

平成27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	1490100078	事業の開始年月日	平成19年12月10日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	有限会社祥			
事業所名	サードハウス虹の我家			
所在地	(230-0078)			
	神奈川県横浜市鶴見区岸谷2-14-2			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	24	名
		通い定員	12	名
		宿泊定員	4	名
		定員計		名
		ユニット数		ユニット
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月8日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

小規模多機能の特性を生かし、利用者への個別対応を徹底しております。認知症キャラバンメイトの会員や、認知症実践者研修を受けた職員もおり、認知症に対する知識や経験は豊富です。1階のレクリエーションルームには、「足湯」を完備しており、24時間ご利用できます。又、床暖房になっています。地域介護の中核になれるよう、地域に密着したきめ細かいサービスを展開していきたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月2日	評価機関 評価決定日	平成28年7月13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)】

事業所は京浜急行生麦駅より横浜市営バス「岸谷2丁目」バス停下車、徒歩3分の閑静な住宅街にあります。1階は機能訓練用の機器や足湯のあるリハビリテーションルーム、2階がリビングルームです。

<優れている点>

代表者は利用者で事業所でリハビリや脳トレーニングなどにより、利用者の持っている能力を利用者自身が輝いていた年代の能力に復元することを「願い」として支援しています。1階の床暖房のトレーニングルームにはコンピューターで制御される最新の4台のリハビリ機器や光明石の足湯を設置しています。職員は理学療法士の指導で器具の操作やマッサージなどをマスターしています。車いすの生活から立位が取れるようになったり、自力で入浴可能になるなど、ADL(日常生活動作)が上がり、要介護度5から4に、4から3に改善され、家族から喜ばれています。神経痛などに効果がある足湯は地域に無料開放し、地域住民の交流の場ともなっています。

<工夫点>

小規模多機能型の特色である通い・訪問・宿泊のサービスに加え、家族や独居の利用者の事情に応じて通院介助を積極的に展開しています。内科・歯科・神経内科・整形外科・眼科など利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医へ個別通院支援を行っています。職員は利用者一人ひとりの主治医と情報を共有し、利用者が適切な医療を受けることができるよう努めています。

【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	サードハウス虹の我家
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	生麦中学校区で介護の中心となる理念を実現しようと努力している	「お客様、介護者はともに幸せな人生の手本となるべきである」という理念を掲げ、小規模多機能型事業所の特色を發揮できるよう職員は努力しています。通い・訪問・泊まりに加えて機能・歩行訓練などのリハビリテーションや通院介助なども支援しています。	
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。	近所のゴミ拾いをしている。ボランティアの参加をさせていただいている。床屋や接骨院医療関係の方々と日常的に関係を深めている。又、近所にあるあじさい弁当を活用している。	施設の1階の足湯コーナーを地域に無料開放し、地域住民の交流スペースとなっています。地域で介護の中核でありたいという理念の思いから、代表者は認知症キャラバンの会員となり認知症の理解や介護相談などで地域に貢献しています。	近隣の理容院・接骨院との付き合いやゴミ拾い、足湯の開放を通し地域と交流しています。住民に小規模多機能型施設のさらなる啓発のために足湯をより活用し、地域との交流が活性化するよう期待します。
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。	県や市の実習者の受け入れをしている。所長は認知症キャラバンメイト会員である。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者・家族からの質問相談はじっくりと答え日々の業務にいかしている。	年6回代表者や管理者の人脈である地域の老人部や婦人部の会員、家族などが参加しています。脳トレーニングの活用・効用などの活動報告や行事報告、避難訓練などを説明し、意見交換しています。自宅での転倒骨折の予防、家族の介護力などについて話し合っています。	
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。	積極的に事業者の実情を訴えている。成年後見人が必要な利用者に対し横浜市弁護士会に協力をお願いした。	家族が介護できないなどの困難事例について区の高齢支援課に実情を訴え、指導や助言を受けています。成年後見人が必要な利用者に対し弁護士会の協力を受けています。市の小規模多機能連絡会に参加し研修会や交流会に参加しています。	

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。	玄関等は施錠せず、職員の介護力で身体拘束しないケアを実施している。	身体拘束排除マニュアルに基づき、職員は心理的虐待防止と共に取り組んでいます。定期的なケア会議の中で研修会を開き、身体拘束防止について5つの接遇ケアのチェックリストにより、正しく理解しています。利用者の外傷などは看護師と常にチェックをしています。	
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。	虐待防止の研修を実施している。外傷等は常にチェックし、原因の検討をおこなっている。		
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。	権利擁護事業や成年後見人の必要な方にはお知らせしている。横浜市弁護士会との協力も行った。		
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。	利用者・ご家族を含め、疑問に答えたり、出来ないことの説明を行っている。		
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。	契約の際に苦情受付機関や、行政担当者をお知らせしている。	送迎時の挨拶や声掛けなどから気楽に要望を聞くよう努めています。当日の連絡ノートに記録された自宅での利用者の身体や精神の状態を職員全員が目を通し、当日の支援に反映しています。問題があればケアマネジャーが訪問し確認しています。	

