

平成23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	1493500076	事業の開始年月日	平成20年2月1日
		指定年月日	平成20年2月1日
法人名	社会福祉法人 杜の会		
事業所名	小規模多機能事業所「晴」		
所在地	(247-0013) 横浜市栄区上郷町9 6 9-1		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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24年1月27日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月7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 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493500076&SCD=730>

【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)】

1. ご利用者が笑顔で満たされるよう相互関係に基づく介護。
2. 人の生理学的動きに基づいた介助法の徹底。
3. 季節に応じたレクリエーションの実施。
4. 認知症になっても、その方の個性を尊重した支援を実施しています。

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月27日	評価機関 評価決定日	平成24年4月17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)】

J R大船駅、港南台駅、京浜急行金沢八景駅からそれぞれ15～20分前後の、環状4号道路沿い、光明寺バス停からすぐの古くからの住宅地が広がる地域に、同一法人の運営するグループホームと併設された事業所があります。障害者グループホーム、保育園、地域ケアプラザなど運営する社会福祉法人「杜の会」です。

＜優れている点＞
現代的な経営手法である「SWOT」(満足度調査)を取り入れ、サービス面、施設面、人的面、物的面、地域面から、その強み・弱み・機会・脅威の程度を分析して市場動向を把握し、サービスの質の向上に努めています。
「住み慣れた我が家で暮らしたい・・・」など個々のニーズに対応するために、家族との送迎時の会話や連絡帳への記載を大切にしています。特に連絡帳に挟んだメモは家族の意向や要望を知る手立てとして活用されています。

＜工夫点＞
心身の機能維持に配慮した福祉用具を積極的に活用しています。
使用目的により六角形になる台形のテーブルを使用し、互いに顔を見ながら座ることで、会話がはずみ心身の活性化に役立っています。
3種類の高さの違う椅子を使用し、下肢の筋力低下の予防に努めています。
器械(リフト)に頼らず人のぬくもりを感じる介助を目指し、浴槽の出入りが安全にできる浴室用椅子を使用しています。
安楽な姿勢での排泄が可能な上、プライバシーに配慮したケアができるようファンレストテーブルをトイレに設置しています。

【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	小規模多機能事業所「晴」
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	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	職員全体で事業所の強み、弱みについて話し合い理念（使命）を構築します。出来た理念を「晴」の統括責任者、理事長及び各法人部所責任者と共に確認し全体会で発表。さらに毎朝全体で唱話します。	「住みなれた我が家で末永く暮らしてゆきたい方々の生活を保証します」という、ごく素朴で気負いの無い理念を開所以来掲げています。毎朝の朝礼で唱和し職員に深く浸透しています。職員は皆、勤続年数が長く利用者にとって馴染みの存在となっています。		
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	日常の挨拶や近隣での地産地消を大切にしています。地域のボランティア会議や見守りネット活動に参加し、地域に少しでも「晴」を知っていただけるように努めています。	町内会の壁は厚く、各行事の参加が難しい状況です。見守りネット、運営推進会議の参加者を通じて働きかけ、町内会連合会の会合に出られるようになっています。中学校の介護実習を受け入れるなど、徐々に扉は開き始めているようです。		
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	地域の方々と共に地域の中学校の授業に参加させていただき認知症について教えたり同中学校の介護実習の場として実際に認知症の高齢者と関わっていただいています。			
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	運営推進会議の中で、ご利用者状況や各役員の方々から出された課題について対応、検討事項を話し合っています。	年3回以上開いています。地区社協、栄区高齢課職員、地域ケアプラザなど参加者は毎回10名前後と盛況です。利用者の毎日の出来事が詳細に報告されています。今後「晴」をどう地域に浸透させるかが最大の課題となっています。		
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	横浜市の小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の事務局を努め、奇数日に1回横浜市の方々と連携を密に図っています。さらに介護の日に横浜市と共同で市民のための催しを実施しています。他、連絡会のアドバイザーとしても横浜市福祉局の方々にお世話になっています。	管理者が同業者の連絡会事務局を務めているので横浜市とは常時連絡が取れています。介護の日のイベントで小規模多機能型居宅介護事業者連絡会のブースは反響が大きく一番大きかったと市職員からも賞賛されています。		

