

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	1492600414	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	小規模多機能 東橋本		
所在地	(252-0144) 神奈川県 相模原市 緑区 東橋本 4-9-4		
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
		宿泊定員	5 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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5日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月11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=ST1492600414&SYCD=730&THNO=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)】

あらゆる面で事業所としての体制は構築されて来ましたが、まだまだ成長段階の事業所だと思っています。理念として「自分自身が東橋本を利用できるか?」「大切な御身内様、御友人様に東橋本への利用を勧める事が出来るか?」とし、その為にはどのようなケア、処遇を実践すれば良いのか?を職員で考え、実践できるよう継続おります。介護保険上のサービスの一環として、当然実施しなければならない事、出来て当たり前前の事をクリアする為に重点を置いてきましたが、今後は義務的な事ではなく、実施する事により、利用者様、御家族様の満足度が向上すると考にも更に焦点を当てて考えて行きたいと考えます。プラス東橋本ならではの付加価値を付ける為に、新規にアクティビティが出来、在宅生活を支援する事も目的とした機器を多数導入。法人の医療関係者とも連携をし個別に運動が出来るプログラムを構築し実践するようになりました。より一層皆様に喜ばれる事業所作りをしたいと思っています。御指導、御鞭撻の程、宜しく御願い申し上げます。

【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3月2日	評価機関 評価決定日	平成27年5月12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横浜線、JR相模線、京王線など乗り入れた橋本駅から繁華街を通り抜け、京王線の高架沿いを徒歩で15分ほどの閑静な住宅街にあります。相模原市と町田市の市境にある3階建の建物で1階が小規模多機能事業所、2・3階が同法人のグループホームとなっています。県内に数か所の医療・福祉サービスの事業所を展開する医療法人の運営です。

<優れている点>

医療法人が経営母体ということもあり、病院との連携は緊密です。事業所の入口やリビング、廊下の3か所にカメラが設置されており、2キロほど離れた病院の医師の携帯から閲覧可能です。また、利用者が転倒などがあった場合、カメラを通して医師の診断を行うことが出来ます。医療面で家族や利用者にとっては安心感のある事業所となっています。リビングにはストレッチなどの器具やウオーターベッド、マッサージチェアなどを置き、利用者は自由に使ってアクティビティのあるプログラムを実践し在宅生活を可能にしています。浴室には入浴用の車いすで湯船に入れる機械浴装置や電動リフトが設置され、重度の利用者も入浴を楽しむことができます。機械浴から一般浴へ改善された人もいます。

<工夫点>

グループホームと合同で「感染症予防」や「危機回避・衛生管理」「身体拘束排除」「レクリエーション企画」などの職員によるチームを設け、職員一人ひとりがどれかに所属し運営に参加しています。身体拘束防止に関するアンケートをチームで策定し全職員で実施して課題に取り組んでいます。

