

## 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)		
	横浜市南区六ッ川2丁目107番地43号		
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5年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年4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	<a href="http://fuku-ikuseikai.com/">http://fuku-ikuseikai.com/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------

## 【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）】

- ・利用者様には、いつも健やかに生活して頂けるように支援している。生活の中で、利用者様一人一人が選択する力や気持ちを大切に、寄り添ったケアに取り組んでいる。
- ・フロアでは季節ごとの飾り付け、思い出の写真をフロア内に掲示し、ご利用者様に季節の移ろいを感じて頂けるように努めている。
- ・季節行事に力を入れ企画を実施。身体を動かすことを大切に毎日廊下歩行、体操屋上への外気浴を取り入れ、ご利用者様に楽しい時間を過ごしていただく。
- ・ご家族様には、体調の変化や、日常生活での心配事をできるだけ密に連携を取るよう心掛け、定期的にお手紙、写真、広報誌を郵送し生活の様子をお伝えしている。
- ・法人本部に研修センター配置され法定研修や定期的研修を実施している。実践だけでなく、動画研修、リモート研修等で参加できる機会を多く設けている。

## 【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和6年1月19日	評価機関 評価決定日	令和6年4月16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）】

- 【事業所の概要】**  
当事業所は京急弘明寺からバス便で10分程度、最寄りのバス停から徒歩2分の場所に位置している。近隣には喫茶店やファミリーレストランがあり、利用者も家族と利用することがある。3階建ての2階と3階部分がグループホームである。1階部分はリースペースとなっている。
- 【医療連携の充実】**  
訪問診療は、協力医療機関（一般財団法人育生会）の横浜病院と、連携医療機関の大倉クリニックが対応している。緊急対応や精査が必要であれば協力医療機関の育成会横浜病院が行っている。その他、皮膚科（ますこクリニック）、歯科（育成会横浜病院口腔外科）が訪問診療を行っている。また、入居以前より受診していた病院に継続したいという利用者や家族の意向にも対応し、通院介助も事業所の職員が行っている。利用者の疾患等に応じて、医療機関等に関する選択ができる体制を整えている。
- 【季節の行事】**  
介護度の高い利用者や車いすを使用している利用者が多くなってきているが、なるべく季節感を味わってもらえるように、職員が工夫をして、利用者全員に喜んでもらえるようなイベントを考え、実施している。コロナ禍にも屋上を開放して、散歩や日光浴、焼き芋やバーベキューを楽しむことができた。
- 【法人内連携】**  
同一法人に病院、特別養護老人ホーム等があり、常に協力体制ができています。法人内に、人材育成のための研修センターがあり、採用時研修や、継続研修を行っている。法人の全施設の職員が意見をメールで伝えることができるシステムがある。災害等の緊急事態が起きた時でも、近隣にある施設と連携が取り、医療的な処置や食事の提供等も行えるため、安心できる。

