

平成25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	1492200439	事業の開始年月日	平成24年9月1日		
		指定年月日	平成24年9月1日		
法人名	有限会社ナース케어				
事業所名	絆				
所在地	(251-0024) 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4-505				
サービス種別 定員等	■ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	22	名
	□ 認知症対応型共同生活介護		通い定員	11	名
			宿泊定員	4	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1月9日	評価結果 市町村受理日		平成26年9月1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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492200439&SVCD=730&THNO=14205
----------	---

【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)】

ご利用者さまの70%以上の方の介護度が改善。理学療法士が代表者をしており、お一人お一人の生活に合わせた支援、生活リハビリに力を入れています。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月20日	評価機関 評価決定日	平成26年2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)】

事業所は、藤沢駅から5分ほどのマンションビルの5階にあります。代表兼管理者が、東日本大震災後の被災地支援をきっかけとして、地域のコミュニティ作りのツールになればと事業所を開設しました。同ビル内には法人本部、デイサービス事業所や訪問看護ステーションなどがあります。 <優れている点> 管理者が理学療法士の資格を活かしながら、利用者の生活リハビリに力を入れています。職員は寄り添いますが、限界までは利用者に任せています。さらに負荷の少ないプールでの歩行訓練や、調理など個別の支援プログラムも取り入れています。身体機能向上のみならず精神的にも生きがいを取り戻し、目標に向かって笑顔で取り組む利用者を、職員も笑顔で支えています。歩きたいという希望が叶った利用者、船に乗り自ら釣った魚を調理して皆に振舞いたい、といった次の大きな目標に向かって取り組む利用者など、現在まで7割以上の利用者の介護度や認知度が改善しています。 <工夫点> 毎日外出しています。栄養バランスより、食べる意欲を優先しているので昼食は原則外食です。毎日通い利用者と相談して外食先を決めています。昼食以外にも藤沢市内はもとより大和市、鎌倉市、平塚市、横浜市など県内各所に出かけています。利用者の希望を聞いて、思い出の場所を訪ねることもあります。
--

【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	絆
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。	【ありがたいの溢れる社会を創る】という理念を朝礼やミーティング等で話し合いながら実践につなげている。	笑顔とありがたいの溢れる社会創りという主旨の法人理念をまとめたマインドブックを毎日唱和し、会議でも話し合っています。生活リハビリを通して身体機能向上のみならず精神的にも生きがいを取り戻していくための支援に取り組んでいます。		
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。	地域のこどもが日常的に遊びに来ており地域の託児所として地域に受け入れられてきている。積極的に地域のイベント（お餅つき、夏祭り等）に参加し交流を図っている。	自治会の定例会に管理者が出席して関係を築いています。事業所の情報を回覧板で知らせています。定期的にプールプログラムや、話し相手にボランティアの協力を得ています。地域の子どものが日常的に遊びに来て、利用者との交流を深めています。		
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。	地域の自治会や市民会館で認知症のセミナーを開催しながら、認知症の理解や支援ができる地域を創っている。			
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。	毎回、新しい取り組みについて市役所、包括支援センター、地域住民などに参加してもらいながら	運営推進会議は、開設から3回開催しています。会議の主旨と同様の、地域に密着した事業所の活動や情報を発信する機会として、地域に向けたセミナーやフォーラムを他の関係機関と協働して精力的に開催しています。	運営推進会議の開催方法や記録を工夫することにより、運営規定に則った開催が期待されます。地域の方々への出席の働きかけに関しても同様に期待されます。	
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。	定期的に市役所を訪問しながら、事業所の運営状況やイベント情報を共有し、協力関係を築けるよう心がけている。	管理者は、利用者の支援についての相談事、事業所の運営状況報告など定期的に市の高齢者支援課を訪問しています。また、藤沢市の小規模多機能事業所連絡会の副会長を務めており、情報を入手するとともに、市の担当者と協力関係を築いています。		

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。	ミーティングの中で身体拘束について話し合いながら理解を共有している。 玄関の施錠などは一切しない方針である。	カンファレンス時に、「身体拘束排除マニュアル」を基に身体拘束をしないケアの理解と意識の向上に努めています。事業所のあるマンションへの出入りはオートロックとなっていますが、事業所玄関の施錠はしない方針となっています。	
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。	ミーティングの中で虐待について話し合いながら防止に努めている。		
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。	グループとして管理者以上のスタッフには、毎月1回程度の勉強会を実施。自立支援事業や成年後見制度などを学び、必要に応じて提供できる様に努めている。		
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。	ケアマネジャー、管理者ができるだけ同席しながら、十分な説明、理解、同意を得られるように心がけている。		
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。	月1回以上のカンファレンスを開催し、全員から意見を吸い上げ、運営に反映している。	家族の意見や要望は、朝夕の送迎時や連絡ノート、ケアマネジャーの訪問時に聞き取り、運営に反映させています。意見から、利用者の後ろを通るときにはきちんと声かけをする、はっきりと挨拶するなど接遇面の改善を図っています。	

