

<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	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	1493500126
法人名	社会福祉法人地域サポート虹
事業所名	小規模多機能型居宅介護かりん
訪問調査日	2014年11月21日
評価確定日	2015年3月13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	1493500126	事業の開始年月日	平成21年12月1日
		指定年月日	平成21年12月1日
法人名	社会福祉法人地域サポート虹		
事業所名	小規模多機能型居宅介護かりん		
所在地	(247-0007) 神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷3-62-2		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	24 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	9 名
		定員 計	名
自己評価作成日	平成26年11月11日	評価結果 市町村受理日	ユニット数 ユニット

※ 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	
----------	--

【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 横浜市内神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年11月21日	評価機関 評価決定日	平成27年3月13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、社会福祉法人地域サポート虹の経営です。この法人は、平成10年に、赤ちゃんから高齢者までを支えるボランティアグループとして活動を開始しました。その後、NPO法人として活動し、現在の社会福祉法人に改組しました。順次、組織を拡大し、地域雇用の受け皿と地域コミュニティ活動の活性化を進めている法人です。小規模多機能型居宅介護事業所の他、グループとして栄区を中心にグループホーム、通所介護、子育て支援・配食サービス、子育て支援センターを運営しています。この事業所の最寄駅はJR本郷台駅で、滝の分バス停から歩いて5分の住宅地にあります。

②理念は、人を大切に、ふれあいの輪を広げ、今という瞬間・その時を大切にです。理念は、パンフレットにも記載して新人研修時に「理念」について説明を行ない、職員会議などで常に話し合う機会を設けています。管理者のモットーは「人、生命を大切にする」、「利用者に安心、安全を」、「利用者に家庭と同じ雰囲気と、安らげる空間を」であり、当たり前のことを確実に実施する、言われたことは実現してあげてを日々心がけています。

③地域とは良好な関係になっています。自治会に加入し、自治会の行事(お祭り、防災訓練など)に参加しています。隣の空き地で行われる神輿・盆踊りを見に行っています。事業所で行う夏祭りは、家族にも参加してもらい事業所全体で盛大に行っています。

④ケアについては、個人別のケアをチームケアで行うことに重点を置き、在宅でのケアを何時までも継続できるようにし、多機能だからこそ家族と一緒に、将来、どこまで支えられるかを考えつつ支援に取り組んでいます。事業所では倫理、接遇などのOJTを中心に職員研修も実施されているので、その人に寄り添う個別ケアが自然に行われています。そして、毎日の支援が月間計画され、レクリエーションには前身の高齢者支援コミュニティ活動の時代からのボランティアの方が継続して来て頂いており、オカリナ演奏、陶芸、音楽療法、習字等の様々なレクリエーションのプログラムが盛り込まれ、利用者だけでなく来所する家族の楽しみにもなっています。