## 【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	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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周知し施設内に掲示。事業所として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。	各フロアに運営理念・方針を掲示している。理念や方針を柱にした「たまたばこ 職員の心得」があり、接遇等の日々の具体的なケアについての方法接遇等が示されている。理念や方針は、フロア会議や管理者との会話の中で、職員に伝えている。	
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。	これまではコロナ禍で地域交流を目的としたイベントが中止となっていたが、地域の小学校や保育所との交流は継続していた。一方、クリスマスに保育園にプレゼントを贈ったり、小学校のベルマーク集め、南火災予防協会のポスター協賛品寄付等の交流、地域ボランティアの再開に努めている。	「六ッ川第一自治会」に加入している。地域のお祭りに参加したり、お神輿が事業所の前に立ち寄ってくれる等の関係性ができている。法人内の保育所との交流のほか、近隣の保育園へクリスマスに利用者が手作りしたプレゼントを贈る関係ができている。近隣にある小学生が通うアフタースクールとの交流を目的としたイベントも計画中である。	
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。	地域のケアプラザに、施設パンフレットを配布し周知。また法人ホームページにパンフレット、広報誌を掲載、入居申し込みし易い環境づくりを行い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	<p>○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。</p>	<p>概ね2ヶ月に1回開催することになっている。コロナ禍の影響で書面開催がほとんどであったが、5類移行後は、可能な限り対面で開催。施設の広報誌、写真を作製し活動報告書と一緒に報告し、施設の取り組みを情報共有できるように取り組んでいる。</p>	<p>今年度の開催は、10月までは書面開催で、2ヶ月に1回実施している。メンバーは、自治会長、民生委員2名、六ッ川地域ケアプラザ職員、家族代表、法人理事長、ホーム長、地域住民の代表として、施設のオーナーで構成している。会議では、各フロアの入退所、訪問診療、設備点検、事故報告等を報告している。委員が欠席する際には、事前に意見等を提出してもらっている。南区高齢支援課に毎回報告書を送付している。</p>	
5	4	<p>○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り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。</p>	<p>生活保護受給者の方が入所しているため、市町村担当者とは電話連絡を密に取り合い、生活状況を伝えたり、金銭のことなども相談し、良好な関係性を保っている。同区の地域ケアプラに広報誌を定期的に配布し施設の取り組みを伝えている。</p>	<p>生活保護受給者が入居している。主に高齢施設課に相談等を行っている。空き室の情報も共有している。</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
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。	「身体拘束に関する指針」を策定している。身体拘束に関する研修は年2回実施している。身体拘束廃止委員会は、月1回、ユニット会議の中で開催している。構成員は、管理者、主任、副主任である。	
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。	「高齢者虐待防止指針」、「高齢者虐待防止のための運用規程」を策定している。研修は年2回実施している。月1回のユニット会議でケアの見直しをしている。日常的な管理者との会話の中で、特に声かけについての振り返りを行っている。夜間は職員が1名となるため、対応が困難な場面では、記録を詳しく取るように管理者が指導している。	
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技		

			術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。		
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。また重要事項説明書の改定等がある場合は、ご家族様に連絡、郵便書類を送り確認した上でご理解、了承を頂いて変更同意書等頂いている。		
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。	施設入口に、意見投書箱を設置。法人本部でホームページ委員会を立ち上げホームページからでもご意見を頂ける体制を構築中。提案内容は、理事長を含め、ホーム長が定期的実施している法人の施設長会議上で検討する機会を設け、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する体制がある。	法人のホームページでの書き込みスペースや事業所に意見投書箱を設置しているが、実績はない。家族会は、コロナ禍以前は行っていたが、現在は実施していない。家族からも今のところ要望は出ていない。面会時、ケアプランの更新時期等に要望を聞く機会を設けている。	

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	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。	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、ユニット会議、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。法人内で、職員満足度調査を実施している。	意見投書箱の設置や、法人内に苦情窓口を設けている。今のところ当該事業所への苦情の実績がみられないが、同一法人内の他の施設に書き込みがあった場合には、その回答も含めて職員に共有できる体制が整っている。職員満足度調査を年1回、スマホアプリにて実施している。調査結果は、本部から管理者にフィードバックされる。	
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。	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。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。	休憩は、各フロアで行うか、1回のフリースペースを使用している。ストレスチェックは年1回実施、健康診断は(夜勤者2回)実施し、診断後に同一法人内の病院の医師と面談が出来る体制となっている。面談結果は管理者に報告される。	

