

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	1493100208	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 アロアロ		
所在地	(233-0006) 横浜市港南区芹が谷 2-19-14		
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	9 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月21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.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)】

港南区の閑静な住宅街に小規模多機能型居宅介護事業所アロアロがあります。近くには芹が谷地域ケアプラザがあり、地域の高齢者の方々を支える体制が整っています。また、高台にある為、窓からの景色はとても良く皆様に好評です。玄関前には野菜を栽培しており、利用者様と一緒に収穫をしています。利用者様のペースに合わせて援助を行い、施設ではなく家庭的な雰囲気でも過ごしていただいています。行事には力を入れており、季節に合わせた工作や利用者様のご希望に沿い、お花見・回転ずしを食べに行くなどの外出レクを実施しています。また、隣にはグループホームききょうがあり、合同で音楽療法や敬老会等の大規模な行事を実施しているのも大きな特徴です。

【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28年3月26日	評価機関 評価決定日	平成28年6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)】

事業所は、京浜急行電鉄線の上大岡駅またはＪＲ東戸塚駅から芹が谷方面行きバスで約１５分の「せりぎんタウン前」下車徒歩３分の急な階段を登った高台にあります。運営法人は横浜市西部地区を中心に大和市、相模原市で福祉サービスを多数の展開しています。

＜優れている点＞
施設としてではなく家庭的な雰囲気の中で明るく楽しく穏やかに時間が流れることを大切にしています。高台にあって地元の住宅地が一望できます。職員同士のチームワークが良好で、介護度の高い利用者の家族も安心して利用しています。職員倫理規定、情報管理規定、職務権限規定や施設部研究会レポートなどが整備され、内部研修体制が整っています。

＜工夫点＞
「言葉遣いチェックシート」で、日常生活全般、食事介助、入浴介助、排泄介助時に「注意を要する言葉」および「禁句」を明示し、この言葉は全て使用禁止にし、言葉による拘束をしないことに努めています。外出の機会を増やすため外出レクリエーションをほぼ毎月計画しています。外食レクリエーションも充実しており、ファミリーレストランや、寿司会食の会などの企画もあります。職員がまとめて休暇が取れるようシフト体制が柔軟に考慮されています。利用者と一緒に菜園で育てた野菜を用い、食卓を賑わせています。

