

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 columns: 事業所番号 (0194100350), 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やよい), 所在地 (北海道釧路市弥生1-3-20), 自己評価作成日 (平成27年3月1日), 評価結果市町村受理日 (平成年月日)

※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 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kajikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JijyosyoCd=0194100350-00&PrefCd=01&VersionCd=021)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名 (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28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)】

- ・自然環境に恵まれ、24時間静か。窓から海を望むことができる。
・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できる。
・毎月10日発行している「まこと通信」(インターネットでも参照可能)に、入居者の生活の見える写真を掲載しており、ご家族様や地域の方々に好評である。
・常勤に看護師1名採用しており、医療連携体制を整えている。(緊急時の24時間相談体制や日常の体調管理・通院介助や通院援助・医療連携)
・地域の協力を得て、「夏祭り」を行っている。
・町内会へ入り、盆踊りへの参加。
・12月に開催される、入居者・家族・職員・地域の方や事業所に関連のある方々との大忘年会

【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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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 contain evaluation data for various service outcomes.

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	職員の休憩室へ掲示。毎朝、読み上げを行なっている。職員と理念を考え、理念を共有しており、ケア会議にて意見を出し合い実践している。		
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	日頃の散歩時の挨拶や職員の出勤・退社時等近隣への声掛けを行っている。夏祭りの際にボランティアさんとの交流や近所の方が参加してくださっている。 また、町内会に入り、盆踊りに参加している。		
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	年間を通じ地域住民に向け、当職員又は外部講師を迎え、介護講習を開催。		
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	2ヶ月に1度の開催で、いろいろな立場の参加者からの意見・情報を受けている。 特に、利用者様・ご家族様の生の声を取り入れ、改善案を取り入れ、サービスの向上・運営に反映されている。		
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	電話や電子メールでの情報交換。市の担当者との具体的な話し合いは必要な時のみ実施。		
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	禁止行為の理解は十分にしている。家族との同意と理解の上、玄関施錠やユニット施錠、事故に繋がる危険性の高い場合に止むを得ず、実施している。		
7		○虐待の防止の徹底			

7	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止に関する研修に参加し学んでいる。また、勉強会やミーティングを実施し理解・遵守に向けた取り組みを行っている。</p>		
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について理解する様に、勉強会の開催予定ははしているがまだ実践していない。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>管理者は入居の際、契約書・重要事項の説明・同意書等の説明を充分に行い、ご利用者やご家族の疑問・質問にきちんと答え、理解・納得してもらうように努力している。</p>		
10	<p>6 ○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議にて、家族・民生委員などの意見や改善案を取り入れ、運営に反映されている。</p>		
11	<p>7 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃から、職員とのコミュニケーションを積極的に図る他、ケア会議を通して意見を反映するよう努めている。</p>		
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>経験・資格・実績などをもとに、給与体系を整備している。</p>		
13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>新人職員については年間を通じ、当職員または外部講師を迎え介護講習会を開催。</p>	1	
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市町村主体で広域圏内の事業所のネットワーク作りの為に意見や情報交換会、勉強会等依頼がある時には参加し、質の向上に励んでいる。</p>		

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う、支援に努めている	思い入れのある場所へ足を運んだり、家族や友人、知人など常時面会の受入や家族との関係が途切れぬよう支援に努めている。		
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	各個人の個性を大切にしながら、リビングなど集りやすい環境の設定(食事・おやつ・体操などの余暇活動含む)を、個人の意思に基づき、集まれるように工夫している。		
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	入院時の見舞いは、定期的にご家族様へ連絡し、見舞いにいたり、関係を断ち切らないように努めています。		

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	日常会話や表情、個人の生活記録などから意思の把握に努め、困難な場合には家族と相談しながら支援に努めている。	
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	本人や家族からの聴取、又は前担当の介護支援専門員や地域包括支援センターからの聴取にも努めている。	
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。	
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、地域行事(盆踊り)に参加。推進会議参加者を招待し、大忘年会も開催している。	
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	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。	
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		

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。お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、事業所のでき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。		
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。		
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く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。		
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。		
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、職員と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。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援	食事の内容も個々に合わせて食べやすいもの		

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、STI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。		
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ず、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ご本人の希望を優先した支援を行っている。		
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	天気の良い日は、外で散歩やドライブ・外で海を見ながら、体操やレク活動をする様にしており、まこと講習会へ参加する等外出するきっかけを作り、出かけられる様に、支援している。		
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、お金は持ってこられないようお願いしている。(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。		

		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	見ながら、体操やレク活動をする様にしており、まこと講習会へ参加する等外出するきっかけを作り、出かけられる様に、支援している。		
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お願いしている。(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	本人又はご家族の希望により携帯電話の所持や家族の同意の上、自ら電話をかけることを支援している。		
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	キッチン是对面式で利用者から食事準備の動きが見えて、五感を刺激している。日中はソファやリビングで利用者同士が自由にゆったり過ごしている。 居室からは、海が見え日当たりが良い。		
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	リビングに集ったり、他居室へ訪室したり、他階へ遊びに行くなど自由に過ごせる環境づくりに努めている。また、仲の良い方など配慮しながら、リビングの席を工夫している。		
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	入居される時にはご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。		
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	建物内に手すりを設置したり、表札をつけ、分かりやすい環境づくりに努めている。安全に配慮し全フロアがバリアフリー構造となっており安心して生活することが出来る。		