

平成25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	1491000137	事業の開始年月日	平成19年7月1日
		指定年月日	平成19年7月1日
法人名	有限会社 三上		
事業所名	みかみ介護支援センター		
所在地	(〒245-0067) 横浜市戸塚区深谷町1234-1		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 24 名 通い定員 12 名 宿泊定員 5 名	
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 名 ユニット数 ユニット	
自己評価作成日	平成25年10月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月29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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1491000137&SVCD=730&THNO=14100
----------	---

【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)】

ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続するために、ご利用者の希望や心身の状況、ご家族の状況などをふまえながら、通い・泊まり・訪問のサービスを柔軟に組み合わせて、在宅での暮らしを支援しています。同時に、介護者であるご家族等の精神的・身体的な負担を軽減できるように支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月7日	評価機関 評価決定日	平成25年12月17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)】

事業所はＪＲまたは横浜市営地下鉄戸塚駅からバスにて約１５分、薬科大南門下車徒歩２、３分の住宅街にある鉄筋コンクリート造り３階建ての建物で、開設７年目になります。１階には同一法人のグループホームがあり、３階は共同の事務所となっています。運営法人はこの２事業所の他に都内に「世田谷事業所」を運営しています。法人・事業所の理念は「人と人が支え合う、共に生きる持続可能な社会の実現」を目指し、地域に根差した運営をしています。

＜優れている点＞

地域密着型サービスの意義を踏まえた、法人代表の思いである理念の実践に向け、３つの約束（略記）①住み慣れた地域で快適に暮らす ②地容赦の気持ちに寄り添ったサービス ③笑顔とやる気を引き出す努力 を基本方針として運営しています。この方針は職員にも浸透しています。また、運営推進会議はサービス提供地域の知見者の出席の下、充実した運営状況や情報を伝え、地域からも頼りにされています。

＜工夫点＞

同じ建物に小規多機能型居宅介護事業所とグループホームを併設しています。３階には両事業所の事務所を設置しています。連携・相互応援がスムーズにいくよう配慮しています。職員ミーティング等はテーマにより合同で開催したり、単独で開催する等工夫をしています。毎月の様々な行事やレクリエーション、外出支援などは合同で行うよう工夫をし、効果を上げています。

【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	みかみ介護支援センター
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、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っ なげている。	理念を共有するようにしています。 何か問題が起こった場合は理念を振り返り、皆で相談しながら答えを出して います。 就業規則の1ページに載せ、理解して もらえるよう説明し、共有していま す。	大家族で支えていた高齢者の自宅介護 に代わる小規模多機能型居宅介護の意 義を踏まえて理念を策定しています。 法人理念の約束は職員にも浸透し、共 有しています。運営に関する業務の改 善は、理念の3つの約束に照らし合わ せ、選択し支援しています。		
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。	町内会に参加しています。 町内の方々のご理解もいただけるよう になり、オムツ・衣類・食器などの寄 付も多くあります。 ご近所の方々と顔見知りになり、運営 推進会議に出席していただいたりして おります。	事業所とグループホームの利用者によ り一班を構成する等、町内会の一員と して定着化しています。事業所へは町 内会の高齢者が不要になった高級な書 棚等の他、生活用品などの差し入れが あります。また、地域の民生委員の 方々とも密接に連携をしています。		
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。	地域に根ざしているのを感じるのは、 相談件数が多くなっていることです。 個人からの連絡も多く、直接契約に結 びつかなくとも、地域の方々の相談相 手として現在もかかわっています。			
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。	運営推進会議を定期的に行ない、その 都度状況報告しています。 地域住民の意見を聞くことができ、挙 がった意見は参考にし、事業所の運営 に役立てています。	会議は隔月に定期的に開催していま す。民生委員などサービスの知見者は 多い時は8名も参加しています。委員 からは近隣の情報（コミュニティハウ スの行事、近隣の音楽の先生の所在、 保健所の活用方法等）を受け運営に反 映しています。		
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。	行政担当者とは密に連携をとらせても らっています。 相談のあったご家庭に行政の方と一緒 に訪問をし問題解決に取り組んでお り、積極的に協力体制をとっていま す。	11月に開催した「認知症フォーラム inとつか（戸塚区主催）」の開催に当 たっては、その会場に展示する高齢者 施設の概要や利用にあたっての手順、 施設の所在地マップなどのパネルの作 成を積極的に協力しています。行政と は良い関係を築いています。		

