

<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	項目数
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	0
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	1
1. 一人ひとりの把握	0
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	3
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	0
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	1492000128
法人名	有限会社 アルデパラン
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 はるかぜ
訪問調査日	平成25年10月17日
評価確定日	平成26年1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。

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	1492000128	事業の開始年月日	平成23年8月1日
		指定年月日	平成23年8月1日
法人名	有限会社 アルデパラン		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 はるかぜ		
所在地	(〒245 -0012) 神奈川県平塚市大神 3 0 1 9 - 1		
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
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	9 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7日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月28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)】

【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2 F		
訪問調査日	平成25年10月17日	評価機関 評価決定日	平成26年1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)】

●小規模多機能型居宅介護施設はるかぜは、平塚市内に3箇所の小規模多機能型事業所と同系列の医療法人老健フィオーレ湘南真田も開設し、山北町に小規模多機能とグループホームの併用型を運営している有限会社アルデパランが経営母体です。はるかぜは平成23年の開設で、希望に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせ、住み慣れた地で高齢者と地域の方々との交流を通して安心して生活が出来るよう、また、その人に残された能力に合せたサービスの提供で在宅生活継続が出来るよう支援が行われている施設です。

●JR平塚駅北口から神奈中バス17分「柳の下」バス停下車、徒歩2分のバス通りに面した商住地の一面にあり、前面に広い駐車場があり瀟洒な木造平屋建ての施設です。

●理念に「地域の方々の開かれた、開放的で明るい施設の中で、高齢者のお一人お一人其の方らしさを支援し、笑顔の毎日を作ります」と謳い、事業方針に「利用者の孤立感の解消、身体機能の維持に努め、利用者の家族の身体及び精神負担の軽減を図ります」と掲げ、職員一丸となり、日々利用者の在宅での自立に向けた支援が行われています。

●地域の繋がりで町内会の諸行事に参加すると共に、施設での納涼祭や毎月2回「喫茶の日」を開き、利用者の友人や職員のロコミで地域の方を招待して、はるかぜのPRに努め、活発に交流が行われ、ホームを地域財産とした位置づけで成果を挙げています。

●職員の育成では、テーマに沿って外部研修でも学び、全体会議で報告して全職員で共有しています。日々の介護上で疑問が生じた時には、記録に留め、週1回のケース検討会で事例に基づき協議を行い、ケアの統一を図っています。職員の資質向上を図り、やり過ぎない介護をモットーにして、行事やレクを通して自立に向けた支援に活かしています。

●防災の取り組みでは、災害時通報連絡網の整備と防火管理者の配置や消防計画を立案し、定期的な避難訓練を年2回実施しています。地域の方の協力も得て実施し、職員の報知機の使い方等も年1回研修を行っています。スプリンクラー・自動通報装置は設置されています。