13	10	<p>○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。</p>	<p>法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。また福祉資格の受験対策や模試などの研修も実施している。動画研修は自分の携帯、PCからでも閲覧可能であり自己研鑽にも繋げてる。</p>	<p>実務者研修、初任者研修については、就業時間などの条件はあるが、法人から補助が受けられる。介護福祉士や介護支援専門員の試験対策講座を同一法人内の研修センターで開催している。職員のベースアップは、資格手当、勤続年数等を配慮している。リフレッシュ休暇、誕生日休暇を整備している。勤続年数5年ごとに勤続祝い金が支給される。</p>	
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にて、横浜中央ブロックに所属。副幹事に任命されており、連絡会のメンバー、幹事間で情報を常に共有する体制づくりに取り組んでいる。</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実態調査にて、ご本人、ご家族、関係者から十分に把握し、入所後においても不安や困難を抱いていないか十分に傾聴するよう努め、不安な気持ちを軽減し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。	5類移行後も感染対策の協力をお願いし施設見学を受けている。また入所事前説明の場を設け、契約書関係、かかりつけ医、施設内の体制。看取り等のサービスについて説明。ご本人、ご家族の不安や要望を十分に把握して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、地域ケアプラ、近隣の居宅介護支援、介護福祉施設等に協力、情報の支援をしている。		
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。	アセスメント、フロア内の会議等でご利用者の情報共有を図り、これまで担ってきた手作業（食事の準備、食後の片づけ、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		<p>○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。</p>	<p>ご利用者のご家族の絆をいつまでも大切に継続できるよう新型コロナ5類移行後、制限を緩和し、居室での面会機会を出来るだけ確保している。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。に合った支援を行えるよう努めている。</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
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。	感染対策に努めながら面会の機会を設けている。またお話ができるご利用者に関してはお電話でご家族様との会話を直接にお楽しみいただいている。誕生日や夏祭り、敬老会などの季節行事、ボランティアイベント時に撮影した写真、広報誌をご家族様に郵送し施設の生活状況をお伝えしている。	現在、入居前の知人の面会がある方が2～3名いる。電話での交流がある1名おり、取り次ぎの支援をしている。面会は、感染対策に配慮し、面会者が3名未満の場合には、居室で対応、3名以上の場合は、1階フロアで対応している。	
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、共同で行うレクリエーション、個別で行う作品作り等、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。一方で長期にわたり生活している方々は重度化傾向も見られており、レクリエーションへの参加が困難なケースも見られる。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、手振りで表現をして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。	利用者が、当施設の契約を終了し、同法人の特別養護老人ホームへ入所した後も、時々ではあるが、面会に行ったり、催し物がある時などもご本人にお声をかけたりして今までの関係も深めながら継続出来るよう努めている。		

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	12	○思いやりや意向の把握 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。	入所前の実態調査でご本人、ご家族から既往歴、身体状況、出身等、今までの習慣や趣味、嗜好等を確認し本人の気持ちを確かめ施設内の生活が始まってからも不安な気持ちが軽減できるよう、ご利用者の気持ちに出来る限り寄り添い支援をしている。	入居前の実態調査で自宅を訪問するなどご本人の意向を確認し、ホームに持ち込めるものなどの相談をしている。個人の趣味等（書道）の継続支援については、グループでできるものは、アクティビティに取り入れ、フロア全体で楽しんでいる。	
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。	入所前の実態調査で今までの習慣や趣味、嗜好等を確認し施設内でも不安を軽減できるようアセスメントを行い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支援している。		
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。	入所前の実態調査でご本人、ご家族から既往歴、身体状況、出身等、今までの習慣や趣味、嗜好等を確認している。また施設内の生活が始まってからも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	13	<p>○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。</p>	<p>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、各関係機関が施設サービス計画を作成し介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画の流れとしては、アセスメント、介護計画の作成、サービス担当者会議、実践、モニタリングと評価を行っている。介護計画は長期期間が1年、短期期間が6ヶ月を基準としている。計画が日々のケアに反映されるように、「ケアプラン実施表」があり、1日ごとにサービス内容を実施できたかどうかの記録をとり、モニタリングに活かしている。</p>	
27		<p>○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。</p>	<p>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。介護ソフト『ワイズマン』にて、日々のご利用者様の状況の変化を職員間で情報共有している。加えて特記事項や重要な事柄は連絡ノートに記載し、状況把握に努めている。</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
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。	医療との連携を図り一人ひとりの状況やご家族様の要望に応えられるように取り組んでいる。協力医療機関や薬局と居宅療養管理指導を結び必要に応じてリアルタイムに連絡を取り情報を提供している。		
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。	新型コロナ5類移行後、ボランティアの活動、受け入れを再開し行事イベントを開催している。地域の小学校、保育園、自治会とも情報交換し交流機会が増えるようにできるよう努めている。		
30	14	○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往診を受けている。他に訪問歯科、泌尿器科、皮膚科、訪問マッサージの協力を得ながら健康維持に努めている。	協力医療機関の育生会横浜病院では緊急時対応や精査が必要な際に対応している。訪問診療は大倉クリニック、ますこクリニック（皮膚科）、育生会横浜病院口腔歯科、訪問マッサージ、クリエイト薬局が対応している。入居前から通院している病院や、より専門的な認知症外来の通院同行は、入居者本人や家族の希望により職員や家族が臨機応変に対応している。家族が通院に同行する際には、個人記録（バイタル、排泄、日ごろの状況等）を渡して医師との連携を図っている。「訪問診療実施記録」に診察内容を記録し、職員で周知を行っている。	

