

令和3年度
小規模多機能型居宅介護サービス評価

～事業所自己評価～

社会福祉法人 高田福祉会
ケアホーム 笛吹の里

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月7日（14：30～17：00）

1. 初期支援（はじめのかかわり）

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組めましたか？	0	8	4	0	12/12

前回の改善計画
新規利用前・利用直後はミーティングの回数を増やし、情報共有を図る。 初めて訪問対応する職員には、前回対応した職員やケアマネが同行し、不安の軽減に努める。 定期的に居室担当、ケアマネを中心に本人、家族を含めて計画書の見直しを行い、在宅介護での不安の軽減に努める。
前回の改善計画に対する取組み結果
毎週水曜日のミーティング、ケアカルテの申し送り、個人記録等により情報共有を図っているが、特記事項に情報が偏ってしまい、生活状況全体についての情報が不足している傾向がある。初回の訪問時は、行ったことのある職員と同行し、対応方法の統一化を図っているが、勤務状況によっては同行できないこともある。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか？	0	8	4	0	12/12
②	サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか？	1	6	5	0	12/12
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いで声掛けや気遣いができていますか？	1	10	1	0	12/12
④	本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか？	0	9	3	0	12/12

できている点
初めての訪問時に、行ったことのある職員と同行し、対応の確認はできている。 フェイスシートやミーティングからの情報で共有できている。 利用開始時は、ご利用者との関わりを持ち、気持ちに添うように努めている。 事前の情報を良く読み、他の職員にサービス内容など聞き情報を得ている。 家族の方と接する時は、お話を伺うように努めている。

できていない点
利用開始直後のミーティングでの情報共有が特記事項に偏り、生活状況全体について情報共有が不十分であった。 利用前に職員カンファレンスが実施されなかったり、実施されても記録されていない。 フェイスシートの情報と実際の様子が違うことがあり、必要としている支援はできていない。 家族に施設側の利用サービス内容がよく伝わっていないのではないかと。(情報が曖昧、利用までの間に具体的情報が少ない。利用後も家族がどのように利用したいのかが分からない)

次回までの具体的な改善計画
①事前の聞き取りにはケアマネ・看護・介護で参加し、本人家族の不安・ニーズを把握、共有する ②緊急利用を除き、利用開始前のカンファレンスは事前に実施日を決め、掲示板で周知し、必要に応じて複数回行うことで情報を全体で共有する。また、基本情報だけでなく、ケアプランの説明も行き、援助の方向性を共有する。 ③利用開始後、1ヶ月を目安にケアマネ・看護・担当介護にてカンファレンスを行い、援助内容を評価する

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月7日（14：30～17：00）

2. 「～したい」の実現（自己実現の尊重）

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組めましたか？	0	2	7	3	12/12

前回の改善計画

居室担当を中心に本人の目標の達成状況を定期的に評価する機会を作り、必要に応じて目標の再設定を行っていく。
利用者全員の目標を全職員が把握し、それに向かった支援が行っていけるように整備していく。

前回の改善計画に対する取組み結果

本人の意向ではなく、家族の意向に偏っている目標が多い。また、目標を把握するものが目の届くところがないため、状態に合わせた対応に偏ってしまっている。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？	0	3	6	3	12/12
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？	0	2	7	3	12/12
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか？	0	2	7	3	12/12
④	実践した（かかわった）内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか？	0	6	4	2	12/12

できている点

日々の「～したい」気持ちには、耳を傾けて支援している。
一部の利用者の目標に何とか近づけている。
都度利用者の意向に沿えることを実践している。

できていない点

本人の目標が明確でない。状態に合わせた対応はできているが、目標を目指した日々のかかわりはできていない。（目標がすぐに確認できるところがない。目につかないと意識的に観察することができない）
本人の「～したい」がわからない。目指せない利用者が多い。（家族の「～したい」が強くなってしまい、本人の意思が尊重されていない）
目標の達成状況の評価する機会がない。

