

令和1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	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2-9-10		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和2年1月3日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月2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 生活科学運営とワーカーズ・コレクティブが協力してサービスを提供しております。また2～3階の賃貸住宅に住みながら1階に併設されている小規模多機能を利用し、自立した生活が困難になられたときにはグループホームに住み替えを希望され、ご入居されるケースもあります。地域の方に使っていただく地域交流スペースでは、「上布田カフェ」を月2回「手芸サークル」を月1回「健康麻雀」を月1回、子供向けの「工作教室」も年2回開催しております。その他地域の美化活動として「お掃除隊」も年2回行い、敷地内の家庭菜園には季節の花や野菜を植えたり、収穫したりとご利用者や地域のボランティアの方と交流活動もしております。ご利用者の心身機能の維持として介護予防体操・口腔体操・回想法・散歩等、アクティブにも積極的に取り組んでおります。従業員の雇用では定年後や子育て世代の方が働けるよう時短勤務の方も受け入れております。また地域の小学校との交流や、中学校の職場体験の受け入れも行っています。

【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	令和2年1月16日	評価機関 評価決定日	令和2年2月18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】
◇利用者には違和感の少ない住環境
・和室5室と洋室4室のある居室は、収納スペースが充実し室内にはトイレと洗面所があり、プライバシーが守られている。和室前の広い廊下は庭に面し、利用者は四季の花木を眺め日光浴をし、ソファで茶を飲みながら雑談できる交流の場にもなっている。入居前に畳や布団で生活していた利用者には、安心感のある住環境になっている。
◇利用者の気分転換のため多彩なボランティアの受入れ
・区社協の紹介で、散歩・傾聴・オカリナ・折り紙や習字など利用者に合わせたレクリエーション活動で、利用者の意欲向上と気分転換を図っている。
【事業所が工夫している点】
◇年間の活動方針を決めての利用者支援
・年度ごとに利用者の支援目標を立て、今年度は「認知症対応についての研修」「水曜日を散歩の日とし他の曜日も時間をみて対応」「介護予防体操や口腔体操」などを、職員間で共有して支援している。
◇敷地内の家庭菜園への利用者の参加
・事業所内の菜園で季節の花々や野菜を栽培し、収穫した野菜を調理して、視覚と味覚から利用者には季節感を感じてもらっている。

【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	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	つどいの家3か条を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、開放的で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。	・事業所内につどいの家3か条「その人らしくのびのびと・お互いさまを大切に・地域でいきいきと」を掲示し、職員が共有している。 ・職員は「その人らしくのびのびと」の理念の基本を確認し、毎月利用者に合わせたケアを検討し、実践につなげている。	
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、地域の行事に参加している。近隣の小学校の訪問を受け交流を続けている。上布田カフェや手芸サークル・健康麻雀など地域交流スペースを地域の方に開放している。他に多摩区社会福祉協議会を通じてボランティアを受け入れている。	・利用者が散歩中に、地域交流で顔なじみの小学生と会ったときは、お互いに声を掛け合っている。 ・地域ボランティアを受け入れ、散歩や傾聴・オカリナ・折り紙などの活動にて、利用者とは交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域主催の「認知症カフェ」に協力している。開催日には職員が参加し、認知症の方やそのご家族・地域の方と交流し相談にのっている。		
4	3	○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	併設事業と共同で2ヶ月に1回開催している。活動報告や今後の予定、事故報告に対するご家族からのご意見を聞く時間をとっており、地域の方からの意見も参考にしている。	・会議には利用者家族、区役所と地域包括支援センターの職員が出席して、併設の小規模多機能型事業所と共同で、2か月ごとに開催している。 ・服薬や転倒事故報告に対して意見を得て、支援の参考にしている。会議録は、出席者と全家族に郵送している。	
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取り組んでいる	多摩区の福祉担当者や地域包括の担当者の方が、2か月に1回開催している運営推進会議に参加して下さっている。またご意見やアドバイスのなどもいただいております。	・職員が、認知症者対象の（上布田カフェ）に参加し協力している。 ・利用者が、行方不明になった事例があり、同様の事態に備えて、高津区の「徘徊ネットワーク」への登録をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、3ヶ月ごとに話し合いを行い、身体拘束をしていないか確認し職員の意識が高まるようにしている。	・職員は内部の勉強会で身体拘束について学び、共有している。 ・身体拘束廃止委員会を設置し、3か月ごとに開催している。管理者は申し送り書に身体拘束の注意事項を記載し、全職員に注意喚起をしている。	
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	全体会議の中で年1回勉強会を行い、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報告を受けて、情報を職員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で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している。声に出せないことも、ご様子から汲み取れる様に注意している。2ヶ月に1回の運営推進会議に出席された家族からの意見や、個別で受けた意見・要望についても職員間で共有し運営に反映させるようにしている。	・家族が苦情を外部者へ表せる窓口を、重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。 ・利用者の外来受診に家族の付き添いが困難な場合は、家族の要望で、職員が同行支援している。 ・家族の希望で筋力が衰えた利用者が、訪問マッサージを受けている。	