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。	月に一度、社内ミーティングを行い意見を交換している。連絡ノートなども活用している。	毎月開催する職員会議や利用者の変化を記録する「連絡ノート」などから職員の意見を把握しています。認知症ケアマニュアルなどを読み合わせ、常に職員を育成しています。管理者は年に数回職員と話し合い、個々の努力や勤務状況等を処遇に結びつけています。	
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。	実績や勤務状況により、給与水準に差をつけている。		
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。	スキルアップのための研修は積極的に受けるよう、勧めている。現場において管理者が1対1で一人一人のスキルを把握し一緒に指導している。		
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。	市の連絡協議会主催の小規模多機能連絡会に積極的に参加している。		
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。	家族の要望を良く調べている。		

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。	サービス前に家庭訪問をし、利用者のニーズを聞き、ご家族とのコミュニケーションに務めている。事前にご本人とご家族に見学をしていただき安心して利用して頂けるよう努力している		
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。	出来ること、出来ないことを説明し他のサービスが良い時はそちらを勧めている。		
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。	職員は同じ目線で利用者に対応している。生活リハビリ（洗濯たたみなど）をともに行っている。		
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。	職員は家族の気持ちに寄り添い同じ目線で接している。		
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。	なじみの場所や大切にしている人との関係が途切れないよう、なじみの美容室を利用したり、なじみの友人に訪問してもらえよう働きかけている。	契約時に本人の経歴や趣味などの生活習慣から、通いなれた理美容院や店など把握しています。送迎時に前を通ったり、話題にしたりして地域との関係を保つように支援しています。カラオケなどのレクリエーションに回想法を取り入れ、一人ひとりの思い出を把握しています。	

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。	席順を変更したり、利用者同士のかかわりに重きをおいている。		
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。	契約終了後も相談があれば応じ、季節の挨拶状などを出すよう努めている。終了者やご家族から感謝の手紙を頂いたこともありました。		
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。	職員は常に利用者第一を考えながら行動し、利用者のニーズには素早く対応している。	利用者の変化などを記録している「個別介護記録」や利用者の個別レクリエーションなどから「したいこと」を把握しています。機能訓練や脳トレーニングなどのリハビリテーションを、利用者が意欲的に生活を送れるケアにつなげています。	
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。	積極的に利用者・ご家族と対話し把握に努めている。		
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。	個別レクや、個別介護記録などで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。	初期アセスメントから利用になるまで、信頼関係を築けるように努めている。	日常生活の介護記録や機能訓練記録、家族とのやり取りの「連絡ノート」などをもとに毎月カンファレンスして課題を確認し、介護計画を見直しています。通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう支援しています。	
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。	全職員と看護師が個別記録と看護記録を記入している。		
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。	個々のニーズに出来る限り対応し、おおむね1日10時間程度の支援をしている。		
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。	ボランティアの受け入れや、お花見・外出レク行事等に参加している。		
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。	個々の主治医との連絡調整を行っている。通院介助・訪問・訪問看護との医療連携が増えてきている。	内科・歯科・神経内科・整形外科・眼科など、利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医への個別通院支援を行っています。職員は利用者一人ひとりの主治医と情報共有し、利用者が適切な医療を受けることができるよう支援しています。	

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。	時間外なども対応し、看護師より気がついたことを報告している。		
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。	鶴見ふれあいホスピタル・寺尾歯科・新村医院・済生会神奈川病院・新横浜リハビリテーションなどと連携を深めている。		
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。	重度化に伴う医療連携や、老健、特養などの申し込みや相談に応じている。	重度化や終末期については、必要になった段階で、事業所でできることとできないこと、また、事業所以外の機関や利用出来るサービスなどについて、関係者間で話し合っ対応していくこととしています。	
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。	年に2回岸谷消防署と連絡をとり、訓練指導を受けている。		
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。	岸谷消防署の協力をえて避難訓練を行っている。	消防署の指導も含め、年2回の避難・消防訓練を行っています。飲料水・非常食・各種必要品をリスト化して備蓄しています。緊急時や災害時対応のフローチャート（流れ図）を事業所内に掲示して備えています。	

