

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	1491600035	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	小規模多機能 あいかわ		
所在地	(243-0303) 神奈川県愛甲郡愛川町中津2328		
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	名
		宿泊定員	名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成27年1月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月19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=ST1491600035&SVCD=730&THNO=14401
----------	---

【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)】

・利用者様のペースに合わせ、利用者様の思いに温かい心で寄り添えるパートナーになる努力をしています。
 ・利用者様の今までの人生、これからの人生を大切に、ゆっくりと向き合ったケアに努めています。

【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2月2日	評価機関 評価決定日	平成27年4月28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、厚木バスセンターまたは小田急線海老名駅からバスで約30分、「春日台一丁目」から徒歩10分の相模川の右岸台地にある3階建ての建物の1階にある小規模多機能居宅介護事業所です。2・3階は同一運営法人の愛友会グループのグループホームがあります。

<優れている点>

職員は大変明るく、前向きです。かなりの困難事例の人も引き受け、支援をしています。ケアプラン作成は出席者全員で話しあい、ケアマネジャーが適切な案を選択し共有しています。利用者のもっている力を十分発揮できるように、大工仕事の好きな人にはテーブルの脚の具合をみてもらい、職員は「助かりました。ありがとうございます」などの感謝の言葉掛けをして本人を認めています。職員と利用者の信頼関係が明るい雰囲気を漂わしています。

職員が資格取得を目指す場合は、法人が応援・助成をし、資格取得後は手当を支給し介護力、知識を高める支援をしています。

<工夫点>

運営推進会の当日に家族が集まり、雑談する家族会を設けています。

下半身用のマシン2台とマッサージ機を活用しリハビリに徹しています。

職員は、同一法人内の他施設との交換研修を実施しています。

【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 あいかわ
ユニット名	1階

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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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している。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		レ	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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	理念を共有して、管理者と職員は、実践に繋がっています。	事業所の理念は、職員と管理者が作成しており、毎日の引き継ぎ時に唱和し確認しています。会社の理念と合わせ、利用者と職員が「楽しく」「笑顔で」「その人らしく」を目標に一緒に生活して、活気のある毎日となっています。	
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	地域の一員として事業所自体が、日常的に交流を図っています。たとえば、お祭りや盆踊り等に積極的に参加し、交流を図っております。	職員は近隣の住民が多く、顔なじみで、夏祭り、どんど焼きに全員で出掛けています。子供会の神輿の休憩所にもなっています。事業所の行事には近隣の人やスタッフの子どもたちが参加しています。中学生の職場体験やギターなどのボランティアも来ています。	
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	認知症の人の理解や支援の方法を具体的にホームの理念として、玄関先に掲示して、皆さんにわかるように努力しております。また、ボランティアの方々に支援して頂いています。		
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	運営委員会には、参加はしていませんが、利用者やサービスの実際を聞いて向上するようにしております。去年は、約2か月に1度、開催し、ご利用者様ご家族などの意見を参考にしたりしてサービス向上に生かしております。	同一建物内のグループホームと2ヶ月に1回、地域の区長も出席し実施しています。入居者の状況、事故やヒヤリハット、インフルエンザ、家族の疑問への回答など多面的です。夜間に行ったり、家族会やクリスマス会を併用し家族が参加しやすく配慮しています。	
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	町役場の担当の方や地域包括センターの方と定期的に連絡を取ったり、出向いて、情報交換に努めています。	高齢介護課と地域包括支援センターに、入居者募集、後見制度も含め相談や報告に行っています。地域包括支援センターは運営推進会議で色々なアドバイスをもらっています。連絡協議会に出席し情報交換しています。	

