

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 | 1492100191 | 事業の開始年月日 | 平成24年12月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成24年12月1日 |
| 法人名 | 株式会社メディカルケアシステム | | |
| 事業所名 | 小規模多機能ホームちいさな手ききょうの花鎌倉 | | |
| 所在地 | (〒247-0061) | | |
| | 鎌倉市台3-9-5 | | |
| サービス種別 定員等 | <input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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 | 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12月18日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年4月4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=ST1492100191&SVCD=730&THNO=14204 |
|----------|---|

【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)】

ご利用者様、職員の「笑顔」を大切にしています。その方に合った日々の支援を心がけながら、「役割」が持って頂けるよう支援させて頂いております。近隣にはスーパーがあり、ご利用者様も買い物を楽しんでいらっしゃいます。ホームのホーム中庭には菜園があり、季節ごとの野菜を収穫しながら色々な料理で楽しませております。町内会の皆様の協力も頂ながら、ラジオ体操や町内清掃、地域の催しに参加され、お子様や地域の方との交流の場になっております。2、3階にはグループホームが併設されており、入居者様との交流も楽しませていらっしゃいます。今後も皆様に安心して過ごして頂けるホーム作りをに努めていきます。

【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26年1月22日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年3月18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)】

事業所は湘南モノレール線富士見町駅から徒歩約2分の住宅地に立地し、建物は3階建て、1階が事業所で、2階・3階に同一法人のグループホームを併設しています。

<優れている点>

開設して1年となり、小規模多機能事業所の使命である「通いサービス」を中心に「宿泊サービス」「訪問サービス」の三つの機能を弾力的に組み合わせ、家族の都合や利用者の様子に合わせて急な変更にも可能な限り、柔軟に対応しています。安否確認、服薬管理、日常生活上の世話などのサービスで、居宅における地域生活の延長を支える拠点となる様に努めています。

運営推進会議も概ね2か月に1回開催し、メンバーに町内会長、民生委員、老人会の方、市役所いきいき課の職員、地域包括支援センター職員が参加し、活動状況、行事報告、外部評価受審報告などを説明し、意見交換を行い、サービス内容の開示に努め小規模多機能事業所の周知に努めています。

<工夫点>

利用者は町内のラジオ体操、夏祭り、公園の清掃に参加し、町内の方が庭の野菜づくり、老人会の方が日本舞踊やカラオケに来訪しています。職員は理念を共有し利用者が楽しく笑顔の絶えない暮らしを続けることで、地域に開かれた事業所との認知が得られ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 | 小規模多機能ホームちいさな手ききょうの花鎌倉 |
| ユニット名 | 1階 |

| 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 3, 利用者の1/3くらい 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。 | 地域密着に基づいた理念を作成し確認できるように掲示してあります。職員間で理念に沿ったケアが出来るように職員会議で話し合っています。企業理念、社是も職員が確認できる様事務所に掲示してあります。 | 開設当初から、法人の企業理念と社是に併せ、事業所の理念を管理者が作成し、玄関フロアと事務室に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員には内部研修時に確認し合い、日頃の実践につなげています。 | |
| 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。 | 町内会のラジオ体操、町内清掃、イベントに参加し、地域の方や子供たちとの交流をされています。近隣の小学校の音楽発表会を見学され感動されていました。学校関係者の方、父兄の方との交流もできました。 | 町内会に加入し、町内会主催のラジオ体操、夏祭り、公園の清掃に参加し、地域の方と交流しています。小学校の音楽発表会には招待席にて見物しています。町内の老人会のボランティアが来訪し、日本舞踊やカラオケを披露してくれています。 | |
| 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。 | 認知症ケア専門士(管理者)による研修を行っており、対応方法や声かけについてケアの向上に努めています。運営推進会議時にも、利用者の皆様との交流をして頂きながら、認知症の症状の方へのケアをお伝えしています。 | / | / |
| 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。 | 市役所、包括支援センター、町内会ご家族の参加を頂いております。活動報告をしながら日常の様子をお伝えしています。 | 運営推進会議は概ね2か月に1回開催しています。会議では、事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審についての説明や、意見交換を行い、地域の理解と支援を得ることができるよう努めています。 | |
| 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に取り組んでいる。 | 電話やメール、市役所への訪問をしながら「報告」「連絡」「相談」を大切にしています。新しく利用される方の情報を伝えながら、支援方法や契約等についても助言をいただいています。 | 管理者は市役所のいきいき課へ運営面の実情などを報告し、助言や業務上の指導を仰いでいます。家族の代行の介護保険の更新手続きの申請などでも関わっています。市内の小規模多機能事業所連絡会に出席し、情報交換を行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | スピーチロックも含め、日常のケアについて拘束にあたらぬかを職員と共に話あっています。玄関のセキュリティーの施錠は安全面も含め、ご家族様には説明しています。 | 職員は身体拘束をしないケアについて勉強会を行い、正しい理解に努めています。玄関は階上のグループホームの出入り口と同じで、防犯上と安全面から家族の了解を得て、施錠しています。利用者の外出願望の際には職員が付き添い、見守っています。 | |
| 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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている。 | 利用者様の身体状況を把握すると共にご家族からの情報を得られるように心がけています。ホーム内でも声かけやケア内容について職員間で注意しあっています。 | | |
| 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。 | 管理者、フロアリーダーが成年後見人制度の研修に参加し、新しい情報を取りいれています。 | | |
| 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。 | 契約前は、ご本人同席を基本としホーム内見学を行っています。法人で作成した「利用案内」の中にQ&Aも取りいれながら説明を行っています。内容の確認をして頂き、契約を行っています。 | | |
| 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。 | 連絡帳、電話、メール等での個々のご意見を頂いています。ご意見はノートに記入し、職員間でも周知しています。 | 苦情や要望の担当窓口は契約時に説明しています。運営推進会議や朝夕の送迎時、連絡ノート、訪問カードにて意見や要望を聞いて運営面に反映しています。通いの時に晩酌し、夕食後帰宅するなどの希望にも柔軟に対応しています。 | |

| 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。 | 日々のコミュニケーション作りを大切にしています。話しやすい環境の提供にも心がけています。提案された意見は職員ミーティング等で解決しています。 | 管理者は、会議やミーティングの際や、リーダーを通じて職員からの要望・意見を聞き、業務改善など運営に反映しています。また、法人の担当部署の役員や役席者が巡回時に職員から意見や要望を傾聴しています。 | |
| 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。 | 外部研修の情報を伝え、参加できるようにしています。希望休、有給、休暇の取得に努めています。 | | |
| 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。 | 個人のレベルに合わせながら日常の中で技術や対応を指導しています。新人の職員には研修ノートで思いや、取り組む気持ちを記入してもらい、ケアの向上に役立てています。 | | |
| 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。 | 市内の小規模多機能事業所連絡会に参加し、他ホームの取り組みやレク、研修等の情報交換をしています。12月にはホーム内で連絡会を行ない、見学や日頃に取り組みをほうこくしています。 | | |
| 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。 | 実態調査時にご本人に面会し、身体面の状態や思いを伺い、アセスメントシート作成をしています。ご利用時には職員間で情報を共有し、安心できる環境作りに努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご利用前より、ご家族の意向は伺っております。ご利用後もご本人様のご様子の変化も含め、ご家族の介護負担軽減に努めています。 | | |
| 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。 | サービス必要時を把握しながら、早急に対応できるようにしています。福祉用具、訪問マッサージ等のご希望があった時にも情報をお伝えしながら、必要なサービスを説明させていただいています。 | | |
| 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。 | ご本人様がホームの中で役割を見つけられるように支援をしています。若い職員に料理の方法を教えていただいたり、ご利用者様が体験した話を聞きながら思いを受け止めています。 | | |
| 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。 | 送迎時にはご家族とのコミュニケーションがとれるように心がけています。ホームでの「喜怒哀楽」の様子をお伝えし、情報共有をしています。 | | |
| 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。 | お電話にて、ご友人との会話を楽しまれています。 | 利用者は家族と一緒に、自宅近くの神社へ初詣や外食に出掛けています。家族の墓参り、年賀状を出す方もいます。知人や友人が来所してリビングや居室で歓談し、職員がお茶出しをして馴染みの関係の継続に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 外出時には出来る限り一緒させていただき、楽しみを共有していただいています。リビングの席も固定をせず、色々な方とコミュニケーションがとれる様に職員が聞きながら支援しています。 | | |
| 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。 | ご入居者様のご様子を伺ったり、面会にお伺いしています。退居されたご家族からも、ご相談をお受けする事があり、関係作りを継続しています。 | | |
| 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。 | 表情やしぐさを確認しながら、ご本人様に直接以降を伺っています。ご家族から事前に情報を頂き、日頃のケアに役立てています。 | 職員は、利用者の一人ひとりの意向や希望を日常の行動や表情の中から汲みとるように努めています。自分で意向を伝えにくい方には、通いの朝夕の送迎時、入浴時のゆったりとした時に話を聞き、アセスメントや実調報告書に記録し共有しています。 | |
| 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。 | ご自宅のご様子を見せていただく事をしながら、ケアマネ、ご入居されていた施設等から情報を頂き、安心に結びつくケアの実行に努めています。 | | |
| 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。 | ご本人様の意向を優先しています。バイタル値の情報にも注意しながら「出来る事」「やりたい事」の把握を心掛けています。 | | |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 朝の引き継ぎで、問題点を挙げながら、改善できるようにしています。日頃の傾聴を心掛け、ご本人様の意向が活かせる様な話し合いを行っています。 | 利用開始前に利用者の自宅や入院先病院を訪問して、状況を確認し、本人や家族と話し合い、アセスメントやフェイスノートを参考に、医師や看護師の所見を入れ介護計画を作成しています。通常は3か月毎に見直し、随時現状に即したものとしています。 | |
| 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。 | バイタル、水分、食事量、排泄を個々に記入し、1日の生活記録も作成しています。毎日の業務報告を大切にしながら、職員間での共有ができる体制作りをしています。 | | |
| 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。 | いつでも相談できるような関係作りができています。急な宿泊やご利用は可能な限り柔軟に対応しています。 | | |
| 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。 | 民生委員とは運営推進会議や電話にて情報共有をしています。地域の包括支援センターとも協力し在宅支援ケアに努めています。 | | |
| 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。 | 必要な時は、受診付き添いを行っています。訪問医師とも書面や電話にて情報を頂いています。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医で継続受診が出来るように支援しています。家族に代わって職員が通院介所することもあり、受診結果は個人記録に記録し、家族にも報告しています。 | |

