

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	1493500076	事業の開始年月日	平成20年2月1日
		指定年月日	平成20年2月1日
法人名	社会福祉法人 杜の会		
事業所名	小規模多機能事業所「晴」		
所在地	(247-0013) 横浜市栄区上郷町9 6 9 - 1		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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24日	評価結果 市町村受理日	平成27年6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/Details.aspx?IGNO=ST1493500076&SVCD=730&THN0=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)】

1. ご利用者が笑顔で満たされるよう相互関係に基づく介護をしています。
2. 人の生理学的動きに基づいた介助法を実践しています。
3. 季節に応じたレクリエーションの実施しています。
4. 認知症になっても、その方の個性を尊重した支援を行います。

【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26日	評価機関 評価決定日	平成27年5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ＪＲ港南台駅、大船駅および京急金沢八景駅からバスで「光明寺」下車、徒歩１分足らずの住宅地にあります。近くには光明寺境内、いたち川周辺、事業所が使用している駐車場など、散歩に適した場所があります。同一敷地内にある高齢者グループホームとは廊下で繋がっており、互いに連携しています。

＜優れている点＞

町内会への加入が実現していませんが、地域ケアプラザとの協力による見守りネット活動、連合町内会の会議への出席、中学生と高校生への社会体験学習の提供など、地域への働きかけと協力は積極的に行っており、近隣の理解者も徐々に増加しており、定期的に活動してくれるボランティアの人もいます。

職員の平均的な勤務年数が長く、定着率のよいことが特徴の一つです。法人は毎年職員から希望する職務内容や配置などを聴取しており、できるだけ希望に沿った配置を心がけていて、居心地のよい職場と職員から評されています。

＜工夫点＞

リビングでは台形のテーブルを組み合わせて、食事や会合のときに、全員の顔が見えるように工夫しています。いすは個々の足の長さに合わせて調節しています。トイレにはファンレストテーブルを設置し、排泄しやすい姿勢を保持できるように工夫しています。風呂は身体能力の維持と増強を図るために、リフトを使用せず、和式風呂・移動式入浴チェアー・アクアムーブを使用するなどの工夫がなされています。

【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	小規模多機能事業所「晴」
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。	職員全体で事業所の強み、弱みについて話し合い理念を構築します。出来た理念を「晴」の統括責任者、及び理事長と共に確認し全体会で発表。さらに毎朝全体で唱話します。	「住み慣れた我が家で末永く暮らしたいという住人の方々の声を尊重し、その想いが保障されるよう、ご家族や地域の方々と一体となってその方々の生活を支え続けます」という事業所の理念を、職員は毎日唱和し、重度の方や緊急性の高いケースも積極的に受け入れています。		
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。	日常の挨拶や近隣での地産地消を大切にしています。見守りネット活動に参加し、地域に少しでも「晴」を知っていただけるように努めています。15周年記念祭で地域の方に場所を提供していただき交流の機会を得た。	当初より町内会への入会を希望し、関係者との話し合いを行っていますが、いまだに実現していません。見守りネット活動への参加、連合町内会への出席、近くの福祉施設との連携、他近隣のボランティアの協力など積極的に関係づくりを行っています。		
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。	地域の中学校の介護実習の場として「晴」を利用していただき実際に認知症の方々と関わっていただいています。次世代育成を目標に中学生や高校生にボランティア・実習の社会体験学習の機会を提供させて頂いた。			
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。	運営推進会議の中で、ご利用者状況や各役員の方々から出された課題について対応、検討事項を話し合っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施しています。利用者、家族代表、地域住民の代表者、区の高齢障害支援課のケースワーカー、地域ケアプラザ、地域包括支援センターの担当者が出席、事業所からの報告とともに、課題について出席者の意見を聞き、検討しています。		
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。	見守りネット活動に参加し、区の方と情報を共有。小規模多機能型居宅介護事業者連絡会全国大会に参加させて頂き、今後の事業所のあり方を学ばせて頂いた。運営推進会議では区ケアワーカーが会議に参加され緊急時の受け入れや空き情報の提供をしています。	区の高齢障害支援課ケースワーカーは原則として、毎回運営推進会議に出席し、必要な情報交換を行っており、地域ケアプラザの見守りネットワークにも参加しています。地域の包括支援センターの依頼など積極的に受け入れ、信頼関係も構築しています。		

