

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 | 1492600562 | 事業の開始年月日 | 平成25年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成25年10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アゼリア | | | |
| 所在地 | (252-0226) 神奈川県相模原市中央区陽光台 2-29-7 | | | |
| 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 | 5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26日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年5月18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=ST1492600562&SVCD=730&THN0=14150 |
|----------|---|

【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)】

理念である「自分の部屋で過ごしているように」を合言葉に、ご利用者様がお自宅の他に、もう一つの自分の部屋で過ごして頂けるようにお手伝いさせていただきます。馴染みの場所へ行ったり知人との語らいが楽しく、無理なく出来ることを支援しています。「好きな事」や「やりたい事」を出来るだけ展開する事から、自然とADLの回復や地域での生活が展開されるようにアプローチをしています。「事業所内での運動」をするよりも、制度の特性を活かし「買い物支援」「外出支援」を展開し、日常生活を行いながらの機能訓練を目指しています。

【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27日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年4月30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)】

事業所は横浜線相模原駅からバスで11分、「光が丘小前」バス停から1分の所にあります。多数のグループホーム等を運営する株式会社アイシマが、平成25年10月に開設した小規模多機能型居宅介護事業所です。「自分の部屋で過ごしているように」を理念に掲げています。職員は、自宅と同じ気持ちで利用者が穏やかな気持ちで過ごせるように、日々の生活を見守っています。

<優れている点>

利用者ニーズの変化を把握し、地域生活を長く継続できるように支援しています。職員は毎日アセスメントを行う気持ちで利用者や家族の状況の変化を見守り、連絡帳を活用し利用者や家族の思いや希望の把握に努めています。毎月個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを行い、利用者のADLや体調の変化、家族の状況を把握し、支援目標の達成度を評価し個別支援計画の見直しに反映しています。職員は、日常生活の中で利用者の思いや表情、発言の内容をケース記録に書き留め、毎月実施の職員ミーティングで利用者一人ひとりの状況について職員間の情報共有を図り、随時個別支援計画の見直しを行っています。

<工夫点>

認知症を患い自宅での生活が委縮しがちな利用者、在宅生活の自信を取り戻す支援を心がけています。機械浴でしか入浴できなかった利用者、一般浴でも出来るような介助方法を家族に提案して、自宅でも入浴が出来る取組みを行っています。

【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 | 小規模多機能型居宅介護事業所アゼリア |
| 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、生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。 | 玄関・リビング・業務日誌の表紙裏に理念「自分の部屋で過ごしているように」を提示して常時意識して見れるようにしています。自宅で過ごしているように、家事を含め自分で出来る事は積極的に関わっていただき、くつろぐ時にはゆっくりするなど、メリハリをつけて過ごしていただいています。 | 事業所独自の理念を掲げ、管理者と職員が意識を共有し、利用者の一人ひとりが安心して地域生活を送れるように日常の支援に努めています。職員行動指針を定め、常に誠意をもって支援に当たることを職員に周知し理念の実践に努めています。 | |
| 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。 | 地域の事情により自治会には加入していませんが、近隣の商店での買い物や、散歩・公共施設への外出等を積極的に行っています。散歩の時には、地域の方に声をかけていただくこともあります。 | 地域の婦人会の施設見学や利用者の馴染みの店での買い物等の機会を通し、地域住民との交流を図っています。本人と家族及び近隣住民との関係継続への配慮が、小規模多機能型事業所が身近な存在であることの地域住民の理解につながっています。 | |
| 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。 | ご利用希望に留まらず、地域の婦人会の施設見学などもあり、サービス利用に関係なく随時見学を受け付けています。また、買い物等の支援は出来るだけ近隣の商店を利用するようにもしており、日常生活を通して活かしていければと考えています。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1回偶数月に実施しています。ご家族・ご本人・包括支援センター・民生委員・婦人会の方に参加していただいています。運営状況報告を行い、小規模多機能でのかかわり方、事業所としての考え方等積極的に質問や発言が聞かれています。 | 利用者や民生委員、地域の婦人会、地域包括支援センターの代表等が参加し、2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議で災害時の避難や地域の徘徊ネットワーク等の情報を共有し、認知症高齢者への事業所の支援について説明しています。 | |
| 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取り組んでいる。 | 運営推進会議には地域包括支援センターの方にも参加していただけるようになりました。事業運営において、疑問に思ったことは積極的に相模原市高齢政策課に質問し、思い込みや疑問に思ったままにせず、確実な運営を心がけています。 | 地域包括支援センターが運営推進会議に参加するようになり、地域の認知症高齢者支援について、小規模多機能型事業所との連携について話し合っています。また、市主催の在宅サービス等に関する研修会に積極的に参加しています。 | |

