

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	1493100117	事業の開始年月日	平成22年6月1日	
		指定年月日	平成22年6月1日	
法人名	株式会社 三文サービス			
事業所名	小規模多機能型プラチナ倶楽部			
所在地	( 234-0054 ) 神奈川県横浜市港南区港南台6-9-25			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25	名
		通い定員	15	名
		宿泊定員	9	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11月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月11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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1493100117&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1493100117&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

この施設では、メインに体力作りに力を入れており毎日の体操や歩行練習(廊下17mの往復)とバランス感覚運動など身体機能維持のためのプログラムが多く取り組まれています。その他には、ボランティアさんにも力を入れています。多い時には、週3回程お見えになり普段の練習成果を利用者様の前で発揮されています。さらに、近隣にはスーパーマーケットやレストランがあるので買物や外食など利用者の皆様が御利用されています。そして、施設近隣には広い公園があり、天気の良い時には散歩することで筋力アップにもつながっています。地域交流も活発で保育園・中学校の子供達参加の行事を定期的に行っています。

### 【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12月17日	評価機関 評価決定日	平成26年2月17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)】

JR根岸線港南台駅から、バスで白柵停留所下車、徒歩2分のところの2階建ての1階が小規模多機能型プラチナ倶楽部です。周りにも法人の介護施設があります。

<優れている点>  
全職員は明るい笑顔で利用者に関わっています。利用者の日々の利用状況は連絡帳で報告しています。さらに、月間でその月の活動状況や意欲、参加状況、体調、精神状況から本人の要望、環境の変化や前回からの変化まで詳細な項目でのモニタリング、カンファレンスした内容を担当者が「小規模通いご利用状況報告書」にまとめています。それを毎月ケアマネジャーが自宅訪問の際に詳しく説明し、課題ニーズを見直し、ケアプランに反映しています。また、在宅支援のために、身体機能維持を目的としたプログラムに力を入れています。毎日午後の体力づくりは、ストレッチ体操、口腔体操、スクワット運動や廊下での歩行練習などを行っています。またお手玉を利用したバランス感覚運動や尿失禁予防運動なども行い、排泄の自立支援にもつなげています。

<工夫点>  
ボランティア誘致も活発で、紙芝居、三味線・尺八、ハーモニカ、歌など毎週1～3組受け入れています。また法人では、65歳以上を対象とした「横浜市いきいきポイント」の介護支援ボランティアの研修を行っており、事業所で研修生を受け入れています。

### 【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	小規模多機能型プラチナ倶楽部
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域密着型サービス内容を職員一同が理解し、利用者に沿った事業所理念を掲げ、一人ひとりに合った介護技術や知識を習得・実践している。	法人の経営理念、社是があり、毎日その日の職員代表が唱和しています。新人研修時に経営理念、社是について理解を深めています。法人理念では地域の高齢者・障害者及び家族から愛されることを目指しています。	法人の理念を基に、小規模多機能型事業所として地域密着型サービスの内容を踏まえ、職員と共に作られることも期待されます。
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。	前回同様、町内会や地域との関わりが少なく、定期的に地域の方とふれあい機会が増えるよう計画・実行する。	納涼祭、餅つき、敬老会など保育園児と交流がありクリスマスには法人代表がサンタになってプレゼントを配っています。複数の中学校から10名位が職業体験に来ています。紙芝居、三味線、尺八、ハーモニカなどボランティアを毎週1回以上受け入れています。	
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。	認知症の利用者への理解や症状把握しながら職員が学んだ社内外研修で受けた関連資料を活かしている。今後も、地域の方達に向けて発信していく予定。		
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。	定期的な運営推進会議の中で事業所の利用実績や苦情報告を知らせ、委員の方々と意見や要望など話し合いサービスの向上へ活かしている。	3ヶ月に1回運営推進会議を行っています。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、区職員、利用者・家族で、活動状況・苦情などを報告しています。事業所で井戸水が使えることから、災害時には自治会も利用できることを取り決めています。	
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。	市町村担当者とは、認定調査や事業所における取組みを理解しながら協力関係を築いている。	地域包括支援センターとは独居の方の紹介を受けるなど連携しています。区高齢・障害支援課とは運営推進会議の出席や区の研修会で情報・意見交換しています。小規模多機能型事業所連絡会は横浜市主催で1～2ヶ月に1回会議があり、出席しています。	

