

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	1493400210	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23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 ロマン		
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-11-18		
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	8 名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月3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=ST1493400210&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)】

ロマンは、利用者様の日常生活スタイルを尊重し、自宅生活での環境が維持していける様サービス提供しています。
 は、利用者様が日々穏やかに自宅で暮らして頂けるよう、誠意を持って支援して
 事業所運営を
 開始したばかりで、利用者様から教わる事が多い事業所ですが、今後成長するために事業所努力をして参ります。

【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25年10月24日	評価機関 評価決定日	平成25年11月22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)】

相鉄線いずみ野駅からバスで10分新和入口バス停下車徒歩約3分、静かな環境にある戸建住宅の中のお洒落な2階建の建物です。玄関を入ると貼り絵や理念などが貼ってあり、3人用ベンチが置いてあり明るい落ち着いた雰囲気です。付近には同じ法人のグループホームが2ヶ所あり、日頃から防災訓練などで連絡を取り合っ
 て交流しています。

<優れている点>

1階のリビングと2階の廊下に立体的に造形した大きな貼り絵が飾られています。風景などが色彩も鮮やかに浮き上がりとても迫力があります。この貼り絵は利用者の共同制作によるものです。細かく紙をちぎり台紙に張る人、紙を丸める人、色を塗る人、デザインを考える人など多くの人が参加しています。事業所はこのような作業は積極的な気持ちを起こさせ、美しさと生きがいを作り出すものと考え利用者の活動を支援しています。

<工夫点>

利用者は、日頃の生活から離れた所に行きたいという希望があります。外出計画を早くから発表すると、心も身体も元気になり、楽しみにしています。例えば旭区のズーラシア動物園への外出計画は、緑の広場、動物たちの仕草など利用者は日頃とは違った風景を想像しています。荒天等で行かれない時でも思いをふくらませています。事業所は多くのメニュー考え、その中から利用者が心に張りを持ち、充実な暮らしへ目標になれば良いと考え工夫しています。

【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 ロマン
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近づけている。	事業所玄関内や事務所に理念を掲げてカンファレンス時・新規職員オリエンテーション時周知するようにしています。利用者様の支援提供を行っています。理念は開設時から継続していますが、近い時期カンファレンスを開いて、全職員一致の元で地域に貢献でき	理念を優しく表現し、室内に掲示しています。①その人らしく暮らす②自宅での習慣を大切にする③地域の方々のご縁を大切に。目標は職員の連携、思いやり、明るい雰囲気、利用者の希望に応える職員の体制です。これらは会議等で話し合われています。	地域との関係も円滑に進んでいます。小規模多機能事業は制度自体もまだ地域に知られていない状況ですので、高齢者の介護の事、レクリエーションの事など地域の会合等でのPRも期待されます。
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。	当社の年間行事にて利用者様・職員参加し、年末の餅つき大会など、地域の一員として交流をしています。自治会への加入もしています。	自治会に加入して、回覧板やゴミ掃除への参加、近所のレストランでの交流、祭りへの参加など地域の一員として交流をしています。また利用者との買い物や散歩の時に、地域の人たちと挨拶をかわしたり交流したりが自然に行われるようになって来ています。	
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。	地域の方々に支援等について話す機会はありませんが、利用相談時に、利用者様・ご家族様に提案等行っています。	/	/
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。	2ヶ月に1度奇数月に開催しています。地域の関係者等により自治会の予定や小規模多機能サービス利用状況報告等の報告や質問を受けサービスに反映しています。地域住民として利用者様へ積極的に参加して頂き、サービス評価も行っています。	運営推進会議には、利用者・家族、自治会、民生委員、区役所等が参加しています。地域運動会、事業報告、防災訓練等を議題としています。地域には同法人の施設が3ヶ所あり、出席が重なる参加者の便宜を図り、同日、同会場、別時間で開催しています。	
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取り組んでいる。	瀬谷区役所主催の研修会に参加し、事業所運営に取り組んでいます。運営推進会議へ参加依頼を行い、小規模多機能事業所との関係性を築いています。	研修会には、区職員から感染症の知識、現状対策等の説明があり、出席者から防災訓練の報告などがあります。区役所、事業所相互の研鑽の場なり、理解を深める場所となっています。	

