

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	1490900345	事業の開始年月日	平成9年1月28日
		指定年月日	平成9年1月28日
法人名	医療法人 福医会		
事業所名	オクセン		
所在地	(222-0111) 横浜市港北区樽町2-10-26		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月20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	
----------	--

【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)】

平成9年横浜市のモデル事業として開設しました。家庭的な環境の中で安心と喜びのあるその人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。医療と福祉の連携を基盤とし、重度化、終末期への対応、入院の支援なども行っています。東急東横線綱島駅から近く、幹線道路沿いの交通量が多い町中にあり、街中で生活してきた利用者にとっては今までの生活環境を続けられ、ホーム内は1階から3階まで吹き抜けと大きな窓があって閉塞感を感じさせない作りになっています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年12月12日	評価機関 評価決定日	平成27年3月10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)】

【事業所の優れている点】
 ◇利用者の生活を支えるために、利用者が自主的に何かやりたくなるような環境づくりを工夫している。例えば、おやつを材料を目に付く所に置き、利用者が自発的におやつを作ったりしている。
 ◇通所介護との連携で両者の事業所の利用者が積極的に交流している。共同での行事の開催や、食事を一緒にしたり、買い物に行ったりしている。通所介護からグループホームに変更した利用者があるが、その人の馴染みの場所がデイルームなのでたびたび遊びに行っている。
【事業所が工夫している点】
 ◇介護計画の作成の際、居室の担当者が案作り、モニタリング、アセスメントを行うことで利用者の本音を確認し、そのことが日常支援に役立ち、さらに職員の資質の向上につながっている。
 ◇職員の提案で業務日誌、個人記録の様式が現場の要望に合致したものに改善した。個人記録では一日分を時間の経過で記入、それを1週間分に拡大し、さらに排泄・喫食・入浴状況、バイタルなどが一目で分かるようにしたので、日常の支援に役立っている。
 ◇家族や利用者の希望にあわせ日常的な外出が増えた。そのために安全に買い物ができる店や散歩コースを事前に把握している。また、以前に通所介護を利用していた利用者が通所介護の送迎車でドライブを楽しんでいる人もいる。

【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	オクセン
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	カンファレンス等で、理念が実践できているか確認している。利用者の状態を把握し、理念に沿うケアとはどうあるべきか、管理者と職員で話し合い、カンファレンスでまとめている。	・理念「生活の場として高齢者の生活を全人的に支え続ける」を掲げ、事務所入り口に掲示している。 ・理念に基づき7項目からなるケアの原則を定め、職員は利用者寄り添い、利用者の希望に近づけるように支援している。
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	地域のお店に買い物に出かけたり、散歩に出かけてあいさつを交わすなどの交流がある。町内会の役員の方、民生委員が運営推進会議の委員として参加している。	・町内会に入会し、地域の情報を回覧板などで入手し、餅つき、お祭、移動動物園などの行事に参加している。 ・近隣の住民による年数回の歌の会のボランティアを受け入れている。
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	面会にいらっしゃる地域の友人や関係者、また併設する認知症対応型通所介護のご利用者家族や担当のケアマネージャーへ認知症の人の理解や支援の方法について説明している。	
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では利用者の状況や介護保険の変更、事業所が取り組んでいるサービスの実際等について報告を行い、意見や感想をうかがい、事業所の取り組みに協力、ご理解いただいている。	・運営推進会議は2か月毎に開催、町内副会長、民生委員、地域包括支援センター職員などが出席し、活動状況を報告し出席者と意見交換を行っている。 ・港北区職員には議事録を直接手渡し、また、開催日に合わせ避難訓練も行っている。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	管理者が横浜グループホーム連絡会の会長を務め、市町村担当者とも密に連絡、報告を行っている。また管理者が港北区の介護認定審査会委員である。	・介護保険認定審査会の時や運営推進会議の議事録を持参した時など担当者に直接事業所の実情などを伝えている。 ・高齢支援課職員と連携し、港北区の職員が来訪したこともあり事業所の様子を見てもらっている。

