

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	1493100117	事業の開始年月日	平成22年6月1日
		指定年月日	平成22年6月1日
法人名	株式会社 三文サービス		
事業所名	小規模多機能型プラチナ倶楽部		
所在地	(234-0054) 神奈川県横浜市港南区港南台6-9-25		
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	9 名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月17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=ST1493100117&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)】

この施設では、メインに体力作りに力を入れており毎日の体操や歩行練習(廊下17mの往復)とバランス感覚運動など身体機能維持のためのプログラムが多く取り込まれています。その他には、ボランティアさんにも力を入れています。多い時には、週3回程お見えになり普段の練習成果を利用者様の前で発揮されています。さらに、近隣にはスーパーマーケットやレストランがあるので買物や外食など利用者の皆様が御利用されています。そして、施設近隣には広い公園があり、天気の良い時には散歩することで筋力アップにもつながっています。地域交流も活発で保育園・中学校の子供達参加の行事を定期的に行っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月19日	評価機関 評価決定日	平成27年3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、JR港南台駅から市営バスで「港南台第一小学校前」下車3分ほどのところにあります。敷地には同一運営法人の施設など(通所介護、住宅型有料老人ホーム、介護タクシー、配食サービス、保険外宿泊の日本家屋など)があります。南側には保育園園庭と、道路を隔てた向かい側に広い公園もあり、高齢者サービスの拠点としては豊かな環境にあります。

<優れている点>

開設時に事業所の特色をよく理解した施設計画・空間計画を立てているため、多数(9室)の居室や広いオープンキッチン、リビングを中心とした広い共有空間と廊下があり、その空間を生かした食事や排泄、入浴などの生活が伸び伸びと行われています。また、同じ敷地内に各種高齢者向けサービスが行われており、送迎、食材、宿泊など互いに連携したサービス提供が行われています。地域交流も保育園や中学校との定期的交流、地域ボランティアによる機能訓練、盆踊りなど季節ごとのイベント、歌や三味線、尺八などの音楽会などを行い利用者に喜ばれています。

<工夫点>

身体を動かすプログラムを積極的に取り入れています。職員がボランティアの体操指導員から習った体操を、毎日午前中は上半身、午後は下半身の体操と分けて行っています。その他に歌の体操や幸せ体操など楽しみながら出来る体操も取り入れています。また個別には、廊下での歩行訓練を行ったりと、体力作りに力を入れています。

【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	小規模多機能型プラチナ倶楽部
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近づけている。	地域密着型サービス内容を職員一同が理解し、利用者に沿った事業所理念を掲げ、一人ひとりに合った介護技術や知識を習得・実践している。	経営理念と社是は毎朝の朝礼時に全員で唱和してから仕事に取り掛かっています。経営理念に「地域社会の高齢者ご本人及びご家族から愛される企業を目指す」と地域密着の法人であることを謳って、多様なサービスを提供しています。	
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。	前回同様、町内会や地域との関わりが少なく、定期的に地域の方とふれあい機会が増えるよう計画・実行する。	市のボランティアポイント事業に対応し、地域ボランティアの活動を積極的に支援し、定期的に歌や楽器の催しを行い、利用者に喜ばれています。近隣の複数の保育園との交流も園児の事業所訪問や保育所の行事参加など定期的に行っています。	
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。	認知症利用者への理解や身体状況を把握しながら職員が学んだ社内外研修で受けた関連資料を活かしている。今後も、地域の方達に向けて発信していく予定。		
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。	定期的な運営推進会議の中で事業所の利用実績や苦情報告を知らせ、委員の方々と意見や要望など話し合いサービスの向上へ活かしている。	年4回、民生委員や包括支援センター、区介護保険課、利用者代表、家族代表、自治会連合会の方々が出席し開催しています。活動報告や苦情対応、イベント予定などの定例報告と、行政情報や地域のニュースなどの提供を受けています。	
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。	市町村担当者とは、認定調査や事業所における取組みを理解しながら協力関係を築いている。	事業所連絡会（定例月1回）に出席しているほか、高齢者支援課とは相談事項もあり、かなり頻繁に連絡をとっています。また包括支援センターとは困難事例など必要に応じて連携しています。	

