

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	1472602778	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人 愛翁会		
事業所名	ななかまど		
所在地	(〒 252-0137) 相模原市緑区二本松3-8-15		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日		評価結果 市町村受理日	平成29年5月24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）】

<p>入居者の高齢化とそれに伴う重度化により、短距離を除く外出時には、車椅子を利用される方が大多数となってしまった。そのような状況の中でも、可能な限り日常的な外出や、ゲームなどのレクリエーション活動への参加を促して、日々楽しい時間を過ごしてもらえるように努力している。</p> <p>日常的にゆったりとした時の流れの中、各個人の体調や能力に合わせたケアを行っていくよう努力している。</p> <p>今後予想される見取りケアについても、希望される入居者ご本人やご家族も増えており、その想いに応えられるように職員のスキルアップに努めて生きたいと考えている。</p>

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年1月17日	評価機関 評価決定日	平成29年4月14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）】

<p>【事業所概要】 当事業所はJR横浜線橋本駅北口からバスで10分弱、バス停から徒歩8分ほどの住宅街にある。近くにスーパーや商店もあり、毎日食材の購入がてらに散歩に行ける利便性もある。幼稚園が隣接しており、園児の声が聞こえる環境である。事業所から徒歩で数分のところに相原高齢者支援センターがあり日常的に連携できる関係にある。建物の1階に同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、2階が1ユニットのグループホームになっている。</p> <p>【理念に沿ったケアの実践】 利用者のあるがままを受け入れ、意思の尊重を何よりも優先するケアの実践を7項目からなる理念に掲げ、介護計画に反映している。家庭での普通の暮らしを念頭に、日中の施設はしない方針で、利用者が事業所の中を自由に出入りできる環境を整えている。1階の小規模多機能型居宅介護事業所からグループホームに入居する方も多いため、以前の顔見知りの方に会いに行くこともできる。</p> <p>利用者の平均介護度が4になり全員での遠出が年々困難にはなっているが、今年度も全員で日帰りのバス旅行を楽しんだ。毎日の食事の献立は利用者の希望を聞き、食材の購入と一緒に出掛け、職員が調理をして会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。</p> <p>【地域との交流】 地域の行事を事業所の年間計画に組みこみ、職員と利用者が積極的に地域に出かけていくことを心掛けている。オーナーが地域の民生委員などの経験者で地域福祉に精通しており、開所当時から地域の方の理解もあり、運営進めには多方面からの参加がある。</p> <p>毎日の食材の買い物に利用者と共に出かけたり、地域の防災訓練にも今年度は職員と利用者参加をしている。老人会の敬老の日のイベントや、小学校の運動会への参加、盆踊り、地域の祭りは全員で出かけるなど、地域の方との交流を楽しんでいる。職員は地域の清掃や相模原市高齢者福祉施設協議会のイベントの手伝いなどで地域に協力している。利用者が日常的に地域に出かけることで地域の方と顔見知りの関係になり、地域の一員として近所づきあいができている。</p>

【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	ななかまど
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、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	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	入職時全員に渡し、廊下にも掲示している。 会議の場などで、定期的に読み合わせなど行い、確認している。	7項目からなる理念は、開所時に職員全員で話し合い、自分たちが入居したい事業所をイメージして、分かり易い言葉で作成している。計画作成に理念を反映させ日々のケアに生かしている。勤務歴の長い職員も多く、7項目の理念の中で職員が当然のこととして提供している美味しい食事、四季折々の外出やイベント、花と笑顔を絶やさない事業所などは、毎日の暮らしの中に定着している。	開所から12年目となり、ニーズの変化などに伴い、7項目の理念の中で日々のサービス内容として事業所で定着しているもの、変えたほうが良いもの、職員間で受け取り方が様々なもの等を職員会議などで意見を出し合い検討されることを期待します。
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	毎日の買い物に、地域の商店街を利用している。 町内会にも加入し、地域の行事にも積極的に参加している。	利用者と職員が積極的に地域に出かけ地域とのかかわりをもっている。買い物や散歩時に声をかけてくれる方が多数いる。近隣の小学校の運動会や系列の保育園の運動会の見学に出かけている。利用者家族がボランティアとして二胡の演奏やトランプ、話し相手として訪問している。近所の理髪店が低額料金で髪のカットのボランティアに来ている。	
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	看板や掲示板・ホームページを設置し、随時相談等を受け付けていることなどをアピールしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに開催し、事業報告を基に、会議の参加メンバーからの意見を、行事や日々の活動に活かしている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2か月ごとに開催している。メンバーは、町内会役員、民生委員、オーナー、商店会役員、橋本男性ボランティアの会2名、相原高齢者支援センター職員、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の元利用者家族と多彩な構成になっている。参加者から「もっと情報発信してはどうか」との意見があった為、掲示板を設置し納涼祭の案内をしたところ、近隣幼稚園から親子数組の参加があった。	

