

平成 28年度

## 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	1490900345	事業の開始年月日	平成9年1月28日
		指定年月日	平成9年1月28日
法人名	株式会社 フクイカイ		
事業所名	オクセン		
所在地	(222-0111 ) 横浜市港北区樽町2-10-26		
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 checked="" 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29年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月20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)】

平成9年横浜市のモデル事業として開設しました。家庭的な環境の中で安心と喜びのあるその人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。医療と福祉の連携を基盤とし、重度化、終末期への対応、入院の支援なども行っています。東急東横線綱島駅から近く、幹線道路沿いの交通量が多い町中にあり、街中で生活してきた利用者にとっては今までの生活環境を続けられ、ホーム内は1階から3階まで吹き抜けと大きな窓があって閉塞感を感じさせない作りになっています。

### 【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29年3月9日	評価機関 評価決定日	平成29年3月25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)】

<b>【事業所の優れている点】</b> ◇安定した職員体制 長く勤務する職員が多く、計画作成担当者（管理者）は開設以来交代していない。また、全ての職員が常勤であり、安定した職員体制がとられている。職員は長い交流の中で利用者への理解を深め、信頼関係を築き、個々の思いに沿った「その人らしい生活」を支援している。 ◇職員意見の反映 職員の提案で、「個人記録」の書式を改善し、また、ゆとりある支援のため、業務手順を職員間で見直して就業開始・終了時間を変更するなど、職員の意見をもとに支援の充実につなげている。 <b>【事業所が工夫している点】</b> ◇個人記録の書式 バイタルや排泄状況、申し送り事項など、個々の利用者の日々の様子が1週間ごとの一覧表となるよう記録し、一目で現状を確認できるようにしている。 ◇デイサービスセンターとの連携 利用者の多くが、在宅時に併設のデイサービスセンターに通っていた経緯があり、利用者は気が向けばセンターに出向き、馴染みの人たちとの昼食やレクリエーションを楽しんでいる。センター職員と連携し、交流を支援している。
---

### 【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	オクセン
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、その時々々の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、生き活きと働けている。 (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	カンファレンス等で、理念が実践できているか確認している。利用者の状態を把握し、理念に沿うケアとはどうあるべきか、管理者と職員で話し合い、カンファレンスでまとめている。	・理念「生活を全人的に支え（抜粋）」を会議の場で共有し、事務スペースに掲示している。 ・必要に応じて多面的なアセスメントを繰り返し、現状に合わせたその人らしい生活を支援している。	
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	地域のお店に買い物に出かけたり、ケアプラザや地域の行事に参加したり、散歩に出かけてあいさつを交わすなどの交流がある。	・職員や利用者は、散歩や買い物で会う人たちと挨拶を交わし、餅つきや福祉祭りなどの地域行事に参加している。 ・事業所避難訓練には町内会役員や消防団員が、地域の防災訓練には管理者が参加している。	
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	管理者はキャラバンメイトとしてサポーター養成講座に参加し講師等を務めている。GHやDS利用希望のご家族等に認知症ケアの方法等をアドバイスするなどの支援を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では利用者の状況や介護保険の変更、事業所が取り組んでいるサービスの実際等について報告を行い、意見や感想をうかがい、事業所の取り組みに協力、ご理解いただいている。	・家族・町内会役員・地域包括支援センター職員が参加して、2か月に1度開催し、事業所の活動報告や情報・意見の交換をしている。 ・事業所の防災訓練に参加した地域消防団員と会議の場で振り返りを行い、災害対策の参考にした。	
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り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	横浜市・神奈川県・全国のグループホーム連絡会等の役員、介護認定審査会委員、地域ケア会議への出席など、市や区と連携し、事業所での経験を生かしている。	・管理者は地域ケア会議やグループホーム連絡会などに参加し、事業所の取り組みを伝え、行政担当者との連携を図っている。 ・市職員が高齢者の人権擁護を学ぶために訪れるなど、協力関係が築かれている。	

