

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0194100152), 法人名 (株式会社 リハビリサポートまこと), 事業所名 (小規模多機能型居宅介護まこと), 所在地 (釧路市貝塚2丁目6番24号), 自己評価作成日 (平成28年2月29日), 評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 1 row: 基本情報リンク先URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 rows: 評価機関名 (株式会社 リハビリサポートまこと 大町事務所), 所在地 (釧路市大町5丁目2番21号), 訪問調査日 (平成28年3月29日)

【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)】

・作業療法士、言語聴覚士によるリハビリ 又 介護職員へ指導を行なうことで簡単な個別運動を職員全員が行なうことが出来る。
・午前、午後の体操
・朝、昼、夕、食前の嚥下機能体操
・脳トレとして学習タイムを設けています。
・毎月、3回の行事・イベントを企画し、実施しています。また年間行事を計画し、実施しています。
・まこと講習会を通して職員、他事業所との交流を通じた教育に力を入れています。

【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)】

当法人は高齢者介護関係事業所を9ヶ所運営し、当事業所の2階は住宅型有料老人ホームとなっており、隣接しているグループホームとも、災害時や、緊急時の連携体制を構築している。特にリハビリテーションに強い事業所を目指して自立支援に向けて「いつまでも健康で」られる様支援している。運営推進会議の念願であった、町内会並びに婦人部会 と家族の参加を得ることができ地域密着型の事業所として馴染んできた。地域の盆踊り、カラオケ大会などに参加交流し、事業所の「まこと祭り」に地域周辺で働く方や地域の参加があり、ボランティアさんの協力体制も出来ている。また昨年より町内会班長として任命を受け、町内活動を定期的に行っている。中学校など一般のボランティアの訪問があり、交流も増えて利用者とも馴染みとなっている。また、事業所行事として、月1回行っている、キャリアパス講習会で専門職を招き、口腔ケア、介護の仕方、認知症状の対応など講演、講習を行い、介護に対する理解を深めている。職員は利用者の接遇に配慮して、その人らしく暮らし続けることを支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding user needs, staff-user interaction, user independence, staff support, user outdoor activities, user health management, and user safety.

自己評価及び外部評価結果

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	毎朝、ミーティングの開始前に出勤者全員で会社理念を復唱し、理念に基づいた介護職員の介護指針を掲示している。	法人理念と事業所独自の理念を掲げて、毎朝のミーティング時に唱和することで職員の理解と意識づけをしている。	休憩室にも法人理念と施設理念を掲げると、職員は休憩中も個人の質の向上にもつながる。
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	町内会に加入しており盆踊り、新年会のカラオケ大会に参加し交流している。事業所で開催される「祭り」への参加を呼びかけ、近隣の保育園との交流会を企画し実施している。 また昨年より町内会班長の任命を受け、定期的に活動を行っている。	町内会に加入しており、2年任期の班長を務めたことで、婦人部の方の協力や近くの青陵中学校の生徒によるボランティア、また、定期的に地域のボランティアが紙芝居・楽器演奏・傾聴・歌などに訪れ、楽しみにしている。	
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	キャリアパス講習会を通して、定期的に講習会を町内会の会館で開催している。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項などについては次回までに報告できるよう努めている。 婦人部を中心とした町内会の呼びかけ、家族への参加を呼びかけを促し、少しずつではあるが参加人数が増えている。	運営推進会議は2ヶ月に1度行い、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会、家族代表などが出席し、事業所の状況、行事報告・案内をし、参加者の意見、要望や助言を記録に残しサービスの向上に努めている。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センターや社協の地域担当者等に利用者状況の説明や取り組み、相談などを説明している。市の介護高齢課より、電子メール等で定期的な情報共有がされている。	管理者が市福祉課に電話やメールで情報を得たり、出向いて相談に行っている。また、包括支援センターには研修会の案内や利用者の受け入れ情報など相談をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	口頭や講習会での指導などを行なっている。また各職員は他で開催されている講習会へ参加し、ケア会議の場で報告している。	外部研修会などに参加し、全職員に回覧して周知し、身体拘束をしないケアについて話し合いをし、理解している。また、ケア会議でマニュアルの勉強会をし、見落としがないか検討し、問題点や解決策について話し合いを行い、その時の利用者様の状況等に合わせてマニュアルを追加していった。	
7		○虐待の防止の徹底			

