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	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　下川井町　１９１－３		
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25年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月8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=ST1493200099&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）】

私たちは、利用者様が希望される人生、馴染みの生活を全力で支援させて頂きます。そして、利用者様は勿論その後家族の人生・意向も尊重させて頂き、細かいニーズにも対応させて頂きます。私たちの事業所では、個別性に重点を置いた機能訓練やケアプランに力を注ぎ、利用者様の自立や在宅生活の継続に繋がるようサービスを提供しております。　又、週末には法人で運営する、中華レストラン“風の音”や、喫茶レストランシエモアで外食する機会がありこちらも大変公表です。

【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橘1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月25日	評価機関 評価決定日	平成25年12月20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）】

事業所は相鉄三ツ境駅下車、相鉄バスよこはま動物園行きバスで御殿橋バス停下車、徒歩約５分の幹線道路から５０ｍほど入った場所にあります。隣接する同一法人経営のグループホームと駐車場を共有しています。木造造り２階建ての建物で、小規模事業所として設計されました。

＜優れている点＞

介護計画のサービス内容に沿って、職員が毎日一人ひとり個別の対応をしています。利用者全員に個別ケアシートを作成し、５項目位の機能訓練や趣味等の個別対応項目（下肢運動、ぬりえ等）を記入しています。毎日、実行したら個別チェックシートに職員が書き込むようにしています。

ヒヤリハットは気が付いたら自主的に記入し、職員が共有しています。毎日２～３個の記入がみられ、大きな事故につながらないように職員全員が認識して介護を行っています。

＜工夫点＞

当初から小規模事業所として宿泊できるように、広い個室を２階に９室用意して受け入れ体制を整備しています。そのため宿泊の利用が多く、利用者に重宝されています。

隣の同一法人経営のグループホームと運営推進会議を共催したり、一緒に行事をしたり消防訓練を実施しています。隣りにあることのメリットをよく活かし協力し、交流しています。

【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

No.	項目	〇	選択肢
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）	〇	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）	〇	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
		〇	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）	〇	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
		〇	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
		〇	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、その時々の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）	〇	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

No.	項目	〇	選択肢
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る。（参考項目：9,10,19）	〇	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）	〇	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）	〇	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、活き活きと働けている。（参考項目：11,12）	〇	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。	〇	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
		〇	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。	玄関に理念を掲示して来訪者に見て頂けるようにしている。 毎日の申し送り時、リーダーが理念を読みあげ職員の意識確認を図り業務を実践している。 また、入職時の教育方針の一つとなっている。	「ひまわりの理念」を法人理念にもとづいて独自に掲げて、各ユニット毎にその実施をはかっています。「関わる方々すべてに思いやりを持ち、礼儀正しく、楽しく仕事をする」「個別性を大切にする」等小規模事業所に沿った理念となっています。	
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。	地域ケアプラザより毎月行事スケジュールなどを頂き参加を検討している。また、自治会の納涼祭に参加し繋がりを深めている。 送迎時や訪問時に地域の方々と会う際には、挨拶を徹底している。	地主の方が町内会の中心になっている方のため、町内会とは良好な関係にあります。毎年の納涼祭・芋掘りへの参加の他、運営推進会議には常時出席しています。近所に住む児童が遊びに来るなど、日常的に地域に溶け込んだ交流をしています。	
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。	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すことはしていないが、在宅生活を送る方々の支援方法のひとつとして説明している。		
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。	二ヶ月に一度運営推進会議が行われ、その中で行事や避難訓練についても話し合い参加しやすくなったり、小規模多機能型サービス内容について話し合い理解を深めて頂いている。	利用者も話のできる方が数名のローテーションで出席しています。地域ケアプラザの催し物や町内会の催し物などの情報提供もあり、互いに参加し合う関係があります。小規模多機能型サービスへの理解も十分進んでいる模様です。	
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。	地域ケアプラザ発行の月刊情報誌を受け取り時や、区役所担当職員との電話連絡において必要に応じて話す機会があり情報交換を行っている。	地域ケアプラザとの関係も市町村担当課との関係もいずれも良好です。運営推進会議への出席の他、個別事例ごとに相談をしたり、受けたりの関係構築ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	法人内で行われている身体拘束、虐待に関する勉強会に積極的に参加している。法人の身体拘束マニュアルが事務所棚に置いてあり、いつでも閲覧できるようになっている。玄関については基本的に施錠していない。	開設以来今まで、身体拘束をしなければならない事例はなく、身体拘束をしないケアを実践しています。また、日頃より身体拘束に関する研修への参加とそのフィードバックをし共有しています。マニュアルの整備も行われています。	
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注意を払い、防止に努めている。	法人内での勉強会において議題に挙がる事もあり、法人として統一した認識の下に介護の質の向上に努めている。 法人に統一の虐待防止マニュアルがあり、チェックシートを使って振り返る機会がある。		
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。	法人内における勉強会において学ぶ事もある。 後見人がいる利用者様の日常生活などについて情報を頂く事もあり活用した支援をしている。		
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。	契約までには数回の面接を行い、ご本人やご家族からその都度質問等を伺い締結時には契約書、重要事項説明書などの内容説明を行い承認を頂いている。解約の際にもご本人ご家族と今後について話し合いを持ち納得して頂いたうえで解約している。		
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。	利用者様が案じて思いを語れる雰囲気作りに努め、日々の会話の中から気軽に意見要望を言い出せるように支援している。ご家族とは連絡帳を活用しまた送迎時での会話を通じて意見要望を伺えるよう関係作りに努めている。	運営推進会議への利用者の参加の他、送迎時や家族来訪時、電話連絡時などの機会に運営に関しての意見を聞き取っています。家族との間には連絡帳があり、意見要望の伝達ができるようになっています。	

