

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	1493600157	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	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会		
事業所名	いずみ中央花みずき		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町3492-5		
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	24 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	12 名
		宿泊定員	4 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10月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月13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=ST1493600157&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)】

当事業所は相鉄線いずみ中央駅より徒歩5分にあり、近隣に区役所や公会堂、スーパー、コンビニ、小学校、病院などがあります。お客様が自宅での生活を継続する上で必要な関係機関が、身近にあるというメリットがあります。また当事業所の裏には、地域の皆様の憩いの場所である中和公園があり、お客様と地域の皆様との交流の場として利用しています。また同一法人が指定管理で運営している地域ケアプラザも近隣にあり、包括的なお客様への支援体制が整っています。住み慣れた自宅での生活が継続できるように、かかりつけ医への受診同行や自宅近隣への外出支援を積極的に行い、地域との関係性の継続に努めています。またお客様一人ひとりの課題を把握し、生活の中で役割を見出しながら、個別に生活支援を行っています。

【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25年11月22日	評価機関 評価決定日	平成26年1月19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、相鉄線いずみ中央駅から徒歩約5分、交差点角地の便利な場所にあります。建物は鉄筋コンクリート造り3階建ての1階部分で、大部屋をスギの木の特注間仕切りで、居室や浴室などにし、柔らかい雰囲気を醸し出しています。

<優れている点>

道路を隔て同一法人運営の地域ケアプラザがあり連携しています。祭りなどの行事や地域包括支援センターでの相談など気軽にできるため、施設側も利用者もうけるメリットは大きく、サービスの向上につながっています。

在宅生活の継続を第一ととらえ本人の様子、意向の把握に格段に注力しています。契約時から日々の送迎時まで、介護職員が同行して様子や思いを汲み取っています。24時間本人の状態を見て、柔軟に、即時に対応する体制を整えています。

<工夫点>

今年度の目標の1つに「介護の専門職として、介護技術・援助技術等の専門性の向上に努めます。」を掲げています。OJTを使った研修などを含め、日常の会議や申し送りの際にも互いに意見交換をし、援助技術の向上と統一した支援を目指しています。

小規模多機能型の機能をフルに活用するために、家族との連携を大切にしています。送迎時の家族との会話をはじめ、利用時には「小規模多機能記録書」を家族に渡し、家族からも自宅での様子を記入してもらっています。双方で利用者の日常の様子を把握するように努めています。

【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	いずみ中央花みずき
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している。 (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、安心して暮らしている。 (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。	事業所の理念を掲示し、朝のミーティングや所内会議などで再確認を行い、職員・スタッフ間で共有を図っている。また理念を基にした年間目標を定めて、お客様の支援に努めている。	2年半前の開設時の理念を具体化して、今年度は「自宅での生活を継続できるような個別支援」と「専門職としての介護技術の向上」を事業所目標にしています。会議録の冒頭に毎回記載して、職員の目に触れるようにしています。	
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。	地域の自治会に加入し、自治会主催の中和公園の定期清掃に参加したり、地域のお祭りにお客様と一緒に参加したりと地域との繋がりを大切にしている。また地域ケアプラザを通して、サロンへの参加やケアプラザ主催の祭りに出店協力したりと、継続的に関わられる機会を作っている。	同一法人運営のいずみ中央地域ケアプラザが近くにあります。利用者は祭りでおでん販売を行うなどケアプラザとの関係が密接です。公園清掃や地蔵祭り等の町内会行事に参加し、運営推進会議には町内会から毎回参加があるなど友好的な関係を築いています。	
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。	施設見学や利用相談の際に、必要な支援方法や認知症に対する知識の提供を行っている。また事業所を知ってもらうため、自事業所の祭りをを行い、地域の皆様の参加を呼び掛けている。		
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。	運営推進会議において、毎月の利用状況の説明を行い、活動に対する評価を頂いている。報告はスライド等を用いて、分りやすいように工夫している。またそれを所内会議等で報告し、業務改善に活かしている。地域の行事等の情報提供を頂いたり、地域の状況について意見交換を行っている。	年6回の会議には民生委員、町内会、家族、地域包括センターから毎回8名前後の参加があります。施設運営、地域情報について活発な意見・情報交換をしています。外出レクリエーションが多いため、地域との関係強化にも役立っています。	
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取り組んでいる。	区の高齢担当や生活保護担当と情報を共有しながら、包括支援センターと共に、お客様の支援に当たっています。	区の研修で。近隣の団地の外国人生活保護者の増加、若年性認知症の増加が今後の課題となると話し合っています。生保受給者が少ない現状ですが、区とのさらなる連携が重要と考えて活動しています。	