【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)】

・地域に、認知症についての理解を深める活動をしている。 ・地域の子供達と高齢者の交流の場としている。
--

【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かりん
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、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	新人研修時に当施設で大切にしていきたい理念を説明し、会議などで要所に交えながら話し合う機会を設けている。法人内で各事業所が研修に参加し理念を共有している。	理念は、「人を大切に、ふれあいの輪を広げ、今という瞬間・その時を大切に」です。理念は、パンフレットにも記載されており、入居を検討している方でも見れるようになっていきます。また、新人研修時に「理念」の意味を説明し、職員会議などで常に話し合う機会を設けています。管理者のモットーは「人、生命を大切にする」、「利用者に安心、安全を」、「利用者に家庭と同じ雰囲気と、安らげる空間を」であり、当たり前のことを確実に実践する、言われたことは実現してあげてを日々心がけケアに取り組んでいます。	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	気軽に見学できるよう、職員が対応できる状況を作り上げている。ボランティアの受け入れを積極的にし、神社へ散歩など一緒に参加できるようにしている。	自治会に加入し、自治会の行事（お祭り、防災訓練など）に参加し、隣の空き地で行われる神輿・盆踊りも見に行き楽しんでいます。事業所で行う夏祭りは、家族にも参加してもらい事業所全体で盛大に行っています。また、前身の高齢者支援コミュニティ活動の時代からのボランティアの方が継続して来てくれており、オカリナ奏者、陶芸、音楽療法、習字等の様々なレクのプログラムが盛り込まれており、利用者だけでなく来所する家族の楽しみにもなっています。	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	自治会主体のゴミだし場の掃除当番に参加したり、子ども会の古紙回収に参加している。区のおまつりに参加している。地域包括支援センターと連携し、認知症の啓蒙活動を行っている。			
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	8年目に入り、ご利用者の登録、利用状況が安定してきている。運営推進会議で、ご利用者のサービスの実際や取り組みについて報告し、意見・評価をサービス向上に活かしている。	平成17年に社会福祉法人に改組し、前身の高齢者支援コミュニティ活動を含めて事業所発足から8年目が経ち、利用者の登録、利用状況も安定してきています。運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族、利用者のメンバーで構成されています。区役所からも時折参加があり、利用者のサービスの実際や取り組みについての報告、意見・評価をもらい、サービス向上に活かしています。	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	区役所・ケアプラザから地域の認知症の方の紹介を受け、相談窓口として対応している。徘徊など、ネットワーク連携をとっている。	この事業所は横浜市の小規模多機能型居宅介護施設立ち上げのモデル施設にもなっており、横浜市、栄区との連携はケアマネが窓口となって対応しており、研修や行事の案内を頂き参加しています。日頃から、区役所・ケアプラザから紹介を受け対応している他、徘徊などのネットワークとも連携をとっています。	今後の継続
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	ご利用者の行動や自由を制限しないよう心がけ、ご利用者の立場になり考えるよう取り組んでいる。	身体拘束については事業所の教育・研修等で全職員に周知しています。利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立ったケアについて常日頃話し合い、実践しています。玄関の施錠はせず、外に出たい方は自由に出入れるよう、職員間で見守りの体制を作っています。	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	御利用者の家族とのつながりを日常生活からのサインを見過ごさないよう注意をしている。また疑問がある場合は会議などで話し合い職員が共通認識できるように努めている。		
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	民生委員と連携をとり、身近な地域の方の場合は、横浜市社会福祉協議会の職員から情報をいただき、ご家族と一緒に検討している。		
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	契約書に権利・義務の説明文書を添付し、契約時に説明している。御利用者、家族の不安な気持ちをとれるよう、説明、回答し、納得・理解していただけるよう努めている。		
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	苦情相談や申し立てのできるよう掲示し、また相談員、職員に話しやすい環境や、関係を作るよう努力している。また改善できるよう会議で話し合う。	家族の意見、要望については、来訪時や送迎時、連絡帳、電話などでも聞くようにしています。また、苦情相談窓口は、目の付きやすいよう玄関に掲示し、相談員、職員に気軽に話しやすい環境や関係作りに努めています。頂いた意見、要望は申し送り帳に記入して全職員に周知すると共に、ミーティングで検討し、改善に努めています。	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
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	基本的に職員全員で意見を出せる会議を行い、提案に対し意見を出し合い反映できるようにしている。管理者が、事業所として法人の連絡会に参加し、意見反映させている。	職員全員で意見を出せる会議を毎月1回行い、提案に対し意見を出し合い反映できるように努め、管理者が、法人の連絡会に参加し、事業所としてまとめた意見を反映させています。過去に、職員の提案で、宿泊者の外出ドライブを週2、3回実施しています。また、個人面談は随時状況に応じて実施する等、個別に意見を聞く機会を設けています。	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	可能な限り、勤務日程の調整を行い、働きやすい環境を作る。給与の見直しも行っている。理念の理解を深めたり、同じ地域の方を支える仕事をしているという自覚を持っている。		
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	新人研修・内部研修と職員の段階に合わせ研修を行っている。また管理者研修や認知症研修など外部の研修参加も行っている。		
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	実習生の受け入れや、研修時に他施設へ実習へ行き、その研修内容の発表や研修のための取り組み、評価など会議で話し合い維持、向上できるよう話し合っている。		
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	口に出せない方の思いをくみ取り、また言葉にできるよう暖かく見守り支援できるよう心がけている。初期は特に心が開ける状況になるまで注意をしてサインを見逃さない努力している。		

