

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	1490700075	事業の開始年月日	平成21年6月1日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	大信産業株式会社		
事業所名	小規模多機能みのり丸山		
所在地	(235-0011) 横浜市磯子丸山1-16-5		
サービス種別 定員等	■ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	24 名
		通い定員	12 名
	□ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	5 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成27年1月	評価結果 市町村受理日	平成27年5月29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)】

[笑顔は美味しい食事から]をモットーに食事には素材から厳選した物を使用しています。高濃度炭酸泉浴を取り入れ、血圧や血流の改善をうながしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年2月17日	評価機関 評価決定日	平成27年5月1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)】

【事業所の概要】 この事業所は、JR根岸線根岸駅からバスで約10分、バス停から徒歩約5分の住宅街の表通りに面している。近隣にスーパーマーケット、公園などがあり散歩や買い物にことかかない環境にある。建物は3階建ての1階に小規模多機能型居宅介護事業所があり、2、3階に認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている。敷地は広く建物まわりは駐車スペースや備蓄倉庫があり、一角には花や野菜を育てるスペースがある。玄関はポーチになっていて車の乗降の際に風雨から利用者を守る構造になっている。
【理念の実践と利用者本位のサービス】 施設長が法人全体の理念を「みんなの笑顔は食事から、美味しく・楽しく・健康に、本人の生活を大切にしその人らしくを支えます」と定めた。職員は理念に共感し理解して日々のサービスに反映させている。食事は有機野菜を使って専門の職員が調理して、できたてのものを提供しており、訪問時、利用者は完食していた。リビングでは、職員が利用者の傍らに寄り添って笑顔で話しかけたり、切り紙細工と一緒に作ったりお茶を提供したりして、個々のニーズに沿ってこまめに世話をしていた。 職員の定着率が良く、互いの連携もよい。リビングでのケア、個室で静養中の方や視覚・聴覚障害の方への対応など手分けして手際よく行っている、職員に対しては、介護福祉士・ケアマネージャーなどの資格取得支援体制があり、資格取得や研修などによりスキルアップを図りサービスの質の向上につながっている。人員体制が厚く、日中は基準以上の人数が配置され、送迎は早朝から夜半まで利用者・家族の都合に合わせて行っている。訪問サービスは約3割の方が利用しており、個人の状況に応じたサービスを受けている。見守り、服薬、弁当の配達や通いの利用者が夕食のお弁当を持ち帰ることもある。天候や利用者の状況によって柔軟に通いと訪問のサービスを変更している。

【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	小規模多機能みのり丸山
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、生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	理念を大事に日々の生活の中で食への配慮をし、食事によって健康への支援をし、その人の持っている能力を引き出せるようにしてる。	「食事を大切にして健康を維持し、その人らしく生活することを支える」という趣旨の理念は、職員が共感し理解して日々のサービスに反映させている。食材を吟味して味や形態を工夫した食事を提供して笑顔を誘い、状況に応じて柔軟にサービスを変更して利用者本位のサービスを提供している。	
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	町内の行事に参加し、お祭り・餅つき・敬老会等。町内での人力が必要な時は職員を配置しお手伝い出来る様にしている。	町内会に加入している。地域に居住するスタッフが多く、町内会長も顔なじみである。敬老会、餅つき、お祭りなどに参加するだけでなく手伝いもしている。美容学校の生徒が敬老会のときに来て理美容や化粧などのサービスをしてくれた。フェイスマッサージのボランティアが来訪している。	
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	地域への施設開放や、見学等で社会からの支援が受けれるよう自施設はもとより他施設への紹介を含め支援や方法等地域の方に発信している。		
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	運営推進会議で上がった議題やご意見・ご要望頂き意見交換を行い改善していくようにしてる。	運営推進会議は、併設のグループホームと合同で年4回の開催である。参加メンバーは、民生委員2名、町内会長、磯子地区社協職員、地域包括支援センター職員、家族2名、職員5名などである。昨年の運営推進会議では会議終了後に夜間想定防災訓練を行った。	運営推進会議は2か月に1回以上開催し、事業所の運営や活動状況を説明し、サービスの評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聞く機会を設けることを期待します。
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	毎月行われる小規模多機能連絡会に加入し毎月参加してる。町内の方・地域包括・区担当の職員と運営推進会議を通じて関係を築いてる。	運営推進会議議事録は、南区障害高齢支援課に、外部評価結果は、横浜市健康福祉局介護事業指導課に郵送している。横浜市小規模多機能型事業所連絡会の研修に参加して、事例発表をしたり他法人の事業所と交換研修を行ったりして職員のスキルアップを図っている。	

