

## 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	1490600119	事業の開始年月日	平成24年2月1日	
		指定年月日	平成24年1月31日	
法人名	株式会社 シリセス			
事業所名	小規模多機能シリセス			
所在地	( 〒240-0064□ ) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区峰岡町1-13-1 サンワールドビル2F			
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	25名	
		通い定員	15名	
		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25年2月8日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>各利用者の興味に応じたレクリエーションを行っている。</li> <li>家族的な食事を提供しながら健康管理を行っている。</li> </ul>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年2月22日	評価機関 評価決定日	平成25年3月20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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇利用者と家族が安心できるケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者と家族の思いや希望をしっかりと把握したうえ、家族の介護の軽減を念頭に利用者本位の介護計画を作成し、通い、泊まり、訪問を柔軟に組み合わせながらきめ細やかな支援を行っている。</li> <li>職員間のコミュニケーションが良く、利用者の日々の生活リズムやその日の体調などの必要な情報を職員間で共有し、個々に合ったケアを行っている。</li> <li>泊まりの居室が9室あり、急な泊りの依頼にも柔軟に対応できている。</li> </ul> <p>◇地域とのかかわり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所設立と同時に町内会に加入し、利用者は町内の防災訓練や地域の清掃活動に参加するとともに、夏祭り、盆踊りなどの行事に参加している。</li> <li>中学生の職業体験に協力し、ハーモニカ、ウクレレ、ギター演奏などのボランティアを受け入れるなど、地域の様々な世代との交流を図っている。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇食事を楽しむことのできる支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>献立作成から食材の調達、調理までの全てを事業所で行い、献立は利用者の意向やその日の天候や気温なども考慮し、柔軟に対応している。</li> <li>毎週金曜日をカレーの日とし利用者も調理に参加し、屋上でカレーパーティーやバーベキュー大会を行うなど、趣向を凝らして食事を楽しんでいる。</li> </ul>
--

### 【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	小規模多機能シリセス
ユニット名	ー

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	日頃から地域の方々との交流を図り、認知症に対する理解を深めて頂き、施設の円滑な運営に協力を得られる様スタッフ共々努めている。	・基本理念と介護理念をフロア入口に掲示し、安全に配慮しながら利用者の心身の健康と生活の維持・向上に向けて支援している。 ・理念が日々のケアに生かされているかは、スタッフ会議の都度話し合い確認している。	
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	自治会に入り、夏祭りや防災訓練等の地域活動に積極的に参加している。	・町内会に加入し、町内の防災訓練や地域清掃に参加している。利用者は、夏祭りや盆踊り、餅つき大会などの行事に参加している。 ・中学生の職業体験やハーモニカ、ウクレレ、ギター演奏などのボランティアを受け入れ、利用者は地域の人々と交流している。	
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	中学生の職業体験等、施設にボランティアに来て頂いている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議で頂いた意見について、スタッフ会議の議題として取入れ、改善と向上を図っている。民生委員、町内会長等と連携しサービス向上を図っている。	・系列事業所と合同で運営推進会議を3か月ごとに開催し、事業所の活動状況報告後、情報並びに意見交換を行っている。 ・小規模多機能を多くの人に知ってもらうよう、事業所見学会の開催提案があり実施した。	*運営推進会議は、出席者に説明され了解を得て、今後は2か月ごとの開催することが望まれます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	施設や入居者の状況を常に担当者に報告をし、施設に来て頂いたり役所に伺ったりしている。常に開かれた施設として取組んでいる。	・区の高齢・障害福祉課の担当者、利用者の受け入れや現状報告などで連絡を取り合い、協力関係を築いている。 ・地域包括支援センターとは、利用者の支援方法や家族への対応など、いつでも相談できる態勢にある。	