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。	管理者を中心に、現状を把握し利用者の気持ちを考えて指導している。教育室長を中心に個別の相談もっている	職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないように気をつけています。聞こえの悪い利用者にはなるべく耳元でゆっくりと話しかけるなど、言葉遣いや声かけの仕方など、利用者個々に合わせて接するように心がけています。	
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。	個々のニーズを把握し、実行に務めている。難聴の方に筆談で会話をしている。認知症の方の心に寄り添い深い生命の読み取りに取り組んでいる。		
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。	生活歴や環境等を把握し実行に務めている。行きたいところへの外出。本人のサインを見極め個別に対応するよう努力している。		
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。	通所時の身だしなみやおしゃれのポイントを見つけ褒めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	手作りの温かい食事を提供している。昼食は職員も一緒に食事をしている。	献立と食材は業者に委託していますが、事業所には調理専門の職員がいます。温かいうちに、また、利用者の食べやすい形状にして提供するなど、おいしく食べることができるように配慮しています。利用者同士で話しをしながら食事をしています。	

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。	ポカリスエット、お茶、コーヒーなど好みに応じて提供している。個別にエンシュアリキッド等の利用者もいる。飲水の困難な方にはその方に応じて声掛け、一部介助を行っている。		
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。	来所時、帰宅時行っている。出来る方出来ない方に応じたケアを行っている。		
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。	看護師を中心に行っている。介護士もトイレの時間帯やパターンを見極めケアしている。	利用者の様子や間隔などから個々に合わせた声掛けをし、誘導して見守りをしています。いつもと変わった様子がある場合は泌尿器科の受診を促しています。トイレに行きたい時は気兼ねせず職員に声をかけるように日頃から伝えています。	
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。	運動や散歩等で便秘対策をしている。排せつパターンを記録している。		
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。	午後は足湯をご案内している。	利用者の身体状況に気を配りながら、希望に沿って入浴支援をしています。ゆず、しょうぶ、みかんや好みの入浴剤、湯温にも配慮して気持ちよく入浴できるように支援しています。事業所1階の光明石の足湯は、寒い時期にも温まり、良く眠れると好評です。	

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。	休息を自由にとれるよう配慮している。昼夜逆転の方には散歩などして、夜に眠ることが出来る様に支援している。		
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。	看護師を中心に実施し、朝・夕の服薬支援も行っている。服薬ファイルをつくり、職員もわかるように徹底している。		
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。	外出レクやカラオケ、ドライブや散歩など実施している。出来る仕事をお願いし、張り合いのある生活にして頂けるように支援している。		
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。	一人ひとりの楽しみに合わせ積極的に外出している。	職員は、天気の良い日には外の景色に触れてもらいたいと試みしていますが、利用者の身体状況で難しくなっている状況です。そのような状況の中、送迎時に利用者の希望に沿って買い物や銀行などに付き添うなど、個々の支援に努めています。	
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。	帰宅時に希望があれば買い物をしたり夕食の支援をしている。自分のお金を支払うことで社会性の維持につなげている。		

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。	毎年年賀状を・暑中お見舞いを出す支援をしている。		
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。	家庭的な雰囲気を感じ、トイレなど共通の場所は常に清潔を心がけ使用ごとに清掃している。1階は運動できる場所を設置している。	事業所は日当たりが良く、明るく清掃が行き届いています。職員は、陽射しが強すぎる場合には、利用者がどう感じているか声掛けをした上でカーテンをひくなど、配慮しています。リハビリルームと足湯がある1階と2階のリビングには床暖房を設置し、加湿空気清浄機を設置しています。	
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。	1階のれくりにえーしょんルームは常に解放し休息できる個室も完備している。		
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。	リサイクル品手作り品などを使って温かい気持ちで暮らしていけるような雰囲気作りをしている。	小規模多機能施設の為、常時決まった利用者の居室にはならない中、泊まりとなった利用者には、日頃使用している物を持ち込んでもらったり、利用者の好きなことをしたり、話しをするなど、心地良く過ごせるように工夫支援しています。	
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。	利用者のレベルに合わせ階段を使用している。トイレなどは分かりやすく表示している。必要な目印をつけたり配置している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 サードハウス虹の我家

作成日： 平成 28年 7月 25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	2	課題：地域との交流の場を増やしていく。	地域との交流をさらに活性化できるよう工夫する	引き続き、足場の開放やゴミ拾い等を行っていき、自治会とも交流を図っていく。	12ヶ月
2	3	問題点：食事の量が多い等の意見が出る 課題：改善策を考える。	食事の満足度を上げる	お客様のご意見を聞き、職員と仕入れ先（ヤマト食品・味彩）との話し合いの場を設けて、改善していく。	12ヶ月
3	10	問題点：定員まで利用者がなかなか増えない。	定員24名になるよう新規利用者を増やす	①地域包括センター・居宅支援事業所・病院などへパンフレットを送付する。 ②実績のある病院を重点的にまわる。	12ヶ月
4					ヶ月