

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	1493600157	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	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会		
事業所名	いずみ中央花みずき		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町3492-5		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	24 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	12 名
定員計		4 名	名
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月27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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGN0=ST1493600157&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)】

いずみ中央花みずきは相鉄線いずみ中央駅から徒歩5分ほどの場所にあります。近隣に区役所や公会堂、商店や医療機関、学校などがあり、お客様がご自宅での生活を継続する上で必要な店舗や関係機関が身近にあるという利点があります。また、当事業所に隣接して地域の皆様の憩いの場所である中和公園があり、お客様と地域の皆様との交流の場として利用しています。その他にも同一法人が指定管理で運営している地域ケアプラザも近隣にあり、お客様への包括的な支援が可能となっています。お客様方が住み慣れたご自宅での生活が継続できるように、かかりつけ医への受診同行や自宅近隣への外出支援を積極的に行い、地域との関係性の継続に努めています。また、お客様一人ひとりの課題を把握し、生活の中で役割を見出しながら個別の生活支援を行っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月17日	評価機関 評価決定日	平成27年3月3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、相模鉄道線いずみ中央駅から徒歩5分の長後街道と環状4号線の交差点近くにあり、周辺には泉区役所や地域ケアプラザ、スーパーマーケットや病院、公園等があり、生活至便な所です。

<優れている点>

『お客様お一人おひとりの思い出や、ご家族や地域の方々との絆を大切にして「その瞬間が楽しい!」と感じられる時間を提供いたします。また、今出来ることがこれからも生活の中で続けられるように、寄り添って支援いたします』を理念として掲げ、年度ごとに理念遂行のための行動目標を定めています。利用者の住み慣れた自宅での生活が継続するように、地域資源を活かしながら支援をしています。道路を隔てて、同一運営法人の地域ケアプラザがあり、利用者と共に行事に参加したり、地域ケアプラザ会議で地域の情報や介護保険情報を得て支援に役立てています。

<工夫点>

事業所が提供する介護内容について、毎年家族へのアンケートを実施して、家族の意見を聞き、事業所の運営、改善につなげています。

月1回発行している広報紙に献立を記載し、利用時の様子は「小規模多機能記録書」を介して家族へ伝え、事業所と家族が連携して利用者の様子を共有し、在宅生活を支えています。

【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	いずみ中央花みずき
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	事業所の理念を掲示し、ミーティングや所内会議などで再確認を行い、職員・スタッフ間で共有を図っています。また理念を基にした年間目標を定めて、お客様の支援に努めています。	理念は、開設時の趣旨を変えずに解りやすい言葉に置き換えてデイルームに掲示しています。理念に基づく年間行動目標として「・個別支援の重視・住み慣れた自宅での生活の継続・職員の介護技術の向上など」を挙げ日々の支援に活かしています。	
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。	地域の自治会に加入し、自治会主催の中和田公園の定期清掃に参加したり、地域のお祭りや他事業所の行事などにお客様と一緒に参加したりと地域との繋がりを大切にしています。また地域ケアプラザを通して、サロンへの参加やケアプラザ主催の祭りに出店協力したりと、継続的に関われる機会を作っています。	自治会に加入し公園清掃や神社祭礼、地域消防隊による消火栓の訓練など、町内行事に参加しています。地域ケアプラザ祭りでは、利用者も一緒に参加して楽しんでいます。小学生合唱部やボランティア、実習生が来訪し地域の多世代と交流しています。	
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。	施設見学や利用相談の際に、必要な支援方法や認知症およびそのケアに関する情報の提供を行っています。		
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。	運営推進会議において、毎月の利用状況の説明を行い、活動に対する評価を頂いています。報告はスライド等を用いて、分りやすいように工夫しています。またその内容を所内会議等で報告し、業務改善に活かしています。地域の行事等の情報提供を頂いたり、地域の状況について意見交換を行っています。	運営推進会議メンバーは利用者や家族、地域住民代表者やいずみ中央地域ケアプラザ包括支援センター職員で、2か月に1回開催しています。事業所から活動状況を報告し、参加者から地域の情報とともに、活動への評価、助言などを得ています。	
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取り組んでいる。	区の高齢担当や生活保護担当と情報を共有しながら、包括支援センターと共にお客様の支援に当たっています。	区高齢支援担当や生活保護担当、地域包括支援センター職員とは介護保険更新時やケアプラン変更時などに訪問し意見交換をしています。泉区福祉保健センター職員とも情報交換をし、ワーカーの意見を聞き支援に活かしています。	