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	他の事業所などで開催する講習会への参加を促している。また小さな変色を発見した場合、報告し防止に努めている。また家庭内での虐待の疑いがある場合は、本人同意にて外傷等をデジカメで撮影し、経過を記録。包括支援センターに相談、資料提示と報告するよう努めている。		
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	包括支援センターが主催するセミナーなどに参加を促し、必要性のある利用者などを通して働きかけている。		
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、ケアマネが契約時に契約書を読みながら説明している。		
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	御家族には訪問時に問いかけがあった場合はできる限り対応しミーティングの時やケア会議などで反映させている。また職員へは引継ぎノート、利用日誌等に記載し、ミーティング時やケア会議の場を通じて公表し、全体の周知化を図っている。	利用者・家族より要望、意見等あった場合は連絡ノートを用いて把握したことをミーティング時やケア会議などで解決に向けて話し合いを行い、業務日誌や引き継ぎノートに記載し、全職員へ周知し、運営に反映させてケアの向上に取り組んでいる。	
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	職員の意見や提案を聞く機会を設けている。主にケア会議、ミーティング、業務報告を通して提案を聞く場を設けている。	代表、管理者はケア会議やミーティングで各職員から意見、提案を聞き、日常的に意見交換をしコミュニケーションを図っている。	
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	職員の努力や能力、成績に応じて、給料や役割など決めている。		
13	○職員を育てる取り組み 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	職員の教育には力を入れており、時期別、能力別教育体制を整えている。		
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	小規模連絡協議会に参加し、各種行事、研修会		

	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	小規模連絡協議会に加入し、各種行事、研修会へ参加している。		
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	事前面談では生活状況や状態を把握するよう努めご本人の不安や思いを理解するよう努力をしている。		
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	事前面談で家族の要望や不安に思っている事などを理解するよう努力している。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	ご本人の不安に思っている事や思いを共感し、理解するよう努力している。		
19	○本人を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	利用者の様子や職員の思いを伝える事で共に考え、本人を支えていく関係を築く努力をしている。		
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	昔から利用している美容院へ継続するよう支援している。また馴染みの方々が遊びに来所され、時には利用者と外食に出かけられたりされている。	馴染みの美容師が定期的にカットに来てくれたり、顔なじみの友人や家族が来られ、外食や遊びに出かけられる。	
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	利用者同士の関係について、職員が連携して情報を共有できるようにしている。難聴の方など、職員の配慮でコミュニケーションボードを作成し、想いや訴えを共感出来るよう配慮している。		
22	○関係を断ち切らない取組み			

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	サービスの利用を終了された方も行事に参加していただいたり、遊びにきていただいたり継続的な付き合いを心掛けている。		
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	利用者の思いや希望には出来るだけ努めるよう努力はしている。又、困難な場合には、本人、家族と考え希望に近づけるように努めている。	出来る限り職員が利用者の行動や会話の中から希望や意向を把握するようにし、それを連絡ノートや直接管理者に連絡し、周知できるように努めている。	
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	契約時に家族には生活歴などを書いていただき職員が何時でも見られるようにしている。		
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	利用者一人ひとり、生活リズムを理解すると共に行動や小さな動作から感じ取り本人の全体像を把握している。		
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	介護計画に変化があった場合など担当者会議などを随時開催し、現状に即したケアプランと介護計画書を作成するよう努めている。	利用開始時や毎月の予定・実績を家族に渡す際などに、本人・家族とケアマネージャーが話し合い、意見等を反映させたアセスメントとケアプランを作成し、家族から同意書を得ている。担当職員が定期期間や状況変化に応じて見直し介護計画を作成している。	
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	個別に排泄や食事、水分量など身体状況を記載し、変化があった時などは記録して職員が情報を共有し、必要の際はご家族様、かかりつけ医に報告している。		
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	本人の生活状況や変化に柔軟な対応で取り組んでいる。		
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	町内会に加入し行事の手伝い及び参加を行っている。		
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、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	本人や家族が希望しているかかりつけ医となっている。往診の医師とは急変時に連絡が取れるようになっている。	かかりつけ医のいる利用者の通院は家族が対応している。かかりつけ医のいない利用者は往診医に対応をお願いしており、急変時も往診医との連携体制が得られている。	
31		○看護職員との協働			

