

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	1492800048	事業の開始年月日	平成19年10月1日	
		指定年月日	平成19年10月1日	
法人名	株式会社サンフォーレ			
事業所名	街角の家 秦野			
所在地	(〒259-1306) 神奈川県秦野市戸川 1306			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月10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>当事業所は、その人らしさの追求、心の満足といういつくしみの介護技術で、積極的にレクリエーション活動（コーラス・ゲーム・頭と体を使う体操）を行うなど常に利用者本人の個性を尊重し、生きる喜びの実現を目指して支援しています。</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27年3月2日	評価機関 評価決定日	平成27年3月20日

【事業所の優れている点】

◇医療機関との24時間連携体制があり、月2回医師の往診がある。モニタリングチェックシートを活用して細かく観察して適切に対応をしている。
利用者個人別に健康状態（医師の往診結果、バイタルデータの傾向）、日常の暮らし（行事参加の様子、エピソードなど）について、毎月「いつくしみのたより」を発行して家族に伝えている。
◇運営推進会議で利用者の体調やケアのあり方などについて意見を交換し、投薬の手順など、参加者の意見を参考にしてケアの質向上に努めている。
◇日中は玄関、施設内を全て開錠している。夜間は玄関のみ施錠している。

【事業所が工夫している点】

◇郷土料理（県を順次変更）、寿司(毎月)、薬膳スープ（毎週）を提供し、おやつは、希望を聞いてホットケーキ、お好み焼きなどを、利用者職員と一緒に作っている。
◇詩吟の会、編み物教室、お茶会など、地域のボランティアが頻繁に来訪し、併設の高齢者施設の利用者とともに楽しんでいる。
◇接遇、介助、感染予防、緊急対応、口腔ケアなど、年間テーマから毎月複数項目を対象に施設内で研修し、また毎月、水分補給、薬の取扱い、転倒防止などについて業務改善会議で検討し実施している。

【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	街角の家秦野
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	新入社員には、入社時も経営理念と「いつくしみの思草」を説明し、毎朝のミーティングや勉強会で、また介護の実施を通して、理念の実現に取り組んでいる。	・いつくしみの思草「生命は平等・生き方は多様、自分らしく生きる、心を支える」を事務所に掲示し、職員は毎朝唱和している。 ・毎月のケアカンファレンスで、日々のケアが理念に沿っていることを確認している。	
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	イベント企画のボランティアに入って頂き、コンサート・クリスマス会などの交流を年間を通して、利用者を楽しみを提供している。また、市主催の福祉フェスティバルに参加して、地域行事に参加している。地域の方に挨拶を心がけている。	・自治会に加入し、2月に開催された市主催の福祉フェスティバルには、利用者が参加している。 ・ボランティアを受け入れ、利用者は歌、クリスマス会などを楽しんでいる。	
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	地域に根付くように運営推進会議の参加者にご協力を得て、利用者様に対し安否確認、話し合いの場を持ち役立つことを考えている。		
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、そこで意見サービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催、最終日は、26年2月19日。現在の活動を報告・意見交換を行った。	・自治会長、民生委員、家族代表、地域包括支援センター職員、市職員をメンバーとし、サービス取り組み状況を報告後、投薬手順、利用者へ介護、緊急時の対応などについてきめ細かく意見交換している。	運営推進会議では、今後とも事業所の取り組みについて理解を得るとともに、意見交換の結果をサービスの向上に活かすことが期待されます。
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	サービスの疑問などを市の担当者に確認のため伺うようにしている。	・事業所の運営状況の報告等で、市役所の担当職員とは、日常的に連絡を取り合い協力関係ができている。 ・運営推進会議の折、担当職員から行政についての情報を得ている。	

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	生命、身体の保護上、緊急やむを得ない場合を除き行っていない。また、拘束になる場合ご家族様・身体拘束委員会に相談を行う。今現在、身体拘束は実施していない。	・身体拘束防止マニュアルをベースに、毎月の勉強会で拘束禁止につき具体例を基に話し合っている。 ・玄関、3&4階各フロア内のドアと、各居室は開錠している。	
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	利用者様の入浴時、入床時、排泄介助時常にあざなどの確認、発言内容や精神状態のチェックなど、細かく注意を払っている。		
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	権利擁護に関する勉強会を開き、職員が制度の理解ができるようにしている。		
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	契約を行う前に見学及び体験をして頂き、サービスを利用するにあたり、利用者様の気持ちや希望、不安なことなどを十分に悲しあえる時間をとっている。		
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	利用者様への声掛けや会話を通して、その方の気持ちや思いを聞取るようにしている。また、ご家族様とも連絡を密にし、利用者様の気持ちの代弁や、ご家族様への思いなどを聞き運営に役立てている。	・利用者との日常会話、家族の来訪時や運営推進委員会で、要望や意見を把握している。 ・歩行が不安定な利用者には、家族と相談して寝具にセンサーマット、居室内に歩行感知センサーを設置して、事故防止を図った事例がある。	

