

平成26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	1490100078	事業の開始年月日	平成19年12月10日
		指 定 年 月 日	平成19年12月1日
法人名	有限会社祥		
事業所名	サードハウス虹の我家		
所在地	(230-0078) 神奈川県横浜市鶴見区岸谷2-14-2		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	19 名
		通い定員	12 名
		宿泊定員	4 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月2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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1490100078&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)】

小規模多機能の特性を生かし、利用者への個別対応を徹底しております。
認知症キャラバンメイトの会員や、認知症実践者研修を受けた職員もおり、認知症
対しての知識や経験は豊富です。
1階のレクリエーションルームには、「足湯」を完備しており、24時間ご利用できま
す。又、床暖房になっています。
地域介護の中核になれるよう、地域に密着したきめ細かいサービスを展開していきたい
と思います。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月28日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

サードハウス虹の我家は、京浜急行線生麦駅から徒歩約10分程の閑静な住宅地に
あります。木造3階建ての建物の2、3階を使用し、1階は同一法人が今春開設し
た通所リハビリテーション事業所を併設しています。

<優れている点>

管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大事にし、職員の声や意見を聞き
話し合っています。また、定期的開催される職員会議には運営法人の代表も出席
し、職員の意見や提案について真摯に向き合い、その場で結論を出し事業所の運営
に活かしています。何でも話し合える風通しの良い、チームワークの取れた事業所
となっています。限られた職員体制の中で、利用者のかかりつけ医や協力医療機関
への通院支援を多く行くと共に、積極的に病院に出向き適切な医療が受けられるよ
う支援しています。また、ものわすれ外来への受診は家族と共に同行し、送迎まで
行い、情報を共有しています。利用者が健康面でも安心した生活が出来るように支
援しています。

<工夫点>

個浴対応の浴槽には、左右どちらからでも利用できるバスボードや立ち上がりの用
のグリップが設置され、浴槽内には滑り止めのバスマットが敷かれています。ま
た、壁のタイルと区別が付きやすいように色付きのテープを張った縦、横の手すり
も設置しており、車イスの利用者も自力で入浴できるような工夫がされています。

【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	サードハウス虹の我家
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る。 (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、生き活きと働けている。 (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。	生麦中学校区で介護の中心となる理念を実現しようと努力している	事業所の開設時以来の理念を掲げ、職員に周知し日々の支援に取り組んでいます。年初には理念を確認しています。新職員には理念について説明し理解を得ています。	
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。	近所のゴミ拾いをしている。ボランティアの参加をいただいている。床屋や接骨院医療関係の方々と日常的に関係を深めている。又、近所にあるあじさい弁当を活用している。	地域貢献の一環として、事業所周辺のゴミ拾い活動を行っています。また地域との交流のため、地元の床屋や接骨医、食堂などを積極的に利用しています。ハーモニカや折り紙、営繕、清掃などのボランティアが来所しています。	
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。	県や市の実習者の受け入れをしている。所長は認知症キャラバンメイト会員である。		
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。	利用者・家族からの質問相談はじっくりと答え日々の業務にいかしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回定例的に開催し、活動報告や意見交換を行っています。委員会で出た懸案事項は解決に向け取り組んでいます。自己評価や外部評価を開示しています。	委員会を定期的に開催していますが、毎回、出席者が少なく、メンバーの再確認と見直しを検討すると共に、積極的な出席依頼への取組みも期待されます。
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。	積極的に事業者の実情を訴えている。成年後見人が必要な利用者に対し横浜市弁護士会に協力をお願いした。	必要に応じて相談し、アドバイスを得る関係作りをしています。判明した困難事例については担当課と連携し、適切な対応を取っています。	

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。	玄関等は施錠せず、職員の介護力で身体拘束しないケアを実施している。	「身体拘束をしない」という事業所の方針に基づき、身体拘束をしない支援を実践しています。身体拘束排除マニュアルに基づき研修を行い、理解を深めています。見守りに徹し玄関の施錠は行っていません。	
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に注意を払い、防止に努めている。	虐待防止の研修を実施している。外傷等は常にチェックし、原因の検討をおこなっている。		
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。	権利擁護事業や成年後見人の必要な方にはお知らせしている。横浜市弁護士会との協力も行った。		
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。	利用者・ご家族を含め、疑問に答えたり、出来ないことの説明を行っている。		
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。	契約の際に苦情受付機関や、行政担当者をお知らせしている。	送迎時やケアマネジャーの訪問時、連絡帳の利用、運営推進会議などを通じて利用者・家族等の意見・要望を聞くようにしています。意見・要望があれば職員と話し合い素早い対応を心掛けています。	