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。	カンファレンスや日々の申し送りにて職員の意見や提案を聞き取り、大切に扱い早急に対応するよう心掛け、また意見や提案をいかなる時も話し易い環境の整備に努めている。	運営に関しては、業務カンファレンスを月１回定期開催をしています。法人からの通達連絡も含めて情報提供と職員からの意見出しが行われています。日常的にも毎朝の申し送り時に運営に関しても細かいことや、気づいたことの意見出しをしています。	
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。	法人とは密に連絡を取り、常に状況の報告を行っている。法人内で毎月定期的に勉強会が開催され、職員のスキルアップに努めている。向上心を大切にし、職員の意見は出来る限り取り入れるよう努めている。		
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。	法人内にの勉強会を毎月行っており、不参加者もレポートを提出し、全職員の参加に努めている。また外部研修にも参加し、少しでも不安を抱えている職員に対しては熟練した職員が同行またはアドバイスを行い状況の把握に努めている。		
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。	法人内に数十ヶ所のグループホーム、数ヶ所の小規模多機能型事業所があり、連携を取りながら情報交換、意見交換を行いサービス向上に努めている。同敷地内にもGHがあり、行事・避難訓練を合同で行っている。		
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。	事前面接を行い、充分な話し合いの機会を設け、本人の主訴を理解し不安を取り除けるような支援の提案、必要があれば外部との連絡を行い情報交換を行うように努めている。		

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。	事前面談を行い、充分な話し合いの機会を設け、家族の主訴を理解しより良い支援の提案、出来る限り本人と家族での施設見学の機会を提案している。		
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、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。	生活暦の把握に努め、食器拭きや洗濯物たたみ、掃除など日常生活を職員と共に行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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。	在宅での様子、施設内での様子を連絡帳、送迎時などでの会話を大切にし情報の共有に努め、家族を尊重し、家族に対しての助言、共に支援していく関係を大切にしている。		
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。	生活暦シートを作成し、馴染みの関係を全職員が情報共有し、地域ボランティアとの連携、地域の行事には積極的に参加している。	昔から行っていた地域の店やスーパーマーケットで買い物をしたり、理容院や銀行等に付き添いをしたり、馴染みの関係性を継続するよう支援しています。また町内会の納涼祭や芋掘り等の地域の行事にも積極的に参加し、地域の方と交流しています。	

