

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	1495000323	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	医療法人 啓和会		
事業所名	(介護予防) 小規模多機能ホーム東小田		
所在地	(210-0846) 川崎市川崎区小田5-19-14		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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26年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月25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=ST1495000323&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)】

・事業の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられる洋うな生活の支援を目的として、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることでサービスを提供致します。
・運営の方針
利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問、宿泊のサービスを柔軟に組み合わせる事により、地域での暮らしを支援します。

【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29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)】

事業所は、川崎臨港バス小田小学校前バス停から、徒歩7分程度の住宅街にあります。医療法人啓和会が平成25年4月に登録定員25名(通い15、宿泊9)で設立しました。住み慣れた地域での生活が継続できるように、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、利用者の地域での暮らしを支援しています。

<優れている点>

「地域社会と連携し、開かれた施設作りと地域福祉の推進にあたること」を事業所の理念に掲げ、その実践に努めています。町内会の季節の行事等に積極的に参加し、利用者の心身の状況に配慮し、住み慣れた街でいつも通りに生活したいという地域住民の一人としての利用者の思いに寄り添い、地域生活の継続を支援しています。ふらついて歩いていた地域の認知症の人を、地域住民がホームに案内し保護した事例があります。「ホームがそこにあるから安心」という地域の人たちの思いを大切にし、期待に応えるための地域連携の仕組みづくりを進めています。事業所の職員が、認知症サポーターとして地域住民向けに説明会を開催し、認知症への地域住民の理解に努めています。

<工夫点>

看護師が常駐し利用者の体調管理を行い、状況の変化を見逃さないようにしています。医師や家族と連携し、入院中の利用者の状況把握を心がけています。食事のむせこみなど、介護職員は看護師の助言や指導をうけて適切に介助しています。身近な看護師の存在が、利用者の安心感につながっています。

【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	(介護予防) 小規模多機能ホーム東小田
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 なげている。	・地域とのつながりや住み慣れた地域 で生活できることへの配慮を重視し、 施設外での声掛けや、見守りも心掛け ている。	地域社会との連携、開かれた施設作り 等を理念に掲げ、玄関に掲示し職員に 周知しています。ケアビレッジ東小田 として利用者に最適なサービスを選択 してもらい、継続的な支援環境を整備 し利用者の住み慣れた地域での生活を 支援しています。	
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。	・町内会に加入させて頂いており、地 元のお祭りや催しもの際には見学に 行ったりさせてもらっている。 ・小規模発信の催し等はまだ行えてお らず、今後の課題としていきたい。	町内会に加入し盆踊り等の行事に積極 的に参加しています。一人で歩いて いた地域の認知症の人を、保護したケ ースもあります。「事業所がそこにあ るから安心」という地域の思いを大切 にし、地域住民との連携を目指してい 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。	・小規模について、またはご家族の状 態について見学や相談に訪れて頂いた 際には対応や今後についての情報提供 等おこなっている。		
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。	地域の実態として一人暮らしの方の把 握、安否の確認・支援に結びつけた事 もある。町内からの理解をしてもら得 るようにしている。単一事業所として では無く、他事業者も参加してもらい 実際にの地域をどうしていくか考えて います。	運営推進会は2ヶ月ごとにを開催して います。町内会長や地域包括支援セン ターの職員等が参加し、事業所のサー ビス内容を説明しています。また地域 の人達に認知症の理解を深めるため の、認知症サポーター説明会の開催等 について話あっています。	
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。	運営推進会議などで包括支援セン ター、市町村の高齢障害・生活保護な どとのやりとりがあります。入居以外 にも地域での見守りなどに参加してい ます。	月1回、川崎市南部小規模連絡会に参 加し、市職員や関係事業所との情報交 換を図っています。また、月2回の勉 強会にも参加しています。区のケー スワーカーと連携し、生活保護利用者 の受け入れ等に関する連携も図ってい 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。	・出入り口の施錠は行っています。日中、外に出たい等の訴えがあった場合には近場に散歩に出たり、中庭で日光浴等を行うなどして気分転換を図って頂ける様対応しています。	「身体拘束排除マニュアル」を整備し、職員に周知して身体拘束を行わないケアに努めています。フロア会議では職員間の情報共有を図り、身体拘束のないケアが実践できていることを振り返り、相互に確認しています。	
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。	・朝の申し送り時、月1回のミーティングの際には各利用者の状態を再確認し、職員間で統一したケアが行えるようにしている。		
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。	・全体での勉強会等は実施に結びついていないが、現在成年後見制度を利用中、また対応の際には随時、説明し職員の理解向上に結びつくよう心掛けている。		
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。	・契約時にはできる限り管理者、ケアマネージャーが伺い重要事項説明を行うとともに、日をおいてわからないことがあれば再度でも説明させていただくようにしている。		
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。	・訪問時や面会時にご本人様の様子を伝え、コミュニケーションをとって頂ける様心掛け、ご意見ご要望には応えられるよう努力しています。	訪問や面会時に家族の思いや不安、要望の把握に努めています。また、送迎時や連絡帳を通じての家族とのコミュニケーションに努めています。担当職員が家族を訪問してアセスメントを行い、意見や要望を個別支援計画に反映しています。	

