

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	■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	平成31年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月15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">利用者様には、いつも健やかに生活して頂けるよう支援している。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しながらケアに取り組んでいる。ご家族様が抱えている気持ちや希望を相談しやすい環境にしているため、日頃より小さなことでもコミュニケーションを図りながらお伝えしている。重度化や終末期に対応できるようにかかりつけ医や訪問看護ステーションと連携を強化している。
--

【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	横浜市中区山下町日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年3月14日	評価機関 評価決定日	平成31年4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）】

【事業所の概要】 <p>この事業所は、京浜急行線弘明寺駅よりバスで4分、大池停留所から徒歩3分の住宅地にある。また、JR横須賀線の東戸塚駅東口とJR東海道線と横須賀線の戸塚駅よりバスを利用することもできる。事業所の周囲には、コンビニや大型スーパー、ファミリーレストランやおしゃれなカフェレストランなどがあり、外出先が豊富である。建物は鉄筋3階建てで、1階に同一法人の居宅介護支援事業所があり、2階と3階が2ユニットの事業所となっている。事業所は、特別養護老人ホーム等を有する社会福祉法人育生会を母体とし、また併設施設である一般財団法人育生会横浜病院と連携して支援を行っている。</p> 【理念の共有と実践】 <p>この事業所の理念は、地域の中でその人がその人らしい生活を送り続けるために、共に生き共に笑い寄り添い見守り助け合うとある。これは12年ほど前に着任した現管理者が中心となって職員と作成したものである。職員は、この理念が記載されたネームプレートを携帯して勤務している。また事業所には9カ条の「職員の心得」があり、理念と共に重要事項説明書に掲載してある。事業所は、職員の利用者に対する姿勢と意思を契約時に家族に伝え、家族との信頼関係を築いて利用者を支援している。</p> 【外出支援と地域との交流】 <p>管理者は前回の外部評価から、利用者の高齢化により外出や、地域の方々との交流を持つ機会が少なくなっていることを課題とした。それらを踏まえた外出行事として春に「みなとみらい21」に車で出掛けている。天気にも恵まれ、横浜の広い空と海を背景に、開催していた花の祭典とハンバーガーやアイスクリームを堪能する利用者の様子が「たまたばこだより」で伝えられている。また11月には「たまたばこふれあい会」を開催し、産地直送の野菜を販売したり、家族等の協力を得てカレーや焼きそばなどの軽食コーナーを設け、地域の方々を含め100名ほどが参加し交流している。この時の様子も「たまたばこだより秋冬号」にある。</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る。 (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に、常に確認するようにして対応している。	管理者が事業所に着任した時に併設している小規模多機能居宅介護事業所（一昨年に閉鎖）と居宅介護支援事業所の職員らと一緒に理念と職員の心得を作成し、重要事項説明書に明記している。また職員はネームプレートの裏に印刷された理念を携帯し、職員会議で理念に沿った介護について話し合っている。	
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、近隣にあるスーパー・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。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。町内の方々の協力があり夏祭りでは、神輿や正月の獅子舞が立ち寄るなどの機会がある。学童保育の子供たちや保育園の園児が来訪し、利用者と交流している。11月には、産地直送の野菜を販売したり、カレーや焼きそば等の軽食コーナーを設けた「たまたばこふれあい会」を開催し、地域の方々にも声掛けし、約100名の参加があった。	
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	<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、質の向上に努めている。</p>	<p>運営推進会議は、年6回偶数月に開催している。地域住民代表（大家）・自治会長・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員が参加し、事業報告や地域の行事などについて意見交換を行っている。2月の会議では、1月25日に発症したインフルエンザについて報告し、事業所の迅速な対応により2月5日には通常の生活に戻せたことを地域包括支援センター職員（看護師）に高く評価されていた。</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>介護相談員派遣事業にかかる懇談会がある時などは、積極的に参加し、市町村担当者や介護相談員の方々と事業の振り返りや意見交換をし協力関係を築くようにしている。</p>	<p>事業所は、毎月南区の介護相談員2名を受け入れている。11月の介護相談員意見交換会に管理者は出席し、介護相談員を受け入れている他の施設の職員と意見交換を行っている。また事業所には生活保護の方も入所されているため、区のケースワーカーと相談しながら支援している。</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「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。また、高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施を行いスタッフ会議にて解説をもとに職員間で共有出来るようにしている。	重要事項説明書に身体拘束等行動制限についての取扱要領を定め「事故防止委員会」及び「身体拘束廃止委員会」を2か月に1回開催している。また毎年法人主催の研修に職員が参加している。現在、転落・転倒のリスクが高い利用者のベッドサイドに置くセンサーを使用して、利用者の転倒事故等を予防できるようにしている。	
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。また、高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施を行いスタッフ会議にて解説をもとに職員間で共有出来るようにしている。		
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	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に努めている。		
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、ホーム長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>	<p>家族会を年1回開催し、制度改正等について説明している。昨年11月の「たまてばこふれあい会」では、軽食コーナーを家族の協力を得て行うことができた。毎月居室担当者と管理者から利用者の様子が「生活のまとめ」として送られ、また気がついたことはその都度連絡するようにして家族との信頼関係を築いている。</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
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、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。	毎月各ユニット毎に行うスタッフ会議とユニットリーダー、管理者の3人で行うユニット会議を実施している。スタッフ会議は、職員が参加し易い午前9時半から10時半を予定し、事前に職員から「議題提案用紙」を集め、それをもとに、話し合いを行っている。管理者は、必要があればその都度職員と面談を行い、何でも話し合える関係を築いている。	
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。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に参加し、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、地域密着型サービスとして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（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		○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。	近隣の友人や家族らの面会が多く、調査時も数組の家族が利用者と一緒に出掛けていた。訪問理美容をほとんどの方が利用し、髪を染めるなどしておしゃれを楽しんでいる。新聞は個人で購読している利用者もいるが、各ユニットで1部とり、利用者は順番に読んでいる。また年賀状のやり取りをしている方を支援し、関係が継続できるようにしている。	
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	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る。また、スタッフ間において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。	事業所の「職員の心得」には、利用者と話をする時の目線や、利用者が何かしらの行動を起こした時等の職員の姿勢が示され、職員はそれらを心得て支援している。管理者は家族に毎月利用者の様子を伝え、家族と相談しながら支援している。	
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	入所前の生活状況を把握して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、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。	各ユニットの介護支援専門員（計画作成担当者）が、家族と利用者の意向・医療情報からアセスメントして介護計画を作成し、スタッフ会議で話し合い実践している。職員は毎日「ケアプラン実施表」をチェックし、毎月のモニタリングに活かしている。前回外部評価調査員より介護記録の工夫を提案されすぐに実行している。	

