

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	1493400244	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	(株)アイシマ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所アカシア		
所在地	(246-0015) 横浜市瀬谷区本郷1-14-13		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 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	9 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13日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月27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/Details.aspx?IGNO=ST1493400244&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)】

アカシアでは、職員自身が、身内を預けたい、利用したいと思えるような事業所作りを理念とし、職員全体で意識的に取り組んでおります。利用者様への支援では利用時に事業所内で一日を過ごすのではなく、利用中短時間でも屋外の空気や季節に触れ、清々しく過ごして頂けるよう屋外へ出る事の大切さも意識しております。アカシアの地域には、アカシアが出来る前から長年行っている神社での地域イベントがあり、定期的に地域の方のサポートを受け地域交流の場として参加させていただいております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月19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、相鉄本線瀬谷駅下車、徒歩11分の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建てバリアフリーで、1階はデイルーム、2階は9室の泊りの部屋となっています。地域との交流を重視する、開設3年目を迎える事業所です。

＜優れている点＞

事業所の理念の一つに「私たちスタッフの身内、両親にも勧めたいと思える事業所作り」を掲げ、その実現のため職員全員で具体的な「アカシアでの約束事」を策定し、実践しています。利用者がやりがいを持てるような係わりを重視し、利用者が出来ることについては極力本人に行ってもらい、自主性を重んじた支援に徹することとしています。利用者が行ったこと、手伝ってくれたことについては必ず本人に「お礼」をすることを意識し支援しています。また、地域交流を深め、その人らしく安心して地域で過ごせるよう、毎月第1、第3火曜日に地元の神社で開催の「にこにこ会」に利用者全員で参加し、馴染みの場所で馴染みの人と交流する機会を設けています。また、事業所で開催の「演歌ゴスペル」のショーには地域の人々に声掛けをし、交流を図っています。

＜工夫点＞

廊下の奥に利用者と職員で作成した、都道府県名入りの大きな日本地図が貼ってあります。天気が悪く散歩に行けない日は、歩行訓練を兼ね室内で皆に歩いてもらうため、その地図に向かってじゃんけんをしながら勝ち進み、地図上にシールを貼っていくゲームを楽しみながら行う工夫をしています。

【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アカシア
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。	アカシアの理念を目に見える場所（業務指示書・事務所）に掲示し実践出来るよう意識し、実践に繋げている。家庭的な	理念を玄関ホール、事務所に掲示し周知を図っています。また、理念に基づいた支援を実践するために「アカシアでの約束事」を作成し、毎日使用する「業務指示書・申し送り表ファイル」の見開きに綴じ込み全職員で共有しています。		
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。	定期的に行われる、神社の地域イベントに参加している。又午後は天気がよければ屋外へ行き近隣の方々に出会った際は談話等され交流している。	近くの神社で行われる地域交流の場である高齢者対象の地域デイ（にこにこ会）に定期的に参加し交流を深めています。事業所で行われるボランティアによる「演歌ゴスペル」ショーの時には、PRをして地域の人々に参加を呼び掛けています。		
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。	地域包括で地域の方々の集まりの際に小規模多機能での支援方法等を説明させて頂いた。			
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。	運営推進会議においては報告、話し合いを実施しサービスの調整等を行い、サービス向上に努めている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の運営状況や活動状況などの報告の後、参加者との意見交換や話し合いを行っています。参加者から得た助言や各種の情報を事業所の運営に活かしています。		
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。	生活保護担当者と連携し、利用者様の給付に関して等の支援に努めている。他、区分変更、認定更新。	瀬谷区の地域密着型サービス事業所連絡会に参加して区との連携を図っています。また、必要に応じて区の関係各所と連携を取り、利用者の支援を行っています。中屋敷地域ケアプラザで開催の「介護者の集い」で小規模多機能事業所について説明をしています。		

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
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。	身体拘束においては、現在対象者はいないが施錠等による拘束は行わず徘徊については適宜、所在確認を徹底し状況把握に努めている。社内勉強会にて身体拘束について理解している。	身体拘束マニュアルなどの資料を使った勉強会や、管理者の経験に基づく事例などを挙げた話し合いから身体拘束を理解し、身体拘束をしないケアを行っています。夜間を除き玄関の施錠はしていません。	
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。	特に、入浴時では身体的な観察を行い打撲等があった際は申し送りで全体に周知している。ご自宅送迎時にご家族様と日常的会話等から変化を見過ごさないようにしている。		
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。	対象事例はまだない。		
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。	介護報酬の改定の際は、会社にて決められた書式にて説明と同意をしていただき、署名して頂いた。ご家族m、ご利用者様の不安や疑問等については契約前に予め確認を行い対応を行っている。		
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。	連絡帳のご家族記入欄を使用し、ご本人に関わる事、予定等の意見を受け調整、させて頂いている。送迎時においてもご家族と話しにて意見等を抽出している。	利用者の送迎時やケアマネジャーの訪問時、連絡帳、運営推進会議などを通じて利用者や家族の意向・要望を聞いています。また、家族とパソコンのメールを使ったやり取りもあり、意見や要望を聞く機会を設け、運営に活かしています。	

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。	カファレンスの日やその時々において意見を抽出している。もう少しスタッフ一人一人に目を向けてほしいですが、様々な面で融通を利かせてくれるので助かります。	朝、夕のミーティングや毎月のカンファレンスで職員の意見や提案について話し合い、業務改善につなげています。管理者は、いつでも気軽に意見が言え相談ができる環境づくりを心掛けています。	
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。	一日の業務を現場職員で遂行できるよう、申し送りを担当制にし、時間調整等を任せ、向上心を持てるようにしている。		
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。	定期的に行われる勉強会、教育委員会を通して職員の育成を進めている。又事業所後ごとでは、各職員が個人で外部の研修へ参加しスキルアップに努めている。		
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。	特に法人の勉強会においては少人数制とし各事業所の情報交換の場にもなっている。		
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。	何よりもまずご本人が安心できる関係を築けるように心がけている。		

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
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。	ご家族とお会いした際には不安や要望など話をする中で傾聴し、管理者へ報告を行っている。		
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。	事前に何が困り事なのか、どのような支援が必要なのかを把握し、その部分を支援している。内容が難しい場合はご家族と事業所間で連携し、調整を行いながら実施している。		
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。	アカシアの理念に基づき、居心地の良い居場所作りをし、お礼を重視した対応を行っている。「共に」という関係は常に意識して心がけている。洗濯たたみや干す事、拭く事等のお手伝いをして頂いている。利用者様の立場に立って物事を考えるように意識している。		
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。	利用者さまにお会いした際には日中の様子を連絡帳以外でも細かく伝え時間に余裕がある際は時間を確保し傾聴している。利用時にご家族の見えない部分がある為、報告している。		
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。	神社で行われる地域イベントに地域の高齢者様が集まる為、定期的に参加し昔の友人との交流が行えるよう配慮している。	地元の神社の神楽殿で、古くから地域交流の場として開催している「にこにこ会」に利用者全員で参加し、昔馴染みの人たちと交流をしています。馴染みのスーパーや100円ショップでの買い物、行き付けの理美容院などへの同行支援を行っています。	

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
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。	常にその日その日の状況を把握し関係性を把握し状況に応じて職員が介入し関係性の構築に努めている。利用者様が座る椅子の配置等にも気を配り、その日の状態に応じて変更等も行っている。共通の話題や声かけを行ったりレクリエーションでよい関係性が出来るよう配慮している。		
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。	出来る範囲となるが、入院時のお見舞いや、グループホームへの入居後も面会等にいける際は対応している。		
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。	基本は本人本位として考えている。利用者様とじっくりと話が出来る際は、意向の把握に努めている。	日頃の観察や話し合いで利用者の希望や意向を把握しています。本人が望むことは出来るだけ自主的にやってもらうよう支援しています。また、3ヶ月ごとに行うモニタリングでも本人の意向を把握すると共に、家族からも聞くようにしています。	
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。	在宅介護なので、出来る限りご本人が自分らしく自宅での生活を送れるように今までの生活状況等をご家族にもお聞きし把握するようにしている。		
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。	各利用者様の心身の状況を見極めながら対応を行っている。日々の過ごし方や訴える事等を記録に記載している。		