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。	・月1回の全体ミーティングの際に業務についての意見交換や決め事等の再確認を行っている。	毎月開催の全体ミーティングが、事業所の運営やサービス改善に関する職員の意見等を確認する場になっています。車椅子利用者の送迎時の移動と安全性について職員の意見を採用し改善した事例があります。	
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。	・年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけている。		
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。	月に1回社内研修があり、参加の義務づけを行なっている。また、事業所内の実践に役立つように計画されたプログラムに沿って指導を行っている。		
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。	・川崎市南部小規模連絡会の会議に1回参加しており、連絡会主催の研修会等への参加をしている。		
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。	・利用前にご自宅に伺い、本人の現状や今に至る経緯等お話を聞き、不安やこれからの要望にお応えできるよう話し合いの機会を設けている。		

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
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。	・ご家族の状況や困りごと、支援を必要とすることが何かについてお話を聞き、解決策の検討や情報の提供を行うよう努めている。		
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。	・早急なサービスの対応が必要とされる場合においては小規模の特徴とされる、泊まりや訪問も含めすぐに利用が開始できるよう対応している。		
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。	・ご本人がしてきた生活を理解し、なるべく添えるよう普段よりコミュニケーションを大切にし、関係が築いていける様努めている。		
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。	・送迎時や連絡帳を通し、本人の想いや状態を報告し、職員全体で周知するよう努めている。		
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う、支援に努めている。	・今まで行ってきた地域での買い物や行きつけのお店などはなるべく変えることなく、本人と一緒に行動する事により継続していける様支援している。	地域の薬局やクリーニング店などは継続利用を心がけ、利用者が培ってきた馴染みの関係を大切にしています。日中は自宅で過ごしたいという利用者の思いを尊重し、夕食と入浴のみを支援し、栄養状態の改善をはかっている利用者もいます。	

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。	・様々な支援を必要とされる方が通われているため利用者同士の関係に留意し、円滑に過ごせるよう配慮している。		
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。	・小規模より他のサービスや事業所に移られる場合においても、支援状況やケアプランの提供をおこない、継続した支援が行えるよう配慮している。		
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。	・その人がどのように暮らしていけるのが良いかを常に考え、普段の関わりの中でも声を掛け、把握するように努めている。	利用開始に際し計画作成担当職員が訪問しています。本人・家族に面談し思いや意向の把握をして事業所利用のニーズを確認してから個別支援計画に反映しています。また、日々の利用者の状況について、朝・夕の申し送り職員間で情報共有を図っています。	利用者の日中の状況について経過記録に書き留めています。利用者の言葉や思いなど経過記録等の日々の利用者に関する情報を、個別支援計画見直し時に活用する仕組みの工夫が期待されます。
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。	・新規利用の際にはご家族の協力を得て本人の生活歴やライフスタイルが把握できるよう情報収集をさせていただいている。また、ご家族の対応が困難な時には時間をかけ本人からお話を聞くよう心掛けている。		
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。	・その人がその人らしく過ごせるために、個々の状態を把握し出来てきたことは継続しておこなえるよう、記録等に残し、情報の共有を行っている。		

