

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	1491000426	事業の開始年月日	平成25年2月1日	
		指定年月日	平成25年2月1日	
法人名	シニアウイル株式会社			
事業所名	ウイル原宿ステーション			
所在地	(〒244-0063)			
	神奈川県横浜市戸塚区原宿4-44-28			
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26年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月25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>・施設は国道からすぐの住宅街にあります。日中過ごすフロアは隣が畑で明るく開放感があり季節を感じることができます。ご利用者様には通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせたサービス提供を行っています。ご本人が慣れ親しむ地域で現在の生活を安心して過ごしていただけるサービス提供を行います。通いでは外出レク、週2回の音楽療法士による音楽、リハビリ体操、口腔体操ゲーム、塗り絵、みんなで行う脳トレなど日々意向に沿った支援を行います。個別支援を心がけ他施設や他職種との連携を行いチームで支援できる体制の構築を目指します。必要に応じ日中3回の訪問を行うことにご利用者様の安否確認や食事、服薬、バイタルチェック等行い体調管理に努め安心して生活を出来るようサポートしています。</p>
--

【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26年3月27日	評価機関 評価決定日	平成26年4月18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>【事業所の優れている点】 ◇音楽療法の採用による生活の質の向上 法人の専任講師が週2回来訪して音楽療法を行っており、利用者が楽器を弾きかけて親しんだ音楽を回想している。音楽療法を行うことで利用者の情緒が安定し、笑顔の見える機会が増えるなど生活の質の向上に効果が出ている。 ◇管理者と職員の意思疎通の活性化 事業所では、毎月の全体会議やセクション会議（管理者とユニット長に、サブリーダー6名が参加）、毎日のミーティング、及び年1回定期的に行っている個人面談を通じて、管理者は職員の意向や要望を把握して利用者へのサービスの質の向上に努めている。 【事業所が工夫している点】 ◇利用者との協力によるおやつ作り 年間行事の一つとして「おやつレク」を毎月行い、職員と利用者が協力して季節に合ったおやつを作り、利用者同士や職員と利用者がおやつを一緒に食べることで、会話が増え生活に潤いを与えている。 ◇豊富な写真入り広報誌発行による家族への近況報告 イベント開催の折、多くのカラー写真を掲載した広報誌「ウイル原宿たより」を発行して、家族に事業所の活動状況と共に利用者の事業所内での生活ぶりを伝えることにより、家族に安心感を与えている。</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	ウイル原宿ステーション
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念を理解し、日々の業務に活かしている。 ・実践に繋がる努力をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者も参加し法人として、「お客様本位・・・」など4項目からなる理念を作成し、全職員に配布して周知徹底を図っている。 ・職員は利用者の気持ちを大切に、その人の意向を尊重するなど、理念の実践に努めている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩・近郊のの外出を通じ、地域との挨拶の交流を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会への加入は今後の課題であるが、地域のボランティアによる、楽器演奏やコーラス、家庭菜園の手伝いなどを実施している。 ・近隣の特別養護老人ホーム、保育園とは、定期的に交流している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、町内会に加入され、地域の行事へ利用者と一緒に参加されると共に、事業所の行事には近隣の住民を招待することが期待されます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を開き、話し合いの場を設けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に一度運営推進会議を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議には、家族・利用者、地域ケアプラザ職員、民生委員が出席して2か月ごとに開催し、事業所の状況報告後、出席者から意見や情報を得ている。 ・民生委員から、地域の高齢者の現状説明があり、今後の事業所の利用等について意見交換している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模連絡会・戸塚区ケアマネージャ連絡会へ継続して参加し、市・区担当者との情報交換に努めている。又、生活状況の困難なケースでは、区、地域包括とチームケアを行って情報を共有している。施設の取り組みや状況を伝え、常に連絡を取り協力関係を築くよう取り組んでいる。 	横浜市・小規模多機能型事業者連絡会・ケアマネージャ連絡会・在宅療養連絡会等に参加し、区、市との協力関係を築いている。	

