

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	1493200347	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	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 プルメリア		
所在地	(241-0825) 横浜市旭区中希望が丘165-3		
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11月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月12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=ST1493200347&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)】

地域密着を目指し、近隣からの利用が多く、買い物や外出も積極的に行っています。病院の送迎や美容院や床屋、郵便物の支払いの付き添い等、その人その人のニーズに合った支援を柔軟に行っています。在宅生活が継続できるよう生活支援に力を入れております。

毎月、季節に合った行事を外食も兼ねて行っております。近所の保育園との交流で出向いたり、お招きしたりと園児たちとのふれあいも楽しみの1つとなっております。隣のグループホームとの交流もあり、防災訓練などでも連携をとっています。

【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12月8日	評価機関 評価決定日	平成27年2月12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、相模鉄道線「希望ヶ丘駅」より徒歩約10分程の所に位置しています。駅前的大通りから少し入ると閑静な住宅が立ち並び、事業所はその一角にあります。広い駐車場をはさんで同じ法人が運営するグループホームがあり、日常的に交流しています。

<優れている点>

『◆利用者様の「思い」や「願い」を大切にします。◆自分らしい生活が継続できるよう柔軟に対応します。◆地域交流を大切にして、開かれた施設を目指します。』との理念を、事業所開設時に全職員で話し合い作成しています。職員は、理念に基づく目標を設けて、日々の支援に活かしています。地域との交流を積極的に推し進めています。一般市民の間にも認知症への理解を深めるために、区主催の認知症街頭キャンペーンに参加したり、チラシ配布に協力をしています。

<工夫点>

季節ごとの行事や外食、保育園児との交流などで、在宅での生活が充実したものになるように支援しています。家族との連携のもと、利用者一人ひとりの心身の状況に合わせた柔軟な支援を心がけています。買い物や受診の付き添いを始め、食事に制限のある利用者には、提供した食事の写真を連絡帳に貼り、メニューと食材、量などを家族と共有し健康に配慮しています。

【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 プルメリア
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つなげている。	地域に開かれた事業所、また利用者様の思いや願いが継続できるよう日々意識しながら支援を行っております。事業所の玄関にも掲げており、申し送り等で再確認しています。	地域密着型サービスとしての理念を、事業所開設時に職員間で話し合い作成しています。理念遂行に当たり、全職員で年度目標を立て支援に当たっています。今年度は、「・プルメリアの知名度アップ・接遇面の強化・地域住民と交流する」を目標に掲げ実施に努めています。	
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。	自治会に入会し回覧板にて防災訓練や掃除に参加しています。 駅前のお祭りや保育園に招待され遊びに行っています。	自治会に入会して利用者と職員が町内の防災訓練や掃除に参加しています。馴染みの美容院や理髪店への送迎など、利用者との関係が継続出来る様に支援しています。同じ敷地内にあるグループホームと共同の行事には、近隣住民に参加を呼びかけ共に楽しんでいます。	
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。	区役所主催の認知症街頭キャンペーンに参加しております。 今年はアルツハイマーデイに希望が丘駅前アルツハイマーについてのチラシを配布し、理解を深めてもらっています。		
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。	事業所の活動報告を行い、それに対する質問や評価、アドバイスを頂いております。特に事業所のアピールや防災関係については毎回のようにアドバイスを頂いております。回覧板の活用も検討しています。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。メンバーは利用者と家族、町内会副会長や民生委員、旭区役所高齢支援課職員や南希望ヶ丘地域ケアプラザ職員で、事業所の現状や活動報告を行い、夜間想定避難訓練について、評価・助言を得ています。	
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。	2ヶ月に1回のペースで区役所高齢支援課の職員の方や、同地域エリアのケアプラザ包括職員の方も来所され運営推進会議に参加されています。その場でさまざまな話し合いがされています。	区役所高齢支援課に相談や報告、介護保険更新の件で、また、地域包括支援センターには紹介に対しての経過報告等で出向いています。区主催の研修会に出席し、感染症や防災について学び、区役所主催の認知症街頭キャンペーンに参加するなど、連携を図っています。	

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。	日中、玄関は施錠せず、利用者様や職員が行き来できる環境を作っています。お一人で外に出て、花を観たり、水遣りを職員と一緒にしています。身体拘束はせず、その都度トイレにお連れしています。	身体拘束についてマニュアルを用意し、職員は何が身体拘束に当たるのかを、玄関の鍵や言葉による拘束などの事例を交えて話し合い、拘束の弊害について理解しています。玄関には鍵をかけず、一人で出かける利用者には職員が同行するなどの対応をしています。	
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。	通いサービスが中心の為、常に声かけや言葉遣いについては、各職員の目もあり出来ない状況です。フロアはいつも笑顔や笑い声が絶えず、虐待については、行えない環境づくりをしています。ご家族にもちょっとした変化について、送迎時にお伝えしています。		
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。	本屋やTV等で学んでいます。現在はご家族様と同居もしくは別世帯でいらっしゃる方が全員なので対応したケースはありませんが、独居の方に関しては住宅管理人や民生委員の方と今後について協議しています。		
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。	契約の際は、文章により説明を行い同意をいただいてから署名・捺印されています。契約後も疑問点や希望がある場合はその都度説明して対応しています。		
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。	利用時間や泊りの曜日の変更は送迎時に直接話し合いを行い対応しています。日々のちょっとした連絡事項やご家族の意見等は連絡帳のご家族欄に記入してもらい、やり取りを行っています。	家族会は設けていませんが、行事の際や送迎時に直接意見や要望を聞いています。利用時の状況などは連絡帳を通して家族と共有しています。別居している家族には利用者の体調や家での状況を知らせています。家族からは休日の利用などについて要望が出ています。	

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。	日々の申し送りや月に1回の会議で出た意見を集約し、業務変更や改善につなげています。判断しかねる場合は施設課課長に報告しています。	毎日の申し送りや月1回の会議で活発な意見が出ています。訪問の業務に使用する車を、電動自転車への変更が提案され早速購入して活躍しています。更に、レクリエーション用具や献立に関する要望などが出され、順次意見を集約し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。	職員の異動も含め、新しい職場や上司に悩みを相談し、面談によつての希望等も配慮しながら職場環境の整備に努めている。		
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。	社内研修が充実しており毎月1回研修があります。他にも中途採用者研修や社外から講師を招いた研修会も充実しております。毎年、本社で事例発表会も開催され会社と事業所全体でスキルアップを図っています。		
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。	近所のデイサービスに見学に行き交流しています。地域ケアプラザの包括職員の方も寄っていただき、現在の登録人数や受け入れ可能かどうかの話し合いを行っています。また紹介を受けた利用者様の様子をみに来ていただいております		
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。	利用開始当初は、事業所にも慣れておらず、戸惑いもあるため、無理強いはずせず訪問サービス中心に信頼関係を築いています。気持ちが不安定なときは通いサービスの日を定めず、ご本人様の気分が向いた日に来ていただいております。		

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
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。	ご本人様と別の世帯で生活されているご家族様には電話にて日々の様子をお伝えしています。連絡帳にもイベントの写真を添付して週末にご家族様が来たときに様子を見てもらっています。		
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。	契約前にご本人様とご家族様にお会いしてどのようなサービスが希望かお聞きしています。ご本人様のアセスメントと住宅環境を確認しながら必要に応じ福祉用具の導入も検討しています。他のサービスも含め見極めています。		
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。	自宅でも、事業所でもご本人様の出来ることは行ってもらい、出来ない部分を支援しています。編み物や料理等を職員と一緒にに行い役割をもって生活しています。		
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。	祭日等、ご家族様と一緒に過ごせる日があるか適宜確認しています。受診の付き添いについても、ご家族様対応をお勧めしています。		
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。	予定がある場合は早めの送迎を行っています。またその場所まで送迎したこともあります。(後援会等)	日頃から利用者の生活習慣や、大切にしている人間関係の把握に努めています。本人の希望に沿って講演会への送迎支援や、グループホームへ入居している家族への面会支援など、今まで培ってきた利用者の生活習慣や人間関係が継続できる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。	リビングにて1つのテーブルでお茶を飲んだりテーブルゲーム・口腔体操を行うことによって自然と会話が弾んでおります。 不具合がある場合は職員が入って対応しています。		
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。	サービス終了後、グループホームに入所された方については、面会に行き様子を伺っております。 入院され利用終了になった方については、グループホームの空き状況等を定期的に報告しています。		
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。	各利用者様の希望に応じ、通いサービスの送迎時間を早めたり遅らせたりと生活スタイルに合わせて支援しています。 困難な場合は様子を観察しながら、ご家族にも経過をお伝えし、ケア改善の検討をしています。	職員は、利用者との会話やその表情・行動から一人ひとりの思いや生活習慣を把握し、日々の支援の場で活かせるよう職員間で情報を共有しています。家族と相談しながら送迎時間を早めたり、買い物の付き添いをするなど、本人の思いに立ち返り支援しています。	
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。	記録類をみて把握しています。またコミュニケーションをとることによって、記録されていない細かな部分も把握するようにしています。		
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・ご家族様に聞きながら把握しています。通いサービス時の様子やレクリエーション時の様子を観察しながら有する力等の把握に努めています。		

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
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。	利用前段階より、ご本人様、ご家族様にケアの希望を聴き介護計画を作成しています。アセスメントや生活状況から必要と思われる支援内容についても反映させています。	本人・家族の希望と医療従事者等の意見も加味して、初回1ヶ月の暫定プランを経て、6ヶ月から1年の期間を定めてケアプランを作成しています。モニタリングを毎月行い、状態に変化があればプランに反映させています。プランは家族や本人の合意を得ています。	
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。	日々の様子やアクティビティ等の様子を記録する事により、好きなことや役割が見つかり介護計画の見直しに活かしています。		
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。	お一人暮らしの方では郵便局やコンビニへ外出し、請求書支払いの支援や散髪・美容院、自宅用の日用品・食品の買い物の付き添いを行っています。通いサービス以外は朝・昼・夕の訪問支援を行っている方もいます。		
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。	自治会掃除やゴミ出しを一緒に確認してゴミ置き場まで出しに行く支援もしております。		
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。	今までのかかりつけ病院を受診してもらっています。かかりつけ医がいない利用者様の場合は地元の病院を紹介しています。	かかりつけ医の受診については、基本的には事業所の車に本人と家族に同乗してもらい職員が病院へ送迎しています。受診の結果は、職員が家族から送りの時に聞いています。家族がいない方は、職員が病院に同行しています。	

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。	看護職員が来られる場合には、ケース記録を見ながら日々の様子を伝えております。また導尿バック内の尿の色の異常や便秘の件についても相談しています。		
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。	1件入院した利用者様がいましたが数日後には退院されております。そのときに救急搬送で付き添いを行い、病院に状況を説明しています。		
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、事業所で行え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。	重度化した場合にも訪問サービスを中心に在宅医・訪問看護師と連携し対応可能なことをご家族様に話たことがあります。	重度化した場合には、本人や家族と意向を十分話し合いながら、事業所で出来る事を説明し、往診に来てくれる医師を紹介しています。訪問看護師を手配し、医師や看護師、家族や事業所が連携して対応できる体制を整えています。	
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。	消防訓練時に管轄の消防署に連絡し、事業所に来ていただき指導してもらっております。心肺蘇生法・簡易担架での救出法・DVDを見て訓練しております。		
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。	消防訓練時に管轄の消防署に連絡し、避難訓練、消火訓練、通報訓練をしております。隣のグループホームや近所に住んでいる利用者様のご家族が毎回参加され協力関係をお願いしております。	「緊急時・災害時対応マニュアル」を整備し、年4回消防署職員の指導のもと、隣接する同じ法人のグループホームと合同で避難訓練を行っています。利用者や家族・近隣住民も参加しています。備蓄品は、「非常食リスト」で賞味期限を管理しています。	

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。	会社全体の勉強会で個人情報やプライバシーについて勉強しています。また業務中にプライバシーを損ねることがあればその都度、指摘し合っております。	玄関に「個人情報の保護について」を掲示しています。「プライバシー保護マニュアル」を整備し、研修を行っています。職員同士で誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けがないか、日常的に確認し合える体制を整えています。		
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。	ショッピングに行く際には、何が希望かを聴き、メモしながら外出しています。毎日のアクティビティや昼食のメニューなどもなるべく利用者様に聞きながら、家庭的な雰囲気の中で過ごしてもらっております。			
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。	通いサービスの時間を設けずに利用されている利用者様もいます。その日の気分によっても左右される方もいるので、お迎え時間も希望に添って対応しています。事業所内では時間でのスケジュールはあまり設けず、ご自身のペースで過ごされています。			
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。	隣に美容院があり、徒歩圏内に散髪屋もある為、利用者様からの希望があればお店に電話をしてお店まで一緒に付き添っています。帰りは電話を店からもらって、お迎えに行っております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	なるべく作る前に利用者様に希望のメニューを聞くようにしています。家事が好きな方は職員と一緒に台所に立ち作業されています。もやしの根とりやふきの皮むき、梅干づくり等はテーブルを囲んで職員、利用者様と一緒に行っています。	食事担当職員は、利用者に食材を伝えて利用者の希望を聞いて献立をたてています。料理が好きな利用者と職員と一緒に食事を作っています。また、夕食の一部だけ職員と一緒に作っている利用者もいます。事業所では梅干しや、らっきょうも作っています。		

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。	食事量はチェックをして、ご家族に連絡帳でお知らせしています。病気等の関係でカロリー制限や食事制限がある方に関しては、写真を撮って事業所での食事内容をメニューと共にお知らせしています。		
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。	通いサービス時、昼食後には全員にハミガキの声かけを行っています。支援が必要な方には、一部介助又は介助を行っています。歯科治療を希望されている方には、ご家族にその旨をお伝えしています。移動が困難な方には送迎支援も行っております。		
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。	トイレに行く回数が少ない方は、時間を空けてトイレの声かけや移動支援しています。尿カテーテルを使用されている方でも、トイレの希望があればお連れして座っていただくと排便を促す効果もあります。	排泄の管理が必要な利用者は、排泄チェック表で排泄パターンを把握しています。定期的に声掛けをして、トイレ誘導を行っています。事業所では体を動かすような支援や、便秘予防の牛乳や水分補給を行い、トイレ誘導し排便を促しています。	
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。	旬の野菜や食材を多く取り入れています。おやつではヨーグルトなどの乳製品もお出ししています。10:00と15:00にも水分を補給しており便秘予防に努めています。レクリエーションでは散歩や体操等、適度な運動も取り入れています。		
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。	順番を決めずに1人1人ゆっくり入ってもらっております。毎日違う入浴剤をいれて気分転換してもらっております。季節に応じ、ゆず湯や菖蒲湯も取り入れています。	浴槽は2つあり、一般的な浴槽と車イスで入浴できる機械浴があります。機械浴の浴室には暖房用のエアコンを設置しています。利用者に入浴を楽しんでもらうために数種類の入浴剤を用意し、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯にしています。	

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。	通いサービス時にお昼寝や休息の希望があった場合には、フロアに2台あるベッドで順番に休んでもらっています。プライバシーにも配慮し、パーテーションで覆うことにより周りを気にする事なく休んでいただけるよう配慮しています。		
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。	サービス時に服薬が必要な方に関してはお薬の説明書をコピーしファイリングしています。訪問サービス時は飲み忘れがないか、確認しご本人に声かけしています。便秘薬を飲まれている方については排便状況を連絡しています。		
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。	お一人、お一人の趣味を聞きながら通いサービス時に持参されています。編み物や読書、日曜大工など事業所に持参され役割を持って過ごされています。出来上がったものを事業所の玄関に飾らせてもらっているものもあります。		
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。	ガソリンを入れに行く際は、必ずドライブを兼ねて利用者様と一緒に外出しております。途中で富士山を眺めたり、必要時にはショッピングをして気分転換を行っています。	利用者に活動的になってもらうように、散歩は頻繁に行っています。利用者一人ひとりの希望に寄り添い、ドライブも兼ねて本屋や郵便局に出かけ、コンビニでの買い物や支払の支援、床屋や美容室、食料品や日用品の買い物などの外出に職員が同行しています。	
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。	牧場アイスクリームを食べに行くイベントでは、全利用者様にご案内を配布し、お金を持参していただいて、自ら好きなアイスクリームを購入できるよう支援しました。管理が難しい利用者様に関しては、預かり金の出納を記録し、ご家族様とも連絡を取り合いながら管理しています。		

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。	電話の希望がある場合には、そばで見守りを行い、うまく相手に伝わらない場合においては、ご本人様に代わりご家族様に説明しております。		
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、イベントに合わせた飾り付けを心がけております。皆さまと一緒に作った作品を飾っております。イベント写真を模造紙に張りフロアに掲示し見ていただくことによって皆さま楽しまれています。換気、エアコン、加湿器を使用し快適な生活環境づくりをしています。	ゆったりと広々としたリビングは、床暖房を設置しています。利用者と職員が一緒に作成した季節に合わせた飾り付けをしています。台形のテーブルを2つ合わせて六角形にしています。脱衣所に隣接してトイレを設置しています。	
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。	座席は固定せず、自然とテーブルに人が集まり、談話やお茶のみが出来るよう工夫しています。新聞や広告をテーブルに置く事によって、自然と読まれる方もいます。		
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。	泊まりの際にはご自宅で使用している湯たんぽや、マッサージ器具（指圧）を持参され、自宅同様にリラックスして休んでいただいています。	利用者の中にはいつも使っている馴染みの湯たんぽや、マッサージの器具を持ち込んでいる方もいます。利用者が落ち着けるように出来るだけ使い慣れた居室になるように配慮しています。	
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。	手作りカレンダーを設けており、利用者様に毎日日付をめぐってもらっております。手すりを使って、スクワットや踏み台昇降の訓練が行われている方もいらっしゃいます。		

平成26年度

目標達成計画

小規模多機能型居宅介護事業所 プルメリア

作成日：平成 27年 3月 7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	2	事業所と地域の皆様との繋がりや付き合いが薄い。 自治会に入会させて頂き、同じ班の人や近所の美容院さんや床屋さんとは日頃から付き合いがありますが、それ以外はほとんど交流がありません。 運営推進会議で副会長様や民生委員経験の方とは交流をもっています。	自治会の年間行事（お祭や・盆踊り・防災訓練）には積極的に参加し交流を持つことによって事業所を知って頂きたい。 （利用者様・職員共に）	回覧板にて情報を確認していきます。 イベント当日は職員数を増やし、イベントにも参加できる職場環境を作っていきます。 散歩を多く取り入れ、外出する機会を増やしていきます。地域の皆様に挨拶しながら、徐々に交流をしていきます。	12ヶ月
2	49	日常的な外出支援が少ない 毎月のイベントやちょっとした買い物等、少人数の方には外出サービスを行えているが、日常的な外出を全利用者様にご提供できていない現状があります。	利用者様のADLによって外出頻度に隔たりがないように、車椅子や重度の利用者様に対しても外出する機会を増やしていきたい。	車椅子の利用者様にもバリアフリー対応の店舗や施設などを検索し、時間を作って外出支援していきます。 毎日、何かしら外出レクリエーションを取り入れていきたいです。（散歩やドライブ、お花の水遣り、日光浴、外でのラジオ体操など・・・	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月