

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	1492100191	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	平成24年12月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	小規模多機能ホーム ちいさな手ききょうの花鎌倉		
所在地	(247-0061) 神奈川県鎌倉市台3-9-5		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	8名
		定員計	名
自己評価作成日	平成27年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月23日
		ユニット数	ユニット

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492100191&SVCD=730&THNO=14204>

【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)】

季節に応じた様々なレクリエーションを行い、ご利用者様に楽しんでいただけるよう、職員が毎日試行錯誤しています。認知症ケア、介護技術に於いても社内研修やフロー会議を行い、職員の自己啓発によるレベルアップを全面的にバックアップしています。ご利用者様の体調管理には看護師、かかりつけ医と連携をし、医療と介護の連携に重点を置いています。ご利用者様の体調不良時には、いち早くご家族に連絡をした上で、看護師の視点から指示をいただき、かかりつけ医に繋げる対応をすることで、ご家族との信頼関係構築に努めています。

【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27年3月16日	評価機関 評価決定日	平成27年5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)】

事業所は、湘南モノレール富士見町駅下車徒歩2分の閑静な住宅地にあります。木造3階建の建物の1階部分にあり、2、3階には同一法人が運営するグループホームが併設され、双方の交流が行われています。建物は一見民間のマンション風で在宅の延長を感じさせる構えです。

<優れている点>

管理者やユニットリーダーは日々職員とコミュニケーションを図り、職員の意見や提案を常に受け入れ、業務改善に繋げ、職員のやる気を引き起こしています。職員はチームワーク良く利用者の支援に当たっています。事業所がモットーにしている5S（整理、整頓、清潔、清掃、躰け）が周知徹底しており、全館整理、整頓が行き渡り、清潔な明るい住環境にあります。その明るさが利用者や職員にも反映し、笑顔に満ちた事業所になっています。日々の申し送りは申し送りノートで周知するほか、職員の提案でスマートフォンの「ライン」を使い、業務伝達や利用者の緊急時、職員の急なシフトの変更など、リアルタイムに情報共有が出来る方策を取り安定したサービスの提供に繋がっています。

<工夫点>

洗濯時の衣類の間違いや紛失防止のため、職員の発案により作成した個人別に洗濯の有無を確認する「洗濯確認表」を洗濯室に掲出し、チェックすることで個々の利用者の洗濯物を管理する工夫をしています。有料ですが利用者や家族の希望で衣類の洗濯の便宜を図っています。

【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 ちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	1 階

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。	地域密着を施設全体で理念として掲 げ、地域貢献できるよう周知してあり ます。 職員間でも理念に沿ったケア ができるよう話し合いながら実践して おります。 また、クレドカードを常 に所持し、企業理念、社是も職員が確 認できるようにしてあります。	事業所の理念を玄関フロアと事務室に 掲示し周知を図ると共に、ミーティン グでも確認、共有し、支援を行ってい ます。また、企業の理念、職員の行動 指針などを記した携帯用のカードを全 職員が携帯しいつでも確認できるよ うにしています。		
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。	町内会のお祭り、ラジオ体操に参加 し、地域の方々と交流をされておしま す。 また、近隣の小学校の音楽発表 会、運動会を見学されたり、大船福祉 まつり（文化展）を見学され、交流を 深められております。	自治会に加入し、地域活動の情報を集 め、行事や活動に参加し、交流を深め ています。近隣の小学校の音楽会や運 動会の見学には招待席が用意されてい ます。毎年秋に開催の大船福祉祭りの 文化展に初めて利用者手作りの「ちぎ り絵」の作品を出品しています。		
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。	勤務年数の長い職員から、新人職員へ の指導がしっかりと確率されており、 日々、認知症ケアの向上に努めており ます。 職員同士での話有、研修も 行っています。			
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。	市役所、包括支援センター、町内会、 ご家族に参加をしていただき、日々の 活動報告をしています。 また、地域 の情報をいただき、施設で参加できる ようご協力をしていただいています。	運営推進会議は年6回定期的に開催し ています。事業所の活動状況を報告 し、質疑応答、意見交換を行っていま す。外部評価の実施や鎌倉市いきいき 課の実地指導、ホームで取り組んだ看 取りの実例などについて説明し、意見 交換を行っています。		
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。	市役所との連携を大切にし、報告、連 絡、相談を行っております。 また、 市役所が開催する研修会や説明会の情 報をいち早くいただき、出来る限り参 加するようにしています。	各種届け出書類の変更や申請時に管理 者が市役所へ出向き相談をしたり、助 言を受けるなど情報交換を行い、協力 関係を築いています。また、利用者が 住み慣れた地域で安心して暮らせるよ う民生委員、地域包括支援センターと 連絡を密にしています。		