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	本人との関係、本人への思いを受け止め、傾聴し、本人とも、施設とも良い関係が築けるよう努力している。スタッフが連携を取り合い、家族等と信頼関係を築けるよう努めている。		
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	当施設のサービスを必要としているか、他のサービスの方が適しているのか相談のうえ確認し、相談者の希望のサービスが受けられ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	ご利用者の生活歴を参考にし、経験したことなどを教えていただいている。「一緒に楽しみましょう」を合言葉に他ご利用者とコミュニケーションとれるお手伝いをさせていただいている		
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	ご利用者と家族の良い関係を保てるよう家族にも行事など参加していただいたり、利用日でない日にも気軽に立ち寄れるように声をかけている。		
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う、支援に努めている	生活圏内ではあるが馴染みの場所へ外出支援を行っている。 また、馴染みの方の訪問を受け入れている。	利用者は生活圏内である、馴染みの場所（横須賀や江の島など）、馴染みの人々との関係継続は出来ています。事業所としても馴染みの場所への外出支援や馴染みの方の訪問の受け入れを行っています。退院後の利用者には、訪問回数を増やした見守りを実践しています。長期利用の方は、ここで近所の人や職場の人に会うこともあります。	

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
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	ご利用者同士がコミュニケーションとれるよう、困難な場合は間に加わり、関われるような支援に努めている。 同じ趣味・趣向を持つご利用者同士の交流を深める。		
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	ご利用者の話をよく聞き、サービスの提供がない場合でも関わりが必要な場合の心的支援をできるように心がけている。		
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。	ご利用者それぞれの思いや暮らしがあり、相談し希望にそえるよう、また会話の中からくみとれるように努めている。回想法を使い、一人ひとりの思いの把握に努めている。	事業所や訪問介護における日々の支援の中で、会話を通して思いを汲み取、また、回想法を用いて一人ひとりの把握に努めています。また、変化のあった事柄は連絡帳に記載して家族、職員で情報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	アセスメントと相談・会話を基本に、不十分な事柄にはこれまでのサービス提供している事業所と連携をとるようにしている。		
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	家族と連携をとり、日々の状態把握に努めている。送迎時や訪問時に、ご利用者の暮らしの様子を把握し、スタッフと共有している。		