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
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	身体拘束に関する内容について事業所内で伝達研修を実施し、事業所内でも拘束のないケアを提供するように取り組んでいます。	目の前が交通量の多いバス通りですが玄関の鍵はかけていません。靴の中に、靴を履くと音がするセンサー用のチップを導入しましたが、それにたよらず職員の普段の注意力でカバーしています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について事業所内で伝達研修を実施し、事業所内での虐待発生の危険性について確認を行っています。		
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	職員に対してはパンフレット等の閲覧をし、個々の必要性について全体会やミーティングで話し合いを行っています。法人内の包括とは常に相談できる体制がとられています。		
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	新規契約時には所長及びケアマネージャーが訪問し、契約事項の他、ご利用者、ご家族の不安や要望について細かく確認しています。		
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	連絡帳の記入や、送迎、訪問の折りにご家族と話せる機会を作っています。また、年1回家族会を実施し、ご家族の意見や要望、ご利用者の状況など説明しています。実施後は職員会議にて報告し改善など行っています。	家族へは連絡帳、家族によってはメモ用紙に意見を書いてもらっています。よく活用されている方は、事業所「晴」より「〇〇さんの所に行く」と利用者にいわれるほど馴染まれています。	

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
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	毎月、全体会議を実施。職員の意見や提案を聞く機会を設け、業務改善等を行っています。	本部職員が会議に出席する機会もあるので、職員の意見が直接伝わることもあります。職員の勤続年数も長く、定着率が良く、職員への配慮が伺えます。	
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	目標管理シートを活用し、職員と個別に面接を行っています。管理者が個々の職員と目標を共有することで、年度ごとに重点目標を具体的に設定します。目標達成時には給与水準等の見直し等が行われ、職員のやりがいにつながる取り組みを行っています。		
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	年間研修計画に基づき、個々の職員の希望や適正を踏まえ、各研修に参加できるよう調整しています。また、各研修後には、他の職員への伝達研修を実施しています。		
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	横浜市における小規模多機能事業者連絡会に積極的に参加しており、他事業者との交流の機会を設け、情報交換に努めています。また、他事業者から得た情報等は現場の職員へフィードバックすることでサービス向上に努めています。		
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	ご本人、ご家族と連絡帳や手紙等を利用し生活の様子を把握するようにしています。ご本人の気持ちを少しでも理解して寄り添えるよう、職員間で情報の伝達を行いながら、信頼関係作りに努めています。		

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
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	何度か訪問、面談を通して生活の様子を伺いながらご家族の困っていること、ご要望を把握するようにしています。事業所でも対応できることも提案しながら関係作りと不安の解消に努めています。		
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	小規模多機能のサービス内容でよいのかどうか、包括や現場ケアマネージャーとも相談しながら支援時間、内容を検討しています。		
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	ご利用者だけでなく職員を含めて楽しめるプログラムを提供するように努めています。忘年会などは職員とチームを組んで出し物を決め練習に取り組んでいます。		
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	ご本人がご家庭において孤立しないようご家族の介護負担軽減も考慮した支援を行うように努めています。		
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	毎月の日程を確認、これまでの地域での関係が継続でき、ご本人も安心してサービスが利用できるよう職員間で日程の把握、情報を共有し支援するよう努めています。	利用者が行きつけの理髪店や馴染みの店での買い物、かかりつけ医への受診等に同行支援しています。通いの場では本人が長年楽しんできた趣味活動へ参加を勧め、楽しみが継続出来るように支援しています。	

