

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	1491000301	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	有限会社フルライフ			
事業所名	小規模多機能ホームパンジー			
所在地	(〒244-0812)			
	神奈川県横浜市戸塚区柏尾町1029-1			
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	24名	
		通い定員	12名	
		宿泊定員	4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12月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月1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)】

- ・ご利用者様のニーズに合わせ、出来る限りの能力で柔軟に対応させて頂いている。
- ・小さな施設だからこそ出来る、家庭的なサービスを行っている。

【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1月29日	評価機関 評価決定日	平成27年2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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念に基づいたサービスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念の「個人の能力を見極め能力に合った自立---」を目標に、将棋やボーリング、浜ちゃん体操にはボランティアを受け入れ、パズルなどを好む方には職員が対応して、利用者のニーズにあった支援している。 ・「どんな時も笑顔を忘れない」の理念の基、職員はいつも笑顔で利用者のそばに寄り添い、優しく言葉を掛けながらサービスに努めている。 <p>◇行政と地域との関係の緊密化。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が区の高齢者支援課、生活保護課の担当者から情報やアドバイスを得ており、区の依頼を受けて一人暮らしの方が事業所を利用できるように、生活の改善などの支援をしている。 ・町内会の総会やサロン集会に管理者が出席して、事業所を地域に対してPRするとともに、地域住民からの介護の相談に乗っている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者のセラピー効果を目的に犬を飼っており、利用者は犬と触れ合い穏やかに過ごしている。</p> <p>◇業者から食材を調達し、調理専門の職員が利用者の好みをメニューに反映して、利用者に美味しい食事を提供している。</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	小規模多機能ホームパンジー
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
			3, 利用者の1/3くらい
			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	24年10月、パンジー介護理念を作成していくことになり全職員の意見を出した。24年12月リーダー会議により決定。新たな介護理念の実践を心掛けている。	・職員の意見を入れて理念を作成し玄関に掲示している。また、パンフレットにも記載して、職員が常に確認できるようにしている。 ・職員は利用者の安心、安全の確保を心がけ、いつも笑顔の介護に心がけている。	・今後の実践に向け、カンファレンスで理念を採りあげるなど、職員との共有することが期待されます。
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	夜間想定時の防災訓練の協力。 毎日の挨拶、ゴミ捨て場の掃除、自治会の回覧板、柏尾町内会総会への出席、柏尾ぶらりサロンへの参加。	・自治会に加入しており、管理者は町内会の総会に参加し、地域との交流に努めている。 ・ボーリング、はまちゃん体操、電子ピアノや手品をする地域ボランティアを受け入れて、利用者と交流している。	
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	柏尾ぶらりサロンと柏尾町総会に参加し、小規模多機能として柏尾町町内会の理解や情報収集に努めている。 新たに一名、オブザーバーをお願いした。		
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	二ヶ月に一度開催。報告、提言、助言を求めている。連絡帳の活用や夜間想定時の消防訓練、近隣協力者を紹介して頂く。 新たに1名、オブザーバーをお願いしたい。	・運営推進会議には、利用者家族代表、民生児童委員、地域包括支援センター職員、介護プラン絆が参加して、2か月ごとに開催している。 ・事業所の活動報告の他、ボランティアの依頼などで意見交換して、運営に反映している。	
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に取り組んでいる	港南区役所、生活保護課へは事務担当と管理者の二名で出向き、利用者の現状について報告を行っている。	・区役所とは利用者の受入れなどについてその都度、相談し、アドバイスを貰っている。 ・横浜市の小規模連絡会に加入し、研修などの案内を貰っている。	

