

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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28年11月21日
評価確定日	平成29年2月28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。

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	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28年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月27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)】

グループホームゆりの花 南武は、毎日明るく家庭的な生活の場を目指しています。食事作り・買い物・掃除・洗濯などは、常にご利用者様と職員と一緒にしない、レクレーション・外出・ホームだけの行事にとどまらず、一人ひとりのニーズ(希望)に添った個別の行事・地域の方々との交流の場の行事なども取り入れています。今では地域の方々(ボランティア・民生委員等)の協力もあり、年々楽しい行事が増えています。また、ホームではボランティア・近所の住人の訪問・ご家族様の面会が毎日絶えずみられています。ご利用様の笑顔・職員の笑顔も続く活気あるゆりの花 南武を、そしてこれからも、ご利用者様と共に「ゆっくり、一緒に楽しむ、共に築く」と言う、ゆりの花の理念をゆっくりと形ある生活にな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28年11月21日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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このグループホームは有限会社ハピネスの経営です。ハピネスは横須賀市を中心に、グループホーム4ヶ所、小規模多機能型居宅介護1ヶ所、東京都にもグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護1ヶ所を運営しています。ここ「ゆりの花 南武」は、同建物内にグループホームと小規模多機能型居宅介護が併設された事業所です。京浜急行線「YRP野比駅」よりバスで20分程の集合住宅から少し奥の住宅街で、隣には保育園があり、小学校や公園も近く、子供たちの声が毎日聞かれる環境下にあります。

②法人「ゆりの花」の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」に基づき、グループホームでは職員全員で毎年話し合い、ユニット毎の理念を作成しています。今年は1階が「私達と家族で作るみんなで過ごせる家庭」2階が「共に笑顔で楽しく過ごす」です。この理念と具体的な行動目標も決めて、毎日ケアに取り組んでいます。

③グループホームでは利用者の家族や、地域の住民との交流行事として毎年、夏祭り、バーベキュー、餅つき大会、バザー、バス旅行などを行い、多くの家族や地域住民の方が参加され楽しい時間を過ごされています。事業所には、生け花、本の読み聞かせ、傾聴、敬老会では大正琴、民謡、フラダンス等のボランティアの方の来訪もあります。また、市の体育館で開催されるボランティアの方主催の車椅子ダンスに招待を受け、「ゆりの花」も参加しています。

④日々の外出支援では、近くの公園や買い物に出かけています。隣の保育園の子供たちとは、挨拶したり、子供たちが庭で遊んでいる時には、利用者も庭に入って一緒に遊んだり、会話するなど日常的に交流も多くあります。クリスマスの時期には、職員と利用者がサンタクロースに変装して子供たちに利用者として作成した手作り作品などをプレゼントしています。