5	4	<p>○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</p>	<p>高齢協のグループホーム部会やグループホーム連絡会を通じて連携を図っている。同時に、介護福祉士養成校や認知症実践者研修やリーダー研修の受け入れ先ともなっている。</p>	<p>相模原市緑区高齢者相談課とは、運営推進会議の議事録や外部評価結果の報告を手渡しで行うなど顔の見える関係づくりをしている。管理者が防災マイスターの有資格者で近隣のグループホームとは防災の勉強会などの交流がある。</p>	
---	---	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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	昼間は施錠しておらず、身体拘束をしなくてもいいケアについて工夫している。	家庭の生活を念頭に夜間は防犯のために施錠をするが、日中は自由に出入りが出来るようにしている。地域の方と顔見知りで、見守ってもらえる関係ができています。職員は会議などで日頃の声掛けなどが拘束にあたらぬかを話し合い、利用者が納得してくれるような言葉遣いを心掛けている。	
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	接遇マニュアルや、勉強会に参加するなどして、機会を設けるようにしている。		
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	現在、対象となる方はいないので学ぶ機会が無いが、今後勉強会の開催なども検討している。		
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	入居前には施設見学をしてもらい、契約時も十分な時間を設け、説明をしている。		
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	苦情相談窓口もあるが、日常的に話しが出来る関係を作っており、自ら発信できない人でも、言動や表情から本人の意向を探っている。	家族会を3か月ごとに開いて家族との関係性を密にしている。利用者の「今」の状態の理解を深めてもらうために、家族の来訪時には個人記録を閲覧してもらったり、月に1回の便りで利用者の様子を伝えている。家族から職員の挨拶の仕方についての意見や居室の清掃をしてもかまわないかなどの質問があった。	

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	会議の場などで、情報提供や意見交換出来る様にし、意見等を反映できるよう努めている。	長く勤務をしている職員が多く管理者に忌憚のない意見が言える関係ができている。個人面談は年1、2回行っているが、それ以外にも日常的に個別に話す機会を作っている。物品購入やレク、外出などに職員の意見を反映している。研修参加や資格取得の希望に対しては、勤務時間の調整等のバックアップがある。	
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	キャリアパスや給与規定などを作成・運用し、外部研修などへも参加出来る様にしている。		
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	外部研修を始め、自主的な内部勉強会などを定期的開催している。		
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	高齢協の職員親睦会やGH部会の事例検討会や、他施設との情報交換会などへも、積極的に参加している。		

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
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	入居前の聞き取り調査を基に、入居後も細かく記録を残し、本人が安心できる環境や関係作りに努めている。		
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	入居前の面談などを基に、状況の把握や要望の聞き取りを行っている。		
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	ご本人やご家族の話を聞きながら、ご本人の能力を見極め、必要なサービス提供を行う。		
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	食器洗いや洗濯物たたみなど、能力に合わせて手伝いをお願いし、終わると毎回感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会時には、日常の様子を口頭で伝えるだけでなく、記録を見てもらうなどして、本人を支え合うようにしている。		

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
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	最近このような訪問は無いが、昨年は訪問を受けたりもしており、いつでも歓迎できる環境作りに努めている。	職員から利用者全員に年賀状を出して正月の気分を味わってもらっている。家族への電話や孫からの電話の取次ぎなどの支援もしている。家族同伴で墓参りや外食に出かける方もいる。居室で好きな歌手のDVDを見て楽しむ方や、お化粧をする方もいる。	
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	入居者同士の相性を考慮しながら、会話やゲームなどを利用し、自然に関わりあえるようにしている。		
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	サービス利用が終わった入居者のご家族でも、そのまま運営推進会議のメンバーとして残っていただくなどしている。		

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
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。	入居者の発言や声に出しづらい思いを、日々の行動や表情の変化から汲み取るよう努力している。	発語ができない方や思いが伝えられない方には、職員が言葉がけなどをして反応を確認している。家族からの情報がヒントになることもある。職員が利用者の爪にマニキュアを塗るなど寄り添う工夫をして思いを把握している。利用者のふとした言葉や仕草なども日々の個人記録に記入し、プランに生かすこともある。	
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	ご本人やご家族、前利用者サービス事業者からの情報を基に、職員間での共有・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	一人ひとりの意思を尊重しながら、生活リズムや体調などを把握し、無理なく過ごしてもらえるようにしている。		
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	少なくとも3ヵ月毎にモニタリングを行いながら、状況に変化があるときには、その都度ご家族とも話し合いを行い、見直し作業を行うようにしている。	入居時に家族の希望や情報から仮プランを作り、約1か月後に本プランに移行している。毎月カンファレンスで問題点などを話し合い、通常3ヶ月ごとに見直しをしている。医療情報の変更や、急変時などには都度見直しを行っている。職員が3名ずつグループを組み、利用者3人分のケースを担当して話し合い、プラン作成をしている。ケース記録に全員のプランのコピーと医療情報を挟みプランに沿ったケアを心掛けている。	