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
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。	定期的に身体拘束についての内部研修を行うことで、基本的な考え方を共有できるように努めています。防犯上、夜間は施錠せざるを得ませんが、日中はお客様の想いに寄り添えるよう、外出の希望があれば職員と一緒に外出しています。	身体拘束について、年1回定期的に内部研修を行い、毎月の職員会議や所内会議の場でも、常勤職員や非常勤職員を問わず、何が拘束に当たるのか「言葉による拘束」も含めて話し合い、その弊害も職員は熟知し、拘束の無い支援を心がけています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待についての研修を定期的に行い、業務内での支援方法を振り返る機会としています。また職員・スタッフ間で互いに介護における言葉かけなどを、所内会議などで振り返るようにしています。		
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。	高齢者の権利擁護についての研修を行うことにより、専門職としての視点を養えるように努めています。また支援の中で様々な制度の活用もイメージできる専門職となれるよう、指導しています。		
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。	月額の設定額制であることから、お客様・ご家族には具体的な利用例をあげながら、ご理解して頂けるように努めています。また契約内容についての質問に対しては、ご納得頂けるまで繰り返し説明するように努めています。		
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。	運営推進会議や家族会等で直接ご意見を頂戴する機会を積極的に設けています。また、訪問の際にもご意見を頂戴できるように努めています。頂戴したご意見は所内会議等で周知検討し、結果をご家族に報告しています。	イベントに合わせて開く家族会や家庭訪問、送迎の際に家族の意見や要望を聞いています。意見や要望は、職員会議や所内会議で検討し、家族の了解を得て支援に反映しています。徘徊ネットワークへの登録やGPS機能の携帯持参を提案しています。	

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。	全体会議・職員会議等の会議の場やミーティングでの意見交換など、自由に意見交換が行えるように努めています。また職員の提案に対して、目的・具体的な方法等を検討し、実現できるように指導しています。	職員会議や所内全体の会議で意見交換をしています。人員確保や利用者対応についての意見のほか、訪問用の車や自転車の増車希望などの意見が出ています。職員の要望で、書類の保管用キャビネットや食材のストック用の冷凍庫を買い足しています。	
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。	事業の特性を活かし、職員・スタッフが自ら柔軟なサービス提供ができるように業務の標準化を進めています。また労働条件等はスタッフと管理者で必要時には話し合いをし、相互に納得しながら進めています。		
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。	専門性の向上を年間目標に位置付け、法人内部及び外部への研修に積極的に派遣しており、あわせて研修内容を持ち帰り研修として共有しています。所内研修は年間計画に基づき、現場に必要な知識の習得に努めています。		
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。	市の小規模多機能連絡会の参加や他事業所の見学により、他事業所との情報交換を実施しました。また法人内の他事業所との会議を通して、OJTや支援方法などの情報交換を行っています。		
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。	サービス開始前に可能な限り、見学等をして頂き、事業所の雰囲気を理解して頂くとともに、事前にご本人・ご家族より生活歴等の聞き取りを行い、ご本人の今の状況だけでなく、ご本人らしさを理解するように努めています。		

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
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。	ご家族等が何が困っていて、どんな支援を望んでいるのかを傾聴することにより、課題を把握するように努めています。またサービス内容についても、十分に確認し、サービス開始後も柔軟にサービス提供できることを説明するように努めています。		
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。	事業所が提供するサービスを中心に検討するのではなく、ご本人・ご家族にとって必要な支援が何かを見極めるように努めています。また必要に応じて他の介護サービスの利用を含めた支援も検討しています。		
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。	ご本人が在宅生活を継続する上で、できること、出来ないことを見極めながら、出来ることは見守りのもとご本人にさせていただくように支援しています。できないことについても、どう支援したら出来るかといった視点で支援するように努めています。		
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。	ご家族が安心して自宅での生活が継続できるように、送迎時や訪問時、連絡帳などを通して情報共有に努めます。またご本人に変化が見られた際には、情報提供しながら、必要な支援を一緒に検討していきます。		
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。	ご本人にとって馴染みの場所や、地域での関係を大切にしながら、かかりつけ医への受診同行やサロンへの外出支援、馴染みの商店への買い物等の支援に努めています。	利用開始にあたり、本人や家族から生活スタイルや長年馴染んだ場所や友人関係を聞き支援に活かしています。一人暮らしの利用者には、買い物代行や受診付き添いのほか、習慣にしていた体操教室への送迎支援により継続した参加が可能となっています。	

