

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	1490700109	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8月1日
法人名	社会福祉法人 愛光会		
事業所名	小規模多機能型居宅事業所 みなみ杉田		
所在地	(235-0033) 神奈川県横浜市磯子区杉田3-17-12		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15名
		宿泊定員	6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2月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月25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/wp/Details.aspx?JGNO=ST1490700109&SVCD=730&THNO=14100
----------	---

【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人1人の要望を取り入れる様にしています。送迎は、7:30~19:00の間、随時行っています。急な「通い」「泊まり」サービスの依頼があっても出来るだけ受け入れるように対応しています。食事は、調理師が野菜・魚を中心に薄味で提供しています。疾病などの為、食事制限のある方については、家族・スタッフ・看護師がカンファレンスをし、お粥・刻み・ミキサーなど個別に対応しています。入浴は、機械浴と個浴があり希望によりどちらでも入浴可能である。また、1人ずつ湯を入れ直している為、衛生的です。重度の方の入浴も受け入れています

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月27日	評価機関 評価決定日	平成26年5月1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、横浜市瀬谷区を中心に、特別養護老人ホームなどの介護サービス事業所を持つ社会福祉法人の運営する小規模多機能型居宅介護事業所で、平成22年3月に開設しています。京浜急行杉田駅から徒歩10分ほどの住宅街にあり、同じ法人のグループホームが隣接している2階建ての建物です。在宅を中心に考え、利用者本人、家族の要望に対応し、自宅で安全に安心して生活出来るように支援しています。

<優れている点>

在宅での生活を支援できるように訪問、通所、食事、入浴、通院、服薬、泊まりなどを組み合わせ利用者本人と家族の要望に応じています。

浴室は、機械浴と個浴が設置され、一人ずつお湯を入れ替えています。1階テラスには「あし湯」の設備もあります。また、脱衣所とリビングには床暖房が設置され、トイレから浴室へ直接出入り出来る設計になっています。2階の廊下にもエアコンを設置し、居室との温度差がないようにしています。

<工夫点>

隣接するグループホームの事務処理も行う事務職員を採用しています。また、食事は、調理師を採用して介護職員は介護に集中できています。リビングのテーブルは、形が変えられるようになっています。また、アロマの香りをリビングに漂わせ、リラクセス効果を考えています。居室は、タタミのマットを用意をして敷くこともできます。

【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	小規模多機能型居宅事業所 みなみ杉田
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	法人の理念である「安全・安心・信頼」を基盤にして、さらに「その人らしさ」を大切にしたケアを行う事を目指しています。また、入職時に理念について口頭で説明し、玄関にも掲示しています。	理念は、玄関と事務所に掲示しています。職員の入職時には、理念を説明しています。管理者は、理念に沿った支援が出来るか会議などで振り返りをしています。職員は利用者が「その人らしさ」の生活が出来るような支援を心がけています。	
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	散歩へ出掛ける事が多く、近隣の方に季節に応じて庭の花をわけていただいています。また、公園に行く時(お花見や紅葉狩り)は、自治会管理の集会所を借用している。施設で行う行事の際には、地域の方々がボランティアで手伝いに来てくれています。	自治会に加入し、回覧板が回って来ます。自治会の夏と秋の祭りに参加しています。民謡や日舞、バイオリン演奏など、地域のボランティアの方々が事業所に来ています。散歩に出たときには積極的に出会った人達に挨拶をしています。	
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	小規模多機能型居宅事業所を地域の方々に知ってもらう為、パンフレットの配布や掲示を行っています。		
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	グループホームと合同で、2ヶ月に1回実施しています。自治会・地区センター・包括職員・家族・利用者・地域住民の方々に参加していただいています。施設側の活動状況報告・地域の行事のお知らせを行っています。家族等から要望・質問も受け付けています。	自治会長、地区センター長、隣の地域住民、包括支援センター職員、家族が参加し、隣接の同法人のグループホームと合同で2カ月に1度開催しています。会議において消防自主訓練の開催の連絡を行い、地域の住民の方々が訓練に参加しています。	
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	生活保護受給者の受け入れ、困難事例時の対応方法の相談、認定調査員との連絡・調整・立ち合いを行っています。	管理者が「高齢者虐待防止ネットワーク研修会」の研修委員に就任しています。磯子区ケアマネ研修会にも参加しています。生活保護受給者の利用者も受入れ、行政担当者と連絡を取っています。	

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
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、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。	身体拘束の廃止や高齢者の虐待防止の徹底に努めています。認知症ケアマニュアルの中に、身体拘束、行動制限の廃止に関わる規定を定めています。内部研修で虐待・拘束の種類や事例を学ぶなど、職員が共通理解した上で業務に就いています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。研修にも積極的に参加しています。		
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	必要なお家族に対して機会をみて制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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	契約時には、小規模多機能型居宅事業所の特色や他施設との違い、日常生活で関わってくる細かな説明を行っています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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	重要事項説明書に意見・苦情の連絡先を記載しています。管理者・職員は、何か意見があるかどうか日頃から注意を払い、送迎時に声掛けを行なっています。また、家族会での意見聴取も行なっています。	運営推進会議、家族会などで要望を確認しています。送迎時の会話、連絡帳の活用の他に、職員が直接電話で意見聴取することも行っています。家族の要望は記録し、朝夕の申し送りやスタッフ会議で職員が共有しており速やかな対応を心がけています。	