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
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	身体拘束は行わない。身体拘束のないケアを実践している。（自分にして欲しくない事は行わないという思いで実践している）	・職員は、スタッフ会議や外部研修で身体拘束防止と高齢者虐待防止について学び、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・フロア入口は開錠しているが、玄関は不審者侵入対策として、終日施錠している。	
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	虐待は絶対にあってはならないとの信念に基づきスタッフ会議の場での話し合い、小さな出来事でも皆で注意をしている。		
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	単身の利用者様に対しては、行政と連携を取り成年後見制度の活用を支援している。		
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	利用者、家族への説明などには理解・納得のいくまで行い、その後契約を結んでいる。家族の出来る事、ご本人の出来る事等を話し合っている。		
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	意見等を伺い、外部機関への連絡先を伝え、利用者がそれらを使用できる様にし管理者、スタッフに意見の言える環境を整えている。又、家族の方にも要望をお聞きし運営に反させている。常に開かれた施設となるよう努力している。	・家族の意見や要望は、家族の来訪時、送迎時や電話などで聞き取り、ケアに活かしている。 ・散歩、理美容院や買物への同行等外出支援に関する要望が多い。 ・利用者の意見や要望を汲み取り、実現に向け取り組んでいる。	

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
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	スタッフの意見や提案をまとめ、スタッフ会議で報告・話し合い等検討し反映させている。スタッフが自由闊達に意見を述べられる様にしている。	・職員から出された意見や提案は、介護主任が取りまとめ、スタッフ会議で検討して運営に反映している。 ・職員の提案で、早番・遅番の勤務時間帯の変更、夕食準備の応援体制の見直しなどを実施し、業務を効率化した事例がある。	
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	必要に応じ随時面談を行い、職員個々の意見を聞ける環境を作っている。		
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	それぞれの職員に合った外部研修等を職員の意見を聞きながら勧めている。		
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	他施設への見学や研修を取入れ、良い所を持ち帰り、自施設での向上へと繋げている。		
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	利用者の心配事等、十分に話を聞き受容し、コミュニケーションを取れる様に努力している。個人の秘密は守るようにして行っている。		

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
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	施設見学や面談等を通じ、家族の方の要望を十分に聞き利用者・家族共に安心して生活できる関係作りに努めている。		
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	面談時に利用者家族にとって、施設利用を含め最善のサービスを提案させて頂いている。長期宿泊の希望の方が増えてきている。		
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	スタッフは入居者との時間を共有する事により、多くの事を学び取り、尊厳を大切にし、尊敬の意を持ち共に支え合う関係を築いている。		
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	家族には施設内での様子や過ごし方を細かくお伝えしている。時には施設に足を運んで頂き、日中の施設内での過ごし方を見学して頂ける様お願いしている。		
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	長期宿泊の方等、今までの生活で大切な方々との交流を途切れない様支援している。	・知人や以前のヘルパーの訪問があり、関係の継続を支援している。 ・買物、思い出の場所への外出など宿泊回数が多い独居利用者の希望に合わせて職員が同行し、社会との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が助け合い、努力し合える様、又会話を楽しめる様サポートしている。カード遊びの出来る方は自らお声をかけてトランプや花札をされている。		
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	利用者が入院等しても見舞いや面会を欠かさず行っている。サービス利用が終了した後も家族に電話を入れ、状況をお聞きしたり訪問をする事もある。		
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。	一般的な高齢者に対する様に日々の生活を支援している。一人ひとり思いが異なる為、注意深く傾聴している。	・契約時に把握した生活歴や、訪問や来所時の関わりでの会話から、利用者の暮らし方への思いや希望を把握し、意向にそって対応している。 ・把握した思いや希望は、生活記録簿やスタッフ会議で職員間で共有してケアに反映している。	
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	傾聴を行い、本人の生活歴や昔の思い出等の把握に努めている。小さな事にも注意深く支援している。		
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	シリセスの基本理念である「自立を支援し、その人らしさを大切にします」を念頭に置き、スタッフ皆共通の意識を持って総合的に把握する様努めている。		