31		<p>○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。</p>	<p>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。看護師が1週間に1回訪問がある。看護師による体操・機能訓練も取り込まれ、少しずつ成果も見られている。また、座位の取り方等については、個々に違いがある為、介護クッションの当て方でポジショニングを指導を受け、ケアしている。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>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。</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
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。	契約時の段階で、「重度化した場合における対応に係る指針」に基、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、当施設では看取り介護も行っており、施設内でのお見送りも経験。ご本人・ご家族様が看取り介護を希望される場合は、ご本人・ご家族様・関係者と十分な話し合いを行い支援するように努めている。	「看取り介護に関する指針」を契約時に確認し、利用者や家族に「意見確認書」に署名をしてもらう。主治医が看取りの時期を判断した時に、面談を行い、看取りを希望する際には、「終末期に関する希望確認書」により説明を行い、「看取り介護指針に関する同意書」に署名してもらっている。看取りに関する研修を年1回行っている。	
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、全フロアーに状況を報告し、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や緊急時の対応についてはスタッフ会議等で職員間で共有するよう努めている。		



35	16	<p>○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。</p>	<p>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、年間の取り組みの中で、総合防災訓練時には災害時に備え、炊き出しを行い訓練している。</p>	<p>防災訓練は、2か月に1回、実施している。夜間想定、設備点検、炊き出し、地震、災害の訓練を行っている。実施後は、南区の消防署に報告をしている。BCP計画を策定している。災害時には、1km程先の同一法人の特別養護老人ホームと連携がとれる。地域の防災訓練に、参加している。</p>	<p>災害時の地域との連携をより深めるために施設の消防訓練に参加して頂けるように、働きかけることを期待します。まずは地域の方に招いて見学して頂くことを提案します。</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
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、権利擁護、プライバシー保護の研修実施。研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。	「たまたまこの心得」は、人格尊重につながることを年1回の研修やユニット会議で繰り返し周知している。また、「利用者の権利擁護規定」には、プライバシーに関する事項を記載し、周知している。	
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。カット、カラーリング等を実施している。春、秋と衣替えを実施し季節感のある衣類を選択できる。また預り金にて洋服の購入等、ご本人、家族と相談する体制がある。		