【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施設はるかぜ
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
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	地域の方々に開かれた開放的で明るい施設の中で、高齢者のお一人お一人その方らしい生き方を支援します。施設では自立支援を基本に、利用者の笑顔が増える様に、管理者、職員共に日々努力をしています。	「地域の方々に開かれた、解放的で明るい施設の中で、高齢者のお一人お一人その方らしさを支援し、笑顔の日々を作ります」と謳った理念をホームのパンフレットや外の掲示板にも記し、管理者をはじめ全職員で理解共有しています。地域繋がりを大切にしつつ、ホームでは利用者一人一人に笑顔で安心していただける自立へのサポートが行われています。また、カンファレンスや日々の引継ぎ時に、自らの行動・ケアが理念に沿って実践出来ているかの確認もされています。	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	毎月第一月曜日に喫茶の日を設け地域の方をお招きしています。徐々に新しい方々の参加が見られます。外の掲示板を活用して、3ヶ月に1回のはるかぜ映画会や納涼祭などお知らせをしています。	地域との付き合いでは、毎月の第一月曜日に地域の方々を招いた「喫茶の日」を開催し、参加者も徐々に増えて来ています。また、ホームの入口の掲示板には、映画会や納涼祭などのイベントの予定を告知し、地域の方が気軽に参加できるよう努力、工夫がされ成果を挙げられています。又、消防訓練時にも地域の方に参加のお声掛けをし、協力体制を作り上げて交流に努めています。更には認知症介護の相談教室の開催も考えています。	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	認知症の方を介護されているご家族の相談に乗れるように、来所し易い雰囲気を作るように努めています。今後は、相談日を設けて、掲示板で地域の方にお知らせすることを検討しています。		
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	今年度より第4自治会（大神地区）の会長の参加が可能になりました。地域に役立つ施設になるよう努力します。サービスに対する評価は小さなものでも確認しつつ改善に努めます。	第4自治会長(大神地区)、民生委員、包括支援センター職員、家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回、開催しています。会議では、ホーム概況、行事計画、事故報告などを行い、参加者から改善の提案や、意見など頂いて、地域に役立つ施設を目指し、どんな小さな提案も確認し、改善に結びつけるよう努力が行われています。会議の結果を議事録に残し、職員間の共有を図っています。	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	市町村と協力関係を築くよう努力しています。法令などでわからない点は必ず市に確認を入れています。社共の平塚システム会議からの研修や小規模多機能連絡会での意見交換や研修の場を管理者と職員共に活用しています。	平塚市の介護保険課や生活保護課とは、小規模多機能型介護施設の現場の立場からの情報の提供と共に、事故等の報告を行い、また、法令解釈で解らない点、不明点などは必ず確認・相談をして、連絡を密に取っています。また、社協の平塚システム会議からの研修案内や、1ヶ月に1回の小規模多機能連絡会の意見交換会などには管理者を始め、職員が参加して交流を図っています。	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
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	玄関の施錠も含め、認知症利用者に危険回避は、職員の教育と実践による意識向上が出来つつあり、見守り、介助により身体拘束なしのケアが来ています。	利用者や他の利用者の生命または身体の保護の為、緊急やむを得ない場合以外は拘束は行わないと重要事項説明書・運営規定・契約書に謳って、身体拘束廃止に関する研修も行い、職員全員が拘束、虐待の行為とその禁止について深く認識しています。拘束に該当する行為を行わない努力と、利用者の自宅での虐待行為撲滅に包括支援センターと連携を持って努力しています。玄関入口は見守りで対応する事で施錠はしていません。	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	チームケアで虐待防止のための発見、報告を連携して行えるよう努めています。自宅で虐待が疑わしいときには、話し合いの機会を早めに取り、包括支援センターや行政と連携しています。		
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	青年後見人の付いている利用者が一人いらっしゃり、認知症の方の権利擁護を実際に体験しています。成年後見の研修は職員休憩室に掲示しています。		
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	必ず行っています。不安になりやすい箇所はゆっくりとした説明を心掛けています。		
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	日常的に利用者や家族には直接ご要望を尋ねています。意見箱を玄関の目に付く所に設置しています。また、職員から管理者への情報提供を役立てています。	意見や苦情の受け付けに関し、重要事項説明・運営規定・契約書に、その窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、ご家族には契約時に説明しています。また、送迎時などを含め日常的に利用者やご家族に直接、管理者または職員によって意見、要望をお伺いしています。職員から管理者への情報提供・報告も参考にし、要望・ご意見は、直ぐにカンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果をご家族にも報告しています。	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
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	日々、職員からの意見があると、早急に解決すべきことは早めの話し合いの場を持ち、解決し、全員の意見が必要なものは月1回の全体会議で意見、提案を聴きます。つきに1回の社の連絡会に於いても、代表者に報告と意見を挙げています。	職員意見の経営への反映については、管理者と職員の間で、日頃から何事も気軽に話し合える関係も築かれていて、会話の中から意見、要望などは吸い上げ、必要に応じて個別面談も行っています。また、毎月、1回全体会議を開催し、職員から意見を提案として出してもらい運営に反映できるよう努めています。代表者へは、月1回開かれる社の連絡会において、管理者から代表者に意見並びに報告を挙げ、職員の意見を運営に反映できるようにしています。	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	管理者は年2回の職員の個別面談を行い個々の要望や勤務状態などの把握に努めています。		
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	外部研修の情報提供を行い、その研修で学んだことは毎月の全体会議で共有しています。介護に疑問があるときは、その場で意見交換するか、また、週1回のケース検討会でケアの統一を図っています。		
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	2ヶ月に1回の市の小規模多機能居宅施設連絡会で意見交換を行なっています。連絡会による研修に、職員と共に参加しています。		
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	初回面談時やサービス開始前に数回、開始直後に、利用者のご家族から出来るだけ多く要望や不安なこと等を聞き取るようにしています。		

