

平成26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	1495400036	事業の開始年月日	2007/3/1	
		指定年月日	2007/3/1	
法人名	株式会社 生活科学運営			
事業所名	上布田つどいの家 小規模多機能型			
所在地	(〒214-0011) 神奈川県川崎市多摩区布田29-10			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
		宿泊定員	5名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月10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)】

上布田つどいの家は、「住み慣れた地域で、できる限り暮らし続けるを応援します」を運営コンセプトとしております。1階の介護保険事業は、株式会社とワーカーズ・コレクティブが協力してサービスを提供し、2～3階の賃貸住宅はNPO法人が共生の住まいを目指して住まい方をコーディネートしております。月2回、地域の方に使っていただく地域交流スペースを開放し、「上布田カフェ」を開催しています。地域の方との交流の機会を積極的に提供しております。具体的には、手芸サークル、健康麻雀も地域の方に参加して頂いています。心身機能の維持、予防として介護予防体操、口腔体操、音楽療法、アクティブ活動に積極的に取り組んでおります。ワーカーズ・コレクティブは定年制度がないので、地域の方への職場提供という観点からも大きな役割を担っていると感じております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年11月26日	評価機関 評価決定日	平成27年2月2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>【事業所の優れている点】 ◇地域での利用者の暮らしを支援する事業運営 ・事業所内の「地域交流スペース」を地域交流の接点として開放し、運営主体の「やどりぎ」が月1回「上布田カフェ」を開くほか、手芸サークルや健康麻雀の会を月2回開催している。利用者も自由に参加でき、趣味を楽しみながら地域の方と交流している。利用者や職員の口コミで交流スペースの情報が伝わり、住民と利用者との交流の場として定着している。 ・地域資源を活かし、書道、手芸、ちぎり絵、オカリナ、ハーモニカなどのボランティアや小学生、保育園児との交流も積極的に行っている。 ◇災害時安全体制の強化 ・自治会や運営スタッフの組織「やどりぎ」と災害時の応援協定を締結し、毎年応援体制を再確認するなど、安全・安心に向けての意識をもって体制を整えている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇介護度の進捗を予防するため、月2回資格者を招いて音楽療法行い、スタッフ内の有資格者等も応援している。 ◇介護職員を3グループに分け、1グループが8名の利用者を担当し、看護師やかかりつけ医と連携し、また、状況により介護職員が介護支援専門員とモニタリングに同行するなど、介護計画の作成やきめ細かいケアに結びつけている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	上布田つどいの家
ユニット名	-

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	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		
			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	3か条としてスタッフの目に付くところに掲示している。基本理念となっており、地域でいきいきとそれぞれが主役であることを目指し、温かい雰囲気の中で安心して生活ができるよう努めている。	・理念を事務所等に掲示するとともに、研修や全体会議で確認して意識付けを行っている。 ・「その人らしく、地域で生き生き、全員が主役」などの理念の内容を職員が理解して、ケアに活かしている。	
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	町会に加入し、敬老会等地域の行事に参加している。近隣小学校の訪問を受け、交流を続けている。地域交流スペースでカフェを月1回、手芸、健康麻雀を月2回開催し、地域の方との交流の場を提供している。	・町会に加入し、敬老会行事などに参加するほか地域交流スペースで開催する、カフェや子供工作教室で地域の方と交流している。 ・手芸、オカリナ、折り紙などのボランティアや小学生の来訪を利用者は楽しんでいる。	
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	地域包括支援センター主催の地域包括ケア連絡会議にて地域の人々に向けて発信している。		
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	併設事業と共同で2ヶ月に1回開催している。ご家族からの要望を聞く時間も多く取っており、ご家族間の意見交換や悩み相談の機会になっている。	・運営推進会議を2か月に1度、民生委員、利用者、家族、区の高齢・障害課職員などの参加を得て開催している。 ・活動状況の報告後に意見交換を行い、利用者の外出対策を話し合い、運営に反映した。	
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	川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会、ウェルフェアイノベーション、チームたまなど行政主導の取組みに参加している。	・区の担当職員が運営推進会議に参加する際に、情報交換を行っている。また、市地域包括ケアシステム検討協議会の委員を施設長が受けたり、地域包括支援センターの研修会に参加して事例発表を行うなど、行政と協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	身体拘束については厚生労働省の指導どおりに対応している。身体拘束廃止マニュアルや委員会も設置し防止に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関は昼間は開錠し、夜は防犯上のため施錠している。 ・職員は初任時に身体拘束防止マニュアルを学び、スタッフ会議の「30分研修」で話し合うなど、身体拘束をしないケアに徹している。 	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	介護班を中心に勉強会を行った。日頃から見過ごしていることはないか相互に注意を行っている。		