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
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。	事業所玄関での施錠は基本的には行わず、いつでも事業所の出入りができるよう支援しています。特浴利用時のベルトの使用等腰部以外は行わず、利用者様の身体機能を生かしたケアを実践しています。	玄関の施錠はしていません。建物の構造上、外への出入りは室内から容易に見ることができます。特殊浴槽では入浴者にかかるお湯の浮力を押さえるために腰ベルトを着用し安全性を高めています。身体拘束禁止の方針、マニュアルもあります。	
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。	利用者様の暮らしの中で気付きがある時はご家族様と話し合いをするようにしています。朝の申し送りや職員にその都度報告を行い周知理解をしています。身体拘束マニュアルを職員が周知できるよう事務所管理にて保管しています。		
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。	制度について専門的に活用は十分にはできていないが、管理者が研修や講習の講師を担当し、教える側や教わる側の学ぶ機会は持っています。		
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。	利用者様や家族様と話し合い、対応しています。書面にて説明をし、同意を得るよう行っています。		
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。	利用者様には、運営推進会議へ出席して頂き感想やサービスについて発言する場を作っています。日頃送迎時・通いサービス・訪問時に情報や要望を取り入れ事業所運営に反映しています。その都度電話連絡により迅速に対応しています。	独居の利用者には、外部の参加者との面識を得るために運営推進会議の出席を依頼しています。日頃の送迎やデイサービス・訪問時の情報は、すぐ所長に届き、打ち合わせで共有しています。必要な場合には家族と電話連絡により対応しています。	

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。	朝の申し送り・個別相談・カンファレンスを個別に行っています。日々の製作や利用者様への接遇に関して業務改善を図っています。その後話し合った議題に対して評価と進行具合を実践に活かしています。	申し送り、個別相談などで得た意見は、管理者が把握するとともに職員間で共有しています。日々のレクリエーションや行事は、事前準備を充実させ、食事メニューも利用者の意見を取り入れ、接遇に関する業務改善も行われています。	
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。	人事考課表を行ったり、職員と個別に話し合い、アドバイスや目標設定を伝えています。勤務時間も生活に合わせて臨機応変に労働時間管理をしています。		
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。	法人主催の勉強会・日々の業務の中で指示出しを行い、職員同士が実践しています。		
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。	法人主催の事例発表会を開催したり、勉強会を通じて交流を図っています。		
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。	初回面接及び契約時におこなっています。中には緊急性の依頼があるので全てではありませんができる限り、サービスを円滑に進行できるように、話し合いを行っています。		

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
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。	初回面接及び契約時におこなっています。中には緊急性の依頼があるので全てではありませんができる限り、サービスを円滑に進行できるように、話し合いを行っています。就労している家族が多いので、出来る限り時間調整し、対応しています。		
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。	利用者様・家族様と話し合ってニーズを把握できるよう対応し信頼関係を構築し、サービスに繋げています。また法人内で情報共有し適正なサービス選択が可能になるよう対応しています。		
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。	日々の生活の中で職員と利用者様が声をかけ合い共同して過ごせるよう心がけています。		
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。	日々の生活の様子を気付きとして情報共有をしています。連絡帳や送迎時に関係性を深めていけるようにしていますが、就労多忙の家族様が多いので電話を通じて対応しています。		
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。	利用者様の生活を大切に支援しています。個別的な支援はできていないが、送迎時に近隣住民との挨拶や立ち話を余裕を持てるよう支援しています。今まで築きあげてきた担当医師との関係性を保つ事で病歴に対する不安から軽減できるよう支援しています。	利用者の自宅での暮らしを大切にし、近隣の人達と和やかに挨拶や会話など交流出来るように支援しています。また利用者が病気に対して不安感を持たないようにかかりつけの医師、薬剤師と綿密な連絡を取り支援出来るよう努めています。	