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
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	サービス内容に不安や不満がないかの問いかけをしています。サービス開始直後は利用者の様子を注意深く観察するようにしています。		
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	初回面談時で、本人と家族の訴えをよく聞き、サービス開始の後は、適切でない場合は、再度話し合いを持っています。		
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	本人の出来る事を見つけ自立支援を行い、一方的な介護にならないように、職員同士がお互いに注意と確認をしています。		
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	ご家族と会話できる機会を多く持ち、本人と家族のつながりあう部分を見つけ、その部分を大切にし、手助けが出来るようにしています。過剰介護に気をつけています。		
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	家族や親類、友人が施設内で交流しやすいように努めています。来所持は遠慮なくゆっくり過せるように場所の配慮をしています。利用者の昔なじみの場所に外出レクで出かけることとしています。	本人のこれまでの関わりの場所や人間関係の把握は、本人の今までの生活様式や生活暦を伺い、理解に努めています。日常会話の中からも本人の希望を拾うように努め、その方の人間関係や地域のと関わりを知り、維持する為、電話の取次ぎに加え、懐かしの場所への訪問も外出レクで支援しています。親戚、知人、友人等との施設内交流には、ゆっくり過せるように場所の配慮なども行い、支援が行われています。喫茶の日なども利用しています。	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	利用者同士で会話が楽しめるように席を毎日工夫しています。会話の少ない方や難聴の方へは職員が仲介を行ないます。時々一人の時間を持ちたい方への配慮もしています。		
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	サービス終了後はなかなか交流がしづらいので、施設の行事等の案内をお届けできればと思っています。		
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。	ご利用開始前から継続して本人の今までの生活様式や生活暦を伺い、相互理解に努めています。日常会話の中から本人、家族の表に出にくい希望を拾うように努めています。焦らずにじっくり時間を取るようにしています。	ご利用開始前から継続しての本人の今までの生活様式や生活暦を伺い、本人の意向に合わせた支援が出来るよう、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っています。意思表示が難しい利用者には、支援中の嬉しい表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦で、思いや意向を確認し、焦らずにじっくり時間を取るようにして本人本位を前提に支援を行っています。	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	初回アセスメントではなかなか拾えないものを、信頼関係を築きながら、拾っています。自宅訪問時に気付くことも大切にしています。		
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	身体状態を毎日見ながら、リズムのある生活が出来るように工夫しています。一日に1つうれしい事をもてるように努めます。		