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	当ホームの理念であり、身体拘束のケアはしないという取り組みをしています。	身体拘束ゼロに向け、行動指針の中で細かく明確化し、掲示しています。言葉遣いの「だめ」「待っていてね」など、スピーチロックにも注意しています。玄関入口のドアは電子錠でロックしていますが、利用者が外出したいときは、いつでも出掛けています。	
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	勉強会やセミナーへの参加に努めているので、虐待の無いようにしています。		
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	後は、学ぶ機会を設けて行きたいと思えます。		
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	契約時は、ご家族に、あらゆる場面になった時の説明を事細かく理解しやすい用語で説明をし、理解を得られるように努力しています。		
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	ご家族や利用者からの意見や要望があった時は、管理者へ必ず報告するようにし、管理者は、それらを反映させるように努めています。	運営推進会議は、家族から出席しやすい夜間の要望があり、3回に1回は開催することになっています。また、領収書は複写のものにして欲しいという希望も取り入れています。日常生活を写真で綴った「あいかわ通信」の発行や、家族会も作っています。	

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
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	定期的な会議を開催し、意見交流しています。	建物内全体会議、フロア会議では原則全員参加で、意見を出しあい結論を出しています。行事担当もアイデアを提案し、自己評価も職員とまとめています。法人内外の研修に参加でき、グループ内での職員交換研修も実施しています。また、資格手当も出ています。	
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	個々に、評価を行い、努力している方には、きちんと評価をすることで、仕事に対する意欲を持ってもらえるように努めています。		
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	・勉強会などや経験のある方に付き添いながら、経験を積んで頂くように努めています。 ・法人・外の研修の機会は調べてくれてはいるが、費用の自己負担、開催する場所によっては受ける事が難しい。法人内の研修は2～3回実施しました。		
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	法人内では、他ホームと交流（利用者様について）し、同じ支援者として、話す事がありました。		
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	ご利用前からご家族より情報を頂き、アセスメント情報を把握したうえで、本人が安心して暮らす事が出来るように努めています。また、初期に築く関係は、大変重要な事なので、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	見学时、面接時のお話しも含め、サービス開始時は、ご家族のお話しを聞きながら、ご利用様が、不安がらない様接して行き、ご家族に安心して帰って頂く様に努めています。（信頼も得ていく）		
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	初期の要望は、多少ご本人と家族では、違いがある為、難しい。その点も含め、ホーム生活に必要な支援を考えています。		
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	当ホームでは、職員もご家族様もご利用者様も立場はあまり関係なく、アットホームな場所で、家族の様に皆が暮らせるように努力しています。		
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	私たちが第3者なのだという事を重んじ、ご家族との時間は、大切に過ごして頂く様に心掛けています。		
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	地元の方が多く、散歩や外出時などで、お会いした知人の方々には、ホームへ遊びに来て頂くよう、お誘いしています。	家族、友人が訪ねてくると、職員は談笑の輪に入り繋がりを大切にしています。電話の取り次ぎもしています。鮎釣りを趣味にしていた人は、馴染みの釣具店に行くのを楽しみにしています。	

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
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	レクや何か遊びをする時には、すべての皆様に声をかけ、入りづらそうな方には、職員の方で別に対応しています。また、他の利用者様が、手助けして下さった時には、職員は、きちんとお礼をいうようにしています。		
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	契約が、終了しても、ご家族には、「困ったときは、相談の場所として、いつでも連絡してください」と話をしています。		
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。	利用者毎のアセスメントを参考に職員間で、随時、話し合いを行っています。また、コミュニケーションを大切にし、その方らしい暮らしが出来る様、把握したいと思っています。	入居時からまとめたアセスメント表に、日常生活の場で、お風呂や送迎時、家族等に確認して思いや意向を記録しています。大工仕事が得意な人にはテーブルの脚の具合を見てもらう、畑の好きな人には春になったらお願いするなど予定しています。	
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	家族やサービス業者等に前もって情報を聞き、サービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	・個々の生活パターンに合わせた対応に努めています。 ・個人記録や水分・排泄・食事・服薬等の記録を活用しながら、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	最低月1回は、カンファレンスを行い、そこで、提出された案件をもとに、現状に即した介護計画を作成しております。	入居が決まると暫定ケアプランをつくり、毎月職員全員がモニタリングして長短期の提言をもちより、ケアマネジャーがこれを数点に絞り、サービス担当者会議で要点をまとめケアプランとしています。短期は6ヶ月、長期は1年で見直しています。	
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	利用者様の個々の記録は、毎日行っており、最低月1回は、ユニット会議を行い、介護計画の見直しを行っております。また、情報を共有しながら安全性を考えて行動・見直しに話しております。		
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	他の施設にはないようなレクリエーション（職員独自の企画など）や支援を行っており、利用者様から喜ばれております。また、出来る限り、取り組んでおります。		
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	地域などの資源の情報を運営委員会などで聞き出し、利用者様が楽しめるように努めています。		
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	週1回は、往診を実施しており、受診の必要性がある時には、ご本人様のかかりつけ医とも柔軟に対応し、適切な医療を受けられる体制づくりを支援しています。	小規模多機能事業所は、在宅が基本の施設なので、かかりつけ医への通院は家族の対応を基本にしています。家族が行かれない時には、職員が通院介助をします。週に1度、訪問看護師が来訪し、利用者の体調管理をしています。	