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
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。	お客様一人ひとりの興味の持てることを把握しながら、職員が間に入りながらお客様同士で楽しめるよう配慮しています。また生活の中での役割を担っていただくことで、居場所が作れるように支援します。		
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。	長期入院等によりサービスの利用が困難になった場合には、定期的に連絡することにより、必要な支援を把握し情報提供しています。		
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。	ご本人が自己決定できるように、日頃からご本人のご希望等を伺いながら支援するように努めています。また訪問時等でご自宅での様子を把握したり、ご家族と情報交換を行ったりとご本人のご希望に寄り添えるように努めています。	職員は利用者との日々の会話や家族からの情報で、本人の思いの把握に努めています。把握が難しい場合には、職員の「見る目」や「聞く耳」「気づき」と「本人はどうか」の視点で検討し、家族や関係者の意見を加味し本人本位に検討しています。	
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。	サービス開始前より、ご本人やご家族から生活歴や生活環境等の情報収集を行うとともに、サービス開始後も様々な場面を通して、ご本人の把握に努めています。また情報収集された内容については所内会議等で職員・スタッフ間で情報共有しています。		
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。	送迎時や訪問時等に、ご家族から情報収集を行うとともに、ご自宅で支援を行う際にはどのように過ごしているかを把握しながら支援を行うように努めています。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	更新時等は事前に所内でご本人の現状の課題の確認等を行い、小規模多機能の計画書に反映させるようにしています。また他事業所を交えた担当者会議では、ご本人・ご家族を含めた関係者からの意見交換を踏まえた計画書の作成を行っています。	介護計画書は本人・家族の要望に、医療従事者等の意見を加味して福祉用具利用や住宅改修も視野に入れたプランを、期間を定めて作成しています。月1回家庭訪問してモニタリングを行い、日常業務の中で出た意見と合わせてプランの見直しをしています。	
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。	計画書に基づいたサービス提供を評価するために、提供されたサービス内容を個別のケース記録に記載し、お客様・ご家族との情報共有として「介護記録書」に利用時の様子を記入しています。詳細な記録を記入することにより、お客様の様子を職員・スタッフ間で共有しています。		
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。	ご本人・ご家族と相談しながら、1ヶ月の予定を決めて、利用票にて確認頂いています。急なご用事や悪天候等により、サービス利用が困難になった際には通いを訪問に切り替えたり、泊まりの利用調整を行ったり、状況に応じて柔軟にサービス調整を行います。		
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。	必要に応じて地域の民生委員との情報交換を行い、自宅における生活の支援体制を作ります。また地域における交流の場として、サロンや行事、イベント等にご希望に応じて外出支援を行います。		
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。	ご家族の付添が困難だったり、単独での受診が難しい場合には、受診同行を行い、主治医と情報交換等の連携を図っています。また受診が難しいお客様には往診医への切り替えのための支援を行い、スムーズに医療連携が図れるように支援しています。	内科、歯科の協力医と委託契約を行っています。また、状況により、利用者や家族が希望する馴染みの医師への受診に同行し、継続して受診が出来るように支援しています。月2回往診して相談できる体制整えている方もいます。	

