

平成26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	1493200099	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指 定 年 月 日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり		
所在地	(241-0806) 横浜市 旭区 下川井 1 9 1 - 3		
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
		宿泊定員	9 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年8月16日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月4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.as
----------	---

【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)】

私達は、利用者様の馴染みの生活、望む人生を第一に考え、全力で支援させて頂きます。利用者様やその御家族の生活に合わせた繊細なニーズにも対応し本当に求められる必要なサービスを提供させて頂きます。個別性に重点をおいた昨日訓練やアクティビティーなど皆様楽しまれています。週末には法人で所有している中華レストラン“風の音”や喫茶レストラン“シエモア”、和風レストラン“アイシマ食堂”などで外食する機会があり、こちらも好評です。

【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9月19日	評価機関 評価決定日	平成26年10月27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)】

相鉄線「三ツ境」駅よりバスで10分のバス停「御殿橋」下車、徒歩3分の幹線道路から少し入ったところにあります。周りは静かな住宅街で、同法人が経営するグループホームも隣接しています。

<優れている点>
事業所では、介護度の高い方や困難ケースの方も積極的に受け入れています。最後まで自宅で過ごしたいという利用者や家族の願いを叶えるべく、様々な支援、「通い」「宿泊」「訪問」を柔軟に組み合わせ、顔なじみの職員が24時間支え、利用者の希望に答えています。また、家族の要望もできる限り受け入れ、臨時の通い、宿泊サービスや送迎時間の調整にも対応しています。特に生活リハビリに力を入れており、身体機能の低下防止に役立っています。車椅子でおむつ使用の方が、歩けるようになり、おむつからリハビリパンツに改善した事例もあります。職員が毎日交代でその日のリーダーを務めることにより、職員一人ひとりが責任者としてその日の全体の運営に携わることで責任感も生まれ、職員個々の能力向上に繋がっています。

<工夫点>
5項目ほどの機能訓練や趣味など、個別対応項目シート（下肢運動、塗り絵、洗い物など）を作り、毎日職員が記入して、利用者の身体機能や能力維持に役立てています。事業所内の木目調の床や壁は、クッション性のある素材で作られており、転倒時の怪我防止となるように工夫されています。

【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	小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり
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っ なげている。	施設理念を常に念頭に入れ実践し、朝 の申し送り時に唱和する事で職員全員 へ共有、確認を行っている。	管理者が思いを込めて作り上げた理念 は、事務所に掲示し、毎朝の申し送りの 時に唱和することで、職員全体に浸透し ています。職員は理念を根本に、利用者 一人ひとりの個別性を大事にした支援の 実践に繋がっています。	
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。	自治会より年間スケジュールを頂き、 神社の盆踊り大会等できるだけ多くの 催し物には参加している。 送迎時や散歩等の外出時に地域の方と すれ違う時は挨拶を徹底している。	自治会からは、盆踊りや避難訓練、芋掘 りなど、多くの行事や催し物の誘いを受 け、出来るだけ参加をしています。ダン スサークルや紙芝居など地域のボラン ティアの方達も定期的に来所し、事業所 自体が地域の一員として溶け込んでいま 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。	在宅介護ならではの運営を行い、利用 者様が慣れ親しんだ地で安心して生活 出来るような支援に力を入れている。		
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。	運営推進会議を二か月に一度行い、そ こで出た意見を職員が共有し、新たな 取り組み等考えサービス向上に努めて いる。	運営推進会議は、年6回行い、利用者、 家族、町内会長、民生委員、地域ケアブ ラザ職員、区役所職員などが出席し、事 業所の活動報告のあと、活発な意見交換 が行われ、そこでの意見はその後の行事 やサービスの向上に繋がっています。	
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。	市町村の病院や他の事業所との連携を 通じて情報共有を行ったり、市町村な らではの介護方針の実践をする事で互 いの協力関係を作り上げている。	区は在宅介護に力を入れており、高齢障 害支援課や地域ケアプラザとは密接な協 力関係を築いています。管理者は区の 「認知症をささえる会」や認知症リーフ レット作成のメンバーでもあり、SOS ネットワークにも協賛しています。	

