

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	2892200250
法人名	社会福祉法人 博愛福社会
事業所名	ゆとり庵西条
所在地	小規模多機能型居宅介護
自己評価作成日	兵庫県加古川市神野町西条1052-1

※事業所の基本情報リンク先	H29/12/22	評価結果市町村受理日	
	http://www.kaigokensaku.jp/28/		

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224
訪問調査日	平成30年1月24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)】

- 1) 日中サービス提供時間帯を7:00~21:00と幅広く持つことで、多様なニーズに応えることができるよう努めている。
- 2) 夜間を含む、緊急時の訪問には適宜対応している。
- 3) 作業療法士を配置しており、生活リハビリで在宅生活を支援している。

【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)】

住宅と畑に囲まれた静かな環境にある小規模多機能事業所である。共用空間はゆったりと広く、ソファ席や畳のスペースもあり、思い思いにくつろげる環境である。献立作り・買い物から手作りの調理を継続し、敷地内の畑で収穫した野菜も食材として活用している。日中サービス時間を長く設定し、夜間を含む訪問対応など、ニーズに合わせた柔軟なサービス提供に取り組んでいる。作業療法士・看護師の配置があり、健康状態やADLの把握と評価に基づいたプランの作成や、生活リハビリや健康管理等を行える体制がある。会議の開催方法・生活支援シートの書式の検討など、職員も参画してサービスの向上に取り組んでいる。

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

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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		

自己評価および第三者評価結果

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
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	法人理念をそのまま事業所の理念としており、独自の理念をつくっていない。職員間での理念共有も行っているとは言い難い。	法人内の小規模多機能型居宅介護事業所で共通の理念・基本方針に、「地域社会に貢献することを目的とする」という地域密着サービスとしての役割が盛り込まれている。現在、日の出医療福祉グループの法人理念をもとに、事業所独自の理念・基本方針を検討中である。	作成した事業所の理念・基本方針を館内に掲示する等、職員・利用者・家族・来訪者に周知する取り組みが望まれる。また、理念・基本方針の実践に向けて、職員が参画して取り組む仕組み作りが望まれる。
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	食事の買い物等は近隣のスーパーを毎日利用している。地域のサロンや地域行事には事業所として参加し、交流を図っている。	食材の買い物等で、地域のスーパーを利用している。地域のサロン・秋祭り等の地域行事に、事業所として参加している。クリスマス行事で保育所との交流があり、職員の紹介で音楽療法や動物のセラピーのボランティアの来訪がある。中学生・民生委員等対象の地域の認知症サポーター研修に講師として参加し、トライやるウィークの受け入れ、AEDの設置など、地域貢献にも努めている。地域ケア会議に参加し、自治会長・隣保長とも連携している。	
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	事業所職員が認知症キャラバンメイトの一員として、認知症サポーターの啓蒙、普及活動を行っている。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	市職員、民生委員、自治会町、地域包括支援センター職員、ご利用者家族を主要メンバーとして迎え、運営状況の報告や意見交換を行っている。	自治会長・民生委員・利用者家族・市職員・地域包括支援センター職員が参加し、運営推進会議を2カ月に1回開催している。会議では、資料を配布し、写真を回覧し、利用者の状況・事業所の活動と取り組み・事故・苦情事例等の報告を行い、意見・情報交換を行っている。民生委員からの地域の情報を運営やサービスに反映している。開催案内は、全利用者の家族に配布している。	利用者・知見を有する者の参加の検討、会議内容の周知として議事録の公開、案内文書に欠席者にも意見等を記入する欄を設けて意見を表す機会作りを行う工夫が望ましい。
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	運営推進会議にて事業所の実情やケアへの取り組みについては随時報告している。また、その他事業所での問題が生じた場合は、適宜、市介護保険課へと報告、相談を行っている。	運営推進会議に市職員と地域包括支援センター職員が参加し、事業所の状況・取り組みについて伝え、また、情報提供や助言を受けている。市の介護保険課に電話及び直接出向いて相談し、地域ケア会議や小規模多機能連絡会に参加する等、随時の連携を図っている。また、市から管理者宛にメールで情報の送信も行われている。	
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「介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	ケアカンファの中で、安易な身体拘束については行わないよう意識統一を行っている。また、同法人の事業所が集い開催している定期研修でも、身体拘束を議題に取り上げ職員が参加している。	重要事項説明書に方針を明記し、契約時に利用者・家族に説明し、身体拘束を行わないケアを実践している。2ヶ月に1回のゆとり庵部会の研修に代表者1名が参加し、フィードバックとして職員会議で伝達研修をしている。研修の年間計画及び資料は保管されているが、実施記録の整備に至っていない。玄関は日中施錠せず、閉塞感のない環境づくりに努めている。	伝達研修の実施記録を残すこと、参加していない職員に対する周知方法の確立が望まれる。

