<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	8
1. 理念の共有		1
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		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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	1493300204
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	小規模多機能型居宅介護りんどう
訪問調査日	2015年3月10日
評価確定日	2015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	1493300204	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	平成24年12月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	小規模多機能型居宅介護りんどう			
所在地	(226-0025) 神奈川県横浜市緑区十日市場町8 2 7-6 リバーサイド第2			
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25 名	
		通い定員	15 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27年2月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月4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)】

JR横浜線十日市場駅より徒歩7分。24年12月に開所したばかりの新しい施設になります。近くに公園があり緑が多く静かな環境です。ご利用者が住み慣れた自宅でできる限り長く暮らしていけるように「通い」「泊まり」「訪問」の3つのサービスを必要に応じて柔軟に組み合わせて在宅生活を支援していきます。四季の行事を大切に地域の行事等にも積極的に参加して活気ある楽しい時間を提供していくように心がけています。

【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27年3月10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この事業所は、社会福祉法人「秀峰会」の経営です。本法人は、地域に浸透したテーマ「天に星、地に花、人に愛」を掲げ、横浜市全域で、特養を始めとして、介護分野でのすべての形態での事業展開し、現在120以上の事業所を運営しています。最近では、新しい介護事業形態である「小規模多機能型」「定期巡回・随時対応型」「複合型在宅サービス」等の事業所の開設が多くなっています。小規模多機能型居宅介護は、平成24年12月に開設した2事業所の一つが、この事業所「りんどう」です。以降、この4月に開所予定の1事業所を含めて、7事業所になります。

②この事業所「りんどう」は、開設後2年ですが、チームワークが確立しています。開所当初からケアマネジャーを兼任する管理者は、現場の業務は主任職員に任せ、通常、入り口近くの事務所に居ます。事務所のドアはいつも開かれており、車の鍵も置かれているので、訪問や送迎に出る職員は、行き帰り時に、管理者との報告・連絡・相談の機会となっています。毎月開かれる職員会議は、常勤・パート職員全員で行われ、議題を討議しています。日頃から主任や職員から、口頭や連絡帳で提案された意見・課題を集約し、管理者が、全員で討議すべき案件を抽出し、議題を決め、会議の1週間前に全職員に渡し、会議の席で自分の意見が出せるように配慮しています。従って、職員会議は活発な議論が行われ、サービス改善の提案も生まれています。その成果の一つとして、対処の難しい訪問先について、「訪問指示書」の作成に取り組みました。訪問指示書は、具体的な指示が記載され、どの職員でも戸惑いなく訪問することができ、対処出来るように構成された内容になっています。

③課題としていた地域の交流も成果が上がっています。自治会の回覧板が廻って来るようになり、落ち葉の季節には近くの公園の掃除にも参加するようになりました。その掃除で知り合った乳幼児支援ボランティアグループ2団体が、定期的にそれぞれ年4回程、乳幼児を連れて、「りんどう」に訪問し、利用者と交流会を開き、利用者に喜ばれています。また、地域の防災の勉強会にも参加して交流が図られています。

