

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	1493000218	事業の開始年月日	平成24年3月31日
		指定年月日	平成24年3月31日
法人名	社会福祉法人愛成会		
事業所名	ヴィラ愛成		
所在地	(246-0031 )		
	大和市大和東1-13-17		
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
定員計		18名	
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年2月24日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月12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)】

法人理念の「愛成相和」としてお互いが助け合い支え合って感謝の気持ちを持ってサービス提供をおこなうことをスタッフが共有して実践できるよう心掛けている。また運営方針として利用者の「生きる意欲や喜び」「癒し」の充足に努めるとともに地域密着型サービスを提供する事業所としてご家族、地域の方たちに愛され信頼される施設づくりのために地域行事やドックセラピーなど様々な取り組みをおこなっている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年3月11日	評価機関 評価決定日	平成27年6月1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)】

**【事業所の概要】**  
この事業所は、大和駅より徒歩8分の住宅地に位置している。軽量鉄骨造りの2階建てで、屋上やベランダがあり、認知症対応型共同生活介護事業所を併設している。法人は当事業所の他に「特別養護老人ホーム愛成苑」を運営している。職員研修を2ヶ月に1回実施し、常に職員の質の向上に努め、地域の方に愛される事業所を目指している。癒しに効果のある「ドックセラピー」を導入している。

**【利用者主体のボランティア活動】**  
職員は利用者を人生の先輩として敬い、ゲストとして支援をしている。利用者主体の「ボランティア活動倶楽部」を作り、ベルマークを収集したり、地域の清掃などに参加したりしている。

**【利用者の状態に応じた柔軟な対応】**  
利用者の体調や要望に応じて「通い」から「訪問」、さらには「宿泊サービス」に切り替えたり、夜間の緊急訪問など柔軟なサービスを提供している。外出や外食、買い物などできる限り利用者の要望に応じている。

**【地域への情報発信と連携強化】**  
「NPO法人認知症フレンドシップ協会」主催の認知症の啓蒙を目的とした全国横断マラソン「RUN伴」に、利用者、家族、職員、地域の方などと一緒に参加している。市内の他事業者と共に、市民の理解を得るための取り組みである「元気ステーション」、地域の祭りや行事にも積極的に参加している。傾聴や体操、ハーモニカ、大正琴、オカリナ、ジュニア大和吹奏楽団、ダンスなど多くのボランティアのイベントを同法人のグループホームと合同で開催し、事業所の祭りには多数の地域の方の参加がある。

### 【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	ヴィラ愛成 小規模多機能
ユニット名	望

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、生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	[愛成共和]という共助の理念をスタッフの入所時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。	法人理念の「愛成相和」のもと、運営方針である「生きる意欲や生活の中の喜び」「癒し」の充実に努めるとともに、地域密着型サービスを提供する事業所として地域の方に愛される事業所づくりを目指している。職員は毎月のフロア会議や申し送り時に理念を確認し、利用者を人生の先輩として敬い、ゲストとして対応し、要望に応えるように支援している。利用者主体の「ボランティア活動倶楽部」により、ベルマークの収集や地域清掃などへ参加している。癒しに効果のある「ドックセラピー」を導入している。	
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	自治会に加入して自治会の会合などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、民生委員さん、近隣の皆様に参加して頂いている。	大和東伸和自治会に加入し、ゴミ当番、近隣の清掃、地元の祭りやスポーツフェスティバル、防災訓練などへの参加により地域との連携を深めている。管理者は自治会の役員をしており、自治会との共催で餅つき大会を実施している。事業所の祭りには近隣住民100名ほどの参加がある。傾聴や体操、ハーモニカや大正琴、オカリナ、ジュニア大和吹奏楽団、ダンスなど多数のボランティアが活動している。「NPO法人認知症フレンドシップ協会」主催の認知症の啓蒙を目的とした、全国横断マラソン「RUN伴」に利用者、家族、職員、地域の方など多くの方と参加している。市内の他事業者と一緒に「元気ステーション」に参加して積極的に地域に情報を提供している。	