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
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	・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。新人教育では管理者がマニュアルを用いて説明を行い職員への周知を行っている、	・身体拘束排除マニュアルにて、事業所の方針を明確化し、職員には入所時の研修で徹底している。 ・管理者は、職員が日常の介護で身体拘束に抵触するような場面では、その都度指導している。 ・日中、玄関は施錠していない。	
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	・更衣時などチェックを必ず行っており、原因不明な痣等見られたときは管理者に報告を行っている、		
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	・成年後見制度を利用しているご利用者もおり、後見人との話し合いの場を持つなど情報提供の場を設けている、		
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	・契約書を用いて十分な説明を行っている。		
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	・ご利用者様の要望など日々の会話の中からも聞き取るよう努めている。ご家族の要望は訪問時や職員との会話の中からも聞き取るよう努めている。ご利用者様・ご家族の要望を叶えられるよう支援計画を立てている。	・利用者とは日常会話の中で、家族とは来訪時や送迎時、又、運営推進会議で、意見や要望を聴くようにしている。 ・出された意見、要望はその都度検討して運営に反映している。	

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
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	・毎月行われる会議や小さな疑問等常に話を聞いてくれる環境が出来ている。	・毎月の全体会議、セクション会議（管理者、ユニット長とサブリーダーで構成）、毎日のミーティングの他、年1回の個人面談で職員の意見を聞き出すようにしている。 ・“利用者の些細な変化でも報告を”との提案があり、管理者が直ちに全職員に徹底した事例がある。	
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	・働きやすい環境を作るよう努めている。		
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	・三か月ほどは新人教育があり不明な点はすぐに質問できるようになっている。外部研修を受ける機会を提供している。		
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	・ケアマネ勉強会やあ小規模連絡会などに参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	・ご利用者様の話を傾聴し・コミュニケーションを図り、早い段階で信頼関係を作れるよう努力を行っている。		

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	・サービス開始前よりご利用者様・ご家族の不安や希望などを聞き、十分な説明を行うことにより不安なく利用できるよう努めている。		
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	・ご利用者様、ご家族に対し十分なモニタリングを行いニーズに合ったサービスを提供している。		
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	・ご利用者・ご家族の意見を尊重しつつサポートを行っている。出来る事、出来ないことを見極め出来ることをなるべくしていただくよう支援している。		
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	・ケアの方法を提案したり協力を求めたりしている。ご利用者様・ご家族の関係を第一に考え支援を行っている。		
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う、支援に努めている	・サービス利用時に近隣の方やなじみの方が面会に来ている。希望のあった場所への外出も支援している。	・アセスメントの段階で利用者の経歴を、家族との話し合いで馴染みの人や場所を把握している。 ・馴染みの美容院や特定の店舗、思い出の場所（墓参りなど）への職員の同行など、家族との連携しながら支援している。	

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	・楽しく過ごせるよう配席などはその都度変更している。職員がご利用者様同士のいい関係を作れるよう努めている。		
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	・施設に入所、サービスをご利用になったご利用者様のご家族の相談に乗るなどサポート体制は整っている。		
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。	・ケアプランにご利用者様の希望・意向等の記載があるので参考にしていく。ご利用者様とコミュニケーションを図りつつご利用者様の希望を理解するよう努めている。ミニカンファや全体会議などで意見を出し合い1人1人の把握に努めている。	・職員は利用者との日々の会話を通じて、思いや意向の把握に努めており、結果は、ミーティングや全体会議、セクション会議にて職員間で共有している。 ・意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動、仕草から思いや意向を把握している。	
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	・これまでの生活歴は個人ファイルに記載されており把握できるようになっている。		
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	・業務日誌・個人ファイル申し送り等で把握できている。		