【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 東橋本
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 なげている。	平成25年7月に作成した理念があり、その文 章に書かれている理念の意味合い、それに伴い 職員は何をするべきか？をカンファレンスで問 いかけたり、レジメにして配布したりし共有を 心掛けています。今後、機会がある度に理念を 理解して貰う為に、研修などの場でも討議し たいと考えてます。	理念を身につけるための理念マニユ アルがあります。職員自身が将来過ごし たい、家族にここで生活してもらいた いという理念にこめられた想いを分か り易く説明しています。利用者を支援 する職員自身に常に問いかける理念と なっています。		
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。	自治会等の祭事、避難訓練に参加するなど機会 が増えたと思ってます。近隣スーパーで散歩が てらの買い物には、良く出向いております。 又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をあ りますので、介護保険に関する質問などを受け る事もあります。	利用者が地域で暮らし続けるために自 治会を始め祭りや避難訓練などに積極 的に参加しています。玄関に「介護に 関する相談受付」を掲示し、介護保 険に関することや認知症などについて住 民が質問に立ち寄り相談所として地域 に貢献しています。		
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。	同上の事から認知症に関してのケア、介護保険 に関する質問など電話で問合せも含め増えてお ります。事業所としての説明会などは小規模で 実地を始めており、そのおりグループホームに関し ての御質問にも対応しております。			
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、運営推進会議は実施しており、 自治会長、民生委員、地域包括、御家族様など に参加して頂いてますが、参加者が少ない事が 今後の課題と感じます。	隣接したグループホームと合同で年6 回開催しています。高齢者支援セン ターの職員、自治会長、民生委員、家族 が参加して活動状況や今後の取組み、 避難訓練など報告し、委員からは地域 の防災訓練への参加や祭りの紹介など 意見交換をしています。		
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。	適宜開催ですが「お茶会」を開催し、関係各所 の方を御招待して「小規模サービス」の説明も 兼ねた情報交換の場を設けております。又、管 轄の高齢者支援センターには定期的に出向いて おり、どの様な利用者がニーズに合うのかを説 明したりしています。	利用者と家族との間の困難事例や独居 者などの支援について高齢者支援セン ターの職員と協力して取り組んでいま す。相模原市主催の身体拘束防止の研 修会などに積極的に参加し協力してい 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。	身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかを継続し再確認。又チーム主導とした研修が実施されている。リーダーは市の身体拘束の研修も受講している。	併設のグループホームと合同で身体拘束ゼロを目指し「身体拘束排除検討チーム」を策定し身体拘束をしないケアについて取り組んでいます。意識しなかった言葉による拘束など、どこまでが拘束になるか職員同士確認しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、研修で自己啓発も実施しています。今後も継続していきたいと思えます。		
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。	成年後見人制度のマニュアルは作成してます。内部研修も実施し始めてます。		
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。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にして御家族に同意を得ています。		
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。	送迎の際、御家族様と接する機会も多く、その場でケアの相談など受けることもあり、GHよりは細目に意見反映に繋がっている印象はあります。	送迎時の会話や家族との連絡帳から要望など把握し「申し送りノート」に転記し職員間で共有しています。「介護支援記録/ご家族面談表」を作成し日常のサービスや食事、外出などの要望を把握し支援に反映しています。	送迎時や個別面談表などで要望を把握しています。花見や外食などに家族にも声掛けし、家族同士が参加することにより職員と意見や要望を交換するなど家族懇談会へ発展していく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
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。	開催頻度は適宜ですが、個別ヒヤリングは継続しています。処遇への不満、業務改善に関する意見の聴き取りは実施しています。	毎月職員全員で職員会議を開き利用者一人ひとりのカンファレンスを実施し職員の意見や提案を取り上げています。職員は法人独自の自己評価を行い利用者への支援について振り返り管理者と「個別ヒアリング」を行い課題など話し合っています。	
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。	介護保険事業部が組織化され、代表者、総務部が職場環境、条件の整備に取り組み始めています。		
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。	主任、リーダーは定期的に、職員も適宜外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催してます。又、介護支援専門員にも必要な研修、実務者研修も職員に受講して貰ってます。		
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。	当事業で外部との交流は中々持てていないが、内部同事業所ではリーダーを中心とした勉強会を2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。		
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。	最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、指示を出しています。まだ登録人数も少ない分、個別に利用者様に対応する時間も多いたと感じます。		

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。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。毎日御渡ししている「御家族連絡帳」も役立っていると感じます。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が無い場合が多く小規模多機能のサービス自体も理解していない方が殆どです。その為、利用検討者がどのサービスを組み合わせれば小規模を利用する意味があるのか？在宅で今後何時までケアしていくのか？なども確認し、不測の事態に備え、施設などの入所申し込みは検討するように薦めています。		
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。	利用者を客人扱いするのではなく、あくまでも支援する姿勢を持つように職員には話しています。		
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。	家族には気使いしないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	そのように心掛けてます。送迎の際、御自宅周辺の地域の方には、挨拶などを心掛けるようにしています。	理念の中に「私の中に大切なものが一つひとつ消えていく」というフレーズがあります。職員は本人が大切にしてきた人や場所を途切れないように努めています。タブレットを使って利用者の自宅付近や懐かしい場所を読み込み表示して楽しんでいます。	

