

<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

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	1492400187
法人名	医療法人社団オーエフシー おざさ医院
事業所名	ファミリーケア浜須賀
訪問調査日	平成26年1月20日
評価確定日	平成26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 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	1492400187	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	医療法人社団オーエフシー おごさ医院			
事業所名	ファミリーケア浜須賀			
所在地	(253-0035)			
	神奈川県茅ヶ崎市浜須賀3-11			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25 名	
		通い定員	15 名	
定員等		宿泊定員	9 名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月28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)】

<p>家庭的な環境と地域住民との交流の下で暮らし、利用者がその有する能力に応じその住居においても自立した日常生活を営む事が出来るように支援を心掛けています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざした介護施設。 <p>ファミリーケア浜須賀では地域のイベントの参加や近隣住民の方々との交流を持ちご利用者様の「やりがい」「生きがい」を見だし終の棲家と思えるようば環境作りをしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設医療機関の支援をうけて医療相談、リハビリに力をいれ利用者様が最後まで生きていくと思えるように生活を出来るように実現を支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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26年1月20日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

<p>●このホームの経営は、医療法人社団オーエフシーであり、母体は茅ヶ崎市菱沼で開業している「おごさ医院」です。医)オーエフシー理事長である小笹医師は、この地域で地域医療に力を注ぎ、患者の通所リハビリテーションを行う中で、ケアを必要とする高齢者をサポート出来る施設が必要であると考え、菱沼に「小規模多機能のファミリーケア菱沼」を開所した経緯を持ちます。次いで、茅ヶ崎市浜須賀に「小規模多機能ファミリーケア浜須賀」を開設しました。ファミリーケア浜須賀の2階部分は高齢者専用住宅(サロン浜須賀)を併設しています。介護を必要とする高齢者の不安は医療に関する事が大きく、この事業所では理事長が医師であり、医師と相談が出来る体制は家族にとっての支えとなっています。理事長及び医)オーエフシーは、法人としての確たる理念を持ち、法人理念を基に職員が作成した「クレド」(施設の理念に相当する)を朝礼で読み合わせを行い、常に名札に入れて携帯し、理念を心がけてケアに取り組んでいます。</p> <p>●事業所は、地域的にはJR茅ヶ崎駅と辻堂駅の間に有り、茅ヶ崎駅からバスで10分程度の所に位置しています。ここは茅ヶ崎海岸の別荘地であった所で、町は高級感が漂い、少し南に下があれば湘南の浜が広がり、環境の良さがあります。この辺りには高齢者の施設が少なく、小笹医師はケアを必要とする高齢者をサポート出来る施設をと、元保養所に建設された場所にファミリーケア浜須賀を開所しました。地域の高齢者のケアを中心とし、自治会に加入して、散歩では地域の方々との交流を図り、地域との繋がりを広げ、小規模多機能の良さを知って頂くよう努めています。事業所の庭は広く、庭には花々が咲き、一部を農園にして季節の野菜を栽培しています。また、地元の濱降り祭・地引網・餅つき大会・芋煮会等に参加し、利用者に楽しんで頂けるよう支援しています。</p> <p>●小規模多機能型居宅介護に於いての終末ケアは家庭での看取りが基本ですが、事業所では法人の方針で事業所での看取りを行う事としています。あくまでも医療行為は行いませんが、看取りを行った際には全職員へのカンファレンスを行い、他の利用者への気遣いにも配慮して取り組んでいます。</p>