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	事業所内での虐待行為はもちろん、ご利用者のご家族の関係性についても日々観察し、職員間での情報を共有している。また、定期研修でも高齢者虐待防止法についての勉強会を開催し、学ぶ機会を持っている。	上記拘束廃止と同様の方法で、虐待防止についても研修を行っている。管理者層は、不適切な言葉かけや対応がないように、職員に注意を促し意識向上に努めている。また、相談しやすい・協力しやすい職場環境づくりに努め、職員のストレスや疲労がケアに影響しないよう取り組んでいる。送迎時・訪問時の家庭環境や家族関係の把握について職員に周知し、家族に介護疲れの兆候等があった場合は、プランの調整を提案する等、家族支援にも努めている。地域包括支援センターと連携し、自宅での虐待防止に対応する仕組みを整備している。	伝達研修の実施記録を残すこと、参加していない職員に対する周知方法の確立が望まれる。
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	権利擁護に関する支援が必要と判断する場合においては、地域包括支援センター等へ相談し話し合う機会を持っている。	法人内研修で日の出塾を開催し、権利擁護の制度についての勉強会を実施しているが、理解については職員間で差がある現状である。日常生活自立支援事業を活用している利用者があり、社会福祉協議会と協働して支援している。制度に関する窓口は管理者とし、利用が必要であれば、社会福祉協議会や市に相談し支援している。	リーフレットを活用して説明する等、職員全員が一定の知識が持てる取り組みが望まれる。
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	契約の締結時は、必ず一人一人疑問点や不明点を確認している。しかし、改定時にはできる限り明瞭に記載した文書を送付し、不明な点などあれば、随時問い合わせ頂いている。	小規模多機能事業所の仕組み・事業所の特徴などをわかりやすく説明したパンフレットを作成している。契約時には、契約書・重要事項説明書・リスク説明書・パンフレットを用いて説明し同意を得ている。重要事項説明書を中心に利用料金・個人情報・利用制限・貴重品の取り扱いについて詳細に説明をしている。また、制度改定時等は変更前後を明記した書類で説明し同意を得ている。契約解除については、移行する施設についての情報提供や、移行先への情報提供等、円滑に移行できるように支援している。	

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	二年に一回第三者評価を受審し、満足度調査を実施。また、第三者評価を受審しない年度については、ご家族アンケートを年に一回実施している。	第三者評価のアンケートの他、受審しない年には満足度アンケートを実施し、利用者満足の把握に努めている。介護支援専門員が毎月のモニタリング時に意見・要望を聞き、サービス内容や支援方法に反映させている。現在は、意見・要望が個人的な内容であり、職員で共有して個別に迅速な対応に努めている。	アンケート結果からサービス向上のための改善策を検討して取り組むと共に、利用者・家族に結果と取り組みをフィードバックすることが望まれる。
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	事業所で取決めが必要な事項については、現場職員とも協議の上取り決めている。	日々の申し送り・月1回の全体会議で職員が意見・提案を出し合い、管理者が把握している。行事や会議の開催方法・業務の標準化等、職員の意見を運営やサービスに反映している。全体会議の議事録は全員に配布し、参加できなかった職員にも周知している。申し送りの内容については、申し送りノートで共有している。年に2回の個人面談の際に、管理者が個別に意見を聞く機会も設けている。2ヶ月に1回業績会議が実施され、管理者が法人役員・エリア長に職員の意見・提案を伝える機会がある。また、自己申告シートで職員が法人に意見をあげる仕組みも作っている。	
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	年に二回の賞与月には人事考課制度を導入しており、賞与へ反映されている。また、年に一回自己申告シートを全職員が記入し、職場環境や異動などの希望を収集すると共に、要望に応じては上司からフィードバックを受けることができる。		
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	OJTを基本に、法人内でも職員の等級や勤務年数に応じてランク別された研修を年間通して行っている。また、法人外研修についても、事業所へ掲示し情報開示に努めている。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