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	・全体会議やサブリーダー会議で問題点などがあれば話し合っている。ご利用者様やご家族の意見があれば反映するようになっている。	・職員とケアマネジャーは、日頃の関わりの中で利用者の要望を確認し、家族の意向や医師の意見を入れてケアマネジャーが介護計画を作成している。 ・介護計画は、利用者の状況に応じ、適宜見直し、結果はその都度家族に報告している。	
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	・個別ファイルに日々の様子を記録しており全スタッフが情報を共有できるようになっている。		
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	・状況に変化が合った時は管理者に報告している。緊急時の対応などでは支援表を組み替えながら行っている。		
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	・通院、買い物等個々のニーズに合わせた支援を行なっている。担当民生委員の見守りや近隣商店の、個々馴染みの関係性を生かした地域の力を大切に支援を行なっている。本人の持てる能力を低下させないよう対応を行っている。		
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	・ご家族と協力・連携し、かかりつけ医への受診を行っている。	・利用者全員が、利用前のかかりつけ医で受診している。 通院は、原則、家族が対応しているが、困難な場合は、職員が介助する場合もある。	

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
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	・日常の関わりの中で気づいた状態を報告している。ご利用者様に変化があったときは看護師に情報提供・相談を行っている。		
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。	・ご利用者様にの状況把握の為モニターや、カンファには積極的に参加している。また、相談員・ワーカーと密に連絡を取り合っている。		
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	・家族との綿密な打ち合わせを行ない意向を受け取る。家族ができること、施設ができることを明らかにする。主治医からの指示を基に職員を中心に支援方法を職員間で検討、対応策や方針を決定し支援を行ない体制を整える。	・契約時に急変時や重度化した場合の対応について、家族に説明して了解を得ている。家族から相談があった場合、訪問看護や近隣の往診医を紹介するなどの支援を行っている。 ・職員には、終末期の研修を行った。	・重度化や終末期の対応について、今後、事業所の方針を明確化されると共に、看取りに関する職員研修の継続が期待されます。
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	・急変時のマニュアルがある。急変や事故発生時は管理者へ連絡することを徹底している。		
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	・避難訓練を定期的に行い慌てずに職員が対応できるよう努めている。	・事業所の近くに住んでいる職員が多く、年2回消防署員立会いで夜間を想定した訓練を行っている。 ・非常災害用に、水・食料・防災グッズ・コンロ・シートなどの備品が用意している。	・備蓄品リストを作成され、食料品の賞味期限を記載し、又、責任者を決めて管理され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	・入浴トイレ更衣などプライバシーの確保には努めている。どの方にも同じように、人格や誇りを損ねないよう言葉かけにも常に気を配っている。	・職員は入職時の研修で、利用者のプライバシーの確保、言葉使いや接遇のあり方を学び、利用者ひとり一人の人格を尊重した支援を心がけている。 ・職員は不適切な場面があれば、お互いその場で注意し合っている。	
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	・レクリエーション等参加の有無を確認するなどしている。		
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	・ご利用者様のペースに合わせ、支援できるよう努めている。		
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	・入浴後の整容はご利用者様に伺いながら行っている。洋服を選んでもらったり、男性には髭剃りを進めるなど身だしなみに気を付けている。		
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	・どうしても食べられないものは抜いたり代替えを提供している。季節のものが出た時は話題にし食事を楽しく召し上がれるよう心掛けている。食事前のテーブル拭きなどを手伝っていただくなどしている。	・高齢者用に調理された食品を（チルド）業者より仕入れ、職員が調理している。利用者はテーブル拭きや下膳を手伝っている。 ・毎月の「おやつレク」を行事の一つとして取り入れ、利用者と職員が楽しみながら作っている。	

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
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	・ソフト食、治療食も行っている。刻み、ミキサー食など状態に応じた食事を提供している。食べる量で個々の摂取量を把握している。栄養や水分制限のある方には表を作成し全スタッフが把握している。また水分摂取量をチェックしている。		
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	・毎食後口腔ケアを行い口腔清潔が保たれている。その方の状態・能力に合わせ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	・尿意のある方はご利用者の行きたいときに付き添いを行っている。訴えが無い方には定時声掛けをし誘導を行っている。	・排泄チェック表で利用者のリズムを把握し、声かけをしてトイレに誘導している。オムツだった人がリハパンになった事例がある。 ・失敗したときも、利用者が傷つからないように、さりげなく速やかに処置している。	
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	・一人一人の排泄パターン知り援助している。便秘の方に対し個別にヨーグルトを提供したり水分摂取を多くしたりして対応している。腹圧がかかるような体制を提案したり、又ご自分出できることは行っていただくよう見守りを行っている。		
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	・出来るだけご利用者の意向に沿った時間に入浴のお誘いを行っている。転倒や体調に気を配りながら行っている。皮膚状態の関係で毎日入浴が必要な方の対応も行っている。	・入浴は週3回を基本に、利用者の希望を聞き入浴したい時間に入ってもらっている。中には毎日入浴する方もいる。 ・入浴を好まない利用者には、職員をかえたり、言葉かけを工夫し、さりげなく誘導している。	

