

## 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130-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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25年3月9日	評価結果 市町村受理日	平成25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)】

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。

### 【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25年3月19日	評価機関 評価決定日	平成25年4月12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)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇利用者の家族に、毎月個別に「いつくしみのたより」を発行し、食事、入浴、排泄、睡眠、行事、エピソード、バイタルチェックや医師の往診結果などをきめ細かく記載して、事業所での利用者の様子や体調、暮らしぶりを伝えている。  
 ◇2か月ごとに開催している運営推進会議では、事業所のサービス状況を報告した後、介護の在り方や災害時の地域住民による応援体制などについて、メンバー間で意見交換しており、地域の理解と支援を得ている。

**【事業所の工夫点】**  
 ◇毎月、1日：赤飯、15日：郷土料理、20日：寿司の日と決め、また、月1回薬膳スープをメニューに加えており、利用者は食事を楽しみにしている。  
 ◇毎月、ケアサービスに関するテーマ（3月は注意、安全、安心）を決めて、職員の意識高揚を図っている。  
 ◇職員のレベルアップを目的として、毎月特定のテーマについて事業所内で勉強会を行っている（テーマの例：ノロウィルス・熱中症、身体拘束防止、個人情報保護、ヒヤリ・ハット、接遇、ターミナルケアなど）。

### 【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「いづくしみの思草」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。	・理念と「いづくしみの思草」（キーワード：命は平等・生き方は多様、自分らしく生きる、心を支える）を事務所に掲示して、職員は毎朝唱和している。ケアカンファレンスで、理念、思草に沿うように話し合い、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	イベント企画のボランティアにはいって頂き、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。地域の方には挨拶を心掛けている。	・自治会に加入し、地域の行事（納涼祭、公園の掃除など）に参加している。市主催の福祉フェスティバルに利用者の作品を展示している。 ・編み物や理美容などのボランティアを受け入れている。	
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	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	2か月に一度開催、最終日は25年2月27日。現在の活動を報告・意見交換を行った。	・運営推進委員会は、自治会長、民生委員、家族代表、地域包括支援センターと市の職員をメンバーとして、2か月ごとに開催している。 ・事業所からサービス取組み状況を報告し、次いで、介護の在り方や災害時の地域住民による応援体制などについて、きめ細かく意見交換している。	
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為伺うようにしている。	・市役所の担当職員とは、サービスに関して日常的に連絡を取り相談にも乗って貰っており、協力関係ができています。 ・運営推進会議には、毎回市の職員に出席してもらっており、行政からの情報を得ています。	

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
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があり、身体拘束委員会が機能している。 ・所内の職員勉強会でマニュアルを読み合わせ、具体的な拘束例(言葉による抑制「待って、ダメ」など)を話し合い拘束しないケアに努めている。 ・玄関、各フロア内(3階、4階)、居室は、いずれも開錠している。	
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、排泄解除時等常にアザなどの確認、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出来るようにしている。		
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当たり、利用者様の気持ちや希望、不安なことなどを十分に話し合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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映している。	利用者様への声かけや会話を通して、その方の気持ちや思いを聞き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会議で意見を聴いて運営に反映している。 事例：歩行不安定な利用者の家族と相談し、寝具にセンサーマットを敷き、起き上がったとき感知し、職員が居室に行き異常有無を確認できる。	

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。	・日常の業務の他、スタッフ会議や法人の本社会議で、職員の意見や提案を出してもらって、業務の改善に反映している。 ・事例：朝5時に回収される業務用ゴミ出しの軽減策として、併設の有料老人ホームの職員と連携することとした等。	
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・管理者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	介護支援専門員協会へケアマネジャが参加し、交流を持っている。今後はケアマネジャー以外のクルーも同業者との交流を持ちたいと思っている。		
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	その方に合った対応の仕方の工夫をし、お互いの信頼関係を作る事を心掛けている。笑顔で接する、優しい声かけ、傾聴する姿勢など、その方が安心して、話して頂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作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事を聞く機会を多く持ち、家族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、ここでの様子が必ずしも同じではなく、そのことを理解した上で、よく家族の気持ちを聞くように努力している。また、不安や心配な事があれば、何か支援出来ないか提案し、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よう、支援に努めている	定期的な在宅への帰宅等を支援していきたい。また、馴染みの方に来所して頂き、利用者様の自室等での有意義な時間が持つて頂けるよう支援していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時折、友人が利用者を訪れ、リビングや居室で歓談してもらっている。</li> <li>・利用者の希望に添い、職員と一緒に馴染みの店に買物に出かけている。</li> </ul>	利用者のこれまでの知人との関係を把握され、今後とも関係の維持継続を積極的に支援していかれ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
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、お互いが必要な人になってきた。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	医療処置が必要な為、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なし。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事を会話の中からつかむように、心掛けています。スタッフがその様な意識で情報をキャッチ出来るように努めている。	・日常会話や入浴介助時に、利用者の思いや意向を把握している。表出困難な方は、仕草や表情などから思いを推測している。 ・把握した内容は申し送り、スタッフ会議で職員間で共有して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	利用者様の生まれ育った所、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。ご本人より確認が取れない時は、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（出来ること・出来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	毎月介護計画とモニタリングを開き、ご本人・ご家族様と話し合い、意見や希望を反映できるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の意見を反映し、本人の意向を基に、職員会議でモニタリングを行い介護計画を作成して、家族にも説明している。</li> <li>・計画は内容に応じて、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。</li> </ul>	
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・近隣の人に助けて頂けないといけない時もあるため、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支援 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名いらっしゃるので、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者全員が、かかりつけ医での受診を継続しており、事業所へ往診にも対応してもらっている。他に通院を要する利用者には、職員が付添い支援をしている。</li> <li>・必要に応じ、歯科医師の往診を受けている。</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
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	変化が見られた時は、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、担当看護師等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無いが、今後変化が考えられる為、日ごろ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。	入居時に希望があれば看取りを行うことを家族に説明している。 ・ターミナルケアマニュアル「看取りに関する指針」があり、職員はマニュアルに基づき、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、適切に対応する体制を敷いている。	
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	マニュアルを使用し、定期的に各自が、目を通すようにしている。ヒヤリハットを日常生活に取り入れ、万が一事故発生時隠ぺいしないで再発防止に努めている。		
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。	・7月、11月の年2回（1回は夜間を想定）、火災を想定した避難訓練を利用者の参加を得て実施し、また消防署への通報訓練を行っている。 ・地域と防災協定を結んでいる。 ・災害時に備えて、水と食料、防寒具を備蓄している。	避難訓練に消防署員の参加を求め、避難誘導・初期消火・救急救命について指導を受け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	利用者・家族への挨拶・言葉掛けは、優しく思いやりを持ってするようにしている。個人情報に関しては、利用者様が居るところで話さない。スタッフ以外の方に話さないなどを徹底している。	・プライバシー保護マニュアルにて研修を行い「いつくしみの思草」の精神に則ってケアをしている。 ・利用者が集まる所で、個人記録を記入しない、個人情報に繋がる内容は話さない等、職員に周知徹底している。 ・個人情報は施錠したキャビネットに保管している。	
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	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、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。お部屋や団欒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出来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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。おしぼり作り等、手伝って頂いている。	・隣接した有料ホームの厨房で作った食事を提供している。 ・1日赤飯、15日郷土料理、20日寿司、月1回薬膳スープがメニューに含まれ、利用者は食事を楽しみにしている。 ・利用者は、お餃子作りやお盆拭き等食事の準備を手伝っている。	

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	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。糖尿病食などは工夫して提供している。食事量低下時は、医師に相談し栄養補給剤を処方して頂き、定期的に補給している。水分もお茶やボカリ、好みのジュースなどをお出ししている。		
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	口腔ケアの充実により、口から食べる事、おいしく食べる事が自立とQOLの向上に繋がる為、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。	・排泄チェックリストを活用してトイレ誘導した結果、尿取りパットを汚さずトイレでの排泄回数が増えた利用者がある。 ・トイレ介助のときは、羞恥心に配慮をしてタオルで隠している。	
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	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	体調に応じ一人ひとり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。	・週2回入浴が基本であるが、利用者の希望によりシャワー浴や機械浴等対応している。 ・入浴を好まない利用者には、時間や職員が代わり「さっぱりしましょう」と声掛けの工夫をして浴室に誘導している。	

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	体調を考慮し、一人ひとりの生活習慣（リズム）に合わせて気持ち良く休息して頂けるよう支援している。休んで頂く前は、排泄誘導を行っている。		
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	処方箋にて薬の作用について確認できるような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。内服出来たか確認も行う。		
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、買い出し等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。今後も支援していきたい。	・天気の良い日は、車いすの利用者も一緒に事業所の周りを散歩し、四季折々の草花や、菜園で育てている野菜を見ながら気分転換している。 ・公園での花見、「時のすみか」のイルミネーション観賞等で、ドライブに出掛けている。	
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	小額所持している利用者様もいるが、自己管理が不可能なため、ご家族様へ相談し、事務所にて保管を行っている。必要時には使用できるよう支援していきたい。		

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
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、手紙のやりと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得展示している。また、テレビ前にはソファを用意し利用者様にくつろいで頂いている。	・食堂の壁面に行事の写真を貼り、玄関や廊下には、花を飾って季節感を取り入れている。 ・利用者は日中、リビングで体操やレクリエーションを行い自由に過している。団欒室は、寛いで過ごせるようにソファとテレビを設置している。	
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、団欒室での自身の安心して過ごせる場所があったり、一緒に過ごされたり、思い思いの過ごし方をして頂いている。また自室で過ごされる方もいらっしゃるため、スタッフが空間の邪魔にならないよう配慮している。		
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	居室には、テレビ・テーブル・タンスを設置、それぞれに使い慣れた物を持参され、使用されている。	・居室は、日当たりが良く清掃、整頓され快適に暮らせるように支援している。 ・利用者は馴染みのベッド、タンス、テレビ等を持ち込み、絵や写真を飾って安心して過ごせるよう配慮している。各部屋にはトイレが付いている。	
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25年3月8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		外出レクリエーションがなかなかできない。	お花見にでかけられるように、計画、支援していきたい。	3月下旬桜身予定。4月 ドライブ予定	1 2ヶ月
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。