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。	今まで同様、身体拘束防止に向けた取り組みを職員一同が徹底し、実践している。また、施設長や管理者が様々な社内外研修に参加するよう職員に声かけしている。	職員会議では身体拘束防止について周知しています。玄関は事故防止、安全の為施錠しています。外出希望がある場合は職員が同行して出かけています。利用者に対して不適切な言葉かけが見られた場合は、その場で注意をしています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	施設長及び管理者は、事業所内で身体拘束や虐待が起きていないか日頃から監視に努めている。		
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。	現状では、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がないため、他の資料を準備し次回機会をもつ。		
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。	契約の締結や解約は、利用者や家族に十分な説明をし理解・納得した上で実行している。		
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。	随時、運営に関する利用者や家族等の意見・要望を取り入れ事業運営に反映している。	送迎時、職員と家族が話したり、連絡帳でのやり取りのほか、電話や来所でも意見や要望を聞く機会を作っています。家族の要望で迎えに行く時間を希望に合わせています。	

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。	定期的な月例ミーティングや情報共有10分ミーティングを活用しながら、職員一人ひとりが意見や提案等あれば聞き入れる体制づくりになっている。	月1回月例ミーティングで、利用者一人ひとりの状況を話し合ったり、意見交換を活発に行っています。研修では回覧板を回し、参加を調整しています。会議時に介護相談員が、疾病のある利用者への対応方法を説明し、統一を図っています。	
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。	施設長及び管理者が、各職員の動きや実績をみながら会社代表者に申し伝えている。また、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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。	職員に必要と思う内外部研修に出席してもらい、ケアの技術向上に努めてもらう。		
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。	同業者との交流の機会がない為、今後は横の繋がりを大切にしていきたいと思っている。さらに、連絡会に多く出席し情報交換をしながら日々の運営に役立てたい。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	常時、利用者に傾聴の態度を示し、困っている事や不安な事がないか日々確認の努力を行っている。		

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
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。	家族との面談をとおし、本人のみだけでなく家族の思いをしっかり受け止め良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	本人や家族の”今“を”しっかり受け止め、”その時に”に何が”必要かも見極め支援している。		
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。	介護者は、自分サイドの一方的な対応ではなく、自立支援を含めた関わりを深めていく。		
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。	本人と家族の思いは、必ず一致することはない。互いの思いをしっかり傾聴し、共に話し合いながら良い関係を築いている。月1回のモニタリングと毎日の連絡帳は、家族の理解にもなる。		
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。	懐かしい思い出話は、本人の様々な意欲にも繋がる。心の中の気持ちを引き出し、良い関係を継続している。	ほとんどが近隣の利用者で、マグロが食べたいとの希望から馴染みの回転寿司店に食べに行くことがあります。また、初春には梅、春には桜と自宅近くの馴染みの場所へ花見に行くなど、これまでの暮らしが継続出来る様に支援しています。	

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
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。	細かい身体の部分使ったゲーム等に参加してもらい、また周りの利用者からの励ましや応援により互いに支え合う喜ぶをもてる支援を行う。		
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。	サービス、場所が変わることで日常生活パターンも変化していく。その変化を小さくする為にも、訪問や電話等とおしフォローしていく。		
<b>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</b>					
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。	月1回のケースカンファレンスから本人と家族の思いの情報を共有化し、又課題が生じれば本人の意思に添えるよう早急に解決していく。困難事例に対しては、包括に繋いでいる。	契約時に思いや意向を把握していません。その後の利用者からの情報はミーティングで話したり、介護相談員に伝えてまとめています。意思が伝えられない方の場合、表情や態度、仕草などからくみ取って把握に努めています。	
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。	本人の生きてきた背景を理解することで、これからの本人の生活を支援できる。 本人と家族の細かい訴えを受け止め、何が一番大切か見極めていく。		
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。	一人ひとりの思いとその方の残存機能は全て異なる。家族からの情報とその方の特性を見極めながら生活パターンを確認していく。		

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
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。	月1回のカンファレンスで担当者が1人1人の課題・分析・評価を出し話し合っている。また、同時にモニタリングを作成することでその人独自の介護計画に繋いでいる。	毎月、職員は担当の利用者の状況をまとめます。さらに、毎月、全職員でモニタリングを行い、介護相談員・ケアマネジャーが利用者ごとにまとめます。その結果を踏まえ、ケアマネジャーが自宅を訪問し、了解を得て、ケアプランに反映しています。	
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。	日々の健康チェック、レクへの意欲、精神面の変化等を個別カルテに記録する。 また、月1回のカンファレンスにおいては、その人のケアを見直し課題分析について話合うようにしている。		
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。	一人ひとりを把握したケアを行っていてもその人の思いは体調の変化と共に変わり又同時にニーズに変化していく。常に同じニーズにこだわらないよう柔軟な対応を意識して行うことで、その人らしいニーズに添えていくことができる。		
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。	一人暮らしの人が、今何が必要か。又、何か出来ない部分をしっかり把握し、区や包括、配食等のサービスを補っている。		
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。	本人と家族が同意し、納得した医師からの往診や受診を行っています。又、緊急時のために医師からの指示をスムーズに受け止められるよう病院との連携強化を図っている。	利用者及び家族の納得した内科・皮膚科の医師に月2回の往診診療を受け、服薬や緊急時の相談を行っています。歯科は個別に往診を受けています。家族対応で受診できない場合や眼科は、通院介助も行っています。	

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。	日々の健康チェック、全身観察等を看護職員から受ける。心身面の状況の変化等を確認している。又、健康管理に協力して重症に陥らないようきめ細かい支援を行う。		
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。	家族と相談し、本人に関するADL情報を書面にて記入、入院先の病院へ提出していく。		
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。	月1回のカンファレンスと月2回の往診等からの結果を、家族にはその都度説明している。その後について、重度化や終末期の話し合いを早いうちから勧められるよう支援づくりに取り組んでいる。	カンファレンスや医師の往診など利用者の状況を把握して、家族に説明しています。過去の事例も参考にしながら、重度化や終末期の話し合いを早いうちから進められるよう取り組んでいます。	
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。	事故発生時、落ち着いた的確な判断ができるよう生活相談員を中心に日々の訓練を行っている。		
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。	一人ひとりにあった避難策を話し合い定期的な避難訓練を行っている。特に、夜間帯は誘導に限界がある為、地域の方々の助けが必要。運営推進会議を3ヶ月に1回開催し、協力関係を築いている。	今年度は、年3回、消火、避難訓練を行っています。運営推進会議で火事の場合の応援を地域の方に依頼し、事業所の井戸水を災害時には自治会も使用できるようにしています。	10月には運営法人合同で総勢約800名参加の避難訓練を実施し、地元にアピールしています。地域の方に参加の働きかけをしていますので、次回防災訓練には参加が実現す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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりの関わりについては、適時カンファレンスを行い、対応方法と反省点を確認し合っている。尊厳を持った対応の意識付けを職員全員が持つことで、本人の安定した心	一人ひとりの特徴やサインを見落とさず、周囲に配慮したさりげない声掛けでトイレ介助を行っています。テレビ好きな方は、自分で見やすい席を選んでいます。疲れた場合には昼食後、プライバシーの確保された泊まりの部屋で休む様にしています。	
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。	個々の交わり、関わりの中から本人が伝えたくとも伝えられない思いをしっかり受け止め、常に意思表示が出来るよう雰囲気づくりと会話を考えている。		
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。	毎朝のバイタルチェックを参考に、一人ひとりのペースを大切にし入浴支援、買物、散歩等の外出支援をしている。		
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。	毎回、同じ洋服を着ている事がないようにその人の好みを考え季節に合った服選びを行い整髪のおしゃれを支援していく。		
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。	嫌いな野菜を細かくすることで食べられるようになった喜びを話し合いながら利用者と一緒に食事の片づけをしている。	食事、おやつは、隣接している法人の配食サービスで作っており、煮物も食べやすい柔らかさで、ミキサー食にも対応しています。ゆっくりと食事をした後は、片づけを手伝う方もいます。季節のお弁当や回転寿司、麺類の外食も楽しんでいます。	

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。	主食の量は、個々の希望を取り入れている。副食は、嫌いな物や食べてはいけない物等考慮して提供している。水分量も一人ひとりの状態を把握しゼリー状に工夫する等水分補給している。		
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。	食後の口腔ケアは、個々に洗面所で職員付添いながら行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを職員がよく把握し、時間で誘導。トイレでの排泄が増え、パット内失禁が減っている。	日中は、全員トイレで排泄をしています。身体機能維持の運動を多くプログラムに取り入れ、失禁予防に努めています。体力が落ちた方も二人介助で排泄支援しています。定時誘導もさりげなく行い、失敗の回数を減らしています。	
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。	十分な水分補給を心がけ、毎日の体操・歩行訓練で身体を動かし食物繊維の多い食品やヨーグルトの摂取により自然排便を促す工夫をしている。		
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。	体調や個々の希望で入浴時間や回数を決めている。1対1の介助でゆっくり話を聞かれ楽しい入浴時間を支援している。	本人の希望や体調、体力に応じて回数や、リフト浴が選べます。退院後間もない方には、看護師がシャワー浴で対応もします。季節には、しょうぶ湯や庭園にあるゆずでゆず湯に入ります。	

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。	前夜よく眠れなかった利用者、高齢の利用者や体調不良の利用者等日々の身体状況に応じてベットで休養されている。		
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。	医療機関より発行されるお薬説明書を毎月チェックし、副作用のある・なしを観察。症状の変化がみられる場合には、医療機関と連携をとり服薬調整を行う。		
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。	コーヒーの好きな利用者には、食後に提供。パズル、トランプ、童謡のDVDを観て楽しんでもらうよう一人ひとりに寄り添った支援をしている。		
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。	天気の良い日は、近隣の公園へ散歩に出かけている。また、地区センターで行われる落語会やコンサートにも希望者は送迎車で出かける等の支援をしている。	気候の良い日は、散歩に出かけたり、サンデッキに出て隣接の庭園を見ながら、お茶や外気浴を行っています。希望者には地区センターでの落語会などの外出支援も行っています。	
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。	ご家族からお預かりしたお金を大切に管理し、季節の菓子類、果物や飲料を少しずつ楽しみながら購入している。また、外食にも出かけている。		

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。	手紙を書く利用者はいないが、電話はプライバシーに配慮しつつ自由な時間に使用している。		
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。	テーブルの壁面には、職員と利用者が力を合わせて作った季節の貼り絵がある。 居室が並ぶ廊下が17mありリハビリ歩行訓練の場となっている。	リビングは、床暖房とエアコン、加湿器を併用し、快適な空間です。職員はデニムのエプロンのみが制服で自宅のようなくつろいだ雰囲気を壊さないようにしています。リビングから隣家の日本庭園（同一法人）がよく見え、季節の移ろいを感じることができます。	
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。	円卓に5人、気の合った利用者同士が座り1日を過ごす。テレビ観賞、カラオケやCD・DVDから流れる唱歌・童謡を聴きながら過ごしている。		
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。	使い慣れた家具や仏壇を置き、花やお茶を供えたり利用者の希望に添えるよう支援している。	泊まりに備えた9個室のうち2室は、クローゼットもあり仏壇を持ち込んでいる方もいます。室内はエアコンが入り、希望によりベッドの向きを変えたり、食後に休むことができます。	
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。	トイレの表示や居室入口に表札を表示。 ドアには、リボンやマスコットで自身の居室が解るように。廊下と階段の境には扉をつけ階段への落下防止をしている。		

### 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	1	理念の共有と実践	法人の経営理念と運営方針を基に、小規模多機能事業所としての理念を職員参加のもとに検討し、実践につなげられる。	月例ミーティングや情報共有10分ミーティングで積極的に職員全員で意見交換を行い、地域密着の意義を明示するとともに、地域に根ざした基本方針や独自の事業所理念を掲げる。	3ヶ月
2	35	災害対策	夜間を想定した避難訓練がまだ実施出来ていないため、地域住民や近隣の職員と夜勤スタッフが一緒になって行う。	夜勤スタッフは、防災講習を受けるよう上長より指示を受け、その講習で小規模事業所における夜間想定した避難訓練や搬送方法等を学ぶ。のちに、地域住民や職員と連絡しながら日程を設定し夜間想定訓練を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月