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
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。	・利用者の普段のあり方に注視し、本人含め家族のあり方、身体状態の変化、気持ちの変化にも気づきの気落ちを持って対応するように努めているが定期的なカンファレンスの開催はできておらず、今後は時間がとれるようにしていく必要性を感じている。	個別支援計画の見直しを半期ごとに実施しています。利用者担当職員の意見を尊重し、管理者、計画作成担当職員、看護師、家族が参加しカンファレンスを行い個別支援計画の見直しを行っています。	個別支援計画見直し時にモニタリングを行い計画の見直しに反映していますが、モニタリングの統一様式の書式の整備も期待されます。
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。	・利用時の様子、体調の管理や食事・水分の摂取量等個別に記録を記載し個別ファイルにて管理している。記録をとる事により、日々の状態の変化に気づけるように努めている。		
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。	・ご本人の状態や家族の状況により、予定日以外の宿泊や訪問、食事の提供などにも柔軟に対応できるよう努力している。		
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。	・市事業による訪問理美容やオムツの給付事業についての情報提供、連絡調整等を行っている。しかしながら、地域との連携や資源の活用まではまだ至っておらず、今後は少しずつでも外に出ていきたいと考えます。		
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、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、家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には本人、ご家族対応とさせていただいているが緊急時や不可能な場合には職員が対応させていただくことも可能なように対応している。	連泊の利用者には、運営法人の医師を紹介しています。法人の医師がかかりつけ医の場合は、事業所に往診に来てもらっています。医療機関への受診は、基本的には家族対応ですが緊急時などは、職員が対応して支援しています。	

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
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。	常に看護職員の配置が行えるようにしている。日々の利用者の体調管理や状態の変化を見逃さない様、介護職と連携し情報の共有を行っている。		
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。	・入院中は定期的な面会を心掛け、情報の提供を行ない、担当看護師や医師に話しを聞くよう心掛けている。また、退院後の支援のありかに向け、ご家族とも情報を共有できるよう努めている。		
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、事業所で行く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。	・開所より約1年。重度化のケースはまだ対応例が少ない。今後、必要に応じて多職種や他事業とも連携をとりどのように取り組んでいけるか方針を検討する。	重度化については本人や家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、看護師、職員が連携しています。必要に応じて福祉用具等の関係者とも連携を取っています。利用者が安心し、納得した最期が迎えられるように日頃から本人や家族の意思を確認しながら取り組んでいます。	
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。	・急変や事故発生時のみならず、普段の業務時より食事の摂取やむせ込みのある方への介助方法等、看護師の指導や助言の元おこなっている。まだ、経験の浅い介護職もいるため、指導内容が実践に結びついて行く為の研修も必要であると考え。		
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。	・併設のグループホームと連携し、消防署の協力を得て避難訓練を行っている。地域との連携も含め、今後も定期的に行っていくようする。また、施設内の点検や災害時の職員の連携体制にも定期的に見直しを入れるよう努力する。	併設のグループホームと合同で避難訓練を行っています。「緊急時対応マニュアル」の中に火災発生時の対応方法や地震発生時の対応方法が記載されています。運営推進会議で地域住民が避難できるように話し合っています。また、法人が備蓄品リストを作成し、法人全事業所に配置する取組みで計画しています。	

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。	・一人ひとりのあり方を大切にし、人生の先輩として敬い、また相手の立場に立った支援や声掛けができるよう心掛けている。	「個人情報保護マニュアル」を整備し、契約時に「第三者への情報提供同意書」を本人・家族からもらっています。個人情報のファイルは、事務室の鍵のかかる書庫に保管しています。		
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。	・おやつ時の飲み物の提供など、ご本人のリクエストに応えられるよう、またご自身で決めて頂けるような声掛けを行っている。自己決定が難しい場合はご家族などに情報をお聞きするなどし、なるべく希望がかなえられるよに配慮している。			
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。	・特別なスケジュールは特に決めていない。個々のペースで過ごしたい様に過ごせる環境を提供できるようにしているが、入浴などは職員都合で時間を区切るなど対応に苦慮していることもある。			
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。	・理美容の対応などは馴染みのお店に職員が同行するなどしている。訴え等が特にならない場合においては時に職員本位で着替えの準備等してしまう事もあるため、一緒に行なう事により利用者の思いが引き出せるようにしていきたいと思う。			
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。	・メニューは委託業者に依頼となっているが調理や盛り付けは声掛けにて一緒に行うなどしている。また、時には職員もテーブルを共に食事を味わう時間をとっている。	食事準備では、もやしのひげとりなど利用者と職員が一緒に行っています。食事の前には必ず嚥下体操を行い、テレビを消して食事に集中出来る様に心がけています。利用者の状況に応じて、おかずをごはんに入れたおじやを作って食べてもらう事もあります。		

