

### 1 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	4390100347		
法人名	社会福祉法人 リデルライトホーム		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪		
所在地	熊本市黒髪5丁目14-20		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村報告日	平成24年4月18日

※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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年3月13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)】**

コムーネ黒髪を利用しておられる方々が住み慣れた自宅で安心して生活が出来るように、スタッフ1人1人が御利用者の希望をかなえられるよう言葉や行動に目や耳を傾けている。開設当初より、地域住民の方々に認知症の人の理解をしていただけるように認知症の人と一緒に地域に出向いたり、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと協同し開催してきた。認知症の人が地域に出向いても、地域の方々の温かい支えのおかげで不安なく一緒に楽しむことができるようになってきた。また、事業所に訪れていただく機会が増え、ご利用者の楽しみ事も増えてきている。スタッフが地域住民の方々に助言やアイデアを頂き、ケアやサービスの向上となっている。ご利用者の望む在宅生活の支援の為、卒にとられず柔軟な対応ができるように努めている

**【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)】**

閑静な住宅街に位置する事業所は使い勝手が良いように増改築されている。開所当時から地域との関わりを大切に思い、職員は法人の駐車場から徒歩で通勤し、中学校や近隣の住民との交流に努力を惜しまずに働きかけを継続して行っている。5周年を迎え地域との協力体制も構築されている。通い中心のサービスだが利用者や家族の急な要望にも柔軟に対応している。男性職員6名というのも特徴となっている。職員が作成する個別リハビリ計画も何度も練り上げて共有できるような体制づくりを行っている。法人研修は上・中・初級など年数別と全体で実施されるなどスキルアップのための研修システムが構築されている。事業所内研修は職員が持ち回りで講師を務めるなど、職員の育成も図っている。今後は築いてきた地域との関係を継続し、さらに認知症ケアの啓発の拠点を期待したい。

**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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	小規模多機能サービス事業所として、御利用者ひとり一人の望む暮らしの実現を目指す指針とする理念をスタッフが意識できるよう、玄関先に掲示したり、日課表等の引き継ぎ簿の表紙に貼り、職員会議の中で理念の共有をしている。	開設当初に作成した小規模多機能型サービス事業所としての指針となる介護理念を玄関に掲示している。職員会議で「理念を考える」というテーマで話し合う機会を設けている。	利用者・家族・地域と共有出来る理念、更に事業所のカラーが出て「実践につながる柱」となるような理念の取り組みも期待します。
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	スタッフは近隣の法人より徒歩で通勤し、地域住民の方々と朝・夕の通勤時間に顔を合わせ挨拶を交わしている。地域で行われる清掃活動や行事、クラブ活動、避難訓練等で交流を継続。地域住民の方より花が届けられ、事業所内が明るくなっている。3/1の5周年にはご利用者の作ったお菓子を配る予定	自治会に加入し回覧板などで地域の情報を把握している。清掃活動や町内の文化部会に出かけ交流を図っている。また徒歩で通勤途中で挨拶を交わしたり、季節の花のお裾分けもあっている。	
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	地域住民の方々には認知症の人の理解を深めて頂く為に、学校の校庭へ散歩に出かけたり、地域の方々が集まれる講座や行事へ利用者様と一緒に出かけ、直接触れ合える機会を作り認知症の人の理解をしていただけるよう努めている。		
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	自治会長、児童民生委員、ご家族代表、ご利用者様等に参加頂き、様々なご意見を頂ける様な開放的な会議を心掛けている。御利用者様のサービス状況等を報告し、委員様からの助言を頂きながらサービスの質の向上を目指している	2ヶ月毎に自治会長・民生委員・家族代表・利用者・地域包括支援センター職員などの参加で運営推進会議は開催されている。スライドで事業所の活動や状況の報告を行い、質疑応答を行っている。外から目線の意見は貴重でサービスに活かすようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	ご相談のあったケースに関して市の担当職員に相談、助言を頂いている。担当以外のアドバイスも頂いている	市担当職員とは普段より相談したり、情報交換を行っている。	
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	日中は玄関には施錠しておらず、自由に入出りできるようになっている。マニュアルは具体的な事例を載せるなどスタッフが身体拘束について分かりやすくしている。	法人内研修で身体拘束に関する研修を実施し、またマニュアルも整備されており正しく理解している。車いす利用の方にも意向を確認し椅子やソファに移るようにしている。気づいた事がある時はその場で伝えている。	
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	ご利用者の自宅や事業所での虐待の早期発見のため、入浴時にボディチェックを行い身体の確認を行っている。また、送迎時にはご家族の表情や行動等から介護負担が招く虐待に繋がらないよう注意している。負担があるようであれば泊りサービスの声掛けを行っている		

