

平成25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	1493800161	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	株式会社 ケー・ディー・オー		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 かもいけ		
所在地	( 227-0007 ) 横浜市都筑区荏田南5-18-53		
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	15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25年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月6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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493800161&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)】

利用者とその家族の生活リズムを捉え、通い・泊り・訪問を組み合わせながら、安定した居宅での生活を支援しています。地域の方々との関わりを大切にし、多くの方にボランティアとして参加して頂いております。

### 【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25年11月20日	評価機関 評価決定日	平成25年12月29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)】

横浜市営地下鉄グリーンライン「都筑ふれあいの丘」駅より徒歩約15分の鉄筋コンクリート造り4階建の1階にあります。目の前は幹線道路で、周りは公園や畑、学校もあり、高層住宅、戸建住宅などが並ぶ変化に富んだ地域です。

<優れている点>

事業所は日当たりが良く、明るくて活気があります。地域とのつながりをとても大切にしており、近所の人が事業所に遊びにくることもあります。また日常的な散歩や観光地へのドライブ、一泊旅行など積極的な外出支援をしています。利用者の馴染みの場所や人との関係の継続に力を入れ、「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせながら、自宅で安心して暮らせるように支援をしています。

利用者や家族の都合による急な泊まりにも対応しています。病院を退院してきた方で、すぐに自宅に戻るのが不安な方が自宅に戻る前のリハビリとして利用するなど、個々に合わせて支援をしています。

<工夫点>

事業所内は壁や床などに天然木を多く取り入れ、ブラインドにも木を使用しています。自然な雰囲気はとも落ち着き、静電気を感じさせない工夫もしています。キッチンを利用者が手伝いやすい構造で、また全体も見渡せるので利用者の様子を把握できます。事業所の玄関前にはパンフレットを置き、プランターで花や野菜を育て、近所の人が気軽にふらりと立ち寄れる工夫をしています。

### 【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	小規模多機能型居宅介護 かもいけ
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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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	地域密着の利点を生かした活動を心掛け、職員全員で理念を共有し、地域で暮らすことの重要性を意識したサービス提供をしている。	玄関を入れて正面に手書きの理念が飾ってあり、ひときわ目をひいています。理念は職員に浸透し、共有しています。利用者が住み慣れた地域で楽しく生活出来るように、理念に基づいて支援をしています。		
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	地域資源を活かした取り組みをしている。地域の子供達との交流や、自治会合同の防災訓練をしている。近隣の商店街などに利用者と共に買い物に出かけたり、祭りなどの参加もしている。	自治会に加入しています。地域の祭りや防災訓練、地域清掃活動などに参加し、交流しています。地域の子供たちの音楽教室の発表会を事業所で開催したり、多くのボランティアにも支えられています。		
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	地域高齢者サロンとの交流をとうし管理者は介護相談を行ったり、見守りをしている。小規模多機能連絡会に参加しイベントや介護事業の推進に取り組んでいる。			
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	運営推進会議では前回より二か月間の利用状況の説明や活動報告をし、メンバーから施設に対する要望や改善点を話あっている。施設側からも自治会や社会福祉協議会に対し要望を出し、双方向での協力体制はできている。	2ヶ月に1回開催しています。家族や自治会長、社会福祉協議会会長、民生委員、医師、地域ケアプラザ職員、都筑区職員など多彩なメンバーで構成され、活動報告や意見交換をしています。自治会の防災訓練での高齢者の対応をお願いしています。		
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	区福祉課への活動報告などで事業所の取組を理解していただき、職員の見学や住民の相談依頼もうけている。	横浜市の小規模多機能連絡会では、問題提起や意見交換などを行っています。区福祉課の担当者は運営推進会議にも参加しています。こちらの実情等を報告したり、アドバイスを得ています。区職員の事業所見学を受け入れたり、協力関係を築いています。		

