

<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	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	1491000285
法人名	有限会社リラ福祉サービス
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所こすずめの里
訪問調査日	平成27年3月12日
評価確定日	平成27年3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 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	1491000285	事業の開始年月日	平成22年6月1日
		指定年月日	平成22年6月1日
法人名	有限会社 リラ福祉サービス		
事業所名	小規模多機能型居宅介護こすずめの里		
所在地	(〒245-0063) 横浜市戸塚区原宿2-6-7		
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	12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27年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月26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)】

馴染みの地域で、通いサービス・宿泊サービス・訪問サービスを柔軟に組み合わせて利用する事ができる地域密着型サービスです。ボランティアの方々による音楽会やフラダンスショー、地域住民との交流、外出レクリエーションなどの様々な行事に参加し楽しみながら住み慣れた地域での暮らしを支援します。また、病院への通院介助及び送迎も行っています。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年3月12日	評価機関 評価決定日	平成27年3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小規模多機能型居宅介護事業所こすずめの里は有限会社リラ福祉サービスの経営です。リラ福祉サービスはここ小規模多機能型事業所に併設された有料老人ホームひだまり苑の他、近くにグループホーム、デイサービス、訪問介護、高齢者サービス付き住宅、研修施設等を運営しています。理念は「利用者様が主役、スタッフは伴奏者・家族の目線で目配り、気配り、心配り、スタッフ自身が入居願望の沸くケアを目指す。」であり、利用者ひとり一人の人格を尊重し住み慣れた地域での生活を継続できるよう、通いサービスを中心として、宿泊、訪問サービスを組み合わせた地域暮らしの支援を実践しています。こすずめの里はJR大船駅の観音様側バス停から約15分、原宿四つ角バス停で下車徒歩2分の地にあります。②地域の交流では、自治会に加入し、自治会を通じて、「さわやか運動」（地域の清掃活動）やお祭りなどに参加し、グループホームとの交流も図って利用者共々楽しんでいます。近くの高齢者施設との行き来に加えボランティアの訪問を受け、獅子舞の披露・音楽会などの定期開催での交流もあり、日常的に地域交流が行われています。また、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員など地域の方々にご参加頂き、協力を得て、地域と共にある事を認識しています。③利用者の支援では、利用者の今迄に大切に出来た馴染みの人や場との関係を断ち切らない様に大切に考え、楽しかった出来事の「今の思い出を知って」支援を心がけるようにしています。その為、通い慣れた店を訪れたり、展覧会等に送迎や同行の支援を行っています。④職員の育成については、ワーカーズコレクティブに近い形での運営を心がけています。集会は設けていませんが、毎日の出勤記録の提出時に意見や提案等を記入、意見を言えるミニミーティングを短時間で行い、日々の会話の中でも折に触れ問いかけ、打ち合わせ、運営に反映させています。経営者は「主婦が階段を昇れる職業である」（働きながら資格が取れる）といい続けており、研修参加は自主性を重んじ、強要はしていません。法人内研修は新任・現任者研修計画を立て、研修を受ける機会を確保し、実施しています。又外部研修も積極的に参加しています。経営者はこの言葉の通り、職員の家庭の事情、意欲を見極め、出来る範囲内での勤務を約束し、職員は自分の時間、能力に合ったサービスが出来るので、いきいきとして、おのおの120%の勤務がなされている点に感銘を受ける事業所です。
--

【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事業所こすずめの里
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
