

<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	2014年12月16日
評価確定日	2015年1月27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	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 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	
自己評価作成日	平成26年12月5日	評価結果 市町村受理日		
ユニット数	ユニット			

※ 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)】

隣が保育園になっており、リビングから子供が遊ぶ様子が見えたり、ベランダに出て子供たちと会話するなど、園児とふれあう楽しみもあります。ご本人が安心して住み慣れた家で生活できるよう、ご家族を含め、安心して無理なく今の生活が継続できるよう毎月プラン作成を行っています。また、緊急時にも対応できるような体制作りを行っており、特に独居の方は、ご近所、民生委員、近くの交番のおまわりさんなどの力をかり、ご本人を支えています。一人ひとりのペースを大切にしながらサービス提供をしています。行事を毎月計画し、利用者様にも伝え楽しみを持ち生活出来るよう心がけております。

【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12月16日	評価機関 評価決定日	平成27年1月27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グループホームゆりの花・南武は、有限会社ハピネスの経営です。有限会社ハピネスは認知症対応型共同生活介護及び、小規模多機能型居宅介護の運営を主要経営としており、神奈川県下で4事業所（内1事業所：小規模多機能型居宅介護）、東京都下で3事業所（内1事業所：同）を展開しています。事業経営の一環として、この地にゆりの花・南武を平成23年に開設し、グループホームを併設しています。事業所は京急線YRP野比駅からNTT通信研究所方面行き京急バスに乗車、約20分の位置にあり、丘陵住宅地として、集合住宅、戸建て住宅が混在し一部に農地も残っています。グループホームゆりの花・南武は事業所の総称であり、グループホーム（共同生活介護事業所）を併設しています。

②事業所の理念は「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」という法人の理念を共有理解すると共に、事業所の管理者の意思の下、“地域”を重視した理念と行動目標も策定しています。理念に基づいた介護活動を支えるべく管理者は、職員の質の向上を通じて活動の充実を図ること及び、積極的な情報発信を通じて「地域との交流を密にすること」を推進して尽力しています。

③職員の研修については、小規模事業所連携事業が主催する研修会他、事業所内外の研修の機会を積極的に活用しています。研修の際には、研修費用、旅費を負担し、手当の支給等の優遇措置を講じ、積極的に参加を促しています。更に法人として、キャリアパス制度を確立する等、人事施策面の充実を図っています。また日常的には、カンファレンス等の場に時間は短時間でも、計画に沿った研修・指導の機会を設け研鑽しています。

【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	小規模多機能居宅介護

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	ゆりの花全体の理念はスタッフが常に心がけ実践できるよう玄関に入ってすぐ見える場所に掲示。スタッフ面談、入社時オリエンテーション、カンファなどで理念と、理念の実践を伝えている。また、ユニット理念をみんなで考え、フロアに掲示。ゆりの花全体の理念と同様、理念にそったサービスを行っている。	法人の理念を共有理解し、これを実践に結びつけるべく年に1度、事業所の理念と行動目標を策定して全職員に徹底し、実践しています。一方管理者としては、理念に基づいた介護活動を支えるべく、職員の質の向上を通じて活動の充実を図ること及び、積極的な情報発信を通じて「地域との交流を密にすること」を推進しています。	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	隣の保育園との交流(七夕、敬老会)があり、年に2回位ホームに来て下さりお遊戯や歌を披露してくれます。また、近所のボランティアの方が生け花を教えに来てくれたり、傾聴ボランティアに来てくれています。利用者様に住む地域の方々との交流も心がけ、民生委員の方との連絡、近所の方々との挨拶を行っている。	町内会に加入し、その行事(運動会、盆踊り、バザーへの出品など)に参加すると共に、併設するグループホームと共同で主催する行事(夏祭り、敬老会、餅つき大会など)に招いたり、相互の交流を図っています。また、ボランティアの受入れ(生け花、楽器演奏、お茶会など)も積極的です。何よりも、隣接する保育園との交流が活発で、園児が歌や踊りの発表会の予行演習に来訪したり、お礼に手作りマフラーをお返ししたり、また、境界のフェンス越しに日常的な会話を楽しんだり、お互いが交流を楽しんでいます。	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	包括支援センターが主催する、認知症防止、健康維持、武山地域サービスなどについて知ってもらうための福祉文化祭の活動に参加している。地域会議などにも参加し、サービス内容の説明を行っている。		
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回定期的に行っている。年度初めに内容、時間、日付を大体決め、民生委員、町内会長、家族の方が参加しやすいようにしている。活動内容、研修、行事など詳しく報告、行事で撮った利用者の方々の写真をファイルにして見て頂いている。意見などあった時は次の会議でどのように検討、実施したか報告。	2か月に1回開催する運営推進会議は、併設するグループホームと合同で、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員をはじめ、ご家族、利用者本人が出席しています。年に1回は横須賀市の担当者も加わり、事業所の運営状況報告を行い、活発に双方向の意見交換がなされ、事業所の運営に活かされています。	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取り組んでいる	認定調査、合同説明会の時など、わからないことや、現在のサービスの実施状況など伝えたりしている。また、市の方から見学他含め数名で研修を受けに来るなど、協力関係を築いている。	小規模事業所連携事業が主催する研修会に参加し、情報共有を図っています。また、横須賀市主催の身体拘束、食中毒、認知症などに関する研修会にも必ず参加して、協力関係を築くべく取り組んでいます。横須賀市からは、小規模多機能型居宅介護事業所についての研修の受講を受け入れています。	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
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	市、他の主催する研修に積極的に参加している。マニュアルを作成し、内部のスタッフ研修、カンファレンスで徹底している。	横須賀市主催の身体拘束に関する研修に参加すると共に、事業所内でも勉強会を開いて、職員の共通認識を図っています。 困難な事例に直面した際も、時間をかけて職員間で意見交換をし、玄関の鍵をかけずにすむ方法、拘束しない方法を考え、実践しています。また、併設するグループホームとの行き来も自由に行っています。	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	市、他の主催する研修に積極的に参加している。個別訪問を実施して、家族の介護疲れがないか、精神的に不安定になっていないか等、常に注意を払い、行き詰っている時はアドバイスやサービスの変更などを行い、防止に努めている。		
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	責任者などは研修に参加している。必要と思われる利用者の方には、制度がある事を説明し活用の検討をしてもらっている。		
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。契約時説明、理解を得ている。		
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。また、運営推進会議での意見も含め、運営に反映している。	年1回の家族会にはご家族が出席し、意見・要望を聞き取る場として有効に機能しています。また、運営推進会議、来訪時の個別面談などを通じても意見・要望を聞き取り、事業所の運営に反映しています。利用者とは日々の介護活動の中で、意見、要望を汲み取っています。	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	カンファレンス事前にアンケートをとり、全員の意見、提案を聞けるよう工夫している。カンファレンスで提案などみんなで考え、反映している。	毎月開催するカンファレンスの5日前までに、職員全員から「次回のカンファレンスのためのアンケート」の提出を求め、事前に集約した上で、提示された意見・提案について議論しています。また、年度初めには個別の面談を通じて、職員から意見・要望を聞き、前年度の反省を踏まえた目標設定を行っています。更に、法人の費用負担で親睦会が年2回開催され、インフォーマルなコミュニケーションも大切にしています。	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	勤務日数、能力を把握し評価している。また、親睦会など計画、スタッフ間の交流が出来るよう配慮している。夏祭り、防災など自分たちの力で作り上げていく楽しみ、やりがいを持ってもらえるよう、委員会を発足、資格支援制度もあり、スキルアップ出来るような環境づくりをしている。		
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	研修に参加しやすい条件を整え、参加を促し、ケア向上につなげている。事業所単独の研修やカンファレンスにて研修を実施している。		
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	市で行う合同説明会には必ず参加。横須賀市内の数少ない小規模サービス事業所で連絡を取り合い情報交換している。		
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	利用前の面談にて、不安、要望、主訴を聞きいれ、安心してサービスが利用出来るよう努めている。毎月の訪問にて本人に再度確認し、安心してサービス利用してもらう事で信頼関係作りにつなげている。		