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。	利用者様同士の関係性について情報連携し全職員が共有できるようにしている。一番に相手の話しを聞き、相談に乗る、孤立無く、楽しく過ごせるように心掛けている。		
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。	他の施設に移られても家族と連絡を取るようにしている。 利用終了後もその後の相談や支援に応じている。		
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。	日々の関わりの中で声掛けしご本人の意向、希望を聞き少しでも実現できるよう努めている。 意志疎通の困難な方には、ご家族の話しや日々の様子を参考にしている。	本人からは日々の関わりの中で要望を聞いたり、表現が困難な場合は筆談や表情、仕草から判断しています。家族からは、連絡帳のやり取りの中で希望を書いてもらっています。介護計画に取り入れた利用者の希望を個別ケアで毎日支援しています。	
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。	ご本人の話しやご家族からの聞き取りの中で生活環境や生活暦を全職員で把握する様努めている。		
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。	送迎時に休みの日の様子や夜間の様子、普段と異なる様子を常にご家族より聞いている。必要に応じて受診に同行し、主治医とも連携を取っている。それらの情報や事業所での様子を申し送り等により情報を共有している。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日常的細かな事は、送迎時に家族の方と相談し、現状の報告や要望を伺っている、又地域の包括センターにも定期的に話し合いを行っている。	毎月の常勤職員参加のケアカンファレンスで利用者の状況や課題等の話合いをしています。介護計画は介護支援専門員が作成し、本人、家族、介護支援専門員、サービス担当者等でサービス担当者会議を開き、関係者の意見を聞いて反映しています。	
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。	利用者様に対応したケアをケース記録に記入し共有している。 今日のヒヤリハットとして気付き、失敗した事等も記入し次に繋げる様努めている。		
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、その時々に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。	急な泊りが必要である時やご家族の対応が可能な時には、そちらを優先する等、ご本人やご家族の状況、その時々の要望に応じ柔軟に対応している。		
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。	地域の消防署に避難訓練等、指導頂いている。 行事などのボランティアの方にダンスや紙芝居を披露して頂き、利用者様へ楽しんで頂いている。		
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。	高齢者夫婦、受診対応を家族が困難な場合、通院介助を行っている。受診に同行した時はご家族と情報を共有し、適切な医療が受けられるように心掛けている。	かかりつけ医は利用者の希望を大切にし、相談しながら決めています。家族が受診に付き添えない場合は職員（主に管理者）が付き添い、院内介助も行っています。主治医に日頃の状況報告をしたり、家族へも連絡しています。	

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。	看護師が在籍しており、家族から聞いた情報を伝え、また日々のバイタルチェックなどから利用者様の体調の変化にすぐに気をつけるように環境を整えている。また利用者様の変化について気軽に相談し助言を受ける事ができる。		
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。	随時、病院との情報交換を行い、互いに状態の確認を行い、早期退院に向けて協力している。また家族との情報交換を行っている。お見舞いを行う事で利用者様の状態を確認し、また職員が直接声を掛ける事で利用者様に安心して頂く。		
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。	当事業所が対応できる支援内容や重度化した場合における対応の方針など契約時に説明し家族に同意を頂いている。状態の変化がある度に話し合いを行い、意向を尊重した上で支援に繋げている。受診にも同行し、主治医との連携を取っている。	契約時に、重度化した場合の出来る範囲や方針を説明しています。実際に重度化した場合には、キーパーソン、主治医、管理者、職員等で話し合いを持ち、状態を判断した上で方針を決めています。状況によりターミナルケアまで実施しています。	
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。	緊急対応マニュアルがあり、緊急時に備えている。カンファレンスなどで看護師による指導を行っている。 また、法人内で行われる勉強会で学ぶ事もある。		
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。	同法人の隣接するグループホームと合同で避難訓練を実施し、災害時の協力体制を作っている。 消防署の職員も立会い、アドバイスを頂き災害に備えている。	年２回、隣接した同一法人のグループホームと合同で消防訓練を実施しています。特に夜間訓練については、職員が行う手順を定めています。町内会からは避難場所提供もあります。非常時備蓄については３日分の水・食物・おむつなどが備蓄しています。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	小さな事でも訴えは否定する事はせず、耳を傾け、受け入れる努力をしている。また入浴や排泄の介助では出来る限り同姓介助を行う様にしている。目上の方である事を常に意識し、言葉使いには注意する。	言葉遣いには職員全員が気を付けています。毎日接遇担当者を決め、言葉遣いの注意をする等でお互いの意識を高めています。トイレも男女分かれていて、排せつ介助も出来るだけ同性介助で支援しています。法人で年１回倫理、接遇研修を行っています。	
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。	一人一人の職員が個々の利用者とのコミュニケーションの中で思いや希望に耳を傾け、それを職員間で情報共有する事で意見を言いやすい環境作りを心掛けている。		
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。	タイムテーブルは特に設けず、その日の利用者様の希望や体調によって食事や入浴の時間を決めたり、それぞれのレクリエーションに参加できるように配慮している。		
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。	訪問の際には季節やその日の天気の話事を話しながら着て行く服を利用者様に選んで頂いている。また、入浴後も利用者様と話し合いながら、髪を整える事もある。好みのシャンプーやリンスを持参されている方もいる。		
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。	利用者様の好みの食事を用意したり、季節の食材を取り入れる事で食事の時間を楽しめる工夫をしている。配膳や後片付けにも利用者様に参加して頂き、より食事に関心を持って頂く事ができた。また、法人が運営している食材店舗より新鮮な食材が届く。	週２回法人の経営するスーパーから食材が届き、献立は利用者の希望を聞いています。利用者に食器洗いや配膳等出来ることは手伝ってもらいます。土曜、日曜日は法人の経営するレストランで外食したり、料理のテイクアウトをしたり楽しめるよう支援しています。	