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
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	認知症の方が安心して暮らせる町づくりを目指し行う啓発イベントへの参加や、利用者さん自らが外へ出て、清掃活動などを行い、ふれあいを持つことで理解を深めて頂いている。	/	
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	運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回、併設のグループホームと合同で実施している。参加者は利用者、家族、民生委員、自治会長・副会長、市介護保険課・地域包括支援センター職員、地域の方、管理者・職員である。会議内容は、事業所の活動報告、行事案内、事故報告、外部評価の報告などで、要望や意見も聞いている。介護保険課から感染症対策などの話もあり、積極的に意見交換している。	
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	運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。また緊急ケースや困難事例等の依頼にも対応している。	大和市の介護保険課が窓口である。大和市小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に加入し、行政や他事業者と情報の共有、連携を図っている。年1回の集団指導のほか、緊急時の受入れの要請にも対応している。地域包括支援センターとは困難事例などについて情報交換している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。	身体拘束は法人として禁止の方針を明示している。職員はマニュアルを読みあわせて意識の向上に努めている。管理者はフロア会議などで注意を促している。フロア、玄関ともに日中は開放し、夜間のみ施錠している。エレベーターは電子ロックになっている。利用者の不意の外出の事例があり、それ以来地域との連携強化を図っている。	

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
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	虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧して共通認識を持つようにしている。		
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	職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていないが、フロア会議等の場でお話しをしている。		
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	十分に説明を行い、理解を得よう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。		
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	意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。	訪問時や送迎時、運営推進会議などで、家族等から意見をもらうようにしている。日常生活の中で職員は利用者から要望などを聞いている。情報は申し送りノートに記入して、職員間で共有している。介護方法に対しての個別の要望が多くある。	
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	日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。	毎月のフロア会議や引継ぎ時に職員の意見を聞いている。管理者は日常業務の中で、職員の意見を聞くとともに、3ヶ月に1回個人面談を実施し、意見や要望を把握している。法人の事務長や参与による面接もある。職員から「携帯電子端末」の活用の要請があり導入した。効率化、紙ベースの情報の削減、整理整頓、情報の共有化などのメリットがある。	

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
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	職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。		
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	隔月で施設内勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに努めている。また、施設外研修にも参加してもらい、参加スタッフはフロア会議等で発表してもらい他スタッフと情報共有している。		
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	市内事業所で構成される連絡会には定例で参加し、連絡会主催でセミナーや勉強会を地域向け、スタッフ向けに開催している。また、イベント時には双方で利用者さんやスタッフが行き来しており、交流を持つことで質の向上を目指している。		
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	入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。		
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	サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことができるよう努めている。		

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
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	本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。他のサービスが必要な場合は具体的な提案を行って必要なサービスを受けられるよう調整している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。		
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	利用者本人が在宅生活を継続できるよう、ご家族、職員で共に支えあう関係を築いている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。	泊まりの方に、友人や知人が訪ねて来ることがある。手紙のあて名書きや投函、電話の取り次ぎもしている。個別支援として、馴染みの中華料理店や理容室に行くこともある。これまでの生活の維持のために、料理をしたり、ぬか漬けを作ったり、洗濯物をたたんだり、趣味の暖簾の染め物をする方もいる。「故郷の広島に墓参りに同行してほしい」との家族の依頼があり、検討している。	
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	利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行うことでより関係性の強化、トラブルの防止につながっている。		