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	利用前の面談、毎月の訪問で不安、困り事を聞き入れる。家族からの電話連絡も24時間受け入れています。		
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」まづ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	家族、本人の要望飲みを聞き入れるだけでなく、サービスの見直しを行い、必要な支援が出来るよう努めている。他サービスに関しても、必要なサービスなのかを考え、家族、本人と話し合い、利用の検討をしている。		
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	常に本人の立場になり話を聞き、安心して暮らせるよう心がけている。特に独居の方などには、困り事、不安があればすぐに連絡を取り、本人にとって心の拠り所となれるよう努力している。		
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	常に両方の立場に立ち、ケアプランを作成。何か問題が生じればすぐに訪問し一緒に考え、本人、家族の絆を大切にしながら、支援方法を共に考えている。		
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	住み慣れた場所での買い物、昔からかかっている近所の個人病院への同行など、住み慣れた場所との関係が途切れないよう支援している。	居宅介護が中心ですが、ご家族と相談しつつ、利用者個人別の行事計画を作成し、馴染みの人、馴染の場所と関係が継続できるよう計画に織り込み、外出などの支援をしています。また、利用者と家族が接する機会や行事を提案し、家族の行事へ行ける機会も支援しています。	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	テーブル、ソファなどの置く位置なども考えている。テーブルメイト調節も工夫している。			
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	終了後もお手紙や電話でのフォローをしている。相談なども行っている。			
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。	生活歴、家での一日の過ごし方を詳しく聞き、送迎時間など、本人のペースに合わせて決めている。本人本位のサービスが提供できるよう心がけている。	日常の介護活動の中で、利用者本人の意向、自己決定を最優先に考え、職員全員が利用者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ます。意向などが伝わり難い人には、表情やしぐさから汲み取る努力をしています。また、ご家族とは連絡帳を活用したコミュニケーションに心がけています。その結果を基に、日中の過ごし方、入浴の日時など、本人の意向や希望に合わせて支援しています。		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	利用前の面談にて、本人、家族から生活歴、一日の暮らし方など聞く。また前任のケアマネジャーからの申し送りなどで情報収集に努める。			
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	連絡帳にて、家族から家での状況を記入してもらい、本人の心身状態を把握し状態に合わせ支援している。必要に応じては電話連絡し、現状把握に努めている。			

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	月に1回の訪問、家族、本人の意見を聞く。介護中や本人の会話の内容からの気づきなどカンファレンスでスタッフの意見も含め、介護計画に取り入れ作成している。	月に1度は管理者がご家族宅を訪問し、利用者の状況の把握に努めています。介護計画は、3か月ごとの定期アセスメント、6か月ごとの定期計画見直しを基本としていますが、モニタリングは毎月行い、必要都度の計画見直しも重要視しています。介護計画の策定に当たっては、職員全員によるカンファレンスをベースに、利用者本人、そのご家族のご意見を伺いながら、より適切な計画を作成しています。医療面では看護師を通じ、医師との連携を図っています。	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	本人にとって重要な事は記録に残し、スタッフ共有することで現場プランに活かしている。			
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	その時必要な状況なら、臨機応変に柔軟に対応している。1カ月の計画はありますが必要に応じて当日の変更など行っている。			
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	住み慣れた地域の民生委員、ご近所の方々の協力を得て、何かあればすぐ連絡をもらえるような体制が作れるよう努力し、日中家族が不在の時や独居の方が生活出来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	登録時、本人、家族に決定してもらう。当ホーム主治医も希望があれば紹介している。	利用者本人とご家族に相談して、往診医を決めています。内科医は1か月に2回の往診があり、希望により歯科医は月1回の往診、または同行して通院しています。看護師は毎週、巡回しています。また、独居している利用者に対しては、通院のアテンドを行っています。	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
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	ホームの看護師は個人記録、申し送りにて情報交換に努めている。外部の訪問看護師、往診看護師との情報のやり取りをしている。		
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。	早期退院できるよう話し合い、退院後の相談等行っている。入院時、いつでも受け入れ可能であることを伝えている。面会の際、ナースステーションに寄り、状況確認をしている。		
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、事業所の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	年に1度必要な、家族、本人の意見を確認、同意書をとっている。重度化した場合は、医療関係者、スタッフ、福祉用具の方と話し合い、利用者、家族の状況など考え、柔軟な支援が出来るよう努力している。	基本的には看取りは小規模では無いはずですが、重度化している利用者の中には年に一度、家族・本人の意思を確認しています。終末期に差し掛かった場合には主治医を含めて再度話し合い、今後の方向性を決めるようにしています。揺れ動く家族の気持ちにも柔軟に対応し、関係者とのパイプ役となるよう努めています。入居する際に、特養、グループホームなどに申込みされる方もあり、また、症状によっては病院対応になるので退院後の見守りや特養待ちの重度のケースでの看取り発生の可能性もあり、職員の教育は行っています。	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	マニュアル作成している。また研修など行っている。急変時、事故発生の時、またどんな時、責任者に連絡するかパウチし見やすい所に貼っている。		