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
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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。送迎の際など席次を考慮し、相乗り、個別と対応し、皆様が気持ちよく乗車できる工夫もしています。自ら率先して家事全般を手伝う利用者様が、他の利用者様に声を掛け協力し合う姿も見受けられます。		
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。	利用中止された方にも、事業所イベントなどのお誘いは心掛けています。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、なるべく近似の方法で希望を叶える方法論を取り始めています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具体化する方法は模索しています。	入居時のアセスメントなどからこれまでの趣味や仕事等の生活習慣や人間関係を把握しています。散歩、入浴時などリラックスしている時に交わされる会話の中で繰り返し話す思いや暮らし方の希望を聞き、介護計画に取組み支援に反映しています。	
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。	基本的な情報は契約時のアセスメントに有りますが、日々の会話や御家族談などから情報を得て、職員が共有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。	利用者担当者を中心として、各利用者の現状の把握を、個別カンファレンスなどを利用し共有す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
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。	送迎時などに、御家族様からの意見聴き取りが多いです。その場で判断せず事業所持ち帰り。個別ケア・カンファレンスをケアマネ、スタッフ全員で実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有ります。殆ど即時対応を要する案件が多く、結果のフィード・バックは早いと感じます。その中でも継続的な事に関してはケアプランに反映させるようにはしています。	家族と交換する連絡帳や送迎時の会話から本人や家族の要望や自宅で介護上の困っていることなど把握して個別カンファレンスを開いています。自宅での環境を踏まえ本人のニーズを確認しながら通い・訪問・宿泊のサービスを組み合わせ適切な介護計画を作成しています。	
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。	日々の記録は個人記録を作成してます。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなどで問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	小規模ならではの緊急な泊り、利用日増などには柔軟に対応しています。又、早朝訪問も希望に沿って実施しています。送迎の際も時間を利用して、ドライブがてらとレクも兼ねたりしています。		
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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事事には出来得る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	母体が医療法人の為、訪問看護は週1回来ていますが、定期受診に関しては、継続している病院を御家族様で対応されてます。受診後は受診結果、医師の指示を確認しケアに取り入れてます。	利用者はそれぞれかかりつけ医の受診となっています。医師が自宅へ往診する場合は家族と同席し、情報を共有しています。初回のアセスメント時に従来より服薬している薬の情報を個人記録に記載し、薬の変更などがあった場合は更新しています。	

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。	訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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。	利用者が入院した際は、家族、病院関係者から情報収集、当事業所からは情報提供をしますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	新規利用の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしています。しかしながら終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。又同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行っています。	介護度が2以上になった場合は将来の重度化に備え自宅での家族による介護ということも考慮し医療看護体制の整った同法人傘下のグループホームや特別養護老人ホームを紹介し段階に応じて利用者や家族の意思を尊重した支援を行っています。	
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。	現任スタッフは管轄する消防局主催の救命救急の講習は参加して貰いました。今後医療法人である事、お利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を更に開催したいと考えます。		
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。	事業での避難訓練開催と共に、運営推進会議で自治会の協力を仰いでおります。	避難訓練は併設のグループホームと共同で夜間訓練を含め年2回、消火器メーカーの指導により消火訓練を年1回開催しています。地域の自治会主催の大規模災害を想定した避難訓練にも参加しています。3日分の食料と飲料水を備蓄しています。	自治会主催の避難訓練で心肺蘇生法の訓練を受けています。これを契機に施設の玄関付近にAEDの設置を検討していくことも期待します。

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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合えるチーム作りを構築するよう職員には話しています。	施設利用開始時のアセスメントの記録や日常の利用者の意向を汲み取り、排泄・入浴介助の際の同性介助が必要な場合に柔軟に対応しています。職員は誘導の際も直接的な言葉ではなく、さりげない行動の中で、促すよう配慮しています。	今後の利用者の増加を鑑み、個人記録等のファイルの保管場所について検討していくことが期待されます。
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、外食などは利用者から先ず希望を聞く事になっているが、明確に返答がある場合が少ないのは事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加不参加の確認などの、自己決定が出来る面は実施して頂けるよう支援はしています。		
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。	事業での避難訓練開催と共に、運営推進会議で自治会の協力を仰いでおります。		
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。	洋服の選択は、出来る方は決定権を保有しています。決定できない方には、宿泊の際など同じ衣類を着用しないよう配慮しています。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには参加して頂いています。	食事は業者より食材を購入しており、業者発行の一个月分の献立表及びレシピを元に施設内のキッチンにて職員が調理しています。現在、利用者の状態に合わせて粥の対応の他、塩分や主食量の調整によるカロリー管理などを行っています。	