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
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、家族の状況変化を毎朝のミーティング、週1回のケース検討会で話し合い、必要時には本人、家族と話し合い、介護計画の変更をします。	計画を一人ひとりに適した内容とする為、日常生活を通して本人、家族の状況変化を毎朝のミーティング、週1回のケース検討会で、職員夫々の観測結果に基づき話し合っています。家族の意見も加え計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案しています。（6ヶ月～1年で見直し）また、モニタリングは日々の記録と月1回の評価判定が行われています。	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	個別のファイルに日々の様子、ケアの内容を記録し、必要時には口頭で伝達し、管理者、ケアマネジャー、職員で介護計画の適正を話し合います。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 ⁶	利用者、家族からのアイデアと職員一人一人のアイデアを活かして画一的なサービスにならないようにしています。		
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	自治会、民生委員、回覧板などから情報を頂いて、時に活用しています。地元のお店や利用者の友人との交流を持つようにしています。		
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	利用者の心身状態の変化があるときは、先ず家族に連絡をいれ、許可を得てかかり付け医と連絡を取っています。ご家族対応が難しいときには往診の以来や受薬を代行することもあります。	本人、家族の意思を尊重して希望の医療機関をかかりつけ医として家族対応をお願いしています。利用者の心身状態の変化がある時は、先ずご家族に連絡をいれ、許可を得て、かかり付け医と連絡を取って対応しています。また、ご家族の希望に応じて通院介助や往診の依頼や受薬を代行することもあります。さらに、湘南四之宮（アレルギー科・外科・リハビリテーション科）は協力医療機関ですが、田村診療所による利用者一人ひとりの状況に応じた適切な医療支援が行われています。	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
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	看護師は週2～3回施設に居ますが、不在時の利用者の様子や変化を連絡ノートで取り合い、わかりづらい部分は口頭で説明しています。連絡ノートで看護師－介護スタッフ		
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。	入退院時は医療関係者と連携し、必要があれば病院を訪問します。特に、退院時は今後のプランの適正を判断する為に、病院を訪問し利用者の状態把握や、家族と相談するようにしていますが短期の入院時には家族からの報告のみの時もあります。		
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	重度化の方や終末期の方のケアは医療の支援を確認、確保した上で指示を得ながら職員で情報を共有してケアを行っています。本人、家族が安心して過せるように、施設で出来る範囲の説明をきちんとするよう心掛けています。	重度化や終末期に向け、事業所として出来る事を家族に説明をして、主治医、看護師からの終末医療支援を確認、確保した上で、家族を含めたその人の意思を尊重した話し合いの下に、納得の得られる方向を見出し、場合によって看取り介護支援も行なう事を全職員で共有し、ケアにあたっています。	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	救急救命の手順と仕方の演習を定期的に行っています。誤嚥時を含む応急手当の研修は、今年は1回、職員全体会議で行いました。		
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2回の避難訓練を、自治会の方、民生委員、地域包括センターの方の参加を得て行っています。利用者家族の参加も呼びかけています。職員のための火災報知機の使用法などの研修を年1回、持つようにしています。	重要事項説明書・運営規定の記載に基づきホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、防火管理者の配置と消防計画を立案し、定期的な避難訓練を年2回、自治会の方、民生委員、地域包括センターの方の参加を得て行っています。利用者家族の参加も呼びかけています。職員のための火災報知機の使用法などの研修も年1回持つようにしています。また、設備としてスプリンクラー・自動通報装置は設置され、地域の方の災害時協力も運営推進会議を通して了解を得ています。	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
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	利用者の尊厳とプライバシー保護には十分注意を払っていますが、最近では、利用者との馴れ合いから、油断が出る場合がありますので、現場や会議で職員の認識を再確認するように努めています。	運営方針に個人情報の保護・秘密保持・利用者の意思、人格を尊重し、尊厳を維持し、支援をする事を謳って、会議などで全職員でプライバシー保護に十分注意を払い、理解共有に努めています。日々の会話や実際の支援の場に於いても、親しみと共にその人の人格を尊重した話しかけで支援が行われています。プライバシーの確保面ではトイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることの無い配慮で行われている事が調査時に確認する事ができました。	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	利用者の個別対応で職員が一人一人に接する時間を多く取っています。そのときに本人の希望と自己決定を促しています。		
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	どうしても業務優先になり勝ちであったが繰り返し会議やミーティングで、個人のペースに合わせ、ゆとりもある介護を行うように管理者より職員に伝え、少しずつ出来るようになっていきます。		
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	利用者の気持ちが明るくなるよう、身体清潔のうで、女性の方は自分で出来るおしゃれを楽しんでいます。職員も利用者のおしゃれを楽しんでいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回のランチデイを行ない、朝から利用者と職員と一緒に昼食準備をして一緒に昼食を頂ます。メニューを事前に利用者と考えることが楽しみになっています。	食中毒など事故防止のため手洗いを徹底し、通常は配食業者(宅配クックワン・ツウ・スリー)で調理された物を、盛り付けして食事提供が行われ、職員と入居者が同じテーブルに付き、利用者に合わせたペースで楽しく食事介助が行われています。また、食後のおやつ作りに係わることで、共同作業を楽しめる工夫の支援も行われています。さらに、月1回ランチデイを設け、メニューを事前に利用者と共に考え、リクエストなども受けて、朝から利用者と職員と一緒に食事の準備を行い、手伝える人に、配膳や下膳、材料切りなども手伝ってもらって楽しく調理が行われます。	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	食事、水分摂取量の記録を個々に毎日行いチームケアで、利用者一人一人の様子や状態に合わせて支援をしています。		
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	洗面所に本人が口腔ケアがしやすいように道具を置き、きちんと出来ない方は仕上げを必ず行っています。		
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	オムツ使用の方にも定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄が出来る様に、日中は心掛けています。	オムツ使用の方もその人に合わせた時間を見計らったのトイレ誘導を行い、自立排泄を促し、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援でトイレでの自立排泄が出来るよう支援が行われています。また、泊まり時の夜間においてはオムツ使用の方もいるが、睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援や利用者のコールで対応した支援が行われています。	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	日に2回の簡単な体操、リンパ体操、歩行練習、日光浴を行い、水分摂取も気をつけています。排便記録をつけ、服薬管理を主治医の許可のもとに行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本としていますが、汚れのある時や夏季はシャワー浴を適時行います。足浴は可能な限り行うようにしています。	入浴には、清潔維持の他、かぶれ、傷など体調の変化を把握すると言った重要な役割があるので、入浴支援は重要と考えて支援しています。しかし、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら希望にあわせてバイタルチェックと共に週2回を基本として、ゆったり入浴が出来る支援が行われています。汚れた時や夏季には、シャワーでの対応も行い、季節には菖蒲湯や柚子湯などを利用して支援しています。足浴は可能な限り行い、リフトの設備もあり、体が不自由な方にも楽しめるよう支援しています。	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	長時間の座位は疲れるため、昼食後は30～40分の横臥の時間を持ちます。ベッドは交代で使用します。体調により何時でも休息できるようなベッドを用意しています。		
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	利用者より薬事書を頂き、個別ファイルに保管し、職員が何時でもチェックできるようにしています。利用者全員の薬事書を一つのファイルに入れ、朝昼夕のセット状態が人目で分かるような表をつけています。薬管理は看護師が基本的には行います。		
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	両者の負担にならない程度の役割をしていただいています。ご本人の好きな事や得意なことを見つける努力をしています。		
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	季節感を楽しんでいただくように、当日に天気がいよいと、気軽に公園やドライブに行きます。普段行けない様な場所は数ヶ月前より行事として計画して出かけます。最近では外食レクも出来る様になりました。	季節感を楽しんでいただくように、天気がいよい日には駐車場やテラスでの日光浴や希望に応じて車で公園などに出かけたり買い物に行く等、対応しています。普段行けない所へは事前に準備をして、平塚総合公園での桜見物とか大原レストランでの喫茶、おやつ、伊勢原市の柏木牧場見物等、全員で楽しめるように計画を立てて家族やボランティアの協力を得て外出ドライブを実施しています。お土産なども買い、最近では外食レクも実施しています。	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	小額を自己管理していただき、購入したいものがあるときは同行します。外出レク先でご家族へのお土産を買う事もお手伝いしています。		

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	利用者の希望するときは事務所の電話を使用できます。連絡を取って欲しいとの希望のある時は、仲介します。		
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	温室、光、明るさ、音、換気は日に数回、管理者がチェックして職員に伝えます。室内は緑と季節の花を置くようにしています。園芸係りの職員が植物や野菜を楽しめる様に、手入れをしてくれます。職員が季節の花を自宅から持ってきて利用者のテーブルに飾ってくれます。	玄関を入り、右棟は周囲にウッドデッキを持つ、会話やレクが楽しめる食堂兼のホールがあり、テーブルが置かれ、利用者が寛げる場となっています。左棟は主に泊まり部屋が並び、建物のセンター部に当たる位置に、台所、休憩室、泊まりの部屋等が配され、全体で泊まり個室が9部屋あり、プライバシーが保たれる様に配慮がされています。館内は清掃が行き届き、異音・異臭もなく、換気・室温管理も管理者が日に数回チェックして維持しています。園芸担当職員の対応と工夫で野菜なども楽しめて、季節が感じられます。室内には職員の提供による緑・季節の花なども飾られ、家庭的な温かい雰囲気になっています。	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	デッキや玄関の長いす、外にパラソルのあるテーブルとベンチがあり、思い思いに過せるスペースをとっています。職員は危険のないよう注意を払うよう心掛けています。一人で静かに過したい方はこのほかの個室で休んでいただくことも可能です。		
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	小規模多機能では持ち込める荷物は限りがありますが、自作の作品を飾りその方らしい居室になっています。居室では来客時にゆっくりとプライベートな時間が取れるように椅子を用意できます。	主な生活拠点は自宅にあり、通い・泊まりは一定期間である事と、部屋にベット、クローゼットも備えられていて、持ち込める荷物は限りがありますが、自作の作品を飾ったり、日頃使っている身の回り品(枕等)に名を付けて持ち込まれ、自宅の感覚で生活できるように配慮されています。また、居室では来客時にゆっくりとプライベートな時間が取れるよう椅子なども用意され、支援が行われています。	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	自立支援を常に心掛けています。一人では難しいことは職員が手助けしながら安全に行なうようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 小規模多機能型居宅介護施設
はるかぜ

