は、ご本人・ご家族等と十分に話し合いを行い支援するようにしている。		
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事故防止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。また、夜勤専門の職員もいる為、年間の取り組みの中で、夜勤専門職員にも夜間の避難訓練に参加してもらい訓練を行っている。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。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協力体制を築いている。		

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、ご家族のお迎えにて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・スープ等は、メニューにあったものを当ホームで提供している。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聞き入れ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>		
----	----	--	--	--	--

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、計測している。定時水分提供時間（三食の提供時、10時・15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。お茶を好まないご利用者には、他の飲み物や手作りのゼリー等を作り、こまめに水分摂取が出来るよう配慮している。		
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		<p>○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</p>	<p>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、牛乳、手作りゼリー等の提供をし、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。</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。午後には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ります。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>		

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。夜間、個室で眠れない様子がある場合は、リビングにあるソファベッドに横になって頂き、職員の見守りの中、安心して眠れるよう配慮している。		
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や薬剤師による情報伝達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。また、この5月からの往診時に薬局の薬剤師も対応している。かかりつけ薬局として専門的な知識からきめ細かい服薬説明の指導を受けることが出来ている。		

48		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
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、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。</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お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、ソファベッドを置いてある。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も表示してご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 29年 4月 1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	4 9	利用者の高齢化による体力低下が見られ外出支援が少なくなっている。また、地域住民の方々との交流を持つ機会も少なくなっている。	外出による筋力の維持、脳の活性化を目標とし、ご利用者に元気に楽しく過ごして頂く。また、地域社会との繋がりを持つ。	季節ごとの外出行事を取り組む。市内周遊へのドライブを実施。近隣店舗への買い物・散歩を行う。地域の行事にはできる限り参加する。	12ヶ月
2	3 5	消防計画・災害対策のマニュアル見直し	地震・火災・水害に備え避難方法を全職員で共有できるようにする。地域住民の方々にも協力して頂ける関係づくりを強化する。	防災担当者を中心に話し合い、全職員で共有し訓練の実施を行っていく。	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。