＜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

事業所番号	1490800099
法人名	医療法人社団　景翠会
事業所名	けいすい小規模多機能さとやま
訪問調査日	平成24年2月23日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社　R－CORPORATION

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

○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　23　年度

㈱R-CORPORATION外部評価事業部

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	1490800099	事業の開始年月日	平成23年2月1日
		指定年月日	平成23年2月1日
法人名	医療法人社団　景翠会		
事業所名	けいすい小規模多機能さとやま		
所在地	（　236-0046　） 神奈川県横浜市金沢区釜利谷西3丁目35番19号		
サービス種別 定員等	■　小規模多機能型居宅介護	登録定員　25 名 通い定員　15 名 宿泊定員　7 名	
	□　認知症対応型共同生活介護	定員　計　名 ユニット数　ユニット	
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月20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）】

「食」と「笑い」を大切にしております。
「食」は健康を維持するために特に重要だと思っています。その為には見た目・味・バランスにと工夫した調理を提供しております。季節を感じてもらう為にも行事食やイベント食に特に力を入れております。
「笑い」は毎月一回イベントを開催しております。
施設内のイベントでは職員の余興やボランティアさんの参加に、久しぶりに笑ったと喜びの声も頂いております。
他のイベントで外出（遠足・見学・外食）では、家族・ご本人から大変喜ばれています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　Ｒ－ＣＯＲＰＯＲＡＴＩＯＮ		
所在地	〒221-0835　横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8ＳＹビル2Ｆ		
訪問調査日	平成24年2月23日	評価機関 評価決定日	平成24年3月31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経営は医療法人社団　景翠会である。景翠会は母体となる金沢病院が４０年前に地域への貢献を考え、その時点で後期高齢者の受け入れ、施設が必要との認識から順次施設の展開を図ってきた。現在ではグループとして医療系では金沢と福浦に健診クリニックを、介護系では区内に介護老人保健施設２箇所、訪問看護2箇所、訪問介護４箇所、居宅介護支援４箇所、デイサービス３箇所、それに「小規模多機能型居宅介護さとやま」を展開し、金沢病院グループとして医療・福祉のトータルサポートを行っている。法人理念は「地域医療に貢献します」であり、こちらの事業所のコンセプト「第二の我が家」が実現できるよう努めている。地理的には京急金沢文庫駅からバスで10分程度の住宅地の中にあり、住宅地の中の都市型ホームなので、近隣との関係を大切に考え、地域説明会等も実施し、良い関係をベースとした展開を図って来た。
②開設が昨年2月で、開所後約１年、教育を最優先として取り組み、職員全員が初心者の認識を持ち、全員でこの小規模多機能型居宅介護を作り上げる意欲で取り組んでいる。その努力の成果であると思うが、開所１年とは思えない落ち着きがあり、利用者の寛いだ表情が見られた。地域との関係については、短期間にも拘らず、運営推進会議の関係者等のご協力があり、自治会に加入し、回覧板を頂き、お祭りに参加する等、地域の一員として馴染み、また、職員でイベント担当を決めて、流しソーメンを催した際、保育園の子ども達を招待したら、お返しに子どもの発表会のリハーサルに招待される等、ご近所と良好な関係が構築されつつある。
③この施設の特徴は、母体が医療法人であることから、豊富な医療スタッフがバックに控えている点にある。施設では「食」と「笑い」を大切にする展開を図っているが、「食」はイコール健康と置き換えた時、美味しく食べられる体調の維持こそが狙いであり、その健康管理が専門スタッフのバックアップで維持できる点、安心して利用できる施設と云える。

【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	けいすい小規模多機能さとやま