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
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。	・個々の摂取状態に合わせ、食べられないものは変わりの食材を発注するようにしている。また形態も、お粥やおじやにしたり副食も刻みや食べやすい様に柔軟に調理するようにしている。		
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。	・自分で行える方には声掛けをしじゅんじおこなっていただき、援助を必要とする方には職員がそれぞれに合った方法で対応している。		
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。	・介助や声掛けの必要な方については一斉介助ではなく、個別に対応するように意識を持って支援している。また、訴えのあった場合には都度対応するようにしている。	24時間対応の「排泄確認表」を作成し、排泄のパターンを把握しています。排泄のパターンによる誘導で、紙パンツから昼間はリハビリパンツ、夜間はポータブルトイレを使用できるようになった利用者もいます。	
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。	・水分の摂取量をチェックし不足と見られる場合には水分を提供している。また、冷たい牛乳や医師の指示による下剤の増量等も検討し、対応している。介助があれば歩行可能な方は車椅子であっても極力歩行にてトイレ誘導などを行っている。		
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。	・現状、すべてのご要望にお応えする事はできていません。今後は個別の対応にも対応できるよう業務の調整を図る。	「週間入浴予定表」に従い、一人ひとりの希望やタイミングを見計らって入浴してもらいます。脱衣所から直接トイレに通じる配置になっており便利な構造です。浴槽にはリフト浴の設備もあり、在位がとれる利用者が使用しています。	

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。	・フロアで傾眠をされているような声をかけ、居室で横になって頂ける様にしている。その際にも夜間の睡眠に影響がでないように配慮しています。また、宿泊の際には普段と違う環境での睡眠に影響がでないよう、ご本人のペースに合わせた支援を行っています。		
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。	・基本的には看護師が管理している。また、服薬内容については服用ファイルにて個人別に管理されており、どのような内容であるかを誰が見てもわかるようにしている。処方が変わった際には看護師より説明し周知するようにしている。		
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。	・どんな仕事や役割においても、力を貸して頂いたとの気持ちを言葉で伝え、自信や活力を持って頂けるよう支援している。		
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。	・中庭に出での日光浴や近くのショッピングセンター等への外出は行っている。職員の対応が困難な時には、送迎の車に同乗しドライブと気分転換を図って頂くなどしている。	近所の公園やコンビニへ散歩で頻繁に出かけています。連泊の利用者には、他の利用者の送迎時に一緒に出掛け、気分転換を図っています。また、職員が同行して近所の馴染みの理髪店で散髪している利用者もいます。	
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。	・ご要望のあった場合にはご本人責任としてお持ちいただくことはしていません。利用者様の金銭管理の状況を把握し、管理可能な範囲でご家族と検討を重ね、実際に結びつくよう支援します		

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
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。	・施設ご利用中のご要望にはお応えしているが、自宅におられる方が大半のため、手紙等の支援は特別には行っていない。		
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。	・トイレなどは清潔を心掛け、注意を払っている。華美に飾り付ける事はないが、もう少し生活感や季節感を取り入れ、居心地のよい環境作りを行っていきたいと考えている。	リビングは陽がはいり明るく開放的です。クリスマスや七夕などの季節に合わせた飾りつけを行い、居心地よく過ごせるよう工夫しています。また、職員が掃除をしていると宿泊している利用者が手伝うこともあります。	
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。	・フロアや和室があるが一体的な空間なため、ソファやリクライニングチェアを配置し、一人で過ごす場所を作っている。		
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。	・泊りの居室は日々、使用者が変わるため、だれが使っても居心地良く落ち着けるよう、リネンの交換を行い清潔を心掛けている。	清潔を第一に考え、リネン交換を行っています。宿泊時の部屋が他の利用者に間違えられないように各利用者が使う居室の入口ドアの取っ手には自分の目印なる物をつるしています。居心地よく過ごせるようにラジカセ、本、編み物を持ち込む利用者もいます。	
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。	・手すりの設置や床はバリアフリー構造となっている。宿泊時、居室が分からなくなってしまうなどのみられた場合はご本人と相談し、居室前に目印のハンカチをつけるなど、状況により対応している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホーム 東小田

作成日： 平成 27年 1月 25日

【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		利用者に関する情報を個別支援計画見直し時に活用できていない。	スタッフが利用者一人一人の情報を把握し、個別支援計画をもとにケアを行う。	利用者一人一人に担当者を決め、情報収集をし、個別支援計画を毎日確認しながらケアを行う。	6ヶ月
2		モニタリングの統一の書式の整備	書式の作成を行う。	書式作成を行った。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月