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
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	日頃コミュニケーションをよくとり、職員から話を聞くように心がけています。また、月1回の会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	朝夕の申し送りやスタッフ会議では、職員同士が遠慮することなく意見を述べています。会議の前に検討課題を提示し効率化を図っています。入浴手順や行事の持ち方、感染症対応など、業務手順の確認や検討結果を、運営に活かしています。	
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	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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	法人本部や包括の通常型デイサービスを見学しています。また、新規で開所する施設の職員研修を受け入れています。		
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	利用決定前に、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようにしています。また、当施設見学や1日体験をすすめています。		

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	相談の段階から見学に来ていただいたり、自宅を訪問し面接を行ったりと数回話を聞く機会を設け、困っている状況などを把握しています。		
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	本人の状態（病歴など）の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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	利用者さんの生活歴などを把握し、特技などを活かせる様なレクリエーションの内容を考えています。		
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	職員は、家族に対して送迎時に、日常の様子を細かく話す事で、相談や助言を互に行い、本人と共に支えあっています。また、毎日連絡帳を記入し、情報提供を行っています。		
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	近所の友人が訪ねてきた際には、ゆっくり過ごす事が出来るように、場所を提供しています。	訪問サービスでは、利用者が近隣との関係を継続できるように支援しています。通いサービスでは、馴染み深い地域を意識したルート設定で送迎を実施しています。馴染みの商店街や地域情報などを日常会話に盛り込み関係の継続に役立っています。	

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
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	職員は、利用者同士の関係を把握しており、散歩やレクリエーションの際には、お互いが自然と関わり合える様に配慮しています。		
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	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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。	散歩やレクリエーションの参加など利用者さんのその時の要望を自分自身で伝えられるように声かけを行っています。	契約時のアセスメントシートの内容を職員が共有しています。職員は利用者に話しかけ、注意深く見守っています。意見や要望を言いやすい環境作りに努め、意志疎通の難しい場合は家族からの情報や複数職員の意見によりケア方針を決めています。	
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	契約時だけではなく、本人の状況に応じて、家族から話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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	日々の様子やバイタルチェック・排泄・水分量などを業務日誌・個人記録に記入し、本人の生活状況を把握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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族・職員・関係者などから情報の収集を行なっています。	ケアプラン作成担当者は、利用前にアセスメントシートで利用者本人と家族から要望などを聞き、利用当日にケアプランを作成しています。その後は、モニタリングを月1回、ホーム会議で行い、家族などの意見を聞き、職員の意見を聞いています。	
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	日々の様子を業務日誌や個人記録に記入し、情報を共有しながら、スタッフ会議などで話し合い、実践できるように努めています。		
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	家族の病院への付き添いが困難な場合には、職員が代行して付き添うなどの柔軟な対応を行なっています。また、家族が入院するなどの緊急時には「泊まり」サービスを導入し、対応しています。		
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	消防署の協力により、消防訓練を行なっている。また、デイサービスにボランティアに来て下さる方々の歌や踊りを一緒に見学する機会がある。		
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	初回利用後の受診に同行させていただき、本人・家族と一緒に主治医の話を聞いています。	かかりつけ医への通院で、家族が対応出来ない場合には、自宅から職員と通院し、その後事業所へ送るなどの支援をしています。事業所では往診医の紹介もしています。往診医は、月2回診察に来ています。看護師は職員として採用しています。	

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	「通い」サービス中は、常時職場内の看護師と状況を確認し共有しています。また、在宅時には主治医や訪問看護師と連絡がとれるようにしています。		
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。	入院時には、お見舞いに行き、家族とはもちろんのこと、病院のケースワーカーとも退院に向けての話し合いや情報交換をスムーズにできる対応を行っています。		
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	送迎時やカンファレンスの際に、重度化した場合の家族の考え方などを聞き、必要に応じて受診時同行し主治医からのアドバイスなどを共有しています。	自宅で安全で安心して住み続けるための支援に努めるため、利用者本人や家族の意向をよく聞きながら事業所で出来る取り組みを説明しています。重度化した場合でも、入浴については、事業所に機械浴の設備があり利用できます。	
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	機会があるごとに看護師による研修を実施したり、スタッフ会議で話し合っています。		
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	年2回防災訓練を行っています。利用者さんも出来る限り参加し、避難経路を確認しています。地域運営推進会議にて、協力体制について話し合っています。	隣接のグループホームと合同で年2回の避難訓練のほか、消防署職員の指導のもと、救急講習会として心肺蘇生法などの研修を行っています。避難訓練では地域住民の方も参加し、利用者の見守りをしてもらうように協力体制が整えられています。	

