

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	1492600414	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	小規模多機能 東橋本		
所在地	(252-0144) 神奈川県 相模原市 緑区 東橋本 4-9-4		
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	5 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26日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月17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=ST1492600414&SVCD=730&THNO=14150
----------	---

【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)】

未完成な面が多い分、逆にそれを課題として、まだまだ成長出来る事業だと思っています。新・理念として「自分自身が東橋本を利用できるか?」「大切な御身内様、御友人様に東橋本への利用を勧める事が出来るか?」とし、その為にはどの様なケア、処遇を実践すれば良いのか?を職員で考え、実践できるよう動き出しております。まずは介護保険上のサービスの一環として、当然実施しなければならない事、出来て当たり前前の事をクリアする為に、この数か月間取り組んでまいりました。それは義務的な事では無く、実施する事により、利用者様、御家族様の満足度が向上すると考えてます。プラス東橋本ならではの付加価値を付け(臨機応変に対応する事業と感じます)、より一層皆様に喜ばれる事業所作りをしたいと思っております。御指導、御鞭撻の程、宜しく御願い申し上げます。

【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12月18日	評価機関 評価決定日	平成26年2月7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)】

運営法人は、相模原市を中心に複数の医療・福祉サービスの事業所を展開する医療法人で「小規模多機能型事業所東橋本」は平成23年11月開設から2年あまりの事業所です。JR横浜線または京王相模原線の橋本駅から徒歩15分程の住宅や店舗が混在している一角にある3階建ての建物で、1階を小規模多機能型の事業所としています。2・3階には同法人のグループホームがあります。

<優れている点>

施設設備が充実している事が挙げられます。リビングは広々としています。運営法人が医療法人という事もあり、リビングに設置しているカメラで医師の診察が出来るシステムを備えています。宿泊用個室は、独立して5部屋あり、どの部屋も一般的な広さよりも広く作られています。各部屋にはエアコン・ナースコール・スプリンクラー・換気扇・ベッド・クローゼット・カーテン・防災ずきんが備え付けられています。スイッチ・コンセントは天井近くにあり、浴室は2ヶ所あり、1ヶ所は一般的な浴槽ですが、もう1ヶ所は、広々とし、入浴機械が設置されています。

<工夫点>

併設のグループホームと合同で「身体拘束排除検討チーム」「感染症予防対策検討チーム」「危機回避・衛生管理検討チーム」「レクリエーション企画検討チーム」の4つの検討チームを立ち上げ、職員のスキルアップを図る取り組みをしています。

【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 東橋本
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。	平成25年7月に新しい理念を作り、その文章に書かれている理念の意味合い、それに伴い職員は何をするべきか？をカンファレンスで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。今後、機会がある度に理念を理解して貰う為に、研修などの場でも討議したいと考えてます。	管理者が新しく考えた理念について、意味や解釈を示めたレジュメを全職員に配付し、説明しています。管理者は、機会あるごとに理念について職員に理解を深めてもらうために解説しています。	
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。	自治会への参加も済み、お誘い頂いた催しなどにも参加する機会は増えたと思ってます。近隣スーパーで散歩がてら買い物は、開所当時から行っていますが、少ない人数ながらも利用者様の希望で、近隣の居酒屋等に出向く事も増えて来ました。又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をしたところ、介護保険に関する質問などを受ける事も多くなりました。	自治会に加入し、回覧版も回ってきます。自治会主催の夏祭りや敬老会、地域清掃に参加しています。地域の唄の会や太鼓、将棋相手ボランティアが来ています。事業所の2周年記念の行事には自治会長やオーナー、民生委員の方々にも案内状を送っています。	
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。	同上の事から、認知症に関してのケアの相談は個別ながら増えて来ましたが、事業所としての説明会などは未だ実施出来ておりません。今後の課題の1つと思っています。		
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回、運営推進会議は実施しており、自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、事業所側や自治会の報告などに終始し、要望、希望などの聴き取りにまで至っていない。更なる改善点と感じます。	会議は2ヶ月に1度、併設のグループホームと合同で開催しています。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族が参加しています。自治会長から地域の行事予定の情報も聞いています。	
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。	相模原市の家族と利用者間の虐待案件に関与している。具体的な行動など確認出来た場合は常に報告。又、定期的に虐待防止に関してカンファレンスを開催している。	担当者と直接会い、利用者の家族との困難事例について報告しています。	市役所担当者へ事業所の運営や現場の実情などを積極的に伝えていく体制づくりの取り組みが期待されます。