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
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	・安心して休めるよう居室の環境整備を行い配慮している。生活習慣や体調にも配慮している。		
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	・個人ファイルに内服薬の処方箋情報があり、いつでも見ることが出来る。服薬時は2人体制で行い名前、日付等をチェックし飲み込むまでの確認を行っている。		
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	・手作業、レクリエーション、散歩など楽しみや役割があるよう支援している。また洗濯物干しやたたむなどの作業が出来る方は職員と一緒に取り組んでいる。出来る事楽しんでいただけることを見つけながら支援している。		
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	・気分転換に散歩をしたりご利用者様の希望で自宅近くまで帰ったりすることもある。ご家族や地域の方の協力も得られている。	・天気の良い日は近隣の散歩に加え、外気浴などで利用者が積極的に外に出る機会を設けている。 ・初詣・季節ごとにアジサイ公園・夏祭り・幼稚園の運動会見学・もみじ狩りに出かけている。利用者には、特に買いものが人気がある。	
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	・欲しいものがある時は本人の希望に沿った行きつけの店や、希望する店での買い物同行支援を行なっている。買い物の中身やレジでの支払いなどの見守りを行なっている。買い物くも企画・実施。		

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	・ご家族から電話連絡があった時やご利用様が電話を掛けたいと言った時は連絡を取ることが出来る。また、携帯電話をもってきている方もいる。		
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	・季節が感じられるよう花を飾ったり季節のクラフトや利用者の作った作品など飾って過ごしやすい雰囲気になっている。供用具は汚れていれぱすぐ掃除をするなど清潔を維持している。	・リビングは広く明るく清潔で、温湿度が管理され、利用者は、過ごしやすい環境で生活している。 ・壁面には、利用者の手作りの作品や遠出した折の写真を掲載し、テーブルに季節の花を生けて、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	・ご利用者様1人1人のお気に入りの場所を把握し配置に気を配ったり気の合ったご利用者様同士楽しめるテーブル配置をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・落ち着いて過ごせるため、できる限り自宅と同じ様式や空間をつくる工夫を行っている。普段使用している物は持参してもらうこともある。心地よく過ごせるよう整備している。	・泊まりに必要な備品は全て用意され、利用者は身の回りの物品を持参し、気軽に利用できるように配慮している。 ・急な泊まりにも、居心地よく過ごせるよう清掃にも配慮している。	
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	・ご利用者様の残存能力を活かしつつ、出来ることはご利用者様にやってもらっている。片麻痺の方のベッドや柵の位置など移動がしやすいよう配置に気を付けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ウイル原宿ステーション

作成日 平成26年4月23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	2	町内会や行事へ利用者と一緒に参加する。また事業所の行事に近隣の住民を招待する。今後の町内会への加入についても検討する。	小規模多機能の取り組みを地域の皆様に知っていただき、認知度を高め地域の資源となる。	民生委員・地域包括センターに地域の催し等の情報をいただき町内会、地域の行事へ積極的に参加する。事業所での取り組みを知ってもらおう為に行事に招待し、地域のニーズも知る機会とする。	1年間
2	33	重度化や終末期の対応について方針を明確化。見取りに関する職員研修の継続が課題。	事業所の見取り・終末期の取り組みを明確化する。	見取り・終末期の職員への研修を継続して行う。	1年間
3	35	備蓄品リストを作成する。賞味期限を記載。責任者を決めて管理する。	備蓄品の管理を行い管理	備蓄品の数、賞味期限、リストを作成し管理する。	1週間
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。