| 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。 | 玄関の施錠はしていません。社内研修でも、法令順守の研修において、拘束・虐待の話にもなりました。また、何気ない一言がスピーチロックにつながる事がある事を、日常の業務の中で職員に伝え、日頃から心がけています。 | 身体拘束防止マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。職員は、法人の毎月定例の勉強会に参加し、また、接遇アンケートにより自身の言動を振り返り、スピーチロックに対する注意を喚起しています。 | |
| 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。 | 社内での法令順守の研修等には積極的に参加するようにしています。送迎時や電話等でご家族と対話したり利用者様の話を聞くなどし、ご本人様・ご家族双方の精神的負担の軽減に努めています。また、入浴介助時身体チェックを怠らず見過ごすことがないように心掛けています。 | | |
| 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。 | 勉強会などで学ぶ機会があります。現在制度の活用を検討している方はいらっしゃいませんが、これからも積極的に学ぶ機会を持ち、その情報を事業所内で閲覧できる体制を作っていければと考えています。 | | |
| 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。 | 契約締結前には、利用に関して納得していただくまで見学や説明を繰り返し行っています。契約時にも十分な時間を頂き、随時質問を受け付けながら適時御利用者様・御家族様のペースで行っています。契約後においても、不明な点に関しては随時伺い、納得していただけるまで説明するように努めています。 | | |
| 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。 | 御利用者様と職員が二人になる時間（通院・ご自宅送迎時や入浴時）を大切にして、その時の発言を運営に反映させています。御家族様とは直接話したり連絡帳等を用いて意見を頂いています。 | 職員は送迎時に利用者や家族の状況の把握に努め、連絡帳を活用し家族や利用者の思いや希望を確認しています。また、利用者、家族に運営推進会議に参加してもらうことで、利用者の地域生活を支援する事業所運営の理解につなげています。 | |

