

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	1493400228	事業の開始年月日	平成23年10月1日
		指定年月日	平成23年10月1日
法人名	株式会社エムズプロ		
事業所名	小規模多機能ホーム あんのん		
所在地	( 246-0015 ) 横浜市瀬谷区本郷3-1-17 第2斉藤ビル		
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	7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2月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月26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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493400228&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493400228&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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)】

相鉄線瀬谷駅から徒歩4分の大変便利なところにあります。駅前の小規模多機能型事業所として通勤時に立ち寄ってご利用頂くことが出来ます。小規模多機能型居宅介護の柔軟性を活かして、介護と家庭生活が両立できるようご本人とご家族様を臨機応変に支える事を使命として活動しております。介護サービスは人が中心として考え、職員教育に力を入れています。管理者は認知症介護指導者であり研修講師として活動しており、職員は積極的に「認知症介護実践研修」に参加しています。また、市民後見人などの成年後見制度を普及するための活動にも参加し、地域のご高齢者の権利擁護に資するべく関係機関と連携しております。ご利用者様のこれまでを大切にしながら、これからの生活を支えてまいります。

### 【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27年2月28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)】

事業所は相鉄線瀬谷駅から線路沿いに歩いて4分、高架道路下の大きな道路を横断した先にある3階建てのビルの1階にあります。道路沿いには大型店や事務所があり、後背地は農地が広がっています。

<優れている点>

利用者は事業所職員に支えられ、喜んで事業所に通って自分の役割を持ちながら生活しています。支える家族は、事業所のサービスを組みあわせて、家庭生活と仕事を両立させ、家庭で利用者を支えています。職員は利用者の人生の経験や思い・希望を丁寧に把握して、生活リハビリの専門家として、臨機応変に利用者につき添っています。帰宅の送迎時、家族に今日の活躍状況を話し、次の日に繋げています。この繋がりの中で、認知症介護指導者である管理者を中心に医者と相談しながら、小規模居宅介護の良さを利用して成果を上げています。例えば、自宅での服薬管理が困難な場合は職員が薬をセットしたり、通所時に服薬する。食事制限の利用者用に特別食をつくり、食べる楽しみのために事業所を訪問する。人工透析の利用者のために夜レシピを渡し、翌朝、家族が調理して普通の生活に戻った。などの事例があります。

<工夫点>

調理専門の職員を配置し、治療食や弁当にして自宅へ届けています。ベットから移動時の注意喚起用に赤外線センサーを利用しています。

### 【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	小規模多機能ホーム あんのん
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念と行動指針を定め、施設玄関や職員出入り口に掲示しています。理念を皆で共有する目的で毎朝のミーティング時に参加職員にて理念を唱和しています。これは職員自らの申し出から始まったことです。	事業所の理念は「安のん、心の安らぐ、日々を暮す」を毎日朝のミーティング時に唱和して確認しています。これに地域で暮らす等の行動指針を毎日の活動の糧にしています。理念はガラス窓の外に向けて張られ通行者用にも掲示をしています。	
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	自治会が行っている、月に一度のミニデイサービスである「本郷サロン」に時折参加させて頂いています。サロンの方々も「あんのん」の事については知って頂いている様子で声をかけてくださっています。また、地域の方の協力により餅つきなど行事も行う事ができています。	事業所の行事であるバーベキューやバザーでは、チラシを配り近所の人を誘っています。近くの床屋や美容院ともなじみとなったり、自治会の本郷サロンにも参加しています。利用者の好きな演歌、フラダンスなども招き盛況です。	
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	地域の方々に対する相談は電話や来所相談によっていつでも応じております。また管理者は瀬谷区の認知症キャラバンメイトとして区内の認知症サポーター養成に関わっており、地域での認知症理解の普及に努めております。		
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	運営推進会議は参加される方に判りやすいようパワーポイントにて具体的な数値やグラフを利用して説明させて頂いています。ご質問やご意見を出して頂けるよう工夫しているつもりですが、参加者の皆様方より具体的な発言を頂く事はまだ少なく、もっと工夫していきたいと考えています。	11月に運営推進会議を開催し、利用者の状況、運営や事故状況の意見交換を行っています。自己評価の説明もしています。併せて避難訓練も行っています。今年度は諸事情や日程調整などで会議の開会が少なく、次回は3月に開催する予定です。	今後は計画的に2ヶ月ごとに開催されることが期待されます。
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	必要により、区の保健師さんなどとは情報共有をしています。更に瀬谷区地域密着型事業所連絡会にも参加して区や関連事業所との連絡を密にしています。また、管理者はNPO法人「横浜市小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」の理事としても活動しており、横浜市健康福祉局の担当職員とも連携しています。	成年後見制度に関する相談に応えたり、地域包括支援センターからの事例検討を関係者で協議しています。管理者が講座講師になったり、各種の実習生を受け入れています。認知症の啓発活動に参加したり、横浜市や区の連絡会で活動しています。	