【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

事業所名	小規模多機能型居宅介護りんどう
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、その時々々の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	法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に名札に入れて身につけその都度確認をしています。カンファレンスの中でも理念に沿ったケアであるかどうかを話し合っています	法人の理念が記載されている「羅針盤」は、常に名札に入れて身につけ、その都度確認しています。この事業所の今年度の運営目標の一つに「色々な事を相談し合える環境で、居心地よく働きやすい職場」を目指し、チームワークを強調しています。会議の中でも理念や方針に沿ったケアかどうか話し合われています。	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	法人の理念に「連帯の輪を無限に広げていく」とあります。地域社会との交流を通じて支えあって共に生きる社会の実現を目指しています。26年度は地域交流の数を増やすことができました。今後も地域とのつながりが広がる活動をしていきます。	法人の理念の一つ「連帯の輪を無限に広げていく」とあり、地域社会との交流を通じて共に生きる社会の実現を目指しています。今年度は、乳幼児支援ボランティアサークル2団体が定期的に来訪し、利用者とは交流する機会が構築されました。地域の防災勉強会にも参加しています。	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	ご家族には、契約時はもちろん、送迎時や面会時に、機会があれば情報提供をしています。地域の方には運営推進会議や地域包括主催の地域ケア会議に出席して、発言の機会を頂いています。	/	/
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	運営推進会議で近々に行った行事や事故等の報告を行いつつ、同時に困難事例の対応について助言を頂いている。また、地域の状況や企画事についての情報を得て、引き続き地域に根ざした運営を行っていただけるように活用していきます。	運営推進会議は、民生委員や包括支援センター等の参加を頂き、事業所で行った行事や事故の報告を行い、同時に困難事例の対応についての助言を受けています。地域の情報や行事などの情報を得て、引き続き地域に根ざした運営が出来るよう活用して行きます。	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	生活保護受給者の対応について2名程対応の難しいご利用者がいた為、利用期間中は適宜、相談したり助言を頂きながら、切れ目のないケアを行える様に連携を図っていました。	生活保護受給者の対応について区役所の担当課とは連携を密にし、相談したり、助言を頂いたりしています。緑区の通所連絡会にも参加し、区職員と対話を図っています。連絡会で知り合った、地域の他の事業所とは、個別に情報交換を行っています。	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
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	身体拘束防止について、事業所内部で年に1回必ず研修を行い職員全員がご利用者の尊厳を守るように促しています。また外部の研修にも参加する機会を作り、理解を深めています。	年間の事業所内研修計画に、身体拘束の研修は、毎年取り上げて実施し、全職員は利用者の理解をしています。さらに、身体拘束に繋がる事例説明を職員に行い、身体拘束のないケアを行っています。事業所では、ストーマー使用の利用者が、自宅ではつなぎを着用している方も、所内ではつなぎを脱いで着替え、職員の見守りで対処している例もあります。玄関施錠は、日中行っていません。	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	事業所内研修を通して全職員が虐待・身体拘束防止に努めています。		
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	以前成年後見やあんしんセンターの支援を受けていたご利用者がいたので、学ぶ機会が多くなりました。また、外部主催の研修に参加して、新しい情報を得るように取り組んでいます。		
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	契約の際はもちろん、解約の際もご家族と十分に話し合いを行うようにしています。また、説明終了後必ず、不明な箇所はないか確認を怠らないようにしています。		
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	特に機会を設けてはいませんが、ご意見箱を設置し、幅広くご意見の収集を行っています。また、日々の関わりの中で管理者・介護支援専門員を中心にご利用者の要望を受け取り、早期にサービスに反映していくようにしています。	ご家族からの意見や要望は、送迎時やサービス計画の月更新等で意見や要望を確認したり、意見箱を設置し、幅広く意見を収集しています。ご家族とは気軽に電話連絡を頂ける関係にあり、電話でのやり取りも多く、利用者からは、日々を通して管理者・介護支援専門員が利用者の要望を受け取り、早期にサービスに反映していくようにしています。	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	毎月開催されるフロア会議でケア方法や業務について職員から広く提案を募っています。話し合っ、概ね同意できた内容について実践しています。	毎月開催されるフロア会議は、パート職員も含み全員参加で行い、ケア方法や業務改善について話し合い、提案を募り、同意された内容については実践につなげています。管理者は、日頃、職員からの意見・提案を集約し、会議の1週間前に会議の議題を決め、職員に渡し、全職員には、会議の準備が、出来る仕組みが出来ています。結果、実りの多い会議になっています。	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	年に2回、各職員と面接を行い、実績を確認する振り返りを行うと共に、今後の目標設定を自身で作し、やりがい、張り合いを持って職務にあたるように努めています。		
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	法人内で新人研修、管理者研修、内部研修等様々な研修を開催、参加しています。必要と思われる外部の研修にも職員の希望があれば積極的に参加してもらっています。		
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	近隣のケアマネ連絡会や、全国小規模多機能連絡会、横浜市緑区通所系連絡会、緑区医師会の勉強会等に参加し、意見交換や情報収集をして同業者同士の連携を深めていく取り組みをしています。		
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	見学や相談の際、ご家族からだけでなくご本人と一緒に見学等に来られればご本人からもよくお話を伺うようにしています。		