【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	ファミリーケア浜須賀
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	<ul style="list-style-type: none"> 法人理念 クレド 私は責任のある行動をします。 有言実行をします。 仲間を大切にします。 笑顔あふれる職場を作ります。 自分を愛し、人を愛します。 すべての人を幸せにします。 会議、申し送り時に唱和し理念と心情を周知徹底しています。 	理事長及び医) オーエフシーは法人としての確たる理念を持ち、法人理念を基に職員が作成した「クレド」(施設の理念に相当する)を朝礼で読み合わせを行い、名札に入れて携帯し、実現に取り組んでいます。年頭初めにも目標を掲げ、朝晩の申し送り時に唱和を行ない、月1回のスタッフ会議でも取上げて職員で共有しています。26年度の目標は「幸せな生活を送れる様に支援します」です。	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	<ul style="list-style-type: none"> 浜須賀 翠松会自治会に加入をさせていただいております。 地域の行事(盆踊り、避難訓練、餅つき、防災訓練等)に参加をさせて頂いています。日々の郊外活動(散歩)の際、地域との交流を積極的に図っています。 運営推進会議 2ヶ月に1回開催し、メンバー(自治会長、民生員、包括、有識者)に参加をさせていただいています。 散歩時など会話、雑談を通して地域の方々にいかしています。 	浜須賀の3つの自治会の1つの翠松会自治会に加入し、地域の行事(盆踊り・避難訓練・餅つき等)に参加しています。ボランティアでは、マジック・ピアノの演奏会・歌・指の体操・フラダンス・傾聴ボランティア・お茶会等、利用者が楽しめるよう取り入れています。又、相談員を月2回受け入れて、ケアの参考にしています。中学生の生涯学習の受け入れもしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の方やケアマネ、他施設、ボランティアの方の施設見学を受け入れしています。 介護技術等で地域に貢献をする準備しています。(災害、日常介護相談) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 偶数月に運営推進会議を開催 自治会長、民生員、包括、有識者 市役所、家族 代表 ご利用者様方々に参加をしていただき地域の事や施設の取り組み内容や相談、アドバイスなどいただいています。 防災訓練の利用者様子を伝えり、高齢者の対応を通して地域、運営推進会議の題材にもなっています。 	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは自治会長・民生委員・有識者・地域包括支援センター担当者・市役所担当者・ご家族代表・利用者です。テーマとしては、地域の情報、施設の取り組み内容や相談、防災訓練の利用者の様子や高齢者の対応等でアドバイスを頂いています。利用者の2ヶ月間の行事や普段の生活の様子を写した写真を添える事で、施設での日々の生活を理解して頂け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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議 2ヶ月に1回開催 行政の方にも参加して頂き施設の取り組み内容、相談を行っています。 ・電話、メールにて連絡を取っています。 ・行政のホームページにて小規模多機能のご利用者様の登録状況の報告 	市役所の担当者には、運営推進会議に毎回参加を頂き、取組み内容の説明や相談を行っています。又、電話・メールでも連絡を取合っています。月1回小規模多機能全体（7ヶ所）の登録人員の報告を毎回行っています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は行いません。拘束手引きをマニュアルにし年/1回内部研修をしています。 ベット、車いす、ミトンなども身体拘束でありますか当施設では玄関、門にも施錠せずありのままの生活を送れるようにケアを務めています。 万が一拘束を行う際、時間、様子、ご家族に同意を頂いて毎日のカンファレンスを開催いたします。 	身体拘束は行わない方針を打出しています。玄関の施錠はしていない分、外に出たがる人がいる場合、どうしてそういう行動を取るのか、本人の「思い」に応えられるよう努めています。横に座って話をする、新聞と一緒に読む等、職員と一緒に寄り添う介護を目指しています。	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注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の防止に努めています。内部研修と定期的に行っています。送迎時、家族に自宅での様子を確認しています。内部研修、認知症の勉強会を行い取り組んでいます。 日ごろから身体の虐待だけでなく言葉の虐待（言葉使い）にも注意を促しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護（成年後見制度）法人内にて勉強会を開催して法人全体にて理解、周知をして地域に生かせるように行っています。 老人介護にて権利擁護（成年後見制度）の必要である為、さまざまな方にも支援していきます。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約時には管理者、ケアマネと同行し不安、疑問を無いように説明し納得えた上で契約を行っています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの訪問、毎月のモニタリング担当者会議、家族会、運営推進会議などと日ごろから意見や要望を確認が出来るように体制を整えています。 ・意見や要望等は速やかに法人全体、施設にてもカンファレンス、会議を通して職員にも伝達し家族に報告をしています。 ・日々、利用者、家族からは連絡ノートにて意見など連携を図っています。 	毎日のモニタリング・家族会・運営推進会議など日頃から意見や要望を確認する体制を整えています。意見や要望等については、速やかに法人全体・施設でもカンファレンス、会議を通じて職員にも伝達し、結果を家族に報告しています。又、定期的にケアマネが訪問し、ケアプランの提示を行っています。利用者・家族からは、連絡ノートにて意見や相談等の把握に努め、連携を図っています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ会議（月/1回） （理事長、各管理者、各ケアマネ、各介護主任、他部署） ・小規模会議（月/1回） （介護全スタッフ） ・全体会議（月/1回） （法人全体全スタッフ） ・各委員会（月/1回） （各職員による介護の会議） ・カンファレンス（随時 毎日） （日々の申し送り、現状、利用者など） ・年/1回の職員面接を行い意見、介護についても話し合えるように設けています。意見など速やかに意見などを返せるようにしています。 	毎月スタッフ会議（月/1回）・小規模会議（月/1回）・全体会議（月/1回）・各委員会（月/1回）を行い、職員の意見や提案を聞く場を設けています。また、年一回の職員の個人面談を行い、本人の意見や目標を書き込み、理事長に上げ、職員の意見を反映しています。キャリアパス計画に沿い、人事考課にも反映出来る体制で取り組んでいます。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・月/1回、代表者を交えてのスタッフ会議、全体会議を通して勤務状況を把握を行っている。 ・職員の個別面談を行い研修、介護職員能力マニュアルにそってスキルの向上を図っている。 ・処遇改善加算 適応施設 ・精勤手当 法人にて勤務、会議主席など休まず出席された方に手当を支給しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面接を通して年間計画を作成をたて目標をもってスキル向上の取り組みをしている。 ・内部研修 小規模会議 全体会議時に内部研修 ・外部研修 外部研修の告知、適任の職員に呼びかけ偏りのないようにしている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全国小規模多機能居宅介護事業者連絡会 ・神奈川県小規模多機能居宅介護事業者連絡会 ・介護サービス事業連絡協議会 茅ヶ崎 施設部会 小規模多機能居宅介護集まり 上記の会議、集まりに積極的に参加を行っています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・初期に本人との現状把握し不安、困っている事を伺いインテーク、アセスメントを行い解消できるように安心してご利用できるように信頼関係を作っています。 		