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	利用者の声なきサインに耳を傾け、認知症である利用者の内面のストレスをチームでケアにあたる側としてサインを汲み取り、適切に対応し介護計画を作成している。	・利用者と家族の意向を把握し、必要に応じて医師と情報交換しながら、全員参加のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。 ・ケア会議を毎月行いモニタリングしている。3か月ごとの定期的な見直しのほか、変化があったときは都度見直している。	
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	毎日の送りノートを全員で把握し、個人記録も日々面密に記録し、情報を共有している。		
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	利用者や家族に要望を聞き、外出やお誕生日等はご本人の希望の食事場所を設定し、要望に沿ったお祝いをする。		
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	ダンスや歌、手品、ギター等ボランティアの方に訪問をして頂いている。消防は訓練時に立会いを依頼している。		
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	月4回の訪問看護を受けている。個人のかかりつけ医とも家族を介して連携を取っている。	・2名以外の利用者は従来からの主治医をかかりつけ医としている。管理者は主治医との関係を大切にしており、個々の主治医と家族を介して連携が取れる体制になっている。 ・受診に際し、家族の状況に応じて訪問の通院介助で支援している。	



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
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	非常勤看護師との密なるケア。利用者一人ひとりの身体状況を把握、スタッフ同士情報提供し、看護師に伝え適切な看護を受け密なるケアを行っている。		
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。	病院の医師又は相談員との密なる連携		
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	かかりつけ医、家族との密なる連携。家族としっかりとした話し合いを持っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に、重度化した場合や終末期を迎えたときには、看取りを行う方針を本人・家族に説明している。</li> <li>・管理者、ケアマネージャーが終末期対応の研修を受け、スタッフ会議で勉強会を開催し、職員の意識向上を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「重度化・看取りの方針」の文書化が望まれます。</li> <li>・対応は訪問による支援が主体になることから、利用者個々の主治医、看護師との協力関係の構築が期待されます。</li> </ul>
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	消防署員の指導の下、救急救命の訓練を定期的に行っている。フロア内に緊急時にマニュアルを掲示し、全職員がいつでも対応出来る様になっている。		
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	消防署員指導の下、地域の方、全職員の参加の訓練を年2回行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署立会いのもと、年2回、地域住民の参加を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を実施し、1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。</li> <li>・地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害の発生時に備え、現在水とヘルメットは備蓄されていますが、今後、3日分の食料の準備が望まれます。</li> </ul>

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	自尊心やプライバシーを損ねない様に日々の生活の中で細心の注意をし、気持ちよく生活頂ける様に心配りをしている。	・利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損なわないよう言葉遣いに留意し、また入浴やトイレでは羞恥心を感じさせないよう配慮している。 ・職員は入職時に守秘義務の誓約書を提出し、接遇やプライバシー保護の研修を受けケアに当たっている。		
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	各利用者が自分で決めたり、希望を表現したりする事を大切にし、それを促す様にしている。			
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	入浴タイム時には、個々に新聞・雑誌を読まれたり、TV・トランプ等で過ごされ、レクタイムには暖かい日は散歩、室内レクタイムでは合唱・ゲーム・クイズ等で希望に添って行っている。			
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	お一人で、生活していらっしゃる方には、衣替えの季節には訪問時、一緒に下着・衣類選びし支援している。又、散髪希望される方には同行し、利用して頂いている。			
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	食事は楽しみの一つなどで、入居者の好みを聞いて栄養面を考え、季節感も取り入れている。禁食については、御本人・ご家族と話し合いを行っている。利用者の方も下膳等を手伝って下さる。職員も同じテーブルで同じ物を食べている。	・献立作成から食材調達、調理まで全て事業所で行い、献立は利用者の意向やその日の気温なども考慮し、柔軟に対応している。 ・毎週金曜日はカレーの日とし、利用者も調理や盛り付けに参加し、また屋上でカレーパーティーやバーベキューを行うなど、食事を楽しめるよう趣向を凝らし支援している。		