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	
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	よく話を聞き取り、何が主訴となっているかを見極め、可能な限り要望に沿えるようにしています。			
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	ご利用者の初回利用時の様子を確認し、ご本人とご家族に必要性が認められる場合はサービス利用を追加で提案して柔軟に対応していくよう努めています。			
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	ご利用者がどんな状況にあっても、人生の大先輩として尊敬の念を忘れずに接し、共に支え合う関係作りを心がけています。			
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	在宅生活を24時間365日行うには、事業所だけでは支援できず、ご家族の力も大切な社会資源となります。共に話し合い、信頼関係を築きあげ、在宅生活が継続できるよう取り組んでいます。			
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	訪問サービスを利用して、日課となっていた場所への外出や地域の集まりに参加するなど、介護サービスを使っても今までの生活が大きく変わる事のないように努めています。	訪問サービスを利用して、日課となっている場所（馴染みのコンビニ等）への外出や地域の集まりに参加する等、今までの生活が大きく変わらないよう配慮して支援しています。馴染みの美容院・理容院への送迎等も含め、これまでの関係継続の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
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	ご利用者同士の相性を見極めお互いに良い関係が築けるように、場合によっては間を取り持ったりして、良い関係作りができるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	長期入院等による契約解除があってもご家族や関係者より相談があった場合は、自宅復帰や再利用等必要性があればいつでも対応するよう努めています。		
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。	ご本人の思いや希望は、行動・言動から推測したり、ご家族に相談したり、できる限り希望に沿える様にしています。	ADLの高い利用者が多く、利用者の思いや希望は、日常の行動・言動から推し量り、利用者の思いや希望を申し送りノートに記載し、ご家族に相談する等、ケアマネジャーがまとめ、ケアプランに反映させ、希望に沿えるよう取り組んでいます。	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	ご利用前のアセスメントの他、面会時にご家族や前任の介護支援専門員から可能な限り情報提供を受けて確認しています。		
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	ご利用者の変化、気づきはどんな些細なことでも記録に残し、管理者・介護支援専門員に都度報告しています。申し送りや連絡ノートへの記載等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	解決しなければならない問題等あれば、フロア会議等で解決策を話し合い、送迎時や面会時にご家族にもその都度意見を伺って、方策の了承を得るようにしてケアプランに反映させています。	毎月1回、ケアマネジャーが、利用者・ご家族・職員より、利用者の現状や要望を聞き、モニタリングを行った上で、必要な場合は、小規模多機能型居宅介護計画の変更をする等、現状に即した介護計画の作成を行っています。「訪問指示書」なる手引きを作成し、さまざまな訪問先についても、職員が的確に訪問サービスが提供出来るよう工夫しています。	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	日々の様子やケアの実践はケース記録に残し、また、ご家族やその他介護事業所、主治医等からの連絡にて特記事項があった場合は支援経過記録に残して活用しています。		
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	通い・訪問・宿泊サービスを家族環境やその時の状況に合わせて臨時で回数を追加したり、緊急避難的に長期の宿泊サービスを提供して、もれなく支援できるように臨機応変に対応しています。		
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	地域との連携は発展途上の段階だが、十日市場町内会の行事には定期的に参加できるようになり、また子育て支援拠点と3か月に1回の頻度でご利用者と近隣乳幼児とのふれあい会を開催しています。		
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	施設として提携病院があるので、必要時Drから指示を仰げる体制はできています。またご利用者ごとに主治医がいますので、必要性があれば訪問サービスで院内での活動を含めて受診が終わるまで同行支援しています	従来のかかりつけ医を引き続き継続されています。受診は、ご家族対応が原則ですが、ご家族の都合で、必要な場合は、送迎、同行を行っています。契約看護師には、週4回来て頂き、利用者の入浴時の観察も行って頂き、利用者の健康管理・服薬管理を行って頂いています。	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	週4日看護師が勤務しています。また、ご利用者の中には訪問看護サービスを利用している方がいますので訪問看護事業所と連携をとっていきご利用者の生活を支えていくように心がけています。		
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。	かかりつけ医の紹介状や突発的な入院においても退院前から面会、情報収集等を行い、ご本人・ご家族が希望し、自宅復帰が可能な場合は再利用できるように連携・対応するように取り組んでいます。		
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	住み慣れた自宅で過ごすことをご本人又はご家族が希望される場合は、治療の有無を含め、施設、ご家族、主治医、看護師等で話し合いの場を持ち、希望にそえるように取り組んでいきます。	住み慣れた自宅で過ごすことを本人・ご家族が希望される場合は、治療の有無を含め、事業所・ご家族・主治医・看護師等で話し合いの場を持ち、希望に沿えるよう取り組んでいます。今後、重度化に向けた医療体制の確立、職員の教育及び研修によるスキルアップ等を今後の課題としています。	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	事故予防のマニュアルを使って研修を行いつつ、ご家族を含め関係者と急変時の対応法についてあらかじめ話し合っておき、緊急時に迅速な対応がとれるように環境を整えています。		