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
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	サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。		
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。	日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。	訪問時や送迎時、日常生活の中で利用者の希望を聞き取っている。アセスメントから読み取ることもある。把握が困難な方については、家族から聞き取ったり、利用者の表情、態度から読み取るようにしている。日常の支援の中で信頼関係を作ることを職員に指導している。	
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	入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。入居後も会話の中で得られた情報はスタッフ間でも共有できる様、記録に残している。		
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	個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートを活用などにより職員間で情報の共有を図っている。課題等があればフロア会議等でカンファレンスを行っている。		
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	担当者会議を開催の際は、関わるサービス提供者、本人、家族の意見を集約し、地域サービス等の情報なども十分に取り入れ、検討し介護計画を作成している。	計画作成担当者はアセスメントから課題を抽出し、本人・家族の意向を取り入れて介護計画を作成し、家族に説明し同意を得ている。その後月1回のフロア会議で職員も意見を出し合い、モニタリングをしている。ケアマネジャーは月1回の訪問で家族の意見を吸い上げ、必要に応じてかかり医の受診結果を反映し、介護計画を作成している。通常6ヶ月～12ヶ月で、変化があればその都度介護計画の見直しをしている。	新年度から介護記録の電子化を実施します。これを機会に目標に沿って記録をする仕組み作りを期待します。



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
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	日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。フロア会議等でも議題にあげカンファレンスを行っている。		
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。		
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	民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を安心して過ごせるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	必要時は受診に同行し、主治医との連携を図っている。また、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。	以前からのかかりつけ医の受診は、原則家族が対応しているが、対応できない場合には、管理者や看護師が対応することもある。情報は申し送りノートに記入して職員間で共有している。併設のグループホームの往診医からもアドバイスや指示をもらう体制がある。	
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	看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を受けられるよう支援している。		

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
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	適時お見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。また退院支援などスムーズに行える様支援。必要時には退院時カンファレンスに参加している。		
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	契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。	「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を作成し、契約時に利用者、家族に説明し、同意を得ている。状況に応じて利用者、家族、医師、職員が話し合っ対応している。看護師は常駐で、グループホームの協力医の協力を得られる体制になっている。	今後、利用者の重度化が進み、利用者・家族の要望も多くなることが想定されます。職員の看取りに対する研修の実施を望みます。
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	急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、実演を交えての演習は今後予定している。		
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	年2回以上（内1回は夜間想定）の防災訓練を行っています。消防隊員、近隣の方にも立ち会って頂き指導を受けています。	年2回、避難訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち合いがあり、夜間を想定した訓練を実施している。運営推進会議メンバーや近所の方の参加があり、避難した利用者の見守りに協力してもらっている。地域の避難訓練には管理者が参加している。備蓄はグループホーム、職員分も含めて、飲料水や非常食などを3日分確保している。地域の防災拠点としての役割を果たすことを目指している。	

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。	利用者に対して、指示にならないように、言葉遣いや態度には注意している。特にトイレ誘導時の声かけには気をつけている。接遇やマナーの研修は実施している。宿泊室に入る時は必ずノックをするなど、プライバシーの確保には注意している。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。パソコンのセキュリティーとしては、パスワード管理を徹底し、USBフラッシュメモリは使用していない。	
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	常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。		
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、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	利用者個々のペースを大切に、希望にそった日々を送ることができるよう支援している。		
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	訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。送迎前の洋服準備等でも本人の意向を確認する支援をしている。		

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	
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	食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。	食材と献立は配食業者に委託し、職員とできる利用者が調理している。利用者は料理の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、皿洗いや食器ふきなどを行っている。寿司屋やカラオケボックスで料理を楽しんだり、弁当の出前をとることもある。利用者の要望を聞いて、手打ちうどん、ちらし寿司、鍋料理、肉じゃがなどを作り、楽しんでいる。利用者の体調に応じて、きざみやとろみ食にも対応している。職員は検食を兼ねて同じものを食べている。自宅への配食のサービスも実施している。		
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や好みに合わせて普通食からミキサー食までを提供して支援している。			
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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。また、歯科衛生士による勉強会等でスタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。			
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	ご本人の意思や想い、お身体の状態を把握し、能力に合わせて極力トイレで排泄できる様支援している。失敗の際も羞恥心や自尊心に配慮し声かけを行っている。	利用者の排泄パターンを把握して、自立支援のためにトイレ誘導の声かけをしている。オムツを使用している方は3名で、他の方は布パンツやリハビリパンツを使用している。オムツを使っていた方が日中はリハビリパンツに改善したケースがある。トイレは広く車椅子対応である。		

