

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	平成19年3月1日
		指定年月日	平成19年3月1日
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		
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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成28年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月26日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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階の賃貸住宅は住民自ら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。地域の人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」月2回「手芸サークル」月1回、「健康麻雀」月1回、子ども向けの「工作教室」も年2回開催、美化活動として「お掃除隊」も年2回行い、地域の方との交流の機会を積極的に提供しております。心身機能の維持として介護予防体操・口腔体操・回想法・音楽療法等、アクティブも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28年10月20日	評価機関 評価決定日	平成28年12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)】

【事業所の優れている点】 ◇理念に「上布田つどいの家3か条」を掲げての支援 ・「上布田つどいの家」の3か条、「その人らしく、のびのびと。活気ある暮らし」「お互いさまを大切に助け合う関係」「地域でいきいきと。全員が主役」を掲げて、利用者が住み慣れた地域で暮らす、第二の家庭となるように、職員同士確認しながら支援している。 ◇上布田つどいの家が提供する「地域交流スペース」での交流 ・利用者は、建屋1階にある住民に開放された運営法人つどいの家が提供する地域交流スペース「上布田カフェ」「健康マージャンの会」「手芸サークル」にできる範囲で参加し、地域の方とおしゃべりをしたり交流を楽しんでいる。 ◇「回想法」「音楽療法」「各種体操」による利用者の生活力の維持 ・昨年度から過去の懐かしい「人・場所・物」に関わる絵や写真を活用して思い出を語りあう「回想法」を取入れ、全職員が学習して実践するほか音楽療法や各種体操も行い、生活能力の維持に取り組んでいる。 【事業所が工夫している点】 ◇利用者の希望に沿った食事の提供 ・家庭での調理経験豊富な職員が多く、手料理の提供を基本とし、利用者の希望を聞きながら、食材、料理法、味を替えた家庭的料理を提供し、外部への委託を最小限にしている。
--

【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 ～ 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	ー

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	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、暖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。	・「上布田つどいの家」の3か条「その人らしく」「助け合う関係」「地域でいきいきと」を、職員の総意で理念として掲げ、施設長、職員同士はお互いに、業務会議などで理念を再確認しながら介護にあたっている。	
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	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。月2回地域交流スペースでカフェを開催、その他手芸サークルや麻雀も月1回開催、子ども向けの工作教室は年2回開催している。又美化活動のお掃除隊は、地域の方にも声かけ参加いただき交流の場を提供している。	・地元敬老会からは行事ごとに「おたより」が届き、可能な利用者が参加し、地域の祭では「太鼓隊」が施設に来て利用者に和太鼓演奏を披露している。 ・施設の秋祭りには、広く近隣に呼びかけ、地域住民や小学生が参加している。	
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。又地域包括と連携し「認知症サポーター」の勉強会も実施した。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	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、御家族間の意見交換や介護の悩み相談の機会になっている。また御家族向けの勉強会等も開催している。	・運営推進会議は年6回開催し、家族、町内会、地域包括センター職員が参加して、情報交換している。施設内での事故報告に関しては、家族や他メンバーからの意見を得て、服薬提供の見直しなどの運営に活かしている。	
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	川崎市地域包括ケアシステム検討協議会、ウェルフェアイノベーションチームたまなど、行政主導の取り組みに協力している。	・施設長や管理者が川崎市主催の「集団指導者講習会」などに積極的に参加し、「川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会」の委員として行政に協力している。それらの取り組みの中で必要時行政に事業所の実態を報告している。	

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	身体拘束については厚生労働省の指導どうりに対応している。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。	・施設長や管理者が受講する川崎市の「集団指導者講習会」には身体拘束廃止研修があり、内容は施設内研修として職員で共有している。 ・玄関の鍵は日中は開放し、夜間は防犯のため施錠している。各居室の施錠は利用者に任せている。	
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い、職員の高齢者虐待への意識を高めている。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	外部の研修を受けた職員からの情報をスタッフ間で共有し、理解を深めている。		
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合わせを行い、併せて契約書でも説明している。不明な点はその場でも、その後もきちんと聞き答えている。支払いに関しては、見積も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くよう心がけ、対応することはもちろんだが、声に出せないことも、ご様子からスタッフが汲み取れる様に注意している。	・家族が訪問する際は職員が必ず声をかけて意見や要望を聞いている。 ・車いすで外出をした家族からの要望で、帰着の際に汚れた車輪拭き作業が必要となるため出発時に濡れ雑巾を施設から手渡すことにするなど、改善につなげている。	