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
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	・初期に家族の現状把握し不安、困っている事をいいテーク、アセスメントを行い解消できるように安心してご利用できるように信頼関係を作っています。		
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	・インテーク、管理者、ケアマネにて面談時に訴え、希望、ニーズを確認し施設にて出来る事、外部の支援を含めて対応を行っています。		
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	・クレドにそった介護が出来るように接し、自立支援という観点、職員と一緒に言うようにおこなっている。		
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	・日頃から利用者様の様子を伝え情報交換を行っています。 ・家族が施設来所時には利用者とテーブルを囲うようにし、行事時にも声を掛け、一緒に笑顔があふれるように築いています。		
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よう、支援に努めている	・住み慣れた地域を生かし地域の行事、出し物、喫茶店、スーパー、美容室などを1日でも長く地域にて暮らせるように支援、生活をしていきます。	小規模では在宅での利用であるため、施設等とは異なり、地域や馴染みの人や場との関係を継続出来る事が、利用者の最大の利点となっています。月1回の小規模会議の時には、利用者の思いを担当者がまとめて職員全員で共有し、家族の意見を聞き、関係継続に努めています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケア制の活動にて個々の趣味を生かせるように支えあえています。 利用者が一人でいない様に目を配るとともに全体で活動でなく少数にて活動し利用者同士にても支えあっています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用終了しても利用者との関係をたもち連絡を取り合っています。（送迎途中など伺ったりして） 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ライフサポートワークを取り入れて行い日頃から側に寄り添い思いや希望、やりたいことなど意向を伺い確認したことをカンファレンス、ケアプランに添えるようにケアを行っています。 	ライフサポートワーク（一日の流れをまとめたもの）を取り入れ、日頃から利用者の側に寄り添い、思いや希望、やりたい事などの意向を伺い、確認した事をカンファレンス、ケアプランで反映し、それに沿ったケアに努めています。例えば、成人式の着物が見たいと言う利用者と一緒に式場に向いて見学するしました。	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	<ul style="list-style-type: none"> センター方式、ライフサポートワークを使用し生活歴、馴染みの場所等の把握に努め、担当者会議、ケアプランに反映できるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> センター方式、ライフサポートプランを使用、また担当者会議、カンファレンスにて日々の変化にも対応できるようにケアを行っています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> モニタリング、担当者会議、職員担当者にてライフサポートワーク、カンファレンスを行いカンファレンスシート、申し送りノートにて周知徹底を行っています。 介護計画書を作成し利用者、家族の意向に沿った介護計画書を作成しています。 	生活の場であるので、自分で出来る事はやって頂く方針で安全の確保、生活リハビリの観点を持ち、本人の意向に沿うケアを進めています。カンファレンスは、一人ひとりの利用者に全職員が携わる事で、片寄ったプランにならないよう心がけています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 記録をデータ化にて記録の充実、ケアの統一、情報共有を図っています。 また、日々のカンファレンスにて情報共有し介護計画の見直しの実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態、家族の状態に合わせ、その都度にケアマネ、管理者、介護主任を中心として柔軟な利用方法やサービスを行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民、公園、海、美容室、スパなど今までと変わらない生活を送れるように支援をしています。 地域の民生員、包括との連携と行い地域の情報の情報を伝え支援しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 主治医、病院との連携、家族、施設との連携をとりスムーズに受診が出来るように努めています。 また、必要に応じ主治医との電話での相談、報告も行っていきます。 	主治医や病院との連携、家族と施設との連携を心がけ、スムーズに受診が出来るように努めています。必要に応じて、受診に本人と同行したり、主治医との電話での相談、報告も行っていきます。	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	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員との情報交換、共有を行い介護職員と看護職員との連携を大切にしています。 また、必要に応じ看護職員とも電話での相談、報告も行っています。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入退院時の情報提供、連携を取り利用者の安心した対応を行っています。 