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。	週1回、管理者同席の元でカンファレンスを実施し、職員の意見や提案を反映させている。	週1回、全職員参加のカンファレンスで、職員の意見や提案を聞く機会を設け、利用者対応など積極的に取り入れて、業務改善につなげています。管理者は日頃から職員と言いたいことが言える関係作りを心がけています。	
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。	行動計画に基づいた評価を導入しており、個々の職員が働きやすい環境づくりを心がけている。		
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。	同グループ内の訪問介護、看護、施設介護などの現場で随時研修を行いながら、能力向上を図っている。		
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。	月1回以上の他職種・他業種交流会を開催し、地域の医療福祉職だけでなく他業種連携を実現している。		
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。	ご本人、家族が困っていること、不安な事や要望からプランを立てていきながら、困っている事、不安なことを解消しながらプラン調整をしている。		

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
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。	初期のアセスメントでご家族様の困っている事、不安な事や要望を聞いて不安のないように関係づくりに努めている。		
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。	必要としている支援を見極めご家族様等の協力を得ながらサービスに努めている。		
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。	ご自分でできることはできる限りやっ ていただきながら、一緒に生活をする ことを心がけている。		
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。	ご利用者様とご家族様の絆を大切にしながら共にご利用者さまを支えていく関係をコミュニケーションをとりながら築いている。		
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。	利用者本人が慣れ親しんだ馴染みの友達や場所にできるだけ戻れる、維持できるように努めている。	通い時に馴染みとなり、利用者同士が自宅を訪問する関係を築いています。プログラム支援の結果、昔から好きだった歌劇団の公演観劇に行かれるようになった方もいます。家族への食事作りができるまで回復した事例もあります。	

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。	職員が間に入りご利用者様同士が関係を作りやすい様に支援している。		
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。	定期的に連絡をしながら、これまでの関係性を大切にしている。		
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。	利用者様としっかり向き合い話を聞きながら、どんな暮らしを希望されているのか把握し、ご希望に添えるようにしている。	契約時に聞き取った生活歴、利用者との通いや訪問時でのかかわりの中で、暮らし方への思いや希望の把握に努めています。新たに把握した情報は、ミーティング、支援経過記録や申し送りノートで職員の共有を図り、ケアに活かしています。	
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。	生活歴の把握に努めアセスメントを詳細にとり、今までの馴染みの暮らし方や経過の把握に努めている。		
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。	心身の状態を見極め、利用者様が持っている能力を引き出せ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。	毎日のミーティングやカンファレンスにて職員同士が意見を出し合って介護計画を作成している。	介護計画を作成する際には、本人や家族の意向を取り入れ作成しています。職員は、毎日のミーティングや全職員参加の週一回のカンファレンスで話し合いながら、より利用者の現状に即したサービスにつながるようにしています。	
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。	身体状況が低下したときは個別に記録を記入し、情報共有から実践できるように努めている。		
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。	できるだけ個々の希望により添えるように柔軟な支援や多様な取り組みをしている。		
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。	地域のこどもの託児、遊び場の提供など地域資源を活用しながら、安全で豊かな暮らしを支援している。		
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。	かかりつけ医と連携をとりながら安心して適切な医療が受けられるように支援している。	利用者の従来からのかかりつけ医への受診を基本としていますが、かかりつけ医のいない利用者や緊急の場合には、協力医に診療をお願いしています。非常勤職員の看護師が勤務の際にはきめ細かく利用者の健康状態をチェックしています。	

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。	いつもの状態と違うような時は医師、看護師に連絡、連携をとりながら支援している。		
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。	入院時には主治医、家族、病院関係と情報交換、共有しながら常に相談できる関係性を築いている。		
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、事業所で行え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。	ご家族やご本人様の意向を伺いながら、事業所としてできることを、地域や病院などができることを話し合っており、取り組んでいる。	「看取りまでの対応」をサービス利用に当たっての留意事項としており、看取りの経験もしています。職員は終末期および重度化に関する外部研修に出席し、勉強会も開催しています。他の事業所との情報交換も積極的に行っています。	重度化や終末期の方針について、本人および家族の意向を聞き、事業所としてでき得ることを伝えて、具体的な支援方法などを文書化されておくことも期待されます。
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。	急変や自己発生時のマニュアルを目のつく場所に提示している。初期対応の訓練については今後、定期的に練習していく。		
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。	緊急時の対応マニュアルを事務所に掲示している。夜間を想定した避難訓練を今後行っていく。	緊急時の対応マニュアルを作成し、災害時に備えての防災グッズや非常食などの備蓄も準備しています。避難訓練はまだ実施していませんが、近々に消防署の担当者と打ち合わせをする予定になっています。	運営規定に基づき、できるだけ早期の避難訓練実施と、その後は夜間を想定した訓練を含めた年2回の避難訓練を継続して行う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	
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。	スタッフひとりひとりの声かけに耳を傾けながら、職員間でお互いが注意し合える環境を作っている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、カンファレンスの折に、職員間で話し合い、利用者には親しみの中にも礼儀をわきまえて接するよに努めています。個人情報に係る書類は、鍵の掛かるロッカーに保管しています。		
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。	利用者様の希望に耳を傾け、自己決定ができるようにご家族を交えながら話し合い支援している。			
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。	誰のための施設なのかを常に問いながら、利用者さまが安心して生活できるように支援している。			
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。	マニュアル化した対応ではなく、ご本人の馴染みの服や、希望に応じて一緒に買いにいきながら支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様の好きなものを、その場にいるスタッフと話し合って決定している。提供するのではなく、一緒に作る意識を持って支援している。	昼食は原則として外食で、栄養バランスより、食べる意欲を優先して支援しています。利用者と相談して外食先を決めています。訪問時は、大和方面の食堂に出かけていました。お好み焼やスパゲティなど利用者と一緒に作り、楽しむ時もあります。		