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
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。	月に一度、社内ミーティングを行い意見を交換している。連絡ノートなども活用している。	「報・連・相」をモットーに管理者は職員に働きかけ、職員の意見や提案を受け入れています。職員も日常的に自由に管理者に意見や提案を行っています。定例の職員会議でも活発な意見交換を行い業務改善につなげています。	
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。	実績や勤務状況により、給与水準に差をつけている。		
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。	スキルアップのための研修は積極的に受けるよう、勧めている。現場において管理者が1対1で一人一人のスキルを把握し一緒に指導している。		
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。	市の連絡協議会主催の小規模多機能連絡会に積極的に参加している。		
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。	家族の要望を良く調べている。		

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。	サービス前に家庭訪問をし、利用者のニーズを聞き、ご家族とのコミュニケーションに務めている。事前にご本人とご家族に見学をしていただき安心して利用して頂けるよう努力している		
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。	出来ること、出来ないことを説明し他のサービスが良い時はそちらを勧めている。		
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。	職員は同じ目線で利用者に対応している。生活リハビリ（洗濯たたみなど）をとともにやっている。		
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。	職員は家族の気持ちに寄り添い同じ目線で接している。		
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。	なじみの場所や大切にしている人との関係が途切れないよう、なじみの美容室を利用したり、なじみの友人に訪問してもらえよう働きかけている。	送迎の途中に馴染みの商店で買い物をしたり、公園に立ち寄ったりしています。利用者の希望で山下公園へのドライブや花見の時期には近隣の花木園に行くなど、馴染みの場所との関係を途切れないように支援しています。	

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。	席順を変更したり、利用者同士のかかわりに重きをおいている。		
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。	契約終了後も相談があれば応じ、季節の挨拶状などを出すよう努めている。終了者やご家族から感謝の手紙を頂いたこともありました。		
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。	職員は常に利用者第一を考えながら行動し、利用者のニーズには素早く対応している。	職員は利用者の基本情報を読み込み、理解し、利用者の希望や意向の把握に努めています。コミュニケーションの困難な利用者へは表情・仕草などから意向をくみ取り職員間で共有しています。	
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。	積極的に利用者・ご家族と対話し把握に努めている。		
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。	個別レクや、個別介護記録などで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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	初期アセスメントから利用になるまで、信頼関係を築けるように努めている。	本人・家族等の意向を聞き、職員の意向、医師や看護師の意見を参考にケアプランを作成しています。計画の見直しは6ヶ月ごとに行っています。また、必要に応じて随時見直しを行い、現状に即したケアプランとしています。	
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。	全職員と看護師が個別記録と看護記録を記入している。		
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。	個々のニーズに出来る限り対応し、おおむね1日10時間程度の支援をしている。		
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。	ボランティアの受け入れや、お花見・外出レク行事等に参加している。		
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、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。	個々の主治医との連絡調整を行っている。通院介助・訪問・訪問看護との医療連携が増えてきている。	かかりつけ医への通院介助を支援していますが、定期的な通院介助が必要な場合は、協力医への変更の提案もしています。ものわすれ外来への受診時は、家族と共に職員も同行し情報を共有しています。事業所は、積極的に病院へ出向き関係を築いています。	

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
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。	時間外なども対応し、看護師より気がついたことを報告している。		
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。	鶴見ふれあいホスピタル・寺尾歯科・新村医院・済生会神奈川病院・新横浜リハビリテーションなどと連携を深めている。		
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。	重度化に伴う医療連携や、老健、特養などの申し込みや相談に応じている。	看取りは行っていないですが、できることは支援しています。重度化に伴い往診医につなげ、夜中に緊急で訪問したり、看護師がじょくそう処置に訪問しています。個々の状況変化に応じて、より良い方法を検討し、チームで対応しています。	
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。	年に2回岸谷消防署と連絡を取り、訓練指導を受けている。		
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。	岸谷消防署の協力をえて避難訓練を行っている。	事業所は耐震構造物です。夜間想定避難訓練は利用者とボランティアも参加し、実施しています。地震火災発生時の対応方法は、リビングに掲示してあります。防災用ヘルメットを準備し、備蓄品は3日分あり、年1回チェックしています。	