必要に応じ主治医からの病状説明時同席も行い当施設にて支援の検討も家族も含めて検討を行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と家族との相談に上、主治医と利用者の状態ふまえて家族との話し合い、早い段階から今後の方針を共有をしている。 	利用者の状況は、モニタリングにてご家族と一緒に主治医と話し合い、早い段階から今後の方針の共有化を図っています。医療行為が無く、職員、家族の意向があれば看取りを行います。	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	<ul style="list-style-type: none"> 緊急対応時の対応等、勉強会、カンファレンス、会議で随時話し合いを行っている。 マニュアル作成し事故に早急に対応できるように救急法（AED）を受講をしている。定期的に受講できる体制を整えています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 避難訓練を定期的を実施し職員、利用者にも参加をし体験をしている。 地域の避難訓練にも参加し施設だけでなく地域の高齢者の方の力にもなるようにしています。 運営推進会議にても地域、包括にも災害時の協力をお願いしている。 	避難訓練は、利用者も参加し、定期的に実施しています。地域の避難訓練にも参加し、事業所だけでなく、地域の高齢者の方の力にもなるように取り組んでいます。地域の移動ホースの保管場所を事業所で提供しています。備蓄は食糧、水その他カセットコンロなど三日分を想定して用意しています。	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	・理念、クレドに添った利用者の対応を心掛けている。また、全体会議、小規模会議、日々の申し送りにても尊重、プライバシー、言葉使いを注意しケアにあたっている。職員全体にて注意を出来る環境作り。	職員は、個々に信条として心掛けており、法人理念、クレドに明記されています。毎月の会議、日々の申し送りにても、一人ひとりへの尊重、プライバシー保護、言葉遣いを注意し、ケアにあたっています。委員会制度を設け、内部研修にも力を入れています。	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	・ライフサポートプラン使用にて個々の利用者の日常生活を取り入れ希望、思いの入った支援、自己決定にて生活がより楽しくするように支援を実現している。		
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	・ライフサポートプランにて生活スタイルが分かり出来ること、出来ないことを知ることにて出来ることを伸ばし出来ないことは、維持するように支援をしている。 畑、台所、掃除など得意分野を職員と一緒に行うようにしている。		
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	・職員から衣類を選ぶのではなく利用者が自ら選べるように支援し、美容室は昔から通っている所や、外の美容室に行くことにて楽しめるように行っています。		
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	・お誕生日会、行事食、おやつにて利用者为中心となり調理したり、盛り付けを行っています。 日々、職員と一緒に台所に入り一緒に準備、片づけを行っている	食材とメニューは業者を活用し、食事が楽しめるよう、利用者の嗜好を取れ入れた調理内容や、食事の色彩等にも配慮し、工夫に努めています。昼、夕食時の専門のスタッフを配置し、ケアにも少し携わっています。外食は、寿司・ラーメン・ファミレスでの食事を兼ねて年3～4回出掛けています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> 食材にて栄養バランス、カロリーの管理された食事の提供。 水分、食事摂取状況を記録に残し日々の様子につなげています。 利用者に合わせて食事形態、水分形態にあわせ必要に応じ補助食品の活用しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後利用者身体的能力に合わせて行っています。 必要に応じ歯医者に連絡相談を実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 記録をデータ化し排泄の失敗の無いように利用者に合わせてケアをしています。自立支援にも力を入れ出来るだけパットなども使用しないようにしています。 	一人ひとりの排泄パターンを排泄表で把握し、個々に応じた排泄介助を行っています。排泄委員会を設け、パット等の一覧表を作成し、それを基にパットは本当に必要なか、防水シートは本当に必要なかなどを集計し、方向付けする活動をしています。又、自宅でオムツを使用している方でも同じ支援をするようにし、本人が混乱しないよう気を付けています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 便秘にならないように食事量、水分を多く摂取を促します。また、体操、散歩などにて運動し予防に気を付けています。 		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 個室であり、一人ひとりで時間にとわられないようにゆったりと一日通して入浴されるようにケアしています。 重度の方の場合でも職員2名にて対応をします。 	お風呂は、檜風呂であり、広々としています。入浴は、時間にとわられず、週2回を目標に、一人ひとりゆっくり入浴出来るよう配慮しています。又、業者の洗濯制度を取り入れ、一日200円で衣類の洗濯を委託し、次の利用時に着替える事で、いつも清潔が保たれてます。	