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	個々に、家族と連携し、利用時の状況からこれからの課題を会議で話し合いをした上で介護計画を作成している。	家族と連携を図りながら、利用時の状況を踏まえ、これからの課題を会議で話し合いをし、介護計画を作成しています。毎月のモニタリング評価で変化があれば、随時見直しを行なっています。	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	実践・結果・観察事項を個別記録をとり、職員が共有できるよう会議で話し合いをする。また連絡ノートで連携をとっている。		
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	個々の要望に応じ細やかな対応ができるように支援している。ケアマネージャー、介護スタッフ、看護師が連携を取り、その時のニーズに対応したケアを行うようにしている。		
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	ボランティアの受け入れを積極的にし、個人の要望に沿えるよう対応している。安心して地域で生活できるよう地域資源の協力を得て、支援できるよう努めている。		
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・家族の希望する医療が受けられるよう支援している。また、緊急の場合には、往診していただいている。	本人・家族の希望する医療が受けられるよう支援しています。基本的には従来の主治医を継続していますが、事業所にも嘱託医が第2、第4土曜日に往診に来ています。（長期の方中心に利用。一般の利用も可）訪問歯科も毎週来て、口腔ケアの指導など行ってもらい、職員が毎日必要な利用者に実施しています。緊急対応の協力病院は栄共済病院と提携しています。病院への通院介助は、送迎は事業所、院内は家族にお願いしています。また、レクリエーションの一環として理学療法士が月1回来訪し、リハビリテーションも行っています。	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	看護職員を配備し、日々の健康管理を行っている。デイサービス・訪問・夜間介護職員は、看護職員と常に連携を取り、緊急時の受診に対応している。		
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。	利用者の利用している医療機関との情報交換を行い、また主治医との連携をとり支援をしている。		
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	ご利用者・家族が、希望・要望を話せるような関係を築き、その場合に備え職員で話し合っている。	利用者・家族が、希望・要望を話せるような関係を築き、その場合に備え職員で話し合っています。基本的には居宅での対応ですが、家族のサポートには協力する方針でいます。その際、医師との連携は不可欠ですが、嘱託医はターミナル対応が可能な24時間対応の医療機関であり、利用は可能な状態にあります。	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	急変対応や事故発生時にそなえマニュアルがある。応急措置など定期的に看護師による研修を行い、職員全員が対応できるようにしている。		
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	災害時対策のマニュアルがあり定期的な訓練を予定している。定期的な設備点検をしている。 自治会の防災訓練に参加する。	災害時対策のマニュアルを整備し、月1回避難訓練をレクに取り入れている他、年2回消防設備点検を実施しています。また、本郷台小学校で行われる自治会の防災訓練には代表としてスタッフが参加しています。防災備品、備蓄については、米と水を中心とした食料、備品では防災頭巾、カセットガスコンロ、発電機を用意しています。法人本部及び関連施設は殆ど栄区内にあり、相互の連携が可能になっています。	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
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	プライバシーの侵害をしないような対応を徹底し職員全員でチェックしあう。個人情報の取り扱いには細心の注意をしている。個別ケア、寄り添いを行い、それぞれの人格を尊重している。	人権の尊重については、倫理、接遇などOJTを中心に事業所研修を行ない職員間で周知しています。ミーティングでは人生の先輩として接する、言葉遣い、プライバシー等についてはお互いに注意し合っています。また、個人情報保護法については、事業所で勉強会や研修の場を設け、プライバシー保護・個人情報取扱等の研修を実施しています。個人情報に関するファイルや重要書類は施錠保管をしています。	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	ご利用者の本意を聞きだせるよう、個々に適した話し方を心がけ、希望・要望・選択できるような支援を心がけている。		
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	個々の希望に応えられるようできる範囲で個別対応し、ご利用者のペースを考慮しながら業務を行い、日々の様子に合わせ支援をしている。		
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	その人らしいおしゃれができるように支援している。家族と一緒に理美容に行けないご利用者のため月1回出張理美容がきている。アロママッサージや美容ボランティアが来ている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みを把握し、食べる楽しみが充実できるよう支援している。また片付けなど職員の付き添いでお手伝いしていただいている。レクリエーションとしておやつ作りを実地している。	食材配達業者を利用していますが足りないものは近所へ買い出しに行っています。家庭的でありたいと心掛け個々の好みを把握し、食べる楽しみが充実できるよう支援しています。昼食については、法人内の松花堂仕立ての行事弁当になっている配食サービスを週2回活用しており、利用者にも好評です。食事の後片付けなどを職員の付き添いで手伝いをしてもらう他、レクリエーションとして、おやつ作りを楽しんでいます。	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
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	食事・水分の把握のため記録を行い、個別対応の必要なご利用者に対しては栄養士と相談し対応している。		
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	食後の口腔ケアを習慣とし、状況にあわせ必要な支援を行っている。また必要ある方や、要望のある方は訪問歯科と連携をとり、口腔衛生を保てるよう支援している。		
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	排泄リズムを把握し、定時誘導・随時誘導・見守り・自立などご利用者の状況に合わせ支援している。	利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、間隔を確認しながら、定時誘導・随時誘導・見守り・自立等を利用者の状況に合わせた支援を行なっています。排泄は自立の方も多く、事業所にいる間は自立に向けて看護師を中心に取り組んでいます。	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	献立を考える際は野菜を十分に摂取できるよう配慮し、体を動かすレクや体操などを行う。また生活リズムの中で食事・水分・排泄などから把握し、自然排便できるように支援している		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴日をご利用者ごとに決めている。希望により変更可能。入浴日でない場合でも対応はしている。時間帯については希望に添えてない面もある。	基本的に入浴日を利用者ごとに決めており、本人の希望・体調に合わせ柔軟に対応しています。現在入浴を嫌がる方は無く、デイ参加率、入浴率とも高率になっています。浴室にはリフトの設備があり、季節の菖蒲湯、柚子湯なども利用しています。	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	個々の状態に合わせ1日を過ごせるように支援している。体力・体調に合わせて、日中も休息を取っていただいている。		
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	基本情報用紙へ使用している薬を記入し、変更があった場合連絡ノートや会議などで漏れない様に注意している。 薬に関しては、家族との連携を密にしている。		
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	個々の生活歴を参考に役割をやりがいになるよう働きかけ、趣味を楽しめるよう支援している。得意分野を活かしたレクなどを考え、張り合いのある活動ができるように支援している。		
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	季節行事や個別対応、日々の要望にそえる支援ができるように努めている。歩行訓練をかねた散歩の支援をしている。散歩に行けない方は、裏庭を活用している。	外出に関しては季節行事や個別対応、日々の要望に沿える支援ができるように努めています。歩行訓練を兼ねた散歩は気候が良ければ毎日外に出るよう支援しています。散歩に行くのが困難な方には、裏庭を活用し、外気に当たってもらっています。ドライブ（花見、舞岡公園、大船フラワーセンターなど）は週2～3回行っています。	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	職員はお金を持つことの大切さを理解している。日常的に使えるような支援はしていないが、ご利用者の要望があれば、買い物のサポートをしている。		

