

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	1495500181	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	株式会社 愛総合福祉		
事業所名	愛・コミュニティーホーム川崎野川		
所在地	(216-0001) 神奈川県川崎市宮前区野川 986		
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	7名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年2月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月16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=ST1495500181&SVCD=730&THNO=14130
----------	---

【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)】

認知症に焦点を当て、認知症の悪化を防ぐ為のアクティビティに積極的に取り組んでいる。午前中はラジオ体操、運動レクや口腔リハビリを行い、午後はバリエーション豊富な脳トレ、合唱、創作等脳を使うレクリエーションを実施。合間の時間で家事等を分担して実施している。また、主介護者との連携を強く図り、御本人にとってのより良い介護と一緒に考えている。お食事は毎回前日に届けられる食材で手作りしており、利用者様より「美味しい」とのお声を沢山頂いている。併設のグループホームと合同行事を行う等、交流の機会を多く取っており、小規模多機能からグループホームに入所される場合に違和感なくなじみの環境の延長線上で入所出来る様に心がけている。

【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3月20日	評価機関 評価決定日	平成26年6月24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)】

事業所は田園都市線鷺沼駅よりバスで約15分のバス停「山下」で下車、徒歩1分の郊外の住宅地にあります。木造造りの1階で、同一法人のグループホームと中庭を挟んで隣接しています。中庭では利用者と職員が野菜や花々の種蒔きから収穫までを一緒に行っています。

<優れている点>

職員、利用者共に元気の良い環境を目指して様々な活動を行っています。午前中は体を動かすことを中心として、一日をラジオ体操から始めています。飽きのこない活動を目指し、魚釣り、輪投げ、ペットボトルのボーリングなどの遊具を職員、利用者が共同で作成しています。午後は漢字、計算、物の名前など脳のトレーニングをしています。疲れた時は随時休めるようになっていました。これら活動の準備などで職員同士で話し合ったり作業をすることが多く、職員間のコミュニケーションもよく取れています。

<工夫点>

月に1回のミーティング後、職員間で研修を行っています。講師は職員が輪番制で行っていますが、病気、感染症など内容によっては興味のある職員が率先して担当することもあります。担当した職員は調べたり学習したことについて発表し、職員全体の共通認識としています。

【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	愛・コミュニティーホーム川崎野川
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	理念を共有して、介護の実践に繋がっている	「私達は、真心をこめて介護を行います」「私達は、明るい笑顔、愛する心、感謝の気持ちを大切にします」など5項目の法人理念を事務所に掲示しています。朝夕の引継ぎ時にも確認しています。会議資料のレジュメにも記載し、実践に繋がっています。	
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	地域の幼稚園、小学校の催しやお祭りに参加したり、慰問に来て頂いたりしている。今後は定期的に交流できる内容を増やしていきたい。	小学校の運動会や祭りには利用者が招かれ、座席と飲物が用意されます。児童の廃材利用の手作り楽器クラブが演奏を披露してくれています。当日の記念写真を「ありがとうカード」として作成し、利用者から子どもたちに手渡し、交流が深まっています。	職員のグループ仲間であるママさん演奏ボランティアも来訪しています。今後は事業所のお祭りなどのイベントを活用して地域の方と交流を深められるよう期待します。
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	これから取り組みたいと考えているが現在はまだできていない		
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	運営推進会議で出されたお客様やお客様の御家族の意見を日々の介護に活かし、よりよいサービスに繋げるべく実践している。	会議は年6回隣接の法人内グループホームと合同開催しています。出席者は家族、地域包括支援センター、提携医ドクター、グループホーム長、管理者です。口腔ケアと食事の楽しさ、認知症改善事例などについて学び、話し合っています。	会議には町内会長、民生委員等、地域の代表にも依頼し、運営推進会議を通してさらなる地域との交流や協力関係を築いていくことも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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、包括支援センター担当者ともまめに連絡を取り合い、また、実際に会い、地域のお客様状況の共有や、事業所の運営についての相談や御助言を頂きながら運営している。	区高齢・障害課とは虐待の可能性などについて情報交換しています。地域包括支援センターともまめにファックスや面談で交信し、利用者情報などを共有しています。市の小規模多機能連絡会に加入しています。	