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。	栄養バランスより、まずは自分が食べたいという意欲を優先しながら支援している。		
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。	食後にご本人さま、必要があればスタッフが口腔ケアを行っている。		
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。	排泄リズムを把握し、できる限りご本人さまが自立できる方向で支援している。	賃貸マンションを事業所としており、普通の洋式トイレをそのまま使用しています。車イス利用の方に関しては利用者の協力を得ながら、極力本人の力を使ってもらい、自立できるように支援しています。	
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。	水分摂取の促し、声かけを行っている。		
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。	ご本人やご家族様のご希望を伺いながら生活に合わせた支援をしている。	自宅での状況に応じて、通い時の入浴支援を行っています。マンションのユニットバス設備ですが、介護度の重い方の入浴にも対応しています。入浴日や時間帯はできるだけ、利用者の希望に合わせています。	

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。	室温調整など安心、安眠してもらえるように支援している。		
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。	医師より処方されている処方箋に職員は目を通し、お薬カレンダーなどを使用しながら服薬状況の把握、服薬を支援している。		
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。	馴染みの場所、活動、希望や望みを把握して支援している。		
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。	藤沢市内だけでなく、横浜や小田原など毎日外出をしながら生きがいを支援している。	毎日午後3時頃までが外出の時間帯です。外出支援は事業所の特色の一つで、藤沢市内はもとより大和市、鎌倉市、平塚市、横浜市など県内各所に出かけています。利用者の希望を聞いて、思い出の場所を訪ねることもあります。	
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。	ご家族様と相談の上、お小遣いを持って自分で買い物をしていただいている。		

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。	毎日の日記にご本人様が記録を残し、ご家族様とのやり取りを支援している。		
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。	不快な訴え、混乱があった場合はすぐに修正しながら対応している。	リビングが日中の居場所となっており、利用者と職員とはにぎやかに、和気あいあいと過ごしています。トイレや風呂の掃除は職員が行いますが、リビングや廊下は、利用者が掃除機での清掃やモップ掛けを手伝っています。	
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。	事業所内には広い空間がないため、必要に応じて外出などを取りいえて工夫している。		
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。	ご本人様の意向や好みのものを持参して頂きながら快適に過ごせるように工夫している。	個室は3室で、リビングの一部が宿泊室に転用できるため、4名の宿泊が可能です。ベッドや空調機などは備え付けで、寝具も用意しますが、枕、化粧品など私物の持ち込みは原則的に自由です。必要があれば、家族との宿泊も対応しています。	
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。	アセスメントにて個々人の能力を把握し、できる限り一緒にやっていただきながら生活を支援している。		

(別紙 4 (2))

事業所名 絆

目標達成計画

作成日： 平成 2 6 年 9 月 1 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	4	運営推進会議が定期開催できていない 構成委員が不明確	構成委員を明確にし、隔月1回の運営推進会議を実施する	年間スケジュールを設定、構成委員に周知していく（藤沢市介護保健課、片瀬・鵜沼東包括支援センター、小林内科医院、ご利用者代表、ご家族代表に協力依頼、承諾済み）	1ヶ月
2	33	看取りまで対応できる事業所であることを周囲に伝えられていない	看取りまで対応できる事業所であることを利用者、家族、地域に周知してもらう	運営推進会議を通じて情報発信をしていく また、事業所パンフレットに看取りまで対応できる事業所であることを記載していく	12ヶ月
3	35	緊急時対応マニュアルのカンファレンスでの共有、周知はしているが、運営規定に記載されている年2回の避難訓練が行えていない	年2回の避難訓練、夜間を想定した避難訓練を実施する	年間スケジュールを設定、日中に1回、夜間に1回の避難訓練を実施していく（平成26年2月22日に実施済み、次回は平成26年9月21日予定）	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月