

## 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	1490600036	事業の開始年月日	2007/6/1	
		指定年月日	2007/6/1	
法人名	社会福祉法人同愛会			
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 RAKU			
所在地	(〒240-0051) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区上菅田町1352-24			
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	25名	
		通い定員	15名	
定員等		宿泊定員	5名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月2日	
定員等		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	
----------	--

### 【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)】

<p>「その人らしさを大切に、共に学んで共に生きる」という理念に基づいて、24時間365日住み慣れた地域で暮らし続けるためのサポートをしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護度の重い、軽いにかかわらず自宅で暮らすことができる。その人の暮らしにあわせた柔軟なサービスを提供しています。</li> <li>・予防体操やレクリエーションで楽しく体を動かしながら体力維持に努めています。</li> <li>・近所へのお花見ドライブや買い物に出かけ地域とふれあう時間を大切にしています。</li> <li>・畑での野菜作りやテラスでの花の手入れを利用者様とスタッフで一緒に楽しんでいます。収穫した野菜や果物を食事、おやつで食べています。毎日のおやつはスタッフの手作りです。</li> </ul>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年2月27日	評価機関 評価決定日	平成25年3月20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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇理念に沿った柔軟なサービスの提供                  「その人らしさを大切に、ともに学んで、ともに生きる」の理念に基づき、「通い」「泊まり」「訪問」を柔軟に組み合わせて、住み慣れた地域での暮らしを支えている。「通い」では畑で野菜や花の栽培をしたり、花見のドライブや外食、書道展の鑑賞に出掛けるなど、季節の行事を積極的に開催して、毎日を張りを持って過ごせるように支援している。                  また、「訪問」では馴染の職員が居宅を訪問して、通院、買い物、散歩の同行や食事作り、掃除などを支援している。                  ◇地域との強固な連携                  開所以来、地域に根ざした活動を続けてきた結果、近隣の町会を始め地域の方からの信頼が厚く、今では、絵手紙や書道を始め、ハーモニカ、詩吟、ピアノ、歌、笛、生花など多彩なボランティアが事業所を支えており、利用者の日常生活に潤いを与えている。今年度はプロの演奏家によるコンサートを開催し、近隣の方や家族を招待して楽しい時間を過ごすことができた。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇グループホームとの相互連携                  同一敷地内のグループホームとは、運営面でも相互に協力し合い、避難訓練を合同で行っているほか、花火大会、そうめん流しなどで、両事業所の利用者、職員が参加して交流を深めている。</p>
--

### 【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 R A K U
ユニット名	ー

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
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	「介護度の重い軽いにかかわらず、その人らしく地域の中での暮らすことができる。そして共に生きる」事業所理念を共有しつつ支援を考えている	・「その人らしさを大切に、共に学んで共に生きる」の理念を職員全員で作り上げ、利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしさを大切に、意欲を持って毎日を送れるよう支援に努めている。玄関や更衣室に理念を掲げ共有している。	
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	地域自治会にも加入し、組長も担当し馴染みの関係が出来るよう努めている。地域のお祭りや盆踊りに利用者様と参加している	・自治会に加入し、地域の一員として交流を深めている。 ・多彩な地域ボランティアの来訪があり、利用者の日常生活に潤いと張りを与えている。 ・利用者が紙芝居を共同製作し、2か所の幼稚園に出向いて披露した。	
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	利用者様（認知症の方も含む）と地域の行事に参加し交流に努めている。商店街の掲示板には毎月の創作作品を飾っている		
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	二ヶ月に1回の運営推進会議での意見や評価を事業所での会議で検討しサービスに生かすようにしている。在宅医療相談員参加のときは在宅での週末期の医療、ケアについてアドバイスをもらっている	・地域包括支援センター職員や利用者、家族、自治会の委員の出席を得て、2か月ごとに開催している。 ・通常のメンバーに加え、区の在宅クリニック相談員や保健師が参加することもあり、出席者からのアドバイスを得て、結果を運営に反映している。	
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	連絡会や勉強会には職員が順番で参加し現場の声を市町村に届けるようにしている。運営推進会議への出席も依頼している。	・区の高齢福祉課の職員を事業所の見学会を受け入れ、職員が区の行事に参加するなど、緊密に連携し運営上の相談にも乗って貰っている。 ・区主催の認知症や成年後見制度の説明会に、積極的に参加している。	