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	管理者は認知症介護指導者であり、認知症ケアについては指導的な立場にあります。その者が管理する施設として身体拘束や虐待、個人情報保護については常に留意しております。今までの運営の中でこれらの問題に抵触するようなことは一度もありません。	実践者研修で得た知識を、権利・虐待・緊急要件や代替え、対応の指示方法などのテーマで毎月の勉強会で確認しています。玄関の施錠はしていません。行方が分からなくなった時のために徘徊ネットワークに登録し、対応手順を決めています。	
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	上記No. 6 同様ですが、職員勉強会やミーティングなどで繰り返し取り上げ職員全員が正しい理解が出来る様に取り組んでいます。		
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	管理者は東京大学政策ビジョン研究センター主催の市民後見人養成講座の修了生であり、市民後見人として制度の理解や利用促進に向けて活動しています。「認知症介護実践研修」において権利擁護の単元を担当しています。		
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	No. 8 同様で契約は大変重要な権利の行使の場面であり、時間をかけて説明し納得して頂いてから、署名捺印を頂く様にしています。		
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	運営推進会議ではもちろん広く意見や要望を伺えるようにしていますが、日々の送迎時などを利用して出来るだけ細やかに、自宅の様子や介護についての要望などを伺えるように声をかけ努力しています。	家族とは連絡帳でやりとりし、申し送りノートで徹底しています。帰宅時には活躍状況を家族に伝えて話題にしています。困った時はまず連絡するよう依頼しています。家族から健康上の相談は食事対応と各種サービスを組み合わせ改善しています。	

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	毎月二回ミーティングを行って施設の運営状況や介護収入について等も説明し、職員間で共有できるようにしています。職員による意見や提案については、特に機会や手段を設けているわけではありませんが日常の中で提案を受けて運営に取り入れています。	3人で1チームの担当制、毎日の日勤もチーム活動をしています。月2回のミーティングと、月2回同じ内容の勉強会もあります。職員の研修も充実しており、認知症実践者研修修了者は4人もいます。今回の自己評価では職員の意見を入れまとめています。	
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	特に成果方式を取り入れてはいません。給与については利用者数が不安定なため、収支が合うレベルでの運営が出来ていないこともあり給与や賞与での還元は無理ですが、夜勤時間の短縮や無理なく余裕を持って仕事に当たってもらえるよう勤務の作成では個々の希望を聞いています。		
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	月に二回の勉強会を設け研修に取り組んでいます。現状では年間計画までは作成できていませんが、「認知症介護実践研修」の内容からテーマを決めて研修を行っています。「認知症介護実践研修」の修了者は4名となり、この3月には管理者研修に1名が参加する予定です。		
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	管理者が主になってしまっていますが、横浜市の事業者連絡会には毎回参加しています。また瀬谷区では地域密着型の連絡会がありこちらについても参加をしています。職員についての参加は少ない状況ですが、今後はシフト調整にて参加出来る機会を作りたいと思っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期段階ではケアマネージャーがアセスメントの中で不安や要望などを聞き取っています。実利用の際にはケアマネージャーによって作成された介護計画を踏まえてスムーズに必要なケアが各職員により提供され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
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	上記No. 15 同様です。		
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	初期アセスメントで何が必要かを洗い出しています。アセスメントには、時間経過を見る必要があると考えています。この為に初期段階では、必要なサービスを見極め、それを提供する事で問題を一つずつ解決する事としています。また、希望により見学利用も行っています。		
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	一方的にケアを提供されるということは過去自立していた高齢者にとってストレスとなってしまいます。人生の先輩としての経験を尊びながら、不自由なことを支援する中でこれを学び受け継いでいくという関係が作られるよう職員一同努力しています。また、残されている能力発揮機会をできるだけ多くしたいという趣旨で職員と一緒に掃除や洗濯物畳み、調理などの活動にも参加して頂ける機会を多く設けています。		
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	基本的には上記No. 18 同様です。ご家族については特に家族と私ども事業所が常に二人三脚で支えていくというスタンスを強調して説明しています。連絡帳や送迎時など様子をお伝えして連携を取っています。またメールご利用頂ける方には写真の送信などもさせて頂いております。		
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	地域自治会のサロンへの参加や、通所や宿泊利用中に、ご利用者様のお友達が事業所に訪ねてくるといった事も行っており、なじみの関係継続の支援は出来ていると思います。また地元の方も多いので、周辺の散歩なども意識的に行っています。今年の2月より歩いて10分の距離に市民農園を借りることができ、園芸や農作業を通じた地域の皆さんとの関係作りも行っていく予定です。	近隣の人の利用が多く、親せきが立ち寄っています。特別養護老人ホームに入居した人が懐かしがって訪ねてくる場合もあります。また、送迎時に懐かしい場所を迂回する場合があります。利用者自身が仲間づくりに立ち寄り、歌を唄ったりトランプをしたりする活動サロンにもなっています。	

