

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2月1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3F			
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27年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月26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"> ・利用者や家族のニーズと課題解決の為、事業所が個別に柔軟に対応し、きめ細やかな支援を実現する様努めている。 ・家庭的な雰囲気を大切にし、季節感を取り入れる工夫を行事やレク等に反映させている。 ・夕食も提供するなど、利用者や家族の負担軽減と栄養改善、健康維持に努めている。 ・社会的孤独を防ぎ、地域の中へ積極的に出向き交流をする様に努めている

【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27年2月19日	評価機関 評価決定日	平成27年3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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇地域との密接な交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会に入会しており、地域の餅つき大会や夏祭り、防災訓練等に参加して地域と積極的に交流している。特に夏祭りでは、自治会が利用者用に優待席を用意してくれるため、祭りへの参加が利用者の楽しみの一つになっている。 ・事業所には、家庭学園の生徒が来訪し、また、三味線やギター演奏等に近隣のボランティアが訪れている。ボランティアから車椅子ダンスを教わり、事業所内のレクリエーションの一つに取入れた。 ・利用者は外出時に馴染みのスーパーで買い物をしたり、行きつけの美容室に通っている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇身体機能の維持を目的としたリハビリの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念の「利用者の能力維持の支援」を実践するため、利用者はスタッフと散歩して下肢の強化を図っている。外出が困難なときは、事業所内の階段を使ってリハビリを実践している。 <p>◇利用者の状況把握のための連絡帳の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は連絡帳で利用者の排泄、食事の摂取量、その他利用者の思いなどの気づきをその都度記入し、職員間で共有するとともに、ケアプラン作成の参考にしている。
--

【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	—

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	管理者と職員はその理念を共有し、実践に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・理念が常に職員の目に留まるように、事務所と職員トイレに掲示している。 ・職員はスタッフ会議や申し送り時に、日々のケアが理念に沿ったものになっているかを振り返り、確認し合っている。 	
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、行事に積極的に参加する等、地域交流に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に入会しており、地域の餅つき、夏祭り、防災訓練等に参加している。夏祭りには、利用者に優待席が用意され、地域との交流を深めている。 ・家庭学園の生徒、三味、ギター等のボランティアが訪れている。 	
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	自治会に入り、町内会の行事に参加する事で認知症の人の理解や支援について、地域の人々に向け発信している		
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	運営推進会議での報告内容を職員に周知する事により、情報を共有しサービス向上に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・会議はグループホームと合同で、家族代表、自治会長、民生委員や区の高齢支援課職員、地域包括支援センター職員が参加して、3か月ごとに開催している。 ・事業所の活動状況の報告後、参加者から要望、助言を得て運営に反映している。 	・運営推進会議は、今後、2か月ごとに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、常時連絡を取り、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	市町村担当者とは、常に連絡を取り合い、協力関係を築く様取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・区の介護保険課の依頼にて、入職する学生の研修で事業所訪問を引き受け、保護課とは利用者に関する事項でケースワーカーとの連絡を密にしている。また、高齢障害支援課には運営推進会議録を持参して、担当者と連携している。 	

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
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の実践について職員一同が学び、身体拘束をしないケアを実践している	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束排除マニュアル」に基づく、身体拘束排除宣言を所内に掲示している。 ・職員は、内部研修後自身の行動をアンケートして振り返り、集計結果をスタッフ会議で検討し、拘束をしないケアを実践している。 	
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	虐待の防止を徹底し、虐待が見過ごされる事のない様、細心の注意を払っている		
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	権利擁護に関する制度について学び、理解し必要な利用者への支援を行っている		
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	契約に関し、十分な説明を行い、不安や疑問には丁寧に対応し、理解と納得を図っている		
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	運営に関する利用者・家族等の意見に耳を傾け、運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見や要望は、利用者の送迎時、ケアマネや管理者の訪問時に聞く機会を設けている。 ・“外出の際、利用者の体調により車椅子があると助かる”との要望に応え、車椅子の貸出しを行っている。 	

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
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	運営に関する職員の意見を聞き、スタッフ会議で報告・検討して反映させている	・毎月のスタッフ会議や日常の管理者との会話の中で、職員の意見や要望を聞いている。 ・職員の発案で、手摺り、ドアの消毒手順、日勤・夜勤者の担当区分を明確にした。トイレの清掃も臭気防止のためこまめに行うことを申し合わせた。	
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	就業環境の整備について、代表者は個々の状況を把握し、整備に努めている		
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	職員は、外部研修等に積極的に参加し、個々の技能向上に努め、他機関との交流を図っている		
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	代表者は同業者と交流する機会を設け、サービスの質を向上させる取り組みを行っている		
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	利用者の困っている事、ニーズ・課題解決について親身に耳を傾け、信頼しあえる様努力している		

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
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	家族等の要望やニーズ、課題解決について親身に耳を傾け、信頼関係が築ける様努力している		
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	小規模多機能という施設の機能について理解して頂いた上で、利用出来る様対応している		
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	利用者と介護者が一方的な立場になる事無く、人との心のつながりを大切にしたい支援を行っている		
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	家族と密に連絡を取り合う事で、共に利用者を支えていく信頼しあえる関係として支援している		
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	本人がこれまで大切にしてきた人間関係や地域交流が途切れない様、積極的に外出するなど社会との繋がりが途切れない支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の友人・知人の来訪時には、お茶を出して関係の継続を支援している。 ・利用者が、普段行っているスーパーで、外出の際に買い物をしたり、送迎の帰りに行き付けの美容院に行くこともある。 	

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
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	利用者個々の状況や性格等を把握し、利用者が孤独せず皆と交流する事で心身の健康につながる様努めている		
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	サービス利用が終了しても必要に応じて本人・家族の相談、支援に努める		
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。	利用者の思いや意向を汲み取る努力を怠らず、中々思いを口に出来ない利用者など、介護者との信頼関係が深まるにつれふと口にされる事もある	・職員は食事時やレク、夜勤時、送迎時等に会話する機会を作り、利用者の思いや意向を聞いている。困難な場合は、表情から汲取っている。結果は連絡帳に記入し、職員間で共有している。	
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	傾聴に努め、介護者が興味本位で聞き出すのではなく、ご本人のペースに合わせ、尊厳を大切に支援に生かしていく努力を行っている		
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	個々の過ごし方・ペース、心身状況に合わせ、適切な支援につなげられる様な現状把握に努めている		

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	多職種が協働し、本人の現状を把握して適切な介護計画を作成している	・職員が記入している連絡帳をもとに、利用者・家族の意向を聞き、看護師や医師の意見を入れてサービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。 ・計画は、3か月ごとに見直し、変化がある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	申し送りや介護記録により、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている			
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	本人や家族の状況やニーズに対応して柔軟な支援を行っている			
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	地域資源を活用し、地域とのつながりを大切にしながら生活を楽しむ事が出来る様支援している			
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	本人・家族の要望により、受診の機会を設けている。かかりつけ医との密接な連携により医療面でのサポートをしている	・かかりつけ医への受診を支援し、通院は家族に依頼している。状況に応じて職員が送迎し受診に立ち会っている。 ・長期滞在の利用者には、グループホームの協力医が訪問診療に当たっている。		

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
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	介護職員は訪問看護師と連携を取り、情報を共有して適切な支援を行っている		
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。	入退院時は医療機関と密に連携をとり、情報を共有し適切に支援を行っている		
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、事業所の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	かかりつけ医や家族とも緊密な連携を取り適切な支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・「ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアル」が整備され、利用者と家族に説明をしている。 ・重度化した場合は、協力医、看護師、事業所管理者が利用者の居宅に訪問し、家族と自宅で終末を迎えられるよう支援している。 	
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	フロア内に緊急時の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	消防署指導の下、地域の方や全職員参加の避難訓練を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練は年2回行っており、1回は地震対策を加えることとした。地域から、毎回2～3名が訓練に参加している。 ・災害備蓄品は水、乾パン、ブランケット、ラジオ、軍手等を用意し保管している。 	・昨年度の目標達成計画に掲げた「地域との防災協定」の締結が期待されます。