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	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回の全体会議で職員全体にも情報共有し、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。	・管理者は、休憩時間に職員と雑談を交わし、意見や提案が言いやすい雰囲気づくりをしている。 ・職員の意見で、利用者の清潔を保持継続のため毎日就寝時に着替え、洗濯することに決めた。	
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	施設長や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。必要な研修に数名の職員が参加、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	計画作成者がつどいの家ケアマネ会議に出席している。他ハウスの見学なども必要に応じて職員に行くように進めている。又同業者からの見学希望もあればいつでも受け入れる体制ができている。		
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	まずはご家族の持っているサービスのイメージをよくお聞きし、対応できるかどうか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	食事前のテーブル拭きを手伝っていたり、洗濯物たたみは利用者と職員が一緒に行うようにしている。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。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者の家族や友人の訪問時には、利用者の居室やリビングで対応支援をしている。 ・電話、年賀状の取次をしている。 ・家族の支援で馴染みの美容院や墓参りをする利用者がいる。 	

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。入居者同士がトラブルにならないようにできる限り見守りを行って		
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。またお祭りにもお誘いの案内状を出している。		
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。	・職員は利用者との日常生活で、1対1になる入浴時、起床・就寝の更衣時に希望・意向を聞いている。 ・把握の困難な利用者の場合は表情、仕草を観察し、月1回のスタッフ会議で利用者ごとの情報を収集・検討し、把握共有している。	
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	自宅訪問時に心身の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、身体状況の変化や様子の把握が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
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	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。	・介護計画の見直しは通常3か月毎に実施している。見直し時に、職員をA・Bの二組に分けてケアカンファレンスを行い計画を作成している。 ・家族の希望は訪問時、電話、文書で聞き取り計画に反映している。	
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	利用者の状況の変化や家族の要望の応じて、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受け入れる体制をとっている。どちらも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。地域のボランティアの方と入居者がコミュニケーションをとれるよう工夫している。		
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	協力医療機関と関係づくりを心がけている。受診結果や服薬の変更については、必要に応じて家族に報告している。	・利用者家族は入居時に説明を受け、全員が協力医と契約している。 ・内科以外は基本、家族の付き添いで受診している。診療内容は口頭で職員に伝え共有している。現在利用者は精神科、整形外科、脳神経科、心臓内科、眼科に受診している。	

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	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。介護職員が気付いた事はいち早く看護師と情報共有している。業務会議に看護師も主体的に参加して、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の予定を立てている。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期の対応について、入居時家族に説明し、後に要望書に記入提出して貰っている。 ・ターミナルケアの開始には、家族と医師、管理者が話し合っ、その後の方針を決めている。昨年末12月29日に看取りを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期に向けた事業所方針の明文化が、期待されます。 ・職員に対する研修が、暫く途絶えておりますので再開が望まれます。
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ったり、必要な職員には外部の研修への参加を薦めている。		
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	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、助け合いの協定を締結している。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアルに沿い、夜間想定を含む年2回の避難訓練を行っている。近い多摩川の氾濫に備え水害対策訓練を行い、2Fの地域交流スペースに利用者を避難させた。 ・災害備蓄品として、食料、水、ランタン、乾電池、コンロなどを備えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との協定が失効していますので、改めて避難訓練等に地域の協力関係の構築が期待されます。 ・災害備蓄品リストには、食料と飲料水のみのため、全品目のリスト化が望まれます。