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	利用者の意思や選択を尊重し帰宅要望があるときは、その人の身体的に危険がないよう配慮し付き添い一時帰宅するなどの措置をとっている。職員が身体拘束をしないケアに心掛け、家族とも弊害を話し合いながら自由な暮らしを支援している。	マニュアルを整備し、勉強会も行っています。身体拘束をしないケアを徹底しており、時には徘徊に付き添ったり、その人に寄り添い、見守りで対応しています。玄関は施錠されておらず、自由に出入りができます。	
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	職員は研修や勉強会などで高齢者虐待防止法を十分理解し、管理者は虐待が起こらぬよう人員配置や業務内容を確認し防止に努めている。		
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	管理者は市や民生委員との連携を図り高齢者の権利や利益を守ることに努めている、が職員の中には理解が十分で無いものもあり、研修などにより支援体制を整えていきたい。		
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	契約に至るまでにお試し期間を設けたり十分な話し合いや説明をし事業所の運営方針を理解していただいた上で契約をしている。介護報酬の改定や制度の改正には速やかに通知し、利用料の変更には市や家族と相談のうえ変更するようにしている。		
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	運営推進会議では前回より二か月間の利用状況の説明や活動報告をし、メンバーから施設に対する要望や改善点を話あっている。施設側からも自治会や社会福祉協議会に対し要望を出し、双方向での協力体制はできている。	家族とは送迎時に話しをしたり、「通い記録」を利用して意見などを聞くようにしています。また、運営推進会議でも意見交換をしたり、相談を受けたりして、意思の疎通を図る努力をしています。	

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
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	職員会議やリーダー会議をそれぞれ月一回行い、職員の意見や要望を聞き、改善策を話あっている。すべての不満や苦情を解消してしているとはいえない。	管理者は職員が意見を言いやすいような雰囲気づくりに努めています。毎朝のミーティングでは率直に意見交換等を行っています。職員からの提案で、地区センターを借りて事業所の運動会の予定をたてるなど、意見を反映しています。	
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	代表者や管理者も現場に入り職員と共に活動している。職員の研修などスキルアップには積極的に参加してもらい、資格・技術に応じて年に1度の人事考課を行っている。月に1度は職員の交流会を持ち職員の心身の健全に努めている。		
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	個々の資格や力量に応じ、外部研修に参加してもらっている。研修報告書を提出してもらい、全体会議で発表し問題点を話し合っている。所長や管理者が職員と共に利用者に適した介助法などを指導し、実践している。		
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	神奈川県及び横浜市の小規模連絡会に加入し、セミナーや意見交換会に参加してサービスに活かしている。横浜市健康福祉局主催のイベントにも参加し他事業者との交流をはかっている。パート職員が多いのでなかなか他の事業所との勉強会はできていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用の相談があったときは、必ずご本人・ご家族と面談し、ADL・生活歴等の把握に努めている。通い・訪問・泊りをご本人に無理のないようなプランをご家族と共に考え、会議などで職員と情報を共有している。		

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	ご家族の要望をしっかりと聴き、安心して利用できるよう支援している。他の事業所とも連絡を取りながら、ご本人とご家族がどちらでの対応が適しているかを見極め事前に話し合いながらすすめている。		
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	小規模多機能の利点をを活かし、柔軟な対応を心がけている。契約前に本人・家族と事業所に何度も来ていただき他の利用者とも過ごしてもらいご本人も納得してから利用を開始している。		
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	利用者とゆっくり話し合う時間を設け、尊敬の念をもち、個人の意見や要望を尊重しあうことを理念としてむきあっています。		
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	ご家族には運営推進会議など積極的な参加を求め、事業所での生活ぶりや出来事などの共有しあい、協力を仰いでいます。イベントなどご家族にも参加してもらい、本人・家族・職員の絆を大切にしています。		
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	地域の祭りやシルバーサロンなどに参加し馴染みの方々との交流をしています。今まで利用していた商店街への買い物へ行ったり、レストランでの食事などもしております。	地域高齢者サロンへ行き、馴染みの人達との交流を楽しんだり、地域の祭りにも参加しています。近所の方が訪ねて来て、一緒にお茶を飲んだり、今まで大切にしてきた馴染みの関係を継続出来るように支援しています。	

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
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	カラオケパーティーやハイキングなど多くのレクレーションを通し職員が利用者同士のつなぎ目役を果たすように心がけています。昼食など職員も一緒に摂り会話を盛り上げるようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の事業所に移られた方はおられません。利用者が亡くなられ契約を終了した家族とは連絡を取りあっております。		

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。	定期的にカンファレンスを開きグループワークで利用者の希望・意向の把握に努めています。困難な方場合はご家族からの聴き取りをし情報を得るようにしています。	職員は利用者や家族との話から、「気づきノート」に気づいたことを記載しています。職員全員で話し合いを持ち、それぞれの情報を出し合いながら、利用者の思いや意向を把握し、情報の共有に努めています。	
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	利用者一人一人がいままで歩んできた歴史（生活歴）、価値観、生活観。家族、近隣・地域のかかわり方、生活環境サービス利用の経過を知ることにより生活全体をとらえるように努めていきます。		
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	朝の状態を見ることにより、健康状態や体調の変化を感じ取り一日の生活リズムを把握に努めています。また役割や興味のあることに働きかけ、生活を大切にする。		

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	
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	本人がよりよく暮らすためにご家族の方とは通い記録の活用で共有し、問題の早期解決に努めています。アセスメントや問題解決のため、カンファレンスやモニタリングを職員全員で取り組んでいます。	利用者の基本情報を基に、毎日の行動の中で職員がケース記録を取り、家族の意見も取り入れながら、まず短期目標を作っています。そして、職員全員でモニタリングしながら「この人像」を考え、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	きずきノートの活用により、利用者の方の言葉やエピソードなどを職員全員で共有し、日々のケア及び介護計画に活かしています。			
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	本人や家族の状況に応じて急の通い、宿泊、訪問にも対応しています。また通院や送迎などの支援に対しても臨機応変に対応しています。			
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	利用者の方が地域で生活を継続するために地区センターや老人会、シルバーサロンなどインフォーマルな情報、協力を把握し積極的に参加することで協力関係を築いています。			
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	協力医の他、基本的には利用前からのかかりつけ医での診療を前提としご家族の協力のもといまままでどうり受診している。そのための通院介助、ご家族の都合によっては職員が付き添って対応しています。	利用者のかかりつけ医への受診は、通院介助として自宅から病院へ行き来などを臨機応変に対応、支援しています。急な体調変化の際などは、協力医が対応することもあり適切な医療を受けられるよう支援しています。		

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
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	日々のバイタルチェックを通して利用者の健康管理や変化を早期に発見できるように取り組んでいます。変化に気づいたときには家族と連携し適切な対応につなげていきます。		
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。	ご家族に回復状況を確認しながら、退院後の支援方法の情報交換を行い、退院後の生活がスムーズにできるように支援しています。		
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	出来るだけターミナルケアについての勉強会に参加し職員間での現状の支援や考え方を共有しておく。ご家族、かかりつけ医と話し合いを持ちながら対応方針をすすめる努力をしています。	管理者は、地域の中でのターミナルケアを考えています。家族の意向やかかりつけ医と相談し、重度化した場合も条件が揃えば事業所に対応する方針です。ターミナルケアについての外部研修に参加し、事業所内でも勉強会を開催しています。	
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	普段より地域方々の協力を得ながらの防災訓練に参加しいざというとき慌てず行動できるようにと取り組んでいます。また、火災や地震に備えて食料、飲用水、トイレ、寒さ対策などの準備をしている。地域の高齢者の方々へも協力していく方針です。		
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	マニュアルの作成や年に2回利用者と共に自治会協力の下避難訓練を行っています。消防署の協力をえて職員の消火訓練や避難誘導を行っています。	11月に消防署職員の立ち会いで避難訓練・消火訓練・通報訓練・地震訓練を行っています。近隣の住民が避難誘導を行い、自治会の防災訓練にも合流参加しています。備蓄品については、3日分の水や食料を保管しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	意思決定能力の不十分な利用者に対して意思決定しやすいような言葉かけをするように心がけています。入浴時、排せつ誘導などの声掛けにはさりげない対応を心がけています。	「個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」をマニュアルとし、職員に対して入職時に研修をしています。職員は「個人情報保護に関する誓約書」に署名・押印をしています。個人情報にかかる書類は、鍵のかかる書棚に保管しています。	
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	日常生活の中で利用者と職員がコミュニケーションが取れよう心掛け、いろいろな場面でも無理強いつせず利用者の気持ちを大切にしながら誘導したり、意思決定しやすいようにいくつかの選択肢を提案し、自分で決定した満足感が得られるように気をつけている。		
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、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	泊りの方の希望に沿うように外食したり、入浴時間も寝る前にしたり本人の気持ちをできるだけ大切にしている。趣味のための外出や地域のイベント参加などできるだけ個々の希望を考慮している。しかしなかなか気持ちをくみ取れない方もいます。		
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	来設されたとき、できるだけ服装など必ず一つ何かを褒めるようにし、身だしなみに気をむけられるよう声かけしています。		
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	一人ひとりの出来ること、お手伝いしたいことを考慮にいれながら職員と一緒に配膳、準備、後片づけのお手伝いをして頂き食事に関する意欲を引出し、座る位置なども気をつけながら楽しく食事ができるようにしています。	調理専門の職員が利用者に食べたい物を聞き献立を考えています。利用者も職員と一緒に盛り付け、準備、配膳、後片づけなど出来ることをしています。食前には、体全体の体操や口のバタカラ体操をして食事の意欲を引き出す工夫をしています。	