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。	全体ミーティングで身体拘束を議題に勉強会を開き、身体拘束を『しない』『させない』をモットーに、ケアに取り組んでいます。	ミーティングにて高齢者虐待防止法の勉強会や過去の身体拘束の実例を用意し、管理者が講師となり拘束防止への理解を深めています。小規模多機能型居宅介護サービスにおいても身体拘束は「しない」「させない」を合言葉に、取り組んでいます。	
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。	全体ミーティングで高齢者虐待防止法について勉強会を開き、理解を深めています。 利用者家族に対しても、ストレスが軽減できるよう常に話を聴いたりして虐待防止につなげています。 また、スタッフがストレスを溜めない		
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。	管理者は成年後見制度について理解しており、必要と考えられる利用者やご家族に勧めています。 また、ご家族の要望などにも話し合いをもっています。		
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。	契約の締結、解約又は改定などの際の内容説明は、十分ご理解いただけるよう、ご利用者ご家族に説明させていただいています。 管理者・ケアマネに気軽に話し合いをもてるような体制にしています。		
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。	職員が、ご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、要望などがあればすぐに管理者・ケアマネに相談できる体制にしています。 ご家族と管理者・ケアマネが、メールで連絡できるようにしています。	介護支援専門員は毎月利用者・家族と面談し、意見や要望を聞きケアプランに反映しています。職員もコミュニケーションを重視し、気軽に意見や要望を言える雰囲気配慮しています。 玄関にはご意見箱を設置し、家族の半数とはメール交換もしています。	

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
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。	定期的にミーティングを開き、職員の提案・意見を積極的に取り入れ実践しています。 日々の気付きについては、連絡ノートに記入してもらい、また、メールを有効に活用することで、運営に反映させています。	日常的な気づきは連絡ノートに記入するほか定期的に開催される職員ミーティングでは職員からの改善意見を募集しています。改善例にはリビングに置かれているテーブルの配置方法の変更や喫煙者が気兼ねなく喫煙できる場所の指定等があります。	職員の声を反映した業務の改善にはそれなりの理由が存在します。改善の経緯や動機を記録し、共有する事により、更なる改善に繋げる工夫も期待されます。
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。	個々の職員の実績を把握し、給料に反映しています。 また、各スキルアップのためのインフォメーションをながし、向上心を持てるような環境を整えています。		
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。	実習型雇用・中高年トライアル雇用の採用をし実習計画に沿って指導にあたりケアの向上を図っています。 新人スタッフには熟練スタッフが指導にあたっています。 また、個々に合った研修を勧め、スキルアップにつなげています。		
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。	主要スタッフが小規模・グループホーム等の見学をしています。 また、交換ワークの取り組みも予定しています。横浜市小規模連絡会に参加し、情報交換・意見交換をしています。		
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。	ご利用者様との信頼関係が一番大切なことです。 不安なこと、要望についてなど十分にご利用者と話し合い安心して過ごしてもらうようサポートしています。		

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
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。	ご家族がどのような問題点を抱えているのかを十分な話し合いの中で捉え、問題解決のためにどのようなサービスができるかを一緒に考え、信頼関係を築いています。 ご利用者に家族のような思いで接しており、ご家族にも理解してもらえています。		
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。	はじめに、『何を必要としているのか』を見きわめ、安心して生活を送るためのケアプランを提示し、ご本人ご家族が速やかに安心した暮らしができるように取り組んでいます。		
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。	人生の先輩として、学ぶところも多くあり、また助けられることも多く、お互いの心遣いに感謝しながら過ごしています。		
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。	小規模多機能の特徴を活かしたサービスをしています。 きめ細かな行き届いたサービスは、ご本人ご家族を支えていく大きな力となっていることと確信しています。 また、職員がご家族とも信頼関係をもち、共に本人を支えていく力になっています。		
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。	ご利用者様は、昔からの馴染みの場所・人をとても懐かしがられます。 昔話に耳を傾け、思い出を大切にしています。 また、連絡を取りたい方には、電話・手紙などでの連絡のお手伝いを積極的に行なっています。	家族との連携で個々の利用者の昔馴染みの関係継続を大事に支援しています。以前、自宅から通っていたカラオケ教室へは、現在でも先生が誘いに来るなど、昔仲間との関係を大事に支援しています。孫さんの結婚式への出席を支援したケースもあります。	