【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	小規模多機能型居宅介護事業所 アロアロ
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。	理念は玄関に掲示し、各スタッフに共有を図っています。スタッフ一同、安全・安心していただけるような介護を実践するよう援助しています。また、ホーム会議などで目標を決めたり振り返りなどを行っています。	玄関に法人の年度目標や行動指針とは別に、12月に全職員から提案された事業所の年度目標を取りまとめ、掲示しています。フロアー会議や連絡ノート、連絡票で情報を共有し、目標に沿った振り返りを行い、介助支援にあたっています。		
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。	町内会に加入し、月1回の公園清掃に参加しています。また、事業所前を通る近所の方々に挨拶を欠かさず行っています。町内の盆踊り大会や地域の運動会にも参加できるようになっています。今年度はバケツ稲も行い地域の子供が施設に来ています。	町内会に加入し、町内の公園清掃、盆踊りなどの行事に積極的に参加しています。地域ケアプラザと連携し、小学生の職場見学を受け入れています。ボランティアとのかかわりは、隣接しているグループホームを通じて行っています。		
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。	芹が谷地域ケアプラザ主催の「支えあいネットワーク」に参加し、地域の高齢者に対する「見守り」について意見交換を行っております。ききょうと合同で小規模・グループホームの役割などをお話しさせて頂き10名ほど見学をしてくださいました。			
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。	利用者様や事業所の現状、今後どのような事業所にしていきたいのかを地域の方々にお伝えし、地域の方々に周知していただく為の助言を沢山いただきました。今後運営推進会議のあり方について検討する必要があります。	利用者やその家族、町内会長、民生委員、区の職員、地域ケアプラザ職員などの参加を得て、2ヶ月ごとの第3火曜日に開催しています。参加者や議題などマンネリ化の傾向があり、管理者は運営推進会議の改革を模索しています。	町内会長や地域ケアプラザ職員などと協力し、地域の人々を幅広く巻き込む方策が期待されます。また、ここでの提案や意見を生かしていくことが期待されます。	
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。	港南区のケアマネ連絡会や横浜市の小規模連絡会に参加し、利用者様の近況など報告し連携を図っています。また、対応困難の利用者様について港南区の保健師・ソーシャルワーカーと連絡を取り、今後の対応について調整しました。	地域ケアプラザ職員、区の職員ならびに保健師、ソーシャルワーカーと連携し相互に連絡を取り合っています。市の小規模事業者連絡会、区のケアマネジャー連絡会に参加して情報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
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。	法人内の勉強会に参加し、周知・徹底をしています。玄関や部屋には鍵をせず、自由に出入りできるようにしています。利用者様の動きに目を配り、外に出たい方がいればスタッフと一緒に散歩に行くようにし、拘束しないよう心掛けています。	「身体拘束ゼロへの手引き」や「5つの基本ケア」など、法人内研修を実施して職員への周知徹底を図っています。「言葉遣いチェックシート」を用いて注意を要する言葉や、禁句は使用しないように指導しています。日中玄関ドアは開錠しています。	
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。	法人内の勉強会に参加し周知・徹底するようにしています。送迎や電話等でご家族と対話したり利用者様の話を傾聴し精神的負担の軽減に努めています。また、入浴介助時身体チェックを怠らず見過ごすことがないように心掛けています。		
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。	港南区やケアプラザより、パンフレットやポスターを頂き事業所内に周知できるようにしています。しかし、アロアロでは該当する利用者様が居ないため、知識が身についていないため、今後研修に参加し、知識を身につけたいと思います。		
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。	契約の際は契約書等を見ていただきながら、十分な説明をしています。疑問点や不安があれば、納得・安心して頂くまで、説明しています。介護報酬の改定なども文書にて説明し同意書を頂いています。		
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。	利用者様には普段から十分なコミュニケーションを図り、ご家族には送迎時や電話、場合によっては訪問を行い、意見を伺っています。必要な場合は迅速にカンファレンスを行い、意見を反映できるように努めています。	重要事項説明書に、事業所での苦情の受付、行政その他の苦情受付機関を明記してあります。苦情・相談システムで苦情相談記録簿を備えています。第三者評価機関による利用者家族アンケートなども参考に改善を図ろうとしています。	

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1回の管理者会議にて運営に関する話し合いを行っています。事業所内では月1回のホーム会議で意見を聞き、反映するよう心掛けています。それ以外でも連絡ノートを持ち入り出来るだけ反映できるよう努めています。	管理者は管理者会議や個人面談、連絡ノートなどから職員の運営に関する意見や要望を聞いて、運営に反映させています。職員の提案から食器の大きさを少し小さめに改善したこともあります。ホーム会議で職員の意見を取り上げ検討しています。	
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。	管理者やスタッフの体調や悩み等の状況に関して、その都度、部長に報告しています。時間を作って話を聞いていただき、少しでも、向上心を持っていただけるよう努力しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	法人内で委員会を設置し、スタッフの力量に合わせた社内研修を実施しています。また、定期的に行われる勉強会にはスタッフが出来るだけ参加できるように配慮しています。また、資格取得のために支援も行っています。		
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り組みをしている。	法人内の勉強会にてグループワークを行いスタッフ同士が交流・サービスの質の向上に向けて意見交換を行う機会を設けています。管理者は横浜市の小規模連絡会に参加し、情報・意見交換を行うよう努めています。また、近隣にある複合型施設に行き来し、情報交換等を実施しています。		
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。	利用前に必要な情報を担当者・ご家族から伺い、全スタッフに周知できるようADL表やフェイスシート等の資料を参照してもらうようにしています。また、利用者様の要望や不安なことを聞き、安心して利用して頂けるように努めています。		