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。	事業所の看護職員とは、お客様の日々の情報を共有するとともに、必要な医療的判断を介護職員に申し送ったり、ご家族に情報提供を行っています。また訪問看護とは連絡ノートでの情報交換やケアマネを通した情報交換を行い、協働しながら支援しています。		
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。	入院した際にはご家族から情報収集するとともに、ご家族の了解のもと、医療機関との情報交換に努めます。また退院に向けては、必要な支援が提供できるように病状の把握等を行い、医療機関と連携を図りながら、退院調整を行っています。		
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。	お客様の状態の変化を把握しながら、状態に合わせた支援方法をお客様・ご家族等と相談をしながら対応しています。また介護方法などについては、必要に応じて、適宜情報提供を行っています。	重度化や終末期のあり方について、現状では、自宅での看取りを希望される場合に支援する方向で検討しています。	重度化や終末期に向けた対応について、支援内容、支援体制等を含めた詳細を検討し、マニュアル作成と職員研修の機会を設けられ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。	所内研修を実施し、お客様の急変等に対応できるように努めています。またお客様の日頃の様子の変化に努めることにより、体調の変化の早期発見に努めています。		
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。	定期的に避難訓練等を行い、実際の災害を想定した対応を職員・スタッフ間で共有できるように努めています。また、自治会の消火栓訓練などに参加し地域との連携を図っています。	防災・避難訓練を、地元消防署の指導を踏まえて、施設単独で訓練を行っています。非常食として3日分の水とアルファ米を準備しています。台風・降雪・地震等により通所が困難な場合、訪問への切り替え支援もあり得るとしています。	

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。	所内研修にて接遇やプライバシーについて理解を深められるように努めています。またお客様お一人おひとりに合わせた対応をするように心がけ、入浴や排せつに拒否が見られるお客様の対応も、時間を空ける等のお気持ちを大事にして対応しています。	全員が参加する所内会議で、“利用者本人の気持ちを大切にすることを繰り返し徹底しています。本年度は、法人からの指示・資料提供もあり、従来以上に“個人情報保護”について重視した勉強会を続けています。	
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。	余暇時間を使った活動についても、幾つかの活動メニューを用意し、お客様が自発的に選択できるように努めています。食事の場面でも選択食を取り入れることにより、自己決定できるように配慮しています。		
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。	通いの場面では自宅での生活の延長として、お客様に過ごしていただけるように配慮しており、お客様の自主性を大切にしています。その日のご希望の中で外出や脳トレ、調理の手伝い等が選んでいただけるようにしています。		
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。	特に女性のお客様については、ご自身でお化粧ができるように必要な物品を用意して希望者にご利用いただいています。また必要なお客様については、訪問時に衣替え等の支援をしています。		
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。	お客様の出来ることをして頂くという点から、調理や配膳、後片付けなど積極的にして頂いています。また好きなものを選んで頂けるような選択食や、お客様に作る喜びを感じて頂けるような梅ジュースや梅干し、漬物作りなどを行っています。	利用者の大半が、買い物、調理、食事の後片付け等、自分ができる役割をもって協力しています。土曜日は職員も一緒に同じ食卓を囲んで食事をして楽しく歓談をしています。	

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
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。	利用時は食事や水分の摂取量を把握し、摂取状況の変化の把握に努めています。またご家族や関係機関とも相談しながら、ご本人にあわせた摂取方法等の対応に努めています。食前には嚥下体操を行い、安全に摂取できるように努めています。		
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。	通い利用時は食後の口腔ケアを促しています。またご家族と相談しながら、必要に応じてスポンジブラシを購入して頂き、ご本人にあったケア方法で対応しています。		
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。	お客様の状態に合わせて、声掛けでの促しや定時での誘導を行い、トイレで排泄できるように働きかけています。また訪問時に必要に応じてトイレ誘導も行っています。	業務日誌には排泄の記録を記号で記録して、排泄のパターンを把握し、さりげなく声掛けをして個別支援に役立っています。 家族へは「小規模多機能記録書」で情報を提供して、自宅での生活にも支障がないよう提供しています。	
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。	服薬に頼るのではなく、入浴やトイレ時の腹部マッサージをおこなったり、体操にお誘いしたりしています。また食事面では野菜を多く取り入れたり、水分を接種して頂くよう働きかけています。		
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。	ご自宅で入浴されないお客様については週2回以上の入浴機会を提供しています。またご本人が拒否をされた場合は曜日を振り返る等の対応をしています。	入浴の時間は本人の希望を優先して調整をしています。浴室内の設備には、シャワーの場所から浴槽までの間の壁面に移動可能な手すりを設け、利用者が安全かつスムーズな移動ができるように工夫しています。	