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。	長く利用していただいている方が、新しい利用者に話しかけ、わきあいあいとした雰囲気ですぐ慣れ親しんでいただいています。 お互いに思いやり、支え合う場面があり、私たちが助けられています。		
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。	サービス終了したご利用者、ご家族からの電話もあり、必要に応じて適切な対応をしています。		
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。	ご利用者の希望・意向を、日々のコミュニケーションから汲み取り、把握しています。 コミュニケーションが困難なご利用者には、ご家族の意向を十分考慮し、ご本人の生活を一番に考え、何がベストな方法かを皆で検討しています。	介護支援専門員の交代もあり、今年からは個々に利用者・家族との面談の機会を設けています。また、職員は日常会話の中から、利用者の言葉をそのまま記録し、また仕草等から思いや意向を汲み取り本人本位の支援をしています。	
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。	他業者から引き継ぐ場合も、これまでのサービス利用の経過を把握し、利用者の生活歴も含め理解を深めています。 ご本人の気持ちを重視し、出来る限り生活環境が大きく変わらないよう配慮しています。		
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。	日々のきめ細かな介護記録で、一人ひとりの心身状態を把握しています。 また、スタッフの引き継ぎを綿密にし、一人ひとりの日常を把握することに努めています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の暮らしで変化するご利用者の現状の把握に努め、管理者・ケアマネ・職員は常に意見交換をしています。その上で、ご利用者のより良い環境を整えるための介護計画を立てていけるようにしています。	チームで作成する介護計画やモニタリングは事業所が自主的に平成25年度の改善課題として取り組んでいます。毎月カンファレンスの時間を設け、介護支援専門員の作成した2名ずつのプランを関係職員を含め実践に向けた検討をしています。	
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。	日々の様子は介護記録に記入し、全職員が目を通すようにしています。また、気づきや工夫など、介護記録に書ききれないものは、スタッフノートに記入し、職員間での情報共有を図っています。		
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。	小規模多機能型の特徴をせるよう、柔軟な支援・サービスでご利用者・ご家族を支えられるよう努めています。		
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。	散歩を兼ね近所のスーパーに買い物によく行きますが、地域の方々の温かい声をいただき、喜んでいます。近隣に俣野公園等、安全で豊かな環境に恵まれており、これらを日々の生活に取り入れ、安らぎのひとつを楽しんでいます。		
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。	かかりつけの医師との関係を大切にしています。また、受診時にはご家族の同意のもと、できるだけ看護師が付き添い医師との積極的な情報交換をしていくよう心がけています。	ほとんどの利用者が従来のかかりつけ医の受診をしています。事業所の2階に住んでいる方は、併設のグループホームの往診医を利用しています。基本の通院は家族付き添いですが、状況や要望に応じて看護師が付き添うなど、細やかな支援をしています。	

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
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。	介護職員は、日常の変化や気付きを看護職員に伝え、随時適切な指示・判断を仰ぎ、ご利用者の身体安全を第一に努めています。		
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。	ご利用者が入院した際、医療連携室を通じて病院に速やかに情報提供しています。 病院側からも入院状況及び退院に関して事前に詳細な情報提供があり、病院関係者との連携は良好であります。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	利用開始時より、ご家族と終末ケアについて話し合い、相互理解を結んでいます。 終末ケアを行った経験があり、それを活かし、事業所として出来ることの方針を示し、地域関係者と共にチームで支援して行きます。	必要な段階で家族の意思を再確認し、医師をはじめ関係者で話し合い、できることは何か、どのように支援していくのかなど、勉強会をして看取りを行っています。今後も、家族と共に利用者の終末期ケアを支援していく意向を持っています。	法人代表も認識していますが、今後は職員の心構えや支援の流れ、事業所で現段階で出来る支援について再確認するなど、早い段階から方針を明確にし、職員間で意識を共有することも期待されます。
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。	急変時対応の再確認の勉強会を行ないました。緊急時連絡も職員全員が周知しています。 具体的な応急手当は看護師の指示を仰いでいます。 初期対応訓練は、消防署の協力を得て定期的に行なっています。		
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。	火災報知機の使い方の実地訓練・安全に避難できるように、消防職員による消防訓練を実施。 ご利用者・職員が安全に避難できるよう定期的に開催しています。	年2回消防署立会いのもと、避難訓練を実施しています。近隣住民の参加もあります。火災受信盤、自動通報装置を設置し、断水してもタンクの水を非常用水として使用できる電気給湯器の設備があり、非常食の備蓄もしています。	

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	
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。	ご利用者すべての方に誇りがあり、プライバシーの確保は、ケアするにあたっては必須のことと認識しています。 ご利用者と接するうえで、一人の人格者として接し職員にとって兄弟・親・祖父母のような存在になっています。	職員は面接の際、理念と共に利用者の尊厳を大切にすることを伝えられ、利用者の気持ちに寄り添い気持ちよく過ごしてもらえるように支援する気持ちで接しています。不適切な対応があった場合は代表や管理者が注意し、職員の意識を喚起するよう努めています。		
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。	職員とのコミュニケーションがとてもうまく取れており、気軽に希望などを話していただきます。 すぐに対応できることは実現しています。自己決定の支援を大切にしています。			
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。	自由にのんびりしていただくよう心がけています。希望により買い物に行く機会も多く、日々の暮らしを支援しています。			
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。	ご利用者を美容室・理容室に連れて行くお手伝いをしています。 洋品店に買い物に行き、自ら選び、おしゃれを楽しんでいます。			
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。	外部委託食材を使用。調理の専門のスタッフがおり、メニューを工夫して作ってもらっています。毎食ほとんどの方が全量完食されています。 配膳・食器洗い・おやつづくりなど、ご利用者様にも参加して頂いています。	食材およびメニューは外部委託していますが、その日によって味付けやメニューを変えるなど工夫をしています。正月や雛祭りなどの行事食、ソーメン流し、おやつ作りを利用者と一緒にするなど、楽しい食事になるように支援しています。		

