

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1491900112
法人名	有限会社ハピネス
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
訪問調査日	平成25年11月13日
評価確定日	平成26年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考になしてください。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 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	1491900112	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	有限会社ハピネス			
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武			
所在地	( 238-0313 ) 神奈川県横須賀市武4-17-20			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年2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)】

「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を理念に、家庭的で安心できる生活の場を目指しています。食事作り・買い物・清掃・片づけ・洗濯たたみや干し・レクリエーション・散歩など日々取り組んでいます。また個別での外出など、個々のニーズに合わせた行事や、地域の方々と交流が持てるような行事も取り入れており、楽しみを持って生活出来るよう取り組んでいます。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年11月13日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31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)】

①このホームの経営は、(有)ハピネスです。)ハピネスでは、この南武を含めてグループホーム6箇所、小規模多機能2箇所を運営・経営しています。立地は、京浜急行YRP野比駅から三浦半島内部に向かってバスで20分の丘陵住宅地にあります。

②このホームは、小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームが併設されており、施設全体を「小規模多機能ホーム ゆりの花南武」と称し、その中に小規模多機能型居宅介護事業所「小規模多機能ホーム ゆりの花南武」とグループホーム「小規模多機能ホーム ゆりの花南武」と云う名称で各事業所が存在しています。

③(有)ハピネスの企業理念は、「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」であり、この企業理念を実現する為にグループホーム各ユニットとしての介護理念、行動目標を作成して展開し、年に1回カンファレンスで見直すことにしています。企業全体の理念及びユニットの介護理念、行動目標は、ホーム事務所の目立つところに掲示し、実現に努めています。これらは入社時オリエンテーションで職員にしっかりと伝え、カンファレンスでは常に再確認し、日頃のケアに繋がっています。

④設立して約3年が経過し、地域とは良い関係が構築されつつあります。町内会に加入し、盆踊り、バザーへの出品、運動会等の行事に参加し、ホームでの行事(夏祭り、餅つき大会、敬老会、バザーなど)へも地域の方をお招きしています。隣に保育園があり、七夕会や敬老会の際にはご招待を受けたり、子ども達が来訪して歌を披露してくれる等、交流があります。その他、近所からボランティアの方々もホームに来て頂き、生け花、お茶会、ダンス等で定期的に利用者を楽しむ機会を頂いています。

⑤ケアについては、ケアの中心を利用者に置き、フォーカスチャーティング[利用者の出来事(F:Focus)に焦点を当て、状態(D:Date)、介入(A:Action)、反応(R:Response)を系統的に記載する経過記録]により、利用者の思いを把握し、再アセスメントにまとめる方式を採用しています。フォーカスチャーティングでは、各利用者毎に、観察記録をノートに毎日、時系列で丁寧に記録しています。介護計画作成については、入所時迄に得られたアセスメント内容に沿い、暫定計画を作り、1カ月程度ケア観察し、フォーカスチャーティングを継続し、その結果に沿った再アセスメントを基に作成した原案を、カンファレンスにて全スタッフで検討し、再度、本人やごの家族の意見を加味し、最も適切と思われる介護計画を作成して支援しています。