【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)	○	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	事業所の理念としている「ゆっくり、一緒に楽しむ、共に築く」を基本として各ユニットで介護理念、行動目標を作っている。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。	法人の理念を基本として事業所では、毎年職員全員参加のカンファレンスで話し合い、各ユニット毎の介護理念と行動目標を作成しています。今年は1階が「私達と家族で作るみんなで過ごせる家庭」で2階が「共に笑顔で楽しく過ごす」です。毎日のミーティングでは、理念を確認して実践に繋げています。	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、保育園など地域の行事にご利用者と一緒に参加したり、避難訓練、夏祭り、餅つき大会、バザーなどホームの行事に地域の方々に招待している。日常では近所のボランティアにより活け花、お茶会、ダンス、演奏会などで交流を深めている。	地区の町内会に加入しています。事業所で行われる夏祭り、餅つき大会、バザー、防災訓練などには、多くの地域の方や、利用者の家族に参加いただき交流しています。町内会の敬老会や隣の保育園で行われる行事にも招待されるので利用者と一緒に参加しています。ボランティアによる生け花、傾聴、本の読み聞かせなども定期的に行われています。	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、民生委員、ご家族から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の場を設けている。		
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	2か月に1回、町内会、民生委員や地域に関連している方々のご家族様、ご利用者本人を交えて運営推進会議を開催している。ホームでのイベントや日常の活動報告をし、意見や要望などは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。	運営推進会議は年6回開催しています。家族、民生委員、町内会、横須賀市、地域包括、ボランティアなどの方々の参加を得て、事業所の活動状況やイベント情報を報告した後に、出席者の方々からも意見や要望を聞いています。内容は議事録にまとめ事業所の会議で報告し検討しています。	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	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、市で実施されている食中毒、認知症、災害の研修にも参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。災害の研修に関しては、グループホーム協議会が主催している研修会に参加し、情報の共有を図っている。	横須賀市からの情報は、FAXやメールで入手しています。市で実施される感染症や認知症などの研修にも積極的に参加し、協力関係が築けるようにしています。横須賀市44事業所で構成されているグループホーム協議会に加入して、主催される研修会や職員の交換研修などにも参加して、情報の共有を図っています。	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
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外部のセミナー以外にも、オリエンテーション、日常のミーティングや毎月開催しているカンファレンス、内部研修で、身体拘束をしないケアの徹底をしている。ご利用者の自由な生活の支援が出来るよう居室や玄関など鍵はかけていない。	身体拘束防止については、定期的に外部研修を受けています。受講者が講師になり、内部研修で職員全員に伝達講習を行っています。以前、身体拘束委員会で作成した「虐待の芽チェックリスト」にて、一人ひとりがチェックをして、身体拘束や言葉による拘束を含めて、拘束ゼロに取り組んでいます。	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	全職員の虐待防止の意識を高めるために、虐待防止のマニュアルを作成しカンファレンスや内部研修に積極的に参加している。		
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	事業所の責任者は研修に参加し、制度について勉強している。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、介護保険料などの改定があった時はその度お知らせ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、運営推進会議など、来訪時(面会)、イベント、ホームからのお便りなど、いつでも意見や要望を言ってもらえるよう機会を作っている。面会などの来訪時は、職員から声を掛けさせて頂き、積極的に意見や要望を聞き、出された意見などは会議で話し合い、ゆりの花全体の反映に努めている。	家族会を年1回、餅つき大会などのイベント時に開催して意見、要望を確認しています。家族の来訪時や毎月のフォーカス(日々の利用者状況報告書・写真)郵送にて意見、要望を聞いています。出された意見、要望は業務日誌に記載され、毎月行う会議にて検討して「ゆりの花」全体で反映に努めています。	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、毎日のミーティング、研修の他に職員の個別の面談を定期的に設け（年に1回以上）、意見や提案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ユニット単位で年に2回以上親睦会を行っている。	管理者は、日々の職員意見等をミーティングやカンファレンスにて確認し、年度初めには職員の自己評価チェック表を基に個別面談を実施しています。出された意見は、月に1度の主任会議や、業務運営会議にて検討しています。職員間のコミュニケーションを図るため、ユニット単位で、年に2回の親睦会も行っています。	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、条件、目標、やりがいなど話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	スタッフの力量を高める事につながるよう、積極的に研修に参加している。また、研修発表が多く持てるよう、カンファレンスやミーティングでの機会を設けている。特にカンファレンス前にアンケートを取り、一人一人の意見を取り入れ、職員同士の意見交換や情報の共有が持てるように機会を作っている。		
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	グループホーム協議会に常に参加し、ネットワークづくりや勉強会に積極的に活動している。イベント、研修など多く設け、同業者との交流を深める機会を作っている。本年度よりエリア会議を開催し、同業者との交流の場を増やしている。		
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	本人に安心して生活して頂ける事を最優先とし、いつでも対応できるよう、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けることに時間をかけ信頼関係づくりに努めている。		