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
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	朝のミーティングや、スタッフ会議時に意見交換の場としている。	・日常の業務、スタッフ会議などを通して職員の意見を把握している。 ・毎月の業務改善会議で、より良いケア（食事支援など）や業務改善（投薬手順など）について話し合い、改善策を実践している。	
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	労働条件と就業規則は整備している。また、全クルー対象とした健康診断を実施している。		
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	新人・リーダー・クルーの勉強会を行っている。社外の勉強会にはクルーが順番に受けられる機会を増やしていきたい。		
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	市主催の勉強会に参加して、交流を持つように努めている。介護支援専門委員会の勉強会に参加していきたいと思っている。		
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	その方にあった対応の仕方の工夫をし、お互いの信頼関係を作ることを心掛けている。笑顔で接するなど、その方が安心して、話していただける場が提供できるようにしている。		

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	体験利用を提案し、事業所の雰囲気やサービス内容の理解、具体的な利用方法について説明し、初期の不安や疑問の解消に努めている。		
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	サービス開始初期での関係づくりを目的とした体験利用時に、本当にこのサービスが必要か、他のサービスがないかを検討する。		
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	ただ、食事や入浴、レクリエーションを提案するだけでなく、利用者様に昔のことや、体験されたことを聞く機会を多く持ち、家族だんらんのような時間を過ごしていきたい。		
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	自宅での様子と、施設での様子が必ずしも同じではなく、そのことを理解したうえで、よく家族の気持ちを聞くように努力している。また不安や心配なことがあれば、何か支援できないか提案し、よい関係が作られるようにしている。		
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う、支援に努めている	定期的な在宅への帰宅などを支援していきたい。また、なじみの方に来所して頂き、利用者様の自室などでの有意義な時間を持って頂けるよう支援していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人の来訪の際はリビングや居室で寛いでもらっている。 ・職員が付き添って、馴染みの商店に買い物に出かけている。 	

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	それぞれのペースで過ごされるも、お互いが必要な関係になってきている。職員が間に入って今後も支援していきたい。		
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	医療処置が必要なため、病院に移られた方がいますが、契約終了時に相談に応じたケースはない。今後必要時には速やかに対応していきたい。		
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。	その方の置かれている状況、望むことは何かということをお話の中からつかむように、こころかけている。スタッフがそのような意識で情報をキャッチできるように努めている。	・利用者との日常会話や家族の来訪時、家族との電話などを通して、利用者の思いや意向を把握している。 ・表現が困難な利用者については、表情、仕草、声の調子などから思いを読み取っている。	
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	利用者様の生まれ育ったところ、家族、結婚してから現在に至るまでの生活状況などをお聞きして、その方をよく知るよう努めている。ご本人様やご家族様に確認し把握に努めている。		
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	暮らしの把握と合わせ、日々変わってくる状態（できること・できなくなっていること）を把握し、どのような支援が必要か話しあっている。		

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
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	毎月モニタリングを開き、ご本人・ご家族と話し合い、意見や希望を反映できるようにしている。	・本人、家族の意見、医師の指示、毎月のモニタリング結果を参考にして全職員が参加する会議で、介護計画を作成している。 ・計画は、3か月と6か月ごとに見直し、状況の変化に応じて都度変更して家族の承認を得ている。	
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	シニア様の変化を業務日誌・個別記録・介護支援経過記録に記入し、日々の業務、介護計画の見直し時に活用している。		
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、家族の状況、ニーズに合った対応を心掛けている。		
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	非常時・緊急時・近隣の人に助けを頂けなければならない時もあるため、協定を結んでいます。また、毎日が安全・安心に過ごせるよう支援を今後も行っていきたい。		
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	契約時に本人・家族と話し合い、往診医3名いらっしゃるの、適切な医師の紹介、またかかりつけ医での対応も行っている。状況変化時は、すぐに家族・かかりつけ医に連絡・相談を行っている。	・従来の医師での受診を支援しており、現在全員が、かかりつけ医での受診を継続するとともに、協力医での受診にも対応している。 ・他の科目に通院する利用者には、職員が付添いをしている。	

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
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	変化がみられたときは、かかりつけ医へ相談・受診を行っている。		
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。	定期的に病院に伺い、担当看護師などに早期退院を目標に状況確認を行っている。		
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	現在利用者様の重度化はないが、今後変化が考えられるため、日頃より様子観察を怠らず、変化を見逃さないよう努め、常に家族・関係医療機関に報告・指示を頂き、本人・ご家族様・医療関係者・スタッフで共有していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・「ターミナルケアマニュアル」と「看取りに関する指針」があり、職員は終末期ケアについての社内研修を受けている。 ・重度化した場合は、医師、家族と連携して、チームで対応する体制ができています。 	
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	マニュアルを使用し、定期的に各自が、目をとおすようにしている。ヒヤリハットを日常的に取り入れ、万が一事故発生時は、適切な対応がとれるように、努めている。		
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	防火管理意識を高めるため、避難・通報訓練の実施と室内の防火設備の点検をする。また、近隣の自治会との協定を結んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・7月、12月（夜間想定）に、利用者が参加して避難訓練を行い、消防所への通報訓練を行った。 ・地域とは防災協定を結んでいる。 ・災害時に備えて、3日分強の水、食料と防寒具を確保している。 	

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
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	利用者・家族への挨拶・言葉かけは、優しくおもしろいやりをもってするようにしている。個人情報に関しては、利用者様がいらっしゃる場所で話さない。スタッフ以外に話さないなどを徹底している。	・接遇・声掛けなど「心の介護」を重点に、事業所内で勉強会を行っている。また、新人職員には、入職後1か月間は先輩職員が接遇などの具体的な指導を行っている。	
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	利用者様が自分の考えや思いをスタッフと話せるような信頼関係を築けるようにしている。どんな場合でも決定権は利用者様にある。それをどう支援していくかを、職員で話し合っている。		
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	本人の日常生活リズムに合わせて、個別対応している。お部屋やだんらん室でテレビを観るなど、その方のペースに合わせた生活（暮らし）を送って頂けるよう支援している。		
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	本人・ご家族様の希望に沿ったおしゃれができるよう支援している。女性利用者様には、時々お化粧をするなど、配慮している。		
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	季節感や行事食など提供し、楽しんで頂いている。個別対応で嫌いな食材の時はあらかじめメニューを変えて対応している。おしぼり作りなど、手伝っていただいている。	・利用者の嗜好と塩分に留意し、栄養士がメニューを作成している。週1回の薬膳スープ、月1回は郷土料理やお寿司を取り入れ、利用者に喜ばれている。 ・ホットケーキなどのおやつ作りには利用者も参加して楽しんでいる。	

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
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	食事摂取状況は必ず確認している。毎食のメニューは栄養士により献立が立てられている。水分もお茶やポカリ、好みのみものをお出しし、水分確保に努めている。また、水分制限の利用者様がいらっしゃいますので、水分量を守っている。		
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	口腔ケアの充実により、口から食べること、おいしく食べることが自立とQOLの向上に繋がるため、歯ブラシを用いた口腔ケア、義歯の手入れや舌の汚れのケアをしています。		
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	排泄には個人のパターンがあるので、職員間で情報を共有し、本人の体調を考慮し、トイレ誘導を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し、歩行困難な利用者についても表情、サインをキャッチしてトイレに誘導し、自立を支援している。 ・退院後に、オムツから布パンツに改善した事例がある。 	
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	食事は繊維の多い野菜や寒天を多く摂取して頂いたり、水分を多く提供している。毎日の体操に参加して頂く。場合によっては、医師に相談し下剤にて調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調に応じ一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回、午前・午後に分けて行い、利用者の希望に合わせて時間帯や曜日を変更している。 ・気分やタイミングを見て声掛けを行い、入浴を楽しめるよう支援している。 	

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
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	体調を考慮し、一人一人の生活習慣（リズム）に合わせて気持ちよく休息して頂けるよう支援している。		
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	処方箋にて薬の作用について確認できるように情報提供及び閲覧できるようにしている。内服の変更時は、都度スタッフに状況提供を行っている。内服時は、利用者様の前で確認を行い、内服して頂く。内服できたか確認も行う。		
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	本人の楽しみ、喜びを日々の活動に取り入れるようにしている。音楽コンサートや行事への参加、買い出しなどを今後も支援していきたい。		
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	お花見・遠足・施設外への散歩・買い出しなどを少しずつ支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・遠足の散歩を年間計画に盛り込み、春のお花見や遠足には弁当持参で出かけている。 ・事業所の敷地内を回遊したり、職員と一緒に草取りをする利用者もいる。 	ADL低下の予防、気分転換、健康維持の為に、散歩や外気浴の機会を、積極的に活用することが期待されます。
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	少額所持している利用者様もいるが、自己管理が難しいため、ご家族様と相談し、事務所にて保管を行っている。		

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
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	本人の希望に沿って電話をしたり手紙のやり取りができるように支援している。		
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	テーブル上には、庭に咲いている季節の花を飾ったり、創作した作品を展示している。また、だんらん室は、テレビがあり、テレビ前にはソファを用意し、利用者様に寛いで頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・団らん室にはソファやTVを置き、居心地の良い空間となっている。 ・食堂は明るく、テーブルには利用者の作品や花を飾っている。 利用者はCDを聴いたり、職員と一緒に洗濯物を畳むなど、寛いだ時間を過ごしている。	
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	それぞれに、食堂や、だんらん室での自身の安心して過ごせる場所があったり、一緒に過ごせたり、おもいおもいの過ごし方をして頂いている。		
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	居室には、テレビ・テーブル・ダンスを設置、それぞれに使い慣れた物を持参され、使用されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・使い慣れたテレビや椅子、小物入れなどを持ち込み、居心地よく過ごしている。 ・トイレと洗面台には、ナースコールが設置され、転倒の恐れのある人にはセンサーを置くなど、安心・安全が確保されている。 	
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」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	ホール、居室、トイレ内、階段に手すりを取り付けて危険防止に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

街角の家秦野

作成日

平成27年3月20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	18	外出レクリエーションを充実させたい。	お花見やドライブに出かけられるように、計画・支援していきたい。	3月下旬ころお花見を実施の予定。	12か月
2					
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。