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	必ず、訪問看護師と情報交換をしています。体調の変化時にもすぐ、指示をもらえる体制になっています。		
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。	そのような際には、いつでも安心して、入院治療が出来るように、日頃から接点を持ち、病院の先生方に情報交換等を行っております。		
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	家族と状況を把握しながら、当施設でできる事を説明したうえで、対応を行っています。また、柔軟に対応できるように取り組んでおります。	小規模多機能事業所は在宅が基本である事を入居時に説明し、事業所での看取は行わない方針であることを了承して貰っています。利用者の状態が重度化した場合、管理者は家族の相談にのり、次の入所施設を探すなど、親身に対応しています。	
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	しかし、全ての職員が実践力を身に付けているかどうかは、わかりません。身に付けて行きたいとは思っていません。		
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	避難訓練を年に2回実施し、1回は、消防署立会いの下実施しています。ただし、訓練は充分とは言えないと思います。	建物内のグループホームと一緒に、年に2回避難訓練をしています。夜間想定訓練を3月に初めて実施します。地震想定訓練は、今後の予定として、防災ずきんを利用者人数分を発注しています。職員が防災管理者の研修をうけています。	避難訓練時には近隣の応援が必要です。周辺では、一番大きくて安全な建物です。こちらから近隣の人の避難場所として提案するなども含めて、自治会との話し合いを期待します。

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
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	人格の尊重をし、何が望みなのか、何がしたいのか等の気配りをしています。大切な事なので、常に心がけています。	職員の会議は館内で行っており、利用者の個人名は出していません。生活保護の人も外食や外出を、一緒に楽しめる様に、家族と費用負担について話しあっています。排泄時トイレ内での職員の立ち位置、視線は職員全員が気をつけています。	
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	自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらうようにしています。なるべく話を聞いて、働きかけています。		
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	利用者様からの希望や要望には、迅速対応できる取り組みになっています。		
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	全職員は、目配り・気配りを持って、利用者様に接しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や後片付けを一緒に行っております。利用者様の好みに合わせ、代替品にて提供もしております。	食材は配食会社からの配達ですが、調理は職員がしています。メニューのアレンジ、利用者のリクエストメニューもあります。節分の恵方巻きは職員と利用者で手作りしています。ハンバーグ、中華そばなどの外食も毎月あり、楽しみとなっています。	