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。	利用者様同士の関係性を重視していません。集団レクリエーションだけではなく、余暇時間に利用者様同士がゆとりが持てるよう職員は配慮し対応しています。		
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。	契約終了時でも書類提出時の訪問による話し合いをしています。		
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。	利用者様の希望を重視し、来所時や自宅訪問に向いて話し合い、不安のないよう配慮し、家族様との情報共有を図っています。	利用者の体調により、デイサービスを拒否することもあります。時間をかけて話し合い、楽しい雰囲気に参加できるように家族とも話し合っています。利用者の希望を大切に、暮らしに目的を持たせ本人のやる気を引き出すように努めています。	
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。	利用者様との信頼関係を構築していきながら、プライバシー保護に努めています。ここでは、生活歴等の把握について、初回訪問・日々の訪問・来所時の会話等から現在までの様子を伺い把握できるよう努めています。		
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。	利用者様の体調管理や今まで培ってきた財産を活かせるよう、歌をいっしょに歌ったり、製作を含めた、作業療法的に行えるよう提供し、日々の連絡帳で報告したり、ケース記録残していません。		

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。	利用者様や家族様と話し合い、サービスに反映しています。職員との意見交換を含めて状態把握をし、行っています。	職員が毎日の送迎時やサービス提供時に汲み上げた利用者や家族の希望や意向を毎月のカンファレンスで話し合っています。利用者の現状を見て検討し、良い方向を介護サービス計画に反映しています。	
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。	日々の記録は連絡帳・個人ファイル・申し送り・ケアカンファレンス等情報共有しています。		
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。	サービス変更や緊急時の対応、通院受診、外出支援を必要時又は希望がある場合支援変更し対応しています。		
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。	運営推進会議や消防訓練を通じて情報共有しています。外食支援や図書館やビデオレンタル屋に行き、日々の変化を付け、地域交流を図っています。		
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。	通院は基本家族対応としていますが、付き添いが必要な利用者様や独居の利用者様に対しては必要に応じて支援しています。	利用者の主治医との連携を基本としつつ病状の急変等に備えて協力医療機関との連携体制を整えています。通院は家族対応を基本としていますが付き添いが必要な利用者には職員が対応しています。受診内容は利用者状況表や朝の申し送りで共有しています。	

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。	申し送りや業務日誌を活用しています。看護師不在時に対応していた受診結果や服薬変更を伝えています。家族様から報告で変化があった時連携を図っています。同法人力を活かし、早めの対応を行い支援をしています。		
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。	入院時医療連携室相談員と連絡調整を行っています。入院にお見舞いに伺い、その際相談員との顔合わせや退院に気についてその都度確認し、信頼関係を維持していけるよう機会を設けています。		
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、事業所のでき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。	等事業所には現在終末期を迎えられている利用者様はいません。サービス変更について柔軟に対応が出来る事を伝えています。	現在、重度化や終末期に向けた指針はありません。看取りの経験もありませんが、在宅で重度化や終末期を迎える利用者のためにどのようなケアや支援ができるか検討しています。研修に参加すると共に職員間で話し合いや勉強会を行っています。	
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。	緊急時への予防指示は朝の申し送り時サービス開始前に行っています。消防署からの指導があった事をロマンでは対応できるようホワイトボードに利用定員を毎日記載し、避難人員確認のため対応しています。マニュアルを活用し事務所に緊急時対応・災害対応マ		
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回の消防訓練を実施しています。運営推進会議でも話し合っています。訓練内容として実際に視界を遮り、煙のような物をフロア内に演出し、訓練をしています。事業所管理として備蓄品を用意し、法人としても用意しています。	消防署の指導を得て、近隣のグループホームと協同して緊急連絡網を構築し、火災や災害時の協力体制を整えています。スプリンクラーや消火器、非常通報装置等が設置されロッカーには転倒防止策が施されています。避難訓練ではスモーク体験をしました。	消防署や近隣のグループホームとの協力体制は整っていますが、地域住民の協力を得た消防訓練は実施されていません。今後地域住民との協力体制構築についての検討も期待されます。