自己	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
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	毎月グループが主催する、外部講師を招致しての研修会を行っている。他法人の事業所から一般の方まで参加可能な研修であり、良い交流の場となっている。		
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	傾聴を基本とし、ご利用者の主体的な生活を尊重し関係づくりに努めている。		
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	ご家族が抱えている不安や困りごととはインテークの段階で聞き取りできている。その中でご利用者とご家族の間で思いの違いがあったとしても、双方の意見を尊重し関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時に課題となっている問題を見極め、優先順位をつけた上で必要なサービスを調整している。ケースによっては、小規模多機能型居宅介護の利用に限定せず、居宅サービスへの紹介も視野に入れ検討を行っている。		
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	介護を提供するだけではなく、その方の生活史なども関わりの中から聞き取り、個性を大切にしながら互いに尊重し合える関係づくりに努めている。		
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	家族の役割まで事業所で補ってしまわないよう配慮している。しかし、ご家族との関係性が思わしくないケースについては、今以上の悪化を懸念し、事業所で介護のほとんど抱え込んでしまっている例もある。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

自己	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
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	ご本人の大切に思うことや、介護が必要な状態になるまでの交友関係などは、インテーク段階で聞き取るように努めているが、実際に関係維持の支援まで満足に行えているとはいえない。	契約時等に馴染みの場所を聞き取り、フェイスシートの「過ごし方欄」等に記入している。初詣・買い物・外食の際には、事前に馴染みの場所を聞き取り、外出支援に活かしている。利用者の家族・親戚・友人の来訪も多くあり、リビングや宿泊室で交流を深めている。	フェイスシートに追記する等、馴染みの人や場所についての情報を蓄積し共有する仕組み作りが望まれる。
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	座席の配慮や、職員による会話の橋渡しなどで、ご利用者同士の円滑な関係構築へ努めている。		
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	入院、老健、特養入所になられたご利用者については、各関係機関へサマリーなど通して引継ぎを行っている。 また、入院経過や、老健での入所後の経過についても、適宜問い合わせ確認している。		
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	ご利用者一人ひとりの思いや希望について把握に努めている。しかし、実現困難な希望や把握が困難な場合に、本人本位に検討できているとは言い難い。	契約時に把握した思いや意向はフェイスシートに記入し把握している。日々の会話や毎月のモニタリング時に把握した思いや意向は、申し送りなどで共有しプランや支援に反映できるように取り組んでいる。把握が困難な利用者については、利用者の表情・反応等から読み取ったり、筆談を用いたり、家族からも聞き取り検討している。	フェイスシートに追記する等、思いや意向についての情報を蓄積し共有する仕組み作りが望まれる。
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	生活歴やこれまでのサービス利用の経過等は常日頃からご家族や本人からの聞き取りを行い、聞き取った職員が随時記録へ追記するよう努めている。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	ご本人のできる事、できない事を明確にし、残存能力の維持向上へ向けて、適宜作業療法士が評価を行い現場職員との情報共有を図っている。		
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	担当制による介護計画作成を行っているが、全てのご利用者について、必要な関係者、機関と話し合いが適宜行えているとは言い難い。	フェイスシートで情報収集を行い、居宅サービス計画を作成し、それをもとに介護職員が担当制で介護計画(ゆとり庵生活支援シート)を作成している。生活支援シートには手順も明記して標準化を図り、ファイルに綴じてホールに設置し職員の周知を図っている。毎月モニタリングを実施してモニタリングシートに記録し、居宅サービス計画は、定期的には6ヶ月毎に見直しをしている。見直し時には、担当職員等が参加して担当者会議を開き、モニタリングで把握した利用者・家族の意向をもとに、主治医・サービス事業所等の意見も採り入れて検討している。生活支援シートは、3ヶ月に1回カンファレンスを実施し見直しをしている。	・居宅サービス計画と介護計画(ゆとり庵生活支援シート)の見直し時期を一致させることが望ましい。 ・計画にもとづいたサービス実施が明確になる記録方法の工夫が望まれる。 ・生活支援シート見直しのカンファレンスについても、実施を記録に残すことが望まれる。 ・居宅サービス計画見直し時に、フェイスシートの更新時期を合わせ、再アセスメントすることが望ましい。
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	毎日の気づきや状態変化については、都度ケース記録へ記載している。しかし、情報を記載する職員に偏りがみられ、十分な情報量が収集できておらず、実践や介護計画に活かされてない。		
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	5分程度の安否確認など短時間訪問を一日複数回組み合わせるなど、訪問サービスの多様化に努めている。		
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	お一人暮らしの利用者が居住する町内の隣保長や、自治会長が参加される地域ケア会議等に積極的に参加し、地域住民の方々の協力をお願いしている。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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、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	サービス導入後も馴染みの医療機関に継続して医療を受けられるよう努めている。また、その都度ご利用者の状態に応じ、各専門医療機関の受診について相談を受けている。	かかりつけ医をフェイスシートに記録し、馴染みの医療機関での受診を支援している。家族で対応が困難な利用者については、訪問サービスで受診援助をしている。受診時には、看護師から医師に文書で情報提供している。受診結果はケース記録・申し送り簿・看護記録に記録し、情報を共有している。また、内容によっては介護支援専門員の支援経過記録にも記録している。	
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	看護師を常勤換算で1.8配置し。介護職と協働し、日々ご利用者の状態観察に努めている。また、医療ニーズの高い方については、事業所看護師、訪問看護師との情報共有も図られている。		
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。	入退院時には地域連携室MSWとの情報共有を密に行い、長期に渡る入院となった際も適宜経過確認を行うよう努めている。	入院時には、要請があればフェイスシート等で医療機関には情報提供をしている。入院中の経過は、家族や地域医療連携室に主に電話で確認している。退院時は、退院カンファレンスに参加し、看護サマリーの提供を受け退院後の支援に反映している。	
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	重度化が進んでいる方には、終末期のあり方について意思確認に努めている。その際には、医療機関等にも情報提供を求めている。しかし、全てのご利用者、早い段階から終末期のあり方などについて十分話し合えているとは言い難い	看取りの指針はないが、方針として看取り対応は可能とし、家族に意向があれば対応することを伝えている。終末期を迎えた段階で、家族の意向確認を行い、希望があれば往診医等の体制整備を支援している。居宅サービス計画を見直し、主治医・看護師と連携し家族の意向に沿った支援に努めている。家族との話し合いや支援の経過は、介護支援専門員の支援経過記録に記録している。	

