

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	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	有限会社ナースケアー		
事業所名	小規模多機能 絆		
所在地	(251-0024) 藤沢市鵠沼橋 1－2－4		
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 通い定員 11 名 宿泊定員 4 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27年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月18日

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492200439&SVCD=730&THN0=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)】

個別に合ったケアをしている。ご利用者様の70%以上が方の介護度が改善しています。理学療法士が代表をしており、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いれています。

【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27年3月9日	評価機関 評価決定日	平成27年5月6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、JR、小田急線、江ノ島電鉄藤沢駅から徒歩5分ほどの利便性の良いマンションビルの一室にあります。同ビル内には同法人デイサービス事業所や訪問介護看護ステーションなどがあり連携しています。

<優れている点>

誰のための事業所なのかを常に念頭に、利用者が安心して自宅生活を送り、「自分らしく暮らし続けたい」と誰しもが望む思いの実現に取り組んでいます。以前のようにプールで自由に泳ぎたい、自宅で一人で風呂に入りたいなど、はっきりとした目的意識を持ち、自ら目標を立てる利用者を職員は支援しています。生活リハビリに力を入れながら、管理者が理学療法士、職員に作業療法士がおり、それぞれの視点で個別の運動プログラムが可能となっています。また、事業所のあるマンション内の住人のご近所づきあいがあり、子どもたちが日常的に遊びに来て、利用者と自然な関係を築いています。新たに近隣の障がい者就労支援所の人々との交流も進んでいます。通いの時の昼食は外食のため、馴染みの店も増えています。

<工夫点>

今年度から、新たに自治会長、民生委員、内科医師の出席を得て、運営推進会議が活発化しています。事業所の方向性や力を入れていきたい取り組みについてなど、議案を提起しています。出席者の理解も得られ、意見やアドバイスをサービス向上につなげています。

【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 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。	法人の理念「地域とそこに暮らす人々を大切にし、笑顔とありがたいの溢れる社会創りに貢献する」を玄関に掲示しています。管理者以下職員は日々利用者の自立支援を念頭に、利用者の望む生活に即したりハビリの提案と支援を行っています。	
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。	地域の子供が日常的に遊びに来て地域の託児所として受け入れられたり就労支援所の方々との交流もできている。日常的にも積極的に地域のイベントにも参加している。	事業所のあるマンション内の住人とご近所づきあいをしています。子どもたちが日常的に遊びに来て、利用者と自然な関係を築いています。近隣の障がい者就労支援所の人々との交流も進んでいます。毎日の外食で馴染みの店も増えています。	
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、認知症への理解や支援ができる地域を創るよう努力している。		
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。	開催時新しい取り組みなどについて市役所、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意見をうかがっている。	今年度から、新たに自治会長、民生委員、内科医師の出席を得て、運営推進会議が活発化しています。事業所の方の方向性や力を入れていきたい取り組みについてなど、議案を提起しています。意見やアドバイスをサービス向上につなげています。	活発化した運営推進会議を継続していくために、おおむね2ヶ月に1回以上の開催が期待されます。
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、協力関係を築くように心がけている。	定期的に市の介護保険課を訪問し、事業所の状況を伝えています。利用者の担当ケースワーカーの訪問もあり、情報を共有しています。管理者が藤沢市小規模多機能事業所連絡会の副代表を務めており、市とは密な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。	会議や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。玄関の施錠は一切しない方針である。	職員は法人の職員研修で学び、「身体拘束排除マニュアル」の内容を理解しています。また、身体拘束をしないケアについて事業所内の会議やミーティングで話し合っています。玄関、ベランダの施錠はありません。	
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回程度の勉強会を開催し、自立支援事業や成年後見制度などをまなび、必要に応じて提供出来るように努めている。		
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。	管理者、ケアマネジャー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。	連絡帳、送迎時のやりとり、ケアマネジャーの自宅訪問時などさまざまな機会に家族の意見要望を聞いています。通いの時の食事量・水分摂取量を知らせてほしいという家族の意見に、直ちに対応しています。	

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。	週1回管理者同席のもとで、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。	管理者は毎日のミーティングや週1回のカンファレンスにて意見や提案を聞いています。連絡ファイルも活用しています。職員とはコミュニケーションを密にし、何でも言い合える職場環境作りに努めています。	
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作りを心がけている。		
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。	ご本人や家族が、不安、困っている事など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事を解消しながらプランを調整している。		

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の困っている事、不安な事など要望を聞いて不安のないように関係作りにつとめて		
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。	ご本人や家族が、必要としている支援を見極めながらサービス対応に努めている。		
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頂きながら、一緒に生活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、ご家族様の絆を大切にしながら共にご利用者様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人や場所にできるだけ戻れ、維持できるように努めている。	これまでの人間関係・生活スタイルを把握して継続できるよう努めています。美容院や買い物に行きたいという日常的な支援から、プールで泳ぎたい、観劇に行きたいという利用者本人が目標を立てて取り組む支援まで丁寧に対応しています。	