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
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	夜間以外は施錠していない。毎月の会議で身体拘束に関しては理解検討している	・月2回のケース会議で、「具体的な身体拘束の事例」について、職員間で話し合い理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。 ・日中、玄関は開錠して利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	研修会に参加したときには会議で報告し勉強会を開いている。利用者の自宅での様子も気にかけるように会議で情報交換している。虐待の可能性のある利用者に関しては体の観察、地域包括センターとの連携をとる		
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	研修会に参加したときには会議で報告し勉強会を開いている。		
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	管理者、ケアマネージャー、現場主任のいずれか2名は必ず出向き説明し納得後の契約をしている。医療処置の必要な方の契約説明には看護師も同行する		
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	ケアマネジが月一回訪問しご本人ご家族の意見等を伺っている。また家族会（年二回）や電話、連絡帳による要望や意見は毎日のミーティングや会議ですぐに共有し反映させるようにしている	・毎月ケアマネージャーが自宅を訪問し、本人、家族の意見・要望を聞き、連絡帳でも意見を聞いている。 ・年2回家族会を開催し、うち1回は昼食会形式にして家族同士の情報交換の場ともなっている。 ・出された要望は職員で検討し運営に反映している。	

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
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	毎日のミーティングや定期的な会議で意見を出し合い反映させている	・職員の意見や提案は、定例会議や毎日のミーティングで聴取し、年1回処遇に関する個人面談も行っている。提出された提案は、検討の上サービスの向上に反映している。 ・管理者からの、「誰もが偏ることなく全サービスの支援に関わるべき」との意見を実施している。	
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	月2回の会議の場や年1回の個別面談で各職員の実績や勤務状況を確認し、それを反映できるよう努めている		
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	年間計画により法人内外の研修を職員全員が受けている。計画以外の研修も職員の希望があれば可能な限り業務調整をしている		
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	連絡会や勉強会に出席し他事要所と交流することで情報交換し常によりよいサービスを考えている		
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	本人がおかれている状況を理解し、本人の思いや不安を受け止め安心してもらうよう話をきき受け止める努力をしている		

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
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	家族と本人の関係や不安を段階を踏んでききとる形をとり徐々に関係を作るようにしている。介護保険を初めて利用する方には制度についても詳しく説明をする		
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	必要なサービスを見極めるために事前の面接は慎重に数回に分けて聞き取る。必要に応じて体験利用をしていただく		
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	本人の暮らしのなかで大切にしていることや目標を一緒に考え継続していくなかで信頼関係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	家族と一緒に本人を支えていく関係を築くよう努めている		
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	サービスを利用することで馴染みの関係が途切れないようにいつでも友人、家族が来訪できるよう支援している。一人暮らしの方の見守りをお願いする関係ができたケースもある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に、友人が気軽に訪問できるよう馴染みの関係の継続を支援している。</li> <li>・訪問サービスを利用して、近隣の魚屋やスーパーへ買い物に出掛けている。また、一人暮らしの方には、近所の方に関係が途絶えないよう働きかけている。</li> </ul>	

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	職員が間に入り利用者同士の話を引き出すように努めている。介護度の軽い方が重い方を気遣う関係もできている		
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	利用者に関する引継ぎを確実に行う。必要に応じて本人・家族と連絡を取り合っている。契約終了後も声をかけて家族会、行事に参加いただいている		
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。	思いや希望を把握できるよう普段の生活の中での気づきを大切にしている。希望をかなえることが困難な時は本人や家族と相談している。ケアマネジャーは毎月自宅を訪問し希望、意向の把握に努めている	・日常の会話の中で、一人ひとりの思いや暮らし方への要望を聞いており、把握が困難な場合は、本人の表情や仕草から汲み取っている。 ・ケアマネジャーが毎月自宅を訪問し、本人や家族の意向を聞き取っている。	
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	本人や家族からの情報収集に努め職員で共有している		
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	「通い」の送迎時の家族との会話も大切な情報源である。本人や家族からの日々の状態の情報収集に努め職員で共有している		

