

<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	5
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26年2月26日
評価確定日	平成26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 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	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事業所 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26年1月31日	市区町村受理日	平成26年4月15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ること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マジックショー、地域住民との交流、外出レクリエーション等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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年2月26日	評価機関 評価決定日	平成26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この事業所の経営は、有限会社リラ福祉サービスです。法人は、小雀の地にグループホーム、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の開設からスタートし、平成22年にこの小規模多機能型居宅介護事業所こすずめの里と併設有料老人ホームを開設しました。続いて、平成23年にサービス付き高齢者向け住宅を深谷に開設しています。地理的には、国道1号線戸塚原宿交差点四つ角から2軒目にあります。②理念は、「利用者様が主役、スタッフは伴走者・家庭の目線で目配り、気配り、心配り。スタッフも入居希望が沸くケアを目指す」です。理念を事務所内の目立つ位置に掲示して、朝礼時や研修時に読み上げて理解・共有を図り実践に繋げています。③地域とは良い関係が出来ています。自治会に加入し、祭りや清掃などの行事に参加しています。また、地元小学校の春と秋の学園祭に呼ばれ参加しています。散歩の際、近くの学童保育に立ち寄り談笑をしています。そして、ホームでの催しもの(地域ボランティアのマジックショーや琴演奏会、音楽会など)に近隣の方をお呼びする等、良好な関係ができています。④ケアについては、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をありのままの言葉で支援経過シートに記入します。加えて、居宅生活の家族からの情報を送迎時に生活記録シートに記入しています。これらの情報の中で特記事項は、連絡事項シートに記入して見た職員がサインすることで職員全員が共有するようにしています。この支援経過、生活記録と看護記録、主治医意見書、モニタリング記録を基に介護計画原案を作成し、サービス担当者会議を経て作り上げた介護計画により支援が行われています。管理者は、今年度の運営方針として、利用者の人格を尊重し、自己選択・自己決定できるような支援に積極的に取り組んでいます。職員は、日々の会話や実際の支援の場に於いて丁寧な言葉遣いを心がけ、「どのようにしますか？」などの言葉かけをする等、ホスピタリティな接遇を行ない、支援を行っています。