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	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。	・職員からの提案で、遅番1から遅番2に引き継ぐ際、18時～20時のオーバーラップタイム2時間を設けたところ、服薬管理や着替え等夜間介護対応に安心・安定・余裕が生じ、職員と利用者からの評判も良い。	
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をしている。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。		
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	管理者は職員からの報告や相談を受けるようにしている。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	管理者が市と県の連絡会に出席している。また多摩区・麻生区対象の意見交換会に参加するようにしている。勉強会の企画・ネットワーク作りをするとともに互いが切磋琢磨できるよう意識している。また川崎市の連絡会にもできる限り出席するようにしている。		
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	ご家族の意向を確認すると共に、契約前に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。また契約前に体験入居をお勧めし、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	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
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、見学・体験・面談で利用のイメージとすり合わせを行っている。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合わせを行っている。必要であれば他のサービスを組み合わせで説明している。		
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	食事の盛り付けや洗い物、洗濯物たみはりようしゃと職員が一緒に行っている。子育てや家事のコツ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	事業所へ訪問時には日常のご様子やそのひ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。又必要があれば支援の方法についてもご家族に相談・要望を聞くようにしている。		
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、長年の習慣については継続できるよう調整している。	・「回想法」を取入れ、利用者の馴染みの人・場・物との関係性の維持を支援している。 ・契約時に本人や家族から生活歴を聞き取り、友人の訪問には、お茶出しをして歓迎している。	

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
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、席替えや机などの配置換えを行い、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。退去された方のご家族からのお便りには返事を出すようにしている。		
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。	・職員は可能な限り利用者の意向をくみ取り、満足のいく介護を心掛けている。意向表明が困難な利用者については、職員が態度や表情を注意深く観察し、日誌に記録して職員同士で共有し、家族からの意見も聞くようにしている。	
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	契約前には必ずご本人やご家族と話し合いを持ち、生活暦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なかで、身体の変化や様子の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	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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に介護スタッフ中心の会議に計画作成者と看護師が出席し、きめ細かく対応できる体制を取っている。モニタリングでご家族等の意見もお聞きし、プランに反映させている。	・計画作成担当者は、利用者や家族から意向や思いを聞き取り、ケアプランを作成している。 ・スタッフ会議に看護師も参加して、職員から利用者の日常の様子や意見を聞き取り、プラン変更に活かしている。	
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になっている。記入内容は計画作成担当者も確認し、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、できる限りニーズに沿ったサービスに努めている。グループホーム内のデイ利用も希望者があればいつでも受け入れる体制をとっており、本人や家族のニーズに沿った対応を心がけている。		
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。地域の保育園や小学校からのお誘いには入居者をお連れしている。		
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、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	協力医療機関と関係作りを心がけている。受診結果や服薬の変更のついては必要に応じて家族に報告している。	・全利用者が事業所の協力医療機関（内科、歯科）との契約を行っており、月2回の訪問診療、週2回の訪問歯科診療もある。 ・協力医以外の専門医受診は原則家族同伴だが、都合がつかない場合は職員が同行して受診している。	

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
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	内部で週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。業務会議に看護師も主体的に参加して、情報の共有や気づいたことを互いに話し合っている。		
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、終末期に事業所が出来ることについて、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。	・法人や運営主体生活科学運営に「看取りに関する指針」「看取りケアマニュアル」があるが、開設以来「看取り介護」は経験していない。 ・利用者、家族には、入居の際に、重度化や看取り対応が可能である旨、説明している。	・すでに医療連携も確立しているので、利用者の重度化や看取りを見据えて、全職員で「看取りケア」「精神ケア」などを学ぶことが望まれます。
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、内部にて勉強会を行い研修をしている。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回の非難訓練を行って、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。	・年2回の避難訓練は地震や火災想定ほかに、夜間想定訓練も組込み実施している。さらに下布田住宅町内会とは防災協定を結んでいる。 ・備蓄は水・食料など3日分で、「つどいの家防災委員会」を設置して備蓄の種類増を検討している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	不快感を感じないような言葉使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するなど事業所内で勉強会を実施している。	・年間計画に言葉遣いや話を聞く態度など接遇に関する目標を立て、職員は、勉強会で確認している。 ・排泄や入浴介助時のプライバシーへの配慮が記載されているマニュアルがあり職員に周知している。 ・個人記録は事務所の保管である。	・個人情報保護の観点から、個人記録は鍵のかかる場所への保管が望まれます。
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2回の理美容カットを案内している。日常的な身だしなみは希望に沿って支援するよう心がけている。		
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	利用者が料理の盛り付け、配膳、下膳、食器洗いを行えるように声かけをしている。また食べやすいような形状や見た目にも気を配っている。誕生日月にはお祝いをしている。	・昼食は週4日は建屋内の別事業所と合同で調理し、週3回は外注弁当としている。朝夕食は利用者の希望を優先して独自に作り、利用者は盛付、配膳下膳を手伝っている。 ・職員の声かけで嫌いなものを食べられるようになった改善例がある。	