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	出来る限り自宅を訪問し、今までの生活を確認しながら面談を行っている。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。ケアプラン更新時にも必ず家族の思い意向などを聞ける場を設け確認をしている。		
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	入居前に見極めるため、本人や家族と時間をかけて接している。事業所の機能、環境、利用者のニーズを考慮した上で必要なサービスを提供できるか判断している。		
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	本人の発言などで介護者側の気づきや教わることも多く、職員と利用者という関係以前に人と人の付き合いという観点を持ち、常に本人の発言に耳を傾け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	家族の要望をしっかりと受け止め、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。来訪時（面会・家族会など）は必ず家族から意見や要望をうかがい、話す時間を確保している。		
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	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、ご利用者、家族の要望等をきく限り取り入れながら、家族の行事（冠婚葬祭・旅行等）へ行ける機会を支援している。	家族や友人が参加できるイベントを多く開催して、関係の継続に努めています。家族の面会時に散歩や食事に出かけたり、年末には外泊される等や、家族の行事に職員が見守りとして同行するなどの支援も行われています。	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
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	利用者同士がトラブルなく関わられるよう、楽しく参加出来るレクリエーション、イベントを考え行っている。利用者の孤立が見られないようにいつでもスタッフが間に入り、見守りや声掛けを心がけている。		
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	行事のお誘いはさせて頂いている。いつでも、ご利用者様家族が来て頂けるよう、お便りを出したり、声を掛けさせて頂いている。		
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大事に最優先と捉えている。できる限り時間に関係なく、お茶、入浴、外出等は本人の希望に合わせて過ごして頂いている。また、時には家族からの意見やアドバイスも頂いて支援している。医療面では、医師・看護師との連携を徹底している。	入居時に、今までの生活スタイルなど家族から得られた情報を基に、本人の思いや希望、意向などを把握しています。また2～3年に一度、家族へのアンケートを実施して、意見やアドバイスをいただいています。誕生日には個別で、本人の希望を叶えるように、外食など好きな所へ出かける対応もしています。	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。毎月のカンファレンス、日常のミーティングでも、新しいご利用者様の情報は共有している。		
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	一人ひとりの個性を大切に、本人に合った暮らしを工夫出来るよう、職員は生活リズムや身体機能、心理状態を毎日の記録などに残している。また職員全員が参加するカンファレンスなどで確認しあい、利用者との現状の過ごし方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	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、介護計画を作成している。また、本人、家族にもしっかりと介護計画を見て頂きながら、最も適切と思われる介護計画の作成に努めている。	通常は6ヶ月ごとに介護計画の作成をしています。日常生活の様子を記載した個人記録や介護日誌と、担当者のアセスメント表を基に全職員参加で、カンファレンスを行い検討し介護計画を作成しています。年に1度は家族に、生活面や医療面、その他のアンケートを実施して介護計画に反映しています。	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	日常生活の細かい内容も記録に残し職員全員が情報の共有やケアの工夫が活かせるように日誌や生活記録に目を通してしている。また毎日のミーティング、カンファレンスでもケアの実践、結果、気づきなどの意見を出し合い、確認しあっている。		
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	利用者や家族の状況、ニーズが変化してもその度、家族や本人と相談し、できる限り支援に繋げている。また、職員間での話し合いにより、ニーズの変化に対しても意見や工夫を取り入れ、柔軟な支援やサービスにつながる様努めている。		
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	利用者本人の希望を中心に、地域の福祉バザールやダンスなどの行事参加や散歩、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	入所時に本人、家族と相談して往診医を決定している。1カ月に2回の定期往診があり、その他本人や家族の希望で皮膚科や歯科の往診もしている。家族の希望があれば往診時同席したり、職員が立ち会う場合は、受診内容、処方薬の説明は職員から家族に説明させて頂いている。	本人の希望で入所前に受診されていた医師にかかられている方もいます。協力医療機関は内科医が3ヶ所で2週間に1回往診があり、歯科は週に1回、精神科、皮膚科は希望に応じて往診に来ていただいています。健康診断や予防接種はそれぞれの内科医から受けています。職員の看護師が週に1回来訪してバイタルチェックや爪切、バルーン対応などをお願いしています。	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
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	看護職員の巡回日には必ずご利用者の身体状態、食事や水分の摂取量の変換事項など報告している。利用者のバイタルチェックや、必要時には医療処置、処置後の対応などの指示を受け、職員全体で把握し、対応に努めている。		
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、利用者との会話の時間を優先し不安の軽減に努めている。病院関係者とは必ずその度、本人の情報(食事、睡眠、体調)を確認している。		
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、家族の意向を出来る限り検討し、本人や家族・主治医と共に方針の決定、対応をしている。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行い確認しています。その後も1年に1度「緊急時やターミナル時の希望」の確認を書面で行っています。過去に看取りの経験もあり、職員研修も年に1度順番に受講しています。医師や看護師も24時間のオンコール体制を整えています。	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	外部や内部の研修等にも勤務調整を行い、出き限り参加し、カンファレンスなどで内容を報告し情報を共有している。社内の緊急時のマニュアルも作成し、職員全員に配布し、カンファレンスで確認、意見交換を行っている。		