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
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。	利用者様の状態に合わせ、常食、粥、刻み、一口大等の対応、水分に関しては飲み込みの悪い方には、トロミ、水分ゼリーを作って摂取して頂く。定期的に水分を摂取して頂く以外に入浴後、レクリエーション後等にも摂取して頂いている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、ご自分で出来る方は声掛け見守り、介助の必要な方には一部介助、出来る部分はやって頂くよう心掛け対応している。嚥下障害による肺炎の防止等に努めている。		
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。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。声掛けの必要な方には3時間おきに声掛け、自立、半介助、全介助、それぞれの身体機能に応じてなるべくトイレに座るよう介助を行う。本人に合わせてパット、紙パンツの対応を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握しています。２～３時間毎に声掛けをして、日中はトイレで排泄介助を行っています。トイレは車いす対応になっていて、男女分かれています。	
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。	水分の摂取、乳製品、繊維質を取って頂くようにする。 体を動かすよう、午前、午後に個別支援の運動、全体のレクリエーション等に参加して頂いています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一般浴と機械浴があり、その方の状態に合わせた対応をしている。 入浴剤を入れたり、季節に合わせて、ゆず湯にしたりと対応している。入浴時間は決定せず、利用者様の入りたい時間に入って頂くようにしている。	入浴時間はある程度決めていますが、身体状況、体調、利用者の希望等を考慮し、調整しています。一般浴と機械浴があり、利用者の状態により対応しています。出来るだけ同性の入浴介助に努めています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中休息の必要な方にはベッドで横になるスペースがあり、ソファー等で休んで頂く。人目を気にせず休めるようアコーディオンカーテンを使用している。 夜間は一人一人の就寝パターン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。	処方されている薬の一覧表を個別のファイルに保存し職員が内容を理解した上で服薬支援を行っている。		
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。	施設近くや公園等への散歩、外食、ドライブ等を行ったり、その方々の得意な事を聞きそれに合わせた仕事や運動等をして頂く。一人一人の力を発揮して頂けるような心掛け対応を行っている。		
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。	散歩、外食、ドライブ、図書館等の外出支援を行い、季節感を味わって頂いている。地域の行事にも出掛けるようにしている。	午後のレクリエーションで図書館や近くの池まで外出しています。またズーラシアや近くのショッピングセンター迄ドライブに出掛けています。	
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。	希望や必要に応じて金銭を所持して頂く。外出支援により職員と共にスーパー等に日用品や食品を買いに行く。		

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。	ご家族との会話は他の利用者様に聞こえないよう設置場所を工夫している。ご家族との会話は誠意を持って丁寧に対応している。		
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。	清潔を保ち、利用者様が気持ち良く使用できるようにしている。 季節感が出るような飾り付けを行っている。家具の配置は生活しやすいように配慮している。	建物は小規模事業所として設計され、バリアフリーとなっています。廊下も広く、ゆったりとしています。トイレは３ヶ所あり、そのうち２か所は車イス対応になっています。２階にはキッチンもあり、宿泊対応の仕様になっています。	１階のリビング兼食堂は、利用者が多い場合、昼食時には手狭になります。テーブル・イスのサイズや型の変更によって解消できないかの検討も期待されます。
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。	ソファー、テーブル席は広々とした雰囲気が出るよう配置、車椅子の方でも無理の無いような配置にしている。		
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。	小規模多機能型の為、専用部屋でない事もあるが、長期利用の方は同じ居室で落ち着いて過ごして頂けるように対応している。リネン類は清潔を保ち、部屋全体が落ち着ける空間であるようにしている。	ショートで泊まれる部屋は６畳ほどの個室で９部屋あります。ベッド、シーツ、机をあらかじめ用意しています。個別空調設備もあり快適に過ごせます。滞在期間中は私物の持ち込みもできます。	
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っていく事で自立へ繋げる様にしている。環境作りもその状況に合わせて行っている。		

（別紙４（２））

事業所名　小規模多機能型居宅介護事業所　ひまわり

目標達成計画

作成日：　平成　25年　12月　29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	52	利用者様の人数が多いため、テーブルや椅子のサイズが大きく手狭になってしまっている。	利用者様の人数や、状況に合わせて、テーブルや椅子の配置を工夫して、心地よい環境作りを行っていく。	法人との連携で、椅子やテーブルの購入。又施設内カンファレンスで、空間うおうまく使えるよう検討していく。	１２ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月