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。	今まで同様、身体拘束防止に向けた取り組みを職員一同が徹底し、実践している。また、施設長及び管理者が様々な社内外研修に参加するよう職員に声かけしている。	身体拘束マニュアルがあります。外部研修に職員が参加し、その資料やテスト問題をミーティングで全員に紹介し、共有をしています。利用者の全身チェックの際にアザなどの虐待と思われる形跡がある場合は、区の指示を仰いで対応しています。	
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。	施設長及び管理者は、事業所内で身体拘束や虐待が起きていないか日頃から監視に努めている。		
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。	現状では、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がないため、他の資料を準備し次回機会をもつ。		
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。	契約の締結や解約は、利用者や家族に十分な説明をし理解・納得した上で実行している。		
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。	随時、運営に関する利用者や家族等の意見・要望を取り入れ事業運営に反映している。	期末には家族アンケートを行い、送迎サービスやホームの設備、ホームでのサービスの満足度を聞き、意見反映の対応を行っています。家族とは、連絡帳のやりとりで意見や要望を聞くほか、利用者とは普段の会話で聴取しています。	

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。	定期的な月例ミーティングや全員回覧ノートを活用しながら、職員一人ひとりが意見や提案等あれば聞き入れる体制づくりになっている。	月例ミーティングや週1回の運営会議で、職員から様々な意見や提案を出してもらい対応しています。また、全員回覧ノートには連絡事項のほかに、設備や備品の購入希望などの意見が出され、その都度反映しています。	
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。	施設長及び管理者が、各職員の動きや実績をみながら会社代表者に申し伝えている。また、働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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。	職員に必要と思う内外部研修に出席してもらい、ケアの技術向上に努めてもらう。		
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。	同業者との交流の機会がない為、今後は横の繋がりを大切にしていきたいと思っている。さらに、連絡会に多く出席し情報交換をしながら日々の運営に役立てたい。		
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。	常時、利用者に傾聴の態度を示し、困っている事や不安な事がないか日々確認の努力を行っている。		

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
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。	家族との面談をとおし、本人のみだけでなく家族の思いをしっかり受け止め良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	本人や家族の”今“を”しっかり受け止め、”その時に”に何が”必要かも見極め支援している。		
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。	介護者は、自分サイドの一方的な対応ではなく、自立支援を含めた関わりを深めていく。		
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。	本人と家族の思いは、必ず一致することはない。互いの思いをしっかり傾聴し、共に話し合いながら良好な関係を築いている。月1回のモニタリングと毎日の連絡帳のやりとりは、家族の理解にも繋がる。		
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。	懐かしい思い出話は、本人の様々な意欲にも繋がる。心の中の気持ちを引き出し、良い関係を継続している。	今まで住んでいた場所の話など懐かしい思い出話はゆっくり聞いています。昔からの知人が訪ねてくることもあります。	

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。	様々なゲームやレクリエーション等に参加してもらい、周りの利用者からの励ましや応援により互いに支え合い、やる気や自信をもてる支援を行う。		
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。	サービスや場所が変わることで日常生活パターンも変化していく。その変化を小さくする為にも、訪問や電話等とおして細かくフォローしていく。		
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。	その人らしい生き方は、その人だけが長年培ってきた大切なもの。時間をかけてゆっくりとその人の思いを理解している。	毎朝、勤務する職員全員で利用者と挨拶を交わしています。職員は常に利用者が話しやすい環境作りを心掛けてコミュニケーションをとり、利用者が、意見や希望を言いやすい雰囲気を作り、利用者からの希望を聞いています。	
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。	高齢者にとって生活の場の変化は、心身共に不安定。環境や以前の生活背景をしっかりと理解することでその人の把握に繋がる。		
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。	24時間の生活リズムは、一人ひとり違うのが当たり前。生活パターンを否定せずに、その人自身を受容し現状をみていく。		