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。	定期的に身体拘束についての内部研修を行うことで、基本的な考え方を共有できるように努めている。立地上の課題から施錠をせざるを得ない場合もあるが、基本的にはお客様の想いに寄り添えるように外出の希望があれば、職員と一緒に外出するようにしている。	行動抑制はしないことを原則としています。「ダメ。待って」などの言葉使いも禁句です。職員に対する研修を充実しています。虐待や身体拘束をしないケアについて正しく理解し、意識の中に常におき、行動抑制をしないケアに取り組んでいます。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待についての研修を定期的に行い、業務内での支援方法を振り返る機会としている。また職員・スタッフ間で互いに介護における言葉かけなどを、所内会議などで振り返るようにしている。		
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。	高齢者の権利擁護についての研修を行うことにより、専門職としての視点を養えるように努めている。また支援の中で制度の活用もイメージできる専門職となれるよう、指導している。		
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。	月額定額制であることから、お客様・ご家族には具体的な利用例をあげながら、ご理解して頂けるように努めている。また契約内容についても質問等は、ご納得頂けるまで繰り返し説明するように努めている。		
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。	運営推進会議や家族会等で直接、ご意見を頂戴する機会を積極的に設けている。また訪問の際にも、ご意見を頂戴できるように努めている。頂戴したご意見は所内会議等で周知検討し、結果をご家族に報告している。	年6回の運営会議には家族数名が参加しています。2回の家族会、家族アンケート、そして朝夕の送迎時には介護職員が同行し、家族の生の意見を聞くなど機会が多くあります。回答は毎日の連絡帳代わりに使う「小規模多機能記録書」で示しています。	

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。	全体会議・職員会議等の会議の場や、ミーティングでの意見交換など、自由に意見交換が行えるように努めている。また職員の提案に対して、目的・具体的な方法等を検討し、実現できるように指導している。	非常勤職員も出席する月1回の全体会議、正規職員だけの職員会議の2つがあります。今年に入り個人面接を始めています。よりキメ細かい意見がでており「ストレスが溜まらない」との意見もあるなど、風通しがよい環境となっています。	
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。	事業の特性を活かせるように、職員・スタッフが自ら柔軟なサービス提供ができるように、業務の標準化を進めている。また労働条件等はスタッフと管理者で必要時には話し合いをしながら、相互に納得しながら進めている。		
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。	専門性の向上を年間目標に位置付け、法人内部及び外部への研修に積極的に派遣しており、あわせて研修内容を持ち帰り研修として共有している。所内研修は年間計画に基づき、現場に必要な知識の習得に努めている。		
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。	市の小規模多機能連絡会に参加したり、今年度は事業所見学として全職員を他事業所の見学に派遣し、他事業所との情報交換を実施した。また法人内の他事業所との会議を通して、OJTや支援方法などの情報交換を行っている。		
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。	サービス開始前に可能な限り、見学等をして頂き、事業所の雰囲気を理解して頂くとともに、事前にご本人・ご家族より生活歴等の聞き取りを行い、ご本人の今の状況だけでなく、ご本人らしさを理解す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。	ご家族等が何に困っていて、どんな支援を望んでいるのかを伺うことにより、課題を把握するように努めている。またサービス内容についても、十分に確認し、サービス開始後も柔軟にサービス提供できることを説明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。	事業所が提供するサービスを中心に検討するのではなく、ご本人・ご家族にとって必要な支援が何かを見極めるように努めている。また必要に応じて他の介護サービスの利用も含めた支援も検討していく。		
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。	ご本人が在宅生活を継続する上で、できること、出来ないことを見極めながら、出来ることは見守りのもとご本人にさせていただくように支援している。できないことについても、どう支援したら出来るかといった視点で支援するように努めている。		
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。	ご家族が安心して自宅での生活が継続できるように、送迎時や訪問時、連絡帳などを通して情報共有に努めます。またご本人に変化が見られた際には、情報提供しながら、必要な支援を一緒に検討していきます。		
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。	ご本人にとって馴染みの場所や、地域での関係性を大切にしながら、かかりつけ医への受診同行やサロンへの外出支援、馴染みのスーパーへの外出等の支援に努めています。	在宅生活の継続が小規模多機能施設の目的です。本人は自宅で友人と会っており、面会者は殆どありませんが、外出レクリエーションが多く、地区センターでのカラオケや祭りの参加、スーパーの買い物など馴染みの場所に出掛ける支援などを行っています。	

