

<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	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	1490900204
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	小規模多機能施設 めぐみ
訪問調査日	2014年8月20日
評価確定日	2014年9月10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26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	1490900204	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8月1日
法人名	株式会社 ゆい		
事業所名	小規模多機能施設めぐみ		
所在地	(223-0065)		
	横浜市港北区高田東3-33-3		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15名
		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25年7月8日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月7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)】

--

【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8月20日	評価機関 評価決定日	平成26年9月10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このホームは、株式会社ゆいの経営です。本法人は、日吉本町にあり、居宅介護支援、訪問介護、デイサービス、定期巡回、障がい者介助、介護タクシー等の在宅サービスに加えて、福祉介護施設として、小規模多機能「のぞみ」及び小規模多機能とグループホームの複合施設、「めぐみ」と「ゆい青葉」の3事業所を運営しています。この小規模多機能型居宅介護事業所「めぐみ」は、横浜市営地下鉄グリーンラインの高田駅から、徒歩10分の住宅地の中に位置し、すぐ近くには高田第四公園もあり、静かな環境にあります。ホームは2階建の建物で、1階部分は小規模多機能、2階部分が1ユニットのグループホームとなっている複合施設です。

②ケアの方針として、利用者の個性を尊重することを掲げ、その方の生活習慣に合った介護計画書を作成してサービスを提供する事を心がけています。一方では、ご家族が就労されている方も多く、ご家族の就労継続支援のお手伝いとの認識もある為、管理者は、ご家族とのコミュニケーションを積極的に心がけ、ご家族の要望を聴くよう努め、送迎時間や宿泊予定では、意向を反映するようにしています。事業所内は、できるだけ利用者が、自由に行動したり、自由に休めるよう、ソファやベッドの配置を考慮して過ごしやすいよう整えています。玄関には、アロマオイルを焚き、癒しを提供したり、椅子を3脚設置して送迎時の一休みや靴の履き替えの便宜を図る等、細かな配慮もなされています。

③地域との関わりについては、管理者は、小規模多機能の世間への周知度が低いとの認識から、運営推進会議には地元の高田ケアプラザの包括支援センターだけでなく、近くの3ケアプラザにも参加の声かけを行っています。また、大家さんが役員をしている地元町内会行事への参加や、散歩時には近隣住民に挨拶する等、地道に努力を続けています。先日は、近くの公園でゲートボールをしていた高齢者の方がホームのトイレを借りに来られる等、小さな触れ合いを重ね、地元との連携を更に深めることを目指しています。

【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	小規模多機能施設 めぐみ
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	「そのひとらしく生きる」～その一瞬を大切に～を理念とし、利用者個人個人の持つ「その人らしさ」は何かを常に模索し、実際のケアにつなげていくように心がけています。	「その人らしく生きる」～その一瞬を大切に～を理念とし、入社時、職員は研修を受けて学び、身分証明書の裏面にも理念を掲げて常に意識付けを行っています。毎月の会議でも、利用者個人個人の持つ「その人らしさ」は何かを常に模索し、実際のケアに繋げていくように心掛けています。	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	地域に根差した施設である事を常に念頭に置き、自治会への参加と通して地域活動に参加しています。	地域に根差した事業所なることを念頭に置き、地域活動に参加しています。町内会には、グループホームが加入し、回覧版等を廻しに行くときには、利用者も一緒に同行しています。散歩の際には、率先して挨拶を行っています。町内会役員の大家さんの情報により、町内運動会の見物等、地域行事に出向いています。	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	キャラバンメイト養成講座などに参加し、自らの啓蒙を進めると同時に、家族や地域の方々に理解や支援方法を伝えています。開所時などには認知症理解の為の講座を開きました。			
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ヶ月に一度、ご家族や家族、町内会長、民生委員、高田及び日吉の地域包括支援センター、区役所の保険師、家族、協力医療機関の医師などの参加で運営推進会議を開き、利用状況の説明や、めぐみで行っている様々な取り組みなどを報告し、各方面からアドバイスを頂き、サービスに反映している。	2カ月に1度、1・2階合同での運営推進会議を開催しています。町内会長・区役所職員・民生委員・主治医・薬剤師の他、包括支援センター職員は近隣の4地域ケアプラザから出席して頂く場合もあります。ホームの活動報告に対して各方面からアドバイスをもらい、ケアに反映させています。	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	横浜市小規模多機能施設の連絡会に参加し、役所からの情報を得たり、日頃から連絡をこまめに取ることで連携を行っている。	区役所地区担当職員には随時、登録人数を知らせています。横浜市小規模多機能施設の連絡会にも参加し、役所からの情報を得たり、日頃から連絡をこまめに取ることで連携しています。連絡会主催の2カ月に1度の事例研修会にも参加しています。	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	スタッフミーティングなどで、身体拘束に対する正しい知識と理解を深めている。また、緊急やむを得ない場合の対応として、十分に検討する仕組みを作っている。日中に関しては玄関の施錠は行っておらず、外へ出たい希望があれば、スタッフが付き添い散歩やドライブに出かけるなどの対応をしている。	身体拘束・虐待等の外部研修に参加し、事業所内の勉強会を実施し、身体拘束に対する正しい知識や理解を深めています。ご家族とも常にコミュニケーションを取り、拘束の問題については話し合っています。玄関の施錠は日中に行わず、利用者が外に出たい希望があれば職員が個別対応で散歩やドライブに出かける等の対応をしています。	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に注意を払い、防止に努めている	スタッフミーティングにおいて定期的に虐待防止をテーマにした話し合いの場を持ち、認識を高めるように努力している。また、スタッフのメンタルケアにも配慮し、虐待につながる目を事前に摘む努力をしています。		
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	成年後見人制度の講習会などに参加して知識を深めている。現在2名の利用者が成年後見制度を利用しているが、今後増えると予想するそれら事業を利用する利用者にも対応できるようにしている。また、将来的に必要なになりそうな利用者の把握もしている。また、管理者は社会福祉士会の成年後見人研修を修了しており、スタッフに対して学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、本人、ご家族と一緒に読み合わせを行い、十分に説明を行っている。不明点に関しては、納得できるまで丁寧に説明するようにしている。		
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	管理者がまめに家族と連絡をとることで、信頼関係を築き、要望、要請などを言いやすい環境作りを心がけている。また、毎日の送迎の際などは、運転手が日常会話を通したところから、利用者か家族の要望をくみ取り、適切に伝えるようにしている。	管理者がまめに往診の結果等をご家族と連絡を取ることで、ご家族との信頼関係を築き、要望・要請などが言いやすい環境作りを心がけています。毎日の送迎の際等は、運転手が日常会話を通して、利用者やご家族の要望を汲み取り、事業所に持ち帰り、検討し、適切に対応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	毎日朝、夕に行うカンファレンス時や、その他日常においてもコミュニケーションをよく取るようにし、意見や改善案などをくみ取るようにしている。	毎月の全体会議やユニット会議では職員が自由に意見・要望を提案する機会にしています。日常の朝・夕の申し送り時にも職員の意見を聞いています。管理者は、職員からの意見や提案について、ホームの運営に反映できるよう努め、日常からコミュニケーションをよく取り、意見・改善策などを汲み取るようにしています。	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	定期的に個別面談を行い、現在の状況の把握、個人のレベルに合わせた目標設定を行っている。		
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	事業所内の状況把握に努め、勤務状況や実績などを把握している。個別面談の機会も定期的に設けている。		
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	毎月1回の社内勉強会や小規模連絡会主催の勉強会などに積極的に参加する機会を設け、質の向上に努めている。		
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	利用前には必ずご本人に直接会いに行き、ご本人の言葉で要望を聞く事になっている。何気ない会話からもニーズをさぐる努力をしている。		