## 【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ゆりの花 南武
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」を事業所の理念とし、職員全体で毎日のミーティングやカンファレンスで理念を基本とした日常のケアやケアプラン作成について話し合い、実践につなげている。	企業理念は「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」で、ユニットとしての介護理念、行動目標を作って展開し、年に1回カンファレンスで見直すことにしています。理念はホーム事務所の目立つところに掲示し、実現に努めています。入社時オリエンテーション、カンファレンスで確認し、日頃のケアに繋げています。各職員は年度の目標を決め、管理者との面談の中で1年の振り返りと結果の確認をして、来年度の目標を話し合い設定しています。	今後の継続
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	町内会や保育園などの行事には積極的に利用者と一緒に参加している。また、近所のボランティアもホームを訪れ活花、お茶会、ダンスなど定期的に利用者と一緒に楽しんで交流を深めている。	設立して約3年が経過し、地域とは良い関係が構築されつつあります。町内会に加入し、盆踊り、バザーへの出品、運動会等の行事に参加し、ホームでの行事（夏祭り、餅つき大会、敬老会、バザーなど）へも地域の方をお招きしています。隣が保育園であり、七夕会や敬老会の際にはご招待を受けたり、子ども達が来てくれて歌をきかせてくれる等の交流があります。その他、近所からボランティアの方々もホームに来てくれて、生け花、お茶会、ダンスなどで定期的に利用者を楽しませてくれています。	今後の継続
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	地域運営推進会議やホームでのイベント時に町内会、民市委員、ご家族の相談や質問に応じている。また、イベントや日常時にもボランティアや外来者など利用者との会話時を設けている。		
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1回、定期で運営推進会議を行い、ホームでの状況等についての報告や話し合いをしている。また、話し合いの中で受けた意見や要望についても事業所での会議で報告しサービス向上につながるよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター、市役所、地域代表、ご家族、利用者本人それにホーム関係者です。ご家族には、全員声をかけ、出席率は高いです。会議では、ホームでの状況等についての報告を行い情報交換をしています。会の最後には必ず次回の開催日とテーマを決めるようにしています。	今後の継続
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	認定更新の機会時には市町村担当者に利用者の暮らしやニーズ、ケア対応を伝えたり、お互いに協力関係を深めている。	横須賀市は福祉に理解があり、不明な点、困り事はすぐに連絡を取り、協力してもらっています。横須賀市グループホーム協議会の研修に参加し、情報の交換も行っています。市で実施されている身体拘束、食中毒、認知症等の研修には必ず参加しています。	今後の継続

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	事業所の職員全体で日々の申し送り、カンファレンス、内部の研修などで身体拘束をしないケアの研修を徹底している。居室や玄関などに鍵をかける事なく自由に利用者に生活して頂いている。	身体拘束をしないケアについては、新人教育のオリエンテーション、日頃の会議や内部研修会でも伝え、十分に周知できています。身体拘束等のセミナーには全ての職員の参加を強く促しています。言葉による拘束も、日頃のケアで拘束にならないように取り組んでいる。グループホームと小規模多機能ホームは共用の玄関ホールがあって、そこに小規模とグループホーム1階の入口、2階行きのエレベーターがあります。玄関以外の館内は、施錠はせずに行き来は自由になっています。	今後の継続
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	事業所で虐待防止マニュアルを作成している。また、職員はカンファレンスや内部研修に参加し虐待防止の意識を高めている。		
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	事業所の責任者は制度についての研修に参加し、勉強している。また、活用し支援出来るよう関係者と話し合い出来る体制にしている。		
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	利用者、ご家族の要望に出来る限りの誠意を持って答える。その上で相互の理解に努めている。契約書と重要事項説明書は見学時と入居時に必ず確認している。また、介護保険料の改定のあった時はその度お便りを出し同意書をとっている。		
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	定期的に家族会を設けている他にも、毎月のホームからのお便りや面接時などいつでも意見や要望を言ってもらえるよう、機会は作っている。また、出された意見などは会議で話し合い反映させている。	運営に関するご家族の意見は家族会、運営推進会議、来訪時にお聞きし、記録しています。利用者の要望、意見は日頃のケアの中から直接聞き、記録しています。出された意見などは会議で話し合い、反映するようにしています。	今後の継続

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	カンファレンス、研修の他に職員の個別の面談を定期的に設け、意見を聞く機会を作っている。日頃のコミュニケーションにも心がけ意見や提案を聞き反映につながっている。	毎月の会議、日頃のコミュニケーションに心がけ、意見や提案を聞き、反映につなげています。個別の面談を3～4月に行い、意見や提案を聞き、前年度の反省、今年度の目標を設定しています。本音の部分については親睦会の費用が予算化され、年数回実施し、忌憚ない意見を聞いています。法人のパピネスとしてキャリアパス制度が有り、各種の研修、初任者研修、介護福祉士、居宅介護支援専門員研修、その他の業界研修に必要な費用は全て会社負担になっていて、各資格に対する手当もあります。	今後の継続
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	定期的に面談を行い、給与や勤務日数、やりがいなどを聞ける場を持っている。資格取得、要望など支援制度や研修制度を設け、職場環境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	研修に積極的に参加している。また、研修にかかった交通費や研修時間は時間給として支給される。カンファレンスで研修発表を多く持ち、スタッフの力量を高めている。		
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	イベントや研修などを多く設け、同業者との交流を深める機会を作っている。		
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	本人に安心して頂ける事を最優先とし、困っていること、要望等に耳を傾け、早く対応が出来るよう努めている。		