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	看護職員を配置しており、急変時には連絡が取れるようになっている。不在の場合でも連絡が取れるようになっている。		
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。	入院時や退院時など相談員や看護師に情報交換を行なっている。見舞いに行く事により状況の把握に努めている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合でも、早い段階から本人、家族と話し合い事業所で出来る事を十分に説明し、取り交わした同意を下に職員と周知を図るよう努力している。	利用開始時に重度化や終末期ケアについて、本人・家族と話し合い、事業所の方針を説明して同意を得ている。また、長期宿泊者の体調変化等があった場合、医師、家族、職員等と話し合いを設けケアプランなどに反映させている。	
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	職員は、応急手当や初期対応の訓練には必ず参加している。またマニュアルを作成し、実践できるように配慮している。		
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	消防署の協力を経て避難訓練を年2回行なっている。災害にあった場合の物品等準備している。	隣接しているグループホームとともに消防署の指導のもと、夜間想定避難訓練を年2回実施し消化器の使い方体験や、防災カーテン・防災絨毯の確認を受け実施している。また、自然災害等の為備蓄品を用意している。	家族・地域住民の参加がない。運営推進会議等を通して呼びかけが必要。
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	事前の面談時には外部との連携や情報の共有をさせていただき事を説明し同意をいただき、取扱いには十分に注意している。	毎年、接遇研修を行い、言葉遣いや個々の利用者に対する接し方など、対応の仕方に配慮するように指導している。	
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	一人ひとりの状況に合わせて希望を聞き支援が出来るように、職員が働きかけるよう努力している。		
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	ご本人が行きたいところへの外出支援は職員または御家族にも協力していただきながら支援している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。		

		てのへつし、身たしなのやおしやれかしてごま、ハニメ 援している	看替えは基本的に本人の意向で決めている。		
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	食事はひとり一人の身体状況を把握し、職員が 一緒に同じものを食べている。畑から利用者が 採ってきた野菜を調理している。	一人ひとりの身体状況や好みを把握して調理 担当者が希望を取り入れながら職員と一緒に 食事をとり、季節のメニューや行事食等を取り 組み、楽しみになるよう工夫している。	家族アンケートにより献立表を配布してほしいと要望 あり、特に「通い」で利用されている方を中心に何を 提供されているかお知らせ出来る体制を期待してい る。
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	食事の内容も個々に合わせて食べやすいもの を提供している。また、ご本人の好きなものなど は御家族にも協力していただき食べてもらうよう にしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、STに口腔指導など を実施している。		
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 泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	毎日、排泄チェックを行い主治医や看護師に指 示をいただきながら、個々に応じた予防に取り 組んでいる。	排泄チェック表で把握し、定期的にトイレ誘導を 誘導して自立に向けた支援をしている。オムツ をされた方もトイレで排泄習慣ができるよう、支 援を行っている。	
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	ひとり一人の残存機能を活かし、自立に向けた 支援をおこなっている。		
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、個々にそった支援をしている	事前に予定表を作成しているが、御本人の希望 を優先した支援を行っている。	日々、個々の予定は組んでいるが、体調不良 や本人の気分により、希望を聞いて入浴してい る。	
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	出来るだけ、日中の活動時間を促し、生活のリ ズムが作れるよう支援している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファ イルに保管し全職員がわかるように徹底してい 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	家事などをお願いできるものには手伝ってい ただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	近所のショッピングセンターなどには出かけられ	近所の散歩や定期的にスーパーの買い物支援 を行っている。	

		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	必ずはその願いをこまめに伝えている。また、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	近所のショッピングセンターなどには出かけられるように支援している。また、御家族にも協力していただいている。	近所の散歩や定期的なスーパーの買い物支援を行っている。 毎月、外出レクを設けている。その際、家族にも案内を出し参加を促している。 また、事業所行事の大忘年会を家族参加でホテルで行い、楽しみにしている。	
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	家族の協力をいただき、お金は持ってこれないよう願っている。(家族の同意の下、小額のお金を持っている方はいる)お買い物時は事業所立替で支援している。		
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	年賀状など出す為の支援をしている。ご本人が電話をすぐに掛けられるように支援している。		
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	リビングには季節の花などを飾り、壁などには利用者の作った手工芸品などを飾っている。	共用の空間は車椅子でも楽に動けるスペースで今は明るく、ゲームや本を備えて、ソファでゆっくりと過ごせる場となっている。日常生活のなかで個々に合ったりハビリ体操を行い、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食堂にはソファなどを置き、くつろげるスペースを提供している		
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	入居される時には御家族にも説明し納得していただき、使い慣れた家具などを持参していただくように努めている。	宿泊部屋は短期の人は必要品の持ち込みのみ持ってきたおり、長期の人はテレビや使い慣れた衣装入れなどを配置し、本人が居心地よく過ごしている。	
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	ご本人の身体状況に合わせた道具などを職員が作ったり、寄付を頂いたり、自立した生活が送れるように工夫している。		