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。	自立支援を基本に声かけ及び見守りを行って対応しています。トイレ誘導時には周囲に配慮しながら、個別に対応するよう心がけています。	職員は利用者と目線を合わせ親しみを込めた丁寧な言葉遣いで対応しています。人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けており、管理者は日々のケアの中で馴れ合いによる業務態度や言葉の乱れがないように、常に注意を払っています。	
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。	基本は利用者様の日をどう過ごしたいのかを送迎時間聞き出し、花の水やりや休憩がしたい等意思決定をして頂いています。出来る限り話し合う事を心がけています。		
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、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。	日常生活の過ごし方を重視しています。休憩や気分転換に外気浴をして頂いたり、一日を個別の利用状況に合わせて対応しています。		
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。	外出する意欲を大事にし、実感して頂けるように対応しています。訪問時にお化粧をされている利用者様への声かけや衣類の選定を職員と一っしょにしています。買物支援により、近隣のお店に行き、精神的なストレス軽減を支援しています。		
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。	味付けのアドバイスを頂いたり、片付けやテーブル拭きを手伝って頂いています。利用者様個別に刻み食や食べやすい食事形態に対応する事で食事に対する意欲向上に支援しています。同法人のレストラン風の音へ外食支援をしています。	食材は業者に依頼しています。献立は当日の調理担当の職員が決めますが、利用者との会話を参考にすることもあります。会話を楽しみながら食事をするグループ、習慣で静かに食事をするグループがあります。同法人のレストランで外食を楽しむこともあります。	

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。	季節によって利用者様の状態を職員へ報告し、個別に対応しています。利用者様によっては、刻み食やとろみを使用した支援を行っています。既往歴に配慮した食事提供・水分提供を行っています。		
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。	食事前の口腔体操を行い、口腔ケアは利用者様一人一人に応じた見守りや介助・声かけで対応していますが、利用者様によっては口腔ケアをされない方も日によっています。利用者様を尊重し、しない日も現状としてあります。		
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。	車椅子利用の利用者様に対して身体状況に応じて、トイレで行えるよう、職員2人体制で行っています。一人一人周囲に配慮した声かけ・見守り・介助で支援しています。	基本的には2時間ごとや本人の様子、排泄チェック表を基に誘導しています。利用者のプライバシーに配慮して入浴前や食事前、レクリエーション前など動機付けをして声掛けをしています。また失禁対策では体操等で排尿しやすい工夫をして自立につなげています。	
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・レクリエーション・体操を通じて取り組んでいます。お食事にもなるべく野菜を多く召し上がって頂ける様に対応しています。好みがありますが、声かけ等で対応しています。		
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。	利用者様の希望日を契約時及びその日の体調に合わせた利用提供を行っています。気分や体調の変化に対応できるよう時間調整も行い、臨機応変に支援をしています。入浴剤の使用は皮膚疾患や精神的疾患を抱えている利用者様がいるため使用は控えています。	入浴は利用者の自宅環境を考慮し、本人、家族の希望や当日の体調に合わせて実施しています。個浴と車いす対応の機械浴があり、どちらも十分な広さと清潔さを保っています。利用者様の状態によっては2人介助をしています。	