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	ご利用者毎に急変時の連絡先や掛かりつけ病院などの情報はまとめている。しかし、応急処置や初期対応の訓練については定期的に行っていない。		
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	災害時を想定した避難訓練等は定期的実施できていない。また、運営推進会議にて、自治会長等と災害時などの協力体制について話し合う機会は持ったが、未だ明確な協力体制を構築するまでには至っていない。	29年度は、1回目は消防署立ち合いで通報訓練と夜間想定での避難訓練を行い、2回目は年度内に水害想定で実施する予定である。地域との訓練等については、運営推進会議で検討中である。備蓄品の整備も検討中である。	今後も、年に2回定期的に訓練を継続し、参加できなかった職員にも周知を行い、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ことが望まれる。また、必要な備蓄品をリストアップし、整備と管理が望まれる。
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	個室、個浴対応などハード面でのプライバシーについては比較的確保できている。しかし、言葉掛けなどソフト面では職員一人一人にも個人差があり、徹底できているとは言いがたい。	接遇について、ゆとり庵部会の研修に代表者1名が参加し、フィードバックとして正職会議で伝達研修をしている。尊厳やプライバシーを損なわない言葉かけや対応に努め、気になる対応については、管理者層がその都度注意を促している。利用者の個人ファイルは事務所の鍵のかかる書庫で保管し、個人情報の適切な管理に努めている。	
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	飲み物や嗜好品、趣味活動など、事業所側から決まったものを提供するのではなく、希望を伺った上での提供、または、複数の選択肢を示すことで自己決定の支援に努めている。		
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	プラン作成の段階で、通いのサービス提供時間は大まかに決めてはいるが、日によって短時間利用や延長利用に応じ、その方のペースに併せて一日を過ごして頂けるよう取り組んでいる。		

