

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	1494000027	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	社会福祉法人 ウェルエイジ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 絆		
所在地	(〒259-1114) 神奈川県伊勢原市高森2-18-1		
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	25 名
		通い定員	15 名
		宿泊定員	8名
	<input type="checkbox"/> 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26年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成27年9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）】

<p>絆の信念を職員の心得として、信念に基づいた支援に力を入れている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自宅で生活したいと希望がある限り、あきらめません。 2. 「絆がいつもついていてくれる」と思われる存在になります。 3. 心地よい空間・心ある対応・心おきなく過ごせる場所を作ります。 4. 施設作りはしません。家作りを徹底します。 5. プロフェッショナルとしての向上心を忘れません。 <p>開所以来、どんなケースも断らずに受け、小規模多機能のサービス特性を活かした支援に努めています。必要な支援を必要な時に形にとらわれず柔軟に対応できる体制を作ってきました。自宅の延長であり、第2の我が家と思っていただけるよう居心地の良いくつろげる空間を作りながら、地域のボランティアさんの協力を得て、季節に合わせた行事や外出行事、インテリジェンスレクリエーションなど多く取り入れ楽しみのある生活支援に取り組んでいます。</p>
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年1月27日	評価機関 評価決定日	平成27年6月11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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は小田急線伊勢原駅からバスで5分、徒歩2分ほどの所の静かな住宅街の中にある。近隣には幼稚園や小学校があり、利用者の散歩のコースになっている。法人は当初NPOとして居宅介護支援事業所を運営していたが、8年前に民家を改装して小規模多機能型居宅介護を開所した。その後、社会福祉法人となり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護なども立ち上げ、幅広く在宅介護を支援している。今後、サテライト事業所の開設を予定している。</p> <p>【利用者が楽しめる生活】 職員や管理者は依頼を受けた時「どのようなケースもあきらめない」をモットーに、どのようにすれば在宅での生活を継続できるかを考え、支援を続けている。通所も家庭の延長と考え「第2の我が家」としてもらえよう「居心地の良い居場所づくり」を目指している。季節が感じられる行事や外出などを通じ、利用者の希望に沿う支援を行っている。「インテリジェンスレクリエーション」と称して、演奏会や踊りの鑑賞など文化的な取り組みも行っている。芋ほりの芋をボランティアが育てたり、みかんの木のオーナーとなってみかん狩りを楽しんだりしている。</p> <p>【ボランティアとの連携】 法人としてボランティア組織の立ち上げに参加し、ボランティアを育てる取り組みを行っている。また、平成22、23年度には厚生労働省の市町村地域包括ケア推進事業のモデル事業を実施している。行事などにボランティアの力を借りたり、ワンコインサービス（利用者宅の庭掃除、買い物、通院の付き添いなど）の訪問先を紹介したりして、ボランティアの活動を支援している。</p>
--

【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 絆
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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	運営理念（基本理念・3つの絆・信念）を常に目に見える場所（玄関）に掲示されており、スタッフ会議資料にも掲示され意識している。採用時の新任研修で必ず説明している。職員一人ひとりが、家とはなにかを考えながらサービスを提供している。	NPOとして立ち上げた当時の職員が話し合っ て基本理念と運営理念を作った。職員は新任研修時に学ぶほか、毎月のスタッフ会議のレジメに「5つの信念」を記載し、基本に立ち返るよう話しあっている。信念の「あきらめない」ケアを実践するために、常に本人にとって必要なことを考え支援している。		
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	事業所としては自治会活動に参加し、地域の方と交流を図っている。「ボランティアKIZUNA」として地域のボランティアの方が行事の手伝い、設備の補修、利用者宅の庭の片付けなど手伝ってくれている。地域のボランティアの方で、利用者様を楽しませる目的で、お茶会(6月実施)、クラシックギター(2月予定)、ハーモニカ演奏(3月予定)に来ていただいている。	自治会に加入し、地域の一員として清掃活動やゴミ捨て場の掃除などを行っている。利用者と共に盆踊りなどの行事に参加している。お茶会や演奏会などにボランティアの来所がある。法人として地域のボランティア活動の立ち上げを支援し、現在も「ボランティアKIZUNA」として空き家を借り上げ活動の拠点とするなどの支援を法人で行っている。		
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民生委員や地域の方々に対し、事例報告などで伝えている。			
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	2か月に1回実施し、運営状況の報告、外部評価の結果報告、防災訓練の見学、行事の見学をしていただき、意見をいただくようにしている。	2か月に1度開催し、自治会長、民生委員、利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員などが参加している。事業報告の他、サテライト開業準備等の報告などを行っている。運営推進会議のメンバーに7月の防災訓練に参加してもらった。		
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	市町村担当者、地域包括支援センター担当職員は運営推進会議に出席していただき、情報交換している。虐待事例や困難事例で状況報告や相談のやり取りをこまめにして協力体制を築くようにしている。	運営推進会議の参加の他、サテライト開業について相談等もしている。市や地域包括支援センターには虐待などの困難事例の相談をしたり、個々のケースの相談などを受けている。		