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
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。	お客様一人ひとりの興味の持てることを把握しながら、職員が間に入りながらお客様同士で楽しめるよう配慮しています。また生活の中での役割を担っていただくことで、居場所が作れるように支援します。		
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。	長期入院等によりサービスの利用が困難になった場合には、定期的に連絡することにより、必要な支援を把握し情報提供していく。		
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。	ご本人が自己決定できるように、日頃からご本人のご希望等を伺いながら支援するように努めている。また訪問時等でご自宅での様子を把握したり、ご家族と情報交換を行ったりとご本人のご希望に寄り添えるように努めている。	本人が今できていることを観察し、また思いを聞き取り、業務日誌、経過支援記録、小規模多機能記録書に個人別に克明に記録をしています。これらの回覧で職員全員が情報を共有し、日々の支援に役立てています。	
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。	サービス開始前より、ご本人やご家族から生活歴や生活環境等の情報収集を行うとともに、サービス開始後も様々な場面を通して、ご本人の把握に努めている。また情報収集された内容については所内会議等で職員・スタッフ間で情報共有している。		
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。	送迎時や訪問時等に、ご家族から情報収集を行うとともに、ご自宅で支援を行う際にはどのように過ごしているかを把握しながら支援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
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。	更新時等は事前に所内でご本人の現状の課題の確認等を行い、小規模多機能の計画書に反映させるようにしている。また他事業所を交えた担当者会議では、ご本人・ご家族を含めた関係者からの意見交換を踏まえた計画書の作成を行っている。	個人別の業務日誌は時間刻みで記録し、経過支援記録で詳細に観察記録しています。家族とは「小規模多機能記録書」で伝言、回答をしています。計画書はこれらの記録をもとに担当者会議の議論を経て作られ、現状に合った最適な計画としています。	
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。	計画書に基づいたサービス提供を評価するために、提供されたサービス内容を個別のケース記録に記載し、お客様・ご家族との情報共有として「介護記録書」に利用時の様子を記入している。詳細な記録を記入することにより、お客様の様子を職員・スタッフ間で共有している。		
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。	ご本人・ご家族と相談しながら、1ヶ月の予定を決めて、利用票にて確認頂いています。急なご用事や悪天候等により、サービス利用が困難になった際等には通いを訪問に切り替えたり、泊まりの利用調整を行ったり、状況に応じて柔軟にサービス調整を行います。		
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。	必要に応じて地域の民生委員との情報交換を行い、自宅における生活の支援体制を作ります。また地域における交流の場として、サロンや行事、イベント等にご希望に応じて外出支援を行います。		
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。	ご家族の付添が困難だったり、単独での受診が難しい場合には、受診同行を行い、主治医と情報交換等の連携を図っています。また受診が難しいお客様には往診医への切り替えのための支援を行い、スムーズに医療連携が図れるように支援しています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を継続するように支援しています。地域包括支援センターの医師が協力医として月2回相談出来る体制も整えています。看護師が在籍し、主に利用者の健康管理や服薬管理を行っています。	