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
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	基本的に、利用者の人格を尊重し、言葉遣いや声掛けのタイミングに気を付けています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。	利用者の人格を尊重した言葉遣いや介助を心がけています。記録を取る机を定めホワイトボードや掲示物にも気を配り、個人の情報が人の目に触れないようにしています。利用者のファイル等は事務室の施錠できる書庫で保管しています。	
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	出来るだけ多くの声掛けを行い、本人の思いや希望を表せるように働きかけています。		
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	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。例えば、散歩に行くかどうか。お風呂に入るかどうか。など…尋ねて本人のペースを理解しています。		
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	洗髪後の整容は、好きなブラシを使って、自分で整えてもらっています。美容液も数種類用意しています。		
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	年に3～4回バイキング形式の食事にし、一人一人が好きな量だけ食べれる様にしています。また、誕生会には誕生者の希望に合った食事やおやつなどを用意しています。	主食は十六穀米を用意し、専門の調理師が高齢者の好みに合う美味しい食事を提供しています。職員も同じテーブルを囲み食事をしており、話題を提供したり、さりげなく介助しています。利用者と一緒におやつを手作りすることもあります。	

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	月1回の体重測定、日々の水分量のチェック、食事量のチェックを行うことにより、利用者の状態を把握し支援を行っています。		
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、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、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、食後には清潔保持の為、歯磨きや入れ歯洗浄などを行っています。		
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	排泄の記録などを参考にし、一人一人の合図に気付き、トイレでの排泄が出来るように見守り、声掛け・促しを行っています。	利用者の排泄の記録を参考に一人ひとりのパターンや合図を把握し、職員が声かけや誘導を実施しています。トイレでの排泄が可能となるように支援しています。泊まりの際も失敗のないように、職員がトイレ誘導を実施しています。	
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	便秘対策として、水分摂取には十分注意を行っています。また、食事やおやつにも工夫をし、便秘の予防に取り組んでいます。具体的には、繊維を多く含んだ16穀米や寒天を使ったおやつなどを提供しています。		
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	機械浴と個浴があり、利用者さんの希望を取り入れ、入浴してもらっています。個浴では、入浴剤を入れ温泉気分でゆっくり出来るように支援しています。	利用者の身体状況や希望により、機械浴と一般個浴を選び、ゆっくりとした入浴を心がけています。湯はその都度入れ替え、湯温も一人ひとりの好みに合わせています。入浴不可の場合は清拭、足浴なども実施し、清潔を保てるよう配慮しています。	

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	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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	利用者さんが服薬している薬については、薬のファイルに処方箋が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い、確認をした上で行っています。		
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	一日のなかで本人に張り合いや喜びが出来るように、職員は声掛けに配慮し、「ありがとう。」や「〇〇さんがいてくれると助かります。」などの会話があります。		
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	お天気の良い日に近くの公園まで散歩をしたり、季節ごとにお花見や紅葉狩りなど、地域のボランティアの方にも参加してもらい、支援を行っています。	日常的に外出として事業所から散歩に出かけています。在宅では職員と一緒に買い物に行ったり、病院へ通院しています。事業所から花見やドライブなどに出かけています。	
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	可能な方に関しては、ご家族了解を得て一定額を本人が所持しています。また、本人の必需品を購入した際には、支払いを行ってもらっています。		

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
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	「通い」・「泊まり」サービスを利用時に家族や知人への連絡を希望される方には、必要に応じて対応しています。		
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	常に入居者への声かけを心がけ、テレビや音楽の音、照明などその時々に合わせて、調節しています。	季節を考えてクリスマス、節分、雛飾りなどを行っています。利用者の書道の作品をリビングに展示しています。浴室の脱衣所とリビングは床暖房を導入しています。2階の廊下にエアコンを設置し、居室との温度差がないように心がけています。	
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	静かに休みたい時には、2階の居室を利用してもらったり、ソファでくつろいでもらえるように声掛けをしています。		
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	フロアでは、自由に席を移動してもらったり、「泊まり」利用の方が希望すれば、日頃使用している枕などの持込を許可しています。	ベッドを設えた洋室の他に畳を敷いた和室を用意し、利用者の好みや状況に合った個室を用意しています。繰り返しの利用者にはほぼ決まった部屋を提供しています。居心地の良い環境になるよう努め、馴染みの品の持ち込みも相談に応じています。	
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	浴室の手摺りやトイレの手摺りを設置しています。また、玄関には椅子が設置されており、座って靴が履けるようになっています。		

目標達成計画

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	1	法人としての理念の共有は行っているが、小規模多機能事業所みなみ杉田としての理念を話し合う機会が少ない。	理念の具体化に向けて、職員の研修の機会を増やす。	外部研修への参加を充実し、職場内でも共有できる機会を設けていく。	12ヶ月
2	13	備蓄が確保できていない。	備蓄の確保等を検討する。	利用者・職員3日分の食料と飲料水の確保が出来るように、保管場所等の問題も含めて取り組んでいく。	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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。