40	18	<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>高齢者を対象とした、ケイタリングシステムの食事1日3食分導入。ご飯、味噌汁、その他は、施設で提供している。曜日感覚を身に付けていただく取り組みとして日曜日の朝食、昼食はご利用様の好みを聞き入れながら手作りメニューを提供している。その他、お正月や敬老会、クリスマスなどの行事などがある場合はその都度、季節感あるメニューを工夫し提供している。食事終了後は、出来る範囲の中でおぼん拭き・テーブル拭きなども出来る範囲の中でご協力いただき、家事のお手伝いにご参加いただいている。</p>	<p>通常の食事は、業者から宅配された食材を湯せんして提供している。日曜日の朝食、昼食は、利用者のリクエスト等により、サンドウィッチなどを提供している。嚥下機能の低下がみられる利用者には、とろみゼリーの対応も行っている。焼き芋やバーベキューを屋上で楽しんでいる。</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
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、ケイタリング会社の管理栄養士が作成したメニューに沿って提供している。喫食表を用いて3食の食事量、水分量を記録している。定時水分提供時間（3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、定時以外にも声掛けし喉の渇きを伺って提供している。お茶を好まないご利用者には、嗜好に合う他の飲み物や手作りのゼリー等を作り、こまめに水分摂取を促せ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、洗浄剤につけて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協力医療機関の訪問歯科医に相談して指導、援助を受けている。		
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。	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄記録表に記録。その方に合った取組を職員間で共有し援助している。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。	利用者の状態に合わせて、オムツやリハビリパンツ等の対応を行っている。排泄表で排泄パターンを把握している。排便チェックシート表には、医師の指示も記載されており、医療連携の看護師も把握している。	

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>飲水量に気を配り、こまめにお声がけし嗜好に合わせて水分を促している。出来る限り体を動かして頂く為に、毎身体操を行っている。また、便秘が続いている場合は、職員間で連携をとり、きな粉牛乳、牛乳、手作りゼリー等の提供をし、水分摂取の工夫をしている。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	20	<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>入浴前に血圧、体温の確認を行い、基本的、午前入浴としている。午前に訪問行事等が入った場合は、午後に変更をお願いする場面がある。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、体調に考慮しながら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>	<p>週2回、入浴を実施している。リフト等の設置はないが、利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭を行い、清潔保持に努めている。</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。	定期的にシーツ交換や布団干し等を行い安心した寝具でお休み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。	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を詳しく記載、記録し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の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、往診時、薬剤師もかかりつけ薬局として対応して頂いている。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		○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体操、レクリエーションや軽作業を常に提供している。また、食器洗いや洗濯物など出来る事をお願いし支援している。ベランダや玄関前の花壇で		

			野菜を栽培したり、季節感を楽しめる環境に努めている。季節事の行事を充実さ季節感を感じ楽しめるように努めている。		
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。	新型コロナ5類移行後、外出行事を増やしている。ドライブや屋上、玄関前でのBBQ、花火大会、秋の収穫祭。家族とも協力し希望があれば数時間程度、感染対策を実施しながら自宅への日帰り外出、外食をお楽しみ頂き気分転換を図っている。	季節ごとにドライブを楽しんでいる。ドライブ中に、コンビニエンスストアに立ち寄り、好きなデザートを購入して、公園で楽しむこともある。コロナ禍でも、屋上を開放して、散歩や機能訓練を行っている。家族の希望により、法事に出席する等、家族と一緒に外出をする方もいる。	
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。	個々の小口現金を家族より同意を得てお預かりしている。必要に応じてご利用者自身が希望する買い物等で使えるよう支援している。買い物・外出行事等で購入希望があればご家族にも相談し小口現金の範囲内で購入を実施。また、現金の取り扱いが困難な場合は職員が間に入り対応するようにしている。		

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
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。	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。ご自分の携帯電話を所持されている方は、別段制限なく使用していただいている。また年賀状をご家族へ郵送の要望にも支援している。		
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。	こまめに窓を開け換気に努めている。加湿器、空気清浄機等も用いて感染対策に努めている。日々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。ご利用者の身体状況に合わせ、居室エアコンの温度調整を行い快適に過ごして頂いている。共用空間に、ご利用者と一緒に作った作品や季節に合った掲示物、行事の写真を掲示し季節感の工夫をして楽しんで頂けるよう対応している。	リビングは、その時の利用者の状態に合わせてテーブル等のレイアウトを変えている。リビングの隣に畳コーナーがある。2階にはカラオケセットを設置している。休みたい時に休んでもらっている。居室で寝ているのが寂しいと感じる利用者のために、リビングに共有のソファベッドを設置している。	
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。	食事の座席はある程度決まっているが、食後や普段の生活の場面では、フロアにソファを置いてあるので座席とは違った場所での過ごし方も楽しんで頂けるよう配慮している。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。		