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
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	出来る限り自宅を訪問し、面談を行い、家族の思いや意向を受け止め、どんな意見も発言出来る雰囲気作りを心がけている。また、ケアプラン更新時には必ず確認をしている。		
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	入居前に時間をかけ、本人や家族と話し、接する事で見極めている。また、必要なサービスを提供できるか、事業所の機能、環境、利用者のニーズを考慮した上で判断を下している。		
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	本人の意見、発言に、介護者である私達が教わる事も多く、職員と利用者という関係以前に人と人との付き合いという観点を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の要望を積極的に聞き、一緒に考え、共に支え合っている。また、日々の様子が分かる様にお便りを送っている。		
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	入所後に希薄になりがちな関係性を考慮し、利用者と家族が接する機会や行事を提案している。また、家族にも協力を得て孫の結婚式等へ行ける機会を作っている。	面会は制限はなく、自由にして頂き、馴染みの場所があればご家族と相談し、協力して行く時間を作っています。友人の面会も時折あります。固定電話で連絡を取る人、携帯電話で話をする人などもおられます。今年、ご家族にも協力もあって孫の結婚式などへ行かれた方もいます。	今後の継続

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	他利用者とトラブルになった時、職員が間に入り問題解決をしたり、気分転換に他のフロアへ行き、交流を深めている。		
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	行事のお誘いや利用者の様子等、家族に電話やメールで連絡している。		
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。	本人の意向や自己決定を最優先事項と捉えている。牛乳、コーヒー等、特別に希望される利用者にも時間に関係なくお出ししたり、散歩も本人の希望に合わせ行っている。本人の訴えにも否定せず傾聴し、他の方と口論になった時は間に入り、距離をおく等対応している。	ケアの中心を利用者に置き、フォーカスチャータリング(利用者の出来事(F:Focus)に焦点を当てて、状態(D:Date)、介入(A:Action)、反応(R:Response)を系統的に記載する経過記録)により利用者の思いを把握し、再アセスメントにまとめる方式を採用しています。フォーカスチャータリングは、各利用者毎にノートを作り、毎日時系列で丁寧に記録するようにしています。	今後の継続
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	初回、面接時は自宅へ訪問し、生活環境や生活歴を伺い、サービス内容に結びつけている。		
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	生活リズムや身体機能、心理状態を総合的に判断、把握している。一人一人の個性を大切に、好きな物、好きなTV等を把握し、一人一人に合った暮らしを工夫している。		



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
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	全員参加のカンファレンスでの意見交換や、日頃の関わりによるアセスメントと家族からの要望を重視し、最も適切と思われる介護計画を作成している。	介護計画作成については、入所時迄に得られたアセスメント内容に沿い暫定計画を作り、1カ月程度ケア観察し、フォーカスチャータリングを継続し、その結果に沿った再アセスメントを基に作成した原案を、カンファレンスにて全スタッフで検討し、再度、本人やごの家族の意見を加味し、最も適切と思われる介護計画を作成し、支援しています。	今後の継続
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	日常生活の細かい事でも記録に残し、日誌には職員全員が目を通すようにしている。情報を共有し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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	利用者の状況が日々変化すれば、それに伴いニーズも日々変化している為、支援内容も柔軟に変え、様々な取り組みを行っている。		
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	利用者にゴミ捨て、買い物等協力して頂き、一人一人の暮らしに沿った支援をしている。		
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	往診に合わせ、来られる家族がいたり、主治医とも連携をとり、適切な医療を受けている。市民健診を希望される家族は、一緒に同行して頂き受けられている。	往診医の受診は必ず家族や本人と相談して決めています。現在はご家族の選択で、全員が往診医を利用しています。内科医は、1ヶ月に2回の往診、歯科は、必要に応じて往診があります。往診に合わせ、来られる家族がいたり、往診の主治医と連携をとりして適切に医療ケアが受けられています。市民健診を希望されるご家族は、一緒に同行して頂き、受診しています。看護師は、毎週巡回してもらっています。	今後の継続