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
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	事業所内研修やカンファレンスにて事例検討や具体的な禁止行為の確認、不適切なケアについて話し合いを行っている。幹線道路に面した建物のため玄関には鍵をかけているが、拘束感を感じないように希望に沿った外出の支援を心がけている。	・研修や、カンファレンスで身体拘束廃止の意識や情報を共有し、実践に生かしている。 ・安全に配慮し、家族の同意を得て玄関は施錠しているが、外出したい様子が見られれば、職員が散歩に同行している。	
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	外部研修に参加したり、ケースカンファレンスで話し合ったり、虐待につながるような場面がないかどうか業務の流れの見直しなどを行い、防止に努めている。		
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	管理者や職員はグループホーム連絡会等の勉強会に参加し、理解を深めるよう努力している。成年後見制度を利用している入居者もいる。		
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	契約の際、及び随時、不安や疑問点については十分時間をかけて説明するよう努めている。料金等の改定についても、個々の家庭の状況を踏まえ、必要な場合は個別に説明している。		
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	利用者の些細な非言語の表現も見逃さないよう努めている。ご家族との関係は、入居者がその人らしい生活をする上で非常に重要であり、ご家族が意見、提案を発しやすい関係を保てるよう日々努めている。	・管理者や職員は、面会や電話連絡の際に、家族の意見の聞き取りに努めている。委員以外の家族にも運営推進会議への参加を呼び掛け、意見交換の場としている。 ・家族からの意見に応え、散歩回数を増やすように努めている。	

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
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	管理者は、カンファレンス等で職員の提案や意見が出しやすい環境づくりを心がけ、また職員と個別に話す機会を設け、意思の疎通を図るよう努めている。	・管理者は、各種会議や面談で職員の意見を聞き、日常的にも会話を心がけ、提案しやすい環境作りに努めている。 ・職員の意見から、「個人記録」を使いやすく書式変更し、また、日常業務手順を見直して勤務開始・終了時間を変更した。	
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	職員個々の勤務状況や実績等に合わせ役割分担を行い、各自の能力向上や、やりがいを感じられる職場環境の整備に努めている。処遇改善加算の算定条件の整備に努めている。		
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	段階に応じた外部の研修が受けられるよう計画している。職場内では、経験年数や知識に合わせたタイムリーな個別の指導及び事業所内研修を定期的に行っている。		
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	グループホーム連絡会の交換研修や地域の事業所向けに行われる研修会などに参加している。		
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	利用開始時には本人と話し気持ちを受け止めながら、一緒に過ごす時間を十分持ち、スタッフとの信頼関係を築くようにしている。		

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	ご家族や以前のサービス利用時の関係者から、これまでの生活や家族の状況についてまた不安や要望など話しを聞き、今後の対応について話し合うようにしている。		
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	グループホーム利用が本人や家族にとって最善かを話し合っている。状況によって、他のサービスを利用し在宅生活継続を勧めたり、他のグループホームを紹介した例もある。		
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	入居者には個々の状況に合わせて家事への参加等の役割を担っていただき、共同生活者としての関係を築くようにしている。		
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	家族には、ご自身の生活と健康を第一に考えていただき、気持ちに余裕をもち本人を支える関係を事業所に協力して担っていただけるようお願いしている。		
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	今までに築いてきた馴染みの方との関係をご本人の尊厳を守りながら継続できるように面会や手紙や電話などの支援をしている。	・利用者の重度化により、手紙の支援の要望はないが、電話を取り次ぎ、面会の際にはお茶を出してゆっくり過ごせるよう配慮するなど、関係継続を支援している。 ・送迎などの支援で、孫の結婚式に出席したケースがある。	

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
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	相性等を考えながら、入居者同士の良い関係を保てるよう座席に配慮したり、職員が間を取り持ち、一緒に過ごすようにしている。		
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	施設や病院等に移られた場合も、必要な場合はご家族に様子を聞きながら、その後の相談や支援を行ってきている。		
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。	本人のこれまでの暮らし方や意向が把握しにくい場合も多いが、本人との言語、非言語による十分なコミュニケーションを通じて、ホームでのご本人が望む生活を築いていくようにしている。	・職員は日ごろから傾聴を心がけ、会話からの意向把握に努めている。 ・注意深く観察し、表情や態度から思いの把握に努め、申し送りなどで職員間で情報共有し、本人本位の支援に努めている。	
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	家族、これまでのサービス提供者、友人等、話を聞く機会を作り、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	センター方式や事業所独自のアセスメントシート等を使用して、現状の把握に努めている。		