小規模多機能型ゆとり庵西条

自己	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
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	ご利用者が着衣される衣類等を事業所から指定することはせず、普段より着用されている衣類を持参頂き対応している。		
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	介護職員が献立から買い物、調理に至るまで全て行っている。その過程でご利用者の意見や協力を求め、協働での食事作りに努めている。	利用者に希望を聞き、季節や行事食も採り入れて、調理担当職員が2週間単位で献立を作成し、手作りの食事を提供している。ほぼ毎日食材の買物に行き、気候の良い時は、利用者も同行している。事業所の畑で野菜を植栽し、自家製の野菜も食材として活用している。野菜の下準備や、ホットプレートを使った調理やおやつ作りには、利用者が参加できる場面作りを行っている。職員も利用者と同じテーブルで同じ食事をし、家庭的な雰囲気食事が楽しめるように配慮している。外食を楽しむ機会も設けている。	
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	食事量、水分量は通いサービス利用時に確認し、日々把握に努めている。また、体重測定も月一回実施し、大幅な体重減少などがないかを確認している。		
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	歯磨きや義歯洗浄、スポンジブラシなど、一人ひとりに沿って適した方法での口腔ケアを実施している。 また、必要に応じては訪問歯科などのサービス利用も提案している。		
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	排泄リズムを把握することで、排尿の多い時間帯にトイレ誘導を行うなどし、失禁回数やおむつの使用頻度が減少するよう取り組んでいる。	排泄チェック表で利用者個々の排泄状況やパターン把握し、オムツ使用者を含め、全利用者にトイレでの排泄を支援している。パターンを把握した適時の誘導により、不快感と排泄用品の使用の軽減に取り組んでいる。声かけ・誘導時の対応や、ナースコールの使用やドアの外での待機など見守り時の配慮等、羞恥心に配慮した支援に努めている。	

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	下剤等による排泄コントロールの他、できる限り自然排便が促せるように、便秘傾向の方へはヨーグルトや牛乳を提供するなど食事面でも配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間に関しては日中のみの提供で固定されており、また、曜日についても職員都合で入浴予定を立ててしまっているなど、個々に沿った支援を行えているとは言えない。	入浴回数は基本的に週2回以上で、利用者の介護計画に沿って支援している。浴槽は個室で、一人ずつさら湯にし、入浴剤を使用する等、入浴をゆっくり楽しめるように支援している。シャンプー・ボディークリームも個人の嗜好に応じて持ち込み可能としている。リフトが設置されており、状態に合わせて使用できるようになっている。また、寒い時期には浴槽を自宅に持ち込み4人対応で介助する等、個別の対応も行っている。	
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	ご利用者一人ひとり、ご希望に応じて適宜居室などを利用し休息頂く時間を持っている。		
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	ご本人やご家族での服薬管理が困難な方については、薬剤師による服薬管理指導を導入し、確実な服薬が行えるよう連携を図っている。		
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	昔からの趣味や楽しみごと聞き取り、事業所でも各々役割を持って頂くよう取り組んでいる。(調理、園芸など)		

小規模多機能型ゆとり庵西条

自己	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
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	希望に応じて、買い物や散髪など可能な限り戸外へ外出できるよう努めている。しかし、その全ては事業所職員で対応しており、ご家族や地域の方々の協力を仰げているケースがない。	利用者の希望と必要に応じて、買物・散髪・受診等に送迎や同行支援している。外食・初詣・ピクニック・秋祭り等、グループでの外出支援も行っている。車イス対応の車両が不足する場合は法人の他事業所から借りて、外出の機会が均等になるように対応している。	
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	少額であれば自己管理で事業所へと持ちこんで頂いている。希望時はそのお金で自動販売機やコンビニ、スーパーなどで買い物をできるよう支援している。		
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	必要に応じ電話を取り次ぐ支援を行っている。また、ご家族へ向けた手紙の作成なども提案し、支援している。		
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	ソファやテーブル配置などを工夫し、フロアながらもそれぞれが好きな場所で過ごせるような空間作りに配慮している。	共用スペースは、全体が見渡せるゆったりと広い空間である。ソファ席・テーブル席・畳のスペースが設置され、利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせる環境がある。館内は導線が十分確保され、利用者の状態に応じて職員から見えやすい座席に配慮し、事故防止に努めている。また、玄関には季節の花・壁画等を設置し、季節感が感じられるように配慮している。	
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	上記に同じ		

小規模多機能型ゆとり庵西条

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
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	居室へ馴染みの物品の持ちこみも可能している。また、自宅でのベッドやポータブルトイレの配置を再現するなど、より自宅に近い環境で過ごして頂けるよう取り組んでいる。	洋室が9室あり、ベッド・イス・エアコン・3段ボックス・タンスは事業所で準備している。時計・カレンダー等、利用者が使い慣れたものの持ち込みを勧めている。宿泊室のレイアウトは作業療法士が自宅に訪問し、アセスメントを行い、自宅の部屋の状況に近い環境にしている。	
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」「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	上記に同じ		