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	本人や家族の意見を確認しながら一人ひとりに沿った介護計画を作成している。ケアマネージャーと担当職員で考えた介護計画を職員全員で確認検討する	・ケアマネージャーと担当者が、アセスメントの結果に、本人・家族の状況と意向を考慮して介護計画を作成し、ケース会議で確認している。 ・介護計画は毎月モニタリングし、通常6か月、状況によってはその都度見直しを行っている。	
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	記録は簡潔に個別記録に記入し情報の共有に努めケアに活かしている		
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	今までのサービスにとらわれず緊急時等必要に応じて臨機応変に対応している		
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	一人ひとりの生活基盤を確認しながらその暮らしを支えるよう努めている		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	一人ひとりのかかりつけ医を把握して連携をとり緊急時にもスムーズに対応できるようにしている。定期通院の結果もケアマネージャー訪問時に確認している	・利用者全員が以前からのかかりつけ医での受診を継続している。通院に介助が必要な方には、訪問サービスで対応している。 ・緊急時に受診する協力医を決めており、契約時に利用者・家族に説明している。	

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
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	日常の体調やその変化を看護職員に伝え相談し指示を得ている。毎日のミーティングや記録によりその内容は全職員で共有している		
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。	入院時は看護記録での本人の普段の状態や特徴を医療機関に伝える。退院時は病院のケースワーカー、訪問看護ステーションと連携をとっている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度になっても在宅での介護を続けたいと思う家族の思いを大切に医療機関とも連携をとり相談しながら対応している。終末期のケアは訪問医や訪問看護師と連携をとり行っている	・在宅でのターミナルを希望する利用者には、契約する医療機関・訪問看護師と連携し、本人・家族の意向を尊重して対応している。 ・職員はターミナルケアに関する研修に参加し、家族を始め関係者と状況を共有しながら支援している。	
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	緊急対応時マニュアルを作成している。看護師による人工呼吸や包帯の巻き方等の勉強会や専門講師によるAED講習を行った		
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	地域の方々も含めた防災訓練を年2回行っている。夜間想定と地震想定訓練を行った。消火器や避難経路の確保等の点検を定期的に行い非常用飲料水、食品、備品を備蓄庫に準備している	・年2回自治会や近隣の方の参加を得て、グループホームと合同で防災訓練を行っている。うち1回は夜間を想定した訓練を実施している。 ・2か月毎に地震を想定して避難訓練も行っている。 ・3日分の水と食料を備蓄している。	防災訓練には、地域住民の参加を得ていますので、今後更に、地域消防団との間で、「防災協定」を締結して万全を期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	一人ひとりの性格や生活環境を把握し対応するよう努めている。	・職員は、「接遇・話し方」マニュアルにて研修し、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねないよう言葉かけにも注意している。 ・利用者の個人情報事務室の鍵のかかる書庫に保管している。		
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	利用者と過ごす時間を通して要望、関心、嗜好を見極め本人の意思を確認しながら支援している			
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、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	日々変化する一人ひとりの体調やペースに合わせてやりたいこと、出来ることを優先にするよう支援している			
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	本人主体で身だしなみが整えられるよう声かけをし不十分なところはさりげなく介助するよう努めている			
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	会話を楽しみながら準備を一緒に行い、食事もしている。その中で好みや様子も観察し把握するようにしている	・献立や食材は宅配業者を利用し、職員が利用者の好みに沿って調理している。近くの畑で栽培した野菜を収穫し、食材として使用している。 ・職員は利用者とは談笑しながら一緒に食事をしている。 ・利用者はテーブル拭きや、下膳などを、できる範囲で行っている。		

