

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	1493400210	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン			
所在地	(〒246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南2-11-18			
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26年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月21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/IDetails.aspx?IGNO=ST1493400210&SVCD=730&THN0=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)】

ご利用者様の身体状態に合わせた貼り絵製作への取り組みや毎日の体操を主に職員と過ごして頂いております。ご利用者様の体調が安定している日は個別・集団で近隣への散歩に出かけて楽しい時間を過ごして頂いております。ご利用者様からの要望の際には、帰宅時の買物支援やご家族様が就労で忙しい時に定期的な通院支援にも対応しています。当事業所ではご利用者様のお体の状態に合わせた機械浴を準備致しております。

【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11月11日	評価機関 評価決定日	平成26年12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)】

事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで約10分、「新和入口」で下車、徒歩1分の畑地と空き地の多い閑静な所にある2階建ての建物です。近くには同法人の2つのグループホームがあり、運営の中で互いに協力し合っています。

<優れている点>

事業所は、「住み慣れた自宅生活の継続」を主旨にした理念のほか、毎年全職員で年度目標を設定して実現に向け取り組んでいます。小規模多機能型事業所として柔軟で総合的な支援を目指し、利用時間やサービス内容についても、利用者と家族の要望に沿って臨機応変に対応しています。通いを中心としながら、訪問サービスも多様に組み合わせているため、独居の利用者が、重度化や終末期になった場合でも、かかりつけ医や訪問看護、事業所がチームでその人の意向に沿った支援をしています。受診や買い物、銀行・馴染みの理髪店への同行の他、事業所側から墓参りの同行を提案したりと、今までの人間関係や場所の継続に配慮しています。

<工夫点>

温湿度に配慮したり、季節に因んだ飾りつけのあるデイルームで利用者は、職員の工夫やアイデアによる大型の貼り絵の共同作品作りやアクセサリー作りを楽しんでいます。毎年毎年レベルを上げ今年では立体的な大型の貼り絵を作る計画をしています。

【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	小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン
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、その時々々の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、生き生きと働いている。 (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近づけている。	事業所玄関及び事務所に理念を掲げて新規採用者オリエンテーション時周知するようにしています。支援提供していきながら、地域貢献できようとしています。	理念は玄関及び事務所に掲示し、確認しています。「自宅生活で暮らせるよう・・・」を含む理念を実践するため毎年、全職員が具体的な年度目標を考え、全職員で年度目標を決定し行動しています。次年度は理念の見直しを検討しています。	
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。	当社の年間行事にて地域との共催や各区分けを行い、小学校体育館等協力を得てお祭り行事を開催し地域交流を図っています。自治会加入もしています。	法人と一緒にボランティアの参加で小学校体育館にてお祭りを開催しています。また、近隣レストランと法人共催で自治会・ボランティア参加のもと納涼祭の開催もしています。これらの祭りには地域住民も多数参加しており、交流が図られています。	
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。	地域の方々へ支援について話す機会はありませんが、利用相談時には提案等行っています。		
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。	2ヶ月1度奇数月に開催しています。地域の関係者等により自治会の予定や地域包括支援センターからのおたより情報の詳細を得ています。小規模多機能サービス利用状況報告し、質問を受けてサービス反映しています。利用者様に会議出席参加して頂き評価をしています。	運営推進会議は奇数月の2ヶ月に1回開催しています。メンバーは利用者・利用者家族、地域住民代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能知見者です。小規模多機能サービス利用状況を報告しています。	定期的に運営推進会議が開催されていますが、利用者および利用者家族の参加が実現できていません。今後は参加に向けた声掛けや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取り組んでいる。	運営推進会議へ参加協力を行っています。	市や区で行う救命講習、感染症の研修に参加しています。運営推進会議を通して地域包括支援センター職員と交流しています。区高齢・支援課へ運営推進会議への参加協力を依頼していますし、今後は生活保護者の相談も検討しています。	