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	事業所内の研修にて法令を共有し、身体拘束を行わない介護を実践している。	契約書に身体拘束廃止について明記しています。会議などで研修して共有し、身体拘束しない介護を実践しています。現在利用者の安全確保や家族の要求で玄関は施錠していますが、利用者の状況を見ながら開錠することを検討しています。	
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	資格取得時や研修で学び、日々、身体・精神的虐待やネグレクト等に注意を払い、事業所内では絶対に行わない様介護を実践するとともに、自宅等でも行わない、行われない様に配慮している。		
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	資格取得時や研修等で学び、日々生活状況などに注意を払い、適切に制度が受けられるよう支援している。		
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	サービス導入前に契約書にて注意すべき点なども含めて説明し、必ず質問をお受けして、ご納得頂いてからサービスを導入している。		
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	日々の要望をかなり事細かく伺っている。また、運営推進会議では、積極的にご意見が出るよう配慮し、地域の方にもお聞きいただき、取り入れるべき事項は早速取り入れて運営に反映させている。	運営推進会議や利用者の送迎時に家族から意見や要望を聞いています。事業所での様子を詳しく知りたいとの要望から連絡帳に替えて介護実施記録を渡しています。家族と一緒に考えているケアの実践を目指しています。	

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	不定期の個別面談と月例事業所会議にてスタッフの運営に関する意見や提案の聞いて居る。また、その意見内容を運営に反映させている。	レクリエーションのかるた遊びを対戦形式にして盛り上げたり、特別入浴券を発行して入浴に興味を持ってもらえるようにするなど職員は創意工夫を凝らしています。管理者はスタッフとの面談でモチベーションのアップと維持に努めています。	
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	スタッフ個別に面談を行い、個々の役割を明確にしてやりがいに繋げ、また、成果に繋がった事が評価された際には、慰労や昇進等が行われ、向上心に繋がっている。		
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	資格取得支援制度、研修参加費支援制度等にて積極的に力量を上げていく環境を整えている。		
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	月に二度、同業での会議・勉強会の場を持っている。また、地域連絡会などへの参加を積極的に促している。		
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	必ず初回面接で本人の困っている事、不安を伺い、不安が払しょくされるような関係づくりを意識してサービスが実施されていく様にしている。		

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	初期は出来る限り密に連絡を取り合い、何でも気軽に相談できる関係を構築出来る様に努めている。		
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	場合により事業所のサービスが必要としている支援と合わない場合は他のサービスを紹介している。		
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	その人の得意な事、昔の仕事等を活かして、縫い物、歌、家事、大工仕事、計算、礼儀作法等、時に「お教えて頂く立場」になり、出来る限り対等な家族の様な関係でいられるよう工夫している。		
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	自宅での介護を行う家族と事業所での介護を行う職員と協力者として意見を交わし合い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	地域の方と協力して、これまでの近所づきあいを継続しながら共に支援出来るよう努めている。	ミニデイサービス仲間と付き合いを続けている方や、家族同伴で馴染みの美容院へ行く方がいます。訪問介護日には利用者と一緒に行きつけの商店に買い物に出かける支援もしています。花見や初詣は毎年決まった場所に出かけています。	

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
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	お客様同士の関係性に細心の注意を払い、関係性が良好に保つよう、配慮している。		
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	サービス終了後も本人や家族と連絡を取ったり、近所まで行くと寄って顔を見たりなど、関係を継続している。また、いつでも連絡を入れて下さいとお伝えしている。		

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。	本人が何を一番したいのか、希望は何かの把握に努めている。	利用者意向の把握のため職員は常に利用者に寄り添っています。送迎時、入浴時間などを利用して、利用者の本音を聞き出し家族とも相談して職員間で検討しています。利用者の思いや意向が少しでも実現するよう関係者全員で取り組んでいます。	
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	生活歴を、嬉しかったこと、悲しかったこと等印象深い出来事含めて伺い、また、これまでのサービス利用の経過を必ず把握するように努めている。		
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	ひとりひとりが一日どの様に過ごしているか、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている		

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	ケア導入前に家族、担当関係者と一同に会し、本人と共に、どんなケアでどんな事を実現して行きたいか話し合い、介護計画を作成している。	家族のケアに関する希望は訪問時に聞いています。独居の利用者の場合は自宅で担当者会議を開催しています。主治医や看護師の意見、記録を参考に、民生委員も入って関係者全員で話し合い、介護計画を作成しています。		
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	日々の様子、ケアの実践を記録を元に日々朝の申し送りで伝えあい、共有し、よりよい、より本人にあった介護の実践や、介護計画の見直しに活かしている。			
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	本人や家族の状況、その時のニーズに対応して、医療サービスや福祉サービス、一般支援、地域支援等を活用してより現状に即したサービスが実施される様にしている。			
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	出来る限りの地域資源を把握し、必要時に地域資源を活用しながら、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事が出来る様に支援している。			
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	かかりつけ医と常に連絡を取り合い、本人の日々の状況をタイムリーに把握して頂く様に努め、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者のかかりつけ医が利用者宅を訪問する時に合わせてホーム長も利用者宅を訪問し、利用者の体調の変化、普段の様子などを伝え、適切な医療が受けられるよう支援しています。また必要な時には病院への付き添いも行っています。		