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。	回りからの客観的な情報を確認・整理するなどの協同作業により本人の状況を理解し、それに即した計画書を作成している。	介護計画は、利用者や家族、サービス担当者、ケアマネジャーが参加する会議で検討し、かつ、月例ミーティングでも、利用者状況を職員間で話し合い作成しています。毎月モニタリングを行い家族やケアマネジャーには、結果を書面で知らせています。	
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。	高齢者の状態は、日々異なっている。毎日のケアの取り組みから記録etcから新たな気づきを受け止め、計画の見直しをしている。		
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。	一人ひとりの課題・実践・評価から援助方針を導き出し偏らないサービスに努めている。		
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。	福祉のみの支えだけでは、受身的になってしまう。あらゆるサポートを取り入れ、その人らしい生活を生かす支援を取り入れている。		
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。	高齢者の生命は、常に不安定。日頃から主治医との連携の重要性を認識し、情報のやり取りを行っている。	協力医療機関から週2～3回往診医が来訪し、泊り・通いの利用者の診察を居室や健康管理室で行っています。ターミナルケアの利用者の意識レベルの確認や治療もしています。かかりつけ医には、家族が付き添って受診しています。	

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。	職業倫理・価値を常に念頭に置き、互いの気づきと対応を適切に個々の利用者に提供している。		
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。	入院時などその人の情報を病院に提供し、同じ関わりを入院先でも受けられるよう支援している。		
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。	ターミナルケアは、専門職の協同作業が最も大切。その人の思いと家族の思いを共感し、冷静な判断が出来るよう努めている。	ターミナルケアまでを行っています。入所時にケアマネジャーが重度化した場合の説明を行っています。重度化した場合は、主治医から家族に状態を説明して、看取り介護計画の同意を得ています。主治医や家族、事業所との連携で、実施しています。	
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。	十分なアセスメントをとり、その人がいつどんな時に何が？など常に意識し、急な対応にも落ち着いた行動が出来るようにしている。		
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。	いつ起きるか解らない災害・そのためにも全職員が地域からの協力を受けながら避難訓練を定期的に行っている。	年2回、ホームでの自主避難部分訓練を行い、法定の年2回敷地内運営法人各施設統合の防災訓練の準備をしています。非常食や水などの防災用品は3日分を別棟の保管庫に備蓄しています。	夜間想定避難訓練を同一敷地内の施設合同で消防署の指導を受けて実施することが期待されます。また地域防災協定を結ぶ検討をすすめ、早期に締結さ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。	一独自の関わりについては、適時カンファレンスを行い、対応方法と反省点を確認し合っている。尊厳を持った対応の意識付けを職員全員が持っている。	ミーティングでは、全職員に尊厳を大切にした対応の意識付けを行っていません。声掛けや話をする時には目線の高さを合わせ、敬語を使うなど、利用者のプライバシーを損ねない対応を心掛け、職員は新人研修や社外研修で接遇について学んでいます。	
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。	個々の交わり、関わりの中から本人が伝えたくとも伝えられない思いに気づくと同時にそれをしっかり受け止め、常にながしやすい雰囲気を作っている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしその日の体調や気分によって入浴支援、買物、散歩等の外出支援をしている。		
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。	その人の好みを考え季節に合った服選びを行い、毎回同じ服を着ている事がないようにし、整髪のおしゃれを支援していく。		
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。	盛り付けや嫌いな野菜を細かくする等工夫し食べられるようになった喜びを話しながら利用者と一緒に食事の片づけをしている。	昼食や夕食は、運営法人の他の施設と一緒に別棟の厨房で調理師が作っています。朝食は届いた食材で職員が調理しています。テーブル拭きや下膳は利用者も一緒にしています。通いの利用者で治療食や弁当の配食サービスを利用している人もいます。	