【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	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」を事業所内に掲げ、朝礼時に確認し理解共有を図り実践に繋げている。また、研修の機会を設け実践に活かしている。	理念は、「利用者様が主役、スタッフは伴走者・家庭の目線で目配り、気配り、心配り。スタッフも入居希望が沸くケアを目指す」です。理念を事務所内の目立つ位置に掲示して、朝礼時や研修時に読み上げて理解・共有を図り、実践に繋げています。	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	地域の祭りに参加したり、他のグループホームとの交流も図って行事等に参加させて頂き楽しんでいる。さらに、地域ボランティアの訪問を受け、マジックショーや琴演奏会、音楽会の定期的開催で支援を頂き交流している。	地域とは良い関係が出来ています。自治会に加入し、祭りや清掃などの行事に参加しています。また、地元小学校の春と秋の学園祭に呼ばれ参加しています。散歩の際、近くの学童保育に立ち寄り談笑もしています。そして、ホームでの催しもの（地域ボランティアのマジックショーや琴演奏会、音楽会など）に近隣の方を招待し良好な交流が図られています。	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	運営推進会議で地域の方々に、認知症についてのパンフレットを配布し、実践の中での事例をあげ支援方法についてお話しし、理解及び支援をいただいている。			
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か月に1回定例化し実施している。地域包括支援センター職員や民生委員、家族、外部の方々等で構成され活発な意見交換ができる環境作りに努めている。事業所の活動状況等を報告し、出席者からの要望や助言をいただき、理解しあえる場としてサービスの向上に繋げている。	2ヶ月に1回、原宿包括支援センター職員、地域の役員、民生委員、利用者家族、会長、社長、ホーム管理者、計画作成担当者、のメンバー構成で、気軽に意見が言える場作りを心がけ、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方等を話し合っています。結果は会議録にして関係者と職員に報告し、運営に反映しています。	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
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・地域包括等とは要件に応じて連携を密にし、事業所の状況や事故報告、不明点を相談し助言をいただいている。また、現場からの情報提供も行い交流し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市健康福祉局高齢支援課・障害サービス課・区の高齢者事業推進課・地域包括など、夫々の窓口とは要件に応じて連携を密にし、ホームの入居状況に加え、事故等の報告をしています。時には事業所での不明点等を相談し、助言を求め、また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って連携しています。横浜市小規模多機能型居宅介護事業所連絡会に加盟し、会議には行政も出席して頂いているので、情報交換を行っています。研修会は年4回出席しています。	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
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	運営規定に「やむを得ない場合は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、緊急時やむを得ない場合の対処方法や身体拘束の対象となる具体的な11項目の行為について研修を行い周知している。	身体拘束をしないケアの三つの原則①誘発原因をさぐり除去する。②五つの基本ケア（起きる、食べる、排泄、清潔、活動）の徹底。③身体拘束廃止をきっかけにしてより良いケアの実現。誘発原因の除去では、気分・意識の転換、生理体調を整える、環境整備をしています。例えば、夕方になり職員が慌ただしくなると、落ち着かなくなる人にそのような環境にならないよう配慮しています。玄関の施錠は行わず、見守りで対応することで自由な環境にしています。	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	身体的虐待・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待・介護放棄について学び、状況を正確に把握することができるよう職員全体が正しく理解し、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	パンフレット等を配布し成年後見制度等について学ぶ機会を設けている。個々の必要に応じて活用できるように、職員全体で十分に検討し支援できるよう努めている。		
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	契約の際には、インフォームド・コンセントのもと、利用者及び家族が不安や疑問点をもたれないように、十分な配慮をし説明を行い理解・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に要望欄を設けている。また、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。	家族との情報交換には、生活記録シートが有ります。ホームでの生活状況の記入と、お迎え時に入手する居宅生活の家族からの記入情報を記録しています。ケアプランのモニタリングでは、家庭を訪問しており、その際意見要望を伺っています。また、運営推進会議時に家族からの意見・要望を聴き、緊急時は随時電話連絡をしています。苦情の受付窓口も明記してあり、得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上、運営に反映させています。	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定していないが、出勤記録の提出時に意見や提案は個々が記入し、運営に反映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反映させている。	ワーカーズコレクティブ的運営を持って職員の気付きや意見、提案は、月末に提出する出勤記録に記入することになっています。加えて、日頃の会話から職員に意見要望などを聴き、運営に反映できるものは即行いますが、内容によっては管理者を通して代表者決済を得て反映させるものもあります。	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	社会労務士法人エールと契約し、労務環境を整えている。処遇改善交付金一部もこれにあてている。		
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」(働きながら資格がとれる)と言いつけている。研修参加は申し出により自主性を重んじて強要はしていない。法人内研修は、新任者研修計画を立て研修を受ける機会を確保し、現任者研修計画も同様に実施している。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	小規模多機能事業者連絡会の事業者連絡会に参加し、同業者との交流を図りネットワークづくりに努めている。また、相互訪問を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	ゆっくりと十分な時間をかけアセスメントしている。本人の要望や不安等を聴き、安心して過ごして頂ける環境をつくるため、関係づくりに努めている。		

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	ゆっくと十分な時間をかけ、家族の不安や要望等を聴き、家族が安心できる関係づくりに努めている。		
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	利用者の状態に応じ、その時まず必要としている初期対応を見極められるよう、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。掃除、片付け等一人一人できる事に参加していただき、一方の立場に置く事がないよう支援し関係性を築くよう努めている。		
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、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。行事等には家族が参加いただけるような声かけをしている。		
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	近所の公園や馴染みのスーパー等にいけるように送迎や同行にて支援している。また、馴染みの関係が途切れる事のないように手紙や電話等の連絡で必要に応じて希望に沿った支援をしている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握しています。近所の公園や馴染みの店などへ行けるように送迎や同行で支援を行っています。また、手紙の宛名書きや電話番号登録などでの支援をして、馴染みの関係が途切れる事のない様にしています。	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
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職員が仲に入り、利用者同士の交流を支援し、支えあえるような関係づくりに努めている。		
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	これまで関係性を配慮し、必要に応じて相談を受けながら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。	個々の思いや希望を尊重し、本人の意向に合わせた支援ができるよう、意思表示ができる利用者には直接聴き、意思表示が難しい利用者には家族からの情報生活歴等で確認し、本人本位を前提とした支援に努めている。	ホーム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をありのままの言葉で支援経過シートに記入します。加えて、居宅生活の家族からの情報を送迎時に生活記録シートに記入しています。これらの情報の中で特記事項は、連絡事項シートに記入して見た職員がサインすることで、職員全員が共有す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	アセスメントを行い、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等の把握をしている。		
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	アセスメントを行い、心身状態、一日の過ごし方等の把握をしている。また、アセスメント後も現状を常に職員で共有し把握している。		

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に基づき本人及び家族関係者（状況に応じて）と計画作成担当者で話し合い意見等を出し合い現状に即した介護計画を立案している。また、月1回のモニタリングを実施し評価している。	入居時は、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より、暫く経過観察します。その後、ホームでの支援経過、生活記録、看護記録、主治医意見書、モニタリング記録等を基に介護計画原案を作成し、サービス担当者会議を経て介護計画にしています。	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	個別の生活記録を記入し、日常の様子やケアの実践・結果、リハビリ訓練の状況、気づき等を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族のその時の状況に応じ、必要なサービスを提供している。家族の体調不良による急な宿泊サービスや、本人の体調不良や怪我等による通院介助等その時のニーズにあわせた柔軟な対応をしている。		
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	地域資源を把握し活用する事で公園、バラ園、神社、美容院、スーパー等さまざまな場所へ外出することができ楽しんでいる。		
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、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い、場合により必要な情報を提供し家族を通じて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。また、協力医療機関である、長後クリニック・石川歯科等と連携し主治医との関係を築いている。	本人、家族の意思を尊重し、希望の医療機関での受診をしています。希望により通院介助も行っています。協力医療機関の長後クリニック（内科）・石川デンタル（歯科）など主治医との信頼関係を築き、適切な医療が受けられるよう支援が行われています。長後クリニックの往診は、2週間に1回看護師同行で来ています。ホーム契約の看護師は1週間に2回巡回に来ています。石川デンタルは、必要な時に往診に来て頂いています。	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	日常の関わりの中で、介護職員は常時気づきを看護師に報告し相談し連携をとっている。情報や気づきは共有し、適切な受診や看護を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、安心して治療できるように主治医やケースワーカー、家族等と連携を図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づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向け、主治医、看護師、本人、家族と繰り返し十分な話し合いを行い、事業所として出来る事を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。	利用者の重度化に応じて、その都度、重度化や終末期に向けてホームとして出来る事を家族に説明しています。主治医、看護師、家族を含め、その人の意思を尊重し、十分な話し合いの下、納得の得られる方向を見出す支援を行なう事にしています。これまでに、居宅での看取りに至ったことはありますが、ホーム居室における看取りの実績はありません。	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	戸塚消防署より来て頂き、防災訓練を含め救命処置・応急担架の作り方等対応方法を利用者と一緒に体験している。また、実践力を身につける為研修を行い、応急手当方法等、看護師より直接指導を受け技術向上に努めている。		

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
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回定期的に防災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、戸塚消防署指導のもと、災害時を昼夜ともに想定し利用者・全職員が避難方法を確認し身につけている。地域の方々の災害時協力もお願いし了承を得ている。	戸塚消防署指導の下に年3～4回以上、災害時の行動手順などの確認を行いながら防災訓練を実施しています。また、設備としてスプリンクラー・自動通報装置は設置しています。地域の方の災害時協力も協議の中です了承を得ており、今後、具体的にすすめていく予定でいます。	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	運営方針に「利用者のプライバシーを保ち意思、人格を尊重し尊厳を維持し支援をする事」とあり、職員間で理解共有している。日々の会話でも丁寧な言葉遣いに心がけ支援している。トイレ誘導等も、プライバシーに配慮しさりげない対応に努めている。	人格を尊重し、自己選択・自己決定できるように「どのようにしますか？」などの言葉かけをします。名前を呼ぶときは、基本的には「さん」付けにしています。日々の会話や実際の支援の場に於いても丁寧な言葉遣いを心がけ、利用者の人格を尊重した支援を行っています。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ないよう、配慮して行われています。	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	本人が意思を伝え、本人本位による選択ができ自己決定で決められるような話し方に努めている。意思を表しにくい利用者には生活歴等に配慮し、ゆっくりと話しかけ選択出来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	利用者のペースを尊重し、レクリエーション等参加を強要することなく職員側の都合にならないように一人ひとりの希望を尊重し支援に努めている。通いサービスでは、一人ひとり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	理美容院への送迎を行っている。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、好みの服装で過ごせるように意思決定を尊重し支援している。			

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	利用者の状態を把握し、好み・食事形態に配慮している。準備や片付け等に協力して頂き、食事への関わりを持ち食事が楽しみなものになれるよう支援している。また、おやつ作りにも参加して頂いている。	食事の前に口腔体操をしています。食事の手伝いに関われる人には、テーブル拭き、ランチョマット消毒・乾拭き、配膳や下膳、などを手伝ってもらっています。調理では本部のレシピ付き食材の一括供給で時には利用者からのリクエストなども受けて、職員によって調理しています。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく食事が行われています。季節の行事食として、おせち、ちらし寿司、たこ焼き、御汁粉、雑煮の他、皆で作るケーキや和菓子などのおやつもあり、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
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。職員が水分量を把握し、1日を通し確保できるように努めている。一人ひとりの栄養・健康状態を把握し、嚥下状態の良くない利用者にはトロミ等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	声かけで歯磨きができている利用者でも、出来る限り職員が関わらせて頂き清潔を保てるよう心がけている。一人ひとりの状態に合わせたケアを行い義歯洗浄等を行っている。		
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	利用者の排泄パターンを職員が把握し状態に合わせ、声かけ・誘導し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。	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた時間を見計らってトイレ誘導し、夜間はポータブルトイレを使用するなど自立排泄に力を入れています。また、排泄意思のないご利用者でも便座に誘導し、排泄ができるよう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	毎日排便確認を行い、排便・排尿週間を心がけている。また、一日2回体操を取り入れ運動している。散歩も日課としている。食事の提供には、食物繊維を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。		