| 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。 | 何気ない日常の話の中から意見を引き出すようにしている他、毎月1回のカンファレンスや日々の申し送り時に都度職員の意見や提案を聞くように心掛けています。判断が難しい時には上司の意見を仰ぎ対応しています。 | 月1回のカンファレンスで、利用者目線での支援に関する職員の意見を聞いています。台所や浴室のレイアウトは職員の意見を取り入れています。また、日常のアクティビティやおやつのことなど職員の意見を尊重し決定しています。 | |
| 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。 | 各職員の家庭の状況を考慮してシフトを組んでいます。各自の得意分野を尊重し、職員同士が助け合える環境作りを心掛けています。良い所は褒める等をして意欲を持って働けるようにしています。法人としても、社員旅行や新年会他福利厚生にも力を入れています。 | | |
| 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。 | 所属部署で年5回、法人主催で年4回の勉強会が実施され、学ぶ機会は多くありシフトを調整し、出来るだけ参加できるように支援しています。職員のレベルに応じての研修や資格取得の情報を提供し、スキルアップの支援を行っています。 | | |
| 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。 | 相模原小規模多機能事業者連絡会に出席して情報提供や意見交換を行っています。法人内の事業所とも情報交換や相談が行える環境にあり、連携を取りながらサービスの質の向上をさせていく取組みをしています。小規模多機能型居宅介護事業者連絡会全国大会藤沢大会に参加し、全国の事例を学ぶ等の事もしています。 | | |
| 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。 | 契約締結前には、納得していただくまで見学や説明を繰り返し行っています。サービス開始に伴う生活環境の変化に細心の注意を払い、アゼリアでの過ごし方にメリハリをつけ、何気ない会話や表情から不安・要望を察知するように努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 先ずは事業所側から、送迎時等を利用して御家族様に話しかけ、話しやすい関係作りに努めています。疑問点には早めの回答を心掛け不安感の軽減を心掛けています。 | | |
| 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。 | 利用前の見学や話し合いに重点を置いていません。サービスの使い方やどこまでの支援が必要なのかを納得いくまで話し合いするようにしています。また、利用開始しても、こまめに状況を報告しあい、臨機応変にサービス内容を検討しています。 | | |
| 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。 | 出来るだけ御利用者様の生活環境に変化を与えないように配慮して家事全般のお手伝いをして頂き、御利用者様自身が社会に必要とされると思ってもらえるような支援をしています。 | | |
| 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。 | 日々の生活の様子や気づきの点を連絡帳を用いたり送迎時に直接話をして伝えることで、ご家族様と情報を共有し統一した対応が取れるように心掛けています。 | | |
| 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。 | 併設されているグループホームに以前近所に住まわれている方がおり、時間を見計らって会いに行く事もあります。また、個別支援として、買い物や美容室への支援や、かかりつけ医への支援等関係性の維持に努めています。 | 在宅の利用者の地域関係の継続に配慮し、かかりつけの医師や歯科医、理・美容院、行きつけの店など利用者本人の生活の継続を支援しています。送迎の途中に本人が見たい場所に寄り道したりして、地域住民としての意識の継続に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | プランターでの植物栽培や、食レク・行事等を通して、利用者同士が協力して一つの事を成し遂げていく事を中心に展開しています。御利用者様が関わる時間と、個別での時間のメリハリをつけ、精神的な負担の軽減にも配慮しています。 | | |
| 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。 | 現在、サービス終了した方はいらっしゃいませんが、サービス利用終了後でも催し物等の情報提供や相談について随時応じる事が出来る事は、ご家族様に伝えていきます。 | | |
| 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。 | 送迎時の車内等二人きりになる時を利用し、気兼ねなく話せる雰囲気作りから話をするようにし、意向をお聞きしている。同時に、送迎時・運営推進会議時や会議後にご家族様と共に話をして双方の意向もお聞きしています。現在は本人の意向を伝えることができない方はいらっしゃいません。 | 統一様式のアセスメントを実施しADLやコミュニケーション能力等を把握し、支援ニーズを個別支援計画に反映しています。職員は、日常生活の中で利用者の思いや表情、発言、連絡帳の内容をケース記録に記入し、個別支援計画に反映しています。 | |
| 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。 | 施設見学を経てサービス開始となった時から、少しずつ御本人様・ご家族様から希望や・意向を聞かせて頂いています。また、日常の会話にも注意すると共に季節ごとの慣わしや行事の際の話から、思いや暮らしの意向等を把握するように努めています。 | | |
| 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。 | 日常生活の様子を観察し、その方の一日の過ごし方や自身で行ったこと等を個人ケース記録に毎日記録しています。体調についても食事・水分摂取量や排泄、バイタル等を記録しています。それらの情報を基に申し送りにおいて報告しています。また、職員は出勤時に前回出勤以降の連絡帳、業務日誌記載事項に目を通し、継続的に状況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。 | 御家族様の意見・御本人様の意向と毎月行われるミーティングを下にプランを作成し、担当者会議にてプランを決定しています。日々の暮らしをご家族様に伝えながら、必要に応じて随時プランを変更できることも伝えていきます。 | 毎月モニタリングを実施し、個別支援計画の課題の支援状況の評価し、目標の達成度を明記しています。モニタリングの結果を6ヶ月ごとの個別支援計画の見直しに反映し、また、毎月のミーティングで計画の随時見直しを検討しています。 | |
| 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。 | ケース記録に記入する事で各職員が情報の共有が出来るようにしています。ケア内容の変更時は連絡ノートへ記入し情報の共有が出来るようにしています。 | | |
| 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。 | 事業所の機動力を活かし、御本人様の好む事をアプローチすることにより、そこからADLの維持・向上に努めQOLの改善につながっていく事を目指しています。足の筋力を維持するための運動を事業所内で行うのではなく、ウインドウショッピングや買い物支援などにより歩く機会を出来るだけ多く設けるような対応を心掛けています。 | | |
| 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。 | 未だ十分に把握できていないため、運営推進会議や消防避難訓練を通じて地域の情報の共有をしていければと考えています。また、市内公共施設を利用したり近隣での買い物など外出支援を行うことにより、地域資源の把握に努めています。 | | |
| 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。 | サービスを利用しても、かかりつけ医からの変更はしておらず、継続して診察していただいております。受診の際には、ご家族様了承の元診察に同行させていただくこともあり、医師との顔の見える関係の構築にも努めています。 | 契約時に協力医の役割などを説明していますが、利用者は全員かかりつけ医を続けて受診しています。事業所では家族の同意を得て職員が通院介助を行い、医師から直接情報を確認しています。家族が同行しない場合は、家族に状況説明を行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 受診時の情報は必ず看護職員へ伝えるようにし、情報が共有されるようにしています。日々の様子に変化があったり、ご家族様とご本人様の同意の元、必要に応じて看護職員が受診時に同行する場合があります。 | | |
| 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。 | 今までに入院された方はいませんが、担当医や医療連携室、ご家族様と連絡を密に取りながら、早期退院に向けて取り組んでいきたいと考えています。また、そのような場合に備えて、受診時に同行させていただくなどをして顔の見える関係作りを心掛けています。 | | |
| 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。 | 現在終末期を迎える利用者様はいらっしゃいません。重度化した場合にも慌てないように、今からそれぞれの状況に合わせて事業所とご家族様との役割を話し合うようにしています。重度化した場合においても臨機応変に対応できる事を伝えていきます。対応方法に苦慮する場合でも、法人内の他事業所に相談できる体制が整っており、様々な事例からその対応を検討する事ができます。 | 重度化や終末期の事業所の方針はありませんが、契約時に家族、利用者に重度化した場合の対応について説明し口頭で同意を得ています。事業所の対応については協力医との協力体制を構築しています。職員に対する研修は文書による研修ではなく、事例に基づく研修を実施する予定です。 | |
| 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。 | 定期的に法人内で行われる勉強会で学ぶ機会があります。外部における研修の情報を入手し、順次研修に参加できるようにしていこうと考えています。また、緊急時の対応マニュアルが準備してあります。 | | |
| 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。 | 消防署員立会いの下、年2回避難訓練を行いその内1回は夜間想定避難訓練を実施しています。また、自主的に毎月決められた日に施設にて避難訓練を行っています。非常食も備蓄され、そのリストの中には非常食を用いた献立もあります。 | 年2回消防署の参加を得て、併設のグループホームと協同で避難訓練を行っています。地域住民の参加は得られていません。備蓄品リストを作成し、10名3日分の食料、水の備蓄と、非常食献立表を作成して対応できるように管理しています。 | |

| 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。 | 敬語で話しかける事を基本としつつも冷たく感じないような話し方になるように注意しています。トイレへの誘導や状況の確認は他の方に聞こえないように配慮をしています。また、御利用者様の状況の伝達は出来るだけその場を離れ、御利用者様に聞こえないように注意しています。 | 職員は入社時に法人本社で個人情報保護などの研修を受け、人格の尊重、プライバシーの確保に努めています。利用者には苗字に「さん」付けでの呼びかけ、トイレ誘導などはさりげなく行っています。個人記録は施錠のでき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。 | 散歩のコースや、昼食時のおかず、日々のアクティビティー等、日々の暮らしの中において先ずは意向をお聞きしてそれを実現できるように心掛けています。 | | |
| 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。 | 基本的なことは押さえつつ、先ず何時・何をしたいかをお聞きしています。それぞれのペースや希望を尊重し、個別で活動する時間と集団で活動する時間等、利用者様の体力やその日の体調の変化に合わせて行くと共に、適宜休憩時間や場所提供を行っています。 | | |
| 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。 | 訪問時や通いを利用する際や外出先に合った服装を相談する等し、楽しみを実感してもらうよう支援しています。また美容院は地域のお店に同行し利用して頂いています。定期的と一緒に洗濯をして、普段から気持ち良く衣類を着ていただけるようにもしています。 | | |
| 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。 | 献立を一緒に考えたり、通常の食事作りへの参加やパンやケーキ作りを一緒に行う事や、その他食事に関わる事（盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・食器拭き・テーブル拭きなど）をできる範囲で協力いただいています。 | 利用者は盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭きなどを手伝っています。外食は希望を聞き月1回定期的に行っています。食材は週2回関連会社から配達され、献立は冷蔵庫の中身を確認しながら利用者と一緒にその日に決めています。 | |

| 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 |
| 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。 | 食事形態・食事量・嗜好等本人に合わせた食事提供が出来るよう努めています。野菜を多く・薄味での味付けを心掛けています。飲み物も、数種類用意し、その日の好みに合わせて飲めるようにし、十分な水分摂取が出来るように配慮しています。 | | |
| 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。 | 食後は必ず口腔ケアを行っています。利用者様の状況に応じて見守り・声かけ・介助等を支援しています。歯科医の受診が必要な場合には適宜受診対応をしています。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を用いて、なるべく失敗無くご自分で出来るように支援しています。入浴前、食事前、送迎前などは統一して声をかけています。 | 利用者の排泄チェックを行い排泄パターンを把握しています。定期的にさりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐ支援に取り組み、利用者のパッドやリハビリパンツの使用回数が確実に減少しています。食事や入浴前等に排泄を促しています。 | |
| 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。 | レクリエーションや毎日の運動を通して体を動かして頂けるように対応しています。食事も水分摂取量に注意し、乳製品や繊維質を摂取して頂けるように努めています。 | | |
| 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むように、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。 | 一般浴と座ったまま入る事が出来る機械浴とがあり、ご本人様の状態に合わせて利用して頂いています。入浴するタイミングはご本人様と相談して決めています。脱衣所と浴室の温度にも配慮し、寒すぎないように配慮しています。 | 入浴は利用者の希望に応じて時間帯、湯加減、湯温などに対応しています。一般浴と機械浴を備え、身体能力や希望に沿って支援しています。入浴を拒む人には声かけのタイミングや職員を変更するなどして対応しています。 | |