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
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。	個々の希望をととり入れ、嫌いな物や食べてはいけない物など考慮して提供している。また、水分量は個々の状態によりトロミをつけるなどしながら水分補給をしている。		
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。	口腔ケアは、毎食後個々に職員が付き添いながら行い口腔内の清潔保持に努めている。変わった事があれば、歯科受診に繋いでいく。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間で声かけでトイレ誘導している。トイレでの排泄が増え、パット内失禁が減っている。	排泄チェック表で排尿やパット内失禁などのチェックを行い、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。トイレは4ヶ所あり、2ヶ所は車椅子対応になっています。ターミナルケアを除いて、全員トイレでの排泄を行っています。	
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。	食物繊維の多い食品やヨーグルト等摂取し、十分な水分補給を常に心がけると同時に体操や歩行訓練で身体を動かす、自然排便を促す工夫をしている。		
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。	1対1の介助でゆっくりと話をしながら楽しい入浴時間を支援している。個々の体調や希望を取り入れ時間や回数を決めている。	入浴は、午前中に行いますが回数は特に決めていません。利用者の希望や体調に合わせて2～4回位入っています。入浴は1対1の介助で、ゆっくり話を聞きながら行い利用者にとっては楽しい時間になっています。入浴を拒否する人はいません。	

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。	その日の体調や前夜眠れていない利用者には、身体状況に応じて静養してもらっている。		
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。	病院により出される処方箋は、毎月確認し緊急で出された物も含めて内容をチェックし副作用あるなしを観察する。変化がみられる場合は、医療機関と連携し調整を行う。		
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。	一人ひとりのこれまでの生活の背景を考えながら、トランプ・数字合わせや童謡のDVDを観て楽しんでもらうよう寄り添った支援をしている。食後には、コーヒーの提供も行っている。		
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。	天気が穏やかな日は、近隣の公園や買物等へ散歩に出かけている。また、希望者には地区センターで行われる落語会やコンサートにも送迎車で出かける等の支援をしている。	天気の良い日は車いすの利用者も一緒に、近くの公園に散歩に出掛けます。希望があれば、近くのスーパーまで買い物に付き添うこともあります。年4回位、車でレストランなどに出掛けています。	
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。	ご家族からお預かりしたお金は、しっかりと管理し、本人の希望時に渡し果物や飲料等を購入している。また、外食や買物にも出かけている。		

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
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。	本人所有の携帯電話を持っている利用者は、自由にかけてられ所有していない利用人もプライバシーに配慮しつつ自由に使用している。		
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。	玄関やフロアには、季節の花を置き壁面にも職員と利用者が共同作業した季節の貼り絵がある。また、廊下ではリハビリ歩行訓練の場になっている。	大きな丸テーブルを3つ置いた広い共有空間（居間）と、庭に続く広いウッドデッキで明るさと開放感は十分の空間です。2月の節分の準備で2枚の大きな垂れ幕を付けるなど、季節感の演出も行っています。	
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つのテーブルに5人座り、気の合った利用者同士でほぼ一日過ごす。テレビ観賞やカラオケ等をしながら談話をされている。		
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。	家族や本人と相談しながら、仏壇や家具を置き利用者の希望に添えるようにしている。	ショートステイ用の部屋（洋室）が9室あり、ベッドやエアコン、カーテンなどが備え付けです、ベッドサイドテーブルも要望があればレンタルで設置できます。ショートステイですが家具やテレビなど好みのものを持ち込めます。	
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。	トイレ・浴室や居室には、表札を表示し各居室にはそれぞれ違ったマスコットやリボンをつけ自身の居室が解るようにしている。廊下と階段の境には扉をつけ階段への落下防止をしている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型 プラチナ倶楽部

作成日： 平成 27 年 4 月 15 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	1	理念の共有と実践	法人の経営理念と運営方針を基に、小規模多機能事業所としての理念を職員参加のもとに検討し、実践につなげられる。	月例ミーティングや夜勤者申送りにより職員全員で積極的な意見交換を行い、地域密着の意義を明示するとともに、地域に根ざした基本方針や独自の事業所理念を掲げる。	3ヶ月
2	35	災害対策	夜間を想定した避難訓練がまだ実施出来ていないため、地域住民や近隣の職員と夜勤スタッフが一緒になって行う。	夜勤スタッフは、防災講習を受けるよう上長より指示を受け、その講習で小規模事業所における夜間想定した避難訓練や搬送方法等を学ぶ。のちに、講習で学んだ知識や技能を活かし、地域住民や職員と打合せをしながら日程を調整し夜間想定避難訓練を実施する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月