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	家族、後見人、生活保護等の行政担当者、医療関係者等に相談、報告しながら介護計画を作成している。	・毎月のケアカンファレンスでモニタリングを行っている。原則年1回、利用者・家族・医療関係者の意見を取り入れて介護計画を作成している。 ・必要に応じて再アセスメントを行い、現状に合わせた計画修正を行っている。	
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	状態に合わせた個別の経過記録用紙や、睡眠・水分食事摂取量・排泄等の記録を行い、状況の変化に迅速に対応できるよう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	個別の希望に合わせた地域の行事や買い物などの外出や、協力医療機関以外の医療機関への受診付添等、ご家族と相談しながら支援している。		
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	個々の体力や好みに合わせて安全に出かけられるお店や公園などの散歩コースを把握し、楽しみとして出かけられるよう支援している。また合唱のボランティア受け入れや、ケアプラザの行事に参加している。		
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	現在は全員が協力医療機関がかかりつけ医であり、往診又は随時の相談、受診が可能である。また緊急で入院が必要な場合は、病院とも連携体制を整えている。	・かかりつけ医の選択は利用者や家族に任せているが、現在、全利用者が協力医をかかりつけ医としている。 ・かかりつけ医は定期的に診療に訪れ、24時間体制で相談や往診に応じ、連携して支援している。	



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	法人内の看護師が、入居者の日々の生活に関わりながら介護職と協同し健康状態の把握に努め、医療が必要な場合はかかりつけ医との連携も担っている。		
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。	協力病院への入院がスムーズに行えるようかかりつけ医と病院との連携があり、協力病院とは早期退院に向け、情報交換、相談を適宜行っている。		
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	「重度化、看取りの方針」によりホームの体制等の説明をし、かかりつけ医と相談しながら、家族に現状、今後の変化の予測等を都度報告しながら、家族の希望や本人の状態に合わせて支援方針の見直し、共有を適宜行っている。	・利用開始時に家族に「重度化、看取りの方針」を渡して説明している。必要に応じて家族と話し合い、医療関係者とも協力して、今年度は2回の看取りを行った。 ・毎年研修を行い、看取り後には全職員で振り返りを行っている。	
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	個々の状況により予測される体調の急変や事故については、職員で話し合い、情報を共有して対応に備えている。救急医療情報の書類の見直し、緊急時の対応について事業所内で研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い、運営推進会議の委員や地域の消防団等に参加して頂いている。町内会との防災協定を結んでいる。来年度は、水害・地震などの災害時の訓練を計画している。	・町内会役員や消防団員が参加して、夜間想定を含む、年2回の避難訓練を行っている。町内会と防災協定を結んでいる。 ・3日分の水や缶詰、α米などの食料を1階と2階の棚に備蓄し、リストを作成して管理している。	備蓄食糧を5日分とすることを計画しています。早期の実施とともに、備蓄品の内容や備蓄場所の見直しを期待します。

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	ご本人の気持ちに添ったかかわりを実践することが誇りやプライバシーを守る対応につながると考えている。職員が気持ちの余裕を持って働ける環境作りに事業所として配慮している。	・職員はプライバシー保護や利用者本位について、研修やカンファレンスで意識の共有をし、実践している。 ・管理者は職員の気になる対応にはその都度指導し、職員に気付きを与えている。	
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	好みや希望を踏まえた上で、本人が選択、決定しやすいような質問の仕方に配慮し、自己決定して納得しながら暮らせるように支援している。		
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	時間帯や他の入居者の状況、職員の配置状況により難しい場合もあるが、できるだけ本人の要望を察知し、または話を聞き、一人ひとりのペースや体調に合わせて過ごせるように支援している。		
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	本人の好みを聞きながら、カットやカラーなど訪問理容も利用している。衣類はご家族と相談しながら用意し、その人らしいおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	職員も一緒に食事をとり、準備や片付けは、できることを無理のない範囲で行っていたくようにしている。個々の状況に応じた食事形態や茶碗の重さ等に配慮している。おやつ作りなどには積極的に参加できるように働きかけている	・身体状況に応じた形態で食事を提供し、好みに応じて肉から魚へなどの、食材変更をしている。 ・利用者が落ち着いて楽しく食事できるように、座席の配置や茶碗の重さ、静かな環境作りなどに配慮している。	