次回までの具体的な改善計画

①半年毎に小規模多機能介護計画の評価を担当介護が行う
②1年に1回または状態変化時に本人・家族・ケアマネ・看護・担当介護にてカンファレンスを行う

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月7日（14：30～17：00）

3. 日常生活の支援

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	0	5	4	3	12/12

前回の改善計画	以前の暮らし方が情報収集しやすい様式を活用し、情報収集に努める。今の生活に活用できることは活用する。
前回の改善計画に対する取組み結果	以前の暮らし方を把握できていない。新型コロナウイルスの流行に伴い、情報収集が十分に行えなかった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？	0	2	7	3	12/12
②	本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？	1	11	0	0	12/12
③	ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？	0	7	4	1	12/12
④	本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？	1	11	0	0	12/12
⑤	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか？	0	12	0	0	12/12

できている点	日々の関わりの中で一部ではあるが、以前の暮らしの情報収集は行えている 本人の希望や体調の変化があった時は、職員間で情報を共有しながら対応している。 入浴、食事、排泄など、身体状況に合わせた対応ができていると思う。
--------	--

できていない点	以前の暮らし方については情報収集していない。（現在の身体的状況や今後予測される問題に注目して支援方法を考えているため） 本人の気持ちより家族の意向の方が優先している。 以前の暮らし方の把握（前回の課題が改善されておらず、情報収集から活用までできていない） 利用者の身体的、精神的な部分でできないこともある。（実現しようと検討した時、身体的にリスクを伴うことがあるため）
---------	---

次回までの具体的な改善計画	①全利用者の小規模多機能介護計画をファイルにまとめ、いつでも確認できるようにする
---------------	--

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月7日（14：30～17：00）

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	0	2	9	1	12/12

前回の改善計画	新型コロナウイルスの流行があっても「地域での暮らしを支援していく」ことを常に意識して利用者と関わる。 施設で全て支えようとせず、活用できる地域資源があれば、少しずつ活用してみる。
前回の改善計画に対する取組み結果	送迎時や訪問サービス時に地域の方と交流を図るように努め、地域の方から挨拶される場面も増えている。 新型コロナウイルスの流行に伴い、地域資源を活用するには至らなかった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか？	1	3	8	0	12/12
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか？	0	3	8	1	12/12
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか？	0	6	5	1	12/12
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか？	0	2	8	2	12/12

できている点	全てを施設で対応するのではなく、身近な方との関わりにより、生活を支える方向で支援ができている。 近所の方や民生委員の方が関わって下さる利用者もおり、関わった方からの情報提供もある。
--------	---

できていない点	これまでの生活に近づけたり、本人がどのように生活を送りたいか、思いをくんだ支援ができていないと感じる。 「通い」や「泊まり」の施設利用の頻度が多い利用者ほど地域との関わりが少ない傾向がある。 家族が面会を通して、本人に会うことが少ないと思う。（新型コロナウイルスの流行で往来ができなくなってしまった。電話等をもっと積極的に行ってもいいのではないか。） 地域資源の活用が難しい。（施設やサービスを利用することで家族や地域の方達が施設に任せっきりになる傾向があるため）
---------	---

次回までの具体的な改善計画	①エコマップがその方の人間関係・地域資源を把握するのに適しているため、ケアマネを中心にエコマップを作成（試しに一人作成してみる）
---------------	--

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月12日（16：00～17：30）

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	0	4	6	2	12/12

前回の改善計画
<p>既存利用者に対しても、地域での生活に視点を置いた支援提案を行う。 利用者が生活する上で、当事業所のサービス利用が適切であるかを再確認し、利用者や家族の意向に対して、より適したサービス利用ができるように、当事業所サービスのみでなく、他サービス事業所の利用や施設入所を含めた提案、成年後見人の活用等積極的に行っていく。</p>
前回の改善計画に対する取組み結果
<p>家族が遠方にいる独居の方や泊まり利用が長期に渡った方で施設入所へ移行された方が数名おられた。 また、成年後見人制度の活用が必要な方で、1名活用に至った事例があった。</p>

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか？	0	4	6	2	12/12
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか？	0	8	3	1	12/12
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができますか？	0	12	0	0	12/12
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか？	1	10	1	0	12/12

できている点
<p>家族の意向には対応できていると思う。 基本的な利用状況だけでなく、身体的に変化が発生する度、柔軟な対応ができている。 本人の変化等は、記録や週1回のカンファレンスで共有できている。</p>