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	「地域医療に貢献します」という法人理念のもと、事業所として「第二の我が家」ををコンセプトとして、職員一人ひとりが共有し、日々の実践につなげている。	法人理念の「地域医療に貢献します」に沿い、事業所コンセプトとして「第二の我が家」を掲げ、職員一人ひとりが月１回のミーティングでコンセプトを共有し、日々実践している。４交替制で、共有が難しい状況があるので、同じサービスが維持、継続出来るような手順書を作成し、職員の教育と併せてレベルアップを図っている。	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	地域の自治会の方が推進会議に参加して頂いてる。事業所に一番近い地域住民から折り紙やコーラスボランティアが訪れたり、音楽療法や地域の学校からのボランティアも訪れる。散歩の際も利用者と地域住民が挨拶を交わす間柄である。	理念に沿い、地域に溶け込むこと、ここは第２の我が家、職員は娘や孫と思って頂くことを目指して支援している。自治会に加入し、自治会長、民生委員が推進会議に参加して頂き、小規模の周知の一端を担って頂き、自治会の行事にも参加している。事業所に一番近い地域住民から、折り紙やコーラスボランティアが来訪し、音楽療法や地域の学校からのボランティアも訪れ、散歩の際も利用者と地域住民が挨拶を交わす等、良い間柄が生まれつつある。	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	運営推進会議を通して、認知症・BPSD・その他、高齢者に起こりやすい疾病などについて説明している。契約はしていないが事業所向かいの老夫婦を常に見守り、奥様が倒れた際は事業所看護師が対応し救急搬送を行った。		
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	地域柄、小規模多機能は多いが、サービスの内容が今ひとつ浸透してないのが現状である、運営推進会議を通して、小規模での登録人数に対する通い・宿泊についての説明等の啓蒙活動の他、ボランティアの申し出等を受け事業所運営に参加してもらっている。	運営推進会議のメンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センターである。報告事項の他、特に小規模多機能のサービスの内容が浸透してない現状を、運営推進会議を通じて、小規模について「通い・宿泊・訪問」等のあり方についての啓蒙活動や、それにボランティアの紹介を受ける等、事業所運営に参加して頂き、ご協力頂いている。	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に取り組んでいる	新規利用者の手続きをはじめ、日常的に行政に出向いており、事業所の現状についての情報提供を積極的に行っている。また、サービス担当者会議では、福祉用具担当者と時間の調整をし必ず参加して頂いてる。	横浜市や金沢区とは、新規開設に関して連絡を取った経過があり、良好な関係にある。また、新規利用者の手続きをはじめ、日常的に行政に出向いており、事業所の現状についての情報提供を積極的に行っている。また、サービス担当者会議では、福祉用具担当者と時間の調整をし、必ず参加して頂いてる。地域包括支援センターでは、近くの西金沢、釜利谷の両ケアプラザと連携がある。また、神奈川県小規模多機能連絡会に加入し、勉強会等に参加している。	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	身体拘束については、毎月開催される全体会議でも話し合っている。身体拘束の目的を正しく把握するために「身体拘束排除に向けた取り組み」を事業所内に掲示してある。	身体拘束については、毎月開催される全体会議でも話し合っている。身体拘束の目的を正しく把握するために「身体拘束排除に向けた取り組み」を事業所内に掲示してある。玄関の鍵は常時開放し、離設については職員の見守りで対応している。言葉掛け等の問題について、職員の課題として常に話し合っているが、命令口調にならないよう、お互いに注意し合っている。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても、毎月開催される全体会議で話し合っており、入浴時の利用者の身体観察等を念入りに行い、虐待の疑いのある利用者については、職員間で情報共有を行っている。ネグレクトについても、日ごろの利用者との会話や動作に変化が見られないか注意を払っている。		
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	日常生活の自立支援については、管理者のみならず、通い・泊まり・訪問の際に全職員が念頭において対応している。成年後見制度についても、行政発行のリーフレットやインターネットによる情報を活用し、全体会議の際に話し合っている。		
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	契約の締結等については、重要事項説明書を中心とし時間をかけて丁寧に説明を行っている。本年度も洗濯に関わる自己負担額の改定を行ったが、運営推進会議やお知らせのプリント・送迎時の利用者と家族に説明を行い、納得頂いた上で徴収することとなった。		
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	運営推進会議に参加できる利用者、家族についてはもちろんの事、サービス担当者会議やサービス提供時間、送迎時等に日ごろから職員一人ひとりが意見や要望を聞いており、軽微なサービス内容の変更を行っている。	ご家族のご意見は、基本的には連絡帳で頂くようにしている。また、運営推進会議での利用者、ご家族のご意見、サービス担当者会議やサービス提供時間、送迎時等に、日ごろから職員一人ひとりが意見や要望を聞いており、詳細なサービス内容の変更を行っている。連絡帳は複写式で、個人介護記録として原本はご家族に保管して頂いている。	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	毎月開催される全体会議に法人の担当者や管理者が出席し、職員個々の意見を聞き、人員補充やコスト管理、レクリエーションの企画などを立てている。	基本的には、毎月開催される全体会議にて、法人の担当者や管理者が出席し、職員個々の意見を聞き、人員補充やコスト管理、レクリエーションの企画などを立てるようにしている。個人面接については、半年に１回の開催を標準化している。	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	急激な新規増により職員体制が整わない時期もみられたが、必要な職員の補充を行い、今年度は2泊3日の職員旅行に参加できる職員もいた。環境境整備も行い、職員個々が企画したレクリエーション等のびのびとを行えるよう対応している。		
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	管理者自ら必要と思われる研修に申し込みを行い、常勤・非常勤に関わらず知識と技術を吸収できるよう推進している。行政・保健所主催の研修には一般職員が参加し、管理者はケアマネ連会等で得た知識を全体会議を通して各職員に還元している。		
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	事業所管理者は、ケアマネ連絡会、小規模多機能連絡会に加入しており、他事業所と合同の勉強会を行ったり、困難ケースの事例検討、各事業所で抱えている事項についても気軽に話し合える関係ができている。各事業所の強みと弱みを把握しており、必要時情報共有を行っている。		
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	家族が同席をする場合も必ず利用者に対してゆっくりと説明をしており、独居・老老介護の利用者と変わらない対応を行っている。事前情報で得た利用者の現状を加味し、本音を引き出せるよう会話による誘導を行っている。		

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
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	事前情報を必ず得ているので、会話の流れで必要と思われる部分については、利用者と家族、個別に席を外してもらい聞き取りを行っている。相談の段階で家族が事前に事業所を訪れることが多く、その際に聞き取りと利用契約時の流れの打合せも行っている。		
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	事前情報の徹底と面談により、「今必要なこと」を提供できる体制にしている。通いに来てもらうのが状況把握のためにも望ましいが、緊急性を見極め訪問から導入された利用者もいる。		
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	花の植え替え水遣りを一緒にしたり、洗濯物たたみ、食器荒い等、日常的な活動で利用者が興味がある事を職員が共に行っている。職員が順番に利用者とともに食事を食べている。夜間帯に職員に家庭での悩みを打ち明けに来る利用者もおり、利用者と職員が共に暮らす事業所である。		
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	ケアプラン作成時に、事業所で行う事、家族が行う事、本人自身が行うこと、役割分担をしている。家族が介護疲労の限界になる前に泊まりや訪問のサービスを入れ、共に支えあいながら利用者の介護を行っている。		
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	地域密着型とはいえ事業所のサービス提供地域は昔とは様変わりしている。送迎時や散歩の際に、「昔はここは山だった」、「畑があった」など、利用者から教わりながら、新たな馴染みの関係を構築しつつある。	小規模多機能は利用者が在宅にあって、従来の家族との生活や近隣の友人関係等を維持しながら利用出来るサービスであり、馴染みの人や場との関係継続には最適のサービスである。但し、この辺りは開発が進み、昔とは様変わりしている。送迎時や散歩の際に、「昔はここは山だった」、「畑があった」など、利用者から教わりながら、新たな馴染みの関係を構築しつつある。	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	利用者個々の特性は職員が熟知しており、レクリエーションや食事の座席はADLの状態などを配慮し、孤立しないように利用者が共に暮らせるよう工夫している。個別対応の散歩時は、車椅子の利用者を他の利用者が押して職員とともに散歩に出るなど利用者間での支えあいの心も芽生えている。		
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	移行先との事前面談は入念に行っている。実際に移行してみて感じたこと等、報告をしてきてくれる家族もいる。但し、移行先での新たな関係作りを重視しており、こちらから積極的に連絡をすることは無い。		
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。	利用者個々の希望や意向把握はサービス提供時に随時行っている。身体的理由やその他の理由により、希望や意向が適切ではないと判断した場合も、細心の注意を払い実際に体験してもらい、「今は無理だ」と利用者自身が納得できるよう対応している。	思いや意向の把握については、日々の実施記録に記載し、申し送りで伝達し、アセスメント、モニタリングを行い、確認している。身体的理由やその他の理由により、希望や意向が適切ではないと判断した場合でも、細心の注意を払い実際に体験してもらい、「今は無理だ」と利用者自身が納得できるよう対応している。	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	アセスメントの段階で生活歴や生活環境、本人の一日の過ごし方等を把握している。介護の主軸となる日中の暮らし方に重点をおき、本人の負担にならないよう少しずつ適正なリズムに戻し、昼夜逆転の防止に繋げている。		
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	日により状態が安定しない利用者は常におり、会話や動きの変化等により兆候を事前に察知している。その中で、本人の意向を加味し、一人で寂しいという事であれば、デイルームのソファーで臥床し他者がいる事を感じながら過ごして頂いている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議に主点を置かず、各職員は日頃の利用者や家族との関わりの中から課題の抽出を行っている。その内容を管理者に報告し、軽微な内容であれば即日対応している。その積み重ねが当事業所の介護計画書である。	担当職員が介護計画書の原案を、管理者が居宅サービス計画書原案を作成し、サービス担当者会議で介護計画書を作成している。但し、日々の変化については、サービス担当者会議に関わり無く各職員が日頃の利用者や家族との関わりの中から課題の抽出を行い、その内容を管理者に報告し、軽微な内容であれば即日対応するようにし、その積み重ねが「小規模多機能さとやま」の介護計画書となっている。	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	日々の様子は、個別記録と日誌に記載している。日誌は一年分をファイルに挟んでおり、休み明けの職員は遡って一読する。重要と思われる件については個別記録を参照。この流れを繰り返し行う事で情報共有と主軸のぶれない介護計画を作成している。		
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、その時々に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	サービス内容の変更は予定通りに行かない事も多々ある。訪問時に必要が生じれば訪問時間の延長、緊急性がある場合は事業所看護師が利用者宅を訪問した事もある。早朝６時過ぎの迎え入れや宿泊ができない時は延長し夕食後の送迎で対応している。		
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	利用者個々の地域資源は、自治会や運営推進会議、他事業所との連絡会などで把握しており、ニーズに応じた情報提供を行っている。今年の春には近くの海岸まで外出し、海を見ながらのんびりと手づくりの昼食を食べた。		
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	受診については、利用者の状態を把握してもらうためにも基本的に家族対応をお願いしている。その結果を報告してもらい、必要に応じ医師からの指示を頂いて服薬コントロールを行っている方もいる。家族と利用者の状況で見極めが厳しいのも現状であるが主治医との連携も取れている。	かかりつけ医は、自宅で受診していた主治医が原則である。受診については、利用者の状態を把握してもらう為にも基本的に家族対応をお願いしている。その結果を報告して頂き、必要に応じて医師からの指示を頂きながら服薬コントロール等を行っている方もいる。家族と利用者の状況で見極めが厳しいのも現状であるが、主治医との連携は取れている。施設に看護師が常勤しており、金沢病院のバックアップもあり、利用者及び家族の安心につながっている。	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	事業所では、看護師も介護職員と同様介護に携わっているため、状況変化等の着眼点はほぼ同じレベルである。その中で対応に困るケースについては、同法人訪問看護ステーションの看護師によるバックアップ体制がしかれている。		
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。	入院前後は医師との情報共有を行っており、入院後はお見舞いに行きご本人家族や看護師に様子を伺ってる。退院の連絡が入ると病院で必ず再アセスメントを行っている。		
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	利用の段階で重度化は念頭に置いており、家族も入所先を探しつつ利用を開始する場合がほとんどである。長すぎる泊まりや訪問のみ利用が長期化する等、小規模多機能の目的に差異が生じた段階で再度サービス内容の説明を行っている。事業所間連携で移行先の選定も家族と同時に行っている。	金沢病院グループとして医療・福祉のトータルサポートを行っており、小規模多機能は通過施設と位置付けている。利用の段階で重度化は念頭に置いており、家族も入所先を探しつつ利用を開始する場合がほとんどである。長期の泊まりや、訪問のみの利用が長期化する等、小規模多機能の目的に差異が生じた段階で再度、サービス内容の説明を行ない、事業所間連携で移行先の選定も家族と同時に行なうように支援している。	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	応急処置一式は常備されており、介護職員は皆、止血、安全確保、救急要請という一連の対応ができるようになっている。吸引機もデイフロアに常備しており、食事中に使用した例もある。		
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	火災や地震等の災害時については、４ヶ月に１度消防計画に基づき夜間想定型の訓練も実施している。防災協定は結んでいないが、地域との連携は良好なため、有事の際には駆けつけてくれる自治会の方もいる。	火災や地震等の災害時については、４ヶ月に１度消防計画に基づき夜間想定型の訓練も含めて実施している。防災協定は締結していないが、地域との連携が図られ、有事の際には駆けつけてくれる自治会の方もいて心強い。東日本大震災以降、食料、水、ガスボンベ、懐中電灯等の備蓄を意識して持つようにしている。関連施設との協力関係も確立している。	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	人格の尊厳は全職員が念頭においている。職員と利用者の関係が築かれて初めて、利用者の出身地の方言を会話に取り入れ和やかな会話になるようにしている。トイレ誘導も耳元でささやく、意思疎通が困難な方は歩いている間に動作を共にして自然にトイレに誘導するよう工夫している。	一人ひとりの人格を尊重し、全職員が念頭において従事している。職員と利用者の関係を築くよう努め、利用者の出身地の方言を会話に取り入れたり、和やかな会話になるよう努めている。トイレ誘導では、耳元でささやくよう配慮し、意思疎通が困難な方には、歩いている間に動作を共にして自然にトイレに誘導する等、プライバシーを損ねない対応を心掛けている。	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	毎月の行事以外はレクリエーションも自由参加で、数人で運動やゲームをする方、じっくりと新聞に目を通す方、好きなテレビ番組やＤＶＤを観る方等、利用者自身がやりたい事をきめ、個々のペースで過ごしている。		
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	利用者個々のペースを把握しているため、シフト調整の段階からイベントの日や食材買出しの日程を決めている。利用者が散歩に行きたい時間帯には職員配置を厚くし、個別対応がとれる体制となっている。		
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	衣服の好みや化粧品等、利用者毎のこだわりの品は把握しており、入浴後の化粧を丁寧に行う方もいる。逆におしゃれに無関心になってきた段階で利用者の「変化」として捉えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや、食事の盛り付け等日常的な事から、利用者と職員で行うたこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りは、具を混ぜる人、油を引く人、ひっくり返す人、食べるだけの人等、職員とともに役割を持ちながら参加し楽しんでいる。	食事については、厨房専任の板前さんがメニュー（お品書き）を作り、提供している。お手拭きのタオルも小型で同じ色に統一したものを用意し、食後の飲み物はオーダー可能である。食材はネットスーパーを活用して取り寄せている。利用者にはテーブル拭きや、食事の盛り付け等、日常的な事柄や、利用者と職員で作るたこ焼きやホットケーキ等のおやつ作ったり、具を混ぜる人、油を引く人、ひっくり返す人、食べるだけの人等、職員と共に役割を持ちながら参加し、楽しんで頂いている。	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	調理師免許を有する調理師がおり、朝食はあっさりと、昼食は懐石料理のように華やかに、夕食はややカロリーを控えつつもボリュームのある食事を提供している。水分量も３種類のカップで130.160.180ccと分けたものを用意し利用者毎の適正量が摂取できるようチェックしている。		
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	通いの方は全員昼に、泊まりの方は朝昼晩、利用開始時に用意して頂いた歯ブラシを使い自分で口腔ケアをして頂いている。部分義歯、総義歯の場合は利用者がケアを行った後、残歯・義歯の仕上げ磨きを職員が行っている。		
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	排泄チェック表により利用者個別の排泄パターンを把握している。定時のトイレ誘導の他、そわそわした仕草等は排泄の予兆と捉えトイレ誘導を行っている。おむつで立位困難なかたについては、定時の交換により不快感を与えないよう対応している。	排泄チェック表により利用者個別の排泄パターンを把握している。定時のトイレ誘導の他、各自の行為や仕草等を察知し、トイレ誘導を行っている。おむつで立位困難な方については、定時の交換により不快感を与えないよう対応している。便秘は健康を留意し、充分に注意し、食材対応の他、看護師に摘便や浣腸などを併用している。薬のコントロールについても看護師経由で相談している。	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	医師処方の下剤を使用しても排便コントロールが上手く行かない利用者もいるため、小まめな水分補給と事業所近隣の散歩、体操等を行っている。また、便意を感じた際に温罨法を行い排便しやすいよう工夫している。		
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	入浴については、時間の区切りや制限は設けていない。概ね利用者の入浴時間が定着してきたため、希望に沿って対応している。入浴拒否が見られた場合も毎日通う方は１週間に３回を目安に入れれば良いという認識で無理強いは行わず、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週３回程度を目安に入浴を支援している。入浴については、時間の区切りや制限は設けていない。概ね利用者の入浴時間が定着してきた為、希望に沿って対応している。入浴拒否が見られた場合も、毎日通う方については１週間に３回を目安に入浴して頂いていれば良いという認識を持ち、無理強いは行わず、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。重度化した場合に備え、風呂場にリフトを設置している。	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の状況に応じて、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	夜間の熟眠を確保するため、日中の休息は３０分程度の午睡を目安としている。昼食後２階の個室で横になってもらってる。利用者様によってはデイフロアの椅子でうとうとする程度を望む方もいらっしゃる。		
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	服薬については、アセスメント時の情報収集と受診時の最新の薬状を提出してもらい、使用目的・副作用・能量の確認をしている。新薬や知らない薬の場合はインターネットで調べ、同法人訪問門看護ステーションの看護師に注意すべき点を聞いている。		
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	日常生活の中ではガーデニングや囲碁など個別に楽しめる活動を支援している。また、事業所は行事に力を入れており、職員自ら踊るフラダンスで笑って頂き、音楽療法では利用者と職員がトーンチャイムで曲を奏でる。日常と行事を分ける事で生活にメリハリが生まれ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	事業所の近隣住宅はガーデニングをしている所が多く、その日の天候により、ほぼ個別対応でゆっくりと季節を感じながら散歩をすることができる。また、本年度は職員が企画し近隣の海岸まで遠足に出かけた。昔の風景とは違っている海だが、逆にそれが話題につながり楽しめた。	近隣住宅はガーデニングをしている所が多く、その日の天候により、ほぼ個別対応でゆっくりと季節を感じながら散歩をすることができる。施設として月１回のイベント外出を、企画・実施している。その内、３～４回は遠足として実施している。本年度は職員が企画し、近隣の海岸まで遠足に出かけ、昔の風景とは違っている海景色の様子に、話題が膨らみ楽しむ時間を設けた。また、年２回、回転寿司の外食へ行く等、支援を行っている。	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	付き添いで生活必需品の購入を要する利用者がいないため、買物同行を行うことはないが、お金をいくら持っていなければ不安という方については、なくなっても良い程度の金額をお財布に入れ持たせて頂いている。		

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
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	子との同居、老老、独居の利用者が主なので、家にいる娘に電話をしたいという利用者については事業所から電話をかけて頂くことも可能である。生活保護等で家族と連絡が取れない利用者については、行政担当者に相談し一緒に対応して頂いている。		
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	玄関先からバリアフリーなので車イス自走での入設も可能である。１階デイフロアにあるトイレも１つは車椅子とストマー対象者仕様となっている。フロアの日当りは良好でフロア内には季節毎のオブジェや行事の写真が貼ってある。泊まりの方、通いの方、続々と利用者が集まり活気付いてくるのが事業所の朝の風景である。	玄関先はバリアフリーとなっており、車イス自走での入設も可能である。１階デイフロアにあるトイレも１つは車椅子とストマー対象者仕様となっている。フロアの日当りは良好でフロア内には季節毎のオブジェや行事の写真が貼ってあり、飾り付けは危険の無いよう心がけている。利用者の作品は、皆で称賛し、話題としながら張り出している。テーブルは家庭に近いものを採用して、家庭的な雰囲気を醸している。また、リクライニング式ソファーベッドが用意され、一人で寛ぐ場所も確保されている。ベランダには、テーブル・椅子・日傘のセットが用意され、外でお茶が楽しめるよう工夫している。	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	デイフロア内にはリクライニング式ソファーベッドが用意してあり、居室まで行くほどではないけれど、少し皆と離れたいような場合に利用されている。また、休養室にはベットも用意されてるので、休みたい方は横になっている。		
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	電動ベッドとエアコン、テレビ、クローゼットを用意しており、リネン類も全般的に事業所で交換しいている。火気類の持ち込み以外は制限をしていないので、枕の上に自分のタオルをかけたり、手に届く場所に小さい手荷物を置く等、利用者自身が居心地良くなるように整えている。	居室は、清潔に保たれ、電動ベッドとエアコン、テレビ、クローゼットが配置され、リネン類全般も事業所で交換し、配慮している。小物程度の持ち込みは制限しておらず、本人が居心地良く過ごせるよう整え、配慮されている。	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	利用者毎の「できること・できないこと」は全職員が把握しており、手を出しすぎず、必要時には手が届く距離での見守り中心の介護を実践している。意思疎通については、バーバル・ノンバーバルを含め利用者に応じた対応で接し「自立と自律」の両側面からの支援を心がけている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　けいすい小規模多機能
さとやま

作成日　平成24年2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		介護技術のみではなく、認知症や統合失調等の精神疾患を有する利用者への自立支援の導き方や、家族の心的負担の理解等を深めたい	利用者のストレングスを活用し、本人参加型の介護を実践し、利用者、家族、職員共に成長していく	実践リーダーを育成すると共に、管理者自ら認知症や精神疾患について率先して受講し、会議内の勉強会で共有していく	1年
2		地域的に小規模多機能というサービスが浸透していないこと	小規模多機能といサービスを地域の方に知っていただく	他事業所と連携し、地域に対して小規模多機能に対する啓蒙活動を行う	6ヶ月
3		特養や老健への入所が相次ぐ事もあり、常に待機者を確保しておく	常に待機者を3人程度キープしておく	一般の方や地域の方に広く、事業所を知ってい頂けるように、ケアプラザや町内会館で紹介していく	1年
				上記に付随し新しい情報を常に取り入れ、介護の質の向上を目指す	1年

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。