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
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が同志が関係を作りやすいように支援している。		
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、ご希望に添えられるようにしている。	職員は利用者の話し相手になる時間を意識的に作り、傾聴から本音を引き出しています。思いの把握が難しい場合は、いろいろな支援を試し、仕草や表情を観察し、本音を探っています。得られた情報は、連絡ファイルで共有しています。	
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。	一人ひとりの生活歴に把握に努めアセスメントを詳細にとれい、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。	本人・家族はもとより、利用者支援に関わっている福祉用具関係者などの意見を反映し、ケアプランを作成してま ず。ケアマネジャーの自宅訪問時にモニタリングをしています。状況の変化に応じ、随時見直しています。	ケアプランと記録の整合性について再度確認されることが期待されます。モニタリングの記録について、確認ができませんでしたので、ファイルされておくことが期待されます。
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。	職員間で情報を共有し、身体状況が低下した時は個別記録に記入し、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 本人やかぞくの状況、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。	にきるだけ個々の希望に寄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。	地域の子供の託児、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。	日頃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哀婉している。	利用者はそれぞれのかかりつけ医に受診しています。事業所にかかりつけ医が往診する場合があります。同一法人の訪問看護師が定期的な健康チェックを行っています。かかりつけ医や看護師と連携を図りながら支援しています。	

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
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。	入院の時には主治医、家族、病院関係と情報交換等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。	ご本人やご家族の意向を伺いながら、事業所としてできること、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。	本人の意向や、自宅で介護する家族との連絡を密にして方針を共有しながら、段階に応じて他施設紹介や訪問看護ステーションの利用など利用者にとって最善の支援を続けていくこととしています。	
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。	急変や事故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定期的に練習している。		
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。	緊急時の対応マニュアルを事務所に掲示している。3月に夜間避難訓練を行う予定。	3月の訓練は消防署の協力を得て、夜間想定を含む避難訓練を行う予定になっています。災害マニュアルを作成し、スタッフの緊急時連絡体制や利用者の連絡網など整備しています。「災害備品リスト」で水や食品など管理しています。	いつでも的確な行動がとれるよう、職員同士で避難経路の確認や消火器の扱い方等テーマを決め、定期的に机上訓練されることも期待されます。

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。	スタッフ一人一人の声掛けに、耳を傾けながら、職員間でお互いが注意しあえる環境を作っている。	本人が大切な習慣にしている入浴後の身だしなみのため、個室を提供するなど、プライバシーに配慮しています。排泄や入浴は同性介助を心がけています。個人情報の書類は利用者が入室しない事務所の奥に保管しています。		
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、自己決定出来るようにご家族を支えながら話し合いを支援している。			
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、利用者様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。	ご本人の馴染みの服や、希望に応じて一緒に買い物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。	る容赦さまの好きなものを、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、一緒に作る意識をもって支援している。	昼食は基本的に外食で、好きなものを食べたいという気持ちを優先して利用者と話し合って決めています。訪問時は近隣の中華料理屋に歩いて出かけていました。時には利用者の希望に沿って食材を買いに行き、調理を楽しんでいます。		

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。	栄養バランスも必要だが、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、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。	食後にご本人様、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、できる限りご本人様が自立できる方向で支援している。	自宅では、家族の介護力に応じた排泄用品をしています。事業所ではトイレでの排泄を支援しています。排泄パターンを把握し、適切な声掛けで誘導しています。パットの使用から布パンツに改善している事例が数例あります。	
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、声掛けをおこなっている。		
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。	ご本人やご家族様の希望を伺いながら生活に合わせた支援をしている。	自宅での習慣や希望を考慮し時間帯や順番など調整しています。マンションのユニットバスですが重度の人には職員2名で対応しています。事業所での支援により、自宅で一人で入浴を楽しむまで改善した事例があります。	

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
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支援している。	毎日の昼食を兼ねた外出や本人の意向によるプール通いなどは利用者にとって特別なことでなく当たり前の生活となっています。自立度の高い利用者は、昼食を摂る飲食店で他の利用者や職員と待ち合わせをすることもあります。	
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、おこずかいを持って自分で買い物をさせていただいている。		

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。	マンションの一室にある事業所なので、自宅と同様の家庭的な雰囲気があります。毎日昼食に出かける和食や中華など馴染みの飲食店や外出時の車中での語らいも居心地の良い空間となっています。	
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入れ工夫している。		
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。	個室やリビングにパーテーションを設置することで4名の泊りに対応が可能となっていますが、現在は泊りの利用はありません。利用者支援に不可欠な場合に対応することとし、訪問や電話による安否確認を行っています。	
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、個々の能力を把握し、できる限り一緒にやって頂きながら生活を支援している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 絆

作成日： 平成 27 年 5 月 15 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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	33	看取りまで対応できる事業所であることを、周囲にきちんと伝えられていない。	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
2	35	緊急時対応マニュアル共有、周知はできているが年2回の避難訓練が行えていない。	年2回の日中、夜間想定 of 避難訓練や、会議を利用して机上訓練を実施していく。	年間スケジュールを設定、日中1回、夜間1回の避難訓練を実施、3ヶ月に1回机上訓練を行っていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月