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	ナース出勤時には申し送りを行っている。また、気になる点はその場で相談し見てもらい、処置をしてもらっている。また、後の指示もしてもらっている。		
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。	入院中は可能な限り面会に行き、利用者の状態等、病院関係者と相談を行っている。		
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	ターミナルについて、入所時に取り決め、その後も1年に1度の確認を書面で行っている。それ以外でも、折にふれホームで出来る事の相談を行い、本人、家族の意向を把握するよう努めている。	利用者本人と家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を検討しています。又、ホームのドクターの支援と連携も確立しています。入居時に同意書を頂いていますが、終末期に近づいたら医師を含めた3者で話し合います。ターミナルに備えた職員研修も年1回実施しています。今年は6月に1名、8月に1名の看取りを行いました。	今後の継続
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	研修等に参加し、緊急時に備えている。また、緊急時のマニュアルを作成し、内容をカンファレンスで波及している。		
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	防災マニュアルを目につくところに貼っている。防災訓練を利用者と共に月に1回実施している。防災備品も事務所と非常口に置いている。	防災委員を設け、避難訓練、通報訓練、消火訓練などの防災訓練を毎月1回実施しています。年1回消防署、地域家族合同で防災訓練、AEDの講習会なども行っており、横須賀市のグループホーム協議会では防災協定を話し合っています。また、備蓄品も事務所と非常口に置いています。	今後の継続

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	一人一人の人格を尊重し、援助時や誘導時の配慮して対応に努めている。また、常に自己決定しやすい言葉かけを心かけている。	利用者を人生の先輩として、一人ひとりの人格を尊重し、援助時や誘導時に配慮して対応しています。本人の好きな話や楽しめる話をするように努め、その人らしさを理解し、心が通い合うような関係作りに努めています。不適切な言動は、その場で注意し、個人情報保護の研修は、年1回業務運営会議で行うようにしています。	今後の継続
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	必ず本人に伺いをたて、希望や自己決定を尊重し、ゆっくりと時間をかけて説明や会話をしている。		
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	一人一人のペースを大切にしている。声かけや会話を機とし、出来る限り入所者の考えや行動を優先に過ごしている。		
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	居室の担当を決めている。本人の意向に添って日常や外出時に着る服を決めたり、定期的に理容師が来所し整髪している。		
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	食事のメニューは利用書と相談して決めたり、食材を買いに行ったり、庭で採れた野菜も一緒に調理したりしている。毎日職員は利用者と一緒に食事の準備や片づけをしている。	朝、昼、夕、全てのメニューは自主メニューで、季節感を出すために、入所者と話し合い、自分達で決め、前日などとダブらないようにし、冷蔵庫を見て考え、作るようにしています。食材の不足分は利用者と一緒に買物に行きます。キッチンには皆の見える位置にあり、調理は職員がしています。手伝いのできる利用者には、先輩として教えて頂く姿勢で、調理、片付けを共に楽しみながらお願いをしています。ファミレス、回転ずし、喫茶店などに行くこともあり、食事を楽しめるよう支援をしています。	今後の継続

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	毎日のミーティング、カンファレンスで個々の状態などの情報交換をし、職員は必ず毎日、毎食時の食事と水分の摂取量の記録をしている。また、個々に応じて摂取しやすい工夫もしている。		
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	職員は毎食後、義歯の清掃やうがい、ブラッシングなど、本人に合わせた口腔ケアを一緒に行っている。		
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	毎日のミーティング、カンファレンスで一人一人の排泄パターン、状態や習慣の把握に努め、配慮した声かけや安全な見守りと誘導に努め支援している。	ミーティングで一人ひとりの排泄のパターン、習慣の把握に努め、声掛けや見守り・誘導の統一を図り、トイレでの排泄を支援しています。オムツから布パンツに改善したご利用者もいます。便秘には気をつけ、プルーン、お茶、運動、水分等に気をつけ予防に努めています。	今後の継続
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	主治医との相談や本人の希望を取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。飲食物の工夫や運動への働きかけにも努めている。		
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	入浴前は必ず本人の意思を聞き確認してから一緒に準備を行う。脱衣など介助が必要な時は十分に配慮し、安全に安心して入浴できる様職員は楽しい話題作りに努める。	入浴前には、必ず本人の意向を聞き、希望に沿って入浴を支援しています。又、一緒に準備を行ない、脱衣など介助が必要な時は十分に配慮し、安全に安心して入浴できる様、職員は楽しい話題作りに努め、入浴が楽しめるよう心がけています。リフト浴は、小規模多機能事業所にあり、利用は可能ですが、現在利用している人はいません。	今後の継続