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
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	身体拘束をしない方針を契約時に説明してる。玄関は昼間は施錠してない。身体拘束をしない方針をスタッフと話し合い、一人一人を尊重し拘束の無い介護を実践している。	入居契約書に、身体拘束排除の取り組みについて明記して契約時に説明している。内部研修を行っているが、職員が多忙な折には研修資料を回覧して周知徹底を図っている。玄関やフロア入り口は、日中は開錠し夜間は危険防止のために施錠している。車椅子の方の椅子への移乗は必要に応じて行っている。	
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	高齢者虐待防止研修に参加し、カンファレンスを行い、自宅におけるネグレクト・虐待防止について関係各位と慎重に情報共有を図っている。		
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	認知症の方の権利を守るためにも、運営推進会議で司法書士の先生に来ていただき後見人制度について学びました。今後の内容を話し合い活用できるようにしていく。		
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	見学・面接・利用開始等に十分説明し理解を頂いている。		
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	運営推進会議設け、家族・外部者との意見交換をしてる。また、利用者家族と連絡帳・送迎時・電話にて意見要望を聞き入れるようにしてる。	家族の訪問や送迎時に家族から意向や意見を聞くことが多い。送迎のスタッフを2～3名で固定しているので顔なじみになっていて、意見を言いやすい状況になっている。利用者の心身状況の変化について注意深く観察し、些細なことでも報告して意見を聞いている。	

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
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	毎朝の申し送り・定期的に行う職員ミーティングを行い、ケアの向上に反映し日々申し送りノートを使い気づきや・提案・意見の交換をしてる。必要ですぐ出来ることは即実地、全体で決めることはミーティングの議題とし検討。	施設長自ら食材を購入し各施設に配達しているので、職員と話したり意見交換する機会が多い。管理者は、職員を同じ介護スタッフ同士で苦楽を共にしてきた仲間と考え、忌憚のない意見交換と情報共有をしている。職員の提案により、利用者の状況に合わせて手すりや足置き台、風呂場の滑り止めマットなどを購入している。	
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	賞与昇格の査定を能力や勤務状態により、個別に意欲を持って働けるよう整備している。		
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	順に研修への参加を促している。スキルアップへの啓発をしバックアップをしている。初任者研修・喀痰吸引研修・介護福祉士の実技免除の講習などへ参加		
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	小規模多機能連絡会への参加を定期的に行ってる。その中で勉強会・交換研修を行ってる。		
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	初回記録を作成し、アセスメント・サマリーを共有するなどしてご本人、ご家族が安心してサービスの開始を受け入れられるよう支援している。		

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	お試し利用を含めて納得して利用していただける様、スケジュールのシュミレーションをお渡しし、利用の頻度や方向性等を何度かご相談させていただき信頼関係を築いている。		
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	介護サービスは日割りで利用できる事を、ご説明しご本人に合わない時は、他のサービスの検討や施設・外部のケアマネージャーの紹介などを実施している。		
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	ご本人がご自宅に居るような感覚で過ごして頂くよう心掛けている。家庭菜園(キュウリ・ピーマン・しし唐)また、進んでお手伝いして下さる方には、共にできる事(掃除・洗濯たたみ等)		
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	職員はサポートメンバーなので、ご本人を支えるときは、声かけにも、ご家族がご本人を思っている様子などをお伝えし、ご家族にも、ご本人を支えているという共有の意識を持っていたい		
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	近所に散歩に行き話を聞かせて頂いたり、馴染みの町内会関係や、美容院、病院等と関係が継続できるよう支援している。	利用者が、調理のスタッフと同じ仕事仲間だったり、利用者の家族同士が知り合いだったなど、共通の話題を取り上げ、これまでの生活を振り返ることを支援している。地域内から入居した人たちが、共通の話題で打ち解ける場合もある。買い物好きの利用者が事業所前のスーパーに頻繁に買い物に行き、今では馴染みの店となっている。	