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。	利用前に出来るだけご家族の不安や要望を伺い、それを反映してケアプランやサービス形態を決めています。送迎時に日々の様子を細かく報告したり連絡帳に記入、必要時連絡するなどして関係が深まるよう努めています。		
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。	利用開始時はご本人やご家族がアロアロを利用する環境に慣れていただくために配慮したケアプランにしています。また、スタッフは積極的にコミュニケーションを図り、そこで知った生活歴をもとに支援を行うように心掛けています。		
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。	介護職としての自覚を持ちながらも、一方的に援助を行うのではなく、家族のような雰囲気を出すよう、食事などを同じテーブルで食べたり献立を考えたり、作ったりするよう心掛けています。		
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。	利用者様の様子は送迎時や連絡ノート・電話等にて伝えています。ご家族と対話する際は世間話を通じて、気軽にご家族としての悩みや環境ご本人の様子などの本音の部分話を話して頂けるよう努め、ご本人とご家族が良い関係が続くように心掛けています。		
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。	ご本人の自宅の近隣にあるケアプラザや老人会などに参加したいという意見を反映し、通いなど重なった場合は趣味活動を優先していただくよう支援しました。事前に予定が分かれば調整を行い、馴染みの場所等との関係性が途切れないように支援した実績があります。	利用者の馴染みの美容院や理髪店、カラオケ、老人会への送迎支援をしています。また、ドライブがてら菓子の買い物や、行事計画に沿って地元の三溪園の紅葉見物を楽しんだりと関係の継続を支援しています。	

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
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。	利用者様が少しでも交流が図れるように外出や共通の嗜好である歌を含んだレクリエーションの実施、談話にて働きかけています。その際、皆様の動きなどを理解し、対話のバランスをとるなど関係作りに努めています。		
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。	入院の為契約解除された方へのお見舞いや電話での状況確認をしました。その際、その後の施設入所に関する相談等によっています。必要に応じて現在の状況にあった支援方法をアドバイスした実績があります。		
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。	ご自分の思いを積極的に伝えない方には安心して話しやすいよう場所を変えたり、時間を作るなどの環境を提供するよう努めています。また意思疎通を図ることが難しい方には家族を交え話し合いをおこなっています。	職員はフェースシートやアセスメント記録、送迎時の家族との会話や連絡帳、日々の利用者とのコミュニケーションを通じて、家族と利用者の希望や要望の把握に努め、実現に努力しています。	
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。	日々の利用者様との会話の中で趣味や出身地、嗜好などを伺い、スタッフ間で共有できるようケース記録の記入・確認やホーム会議で話し合うなどし、今後の支援に繋げられるよう努めています。		
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。	1日1回必ずバイタル測定を実施しています。日々のバイタルを記録し、少しの変化に気づけるよう努めています。また、ご家族に自宅での様子を細かく伺い、その場で情報を共有し状況にあった対応を行うよう努めています。		

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
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。	ご本人やご家族・福祉用具や看護師・主治医と話し合いケアプランを作成しています。仮に作成したケアプランをスタッフに見せホーム会議等で話し合い意見を反映させ、最終的にご本人やご家族に説明しています。	職員はフェースシート、アセスメント概要調査表、アセスメント表、業務日誌、ケース記録、連絡簿、居宅介護計画などをもとに、カンファレンス、フロアー会議で情報を共有し介助支援をしています。	
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。	ケース記録に気づいた事や実践した事を記入し、情報共有できるようにしています。気になった点はホーム会議等で議題にあげ話あったり、ご本人・ご家族に伺うなどし、ケアプランの見直しに努めています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、その場で対応方法を検討し、柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努めています。必要に応じて即取り組めるような環境作りをするよう努めています。隣にあるグループホームの音楽療法に参加するなどサービスの多様化に取り組んでいます。		
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。	利用者様の周辺にどのような地域資源があるのか把握しきれていないので、まずは把握することからはじめ、今後ボランティアの受け入れなどで、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援していきたいと思います。		
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。	希望させている方には受診同行し、主治医と情報共有や連携を図れるように努めています。ご家族が同行できない場合は必ず報告を行い、適切な医療が受けれるように支援しています。	利用者のかかりつけ医を継続支援しています。家族が同行できない場合は適切な医療が受けられるようかかりつけ医に同行して症状を伝え、結果を電話や連絡帳で家族に報告しています。緊急時に備え、事業所の協力医療機関とも連携をしています。	