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	日々の状況を看護師に伝えて助言を求め、常に適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際は必ず病棟もしくは相談員と連絡を取り合い、退院計画について伺い、必要に応じて、カンファレンスに参加して、早期に安心して退院・帰宅出来る環境を整える事に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期が間もなく訪れる状況に至った際に担当学会議を開き、事業所で出来る事を説明した上で方針を共有している。	医師、看護師が終末期に近づいたと判断した場合、利用者家族には事業所としてできる支援内容を、職員には利用者により起こりうる状況を説明しています。医療関係者、家族、ホーム長、職員が会議での話し合いに基づいて支援しています。	
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	救急救命研修や、避難訓練、救助訓練を定期的に行い、資質向上に努めている。		
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	避難訓練は年に2回行い、また、備蓄や避難場所の確認を行い、共有している。	夜間帯の避難訓練を2回行い、避難時間を13分から3分に短縮することが出来ています。また、救急救命訓練も行っています。備蓄は3日分用意してあります。自宅にいる利用者には安否確認のためのマニュアルを作っています。	年2回の避難訓練は行われていますが、消防署からは外への出入り口にある段差などを指摘されています。ハード面で改善が難しい部分を補うためにも近隣の協力を得る体制を構築されることを期待します。

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	その人に合わせた言葉かけを心がけ、また、他者にプライバシーを解放する事が無いように配慮をしている。	利用者の性格に合わせ、自尊心を傷つけない言葉掛けを行うよう努めています。本人にとって心地良い分かりやすい言葉や、声掛けのタイミングなど利用者の様子を見ながら対応しています。	
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	髪を切る、おやつを食べる、お風呂に入る、行事に参加する、という日常の事をはじめ、様々な場面で自分の決定で行動に移れるよう配慮している。		
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	その時々でその人その人の行い事が行えるよう最大限配慮している。(横になる、土いじりをする、洗い物をする、買い物に行く、創作レクを行う、等)		
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	お化粧品やおしゃれ等を楽しめるよう、声掛けし、綺麗に居られるよう配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	対面式キッチンで食事を作り、食材を切ったり味付けをする際にお客様に手伝ってもらったり、片付けを共に行ったりしている。	その日の通い利用者の組み合わせを考えて3つのグループに分け、調理、片づけなどの手伝いをお願いしています。行事食を月2回提供し、お刺身、赤飯、天ぷら、ちらし寿司などを楽しんでもらっています。	

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	
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	主治医の意見を第一に、個々の必要性を出来るだけ細かく把握し、バランスの取れた食事や水分を必要量適切に摂る事が出来るよう配慮している。			
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	個々の口腔ケアセットを事業所で預かり、本人の力に応じた口腔ケアを行い、口腔内の状態が清潔に保たれるよう配慮している。			
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	100%トイレで排泄を基本とし、夜間でも起き上がる事が出来れば、トイレへ誘導して排泄支援を行っている。	サービス介護記録を基にトイレ誘導を行っています。職員の見守りにより利用者の綿密な行動パターンの把握を行い、自宅では家族の支援が難しい利用者も事業所ではトイレでの排泄ができるようになっていきます。		
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	運動をたっぷりを行い、また、適度に食事を摂る事を心がけて頂き、便秘で苦しむことが極力無いように心がけている。			
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	1人1人の状況に合わせて、清潔が適度に保たれるよう配慮しながら、楽しく入浴を行って頂けるよう支援をしている。	利用者のバイタルチェックやふろ場の温度、湯温などに気を配っています。入浴拒否の強い利用者には体重測定やレクリエーションでの勝者への特別入浴券発行などを利用して楽しく入浴してもらえよう工夫しています。		