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	その人、その人のカロリーをしっかりと見極めており、その人にあった食事量を提供しており、習慣に応じた支援をしております。また、毎食時チェック表で確認し、足りない時は、一日の中でバランスを摂れる様、皆で補っています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。拒否される方も、時間を置いたり、うがい等にて対応しています。支援が必要な方には、付添い・声掛けし、ケアを実施しています。		
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	排泄の自立には、力を入れており、その人のパターンや状態を知り、気持ち良く排泄が出来る様自立支援をしています。	日中リハビリの人、夜間のみリハビリ使用者には、職員の適時の声かけ、散歩と本人のがんばりで効果が上がってきています。入院中、尿道バルーンをつけていた人も退院後、マシンを使っての体操、声かけでバルーンから卒業しています。	
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	運動等をしながら、自力排便を促すように支援しています。また、水分補給の促しも実施しています。また、お薬でコントロールされている方には、毎日注意を配っています。		
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	入浴は、皆様とても喜ばれているので、出来る限り、希望に応じ、入って頂き、支援させて頂いています。	通所の方は、家族から希望入浴回数があり、受け入れていきます。機械浴と個浴があります。現在は個浴で間に合っていますが、重度化した場合には機械浴で対応が可能です。浴室、脱衣所ともに暖房があり、ヒートショックに配慮し、スキンシップの場としています。	

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	一人ひとりにあった形で、良眠できるように支援しております。		
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	職員間で、個々の薬の情報は、共有し、変更時などの情報がある時には、速やかに、情報を伝え、症状の変化を見逃さないように努めています。また、薬のダブルチェックもしております。（副作用については、あまり理解出来ないのが現状。）		
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	その人・その人にあった楽しみ・気分転換に努めています。		
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	希望に沿ってなるべく多く出かけられるよう支援しておりますが、現実的には、一人ひとりのその日の希望に沿ってはという点では出来ておりません	事業所の真向かいに神社、その裏手に散歩道があり、ほぼ毎日散歩をしています。玄関そばのベンチでは、外気浴とおやつを食べる場になっています。町内の認知症カフェ、パン工場見学、こいのぼり見学、紅葉狩りなどの楽しみ外出も行っています。	
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	自分で、お金の管理が出来る方については、自分で管理してもらっています。管理できない方も、お買いものをして、支払する時は、お金を渡し、自分で買い物をしたという感覚を持たせるようにしています。		

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
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	各家庭の事情に合わせた皿のやりとりをし、手紙は、ご自分達で自由にやりとりされています。なるべく希望にそうようにしています。		
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	共用の場は、全員が使いやすい様になっている。汚れを発見した場合は、職員がすぐにきれいにし、不快にさせない様、努力している。	リビングは、採光がよく暖かです。マシーンが3台置かれ、利用者のリハビリ役として活用しています。玄関寄りの廊下にソファが置かれ、壁には利用者の作品が飾られています。新聞を読んだり、ゲームをしたり、和やかな雰囲気空間です。	
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	利用者同士が思い合い、リラックスして過ごされているので、その場は見守っている。トラブルが生じそうだったり、仲間に入るのが苦手な方には、職員が間に入ったりして対応しています。		
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	ご利用者の一番大切な場所なので、居心地良く過ごしてもらおう様配慮しています。	在宅を拠点にしているもので、一時的な住まいですが、連泊する人の居室には衣類や小さな家具が置かれています。宿泊室は広く、収納戸棚があります。リビングに面した場所で、人のいる気配が感じられ、孤立感はありません。	
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	一人一人の出来る事を把握し、自立に向けた支援をさせて頂いています。例えば、利用者様全員が掃除やゴミ捨て等を手伝って下さり、自立した生活を送っています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能あいかわ

作成日： 平成 27年 12月 1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	35	訓練回数及び内容が十分とはいえない。 地域の人との連携が薄い。	訓練目標の明確化 地域の人と連携した訓練	夜間訓練の想定や地震時の避難訓練をする。また、自治会や運営推進会議の中で合同訓練や当施設を避難場所として貰うなどの提案をしていく。	12ヶ月
2	64	地域の人への周知が十分ではない。 行事以外での施設への訪問等があまりない。	地域の人へ小規模多機能あいかわを周知してもらおう。 地域の人が気軽に来訪できる雰囲気を作っていく。	自治会会議へ出席して、小規模多機能をしってもらおう。 ボランティアの回数や種類をふやす。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月