

<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	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	2014年9月30日
評価確定日	2014年11月5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 26 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	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	有現会社 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	<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	15名
		宿泊定員	7名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月14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26年9月30日	評価機関 評価決定日	平成26年11月5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この事業所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年にこの小規模多機能型居宅介護事業所こやわたを開所しました。この事業所の立地は、国府津駅から小田原に向ってバスで5つ目、国道1号線(東海道)から2本北の道沿いの西湘の海に近い所に位置しています。近くに山近記念病院、老人保健施設わかばの敷地内にある地域包括支援センター、数軒置いて小八幡神社、公民館が点在し、住みやすい便利な住宅地です。近くに老健があることで高齢者も多く、福祉事業所の開所についても理解があり、地域の方々とも協力を得ながら事業に力を注いでいます。

②事業所の運営方針は、「利用者が住みなれた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた柔軟なサービスの提供」とし、そしてテーマを「自宅で安心して暮らせる第2の我が家」としています。事業所が開設されて3年余りが経過して、管理者の温かい人柄もあり、利用者・家族・地域住民の方達にも親しまれています。また、職員の離職もなく、良い雰囲気の中で職員同士の話し合いにより、相応しい理念を設定することにしてしています。

③小規模多機能型居宅介護事業所として3年余、小規模多機能勤務の経験の無い職員が集まって、手探りの中、努力を重ね、事業所を作り上げて来ました。職員の教育については、基本的な法令、人権、接遇などの採用時研修を、知識・経験が豊富な管理者が行い、その後は、現任者研修として、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。管理者は、職員のすれちがいが無くチーム力でご利用者を支えること、職員の退職者を出さないとの思いで運営しています。そして、職員一人ひとりの支援は、利用者の人格や誇りを尊重して言葉かけをし、人生の大先輩として敬意をもって対応しています。

【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 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、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	事業所テーマ「自宅で安心して暮らせる第2の我が家」を理念としてとらえ、実践できるよう努めている。	事業所の運営方針を「利用者が住みなれた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた柔軟なサービスの提供」、そしてテーマを「自宅で安心して暮らせる第2の我が家」としています。理念については、職員同士の話し合いにより、テーマに相応しい理念を設定することにしていきます。	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	自治会に加入している。地域の文化祭にも参加している。近隣の方との関わりも持てるようになってきている。	地域の自治会に参加しています。また、近くに老健施設があり、高齢者も多く、事業所の開所についても理解があり、開所時もスムーズに受け入れて頂いています。また、自治会の回覧版や、自治会の文化祭に利用者の貼り絵作品を展示させてもらう等、良好な関係ができています。自治会活動の川のゴミ拾いには、代表と管理者が参加しています。	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	運営推進会議にて行っている。			
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	2～3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、3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、運営状況の説明、出席者からの意見などを聞いています。また、出席者の方々に小規模多機能型居宅介護事業所の事業内容を知ってもらう良い機会と考えています。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	他小規模多機能型居宅介護事業所とともに市の協力を得て事業の周知を図るよう努めている。	小田原市の小規模多機能型居宅介護事業所は、昨年までは2カ所であり、小規模多機能型の普及の為に市との協力の下で事例発表なども行ってきました。そして、新たに今年2カ所の事業所が開設されたので、今後、小規模多機能型居宅介護事業所の連絡会を作る方針で話を進めています。また、生活保護の関係で、その関係で市の担当者との連携も取っています。地域包括支援センターとは小規模の利用を終了した方のフォローなどでも協力してもらっています。	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	身体拘束は行っていない。日々の介護の中で、主幹職員よりスタッフに対し、声掛けの仕方等指導を行い、身体拘束をしないケアに関し理解が深まっていると言える。	身体拘束に関しては契約時に家族にも身体拘束の弊害を説明し、理解を得ています。職員にはミーティングや研修で徹底し、身体拘束をしないケアを行っています。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、職員の見守りで対応しています。今後、身体拘束をしないケアのマニュアルに具体的な事例を追加して、解りやすいものにする予定でいます。	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	成年後見人と協力による支援を行っていた実績あり。			
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	重要事項説明時読み合わせを行い、項目ごとの質疑応答に努めている。			
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。今年、連絡帳を新たに作り、家族との連絡を漏れなくするようにしています。また、送迎時には、スタッフより家族に報告し、意見、要望を直接聞くようにしています。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。ケアマネは送迎時同行し、最低月1回は家族と話す機会を設けています。	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	日常的な会話定期的なミーティングにおいて運営に関する意見を聞く機会は多く持っている。その意見もその場だけの物にせず、代表へも伝わるようにしている。	職員とは日常的な会話や月1回のミーティングで意見を聞くようにしています。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ています。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えていませんが、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	残業はほぼなく休日も年間116日以上。昇給もあり。希望に応じた有給消化も出来ている。スタッフが互いに意見を言い合える職場となっている。			
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	小田原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の確保が出来ている。働きながら主幹職員、ベテラン職員からの指導の機会も多くある。			
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	小田原の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。他小規模多機能事業所との交流も増えてきている。			
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。必要であれば何度か足を運んでいる。			

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
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、環境に配慮し、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	小規模多機能型居宅介護を利用する必要があるか、なぜ小規模多機能型居宅介護を利用しようと思ったのかを必ず確認している。必要があると判断すれば、他サービスの説明も行っている。		
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	目線を合わせ声掛けするよう心かけている。ニュース等を一緒に観て、心情を話し合い、思いを共有するよう心懸けている。		
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	ご家族に行える事は、無理強いせず極力ご家族に対応して頂くようご協力頂いている。		
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	買物は代行するだけでなく、馴染みの店へご本人とともに行けるよう努めている。	事業所で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。職員は、運営方針「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた柔軟なサービス」が行なえるように、利用者の希望に添える取り組みをしています。買い物や馴染の店に行きたいと要望があれば、利用者と一緒に出掛けています。	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	話好きな方同市会えるよう、通い日の調整を行っている。洗濯たたみや手芸作業等皆さんで行える事を一緒にやっている。		
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	ご利用終了後も、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。	事業所や訪問介護における日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事、および、医療情報（医師受診記録、看護記録）を含めてケース記録に逐次記入し、すべての職員が共有できるようにしています。	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	フェイスシート作成時、ご本人、ご家族、関係者等に生活歴や環境などについて尋ね把握に努めている。		
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	アセスメントの実施。		

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	担当制によりご利用者との密なかかわりを行い、かつケアマネとスタッフとの距離も近く共同して個別介護計画の作成に努めている。	入所時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画にて、しばらく経過観察します。その後、ケース記録を基にケアプラン原案を作り、ケアカンファレンスを行ってケアプランを作成します。作成した個別介護計画については、本人・ご家族の承認を得ています。毎月のモニタリングで変化があれば随時見直しをしています。	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に心掛けている。掲示板を活用し情報の共有を図っている。			
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	小規模多機能型居宅介護としてその特性を十分に活かし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	商店や民生委員との連携を図っているケースもある。			
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	訪問診療医師、歯科医師と連携を図っている。ご本人の希望を伺い、出来る限り慣れた主治医の診察を受け続ける事ができ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。協力医の訪問診療は月に2回往診があり、独居で通院が困難な方が利用しています。高齢者にとって掛かりつけ医への受診は、最期まで重要なことです。通院と往診の一元化も考慮して、各利用者の良い支援が出来るように取り組んでいます。歯科の協力病院も必要で、通院原則で必要に応じた往診に来てもらっています。	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
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	薬の取り扱いや受診の必要性等、介護職員より所属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。	ご利用者入院時は、ご家族、相談員と連絡を取り合い、退院時の支援について提案を行っている。		
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	ターミナルケアの実績は無いが、主幹職員と職員とで終末期支援の在り方に関する意見交換を行っている。	ターミナルに関する方針は決まっていますが、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。泊りでの緊急対応が必要な場合を想定して、看取り時の対応をすることのマニュアル資料の収集、研修も予定しています。	
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	研修会の参加を推進している。		
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	避難訓練を年2回、ご利用者も参加して頂き行なっている。自治会の方に緊急避難時の協力願いを伝えてある。消防設備の点検を年2回行っている。	避難訓練は年2回、昼、夜の火災を想定し各々1回ずつの訓練を実施しています。海が近いので、今後は津波避難訓練も予定しています。運営推進会議で防災の話題が出ることも多く、地域の方にも協力を依頼しています。地域の避難場所は一次が公民館、二次がコロナワールド、酒匂小学校です。消防設備点検も年二回行っています。また、消防計画に沿った連絡網も整備し、備蓄品も順次充実しつつあります。近くに町内会の防災倉庫が設置されており、保管物についても把握しています。	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
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	引継ぎはご利用者に聞かれない場所、トイレ、入浴介助時は扉を閉める、ご利用者に対する排泄の確認は耳元で小声で伺うようにする等、プライバシーに配慮した対応を行っている。	法令、人権、接遇について採用時や現任職員も研修しています。職員一人ひとりが利用者の人格や誇りを尊重して言葉かけには注意しています。利用者へ声かけをする際は「どのようにしますか」などの自己選択、自己決定できる言葉かけで行い、人生の大先輩として敬意をもって対応しています。ミーティングや日々のケアの中でも、管理者が職員に親しくなり過ぎた言葉かけにならないよう、注意を払っています。また、排泄や入浴時には、近くでさりげなく誘うなど、利用者の自尊心を損なわぬよう充分な配慮をしています。プライバシーの確保は、法令に基づいた対応が図られています。	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	ご利用者と話す機会は多く、送迎時、食事時、訪問時、入浴時等思いや希望を伺い支援を行っている。		
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	ご利用者の体調や都合、生活のペースに合わせて柔軟にサービスの変更を行っている。		
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	着る物は好みで選んで頂いたり、気に入らない場合は交換する等対応している。ヘアカットは、行きつけや近隣の店に行け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
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	行事食等も取り入れた豊富なメニューを使ってご利用者に喜んで頂いている。かき氷、たこ焼き作り等、可能なものはご利用者にも参加して頂いて行っている。	昼食と夕食は、メニュー付きの食材宅配を利用しています。朝食は、好みに応じたメニューで食材を買いに行き、準備しています。季節に応じた行事食や、たこ焼きなど利用者の希望を取り入れ、食事を楽しめるよう工夫しています。利用者には、テーブル拭き等、出来ることを手伝ってもらっています。食事もケアの一環と自負しており、現在は話し合っている段階ですが、今後は外食行事も実現していけるように検討中です。	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
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	嗜好などにも配慮しながら、無理の無いように十分な食事が確保できるよう支援している。1回の食事で2杯以上水分が取れるよう支援している。種類や温度など、その方に合わせた水分の提供を行っている。		
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	通常の歯磨きだけでなく、必要な方には口腔洗浄剤や舌ブラシの使用にて口腔清潔に努めている。十分な歯磨きが行えるよう、全ての方に最低でも見守りの対応を行っている。		
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	夜間も含め、トイレで排泄が済ませる事が出来るよう支援している。オムツを使用している方はいない。	トイレ介助の際は、小声で声かけするなど周りの人に気付かれないようさり気なく誘導しています。自立している方が多く、訴えも出来るので、本人がトイレに行きたい等、訴えがあった場合は直ぐに対応しています。訴えない方については時間で声かけし、トイレでの排泄を促しています。自宅からの通いなので、家族の意向に沿った支援に努めています。自立の方が多く、便秘の確認が難しい為、その人に応じて看護師が下腹の音を聞いてチェックもしています。	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	水分補給や運動などを行う事により便秘の予防を図っている。看護師や連携医師とのやり取りで便秘の原因や及ぼす影響に関し理解する機会を持っている。		
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	同性介助や使用物品へのこだわりなど対応している。希望に合わせて入浴出来るように対応している。	同性介助を望む方には同性介助で入浴対応を行っています。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、無理強いせず誘い方を変えたり、時間を空けてから声かけする等、納得した形での入浴してもらう事を心がけています。また、菖蒲湯などで季節感、入浴剤を使用する等、入浴を楽しんでもらえるよう配慮しています。	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	ご利用者の習慣(就寝時間等)に合わせて休息して頂いている。			
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	個人台帳に薬の欄を設けている。担当制により通院、薬の管理、把握に努めている。薬の内容変更があった時は、副作用がないか等ご本人の様子観察に努めている。			
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	買物、通院、近所への散歩や日光浴などの外出支援を行っている。希望を伺いつつ、花見や祭り、ドライブなどにも出かけている。	日常的には、買物や近くの小八幡神社に行く等、身近な散歩を楽しんでいます。外出は季節が感じられるような花見やお祭り、個人的なお墓詣り、通院等を支援をしています。ドライブは目的を決めて、第一生命跡地のつつじ、紅葉の箱根、神社や海岸などに行っています。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	買物の付添いなどにおいて、支払いなど個人の力に応じた支援を行っている。			

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
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	電話や手紙のやり取りの支援実績は無いが、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	季節に合った、落ち着いたある掲示物を考え、ご利用者と一緒にレクリエーションを兼ねて作成し掲示している。リビングは、今まではソファを設置していたが、少し窮屈な状態にあり、一人掛けの椅子を設置する事で改善を図った。	民家を増築・リフォームした建物ですが、余裕のある間取りになっています。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設けられ、用途に応じた有効活用がされています。利用者個々に合わせた環境に配慮し、安心して過ごせるように工夫しています。利用者と職員が力を合わせて、季節の朝顔や自治会の文化祭に出品する赤富士の貼り絵を作る等、飾り付けはシンプルに行っています。また、玄関の階段用にポータブルの車椅子用スロープや点字を配した館内配置図など、安全面を含め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	リビング、食堂、和室を常に利用できるようにし、また宿泊利用者は宿泊室に一人ですごそれぞれ過ごしたい場所で過ごせるよう配慮している。		
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	ご本人の要望を伺い、対応出来ている。現在利用中のご利用者でも、家で使っているラジオや置時計を持参して頂いている。また、自宅でベットをしていないご利用者に対してはベットを使わず、床にマットレスを敷き対応している。	事業所の備え付け設備として、エアコン、スプリクラー、ベッド、整理ダンスなどが有り、洗面具や衣類・身に付けるものがあれば宿泊できるようになっています。また、自宅から馴染みのある物の持ち込みも可能としています。自宅でベットを利用していない方に対してはベットは使用せず、床にマットレスを敷き対応するなど、個々の要望に応え、本人が居心地良く過ごせるよう配慮をしています。	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	全てのご利用者に対して出来てはいないが、一部ご利用者には宿泊時ご本人の部屋のタンス整理や片づけをして頂いている。		

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26年9月30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	正式な理念や行動指針。	正式な理念や行動指針のある事業所	職員による話し合いによる策定	1年
2	14	小規模多機能型居宅介護連絡会。	小田原市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	5	小田原市における小規模多機能型居宅介護の認知活動。	小田原市において小規模多機能型居宅介護の認知度が向上する	他事業所や市との連携により周知の機会を持つ	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。