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。	利用者様の自宅環境に合わせられるよう、畳の居室及び洋室を設置しています。利用者様の身体状態に合わせた電動ベッドを設置する事で、日々安心して心身共に負担を軽減が図れるよう支援しています。		
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。	利用者様個別用途方法に分けた袋を用意し、処方ごとに服用できるよう対応しています。新しい薬剤情報を家族様・利用者様から頂き、健康管理の対応しています。		
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。	製作を通じて準備を利用者様に楽しんで頂いています。役割や得意な事を活かして、頂ける様心がけています。		
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。	一人一人生活環境によって外出が困難な方、利用者様の体調や気分が優れない利用者様へ散歩や外気浴をする事でその時の季節の移り変わりを感じて頂けるよう支援しています。	天気の良い日は散歩に出掛けています。初詣や夏祭り、紅葉狩り等の季節行事の他に公園や動物園への遠足など外出支援の充実を図っています。また個人的な買い物や図書館への付き添い等、個別支援も積極的に行っています。	
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。	初回面接・契約時に予め紛失の恐れのある金銭・高価なアクセサリ類の持ち込みについて話合っていますが、利用者様の希望を伺い、家族様へ周知して頂く対応をしています。買物支援や外出意欲を向上するためにも、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
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。	連絡をいつでも安心して取りたい時、事業所の電話を使用できます。又携帯電話を念のため持参したいという希望にもお答えし、対応を行っております。		
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。	季節毎に職員といっしょにフロアの飾りつけを行っています。カレンダー等をぬり絵にして自宅に持ち帰ったりして頂いています。	居間兼食堂は整理整頓され歩行の妨げになるものではありません。居間の奥には和室やソファベッドが設えてあり食後の休息に利用しています。季節ごとに過ごしやすい空調管理をして不快な臭いもありません。利用者の状態に合わせた音楽も流れています。	
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。	静養室を設けています。ソファベッドを活用し、カーテン・パーテーションを使用しプライバシーに配慮した対応を行っています。DVD鑑賞等で利用者様同士で談笑されたりしています。		
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。	基本的に利用者様の生活スタイルを尊重しています。書物やラジオ・思い出の写真を持参されています。	居室は洋室6、和室2部屋あり利用者の希望で選べます。宿泊時にはラジオや本など自宅で使用している馴染みのものを持参するようにアドバイスをしています。趣味の道具を持参する利用者もいますが、大きな音が出る楽器等は断る場合もあります。	
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。	事業所環境としてスロープや手すりを設置している事で、日常生活の中で、本来介助が必要な利用者様でも介助されずに自立した生活が過ごせるように工夫しています。又介助が必要でない利用者様でも、体調に変化があれば、使用できるようには配慮し、安心・安		

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	4	運営推進会議を生かした取り組みに関して、2ヶ月に1度定期的に運営推進会議を開催しています。区役所及び地域包括支援センターへ通知していますが、区役所職員の参加理解が得られていないのが現状と思われます。通知や参加方法について検討課題として必要。	運営推進会議だけではなく、日頃から事業所と地域との関わりを持ち、地域として異議のある会議を目指します。	自治会含め日頃から行政・地域包括支援センターとの関係性を連携含め築き上げていく。主に行政主催の研修・地域との消防訓練や行事へご利用者様との参加をしていき、事業所を知ってもらえるよう取り組んでいく。	12ヶ月
2	54	居心地の良い共用空間作りに関して、日頃目立つ箇所しか清掃ができていないのが、現状としてあります。目が行き届かない部分は定期的な確認及び作業ができていない。フローア・トイレ・浴室・台所といった共用箇所について業務内容としてしっかりできているが、継続的に衛生管理が必要。	ご利用者様、職員の体調維持や精神的な不快を感じさせないように、清掃業務を行っていく。現在徹底ができていない箇所は現状維持できるように目指します。	事業所1階及び2階の空調・換気扇のフィルター清掃をご利用者様に不快を与えないように定期的に行う。ご利用者様のペースを重視し、季節感や体調に合わせた空間作りを配慮し、サービス提供していく。事業所内の扉の換気場所の清掃も見落とさないようにしていく。フローア内の製作(貼り絵)は継続的に演出していく。	12ヶ月
3					
4					
5					