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
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。	看護師に日々の様子を伝えています。伺いたい事や所見は事前にご家族やご本人に伺い、聞くように心掛け、看護師による指示は連絡ノートにて報告するようにしています。また、スタッフ間で情報共有できるようケース記録に記入しています。		
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。	入院された際は病院に伺い、主治医・看護師などに今の状態、退院の時期などの情報頂くよう努めています。その情報をもとに、退院後の支援方法を検討し、いつでも受け入れられるように体制を整えるよう心掛けています。		
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。	現在、ターミナルの受け入れはありませんが法人内の終末期の研修に参加し今後に生かせると思われます。小規模でも終末期の方を対応する事は周知しています。	現在、重度化や終末期対応の要請はありません。必要な状態が発生した時に家族や本人の意向に沿える支援ができるよう、法人内の研修を受け、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。	ノロウイルス発生時の対応方法についての訓練を実施しています。事故等のマニュアルはいつでも見れるように事務所にあり、いざという時の連絡方法も事務所に掲示し、対応に備えています。		
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。	年に2回の消防訓練を実施しています。その際、消防署の方立会いの下隣のグループホームと合同で行い、協力体制を築いています。今後、地域の方との協力体制を築けるよう運営推進会議等で話し合いをおこないました。	今年度は地震を想定した訓練を2回、消防署の参加のもとに、利用者の多い日を選び、隣接のグループホームと合同で行っています。3日分常備してある非常食は常食、ミキサー食を含め、それぞれ非常時の献立方法も記載しています。	

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
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。	ホーム会議等でスタッフ間で情報共有を行い、その人に合ったコミュニケーション方法を実践するよう努めています。また、入浴時はカーテンを閉めるその場での話し合いは利用者様に聞こえないよう小さな声で行うなどプライバシーの配慮を徹底するように努めています。	送迎時に家族から本人の様子、要望を聞き、連絡帳を参考にしてそれぞれのその日の過ごし方を推し測りながら支援をしています。声掛けもゆっくり小聲でその人に合わせプライバシーに配慮して行っています。	
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。	日々の会話の中で利用者様の意志や思いを聞き、対応しています。また、ご自分の意思が表現できるような環境作り・声掛けの工夫をするように心掛けています。レクリエーションや行事を企画する際は利用者様の意見を反映させています。		
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。	食事の時間以外は基本、ご自分のペースで過ごして頂くよう心掛けています。休息を必要とされる方が多いので、希望にそって昼食後は休んで頂いています。また、体調や状態に応じご本人に確認後、レクリエーションを行うようにしています。		
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。	アロアロ来所時、来ている洋服を褒めたり、髪型が変わった際は声掛けし、おしゃれに気を使っていただけのようにしています。また、入浴後に爪切り・耳かきを行うなど、身だしなみに気を使うよう徹底しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立の相談をし、当日の食事内容を決めるようにしています。特に誕生日会は利用者様の希望・嗜好にあわせて行事食を提供しています。食事の味見を利用者様にして頂き、少しでも好みに近付けるよう努力しています。	職員が週2回食材を発注し、その日の希望をもとに調理しています。ホームの菜園のとれたて野菜を加えることもあります。利用者の希望による誕生会の特別食やファミリーレストランでの外食会を計画的に行っています。	

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。	毎食ごとに食事量・水分量を記録しています。状況に応じて水分摂取を促しています。また、利用者様の状態に合わせて主食量の調整や形態の変更、トロミ剤の使用をしています。糖尿病の方にはバランスを考慮した食事を提供できるようキッチンに成分表を掲示しています。		
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。	口腔内の清潔が保たれるよう、毎食後必ず口腔ケアを行うように支援しています。磨ききれない所は援助させていただくとともに、口腔内の状態観察を行い、異常の早期発見に努めています。異常があった際はご家族に報告し歯科受診している方もいらっしゃいます。		
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。	排泄簿を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めています。定時誘導や利用者様の表情やしぐさを汲み取り、声掛けするなどし、排泄の失敗を減らすよう一人ひとりに合った支援を行うよう努力しています。	ひと目で排泄状態がわかる排泄簿を用いて排泄パターンを把握しながら、定期的にさりげなく誘導を行っています。自宅での排泄の様子は送迎時や連絡帳で確認しています。トイレは広く、介助もしやすく作られています。	
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。	利用者様それぞれの便秘の原因を理解し、水分補給を積極的に促しています。飲み物の中にオリゴ糖をいれたり、野菜を多く使った献立、オリーブオイルを使用した献立等を提供したり工夫しています。また、お腹の動きをよくする体操を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は決まっていません。バイタルやその時の体調に配慮し行っています。利用者様の状態に合わせて、機械浴・家庭浴槽にわけて対応しています。少しでも楽しんで頂けるよう歌を歌ったりしています。	入浴日は決まっていますが、利用者の迎え時の家族との会話や連絡帳の中で希望を確認しています。普通の浴室と脱衣室を共用した専用の機械浴の設備が整った浴室が併設され、どちらも利用者の状態に合わせて利用することができます。	