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
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	玄関の施錠(簡単に解除できるもの)以外の身体拘束は無く、見守りと必要時マンツーマン対応をしている。夜間立ち上がりPT移乗の見守りのためセンサーマット使用している方がおられる。	・身体拘束廃止マニュアルを基に全体会議で研修を行ない、身体拘束をしないケアに努めている。 ・防犯上、玄関は施錠している。ベランダのガラス戸も危険防止のため施錠しているが、外に出たい人には見守りで対応している。	
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	外部の研修等は受けていないが、報告・相談を確実にし、入浴時にはボディチェックをし、看護師と連携して対応している。異常を発見した場合、速やかにご家族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	昨年活用した方がかなり長い期間かかり、後継人制度の活用の難しさを学び知る。		
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	契約書は前もってお渡しし、中を熟読して頂き、不明点などあれば、契約時に説明している。		
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	利用者家族の健康上の理由により、今回、毎週1回の宿泊を取り入れることになった。 (医師より週1回の休養を入れてはとの提案があったため)	・家族からの要望や意見は、送迎時や通いの連絡ノート、また、電話で聞いて運営に反映している。 ・利用者の宿泊の変更や健康状態などについて、家族と緊密に連絡を取り合っている。	

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	①ホームでのスタッフ会議にて意見や提案を出して貰う。②リーダー会議においても同様。③①にとどまること無く個別に日常的に管理者がスタッフと論議するよう心がけている。④業務統括が定期的にスタッフと面接し聴き取りをしている。⑤①～③は管理会議にて必要に応じて紹介、論議する。	・毎月のリーダー会議やスタッフ会議で、利用者へのケア方法や行事などを話し合い、職員からの意見や提案を聞いている。 ・出された要望や意見は、管理者会議で検討し、優先順位の高い案件から順次業務の改善に反映している。	
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	(1)上記①～③を実施することにより、スタッフの現状や悩み要望などを聴き取る。(2)また、期末(8月末)から年末にかけて扶養制限や社会保険・雇用保険などをめぐって要望を聴き取ることもある。(3)給与に関しては年2回、4月10月に見直し査定機会を設定。		
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	A. 法人内部では各部署の研修、部署横断の研修などを定期・不定期共に実施している。 B. 法人外部では、テーマや日程、費用を検討のうえ代表派遣しその者が法人内に戻り全体に広めていく努力をしている。		
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	A. 区や市の小規模多機能連絡会にはなるべく参加するようにしている。 B. 他事業所の見学も管理者、看護師などが何回か行っている。 C. ケアマネット(戸塚区ケアマネ連絡会)やほーめっと(戸塚区在宅療養連絡会)に集う小規模多機能関係者とは日常的な交流が頻繁にある。		
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	自宅での生活パターンを出来るだけパンジーでも行っていただけるよう声かけをし、信頼を繋いでいる。		

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
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	初回面談から利用開始前後は特に密に連絡を取り合い、本人・御家族の不安を軽減するよう努めている。本人・御家族の要望を取り入れた介護計画を作成している。		
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	入所時、暫定プラン作成にてご家族の今必要としているサービスを確認して頂いている。暫定プランにて支援を見極め、一ヶ月後本プラン作成まで御家族と何度も検討を重ね、本プランに繋げている。		
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	洗濯物をたたむ、干す。おぼん拭き、床の清掃等、出来る利用者様に職員と共に行って居る。		
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	連絡ノート、電話連絡、面談、送迎時を活用し、連携をとっている。また、急な家族の都合等にもあわせ柔軟な対応をさせて頂いている。(デイ送迎時間、泊りの利用等)		
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	送迎者に利用者様が同乗し、行きたいお店で買い物等をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人との関係の継続を支援しており、親戚や友人の来訪時には居室に案内している。 ・利用者馴染みのスーパーやデパートでの買い物には職員が同行している。 	

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	目の不自由な方に対して、他の利用者が手を差し伸べる。一つのソファを使い、順番に横になって休んだりしている。送迎時に同乗したりしている。レク、紅白ゲームを行い笑い合い競い合っている。		
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	契約終了後も、外出レクにお誘いしている。（奥様が亡くなられた後、外出されなくなったため。）		
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。	将棋が好きな利用者様がいつも楽しんでいただけるように、ボランティアの方に、月に2～3回ほどお越しいただいている。	・職員は利用者の思いや意向を日常の会話から聞取っている。 ・意向の把握が困難な方には品物や本などを見てもらい、表情から思いを汲み取っている。 ・把握した内容はフロア会議などで共有し、ケアに活かしている。	
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	コミュニケーションの中から情報を把握し、個々の生活リズムが継続出来るよう支援している。		
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	御家族から情報を頂き、デイ利用時も体の不安を考慮した対応をしている。夜間、安否確認・服用確認の電話連絡を毎日入れている。		