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
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。	10月に身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかの再確認。又チーム主導とした研修が実施出来るように取り組んでいく。	玄関には「身体拘束ゼロを目指し、実践しています。」を掲示しています。「身体拘束排除マニュアル」を整備し、同施設内のグループホームと合同で「身体拘束排除検討チーム」を立ち上げ、身体拘束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。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、前記の虐待案件該当利用者の、身体観察の確認は常日頃から実施。おかしい感じた際は、直ぐに御家族に状況確認。相模原市にも報告しています。		
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。	成年後見人制度のマニュアルは作成しましたが、法人、事業所内に精通している人材がおらず、現在どの様に学ぶかを、日常生活自立支援事業に関しても含め検討中です。		
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。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にして御家族に同意を得ています。		
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。	毎日送迎の際、御家族様と接する機会も多く、その場でケアの相談など受けることもあり、GHよりは細目に意見反映に繋がっている印象はある。9月に御家族の提案で「家族懇談会」も開催。テーマは「介護ストレス解消」について。11月にも開催し今後2ヶ月に1度開催します。	「苦情対応マニュアル」を整備し、「ご意見箱」を玄関に設置しています。家族からの提案で「家族懇談会」を開催し、介護ストレス解消について管理者が話しています。「介護支援記録/御家族様面談表」を作成し、家族から意見を聞いています。	

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
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。	開催頻度は適宜だが、個別ヒヤリングを実施、処遇、待遇への不満。業務改善に関する意見の聴き取りは実施している。10月に第2回目を開催しました。	管理者は、「職員個別ヒヤリング」を行い、処遇・待遇・業務改善などの意見を聞き取っています。そこでの意見を法人本部に伝え、改善された事例もあります。	
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。	介護保険事業部が組織化され、以前よりは代表者が職場環境、条件の整備に取り組み始めた印象があります。		
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。	未だ介護職員までには浸透していないが、主任、リーダーは定期的に外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。又、介護支援専門員にも必要な研修は受講しています。		
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。	当事業で外部との交流は中々持っていないが、内部同事業所ではリーダーを中心とした勉強会を2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。		
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。	最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、指示を出しています。まだ登録人数も少ない分、個別に利用者様に対応する時間も多いと感じます。		

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。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。毎日御渡ししている「御家族連絡帳」も役立っていると感じます。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が無い場合が多い。小規模多機能のサービス自体も理解していない方が殆ど。その為、利用検討者がどのサービスを組み合わせれば小規模を利用する意味があるのか？在宅で今後何時までケアしていくのか？なども確認し、不測の事態に備え、施設などの入所申し込みは検討するよう努めています。		
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。	利用者を客人扱いするのでは無く、あくまでも支援する姿勢を持つように職員には話しているが、まだ完全に浸透はしていない印象は受けます。しかしながら食事をバッキング形式にし配膳して貰う。食器洗い、拭きなど利用者の参加も増えてはいます。		
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。	家族には気使わないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	そのように心掛けてますが、あまりニーズが無い。送迎の際、御自宅周辺の地域の方には、挨拶などを心掛けるようにはしています。	利用開始前のアセスメントで今まで過ごしてきた状況を把握しています。送迎の際には利用者の自宅周辺の地域の方には挨拶をするように努めています。	利用者の馴染みの人や場所に関して把握していこうとする体制づくりの取り組みも期待されます。