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
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嚥下の状態にあわせて形状を変えたり、固形物の摂取が困難な方には高カロリー飲料も併用している。身体の状態に応じトロミ剤も使用している。		
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、協力医療機関（歯科）から助言を受けている。		
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	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。	・個別のチェック表をもとに、利用者の落ち着きのない仕草などから声掛けし、トイレでの排泄支援に努めている。 ・骨折完治の退院後終日オムツであった利用者が、徐々に紙パンツ使用へと改善したケースがある。	
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	未排便の日数を把握し、必要に応じて、看護師を中心に排便コントロールをしている。できる限り、薬に頼らないように献立を工夫したり、水分補給と運動を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は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。同姓介助を心がけ、個浴でゆっくり入浴していただいている。対応の際はプライバシーに配慮している。	・入浴は週3回を基本としている。ほぼ全員の利用者に介助が必要で、職員は転倒回避に気を配っている。 ・入浴中、職員は利用者に積極的に話しかけ、リラックスできる支援を心掛けている。	

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
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	消灯時間、起床時間は細かく設定していない。朝は無理やり起こすことはせず、一人ひとりの習慣を大切にしている。		
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薬局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。ひとりひとりに合った薬の形状にも配慮し、予薬の仕方も注意している。		
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。また手芸が好きな方には、サークルに参加していただいている。生け花が得意な方には不定期で花を生けていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事業所周辺への散歩や買い物に日常的に外出している。また年1～2回近隣への外食も個別で対応している。	・多くの利用者は、車いすでの外出を、家族の協力を得て実施しており、ケア計画にも盛り込んでいる。 ・回想法に基づいて、個別に月に2回、カフェや近所のスーパーへの買物、小学校や保育園の発表会招待時に、外出している。	
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	利用者がお金を持ち込んでいるようすは見受けられない。		

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
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	必要時、希望とご家族の了承があれば電話をかける事を支援している。現在はそういった希望は受けていない。		
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	小物や壁面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になるようにしている。フロアから見える庭に花や野菜を植える等して、季節を感じていただいている。	・共用空間は、和室に続く幅広のベンチがある縁側に自由に往来でき、明るく開放的である。 ・壁面には、スカイツリーを背景にした利用者の集合写真や、季節の紙細工、祭りの作品を飾り、季節を感じることができる。	
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	小上がりや縁側など、人の気配を感じながら、みんなと少し離れる空間作りをして、くつろいで過ごせるような配慮をしている。		
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	標準装備は、エアコンと照明、カーテンのみ。ベッドや家具は、本人が使い慣れたものを持ち込んで頂くことにしている。家具の配置等は必要に応じてご家族と相談し行っている。	・居室は利用者の希望に添って、和室と洋室が選べる。各室には洗面所・トイレが設置されている。利用者は、使い慣れたベッドやふとん、家具や仏壇、孫の絵を持ち込み、その人らしい生活を続けている。	
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	バリアフリーを取り入れている。居室には車椅子でも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

作成日

平成28年12月16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	33	入居者の重度化や看取りに備えての全職員への研修が不十分である。「看取りケア」「精神ケア」も学ぶ必要がある。またご家族から「要望書」も再度戴く必要がある。	全職員にむけて、「看取りケア」「精神ケア」の内部研修を毎年行う。外部の看取り研修にも参加し職員と情報の共有をする。またご家族に「要望書」の記入を依頼し提出してもらう。	H29年1月に内部で「看取りの勉強会」を行う予定している。また職員2～3名に外部の「看取り研修」に参加してもらい、全職員と共有する。要望書を送付し記入し提出してもらう。	6ヶ月
2	36	入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを心がけているが、全職員が十分理解対応できているわけでもない。 個人記録は鍵の掛からない場所に保管している。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮できる職員の育成を目指す。鍵が掛かるキャビネットに個人記録を保管するようにする。	「プライバシー保護」の内部勉強会を開き、言葉遣いや話を聞く態度に問題がないか意見交換する。課題が残る職員は外部の研修にも参加する。キャビネットの整理を行い個人記録保管のスペースを確保する。	6ヶ月
3	49	入居者の重度化により、外出時は殆どの方が車椅子のため個別の対応になっている。日常的な散歩や買い物の外出も減ってきている。	定期的に外出が出来る様に計画をたて、できる限り実行していく。職員に余裕がある日は予定されていない散歩や買い物にお連れするように心がける。	昼外食等の外出は年間計画を立てる。日常的な散歩や買い物は、ルーチンに入れ込み、スタッフに余裕がある日、週1～2日お連れするようにする。	12ヶ月
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。