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
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	ご本人の希望と共に、家族の要望も良く聞き、サービスに取り入れる努力をしている。また、就労している家族も多いことから、本人だけでなく、家族も含めた支援で有る事を意識している。		
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	小規模以外の社会資源を積極的に取り入れて、トータルに利用者の生活を支えていく努力をしている。		
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	まずは、相手を尊重し、人として向き合う事で相手との関係を築いていくようにしています。共に生きる生活者としての視点を見失わないように努力しています。		
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	家族と共に本人の生活を支えて行くことを十分に説明してお互いに協力して行く努力をしています。		
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	以前の生活状況を把握し、できるだけなじみの生活スタイルを継続できるよう支援しています。	本人のこれまでの生活状況を把握して、できるだけ馴染みの生活スタイルを継続出来るように支援しています。毎日自宅で散歩している人は、そのまま継続したり、布団に慣れた方が、来所時リビングの床に横になることも許容しています。1階の通所から2階（グループホーム）に移動した友人が1階に遊びに来ることもあり、交流が継続しています。	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
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	利用者同士の関係性を大切にし、時には個室でゆっくりを話し合う時間を設けるなどの工夫をしています。		
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	利用終了になった方でも、イベントなどに参加していただく機会を作っている。家族も気軽に連絡できる関係性を築いている。		
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。	日頃の会話などから、本人の希望をさぐる努力をしています。必要に応じてセンター方式やひもときシートを活用してケアに生かしています。	日頃の会話やご家族からの話などから、利用者本人の思いや希望・意向を把握するよう努めています。必要に応じて、センター方式のC-1-2シートやひもときノートを活用して、職員全員で検討し、利用者の思いの把握に役立てています。	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	利用開始に至った経緯、これまでの生活状況などの把握に努め、スタッフが情報共有をしていく努力をしている。		
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	日頃から本人の身体、心身状況を把握することで、敏感な体調変化にも気付き、早めの対応をする努力をするようにしています。また、本人の有する能力を的確に把握し、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
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	サービス担当者会議には、できるだけ多くのスタッフが参加し、必要な場合は家族や主治医に参加してもらうことでより多くの意見を出してもらうように努力しています。その際には「その人らしく生きる」為の支援である事を忘れないようにしている。	サービス担当者会議には、できるだけ多くの職員が参加し、必要な場合は、ご家族や主治医にも参加してもらうことでより多くの意見の抽出に努めています。その際にも職員は「その人らしく生きる」ための支援であることを忘れないようにしています。	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	経過記録に介護側の視点を書く欄を設ける事で、スタッフが気付いたり、考えた事を記録し、共有、ケアに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟な利用時間の設定、急な宿泊の要望にできるだけこたえ、小規模にしか出来ないサービスを行っている。		
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	利用者が暮らす地域の環境把握に努め、どのような支援があれば参加できるかなどを考えている。		
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	月2回の往診、必要な場合の通院により健康管理を行っている。往診には家族も同行することもあり。又、月1回主治医とのカンファレンスを行い、連携を深めている。	月2回の主治医による往診や、必要な場合の通院により、利用者の健康管理を行っています。ご家族への受診の報告、連携医療機関及び個人別の従来のかかりつけ医との定期的なカンファレンスを行い、連携を深め、利用者の健康管理に努めています。	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
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	看護職員とは毎朝、夕2回カンファレンスの中で情報共有し、日々の体調管理、状態の変化などに対応している。		
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。	入院時にはサマリーを持参して情報提供しています。また、退院時には看護師と共カンファレンスに参加し、退院後のケアについて情報を共有しています。		
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	早い段階から本人、家族の希望を聞き取り、めぐみでできること、できないことの説明を行い、納得してもらったうえで対応をしています。終末期について家族と同意書を取り交わし、共通した認識のもとで対応を行っている。	早い段階から本人、ご家族の希望を聞き取り、本事業所で、出来ること、出来ないことの説明を行い、納得して頂いた上で対応しています。終末期については、ご家族と同意書を取り交わし、共通認識の基、対応しています。	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	定期的に研修を行う事で、初期対応や応急処置の対応法を身につけている。		
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	定期的な避難訓練を行っている。また、消防署の仲介のもと、町内会とも連携をとり、災害時の協力体制を築いている。	毎年2回の避難訓練を消防署立会いで行っています。避難訓練は、2階のグループホームとの合同で行っています。消防署の協力で、町内会とは災害時の協力に関する覚書を取り交わし、災害時に備えています。備蓄品もボンベ式ガスコンロなどの機材も含め、食料・水などを保有しています。	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	ミーティングにおいて、「よいかかわり」とは何か?を話し合い、実践に移行している。	利用者の人格尊重の為の工夫として、職員全員で「よいかかわり」とは何かのキーワードを職員全員で出し合い、話し合いの上、当事業所の「よいかかわり」の項目を20近く決め、毎日の朝会で一つひとつ取り上げ、「今日のテーマ」として掲げています。実践と共に振り返りを行いながら研鑽しています。	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	本人の希望を言いやすい環境作りを心がけている。また、本人の思いをさぐる努力をし、自己決定支援を心がけている。			
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	利用者本位のケアを心がけ、型にとらわれない支援を行っている。サービスに人を合わせるのではなく、人にサービスを合わせる事を念頭に置いている。			
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	衣類の購入などは、本人が選べるように一緒に買いにいたり、希望される方にはマニキュアを塗るなど、本人らしいおしゃれができるように支援している。			
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	利用者と一緒に食事をするような時間配分になっている。食事の際、会話を楽しめるよう、ゆっくりとした時間を持つ事を心がけている。また、音楽をかけ、ゆったりした環境での食事を心がけている。また、外出レクなどで、外食の機会を設けていて、利用者に喜ばれている。	職員は、利用者と一緒に食事ができるよう時間配分の調整を行ない、食事の際は利用者と会話を楽しめるよう、ゆっくりとした時間を持つことを心がけています。食事時間は、個人差がある為、その人のペースを守るよう配慮しています。外出レク等で、お寿司など外食の機会も設けています。	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	カロリー計算された食材を発注して食事を作っている。また、その方に合わせた食形態を考慮し、外注したり、持参されるなどしている。		
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、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	食後には必ず口腔ケアを行っている。また、経口摂取以外の利用者に対しても、毎日必ず口腔ケアを行っている。また、嚥下障害に関する勉強会にも参加し、知識を深めている。		
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	その人の状態に合わせた排泄介助を行うように工夫している。夜間には採尿器を使用するなどの対応も行っている。また、自宅ではオムツ対応の方でも、来所の際はリハビリパンツにして、できるだけトイレでの排泄ができるようにしている。	排泄について、利用者の状態に合わせた排泄介助を行うよう工夫に努めています。自宅ではオムツの方も、来所の際にはリハビリパンツにして、二人介助での対応も含めトイレでの排泄を心がけています。夜間には、採尿器を使用するなどして、利用者が快適な睡眠が取れるよう支援しています。	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	水分摂取量上げる工夫をしている。看護師と協力して排便コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方来所して入浴される方や、朝入る方など、その人に合わせた入浴を心がけている。また、1人1人ゆっくりと入る事ができるような時間配分をしている。	入浴を楽しみに来所される利用者が多いこともあり、出来るだけ利用者の様々な希望に応じ、混む場合は2階の浴室を使う等して個々に応じた入浴の支援をしています。夕方来所して入浴したり、食事を食べて帰る方や朝入浴される方等、ゆっくり入浴出来るよう時間配分に配慮しています。	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
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	生活パターンを把握し、その人に応じた休息の取り方を心がけている。		
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	最新の薬情をファイリングして、いつでも確認できるようにしている。また、主治医と協力し、症状の変化のあった場合の連絡体制を整えている。また、薬剤師とも連携をとり、必要な情報を共有している。		
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	常にその人を知る努力をして、希望に沿った支援ができるよう心がけている。		
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	本人の希望を聞き取り、臨機応変に対応している。また、介護タクシーなどを活用して、遠方への墓参りなども実現した方もいる。	外出について、利用者本人の希望を聞き取り、臨機応変に対応しています。日常的な散歩や買い物にも個別対応で外出支援を行っています。介護タクシーを活用して、遠方までお墓参りを実現した方もいます。レクリエーション委員会による行事計画により、年間2回は2階と合同で遠出する計画を実施しています。	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	一緒に出掛けた際は、できるだけご自分で財布を持ち、支払いをしてもらうようにしている。日々のおこずかいの管理は出納帳で行っている。		