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。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。</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	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往診を受けている。他に訪問看護ステーション、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。	現在は全員が協力医療機関の往診を隔週で受けている。1月25日に発症したインフルエンザ患者も協力医の往診を受け、早期に対応することができた。皮膚科・泌尿器科の往診医も来ており、訪問歯科は月2回来訪している。法人の看護師が、週1回健康チェックと口腔体操などの機能訓練を利用者と一緒に行っている。利用者の医療情報は個別ファイルで共有している。	
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。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。また、必要時に重度化や終末期に対応できるよう訪問看護ステーションと連携を強化している。		

32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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	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、当施設では看取り介護も行っている。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。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」と「緊急時における延命等のための医療に関する意思確認書」を説明し、利用者及び家族の意思を確認し、同意を得ている。またターミナルを迎えた時は「看取り介護に関する指針」を説明し、同意を得て看取り介護計画を作成している。一昨年に看取り介護を実践し、支援終了後に家族から提出された「看取り介護実施に関するアンケート」の結果や、職員による「看取り介護確認シート」への記入と振り返りを今後活かしていく意向である。	
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事故防止に努めるようにしている。また、研修委員を中心とし緊急時の対応について研修を行い、職員間で共有している。		
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、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。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回避難訓練を行い、その内2月と8月は「総合防災訓練」として炊き出しを実施し、おにぎりを作り食べやすいようにして提供している。訓練には、家族、民生委員、近隣の八百屋らが参加し協力している。備蓄品は、飲料水と食料（米・缶入りパン・缶詰・カレー）など3日分を準備している。	今年度予定していた夜間想定避難訓練が実施されていませんので開催を期待します。また台所の冷蔵庫や食器棚の耐震対策など、災害に備えた対応を期待致します。

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為の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、利用者に対して、「職員の心得」にある「目上の人として敬意をもって接する」ことに努め、利用者には笑顔で接することを大切にしている。玄関に面した車いす対応のトイレで排泄介助を行う時は、ドアの開け放しに注意している。個人情報を含む書類は、事務所の鍵のかかる書庫に保管している。	
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か、希望にそって支援している	フローアークリナー清掃、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、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>6月より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食分導入した。メニュー付冷凍・チルド食品を仕入れている。ご飯、味噌汁、その他は、施設で提供している。日曜日の昼食のみご利用者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、その他の行事などがある場合はその都度、メニューを考え提供している。</p>	<p>副食のチルド食品が業者より配達され、ご飯と味噌汁は職員が用意している。日曜日の昼食は、利用者の希望を入れたメニューを職員が手作りしている。普段職員は持参した弁当を利用者と一緒に食べ、調査時は職員の手作りカレーを皆で会話を楽しみながら食べていた。利用者は正月のおせち料理や敬老会の豪華なお弁当、バーベキューなどの行事食と近所のファミリーレストランやおしゃれなカフェでの外食などを楽しんでいる。</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の提供となっている。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	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。	トイレは、各ユニットに3か所あり、内1か所が車いす対応のトイレである。職員は利用者の排泄パターンを理解して利用者に声を掛け支援している。失語症の利用者は、車いすにつけた鈴を鳴らして頂きトイレ誘導を行っている。特に夜間のトイレ介助は、車いすの利用者に時間が必要となるため、他の利用者にはベッド下にセンサーを置くことで、転倒に注意を払っている。	