54	23	<p>○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。</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可能にしている。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、安全にも配慮し写真や自身の作品なども飾り安心できる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>	<p>エアコン、カーテン、ベッド、クローゼットが備え付けてある。使い慣れた物を持ち込むことが出来る。仏壇を持ち込む利用者もいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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表札を設置しご本人の居室であるか確認出来るようにしている。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	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、安心して暮らしている。 (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 63	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。 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周知し施設内に掲示。事業所として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。		
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。	これまではコロナ禍で地域交流を目的としたイベントが中止となっていたが、地域の小学校や保育所との交流は継続していた。一方、クリスマスに保育園にプレゼントを贈ったり、小学校のベルマーク集め、南火災予防協会のポスター協賛品寄付等の交流、地域ボランティアの再開に努めている。		
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。	地域のケアプラザに、施設パンフレットを配布し周知。また法人ホームページにパンフレット、広報誌を掲載、入居申し込みし易い環境づくりを行い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	<p>○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。</p>	<p>概ね2ヶ月に1回開催することになっている。コロナ禍の影響で書面開催がほとんどであったが、5類移行後は、可能な限り対面で開催。施設の広報誌、写真を作製し活動報告書と一緒に報告し、施設の取組みを情報共有できるように取り組んでいる。</p>		
5	4	<p>○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。</p>	<p>生活保護受給者の方が入所しているため、市町村担当者とは電話連絡を密に取り合い、生活状況を伝えたり、金銭のことなども相談し、良好な関係性を保っている。同区の地域ケアプラに広報誌を定期的に配布し施設の取組みを伝えている。</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
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。		
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。		
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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。		
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。また重要事項説明書の改定等がある場合は、ご家族様に連絡、郵便書類を送り確認した上でご理解、了承を頂		

			いて変更同意書等頂いている。		
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。	施設入口に、意見投書箱を設置。法人本部でホームページ委員会を立ち上げホームページからでもご意見を頂ける体制を構築中。提案内容は、理事長を含め、ホーム長が定期的実施している法人の施設長会議上で検討する機会を設け、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する体制がある。		

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	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。	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、ユニット会議、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。法人内で、職員満足度調査を実施している。		
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。	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。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	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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、動画研修などで参加率を増やし、研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。また福祉資格の受験対策や模試などの研修も実施している。動画研修は自分の携帯、PCからでも閲覧可能であり自己研鑽にも繋げてる。		

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にて、横浜中央ブロックに所属。副幹事に任命されており、連絡会のメンバー、幹事間で情報を常に共有する体制づくりに取り組んでいる。</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実態調査にて、ご本人、ご家族、関係者から十分に把握し、入所後においても不安や困難を抱いていないか十分に傾聴するよう努め、不安な気持ちを軽減し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。	5類移行後も感染対策の協力をお願いし施設見学を受けている。また入所事前説明の場を設け、契約書関係、かかりつけ医、施設内の体制。看取り等のサービスについて説明。ご本人、ご家族の不安や要望を十分に把握して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、地域ケアプラ、近隣の居宅介護支援、介護福祉施設等に協力、情報の支援をしている。		
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。	アセスメント、フロア内の会議等でご利用者の情報共有を図り、これまで担ってきた手作業（食事の準備、食後の片づけ、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		<p>○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。</p>	<p>ご利用者のご家族の絆をいつまでも大切に継続できるよう新型コロナ5類移行後、制限を緩和し、居室での面会機会を出来るだけ確保している。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。に合った支援を行えるよう努めている。</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
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。	感染対策に努めながら面会の機会を設けている。またお話ができるご利用者に関してはお電話でご家族様との会話を直接にお楽しみいただいている。誕生日や夏祭り、敬老会などの季節行事、ボランティアイベント時に撮影した写真、広報誌をご家族様に郵送し施設の生活状況をお伝えしている。		
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、共同で行うレクリエーション、個別で行う作品作り等、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。一方で長期にわたり生活している方々は重度化傾向も見られており、レクリエーションへの参加が困難なケースも見られる。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、手振りで表現をして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。	利用者が、当施設の契約を終了し、同法人の特別養護老人ホームへ入所した後も、時々ではあるが、面会に行ったり、催し物がある時などもご本人にお声をかけたりして今までの関係も深めながら継続出来るよう努めている。		