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
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。	利用者様のいるフロア全体を常に意識しながら業務を行い、職員同士もコミュニケーションを密に取ることで利用者様の状況を把握し身体拘束をしないよう徹底している。また玄関は常に施錠を心掛けている。	法人での勉強会が毎年行われています。また、わかりやすく解説した「身体拘束マニュアル」も事務所に備え付けられ実践しています。事業所は玄関を出ると坂道になっているために、安全に配慮し玄関を施錠する場合があります。	
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。	入浴時や排泄時にボディーチェックを行う事により虐待の防止、見過ごしを防いでいる。また、利用者様同士の争いを極力防ぐよう努めている。		
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。	法人内において勉強会が定期的開催され学んだり、外部研修に参加する事で学ぶ機会を持つ事もある。		
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。	契約まで数回の面談を行い、ご本人や家族からその都度疑問を伺っている。解約の際にもご本人、家族と今後について話し合いを持ち、納得した上で解約している。		
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。	利用者様が安心してご本人の思いを話せるよう日々の会話の中から信頼関係を築くようにしている。家族とは連絡帳を活用したり、送迎時に少しでも会話をする事で意見を言いやすい関係を築くように努めている。	家族との意思疎通を特に大事にしています。連絡帳や送迎時の声かけで信頼関係を築くよう努めています。独居の方には遠方の家族や後見人の方と毎月電話やメールで連絡を取っています。家族の急な変更要望申し出にも柔軟に対応しています。	

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
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。	管理者は毎月のカンファレンス、日々の申し送り以外にも常時一人一人の意見、提案に耳を傾け話し合いを重要視している。また委員会を設け各委員がそれぞれ役割を持ち意見交換に努め、管理者を通し運営に伝えている。	管理者は意見を言いやすい雰囲気作りに努め、職員一人ひとりの意見や提案に耳を傾けています。5つの委員会活動は活発で、そこで出た意見は管理者へ伝えられ、運営に反映されています。職員の残業に関する意見についても改善されています。	
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。	管理者は職員の業務上の問題点や人間関係の把握に努め、個々の努力や勤務状況を把握し運営者に伝え給与、賞与に反映、向上心を持って働けるよう常に環境整備に努めている。		
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。	毎月一回法人内の勉強会があり、外部研修にも参加している。不参加者も資料を閲覧し報告書を提出する事で情報共有している。新人職員にはマンツーマン体制をとり丁寧に指導、担当者は管理者に常時状況報告を徹底している。		
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。	近隣の事業所同士で議題を挙げ、毎月勉強会を実施している。同事業所内の見学や研修、事例検討を通して交流を持つ事により、サービスの質の向上を目指している。横浜市の小規模勉強会にも参加している。		
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。	初期の話し合いでは生活状況の把握に努め、本人と家族の意向を重要視している。以前に担当していたケアマネジャーや事業所などと情報交換を行う事で、より良いサービスが提供でき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
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。	家族と事前面談を行いながら、不安や困っている事を把握し、本人と家族の意向、これまでの経緯について理解し、事業所としてのどのような対応が出来るか話し合い、支援内容を具体的な形にするように努めている。		
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。	本人や家族の思い、状況等を確認しながら支援の提案、相談を繰り返し行う中で信頼関係の構築を図り、他のサービス機関も考慮しながら対応するよう努めている。		
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。	食事作りや片付け、掃除や洗濯など日常生活を一緒に行う事で個性や得意なことを尊重し、生活を共にすること、信頼関係の構築を重要視している。		
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。	送迎時や来訪時には家族の意見や日々の様子を聞くようにし、事業所内での様子など常時話し合っている。連絡帳にて情報交換を密に取り、必要時には助言を行い、家族と共に本人を支えていけるよう心掛けている。		
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。	多くの利用者様が近隣の住民であり、地域の行事に積極的に参加、継続的な交流が保てるよう支援している。 また個々の生活歴シートを作成し、職員間にて情報を共有し、個性や生活習慣を重要視している。	在宅介護の視点から、利用者の隣近所との付き合いの継続支援や、地域行事に積極的に参加できるように支援をしています。生活歴シートを参考に、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	

