

<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

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1492300114
法人名	有限会社 前田介護相談所
事業所名	小規模多機能型居宅介護 こやわた
訪問調査日	平成25年9月24日
評価確定日	平成25年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○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。

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	1492300114	事業の開始年月日	平成23年6月1日		
		指定年月日	平成23年6月1日		
法人名	有限会社 前田介護相談所				
事業所名	小規模多機能型居宅介護 こやわた				
所在地	(256-0815) 小田原市 小八幡3-2-15				
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25年9月13日	評価結果 市町村受理日		平成25年12月17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)】

独居高齢者でも安心して在宅生活が送れるよう、小規模多機能型居宅介護のサービスを柔軟にかつ迅速に提供する事を心がけています。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年9月24日	評価機関 評価決定日	平成25年10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このホームは有限会社前田介護相談所の経営です。前田介護相談所は平成12年に居宅介護支援からスタートし、現在は福祉用具の貸与、販売、訪問介護、訪問看護を展開し、平成23年にここ小規模多機能型居宅介護事業所を展開しています。小規模多機能型居宅介護こやわたは“利用者の立場に立ったサービスの提供”“抑制は絶対しない”“利用者主体の介護”をモットーに介護の展開を図っています。ホームのキャッチフレーズは「自宅で安心して暮らせるもう一つの我が家」としていますが、これを分かり易い理念に纏めたいと考え作業を進めているところです。小規模多機能型居宅介護と云う制度は、デイサービス、ショートステイ、訪問介護が定額で利用できる、自由に選択出来るのが特徴です。スタート段階では日程を決め、ケアを行っていますが、理想としては利用者のオーダーメイドで、自分で選択し、自由に来て頂けるような、例えて言えば町内の公民館的な事業所にしたい夢を持っているそうです。現在の利用者は前田介護相談所の訪問介護との連携もあって、独居の方が多く、また訪問サービスを希望される方が多いので、利用者登録数が22名を上回ってもデイの利用を特に制限しなくても対応が出来ているとの事です。この場所は国府津駅からバスで5つ目、国道1号線（東海道）から2本北の道沿いにあり、近くに山近記念病院、老人保健施設わかば、わかば内にある地域包括支援センター、数軒置いて小八幡神社、公民館があり、住みやすい便利な住宅地にあります。このあたりは老人保健施設わかばがあり、高齢者も多く、福祉事業所の開所についても理解があり、スムーズに受け入れて頂けたことを有難く思い、事業に力を注いでいます。
②小規模多機能型居宅介護事業所として2年余、小規模多機能勤務の経験の無い職員が集まって、手探りで事業所を作り上げて来ました。職員の教育については基本的にはOJTを中心に月1回の定期ミーティング、小田原市のグループホーム連絡会の研修会に出席して研鑽してきました。今後はテーマを決めた勉強会も実施し、将来、小規模多機能連絡会が出来ればと考えています。