| 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。 | 看護職員を配置しており、体調変化時には相談をしています。連絡体制も整っており、いつでも連絡、相談ができます。 | | |
| 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。 | 病院の地域医療連絡室との連絡をしながら、通院、入院の相談をしています。近隣のクリニックの先生との関係作りも継続しています。 | | |
| 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。 | ご家族様、医療、行政、地域と連携しながら、お看取り介護を行うことができました。 | 契約時に、契約書に明記した「看取りの方針」を説明しています。利用者の状況の変化に伴い医師、家族等との話し合いを密にし、適切な医療につなげられるよう支援しています。看取りの実績もあり、看取りケアプラン作成等体制作りにも取り組んでいます。 | |
| 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。 | 看護職が中心で対応を行っています。対応方法についても看護職員からの指導や情報を得ています。 | | |
| 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。 | 地域の消防署指導の下で町内会の方にご参加をして頂き、通報、消火、避難訓練を行ないました。 | 年2回消防署立会いの訓練を実施し、町内会防災担当も参加しています。自衛消防隊組織もあり、通報、避難、誘導等職員の役割も明確です。同建物内のグループホームとの協力関係も良好で、統括本部主導で災害備蓄品を用意しリスト管理しています。 | 防災・避難訓練は夜間想定した訓練も期待されます。避難経路も確認し、運営推進会議を通じて地域への働きかけを続け、一層充実した訓練となって行く事を期待します。 |

| 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。 | 排泄や更衣介助については、声かけの統一を行ないながらご本人様に対してのプライバシーを守っています。 | 職員は常に利用者主体の支援に努めています。会議や申し送りで個別の対応を検討し、利用者の思いを共有することで人格の尊重に配慮しています。事務室内の掲示物や記録類についてもプライバシーの配慮を徹底し、個人情報管理しています。 | |
| 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。 | ご本人様が「選択」できる声かけを行うように心がけています。職員に喜怒哀楽の訴えが出来るように環境作りに努めています。 | | |
| 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。 | レクリエーションや外出時には、ご本人様の意向を伺いながら、押しつけにならないように努めています。 | | |
| 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。 | お化粧をされたり、ご入浴後には、ゆっくりと鏡の前に座って頂く事ができる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。 | 食事作り、盛り付けのお手伝いをする事を楽しみにされている方がいらっしゃり、職員とご利用者様との楽しい時間となっています。 | 食材と献立は委託業者に依頼していません。調理専門職員が美味しい食事提供に力を入れています。栽培した夏野菜を調理して一品加えたり、利用者の好みの昼食を用意することもあります。おやつ作り、外食など独自の工夫で食を楽しんでいます。 | |