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	併設事業で制度を利用されている方の情報をスタッフ間で共有し、理解を深めるよう努めている。		
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	契約は、重要事項説明書の読みあわせを行い、併せて契約書でも説明している。不明な点はその場でも、そのあとでもきちんと聞き、答えている。支払いに関しては、見積りや支払い方法を説明している。		
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	利用者からの意見をきちんと聞き、対応することはもちろんだが、声に出せないご様子もスタッフが汲み取れる様に注意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見や要望を日々聞き取るほか、家族からは、連絡帳や送迎時のほか、毎月管理者が自宅に訪問して直接聴取し、ケアに反映している。 ・家族から直接聴取が困難な場合はメールや電話を活用している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	業務会議で出た意見は、月1回の全体ミーティングでスタッフ全員にも情報共有し、運営にいかしている。定期的にミーティングや打ち合わせを設定し、運営スタッフの意見が出やすい体制を取っている。	・各種会議で出た要望は、全員が理解・納得できるまで話し合い、対応策を決めている。 ・利用者の歯ブラシの位置、洗浄方法などの意見が挙がり、改善につなげた例がある。	
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	意見を聞く機会として、必要なスタッフには個人面談の場を設けている。職場環境、条件については、互いの意見交換の場を設け話し合いを行った。今後は全スタッフを対象に面談を行っていきたいと考えている。		
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	管理者はリーダーからの報告を受けようとしている。研修については法人内外の研修に数名ずつ参加し、必要な知識の向上に努めている。		
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	管理者が神奈川県と川崎市の小規模多機能事業者連絡会に出席している。勉強会の企画、ネットワーク作りをするとともに、お互いが切磋琢磨できる関係作りを意識している。また、川崎市の連絡会にも定期的に出席している。		
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	見学、体験利用でご家族の意向を確認すると共に、契約前は面談等を通じてご本人の思いを聞き取るようにしている。また契約前に体験利用をお勧めし、不安を軽減するシステムを取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用内容をよく説明し、利用のイメージとすりあわせを行っている。ご家族の休息も利用の一面であることをお伝えし、サービス内容をご提案している。		
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	まずはご家族のもっているサービスイメージを良くお聞きし、対応できるかどうかのすりあわせを行っている。必要であれば他の介護保険サービスを組み合わせて説明している。		
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	食堂の机、椅子移動や洗い物、洗濯物たたみは利用者と職員が一緒に行っている。習字や編み物を利用者から学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	事業所へ訪問時や送迎時には日常のご様子やその日のご様子をお伝えし、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	契約前に関係各所についての聞き取りを行うこととしている。ご友人等の事業所への訪問も制限せず、縫い物、書道などの長年の習慣については継続できるように調整している。	<ul style="list-style-type: none"> ・書道など利用者と趣味が同じで一緒に学んでいる馴染みの友人が、多く訪れている。 ・事業所の近くに住む利用者やスタッフが多いため、地域交流スペースで開催する「上布田カフェ」が口コミで広がり、住民と利用者との交流関係が維持できている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人間関係が困難になりそうな場合には、席替えや机等の配置換えを行い、緩和を図っている。またスタッフが間に入り、場面転換をすることも重要だとスタッフ間で徹底している。		
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	契約終了時に今後のことについて時間をとってお話するようにしている。老健入所者の状況把握をしている。家族は夏祭りにボランティアとしてかかわっていただいた。		
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。	ご本人やご家族の意向を聞き取り、ケアプランを作成している。その後は日常生活から見直す場合や、サービス担当者会議の中で修正し、意向に沿った計画となるようにしている。困難な場合は、ICFのシートを活用し、本人本位に検討している。	・契約時や家族から聞き取りした内容と現在の状況を整理して、思いや意向の把握に努めている。 ・利用者の日々の発言や表情のほか、家族から家庭での様子を聞き、利用者の意向に沿った支援ができるように心がけている。	
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	契約前には必ずご本人や家族と話し合いを持ち、生活歴をはじめとして聞き取りを行っている。		
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	自宅訪問時に状態の聞き取りや実際の確認をしている。また利用開始後の生活支援の中でも把握が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	
			次のステップに向けて期待したい内容		