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
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。	事業所の看護職員とは、お客様の日々の情報を共有するとともに、必要な医療的判断を介護職員に申し送ったり、ご家族に情報提供を行っている。また訪問看護とは連絡ノートでの情報交換やケアマネを通じた情報交換を行い、協働し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。	入院した際にはご家族から情報収集するとともに、ご家族の了解のもと、医療機関との情報交換に努めます。また退院に向けては、必要な支援が提供できるように病状の把握等を行い、医療機関と連携を図りながら、退院調整を行っていきます。		
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。	お客様の状態の変化を把握しながら、状態に合わせた支援方法をお客様・ご家族等と相談をしながら対応している。また介護方法などについては、必要に応じて、適宜情報提供を行っている。	現在まで終末期の支援を実施した事例はありませんが、今後は重度化した場合や終末期の在り方について本人や家族と話し合い、自宅での看取りを希望される場合には支援する方向です。職員は看取り介護についての研修を受けるなど支援に向けて取り組んでいます。	
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。	所内研修を実施し、お客様の急変等に対応できるように努めている。またお客様の日頃の様子把握に努めることにより、体調の変化の早期発見に努めている。		
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。	定期的に避難訓練等を行い、実際の災害を想定した対応を職員・スタッフ間で共有できるように努めている。また同法人が運営する地域ケアプラザと連携しながら、訓練等を実施している。	消防署立ち合いのもと避難訓練を行い「どう逃げるか？どう声かけするか？」など避難時のアドバイスをもらっています。消防署の指示でスプリンクラーの色を黒から白に変えています。下期に夜間想定した訓練を予定し、備蓄品も確保しています。	

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
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。	所内研修にて接遇やプライバシーについて理解を深められるように努めている。またお客様お一人おひとりに合わせた対応をするように心がけ、入浴や排せつに拒否が見られるお客様の対応も、時間を空ける等のお気持ちを大事にして対応している。	利用者の個性を尊重し、性格や人柄に合わせた対応を心掛けています。言葉に出せない利用者には仕草から気持ちをくみ取り、申し送りの際に職員間で共有しています。職員は接遇に関して入社時とその後年1回の研修で学び実践しています。	
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。	余暇時間を使った活動についても、幾つかの活動メニューを用意し、お客様が自発的に選択できるように努めている。食事の場面でも選択食を取り入れることにより、自己決定できるように配慮している。		
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、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。	通いの場面では自宅での生活の延長として、お客様に過ごしていただけるように配慮しており、お客様の自主性を大切にしている。その日のご希望の中で外出や脳トレ、調理の手伝い等を選んでいただけるようにしている。		
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。	特に女性のお客様については、ご自身でお化粧ができるように、必要な物品を用意して、希望者にはお化粧をして頂いている。また必要なお客様については、訪問時に衣替え等の支援をしている。		
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。	お客様の出来ることをして頂くという点から、調理や配膳、後片付けなど積極的にして頂いている。また好きなものを選んで頂けるような選択食や、お客様に作る喜びを感じて頂けるような梅ジュースや梅干し、漬物作りなどを行っている。	週1回食材業者から調理済みの料理が届き、野菜やおやつ類等は宅配業者が届けています。利用者は主食やメインの料理を好きな食材に替える事ができます。レクリエーションで糠漬けや白玉団子を作り、事業所の祭りでたこ焼きも楽しんでいます。	