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
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。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ特筆問題ないと考えます。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。		
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。	基本的な受診は掛かりつけ医の為、医師の指示があれば対応などしています。家庭で使用していれば、義歯の汚れ除去剤を宿泊の際利用し、御自宅と同様な対応をしています。		
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。	失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。又、歩行が困難な方でも、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。	排泄の記録は日夜を通して便の状態や量等を個人情報の排泄欄に記入し情報を共有しています。失敗した場合安易にパットを使用しないで声掛けの回数を増やすなど、理念に基づき自立を促す介助を心がけるよう管理者は職員に指示しています。	
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。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元予防に取り組んでいます。		
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。	基本的に入浴は毎日対応しています。又、随時御家族様などから希望があれば入浴できるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。	電動のリフトや車いすの人も利用できる機械浴装置の浴槽が整備されています。あらゆる入浴形態のニーズに対応できる設備となっています。機械浴から一般浴に移られた人もあり、利用者の能力維持に着目した介助を心がけています。	

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。	昼夜逆転が起こらない程度で、自身の意志で宿泊室での休息や午睡はして頂いてます。		
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。	御家族様情報、薬情などで把握するように努めています。服薬の支援は状況、状態に応じ、薬剤師確認の元、粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあれば直ぐに御家族様に報告、相談が出来る体制があります。		
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。	役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いてます。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	外出頻度は多いと感じてます。利用人数も少ない分、当日決定した外出なども積極的に実施しています。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事にしていきます。家族や地域参加は今後の課題点と考えます。	ドライブや外食など月一回を目標にスタッフが企画し外出する機会を作っています。宮ヶ瀬や城山湖などへのピクニック、駅近くの寿司屋、カラオケなどに出かけたり、施設の駐車場で弁当を食べるなど積極的に外出を支援しています。	
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。	希望者には現金を所持しての来所を、御家族様判断で条件付きで可にしています。自身の金銭で外出時などに嗜好品等を購入して頂いてます。		

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。	電話は御希望があれば自由に掛ける事が出来ます。個人携帯も禁止しておりません。手紙を書く頻度は少ないですが、年賀状は利用者が毎年作成し御家族に郵送しています。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れています。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。	リビングは広い間取りで、東側の一角にはさまざまなトレーニング機器が置かれています。広々とした浴室・トイレも清潔な状態が保たれています。廊下の壁面には利用者の写真や貼り絵などが整然と貼られ楽しい雰囲気づくりをしています。	廊下にもトレーニング機材などが置かれており、利用者が歩行練習をする場でもあり、また宿泊用の部屋の脇でもあることから、配置に再考工夫することも期待されます。
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	ベットは事業所備えて付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、宿泊の際、使い慣れたものを持参する事は可としています。	宿泊用の部屋は5室ありギャッジベッドや収納クローゼットが置かれ各部屋にナースコールが設置されています。宿泊の際に使い慣れた私物を持ち込み連泊の方には同じ部屋を割り当てています。日昼休憩するスペースとしても使われています。	
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能 東橋本

作成日： 平成27年05月20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	35	災害発生時の対策の改善 施設の構造上、避難方法は階段利用となる。介護者人数が手薄となる夜間帯でも歩行困難者や寝たきりの方に対し、安全に避難いただき、生命を守る仕組みに課題がある。	災害時の安全確保体制を充実する。	①夜間想定避難訓練実施。 ②心肺蘇生法訓練の継続 ③災害マニュアルの見直し ④AED設置検討 ④地域との連携、関係作りとして運営推進会議で取り上げ参加を呼び掛ける。チラシ等にて近隣の方にも参加を呼び掛ける。	6ヶ月
2	36	プライバシーの確保 個人記録等、個人情報の保管場所がサービス提供する場所に保管されておりプライバシーの確保に問題がある。	利用者のプライバシー確保の継続	①記録等の保管場所の見直し	1ヶ月
3	52	居心地の良い共用空間づくり 廊下にトレーニングマシンが置かれるなど設備配置面の課題および歩行や立ち上がりなど基本動作訓練を行う空間づくりに改善が必要である。	利用者の満足度を向上する。	①設備配置の見直し ②歩行訓練スペースの確保	1ヶ月
4					ヶ月