26	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	利用者ごとに担当グループを決めており、きめ細かく対応できる体制を取っている。グループは専門職である看護師や栄養士を含めたメンバーで構成されている。状況により、介護スタッフがモニタリングに同行している。	・介護計画は、本人や家族等の意向を基本に担当グループの意見を踏まえて作成している。 ・計画は毎月モニタリングし定期的に見直すほか、介護度の変更や新サービスが加わった際などに検討し、現状に即した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	個人記録は日常の様子を関わったスタッフが必ず記入することとなっている。記入内容はケアマネージャーも確認し、計画の中に反映させている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、訪問、通い、泊まりを組み合わせた事業所の多機能性を活かしたサービスに努めている。利用日、時間帯、回数などについても出来る限り要望に沿う設定をしている。		
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	運営推進会議のメンバーだけでなく、常に地域の方々との連携を心がけている。買い物や整体受診の希望があり、ご家族了承の上、一人で外出をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個々の主治医と関係作りを心がけている。必要があれば個別で連絡が取れるようになっている。受診結果や服薬の変更については家族を通して確認するようにしている。	・全利用者が、従来からのかかりつけ医を受診している。 ・利用者の変化や家族から連絡があった際はかかりつけ医にその都度連絡して連携している。 ・通院は家族が付き添い、薬は家族が仕分けて事業所に届ける仕組みになっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週6回、看護師が勤務する体制を取っており、健康管理をしている。ケアカンファレンスや業務会議に看護種が主体的に参加している。		
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。	入院の経過をご家族に確認しながら受け入れ予定を立てている。また退院の準備を家族と一緒にする場合もあり、退院後の生活について話し合いの場を持っている。ムンテラ等に出席したり、リハビリの様子をうかがうように努めている。		
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	利用者が重度化した場合や、終末期に事業所ができることについて、事前に利用者、家族、職員、かかりつけ医等の関係者と話し合っ方針を決め、共有するよう努めている。対象となるご家族の思いを介護スタッフが直接聞けるよう場を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期の対応は、利用者と家族に、契約時に事業所としてできる範囲を伝えている。 ・重篤の場合は家族、医師、スタッフが話し合い、家族の要望書を受けて、病院への入院や自宅での看取り環境が整うまで支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の思いを職員が聞いて看取りの不安に寄り添っていますので、さらに具体的な訪問支援体制の強化策を検討し、実践していくことが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生に対する緊急時マニュアルを設置している。勉強会を行っている。実践事例あり。		
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	災害マニュアルを作っている。夜間想定を含む年2回の避難訓練を行って、災害時の対応を図っている。地域との協力体制については、運営推進会議でも相互の課題として認識している。地域と助け合いの協定を締結した。	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回消防署立会いで訓練を行うほか、年2回防災機器の点検を行っている。 ・飲料水・食料・防災用品を3日分備蓄している。 ・自治会や運営組織「やどりぎ」と災害時応援協定を結んでいる。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		
			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		
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	不快感を感じないような言葉遣いが基本となっている。入浴時、排泄時にもプライバシーを損ねない対応を心がけている。言葉遣いは厳しく指導している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は人格の尊重やプライバシーに関する研修を受け、利用者の人格を尊重し、誇りを損ねないような言葉遣いで対応している。 ・不適切な場面があれば管理者がその都度指導している。 	
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	利用者が自己決定できるよう声かけを工夫している。		
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、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	食事、おやつ、体操、散歩などの時間は決めているが、それ以外の時間帯については、各人の体調や希望に合わせた過ごし方をしている。昼寝や休息などをペースに合わせて自由に取れるような支援を心がけている。		
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	希望者には月に2回の理美容カットを案内している。宿泊した利用者はモーニングケア時に化粧ができるようにしている。		
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	昼食の前には「健口体操」を行っている。利用者はスタッフと一緒にテーブルを拭いたり、準備や後片付けを一緒に行っている。スタッフと一緒に食事を楽しんでいる。誕生日にはリクエストに応じた献立にしている。行事食を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者はできる範囲でテーブル拭きや下膳などを手伝うほか、職員と一緒にテーブルに着き、話しながら食事を楽しんでいる。 ・利用者の誕生日の昼食には、本人からリクエストメニューを聞き、提供している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	食事チェック表で食事量や水分量の記録をしている。固形物の摂取が困難な方は、高カロリー飲料等を併用している。		