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	
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	極力自力排便を促すため、体を動かす時間を多く取り入れたり、食事に気を遣ったりしている。慢性的な便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言ってもらえるようにしている。拒否のある方にはどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。	入浴時間等の希望には出来る限り応えており、宿泊サービスの利用者で夜間に入浴する方もいる。入浴したくない方には声かけの工夫をし、同性介助の希望に沿うようにしている。入浴前にも健康チェックをして、状態に応じて、清拭やシャワー浴、足浴で対応することもある。近所の方からももらったゆずを使ったり、菖蒲湯を楽しむこともある。入浴剤も使用している。一人入るたびに湯を入れ替えている。リフト浴を導入している。		
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	利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、日中の様々な余暇活動を通して、夜間の安眠につなげられるよう支援している。			
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	利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを設置し確認できる様にしている。副作用等、異常の早期発見と対応が出来るよう努めている。			

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
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう、その方にあった個別活動を行っている。「まだやりたい」を大切にし、様々な取組をおこなっている。		
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	その方の希望に合わせ、出来る限り外出支援を行っている。遠方の際もご家族や地域の方にもご協力頂き、外出している。	天気の良い日には、近くの公園や遊歩道を散歩している。車いすの方も参加している。屋上で日光浴をする方もいる。二俣川の大池公園に花見に行ったり、鎌倉、江ノ島の水族館、横浜の寺家ふるさと村、大船のフラワーセンターなど、地域の方の協力を得て出掛けている。個別支援として、買い物や外食に行くこともある。地域の祭りにも参加している。	
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物が出来るようにしている。		
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	電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。		

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
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	共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花を飾ったり、季節行事の飾りをしている。	毎朝窓を開け、空気清浄機を設置して換気には注意している。料理を作っているときの臭いがして、家庭の雰囲気が感じられるように、また、利用者の見守りがしやすいようにオープンキッチンにしている。手づくりのカレンダーや花などを飾り季節感を演出している。リビングにはソファやベットを置いて、いつでも自由にのんびりと休めるように工夫している。テーブルの配置は、利用者の相性などを考慮して決めている。屋上は各種の行事に活用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファなどを配置して、好きな場所を自由に選べることで、個々にゆったり過ごせるよう工夫している。		
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	私物の持込の制限もなく、できるだけ馴染みのものを持ち込めるようにしている。	宿泊室は5部屋あり、照明器具、防災カーテン、エアコン、クローゼット、ベッドなどが設置されている。利用者はTVやタンス、ぬいぐるみ、まくらなど馴染みのものを持ち込んでいる。宿泊の方は毎回同じ部屋が利用できるように配慮している。利用者の名札を入口に付けて、その方の部屋として過ごせるようにしている。	
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	利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ウズウズ変換 小規模多機能

作成日 H26.6.12

【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	33	職員に対する看取りの研修、スキルアップ	今後、ご利用者の尊厳化し、医療ニーズが高まる中で、看取りに対処する職員に向け、知識やスキルの向上を目指す。	協働医療機関である、医療の医師による定期的な研修の実施、他職種による情報の共有と情報共有の設定。	12ヶ月
2	26	ケア記録のケアアセスメントの更新性	ケアアセスメントに必ずしもケア計画が記入できる形にはない。ケアマネージャーにスタッフ各々が利用者のケアの質を高める事ができる。	介護記録のケアアセスメントの研修の実施。ケアマネージャー、スタッフでのケアアセスメントの実施。記録媒体の整備	6ヶ月
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。