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
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。	日々の様子から職員間での情報交換を密に取り、利用者同士の関係性の把握に努め、日々のアクティビティやレクリエーションを通じて良好な関係作りと個人を孤立させない環境作りに努めている。		
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。	サービス利用が終了しても家族と連絡を取るようにしている。他の福祉サービスについてなど相談やその後の支援にも関わりを持つように努めている。		
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。	本人、家族の意向を第一に考え、在宅生活に最低限必要な安否確認を含む電話対応と訪問対応、家族の要望を出来る限り受け入れ、臨時の通い、宿泊サービスや送迎時間の調整にも対応し、柔軟に本人、家族の意向を汲み取りながら支援している。	普段の何気ない会話を大事にして利用者の思いを推し量ったり、話すことが困難な利用者とは筆談で意向などを聞いています。利用者や家族の意向を汲み取りながら思いの把握に努め、できる限り希望を受け入れ、柔軟な対応を心掛けています。	
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。	本人との話や家族からの聞き取りの中で生活環境や生活歴を把握するよう努めている。 また、個々の生活歴シートを職員間で作成し、保管し情報共有している。		
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。	在宅の様子、心身状態の変化、細かい所まで家族と送迎時での会話、連絡帳を活用し共有している。また個人の出来る力を尊重し奮ってしまわないよう細心の注意と日々変化するよう心身状態の把握に努め職員間で情報共有している。		

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
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。	第一に本人とのコミュニケーションを密にし、面会時、送迎時等の家族とのコミュニケーションも大切にし、それぞれの意志に沿った介護計画を作成するようにしている。	利用者の意向を第一に考え、家族の要望を組み込んだ介護計画を介護支援専門員が作成しています。担当学会議で出た意見は介護計画に反映させています。モニタリングは毎月行い、介護計画は半年から一年に1回作成し変化があれば随時見直します。	
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。	職員同士の情報を共有し一人一人の個別ケース記録があり、日々の様子やケアの実践等、介護計画の見直しに役立つよう記録している。		
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。	季節によって行われる地域の行事、通院の付き添い、買い物の付き添い、近隣の散歩等、利用者様の要望に対応できるよう支援に取り組んでいる。		
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。	地域のボランティアの受け入れ、地域の催し物への参加を積極的に行い交流を深めている。		
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。	受診の付き添いを行い、家族が付き添えない時は職員が代わりに医師との連絡を密に取り、本人、家族への報告、説明を行っている。	利用者全員が此れまでのかかりつけ医を継続しています。受診は家族の付き添いが原則ですが、出来ない時は、職員が付き添い、適切な医療が受けられるように支援をしています。週2回看護職員がケアや相談に応じています。	

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。	週2回の看護職員の勤務があり、利用者様の状態について、相談、確認を取り合うようにしている。		
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。	入院時は詳しい状況や期間治療方法等、病院関係者から情報を得て、退院後の関係作りも継続させている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ターミナルケアに対応させて頂いた際、ご本人、家族の思いを大切にし職員同士の連携を取り合い、支援させて頂いている。	看取りの実績があり職員も経験を積んでいます。契約時に重度化した場合の事業所の方針を説明しています。実際に重度化した場合や終末期には、利用者や家族の思いを大切に話し合いを重ね方針を共有し、在宅医とも連携を取りながら支援をしています。	
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。	本社の勉強会等で学んだ緊急対応、看護師からの指導を受けている。緊急時指針となるマニュアル等もある。		
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。	消防署の協力の元、近隣施設と合同で夜間を想定した避難訓練に参加し地域住民との避難時の協力体制を築いている。	避難訓練では、歩ける利用者の避難、布団等による搬送、など経過を追って記録しています。連絡先の優先順位も見直しています。利用者が捕まるロープを利用したり、隣接マンションの方も参加して訓練をしています。食料や水、おむつなど3日分を備えています。	

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。	利用者様一人一人の意見を尊重し、尊厳の心を忘れずに何事もその方の気持ちになった対応を行っている。	自宅での生活を継続するため、その人のペースや意向を尊重した生活支援と自立のための訓練やリハビリ体操で身体機能の維持と回復に徹しています。トイレやふろでは尊厳を大切に原則同性介助とし、毎日の接遇担当者が言葉使いに気を付け支援しています。		
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。	利用者様の希望に沿えるような心掛けを行い、言葉で表せない時は筆談等、色々な方法を考え、できるだけ自己決定の場を多くできるよう対応している。			
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。	職員の都合に合わせた対応は避け、一日の流れで利用者様のペースに合わせた生活が出来るよう対応している。			
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。	髭剃り、洗顔、髪型整容、男女共にその人らしく希望があれば希望に沿った身だしなみの対応を行っている。			
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。	調理、盛り付け、食器洗い、拭き等は利用者様と職員が一緒に行い、食べる事はもちろん他の楽しみも一緒に感じて頂けるよう支援している。	台所入り口に作業台を置き手伝いをしやすくしたり、手狭なリビングに折りたたみテーブルを食事机として利用する工夫をしています。食事前の嚥下体操で和気あいあいとなり、にぎやかに食事を楽しんでいます。夕食を食べてから帰る利用者もいます。		