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
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	お互いに思いやりを持てるような関わり合いを、支援している。お互いにご自宅に帰られても、電話でやり取りしているご利用者もいる。		
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	時々、ご家族関係や、お孫さんの成長ぶりをお話したり、いつでも遊びに来ていただけるように声掛けをしている。		
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。	アセスメントで利用者の状態や希望をお聞きすると共に、ご家族からの情報も収集している。把握が困難な場合、お話ししている時の表情からも読み取る努力をしている。	フェイスシートやADL情報書で、生活歴や本人の希望や意向、できることなどを把握している。言葉が出にくい方や聴力が低下している方とは筆談で思いや要望を把握している。日々のサービスの中で表情や仕草を細かく見ることで分かることもある。外に出ておいしいものが食べたいという希望があり、中華街へ出かけて新年会をした。	
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	ご家族に生活歴、生活環境、これまで利用サービスを知ることが、ご本人を支えていくうえで、大切な事を伝え出来るだけ詳しく伺っている。また通所され時など会話の中からも把握するようにしている。		
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	ご自宅での様子をご家族やご本人から伺うと共に訪問した時に家の様子など言葉以外の情報も得るようにしている。		

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
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	ご本人、ご家族の希望とスタッフからの情報をもとに調整をしながら作成している。著しい変化があった場合は適宜に見直しを行うようにしている。	アセスメントから始まり、ケアプラン作成、プランの実施と評価、定期的または随時の見直しで完結するケアマネジメントの流れが円滑に行われている。自立を促すため、歩行訓練や訪問マッサージなどをケアプランに取り入れている。計画作成担当者と管理者が、毎月定期的に自宅を訪問して家族とも話し合いを持っている。	
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	ご本人の心身の変化や要望相談などについての家族とのやり取りなど特に注意しなければならない事は管理者・看護師等に口頭で申し送りを行い経過記録に記載し情報の共有を行っている。		
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	個々の生活状況や要望に応じて通所の時間帯や訪問回数、急な泊りについてもご本人の負担のないところでご家族と調整を行いながら柔軟に対応している。		
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	自宅近くでの地域資源を活用している方は少なく、探す事から始めなければならない状況にある。事業所のある地域では馴染みの関係が作れるように催し物などに参加する機会を作っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人及びご家族が希望されるかかりつけ医を把握し、通院できるように支援している。また緊急時に必要な情報は専用のファイルを作り適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診は原則として家族が対応するが、必要に応じて支援している。訪問時には、通いの利用者が運転者と介助職員とともに通院に向かうところであった。往診は2週間に1回、自宅で訪問医療を受ける方は月1回である。訪問看護は週1回である。歯科医は必要に応じて自宅を訪問する。	