できていない点
<p>地域資源を活用したサービス提供。 施設のサービスが過剰になっている。 自施設で対応しているので地域資源（見守りボランティア、配食サービス、知人、近所）はあまり活用できていない 柔軟に対応できているが、本人のニーズに合っていない方もある。（家族の都合が優先されている）</p>

次回までの具体的な改善計画
<p>①事業所が提供できる通い・訪問サービスの一覧を作成し、できることできないことを明確にすることでなんでも屋からの脱却を図り、地域資源を活用しながら自立支援に繋げていく ②高齢者が必要としている地域資源（上越市内）をリスト化し、利用者への提案・活用しやすくする</p>

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月12日（16：00～17：30）

6. 連携・協働

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	0	3	6	3	12/12

前回の改善計画
施設でのサービスに依存している家族や自宅で孤立している可能性のある利用者がある。これまでに引き続き、医療機関や他の介護サービス事業所、自治体、地域包括支援センター、その他専門機関との連携を図りながら適切なサービス提供に努める。 新型コロナウイルスのため、地域へ参加する機会は難しいが、事業所で利用者自身に手作りの雑巾や小物などを手作りしていただき、地域の方へ提供していただけるような取組みを行っていく。
前回の改善計画に対する取組み結果
施設でのサービスに依存している家族に対しては、全員ではないが家族の介入が増えた事例があった。ただ、依然として施設でのサービスに依存している家族が多い状況である。 事業所で利用者自身に雑巾作りに取り組んでいただいたが、職員不足や担当が曖昧であり継続には至らなかった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？	3	0	3	6	12/12
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？	0	0	2	10	12/12
③	地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？	0	0	0	12	12/12
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？	0	0	1	11	12/12

できている点
医療機関や訪問看護事業所、福祉用具等の他サービス機関との連携はできている。 医療機関の受診付き添いや往診は各担当者を通し共有ができている。

できていない点
利用者による雑巾作りも一回で終わってしまった。ボランティアの方も来れていない。（ボランティア自体の情報不足。ケアホームで何が地域への参加としてできるのか皆で考える機会がない） コロナ禍により、地域との関わりのあるものは中止となり、イベントも事業所単位で行った。 病院での退院前カンファレンスには参加しているが、地域の会議には参加できていない。

次回までの具体的な改善計画
①利用者個々の地域との繋がりを継続していけるよう感染状況を見ながらサロンやイベント、ボランティア活動に参加していく ②新しく配置した広報担当が施設の地域交流も担当し、地域交流を進めていく ③利用者の手作り品を寄贈・フリーマーケット等で販売する

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月12日（16：00～17：30）

7. 運営

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組めましたか？	0	3	9	0	12/12

前回の改善計画
ケアホーム会議を通して、第二期中長期計画(令和3年度～令和5年度)におけるケア方針や人材育成方針を各職員へ浸透できるように努める。ケアホーム会議についても、全職員が参加できるように調整し、発言しやすい雰囲気作りを心掛け、お互いに意見を言い合える場に整える。
前回の改善計画に対する取組み結果
ケアホーム会議への全職員参加は勤務体制上難しかったが、参加職員は各々意見を発言できていた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができますか？	0	2	9	1	12/12
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか？	0	8	3	1	12/12
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか？	0	4	5	3	12/12
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取組みを行っていますか？	0	0	8	4	12/12

できている点
利用者、家族からの意見はその都度、職員間で話し合っ、ご意向に沿えるように最大限努力している。週1回のミーティングやケアホーム会議で利用者の支援について話し合いがされている。

できていない点
事業所の在り方について、意見を言う機会がない。(意見を言う場がない) 地域と協働した取組みはできていない。(地域のニーズがわからず、そのことについて考える機会がない) 運営にまで意見を持ったことがない。

次回までの具体的な改善計画
①月1回のケアホーム会議では運営・業務改善についてのみ検討する。意見のある職員は事前にレジュメに記載してもらい、会議の1週間前に配付し、個人で検討後に会議を行う ②利用者が地域の資源として活躍できるように運営推進会議や地域の会議を通じて地域のニーズを把握し、事業所及び利用者個人としてできることを考え取り組んでいく