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
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	身体拘束をしないケアについて、日々カフリス等で話し合いを行っている。幹線道路に面した建物のため玄関には鍵をかけているが、拘束感を感じないように希望に沿った外出の支援を心がけている。	・身体拘束の禁止に関し事業所の方針があり、職員はマニュアルに基づき勉強会で周知を図っている。 ・交通量の多い幹線道路に面しているため安全を考慮し玄関は施錠し、それ以外は全て開錠している。	
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	外部研修に参加したり、事例検討などカンファレンスで話し合ったり、虐待につながるような場面がないかどうか業務の流れの見直しなどを行い、防止に努めている。		
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	管理者や職員はグループホーム連絡会等の勉強会に参加し、理解を深めるよう努力している。成年後見制度を利用している入居者もいる。		
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	契約の際、及び随時、不安や疑問点については十分時間をかけて説明するよう努めている。契約解除時についても、個々の家庭の状況を踏まえ、十分な協議のもとで行っている。		
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	利用者の些細な非言語の表現も見逃さないよう努めている。ご家族との関係は、入居者がその人らしい生活をする上で非常に重要であり、ご家族が意見、提案を発しやすい関係を保てるよう日々努めている。	・職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で、家族には家族の来訪時や運営推進会議などで、意見・要望を聴くようにしている。 ・家族から外出の回数を増やして欲しいとの要望があり、要望に沿い回数を増やした。	

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	運営者あるいは管理者は、カンファレンス等で職員の提案や意見が出しやすい環境づくりを心がけ、また職員と個別に話す機会を設け、意思の疎通を図るよう努めている。	・管理者は毎月のケース会議、日常会話、年2回の個別面談などで職員の意見を引き出すようにしている。 ・業務日誌、個人記録などの様式の変更やシフトに関する提案があり運営に反映させている。	
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	職員個々の勤務状況や実績等に合わせ役割分担を行い、各自の能力向上や、やりがいを感じられる職場環境の整備に努めている。		
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	段階に応じた外部の研修が受けられるよう計画している。職場内では、経験年数や知識に合わせたタイムリーな個別の指導及び研修が受けられるようにしている。		
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	グループホーム連絡会や地域の事業所向けに行われる研修会などに参加している。また法人内で行事参加等で交流がある。		
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	利用開始時には本人と話し気持ちを受け止めながら、一緒に過ごす時間を十分持ち、スタッフとの信頼関係を築くようにしている。		

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
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	ご家族や以前のサービス利用時の関係者から、これまでの生活や家族の状況についてまた不安や要望など話しを聞き、今後の対応について話し合うようにしている。		
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	グループホーム利用が本人や家族にとって最善かを話し合っている。状況によって、他のサービスを利用し在宅生活継続を勧めたり、他のグループホームを紹介した例も過去にある。		
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	入居者には個々の状況に合わせて家事への参加等の役割を担っていただき、共同生活者としての関係を築くようにしている。		
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	家族には、ご自身の生活と健康を第一に考えていただき、気持ちに余裕をもち本人を支える関係を事業所に協力して担っていただけるようお願いしている。		
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	今までに築いてきた馴染みの方との関係をご本人の尊厳を守りながら継続できるように面会や手紙や電話などの支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と家族の初回アセスメントで基本情報を把握して馴染みの人や場所を聞いている。通所介護のデイルームが馴染みの場所になっている利用者もいる。 ・馴染みの店での買い物に職員が付き添ったり家族との外出の際には最近の様子や介護方法を伝え、気持ちよく外出がでるように支援している。 	

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
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	相性等を考えながら、入居者同士の良い関係を保てるよう座席に配慮したり、職員が間を取り持ち、一緒に過ごすようにしている。		
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	施設や病院等に移られた場合も、必要な場合はご家族に様子を聞きながら、その後の相談や支援を行っている。		
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。	本人のこれまでの暮らし方や意向が把握しにくい場合も多いが、本人との言語、非言語による十分なコミュニケーションを通じて、ホームでのご本人が望む生活を築いていくようにしている。	・利用者職員は日々の生活の中で会話などで思いや意向を把握し、ケア会議などで共有し、日常支援に反映している。 ・意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握している。	
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、これまでのサービス提供者、友人等、話を聞く機会を作り、把握に努めている。		
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	センター方式や事業所独自のアセスメントシート等を使用して、現状の把握に努めている。		