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	12	○思いやりや意向の把握 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。	入所前の実態調査でご本人、ご家族から既往歴、身体状況、出身等、今までの習慣や趣味、嗜好等を確認し本人の気持ちを確認し施設内の生活が始まっても不安な気持ちが軽減できるよう、ご利用者の気持ちに出来る限り寄り添い支援をしている。		
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。	入所前の実態調査で今までの習慣や趣味、嗜好等を確認し施設内でも不安を軽減できるようアセスメントを行い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支援している。		
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。	入所前の実態調査でご本人、ご家族から既往歴、身体状況、出身等、今までの習慣や趣味、嗜好等を確認している。また施設内の生活が始まっても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	13	<p>○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。</p>	<p>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、各関係機関が施設サービス計画を作成し介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○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。</p>	<p>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。介護ソフト『ワイズマン』にて、日々のご利用者様の状況の変化を職員間で情報共有している。加えて特記事項や重要な事柄は連絡ノートに記載し、状況把握に努めている。</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
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。	医療との連携を図り一人ひとりの状況やご家族様の要望に応えられるように取り組んでいる。協力医療機関や薬局と居宅療養管理指導を結び必要に応じてリアルタイムに連絡を取り情報を提供している。		
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。	新型コロナ5類移行後、ボランティアの活動、受け入れを再開し行事イベントを開催している。地域の小学校、保育園、自治会とも情報交換し交流機会が増えるようにできよう努めている。		
30	14	○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往診を受けている。他に訪問歯科、泌尿器科、皮膚科、訪問マッサージ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。看護師が1週間に1回訪問がある。看護師による体操・機能訓練も取り込まれ、少しずつ成果も見られている。また、座位の取り方等については、個々に違いがある為、介護クッションの当て方でポジショニングを指導を受け、ケアしている。		

32	<p>○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。</p>	<p>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。</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
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。	契約時の段階で、「重度化した場合における対応に係る指針」に基、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、当施設では看取り介護も行っており、施設内でのお見送りも経験。ご本人・ご家族様が看取り介護を希望される場合は、ご本人・ご家族様・関係者と十分な話し合いを行い支援するように努めている。		
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、全フロアーに状況を報告し、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や緊急時の対応についてはスタッフ会議等で職員間で共有するよう努めている。		
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。	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、年間の取り組みの中で、総合防災訓練時には災害時に備え、炊き出しを行い訓練している。		



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	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。	法人本部に設置している研修センターにて、法定研修、研修計画を作成し研修センター長と連携を取り、権利擁護、プライバシー保護の研修実施。研修報告書を提出し知識と技術を職員間で共有。疑問や振り返りなど直接研修センター長に確認する体制がある。		
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。カット、カラーリング等を実施している。春、秋と衣替えを実施し季節感のある衣類を選択できる。また預り金にて洋服の購入等、ご本人、家		