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。	身体拘束に関する内容について外部研修に参加し事業所内で研修内容をフィードバックし、事業所内でも拘束のないケアを提供するように取り組んでいます。	日中は玄関の施錠はせず、見守りで対処しています。医師の指導で車いすに安全ベルトをつけて転落をを防止する必要のある方を除き身体拘束は行っていません。看護師が中心になって定期的に内部研修を実施し、職員は交代で外部研修にも参加しています。	
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。	高齢者虐待防止法について事業所内で研修を実施し、事業所内での虐待発生の危険性について確認を行っています。		
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。	職員に対してはパンフレット等の閲覧をし、区役所や包括とのカンファレンスの際にも個々の必要性について話し合いを行っています。法人内の包括とは常に相談できる体制がとられています。		
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。	新規契約時には職員及びケアマネージャーが訪問し、契約事項の他、ご利用者、ご家族の不安や要望について細かく確認しています。		
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。	連絡帳の記入や、送迎、訪問の折りにご家族と話せる機会を作っています。また、年1回家族会を実施し、ご家族の意見や要望、ご利用者の状況など説明しています。実施後は職員会議にて報告し改善など行っています。	職員は常に利用者の本音を聞くように努めています。毎日の送迎時や訪問の際に、また、家族から利用者の家庭での状況や意見を聞き、連絡帳の内容、アンケートの回答も検討しています。年に1回家族会を開き、家族と昼食を共にして、意見交換を行っています。	

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
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、全体会議を実施。職員の意見や提案を聴く機会を設け、業務改善等を行っています。	年度初めに職員全体で方向性を確認し、毎月1回全体会議を開催した際に、職員の意見や提案を聞き、運営に生かす工夫をしています。法人は年に1度各職員から勤務内容や配置の希望を聴取しており、できるだけ希望に沿った人事を実施しており、働きやすい職場の提供を心がけています。	
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。	目標管理シートを活用し、各職員と個別に面接を行っています。年度ごとにお互い重点目標を具体的に設定し、各自のやりがいにつながる取り組みをしています。		
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。	年間研修計画に基づき、個々の職員の希望や適性を踏まえ、各位研修に参加できるよう調整しています。また、全体会議等で他の職員へ伝達研修を実施しています。		
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。	横浜市の小規模連絡会で他事業者との交流の機会をもうけ、情報交換に努めています。そこで得られた情報を持ち帰り、現場職員へフィードバックすることでサービス向上に努めています。		
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。	ご本人とコミュニケーションを積極的に図り、ご家族と連絡帳や手紙等を利用し生活の様子を把握するようにしています。ご本人の気持ちを少しでも理解して寄り添えるよう、職員間で情報の伝達を行いながら、信頼関係作りに努めています。		

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。	何度か訪問、面談を通して生活の様子を伺いながらご家族の困っていること、ご要望を把握するようにしています。事業所でも対応できることも提案しながら関係作りと不安の解消に努めています。		
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。	小規模多機能のサービス内容でよいのかどうか、包括や現場ケアマネージャーとも相談しながら支援時間、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。	ご利用者だけでなく職員を含めて取り組めるプログラムを提供するように努めています。毎日の洗濯ものたたみや洗い物等行っただいてます。暮らしの中の作業でご利用者にできることは一緒に行っただくことでQOLの向上に繋げていく。区の作品展にも参加した。		
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。	家族の介護へのおもいを尊重し、また、ご本人へのおもいも職員が共有し支援内容を検討しています。		
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。	毎月の日程を確認、これまでの地域での関係が継続でき、ご本人も安心してサービスが利用できるよう職員間で日程の把握、情報を共有し支援するよう努めています。利用日以外にも自分の好きな時に来所し通い利用される方がおられた。	「住み慣れた我が家で末永く暮らし、家族や地域の方々と一体となってその方々の生活を支える」という理念を職員は意識し、馴染みの人や場との関係継続を支援しています。友人や家族の訪問を歓迎しており、近所の商店などへの買い物にも同行しています。	