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。	利用者様に合わせ食事量の増減によりカロリー調節、粥、刻みの対応、定時の水分提供により水分摂取量の把握を行う。		
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。	毎食後の口腔ケアにより清潔保持に努めている。本人の持っている機能を活かし出来るだけご自分で行って頂き、口腔内の汚れが生じないよう声掛けしている。		
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。	定時のトイレ誘導、排泄チェック表にて一人一人のパターンを把握し、トイレにて用が足せるよう努めている。	排泄の介助は、利用者ごとの特徴を捉え、サインも見逃さないようにさり気なく誘導しています。ADLが落ちないように下肢訓練が多く行われ、病院を退院後、家族との連係プレーでおむつからパット、さらにリハビリパンツまで向上した方もいます。	
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。	特に便困の方には少し多めの水分摂取の声掛け、個別支援、レクリエーションにより体を動かして頂く、家族とも自宅内での排泄の有無を聞き、なるべく自然排便出来るよう努めている。		
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むように、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。	一般浴、機械浴にてその方に合わせ入浴して頂く。安心してのんびり入浴出来るよう声掛け、羞恥心、負担の配慮を行い楽しく入浴して頂いている。	入浴は午前中が多いですが、午後や就寝前の方もおり希望に沿っています。体調の変化や健康チェックによる入浴制限、身体的清拭もしています。ヒヤリハット事例を摘出し注意をしています。入浴拒否者には、強制せず翌日に誘う工夫をしています。同性介助が原則です。	

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。	本人の生活リズム、体調、状況に合わせて休んで頂いている。日中も希望があったりその方の様子を見て声掛けし休んで頂く。夜間も本人の状況に合わせて休んで頂いている。		
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。	目的や用法を理解し、飲み忘れや誤薬がないよう職員でダブルチェックを行い内服支援している。		
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。	その方の出来る力を活かせるよう、本人の生活歴にて、役割や楽しみになる事を行って頂いている。毎月同じ事をして頂くのではなく、その方その日の状況に合わせてドライブ、掃除等、好きな事をして頂く。		
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。	本人の希望に合わせて散歩、ドライブ、行事などの参加を行い外出する事によって本人の意欲に繋がるように努めている。	毎日午後は外出することとし、近隣の散歩コースやスーパーに買い物に出かけています。車で買い物や、食事センターでの和食などの外食にも出掛けています。また、送迎の車でドライブする事で不安が落ち着く利用者もいます。	
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。	その方の希望や能力に応じて金銭所持されている。必要に応じて一緒に買い物支援を行い管理している。		

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。	ご家族からの電話には丁寧に対応し、心配、不安のないようご本人の様子を伝えている。 ご本人がご家族を心配されている場合は、ご本人からご家族に電話を出来るようにしている。		
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。	トイレは定期的に見守回り清潔を維持し利用者様が気持ちよく使用できるようにしている。 共用の空間には、季節感を味わせるような雰囲気になるよう、壁紙、写真等の装飾を心掛けている。	午前中は集団で体を動かすアクティビティ活動やお風呂、午後は散歩とくつろぎの場となっています。木目の床と壁はクッション材が使われ、転倒時などの安全にも配慮されています。2階のショートスペースは、朝夕の調理と食事、テレビを見たりして過ごすしています。	
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。	テレビを観たい利用者様、読書を好む利用者様、掃除等手伝いをする事で役割を果たそうとする利用者様、それぞれに気兼ねなく過ごして頂けるよう心掛けています。		
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。	布団干しは天気の良い日は必ず行い。シーツ類も清潔を維持出来るようにしている。 居室内をシンプルにし、どの居室を利用しても違和感の無いようにしている。	居室は2階に5室の個室、2人部屋、テレビやソファのあるスペースで、調理ができる部屋があります。ベット、洗面台、空調、が備えられ、心地よい環境となっています。また、リビングがある1階にはベットが置かれ、静養や仮眠等に使われています。	
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。	一人一人に合った個別支援を行い、その方の楽しみや生活歴にあった役割を持ち、生活できるよう援助している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり
作成日：平成 26年 9月 19日

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	18	寝たきり状態等のADLが重度化した方の外出 頻度が比較的少ない	ADLが重度化した方も同じように外出できる 機会を増やしていく	備品、人員体制や業務を整理して、皆様が 同じ環境で、同じ風景を見れるように業務 を整える	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月