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。	安全面を考慮しながら、日常のケアの中で拘束になり得る事例検討を行っています。玄関の施錠はセキュリティ上、必要不可欠な事をご家族に説明をし、理解を頂いております。	事業所は身体拘束の無いケアに努めています。家族から、泊り時の安全確保のためベッドへ転落防止柵の設置が求められたケースがありましたが、拘束に当たることやホームの方針を説明し、理解を得、身体拘束の無いケアを実践しています。	職員は身体拘束をしないケアを心掛けていますが、スピーチロック（言葉の拘束）を含め具体的な禁止行為について再確認し、拘束の無いケアを更に実践されて行くことが期待されます。
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。	日頃のケアの中でも虐待になり得る事例検討を行い、虐待の防止を徹底しています。また、普段からご利用者様の身体観察を行ない、虐待が行われていないかの確認をしています。		
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。	管理者が出席した成年後見人制度の研修内容をユニットリーダーと共に職員へ伝えています。		
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。	契約前にまずご本人様とご家族に施設を見学していただき、納得をして頂いた上で、契約書、重要事項説明書を説明し、理解、納得をしていただいております。		
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。	連絡帳、電話、メールにて、ご利用者様、ご家族の意見、要望をいただいております。また、送迎の際に職員が直接ご家族とお話しし、日頃から運営面に反映できる環境を整えています。	利用者からは普段の会話、家族からは利用者の送迎時や連絡帳、運営推進会議などを通じて意見や要望を聞くようにし、運営に反映しています。仕事を抱えている家族とは携帯メールでやり取りすることもあります。	

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
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。	日頃から管理者から職員に話しかけ、コミュニケーションを通じて、話しやすい環境を作っています。また、職員から上がってきた意見、要望に関してはミーティングにて話し合いをして、職場環境の改善に努めています。	管理者やリーダーは日頃から個々の職員に声を掛け、気軽に自由に話し合える雰囲気を作っています。また、職員から出た意見や提案についてはミーティングで話し合い、決定し業務に活かしています。	
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。	各職員の勤務状況を把握し、計画的に有給休暇が取得できるよう促しています。毎月の希望休もシフトに反映されるようにしています。		
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。	個々の体格に合った介護技術を指導しています。内部、外部の研修にも参加していただけるよう呼びかけています。		
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。	鎌倉市内の小規模多機能事業所連絡会に参加し、情報の共有を行っています。また、他の施設の管理者と介護支援専門員と定期的に連絡を取り合っており、情報共有をし、サービスの質向上に努めています。		
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。	問い合わせをいただいた時点から、ご本人様の情報収集を行い、実態調査時にはしっかりとコミュニケーションがとれるように準備しています。そのうえでご本人様の重い希望をアセスメントシートに落とし、職員の方型に情報提供をしています。		

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
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。	ご家族様が一番困っている事に対しての解決方法を一緒に考えていくことで、信頼関係の構築に努めています。また、どのように利用をしたら、ご家族の介護負担が軽減されるかをも話し合っています。		
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。	利用開始をする前に、しっかりと必要なサービスについて話し合いをし、実際に利用開始をされてからは、その他に必要なサービスを増やしていくように対応しています。		
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。	中庭での菜園や調理はご利用者様が先頭に立ち、職員と共に活動をするという支援を行っております。共同作業をすることで、信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	送迎時には、ご家族にその日のご様子をお伝えし、コミュニケーションをはかっています。また、用事がある時は、電話で済まらずに、なるべく訪問をするように心掛けています。		
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。	クリスチャンのご利用者様は定期的に教会の礼拝に参加され、その後はご友人方と昼食を召し上がられてきます。また、近所の大きな公園へ行き、昔ながらの風景を懐かしんでいただいております。	馴染みの教会へ礼拝に行く人もおり、家族の了解の下、利用者の様子を伝えるなど一人ひとりに合わせて支援をしています。友人の来訪もあり湯茶でもてなし関係が途切れない支援をしています。馴染みの公園や神社、古民家などへ出掛けたり、電話を掛けたり手紙を出すなどの支援も行っています。	

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
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。	レクリエーションを行う際には、なるべく複数人数で参加しあ合えるようにし、ご利用者様同士がコミュニケーションをとることができるよう支援を行っています。		
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。	移転されたり、退去された後も、ご本人様、ご家族様との関係を続けています。相談や支援も行っており、併設のグループホームとは一緒にレクリエーションをしています。		
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。	ご本人様の希望や意向を常にお伺いをして、なるべくその思いに応えられるよう職員全員で取り組んでいます。	本人の思いや意向は、日々の会話や様子、生活歴や家族の話などから把握するように努め、出来るだけ本人の意向に沿うよう支援しています。帰宅願望の人や散歩に行きたい希望の人には一緒に外出する支援をしています。	
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。	ご本人様、ご家族様から、どのような生活を送ってきたのか、何が好きなかなどをお聞きし、その生活や環境に近づけて支援できるよう努めております。		
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。	毎朝、必ず血圧、体温測定をし、体操、口腔体操を通し、各ご利用者様の身体状況ををこと細かく観察をしています。そのうえで、その日の過ごし方を一緒に考えていくよう努めています。		