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
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	朝の会やレク等の際に利用者同士が無理なく交流できる場面を意識的に作っています。仲間同士として支え合えるという事がある程度は根付いていると感じています。ただ状況により孤立してしまう利用者もあり、その時には職員が個別について対応しています。		
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	入院により契約が途切れてしまう事があります。このような場合はご本人や家族にとって一番大変な時でもありますので、契約は一時的に止めるが、支援関係は引続き繋がっているのので安心してほしいと声をかけています。		
<b>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</b>					
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。	小規模多機能ケアの目的は、正にその人の思いや希望を支えていく事だと思っています。日々の関わりの中で思いを聞くようにしています。その方の過去と現在そして未来につなげていけるような支援がしたいと考えています。	職員は、利用者の思いや意向を「そのまま受け止める」ことから始めています。生活面のできることや風呂場で聞く思いも重要な情報としています。また、座る席の希望も大事にして、連絡ノートにまとめ、変化と経過を共有しています。	
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	当初のアセスメントはセンター方式の記入をお願いしていたのですが、情報量が多すぎ書き切れない事が多くありました。現状はアセスメントでの聞き取りや通所送迎場面の中でご家族様に少しずつ様子を聞きながら行っています。		
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	上記No. 24 同様です。ご本人やご家族から聞き取ったり、ご自宅やお部屋などを見せて頂く事で具体的な生活像を掴むようにしています。		

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
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	介護計画や日々のケアの中でご本人やご家族に話を伺っているつもりです。ただ、ご家族様や関係のサービス機関の皆様と一同介して担当者会議はスケジュールの都合でなかなか出来ないでおります。何とか定期的に行えるよう機会を作って行きたいと思っております。	日々の細かな変更は連絡ノートで伝えられ、毎月2回のカンファレンスで全利用者のモニタリングを行っております。必要なサービスは、一つづつ細かな変更を積み上げ、家族に相談してまいります。ケアマネジャーが介護計画を作成し改定は最大1年としています。	
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	記録について必要事項は書けていると思っておりますが、これで充分なのか？という疑問は持っています。客観と主観をきちんと切り分け、医療関係者と連携する時に使える様な、明瞭で簡潔な記録が出来る様に学んでいきたいと思っております。来年度に向けて看護で実践されている記録方式である「フォーカスチャート」を導入していく予定で、この2月より準備を進めている最中です。		
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	必要に応じて、柔軟なサービスを組み合わせている。具体的には訪問マッサージや訪問歯科、地域自治会のデイサービスとの連携など行っており介護保険サービスに留まらず柔軟なサービス提供が出来る様にしています。		
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	上記No. 20、28に準じます。		
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	受診同行支援は小規模多機能型サービスの特徴として捉えています。かかりつけ医との連携や状況の説明や服薬管理など関わりの中での情報提供や医師が説明している事の再説明や確認など利用者の健康を守る上で大変重要な役割として捉え取り組んでいます。	利用者は自宅より家族の付き添いでかかりつけ医を受診していますが、本人の状況をよく知る職員が同行し状況説明して、適切な服薬・健康管理に繋がっています。自宅での服薬管理が困難な場合は職員が薬をセットしたり通所時に服薬しています。	

