

## 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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		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22年2月22日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月6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階の高齢者介護支援は、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、1階の地域の方に使っていただくスペースを開放し、「カフェ」を開催、地域の方との交流の機会を積極的に提供しております。また、地域の小学生が定期的に手作りカレンダーを届けてくれたり、交流を続けております。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。

### 【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22年3月27日	評価機関 評価決定日	平成22年4月21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＞  
 ◇当事業所は、川崎市が高齢者の支援を目的に建設した複合施設で、1階にグループホームと小規模多機能施設が、2階と3階には賃貸住宅がある。  
 1階の地域密着型事業所は「ワーカーズコレクティブ」と共同運営しており、関係者間で相談しながらより良いケアを目指している。  
 ◇開設時に、職員間で検討して作り上げた3か条の理念「その人らしく・お互い様を大切に・地域でいきいきと」を、利用者、家族や職員が理解しあい、地域で生き生きとそれぞれが主役であり続けることを目指し、暖かい雰囲気の中で安心して生活ができるように支援している。

＜工夫している点＞  
 ◇利用者は日中、小規模多機能型施設の利用者と話をしたり、一緒に体操や、ゲームなどを楽しみ、また、ボランティアによる書道や読み語り、サックス演奏を聴くなど、両事業所間での交流を推進している。  
 ◇月2回、1階で開催する「上布田カフェ」は、地元の人が気軽に立ち寄り、利用者とおしゃべりをしたり、ゲームや手芸をするなど、地域との交流の場として活用している。

### 【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	

上布田つどいの家

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	利用者職員と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、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	外部評価		
			自己評価	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。	・理念は「その人らしく・お互い様を大切に・地域でいきいきと」の3か条を開設時に全職員で作上げた。 ・理念は玄関に掲示し、入社時の研修や全体ミーティングで共有し定着している。	
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	町内会に加入し、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。月に2回地域交流スペースでカフェを開催し、地域の方との交流の場を提供している。	・町内会に加入し、敬老会に招かれたり小学校の運動会などに参加している。 ・事業所のふれあいスペースで月2回行なわれる「上布田カフェ」で地域の人達とお茶を飲みながら話をしたり、手芸をしたりして交流している。	
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	地域で開催された川崎市経済労働局主催の「認知症ケアセミナー」に協力し、地域への情報発信にも努めている。		
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。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。	・会議は2か月ごとに開催しているが、開催日を家族の要望にあわせ日曜日が多いため、出席者が町内会関係と家族に限られている。行政関係者は会議が平日に開催した折出席している。	・行政や地域包括支援センターの関係者が参加し易いように、年数回は平日での推進会議の開催が、検討されることを期待します。
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	協力関係への取り組みとして、川崎市経済労働局主催の認知症セミナー開催に協力した。	・事業所の敷地を、川崎市から借用しているため、市との関係は緊密である。 ・川崎市労働局が主催するセミナーに協力している。	

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し防止に努めている。	・社内研修で拘束禁止を徹底しており、身体拘束廃止委員会で日常の支援に問題のないことを確認している。「すわってください」と強く言うのも拘束と考え、気をつけている。 ・玄関とホーム入口は、夜間以外施錠していない。	
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	外部での研修を受講したスタッフが施設内で虐待防止の勉強会を行い、日頃から見過ごしてはなら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	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ながら行っている。不明な点や疑問な点はその場でも、そのあともきちんと聞きお答えしている。		
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	入居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、声に出せない様子もスタッフが汲み取り、個別対応するように心がけている。	・運営推進会議が、家族の意見を聞く良い機会になっており、来訪時も利用者の様子を伝えたり、連絡ノートを活用して、家族の意見や要望を聴いて運営に反映している。 ・利用者の体力低下で、迷惑を掛けていないかなど家族から相談されることもある。	

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	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。	・事業所の全体会議や業務会議などで、職員の意見を聞く機会が多い。 ・職員はワーカーズコレクティブに所属していることもあり、運営の全ての面で話し合っ対応している。	
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	意見を聞く機会として、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。		
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	採用時には理念も含めた研修を全員に受けてもらっている。また研修については外部研修会を中心に数名ずつ参加し、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	県のワーカーズ連合会や多摩区ケアマネ連絡会に参加し、ネットワーク作りをするとともに、交流に努めている。		
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。また契約前には体験入居も設定し、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、利用のイメージとすりあわせを行っている。また契約書等とは別に、入居のしおりを作成し、日常生活でのずれがないように注意している。		
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。		
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	自宅と同じように過ごせるようにスケジュールは極力無くしている。日常的な声掛けの中で、求めているものを感じることもあり、家族に連絡を取ったり、ケアプランに取り込むようにしている。掃除、洗濯や得意な事には一緒に取り組んでいただける支援を心がけている。		
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	事業所への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。また外出の付き添い等はご家族に依頼し、状態の把握にも努めてもらうようにしている。		
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、また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"> <li>・家族や孫、知人が利用者を訪ね、居室やリビングでお茶を飲みながら話あっている。職員も「時々来てください」と声掛けをしている。</li> <li>・月2回のカフェに来る知人とお茶や手芸やゲームを楽しんだり、教会やサークル活動に出かける利用者もいる。</li> </ul>	

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	契約は終了したが、ご家族から今後もボランティアとして声をかけてくださいとの言葉を頂いている。		
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。	・利用者の思いや希望、意向は入居時のアセスメントや日々の生活での会話から把握している。また意向の把握が困難な場合は、その人の行動や様子から把握するように努めている。 ・サービス担当者会議に出席した家族からも聞いている。	
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	これまでの生活歴を尊重し、イベント等参加への声かけは行うが、強制は行わない。また、日常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	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	生活面で利用者ごとに担当スタッフを決めており、きめ細かく対応できる体制を取っている。業務会議の中で課題や評価について話し合う時間を設けており、ケアプランに反映できるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護計画は、サービス担当者会議で話し合い、計画作成担当者がまとめている。</li> <li>・毎月の業務会議でモニタリング内容を検討し、家族の意見を入れサービス担当者会議で、3か月を目途に見直している。必要に応じて医師の意見も計画に反映している。</li> </ul>	
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	協力医療機関の医師が月2回、訪問歯科医が毎週訪問し、入居者は診察を受けている。地域交流スペースを利用したり、居室でのご家族の宿泊をお勧めする等、機動的なご利用に対応できるようにしている。		
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。		
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	協力医療機関である主治医と関係作りをしている。往診時は看護師やスタッフが同行し、日常の様子をお伝えしている。また必要があれば24時間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に連絡する事となっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居当初は、従来のかかりつけ医で診療しており、家族が同行して受診してるが、その後は全員が協力医の訪問診療を受けている。</li> <li>・協力医とは24時間連絡が取れる体制にあり、歯科医は毎週往診し口腔ケアを行なっている。</li> </ul>	



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	内部で看護職がほぼ毎日勤務する体制を取っており、健康管理をしている。訪問診療医との連携も行っている。		
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。	医療機関と提携や協力の契約をしている。家族との連携や医療機関との関係において、スムーズな入退院に支障がないように受診を通して相互の認識の一致を心がけている。		
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	ご家族と相談することを基本としている。ご本人や家族の希望を担当スタッフを入れて話し合いをするとともに、医療的判断を加味して支援内容を決めるようにしている。	・家族の意向を主体に、職員の支援体制と医療環境が整った時点で対応したいと考えている。 ・入院中の利用者が戻った場合にの対応方針について、職員と検討中であり、職員の終末期を対象とした研修を予定している。	・重度化や終末期に向けた対応には、早い段階から、利用者・家族との話し合い、医師・看護師との連携して、方針をだし職員と共有される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。初期対応訓練を定期的に行なう事は今後の課題である。		
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、運営推進会議でも相互の課題として認識している。	・併設の小規模多機能施設と合同で、避難訓練を年2回、1回は夜間を想定して行なっている。 ・2～3階の賃貸施設の入居者とも合同で訓練を実施し協力を得る体制にある。食糧と水は、3日分を備蓄している。	

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。	・プライバシーについては、勉強会で職員に周知している。 ・利用者を大声で呼ぶなど、不適切な場面では管理者がその場で注意し、業務会議で話し合い気をつけるようにしている。	
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	利用者が好きなことをして過ごしていただくことを基本としている。利用者が自己決定できるよう声を工夫している。		
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	起床就寝の時間は決めていない。基本的には日課やプログラムを決めずに、利用者に合わせてサービス内容となっている。大勢で外出こともあるが、参加不参加は必ず聞き取り、無理強いのないように注意している。		
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	その人らしい身だしなみを保てるよう、見守り、声掛けを行っている。希望者には月に2回の理美容カットを案内している。		
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	入居者とスタッフで買い物、調理、片付けを一緒にすることを基本としている。季節の食材を取り入れるようにしており、庭で収穫したもの（ジャガイモやにがうり等）を提供することもある。嗜好がある場合や形態については個別に対応している。	・昼食は週の3日、小規模多機能施設の栄養士と専門スタッフに調理を依頼し、4日間は、食材を利用者と一緒に調達して調理から後片付けまで利用者と一緒にしている。	職員、利用者共に食事が楽しめるよう、また会話を通して利用者の気持ちや要望を理解するためにも、当面検食のときを対象に、利用者と一緒に食事をすることが期待されます。

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
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	食事のチェック表で食事量や水分量の記録をしている。食事の摂取状況は、訪問診療に情報提供している。		
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	昼食前には健口体操を行い、機能維持に努めている。毎週訪問歯科を受診し、定期的に口腔内のチェックを行っている。		
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	居室内にトイレを設置しており、個別に対応している。失敗される場合も散見されるが、本人のプライドを傷つけないように対応するよう心がけている。	・排泄チェック表をもとに、早めのトイレへの誘導を心掛け、自立に向けて支援している。 ・利用者の体調の悪いときは特に注意するなど声掛けにより、リハビリパンツから布パンツになった利用者もいる。	
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	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。献立を決める際にも便秘予防としての食材を取り入れるようにしている。また、週3回朝食時に乳酸菌飲料を飲んでいる。		
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	入浴は個浴の為、ゆっくり入浴していただいている。声掛けをして拒否があった場合は、無理をせず時間をあけてお勧めするようにしている。また併設事業の檜風呂にお誘いしたり、声掛けを工夫している。	・週3回の入浴を目標にしており、時間は利用者の好みに合わせている。入浴を好まない人にはタイミングをみて、また職員が変わって声を掛けている。 ・小規模多機能施設の檜風呂に入る人もおり、また、季節の柚子湯などを楽しんでいる。	

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
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	日中の傾眠や夜間の不眠が見受けられる場合は、往診時にDrに報告しているが、一概に眠剤に頼る事のないようにしている。生活リズムは個人により違うため、夜勤者が話し相手になったりしている。		
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	服薬は専門職である看護師が行う事を基本としている。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	毎日の暮らしの中で、掃除、洗濯物たたみ、料理の手伝い、後片付けなど一人ひとりに合った役割に利用者が取り組め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	天候と体調に応じて散歩する事は多い。また車を使った外出や日用品の買い物も一緒に行うようにしている。	・天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に地域内を散歩しており、途中買物や喫茶店へ寄る場合もある。 ・年始の初詣やバラ園、フルーツパークに出掛けたり、家族と墓参りに行く利用者もいる。	
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	所持される方もいれば、お預かりして要請に応じてお渡しする方もいるが、個々のご入居者やご家族にお任せしている。		

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	ご希望とご家族の了承があれば電話をしたり、手紙を作成し、お友達に送るための支援もしている。		
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。暖かな陽が差し込む縁側では、入居者同士がソファに座りおしゃべりを楽しむ姿もみられる。	・リビングでは、気のあった利用者同士で食事をしたり、日当たりの良い縁側では、ソファや長椅子が、利用者が寛げる憩いの場になっている。 ・居間の雛飾りや桜の花の貼り絵が、季節感を出している。	
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	縁側にソファ等を置き、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、併設事業所で過ごせるような配慮もしている。		
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	持ち込み備品はなじみのあるものでお願いしている。またご本人が大事にされていたものは極力ご持参いただくようにしている。ADLに合わせて、必要な物をご家族に用意して頂いている。	・居室には和室と洋室があり、何れも押入れ・エアコン・トイレと洗面台が付いている。 ・利用者は、それぞれの馴染みの物、ベットや筆筒、衣裳ケース、テレビ、こたつなどを持ち込み、写真、や利用者の作品を飾り、心地良く過ごしている。	
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。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

作成日 平成 22 年 4 月 30 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	3	運営推進会議に外部の方の参加が少ない。	行政や地域包括支援センターの関係者に参加していただく。	開催日を平日とする。行政からも参加していただけるよう日常からの関係作りのため、連絡協議会等に積極的に参加する。	1か年
2	12	重度化、終末期に向けた取組みを始めたい。	重度化、終末期＝待機ではなく、当ハウスで対応できる幅を広げていく。	事例ごとに、スタッフ主導で、介護研修や福祉用具、リハビリの手配などを行なう。	1か年
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。