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
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	看護師が介護職員と共に介護に携わっているので、日常的に個々の情報交換を行っている。また変化があった場合は連絡ノートや電話等でご家族に伝えている。		
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。	病院内の相談員の方や看護師の方と情報交換を行い検討する機会を設けている。また入院中にご本人にお会いし身体状況などの把握に努めている。		
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	心身状況の変化について今後どのように変化していくのか、なにかが必要になっていくのかを医療関係者に伺い、事業所でできる事を十分に説明し家族の思いに添えるように検討している。	「小規模多機能みのりターミナルケアの指針」を契約時に説明している。重度化が進んで看取りに移行する状況になった場合は、家族、事業所、医師などが同席して話し合い「看取りの同意書」を得て看取りを実施する方針である。さらに、「看取り介護についての検討記録」を作成して看取りになった場合は記録をきちんと残すようにしている。	
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	緊急時に備えて医療情報や家族の連絡先をまとめたファイル、緊急対応マニュアル、職員連絡網を整備している。応急手当等については看護師により日常的に行われている。		
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	地域住民、消防署の協力のもとや夜間想定を含む避難訓練を年に2回程行っている。日頃より避難経路・避難場所の確認を行い、食料・水・衛生用品の備蓄も行っている。	防災訓練は年2回うち1回は夜間想定で、併設のグループホームと共同で開催している。運営推進会議開催日に行うので出席者の協力が得られる。災害備蓄は飲料水・食料を職員分含めおおむね3日分と、カセットコンロ3台を保有し、備蓄リストで管理している。送迎車の豪雪対策は10月にスタッドレスを装着し、タイヤチェーンも用意している。	地域の消防団と連携を図り、利用者の送迎時や訪問時の災害対策を立案し、マニュアルを作成して職員に周知することを期待します。

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	お名前は必ず、〇〇さんとお呼びし、人生の先輩であることを頭に置き、病気や環境により状態が悪くなくても、お一人お一人の人格を尊重するよう対応している。	職員は、その人らしく生活することを支援するという理念を念頭に置いて、利用者を目上の人として名字をさんづけで呼んでいる。その人のペースに合わせてさりげないトイレ誘導が行われているのが見られた。送迎時に本人のプライバシーに関することを話すときは、玄関内に入って言葉を交わすようにしている。個人情報に関する書類は、事務所内のキャビネットで施錠し、管理している。		
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	会話の中でご本人の要望をお聞きするよう心掛けている。自己決定出来る様、思いや希望を引き出せるよう支援している。			
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	今日は、どう過ごしたいか？ご本人の体調を考え、入浴・排泄・食事時間の配分など、お一人ずつ、ペースに合わせてられるよう支援している。			
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	ご本人の服装等にも感心がいくよう、声掛けしている。ボランティアでフェシャルマッサージ・ヘアメイクを支援していただき喜んで下さいました。			
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	お一人ずつ、形状や味(ミキサー食も一つずつミキサーをかけ、色もきれいに出る様配慮している)後片付けのお手伝いも進んでして下さい、共に楽しめる様支援している。	質の高い食材を産地に出向いて仕入れて、調理専門職が調理している。きざみやとろみ、ミキサー食など個々の状況に合わせて提供している。食事量やカロリー、塩分などにも配慮している。利用者は、モヤシの根を取ったり下膳をするなどできることを手伝っている。職員も同席して介助や会話を楽しみながら食事を共にしている。		

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
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	低栄養の方、減塩食の方、ミキサー食の方等、それぞれの方の状態に合わせて提供している。むせやすい方、病後で体力の落ちている方には、とろみの加減を調整している。		
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	毎食後、口腔ケアを促し、できない方にはスタッフが洗浄し、口の中に残物が残って誤嚥しない様、お手伝いしている。		
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	排泄については、最新の注意を図っている。排泄力のない方には、看護師が便コントロールをしている。頻尿の方には、精神的なプレッシャーを与えないような誘導の声掛けをしている。	トイレは3か所で、1か所は車椅子対応である。開口部を広くとった引込み戸で介助がしやすく、手すりはL字型をつけている。浴室の脱衣場に隣接してトイレがあり、プライバシーに配慮している。排泄チェック表などでパターンを把握し、さりげなく自然に誘導している。排便コントロールをしている利用者には、介助の回数を増やすなどしている。	
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	食事の提供には、野菜を中心とし、根菜やでんぷん質を多く摂っていただいている。水分の摂取しにくい方にはゼリー状にしている。腹筋を促す座位で座っていただき、腹部マッサージなどもしている		
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	お風呂、いかがですか？と声掛けをし、気分の乗らない時は無理強いせず、時間を替えたり清拭や足浴などに切り替えたりしている。炭酸泉入浴を喜ばれている。	入浴が目的で通いをしている利用者がほとんどで、通いの日は毎日のように入っている。事業所独自の炭酸泉湯があるので足の冷えやむくみ、肩こりに効くと好評である。希望により足浴などを行うこともある。浴室暖房器やエアコンでヒートショック対策をしている。菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。	