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	上記No. 30に準じます。訪問看護を利用されている方については担当Nrsに対して、情報交換を直接や電話にて行っています。また最近力を入れていることとして、地域の薬剤師さんとの連携を意識的に行っています。服薬管理や副作用の早期発見などを目的としています。		
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。	入院となった場合には必ず病院に出向き状況を把握します。病院側にはサービスの様子を伝えます。施設機能として宿泊サービスが提供出来るので医療管理が終了した時点で連絡を頂きたい旨の説明をご家族様と一緒にを行っています。		
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、ターミナル期にあるお客様を支えています。ご家族様と主治医、訪問看護師らと情報交換し緊急時の対応方法などを都度都度確認しています。ご家族様に対しては負担が強くなりますので、これを出来るだけ分かち合えるよう、積極的な傾聴を心がけています。	ターミナル期にあり、長期宿泊利用をしている利用者には家族や主治医、看護師と緊密に連携しながら、支援しています。最期が近づいた時点では家族には泊り込みで利用者に寄り添ってもらうなど依頼し、主治医の協力を得て支援しています。	
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	ターミナル期に於いての急変に対しては担当医師に対応を聞きながら備えています。ただし救急法などの講習受講は出来ていません。万が一の急変や事故、災害に対応出来るよう今後は消防等に協力をお願いして全職員の講習受講を進めていきたいと思っております。		
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	以前は消防訓練を定期的に行う事ができていませんでしたが、運営推進介護の時に併せて行う事を徹底しております。この会議には地域の方も参加しておりますので、具体的にどの様な障害の方が利用されているのかを知って頂き、万が一の協力とはどの様なものになるのかを体験して頂いております。	11月に台所からの火災を想定した訓練を運営推進会議の後で実施しています。全利用者が参加し、自治会長や運営法人社長の参加もあり、事業所や利用者の実情を伝える機会になっています。3月に2回目の訓練を予定しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の方を認知症の方であるからといって単純に捉えてしまうことのないように心がけています。それぞれの性格や歩んでこられた人生を尊び対応させて頂いています。ただケア提供の場面で、個人情報をつつかりと口にしてしまうことがあるので、ミーティングにて注意を促し、プライバシーを守るケアを行うよう努力しています。	利用者一人ひとりをよく知って対応していくことが、本人尊重の基本として大切にしています。これまでの人生や現在の状況を丁寧に把握し、楽しく穏やかに過ごせるように取り組んでいます。日々の介護の中で個人の病状などを口に出さないように注意をしています。	
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	No. 23、24、25に準じます。	/	
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	No. 23、24、25に準じます。ただし入浴の時間についてはスタッフの状況もあるので、ケア側から週2～3回として曜日を決めさせて頂いています。	/	
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	男性利用者が多いのですが、普段から皆さん大変おしゃれな方が多く、職員が「素敵ですねー」と思わず声をかけてしまう位です。女性利用者については入浴後の身だしなみとしてクリーム塗布など行っていますし、男性の場合でも整髪やひげそりなどは必ず行っています。	/	
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	食材料の発注や献立作りは業者をお願いして栄養計算をしています。調理準備についてはもやしのひげ取りなどお願いして、無理のない範囲で参加してもらっています。またお茶の準備や後片付け・食器洗いなどにもできる方には積極的に参加して頂いております。	調理専門の職員を配置し利用者の状況に応じて粥、ミキサー食や治療食など作り、状況に応じて弁当にして自宅へ届けるなど細かい対応をしています。調理準備や盛り付けなど職員と一緒に楽しんだり、レストランでの外出に出かける事もあります。	

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
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	糖尿病や腎機能障害を持つ方が何人かいらっしゃるので外部の栄養士に栄養管理をお願いしています。この為にかなり細かな栄養調整が可能となっています。必要な方には細かに水分や食事量のチェックを行っています。		
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	食事後は毎回口腔ケアを行っています。口腔ケアは健康管理の基本として捉えています。ご自分で出来る方にはご自身で、介助が必要な方については必要なケアを提供しています。また訪問歯科のDrや地域の歯科衛生士さんの協力により口腔ケアの指導も受けています。		
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	日中夜間での関わりの中で排泄状況を把握しています。この為に排泄の失敗を少なくすることが出来ています。声かけやケアの場面では無理強いないように心がけながら支援をしています。	排泄状況把握の必要な利用者は排泄チェック表を使用し、自宅での状況は連絡帳で確認しています。宿泊サービス利用者の夜間排泄支援については安全のため、必要に応じてセンサーを使用し、利用者の動きを察知してトイレに誘導しています。	
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	多めの水分や、体操やストレッチなどを行っている。個別的にはその人に合わせて自宅から、豆乳やヨーグルトなどを持参してもらい提供しています。		
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	No. 38にも書きましたが、現状では入浴日については、施設側にて決めて利用して頂いています。ただし、体調不良や気分よっての拒否があった際には、その時の様子に合わせて時間を変更したり、曜日を振り替えたりしています。	介護度の高い利用者も安全に入浴出来る座台式で扉のある機械浴槽を設置しています。一人入浴することにお湯が交換され衛生的です。週に2回入浴が基本で、1対1で対応し職員との会話をゆっくりと楽しむ場になっています。	

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
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	日中でも、要望があれば宿泊用のベッドを利用して昼寝が出来る様になっています。夜間については、あまり早く休んでしまうことのないよう声かけしながら、職員と一緒にテレビ鑑賞する場面を設けるなどの工夫をしています。		
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	「ご利用者の薬の説明書」ファイルを設けて皆さんの服薬状況を把握しています。ただ、ご家族様で通院している場合には、薬の説明書がすぐに更新されない場合があるのでこれが課題となります。何か問題や不明の点があった際には薬局に直接問い合わせることを行っています。		
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	洗濯物たたみ、新聞折り、もやしのひげ取り等、役割として無理のない事をお願いしています。毎食の口腔体操についても、強制とならないよう「皆さんのご協力で行って頂いている」という声かけで取り組んで頂いています。また、個別散歩や外出、買物等についても柔軟に行っています。		
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	個別的な支援としては近隣への散歩や買い物などへの対応を行っています。現状では一部の方だけであり、全ての利用者への個別対応は出来ていません。野外出行として引地台公園でのバーベキューやズーラシア散策などは好評で定期的に行っています。	買い物や散歩など利用者の希望に応じて個別に、速やかに出かけ利用者が満足出来るように努めています。近くの市民農園を借用し、利用者との野菜作りをはじめとしています。家族参加のバーベキューや季節の花見、遠足も楽しんでいきます。	
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	コンビニへの買い物等は希望により出掛けています。金銭について、数千円位であれば、本人家族と相談して任せています。それ以上の高額となる場合には、持参されないようお願いしていますが、要望が強い時には相談して施設の金庫で預かる工夫をしています。		

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
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	ご本人が携帯電話を所持している方もありこうした場合には随時連絡を取ってもらっています。それ以外の方については必要に応じて施設の電話にて支援しています。また電子メールの活用はご家族様の要望に応じて随時行っています。普段の活動風景や行事写真などをメールにて画像添付してご覧いただいております。		
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	空間がワンフロアであるので区切りが困難です。話し声とテレビの音声について混在する場面もあるのですが、TV前にはソファを置きリラックスできる場所として位置づけ、テーブル席はゲームや語らいの場として利用し場面による工夫をしています。	玄関・居間・台所・風呂場などコンパクトにまとめ、分かり易い配置です。テレビの前にはソファ、テーブル席は2ヶ所で利用者はそれぞれに好きな事をして寛いでいます。玄関ガラス戸には外部からの目隠しにロールカーテンが付いています。	
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	必要に応じ、自由に宿泊用個室を利用してもらっています。現状でのニーズと居室の数のバランスが合っているために問題はありますが、将来利用人員が増えた際には調整が難しくなってくると思っています。		
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	宿泊利用の際には自分の部屋として理解して頂けるよう表札やお花等を使ったサインを付けています。持ち込んだ荷物や着ていた衣類などを部屋にかけて自室の雰囲気作りを心がけています。	洋個室が3、大きめの和室にベッド2、パーテーションで仕切って2ベッドが置けます。長期に宿泊利用する利用者は自宅と同じように家族写真などを飾っています。宿泊利用のない部屋は通いサービス利用者がいつでも休めるようになっています。	
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	手すりやスロープを利用して安全に移動できる環境を作っている。安全を優先するあまりにケアがオーバーにならないよう注意している。つかず離れず見守りながら自立して頂きながら安全を確保する事を心がけています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホーム あんのん

作成日： 平成27年 月 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	4	運営推進会議について 前年度については、3～4ヶ月に1度の開催	計画的に2ヶ月ごとに開催する。	毎月の予定作成時に組み入れる。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月