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	いつでも自由に休憩をしたり眠れるようにベッドや居室の清掃をしている。安楽を考え、居室の温度調整にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	職員は必ず毎日定期的に服薬の確認をし、症状の変化があった時は記録と報告を徹底している。		
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	常に会話する機会を持ち、本人の喜び事、楽しみ事を見出し、イベントや年間行事に取り入れ、積極的に計画、実行している。		
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	本人の希望に添って外食、買い物、散歩など職員は戸外に出かけられるよう支援している。時には家族と協力しながらおこなっている。	本人の希望に添い、外食、買い物、散歩など職員は戸外に出かけられるよう支援しています。散歩は、天気がよければ毎日行なっています。隣の保育園、近くの公園、その先の小学校等の回遊コースなど散策します。季節によって、庭の菜園で野菜、花の栽培を楽しむ人もいます。月1回は行事、レクリエーションで出かけられるような計画をしています。観音崎ホテルのバイキング、江の島の水族館、東京タワーなどにも行っています。	今後の継続
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	本人の意向を尊重し、希望者には家族の協力のもと所持している。また、自由に買い物も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	家族と相談し、日時の制限なく電話や手紙のやり取りをしている。		
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	居心地良く過ごせるよう、毎日共用の空間は清掃している。また、季節感、生活感の取り入れには音楽やディスプレイのポスターなど、利用者と一緒に相談しながら作成している。	1階のリビングの外にテラスが有り、2階のリビングには天窗が有り、明るい山小屋風に造られています。屋内の、温度・音・光を調節に配慮しています。利用者と一緒に作った季節感、生活感のある貼り絵や生花、各行事ごとのスナップ写真などを飾り、音楽にも配慮しています。毎日、清掃を欠かさず、ゆったりと自由に使っています。台所はアイランド方式で利用者と一緒に作業がやりやすい、回りの掃除がしやすく衛生的です。	今後の継続
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	リビングの他にも窓際やベランダに椅子やテーブル、ソファなどを設置し一人でも複数でもくつろぎお茶を飲める場を設けている。		
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	家で使っている馴染みの家具や道具を本人の希望通りに居室に設置し、本人が居心地良く使い、過ごせるよう配慮している。	テレビや時計など、家で使っていた馴染みの家具や道具を、本人の希望通りに居室に設置し、安心して生活出来るようご家族と一緒に工夫しています。夫婦で利用している人もおられます。	今後の継続
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	廊下やトイレ、玄関など安心して安全に移動できるように手すりや足元ランプをつけたり、先が見えるよう透明のドアにより適度な空間を作っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホーム  
ゆりの花 南武

作成日

平成26年2月15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	地域のボランティア、住民の方との交流を深めたい。	地域のイベントになるべく多く利用者様と参加する。	民生委員、ボランティア、町内会長等に運営推進会議等で情報を得て、イベント等に参加する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
ユニット名	2F

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、活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	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」という事業所の理念を構築している。毎日のミーティングやカンファレンスでは理念を基本にケアプラン作成や日常のケアについて具体的に話し合い職員全体で確認し、実践につなげている。		
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(学校・町内会・保育園など)の行事に積極的に参加している。日常、散歩や買物に出かけあいさつや話を交わす他にも、遊びに立ち寄り、作物を見たり、分けてもらったりとふれあいや交流を深めている。		
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	地域運営推進会議やホームでのイベント時に町内会、民生委員、ご家族の相談や質問に応じている。又週に1~2回近所のボランティアのが来て利用者とは活花などレクや会話をし、過ごしている。		
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1回、定期的に運営推進会議を行い、ホームでの状況等についての報告や話し合いをしている。また、話し合いの中で受けた意見や要望についても事業所での会議で報告し、サービス向上に活かせる用努めている。		
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	認定更新の機会時、市町村担当者に利用者の暮らしやニーズを伝えたりお互いに協力関係を深めている。		

