

### 1 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	1691100166		
法人名	社会福祉法人 射水万葉会		
事業所名	福祉プラザ七美 小規模多機能型居宅介護事業所		
所在地	富山県射水市七美879番地1		
自己評価作成日	平成27年3月13日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成27年3月24日		

【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)】

「通い」「泊り」「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせ、一人ひとりの思いや、これまでの生活スタイルに合わせ、在宅での生活を継続できるよう支援している。  
地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、幼稚園・小学校との交流も積極的に行い社会交流を持てるように支援している。

【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)】

理念:「笑顔あふれるいきいきとした暮らしのためにあなたの心に寄り添います」を掲げ、常時携帯しているネームプレート裏面に理念と各自のケア目標を記載して業務に携わっており、ケアに対する意識の高さが伺える。小規模多機能サービスを柔軟に組み合わせ、在宅ケア連携ノートや日々のコミュニケーションから家族の意見・要望の把握に努め、個別ケアの実践につなげている。地域行事の参加や利用者の希望で外出するバスハイク、併設する他サービス利用の知人との交流など馴染みの場や人との関係を継続しながら、住み慣れた地域での生活を支援している。また、管理者は利用者一人ひとりの希望や意向に沿った社会交流や個別の外出支援などに力を入れたいと職員間で話し合っている。ホーム内は和風を基調にした作りで、自宅のような雰囲気でごせ、両サイドから介助できる浴場や廊下、居室はクッション畳敷きで転倒時の怪我の軽減につながるなど、安全に配慮した設備になっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	職員全員で考えた理念を常に共有できるよう名札裏面に明記し、個々のケア目標を掲げ、日々のケアで実践できるよう努めている。	職員の意見を取り入れた事業所独自の理念を作成し、事業所内に掲示するとともに理念と各自のケア目標を記載した名札を携帯し、理念の共有を図っている。また、職員各自のケア目標は定期的に達成状況を確認しながら、理念に基づいたケアの実践につなげている。	
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	地域行事に出来る限り参加し、施設内行事には、小学生・保育園児・ボランティアを招き地域交流を図っている。また、新たな地域交流についても模索している。	自治会に加入し、住民運動会・フキまつり・ふれあいサロン・公民館まつりなどの地域行事の参加や職員研修(「脳梗塞について」)に地域の方々が参加できる公開講座を開催している。地元の小学校や保育所とは、運動会・学習発表会の招待を受けたり、福祉授業やボランティアクラブで小学生が来所するなど地域の方々と積極的に交流する機会を持っている。	地域行事での交流は盛んに行われているが、さらに多方面との交流の幅が広がる取り組みに期待したい。
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	社協主催のふれあいランチに利用者と共に参加し、地域密着型サービスや介護予防の講義を行った。また、地元の医師による職員研修を公開講座として地域の方々に参加してもらう事で、病気や認知症への理解を深めることができた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	事業所のサービス状況や行事などの取り組みを報告し、意見交換を行いながら理解を求め評価をもらいサービス向上に繋げるよう努めている。	運営推進会議は併設グループホームと合同で開催している。会議では運営状況・活動内容・介護状況(ヒヤリ・ハット事例等)を報告し、地域の情報収集や意見交換を行いサービス向上に活かしている。会議に出席していない家族が閲覧できるよう、会議録をホーム内に設置している。	
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り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	運営推進会議で射水市長寿介護課の職員が参加されており状況報告を行い、必要に応じ市の窓口で相談しサービスに反映している。	市担当者は運営推進会議に出席しホームの実情を把握しており、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。	
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	見守りの工夫や環境を整備し、安心・安全に過ごしてもらい利用者の行動を抑制しないよう努めている。また利用者の言動についての批判的な言葉の拘束も行わないよう共通理解しケアに取り組んでいる。	法人・事業所内研修を通じ身体拘束のリスクや具体的な内容を理解し、個別ケアを検討しながら身体拘束しないケアが実践されている。エレベーター起動時には暗証番号が必要であるが、1階エレベーター前に暗証番号を掲示し、家族にも了解を得ている。ホームがある2階フロア内は自由に行き来ができ、利用者の状態や要望に合わせ職員と一緒に行動し、行動制限にならないよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修報告を資料として回覧され全職員が共有できるようしている。利用者の自宅や事業者内での様子を情報共有し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修報告を資料とし回覧にて各自が周知出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には小規模特有のサービスの説明、日割り計算になる場合等の説明も、その都度行うようしている。解約時には理解されるまで説明を行うようしている。		
