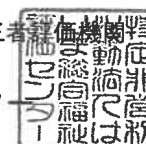


地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関
特定非営利活動法人
はりま総合福祉評価センター



今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通り
ご報告いたします。

法人名：	社会福祉法人 日の出福祉会
事業所名：	小規模多機能型居宅介護事業所 あさざ
事業所番号：	2892800034
訪問調査日：	2021年11月18日
評価確定日：	2022年1月4日



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892800034		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 あさざ		
所在地	加古郡稲美町六分一1406-14		
自己評価作成日	令和3年10月22日	評価結果市町村受理日	令和4年1月4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)】

小規模多機能の特徴を踏まえ、在宅支援を個別状況に応じ対応しています。担当者を中心に、職員全員 個々の状態を把握し、臨機応変な対応が出来るようにしています。職員の知識習得の為、介護知識の研修を毎月行い、認知症の方への対応のスキルを高める為、実践者研修の受講も随時行っています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_021_kani=true&jigvosvoCd=2892800034-00&ServiceCd=730&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和3年11月18日		

【第三者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)】

大きなグループ法人の中で医療面や就業環境の向上に努められ、設立12年を経て地域との交流や関係構築がなされている。小規模多機能型居宅介護の特徴である「通い」、「訪問」、「宿泊」のサービスが利用者の生活状況に組み合わせられて一体的に提供され、家族のその日の要望により時間変更など柔軟な支援や対応が行われている。また訪問回数を制限せず、時間に縛りのないサービス提供が行われ、必要な支援を惜しみなく提供している。在宅での看取りにも力を入れ、訪問看護事業所や家族と連携のほか、地域のあらゆる社会資源を活用しながら、利用者が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるためのサービス提供に期待がもてる事業所である。