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	社内で防災委員会を4カ月に1回開催し、災害対策の関連事項を話し合っている。事業所では防災委員を設け、災害時の避難、通報、消火訓練を毎月行っている。年に1回地域家族会では消防署、近所のボランティア、民生委員も交え防災訓練、AEDの講習会も行っている。	事業所全体で、防災委員会を4か月に1回開催し災害対策の関連事項を話し合っています。防災訓練は、毎月対応するリーダーを変えて行うことで全員が対応できるようにしています。また、消防署立ち合いの防災訓練は年に1回あり、民生委員、地域住民、家族の方々にも参加いただき訓練の様子を観ていただいています。防災グッズや備蓄品の必要最低限は確保しています。	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
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、援助時や誘導時の声かけなど配慮して対応に努めている。また、カンファレンス・ミーティングなどで職員全体で不適切な言動や対応についての話し合いをしている。常に自己決定しやすい言葉かけを心かけ、信頼関係づくりや本人らしさを損ねないよう努めている。	新任者はオリエンテーションで人格の尊重やプライバシーの確保について学んでいます。接遇などの外部研修にも参加して、受講者は報告書の提出と職員への伝達を行っています。毎日のミーティングや、月1回のカンファレンスなどで不適切な言動や対応についても話し合い利用者の人格を損ねないように努めています。	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	本人の気持ちを尊重し、どんな時も本人が安心して自己決定して頂けるよう、職員はゆっくりと時間をかけて声掛けや会話を心がけている。		
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	出来る限り本人の考えや行動を優先して過ごして頂くため、一人一人のペースを見守り、大切にしている。本人の希望に添って職員も一緒に行動（外出やレクリエーション）を共に支援している。		
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	定期的に理容師が来所し、本人の希望に添って整髪している。居室の担当職員を決め、日常や外出時の服装を本人と相談して、意向に添った身だしなみ（爪切り・ひげ剃り）おしゃれの支援をしている。		
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	食事のメニューはご利用者様と相談して決めます。食材など、一緒に買い物に行ったり、庭で採れた野菜を一緒に準備したりする。又、一人ひとりの好物を交互に作り、食事の楽しみを共有している。時々、楽しみ方の工夫として、出前を取ったり、ファーストフードと一緒に買い出しに行きます。	食事のメニューは、利用者と相談して、その日に決めていきます。食材は、宅配業者に依頼したり近くのスーパーへ利用者と一緒に、買い物に行っています。野菜などの一部は、庭で採れた物や、ご近所から頂いた物を使うこともあります。外食や出前を取ったり、季節や行事に合わせた食事も作っています。また、前庭のテラスでは、バーベキューや焼き鳥をして楽しむこともあります。利用者は、後片付けの食器拭きなどをされています。	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、職員は必ず毎食の食事量と水分量を記録している。個々に応じて好物や時間帯摂取への声掛けを工夫し、水分等摂取しやすいよう努めている。		
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、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。義歯は就寝時に清潔保持を目的に洗浄液に浸し保管している。歯科医の訪問時には、利用者と一緒に口腔関連のアドバイスを聞き、実践に努めている。		
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	できる限り、トイレでの排泄できるように、職員は毎日のミーティング、カンファレンスで排泄パターン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で支援に努めている。	昼夜を問わず、出来る限りトイレでの排泄が出来るように、排泄チェック表やミーティングにて、情報を把握して対応しています。トイレ誘導時の声掛けは、他の利用者に気付かれないように、さり気無く行っています。自立されている方には、必要最低限の支援に止め、見守りで対応しています。	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	本人の希望も入れ、主治医と相談して便秘への改善に取り組んでいる。他にも本人と相談しながら運動や飲食物の摂取への工夫と働きかけに努めている。		
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	入浴日や入浴時間の希望をご利用者に確認し、入浴日を決めている。入浴前は必ずバイタルチェックと本人の意思を聞き確認してから一緒に準備を行う。脱衣、移動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が出来るよう職員は心がけ、楽しい話題作りに努めている。	週2回の入浴を基本とし、曜日や入浴時間は、前もって利用者の希望を確認して決めています。入浴前には、バイタルチェックを行い体調や本人の意思を確認してから、一緒に準備をしています。入浴は安全に十分配慮して安心して入られるように心掛けています。	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
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	本人の希望でいつでも自由に休憩をしたり眠れるように居室内やベッドを清掃し、整えている。安楽を考え、居室の温度調整、敷、掛シーツの清潔保持として、汚染時にはすぐに洗濯をし、定期での布団干しに努めている。		
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	職員は必ず毎日、服薬の確認をしている。用法、用量については主治医に必ず確認し、症状の変化時には記録と報告の徹底に努めている。特に短期の臨時処方箋には、職員は互いに把握と確認の徹底をしている。		
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	日常生活状況や会話から、本人の喜び事、楽しみ事などを見出し、イベントや年間行事に取り入れ、計画や実行につなげている。時には隣の小規模や他のフロアのレクリエーションに参加して頂くこともある。		
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。また、家族と相談しながら予定を計画し支援に努めている。年間行事として、大型バスで利用者・ご家族様と共に毎年、出かけている。	天気の良い日はほとんど毎日散歩に出かけています。徒歩の方や車椅子の方が散歩で隣の保育園の園児と挨拶をしたり一緒に遊んだりして楽しまれています。年間行事で家族同伴のバス旅行が毎年行っており、今年はランドマークまで出かけ展望台や70階のレストランでランチを行いました。	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定期的に近所の大型スーパーに出かけている。		