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
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	日常使うものは、こまめに選択したり、干したり、体位交換のできない方、褥瘡のある方には予防マット等で、眠りやすい環境を作っている。		
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	服薬管理票にて看護師と用法用量を理解共有し、症状の変化には家族や医師と連絡を取り合い確認し合っている。		
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	昔、好きだったこと等をお聞きし、生活の中で忘れてしまった事等を思い出して頂き、季節ごとのレクリエーションの中に取り入れている。カラオケはみなさん、好きです。		
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	お天気や、個々の体調を考慮して日常的に行きたい場所のモニタリングをしている。季節ごとに花を追いかけたり（桜・ちゅうりっぷ・バラ園等）にも出かけた）	ほとんどの方が外に行くのが好きなので、天候が良ければ近くの公園の散歩や事業所前のスーパーに買い物に行っている。車椅子の利用者も出かけている。年間の行事として、初詣を兼ねた中華街での食事、イチゴ狩り、市電博物館などに行っている。	
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	大金は持ってきていただかない様、声掛けしているが前のスーパーにおかいものにいきたいと言われたら、同行している。		

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
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	通所が主なので、ご家族に電話したりするのは帰宅願望が強く不穏になったときとかだが、ご要望があればいつでも支援している。		
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	玄関には、四季の花を置き（利用者に活かしていただいている）浴室、トイレは通風を良くして、清潔を保っている。厨房を近くに作り、音やにおいから食欲をそそるよう心掛けている。	リビングは採光が良く明るい。こいのぼりや壁のステンドグラスなどが飾られていた。高さが調節できる台形のテーブルや円座、褥瘡予防のクッションなどで利用者の居心地に配慮している。廊下も広く車いすの方でも安心して移動できる。玄関には利用者の活けた生花が飾られている。フロアの入り口の棚は利用者の作品で、ギャラリーの役割を果たしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有空間にも、和室とフロアで、その日その日の雰囲気気で居場所を替えられ、テーブルも不穏な時は離したり、全員でテーブルをつけてみたり工夫をしている。		
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	居室にはテレビを置いて、野球観戦や相撲観戦が好きな方が観覧したり、泊りの部屋もトイレの近くにしたりご本人のご要望に添える様、工夫している。	泊まりの部屋は、個室3室と6畳間の和室に2つのベッドを準備して衝立で仕切って定員は最大5名である。テレビ台にもなるチェスト、クローゼット、ベッド、照明器具、エアコン、寝具付きベッドは常備されている。家族の写真を飾っている利用者もいる。清掃は原則として職員が行っている。	
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	フロアに流しを置き、洗い物を手伝っていただいたり、和室で洗濯物をたたんで頂いたり、おやつ準備などできる事を支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能みのり丸山

作成日 平成27年 5月23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	1	運営推進会議は2ヶ月に一回以上開催し事業所の運営や活動状況を説明し、サービスの評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聞く機会を設ける事	運営推進会議を2ヶ月に一回開催する	運営推進会議の開催を2ヶ月に一回開催する事を関係機関や出席者にお手紙にてお知らせする。	一ヶ月
2	2	地域の消防団と連携を図り、利用者の送迎時や訪問時の災害対策を立案し、マニュアルを作成して職員に周知する事	住民参加の避難訓練等に関する範囲を知る。 災害対策の立案・マニュアルの作成	住民参加の避難訓練について消防署に相談 運営推進会議にて相談内容を説明し出来る事の協力をお願いする 送迎時・訪問時・施設内での災害時マニュアルを作成し職員間で確認作業を行う	一年
3					
4					