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>入浴は、週2回午後入浴を基本としているが、行事のある時や必要な時は時間や回数の変更など柔軟に対応している。浴槽が大きいので、女性2人で入浴を楽しんでいる利用者もいる。重度化により浴槽に入ることができなくなった方は、シャワー浴で対応することを契約時に説明し同意を得ている。脱衣所はエアコンが設置されヒートショック対策を行っている。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感のある入浴を提供している。</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		<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>天候の良い時は車いすの方も散歩に出かけ、出られない時はベランダや敷地内で外気浴を行っている。春には事業所の屋上から竹林や山桜の景色を楽しんでいる。近くのコンビニや大型スーパーで利用者はおやつや日用品の買い物をしている。春と秋には事業所の車で、「花見」や「みなとみらい21」に出掛け横浜の風景を楽しんでいる。</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、フロアー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、フロアー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。	ユニットの入口は広く、職員の写真と名前を掲示している。事務室はカウンターのみで仕切られているため、職員はリビングと居室前の廊下にいる利用者を見守ることができる。リビングは広くて明るく、テーブルとイス、そして大きなソファが置かれ、夜間など利用者と職員がゆったりと過ごす場所となっている。職員は午前には掃除機を使い、夜間はモップで拭き掃除を行い、環境整備に努めている。	
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、座席替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。フロアーには、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>	<p>居室には、エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、洗面台が完備され、利用者は、自身の馴染みのテレビ、整理ダンス、鏡台、テーブル、イスなどを持ち込んでいる。転倒が心配な利用者には、床に敷くフロアークッションを家族に提案し利用してもらっている。居室は面会者とゆっくりと過ごせる場所となっている。</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>		

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。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、近隣にあるスーパー・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、質の向上に努めている。		

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	介護相談員派遣事業にかかる懇談会有一些の時などは、積極的に参加し、市町村担当者や介護相談員の方々と事業の振り返りや意見交換をし協力関係を築くようにしている。		
---	---	--	--	--	--

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
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。また、高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施を行いスタッフ会議にて解説をもとに職員間で共有出来るようにしている。身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催し、検討する内容がある時は話し合いを行って情報の共有を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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逃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。また、高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検の実施を行いスタッフ会議にて解説をもとに職員間で共有出来るようにしている。		
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	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		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
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、ホーム長が定期的を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、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。		
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。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に参加し、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、地域密着型サービスとして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（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		○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	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る。また、スタッフ間において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	入所前の生活状況を把握して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、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。		

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。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。</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	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往診を受けている。他に訪問看護ステーション、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。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。また、必要時に重度化や終末期に対応できるよう訪問看護ステーションと連携を強化している。		

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	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、当施設では看取り介護も行っている。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に努めるようにしている。また、研修委員を中心とし緊急時の対応について研修を行い、職員間で共有している。		
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、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。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。		

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為の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か、希望にそって支援している	フロア清掃、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、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	○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	6月より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食分導入した。メニュー付冷凍・チルド食品を仕入れている。ご飯、味噌汁、その他は、施設で提供している。日曜日の昼食のみご利用者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。お正月・敬老会・その他行事がある時はその都度、メニューを考え提供している。		
----	----	--	---	--	--

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
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の提供となっている。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	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牛乳や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>		

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。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		<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。ご家族から郵送される年賀状やバースデイカード等を取り次いでいる。		
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、座席替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、ソファー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。		

55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 たまてばこ
 作成日 平成31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	1 3	不適切な言葉遣いや慣れ合いの中での声掛けになってしまうことがある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇についてスタッフ間で注意し合える環境を作る。 ・ 認知症を理解した上で声掛けをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月のミーティングにて振り返りの機会を持つ。 ・ 研修の実施（処遇・認知症について・新人及び現行職員の教育） 	12ヶ月
2	3 1	ご利用者の高齢化やADLの低下により足・腰が弱くなっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の骨・筋肉の強化を目標とし体操（看護師による機能訓練を参考）が出来る時間を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の体調を考慮した上で、適宜に体を動かす時間を設ける。 ・ 天気の良い日は、日光浴が出来る活動時間を設ける。 	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。