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
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	防災委員を設け、月2回防災訓練を行っている。年に1回、消防署の方協力にて、地域の方や家族にも参加してもらい消火訓練など行っている。	法人内に防災委員会があり、事業所もユニット単位に防災委員を定め、3ヶ月に1回の委員会に参画しています。事業所の防災訓練は月に2回各種状況を想定して行い、年に1度は消防署、近隣地域を交えて実施し、AEDの講習会も行っています。災害時に備えた1週間分の水、食料の備蓄のほか、常備薬、ロウソク、懐中電灯なども備えています。これらの備えについて近隣にも広報し、災害時の利用を促すと共に、炊き出しの訓練なども行って地域との協力体制を築いています。また、特に独居者に対しては、民生委員の協力を得て、自宅の防災に関する支援をしています。	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
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	人生の先輩であり、馴染みと慣れの違いがある事は常にカンファで伝えている。また、排泄、入浴には十分な配慮をした対応を行っている。	“親しみ”とのバランスにも配慮しつつ、一人ひとりの人格を尊重するべく、見極めを行い、日常の介護活動を行っています。 援助時、誘導時などの不適切な言動は、職員同士がその場で注意し合い、対応しています。個人情報保護の研修は、年に1回実施しています。特に、個人情報の外部（関連事業者）への提供に際して、同意書を取得しています。	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	常に心がけ、訪問の際などは、どこに買い物に行くか、何を作ってほしいかなど自己決定できるよう働きかけている。また、外食時もメニューから選んでもらうなど自己決定の場を設けている。		
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、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	常に心がけ、本人の気持ちやペースを大切にしている。お迎えに行き「今日は行きたくない」と希望があれば無理に誘わず、理由を知り次回につなげたり、泊まりで戸締りが心配になり一度戻りたいと言う方には、時間が許される範囲の中で対応している。		
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	たとえそれが一般的ではなくても否定せず、支援している。本人の希望する理容室にも同行している。服装選びなど可能な方は自分で選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	レクリエーションなど食事作りを取り入れてスタッフ、利用者と一緒に作ったりしている。食後の片づけ、食器洗い、食器拭きなども参加してもらっている。	料理の献立は、職員と利用者で話し合っ決めてる時もあり、一緒に調理したりしています。食材は利用者と一緒に買い出しに行き、食事の準備、後片付けなど利用者に手伝ってもらっています。季節に合わせた行事食や誕生日会などでは、いつもの食事に変化をもたせることを心掛け、楽しめるよう工夫して支援を行っています。また、レクリエーションの一環として「おやつ作りの日」を設け、利用者と共に共同でおやつ作りを楽しんでいます。	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	家で栄養状態、量、水分など把握に努めている。また、毎月の訪問時必要であれば、助言、相談などしている。		
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	ホームに来ている時は毎食後実施している。出来る限り家でも行ってもらえるよう、必要性のアピール行っている。必要に応じて、歯科往診の依頼も行っている。		
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	利用者の自宅での排泄習慣やホームでの排泄パターンを把握し、動作、表情からも読み取り、トイレで排泄出来るよう声かけ、自宅での排泄状況の話し合いを行い、紙パンツからパットのみの変更やトイレの改修、福祉用具など使用し自立支援している。	トイレでの排泄支援を原則に、自立に向けた支援を行っています。そのために、個々の排泄パターン、排泄サイクルをしっかりと把握し、また行動から汲み取り、適切に声掛けをすることに心がけています。また、自宅でも同じパターンで自立支援ができるように、ご家族との情報共有を図っています。	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	ホーム、自宅の排便の状況を連絡帳にて把握。個人の排便ペース、性状を含め観察している。便の固い方には水分を多く摂ってもらうよう話したり、主治医または家族に連絡、薬の処方検討などもしてもらっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は本人の希望や体調に合わせ対応。ゆっくりと入浴できるよう、一人に対しての時間を多く取っている。訪問サービスの時も希望があれば入浴の支援を行っている。季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯なども行っている。	入浴は、本人の生活パターンや希望、体調に応じて支援しています。ゆっくりと入浴できるよう、一人ひとりの入浴時間を多く設けて対応し、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認しています。入浴拒否の強い方には無理強いすることはありませんが、状況をご家族に説明し、了解を得るようにしています。また、季節の菖蒲湯、柚子湯なども使用し、入浴を楽しんでもらうよう工夫しています。また、訪問サービス時にも希望があれば入浴支援を行うなど臨機応変に対応しています。事業所にはリフト浴も設備されています。	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
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	泊まりの際、家での生活パターン、習慣を把握し、家で過ごすのと同じ様にテレビを観たりラジオを聞く方はラジオを聞いたりしながら眠ってもらっている。		
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	家族より現病を聞き把握、薬の明詳を聞き変更があれば都度明詳をもらって確認している。		
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	利用前に生活歴や趣味、嗜好を聞き、本人の得意とする事をレクリエーションなどに取り入れたり、また、お手伝いとしてお願いしたりと、その人が生き生きと過ごせるよう工夫している。		
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	レクリエーションでドライブ、散歩など取り入れている。月に1回、行事を計画、江ノ島水族館などに家族にも声をかけ、参加してもらっている。ゆりの花全体でバスツアーも年に1度計画している。本人の希望があれば床屋、買い物など外出支援を行っている。	利用者は、法人全体で行う家族と一緒に、バスツアー、クリスマス会への参加を楽しみにしています。事業所は、居宅介護が中心ですが、希望があれば、毎日、近辺を周回する散歩に出かけます。また、送迎時には希望に沿って、外食や買い物にも外出支援を行っています。	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	その人の能力に合わせ支援している。行事の外出時、お土産を買うなど使用すつきっかけ作りなども行っている。		