作成日 平成25年10月17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	18・21・38・48	要介護度の異なる利用者が全員で楽しむ事が出来るレクなど支援策が少ない。	①利用者一人一人が満足でき、楽しめる事を1日1つ見つける。 ②個別対応で職員が仲介し、全員が参加できるように支援する。	①利用者の個々の能力を把握する。 ②職員は日頃の関わりの中で観察力を付ける。 ③出来ることの少ない部分は個別支援で対応する。	H25/10/17～ H26/09/30
2	19・25	利用者身体機能の低下が目立つ。	理学療養士はいないが、利用者が日常生活の中で身体機能の維持と向上を図りたい。	①一日の決められた時間に利用者全員で体操や一人一人に合った歩行練習を行う。 ②介助の必要な方は介助で歩行をして、歩行能力の維持を図る。	H25/10/17～ H26/09/30
3	25・27	日々の暮らしの中で笑ったり、大きな声を出す機械が少なくなっている。	①利用者一人一人が満足でき、楽しめる事を1日1つ見つける。 ②笑ったり、大きな声で挨拶が出来るようにしたい。	①朝夕の挨拶時は一人一人に大きな声で挨拶をしていただく。 ②一日3回全員で大きな声で笑う体操を行う。 ③体操時は全員で掛け声を掛けながら行う。	H25/10/17～ H26/09/30
4	18・26	利用者は何事も受身になりがちで自発性が乏しくなっている。	①参加型の施設で、利用者には自分の出来る事を探していただき、自分の役割を持つようにしていただく。	①利用者の一人一人の能力を把握する。 ②職員が観察力を養って、日頃の関わりの中から把握する。 ③介助で能力を引き出し、施設の仕事に参加していただく。	H25/10/17～ H26/09/30

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。