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	日中は9つのベッドを開放し、休息したいときに休息して頂ける環境を作っている。また、夜間は個室で温度管理の保たれた環境の中で、ゆっくりとお休み頂けるよう配慮している。		
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	各利用者の処方薬をリストで保管し、また、服薬が変更された場合には変更内容と理由も医師より確認して、スタッフで共有している。また、様子観察した内容を医療に報告している。		
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	個々に合った、役割や日課を楽しむ事が出来るよう、それぞれの趣味嗜好、生活歴をなるべく細かく把握し、日々を充実して過ごせるよう、配慮して支援している。		
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	初詣に大師に出かけたり、薔薇園等の花見に行ったり、博物館や資料館に出かけたり、外出を多く取り入れている。	天気の良い日は利用者の体調や職員のシフトを考慮して一周20分～30分の散歩に出かけています。また、外出先の選定には職員が事前に車イス利用、駐車場、砂利道などの調査を行っています。その上で月1回の外出を目指しています。	
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	お金にまつわる紛失・取られ妄想がかなり頻繁にあり、なるべくお金を持ち歩かない環境を作る様にして、不安にならない様になっている。		

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	自宅や事業所から電話をかけて近況報告や声を聴いて安心出来るよう配慮している。		
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	季節の飾り物（正月飾りやお雛様、季節ごとのお花を飾るなど）を行い、楽しい環境を作っている。また、事業所内が出来の限り清潔に保たれるよう、努めている。	リビングには季節ごとの飾りつけを行っています。また、利用者が落ち着いて居心地の良く過ごせるように曜日ごとに利用者の座席を固定していません。事業所清掃チェック表を利用して共用空間の清潔、換気に努め快適な空間にしています。	
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	居室内やフリースペース、窓際のソファ等、思い思いの場所で過ごして頂ける様に工夫している。		
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	居室内は清潔に保ち、本人の使い慣れた棚等は持参頂いて使用して頂く等必要性に応じて対応し、居心地に配慮した空間づくりを行っている。	泊まりをする利用者には馴染みのある物を持参頂くよう説明しています。利用者が変わると共に清掃を行い、長期の泊まりを行っている利用者の部屋は毎週シーツの取り換えを行うなど清潔に努めています。	
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なため、可能な限りは自立歩行を促している。また、個室や荷物置き場、トイレの場所をわかりやすくし、可能な限り自由に過ごす事が出来る様に配慮している。		

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スタッフ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	I-13	災害対策について、避難訓練は行っているが、実際の災害時には近隣住民の協力を要する場面も多いので、近隣住民にも日頃の訓練から御参加いただけるようにしたい。	避難訓練に近隣住民にも参加していただく。	日頃から近隣住民との関わりを持つ事が出来るように活動し、避難訓練にお誘いした際に協力を仰げる体制づくりを行う。避難訓練時は参加を依頼する。	12ヶ月
2	I-2	事業所と地域のつきあいについて、現状は避難訓練等の時にお誘いしたり、普段挨拶をする程度となっている。	愛コミュニティーホームの中でどのような事が日々行われているかを地域に広く知っていただき、地域の学校や様々な団体と催し物等に誘い合ったりする関係となり、いざという時に助け合えるような間柄となり、地域に自然に溶け込めるようにしたい。	催し物にお誘いしたり、様々な活動の発表の場として使っていただく等企画を多く立てて、地域の方に事業所に入ってもらえる機会を多く持つ。また、地域で行われている会合に積極的に参加し、地域の一員として活動して行くことが出来るようにする。	12ヶ月
3	I-4	運営推進会議を2か月に一回開催しているが地域の代表に参加していただけていない	自治会長や民生委員さんや近所の住民の方など、地域の方々にご参加いただき、地域の中に小規模多機能がある事に対する期待や課題等を話し合う事が出来るようにしたい。	町内で行われている会合に積極的に参加する中で活動内容を周知し、運営推進会議への参加を検討していただける関係づくりをしている。	12ヶ月
4	I-7	運営に関するスタッフ意見について、事業所会議などで提案を聞き、業務に反映させているが、実施出来ているスタッフが限られているので、全体で取り組んで行けるように工夫したい。	スタッフ同士で普段から意見を交わして、積極的に建設的な提案と実践が積み重ねられていく環境にしたい。皆で創っているという当事者意識をそれぞれが持ち、どのスタッフが関わっても同じように運営が出来るように力をつける。	月に1度から2度、ディスカッション形式で運営についてざっくばらんに提案をする場を設けている。また、毎日、運営や業務について夕刻に振り返りの時間を取り、個別対応や業務の進め方等でお互いに意見交換している。	12ヶ月