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	一人ひとりの体重や糖尿病などの病気を考えにいれながらできるだけおいしく、見た目も大切にカロリーも考慮に入れながらメニュー、食べやすさを考えながら調理し提供しています。特に水分量の確保を重要視して脱水には気を配りました。		
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	誤嚥による肺炎防止、咀嚼を考え食事前の嚥下体操や食事後の口腔ケアの大切さを理解し、一人ひとり個別に義歯の手入れ・歯磨き・下の色など口腔内の清潔保持に努めています。		
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	誘導の必要な方にはさりげなくトイレにお誘いしたり、オムツやパットを使用している方には排せつ間隔を把握しトイレで出来る様支援しています。	事業所内では「通い記録」に排泄のパターンを記録し、自宅での排泄については家族などに聞き、排泄の状況を把握しています。利用者それぞれに合ったトイレ誘導をしています。病院からの退院後オムツから布パンツに改善した事例もあります。	
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	身体を動かす事の大切さを職員が理解し毎朝ラジオ体操をしています。水分補給に気を遣い、排せつの記録をつけています。		
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	利用者の希望を確認し入浴していただいています。入浴を拒否される方は言葉かけを工夫したり、一緒に入ったりして対応しています。	入浴を楽しむ工夫としてバラの香りなどの入浴剤を入れたり、季節のゆず湯、菖蒲湯やリンゴを入れたりしています。服を脱ぐことを面倒臭がる利用者には職員と一緒にいたり、言葉掛けも工夫しています。時にはフットバスも利用しています。	

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	日中の活動を促し、生活リズムを整える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	処方箋のコピーをファイルし、服薬介助表の作成により職員が内容を確認しやすいようにしています。		
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	裁縫・料理・掃除など得意なものを把握し一人一人の役割・楽しみを利用者と相談しお願いしています。		
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	日々の散歩は勿論のこと、地域の祭りや観光地へのドライブやお花見など積極的に外出の機会を設けています。	日常的な外出を頻繁に行っています。天気が良い日には散歩に出かけています。利用者が参加可能な自治会主催の行事には、参加するようにしています。季節ごとにチューリップなどの花見にも出かけています。一泊旅行や観光地へのドライブも支援しています。	
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	日頃の買い物やドライブ旅行などのお土産など家族と相談し本人が直接支払を行えるよう職員が付き添い支援しています。		

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	
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	日頃お世話になっている方や家族に絵葉書を作など支援しています。			
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	床・壁など多くの木材を使用し、カウンターキッチンでもコーヒーが飲め、落ち着いたきのある空間を作りだしています。	落ち着いた雰囲気作りを念頭に置き、クリスマスツリーなど季節に合わせてリビングを飾っています。床・壁・テーブルなどに多くの天然木を使用し、静電気を発生させないよう工夫しています。床暖房や空気清浄機を導入し居心地のよい空間となっています。		
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	玄関や居間に絵画や花を飾り居心地の良い空間作りを心掛けています。畳の部屋を作ったり、ソファやテーブルの位置に配慮し落ち着いて過ごせるようにしています。			
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	プライバシーを大切に過ごしやすい環境作りを心掛けています。	落ち着いた空間として、完全な個室が和室と洋室があります。自宅が和室の利用者には自宅と同じように和室を使用してもらうなどの配慮をしています。プライバシーを大切にしながら、居心地よく安心して過ごしてもらうように支援しています。		
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	建物内はバリアフリーになっており食堂や居間は一体感をもっている。浴室やトイレも身体機能に合わせて手すりなど設けております。			

## 目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護 かもいけ

作成日： 平成 26 年 3 月 1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

### 【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	26	チームで作る介護計画とモニタリングが出来ているか。利用者の希望や自己決定の支援ができてきているか。	一人ひとりの希望や楽しみ事を把握し居心地の良い空間作りや張り合いや喜びのある生活の場を作る。	カンファレンスやリーダー会議など職員間の情報交換を密にし利用者の欲求の把握に努め、実現のためのプログラムを作成する。	3ヶ月
2	13	職員を育てる取り組みができてきているか。やりがいのある職場作りができてきているのか。	職員一人ひとりが責任と誇りを持って働ける職場をつくる。	給与水準の見直しや職場環境の整備、法人内外の研修を受ける機会を増やすよう取り組んでいく。	6ヶ月
3	10	利用者、家族等の意見の反映ができてきているのか。運営推進会議への参加を呼び掛けてはいるが毎回出席者が決まってしまっている。	より多くの利用者、家族に気軽に来ていただけるような施設作りをする。	運営推進会議とは別に家族会の立ち上げや、年に数回パーティーなどを開催し、利用者家族及び近隣住民との交流を図る。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月