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
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	A D Lレベルの違いでグループが出来てしまいトラブルに発展するようなこともあるため職員が関わり全体レクリエーション等一体となって楽しむことが出来るように工夫しています。		
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	入院等で契約終了後もお見舞いに伺ったりお手紙等のやりとりをすることで関係を切らないように努めています。		
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。	新規の時に聞き取ったり、昼食後のゆったりとした時間に利用者の話を聴かせていただきながら、思いや希望を伺っています。ミーティングでも振り返りながら職員間で共有してご本人の思いが叶えられるように努めています。	職員間で担当制を設け、利用者の希望や意向の把握に努めています。把握が難しい利用者へは家族の話を参考に、表情・仕草などからくみ取り、職員間で共有しています。通いの場では朝の会で、その日の話題を中心に何をしたいか等話合っています。	
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	相談時からのアセスメントでこれまでの生活を把握。ご本人・家族やケアマネジャー等からの情報も合わせながらご本人様の暮らしを把握するように努めています。		
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	日常生活にかわりはないか等、訪問などでの話の中で得た情報はミーティングや書面で伝えている。趣味や好き嫌いについても職員間で共有しながら、ご本人を理解するように努めています。		

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
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	ご本人・ご家族ほか関係者の方々と担当者会議を行い、介護計画を作成しています。それを元に事業所内での計画を立案し、月に一度のケアマネージャーの訪問と職員の定例会議でモニタリングを行っています。	介護計画は本人・家族の意向や医師の意見を参考に、課題を抽出し期限を定めて作成しています。毎月、計画作成担当者が自宅を訪問して状態の確認や要望を聞き、担当職員を中心にモニタリングを行い必要時プランを作り直しています。	
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	日々のケース記録や業務日誌に記載して職員個々に確認するようにしています。カードックスに介護計画に関する内容を記載し、毎月の会議で振り返っています。変更があればケアにすぐに反映しています。		
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、その時々にも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	緊急な通院や泊まりなど家族の状況に合わせて柔軟に対応できるように職員体制を整えています。個々が必要としているサービスの提供に努めています。		
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	管理者は毎月地域の見守りネットワーク会議などにも参加し、地域で安心・安全に生活が送れるようにアピールしています。エリアが広いので全てとなると難しい状況です。		
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	あくまでも本人・家族が望む病院での診察を支援しています。同行する場合は医療の情報・指示を受け日常の看護・介護に活かせるよう支援しています。また必要時皮膚科、歯科、婦人科等の医療が受けられるよう支援しています。	馴染みの医師による継続的な医療を受けられるように、本人・家族の要望があれば同行支援をしています。その際には、家族と医師間の情報の橋渡しをしています。医師からは、日常生活に対するアドバイス等を受け支援に活かしています。	

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
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	看護職員も日常の介護に関わり、朝や帰りのミーティング、会議、研修等を通して、介護職員との情報交換を行い、日々の変化に応じた適切な受診や看護につなげるように支援しています。		
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。	ご利用者の入院時、病院訪問し、退院に向けての情報交換や相談、また必要な処置の方法などを、ご家族と共に指導を受け、退院後の生活や介護がスムーズに安心して送れるように支援しています。		
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	重度化や終末期について、ご家族と話し合った情報を事業所内で共有している。ご利用者の状況に応じてご家族や医療関係者と連携を取りながらより具体的な対応ができるよう体制を整えています。	事業所として、重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族が希望し、医師の協力が得られれば可能な限り対応する方向で検討しています。	事業所として、何処まで支援できるのか見極め、重度化した場合や看取りに関する指針を作成するとともに、方針を職員全員で共有してお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	年1回救急救命研修を計画しご利用者の急変に対応出来るようにしている。また緊急時の対応マニュアルを職員に配布しています。		
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	栄区の消防局と合同での防災訓練を実施しています。さらに運営推進会議のメンバーを含めた夜間想定訓練も予定しています。またスプリンクラー設置予定です。	年2回、消防署の指導のもと、利用者と職員が、日中と夜間を想定した訓練に参加し、避難通路の確認等をしています。法人本部での研修で、救命救急法を全員参加で習得しています。防火・不審者対策で警備会社と契約しています。	