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	理念である「利用者様が主役、スタッフは伴走者・家族の目線で目配り、気配り、心配り。スタッフ自身が入居願望の沸くケアを目指す」を事業社内に掲げ、朝礼や研修時に確認し理解共有を図り実践につなげている。	理念は「利用者様が主役、スタッフは伴奏者・家族の目線で目配り、気配り、心配り、スタッフ自身が入居願望の沸くケアを目指す。」であり、利用者ひとり一人の人格を尊重し住み慣れた地域での生活を継続できるよう、通いサービスを中心として、宿泊、訪問サービスを組み合わせた地域暮らしの支援を実践しています。	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	自治会に加入し、地域のさわやか運動に参加したり、他のグループホームとの交流も図り行事などに参加させていただき楽しんでいる。さらに、地域ボランティアの訪問を受け獅子舞や音楽会など、定期的開催で支援をいただき交流している。	地域の交流では、自治会に加入し、自治会を通じて、「さわやか運動」（地域の清掃活動）やお祭りなどに参加し、グループホームとの交流も図って利用者共々楽しんでいます。近くの高齢者施設との行き来に加えボランティアの訪問を受け、獅子舞の披露・音楽会などの定期開催での交流もあり、日常的に地域交流が行われています。	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	運営推進会議で、認知症者に対する対応などについて実践の中での事例をあげて支援方法をお話しし、認知症者への理解が深まるよう努めている。		
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ヶ月に1回定例化している。地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族、外部の方々で構成され、活発な意見交換が出来る環境作りに努めている。事業者の活動状況などを報告し、出席者からの要望や助言をいただき、理解し合える場としてサービスの向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員など地域の方々と利用者、ご家族それに事業所関係者で行っています。議題は事業所の運営状況、今後の運営に関する思い、行事予定などを報告し、ご質問、ご意見、ご提案などを頂きながら話し合を行ない、結果は運営に反映しています。議事録を採り参加できなかったメンバーや他職員に配布し、周知するようにしています。	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	市健康福祉局高齢支援課・障害サービス課・区高齢者事業推進課・地域包括などとは用件に応じて連絡を密にし、事業所からの情報提供や事故報告、不明点を相談し助言をいただき連携を取っている。また、横浜市小規模多機能型居宅介護事業所会に加盟し情報交換を行なっている。	市健康福祉局高齢支援課・障害サービス課・区高齢者事業推移進化・地域包括とは用件に応じて不明点・疑問点を聞いたり相談をして、事業所からは活動内容を中心に事故報告などを行い協力を戴いています。横浜市小規模多機能型居宅介護事業所会にも加盟し情報交換なども行なわれ協力関係を築き交流が行われています。	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
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	運営に規定に「やむをえない場合を除き身体拘束は行わない」と掲げ、玄関の施錠はしていない。職員全体が正しく理解できるようマニュアルに基づき、緊急時やむをえない場合の対処方法や身体拘束となる具体的な11項目の行為について研修を行い身体拘束を行わないケア（三原則）の徹底に努めている。	運営規定に「やむをえない場合を除き身体拘束は行わない」と規定し、身体拘束の弊害を職員全体が正しく理解できるよう、マニュアルに基づき、緊急時やむをえない場合の対処方法や身体拘束となる具体的な11項目の行為について研修を行い、身体拘束を行わないケア（三原則）の徹底に努めています。玄関の施錠はせず職員の見守りで対応し、利用者に安心と安らぎを与えるよう配慮しています。	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	身体虐待・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待・介護放棄について学び、状況を速やかに把握できるよう意識を高め注意を払い防止に努めている。		
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	必要に応じて適切さ制度が受けられるよう成年後見制度のパンフレットを配布し学んでいる。個々に応じて活用できるよう、必要性を十分に検討し支援している。		
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・解約・改定などの際には、利用者及び家族が不安や疑問をもたれないよう解りやすく十分な説明を行い、また、不明な点がないかどうか尋ね、理解及び納得を頂いている。		