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

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 る (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
57 利用者や職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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	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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	来訪された方々に理念の掲示を行い、事業所としての取り組みをりかいたく。また、職員の実践できるよう、ミーティング時に話し合い共有する。	グループ法人の理念が玄関と更衣室に掲示している。ミーティング時に、事業所理念の実現に向けて職員の方向性が同じになるように話し合われている。半年に1回行われる人事考課の項目の中に、理念の理解度についての設問が盛り込まれ、自己チェックしている。全職員にカードサイズの理念、基本方針を配布している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者について、近隣の方や地域の民生委員の方に、あさぎを利用しながら在宅生活をしていることのご理解と見守りのお願いをしている。コロナウイルス感染症の事がり、地域活動を通じての交流が出来ていない。自治会を通じての行事や、清掃活動の機会があれば参加している。	自治会に加入しており、地域の清掃活動などは参加している。稲美町の広報は自治会の方が直接持参して下さる。自治会でいきいきサロンが開催されており、利用者が参加する際の送迎もしていたが、コロナ禍で現在はお休みになっている。高齢者大学へも行かれている方もあったが、現在はおられない。	
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	母体である高齢者施設や在宅支援センターと連携している。また、自治会を通じ、地域へ発信できるよう活動を行っている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の取り組みや現状報告を行っている。出席者に意見をいただき、サービスの向上努めている。コロナ禍により、利用者や家族の参加はなく、自治会長や民生委員、役場の介護保険係のメンバーと今年度は一度対面で開催した。	目標達成計画にもあげ、この1年では1回運営推進会議を開催することができた。家族の参加を依頼するなど取り組まれたが、参加されないときには情報提供されている。	
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	役場の担当者と連絡をとり、相談を行っている。地域包括センターより相談を受けることもある。地域ケア会議にも出席している。	役場が近いので直ぐに相談できる環境にある。必要であれば、地域包括支援センターを通して、地域ケア会議の開催も可能である。行動が気になる利用者に対して、家族と地域包括支援センターの担当者、役場の担当者、警察等と合同での話し合いを行ったこともあり、日頃から何でも相談できる関係性が築かれている。	
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	担当者を中心に、3か月毎に事業所内の研修を行い、事業所全体として身体拘束を行わない取り組みを行っている。玄関は施錠せず、玄関チャイムを設置している。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、年間研修に盛り込まれて実施している。3か月ごとの事例を確認し、話し合いも実施されている。利用者に寄り添って行動したり、防犯カメラ、センサーマットなどを利用することで拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	担当者を中心に3か月毎に研修を行っている。スピーチロックの研修も行い、日頃より不適切な言葉かけが無いようにしている。	虐待防止に関する委員会が開催され、研修が実施されている。年間計画も作成し、身体拘束とも合わせて全員で取り組んでいる。ストレスチェックも法人が主体的におこなっており、社員相談室では、保健師や弁護士、ハラスメント協会にも所属し、必要に応じて対応できる体制となっている。	
8	(7)	○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	成年後見人制度の案内を行うことがあった。現在対象者はいないが、今後希望されることがあれば活用したい。日常生活支援事業については、1名利用されている方がいる。	玄関に成年後見制度についてのパンフレットが設置されている。現在、日常生活自立支援事業を活用されている方もおり、利用者の権利擁護についての職員に対する研修が昨年度行われている。	
9	(8)	○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	契約時には、重要事項説明書を用いて説明を行なう。料金の説明や、本人の希望や必要性に応じたサービスを検討し提案している。	契約は、見学時に概ね説明し契約となるが、場合によっては、自宅へ伺って話をすることもある。パンフレットを用いたり、週間予定を提示するなどしてサービスや料金システムについて詳しく納得されるまで利用者や家族へ説明している。	
10	(9)	○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なら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	利用者や家族に関しては、送迎時や連絡帳を活用して要望を伺う機会があるが、運営に関しての意見を伺うことは今の所ない。	コロナ禍で、なかなか集まって直接話を伺う機会はないが、送迎の際に要望や意見を聞いて対応している。また電話などで意見をうかがうこともある。利用者満足度アンケートなどの実施には至っていない。	
11	(10)	○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	スタッフミーティングや個別面談を通じて、業務についての意見や要望に応える場を設定している。	スタッフミーティングは、業務に関することと、利用者に関することの2つに分けて実施している。業務については、仕事の分担や、環境についての内容が主となっている。利用者については、楽しんでもらえること、日々の様子について確認や相談を行っている。リネン交換について、職員からの要望により、ボックスを導入することで、業務の効率化と負担軽減により、利用者と接する時間を増やすことにつながった事例がある。	
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	人事考課表に置いて、職員の個々の目標を設定し、実績や努力を把握している。また、ストレスチェックを実施し、職場環境の改善を図っている。		