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。	室内の照明や温度調整などに十分配慮し、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。ご本人の体調や生活習慣に合わせ入床・起床時間を決めています。また、音楽がないと眠れない利用者様に対しては歌謡曲や民謡を流しています。		
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。	薬の説明書を個別ファイルに保管し、スタッフがいつでも確認し、理解できるようにしています。また、変更があった場合は最新版に変更するとともに申し送り周知するよう徹底しています。誤薬がないように時間を記入したりスタッフ間で確認しあうなどし服薬確認表を作成しました。		
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。	利用者様一人ひとりの嗜好に合わせたレクリエーションの提供に努めています。最近では、利用者様の好きな歌を集めた「歌すごろく」作りを利用者様と一緒に作成しています。完成後はこのすごろくを行う事が楽しみだそうで利用者様の張り合いになっています。		
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。	4月は花見と外食、6月には利用者様の希望にこたえ、回転ずしの昼食ドライブに行くなど、利用者様の要望に沿うように外出支援を行っています。またご家族も参加し一緒に食事をし利用者様も喜んでおられました。外出する機会を多く持ち楽しんでいただけるように心がけています。	企画書をもとに、家族にも声をかけ、毎月外出を含めたイベントを行っています。三溪園の紅葉の会、花見ドライブ、ファミリーレストランでの寿司昼食会など、楽しい企画となっています。カラオケに行く人や理美容室に出かける人もいて、それぞれの外出支援をしています。	
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。	基本的に金銭管理はご家族が行っている方が多いです。ご本人で管理されている方で希望があれば一緒に買い物に行き、お金をご自分で払っていただくようにしており、お金を使う事でお金を持つ事の大切さを伝えられ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
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。	年賀状を書く際、はがきの準備や住所の記入など、大切な人へのやり取りができるように支援した実績があります。また、通所利用時に電話をしたい時にはスタッフが代わりに掛け話ができるように対応しています。		
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。	季節感を味わっていただくために、カレンダーは季節感があるものを掲示しています。混乱の無いようかつ生活感を出すためフロア内は必要以外のものは掲示しないよう心掛けています。音で混乱しないよう、テレビ・CD等の音量には十分配慮するように心掛けています。	シンプルな色調を中心とし、ゆったりとした環境づくりをしています。季節の飾りや和風のタンスなどをさりげなく配置しています。窓からの採光もよく、地域の住宅地を一望に見渡すことが出来ます。	
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。	共用空間は利用者様が自由に使えるようにしていただいています。気の合った利用者様同士が会話できるよう席の位置など配慮するように心掛けています。1階の居室で休まれる方もいらっしゃいます。時折、様子を観察させていただきます。		
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。	ご本人やご家族の意向を伺い、持参して頂いたり、事業所で用意するなど配慮するよう心掛けています。実際に音楽を聴きながら休みたいという方にはCDプレイヤーを貸出し音楽を聴きながら休んでいただいています。泊まりの部屋はご本人が混乱しないようなるべく同じ部屋になるように配慮しています。	和風の備え付けタンスや木作り風のベッドが設置してあり、家庭の一室の趣きを出しています。泊りの人は着替え、所持品をタンスに収納し、シンプルな生活を混乱なく過ごせます。ナースコールも設置してあります。	
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。	フロア内・トイレ・浴室・脱衣所等には手すりを設置しています。いつでも使えるよう手すりには物を置かないようにしています。全体的に段差がなく広々とした空間で安全で自立した生活が送れるような環境を送れるよう必要最低限の物を置かないなど工夫しています。		

平成27年度

目標達成計画

小規模多機能型居宅介護事業所アロアロ

作成日： 平成 2 8 年 7 月 1 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	3	地域の方の意見などを活かしてない。	地域の方を巻き込み、消防訓練、行事などを行うことができる。	運営推進会議を通し意見交換を積極的に行い、地域の行事に参加する事や、アロアロが地域の行事のお手伝いなども行っていきたい。	6 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月