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
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。	水分チェック表により一日の水分量を把握することができ、必要水分量が確保できるよう支援しております。 また、健康状態により、とろみを要する方にも工夫しながら水分の摂取を行っています。		
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。	食事後には口腔ケアを促す声掛けを行っています。 介助の必要な方には誘導・介助をし毎食後の口腔ケアは全ご利用者必ず実施しています。		
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。	排泄チェック24時間表を作り、一人ひとりの時間を把握し、排泄パターンを把握しています。 なるべくトイレでの排泄をするよう、職員一同声かけ誘導をしています。	トイレで排泄することを大切に考えています。排泄チェック表を活用しての誘導や席を立った時に声かけをするなど、トイレでの排泄を支援しています。	
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。	食事メニューは野菜を多く取り入れてもらっています。 おやつにも、ヨーグルトを取り入れまた、散歩や体操などで腸を活性化し、便秘の解消を心がけています。		
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。	一人浴槽なので、一人ずつ入浴を楽しんでもらっています。 「ゆっくり入れる」とご利用者には好評です。 入浴日の設定はありますが、入りたい時に入れるよう柔軟に対応しております。	基本的に週に2回、夏は週3回は入浴するよう支援をしています。訪問して自宅での入浴支援もしています。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を楽しめるよう工夫しています。長年、自宅から出なかった利用者が、今では毎週来所して入浴していく事例もあります。	

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
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。	一人ひとりの習慣、その日の体調に合わせ、ゆっくり過ごせるようにしていただいています。 部屋の温度・調光に配慮し、快眠につなげています。		
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。	必要時居宅のご利用者宅に服薬確認に朝・昼・夕と訪問しています。 施設では服薬チェック表を使い誤薬・服薬もれがないよう努め、確実に薬を服用したか必ず目で確認しています。		
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。	麻雀・トランプなどで楽しんだり、手芸のできる方には縫い物をしてもらったりして、喜んでもらっています。 最近では、色とりどりのお花紙を丸め、台紙に張り、大きな作品をつくる作業を、多くのご利用者が携わってくれています。		
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。	散歩は日常的に行なっています。 俣野公園のバラ園に出かけたりして、美しい風景も堪能していただいています。 年中行事として、お芋ほりやみかん狩りなどの戸外でのイベントを行なっています。	散歩や買い物に出かけています。また、花の名所、みかん狩り、サツマイモ掘りなど、季節に合わせて出かけています。新しい企画も進行中です。できるだけ外に出る機会を作っていきたいという思いを持って外出支援しています。	
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。	買い物支援をしています。一緒に買い物に行き、金銭の管理をご本人がしています。 金銭管理をしていない方にとっても、買い物はとても気分転換になるので、利用者の楽しみになっています。		

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
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。	自由に電話をかけていただいています。 また、ご自身でかけられない方には、スタッフがお手伝いして、お友達との連絡も取りあっています。		
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。	温度・湿度の管理を徹底し、快適な環境作りに配慮しています。 ボランティアの方が月2回生け花を飾ってくれ、季節感を味わっています。	床暖房を設置しています。共用部の一角には寛げるようソファが置かれ、季節を感じさせる利用者の作品を飾っています。また、テーブルの配置を変えたり、次はどんな作品を作ってもらおうかと考えたりして、居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	ソファを設けており、ゆっくりしてもらえよう配慮しています。 また、小さなテーブルも用意し、狭いながらもお話が弾むようなレイアウトを心がけています。		
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。	サイドテーブルや衣装ケースなどを置き、落ち着いたしつらえをしています。	泊まりの際は、利用者の大切なものや好きなものを持参してもらおうと共に、利用者の意向に沿った対応をし、落ち着いて過ごせるように支援しています。	
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。	自立した生活を送れるよう、手すりの取り付けや、風呂場床面を滑りにくく加工したりといった整備とスタッフが常に見守りの目を行き届かせていることで、安全を確保しています。		

(別紙4 (2))

事業所名 みかみ介護支援センター

目標達成計画

作成日： 平成 26 年 1 月 27 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	終末期のケアのあり方について 早期段階からの方針決定 職員の心構えや支援法の共有	・終末期ケアの方針を 明確にする ・職員間で意識の共有 を図る	・家族の意思の再確認・医師をはじめ 関係者と今後できる支援について 話し合い、方針を明確にする。 ・勉強会を開き、方針を十分に説明し、 職員間で意識を共有する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月