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	4か月に1回の間隔で避難訓練を行い緊急時に備えています。同時に域内の十日市場消防署の指導を仰いでいます。地域との協力体制については現在も相談・検討中です	4ヶ月に1回の間隔で、避難訓練を実施しています。地域の消防署より指導も受けています。自治会館で行われる地域の防災の勉強会にも参加し、地域との関係を深め、協力体制では現在、相談し、検討を図っています。事業所内にAED装置も設置しています。備蓄は、3日分の水・米等を備えています。	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	声掛けはどんな時でも本人の尊厳を損なわないように注意しています。記録等個人情報の取り扱いには守秘義務の徹底に努めています。	法人で定める基本的な言葉遣いの約束事を守り、事業所の年間研修計画では、毎年、接遇研修を取り入れています。言葉遣いや対応には、利用者の人格・誇りを尊重し、好ましくない言葉について、職員間で注意し合う環境が出来ています。個人情報については、守秘義務の周知徹底を図っています。	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	発語が少なかったり、認知症等でご自分の意見を伝えられない方もいますが、能力に合わせた声掛けをし、自己決定ができる機会を多く持てる様に働きかけています。		
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	決まった計画があってもそれをご利用者に押し付けることがないように注意していきます。また、ご希望があれば可能な限りそれに沿って柔軟に対応しています。		
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	独居の方は送迎時に必要であれば、季節にあった衣類等で身だしなみを整えて、気持ちよくデイサービスに来所できるよう支援しています。訪問サービスでは近くの美容室へお連れしたり、訪問美容の情報提供を行っています。		
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	朝は食材を毎日発注して調理しています。現在登録人数の増加に伴い、訪問活動の回数が多くなり、ご利用者のニーズに対応していくため、昨年夏より昼食・夕食は配達弁当を導入しています。しかし、季節行事や誕生会等にはその時期にあった食事を手作りで提供してメリハリをつけています。	朝は、食材を毎日発注して職員が調理しています。登録人数の増加に伴って訪問活動の回数が多くなり、利用者のニーズに対応して行く為、昨夏より、昼食・夕食は宅配弁当を導入しています。季節行事・誕生日会等にはその時期に合った食事（おせち・流しそうめん等）を手作りし、提供しています。	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	食事は毎回記録に残し、摂取量を確認し、状態に合わせて食事形態を調整しています。水分補給は口渴きの訴えの無い方にも10時、15時、入浴後等に適宜とって頂くようにしています。また、独居で通いの利用がなかった方は必要に応じて訪問し水分補給の手伝いをしています。			
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	デイサービスでは毎食後口腔ケアを行っております			
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	尿意、便意のあるないに関わらず、定期的に声掛けをし、トイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし不快な気分にならないように心がけています。また、ADLの改善が利用の中で見られた場合又は状態悪化した時は適宜会議等で相談して適切と思われる方法でケアをしています。	ADLの高い利用者も多く、排泄については定期的に声掛けを行い、トイレ誘導を行い、自立排泄への支援排泄を行っています。さらに、失敗を減らし、本人が不快な気分にならないように配慮しています。ADLの改善が、利用の中で見られた時又は状態が悪化した時は、適宜会議等で相談し、適切な排泄ケアを実施します。		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	出来る限り自然排便と考えていますが、加齢に伴いご利用者によっては下剤に頼らなければ難しい方もいます。適度な運動と十分な水分摂取の支援を心がけています。			
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	週2回入浴できるように調整し、夏場についてはデイサービスの利用回数に応じて、ご本人の希望と体調を勘案して入浴回数を増やして対応しています。	ご家族の要望で、入浴を目的に利用する方も居り、職員は毎日、7～8名の入浴介助を行っています。また、週2回は入浴出来るよう支援しています。夏場には、通いサービスの利用回数に応じて、利用者の希望・体調を勘案して、入浴回数を増やしています。季節に応じて、ゆず湯・みかんの皮湯等も楽しんでいます。リフト浴の設備も最近設置され、利用している方もいます。		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	ご利用者の生活リズムを把握し、通い時に昼食後又は入浴後にご本人の様子を確認して臥床できる場を提供したり、夜間宿泊のご利用者が安眠できるように支援しています。		
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	ご利用者の医療や薬の情報は個人ファイル内に見やすいように整理しています。またご家族対応で通院し服薬内容に変更があった時はその都度情報共有できるようにご家族に確認をとるように心がけています。		
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	小規模多機能だからこそできるご利用者1人1人にきめ細かいアセスメントを行い、ご本人のもてる力の活用や他者の協力で実現したい事等活気ある生活を送れるように心がけています。		
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	ご本人の希望があれば買い物や散歩に行ったり、外出が億劫になっている方でも外出先の検討や、声掛けの方法などを変えてできる限り外出ができ、多くの方と関わって刺激ある生活が送れるように支援します。通い、訪問共に対応しています。	利用者の希望により、買い物や散歩に出かけています。外出が億劫になっている方にも外出先の検討や、声掛けの方法を変えて、出来るだけ外出ができるよう支援しています。また、多くの方と関わった刺激ある生活が送れるように支援に取り組んでいます。季節の良い時期には桜見物等、ドライブを楽しむこともあります。	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	訪問サービス時、ニーズがあれば訪問職員と一緒に近隣へ買い物に行けるように支援しています。デイサービスの途中やお一人だけの送迎時でも、ご要望があればできる限り対応しています。		

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	
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	短期又は長期に宿泊される方で、電話の使用の了解を得られている方に対しては状況によって、ご支援しております。また、レクリエーションの一環として年賀状や暑中見舞い等を書いていただき投函しています。			
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	季節感を感じて頂けるよう、正月飾りや七夕等を飾ったり、日ごろ撮りためた写真を定期的に貼りだしたりしています。	季節ごとに飾り付けをして雰囲気作りを行い、季節感を醸すよう配慮しています。また、日頃の写真は、定期的に、玄関を入った所に掲示しています。ボランティアの活用は、朗読ボランティアに毎月1度来て頂いています。リビングでは、朝から、体操やボーリング・ゲーム等、賑やかに行われています。昼食時は静かなBGMを流して落ち着いて食事ができるように工夫しています。		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	屋内の共同の場はダイルールの1か所だけなので、一人一人の居場所を確保することは難しいですが、気の合う方同士で座ったり、孤立しないように職員が配慮しています。			
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	宿泊スペースでは場所によって遮光に気を付けたり、室温もエアコンでスペースごとに調整しています。冬場は加湿器を使用してダイルールの室温・湿度に注意しています。	泊りのスペースでは、場所により遮光に配慮し、室温もエアコンでスペース毎に調整しています。冬季は、各部屋に加湿器を使用しています。泊りのスペースは限られていて、「私の部屋作り」とはなり難いですが、自分専用の備品持参は受けて、居心地よく過ごせるように配慮しています。		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	施設に取り付けられた器具では補えない部分では歩行器や車いすの使用やベッドへの移乗が安楽にできるように、その都度職員が配置換えを行うなどして、ご自身でできる環境を確保する対応を心がけています			

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能型居宅介護
りんどう

作成日

平成27年3月10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	34	急変や事故発生時の対応がまだ不完全	全ての職員が急変や事故発生時に的確に対応できる	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時、事故予防・発生マニュアルの把握。 ・事故報告書の記載の徹底。 ・ヒヤリハット報告の奨励 	1年間
2	33	重度化・終末期の受け入れと対応	長期の利用者が重度化・終末期を迎えてもご本人、ご家族の要望があれば最期まで問題なく対応できる	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の拡充・必要な施設環境の整備 ・緊急時の対応法の関係者の申し合わせ ・介護技術、医療知識の向上 	1年間
3	35	災害対策	地域、近隣住民との協力体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・域内消防署との避難訓練を通しての連携、指導 ・運営推進会議等での地域への協力の依頼 ・地域防災関連行事への出席 	1年間

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。