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
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	本人の希望に添って日時の制限なく電話や手紙のやり取りを出来るよう、家族や知人に相談しながら協力を得ている。自身の携帯電話も持って自由に家族へ連絡している利用者もいる。		
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	毎日居心地良く過ごせるよう、共用の空間は特に清掃している。安全に自由に移動できるよう広域にわたり、手すりやスロープを付けている。換気や床暖房を取り入れ、体調の維持にも努めている。フロア内で利用者がゆっくりとくつろげる工夫として、利用者の好む音楽をかけ、季節感をだす為、季節の絵を手作りで飾っている。	リビングは1階も2階も広くて明るく空調や床暖房で過ごしやすくなっています。1階の前庭はウッドデッキのテラスになっており、庭には芝生や花壇があり四季折々の花や野菜が植えられています。2階は天井が吹き抜けになっており、天窓からは採光がよく入るので明るく開放感があります。壁には利用者と一緒に作成した折り紙の貼り絵を飾り、季節を感じる事ができるようにしています。	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や食事のできる場を設けている。		
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、本人が安心して居心地良く使い、過ごせるよう、家族からのアドバイスを取り入れ工夫している。またいつでも好きな音楽やテレビが見られるように、CDプレーヤーやTVを用意している。	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられています。入居前の家で、使い慣れた家具類や、お好みの品物や写真などが、本人の希望通りに居室に設置されています。ボランティアの方と一緒に活かされた生け花が飾られたり、テレビやCDプレーヤーを置いている方もいます。	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	常に安心して安全に移動できるよう、廊下やトイレ、玄関などに手すりや足元ランプをつけている。窮屈な感覚にならないよう透明なドアをつけ、先が見渡せる適度な空間も作っている。		