【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 こやわた
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つなげている	理念が存在していない。	小規模多機能型居宅介護こやわは“利用者の立場に立ったサービスの提供”“抑制は絶対しない”“利用者主体の介護”をモットーに介護の展開を図っています。ホームのキャッチフレーズは「自宅で安心して暮らせるもう一つの我が家」としていますが、これを分かり易い理念に纏めたいと考え作業を進めているところです。	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	自治会に加入している。近所のスタッフによる近所の方への挨拶を日常的に行っている。	事業所で自治会に加入しています。回覧版も回して頂き、今後、自治会の文化祭にも作品を展示させて頂く予定にしています。近所に住んでいる職員は近所の方へのご挨拶を日常的に行っています。近くに老人保健施設わかばがあり、高齢者も多く、福祉事業所の開所についても理解があり、スムーズに受け入れて頂けたことを有難く思っているとのことでした。	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	出来ていない。			
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。地域の方からの助言を受け、反映させるよう努めている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しています。自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族を中心に実施し、地域の方からの助言を受け、反映させるよう努めています。地域包括支援センターは老人保健施設わかばの中にあり、連携が取れており、共に地域福祉に貢献するよう努めています。	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	小規模多機能型の普及の為に市との協力のもと事例発表を行った。	小田原市には現状、2か所しか小規模多機能型居宅介護事業所が無く、小規模について市から尋ねられることも多く、協力関係が出来ています。小規模多機能型の普及の為に市との協力のもとで事例発表なども行っています。地域包括支援センターは老人保健施設わかばの中にあり、連携があり、小規模の利用を終了した方のフォローなどでもご協力を頂いています。	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	玄関の施錠は行っていない。言葉による拘束にも注意するよう努めている。契約時にご家族にも身体拘束の弊害を説明し、理解をして頂いている。	身体拘束に関しては契約時にご家族にも身体拘束の弊害を説明し、理解をして頂いており、職員にも徹底し、行っていません。また言葉による拘束（スピーチロック）に関しても行わないよう心掛け、自分が言われて嫌なことは言わないことを徹底しています。玄関の鍵は施錠せず、出る恐れがある人が入ってきても、出る時は職員が付いて出てフォローするようにしています。	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に注意を払い、防止に努めている	ご利用者の身体状況やご家族の様子から虐待の早期発見が出来るよう努めている。		
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	社協との協力の元、日常生活自立支援事業の利用と成年後見制度利用の支援を実際行っている。		
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	重要事項説明を行なっている。		
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	モニタリングの実施。ご利用者やご家族よりサービス利用に関する希望があった際、柔軟かつ迅速な対応を心がけている。送迎時にスタッフよりご家族に報告する機会を持てている。	利用者やご家族よりサービス利用に関する希望があった際、柔軟かつ迅速な対応を心がけています。現状は連絡帳は使用せず、口頭による伝達で行っています。送迎時にスタッフよりご家族に報告し、ご意見、ご要望を伺うようにしています。それらを総合したモニタリングの実施を大切にしています。ケアマネは送迎時に同行し、最低月1回はご家族と話す機会をもっています。	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	日常的な会話やミーティングにおいてスタッフの意見を聞く機会は多く持っている。必要に応じて管理者より代表にスタッフの意見を伝える事もある。	職員とは日常的な会話やミーティングで意見を聞く機会を多く持つようにしています。必要に応じて面接し、管理者経由で代表に職員の意見を伝える事もあります。但し、現状では定期の面接の実施、前田介護相談所の他事業所との定期会議等は行なっていませんが、他事業所との情報交換等は随時行なっています。	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	残業はほとんどなく休日も多い。昇給もある。資格手当もあり。		
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	グループホーム連絡会会員となり、スタッフが無料で研修を受講できる機会を確保している。		
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	グループホーム連絡会に加入し他事業所との交流の場の確保が出来ている。		
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	アセスメント時、必ず本人の希望を聞いている。また、傾聴に努めている。		

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	ご家族が多くを話せるよう傾聴に努めている。		
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	小規模多機能型を利用する必要があるか、なぜ小規模多機能型を利用しようと考えたのかを必ず確認している。		
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	食器洗いや洗濯ものたたみなどご利用者に出来る事は行って頂いている。		
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	通院の付添いなどご本人との関係が希薄にならない様、ご家族にも協力を頂いている。		
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	ご利用者の生活リズムが崩れないよう配慮しつつサービスを提供するよう努めている。	ここは家のように寛いでもらえるところを目指しており、利用者の生活リズムが崩れないよう配慮しつつサービスを提供するよう努めています。自宅生活中心の支援を心掛け“何でもやって良い”と“自分勝手”を取り違えない介護に努めています。買い物や行きつけの店など希望があればお連れしています。	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	必要に応じて通い利用日の調整をする等、ご利用者同士が関わりを持ちやすいよう支援している。		
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	利用終了後も、気軽にご相談、ご連絡頂くようご本人とご家族に伝えている。		
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。	ご本人の希望や意向を第一にサービスに反映させるよう努めている。ご本人より聞き取りが困難な際は、生活歴等様々な情報から希望を把握するよう努めている。	前述の通り、本人の希望や意向を第一にサービスに反映させるよう努めています。自分で希望を話せる人が多く、本人より直接要望を聞いていますが、聞き取りが困難な人の場合は、ご家族の意向や生活歴等様々な情報から希望を把握するよう努めています。本人とご家族の意向が違う場合には双方の意向を充分聞くようにしています。ケース記録に、その人の言葉で記録するようにしています。家族やコミュニティの育成にも力を入れて行きたいと考えています。	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	アセスメントにて実施している。		
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	アセスメントにて実施している。		