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
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	事業所全ての職員で日々の申し送り、カンファレンス、内部研修などで身体拘束をしないケアの研修を徹底している。居室や玄関などに鍵をかける事無く自由に利用者に生活して頂いている。		
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	事業所で虐待防止マニュアルを作成している。又、各職員はカンファレンスや内部研修に参加し、虐待防止の意識を高めている。		
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	事業所の責任者は制度についての研修に参加し勉強している。		
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	利用者」、ご家族の要望に出来る限りの誠意を持って答える。その上で相互の理解に努めている。契約書と重要事項説明書は見学時、入居時に必ず確認している。また、介護保険料の改定のあった時にはその度、お便りを出し同意書を取っている。		
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	定期的に家族会を設けている他にも毎月のホームからのお便りや面会時などいつでも意見や要望を言ってもらえるよう機会や雰囲気を作っている。また、出された意見などは会議で話し合い、反映させている。		

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	カンファレンス、研修、個別の面談を定期的に設け、意見を聞く機会を作っている。また、日頃もコミュニケーションを心がけ、職員に問いかけ、意見や提案を聞き反映につなげている。			
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	定期的に面談を行い、給与や勤務日数、やりがい等を聞く場を持っている。資格取得に向け会社で支援制度や研修制度を設け、職場環境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	研修にも積極的に参加している。また、研修にかかって交通費、研修時間は時間給として支給される。カンファレンスで研修発表をしてスタッフの力量を高めている。			
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	イベントや勉強会などを設け同業者との交流を作っている。			
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	本人に安心して頂けるように困っている事、不快事、要望等に必ず耳を傾け、対応に努めている。			

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
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	入居時は家族等の困っている事、不安事など要望も交えて聞いている。その上での対応の仕方を話し合っている。また、ケアプランの更新時には必ず確認している。ご家族とメール交換し、日々の変った出来事、行事連絡等をしている。		
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	利用者に必要なサービスが提供できるか、事業所の機能や環境を考慮した上で判断している。また、必要に応じて他のサービス情報の提示も行っている。訪問マッサージで専門科による歩行訓練なども行っている。		
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	必ず声かけにより、本人の意向を聞き一緒に行動している。集団による力を認め合い、自立支援を常に考えながら潜在能力を引き出し、出来る所を増やす様に努めている。食事作りや洗濯物等の家事を一緒にやって頂いている。		
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	外泊や外出など家族の不安を軽減するため、職員は協力し安心して外泊、外出できる様支援している。		
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	面会は制限なく自由にして頂き、馴染みの場所があれば家族と相談し、協力していく時間を作っている。昔から行きつけている店に買い物に出かけたり、馴染みの人がホームに遊びに来たり、利用者が遊びに行ったりと交流の機会を出来る限り努めている。		

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
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	見守りや利用者同士の間に入り孤立を防いでいる。又、楽しく関わりあえるよう工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も自由にホームに来所し、職員、他利用者共に交流を続けて行きたい。		
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。	日々関わりの中で本人の言葉や表情、行動などから真意を把握し確認することに努めている。困難時は家族、関係者と相談しながら検討している。		
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	本人や家族に聞いて、生活歴や馴染みの暮らし方をカンファレンスなどで共有し、支援の統一に努める。		
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	日誌や記録に残し、毎日申し送りをしている。必要に応じカンファレンスで話し合い対応を工夫している。		

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
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	全スタッフや家族の話し合いの下で最も適切と思われる介護計画を作成している。カンファレンスでスタッフの意見を聞き反映させるようにしている。		
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	必ず日々の様子や対応を記録しカンファレンスで職員同士の情報の共有、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人の状況に合わせて、家族への報告をしている。また、相談をしたり、希望を取り入れている。		
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	地域への行事参加はまだ少ないが散歩や買い物に出かけたりして暮らしの中に楽しみを見つけられるよう支援している。		
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	かかりつけ医や受診は必ず本人や家族と相談して決定している。又、いつでも受診できる様にかかりつけ医への報告をその度、定期的に行っている。		