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。	利用時は食事や水分の摂取量を把握し、摂取状況の変化の把握に努めている。またご家族や関係機関とも相談しながら、ご本人にあわせた摂取方法等の対応に努めている。食前には嚥下体操を行い、安全に摂取できるように努めている。		
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。	通い利用時は食後の口腔ケアを促している。またご家族と相談しながら、必要に応じてスポンジブラシを購入して頂き、ご本人にあったケア方法で対応している。		
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。	お客様の状態に合わせて、声掛けでの促しや定時での誘導を行い、トイレで排泄できるように働きかけている。また訪問時に必要に応じてトイレ誘導も行っている。	排泄が自立している利用者以外は定時誘導のほか、本人の様子を見てさりげなくトイレへの声かけをしています。結果を業務日誌に記録し、申し送り職員間で共有しています。家族とは「小規模多機能記録書」で互いに情報を共有しています。	
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。	服薬に頼るのではなく、入浴やトイレ時の腹部マッサージをおこなったり、体操にお誘いしたりしている。また食事面では野菜を多く取り入れたり、水分を摂取して頂くよう働きかけている。		
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。	ご自宅で入浴されないお客様については週2回以上の入浴機会を提供している。またご本人が拒否をされた場合は曜日を振り返る等の対応をしている。今年度より車椅子のお客様でも入浴できるように、入浴物品を購入し対応している。	入浴は本人の状態を見ながら週2回を基本とし、時間も本人に合わせて希望を優先しています。浴槽内のスノコと入浴用椅子で安楽な入浴を提供しています。ミストシャワー浴も可能です。また、利用者の状態により2人介助で対応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
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。	通いの利用時でもご本人のペースでベッドで静養して頂けるように配慮している。泊まりの際はご自宅での様子を事前に把握するとともに、ご本人のペースで過ごしていただくように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	サービスの利用開始前より、処方薬の確認を行い、変更があった際には都度ご家族等と情報交換を行っている。また自己管理が難しいお客様については、ご家族と相談の上、訪問等での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。	ご本人のできることを大切にしながら、ご自宅での生活が維持できるように、調理や洗濯、掃除といった生活面での出来ることをして頂いている。ご本人の興味が持てる内容を提供できるように、活動メニューの拡大に努めている。		
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。	天候や気候を見ながら、お客様のご希望を伺いながら、近隣への徒歩での外出や車での外出、地区センターの利用、地域行事への参加等を行っている。	散歩や買い物、通院などで近隣に出かけています。隣の公園で外気浴をしたり、地区センターでカラオケを楽しみに出掛けることもあります。地区センターやケアプラザ、地域の祭りに参加し、季節によっては弁当持参で泉区内の公園で花見を楽しんでいます。	
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。	お客様の買い物等による外出を支援する際には、基本的にご本人が会計して頂くように見守りを行っている。また後見人管理となっているお客様には、声掛けを行い、所持金の確認をし、後見人と連携を図っている。		

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。	ご本人からご希望があった際には、ご本人と一緒に手紙や電話の支援を行っている。またご家族と手帳等でやり取りをされているお客様には、書くことをお誘いするように声掛けを行っている。		
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。	自宅の生活の延長線であることから、リラックスできるように、昔の歌謡曲を流したりと工夫している。季節感が感じられるように、草花や野菜などを季節ごとに育てている。	居間兼食堂には大きなテーブルが置かれ、壁には季節感を感じる作品を飾っています。温度・湿度計を参考にして小まめに室温調節をしています。また、居間の一角に手洗い・うがいを励行し、感染症予防に努める洗面台が設置されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お客様が座る座席は特に設定せずに、自由に座っていただくが、お客様の関係性に配慮し、職員・スタッフがご案内するようにしている。また独りで過ごしたい時等は、他のスペースを活用するなどの工夫を行っている。		
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。	ご本人のご希望があれば、使い慣れたもの等の持ち込みをお願いしている。また泊まりの際のご様子を、ご家族と共有しながら対応している。	居間の一部と水回りに続く廊下を挟んで4室の居室空間を確保しています。木製のパーテーションで仕切った空間は南の高窓から陽が差し込み落ち着いた居室に変わります。日々の掃除のほか月1回床の清掃とワックスがけを業者に依頼し清潔を保っています。	
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。	事業所内はバリアフリーになっており、必要な個所には手すりを設置している。移動に際しても、見守り・介助を行いながら、ご本人ができることを行っているように配慮している。		

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	3748	お客様が在宅生活を継続するための生活ニーズの把握は、今年度会議内等で共有できているが、個別に実践・評価までには至らず。どのようなサービス提供を行えば、こういった効果が得られるといった知識を習得する必要がある。	お客様の生活ニーズに沿うようなサービスを提供し、定期的に見直しを図り、お客様の生活機能の維持・向上を図る。	お客様の生活ニーズを再アセスメントを通して、見直しを図り、お客様が主体的に参加できるようにプログラムの多様化を図る。また提供する職員がその効果等を理解して提供できるように、外部研修に派遣し所内で共有していく。	12ヶ月
2	234	地域行事への参加は行っており、地域の皆様からも一定の評価は頂いているが、さらに地域に根差していく必要がある。また地域にある事業所として、地域に役立つ施設としての役割を担う必要がある。	運営推進会議等にて地域ニーズを把握し、事業所として地域に対して提供できることを実践していく。	事業所の紹介を兼ねた介護教室の開催や、今年度より実施したお祭りを今年度も継続して実施したりと、地域に向けた行事を企画運営していく。事業所として地域の皆様が興味を持てるように、アピールしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月