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
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、無理強いすることなく本人の希望に合わせ入浴できるよう支援している。また、機械浴にて体が不自由な人でも入浴が楽しめるよう対応している。季節にはゆず湯等志向を変え楽しめるようにしている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があるで重要と考えています。独居の人は必ず入れるように、家族同居の人は家族の意向により入浴できる支援をしています。嫌がる方には、再度の声かけや興味のあるもので風呂場まで誘うこと等で入浴を促しています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援と共に、浴槽は3方向介助、機械浴もあり、体が不自由な方にも入浴が楽しめる様に支援しています。しっかりした人は同性介助、二人介助の場合男女の介助で男性が身体を支えることにしています。	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
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、健康状態やその時の状況に応じた対応で支援している。休息には安心して気持ちよく眠れるよう個室を確保し休んで頂いている。		
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	リーダーが服薬管理をし、目的及び用法等について全職員が正しく理解できるように情報を共有している。また、確実に服薬できるように利用者の状態に応じた支援をしている。さらに症状の変化に気づ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	一人ひとりの生活歴等を把握し、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。一人ひとりの力を発揮できる誕生日会等、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	天気の良い日には散歩の時間を設け希望に応じ外出している。また、外出レクリエーションの計画を立て楽しめるように「バラ園、東俣野別邸庭園、フラワーセンター」などへ、家族やボランティアの協力を得て外出している。	天気の良い日には散歩の時間を設けて外出しています。また、車で買い物に行く等、希望に沿った支援に努めています。外出行事については、月1回以上計画し、季節に応じて桜やバラ園、東俣野別邸庭園、フラワーセンター等、花の季節には全員で楽しめるように家族やボランティアの協力を得て楽しみ、外出ドライブも行なっています。	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ことができる事の大切さを職員が理解し、必要に応じた支援をしている。買物時は希望により同行させていただき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、手紙の投稿等郵便局への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、適度な温度と湿度が心がけている。宿泊や昼寝ができるように個室がありプライバシーが保てる様に配慮している。音、光、色は刺激にならないようダウンライト等を使用し、段差等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ている。	玄関入口を入ると、デイホールがあり、テーブルや椅子・ソファなどが置かれ、ご利用者が思い思いに寛げる場となっています。正面、建物のセンター部分に当たる位置に、キッチンが配置され、この周囲に泊まりや昼寝が出来る個室が7部屋あり、プライバシーが保たれる様に配慮されています。扉仕切りの奥には有料老人ホームが有ります。館内は観葉植物が配置され、清掃、温度・湿度調整が行き届き、異音・異臭もなく清潔を保持しています。フラダンス、風船バレー、お菓子作り、マジックショー等の行事写真の他、雛飾りなど季節感を感じられる飾り付けなどが施され、家庭的で温かい雰囲気作りになっています。	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	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できる環境がある。		
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、居室にはベッドやタンスがあり、日常使っている身の回りの品を持ち込むことができ、自宅のような感覚で過ごせるよう配慮している。	生活拠点は自宅にあり、通い・泊まりは一定期間であることから、部屋にはエアコン、防災カーテン、ベット、整理ダンス、洋服かけが備えられ、各人は日頃使っている身の回り品（枕、衣類、洗面具等）に名前を書いて持ち込まれ、自宅の感覚での生活ができるように配慮されています。	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
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に配慮している。 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26年4月14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	42	口腔ケアに介助が必要と必要とする利用者へのケアは行えているが、自立されている利用者様においては不確実であり口腔ケアの実施を促す。	口腔ケアを習慣化し口腔内の清潔保持に努める。	スタッフが一緒に歯磨きを行い「歯磨き時間」という雰囲気作りに努め、口腔ケアへと繋げる。	1 2 ヶ月
2	33	利用者の重度化や終末期の支援方法について、様々なケースを想定したケアの在り方を学ぶ。	重度化や終末期について様々なケースを想定した支援方法を学び実践へと繋げる。	終末期の支援方法を明確化したマニュアルを作成し、職員の研修を行う。更に終末期における事業所の方向性についても再確認を行う。	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。