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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの体調、状態に合わせて休息をすることで精神の安定、睡眠のコントロールを支援しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 主治医、病院との連携、家族、施設にて薬の管理、内容の確認を行い服薬、管理を行っています。 内服薬変更時内服薬を把握し服薬の把握に努めています。 特に薬の事故（誤薬）には十分に注意して服薬管理、内服しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ライフサポートワーク活用にて生活歴を知ることができ、役割、楽しみ、出来る事を活かして日々を過ごせるように支援しています。 個別支援、グループ活動にすることで「やりがい」「生きがい」の支援をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 今までの生活歴、現状、個々の利用者の希望に合わせて地域の散歩、行事を支援。（近隣のスパ、公園、海、行事など） 少数グループにて散歩など日ごろから実施し同法人の施設にも行き来きをし楽しみにされている。 	<p>少人数でスーパーも買い物に行ったり、近くの公園へ散歩に行く等、日頃から実施し、同法人の施設（菱沼）とも行き来し、利用者はとても楽しみにしています。水筒やお弁当持参で、季節の花見、海等に出掛けています。また、事業所の庭の畑の手入れをし、収穫を楽しみにしています。お正月の箱根駅伝の応援は恒例になっています。</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者によってはお金を持つ事にて安心感が有るため禁止にはしてませんが家族に自己管理をお願いしています。 外出援助時、喫茶店に寄ったり、衣類の買い物をしています。家族はその都度報告をさせていただいています 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> あらかじめ家族に都合を伺い、利用者が電話したい場合は必要に応じ介助をおこない。また、精神的にも落ち着けるように支援を行い、手紙も住所を書いて差し上げたり切手を貼ったり投函する等のサービスを配慮しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者にとっても安心して落ち着ける空間（家具、デザイン、椅子、テーブル、色柄など）を作り、レイアウト等を考え個々の必要性に、不快や混乱をまねかないようにしている。 施設には庭、畑を活用し庭にて談話したりお茶会、季節折々の花、木を植えて肌から感じられるようにしています。また利用者を一緒に畑仕事を通して育て収穫を楽しんでいます。 	共有空間は、事業所と思えないような、利用者にとっても安心して落ち付ける空間（家具・デザイン・椅子・テーブル・色柄など）作りがなされ、レイアウト等を工夫しています。また、個々に必要性を持たせると共に、不快や混乱を招かないように留意しています。事業所の庭、畑を活用し、庭で談笑したり、お茶会、季節折々の花、みかんやいちじくや野菜の収穫を楽しむ機会を設けて、利用者と楽しんでいきます。	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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態にあわせ椅子、ソファや休息（ベット）への誘導しながら座りっぱなしで苦痛にならない様に支援しています。 個室を利用しながら利用者の居場所も提供しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者の心身状態、身体の機能にあわせて生活同線を考え、また、自宅での様子（ベットの位置をかえたりして対応しています）自宅での暮らしを崩さない様に家族、利用者と一緒に相談しながら気持ちよく過ごせる様に行っています。 	ご家族、利用者と相談しながら、ご本人の普段使い慣れている物を持って来てもらっています。タオル、毛布、寝巻等持って来てもらう事で、落ち着いて休む方も居ます。	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	<ul style="list-style-type: none"> 施設内外、バリアフリー、廊下には手すりを設置しキッチン内広く職員と共同に作業できるようになっています。利用者にあわせて「出来ること」を促し「やりがえ」「生きがい」をいかしています。また掃除、身の回りの整頓も利用者、職員とも一緒に環境整備しています。 		

目 標 達 成 計 画

事業所 小規模多機能型居宅介護
ファミリーケア浜須賀

作成日

平成26年1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り組み内容	目標達成に要する期間
1		認知症の理解 対応 個別支援	利用者様の特性を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフサポートプランを活用しより深く個々の利用者の特性をつかむ ・外部研修に参加し他職員、法人内にて勉強会を開催。 ・医療、介護が連携し利用者の健康管理を図り充実した支援を送れるようにする。 ・内部研修の充実 	1年
		残存機能の使い方	残された機能使うことができる。		
2		ライフサポートプランを知る。沿った介護を行う	ライフサポートプランを理解し介護につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・統一した計画を知り職員全体にて対応する。 ・計画 実行 見直しを行う。 	1年
3		地域の介護について	地域に根づいた介護	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の包括支援センターとの情報交換 ・地域の交流 (地域行事に参加) 	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。