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	契約時には重要事項説明書のもと、苦情相談窓口の対応と説明をしている。家族には、生活記録の随時閲覧ができ意見が言えるよう要望欄を設けている。また、モニタリングや運営推進会議時に家族からの意見・要望を聴き検討の上、運営に反映させている。	利用契約時には重要事項説明書等に沿って、苦情相談窓口及びその対応についての説明を行っています。家族には、日常的な利用者の生活記録は随時閲覧できる様にし、意見を記入出来るよう要望欄を設けています。また、モニタリング時や運営推進会議時にご意見、苦情等も伺い、記録に残しカンファレンス等で検討をして、回答と共に運営に反映するようにしています。	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	ワーカーズコレクティブに近い運営で集会は設けていないが、出勤記録の提出時に意見や提案等を記入できるようになっている。加えて、日々の会話の中から折に触れ問いかけ運営に反映させている。	職員の連携については、ワーカーズコレクティブに近い形での運営を心がけています。集会は設けていませんが、毎日の出勤記録の提出時に意見や提案等を記入、意見を言えるミニミーティングを短時間で行い、日々の会話の中でも折に触れ問いかけ、打ち合わせ、運営に反映させています。今後、さらに意思疎通を深め、意見要望を運営に反映してサービスの質向上に繋がりたいと考えています。	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	社会福祉法人エールと契約し、労務環境を整え、職場環境の整備に努めている。処遇改善交付金の一部もこれに当て個々のモチベーションに繋げている。		
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	「主婦が階段を昇れる職業である」（働きながら資格が取れる）といい続けている。研修参加は自主性を重んじて強要はしていない。法人内研修は新任・現任者研修計画を立て研修を受ける機会を確保し、実施している。又外部研修も積極的に参加している。		
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	横浜市供託介護事業連絡会に加入し、定例会や研修会を通じ同業者との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係作りと支援					
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	サービス利用開始には、ゆっくりと十分な時間をかけアセスメントしている。安全で安心して過していただける環境を作る為、本人の容貌や困っている事を聴き、信頼関係が築けるよう努めている。		

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	サービス利用開始にはゆっくりと十分な時間をかけ、家族の要望や不安などを聴き、家族が安心できる関係作りに努めている。		
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	利用者家族の状況にお応じ、そのとき先ず必要としているサービスが見極められるよう、他職種との連携を図り、他のサービスも含めた初期対応ができるよう努めている。		
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	職員は人生の先輩として利用者に接している。生活の中で一人一人出来ることに参加していただいている。また、掃除や片付け等を一緒に行い、一方の立場に置く事がない関係が築かれるよう支援している。		
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	本人と家族との絆を優先し、家族の協力を大前提としている。通院は基本家族が行い、家族の都合が合わない時は職員が対応する。行事などには家族が参加いただけるよう支援している。		
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	本人の大切とされてきた馴染みの関係を把握し、馴染みのスーパーや展覧会等に行けるよう送迎や同行にて支援している。また、手紙の宛名書き等が必要に応じて希望に沿った支援を行い馴染みの関係が途切れないよう努めている。	利用者の支援では、利用者の今迄に大切にして来た馴染みの人や場との関係を断ち切らない様に大切に考え、楽しかった出来事の「今の思いを知って」支援を心がけるようにしています。その為、通い慣れた店を訪れたり、展覧会等に送迎や同行の支援を行っています。また、手紙の宛名書き等で必要に応じて希望に沿った支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう努めています。	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	職員が利用者同士の関係を把握し、情報を共有した 上で中に入り、利用者同士がスムーズに交流できる よう支援し、互いに支えあえる関係が作れるよう努 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	これまでの関係性を把握し、必要に応じて相談を受 けながら他職種と連携を取り対応し支援している。		
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。	個々の意向や希望が把握できるよう、意思表示が出 来る利用者には直接聴き、意思表示が難しい利用者 には日常の支援の中での気づきや家族からの情報及 び生活暦等で確認し、本人本位を前提とした支援に なるよう検討している。	自らの想いを伝える事が出来る人と出来ない人がいま す。個々の意向や希望が把握できるよう、意思表示が 出来る利用者には直接聴き、意思表示が難しい利用者 には日常の支援の中での気づきや家族からの情報及び 生活暦等で確認し、本人本位を前提とした支援になる よう検討、実施しています。	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	生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービスの 利用経過などについてアセスメントを行い現状を把 握し職員で情報を共有している。		
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	心身の状態、一日の過ごし方等についてアセスメント を行い把握している。また、アセスメント後も暫定 的にモニタリングをこない現状を把握し職員で情報 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
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	初期は暫定計画で様子を見て、日常生活の観測結果より本人及び家族関係者と計画作成担当者等で話し合い、意見を出し合い、サービス担当者会議、モニタリングなどを基に現状に即した介護計画を作成している。	初期は暫定計画で様子を見て、日常生活の観察結果により、本人及びご家族、関係者と計画作成担当者等で話し合い、意見を出し合い、サービス担当者会議、モニタリングなどを基に現状に即した介護計画を作成しています。変化のある場合にはその基準を決め、職員の日々の観察を基に意見を述べ合って計画作成者を中心に家族の要望も聞いてカンファレンスで検討し、その方の残存能力に見合った計画に変更、作成しています。出来た介護計画は、本人・家族に確認を頂いてプランを実施しています。	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	日常の様子やケアの実践・けっか、リハビリ訓練の状況、気づきなどを個別の生活記録に記入し、職員間で共有しながらケアに努め、介護計画の見直しに活かし実践に繋げている。		
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、柔軟な支援や支援の多機能化に取り組んでいる。	必要なサービスが提供できるよう、本人や家族の「そのときの状況」を把握しニーズに合わせた柔軟な対応に努めている。家族の体調不良による急な宿泊サービスや通院介助など、既存のサービスに捉われることなく様々な支援を行っている。		
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	公園、バラ園、神社、美容院、スパ等様々な地域資源を把握し、安全に外出できるよう必要に応じた支援をしている。地域の季節の催し物にも積極的に参加し楽しむ事ができるよう支援をしている。		
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	本人及び家族の希望される医療機関で受診し、希望により通院介助を行っている。かかりつけ医と事業所の関係が築けるよう家族同意のもと必要情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の有無を確認して、希望のかかりつけ医療機関が決められています。職員による通院介助を行っています。かかりつけ医と事業所の良好な関係が築けるよう、ご家族の了解の下、利用者の日常生活情報など必要情報の共有を行ない、利用者の医療的管理と適切な医療支援を行っています。	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	介護職員は気付きなどを日常の関わりに中で随時看護師に報告相談し連携をとり、一人一人が適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は、安視して治療が出来るように主治医やケースワーカー、家族などと連携をとり必要な情報提供を行い情報交換に努め、早期退院ができるよう関係作りに努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合は主治医、看護師、家族と繰り返し十分な話し合いを行い、本人の意思を尊重し事業所として出来る事説明し、方針を全職員で共有しチームケアで取り組んでいる。また、終末期のあり方に付いても話し合う機会を設けている。	重度化・終末期ケアについて、事業所の出来ること出来ない事を『看取り指針』を基に家族に説明しています。重度化した場合は主治医、看護師、家族と繰り返し十分な話し合いを行い、本人の意思を尊重し事業所として出来る事説明し、方針を全職員で共有しチームケアで取り組んでいます。また、終末期のあり方に付いても話し合う機会を設けています。	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	消防署より来て頂き、避難訓練や緊急時の初期対応方法を利用者と一緒に体験している。また、実践力を身に付ける外部講習会に参加したり、内部研修を定期的に行い応急手当方法等、看護師より直接指導をお受け技術向上に努めている。		
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	様々な災害を想定し、年3～4回定期的に消防訓練を実施している。また、防火管理者の配置と消防計画を立案し、大正消防署指導のもと昼夜を想定した避難方法などを全職員が把握し身につけている。また、地域の方々の災害協力もお願いし了承を得ている。	避難訓練は夜間想定を含め年3～4回実施し、内1回は所轄の大正消防署指導のもと、昼夜を想定した避難方法などを全職員が把握し、身につけています。また、地域の方々の災害協力もお願いし了承を得ています。火災自動通報装置、スプリンクラーの設置があり、非常用備蓄としては食料・水・乾電池や衛生用品(オムツ)などを確保しています。	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
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	運営方針に「利用者のプライバシーを守り意思、人格を尊重し尊厳を維持し支援する事」とあり、職員間で共有し支援している。日常会話でも丁寧な言葉使いを心がけ支援している。トイレ誘導時なども、他人に気付かれる事のないようプライバシーに配慮しさりげない対応に努めている。	運営方針に「利用者のプライバシーを守り意思、人格を尊重し尊厳を維持し支援する事」とあり、職員間で共有し支援しています。日常会話でも丁寧な言葉使いと態度を心がけ、トイレ誘導時にも他人に気付かれる事のないようプライバシーに配慮し、さりげない対応に努めています。	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	本人が意思を伝え、本人本位による選択で自己決定が出来るような声かけに努めている。意思を表しにくい利用者には生活暦などに配慮し、ゆっくりと話しかけ選択でいやすいよう働きかけている。		
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	ひとり一人のペースを尊重し、レクリエーション参加など強要することなく職員側の都合にならないよう、希望に沿った支援に努めている。通いサービスでは、ひとり一人の生活スタイルに合わせ送迎時間を設定している。		
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	希望されるり美容院へ送迎を行っている。困難な利用者には訪問美容による散髪を行っている。また、好みの洋服で過せるよう本人の意思を尊重してる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態を把握し、好み・食事形態に配慮している。食事への関わりを持ち楽しみなものになるよう、季節の行事食も取り入れ、さらに準備や片付けに協力していただき、職員と利用者が其々テーブルで楽しく食事を取っている。また、おやつ作りにも参加していただき楽しめるよう支援している。	利用者の状態を把握し、好み・食事形態に配慮しています。食事への関わりを持ち、楽しみなものになるよう、季節の行事食も取り入れ、さらに準備や片付けに協力していただき、職員と利用者が其々テーブルで楽しく食事を取っています。また、おやつ作りにも参加して頂き、楽しんで頂け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
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	献立は栄養士が栄養バランスを配慮し決定している。職員がひとり一人の栄養・健康状態を把握し、1日を通して水分量や食量などが確保出来る様に支援している。嚥下状態の良くない利用者にはとろみなどをつけ状態に応じた対応をしている。		
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、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	声かけで歯磨きが出来ている利用者でも、出来る限り職員が関わらせていただき口腔内の清潔を保てるよう支援している。ひとり一人の状態及び能力に合わせたケアを行い義歯洗浄などを行っている。		
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	ひとり一人の排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた声かけ・誘導でトイレでの自立排泄に力を入れている。また、排泄意思のない利用者でも便座に誘導し排泄を促し支援に努めている。	ひとり一人の排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた声かけ・誘導でトイレでの自立排泄に力を入れています。また、排泄意思のない利用者でも便座に誘導し、排泄を促し支援に努めています。	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	便秘が人体に与える影響を正しく理解し、排便習慣を身に付けられるよう支援している。また、散歩や体操を取り入れ適度な運動を行っている。食材の提供には食物繊維の多く含んだ食材を取り入れ工夫し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	バイタルチェックを実施し、無理強いすること無く本人の希望にあわせた入浴が出来るよう支援している。嫌がる利用者には興味のあるもので風呂場まで誘う事で入浴を促している。また、機械浴もあり体が不自由な人でも入浴が楽しめるよう支援している。季節には菖蒲湯や柚子湯などで思考を変えて楽しめるようにしている。	入浴前にはバイタルチェックを実施し、無理強いすること無く本人の希望にあわせた入浴が出来るよう支援しています。嫌がる利用者には興味のあるもので風呂場まで誘う事で入浴を促しています。また、機械浴もあり体が不自由な人でも入浴が楽しめるよう支援しています。季節には菖蒲湯や柚子湯などで思考を変えて楽しめるよう工夫しています。	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	利用者の生活習慣を把握し、健康状態やそのときの状況に応じた対応で必要な休息が取れるよう支援をしている。また、個室を確保して安心して気持ちよく眠れるよう環境を整えている。		
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	リーダーが服薬管理をし、目的及び用法などについて職員が正しく理解出来るように看護師指導のもと情報を共有している。また、確実に内服ができるよう利用者の状態に応じた内服方法で支援し、状態の変化に気付けるよう努めている。		
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	ひとり一人の生活歴を把握し日常の中で役割を設け洗濯物たたみや園芸等で楽しめるよう支援している。ひとり一人の力を発揮できる誕生日会、行事を多く取り入れ支援している。		
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	天気のいい日には散歩の時間を設け希望に応じて外出し、買い物なども希望に沿った支援に努めている。また、外出レクリエーションの計画を立て楽しめる様に「バラ園、東俣野別邸園、フラワーセンター」等へ、家族などの協力を得て季節に応じた外出が出来るよう支援している。	天気のいい日には散歩の時間を設け、希望に応じて外出し、買い物なども希望に沿って支援するよう努めています。また、外出レクリエーションの計画を立て、楽しめる様にバラ園、東俣野別邸園、フラワーセンター等へ、家族などの協力を得て季節に応じた外出が出来るよう支援しています。	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	利用者が「自己決定のもと金銭を扱う事が出来る」大切さを職員が理解し、一人一人に必要な支援をしている。買い物時は希望により同行し本人に清算していただき支援している。		

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
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	希望により手紙の投函など郵便局へ送迎を支援している。友人、家族からの電話の取り次ぎを支援している。		
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	共有の空間では適度な湿度温度に心がけている。宿泊や昼寝が出来るように個室がありプライバシーが保てるように配慮している。音、光、色は刺激にならないようダウンライトを使用し、段差などは赤色で解りやすくしている。また、季節感を感じられる飾り付けや利用者の作品を掲示し、家庭的な雰囲気作りに努めている。	共有の空間では適度な湿度温度に心がけています。宿泊や昼寝の為の個室がありプライバシーが保てるように配慮しています。音、光、色は刺激にならないようダウンライトを使用し、段差などは赤色で解りやすくしています。また、季節感を感じられるような飾り付けや利用者の作品を掲示し、家庭的な雰囲気作りに努めています。	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	気の合う利用者同士の席順を工夫している。希望により個室で一人になることが出来る環境がある。		
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	生活拠点は自宅にあり、宿泊サービスは一定期間であることから、居室にはベット・タンス・エアコンなどがあり、日常使っている身の回り品などを持ち込む事ができ、自宅のような感覚で過せるよう配慮している。	生活拠点は自宅にあり、サービスでの宿泊期間が一定期間である事から、居室にはベット・タンス・エアコン・カーテン（防災）が備えられていて、持込には慣れ親しんだ日常品をお持ち下さいと入居時に説明し、自宅での生活を思わせる工夫に努められています。	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	トイレ・洗面所・浴室・廊下には手すりを取り付け安全に生活が送れるよう配慮している。また、解りやすい表示にて自立した生活が送れるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 小規模多機能型居宅介護事業所
こすずめの里

作成日 平成27年3月12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	利用者様に楽しく過ご していただけるよう、 レクリエーション内容 をより充実させる。	利用者の楽しみを追求 し、レクリエーション 活動を通し満足度を高 める。	レクリエーション内容 を見直す機会を設け、 利用者様の要望を取り 入れながら計画を立て る。	1 2 ヶ月
2	33	終末期ケアについて、 様々なニーズに対応で きるよう職員のスキル アップを図る。	終末期ケアについて、 多様なニーズに対応で きるよう理解を深め る。	様々なケースを想定し た、終末期ケアについ てチームで取り組める よう、研修内容を深め る。	1 2 ヶ月

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。