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
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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。送迎の際など席次を考慮し、相乗り、個別と対応し、皆様が気持ちよく乗車できる工夫もしています。自ら率先して家事全般を手伝う利用者様が、他の利用者様に声を掛け協力し合う姿も見受けられます。		
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。	取り組みは出来ないと思います。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、なるべく近似の方法で希望を叶える方法論を取り始めています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具体化する方法は模索しています。	2周年記念の行事に職員が利用者に扮して今までの生活のエピソードを劇にして発表しています。その事で利用者からいろいろな話を聞くことが出来るようになり、さらに思いや意向を把握できるようになっています。	
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。	基本的な情報は契約時のアセスメントに有りますが、日々の会話や御家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
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。	利用者担当者を中心として、各利用者の現状の把握を、個別カンファレンスなどを利用し共有するようにしています。		

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
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。	前述にあるように送迎時などに、御家族様からの意見聴き取りが多い。その場で判断せず事業所持ち帰り。個別ケア・カンファレンスをケアマネ、スタッフ全員で実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有る。殆ど即時対応を要する案件が多く、結果のフィード・バックは早い。その中でも継続的な事に関してはケアプランに反映させるようにはしています。	介護計画作成担当者は、家族や利用者から聞き取り「モニタリング・アセスメントシート」を作成し、「居宅介護支援経過」を確認し、個別カンファレンスを実施し、介護計画を決定しています。3か月毎に見直し、介護計画書の第1表から第6表までを作成しています。	
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。	日々の記録は個人記録を作成してます。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなどで問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	小規模ならではの緊急な泊り、利用日増などには柔軟に対応しています。又、早朝5～6時の訪問も希望に沿って実施しています。送迎の際も時間を利用して、ドライブがてらとレクも兼ねたりしています。		
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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	母体が医療法人の為、訪問看護は週1回来ていますが、定期受診に関しては、継続している病院を御家族様で対応されてます。受診後は受診結果、医師の指示を確認しケアに取り入れています。	利用者は継続してかかりつけ医を受診できるよう支援しています。通院は家族により行っています。受診結果の情報は送迎時などに家族から聞き取り「申し送りノート」「個人記録」により職員が共有し一人ひとりの支援につなげています。	

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。	訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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。	利用者が入院した際は、家族、病院関係者から情報収集、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	新規利用の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしていますが、全家族対象には説明不足と考えます。しかしながら終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りも出来る事業所が、同法人にはある事を説明しています。	契約時家族に終末期の介護や看取りについて事業所の方針を説明しています。自宅で住み続けるための支援に努めるため、家族・利用者の意向をよく聞きながら事業所で出来る取り組みを提案しています。	
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。	定期的に訓練は実施出来てません。今後医療法人である事を利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を開催したいと考えます。		
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。	運営推進会議で自治会の協力を仰いだところ、管轄地区の支援の了承は得ましたが、職員全体が避難方法などを熟知できていません。マニュアルは整備したので今後、内部研修などで理解を深めていきます。	6月には夜間を想定した避難訓練を取り入れ年3回の訓練を行っています。1月には1階の事業所が単独で行う避難訓練を計画しています。災害時のための備蓄品はグループホームと共用で準備し保管しています。	備蓄品について、各事業所の利用者に合った品目・数量を把握し、保管・管理することが期待されます。

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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合えるチーム作りを構築するよう職員には話しています。	個人情報の扱い保護に関して玄関に掲示し共有しています。利用者同士の良好な関係を保てるよう公平な言葉かけを心がけるよう努めています。職員は利用者の気持ちを尊重し、心が和らぐよう言葉を掛けています。	
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。	外出、外食などは利用者から先ず希望を聞く事に行っているが、明確に返答がある場合が少ないのは事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加不参加の確認などの、自己決定が出来る面は実施して頂けるよう支援はしています。		
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。	そのように意識はしていますが、個別に全てが実施出来てはいません。又主旨がない方も多く、推測で考え職員が主導で何かを実施する面は多々あると感じますが、個別のペースに合わせ何かを行う事は、職員は実施していると感じます。		
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。	洋服の選択は、出来る方は決定権を保有してまます。決定できない方には、宿泊の際など同じ衣類を着用しないよう配慮しています。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには参加して頂いています。	食材は業者より購入し、職員が調理を行っています。配膳、後片付けなどできる範囲で利用者にも力を発揮してもらっています。食事の前にはいくつかの嚥下体操を行い、職員の見守りで一緒に食事を楽しんでいます。	