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
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づか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。言葉づか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。	・職員は研修の結果を「正しい接遇マナーを理解しましょう」としてリビングに掲示し、全職員が心がけるようにしている。 ・言葉遣いには、職員の普段の癖が出ることもあり、管理者はその都度注意している。	
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たり、思いを伝えやすい職員との関係性を築くよう心がけている。また言葉で伝えられない場合は表情や行動から思いを汲めるよう努めている。		
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、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に心がけている。		
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	利用者の好みを考慮しつつ、安心して安全な手作りの食事を提供できるよう心がけている。また形状や見た目にも気を配っている。テーブル拭きや下膳など是可以る方に手伝っていただいている。	・朝夕食と日曜の昼食は、職員が手作りしている。食材は1週間分を注文し、冷蔵庫内の保管品から、職員が利用者の好みを考慮して献立を決めている。 ・昼食の週4日は併設する小規模と同じ食事を提供している。	

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	食事量や水分量の記録は毎日している。水分が不足しないよう好みに合わせて提供している。またひとり一人の状態に合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、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、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	起床時と就寝時には口腔ケアを行っている。口腔内の状態に本人の力に応じてやわらかい歯ブラシや・スポンジブラシ・ウエットタイプも使用している。希望に応じて歯科（協力医療機関）の診察を受けている。		
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に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。できる限りトイレでの排泄を支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、排泄マニュアル内の「プライバシー保護規定」にある「利用者への声掛け時の注意事項」を遵守して対応している。 ・排泄チェック表で、個人の排泄パターンを把握し、細目にトイレ誘導をすることにより、パットの汚れ回数が減った利用者がある。 	
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。腸内環境を整える食品も使用している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、週2回午前中に入浴しているが、皮膚が弱いため毎日入る利用者もいる。 ・リンス・シャンプーなどは、利用者の希望に応じている。 ・利用者は、入浴中職員と会話を楽しみ寛ろいでいる。 	

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
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している。また服薬管理表を作成し、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、与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、テーブル拭きなどをしていただいている。フロアでは音楽・体操・ゲーム等の時間を作り、変化のある1日を過ごせるよう支援している。		
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	毎週水曜日を散歩の日とし、事業所周辺を散歩している。地域の車椅子ボランティアの方にも協力していただいている。買い物に行きたい利用者の希望があればできる限り支援している。	・利用者は職員やボランティアと天気が良い日には、事業所周辺の二ヶ領用水を回って20分程度散歩している。ここは春には桜見物ができる。 ・職員が、近くのスーパーに食材の購入に行く際には、利用者も同行している。	
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	ご自身で通院や買い物に行ける利用者には、自由に使えるお金の所持や管理をまかせている。ご家族が付き添えない場合は職員が付き添い支援している。		

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	必要時、ご本人の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。		
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。室内の掲示板には季節行事の写真を飾っている。庭の花や野菜がフロアの窓越しに利用者から見えるように工夫している。	・利用者に季節を感じてもらう演出として、生花や手芸作品を飾り、職員がリビングのホワイトボードに絵を描いている。 ・リビングの温度は利用者の体感に合わせて職員が調節し、湿度は50%を目標としている。	
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	小上がりや縁側など、人の気配を感じながら、少し離れた居場所作りをして、周囲に気を使わず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。家具の配置などは必要に応じてご家族と相談し行っている。	・居室は4室の洋室と、5室の和室にて、畳と障子が備えられ、懐かしさを感じる設えとなっている。利用者は、広い廊下で日光浴を楽しむこともできる。 ・居室の清掃やリネンの交換は、早番の職員が行っており、衣替えは居室担当の業務としている。	
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	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 令和2年2月21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	重度化や終末期に向けた事業所方針の明文化が、期待されます。職員に対する研修が、暫く途絶えているため再開が望まれる。	契約説明の際「看取りに関する指針」をもとに、重度化した場合や終末期に事業所ができる事について本人・家族に説明する。定期的に内部勉強会を行い、外部研修に参加した内容も全員で共有する。	定期的に要望書を取り直し、本人・家族・かかりつけ医・事業所等の関係者と話し合い方針を決め共有する。職員に外部研修への参加を進め、研修で得た情報を内部勉強会で職員と共有する。	12か月
2	35	災害対策における、地域との協定が失効している。避難訓練等に地域の地域の協力関係を築く。災害備蓄品リストに、食料飲料水の他全品目のリスト化が望まれる。	地域との災害対策における協定を改めて結ぶ。防災委員会と話し合い、災害備蓄品リストを改善し全品目をリストにのせる。	近隣の集合住宅等と話し合いの場をつくり、災害時の協力体制について話し合い協定を結ぶ。次回に防災委員会で検討してもらい、備蓄品リストの見直しをする。	6か月
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。