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
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	週に一度看護師がホームに出勤し、日常の健康管理や医療面のフォローを行っている。		
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。	医療機関と連携し、ホームでの様子をサマリーに記入したり、直接説明する事で入退院を円滑に行えるように努めている。また入院中、面会に行き、利用者の状況等を病院の関係者と相談を行う。		
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	利用者本人と家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を検討している。またホームのドクターの支援と連携も確立している。		
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	カンファレンスやミーティングで職員は全員に繰り返し確認している。救命講習等に積極的に参加している。		
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	防災マニュアルをホームで作成して、職員全員が確認している。防災委員会を中心に毎月利用者と避難訓練を施行している。また、地域住民との避難訓練も行っている。		

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
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	一人一人の人格を尊重し、援助時や誘導時の配慮した対応に努めている。また、常に自己決定しやすい言葉かけを心がけている。		
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	必ず本人に伺いをたてる。ゆっくりと時間をかけて説明や会話をしながら、自己決定や希望を尊重している。		
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	一人一人のペースを大切にしている。出来る限り入所者の行動や考えを優先に過ごしている。		
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	居室担当を決めている。本人の意向に添って着る服を決めたり、定期的に理容師が来所し、髪を切ったり整髪している。		
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	食事のメニューは利用者と相談して決めたり、食材を買いに行ったり、庭で採れた野菜も一緒に調理したりしている。また、毎日職員は利用者と一緒に食事の準備や片づけをしている。		



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	スタッフは毎食事の摂取量や水分量の記録をしている。また、会議で個々の状態などの情報交換をして支援につなげている。塩分をあまりとってはいけない利用者にはお湯で薄めている。太ってきた利用者にはご飯の量を本人が分からない程度に減らしている。		
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、義歯の清掃やうがい、ブラッシングを本人に合わせた口腔ケアを行っている。拒否がある利用者には、間を置き再度声かけをしている。		
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	ミーティングで一人一人の排泄のパターン、習慣の把握に努め、配慮した声かけや安全な見守りと誘導に努め、支援している。		
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	主治医との相談や本人の希望を取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。飲食物の工夫や運動への働きかけにも努めている。		
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	入浴前、必ず本人の意思を聞き、確認してから一緒に準備を行う。脱衣など介助が必要な時は十分に配慮し、楽しい話題を職員から声かけし、安心してもらう。		

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	日中の散歩やレクでの活動を増やし、安眠を促している。昼間でも眠そうな時は横になっていただいたり、夜、眠れない時は少しお話し、安心して穏やかな気持ちにな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	薬の効能、投薬方法は個人記録と共にファイルし、職員全員が理解している。変更があった時は、日誌等を通じ、申し送り、状態の変化について観察を行い、医療機関とも密に連絡をしている。		
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	生活歴や趣味を考慮し、洗濯や炊事等の家事や、散歩、買い物など楽しみにしていることを出来る限り提供している。		
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	日中の散歩を日課としている方、また、希望を日々の関わりの中で把握し、家族とも相談しながら遠出や外出など適切に計画している。買い物には同行して頂いている。散歩には出来る限り全利用者に行って頂くよう支援している。		
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	自己管理の出来る方は、毎月お小遣いを渡し、自由に買い物して頂き、支払いも本人がしている。		

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	家族と相談し、時間の制限なく電話でのやりとり、手紙のやりとりをしている。携帯電話を所持している利用者もあり、自由に連絡されている。			
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	居心地良く過ごせる様廊下や居間などのディスプレイに季節感を出し、工夫している。利用者と一緒に作った絵や花は相談して一緒に飾っている。毎月ごとに印刷している全利用者の写真を利用者に見て頂き、壁に貼っている。			
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	リビングの他にも壁側や玄関先などにベンチを設置して一人でも複数でも寛げる場を設けている。利用者の心境を尊重しながら、座るイス、場所もその時の雰囲気に合わせて移動している。			
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	家で使っている馴染みの家具や道具を本人の希望通りに居室に設置し使って頂き、本人が居心地良く過ごせる様配慮している。			
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	安心して安全に移動できる様に手すりをつけたり、先が見える様透明のドアにより適度な空間を作っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホーム  
ゆりの花 南武

作成日

平成26年2月15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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域のボランティア、住民の方との交流を深めたい。	地域のイベントになるべく多く利用者様と参加する。	民生委員、ボランティア、町内会長等に運営推進会議等で情報を得て、イベント等に参加する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。