			族と相談する体制がある。		
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。	高齢者を対象とした、ケイタリングシステムの食事1日3食分導入。ご飯、味噌汁、その他は、施設で提供している。曜日感覚を身に付けていただく取り組みとして日曜日の朝食、昼食はご利用様の好みを聞き入れながら手作りメニューを提供している。その他、お正月や敬老会、クリスマスなどの行事などがある場合はその都度、季節感あるメニューを工夫し提供している。食事終了後は、出来る範囲の中でおぼん拭き・テーブル拭きなども出来る範囲の中でご協力いただき、家事のお手伝いにご参加いただいている。		

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
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、ケイタリング会社の管理栄養士が作成したメニューに沿って提供している。喫食表を用いて3食の食事量、水分量を記録している。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、定時以外にも声掛けし喉の渇きを伺って提供している。お茶を好まないご利用者には、嗜好に合う他の飲み物や手作りのゼリー等を作り、こまめに水分摂取を促せ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、洗浄剤につけて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協力医療機関の訪問歯科医に相談して指導、援助を受けている。		
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。	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄記録表に記録。その方に合った取組を職員間で共有し援助している。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>飲水量に気を配り、こまめにお声がけし嗜好に合わせて水分を促している。出来る限り体を動かして頂く為に、毎身体操を行っている。また、便秘が続いている場合は、職員間で連携をとり、きな粉牛乳、牛乳、手作りゼリー等の提供をし、水分摂取の工夫をしている。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	20	<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>入浴前に血圧、体温の確認を行い、基本的、午前入浴としている。午前に訪問行事等が入った場合は、午後に変更をお願いする場面がある。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、体調に考慮しながら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。	定期的にシーツ交換や布団干し等を行い安心した寝具でお休み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。	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を詳しく記載、記録し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の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、往診時、薬剤師もかかりつけ薬局として対応して頂いている。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		○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体操、レクリエーションや軽作業を常に提供している。また、食器洗いや洗濯物など出来る事をお願いし支援している。ベランダや玄関前の花壇で		

			野菜を栽培したり、季節感を楽しめる環境に努めている。季節事の行事を充実さ季節感を感じ楽しめるように努めている。		
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。	新型コロナ5類移行後、外出行事を増やしている。ドライブや屋上、玄関前でのBBQ、花火大会、秋の収穫祭。家族とも協力し希望があれば数時間程度、感染対策を実施しながら自宅への日帰り外出、外食をお楽しみ頂き気分転換を図っている。		
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。	個々の小口現金を家族より同意を得てお預かりしている。必要に応じてご利用者自身が希望する買い物等で使えるよう支援している。買い物・外出行事等で購入希望があればご家族にも相談し小口現金の範囲内で購入を実施。また、現金の取り扱いが困難な場合は職員が間に入り対応するようにしている。		

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
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。	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。ご自分の携帯電話を所持されている方は、別段制限なく使用していただいている。また年賀状をご家族へ郵送の要望にも支援している。		
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。	こまめに窓を開け換気に努めている。加湿器、空気清浄機等も用いて感染対策に努めている。日々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。ご利用者の身体状況に合わせ、居室エアコンの温度調整を行い快適に過ごして頂いている。共用空間に、ご利用者と一緒に作った作品や季節に合った掲示物、行事の写真を掲示し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。	食事の座席はある程度決まっているが、食後や普段の生活の場面では、フロアにソファを置いてあるので座席とは違った場所での過ごし方も楽しんで頂けるよう配慮している。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。		

54	23	<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。</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可能にしている。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、安全にも配慮し写真や自身の作品なども飾り安心できる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表札を設置しご本人の居室であるか確認出来るようにしている。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

令和6年4月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	BCP計画を理解し避難訓練の実施。	全職員へのBCP計画の周知、理解向上。	ユニット会議、スタッフ会議でBCP計画の確認を行う。年間計画の避難訓練を実施する。	1年
2	49	日常的な戸外への外出支援。	戸外への外出、散歩施設外行事の機会を増やしたい。	歩行運動、外気浴は継続する。毎月の季節行事だけでなく外出行事、ドライブなどの機会を増やす。	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。