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。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ特筆問題ないと考えます。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。		
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、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。	基本的な受診は掛かりつけ医の為、医師の指示があれば対応などしています。家庭で使用していただければ、義歯の汚れ除去剤を宿泊の際利用し、御自宅と同様な対応をしています。		
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。	失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。又、歩行が困難な方でも、リハビリソツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。	職員は、個人記録により一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の仕草なども注意深く見守り、トイレへ声かけ誘導を行っています。自宅における排泄も家族より聞き取り利用者のトイレでの自立支援に努めています。	
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。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元予防に取り組んでいます。		
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。	基本的に入浴は日曜日以外、毎日対応しています。又、随時御家族様などから希望があれば入浴できるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。	家族や利用者の意向にあわせて入浴できるよう支援しています。日曜日はレクレーションに力を入れているのでお休みにしていますが、入浴を希望する利用者には柔軟に対応しています。機械浴も備えており利用者にあった支援をしています。	

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。	昼夜逆転が起こらない程度で、自身の意志で宿泊室での休息や午睡はして頂いています。		
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。	御家族様情報、薬情などで把握するように努めています。服薬の支援は状況、状態に応じ、薬剤師確認の元、粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあれば直ぐに御家族様に報告、相談が出来る体制があります。		
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。	役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いています。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	外出頻度は多いと感じています。利用人数も少ない分、当日決定した外出なども積極的に実施しています。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事しています。家族や地域参加は今後の課題点と考えます。	利用者のその日の希望により近くの公園に散歩に出掛けたり、送りを利用してミニドライブを楽しんでいます。また個別の外出は寿司屋やカラオケに行くなどの支援にも取り組んでいます。	
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。	金銭持参での御利用は要相談としている為、おやつなどを購入する際、敢えて事業所の小口金を渡し、会計などをして頂いております。		

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
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。	方針としては心掛けていますが、あまりニーズがありません。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れてます。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。	食堂・廊下・台所・トイレ・浴室・泊まりの部屋が整然と配置され利用者にとって分かり易い空間となっています。食堂には行事の飾りつけや花などが置かれ、季節を感じながら落ち着いた過ごせるよう工夫しています。	
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	ベットは事業所備えて付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、宿泊の際、使い慣れたものを持参する事は可としています。	泊まりの部屋はベッド・ナースコール・クローゼット・防災頭巾を備えています。清掃に気を配り、居心地良く過ごせるようにしています。また通いの利用者も休息したい時に利用しています。	
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

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
3	4	市役所担当者へ事業所の運営、現場の実情などを積極的に伝えていない。	市役所担当者、管轄市役所との連携の構築。	東橋本で発行している機関紙、場合によっては個人別の便り(御家族承認の元)などを定期的に発送する。又、御家族に担当者を聞き、適宜訪問の形で直接情報交換や報告が出来るようにしたい。	3ヶ月
2	8	利用者の顔馴染の人、場所に関して把握する取り組みが出来ていない。	常日頃、御利用者、御家族から情報を得る習慣を作る。	日々の会話から、情報収集ができる声掛け、観察力を養うなどの指導を行いたい。収集された情報も、職員全体で共通できるようにする。又、御家族個別面談(3月より開始した)、利用者家族懇談会の開催頻度も増やし、情報収集できる時間を設けたい。	3ヶ月
1	13	災害時の備蓄品の整備。	品目、数量を算出し、保管、管理をし災害発生時に備える。	利用者数にあった備蓄品を、法人承認の元、早急に揃えたい。	2ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。