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	法人内で、資格取得のための講習会や、研修を受けることができる。また、外部研修も希望があれば受講することができる。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の研修会や介護支援センターの勉強会の参加により、他事業所とのネットワーク作りを行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	現在の身体状況や環境、ご家族の関わりなどを聞き取り、必要な支援を組み込み、ご本人が安心して過ごして頂けるように努めている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	いつでもご連絡をいただいたり、送迎時に職員が相談にのったり、要望やを伺い、不安軽減が出来るように対応している。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人の身体状況や環境、ご家族の協力などを考慮し、サービスの調整を図っている。また専門職のの支援が必要な場合は、アドバイスを受ける。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることを見出し、可能なことをご本人と同じ立場で行うことで、寄り添いながら、関係性を築いている。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族の負担を考慮しながら、ご家族とご本人との関係性を大切にしながら、関わられるように努める。		
20	(11) ○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	ご家族やご近所の方が、いつでも会いに来て頂けるようにしている。電話で話をしたいようであれば、いつでも繋げる。馴染みの散髪屋などのお店の送迎を行う。	友人や家族などの面会は玄関先でいつでも受け入れをしている。帽子が欲しいとの希望で、馴染みの帽子屋さんへ同行した事例や自宅近くの散髪屋さんへの送迎支援も行っている。また自宅葬に付き添った事例もある。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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	利用者間のコミュニケーションが円滑に出来るよう、スタッフが場の調整を行う。利用者が孤立しないよう支え合えるように努めている。		
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	必要に応じ、直接連絡をしたり、関係機関を通じ相談や面談を行うなど対応している。		
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 (12)	○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	状態・状況に応じてご本人や家族と面談し、意向の確認をおこなっている。	家族に本人の以前の、暮らしぶりや趣味、仕事、生活の様子、現在の生活の様子、暮らしぶり、家族の思いなどを聞くようにしている。本人の「家に帰りたい」という意向に沿いながら、利用者本位の支援が提供されている。	
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	初回時に、「本人の暮らし方・介護が必要になった既往歴」の聞き取りにより、元気だった頃暮らし方や好みなどを把握している。		
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	日々の状況変化に対する情報共有や、ミーティング時に支援の方法など、意見交換や情報共有に努めている。		
26 (13)	○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	担当者を中心にモニタリングを行い、状況に応じた支援方法を見出すため、ご本人やご家族と話し合い介護計画を作成している。	アセスメントは、身体状況、ADL等に関する情報収集が行われている。介護計画からいくつか課題をあげて、毎月ごとにモニタリングを実施している。基本は半年ごとに見直し、利用者本人の希望や家族の意向を踏まえた、現状に沿った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	システムを使って、日々の状態や気づきを記録し、職員間で共有している。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	送迎時間の変更や、急なサービスの利用など、柔軟に対応している。急変時や、ご家族の所用など、訪問等柔軟な支援を行っている。		
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	行政や家族、民生委員や地域の方の情報を基に社会資源を活用しながら、安全に豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
30	(14) ○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	かかりつけ医の受診を基本とし、緊急時に適切な医療が受けられるように対応している。受診時に、必要であれば、事業所での様子を報告書にて主治医に報告している。	入居時に、必ずかかりつけ医を確認している。基本は、家族の付き添いで受診をお願いしているが、家族の都合で付き添えない時は、職員が対応している。また、家族が受診する場合には、近況の報告や生活上で変化のあった内容を必要に応じて医療機関へ報告している。体調の変化や排便のコントロール、薬についても相談、助言を得ている。	
31	○看護職との協働 介護職は、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	日常の体調について、事業所内の看護職と情報共有している。また、訪問看護を導入している利用者は、担当看護師に報告を行っており、受診時に適切に状態を伝えるようにしている。		
32	(15) ○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、又、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。あるいは、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。	入院時には、情報提供書を入院先の病院へ提出し、医療地域連携室と連絡をしながら、早期退院出来るように連携している。	現在、新型コロナウイルス感染症の影響により入院する際には医療機関へ情報提供書を送付している。コロナ禍以前は面会に行き、情報共有がおこなわれていたが、現在は面会ができない状況の為、電話でのやり取りが行われている。退院時の受け入れ調整などは地域医療連携室を通じて行われている。	
33	(16) ○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	重度化した場合は、家族の希望を聞き取り、主治医や病院関係者と話し合い連携しながら支援に努める。自宅での看取りの希望があれば、主治医と訪問看護と連携し、支援している。	契約時に看取り看護・介護についての同意書を取っている。かかりつけ医から終末期にさしかかっているとの診断があれば、家族への説明をおこなっている。事業所としての重度化、終末期に向けた方針は、口頭で説明をしているが、事業所としての指針を文書化したものが確認できなかった。	自宅での看取りを支援されており、事業所としての重度化や終末期に向けた指針を文書化することで、さらにより良いサービス、利用者家族の安心につながると思われる。今後の取り組みに期待したい。
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	緊急時対応の研修を行っている。症状によつての初期対応についても、万が一に備えている。		