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	
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	家族や知人とすぐ連絡できるよう携帯を持っている人もいます。知人より手紙がホームに届く利用者様もおり、返事を書くことは難しいため電話にて連絡している。			
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	温度やテレビの音、太陽の光に気をつけ調節している。毎月利用者の方々と一緒に作った手作りカレンダーを飾ったり、行事ごとのスナップ写真を飾ったりしている。	共用空間は、天窗、大きな窓など、自然採光をふんだんに取り入れた構造で、利用者が安全に移動できる動線を考え、また、24時間換気設備、床暖房なども取り入れ、穏やかなBGMが流れ、明るく、安全、衛生的で、居心地の良い空間づくりがなされています。リビングルームの飾り付けは（調査時）大きなクリスマスツリーを中心にクリスマス飾り一色で、季節感、生活感を取り込む工夫をしています。		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	ソファを設置し、一人掛けソファでは一人でゆっくりと新聞を読んでももらったり、二人掛けソファでは気の合う者同士が座り、お話出来るよう配慮している。テーブルメイト調整なども行っている。			
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	本人用の小型テレビを泊まりの時設置したり、使い慣れた目覚まし時計を持ってきたりしている。ポータブルトイレ設置希望の利用者様には泊まりの時準備し、自宅での環境と変わらないようにしている。	宿泊室にはエアコンとクローゼット、排煙カーテン、ベッドが設備されています。利用者の宿泊時には、宿泊期間に応じて、馴染の用品の持ち込みを可能にしています。		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	本人の能力、どこまで出来、何が得意で、何をすれば本人の力を活かせるのかを考え、スタッフで情報の共有し自立して生活出来るよう工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホーム
ゆりの花 南武(小規模)

作成日

平成26年12月16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		利用者が地域で暮し続けるため、地域との連携した支援が行えていない。	地域と協力して、利用者が安心して生活出来るよう支援する。	利用者の地域の民生委員と連絡をとり体制を作る。	6 か月

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。