| 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。 | 御利用者様のその日の体調や状況に合わせた休憩を行っています。ご自宅での習慣通りに、昼食後に休息の時間を設け生活のリズムを崩さないように注意しています。 | | |
| 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。 | 個別ファイルに薬の情報がファイリングされ、受診後には必ず薬の変更がないか確認し、変更があった場合にはその都度情報を変更し、申し送り等において伝えています。また、与薬については手順が示され、保管場所の扉に添付してあります。 | | |
| 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。 | 植物への水遣りや、カレンダーの日付に入れ替え・食器洗い・食器拭き等それぞれに役割を持っていただいています。また、四季折々近隣の公園へ出掛けたり、雛人形等を見に行くなどの季節の行事にあわせた外出を行うことにより季節感や風習を思い出していただいています。 | | |
| 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。 | 御利用者様の希望を踏まえながら、散歩や近隣での買い物、美容院、ドライブ、市内公共施設等外出する機会を多く設けています。また、法人内のレストランにもドライブしながら出掛けることもあります。 | 天気の良い日にはできるだけ近所を散歩しています。また、季節に応じた桜見物、車両を使っての近隣の名所への外出、月1回の外食など行っています。利用者の希望に応じ、送迎時に馴染みの場所や商店での買い物などに付き添っています。 | |
| 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。 | 受診時や買い物に出掛けた時は、出来るだけご本人様に財布を持って頂いて職員の見守りの下、自ら支払いをして頂く様に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | あまり希望はありませんが、ご希望があればその都度必要時に事業所の電話で話をする事があります。 | | |
| 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。 | 季節に応じた野菜作りや草花などを御利用者様と一緒に手掛けて生活感を取り入れています。壁には、外出時や行事・日常の様子を写真で飾り付けています。カーテンによる採光の調整や、換気・温度調整には当然取り組んでいます。また、御利用者様の状況に応じて動線を考え家具の配置も変更していきます。 | 食卓セットやソファーセット、床は木目調の落ち着いたものを使用しています。居間の壁は職員と利用者で作った干支の貼り絵、富士山の初日の出、梅林の切り絵、雛人形、利用者の塗り絵や行事の写真を貼り、季節感や暖かさを漂わせています。 | |
| 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。 | 椅子席とソファーはあえて背中合わせにして視線に入らないように配慮しています。また、人の目を気にしないで過ごしたい方のために居室にテーブルを用意し過ごせるようにしています。 | | |
| 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。 | 「快適に就寝できる環境は御利用者様それぞれである」という考えから、あえてシンプルにしています。居室への持ち込み品はなるべくご本人の希望を尊重し、使い慣れたものを持参していただけるように話をしています。 | 宿泊室は洋間5部屋でベッド、布団、カーテン、エアコンを備えています。宿泊する人には居心地良く過ごすために使い慣れた物の持ち込むように依頼しています。空いている時間帯は通いの人が一人になりたい時や昼寝のために利用しています。 | |
| 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。 | リビングを中心に、御利用者様のADLに合わせて動線を意識した家具の配置をしています。カレンダーの日付の入れ替も御利用者様の日課になっています。 | | |

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 アゼリア

作成日： 平成 27年 5月 14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 | 2 | 地域の一員としてあまり認知されていない。 | 地域の自治会行事へ積極的に参加する。 | 運営推進会議等で地域自治会行事の情報を得る。 利用者様の利用日に合わせた行事計画を作成し実行する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 13 | 職員研修は本社で行うことが多く、当事業所から本社までの異動時間がかかる為、職員の参加が少ない。 | 職員のスキルアップを図るため、事業所内（施設内）研修を行い職員全員の参加を募る。 | 本社研修に不参加の職員対応として管理者から別途日程を決めて事業所内研修を行う。 併設のグループホームとの協同により施設内研修を実施していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |