**令和元年度　横浜発「みんなにやさしい介護のプロを目指す」プロジェクト　エントリーシート**

**【(看護)小規模多機能型居宅介護】**

**※回答日時点の内容で回答してください。**

**Ⅰ　事業所基本情報**

　Ⅰ-①　事業所番号【入力】

　Ⅰ-②　事業所名【入力】

　Ⅰ-③　回答者氏名【入力】

　Ⅰ-④　回答者連絡先（電話番号）【入力】

　Ⅰ-⑤　回答者連絡先（Eメールアドレス）【入力】

　Ⅰ-⑥　人員基準に適合している事業所ですか。（１つのみ選択）

[ ] 適合している

[ ] 適合していない

　Ⅰ-⑦　設備基準に適合している事業所ですか。（１つのみ選択）

[ ] 適合している

[ ] 適合していない

Ⅰ-⑧　運営基準に適合している事業所ですか。（１つのみ選択）

[ ] 適合している

[ ] 適合していない

**Ⅱ　能力を適切に発揮できる自立支援について**

**≪横浜市が考える自立支援≫**

**「能力を引き出すケア」**

**「自らの意思で選択することを支援し、個人のニーズにあったケア」**

**※以下の設問において、次のことをポイントに記載してください。**

**◎介護度に関わらず全ての利用者に対して、**

**◎本人の意思を尊重し、**

**◎残存機能を見極めて、**

**◎「環境整備」・「能力を引き出す関わり（機能訓練・介助）」を行っているか？**

　Ⅱ-①　排泄について、自宅での自立も意識して自立支援を実践できていますか？（１つのみ選択）

◎定時でのトイレ誘導や、羞恥心に配慮しない大きな声で声掛けをすることで、排泄の失敗が多くなってしまった利用者はいませんか。自立支援には、利用者の気持ちに配慮した適切な介助が大切です。

◎便座が高すぎて足が床につかないため、力が入らず排泄がうまくできない利用者はいませんか。環境面での配慮も自立支援には必要です。

◎利用者の状況や支援の方法を家族と共有して自宅でも行えるよう支援することも大切です。

[ ] 自立支援を意識して実践できている

⇒【内容を具体的に記入（必須）】

[ ] 自立支援を意識して実践できていなかった

Ⅱ-②食事について、自宅での自立も意識して自立支援を実践できていますか？（１つのみ選択）

単にできないからといって、摂取介助やきざみ食を提供するのではなく、自立で食事摂取ができるような支援が行えないか、利用者の状態を見極めることが大切です。

例えば、円背の利用者が深く椅子に座ってしまうと嚥下しにくい姿勢になってしまうことがあります。クッション等を利用し、食道を確保する座位姿勢を保つことで自立摂取できるようになった例もあります。

また、利用者の状況や支援の方法を家族と共有して、自宅でも行えるよう支援することも大切です。

[ ] 自立支援を意識して実践できている

⇒【内容を具体的に記入（必須）】

[ ] 自立支援を意識して実践できていなかった

　Ⅱ-③　入浴について、自宅での自立も意識して自立支援を実践できていますか？（１つのみ選択）

　　　　　　「危険だから」「時間がかかるから」ということで、利用者ができることも介助してしまうことはありませんか。

過剰な介助をしたことで、家でひとりで入浴できていた方が入浴できなくなってしまったという例もあります。これは自立支援ではありません。利用者の状況を見極め、支援を行うことが大切です。

また、利用者の状況や支援の方法を家族と共有して、自宅でも行えるよう支援することも大切です。

[ ] 自立支援を意識して実践できている

⇒【内容を具体的に記入（必須）】

[ ] 自立支援を意識して実践できていなかった

　Ⅱ-④　利用者本人の意思を尊重した支援を行うことが大切です。貴事業所では、利用者が事業所内を自由に移動できるように支援していますか？（１つのみ選択）

　　　　　自立歩行や車イスの自走ができる方にも、危ないからといって、常に支えたり、車イスで全介助を行う等して、利用者の行動を抑制してはいませんか？

歩行時にバランスがとれているか、靴のサイズが合っているかなど、歩行の状態を適宜確認する等して、安全に移動できるよう支援することが重要です。

[ ] 利用者本人の意思を尊重し、事業所内を自由に移動できるよう支援を行っている

⇒【内容を具体的に記入（必須）】

[ ] 利用者本人の意思を尊重し、事業所内を自由に移動できるような支援を行えていなかった

Ⅱ-⑤　事業所での活動は、利用者がその日の活動内容を選択できるよう支援していますか。（１つのみ選択）

利用者一人ひとりの体調や意思を尊重しながら、それぞれの介護計画・目標に合ったサービス提供を行うことが重要です。

また、例えば、漢字ドリルを行う場合でも、漢字ドリルを希望する利用者に書店で自らドリルを選んでいただき、意欲的に取り組めるようにする等、真に自立支援につながるよう工夫することが重要です。