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
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	研修を通して身体拘束を行わないということは、各職員が絶対則として認識しているが、個別に事案に対しても、対象になる恐れのあるものに対しては、管理者、計画作成担当者、介護職員、看護職員を含めた複数名で議論をし防止に努めている。	昨年は地域包括支援センター職員が事業所に出向き研修を行ってくれたので、全員が研修に参加できた。今年は同センターが開催する研修に職員が参加し、資料等を閲覧できるようにしている。言葉かけを含め、拘束しないケアを実践している。玄関は施錠せず、チャイムを付けて見守っている。	
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	研修を通して職員は虐待防止の内容を周知し、注意を払い、防止に努めている。疑わしい事案に関しては管理者に即時報告している。報告を受けた内容に関しては、施設長・管理者・計画作成者・介護主任・看護職員と議論し適切な機関に報告している。		
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	実際に利用者の成年後見を行っている行政書士の方々を関わりを持ち、いろいろな事案の説明を受けながら学び、利用者に活用していただいている。		
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	契約の際は、ゆっくり条文の意味を説明し質問にも丁寧にお応えするように努めている。契約後も疑問点等あれば連絡をいただけるように説明している。		
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	毎年の外部評価でのご家族アンケートや事業所で行う利用者満足度調査（アンケート）を通して意見や要望をいただく機会がある。その結果報告はスタッフ会議、運営推進会議で行っている。日々の関わりの中でご本人様やご家族様よりお受けしたご意見は、直ぐに内部で共有して対応するようにしている。	利用者家族代表2組が運営推進会議に参加している。3月にアンケートによる「満足度調査」を行っている。その際に出た「レクリエーションが少ない」という意見について話し合い、レクリエーション担当の職員を決め、毎月レクリエーションを行うことにした。家族からの意見は通いの送迎時や、ケアマネジャーの定期訪問時に聞くことが多い。	

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
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	毎月実施するスタッフ会議で意見や提案を聴取する機会を設けている。スタッフ会議には理事長、施設長も出席しており、職員の声を直接聞ける機会を設けている。年1回程度、理事長、施設長、管理者が立ち合い職員の個別面接を実施し、個別に意見を聞く機会も設けている。	「業務向上委員会」であらかじめ提案事項を話し合い、毎月の「スタッフ会議」で職員と懸案事項について話し合いを持っている。「スタッフ会議」には法人代表も出席する。職員からの提案で毎月昼に行っている「ケース会議」を、3～4か月に1度は夜にしたところ出席率が高まった。	
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	職員個々の努力や功績、勤務状況は管理者が把握、評価し、理事長、施設長に報告し、給与や賞与に反映するようにしている。職員個々の勤務状況確認のために職員面接を実施し、職員個々の事情に配慮し柔軟な勤務調整をしている。		
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	内部、外部の年間研修計画を作成し実施している。法人内の研修では全職員を対象に研修内容を毎年決めている。外部研修については職種や職員の力量に応じて決めている。職員に外部研修案内は自由に見れるようにしており、希望を確認することもある。		
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	全国、神奈川県、伊勢原市の小規模多機能型居宅介護事業者連絡会を通じて交流を持つようにしている。		

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
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	初回アセスメントは、できるだけ複数回行い信頼関係を築きながら、慎重にご利用者の内面に耳を傾けるように努力している。		
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	利用者様のアセスメント時にご家族の話にもよく耳を傾けるようにしているが、ご本人様の前では話にくい事柄などは面談の場所を変えるなど考慮し、的確なニーズの把握に努めている。		
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	様々に出てくるニーズに対し、適切な優先順位（身体的要件・心理的要件・経済的要件）をつけた的確に対応できるように努めている。		
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	ご利用者様に対しても、助けていただく担い手として、個々にできることの中でお皿洗いや洗濯物たたみなどお手伝いして頂いている。		
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	ご家族様にしか出来ない事柄や誰が行っても問題ない事柄などを見極め、ご家族様と相談しながら関わるように努めている。ご家族が自宅での介護が継続できる気持ちが保てるように、いつでもそばでサポートする姿勢で対応している。		

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
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	サービスを利用する以前からの関係、（近所つきあい、なじみの場所、趣味のサークルや地域活動など）をしっかりと把握し継続的に関わりがもてるように努めている。	訪問では馴染の店での買い物や、美容院、理髪店への付き添いなどを行っている。踊りの好きな方が多いので「文化会館」で行われる発表会を見に行っている。慣れるまでは毎日同じ職員が送迎に向かうなど、配慮している。	
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	利用者同士が気分よく関われるように、時には職員が橋渡しをしながら良好な関係を継続できるように努めている。		
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	サービスが終了後も何かあればいつでも相談に応じることを伝えており、長期的な入院の方など相談があることがある。		

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
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。	アセスメントは、定期的に個別のケースカンファレンスを行い、各職員がご本人様の立場に立った意見交換を行い、場合によってはご本人様を交えた話し合いをしている。	初回アセスメント後は、定期的にアセスメントを行っている。利用者の思いや意向は、浴室などで職員がマンツーマンで対応している時に聞くことが多く、職員からケアマネジャーに情報を伝達している。毎月行われるカンファレンスに利用者呼び、直接意見を聞くこともある。	
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	アセスメント時は自宅に訪問し、ご本人、ご家族に確認している。アセスメントのみならず、普段の会話などで何気なく出てくる事柄などを各職員より聴取し、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	アセスメント時に自宅に訪問し、ご本人、ご家族に確認するとともに、各職員からの聴取以外にも、実際にサービスを提供しながら、日々の状況を把握している。		
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	アセスメント結果を含め、計画策定前には、必要な関係者複数名で内容を議論し計画を作成している。日々の細かな変化も個別に職員から聴取し、計画作成担当者はモニタリングの他、直接介護に関わることで状況確認し、計画反映に努めている。	自宅で、福祉用具、訪問看護などの他事業所や看護師とサービス担当者会議を行っている。毎月カンファレンスを行い職員と情報を共有し介護計画を作成している。職員は計画に基づいたケアを実践し、モニタリングを行い次の計画を作成している。「申し送りノート」や個別記録で情報を共有している。介護計画は1年ごとに見直しをしているほか、状況の変化があれば随時見直している。	
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	個別のケース記録や申し送りノートを活用し、管理者、計画作成担当者、介護、看護職員が記録し、情報共有しながら、ケアの見直しに活かしている。口頭にて同じ内容を周知するよう務めている。		

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
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	既存の計画や予定にとらわれず、必要な支援かどうか、どう解決していくかを考え、形にとらわれない柔軟な対応ができる体制をとっている。		
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	サービス外の事案に関しても、インフォーマルを活用し、出来る限りニーズにお答えできるように努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者様に対しては、個々に決められたかかりつけ医を継続して利用して頂いており、事業所としてはそのかかりつけ医との関係を築いている。必要に応じて受診支援も行っている。	かかりつけ医を継続して受診している利用者が多く、家族が同行する場合は送迎時に報告を聞いている。必要な時は職員が付き添い直接医師と面談する。独居の利用者など希望がある場合には、「同行支援」を1500円で行っている。	
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	看護職員は日勤帯に一人配置しており、介護職員とともに利用者への対応にあたり日々状態を観察している。状態の変化等あれば即時看護職に報告し、適切な対応につなげている。看護師不在の日や時間帯などは、電話での相談対応ができる体制になっている。訪問看護を利用されている方は、情報共有ノートを使用し、事業所の看護師、訪問看護師が連携し継続した看護が受けられるようにしている。		
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。	入院した際には、ご家族様や病院の医療ソーシャルワーカーと連絡を密に取り、早期の面談及び退院に向けての状況把握やカンファレンスを行うことを常としている。		

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
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	「看取りに関する指針」「看取り介護についての同意書」が作成してある。作成してからの看取り事例はないが、開所以来看取りを実施した事例は4件ある。在宅医が居る利用者に関しては自宅の往診にはなるべく立ち会うようにしており、経過によって早期に話し合いを持つようにしている。話し合いの内容については事業所内でも共有している。	医師がターミナル期と判断し家族に告知した時に、「看取りに関する指針」を説明し、看取り介護についての同意書を受け取っている。法人が居宅介護支援や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護を運営しており、在宅復帰などの選択肢も用意し、家族と相談しながら看取りを行う方針である。「看取りに関する指針」作成後、看取りの事例はない。	利用開始時に重度化の方針を文書で示し、説明して方針を共有することを期待します
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	急変時や事故対応時の研修を実施したことがある。急変時や事故発生時の対応についての記録は職員間で共有し、対応の実践に備えている。		
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	防災訓練（消防署立ち合い）を年2回実施している。今年度は7月と11月に予定しており、7月は日中を想定し、運営推進委員の方にも見てもらいながら意見をいただくことができた。11月の夜間想定訓練は雨天のため中止となり、3月に変更されたため、今後予定している。非常災害用の備蓄品については、今年度中に備蓄を整える予定で計画している。	7月の運営推進会議開催時に委員と共に防災訓練を行った。11月予定の訓練が雨天のため順延になっており、3月に夜間を想定して行う予定である。非常災害用の食料、医療品、衛生用品、避難用具、衣類などを備品リストで管理している。事業所向かいにある同法人の「ボランティアKIZUNA事務所」の玄関に備蓄している。	3月に予定の夜間想定訓練が実施されることを期待します。

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
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	採用時に「接遇」の研修を実施し、職員には人格の尊重とプライバシーの確保に注意するように話をしている。利用者様に対する言葉使いや対応については、人としての尊厳と尊重に配慮するように職員には話をしている。不適切だと感じた場合はお互いに注意し合ったり、会議などで問題として話し合いをするようにしている。利用者様の話を職員間でする場合は、利用者にわからないように気を付けている。	新人研修時に「接遇」の研修を行う。その後は現場で不適切な言動がみられたら、職員間で注意をしている。トイレ誘導の際はプライバシーに配慮し、耳元で声掛けしている。個人情報が含まれる書類等は、事業所内の鍵のかかる書庫に保管している。	
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	ご利用様が有している能力に応じたコミュニケーションツールを活用し、自己決定を促している。		
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、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	ご利用様一人ひとりの暮らしのリズムを把握し、そのリズムを尊重している。事業所では日課やプログラムは決めずに個々に合わせた過ごし方を支援している。		
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	利用者様個々に応じて洗顔、髭剃り、整髪、洋服選びは日常的に支援している。外出時の身だしなみについても配慮するようにしている。理容院、美容院が近所にあるため、希望により対応している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りで家庭的料理にこだわっている。調理を担当する職員が栄養バランス、メニューバランスを考えてメニューを決めている。個々の誕生日には祝膳、季節ごとの行事にあわせた食事メニューや祝膳を考えてお出ししている。行事の際や祝膳の時はテーブルセッティングも普段と変えて、テーブルクロスやランチョンマット、お花などを使用し雰囲気を変えている。利用者様の好き嫌い、アレルギー、食事制限、食事形態はアセスメント時に確認しており、個別に対応している。	メニューは調理当番の職員が決める。誕生日にはメニューの希望を聞き、好きな食べ物を提供している。ランチョンマットや飾り、花など雰囲気にも配慮している。毎食検食の係を作り、味も確認している。予定の利用者が通いに来られない時の昼食を自宅に届けるなど、臨機応変に対応している。おやつを外で食べたり、外出の際に喫茶店などに寄ることがある。出前を取ることもあり、毎年設立記念日は「おすしランチ」となっている。	

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
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	アセスメント時に利用者様個々の食事状況や水分量、食事習慣の把握に努め、生活全体を見据えて利用者様の意思を尊重しながらも健康に配慮し食事・水分の促しや量の管理（必要な方の場合）を行っている。月1回の体重測定での増減も確認しながら支援している。バルーンカテーテル装着されている方は、毎日水分と尿の量を確認し健康管理に努めている。		
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	毎食後、一人一人に合わせた方法で口腔ケアを促し介助が必要な方は適切に行なっている。昼食前には毎日口腔体操している。		
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	個々の利用者の排泄リズムを排泄確認表で把握し、なるべく自然にトイレでの排泄が行えるよう努力している。	1階2階で4か所トイレがある。排泄確認表「Otoire check」でチェックし、排泄誘導している。自宅での排便も連絡帳で確認し情報を共有している。自然な排便を心掛けており、当日も全員で腹部マッサージの体操を行っていた。	
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	排便確認表を活用し、排便状況を確認している。便秘予防のために乳製品の活用や体操、腹部マッサージ、トイレでの排泄など行っている。排便状況に応じて個々に便秘傾向にある方には看護師と相談しながら内服薬、浣腸、摘便など必要に応じた対処をしている。		
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	入浴支援は毎日、日中の午前午後にかけて実施している。その中で、利用者個々に合わせた回数、時間帯での入浴を支援している。	自宅での入浴支援は少なく、通所の時に入る利用者が多い。利用者に合わせ足浴やシャワー浴などに切り替えて楽しめるようにしている。ゆず湯やしょうぶ湯など季節を楽しめるような支援もしている。	

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	
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	夜間や日中を問わず、休息を希望される方には気分よく休める環境を（個室など）適宜提供している。泊まりの場合など、安眠できるために必要なものを自由に持参していただいている。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個々のケースファイルには服薬状況がわかるように服薬明細をとじている。薬の変更がある時はケース記録と申し送りノートに記入し、職員間に周知している。薬のセットは看護師が行うが、個別包装にも薬剤と錠数を記入し、服薬管理表も活用し、複数職員にて二重チェックを実施し誤薬がないよう注意している。			
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	アセスメントや日常の中で利用者様の生活歴、嗜好品、楽しみ毎が何かを確認している。日々のレクリエーションの中では個々の得意分野などを活用できるような内容を考慮し実施している。利用者様が役割だと思ってお手伝いしてくださるタオルたたみや食器洗いなどは、職員から利用者様に対し感謝の気持ちを伝えながら意欲的に継続していただけるよう支援している。			
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	自宅からの外出は、希望に沿って、送迎したり、同行して対応している。生まれ育った場所を見に行きたいなどの希望があり、希望を叶えたいと考えている。事業所からの外出は散歩や外出行事での外出でボランティアさんの協力も得て利用者様全員を対象にして実施している。	訪問時に買い物や散歩に行くこともある。畑に行く見守り支援もしている。通所時は、暖かい時間帯に近隣を散歩する。初詣やお花見は、車を使って3回に分かれて出かけている。法人が3本のみかんの木のオーナーになっており、毎年みかん狩りを楽しみにしている。		
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	金銭管理の方法は、ご家族に確認した上で把握している。自己管理されている方は、自己管理能力を見極めながら見守りしている。金銭管理が難しくなったり、銀行からの引き出しや公共料金の引き出しなどが難しくなった場合は、適宜適切な支援につなげて対応している。			

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
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	利用者様の希望に合わせ、電話の介助や手紙の代筆なども行っている。		
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	我々は家造りを理念としており、施設的な無機質な環境を作らないよう努力している。装飾なども、華美にならなようにしながらもその時々の際にあわせた飾り付けをしている。	大きな民家を改造した事業所で2階が泊りの部屋になっている。リビングにはピアノがありボランティアの演奏などを楽しむことができる。2つの居間のほかに玄関フロアにも椅子が置かれ、利用者は思い思いに集うことができる。テーブルや家具などは木のぬくもりが感じられ、絵画などもさりげなく飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	大きな一つのフロアではなく、フロアがわかれているので、安全に配慮しつつも、その方々のお気に入りの場所を各職員が把握しご希望に添え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	ご本人様の使い心地や能力に合わせ居室選定に考慮している。 室温や明かりに関しても、ご本人様とお話しながら調整している。泊まり利用の際は、使い慣れたものや必要なものの持ち込みは自由にしていく。	2階が7部屋、1階に1部屋最大8人までが宿泊できる。緊急用に常時1部屋は空けている。病院から退院後や自宅での介護が困難になった場合などは、泊りを長期で利用することもある。泊まる方は身の回りの物の他、使い慣れた物を持参している。	
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	建物内部は完全なバリアフリーではないが、画一的なものにせず、ご利用者様の認知力に合わせその都度わかりやすく変更しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型居宅介護
絆

作成日 平成27年6月20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	35	夜間想定した防災訓練が26年度に実施できていない。	夜間を想定した職員配置による防災訓練を実施し、夜間の非常災害に備える。	27年度は、7月と11月に防災訓練を予定しており、7月に夜間を想定した避難訓練を実施とする。	平成27年7月まで
2	33	重度化した場合の体制と対応について利用開始時に本人・家族と共有できていない。	重度化した場合の体制と対応について本人・家族と共有し安心して利用していただけるようにする。	① 重度化した場合の体制と対応の方針について、明確にし、スタッフ間で共有する。 ② 重度化した場合の体制と対応についての方針を文書で示し、新規利用者に対して利用開始時に説明し共有する。	平成28年3月まで
3					
4					
5					

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。