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
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	権利擁護を利用しているご利用者がはおられないが、マニュアルを目の届くところに置いておいたり、研修会に参加するなどスタッフが自ら学びやすい環境を作っている。以前は制度を利用しているご利用者が居られたがご利用者が居られなくなると意識が薄れてきている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にはコムーネ黒髪の見学をしていただき、ご利用者、ご家族が事業所の雰囲気を体験していただいている。ご家族の不安や悩みなど伺いながらサービス内容等を検討している。利用料金は料金表を活用し、分かりやすくしている。		
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	送迎時や連絡帳などでご利用者、ご家族の意見をうかがっている。	毎月担当職員による一筆や写真を載せたお便りを請求書と一緒に送付したり通いの連絡帳で報告している。送迎時や担当者会議で利用者や家族の要望を聞いたり、家族のサポートをすることもある。	
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	月1回会議を開催し職員の意見や提案を聞いている。行事計画は担当者が利用者と一緒に楽しめるようそれぞれがアイデアを出し企画し、行事終了後は評価や改善項目などを出し合い、次の行事計画に反映している	毎月の会議や日常のコミュニケーションから、職員の意見や提案を把握するようにしている。事業所内で解決できないことは所長が法人の会議で検討するようにしている。各行事は担当制にしており、アイデアを出し合い、終了後は振り返りを行っている。	
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	勤務希望等の要望を聞きながら勤務表の作成を行っている。得意分野を發揮できるように個人の持つ力の把握に努めている。代表者は現場で働くスタッフの表情や行動等を見ながらひとりひとりに声をかけている。1年間の自己目標を設定し、目標に向けてのサポートを行っている		
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	法人内外に問わず、スタッフの希望する研修やスキルアップの研修などの情報を提供している。また、参考文献などの著書も貸出し、日常でトレーニングができるようサポートしている。		
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	同業者の集まる勉強会の参加促しや、介護事業所職員の実習施設として実習生を受け入れ(認知症実践者・リーダー・開設者・認知症コーディネーター・新規開設事業所職員)相互の情報交換を行っている		

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用開始初期の段階のご利用者の不安を軽減する為、関わる時間をゆっくり、長くとるように努めている。サービス中に表情の変化がないか注意を払い、スタッフは自分の名前を伝えながら、困り事がないか等の声掛けを行うなど関係作りを実施している。		
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	利用者中心のサービスであるが、在宅での暮らしの中で生じるご家族の困りごとや不安にも目を向け、個別訪問や電話、連絡帳を使い要望などが言えるような環境、関係を作るよう努めている。		
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	まず、小規模多機能型居宅介護事業所の理解をしていただく為に、担当の介護支援専門員やご本人、ご家族に事業所の説明を行う。現在の介護保険サービス利用状況や今後の望む暮らし方を伺い、入所施設やその他のサービス等もご紹介するようにしている		
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	スタッフは、ご利用者を介護される人だけではなく人生の先輩として意識している。様々な生活の知恵や料理方法、様々なアイデアを日々指導していただき、ケアの中に取り入れている。		
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	ご家族にはコムーネ黒髪で行う行事の参加を呼び掛け、ご利用者とご家族が共に楽しみ、喜び合えるような取り組みを行っている。行事の準備や片づけにも協力していただいている。		
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	ご利用者の行っていた事を断ち切らないよう、情報を収集し、今後も継続できるようにサポートしている。具体的には地域のサロン活動への外出支援を行っている。	情報を把握し馴染みの方との関係が継続できるよう、地域のサロンに出かけ、顔見知りの方と交流できるよう送迎の支援を行っている。	
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	ご利用者それぞれの特技や役割を把握し、テーブルの座席や日中過ごす場所などご利用者同士の関わりができるよう配慮している。スタッフと利用者の関わりを重視することなく、ご利用者同士の関係性ができている場合は見守りを行っている		