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。	季節ごとの行事の場面では準備や長期の製作過程に参加していただくことで協力する楽しみを重視した。また職員が関わり全体レクリエーション等一体となって楽しむことが出来るように工夫しています。		
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。	入院等で契約終了後も、お見舞いに伺ったり、お手紙等のやりとりをすることで、関係性を切らないように努めています。		
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。	新規の時に聞き取ったり、昼食後のゆったりとした時間に話を聴かせていただきながら、思いや希望を伺っています。ミーティングでも振り返りながら職員間で共有してご本人の思いが叶えられるように努めています。	職員は4チームに分かれて、チームごとに利用者を決め、思いや意向を詳しく、具体的に聞いて、きめ細かい対応をとるように心がけています。利用者の希望は全体会議でも話し合っ、実現に向けた取り組みを行い、記録にも残しています。	
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。	相談時からのアセスメントでこれまでの生活を把握。家族やケアマネジャー等からの情報も合わせながらご本人様の暮らしを把握するように努めています。また、他者との会話等から時代背景を理解し、一番楽しかったのはいつ頃だったのかを把握し支援しています。		
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。	日常生活にかわりはないか等、訪問などで得た情報はミーティングや書面で伝えている。趣味や好き嫌いについても職員間で共有しながら、ご本人を理解するように努めています。表情や言動などからも心身の変化を察知するよう積極的にコミュニケーションを図っています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人・ご家族ほか関係者の方々と担当者と会議を行い、介護計画を作成しています。月に一度のケアマネジャーの訪問と職員の定例会議でモニタリングを行っています。また、定期的ではなかったがケース会議を実施してきた。	本人や家族の意向を踏まえ、1ヶ月以内にケアプランを作成。以後は通常6ヶ月単位で見直しを行っています。ケアマネジャーは月に1度利用者宅を訪問して家族から状況を聞きとり、全体会議などでモニタリングを行い次のケアプランの作成に役立てています。	
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。	日々のケース記録や業務日誌に記載して職員個々に確認するようにしています。毎月の会議でご利用者動向を振り返っています。変更があればケアにすぐに反映させています。		
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。	緊急な通院や泊まりの依頼も多いので柔軟に対応できるように職員体制を整えています。個々が必要としているサービスの提供に努めています。		
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。	エリアが広いので各居宅支援センターから地域資源の情報を得て支援に生かしています。地域包括と連携し処遇困難なケースも積極的に受け入れています。ボランティアの定着率もよく円満かつ効果的な活動がなされている。		
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、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。	あくまでもご本人・ご家族が望む病院での診察を支援しています。同行する場合は医療の情報・指示を受け日常の看護・介護に活かせるよう支援しています。また必要時皮膚科、歯科、婦人科等の医療が受けられるよう支援しています。通院が難しい方には在宅訪問診療を紹介しています。	これまでのかかりつけ医の受診を基本に、利用者・家族が希望する医療機関への受診を支援しています。受診で家族の付添が難しい時は、家族に代わり受診を支援することもしています。受診結果については、連絡ノートで家族と事業所で情報を共有化しています。	