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17) ○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	火災避難訓練は年回実施している。地震や災害等の訓練は行っていない。地域のハザードマップについて、運営推進会議で話し合うことがある。	火災想定避難訓練は年2回を目標に行っている。事業所の緊急時連絡網があり、定期的に行っている。利用者の連絡先の連絡方法の確認もされることが望まれる。地震対応訓練については現在実施できていないが、今後職員や利用者家族の連絡先の確認が必要である。	昨年の目標達成計画に基づいて、備蓄などの準備はされている。火災以外の避難訓練や利用者の安全確保のための連絡網の整備のほか、災害時の関係者との協力体制の整備などの取り組みに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○一人ひとり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	一人ひとりの人格を尊重し、ご本人の気持ちを大切に言葉かけを自行なっている。	利用者の入浴時、排泄介助時は、個々に介助を実施するようにしている。また、同性介助を基本にできる限り希望に沿えるように対応している。声かけなどで、気になる場合は、その都度注意喚起が行われ、繰り返さないように気を付けている。昨年はプライバシーの題目で研修を実施したが、今年は実施されていない。	
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	思いや希望を確認し、自己決定が出来る環境作りを行うようにしている。		
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	一人ひとり生活歴等配慮し、ご自身のペースで過ごしていただけるようにしている。		
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	化粧や散髪などおしゃれが出来るようにしている。洋服も気分に合わせて、着たいものを決定してもらっている。		
40	(19) ○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	楽しんで食事を摂って頂けるように、食材の形状を配慮し、食べやすく提供している。食事の準備や片付けも利用者と一緒にいる。	朝食は職員が作っている。昼食と夕食は外部業者からの配達で、盛り付けして提供している。食材の形態に配慮し、極刻みやとろみをつけるなど食べやすくして提供している。おやつ作りは、月に2回程度、ケーキ作りやどら焼きなどされ、職員や利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	水分量や摂取量を記録している。食事量が少ない利用者は、嗜好物を取り入れるなどし、摂取量の確保を行っている。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事毎の義歯洗浄や口腔ケアを行っている。サポートが必要であれば職員が支援する。希望により、歯科医が訪問することもある。		
43 (20)	○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	排泄チェックにより、排泄パターンを把握し、個々の状態に応じた対応に取り組んでいる。日中は出来るだけトイレで排泄していただけるようにしている。	日中はできるだけトイレでの排泄していただくことを目指している。利用者ごとにパットの種類を変えたり、排泄介助時には、マッサージをしている利用者もある。入院時は前日オムツ対応の利用者も利用されることになる場合もあるが、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。現在昼間は、オムツ使用の利用者は1名おられる。	
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	出来るだけ自然排便が出来る様、水分摂取や運動や歩行を行い、便秘予防対応に取り組んでいる。困難な場合は、主治医と相談し、下剤や軟化剤を服用していただくことがある。		
45 (21)	○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	入浴の日はある程度決定している所はあるが、ご本人に聞きながら入浴して頂く。気分がのらない時には無理に入浴せず、ご本人の希望を聞いて実施する。お湯の温度や入浴剤など、ご本人がリラックスし、楽しんで入浴して頂けるように支援している。	入浴は一人ひとり個別対応が行われている。通いの利用者は、ほとんど入浴されている。入浴剤を使用する週間を決めて実施することもある。12月にはゆず湯の実施が予定されている。入浴拒否される方もあるが、気分転換を兼ねたドライブの後にはスムーズに入浴されるなど、利用者の思いに沿った支援が行われている。	
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	特に就寝時間は決めず、ご本人の生活習慣や状況に合わせている。ホットミルクを提供したりし、リラックスしていただけるようにしている。		
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	薬情報を基に、内服薬の把握と副作用について理解している。状態変化があれば、必要に応じ医師や家族、訪問看護に相談をしている。		
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	個々の状態や希望に合わせ、作業を手伝っていただき、役割を見出すことで張り合いのある生活を過ごしていただく。趣味活動を通じて、気分転換を図っている。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(22) ○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。又、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	感染症の事もあり、遠方への外出は行えていないが、買い物や散歩、ドライブに出かけている。	日用品の買い物外出はしている。散歩は、事業所の回りやため池のほとりに行くことが多い。裏に幼稚園があり、新型コロナウイルス感染症が流行する前までは、毎年お遊戯などを披露してもらっていたが、ここ2年はできていない。ため池にコウノトリが飛来することがあり、みんなでフェンス越しに見にいったこともある。少人数でコスモスを見にドライブの行などし、外出する機会を工夫しながら支援している。	
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	必要に応じお金を持参してもらっている。必要なものがあれば、買い物支援を行っている。		
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	要望があればいつでも対応している。		
52	(23) ○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	感染症の事もあり、この春にテーブルと椅子を変更し、快適に過ごして頂けるようにした。窓を開け、外の季節感を感じて頂くようにしている。	加湿付きの空気清浄機、テーブルにはアクリル板を取り付けるなどしている。定期的に机、椅子、取っ手などの消毒、拭き掃除、部屋の換気も行い、感染防止に努めている。食堂や廊下には、合同で作成した作品や季節の花などが飾られており、利用者が季節を感じられるよう工夫されている。	
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	椅子の配置を考慮し、いつでも自由に過ごしていただけるよう、居場所作りを工夫している。		
54	(24) ○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	宿泊の時には、本人の馴染みの物や嗜好品を持参していただき、安心して過ごして頂けるようにしている。	定期的に泊られる利用者のために、部屋を過ごしやすく、次回の利用日までそのままに置いておくこともある。カセットデッキや趣味の本、身の回りの着替えに、お風呂上りに使う保湿クリームなどが置かれている。自宅から使い慣れたものを持参されることをお願いし、居心地よく過ごしていただけるように努めている。	
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」「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	出来ることは自身でしていただき、自立した生活ができるよう、安全に配慮しながら、見守り支援している。		