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29年3月10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
		ホームでの利用者の体調の変化や老化が著しく、外出が困難になってきている。	地域や近所の住民、ボランティアとの関りを増やす。	バザーなどホームのイベントへの声掛けを増やす。	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 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	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」という理念に基づき、利用者様と共に楽しく過ごせる様全員が共有し理解することに努めている。利用者様のペースに合わせ無理なくゆっくり過ごしている。		
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	保育園との交流、散歩時地域の方に挨拶しています。住民としての小さな交流が大事と認識し、確実に企業理念を実施し、隣人として信頼されるよう心がけている。		
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、民市委員、ご家族の相談や質問に応じています。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を設けている。ご家族や地域の方が参加できる研修がある時は声かけをしています。		
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	運営推進会議で家族や民生委員の方の意見を交換し合い、話合っている。利用者様の行動状況を報告している。		
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	車椅子ダンスに自衛隊フェスティバル、武地区の敬老会等に参加し交流に努めている。		

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
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	ホーム内のドアは施錠せず出入りが出来るようにしている。制御のできない徘徊にも見守り付添し、スタッフが身近にいるよう心がけている。スタッフからの「ダメ」の言葉も希有で精神的な拘束もないよう心がけている。		
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	虐待防止の研修の参加。スタッフ同士お互いを監視しあい不適切なケアが行われないよう注意している。		
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	成年後見制度を利用している方もおり、後見人方に随時連絡をとっている。救急搬送時、後見人の方はすぐに来れなかったが、翌日病院に来ていただき、スタッフと後見人とで入院手続きを行った。		
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	GH2階では亡くなった方、特養へ移動された方がいる。退所日には付添、特養移動のためホームの車で送迎を行い、特養に申し送りをした。出来る限りのことは行い、理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議や家族会では、来られた家族一人一人に意見を聞き、運営に反映している。		

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
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	月1回、スタッフ全員でカンファレンスを行い、意見や提案を聞き、取り入れている。また、カンファレンス前に		
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	年に1回、スタッフとの面談を行い、努力や成果、勤務状況等を把握に努めている。		
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	小規模事業所連携事業、横須賀市主催の研修があり、毎月予定を立てて多くのスタッフが参加出来るようにしている。		
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	他グループホームとの交流研修を行っている。		
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	初期のアセスメントで本人が必要としているニーズを理解し、サービスを開始してからも、どのような対応が必要かを考え、本人、家族と連絡をとり相談しながら、足りない所は付け加え、サービスを行っている。		

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
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	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
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	初期段階でどのようなケアが必要かを見極め、プランに取り入れている。訪問マッサージ等、ご家族、本人の希望があれば取り入れている。		
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	出来る限り食事作りや食器洗い、食器拭き、洗濯等、スタッフと一緒にやっている。感謝の言葉を忘れない。		
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	面会時には、居室やリビングでゆっくりとお話出来るよう配慮している。		
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	電話や面会で、ご家族と外出がいつでも出来るようにしている。行事として、利用者が行きたい所にも行っている。		

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
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	利用者同士の相性を考え、随時リビングでの席替えを行っている。利用者同士で口論等あった場合、すぐにスタッフが間に入り仲裁を行っている。		
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	サービス利用終了後も、連絡があれば相談にのっている。特養移動された時、アセスメントやケアプラン等の情報を手渡すと共に情報交換を行い、必要があれば通院介助の依頼をするかもと言われ、了解している。		
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。	本人の意見を尊重し、その時に応じて利用者様に合わせるよう検討している。		
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	今まで家ではほとんど寝たきりで何もなかった方が、入所されて一日三回の食事のために起きてくるだけでも大きな変化だと言われた方もいる。日中、「横になっていい？」と言われれば、無理に起きているようには促さず、自由に生活して頂いている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、一日の本人の過ごし方や状態を皆で確認し記録するようにしている。		

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
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	本人、家族の要望を取り入れ、カンファレンスでスタッフの意見を聞き、介護計画を作成し、家族または本人に同意をして頂きサインを頂いている。		
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	個別ファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。個別記録を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	通院の要望、必要があれば職員の時間を調整し、通院介助を行っている。また、自宅に荷物を取りに行きたい等の要望にも応えている。		
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	訪問理美容、寝具乾燥等、家族にお伝えし利用している。訪問マッサージの希望がある方や必要な方には紹介し利用している。		
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	それぞれ利用者様のかかりつけ医に往診をしてもらっている。利用者の状態に異変があれば受診日以外でも随時報告し、指示を仰いでいる。		