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	主に介護リーダー二名と短期目標、長期目標、評価を行い、次のプラン作成に繋げている。 またプラン見直し時には面談や電話にてご希望要望をお聞きしている。	・管理者とケアマネジャーが、利用者のライフサポートプランを作成し、看護師が自宅を訪問してアセスメントを行い、介護計画を作成している。 ・家族からの要望や意見を入れて、3か月ごとに計画を見直し、変化があればその都度対応している。	
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	本人の訴え、家族の希望、ヒヤリハット、夜勤者との送り、などの情報を生かしている。 個人ファイルに最新のプランを入れ気が付いたことは赤字で書き入れ見直しに活用している。 個人ファイルに経時記録をつけ特記事項を確認し職員で共有している。		
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	本人の希望、独居の方の軽い体調希望時や御家族の都合にあわせ、通い、泊り、訪問時間、全てにおいて柔軟な対応が出来る。		
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	民政委員の方、月に1回ボランティアでピアノを弾きに来てくださる。 近隣の方、防災訓練やゴミ捨てなど協力して下さる。 近隣の方、安否確認、特変があればパンジーに電話連絡をして下さる。		
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、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	地域にある協力医療機関は勿論、本人希望の病院への送迎、付き添いの支援、情報の提供をしている。	・利用者個々のかかりつけ医への送迎や付添いの支援を行っている。 ・訪問診療の内科医に、受診する利用者もいる。自宅への往診もある。	

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	バイタルチェックで、異常が見られた場合看護師に報告、指示を仰いでいる。		
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。	入院時、定期的に病院に訪問し、CWとの連携をとる。また、退院時CWとの面談を行い、在宅での注意事項を確認しあう。		
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、事業所ですることが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	ターミナルケアについて、当法人内で、実際の事例に基づいた研修を行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に重度化した場合や急変時の対応、看取りの説明をして、同意書を取り交わしている。 ・職員は法人の全体会議で行なわれる研修に参加している。 ・1月に訪問看護師の協力を得て、看取りを行なった例がある。 	
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	急変時の連絡方法、バイタル測定、サーチュレーション測定、マッサージ方法について職員へ伝導し、会議において確認している。		
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	10月22日近隣の方の協力をいただき、夜間想定の方訓練、心臓マッサージ、AEDの取り扱いについて訓練を行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、夜間対応を含め消防署の指導を得て防災訓練を行っている。訓練時には近隣住民の方の協力を得て参加してもらっている。 ・非常用に、飲料水やビスケットを備蓄している。 	非常災害時に備えて備品を揃え、リストの作成して管理することが期待されます。

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	車椅子でトイレへ行かれる方のため、目隠しレールカーテンを設置し、使用している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者一人ひとりを尊重し、名前で呼びかけ、笑顔で接するように心掛けている。 ・職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。個人情報を含む書類は、施錠のある書庫に保管している。 	
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	誕生会など本人の好物や要望を組み入れた御祝い膳を準備している。帰宅する時間、通所の有無、ご家族に訊きながら御本人の希望に沿っている。		
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	排泄、入浴、消灯、買い物、朝食など、無理強いをすることなく本人の希望に沿って対応している。		
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	利用者様ごとに行きつけの美容院への送迎をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	年に3、4回の行事時、毎月の誕生日、好物を取り入れたメニューを提供している。また食事作り専門の職員を置き、工夫されたメニューや手作りおやつも提供している。下準備や買い物など利用者と共に行うこともある。	<ul style="list-style-type: none"> ・調理専門の職員は、利用者の好みを反映した食事の提供に努め、誕生会には利用者の好物とケーキを提供している。 ・利用者は職員と一緒に、テーブル拭きや配膳、下膳や食器拭きなど、できることをしている。 	