目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所あさざ

作成日: 令和3 年 12 月 24 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	重度化や終末期に向けた指針纏めていない。	利用者様の思いや、ご家族の意向を聞き取り、事業所として出来る限りのことを行い、最後まで寄り添い支援する。	看取りについての指針を取りまとめ、文書化を行う。指針に沿って、看取りの介護計画書を作成する。	6ヶ月
2	25	緊急時の連絡体制や避難場所が把握できていない。	自然災害に備え、利用者様の安全の確保と、緊急時の連絡体制の構築。	緊急時の利用者様の連絡体制 自然災害等避難場所の確認 それぞれの地区の民生委員や自治会長の確認	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

利用者家族アンケート結果集計表

事業所NO	S53
事業所名	小規模多機能型居宅事業所あさざ

調査対象者母数	27
有効回答数	20

質問内容					
(1)	職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？	1. よく聞いてくれる	2. まあ聞いてくれる	3. あまり聞いてくれない	4. 全く聞いてくれない
		15	6	0	0
(2)	事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？	1. よくある	2. ときどきある	3. ほとんどない	4. 全くない
		10	7	2	1
(3)	職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？	1. 説明を受け一緒に話し合っている	2. 説明は受けたが話し合っていない	3. 説明も話し合いもない	
		19	2	0	
(4)	職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？	1. よく理解している	2. まあ理解している	3. 理解していない	4. わからない
		10	7	1	3
(5)	職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか。	1. よく対応してくれる	2. まあ対応してくれる	3. あまり対応してくれない	4. 全く対応してくれない
		12	9	0	0
(6)	事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？	1. よく見られる	2. ときどき見られる	3. ほとんど見られない	4. わからない
		13	6	1	1
(7)	ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていきますか？	1. よく出かけている	2. ときどき出かけている	3. ほとんど出かけていない	4. わからない
		1	3	8	8

(8)	事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？	1. 全くない	2. あまりない	3. 少しある	4. 大いにある
		9	9	1	1
(9)	通いの場やグループホームは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？	1. 大変行きやすい	2. まあ行きやすい	3. 行き難い	4. とても行き難い
		6	11	1	0
(10)	ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？	1. 全ての職員が生き生きしている	2. 一部の職員のみ 生き生きしている	3. 生き生きしている職員はいない	
		16	2	0	
(11)	ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	1. 満足していると思う	2. どちらともいえない	3. 不満があると思う	4. わからない
		14	1	1	5
(12)	ご家族は、今のサービスに満足していますか？	1. 大変満足している	2. まあ満足している	3. 少し不満がある	4. 大いに不満がある
		10	10	1	0