27		<p>○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</p>	<p>日々の変化や発言などを個別ファイルに記録を残している。申し送りや連絡ノートを使い情報共有をし、サービス計画の見直しに活かしている。</p>		
----	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--	--

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
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	各個人の心身状態に合わせて、訪問マッサージなどのサービスも利用出来るようにしている。		
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	十分ではないが、地元の理髪店の方やボランティアさんに、関わってもらうようにしている。 また近隣の小学校の運動会への招待・参加なども行っている。		
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、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	かかりつけ医は2週間ごとの往診と24時間でのオンコール体制をとっている。希望医療機関への受診の際は、その都度情報提供などして支援を行っている。	協力医(内科)が2週間ごとに看護師同行で全員の往診のため来訪している。日常の薬(点眼薬や皮膚疾患などの薬)の処方もしている。訪問歯科や訪問マッサージは必要に応じて訪問している。従前からのかかりつけ医に家族対応で受診する際は、利用者の日々の様子などの情報を受診連絡票で伝え、受診後も連絡表に受診内容を記録してもらい、職員間で共有している。	
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	併設の小規模多機能の看護師から定期的に健康チェックをしてもらっている。かかりつけ医の看護師が、24時間オンコール体制をとって対応してくれている。		

32	<p>○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。</p>	<p>入院したときは、情報交換や現状把握に努め、MSWとも早期退院へと向けて話し合いを行っている。</p>		
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--	--

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	
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	入居時には必ず「重度化の指針」の説明をし、入居後も家族会などで、医療スタッフも交えて役割や意思の確認を行っている。	入居時に終末期の意思確認をしている。その後も状態の変化に応じて医師も同席して都度確認している。家族会の中で医師から看取りについての話をしてもらい、家族に理解を促した。開所来5名の看取り経験があり、職員の心構えもできている。	利用者ADLの低下に伴い、急変や終末期対応の必要性が今後ますます増えることが予測されます。未経験の職員もいることから、内外部の研修や、医師、看護師から体験などを聞く機会を設けることを期待します。	
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	緊急対応マニュアル等はあるが、定期的な訓練や全職員が同じレベルで対応できるのか、いかに実践力を身に付けていくかが今後の課題。			
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	防災マニュアル作成や定期的に訓練や防災協会主催の研修会にも参加し、地域の訓練にも参加している。	今年度は1階の小規模多機能型共同生活介護事業所と合同で、火災と地震を想定した訓練を行っている。訓練時には近隣の方の見学もある。周辺に3か所消防署の分署があり、5分以内に駆けつけてくれる環境にある。地域の防災訓練に利用者とともに参加している。備蓄は職員分を含めて約3日分、ローリングストックをしている。カセットコンロ、ボンベ、紙おむつの備品の備えがある。	最近消防署立ち合いの訓練はあまりないようですが、年1回は立ち合いを求め、アドバイスを受けることも有効でしょう。備蓄は季節によっては腐敗なども考えられるため、レトルトや長期保存が可能な食品の備えや、熱源の数の確保、簡易トイレや保温シートなどの備品の充実が求められます。備蓄、備品もできるだけ1か所に収納し、ともにチェックリストで管理することが望まれます。	

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
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	敬語を基本とし、年長者に対し敬意と礼節を忘れないで声掛けなどを行うようにしている。	利用者の尊厳に配慮して、職員間の会話や排泄チェック表では利用者名を伏せ、イニシャルを使用している。利用者への呼びかけは、基本名字で、名前で呼ぶのを好む方には、さん付けで呼んでいる。保険証の持ち出しは管理表で管理している。	
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	可能な方には、いくつかの選択肢を用意して、決めてもらうようにしている。表出が困難な方に対しては、表情を読み取るなどして、決定してもらえるようにしている。		
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	大まかなその日の流れはあるが、その人やその日の体調や様子に合わせて対応している。		
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	可能な人は服選びや化粧もしてもらいなど、本人主体で身だしなみを整えられるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの決定や、準備・片付けなどにも参加してもらっている。誕生会や行事食、ビールの日を設けるなどして楽しんでもらえるよう心掛けている。	食事の献立から買い物までを利用者とともに行っている。毎日散歩を兼ねて近くのスーパーや商店に買い物に出かけて店員さんとの会話を楽しんでいる。利用者は野菜の皮むきや食器拭き、下膳などできることを手伝っている。職員が釣った魚を刺身として食卓に出したり、誕生日にホールケーキを提供したり外出先で、食事をするなど食事を楽しめるよう取り組みをしている。	