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
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1回看護職員を配置している。利用者の健康管理や状態変化に応じた支援も行えるようにしている。1週間あったことを申し送り、医療処置が必要な方には処置を行ってもらっている。		
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。	救急搬送については、各利用者どこの病院を希望しているかを聞いている。入院時は本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、3日に1回は職員が見舞いに行き、必要な物があればお持ちしている。		
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	家族との話し合いにより、対処が決定しており、スタッフは非常時に有効かつ適切な判断、行動が出来るよう心がけている。		
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	全スタッフ救命講習を受ける事を義務付けている。		
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	月1回の避難訓練の実施。2階から滑り台で脱出訓練や、キッチン以外での炊事、炊き出し等実施している。		

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	社会に貢献されてきた個性に溢れた方々と認識し、敬意、対応に心がけている。家族の面会時は居室にて過ごされ、ゆっくりお話ができるよう支援している。		
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	利用者に合わせて声をかけ、耳が遠い方には耳元で大きめの声で伝え、食べたいもの、飲みたいもの等をお聞きしている。		
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、それに合わせた対応をしている。その日のコンディション、様子をみながら、散歩や買い物に同行している。		
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	本人の希望をお聞きし、入浴時毛染めも行っている。ヘアカット時には本人の希望をお聞きしながらカットしてもらっている。マニキュアも「どうですか」とお聞きし、希望があれば行っている。		
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	利用者様に「何が食べたいですか」と聞いたりしてリクエストにお応えしている。野菜切り等で出来る限り利用者様にも手伝って頂いている。食器拭きは毎日利用者様をお願いしている。		

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	バランスの良い食事の提供、食事量、水分量のチェック。一日の水分量が少ない利用者様には声かけして水分補給。一般状態観察を行っている。10時のお茶時、ゼリーを提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。歯の無い方にはスポンジブラシにて口腔ケアを行い、口の中に食べ物が残っていないか良く確認し、誤嚥防止に努めている。		
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	排泄チェック表を良く見て、トイレの声かけ、誘導を行う。出来る限り、ご自分の意志でトイレに行ってもらっているが、長い時間トイレに行こうとされない方には、「そこまで一緒にいきませんか」「座りっぱなしなので少し歩きましょう」等声かけし誘導している。		
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	朝食前には牛乳をお出ししている。		
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	日々の体調を観察しながら、入浴方法を決め、リラックスできるよう心がけている。拒否があるようなら時間をずらしたり、スタッフを変えたりしている。		

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	夜間眠れない利用者には無理に入床を促さず、リビングにいて頂きテレビや本を見ていただいたり、編み物等をして頂く。安心出来るよう落ち着いた環境づくり、睡眠誘導している。		
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	新しい薬が出たら、全スタッフに申し送り、様子観察し、変化があれば医師に報告を行っている。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き等出来る限り手伝って頂いている。仕事に関わることで意欲がわき、ADL、生活の質を上げる。レクの時間ではゲームや皆で歌うを歌ったりして、他利用者と交流を持ちながら楽しく過ごして頂いている。		
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	個人行事でケンタッキーや鎌倉めぐり、牧場、海岸等にも行っている。外出したがない方にも「車椅子でどうですか」とお聞きし、車椅子で散歩や外出をしている。		
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	本人の希望のある方は、家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。買い物や外出時には本人が直接支払ったりすることを支援している。		

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
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	携帯電話利用の利用者もおり、自由に電話出来るようにしている。手紙や年賀状等、利用者様が希望されればスタッフがポストへ投函している。		
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	朝、居室のカーテンをあげ、窓をあげ換気し、夏冬は冷暖房をつけ、随時温度調整を行っている。		
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	利用者それぞれの相性を把握し、リビングの席の配置を考えている。		
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	毎日の掃除できれいに保ち、利用者様それぞれ好きな持ち物、家族の写真等飾っている。		
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	居室は個室で、個人の好みに配置され利用されるべきですが、地震の多発傾向もあり、安全性が保たれているか常にチェックを心がけている。		

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29年3月10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
		ホームでの利用者の体調の変化や老化が著しく、外出が困難になってきている。	地域や近所の住民、ボランティアとの関りを増やす。	バザーなどホームのイベントへの声掛けを増やす。	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。