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
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	食事量や水分量を記録し体重や体調とあわせてチェックしている。個別の食事カードを作りおかゆや軟飯への変更、副食の切り方をその日の体調にあわせて工夫している		
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	声かけし、自分でできない方には介助により行っている。口腔ケアの重要性を職員全員で意識している		
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	プログラムの合間にトイレタイムを作ったり一人ひとりの排泄サインを職員が把握して誘導している。必要な利用者には排泄表をつけている	・大部分の利用者は自立している。意思表示が困難な方には、排泄チェック表を活用したり、表情からさりげなく声かけして、トイレに誘導している。 ・リハビリパンツから布パンツになった方からは、皮膚のかぶれがなくなり喜ばれている。	
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	水分摂取の働きかけと予防体操を行い体を動かし自然排便を促すよう個別に対応している。便秘の方には家族と一緒に相談しながら排便のコントロールを考えている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望やタイミング、その日の体調を考慮し入浴の支援をしている。リラックスした時間を楽しんでいただけるよう会話を大切にしている	・利用者の希望により、週1~3回、午前午後の好みの時間帯に入浴を支援している。 ・入浴時、職員は利用者と、1対1で楽しく会話しながら寛いだ時間を過ごし、また、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。	

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	
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	体調にあわせて個別に休息を取り入れている			
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	薬の管理は個別に記録されておりケアマネジャーの定期訪問時に毎回確認している。その内容は全職員で把握している。服薬ミスのないよう個別ケースを準備し2名で確認している			
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	絵手紙、書道、音読、ドライブ等いろいろなアクティビティを取り入れている。アクティビティを通してその人の生活歴を知り自分の力を発揮できる場になるよう努めている			
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	利用者の声を聞きながら年間の外出計画をたてている。歩行困難な方はボランティアや家族の協力を得て外出している	・日常的に周辺の畑を散歩するほか、正覚寺のお花見や追分公園のひまわりなど、四季折々の花を見物に出かけている。 ・中華街やみなとみらいに家族やボランティアと一緒に出かけ、買い物を楽しむ利用者もいる。		
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	買い物に行くときにはどこに行くか本人や家族に事前に伝え本人の希望に沿った金額を持参してもらい自由に使えるように支援している			

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	電話はいつでも使用できる。必要に応じて手助けをする。手紙を書いたがポストまで行けないという利用者に代わって出すこともある			
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	共有の空間にはアクティビティで作成した作品やお花を飾り季節感を取り入れている	・リビングには、食卓に加え、数人で話ができるテーブルやソファを置いて、寛げる空間を備えている。 ・採光はカーテンで調節し、エアコンで一定の温湿度を保っている。 ・雛人形や利用者手作りの季節の貼り絵、絵手紙、習字を飾っている。		
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	テーブル席の他にテレビ室、休憩室、ソファを置き、利用者同士で自由な時間を過ごすことができる空間作りをしている			
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	一人ひとり使い慣れたものを持ってきていただく等自宅のように安心して過ごせるように努めている	・居室には、ベッド、テレビが設置され、利用者は時計やラジオなど好みの物品を持ち込んでいる。 ・利用者のプライバシーを尊重して居室は、中から鍵がかけられるが、緊急時は外から開錠できるようになっている。		
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」や「風呂場」をわかりやすく表示している。安全に自立した生活ができるよう必要に応じたの介助を行っている			

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型居宅介護  
事業所RAKU

作成日 平成25年3月27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	33	スタッフ間でのターミナルケアに関する意思統一ができていない。	終末期を自宅で過ごすことを望む利用者と家族を、スタッフ全員で支援することができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携。</li> <li>・ターミナルケアの研修参加、勉強会を行う。</li> <li>・終末期の希望を話し合うことができる家族との関係作り。</li> </ul>	1年
2	35	防災訓練はしているが実際は不安である（特に夜間）	いろいろなパターンの訓練をすることで、いざというときに対応できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火災や地震ともに日中、夜間の想定等、なるべく月1回のペースで訓練を行う。</li> <li>・地域の方の力を借りる。防災協定締結が目標。</li> </ul>	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。