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
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	主治医やご家族とも相談の上、種類や形態・量を変え、記録に残すことにより、過不足無いように支援している。		
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	歯磨きやスポンジブラシを使うなどして、本人の力に合った口腔ケアを行っている。		
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	チェック表を基に、パターンをつかみ、可能な限りトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。夜間は原則睡眠を優先しているが、定時誘導している方もいる。自然な排便を心掛け、なるべく下剤は使わず乳製品の摂取や、散歩や運動で体を動かすことを心掛けている。冬場はトイレの温度差に配慮してパネルヒーターを設置している。	
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	乳製品の積極的な摂取や運動などにより、極力薬に頼らないでもいい支援を行っている。		
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	順番やタイミングなど、本人の希望を聞いて、入浴をしてもらっている。また、菖蒲湯やゆず湯で季節を感じてもらえるようにしている。	入浴は週2回を基本として、時間や順番、同性介助などの希望に沿うように配慮している。座位の保てない方も浴槽内で職員が支え、全員が湯船に浸かっている。湯は1～2名ごとに交換して清潔に配慮している。入浴時の職員との1対1の会話を楽しみにしている方もいる。浴室暖房、脱衣場の2台のヒーターでヒートショックに備えている。	

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
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	体調や様子に合わせて、日中でも静養してもらうこともある。その際、室温などにも気を配り、気持ちよく休んでもらえるよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬ファイルでいつでも確認出来る様にしている。服薬介助の前後に、チェック表を活用し、確認もしている。		
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	その人の能力に合わせて、お手伝いしてもらうことがある。また、ビールの日や買い物、季節ごとの外出なども行っている。		
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	日用品の買い物や、季節の花を見に近所の公園への散歩などを行っている。開設以来年1回は、全員参加の日帰りバス旅行も行っている。	毎日の買い物や散歩には数名ずつ出かけ、近所の方と挨拶を交わしている。地域の行事や催し物などに出かける機会を多く作っている。近くの公園に季節の花見に行くこともある。年1回の日帰りのバス旅行には全員で出かけ、外食などを楽しんでいる。	
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	可能な方は、少額ではあるが所持してもらっている。それ以外の方でも、希望があれば購入の支援は行っている。		

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
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	発信することは無いが、ご家族やお孫さんなどの手紙や電話などを取り次いでいる。		
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	季節の花や写真を飾ったり、湿温度計にて室温等も調整している。音や光に対しても、入居者の反応を見ながら、細かく対応している。	リビングは温湿度の管理をし、来訪者には手指のアルコール消毒の協力を依頼して感染症予防対策をしている。小さな破損などが出た際は、管理者自ら迅速な修繕を心掛け、利用者の安全に配慮している。廊下の所々に椅子を置き、一人でくつろげる場所（ホットスペース）として利用している。廊下壁面に絵画や季節に応じた写真を飾り、居心地の良い空間になっている。	
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	廊下にイスやソファを置いて、一人でも過ごせる居場所作りをしている。		
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	使い慣れた家具や写真、作品の持込をお願いして、少しでも安心して心地よく過ごしてもらえるように工夫している。	居室にはエアコン、照明、クローゼットが備え付けられ、利用者は家具やテレビ、時計、仏壇などを持ち込んでいる。家族の写真や自作の工作などを飾った居室で利用者は仏壇に毎日水を供えたり、テレビを見たり、思い思いの時間を過ごしている。	
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	バリアフリーで障害を減らし、分かりやすい場所に表札などをつけている。		



目標達成計画

事業所名 ななかまど

作成日 H29年 5月 4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	1	施設内に理念を掲げているが、その内容や経緯、作成時の思い等を知る職員が少なく、受け取り方が様々	どの職員も理念に込められた想いや意味を理解し、日常業務に反映することが出来るようになる	会議やディスカッションを通して、理念に込められた意味や想いを理解し深めていく	12ヶ月
2	33	高齢化によるADLの低下や終末期やその後の対応への不安	全ての職員がADLの低下や終末期の過程や意味を持って対応することが出来るようになる	外部研修への参加や、医師や看護師、他施設の職員等に体験談や対応方法等を聴く機会を設けていく	12ヶ月
3	35	訓練のバリエーションや消防署の立会い、備蓄の種類や管理方法に改善の余地がある	年1回は消防署に訓練の立会いをしてもらい、備品の充実とリスト化による管理をおこなう	内外の研修会や勉強会への参加により、職員の知識と対応力の底上げと備品のリストを作成し、管理や補充を行っていく	12ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。