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	食事量、水分量、記録に記入し、活用している。また連絡帳を活用し、家族にも情報を提供している。制限のある方へ工夫した声掛けも行っている。		
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	毎食後口腔ケアをして頂いている。1週間に1回は義歯・歯磨きセットの消毒をしている。		
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	リハパン使用の方には適宜声掛けにてトイレ誘導、失禁を少なくしている。	・個人別の排泄チェック表から排泄パターンを把握してトイレに誘導している。また、利用者の仕草などから尿意を察知して、さりげなく支援することで、失禁が減少している。	
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	毎日夜勤者日勤者で確認し、本人から訴えがあった時看護師に相談、診てもらっている。必要時受診、医師にも相談している。 買い物時、野菜ジュース・ヨーグルトをおすすめしたりしている。		
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	曜日や時間帯を決めず、利用者の希望にあわせいつでも入浴できるようにしている。 酸素を使用している方の入浴については、安全上基本的に二人介助にて行っている。	・入浴は基本的には、通いの方は週3回、泊りの方は毎日入浴できるように支援し、シャワー浴や足浴にも応じている。 ・入浴を拒む方には、声かけする人や時間を変えて、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。	

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
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	必要な方は昼食後の昼寝もソファベッドや折りたたみベッドを活用し、ご希望に添えるようにしている。		
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	配薬から服薬まで担当職員の確認サインを記録に残している。薬の内容書を職員全体で共有し、処方の変化等に対応出来るようにしている。与薬ミスが無いよう、その日のリーダーが責任を持って管理を行っている。		
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	一人ひとりの趣味などを生かし、台所の棚作り、プランターの花植え、外出でのおやつ、ドライブ、ボランティアによりレクリエーションを実施している。		
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	職員と同行で買い物に行かれたり、ドライブや散歩など希望に沿った支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、車イスの方も事業所の周辺や送迎時に公園で散歩している。こども植物園や柏尾川沿いの花見、大船フラワーセンターへ遠出することもある。 ・事業所のベランダで外気浴をしたり、職員と一緒に食材の買い物にへ出掛けている。 	
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	本人がお財布を持たれている方は、そのお財布を持ち買い物に行かれる。預り金がある方は必要に応じて本人に渡し、買い物を楽しまれている。		

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	携帯電話を使用されている。希望があれば職員が電話をし、本人にかわる対応もしている。また、本人の希望により保護担当了承を得、安心安全のため携帯電話を持って頂くことになった方がおられる。(二名)		
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	リビングに季節感を出すために四季折々、利用者と共に作った折り紙細工などを飾っている。 各テーブルに、利用者様が活かして下さった花を飾っている。	・共用空間は明るく清潔に保たれ、暖かみを感じる。正月の松飾りや生け花、節分には鬼の面と豆まきの絵を飾り、毎月利用者と一緒に季節の飾り物を作成している。 ・座席は利用者の相性を考え、ゆったりと家庭のようにくつろげるように配慮している。	
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	テーブルごとに相性の良い方、話し合いの出来そうな方に座って頂いている。認知症の方が嫌な思いをさせないような、気配りをした対応をしている。		
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	多機能ホームのため決められた家具の持ち込みは無いが、泊り利用の際はシーツ交換、枕の工夫などで居心地良く休んで頂けるよう努めている。	・居室にはエアコン、ベット、ポータブルトイレ等が設置されている。 ・利用者は、着替えの下着類などの身の回り品、ラジオなどを持参して居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	トイレへの動線を考慮した食事席、エレベーター内に緊急時のマニュアルを置き説明。薬、洗剤類の確実安全管理。一人ひとりのADLに合った食事形態の提供。		

目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホーム
パンジー

作成日 平成27年2月25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	パンジーでは地域との交流が弱い。	パンジーという小規模多機能ホームをより多くの方に知っていただく。	柏尾ぶらりサロン（町内会の方が参加） けんこうほうす不動坂体験会へ利用者様と参加する。	1年
2	35	災害時に必要とされるべき備蓄品のチェックが具体的に行われていない。	災害時に備えた1週間程度の食糧・飲料水を確保しておく。	備蓄品のリストを作成し、少なくとも一カ月に一回は在庫の確認。賞味期限のチェックを行う。	1年
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。