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。	事業所玄関での施錠はしていません。いつでも事業所の出入りができるよう支援しています。特浴利用時の腰部以外のベルトは使用していません。利用者様の身体機能を生かした支援を実践しています。研修等を受けご利用者様の支援に活かせるよう努めています。	玄関の施錠は行なっていません。散歩に行きたいという人は玄関前での日向ぼっこか、時間をずらして外に出ています。職員は「身体拘束をしないケア」の研修を受けており、利用者に穏やかに過ごしてもらうように支援しています。	
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。	利用者様の暮らしの中で気付きがある際にはご家族様と話し合いをするようにしています。朝の申し送りやその都度職員への報告を行い、周知理解をしています。身体拘束マニュアルは事務所管理にて職員が周知できるようにしています。		
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。	管理者が研修及び講習の講師を担当しています。学ぶ側・教える側の機会を持っています。		
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。	利用者様や家族様と話し合い、対応しています。書面にて説明し、同意を得よう行っています。		
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。	利用者様に運営推進会議に出席をして頂き、サービスについての感想や意見交換を交える場を作っています。サービス時に情報や支援要望を取り入れて運営に反映しています。電話連絡により迅速に対応できるよう努力しています。	利用者家族とは連絡ノートで確認して連絡していますが、必要により電話連絡で直接家族と話しています。家族からの要望もあり訪問時には戸締りチェックを徹底しています。ケアマネジャーは毎月1回家族訪問を行って、意見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
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。	朝の申し送り、個別相談、通いサービス時の意見交換を適宜行っております。意見交換で話し合った議題に対して実践し、評価をして業務改善を図っています。	毎朝の申し送り時に活発に意見交換をしています。また必要時には個別に意見交換も行っています。職員からの要望（備品購入・研修など）には可能な範囲受け入れています。今年は年度後半に個人面談をする予定となっております。	
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。	人事考課表や職員と個別に話し合う場を作っています。職員へのアドバイスや目標設定をし、勤務時間等臨機応変に労働時間管理をしています。職員の生活環境に合わせて勤務管理も行っています。		
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。	法人主催の勉強会・業務中での指示出しを行い実践しています。職員一人一人の判断力を身に付けていけるよう実行しています。		
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。	法人主催の事例発表を開催したり、勉強会や年間行事の際には担当性にて他事行書との交流を図っています。		
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。	初回面接及び契約時に行っています。緊急性の依頼がある際にはサービスが優先される事があるので全てではありませんが、円滑にサービス提供できるよう常時話し合いの場を設けられるよう努力しています。		

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
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。	初回面接及び契約時に行っています。緊急性の依頼がある際にはサービスが優先される事があるので全てではありませんが、円滑にサービス提供できるよう努力しています。同居している家族様が多いのでできる限り時間調整をしております。		
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。	利用様・家族様と話し合ってニーズの把握ができるよう対応し、信頼関係を構築し、サービスに繋げています。法人内で情報共有し適正なサービス洗濯が可能になるよう対応しています。		
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。	日々の生活の中で職員と利用者様が声をかけ合い共同して過ごせるように心がけています。		
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。	日々の生活の様子を気付きとして情報共有をしています。連絡帳や送迎時に関係性を深めていけるようにしています。就労多忙の家族様が多いので電話連絡や手紙を通じて対応しています。		
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。	利用者様の生活を大切に支援しています。個別的な支援はできていませんが、送迎時に近隣住民との挨拶や立ち話し等で余裕を持てるよう支援しています。担当医師との関係性を維持する事で病歴に対する不安から軽減できるよう支援しています。	利用者の生活の個別的な支援として、近隣の馴染みの場である駅付近のスーパーでの買い物同行や銀行付添、床屋への同行、家族がいけない場合の病院同行などの支援をしています。また、ある時は墓参りの同行も提案したこともあります。	

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
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。	利用者同士の関係性を重視しています。集団レクリエーションや余暇時間に利用者様同士がゆとりが持てる職員は配慮し対応しています。		
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。	契約終了時でも書類提出時の訪問や家族様の予定に合わせて事業所へ来所して頂き、話し合いをしています。		
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。	利用者様の希望を重視し、来所時や自宅訪問に出向いて話し合い不安の無いように配慮しています。家族様との情報共有を図っています。	家族からは自宅訪問時や事業所での面会時に思いや意向を確認しています。利用者とは普段から意識しながら質問や観察をして、新たな思いや意向の把握に努めています。自分の意志の言えない方には”拒否、肯定”の表情・態度から意向を確認しています。	
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。	利用者様との信頼関係を構築していきながら、プライバシー保護に努めています。生活歴の把握について、初回訪問・日々の訪問・来所時の利用者様との会話等からその日までの様子を伺い把握できるよう努めています。		
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。	利用者様の体調管理や今まで培ってきた財産を活かせるよう、歌をいっしょに歌ったり、製作を含めた作業療法的に行えるよう支援提供し、日々の連絡帳や訪問等で報告し、ケース記録に残しています。		