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	手作りの葉書作成のレクリエーションを行っている。個別対応で、手紙を書き、出すまでの支援を行っている。		
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	環境衛生に心がけ、プライバシーが保てるよう配慮している。季節感がでるような飾り付けや、ご利用者自身がカレンダーを製作するレクリエーションを行っている。	室内は環境衛生に心がけ、個々のプライバシーが保てるよう配慮しています。四季折々の季節感を感じる飾り付けで演出し、スタッフの作ったカレンダーがリビングに飾られ、和やかな雰囲気となっています。レクリエーションで作った利用者の作品は自宅に持ち帰ってもらっています。また、絵の先生が描いた薔薇の大きな作品が額に入れて飾られ、事業所の雰囲気に華を添えています。	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	休養スペースの確保、TVのくつろぎの空間、少人数でおしゃべりできる空間、全体で楽しめる空間を、テーブルやソファの配置で工夫をし、自由に過ごせるように配慮している。		
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	宿泊する居室は家庭的にし、安心して過ごせるよう心がけている。混乱が予想される場合、ご家族と相談し、なにか安心できるようになじみのものを持参していただくよう配慮している	居室は和室が中心の造りになっており、宿泊される際は家庭的な雰囲気を味わえるような工夫が施され、安心して過ごせるよう配慮しています。混乱が予想される場合、ご家族と相談し、本人が安心出来るような馴染みのものを持参してもらうようお願いしています。長期滞在の多い方には、整理ダンスなどある程度の家財道具を持参しています。	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	個々にあった声のかけ方や、表現をし、混乱や失敗のないよう支援していく。調理ができるご利用者のために、調理場のスペースを工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

小規模多機能型居宅介護かりん平成26年11月21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組み内容	目標達成に要する期間
1	48	介護度が異なっても、全員で楽しめるレクレーション	利用者全員が、笑顔で、楽しめることを目標に、スタッフが支援し、全員が参加できるように工夫をする。	利用者の能力を把握し、日々注意深く観察し、出来ない所は、スタッフが支援する。	6ヶ月
2	26	スタッフの連携強化	スタッフ全員が利用者1人1人の情報を把握し、統一された介護を出来る様にする	朝ミーティング、定期ミーティング、連絡帳などで、情報の共有をする。	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。