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	家族、後見人、生活保護等の行政担当者、医療関係者等に相談、報告しながら介護計画を作成している。	・職員は利用者や家族の意向を把握し、医療関係者などの意見を持ち寄って毎月のケース会議で意見交換を行い、介護計画を作成している。 ・介護計画は原則6ヶ月定期的に作成しているが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っている。	
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	状態に合わせた個別の経過記録用紙や、睡眠・水分食事摂取量・排泄等の記録を行い、状況の変化に迅速に対応できるような情報を共有している。		
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	個別の希望に合わせた外出や、協力医療機関以外の医療機関への受診付添等、ご家族と相談しながら支援している。地域の中途障害者の作業所へ参加している方もいる。		
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	個々の体力や好みに合わせて安全に出かけられるお店や公園などの散歩コースを把握し、楽しみとして出かけられるよう支援している。また合唱や合奏のボランティア受け入れや、ケアプラザの行事に参加している。		
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	協力医療機関がかかりつけ医である方がほとんどであり、往診又は随時の相談、受診が可能である。また緊急で入院が必要な場合は、病院とも連携体制を整えている。	・ほぼ全員が、家族の同意を得て協力医をかかりつけ医として契約している。かかりつけ医から協力医への変更の際には診療情報提供書で引き継いでいる。 ・事業所では状況に応じ地域の医療機関も紹介している。	

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
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	法人内の看護師が、入居者の日々の生活に関わりながら介護職と協同し健康状態の把握に努め、医療が必要な場合はかかりつけ医との連携も担っている。		
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。	協力病院への入院がスムーズに行えるようかかりつけ医と病院との連携があり、協力病院とは早期退院に向け、情報交換、相談を適宜行っている。		
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、看取りの方針」により、ホームの体制等の説明をし、かかりつけ医と相談しながら、家族に現状、今後の変化の予測等をその都度報告しながら、家族の希望や本人の状態に合わせて支援方針の見直し、共有を適宜行っている。	・文書「重度化、看取りの方針」に基づきで契約時に説明している。 ・事業所をターミナルとして希望する場合、介護計画書を作成し、協力医、看護師、介護スタッフなどと連携し、症状に応じて必要なケアを行っている。	
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	個々の状況により予測される体調の急変や事故については、職員で話し合い、情報を共有して対応に備えている。救急医療情報の書類の見直し、定期的な訓練を行う予定である。		
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	年2回の消防訓練を行い、運営推進会議の委員等に参加して頂き、地域の方にも状況を把握して頂けるように努めている。町内会との防災協定を結んでいる。	・年2回非常災害に備え避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も含まれ、消防団員も参加している。また、地域住民との間で防災協定を締結し、地域の協力が得られるようになっている。 ・食料・水・簡易トイレ・防寒具など備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	本人の気持ちに添ったかかわりを実践することが誇りやプライバシーを守る対応につながると考えている。職員が気持ちの余裕を持って働ける環境作りに事業所として配慮している。	・利用者の思いに配慮してどのようなことも否定はしない、出来ないことで恥ずかしい思いさせないなど常に思いに寄り添う支援をしている。 ・個人情報保護については、職員に誓約書を出してもらい、パソコンのパスワード管理、キャビネットの施錠などを行っている。
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	好みや希望を踏まえた上で、本人が選択、決定しやすいような質問の仕方に配慮し、自己決定して納得しながら暮らせるように支援している。	
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	時間帯や他の入居者の状況、職員の配置状況により難しい場合もあるが、できるだけ本人の要望を察知し、または話を聞き、一人ひとりのペースや体調に合わせて過ごせるように支援している。	
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	本人の好みを聞きながら、カットやカラーなど訪問理容も利用している。衣類はご家族と相談しながら用意し、その人らしいおしゃれを楽しめるよう支援している。	
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	準備や片付けは、できることを無理のない範囲で行っている。個々の状況に応じた食事形態や茶碗の重さ等に配慮している。おやつ作りなどには積極的に参加できるよう働きかけている。	・行事食や誕生日には近くのファミレスや出前などを利用して食事に変化をつけている。誕生日ケーキは重度化した利用者にも配慮してゼリーなどで作りろうそくやメッセージを書いて祝っている。

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
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	食事量や水分摂取量はそれぞれの状態に応じた記録を行い、必要な量が確保できるよう、好みや状態に合わせた食支援を行っている。		
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	歯科医と歯科衛生士の指導を受け、1人1人の状況に応じた口腔ケアを毎食後実行している。		
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	水分、食事摂取量、運動、睡眠のリズム等を記録し、本人の排泄のパターンを把握するようにしている。また本人の行きたいときの仕草等を知り、オムツ着用の方もできるだけトイレで排泄できるように支援している。	・利用者個別に水分や食事の摂取量など生活のリズムを記録し排泄パターンを把握して、リハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。歩行が不安定な場合には夜間のポータブルトイレ利用や、体調や不安な様子が見える場合は利用者にとって無理のない支援に変えることもある。	
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	いつ便が出たか、便の形状、食事・水分の摂取量を観察・記録している。薬だけに頼らず、飲み物・食事・運動等、一人ひとりにあった便秘の解消法を探り、効果を観察して自然に出るように働きかけている。		
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	基本的な入浴の時間は決まっているが、時間や曜日などはご本人の希望や体調により臨機応変に対応している。入浴が好きでない方の対応も、清潔を保ち気持ちよく過ごせるよう工夫している。	・広い浴室で希望や状況に合わせて基本週2～3回、入浴している。 ・機械浴導入で車いすの利用者も浴槽に浸かっている。エアコンでヒートショックに備えている。 ・柚子湯、菖蒲湯や好みの洗髪用品、石鹸など入浴を楽しんでいる。	

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
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	昼寝や、うたた寝を含めて睡眠のリズムを観察し、体力や生活習慣に合わせて休息がとれるよう支援している。それぞれの習慣などに合わせて、明るさを調整するなど行っている。		
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	薬について、目的・用法などの一覧表があり、いつでも確認できるようにしている。症状の変化は観察・記録して、適宜かかりつけ医に報告・相談している。		
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	掃除・洗濯・食事・買い物等の家事や散歩や屋上、階段の踊り場などでの日光浴などで気晴らしをしていただいている。		
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	その日の気分で散歩やドライブを楽しめるように、一人ひとりの希望に沿った個別の外出を心がけている。特別な遠方への外出の希望などはご家族と一緒に出かけていることもある。	・気候が良い時期は、機会を見つけては近所に買い物がてら散歩に出かけたり、桜や菖蒲、紫陽花の時期には毎年楽しみにドライブで近くの名所に見物に行っている。 ・外出が出来ない時は、屋上のテラスで花の手入れをしたり外気浴をしている。	
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	基本的には事業所でお金を預かり管理しているが、できる方には家族と相談の上、ご自身で所持し、買い物ができるように支援している。		

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
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	本人の能力を見極め、相手の方にも負担のない程度の支援を行うことに配慮しつつ、家族からの電話を受けたり、友人からの手紙を見て頂いたりしている。		
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	季節ごとに、正月飾り、雛人形、五月人形、七夕飾り、クリスマスなどの飾りをしている。お一人お一人が何を居心地よく感じるのか見極めて、常に柔軟に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビング内を有効に使うことで職員との距離が近く利用者に安心感をあたえている。2階、3階の踊り場のソファは、外の景色が見えるホットスペースになっている。 ・加湿空気清浄器やエアコンで感染症対策や快適な空間づくりをしている。 	
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	3か所の居間、階段の踊り場のソファ、ダイルーム、屋上などで自由に過ごせるようになっている。		
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	家族に居室を見ていただき、使い慣れた馴染みの家具や趣味のもの、大切にしていた思い出の物などを持ってきていただくようお願いしている。入居後も状態の変化に合わせて居心地良く過ごせる部屋になるように配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・備付のクローゼット、エアコン照明の他、カーテンや使い慣れたテーブル、ソファなどで居心地の良い居室づくりを行っている。 ・TVや仏壇、本棚などを持ち込み家族の写真や自作の作品を飾って思いのくつろげる部屋になっている。 	
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	3階建てで階段があるが必ず手すりにつかまって昇り降りできるように入居当初より習慣にいただいている。トイレや非常口に表示をしたり、タンスに張り紙をしてご自身でわかるようにするなど工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

オクセン

作成日

平成27年2月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に出席するメンバーが減少気味なので、介護相談員の受入れなどメンバー拡大の検討を期待します。	新しいメンバーとして地域や行政職員、関係機関の方など、運営推進会議に参加頂き、会議での意見交換を活発に行えるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員について、区や市に問い合わせ、運営推進会議への出席について相談してみる。 ・入居者本人の出席を試みる。 ・参加者が興味ある内容、情報などをお知らせ、提供できるように、テーマを検討する。 	1年間
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。