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。	看護職員も日常の介護に関わり、朝や帰りのミーティング、会議、研修等を通して、介護職員との情報交換を行い、日々の変化に応じた適切な受診や看護につなげるよう支援しています。		
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。	ご利用者の入院時、病院訪問し、退院に向けての情報交換は、ご家族と共に指導を受け、退院後の生活がスムーズに安心して送れるように支援しています。		
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。	重度化や終末期について、ご家族と話し合った情報を事業所内で共有している。ご利用者の状況に応じてご家族や医療関係者と連携を取りながらより具体的な対応ができるよう体制を整えています。	「@	
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。	年1回救急救命研修を計画しご利用者の急変に対応出来るようにしている。また緊急時の対応マニュアルを職員に配布しています。		
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。	栄区の消防局と合同で防災訓練を実施しています。今後、消防署がアドバイザーとなりマニュアル作りにも協力していただきます。さらに運営推進会議のメンバーやボランティアを含めた夜間想定訓練も実施、大規模災害のマニュアル作りも法人と一緒に進めています。	併設のグループホームと連携し消防署の指導のもとに、避難訓練などの消防訓練を行い反省会をしています。災害時マニュアルを作成し、災害時の備蓄品についてはリスト化し屋外物置に保管しています。近隣や町内会などの地域との協力体制はこれからです。	夜間火災と停電を想定した具体的な防災訓練を実施することと、地域と協力体制をつくることが期待されます。地震や停電などに備えた備蓄品をより充実す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。	全体会議等でプライバシー保護に関する話し合いや研修を行っています。また、日々のミーティングの場においても、ご利用者のプライバシーを傷つけない対応が行えるよう、常に職員間で確認をしています。	プライバシー保護マニュアルを活用し、全体会議で話し合いや研修を行っています。利用者の心を理解した対応に努めています。利用者にできるだけ公平に声をかけ、独りぼっちにならないようにしています。利用者に笑顔で帰ってもらう努力をしています。		
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。	外出レクリエーション等、年間行事でやってみたいこと、行ってみたい所の希望を朝の会などで確認しています。他誕生日等に合わせて、食べたいメニューをお聞きしたり、散歩やドライブなど要望があれば可能な範囲で実施しています。			
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。	1日のプログラムが用意されていますが、ご利用者の意向を踏まえたレクリエーション活動を行っています。また、個々のご利用者の体調等に合わせ、食事や入浴の時間を変えたりしています。			
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。	特に女性ご利用者が化粧道具など使い慣れたものを持参したい等の希望があれば、ご本人の希望を尊重しています。入浴後などカガミなどを手渡し確認していただきます。訪問・送迎付き理美容を利用されおしゃれを楽しまれている。			
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。	食事に関しては、個々のご利用者に合わせたイス（高さ）を提供し、食事がしやすい姿勢がとれるよう配慮しています。また、メニューに関しては管理栄養士指導のもと、バランスを考え、手作りのものを提供しています。食材の調達も地域とのつながりを大切に、できるだけ、地産の新鮮な食材を用意するようにしています。 準備や後かたづけに関してはご利用者も一緒にお盆拭きやテーブル拭き、お茶をいれてもらう等の手伝いを自発性を尊重して行ってもらっています。	利用者との朝会で当日の献立を説明しています。食事はテレビを消し音楽をかけ、職員と一緒に会話をしながら食べています。年に数回家族も招待しての夕食レクリエーションなどを実施し、違う環境での食事を楽しんでいます。他、夏には流しそうめんや利用者の希望を受け、おやつなどの工夫をしています。		

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
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。	ご利用者の病状、医師の指示、身体状況（体重測定等）、習慣に合わせ、管理栄養士の指示を受け食事、水分の提供、摂取量のチェックを行っています。また、ご自宅での状況の把握やご家族への報告を行い必要に応じ買い物をしたり、配食サービスの利用支援を行い栄養確保出来るよう支援しています。		
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、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。	ご利用者の必要、ご本人の有する力に応じた食後の口腔ケア助を行っています。口腔内の状況に応じ、訪問契約歯科の歯科検査を行い必要な治療が受けられるように援助しています。また、口腔ケアの方法の指導を受け実践しています。		
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。	ご利用者の排泄を記録し、パターン、習慣を把握し、排泄の自立支援に繋がるようトイレ誘導等の援助を行っています。トイレ内ではファンレストテーブルを使用し安全に排泄しやすい姿勢を保持出来るようにしています。	利用者一人ごとに水分摂取と排泄のパターン・習慣を把握して、声掛けと誘導でトイレでの排泄を大切にしています。トイレにファンレストテーブルを設置し、排泄しやすい姿勢を保持出来ることで、利用者が安全に排泄できる支援をしています。	
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。	排便の記録をしご本人やご家族と相談しながら自然排便を促すようトイレ誘導するなど個別に応じた援助を行っています。必要に応じ医師から処方された緩下剤の服用を援助したり座薬を使い便秘にならないよう支援しています。		
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。	二つの個別浴槽を使用し、一人ひとりの好みの温度やペースに合わせた入浴を行っています。同性介助を原則とし、リフトを使わない入浴を大切にしています。季節に合わせ、菖蒲湯やゆず湯にし、入浴が楽しめるよう工夫しています。	入浴は、午前中・週3回を基本に利用者の希望に配慮して同性介助を原則に支援をしています。和式の一般浴槽と深い浴槽があり、リフトを使用しない介助法で入浴を支援しています。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤で季節を楽しむことも行っています。	