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
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。	随時、職員間で実際に支援した時の情報を共有しご本人にとって最適と思われる支援を行っている。全事業所からの引継ぎの場合は大きな変更によりご本人が混同しないよう引き継いでいる。	毎月ケアカンファレンスを行い、利用者の状態・状況を話し合っています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、本人・家族の状況を把握すると共に意向を確認し、現状に合わせたケアプランを作成しています。	
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。	支援した時の利用者様の言動や行動を個人記録に記載し、職員間での情報の共有については、連絡ノートを活用し、実践や周知に努めている。朝の申し送り時に話をしている。		
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。	ご家族、ご本人の状況に応じ、訪問回数を増やしたり、病院からの退院日は直接事業所に宿泊し様子を報告したりしている。		
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。	ボランティアさん主催のイベントを定期的に事業所で行って頂き、楽しい時間を過ごして頂ける様努めている。図書館や公園、神社を活用。		
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。	受診時にご家族対応を基本とし、情報共有を行っている。退院前等では医療機関と連携し、退院支援等を行っている。退院前は一度ご家族に付き添い、医師からの話に参加している。	ほとんどの利用者が従来のかかりつけ医を継続しています。受診は家族対応ですが、家族が難しい時は職員が同行し診察と薬の説明を受け、家族に伝える支援をしています。月1回看護師が来訪し、バイタルチェックや全身観察などを行い、相談に応じています。	

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。	ご家族から医療的な相談は看護師に報告し指示を受け、ご家族にお伝えしている。		
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。	入院期間中に面会し、担当の方に近況を伺い状況把握に努めている。入院時は状況提供を行っている。		
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。	ご利用者本人ではないが、ご家族が終末期となり、訪問診療医を紹介し、今後のご本人の支援等も含め話し合いを行った。	契約時に重度化した場合の事業所としてできる対応を説明しています。現在重度化や終末期対応の利用者はいませんが、利用者の家族の終末期に向けた相談に応じ支援した実績があります。将来的には終末期ケアを支援する方向にあります。	今後利用者の重度化に伴い、在宅での看取り支援の要望が増える事が予測されます。終末期ケアについて勉強会などを実施し、事業所として出来る最大限の支援へ向けた体制作りが期待されます。
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。	定期的に確認を行っている。外部研修に参加したり、社内での勉強会に積極的に参加し学んでいる。		
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。	夜間、日中の消防訓練を実施している。	年1回利用者の家族・町内会・消防署員の参加を得て、日中・夜間を想定した避難訓練を行っています。実際に煙を使用した本格的な訓練のほか、通報訓練や搬送訓練を行っています。飲食料や備品はチェック表で管理し、定期的に交換しています。	

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	
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。	利用者様が臥床時はパーテンションを使用しプライバシーの配慮に努めている。一人一人の人格を尊重した言葉かけに気を配っている。排泄や食事量等の個人情報の配慮については事業所独自の約束事として掲げ実施している。	利用者と同じ目線に立ち、さりげないケアを心掛けています。利用者に手伝ってもらった時は、本人の気持ちを大切に考え、「感謝」と「お礼」の気持ちを伝えています。利用者が管理されていると感じさせない支援を心掛けています。		
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。	興味を示した事や体験した事は自信を持って話して頂けるよう傾聴している。ご本人の希望に沿えるよう、出来るだけ多くの事を会話から引き出せるようにしている。			
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。	業務優先にならないようスタッフ間で注意し行わないように意識している。その人一人一人に応じ、出来ることに対して個別の対応（調理や手伝い等）を実施している。希望に沿えるよう心がけている。			
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。	来所時に櫛で髪を整えていただいたり、ホットタオルで顔を拭いて頂いたり、身だしなみ配慮している。			
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。	調理はその日によって担当としてご利用者さまと一緒に調理している。その方に応じてどの範囲まで行うか決め実施している。必要であれば、調理方法をお聞きし、その方のやり方に沿って調理して頂いている。また行って頂けるよう「お礼」と感謝を必ずお伝えするようにしている。下膳は自ら行って頂く方が増え、食器拭きの後はホットコーヒーを飲んで頂きお礼している。	毎日料理担当の利用者が決まっていて、職員と共にメニューを考え、野菜を切ったり味付けをしてもらうなどその人に応じた手伝いを頼んでいます。後片付けや食器拭きなども行っています。誕生会やひな祭り、敬老の日などの行事食は、いつも以上に食が進んでいます。毎週土曜日には外食も楽しんでいます。		

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。	事業所の水分表にて個人の摂取量を把握し、水分摂取では、ご家族より嗜好調査を行い個別で提供。確実に水分を摂取していただけるようにゼリーも併用し提供している。食事も見た目に気をつけ、個別で量の配分に気を付けている。その日によって摂取量が少ない場合もある為、必要に応じ補食を提供。極力、昔から好まない食品は代用の物で対応。		
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、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。	食後に実施。うがいは緑茶で行って頂き、感染症予防に努めている。口腔ケアでは個別に舌ブラシを利用して頂いているご利用者様もいる。		
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。	利用時は布パンツへ変更し、定時排泄にて自立を促している。排泄時の行為で出来る事を声かけし行って頂いている排泄表を使用し、個々の排泄パターンを把握している。	普段はリハビリパンツの人でも、事業所内では布パンツで過ごし、排泄の自立を促す支援をしています。排泄チェック表を基に食事の前後や落ち着いた仕草時にさりげなくトイレへ誘導しています。	
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。	水分量を増やしたり、寒天を使用し水分を提供。排便のカウントを連絡帳にて加増と共有している。排泄時には腹部マッサージを実施。食事では乳製品の提供や食物繊維の提供を行っている。		
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。	入浴日は予め決まっているが、休みや利用変更等、お一人暮らしの方では当日の排泄状況によっては臨機応変に当日入浴対応を行っている。	週2回の入浴ですが、利用者の希望に応じています。脱衣室と浴室の温度30℃を保ちヒートショック対策をしています。入浴を拒む時は体重や血圧を測りながら浴室に誘うなどの工夫をしています。介護度の高い人も機械浴で安心して入浴することができます。	

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。	安心して眠って頂けるような環境作り(電気を少し暗め)を行っている。ご家族の希望で、午前、午後の臥床対応を行っている。適度な運動を取り入れ、ご自宅で安眠して頂けるよう配慮している。		
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。	服薬の変更があれば、ご家族よりお薬説明書をお預かりし、職員全体で把握出来るよう申し送りと連絡ノートに添付し師周知している。変更後の様子を全体で観察している。		
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。	個々にあった役割を探し、掃除、調理、洗濯たたみ等個別に実施している。職員全体で役割を行って頂いた後は必ず「お礼」を重視しやりがいを持っていただけるように支援している。楽しみごとでは皆で楽しめるゲームを取り入れたレクリエーションを実施している。		
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。	定期的に企画を立て、屋外へのイベントを実施している。日々の中でも屋外への散歩を取り入れている。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。月2回、近くの神社で行われる「にこにこ会」へ参加し、近隣の顔馴染みの人と親睦を深めています。利用者の要望で理・美容院の送迎の支援や、近くの図書館へ出向き本を借りてくるともあります。	
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。	一部のご利用者様は、お金を持参しており外出時に購入したり、老人会の会費を払われている。		

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。	ご要望(ご本人の不安時)がある際は、電話連絡をし安心して頂いている。		
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。	季節感を感じれるように季節ごとの飾りをご利用者様と共同で作成し飾っている。行事写真を室内に貼っている。	リビングは床暖房となっており、テーブル・ソファ・テレビが置かれています。廊下には利用者の作品や行事の写真、ひな人形などを飾り、季節を感じられる工夫をしています。利用者はタオルたたみやトランプをするなど思い思いに過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファとテーブルとの空間を分け、出来るだけ個々の時間が保てるように工夫している。テーブル席近くにはテレビがあり、ソファ席には本棚とラジカセを設置している。		
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。	宿泊の際は馴染みのある物（枕や雑誌等）を持参して頂いている。	宿泊室は2階に9室あり、ベッド・エアコン・カーテンが備え付けてあります。利用者は好みの雑誌や枕などを持ち込んでいます。利用者がいない時でも、シーツなどのリネン類は週1回洗濯し、布団は布団乾燥機で乾燥し、衛生面に配慮しています。	
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。	個々のADL、興味に合わせ調理、洗濯物、掃除、図書館等を見守りの中、行っている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 アカシア
作成日： 平成27年 7月 1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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	今後、重度の方、終末期ケアも対応が行えるような体制作りを行っていく	・医療との連携・一人一人のスタッフが知識を高める・事前の準備を整える	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月