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なら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	送迎時、何でも話せる雰囲気作りに努め、意見・要望を職員間で共有し運営に反映させている。	送迎時の会話や在宅連携ノートを活用して、家族の忌憚のない意見・要望の把握に努めている。その意見・要望はケース記録や業務日誌に記録して、全職員が共有、検討しながらサービスに反映している。	
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	その都度、職員の意見を聞いたり月1回の会議で話し検討している。その内容については法人本部に記録を回覧し了解を得ている。	職員は、事業所内の委員会活動や自己評価後の管理者との個人面談で直接意見・提案を言う機会を持っている。日々のサービス提供時や会議での意見・提案は、管理者の定例会議で検討し、その内容を法人代表に報告し運営・サービスに反映している。	
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	人事考課制度の導入にて各自が個々の業務に向き合い評価・助言をもらうことにより向上心がもてるようになっている。資格習得に向けて助成金を補助するなど各自がスキルアップできるよう配慮されている。		
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	法人内研修は、毎月開催され参加できるように勤務調整している。法人外研修にも個々に合った研修に定期的に参加できるようにしている。		
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作り、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	小規模多機能型連絡協議会の研修会に参加する機会を設け、情報交換が出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人の話をよく聞き、本人の思いを聞き取り、家族からの情報も含め信頼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 サービスを導入する段階で、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	送迎時に丁寧な声掛け、笑顔で話しやすい雰囲気作りに努め、不安や困っていることを聞き要望等を確認して今後のサービスに向け話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族の思いを聞き取り、必要としているサービスを提供している。状況によってはサービスを変更し柔軟な対応をするよう心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬意を払い、日常生活の中で本人の出来ることを一緒に行い感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人の状況を家族に報告し、本人と家族の絆を大切に、家族への労いの言葉を掛けながら共に支えるよう努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう出掛けていく行事・機会を持てるよう企画・提供している。	自宅訪問時に馴染みの店での買い物や近所の方々と挨拶、会話をすることに心がけ、馴染みの関係性が継続できるよう努めている。顔なじみの利用者数人で行きたい場所・思い出の場へのバスハイクを実施したり、同敷地内の他サービスを利用者している知人との交流など、関係がとぎれない支援に心掛けている。	
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	利用者同士が良い関係を築けるように座席に配慮したり、職員が間に入る等して孤立しないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	登録終了時には、次のサービスに繋げるまで相談に乗るよう努めている。		
<b>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</b>					
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	サービス利用開始より本人・家族の思い・意向を把握し、日々の会話や表情や行動に目を配り、本人の思いをくみ取るよう努めている。	事業所独自のアセスメントシートやケース記録を活用して、日々の生活状況や職員が気づいたこと等を記録している。また、在宅ケア連携ノートや送迎時の聞き取りから家族の思いも把握し、その情報をもとにケア会議で個別ケアを検討して支援に反映させている。	
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	アセスメントシートや家族からの聞き取りを行い、日々の関わりの中で生活歴・趣味等の情報収集に努めている。		
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	家族からの情報収集や日常の過ごし方を観察し、本人のペースで過ごして頂けるよう意志を尊重しながら対応している。		
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	家族の情報や本人との関わりの中での気付きや情報を月1回のケア会議において検討し、各担当者でモニタリングやアセスメントを行い日々のケアに繋げるようにしている。	担当職員が日々の記録や家族の意見・要望を整理し、月1回のモニタリングや3か月ごとのケア内容の評価を行い、定期的に計画の見直しを行っている。また、月1回ケア会議が実施され、状態の変化にともなった計画の見直しも随時行われている。計画内容は家族に説明し、同意を得ている。	
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	日々の気付きや情報を申し送りノートに記載し、職員間で情報共有し、質の向上、介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	本人や家族の状況・要望に応え、臨時利用や時間の変更・配食サービスなど柔軟で多機能なサービスを臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	馴染みの店や場所へ出掛ける機会をつくるなどし、地域で生活を継続出来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、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	本人・家族が希望する、かかりつけ医になっており、家族と連携を取りながら適切に情報提供し治療が行われるよう支援し、利用者によっては受診に付き添い対応もしている。	かかりつけ医での継続受診を支援し、情報提供や必要時の受診同行が行われている。家族から疾病に対する疑問・相談を受けた場合は、かかりつけ医と連絡を取り、情報提供を行い不安軽減に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	体調の変化や気づきがあれば看護師も交えて相談。状況を見ながら家族に連絡、適切な医療を受けられるよう受診等に繋げていくよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院先の地域連携室の担当者と連絡を取り、退院後のサービスがスムーズに受けられるようにしている。		
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、事業所です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	事業所として行える医療処置について契約時や体調不良時に説明している。重度化が医療処置が必要になった場合の終末期については、事業所として行えるケア体制を説明しているが、医療行為の面から病院へ移られるケースが殆んどである。	契約時に重度化・終末期の事業所指針で、事業所のできる事、できない事を説明して了解を得ている。重度化・終末期対応が必要になった場合は、早い段階からかかりつけ医や家族と話し合い、家族の意向に添えるよう努めている。また、かかりつけ医の了解を得て終末期ケアを行う体制を整えているが、今まだ実施した経緯はない。	職員の終末期ケアの研修の実施や終末期の家族との協力体制について、具体的な体制整備に期待したい。
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	応急手当や夜間の緊急マニュアル、車両事故マニュアルがあり、職員は周知している。		
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回の防火訓練を関係者立会のもと実施。津波発生時の隣接のケアハウス万葉への避難訓練、避難訓練後に備蓄品の炊き出し訓練も行った。	年2回(日中・夜間想定)消防署の協力を得て、他サービス事業所と合同で利用者と火災訓練や炊き出し訓練を実施している。また、自治会長・交番・法人本部・各サービス管理者等に対して、有事時のホットラインが整備され、水、乾パン等を備蓄し防災時の準備が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	トイレや入浴の声掛けや介助に配慮し、慣れ合いにならないよう言葉遣いに注意し、人格やプライバシーを損ねないよう対応している。また、全職員に配布された「職員ハンドブック」を活用し処遇向上に努めている。	研修や職員ハンドブックを通じて、人格の尊重、プライバシーの確保などケアにおける基本的接遇を理解して、利用者個々に合った言葉かけや支援が実践されている。	
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	本人が自己決定できるよう、話しやすい環境・雰囲気作りに努め、表情や反応を注意深く観察し働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂き、本人の体調・気持ちなども考慮し、希望に添えるよう配慮している。		
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	更衣時に着たい服を選んだり、散髪時も職員と相談し決めるなど本人らしい、おしゃれができるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきやおやつ作り、味噌汁作りや茶碗拭きを一緒に行っている。季節を感じることで食卓・バイキング食・パン・丼・セレクト・麺セレクトなど食事を楽しんでもらう工夫をしている。	ご飯・味噌汁・季節ごとの手作りおやつは小規模事業所の台所で調理し、季節感や嗜好に考慮した副食は事業所内の厨房で調理し提供している。利用者ができる下膳・食器洗いなどを一緒に行っている。また、バイキング食・パン、丼、麺のセレクト食や誕生会などは外食にできるなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	食事形態やアレルギーなどに配慮して提供。また、脱水予防や便秘の解消に向けて水分摂取に取り組んでいる。		
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、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	毎食後の口腔ケアを本人の能力に応じた声掛けや介助を行い、個別に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努め、羞恥心に配慮した声掛けや自尊心を傷つけないよう個別支援を行っている。また、在宅時の習慣も考慮し対応に当たっている。	排泄パターンシートを活用し、プライバシーに配慮した声掛け、誘導など利用者に合った支援方法でトイレでの排泄を支援している。また、在宅ケア連携ノートを活用して、通所時や在宅時の情報交換もしながら適切な排泄介助に向けている。	
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	排便状況を確認し、牛乳寒天や水分補給・体操など個々に応じ工夫を行い下剤中止に向け取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせて、好みの温度やタイミングに配慮し、体調を考慮しながら、ゆったりと入浴できるよう支援している。	利用者の希望や体調に合わせて入浴方法を選ぶなど柔軟に対応している。職員と1対1で利用者のペースに合わせてゆっくりと入浴している。浴場中央に檜の浴槽を設置し、両サイドから介助できるよう工夫されており、安全にゆったりと入浴できる。	
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	体調や個々の状態を見ながら、いつでも休息がとれるよう場所の提供や環境を整えている。		
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	処方箋を1つのファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしてあり、変更や追加があれば、その都度もらい職員間で把握。体調に変化があれば、家族や主治医と情報交換を行うようにしている。		
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	本人の出来ること・出来ないことを把握し、職員や他者と一緒に行い、楽しんだり喜びを感じてもらえるよう支援している。		
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。又、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	季節に応じた外出行事を提案し、敷地内の畑で野菜や花作りに参加。テラスでの外気浴をしたり、個別で希望の場所へ出掛けられるようにしている。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花を見に出かけたり地域行事等に参加している。日常的に散歩や買い物・事業所内にある足湯を楽しんだり、自家農園での草取り、収穫や行きたいところへ出かけるバスハイクなど、外出の機会を多く持っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の管理が出来るのは一部の利用者に限られている。買い物に出掛けた時は、自分で支払い出来るよう見守りや援助を行っている。		
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	希望があれば、内容を確認し電話をしている。		
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	共有の空間に季節に応じた装飾を利用者と一緒に作成し飾っている。明るい開放的な空間で、廊下や居室は素足で歩ける畳がひかれ窓には障子戸が入り、家庭的で居心地の良い時間が過ごせれるようにしている。	共有空間は広々と明るく、和風を基調とした設備になっている。畳コーナー、ソファ・椅子が適所に配置され、利用者が思い思いに過ごせるように配慮されている。また、廊下や脱衣場はクッション畳敷き・リビングはカーペット敷きで転倒時の怪我の軽減になっている。	
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	馴染みの利用者同士がテーブルで過ごしたり、ソファや居室など思い思いに過ごしてもらえるよう居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた物を持参してもらったり、ベッドやタンスの位置調整を行うなど、本人が居心地良く過ごせれるようにしている。	居室は広々と明るくベッド・洗面台・整理たんすが備え付けられ、畳敷きで自宅の雰囲気でも過ごせる。使い慣れた日用品や好みの装飾品・家族写真が持ち込まれている。宿泊時には使い慣れた部屋の利用や長期宿泊利用者の希望で仏壇が持ち込まれるなど、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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」「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	動線の確保を行い、一つ一つの場所の表示を分かりやすく、安全に配慮した環境整備を行い自分で行えるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 福祉プラザ七美 小規模多機能型居宅介護

## 目標達成計画

作成日: 平成 27年 4月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1		自治会に加入し地域行事に参加。施設内行事には、小学校・保育園児・ボランティアを招き地域交流を図っている。さらに多方面との交流の幅が広がる取り組みが必要。	地域との交流を今まで以上に多方面と交流がもてるよう取り組む。	新たに地元幼稚園・中学校との交流が持てるように働きかける。 現在交流のある地域の方々と今まで以上に積極的に交流の機会を持てるようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。