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。	管理者を中心に、現状を把握し利用者の気持ちを考えて指導している。教育室長を中心に個別の相談ものっている	「行動指針」にプライバシー侵害・差別・強制・人権無視の禁止を明記しています。利用者はお客様として尊重し、「〇〇さん」と呼んでいます。本人を傷つけないよう、一人ひとりの思いを大切にして、言葉遣いや返答も丁寧な対応をしています。	
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。	個々のニーズを把握し、実行に務めている。難聴の方に筆談で会話をしている。認知症の方の心に寄り添い深い生命の読み取りに取り組んでいる。		
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。	生活歴や環境等を把握し実行に務めている。行きたいところへの外出。本人のサインを見極め個別に対応するよう努力している。		
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。	通所時の身だしなみやおしゃれのポイントを見つけ褒めている。		
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。	手作りの温かい食事を提供している。昼食は職員も一緒に食事をしている。	朝の挨拶時に昼食の献立を伝えています。専属の調理師による温かい手作りの昼食にこだわっています。職員も一緒に家庭的な雰囲気の中で食事をしています。行事食を提供したり、おやつにはホットプレートを使用して一緒にどら焼きを作ったりもしています。	

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
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。	ポカリスエット、お茶、コーヒーなど好みに応じて提供している。個別にエンシュアリキッド等の利用者もいる。飲水の困難な方にはその方に応じて声掛け、一部介助を行っている。		
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。	来所時、帰宅時行っている。出来る方出来ない方に応じたケアを行っている。		
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。	看護師を中心に行っている。介護士もトイレの時間帯やパターンを見極めケアしている。	排泄支援は同性介助で行っています。失禁時は、他の人にはわからないように、さりげなく浴室へ誘導しています。リハビリパンツの方もいますが、失敗の無いように利用者のちょっとした仕草や表情を読み取り、声を掛け誘導しています。	
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。	運動や散歩等で便秘対策をしている。排せつパターンを記録している。		
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。	午後は足湯をご案内している。	入浴支援は同性介助で行っています。入浴剤は季節ごとに変え、湯温やシャンプー、石鹸など、個々の好みに応じています。会話を楽しみ長湯になったり歌い出したり、ゆったりした気分で入浴できるように支援しています。希望により1階の足湯も利用できます。	

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。	休息を自由にとれるよう配慮している。昼夜逆転の方には散歩などして、夜に眠ることが出来る様に支援している。		
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。	看護師を中心に実施し、朝・夕の服薬支援も行っている。服薬ファイルをつくり、職員もわかるように徹底している。		
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。	外出レクやカラオケ、ドライブや散歩など実施している。出来る仕事を願ひし、張り合いのある生活にして頂けるように支援している。		
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。	一人ひとりの楽しみに合わせ積極的に外出している。	天候の良い時は、近所の公園やコンビニに行ったり、車で買い物に同行しています。宿泊時にレストランへ食事に行く事もあります。一人ひとりの希望に沿って、送迎時に八百屋やパン屋に寄るなど、臨機応変に支援しています。	
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。	帰宅時に希望があれば買い物をしたり夕食の支援をしている。自分のお金を支払うことで社会性の維持につなげている。		

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。	毎年年賀状を・暑中お見舞いを出す支援をしている。		
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。	家庭的な雰囲気を心がけ、トイレなど共通の場所は常に清潔を心がけ使用ごとに清掃している。1階は運動できる場所を設置している。	1階には足湯があり、エレベーター前には休憩用の長椅子を設置しています。リビングがある2階は床暖房で、大きな窓からは暖かい日差しが差し込んできます。台所からは包丁の音が聞こえてきます。落ち葉の塗り絵やもみじの飾りで季節を感じる工夫をしています。	
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。	1階のれくりえーしょんルームは常に解放し休息できる個室も完備している。		
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。	リサイクル品手作り品などを使って温かい気持ちで暮らしていけるような雰囲気作りをしている。	宿泊は、主に2階のリビング脇にある個室を使用していますが、自立度の高い方はナースコールのある3階を利用しています。定期的に清掃し、シーツをこまめに取り替え、布団乾燥機による清潔な寝具を用意しています。安心して泊まれるように支援しています。	宿泊利用がない時の、急な空き室利用時に備えた整理も期待されます。
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。	利用者のレベルに合わせ階段を使用している。トイレなどは分かりやすく表示している。必要な目印をつけたり配置している。		

(別紙4 (2))

事業所名 サードハウス虹の我家

目標達成計画

作成日: 平成 27年 1月 30日

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	新規利用者が中止利用者に対して多くならないので定員まで利用者が増えない。	定員の19人まで新規利用者を増やす。	○老健・地域包括センター・居宅支援事業所へパンフレットを送付する。 ○紹介いただいた実績の有る病院を重点的に営業にまわる。	12ヶ月
2	3	接遇に関してフロアでの取り組みを進めているが不十分である。	丁寧な言葉遣いを基本とし目線を合わせ話しかけるようになる。	出来ていない場面を見ればスタッフがお互いに注意していく。 スタッフに対し意識を高めれるように声掛けしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月