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
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	毎日のメニュー内容・摂取量・水分量を記録し、一人ひとりの状態、習慣に応じた支援を行っている。		
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	毎食後の歯みがきを誘導し行う。必要な時には、入れ歯洗浄剤にてケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、トイレでの排尿排便を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導（車いすの方には2人介助）で、全員がトイレを使用している。</li> <li>・退院時オムツ使用の利用者も、排泄リズムの把握、チェック表の活用、職員間の連携により、リハビリパンツに改善した事例がある。</li> </ul>	
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	食事には多くの野菜を取り入れ、便秘予防に努めている。薬をなるべく使わず、運動の働きかけを行いその都度個々に応じた取り組みをしている。		
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	入浴日は曜日ごと決め、夏は回数を増やす。他失禁又は希望時に添える様になっている。入浴は利用者の体調を考慮し、要望に応じた対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの希望する時間に入浴を楽しめるよう配慮している。体調の悪い人には清潔保持と気分転換を図るため、足湯に切り替えて支援している。</li> <li>・時には入浴剤を使用して、入浴を楽しめるよう工夫している。</li> </ul>	

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	一人ひとりの生活習慣は大事にしているため、休息は状況を見て自由に行っている。		
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	処方箋があり、スタッフは薬について把握し、薬局から届いた薬は看護師、管理者、ケアマネが薬箱にセットする。服薬の記録と処方箋に変化のある場合、申し送りノートに書き報告している。		
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	利用者の能力を発揮して頂き、その行動への賛美と感識を表現している。（カレンダー作り、散歩等）		
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	利用者の希望を聞き、散歩・買物・外食等、都合のつく限り支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日には、日常的に近場の公園に散歩に行っている。</li> <li>・お花見や動物園にはお弁当持参でドライブを兼ねて外出している。</li> <li>ラーメン博物館にはボランティアの人と一緒に出かけ食事を楽しんだ。</li> <li>・宝くじの購入や買い物など個別の外出支援もしている。</li> </ul>	
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	お金を所持されている方もいらっしゃる。必要に応じ、使える様支援し、外出の際には買物をされる事もある。		

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
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	家族に電話を希望される方には、自ら電話出来る様サポートをする。		
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	その時に応じた音楽を流し、季節の花や果物を飾り、遮光カーテンを使用し適温適度に注意、心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の座席は決めてあるが、隣接する自由空間では読書をしたり会話を楽しむなど自由に使用でき、カラオケを楽しむこともある。</li> <li>・日々季節を感じられるようテーブルに生花を、壁には利用者の作品や雛祭りのぬり絵を飾っている。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	椅子からソファーに移動。お一人でゆったりと自由にされたり、利用者同士で会話をされている為、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	長期宿泊の方には、使い慣れた物を持って来て頂き、過ごしやすい環境にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は身の回りの物があれば過ごせるよう設営されており、利用者は着替え、寝巻き、本など馴染みの物を持ち込み宿泊している。</li> <li>・利用者、家族から自宅での生活パターンを聞き、入浴、食事、就寝時間など極力いつも通りのパターンになるよう支援している。</li> </ul>	
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	トイレ・浴室・廊下等には手すりを付け、浴室には滑らないシートを張り、危険のない自立した生活を送れる様心がけている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

小規模多機能シリセス

作成日

平成25年3月31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	33	契約時に重度化・看取についての方針を本人、家族には説明していたが指針がなかった。	重度化・看取りの指針作り。医療関係との密なる連携、スタッフの意識を高め共通のスキルと持ち一人ひとりの利用者に対応できる様にした。	速やかに指針を作った。利用者個々の主治医・看護師との連携を計ると共にスタッフのレベルアップをはかりいつでも支援できる様にしていく。	6ヶ月
2	35	災害用食料の備蓄の徹底	すぐに3日分の食料の準備をする事。	速やかに準備を終える。	1日
3	4	運営推進会議が3ヶ月に1度の開催であった	2ヶ月に1度の開催に努める	25年3月実施の運営推進会議時に出席の方々への説明をし、次回5月開催をする	2ヶ月
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。