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
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	ご利用者ご本人とのかかわりが終了しても、ご家族の相談に応じたり、近況をお伺いするなど支援している。利用終了後の経過によっては、再利用に向けた相談や訪問などで対応している。		
<b>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</b>					
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	ひとり1人の思い、希望が表現しやすいように様々な場所で話ができる環境を作っている。おおまかな入浴や食事の時間は決まっているが、ご本人が入りたい時間、食べたい時間、行きたい時間の要望に合わせている	一人ひとりと関われる時間をつくり、日常の会話の中から希望や意向を把握するように努めている。家族からも在宅での生活情報などを把握するようにしている。	
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	利用開始時は計画作成担当者が中心となりご家族からの情報をもとにケアを行っている。小さな情報をもとに、これまでの暮らし方など次の情報収集に繋げ、ご本人の生活の把握に努めている		
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	24時間表に、日中の過ごし方を記録し、ケアチェック表に身体の状態を記録している。心の状態や有する力等はケース記録や申し送り等ノートに記入し共有する。知り得た情報をスタッフ1人1人が把握できるようにしている		
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	ご利用者ひとり1人に月に1回カンファレンスを開催している。ご家族のご意見や専門職の意見なども取り入れ、現状に合った介護計画が作成できるよう電話やお便り等で、ご家族に状況報告や話をしている	家族や利用者の意向を基に毎月のカンファレンスで職員の意見を聞き、計画作成担当者がプランを作成している。3ヶ月ごとのモニタリングを実施し現状に即したプランを作成している。	
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	記録の必要性を理解し、ご利用者の気づき、ケアの実践状況、結果を記録に残すよう努めている。カンファレンス開催前に担当者が記録を読み返し、必要な情報を会議内で報告。スタッフ間で情報を共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている		
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	利用表のスケジュールを基本にしているが、急な送迎時間の変更や泊りの依頼などはご利用者の希望に沿って柔軟に対応している。帰宅の欲求が高まった場合はスタッフが自宅に訪問、訪問診療のために通いの送迎を数回行うなどの対応を行っている。		

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
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	ご本人の生活している地域の資源を把握する為に、ご家族などから情報を収集しているが、長年介護サービスを利用し地域との関わりをなくしている方が多く、再構築が難しくなっているが、支援に結びつくよう継続して把握に努める		
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	ご利用者、ご家族の意向を尊重し、今までのかかりつけ医との関係性を断ち切らないようかかりつけ医の変更は行っていない。健康状態の把握に努め、ご家族と一緒に受診に付き添い必要な情報を提供している	利用者や家族の希望するかかりつけ医としている。必要に応じて家族と一緒に受診同行をし、認知症などの専門情報を提供している。	
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	介護職は日々の関わりの中で、心身に関する変化や情報を看護師報告し、苦痛の軽減や病気の早期発見に努めている。排泄の状態、水分摂取量なども報告し身体状況把握の支援を行っている。		
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、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。	入院された場合、早期に医療機関の相談員へ顔合わせを行う。ご利用者を見舞い、治療の状況を把握する。退院後、在宅とコムーネ黒髪で生活できるように医療機関と情報交換を行うなど関係を築いている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご利用者の方が重度化した場合、在宅生活をどのようにしていくのかを、ご家族が考える機会を作るようにしている。終末期に関しては医療依存度が高くなされた場合、事業所ができることを説明し、最後までどのような暮らしを望んでおられるか意向を聞くようにしている。	重度化や終末期に関しては、段階に応じて説明をしている。医療が必要になった時に主治医に説明をしてもらい、細かい意向の同意書も交わしている。事業所でできる事を説明したうえで家族の意向を確認し、出来ることの最大の支援を行っている。	
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	緊急時マニュアルを、いつでも閲覧できるようにしている。日常的に夜勤業務や訪問時の1人で業務にあたる場合の事例をイメージトレーニングするなど、常に事故や急変を意識するようになっているが、これからも訓練を重ねる必要がある		
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	災害マニュアルを作成し、地域の自主防災クラブと熊本市消防局との合同訓練を年2回行っている。訓練の内容は火災と震災の訓練を年度ごとに換え、様々な災害の避難訓練を行っている。毎月自己点検を行い、火災発生を未然に防ぐ努力を行っている	市消防局立ち会いのもと、年2回昼夜想定避難訓練を利用者や地域の自主防災クラブの方も参加して実施している。地震に関してもマニュアルを作成しており、避難場所まで実際に避難手順どおりに避難経路を確認している。	

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	ひとり1人の人格の尊重を心がけている。プライバシーに配慮するし、排泄促し周囲の人に知られないように耳元で声をかけている。入浴は個別浴槽で好きな時間に入浴できるようにしている。不適切な言動にはスタッフ同士が気づき指摘し合える環境を作っている	人生の先輩として尊厳の念をもった言葉かけをおこなったり、入浴や排泄時にも人格を尊重した対応を心がけている。法人や事業所でも研修を行い、気づいた事があれば指摘しあっている。	
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	1人1人の希望や自己決定ができるように一日の細かなスケジュールは設定していない。自己決定ができるような雰囲気を作るようスタッフは努力している。過ごしたい場所や過ごし方を自己決定していただいている		
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	体操や行事などご利用者に参加の促しを行うが、ご本人の意思を尊重するようにしている。職員側の決まりにとらわれず、ご本人のペースに合わせて過ごせるようにしている		
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	通いの場であるデイルームでも社会性が大切であることをスタッフは意識している。整容、整髪、化粧等の身だしなみをご自身でできるように支援している。ネイルを希望されるときはスタッフがやっている。		
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	食事は食べる楽しみの一つであるが、コミュニケーションの場ともなる。準備や後片づけは1人1人の力を発揮できる場にもなっている。1人1人の力を見つけ、役割を持つことで食べる以外の楽しみが増えるよう多方面からの支援を行っている	利用者の希望や季節感を取り入れながら、食材をみて献立を考えている。一人ひとりの能力を引き出しながら食材買い、下ごしらえ、片づけなど支援しながら行っている。一緒に食べることでコミュニケーションの場となっている。	
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	一日の食事や水分量はケアチェックに表記入し、スタッフ全員が確認し、必要な量が確保できるようにしている。食べやすい食器などの工夫をし、自力摂取できるようにしている。1人1人の嗜好に合わせた飲み物を準備しているが、カロリー過剰にならないように努めている。		
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	ご自宅で行っている方法を事業所内で取り入れている。洗面所だけでなく、ご本人が自分で行える場所での口腔ケアも行っている。		

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	紙パンツや、尿取パットを使用しておられる方も多いが、できるだけトイレで排泄できるように本人の排泄に応じた時間に声掛けを行っている。自尊心を傷つけない声掛けになるように配慮している。夜間排泄失敗が不安な方には居室内にポータブルトイレを設置するなど本人の不安の解消を行っている	トイレでの排泄を基本とし、24Hチェック表を活用し、一人ひとりのパターンを把握して時間で声かけ誘導を行っている。紙パンツやパットなどを使用し、夜間に限っておむつやポータブルを設置し安心して睡眠ができるよう支援している。	
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	できるだけ薬を使わないように食品や運動、水分量などから便秘の予防を行っている。排便習慣をつけるため、朝食後のトイレ誘導などケアの面からの予防や対応を行っている		
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	ケアプランやご家族の要望で入浴日が決まっておられる方でも、ご本人の入浴希望があった場合は自由に入浴できるようにしている。時間もご本人の希望に合わせて長くゆったりと入浴したり、数分で終わるなどそれぞれの好みに合わせている	利用者の希望を優先した入浴支援をしている。入浴拒否の方もおられ無理強いはいはしないが、家族の希望に応じるためにも、時間をずらしたり、声かけの工夫を行っている。楽しく入浴して頂けるよう、数種類の入浴剤も準備している。	
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	1人1人の睡眠スタイルを重視している。ベッドや布団など、自宅で使用している寝具の形態を採用している。高齢のご利用者が自宅で昼寝しておられるため、日中の休息も取り入れている		
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	基本的に薬の管理はご家族にお願いしているが、介護者管理、あるいはご本人管理が難しくなった場合、看護師中心に管理を行っている。薬事情報を綴り、薬の作用、副作用も学んでいる。誤訳を防ぐため3度確認を行っている		
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	介護されるだけではなく、ご利用者本人の役割が活かせるように、色々な場面での声掛け参加を募っている。その中で楽しみごとや役割を見出し、継続できるようにしている。同じ空間だけではなく、場所を変えることで気分転換を図っている		
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。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	日々介護に追われているご家族にも、行事のご案内を行い、ご利用者と一緒に出かけられる場の提供を行っている。日常的に地域の様々な行事に参加することで地域住民との交流の場となっているため、遠方の外出が少なくなった	利用者の希望に応じて周辺を散歩したり、地域の行事やサロン・婦人部会で料理や干支の作品づくりなどに参加し交流を行っている。家族の方にも行事の案内をし気分転換が図られるよう支援している。	

小規模多機能型居宅介護事業所 コムーネ黒髪

自己	外部	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
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	お金を使う機会は少ないが、外出時や、行事参加、訪問理美容などでご本人がお金を使う機会を増やしている		
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	ご要望があれば、事業者から電話をかけるが、最近ではご本人が携帯電話を持参されるようになった。通話の制限などはなく、好きな時間に、好きな場所で電話をしていただいている。手紙は希望があれば代筆している		
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	共有スペースの清潔に気を配っている。特にトイレとリビングが隣接しているので、悪臭が室内に充満しないよう、ご利用者のトイレの後の汚物の処理やトイレの掃除を行っている。音に敏感になっているため、大きな音を出さないように心がけている。全居室に加湿器を配置し、目に見える場所に温度計や湿度計を置き管理している	玄関やリビングなど季節の花を飾ったり、至る所にインテリア風の加湿器を設置し、室温設定や換気を行い快適に過ごせる空間づくりを行っている。トイレは清潔に配慮し、消臭水やじ亜塩酸水などを利用しこまめに掃除をしている。ソファや和室、対面式のカウンターなど思い思いに過ごすスペースも設置してある。	
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	様々な場所にベンチやイスを配置。1人になりたいときに活用していただいている。隣同士の間隔にも目を向け、ある程度の間隔が確保できるようにしている。		
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	使い慣れた備品の持ち込みの制限は行っていない。必要であれば持ち込み可能である。短期の泊りのため、重量のあるものは持ち込まれないがテレビや布団など使い慣れたものを使われるよう声掛けしている	使い慣れた物を持ち込んでもらうよう声かけを行っているが、短期の泊まりのため必要な身の回り品の持ち込みとなっている。	
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」「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	短距離であれば介助歩行ができるため、リビングでは車いすからイスにうつり、可能な力を発揮していただいている。立ちたい、歩きたいに柔軟に対応し、日常生活の中で自立訓練を行っている		

## 目標達成計画

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	1	スタッフはご利用者おひとりおひとりが、望む暮らしを実現する為に、事業所の理念を玄関に掲げたり、業務日誌等に記載し、また勉強会等で理念を考えることでスタッフ間の理念の共有を務めてきたが、ご家族や地域住民の方々と理念を共有することを行っていない。	ご利用者・ご家族・地域住民の方々に、コムーネ黒髪の理念・ケアの柱となる事業所理念を知っていただく。	コムーネ黒髪の理念を、スタッフ全員で誰にでもご理解いただけるような言葉を考え、ご利用者・ご家族に連絡帳やお便りで、地域住民の方々に広報誌等でお知らせする。	6ヶ月
2	26	毎月1回カンファレンスを行っているが、ご利用者の情報収集が不足していたり担当スタッフが情報収集したことや、カンファレンスで話し合った内容が十分に記録が残せていない。	情報収集や、話し合った内容をしっかり記録に残す。効果的なカンファレンスを開催し、ご利用者のケアの方向性をスタッフで共有する。	カンファレンスの目的等をスタッフ全員で再確認する。カンファレンスの書式、開催時間を見直し、情報収集し易く、意見を残しやすい書式に変更する。	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、行を挿入して下さい。