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月12日（16:00～17:30）

8. 質を向上するための取組み

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	1	8	3	0	12/12

前回の改善計画
毎週火曜日(水曜日に変更)のミーティングと月1回のケアホーム会議の目的を明確にして開催する。 ミーティングは利用者毎の支援方法の検討や事故・ヒヤリ発生時の対応策やその評価についての検討を主に行い、ケアホーム会議は業務改善についての話し合いや事例検討を行う。
前回の改善計画に対する取組み結果
週1回のミーティングと月1回のケアホーム会議を開催しているが、目的が曖昧となっており、どちらにおいても個別対応を優先してしまっている状況である。事前にどのような話し合いを行うのか明確にして開催していく必要がある。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか	0	7	5	0	12/12
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか	0	4	2	6	12/12
③	地域連絡会に参加していますか	0	0	1	11	12/12
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	0	9	3	0	12/12

できている点
週1回のミーティングの中で、利用者や業務のことについての話し合いを行ったり、重大事故に繋がりそうな事故報告及びヒヤリハットについては検討し、再発防止に努めている。 内部研修については、可能な限り参加をしているが、参加できない場合でも資料にて自己学習できている。

できていない点
ケアホーム会議内でも、個別検討に時間を取られてしまい、事例検討や業務改善の話し合いが不十分となっている。 研修の参加は勤務状況や休日の予定などで参加が難しい。 ヒヤリハットの検討に参加しているが、対策を立てた後の評価修正が不十分となっている。 KYTの例題を出してもらっているがなかなか進まない。会議やミーティングの決まりごとが曖昧になっている。（職員個々の意識の問題。短い時間でも作って参加しようと思わないといけない。事前にどのような内容を話し合うのか考える時間も必要。）

次回までの具体的な改善計画
①内部研修日は全員出勤とし、参加率を上げる。また、当日の夕方からケアホーム会議を行う ②新潟県小規模多機能協議会に入会し、外部研修への参加、他事業所との交流の機会を持つ ③職員個々の研修計画を基に外部研修を勧め、スキルアップを図る ④事故報告の対策が適切な対策か1・3・6ヶ月を目安に評価を行う。 リスク委員は事前に準備を行い、ケアホーム会議にて評価し、事故報告書の裏面に記載する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年2月12日（16:00～17:30）

9. 人権・プライバシー

メンバー 全職員の改善計画を基に管理者・ケアマネ・看護・リーダーで検討

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	前回の課題について取り組みましたか？	0	4	8	0	12/12

前回の改善計画
日頃の会話の場面で不適切と思われる言葉遣いがあった際は、そのままにせずその場で注意を行うなど接遇面の強化を図る。 不適切事例については、ケアホーム会議などの場面で検討を行い、再発予防に努める。
前回の改善計画に対する取組み結果
利用者の方の気持ちになって、声掛けを行っているが、時折不適切な言動もある。ただ、慣れにより、職員同士が注意しづらい状況となっている。ケアホーム会議においては、不適切事例に対して事例検討を行う時間が殆ど取れなかった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計
①	身体拘束をしていない	7	4	1	0	12/12
②	虐待は行われていない	8	4	0	0	12/12
③	プライバシーが守られている	0	11	1	0	12/12
④	必要な方に成年後見制度を活用している	2	7	2	1	12/12
⑤	適正な個人情報の管理ができている	0	10	2	0	12/12

できている点
相手の気持ちになり、言動等には気を付けている。 プライバシーの保護や浴室でのカーテン、入室時のノックや声掛けなどは注意している。 声掛けや言葉遣いに嫌な思いをされないように心掛けている。

できていない点
職員間で不適切と思われる言葉遣いがあっても注意できていない 利用者を「～ちゃん」などと呼んだり、ノックなしにトイレに入ったりと不適切ケアが多い。 ケアホーム会議内で不適切事例に対する事例検討が殆どできていない。 人感センサー、ついでに、センサーマットなどの使用が多い。職員同士の立ち話の中で利用者情報を大きい声で口にしてしまっている。（リスクに重きを置いている。職員個々の意識が足りない）

次回までの具体的な改善計画
①半年毎に接遇チェックシートにて自身の接遇を振り返り、必要に応じて上司と面談。 ②ケアホーム会議にて接遇の改善目標を1つ挙げ、実行し、1ヶ月後に評価する。毎月繰り返し行う。 リーダー+職員1名を担当者とする