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	食事前に健口体操を行い、機能維持に努めている。また、食後には口腔ケアを行っている。入れ歯の取り外しが困難な方、歯科受診が難しい方は、できる範囲で対応している。		
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	排泄は時間を決めず個別で対応している。排泄チェック表で個人のリズムを把握するようにしている。プライバシーに配慮した対応を心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表で個人のリズムを把握し、個々に合わせてプライバシーに配慮した声掛けで誘導している。 ・声掛け誘導で、泊りの場合もトイレでの排泄を支援している。 	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	連絡帳で自宅での状況を記入していただいたり、排泄チェック表で排便状況の確認をしている。個々の入居者の状況に応じて、水分補給を促すなど個別に対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望やご家族の意向を加味して回数等を計画している。同姓介助を心掛け、個浴で、ゆっくり入浴していただいている。プライバシーに配慮している。気の進まない利用者には、時間やスタッフをかえて気が向いた時に入浴いただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・平均週3日、希望に応じた個別入浴で、ゆったりと入浴できるように支援している。 ・檜風呂で利用者に喜ばれている。 ・同性介助で対応し、安全面で心配な時は二人介助で対応している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	必要時に静かに利用していただけるように個室を用意している。		
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	服薬の内容については家族から提供していただく内服薬の説明書で確認をしている。また、服薬管理表を作成し、服薬のダブルチェック確認を行っている。		
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	利用者の希望や体調に応じて洗濯物の取り込み、たたみ、テーブル拭き、洗い物などの役割分担をしてもらっている。その際にはやらされている雰囲気にならないように注意している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所周辺への散歩等日常的に外出している。また個別に出かけたり、ご家族了承の上、買い物や整体受診に行くことを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに沿って、天気の良い日にはマンツーマンや数人で散歩に出かけている。 ・春と秋に生田緑地のバラ園に利用者を車で3～4のグループに分けて出かけている。 ・家族と外食をする利用者もいる。 	
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	個々の利用者にお任せしている。お金を所持していることで、安心感につながる方もいる。買い物に行く方について、使った金額を家族と共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	ご希望とご家族の了承があれば電話をかけることを支援している。		
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	小物や雛飾りなどで季節感を出す工夫をしている。お花などで温かな雰囲気となるようにしている。毎年、朝陽がまぶしい東側にゴーヤを育てて、緑のカーテンを作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの窓からは庭の柿や夏ミカンの木、花が眺められ、季節が感じられる。 ・加湿器、空気清浄機があり、換気に配慮した居心地の良い空間となっている。 ・壁には利用者が制作したちぎり絵や書道などを飾っている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	廊下や離れたところにソファ等を置き、人の気配を感じながらみんなと離れる空間作りをしたり、畳スペースを使ってくつろいで過ごせるような配慮もしている。地域交流スペースを開放している。		
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	宿泊室は和洋室で5室あり、利用者の希望に応じて好みの部屋を選べるよう配慮している。サービス利用の際には家族と相談し、アルコールや食事をお持込になることは可能としている。	<ul style="list-style-type: none"> ・泊りの部屋は、ベッドやトイレ付き畳部屋と洋室などを用意し、好みに応じて選べるようにしている。 ・利用者や家族と相談しながら、身の周りのものや化粧品を持ち込んでいる。 	
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	バリアフリーを取り入れている。手すりや車椅子のまま使用できるトイレを設置し、身体状況の変化にも対応できるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 上布田つどいの家（小規模）

作成日 平成27年2月4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	33	重度化した方や住環境が整っていないご自宅での対応が十分にできない。	必要な方へは住宅改修や福祉用具を活用し、生活しやすい環境を整える。敷布団から起きる介助や狭い廊下や手すりがない場合の介助方法を学ぶ。	カンファレンスを通して、ケアマネジャーと介護職員での相談の場を設定する。リーダーや看護師を中心に介護技術の勉強会を行う。	6ヶ月
2					
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。