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
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	携帯電話の使い方を手伝う事もある。手紙を書きたい場合には、レターセットを一緒に買いに行くなどの対応を行っている。		
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	常に清潔に心がけている。ソファやテーブルの配置など、ゆったりくつろげるように工夫している。また、アロマオイルを使用し、香りでも心地よい空間を作るよう心がけている。	社内の環境委員会の活動により、共用の空間は常に清潔を維持しています。ソファやテーブルの配置などゆったりと寛げるよう工夫をしています。玄関には、アロマオイルを活用し、心地よい空間を香りにより演出しています。玄関には、椅子を3脚設置し、送迎時に利用者が一休みしたり、靴の履き替えが出来るよう細やかな配慮がされています。	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	気のあった利用者同士で居室でゆっくりと過ごす配慮をしたり、ソファの位置を変化させるなどの工夫をしている。		
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	使い慣れた物を持ちこんでいただくことは自由に行っている。部屋が変わっても、快適に過ごせるような工夫を行っている。	居室は、使い慣れた備品等を自由に持ち込んでもらっています。居室には備え付けの小型タンスが配置され、カラーボックスも着替え用に収納できるよう提供しています。それぞれの部屋でその都度快適に過ごせるよう工夫と環境作りがされています。	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	トイレのドアの「押」表示などでわかりやすくしている。手すりなどで安全を確保している。日頃から、利用者の動線を考えた環境整備を心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能施設 めぐみ

作成日

2014年10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	26	話し合いの機会を多く 持つ事	チームで統一したケア を目指す	定期的なカンファレン スの開催と記録での情 報の共有を強化する	6 ヶ月

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。