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	担当制を実施しご利用者との密な関わり合いの実現を図り、よりニーズに即した介護計画の作成を目指している。	管理者（ケアマネ）の意向により担当制を実施しています。訪問介護はケアマネ中心で、デイサービスはその担当と相談しながら支援を進めています。利用者との密な関わり合いの実現を図り、よりニーズに即した介護計画の作成を目指しています。介護計画は今のところケアマネが作成していますが、モニタリング、カンファレンスは担当中心で行いケアマネが纏める形で進めています。	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	ケース記録をケアに入る前に読むよう心掛けています。評価が必要な事柄に関しては密に記録を残すようにしている。		
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	小規模多機能型としてその特性を十分に活かしてサービスを提供している。		
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	インフォーマルな支援は必ず取り入れるようにしている。		
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	月に2回、事業所にて訪問診療を実施している。出来る限り慣れた主治医の診察を受け続ける事が出来るよう支援している。	出来る限り慣れた主治医の診察を受け続ける事が出来るよう支援しています。訪問診療は月に2回来てくれています。訪問診療は独居で通院困難な方が利用しています。在宅では最後まで往診が不可欠であり、色々な通院の一元化も含めて支援しています。歯科の協力病院も必要で、通院原則で折衝中です。	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	薬の取り扱い等、医療的な事に関して介護職員より所属の看護師に相談し、方向性を決定する等、連携を図っている。		
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。	ご利用者が入院された際は、入院先相談員と連絡を取り合っている。		
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	ターミナルに関する方針は決まっていない。	ターミナルに関する方針は決まっていないが、基本的には自宅での看取りをお手伝いするような協力体制になると考えています。これに伴う職員の対応等については順次教育して行く必要があると考えています。事業所での看取りは原則無しとの方向性で考えています。	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	実施できていない。		
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	年二回、避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方に協力を依頼している。消防設備の点検を年二回行っている。	避難訓練は年2回実施しています。運営推進会議では防災の話が良く出て、地域の方にも協力を依頼しています。消防設備の点検も年二回行っています。消防計画に沿った連絡網も整備しており、備蓄も順次充実して行きたいと考えています。近くに町内会の防災倉庫が設置されており、内容についても聞かせて頂いています。	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	トイレ、入浴介助の際、各居室の使用の際確実にドアを閉めるよう心掛けています。慣れた方には、ざっくばらんな物言いになってしまう事もある。	誇りやプライバシーを配慮し、トイレ、入浴介助の際や各居室の使用の際にはドアを確実に閉めるよう心掛けています。一人ひとりの人格を尊重し、慣れた方にもざっくばらんな物言いにならないよう常に気をつけています。	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	選択肢はあるものの少ない。希望に沿うサービスは提供しているが、すべてではない。施設設備が適当でなく我慢して頂く事がある。			
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	概ねできている。レクやアクティビティの種類や機会を増やしたい。			
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	整髪等、清潔の保持は出来ている。マッサージや化粧を提供する機会を増やしていきたい。			
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	事業所のコンセプトとして盛り込まれておらず出来ているとは言えない。	食事については、現状お手伝いはテーブル拭き程度で一緒にと云うことにはなっていません。食事は休憩時間との兼ね合いもあり、現状職員は別にとっています。食事は利用者と一緒に食べた方が良いかについても検討中です。レクの担当はまだ決めていませんが、外食についても今後考えて行きたいと考えています。食事ケアの一環と考えているので今後も検討して行きたいと思っています。	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	・義歯装着の有無を把握して様子を見ながら個々に提供している。 ・水分はその方の好みを知り、温かい、冷たい緑茶、水、麦茶等で提供している。 ・一食事に2杯以上を心がけている。		
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	・必ず声掛けし、洗面台で一人ひとり対応している。 ・自立の方も、見守りを行っている。 ・舌の汚れに対しても、ブラッシングで対応している。		
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	・ご本人がトイレに行きたい等、訴えがあった時、すぐ対応している。 ・訴えのない方に対しては時間で誘導しトイレでの排泄を促している。	自立の方が多く、リハパン使用は3割程度、訴えも出来るので、本人がトイレに行きたい等、訴えがあった時はすぐ対応しています。訴えのない方については時間で誘導しトイレでの排泄を促しています。自立なので便秘の確認が難しく、看護師に依頼して下腹の音を聞いてもらっています。	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	・出来る限り便秘薬を控え、水分補給や腹部のマッサージでの対応をしている。		
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	・男性職員拒否の方に対してはきちんと女性職員で対応している。 ・週三回以上の入浴を心がけている。 ・一人ひとりの意見をよく聞き入れ対応している。 ・入浴拒否の強い方に対してのアプローチできている。	女性で男性職員拒否の方に対してはきちんと女性職員による同性解除を行っています。お風呂は週3回以上、一人ひとりの意見をよく聞き、入浴拒否の強い方に対しては、誘い方の問題と考え、納得した形での入浴を心がけています。菖蒲湯などの季節感、入浴剤の利用など入浴を楽しんで頂ける配慮をしています。	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	限られた空間と設備の中、出来る限り個人の希望に沿うような休息を心掛け努力している。		
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	利用者別に担当者を決めて、通院と薬の管理、把握に努めている。薬専用のポケットや引き出しを個々に設けダブルチェックで間違いのないよう努めている。		
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	個人の興味は何かを日々考えながら日常生活の作業（洗濯干し、たたみ、掃除等）から趣味（カラオケ、映画鑑賞、折り紙等）支援している。		
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	季節が感じられるような花見、祭りの参加。個人的にはお墓詣り、通院等出来ている。日常的には日光浴や散歩は個別対応（車椅子利用者含む）している。	外出は季節が感じられるような花見やお祭り、個人的にはお墓詣り、通院等の支援をしています。ドライブは目的を決めて、紅葉の箱根、神社や海岸などに行っています。地域のクラブ活動に参加している人には、クラブから連絡が来たら支援しています。日常的には日光浴や散歩は個別対応（車椅子利用者含む）しており、散歩の途中で地域の方に挨拶などしています。	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	外出時の買物は、個人の力に応じた支援が出来ている。		