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	食事量や水分摂取量はそれぞれの状態に応じた記録を行い、必要な量が確保できるよう、好みや状態に合わせた食支援を行っている。		
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	歯科医と歯科衛生士の指導を受け、1人1人の状況に応じた口腔ケアを毎食後実行している。		
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	水分、食事摂取量、運動、睡眠のリズム等を記録し、本人の排泄のパターンを把握するようにしている。また本人の行きたいときの仕草等を知り、オムツ着用の方もできるだけトイレで排泄できるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の排泄パターンや仕草からタイミングを見て、さりげなく声かけ誘導をしている。</li> <li>・職員はトイレの外で見守るなど、自立に向けた支援をしている。</li> <li>・状況に応じ、ポータブルトイレを使用することもある。</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	いつ便が出たか、便の形状、食事・水分の摂取量を観察・記録している。薬だけに頼らず、飲み物・食事・運動等、一人ひとりにあった便秘の解消法を探り、効果を観察して自然に出るように働きかけている。		
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	基本的な入浴の時間は決まっているが、時間や曜日などはご本人の希望や体調により臨機応変に対応している。入浴が好きでない方の対応も、清潔を保ち気持ちよく過ごせるよう工夫している。	<p>利用者は通常週2、3回入浴している。個々の身体状況や意思に応じて、清拭や足浴などの支援もしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤などで気分を変え、職員との会話でくつろいで入浴している。</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	昼寝や、うたた寝を含めて睡眠のリズムを観察し、体力や生活習慣に合わせて休息がとれるよう支援している。それぞれの習慣などに合わせて、明るさを調整するなど行っている。		
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	薬について、個別にいつでも確認できるように個人ファイルに綴じている。症状の変化は観察・記録して、適宜かかりつけ医に報告・相談している。		
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	できる方には掃除・洗濯・食事・買い物等の家事や散歩や屋上、階段の踊り場などでの日光浴などで気晴らしをしていただいている。		
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	その日の気分で散歩やドライブを楽しめるように、一人ひとりの希望に沿った個別の外出を心がけている。特別な遠方への外出の希望などはご家族と一緒に出かけていることもある。	・重度化にともない散歩を日常的にできる利用者は少ないが、その日の体調によって20～60分ほど散歩している。車いす利用者も個別に月1、2回外出している。 ・月2回、家族と一緒に外食に行く利用者がある。	
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	基本的には事業所でお金を預かり管理しているが、できる方には家族と相談の上、ご自身で所持し、買い物ができ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
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	本人の能力を見極め、相手の方にも負担のない程度の支援を行うことに配慮しつつ、家族からの電話を受けたり、友人からの手紙を見て頂いたりしている。		
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	季節ごとに、正月飾り、雛人形、五月人形、七夕飾り、クリスマスなどの飾りをしている。お一人お一人が何を居心地よく感じるのか見極めて、常に柔軟に対応している。	・居間の室温や湿度は、職員が調整し、換気にも気を付けている。 ・行事の飾り物で季節感をだす工夫をしている。2階と3階の踊り場には、ソファを配置し、利用者が息抜きや、雑談の場として利用している。	
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	3か所の居間、階段の踊り場のソファ、ダイニング、屋上などで自由に過ごせるようになっている。		
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	家族に居室を見ていただき、使い慣れた馴染みの家具や趣味のもの、大切にしていた思い出の物などを持ってきていただくようお願いしている。入居後も状態の変化に合わせて居心地良く過ごせる部屋になるように配慮している。	・居室はエアコンとロッカーを備え、利用者は使い慣れたタンスやベッド、仏壇、アルバムなどを持ち込んでいる。入居時に家族と職員で配置し、その後利用者の様子により配置を変える場合もある。 ・居室担当者が季節ごとの衣類の入れ替えなどの支援をしている。	
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	3階建てで階段があるが必ず手すりにつかまって昇り降りできるように入居当初より習慣にしている。トイレや非常口に表示をしたり、タンスに張り紙をしてご自身でわかるようにするなど工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

オクセン

作成日

H29年5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	35	備蓄食料を5日分とすることを計画しています。早期の実施と共に備蓄品の内容や備蓄場所の見直しを期待します。	備蓄食材を5日分用意し、年2回の避難訓練に合わせて点検を行う。	備蓄食料の内容を見直し、現在3日分の数を5日分に増量する。備蓄リストを修正し、避難訓練時に在庫と消費期限の確認を行う。	1年
2					
3					
4					

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。