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	一人ひとりの人格を尊重し、年長者として尊敬の念を持ち、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入社時に守秘義務についての誓約書を提出し、各種マニュアルや研修により、プライバシーへの配慮を周知している。 ・言葉遣いは相手への思いやりを第一に優しく接して、職員間で常に確認し合っている。 	
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	利用者が自宅にいる様に寛ぐ事ができ、気を遣わず穏やかに過ごせる様支援をしている		
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	一人ひとりのペースを大切にし、本人の希望に添った一日を過ごせる様、要望を優先して支援している		
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	ご本人が望む生活が出来る様、プライドに配慮した声かけにより身だしなみやおしゃれの支援を行っている		
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	食事が進み、楽しい場となるなど献立や環境整備・会話に留意し、支援している。役割を担って頂く事で、テーブル拭きなどご本人の意欲を引き出している	<ul style="list-style-type: none"> ・節分の豆まきと太巻き寿司の献立など、季節の行事に合わせた特別食を用意し、誕生日には利用者の希望を入れ、家族の了解を得て外食の機会を持っている。 ・下膳、テーブル拭きなど出来ることを利用者がやり、その意欲を尊重している。 	

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や食事等の摂取量と水分摂取量を記録し把握している		
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、歯みがきを誘導して実践している		
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	一人ひとりの排泄習慣を見極め、そのパターンに合った支援をする事により排泄の自立につなげた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・自立の利用者が殆どであるが、全員の排泄チェック表に基づき、さりげなく誘導して全員がトイレで排泄している。 ・夜間も同様に、早めに声掛けすることにより、失禁の回数が軽減されている。 	
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	食事、水分摂取、運動などにより個々に応じた予防に取り組んでいる		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に応じた入浴の支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・希望により毎日でも入浴可能となっており、家庭的な雰囲気と入浴剤で、楽しい入浴を支援している。 ・入浴を拒む方には、時間をずらしたり別の職員が声掛けし、利用者は少なくとも一日おきには入浴をしている。 	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのペースに応じて対応している		
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	介護者間で情報を共有し、服薬の支援と症状の変化と確認に努めている		
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	利用者が受け身で日々を過ごすのではなく、出来る役割を担って頂くなど意欲を引き出す努力をしている		
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	一人ひとりの希望にそって外出を支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の行事への参加、誕生日祝い、車に分乗し遠方へのドライブなど利用者の要望を尊重して外出を支援している。 ・散歩を生活リハビリと捉え、天候と利用者の状況から判断し、日常的に近所の公園などへ出掛けている。 	
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	お金の所持や買物等、適切に支援している		

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
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	家族等へ電話をサポートや手紙のやり取りの支援をしている		
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	自宅にいる様な落ち着いた空間で、清潔な環境整備に努め、生活感や季節感を取り入れている	<ul style="list-style-type: none"> ・長卓を全員が囲み、顔が互いに見える環境を整え、体操、歌などを楽しめるよう工夫している。壁面には内裏雛やバレンタイン飾り、モビールが掛かっている。 ・室温、湿度は利用者の体感を基に職員がエアコン、加湿器、濡れタオル、窓の開閉で加減している。 	
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	共用空間の中で、利用者が自由に思い思いの場所で過ごせる様、工夫している		
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	居室はご本人の好みを尊重し、居心地よく過ごせる様工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベッド、タンス、エアコンなどを備え、利用者は着替えや使い慣れた日常生活品を持ち込み、自宅と同じように過ごしている。 ・居室は職員と利用者が一緒に整理整頓、清掃を行い、清潔に保たれている。 	
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」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	安全には留意し、転倒等が無い様生理整頓に努め、暗いなど歩行に不安を感じない様にしている		

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27年3月24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	4	運営推進会議の開催が3か月毎となっている。	開催を2か月毎にする。	次回開催時に、出席者の方々の意見を伺い実行していく。	6か月
2	36	地域との防災協定が交わされていない。	協定書を締結する。	町内、消防と実施に向けて話し合っていく。	6か月
3					
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。