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	個別的な対応を行うよう心掛けている。		
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	安心して過ごせるよう、ご利用者個々に合わせ環境に配慮している。季節に合わせてご利用者にも参加して頂き飾り付けを行っている。	建物は余裕のある間取りで、2階に居室が5室、1階には2人の宿泊が可能な8畳の和室があり、10畳程度の洋室と食堂を設け、食事の場所と寛げる場所が別々にあり、用途に応じて有効に利用されており、利用者も馴染んでいます。利用者個々に合わせた環境に配慮し、安心して過ごして頂ける様に工夫しています。季節に合わせて利用者にも参加してもらい飾り付けを行っています。飾りつけはシンプルに努め、大作の貼り絵など飾っています。玄関の階段用に車椅子用スロープや点字を配した館内配置図など、細かい配慮が為されています。	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	食堂、和室、リビング等、部屋が分かれておりご利用者が思い思いに過ごせるよう配慮されている。		
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	自宅よりなじみのものを持ち込む事は可能となっている。	自宅から馴染みのものの持ち込みについては、1～2点であれば可能としています。（宿泊の場合）宿泊が多い人の場合では、衣類を預かるケースもあります。宿泊の部屋について、本人に聞いて、希望があり可能であれば要望にお応えする配慮をしています。	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	各部屋に部屋名の名札がついている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能型居宅介護
こやわた

作成日

平成25年9月24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	1	理念が存在していない	理念がある事業所	主幹による話し合いにより策定	1 年
2	14	小規模多機能型居宅介護のみの連絡会がない	小規模多機能型居宅介護連絡会の発足	他事業所管理者との協議	1 年
3	26	担当制が十分に機能していない	担当制が機能する事により迅速にサービス変更を行う事が出来る	定期ミーティングにおける各担当からの現状報告の実施	1 年
4	34	緊急時の応急処置、初期対応訓練が行われていない	全スタッフが訓練を受ける事が出来ている	研修会への参加	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。