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	全体会議等でプライバシー保護に関する話し合いや研修を行っています。また、日々のミーティングの場においても、ご利用者のプライバシーを傷つけない対応が行えるよう、常に職員間で確認をしています。	利用者の個性を尊重すると共に丁寧な対応を心がけています。言葉かけの際には大声を出さない、後ろから声かけしない等、互いに確認し合っています。プライバシーの確保については研修で学び実践しています。	
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	外出レクリエーション等、年間行事でやりたいこと、行ってみたい所の希望を朝の会などで確認しています。他誕生日等に合わせて、食べたいメニューをお聞きしたり、散歩やドライブなど要望があれば可能は範囲で実施しています。		
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いか、希望にそって支援している	1日のプログラムが用意されていますが、ご利用者の意向を踏まえたレクリエーション活動を行っています。また、個々のご利用者の体調等に合わせて、食事や入浴の時間を変えたりしています。		
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	特に女性ご利用者が化粧道具など使い慣れたものを持参したい等の希望があれば、ご本人の希望を尊重しています。入浴後などカガミなどを手渡し確認していただきます。		
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	食事に関しては、個々のご利用者に合わせたイス（高さ）を提供し、食事がしやすい姿勢がとれるよう配慮しています。また、メニューに関しては管理栄養士指導のもと、バランスを考え、手作りで提供しています。食材の調達も地域とのつながりを大切に、できるだけ、地産の新鮮な食材を用意するようにしています。 準備や後かたづけに関してはご利用も一緒にお盆拭きやテーブル拭き、お茶をいれてもらう等の手伝いを自発性を尊重して行ってもらっています。	法人所属の管理栄養士が作成したメニューを基に、食材を地元の店で調達し事業所で調理しています。職員は同じテーブルで同じ食事をとりながら、さりげなく介助や声かけを行い会話や食事を楽しんでいます。利用者の好き嫌いに合わせ代替品の提供も可能です。誕生日には本人の好物を全員で味わい、年2回は外食を楽しみ、お花見に弁当持参で出かけています。	

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	ご利用者の病状、医師の指示、身体状況、習慣に合わせ、管理栄養士の指示を受け食事、水分の提供、摂取量のチェックを行っています。また、ご自宅での状況の把握やご家族への報告を行い必要に応じ買い物をしたり、配食サービスの利用支援を行い栄養確保出来るよう支援しています。		
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	ご利用者の必要、ご本人の有する力に応じた食後の口腔ケア介助を行っています。口腔内の状況に応じ、歯科衛生士の訪問を依頼し、個別の口腔ケアの方法の指導を受け実践したり、必要に応じ歯科受診に繋がるよう支援しています。		
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	ご利用者の排泄を記録し、パターン、習慣を把握し、排泄の自立支援に繋がるようトイレ誘導等の援助を行っています。トイレ内ではファンレストテーブルを使用し安全に排泄しやすい姿勢を保持出来るようにしています。	数名の利用者が自立しています。支援が必要な利用者には、本人の訴えを重視する他、排泄の記録を参考に表情からくみ取り、トイレでの排泄に繋がっています。支援の際には本人から離れない事を原則に、終了後は必ず「いかがですか」と声かけをしています。	
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	排便の記録をしご本人やご家族と相談しながら自然排便を促すようトイレ誘導するなど個別に応じた援助を行っています。必要に応じ医師から処方された緩下剤の服用を援助したりし便秘にならないよう支援しています。		
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	二つの個別浴槽を使用し、一人ひとりの好みの温度やペースに合わせた入浴を行っています。同性介助を原則とし、リフトを使わない入浴を大切にしています。季節に合わせ、菖蒲湯やゆず湯にし、入浴が楽しめるよう工夫しています。	入浴回数は本人のペースを尊重し家族と相談して決めています。気持ち良く入浴するために、深さの異なる2つの浴槽を設置しています。身体状況により浴槽の出入りに改良した入浴用椅子を使い、安全に入浴できるように配慮しています。	