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
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。	通いの利用時でもご本人のペースでベッドで静養して頂けるように配慮しています。泊まりの際はご自宅での様子を事前に把握するとともに、ご本人のペースで過ごしていただくように努めています。		
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。	サービスの利用開始前より、処方薬の確認を行い、変更があった際には都度ご家族等と情報交換を行っています。また自己管理が難しいお客様については、ご家族と相談の上、訪問等での服薬支援を行っています。		
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。	ご本人のできることを大切にしながら、ご自宅での生活が維持できるように、調理や洗濯、掃除といった生活面での出来ることをして頂いています。ご本人の興味が持てる内容を提供できるように、活動メニューの拡大に努めています。		
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。	天候や気候を見ながら、お客様のご希望を伺いながら、近隣への徒歩での外出や車での外出、地区センターの利用、地域行事への参加等を行っています。	利用者の大半が週3回通所介護を利用し、外出行事も積極的に取り入れています。隣接する中和田公園散策や地区センターでのカラオケ、須賀神社等の祭礼や七夕祭り、町内会の消火訓練や公園の草むしりなど、行事や“いこいの家（喫茶）”へ参加しています。	
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。	お客様の買い物等による外出を支援する際には、基本的にご本人が会計して頂くように見守りを行っています。また後見人管理となっているお客様には、声掛けを行い、所持金の確認をし、後見人と連携を図っています。		

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。	ご本人からご希望があった際には、ご本人と一緒に手紙や電話の支援を行っています。またご家族と手帳等でやり取りをされているお客様には、書くことをお誘いするように声掛けを行っています。		
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。	自宅の生活の延長線であることから、リラックスできるように、昔の歌謡曲を流したりと工夫しています。季節感が感じられるように、草花や野菜などを季節ごとに育てています。	居間兼食堂には大きなテーブルを2台設置し、全員参加で体を動かす体操などのスペースも作っています。居間の片隅には感染症予防のための洗面所も用意されています。職員のギターと歌声もあり、笑顔が多く明るい雰囲気作りができています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お客様が座る座席は特に設定せずに、自由に座っていただくが、お客様の関係性に配慮し、職員・スタッフがご案内するようにしています。また独りで過ごしたい時等は、他のスペースを活用するなどの工夫を行っています。		
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。	ご本人のご希望があれば、使い慣れたもの等の持ち込みをお願いしています。また泊まりの際の様子を、ご家族と共有しながら対応しています。	居室は木製パーティションで仕切り4室ありますが、南側の2台のベットは壁面に格納され、居間のスペースに変わり有効に使用されています。反面、居室としてのプライバシー確保面から改善を含めて現在検討中です。	
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。	事業所内はバリアフリーになっており、必要な個所には手すりを設置しています。移動に際しても、見守り・介助を行いながら、ご本人ができることを行っていたただけるように配慮しています。		

平成26年度

目標達成計画

いずみ中央 花みずき

作成日： 平成27年3月14日

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	3748	日常にお客様が在宅生活を継続するための生活ニーズの把握に努めていますが、変化する状態・状況に応じてこれまでのケアを評価し、必要に応じて見直していく必要があります。	お客様お一人おひとりの生活ニーズを理解し、課題の解決に向けたケアを提供します。	職員を外部研修などに派遣し、所内研修などをおしてスタッフの知識や技術を共有します。また、お客様の個別性を理解し、地域での自立した生活の実現に向けて支援できるよう努めます。	12ヶ月
2	234	これからの機能訓練は単なる「身体機能」の維持・向上だけではなく、“社会活動への参加”といった生活機能全般を向上させるバランスのとれたケアが求められます。花みずきでも体力や動作能力の維持・向上だけではなく、お客様の地域での「活動」・「参加」に留意したケア・機能訓練を心掛ける必要があります。	お客様が地域での様々な「活動」に、思うように「参加」できるようケアや機能訓練を提供します。	勉強会や研修などをおして、職員の機能訓練に関する知識を向上し、他事業所の取り組みなどを得ることで効果的なプログラムの充実を図ります。また、地域ケアプラザや運営推進会議などを活用し、地域の様々な行事や活動などの情報を収集し、お客様のご希望に合わせて参加を支援します。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月