| 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。 | 日々の様子、体調、意向に合わせてながら、刻み食、トロミ食にて調整を行っています。ご本人様のお好きな物を把握し、提供する事を心がけています。 | | |
| 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。 | 毎食後、口腔ケアを行っています。歯科受診されている方は歯科の情報を把握し、それに沿ったケアをしています。 | | |
| 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。 | 排泄記録を確認しながら、排泄パターンの把握に努めています。定時の声かけをしたり、促しも行っています。 | 排泄の状況を「水分・排泄表」に記録し、排泄のパターンを把握した上で定時、随時の声かけやトイレ誘導を行っています。外出時や夜間のみパットの使用についても、その方にあった方法を検討し、適切に支援しています。連絡帳を活用し家族等への報告も密に | |
| 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。 | 水分摂取量に配慮しながら、体操を取り入れて、自然排便に繋がるようなケアをしています。看護師やかかりつけ医の協力も得られています。 | | |
| 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。 | 入浴時には声かけで意向を伺っています。ゆっくり入浴できる様に職員付添いの下、個別の対応をしています。 | 毎日入浴できる環境を用意しており、通いの方は毎日、連泊の方は一日置きと帰宅する時には必ず入浴しています。身体状況で機械浴を使用する事や、体調を考慮して足浴の実施など、安全な入浴に努めています。柚湯など季節を感じる入浴も楽しんでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 入床時間を定めていません。入床前にリビングでゆっくりとくつろげる時間を大切にしています。ご本人様が納得されて入床でき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。 | 個人ファイルに服薬内容を入れてあります。職員がいつでもそれを見て、副作用等の把握ができるようにしています。 | | |
| 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。 | ご本人様やご家族から情報を頂きながら、お好きな事、得意な事等の把握に努めています。 | | |
| 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。 | 散歩や外気に触れる事、四季を感じて頂ける事に努めています。ご家族との外出も行っただき、楽しみに繋がっています。 | 近隣の大型スーパーや百円均一店に出かけ買い物をしたり、ベランダで外気浴や園芸を楽しんでいます。利用者全員で車に分乗し、桜見物などに外出する機会もあり喜ばれています。外出企画では職員が下見し、綿密に計画しており、安全にも配慮しています。 | |
| 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。 | 近所のスーパーに出掛け、ご自分で選んでいただき、可能な方はレジで精算をしていただき、支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご本人様からの訴えがあった時には、ご家族に連絡ができるよう支援しています。「いつでも連絡ができる」という安心感を持って頂けるように心がけています。 | | |
| 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。 | 清潔を保つよう心掛けています。リビングで明るく楽しく過ごせるような環境作りをしています。また、四季の物を装飾したりして、リビングでも季節を感じられるような環境作りもしています。 | リビングは天井が高く、温湿度にも配慮し、柔らかい照明で家庭的な雰囲気になっています。壁面には手作りの干支の貼り絵や行事写真などを飾っています。家具配置にも工夫を凝らし、落ち着いた居心地よく過ごせる空間になるように努めています。 | |
| 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。 | それぞれの居室にて読書をされたりと、好きな事をされる時間を持っていただいています。リビングでも席を決めず、好きな場所でお話しができるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 馴染みの品の持ち込みは少ないですがご家族様やご本人様と相談し、落ち着かれる環境作りを心掛けています。 | 定期的に宿泊を利用する方には同じ部屋を用意しています。必要に応じて馴染みの衣類や物品を持参しています。居室の換気にも配慮し、名札とリネンを交換して次の宿泊利用に備えています。職員と一緒に泊まりの部屋の掃除をする方もいます。 | |
| 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。 | リビングの棚は個人のお名前を記入し、自由に使われています。フローアはバリアフリーになっており、手すりが設置されていますので、移動が自由になってきています。 | | |

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 | 2 | 町内会からいただく催しのお誘いには積極的に参加しているが、地域の幼稚園、小学校、中学校等の生徒さんとのふれあいが少ない。 | ホームから学校に出向きながら生徒さんとの交流の幅が広がるように努める。 | ①地域の町内会の紹介をいただきながら、ホームの取り組みや利用者様と生徒さん達の交流の必要性をお伝えし、来所の依頼をしていく。 ②引き続き子供会のイベントや運動会等への参加を行ない、交流が途切れない様にする。 | 6ヶ月 |
| 2 | 49 | 利用者お一人、お一人の意向に添った外出支援時間が少ない。 | 職員やご家族と一緒にご本人の趣味を活かせる場所や行きたい場所に行ける回数を増やす。 | ①個人の趣味、意向の傾聴を重ねながら思い出になる様な外出支援をしていく。 ②ご本人の意向をお伝えしながら、ご家族とも楽しい時間を過ごしていただく様に支援をさせていただきます。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |