

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 | 1495100099 | 事業の開始年月日 | 平成19年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成19年6月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 馬島福祉会 | | |
| 事業所名 | 小規模多機能型居宅介護 奏 | | |
| 所在地 | (212-0002) 神奈川県川崎市幸区小向仲野町1-24 | | |
| 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 | 29名 |
| | | 通い定員 | 18名 |
| | | 宿泊定員 | 5名 |
| | | 定員計 | 名 |
| | | ユニット数 | ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年7月11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 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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）】

今年度も引き続き(利用者本位のケア)を常に意識し、関わっています。利用者の持っている力や可能性を引き出していけるように全職員が一丸となって支援するようにしています。また、ご家族の在宅介護の負担軽減にも配慮し、困っている時に気軽に声をあげてもらえるような関係性を作るようにしています。合わせて、地域の方々の相談窓口としての機能をますます持てるようにしていきたいと思っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月31日 | 評価機関 評価決定日 | 平成28年6月16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）】

事業所はJR川崎駅西口よりバスで最寄りバス停「御幸公園前」下車、徒歩2分の国道1号線沿いにあります。建物は4階建てで、1階部分にあります。2～3階にグループホーム、4階にはデイサービスなどの福祉サービス事業所を併設しています。屋上からは多摩川の花火大会、晴れた日には遠くスカイツリーも見える眺望の良いところです。
 <優れている点>
 利用者の残存能力を尊重しながら自立に向けた支援に取り組んでいます。利用開始時の利用者の平均介護度が、見守り強化により大幅に改善するなど、自立につなげた支援に努めています。協力医療機関のほか、複数の看護師が勤務し、常に健康管理に取り組んでおり、利用者や家族をはじめ、職員も安心安全な支援ができています。また、地域との交流と情報発信に努めています。地域で行っている「ふれあいカフェ」に利用者も積極的に参加交流しています。事業所は法人と合同で定期的な介護相談日を設け、地域に情報を発信しています。
 <工夫点>
 家族との連絡ノートに家族の意見欄のスペースを広く設け、家族との積極的なコミュニケーションを図り、利用者一人ひとりへの適切な支援に努めています。四季を通して園芸ボランティアが来訪し、事業所の空地や屋上のプランターなどに季節の野菜や花などで利用者を楽しませています。利用者と収穫した野菜は食卓に上がっています。

【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 奏 |
| 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。 | ○ | 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、生き活きと働けている。 (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 | 小規模としての理念を定め、70㎡内に掲示し、職員間で共有できるように努めています。また、日々のコミュニケーションの中でも話題に上げるようにしています。『そ人のすべての行動にプラスの意味がある』『その意味を採し続ける介護を目指します』 | 開設以来、法人の理念を共有していません。職員の入職時の研修や玄関、フロアに掲示し、周知しています。職員は利用者の「常に安心した暮らし」を念頭に実践に努めています。 | |
| 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人として日常的に交流している | 同一建物で併設しているグループホームやデイサービスと共に、町内会に加入しており、参加できる町内会行事等にも利用者様とともに参加するようにしています。 | 町内会に加入していて、回覧版が回って来ています。盆踊りや餅つき、地域の「ふれあいカフェ」に参加し、地域と交流をしています。法人と合同で、地域に対し「介護の相談」の実施や情報の発信をしています。四季を通じて園芸ボランティアが来ています。 | |
| 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 | 運営推進会議などで、事業所の日々の実践報告を通じて、認知症の利用者のケアについて話題に上げるようにしています。また、建物の外に設置している掲示板に、介護相談を受け付けている旨の文章を掲げ、飛び込み等の相談にも応じるようにしています。 | / | / |
| 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 | 二ヶ月に一回開催し、事業所の活動報告や事業運営についての報告を行い、多くの提言をいただいています。そこで出された意見などは、全職員で共有し、すぐに取り組めることは早めに実施するようにしています。 | 会議メンバーは、町内会長や地域包括支援センター職員、行政職員、家族です。活動報告や外部評価の報告の他、「地域への情報発信」の件や「ふれあいカフェ」の参加、民生委員の招聘などの意見交換、討議をしています。 | |
| 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 | 介護認定調査時などに、利用者の様子を伝え連携を図っている。 | 運営推進会議の報告や介護認定の更新などについて連携しています。県や市の小規模多機能事業所連絡会に加入しています。特に地域の南部地区連絡会は年1回開催され、困難事例や情報交換を行い、運営に反映しています。 | |

| 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 |
| 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 | 併設施設のグループホームとともに[身体拘束等行動制限についての取扱要領]を定めており、全職員に対しても、身体拘束しないケアについての理解を深めていくようにしています。 | 職員は、「行動制限取り扱い要領」の学習レポートや「チェックシート」で振り返り、拘束のないケアの実践に努めています。不適切な言葉があれば職員相互で注意しています。玄関は日中施錠せず、出入り自由です。利用者が出る時は見守り同行しています。 | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 研修にて学ぶ機会を得ました。その際に学んだことをベースに、虐待が疑われるケース等に対応するときには、各職員へはOJTでの伝達を行い、対応方法についての理解を深めてもらうようにしました。 | | |
| 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 | 研修にて学ぶ機会を得ました。毎月のモニタリング等で、利用者個々の今後の必要性について話題として出し、検討していただくようお願いしたことがあります。 | | |
| 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 | 利用者や家族の不安や疑問に対して、その不安や疑問を取り除いていけるよう説明を行っている。 | | |
| 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 | 送迎や訪問の時またケアマネジャーによる毎月のモニタリング時に家族の希望や苦情等意見を聞き、会議にてより良い改善に取り組めるよう意見交換し早急に対応するようにしています。 | 家族の来訪時に要望や意見を聞いています。連絡ノートでは家族の記入欄を広くして、常にコミュニケーションを図っています。毎月の家族とのモニタリング時にも聞いています。家族の要望で、利用時の睡眠時間を調整し、健康が回復した事例があります。 | |

| 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 |
| 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 | 職員には率直な意見を聴くようにしています。また、個別に話を聞いたり、日々の申し送りやケア実施時に意見交換を積極的に行うように心がけています。 | 毎月の全体会議の際、職員の要望や意見、提案を聞く機会を作っています。管理者は連絡ノートを活用したり、日頃から職員が意見や要望が言える雰囲気を作っています。勤務時間やシフト変更などの意見や提案は運営に反映しています。 | |
| 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 | 代表者は、現場職員の勤務状況等を常に把握し、各職員が努力していることを評価しようとしています。また、よりよい職場環境・条件の整備にも取り組もうとしています。 | | |
| 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 | 人員の調整をしつつ、外部研修、法人内研修に参加し、一人一人の質の向上に努めています。 | | |
| 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 | 全国及び県内の小規模多機能型居宅介護事業所連絡会に加入し、連絡会へは可能範囲で参加しています。また、市の事業所連絡会へも参加をし、お互いの運営状況などの情報交換をし、他事業所での良い取組みを参考にしていきたいと思っています。 | | |
| 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 | 初期の段階で、利用者及び家族と信頼関係が築けるよう配慮や声掛けを行い不安や思いを受け止めるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者及び家族と信頼関係が築けるよう配慮や声掛けを行い不安や思いを受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 本人、家族が必要としている支援は何かを考えながら傾聴し対応策を見極める | | |
| 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 | 人生の先輩であるという考えで職員は利用者と接しています。利用者一人一人を笑顔にし、今日一日を楽しく過ごしていただくにはどうしたらいいかを考えている。 | | |
| 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 | 送迎時や訪問時、電話連絡を行う時など、いたるところから細かい情報共有をはかり、家族と共に本人の生活を支えていこうとしています。また、本人や家族の話しから得た、今までの家族の歴史にも配慮した上での支援を心がけています。 | | |
| 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 | 日頃のコミュニケーションの中から、本人の馴染みの人や場所を把握し、ケアプラン等に反映し関係が途切れないような支援を検討し、実施するようにしています。 | 利用日に友人や知人が来訪し、玄関ホールで湯茶を飲み歓談しています。自宅よりドリルを持ち込んだり、オセロや習字の趣味を生かして楽しんでいます。コンビニへの買い物の支援もしています。 | |

| 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 |
| 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 | テーブル席で利用者同士の関係に配慮している。孤立しがちな利用者には、声かけをして注意深く見守る。利用者同士の関係が上手くいくように職員が間に入って声掛けをしている。 | | |
| 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 | 契約が終了しても、いつでもまた相談に乗る旨をお伝えし終了の挨拶をしています。また、近隣住民として、事業所のホーターとなっていただけるような取り組みを今後検討していきたいと思っています。 | | |
| 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。 | 本人の思いや暮らし方についての希望や意向について、日々のコミュニケーションの中から探り、把握するように努めてまいります。 | 日々のコミュニケーションを通して、希望や思いを引き出しています。家族との連絡ノートや送迎の車中の会話で把握することもあります。入浴や夜間帯の1対1の時に表現することもあります。態度や表情などのサインも見逃さないよう注意しています。 | |
| 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 | 契約時にこれまでの生活歴や習慣好み等を家族に伺いシートに記入している。本人家族との係わりを積み重ねながら把握するようにしている。 | | |
| 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 | 全職員が常にアンテナをはり「今」の利用者の現状を把握し全職員で情報共有するように努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 主担当者の思いや、意見を聞き本人家族の思いと照らし合わせながら、利用者主体の介護計画をたてるよう努めている。 | モニタリングは毎月実施しています。カンファレンスは通常は半年ごとに行い、計画の見直しを図っています。カンファレンスには利用者ごとの主担当職員や計画担当者、管理者が参加しています。計画書には医療情報や家族の意見も反映しています。 | |
| 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 | 日々の様子や気づきは個別記録に残すようにしています。月に一回、担当者職員がモニタリングを実施していますが、その際にはその月の個別記録を読み返し、モニタリングへ反映しケアマネと共に情報把握をしケア実践の見直し等に役立てています。 | | |
| 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 | 小規模多機能として柔軟な支援が出来るに、職員の勤務時間帯を広くとっています。利用者の変化に応じ、サービス内容を調整し、必要時は職員の勤務時間を変更しサービス提供するようにしています。 | | |
| 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 | 近所の方々や民生委員、地区の包括支援センターの職員らと連携を取り、自宅での本人の生活を支えられるようにしています。本人が買い物に行く商店や配食サービス事業所等とも連携を取り、支援をしています。 | | |
| 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、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 | 受診の対応は出来る限り本人、家族にしていますが、必要な情報は事業所に対しても直接提供していただけるように声をかけています。また、利用者全員のかかりつけ医を把握し、連絡先を基本情報に控えておき、必要時に連絡を入れられるようにしています。 | 本人のかかりつけ医を受診しています。通院に同行した家族から診断内容や治療、薬の内容、注意事項などを具体的に聞くようにし、情報を共有しています。かかりつけ医の往診が月2回あり、また、事業所の看護師が毎日健康管理を行い、介護職員と連携し適切な医療に繋げています。 | |

| 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 |
| 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 | 看護職員は介護にも関わりながら、介護職員と連携を取っています。また、訪問看護を利用している利用者へのかかわりとしては、事業所間で情報共有するように心掛けています。 | | |
| 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。 | 家族と協働のもと、本人の状況を連絡してもらい、退院後の利用について検討をしている。 | | |
| 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 | 基本方針は特に掲げておらず、不十分であると考えていますが、終末期に移行することが予測される場合は、家族と何度も話し合いを繰り返しながら、方針を共有し、全職員、関係者とも情報共有し、チームで支援に取り組みたいと考えてます。 | 重度化した場合の対応については、契約時に本人・家族に説明しています。看取りは行わない方針ですが、事業所の体制を踏まえ、その時々の場合に応じて関係者と話し合い、事業所で対応できる最大の支援に取り組んでいます。 | 看取りは行わない方針ですが、今後の取り組みを考慮し、重度化や終末期のケアについて勉強会などを通じ、全職員が共通認識の下で、支援できる取り組みが期待されます。 |
| 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 | 定期的な訓練は行うことができていません。今後はいざという時に備えて法人内研修、外部研修を行って、消防主催の救命講習会への参加をしていきたいと考えています。 | | |
| 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 | 消防計画にのっとり、年二回の避難訓練を実施しています。地域の方々との協力体制については、町内会へ依頼はしていますが具体的な取り決めはしておらず、不十分だと思っております。 | 避難訓練は、利用者参加の下、夜間想定訓練を含め、事業所単独で年6回、2ヵ月おきに実施しています。地域との協力体制作りに取り組んでいます。非常用の3日分の飲食料と備品を備蓄しています。 | 併設の介護サービス事業所を含めた「館」全体の訓練の実施や、消防署員、地域住民の参加を得た避難訓練の実施も期待されます。また、非常用品備蓄品リストを作成し、管理することが期待されます。 |

| 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 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねないように配慮しています。羞恥心の配慮としては、本人の意向を確認しつつ、排泄や入浴介助時に同性介助を行うこともしています。 | 年長者としての誇りを傷つける言動のないよう、また、羞恥心に配慮し、人前であからさまな言葉や態度で支援したり、誘導の際は声の大きさなどに配慮しています。また、不適切な言葉遣いがないよう職員同士で注意し合っています。 | |
| 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 | 利用者に合わせて声を掛け、意思表示できない場合でも、表情や全身での反応を見て支援を行っています。 | | |
| 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 | 意思表示出来る利用者へは、主に来館時などにその一日の過ごし方への希望を伺うようにしています。意思表示が困難な方へは、表情、仕草などから本人の希望や意向を探り、その方のペースに合わせて支援するように心がけています。 | | |
| 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 | 本人の好みや意向を尊重し、服装や身だしなみが整えられるように支援しています。 | | |
| 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 | 食事の配膳時に、本日のメインのメニュー内容や、季節に合わせた食材の説明を行い食事を楽しんで頂いています。 | 食事は個々の状態に応じた食事形態で提供し、利用者は自分のペースで食事をしています。食後には、毎日コーヒーや紅茶で食後のひと時を過ごしています。毎月1回、おやつ時に「奏喫茶」を開店してケーキや和菓子の日を設け、利用者に喜ばれています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の食事、水分摂取量については記録に残し、日々の状態を把握するようにしています。摂取量が少なめの利用者へは、声掛け、食べて頂けるよう促しています。食事形態は、利用者の状態に合わせて提供します。 | | |
| 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 | 事業者として、口腔ケアは大切なケアと捉えており、利用者一人ひとりの状態に合わせて支援を行っています。歯ブラシ等は利用開始時より用意して頂き、事業者で一本預かるようにしています。 | | |
| 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 | 自宅での排泄パターンなど把握していくとともに、必要な人の排泄パターンについては利用時の記録を残し、状態把握を行い適宜トイレ誘導など行うようにしています。 | 利用者の多くは自立しており、見守りに徹しています。新規利用者には1ヶ月の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、必要に応じて継続し、家族と連携して自立へ向けた支援をしています。一人ひとりのサインや仕草を見逃さないようにトイレ誘導しています。 | |
| 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 | 自宅での排便のリズムや習慣について情報把握し、利用時の排泄ケアに役立てています。また、日頃の水分摂取量や運動量にも気を配り、その時々に応じた支援をしています。 | | |
| 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 | 出来る限り、一人ひとりの希望に応じて入浴できるように配慮しています。また、気持ちよく入浴して頂けるような支援ができるよう、日々、検討しています。 | 入浴は週に2回が基本ですが、利用者の体調や希望に応じて行っています。檜浴槽とリフト付き浴層を設置し、利用者の状態に応じた支援をしています。入浴は一人ひとりで、湯はその都度入替えています。同性職員が対応し、羞恥心への配慮をしています。 | |

| 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 |
| 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 | 日中の行動を向上させ夜間に良質な睡眠がとれるように生活リズムを働きかけている。 | | |
| 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 | 家族に協力して頂き、服用している薬の情報について、常に最新の情報を提供して頂き、全職員で共有するようにしています。また、誤薬、飲み忘れがないようチェック表などを用い、複数の職員で確認するようにしています。 | | |
| 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 | 春は桜見物・初夏は、風鈴市や盆踊り、花火大会等、外出や地域の行事に参加を行い気分転換等の支援を行っています。 | | |
| 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 | 施設の周りを散歩したり、屋上まで行って日光浴、植木・花壇を見て五感に刺激を得られるよう支援をしています。 | 天気の良い日は近隣に散歩に出かけたり、事業所の庭や屋上で植木や菜園、花壇を楽しみ、外気浴をしています。盆踊りなどの地域行事、初詣や花見、風鈴市、花火大会など四季折々の行事に出かけ、季節感が味わえるよう支援しています。 | |
| 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 | 家族とのお話合い少額のお金を持って来られる方、また施設での管理が必要な方もいらっしゃるが、必要な物の購入やご本人の希望によりお金が使えるように相談しながら支援している。 | | |

| 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 | 電話のやり取りについては、本人が希望された時に、状況を見ながら支援しています。 | | |
| 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 | 月に一度フラワーアレンジメントを行いフロア内には生の花が毎月飾られている。香を楽しんだり、綺麗な花を見ることで心穏やかに過ごして頂いている。 | 共用の空間は清掃が行き届き清潔です。玄関ホールにベンチ、リビングにはダイニングテーブルやソファを配置し、利用者は思い思いに過ごすことができます。季節に応じた飾りつけがあり、夜桜見物や花見の風情を模した演出で利用者を楽しませています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 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 | リビングにはソファを設置し、くつろいで頂くようにしています。玄関スペースにも椅子やベンチを配慮し、靴の履き替えのみでなく、談話や休息のスペースとして利用して頂いています。一人になりたい時は居室を利用して頂くようにしています。 | | |
| 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 | 居室内はいつも清潔にされており、清潔感が保たれている。ベッドの配置も安心・安全に過ごせるよう考えている | 宿泊室は5室あり、4室は床暖房の部屋です。トイレや洗面、テレビ、タンスなどが備え付けられ、落ち着いた作りになっています。着替えだけの持参で宿泊が可能ですが、短期利用者、長期利用者それぞれが馴染みの物品を持ち込み利用しています。 | |
| 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 | 全フロアに段差は無く、手摺の設置等もしており、出来るだけ安全に利用できるように配慮しています。居室の家具類の配置は、その時々利用者の状態に合わせて変更するようにしています。 | | |

平成27年度

目標達成計画

事業所名：小規模多機能型居宅介護 奏

作成日：平成 28年 7月 1日

| 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 | 『災害対策について』 避難訓練は、2ヶ月おきに年6回実施しているが、非常食の飲料、備品の整備が不十分である。 | 法人内の他施設で非常食を保管している為、早急に小規模で保管する。 | 非常食の備蓄庫の整備、備蓄管理表の作成。 | 1ヶ月 |
| 2 | 33 | 『重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について』 基本方針は特に掲げておらず、不十分である。事業所の体制を踏まえ支援の取組を行う。 | 毎月の職員会議で終末期ケアについての会議を行う。 | 重度化や終末期ケアについての勉強会を定期的に行い、全職員が共通認識を持つ。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |