

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	1490500251	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	医療法人みらい			
事業所名	みらいの家 高根			
所在地	(〒244-0063)			
	神奈川県横浜市南区高根町3-17-28マークス横浜阪東橋102			
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	13名	
		宿泊定員	6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3月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月24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)】

開設当初から重度の方々の受け入れを行っています。在宅医療との連携のもと在宅でさいごまで過ごしたいという方々を支援しています。状態の変化に対して在宅で見る家族の負担軽減にも重きをおいて柔軟にサービス内容を変更し対応しています。癌末期の方、終末期の方の受け入れ看取りにも対応致します。医療施設とはちがう家庭的な雰囲気を大切にどんな状況にある方も安心して過ごして頂けるよう努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年3月26日	評価機関 評価決定日	平成27年4月17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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇重度の利用者に対応した支援 ・在宅クリニック（医科・歯科）と訪問看護ステーションを擁する医療法人が運営する、重度の利用者への対応を特色とする事業所である。在宅医療と連携して最後まで自宅で過ごしたいとの本人の意向を優先して、医療と介護サービスの両立を目指しており、家族の面会はいつでも可能である。</p> <p>◇職員間で作成した理念の実践 ・開設1年後に職員間で話し合い作成した理念、「優しさと情熱、あきらめない介護で、その人の望む生活を支える」を、フロアに掲示して、常に職員が視野に入れ、確認して日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇誤薬防止への細心の注意 ・重度な方は服薬の種類と状態に応じて薬の変更も多いため、朝・昼・夕・就寝前の服用時により薬袋を色分けして、誤薬の防止には細心の注意を払っている。また、薬カードを作成して、今飲んでる薬が判別できるようにして、職員の注意力を高めている。</p> <p>◇居室内の重度利用者への安心感 ・日中も居室に横臥する利用者には、居室のドアは開けておき利用者の要求に応じて、職員が常に対応できるよう配慮している。</p>

【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	みらいの家 高根
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、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	職員全員で作った理念がある。管理者と職員は理念を共有しサービス提供に努めている。	・職員全員で話合って作成した理念、「優しさと情熱、あきらめない介護で、その人の望む生活を支える」をフロアに掲示している。 ・管理者と職員はカンファレンス等で理念を共有して、日々のケアに活かしている。	
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	町内会に加入しており、地域の行事の案内などで参加できるものには参加させて頂いている。	・町内会の公園の清掃や餅つき大会に参加し、防災訓練にも協力している。回覧板に事業所のPRを勧められて、実施している。 ・町内のお祭りで利用者は神輿の見物をし、地域の人々と交流している。	
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	相談の受け付けは随時行っているが地域に向けての取り組みはこれからです。		
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	二か月に一度の開催で参加者より運営についての助言、や要望を聞き運営に活かしている。	・運営推進会議は2か月毎に、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、利用者が参加して開催している。 ・活動状況の報告の後、地域情報、防犯、防災で意見交換して内容に応じて運営に活かしている。	
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	包括支援センターの職員とは連絡を取っているが、市町村担当者とはあまり出来ていない。	・区の担当者とは、運営推進会議の議事録を持参した折、また、介護認定の更新申請の代行時などで、近況報告をし連携している。 ・地域包括支援センターの会合では、事業所の取り組み状況も報告している。	

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
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	身体拘束の弊害などについて話している。身体拘束となる具体的な行為についても理解できるように実際の場で伝え確認することもある。行動を制限することは行っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に身体拘束の禁止を明示している。 ・身体拘束防止については、会議で説明し、現場で具体的に現状を確認をしている。 ・新入職員には、管理者が入職時に説明している。 	
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	研修を行っている。虐待につながらないよう職員の精神的負担などを緩和できるよう職員同士フォローし合っている。		
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	日常的に自立支援を意識したケアを行っている。成年後見制度については対象者がいないこともあり職員教育にはまだ取り入れていない。		
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	契約締結後も不明点や疑問点に答えられる事を必ず伝えている。面会時にも何か問い合わせ等ないか声を掛けている。		
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	サービス提供時、面会時などにご意見を伺い、ご要望に答えている。また、連絡ノートを活用しご家族からの意見要望を頂き、運営に反映させている。また、運営推進会議にて内容を報告している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族からは送迎時に口頭で、または連絡帳で意見や要望を聞いている。 ・送迎時間の変更や通いサービスのキャンセルなど、日常業務への依頼は、その都度電話で連絡がある。 	

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	ミーティングや申し送りでも意見や提案を出してもらっている。法人全体の親睦会などでも話しやすい雰囲気の中で意見を聞いている。運営に関するの提案は業務に反映させている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の申し送りで、必要に応じてミーティングを行い、職員の意見や提案を聞いている。また、法人全体での懇親の機会でも気楽に話し合っている。 ・シフトの変更や設備の改善、備品の購入依頼などの提案事例がある。 	
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	業績にもよるが処遇面では適切に評価し給与に反映している。職場環境の改善にも職員の意見を取り入れ対処している。		
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	職員の経験に応じた研修受講を支援している。今後、資格取得にも力を入れていく。		
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	他の事業者との交流の機会がある。運営推進会議への参加もさせて頂いている。		
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	職員は優しく接し、環境に慣れて頂くよう努めている。対話の際にはご本人の希望や不安に耳を傾け共有するようにしている。		

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
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	これまでの生活での不安に耳を傾け、ここでのサービス利用で軽減できる事等を説明している。利用開始時は利用者の様子を伝え、安心して頂けるよう努めている。		
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	相談の段階で話を聞き必要なサービス利用の提案をしている。		
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	家族と共にその方を支援している。その方の暮らしや時間を大切にしている。共に過ごす時間はかけがえのないものと日々感じている。		
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	共に支える関係を築いている。その思いは理念に反映されている。		
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	努めている。外出が困難でも会話の際にはなじみのある場所や思い出に浸れる話題提供努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の友人、知人が訪ねて来ると、お茶を出し居室での歓談を支援している。 ・利用者のなじみの美容院やコンビニへ職員が付添うことがある。 	

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	職員が間に入り、会話のフォローをしたり、伝え方を変えるなどして会話が成立するよう支援し、顔なじみになれる工夫をあひている。		
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	終了した方のご家族にその後の様子をお聞きする機会がある。また、ご家族が終了後も訪ねて下さるなど関係性を大切にしている。		
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。	重度の方が多いため、本人の意向、要望には十分耳を傾け、出来る限り対応出来るよう支援している。	・重度の利用者の症状や精神的変化には特に留意して、話をよく聞くように努めている。把握が困難な場合は、表情や仕振りから推察し、また、家族に確認することもある。 ・聞き取った情報は送りノートに記載し職員間で共有している。	
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	相談時、アセスメント、サービス開始時等、家族、本人から話を聞き把握している。		
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	個別に日々の状態を見ての対応を心掛けている。		

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	本人、家族の状況を医療、介護で把握しサービス内容を検討している。状態の変化時にも、医師を含め今後についてどのようにかかわっていくべきかの検討を行っている。	・事前のアセスメントでは、医療情報を含めて家族からの聞き取りを行っている。大きな状態の変化では、支援内容が変わることも多いため、家族、医師、看護師とで検討して、支援方針を共有できるようにしている。	
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	個別記録に残し共有している。状態の変化等があった際には支援内容の変更など柔軟に対応している。		
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	家族、利用者の状況に合わせて柔軟なサービス提供に努めている。		
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	声を掛けてくださる近所の方々がいる気に掛けてくださる方々の言葉かけが地域で暮らす励みになっている。		
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、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	医療に対する要望等が介護現場で聞かれた際には医師、看護師に伝え、必要に応じて医師からの説明や必要な治療がおこなわれる。	・重度の利用者が多く、全員が協力医の往診で対応している。 職員は、医師や看護師に利用者の日常の様子や服薬状況、および本人の希望を伝えて支援している。 ・夜間、緊急時にも状態に応じて看護師や医師に繋ぐことができる。	

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	気づきや変化は些細なことでも伝えるようにし、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	情報交換や相談に努めている。家族の希望等も確認し医療機関に伝えるなど早期退院の提案、受け入れが可能な旨などを伝えている。		
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	取り組んでいる。地域の方々の理解を頂き看取りを実践している。家族には医師より説明があり終末期の過ごし方等の説明がある。職員も一緒に支える取り組みがある。	・事業所は利用前に、本人・家族に希望があれば看取り支援が可能な旨説明している。状況の変化に応じて、本人・家族と医師、事業所で話し合いを重ねて支援に当たっている。 ・職員の研修は、看護師がその都度実施している。	・重度化や終末期の取り組みについて、本人・家族へは、事業所の方針や指針等を、文書を添えて説明することが望まれます。
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	個別に状態の変化で留意しなければならない事を把握している。その際の対応方法、連絡の体制が決められており実践に活かしている。		
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	避難訓練を増やしていきたいと思っている。重度の利用者を特に夜間避難させる為には地域の協力が必須である為実施していきたい。年に一度の地域で行われる防災餅つきには参加させて頂いた。	・避難訓練を年2回実施しているが、事業所独自の訓練になっている。消防署の立ち合いや夜間想定訓練、地域住民への協力依頼は今後の課題である。 ・非常食の備蓄の整備も必要である。	・避難訓練の1回は消防署の立ち合いと夜間を想定し地域住民の協力を得ての実施が期待されます。 ・非常用に3日分の食料の備蓄が望まれます。

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	職員は優しく接し、環境に慣れて頂くよう努めている。対話の際にはご本人の希望や不安に耳を傾け共有するようにしている。	・職員は利用者に、理念どおり優しく接しており居間には職員の笑い声が多い。会話が困難な利用者には、言葉を聞いて気持ちを押し量り、受け止めている。 ・個人情報を含む書類は鍵の掛る事務所の抽斗に収納している。	
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	本人の希望を優先している。本心を話して頂けるよう傾聴している。		
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	体調を見ながら本人の希望を尊重している。必要に応じて看護師の助言を得ている。		
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	その方らしさが損なわれないよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に作ることは難しいが食事の楽しみを持てるよう希望を聞いて献立に活かす日を作っている。	・食事は週1回、水曜日は利用者の希望を取り入れ事業所内で手作りし、他の日は給食事業者の食事を、職員が刻み食や、ミキサー食にして食べやすくしている。 ・クリスマス会で寿司、鶏のから揚げを主としたごちそうを、職員と一緒に楽しんでいる。	

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
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	食事量、水分量を確認し不足にならないよう支援している。食欲の低下等、病状からの場合は医師へ相談し助言を受け対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレへの誘導を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に排泄リズムを掴み、立位が不自由でも職員2人介助でトイレ使用を継続している。 ・利用当初不安気で頻尿だった利用者が、職員が常に傍にいる安心感で日を追う毎に回数を減らせた事例もある。 	
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	水分、食事で排便を促せるよう工夫をしている。また、看護師によるコントロールも必要に応じて行っている。		
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	温度の好みを個別に設定している。好みの温泉のもとを使ったり、季節によってはゆず湯等で楽しんでもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の利用者が多く、全員がリフト浴で週に2回以上、常時職員2名の介助で利用している。 ・入浴は、利用者とのコミュニケーションの機会にもなっている。 	

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
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	日中でも、本人の体力をみて、また生活習慣を尊重しつつでも休めるようにしている。		
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	薬の使用目的、副作用、用途など把握している。服薬介助時には薬の確認を十分におこなう事が出来るようルールを作っている。		
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	個々の病状を考慮しつつ外出の機会や買い物支援を行っている。		
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	本人の体調等を良く確認し、外出介助を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会の餅つき大会や祭りの神輿見物、送迎用の車を使って花見など、利用者の希望を取り入れ季節を楽しんでいる。 ・美容院や商店街への買い物に、利用者馴染の店へ行き、散歩代わりの外出も支援している。 	
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	希望に応じて対応している。本人が買い物に出かけたれなくても希望の物が購入でき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
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	携帯電話の持ち込みで気軽に利用している方もいる。希望に応じて、家族への直接の電話も要望に応じて対応している。		
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	生活の場を意識し季節の物を取り入れる工夫をしている。安心して過ごせるよう共用空間の安全性を重視している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ひな祭りやクリスマスなど季節の行事に因んで、共用の居間を飾っている。 ・居室のドアを開いたままとし、職員は居間から各居室へも目配りが可能で、ベッドに横たわっている利用者は安心して体を休めている。 	
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	希望に応じて対応している。リビングにはソファ一席もありくつろぐことができる。居室にもテレビが備え付けられている為、自由に利用することが出来る。		
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	家族の写真を飾ったり、なじみの寝具を持ち込み利用している方もいる。望まれることは積極的に受け入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日中ベッドで過ごす利用者は3分の2程で、TV、介護ベッド、加湿器を各部屋に備え、いつでも宿泊可能な状態になっている。 ・居室は日当たりが良く大きな窓は開閉自由で換気が出来、職員の毎日の清掃で清潔が保たれている。 	
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	移動動作を確認し自立で自由に動けるよう車椅子の方でも安全に動けるよう動線を確保している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みらいの家 高根

作成日 平成27年7月22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	33	重度化や終末期の取り組みについては契約時に説明している。また終末期には医師を交えて家族への説明がある。事業所として、文書による指針や方針がないため、整備が必要である。	事業所として利用者が重度化した場合、終末期の取り組みについて書面による指針・方針を作成する。	重度化、終末期における事業所の指針、方針を書面化する。 看取りに関する取り組みについても整備する。	平成27年7月
2	35	避難訓練が独自訓練になっている。消防署の立ち合いと夜間を想定し地域の方々の協力を得ながら実施しなければと感じている。 ・非常用に食料などの備蓄も必要と感じている。	避難訓練の1回は消防署の立ち合いで、一回は夜間を想定し地域住民の協力を得ての訓練を実施していく。 ・非常用に最低3日分の食料の備蓄も整備していく。	消防署に訓練の立会を依頼し訓練日を決める。 近隣の方に夜間の体制を説明、訓練の趣旨を伝えて参加して頂けるようお願いする。	平成27年12月
3	5				
4	8				
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。