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
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。	利用者様や家族様と話し合い、サービスに反映しています。職員との意見交換を含めて状態把握をし、行っています。サービス毎に日々支援変更や身体状況が変化していくので、情報収集を行えるよう努力しています。	ケアプランの見直しは短期6ヶ月、長期1年としています。6ヶ月時点で、利用者宅で利用者・家族・ケアマネジャー・担当職員・必要により看護師も参加しカンファレンスを行っています。その結果を踏まえ、ケアプランを見直しています。	
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。	日々の記録・連絡帳・個人ファイル・朝の申し送り、カンファレンス等にて情報共有しています。訪問時の自宅保管用のノートにて他職業との連携を図っています。		
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。	サービス変更や緊急時の対応、通院受診、外出支援を必要時又は希望がある場合支援変更し対応しています。		
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。	運営推進会議を通じて情報共有しています。外食支援や法人内のグランドへご案内し、地域交流を図っています。個別支援にて近隣駅前の床屋ま外出支援を行っています。		
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、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。	通院は基本家族にて行っていますが、独居の利用者様や家族が就労でお忙しい時には必要に応じて、ご相談を受けた上で支援しています。	従来のかかりつけ医を継続しています。受診の際の付き添いは基本は家族にお願いしていますが、仕事で対応が難しい場合など状況に応じて管理者が付き添い、医師に事業所からの情報を提供しています。	

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。	申し送りや業務日誌を活用し、その都度口頭でも連携を図っています。看護師不在時に対応した受診支援内容や服薬について伝えていきます。同法人連携を図り、早めに行っています。			
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。	入院時医療連携室相談員と連絡調整を行っています。入院にてお見舞いに伺い、その際相談員や看護師との報告を受けています。退院後も考慮し、信頼関係を維持していけるよう努めています。			
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、事業所の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。	終末期に向かっているご利用者様は1名支援しています。応診医・訪問看護・福祉用具事業所との連携をその都度図り、支援方針を家族の納得のいくように話し合うようにしています。サービス内容の変更を柔軟に対応できるよう努めています。	利用開始時に緊急時の対応について話し合っています。重度化や終末期にも家族と方針を共有しながら、往診医や訪問看護、福祉用具事業所などと連携してチームで支援しています。		
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。	緊急時への予防指示は朝の申し送り時サービス開始前に行っています。消防署からの指示が以前あったようにホワイトボードにて当日の利用者数を毎日明記し、避難人数や確認が確実にできるようなっています。緊急時・災害時マニュアルを事務所に貼り出す等対策をしています。			
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。	今年度はまだ実施していませんが、近い内に消防訓練を行う予定です。その際にも運営推進会議でも報告していき今後についても近隣地域との連携を綿密にしていきます。事業所管理として備蓄品を用意しています。法人内として用意しています。	今年度は、12月に消防署の指導の下、昼間と夜間想定に分けて2回の避難訓練を実施する予定になっています。また、運営推進会議出席者に訓練参加を呼びかけることにしています。備蓄は、法人本部の管理で3日分を確保しています。	いざという時には自治会役員だけでなく、事業所近隣の方々にも理解、協力を得られるような働きかけや関係性を築かれ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
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。	自立支援を基本に声かけ及び見守りを個別に行って対応しています。	利用者を人生の先輩として敬う気持ちを持ちながらも、あまり仰々しい対応にならないよう心がけています。経験の浅い職員の不適切な対応が見られた時は、管理者が注意を喚起しています。	
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。	利用者様の一日をどう過ごしたいのかを送迎時に聞き出し、昼食後や利用者様のその日の様子次第により意思決定をしてサービスを利用して頂いております。		
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。	日常生活の過ごし方を重視しています。休憩や気分転換に外気欲をして頂いています。一日を個別の利用状況に合わせて対応しています。		
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。	外出意欲を大事に実感して頂けるよう対応しています。訪問時に身だしなみや衣服の選定を職員と一っしょにしています。買物支援により近隣のスーパー等に行き、精神的な負担軽減を支援しています。		
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。	味付けのアドバイスを頂いたり、テーブル拭きを手伝って頂いております。利用者様個別対応として刻み食や大きさ等食事形態へ対応する事で食事に対する意欲向上を支援しています。同法人内の風の音へ外食支援をしています。	法人本部から届く食材を基に職員が調理しています。利用者様に味付けのアドバイスをもらったり、下膳などその方の力に合わせて手伝いをお願いしています。敬老の日やハロウィンの日の行事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。	季節によって利用者様の状態を職員へ報告し、個別に対応しています。利用者様によっては、刻み食や食事量の調整をした支援を行っています。既往歴に配慮した食事提供・水分提供をしています。		
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、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。	食事前の口腔体操を利用日毎日実施しています。利用者様によっては、口腔ケアをされない方が日によってはあります。利用者様の意向を尊重して個別にされない事もあります。		
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。	車椅子利用の利用者様に対して身体状況に応じて、トイレで行えるよう、職員2人体制で行っている事もあります。	利用者の現状が維持できるよう、一人ひとりの排泄パターンや癖を把握してトイレに誘導しています。介護度の重い方は職員2名で介助する場合があります。泊りの際は、自宅での排泄の方法や対応を変えないようにしています。	
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。	水分摂取・レクリエーション・ラジオ体操等通じて取り組んでいます。食事提供の際にも野菜を多めに召し上がって頂ける様対応しています。中には好みがあり、召し上がらない方もいますが、声かえを行っています。		
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。	利用者様の希望日を契約時及びその日の体調に合わせた利用提供日を行っています。体調の変化にも対応できるよう時間調整を行い、臨機応変に支援しています。	入浴に合わせて、浴室や脱衣所を暖め、デイルームとの温度差がないように配慮しています。一般浴室と機械浴室があり、介護度の重い方の入浴も可能となっています。夏場は半身浴を楽しむ利用者もいます。	

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
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。	利用者様の自宅環境に合わせられるよう畳の部屋及び洋室を設置しています。利用者様の身体状態に合わせた電動ベッドを設置する事で日々の安心して心身ともに負担を軽減を図って支援しています。		
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。	利用者様個別用途方法に分けた袋を用意し処方ごと服用できるよう対応しています。		
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。	製作を通じて準備を利用者様に楽しんで頂いています。役割や得意な事を活かして頂けるよう心がけています。		
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。	一人一人の生活環境によって外出が困難な方や利用者様の体調気分が優れない利用者様へ散歩や外気欲をする事でその日その日季節の移り変わりを感じて頂けるよう支援しています。	天気や利用者の意向や体調に合わせて近隣の散歩や事業所前で外気浴を行い、気分転換をしています。スーパーでの買い物や理髪店などに同行支援しています。遠出の外出は家族での対応をお願いしています。	
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。	初回面接・契約時に予め、紛失の恐れのある金銭・高価なアクセサリ等の持ち込みについて話し合っています。利用者様・家族様の希望・要望を伺い家族様に周知して頂いた上での利用頂いています。買物意欲向上するために支援しています。		

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
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。	いつでも連絡が取れるよう安心して頂くために事業所の電話使用ができます。ご自身の携帯電話の持参についても希望を伺い対応しています。		
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。	季節毎に職員といっしょにフロアの飾りつけを行っています。カレンダー等をぬりえにして自宅に持ち帰ったりして頂いております。	利用者は、温湿度に配慮したり、季節に因んだ飾りつけのあるダイニングで、職員の工夫やアイデアによる大型の共同作品作りやアクセサリー作りなど楽しんでいます。また、畳の静養室があり、疲れたら布団で横になることができます。	
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。	静養室を設けています。ソファベッドを活用し、カーテン・パーテーションを使用しプライバシーに配慮した対応を行っています。DVD鑑賞等で利用者様同士で談笑されたりしています。		
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。	基本的に利用者様の生活スタイルを尊重しています。書物・ラジオ・思い出の写真を持参されています。	利用者の希望も考慮して、泊まりが多い人には同じ宿泊室を用意したり、自宅で畳に布団を敷いて休む利用者には和室を提供するなど、落ち着いて過ごせるよう配慮しています。利用者は本・ラジオ・思い出の写真を持参しています。	
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。	事業所環境としてスロープや手すりを設置している事で日常生活の中で介助が必要な場合でも自立した生活を過ごせるように工夫しています。介助が必要でない方でも体調の変化がある際には使用できるよう配慮しています。安心・安全に利用して頂けるよう事業所努力しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン

作成日： 平成27年1月5日

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	3	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしていることについて	現在でも定期的に2ヶ月に1度奇数月に運営推進会議を開催していますが、利用者やその家族の参加を呼びかけ出席して頂き、地域との密接な関係性を築けるようにしていく。	区役所職員参加への呼びかけや利用者・家族への呼びかけを事前におこなっていく。当日でも参加していただけるようにしていき、地域との信頼関係を築いていく。	12ヶ月
2	13	災害対策について火災や地震、水害時に昼夜問わず利用者が避難方法を職員全員が身に付けているとともに地域の協力体制を築いていることについて	自治会役員だけではなく、事業所の近隣の方々にも協力を得られるような働きかけや関係性を築かれること。	自治会の方々、他職種との防災訓練実施と消防署との関わりを増やす。運営推進会議でも現在課題や情報の共有を図っていますが引き続き取り組んでいく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月