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
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。	ご利用者一人ひとりの体調を考慮し、必要に応じ、休養するよう支援しています。また、夜間はご利用者一人ひとりに合わせた、環境整備をしたり、声かけをするなどして、安心して眠れるよう支援しています。		
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。	ご利用者の服薬状況を処方箋を整えて職員全員が内容を把握出来るよう整備しています。服薬確認チェックを徹底し誤薬のないよう注意しています。また、処方の変更や病状の変化などご本人やご家族とこまめに情報交換し、必要に応じ受診時に医師に情報が伝わるよう援助し適切な治療に繋がるよう支援(通院支援も)しています。		
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。	個々にやりたいことやしたいことを聴き、希望が実現するように努めています。お食事や洋服購入等に個々人でスタッフと出かけています。		
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。	職員体制を考慮しながら、個人の散歩や買い物に対応しています。年数回はボランティアと協力し、ご利用者の希望を把握し、外出をしています。	近くの月一回法話がある銀杏のきれいな光明寺境内や、鯉へ餌やりが出来るいたち川などへ散歩の支援をしています。年数回ボランティアの協力を得て、家族と一緒に鎌倉宮などへ遠出もしています。食料品や洋服などの買い物の同行支援もしています。	
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。	外出プログラムに買い物レクを企画し、一人ひとりが買い物の楽しさを味わえるよう支援しています。また、同法人の本部喫茶のご利用を奨励しています。		

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。	外出に出かけた際に、お土産等を購入して宅急便で送ったりする事があるので、その支援を職員が代行したりしています。		
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。	着脱室にエアコンを設置、さらに窓を二重サッシにして防音に努めています。夏は植物を植え天然の日陰を作ったりしています。空気清浄や換気をこまめに行い、室温・湿度のこまめな調整を行っている。	居間兼食堂の低い特注テーブルと三種類の高さの椅子で、高齢者が楽で正しい姿勢で座り、食事などの日常生活を過ごせるようにしています。壁には利用者のちぎり絵などの作品で季節感を出しています。玄関前にガーデンパソルと椅子があり外気浴を楽しめます。	
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。	集団の中で落ち着かなくなった方に対しては、一人で落ち着いて休めるスペースを移動扉で確保して過ごしていただいたり、グループホーム等で過ごしたりしています。		
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。	泊まりの際に実際家で使用しているエアマットや電器掛式毛布等を持参していただくことで、家庭での睡眠時と変わらない環境作りに努めています。	居間兼食堂の壁面側を間仕切りし居室空間としています。エアコン・ベッドが備えてあります。高床式置き畳がありソファークベッド形態で使用しています。自分の寝具などを持ち込み、壁に写真・好きな絵などを掲示し、自分の馴染みの空間で過ごせるようにしています。	
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。	トイレ内は、面を利用して、安全に利用できるファンレストテーブルを設置。さらに浴槽には昔ながら和式のものを使用し、歩けない方しかり、認知症で入浴の方法を忘れた方でも昔のなじみの方法で入浴できるよう工夫しています。また、テーブルやイス、手すりの高さを使用の方々に合わせたものになっています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能事業所「晴」

作成日： 平成 27年 6月 16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	13	ご利用者が来てよかった、また来たいと思える施設になっているだろうか。	認知症のご利用者が混乱することなく安心して過ごせる場所にする。	・認知症のご利用者との関わりを学ぶ研修。 ・ご利用者とのコミュニケーションの時間を大事【①より良いことばがけ②表情をよく見て、ご利用者が安心する介助、対応を実施する】にする。	12ヶ月
2	35-13	大規模災害時用マニュアル作り。	備蓄品や連絡体制等を含め、災害発生後を想定したマニュアルづくりを行う。	・事業所単独ではなく法人の協力（業者が入っての）を仰ぎ、法人で開かれる防災委員会に出席し、事業所の防災委員の中で検討していく。	12ヶ月
3	31, 34	転倒事故、誤薬事故、車両の事故	一人一人が事故防止に向けた正しい気付きや判断ができる。	・介護技術講習の定例化 ・事故を防止するための勉強会の実施。 ・毎朝事業所のミッションステートメントと運転時の注意事項を唱和する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月