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
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	ご利用者一人ひとりの体調を考慮し、必要に応じ、休養するよう支援しています。また、夜間はご利用者一人ひとりに合わせた、環境整備をしたり、声かけをするなどして、安心して眠れるよう支援しています。		
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	ご利用者の服薬状況を処方箋を整えて職員全員が内容を把握出来るよう整備しています。また、処方の変更や病状の変化などご本人やご家族とこまめに情報交換し、必要に応じ受診時に医師に情報が伝わるよう援助し適切な治療に繋がるよう支援しています。		
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	個々にやりたいことやしたいことを聴き、希望が実現するように努めています。プロ野球観戦、洋服購入等に個々人でスタッフと出かけています。		
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	職員体制を考慮しながら、個人の散歩や買い物に対応しています。年数回はボランティアと協力し、ご利用者の希望を把握し、外出をしています。	近隣のお寺まで散歩に出たり、食材の買い出しに同行する事もあります。散歩の途中でコンビニエンスストアやファーストフード店に立ち寄る等、利用者の希望を優先しています。外出行事を隔月に実施し、スカイツリー見学など日帰り旅行も楽しんでいます。	
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	外出プログラムに買い物レクを企画し、一人ひとりが買い物の楽しさを味わえるよう支援しています。また、同法人の本部喫茶のご利用を奨励しています。		

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
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	外出に出かけた際に、お土産等を購入して宅急便で送ったりする事があるので、その支援を職員が代行したりしています。		
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	着脱室にエアコンを設置、さらに窓を二重サッシにして防音に努めています。夏は植物を植え天然の日陰を作ったりしています。	オープンキッチンを配した居間の周辺に泊まりの部屋を設け昼間は通いのスペースとして使用しています。木材と畳表で手作りしたベット兼用のソファ等を置き、寛げる空間となっています。採光・換気・室温・湿度に行き届いた配慮をしています。	
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	集団の中で落ち着かなくなった方に対しては、一人で落ち着いて休めるスペースを移動扉で確保して過ごしていただいたり、グループホーム等で過ごしたりしています。		
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	泊まりの際に実際家で使用しているエアマットや電器掛式毛布等を持参していただくことで、家庭での睡眠時と変わらない環境作りに努めています。	スペアルームと合わせ、泊まりの部屋を5室用意しています。夜間は、ロック付きの安定したパーテーションで仕切り、ベット、椅子等をおいて完全に個室化が可能となっています。家で使用しているエアマットや縫いぐるみ、ラジオなど持ち込み可能です。	
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	トイレ内は、面を利用して、安全に利用できるファンレストテーブルを設置。さらに浴槽には昔ながら和式のものを使用し、歩けない方ばかり、認知症で入浴の方法を忘れた方でも昔のなじみの方法で入浴できるよう工夫しています。また、テーブルやイス、手すりの高さを使用の方々に合わせたものになっています。		

目標達成計画

作成日: 平成24年 5月 3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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 ー 12	重度化や終末期に対しての方向がまだ家族等としっかり確認できていない。	重度化や終末期に向けて、再度研修を実施し、ご本人、ご家族、医療（関係）機関と方向性を確認する。	家族会にて、再度緊急時の件を話し合うと共に重度化や終末期に向けてご家族や医療機関と話し合いをもつ。	12ヶ月
2	35 ー 13	大災害に対しての準備がまだまだ不十分である。	大災害に対応できる準備を行う。	M9大震災、富士山噴火等の件を考慮し、1週間分の備蓄、スプリンクラー、マニュアルを整備していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。