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。	申し送りノートと朝の申し送りにて問題点について話し合い、改善できるよう努めています。 また、必要な介護技術やコミュニケーション術などについては内部研修を行い、介護計画に反映させるよう努めています。	身体状況の変化が激しいので必要に応じ随時カンファレンスを実施し、職員間で話し合っています。毎月サービス担当者会議を開催し、サービス内容を検討し、必要に応じて計画の見直しを行い、現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	健康管理表、In-Out表、個人記録を毎日作成し、全職員が情報を共有できるようにしています。 毎日の状態の変化に応じて、介護計画の見直しに反映させています。		
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。	送迎時のご家族との会話、連絡帳を活用して、急な宿泊や通所に対応できるようにしています。 また、ご利用者様の体調不良による利用予定の変更提案も行っています。		
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。	住み慣れた地域、ご自宅であるべく末永く暮らすことができるよう、民生委員、包括支援センターと連絡を密にして在宅ケアに努めています。		
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、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。	かかりつけ医の受診を適時に受けていただく為に通院介助を積極的におこなっています。 訪問医師からは定期的に診療内容を書面でいただいております。	利用者はそれぞれの在宅主治医で、通院は原則家族ですが、家族の希望により通院支援することもあります。通院の際の医療情報（服薬など）は家族と共有しています。訪問看護は週1回健康管理の支援をしています。看護師とは24時間オンコールとなっています。	

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
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。	施設内でのご利用者様の体調異変時には、すぐに看護職員に連絡、相談をし、対応をしていただいております。看護職員の判断を仰ぎ、通院も適時行っております。		
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。	近隣のクリニック、訪問診療医との関係作りを密にし、通院、入院の相談や指示もいただいております。退院に関しても、事前に相談をし、退院後の対応についてのアドバイスもいただいております。		
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。	看取りの実績がありますので、今後も看取りをご家族が希望された場合は「看取りの方針」をしっかりと説明した上で、受け入れる事ができる体制作りをしています。	「終末期医療、重度化の場合の看取り指針」は契約時に説明しています。看取りを行った経験があり、事例検討もしています。今後も家族の協力を軸に主治医、事業所の連携のうえ、家族の希望を受け入れるようにしています。	事業所の「終末期医療、看取りの指針」の全職員の共有化をベースに、傘下事業所の経験事例を研修に取り入れ、職員のスキルアップを図り今後の受け入れに備えるよう期待されます。
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。	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、何か起きた時には直ぐに対応できる体制を作っています。また、看護師から応急手当、初期対応の研修をしていただいております。		
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。	町内会の方々に参加をしていただき、消防署の指導を受けながら、通報、消火、避難訓練を年2回行っています。	非常災害時の各種マニュアルを完備しています。避難訓練は併設のグループホームと合同で年2回消防署立ち合いで実施しています。災害時の食糧や水の備蓄がありますが更に非常時に備えてヘルメットやコンロ、懐中電灯などの備品の拡充を図ろうとしています。	

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。	更衣、排泄、入浴介助の際には、プライバシーを尊重し、職員全体で声掛け、対応の統一を行っています。	「個人情報の取り扱いのガイドライン」があります。フロア会議では「言葉遣い」を取り上げ啓蒙を図っています。利用者への声掛けは氏名に「さん付け」を基本としています。個人情報資料は事務所に施錠管理しています。居室内から施錠が出来ます。	
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。	必ずご利用様が洗濯できるような声かけを行なうようにしています。 ご本人様の希望には出来る限り応えられるように努めています。		
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。	ご利用者様、個々の生活スタイルを職員が把握し、ご希望通りの支援ができるよう努めています。		
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。	朝、晩の洗面時には鏡の前でゆっくりとすることができるよう配慮しています。 また、入浴後のスキンケア、整髪がゆっくりと行えるような配慮もしています。		
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。	食事の準備、片付けに対して自発的にお手伝いをしてくださるご利用者様がいらっしゃいます。 その時間が職員とのコミュニケーションの時になっており、とても楽しまれております。	食材と献立は外部委託しています。利用者の形態に合わせて職員の手作りで提供しています。外出でファミリーレストランや回転寿司に行くこともあります。季節の雛祭や敬老の日、おせち料理などの行事食を楽しむ支援もしています。	

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
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。	看護師、かかりつけ医と連携をして、水分、食事の形態を調整してます。また、ご本人様の好みにも出来る限り応えることができるよう努めています。		
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、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。	毎食後、口腔ケアを行っていただき、口腔内の状態を職員が確認しています。また、連絡帳にてご家族へ報告をし、歯科受診の必要性などの提案も行っています。		
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。	排泄記録を元に、ご利用者様の仕草や訴えに対して適時に対応できるようにし、排泄の失敗を回避できるよう努めています。	排泄チェック表でパターンを把握してトイレ誘導をしています。リハビリパンツから布パンツへ支援をしています。病院の退院後オムツ、車イスから自立歩行、排泄の自立へと改善した例もあります。失禁した場合はさり気ない声掛けでトイレに案内しています。	
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。	毎朝の体操、身体を動かすレクリエーション、散歩を取り入れ、十分な水分摂取をしていただくことで、自然排便に繋がるような介助をしています。また、看護師とかかりつけ医の協力により排便のコントロールも行っています。		
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。	毎日、入浴できる環境を作っています。個々の身体状態、体調に合わせて無理のないよう、ご本人様の意向を最大限尊重して入浴をしていただいております。	少なくとも週3回は入浴しています。回数や時間などの希望は柔軟に対応しています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫や相性の良い職員の対応で促しています。1対1を基本とし、特殊浴も可能です。季節のゆず湯や菖蒲湯などを楽しめる支援もしています。	

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
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。	個々の生活スタイルを把握し、意向を尊重した上で、声掛けを行っています。また、食後の仮眠もできるように対応しています。		
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。	ご家族から薬の説明書のコピーをいただき、職員全員が全てのご利用者様の把握ができるようにしています。		
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。	ご本人様の趣味や得意な事等をご家族や日々のコミュニケーションの中で情報を集めてレクリエーションや役割として参加していただいております。		
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。	出来る限り散歩や買い物の支援を行っています。また、天候の良い時には車で外出支援をすることで四季折々の変化を感じていただけるよう努めています。	日常の散歩は事業所の周囲や公園、近くのスーパーに買い物を兼ねた散歩などがコースです。鎌倉の公園や江ノ島、花見などドライブを兼ねた外出支援もしています。車イスの利用者も一緒に出掛けています。散歩は本人の希望に合わせて支援をしています。	
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。	近所のスーパーや100円ショップへ行き、ご本人様が必要としている物をご自身で購入する支援を行っています。		

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
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。	ご家族やご友人の方々といつでも連絡がとれるように支援をしています。 電話や手紙がきっかけで、ご友人が来所される機会も多々あります。		
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。	清掃に力を入れて、いつでも清潔であることを心掛けています。 また、ご利用者様からの意見を反映させ、居心地の良い空間提供を心掛けています。	玄関は広く、食堂兼リビングは5 Sをモットーに整理、清潔などが行き届き明るい共用空間です。チューリップや桜の切り絵や折り紙の作品を掲げ季節感を表しています。中庭では椅子テーブルで外気浴やお茶などでくつろぐことが出来ます。	
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。	施設内で1人になれる空間（居室、中庭など）をご利用していただいております。 リビングでも読書や書き物ができるよう、職員が気を配っています。		
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。	宿泊される際には、馴染みの物やお気に入りに入りの物を職員が配置をし、落ち着いて居室内で過ごす事ができるようにしています。	居室はエアコンやベッド、クローゼット、照明、カーテンが備わっていて、利用者は洗面用具と寝間着を持参すれば泊まることが出来ます。連泊の利用者は好きなテレビなどを持ってきています。5 Sをモットーに整理、整頓、清潔な居室に配慮されています。	
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。	手摺り、バリアフリーの建物内部は自立による歩行や車椅子移動ができるようになっています。 また、個々のロッカーを用意していますので、私物をご自身で管理できる環境を提供させていただきます。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホームちいさな手ききょうの花鎌倉

作成日： 平成 27 年 6 月 17 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	6	身体拘束をしないケアを心掛けていますが、スピーチロックを含めた具体的禁止行為についての周知徹底が行き届いていない現状があります。	職員全員で身体拘束についての話し合いをし、禁止行為について周知徹底することにより、身体拘束の無いケアを実践できるよう努めます。	経験の浅い職員もいますので、「スピーチロックを含めた身体拘束とは？」の研修会から始め、拘束の無いケアが実践できる環境整備を行います。	6 ヶ月
2	33	看取りの経験のある職員が少なく、「終末期医療、看取りの指針」について全職員で共有できておりません。	「終末期医療、看取りの指針」をベースにし、研修会を開き全職員での共有化ができるように努めます。	弊社のグループホーム、有料老人ホームから終末期医療、看取りの経験事例を集め研修に取り入れることにより、様々な対応方法があることを知っていただき、当施設の「終末期医療と看取りの指針」を理解できるようにします。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月