[ ] 選択できる（利用者が決めている）

[ ] 選択できない（事業所が決めている）

　Ⅱ-⑥　自走のできない車イス利用者については移動以外の活動（食事など）では椅子に座っていただく等、個々の状態に応じ、快適に過ごすことができるよう、利用者の立場にたった支援ができていますか。

（１つのみ選択）

車イスから椅子への移乗の手間がかかるからといって、事業所ではずっと車イスのまま過ごしていただくということはありませんか？同じ姿勢のまま過ごすことで足がむくんでしまったり、血栓ができやすくなったり、褥瘡や脳梗塞の原因になることもあります。

車イスは移動のための用具です。移動時以外の活動（食事など）では、その活動に適した椅子に移っていただく等の配慮も必要です。（車イス自走の方で、椅子を使用することで移動の自由を奪ってしまうような場合は除きます。）

[ ] 移動以外の活動（食事など）では椅子に座っていただいている（車イス利用の方がいない場合：個々の

状態に応じ、快適に過ごせるよう支援を行っている）

[ ] 移動以外の活動（食事など）でも車イスのままであった（車イス利用の方がいない場合：個々の状態に

応じ快適に過ごせるような支援を行っていなかった）

Ⅱ-⑦　通いサービスの利用時間（送迎時間）について、利用者の希望や体調・状態に応じて柔軟に対応できていますか？

 [ ] 柔軟に対応できている

[ ] 柔軟に対応できていない

　Ⅱ-⑧　利用者の状況に応じ柔軟にサービス提供行うためには、訪問サービスも大変重要です。

　　　　　　適切な訪問サービスを提供できていますか？

訪問体制強化加算では、訪問サービスの提供にあたる常勤職員を2名以上配置、月200回以上の訪問を要件としています。

認知症の利用者等で強い帰宅願望がある場合には、事業所内に留まることを無理強いせずに、自宅への訪問で対応するなど、利用者の希望・状態に沿った支援を行うことも大切です。

[ ] 適切な訪問サービスを行っている

[ ] 適切な訪問サービスを行っていない

　Ⅱ-⑨　脳梗塞の後遺症がある方等への自立支援は病態に応じたアプローチを行わないと、過用・誤用症候群(※)を引き起こしてしまう場合があることを知っていますか？（１つのみ選択）

　　　　　　※「過用・誤用症候群」とは、過剰な努力や運動、間違った介護技術・機能訓練（機能の使い方）・福祉用具の使い方等によって状態を悪化させてしまうことです。生活動作内で起こってしまっていることも多くあります。

[ ] 過用・誤用症候群のことは理解している

[ ] 過用・誤用症候群のことを理解していなかった

　Ⅱ-⑩　寝たきりの方等の重度な方に対しても、残存機能を生かした自立支援への取組ができると考えますか。（１つのみ選択）

　　　　　寝たきりのように全介助が必要な場合でも、意思を汲み取る努力、聞き取るための努力をして自立支援を行うことが大切です。例えば、自発呼吸が楽にできるよう適切な体位を保持する等も自立支援と言えます。

[ ] 重度な方にも、残存機能を生かした自立支援はできると考える

⇒【内容を具体的に記入（必須）】

[ ] 残存機能を生かした自立支援に対して考えを持っていなかった

　Ⅱ-⑪　事業所や自宅において、生活動作でご利用者にやっていただくよう支援していることはどれですか？（複数選択可）

自宅でできているのに事業所では「危ないから」と介助してしまうことで、自宅でもできなくなってしまったことはありませんか。

現有能力を見極め、ご利用者が自分でできるよう支援をすることが重要です。また、事業所でできることは家でもやっていただけるよう、ご本人やご家族等へ助言・支援をすることが大切です。

[ ] サービス利用時に持ってこられた荷物の片付け（必要物品を出したり、ロッカーへしまう等）

[ ] 食事の配膳・下膳

[ ] 食器などの洗い物

[ ] 食器などの片付け

[ ] 洗濯物たたみ

[ ] 洗濯物干し

[ ] テーブル拭き

[ ] 使用物品の用意・片づけ

[ ] 床などの清掃

[ ] 帰りの準備

[ ] その他【具体的に記入（必須）】

[ ] 特にない

　Ⅱ-⑫　次のア～エのような成功事例はありますか。（１つのみ選択）

　　　　　　ア.利用者の中で、介護度の改善や自宅での生活に良い影響が出た方がいる

イ.介護度や状態の改善により事業所を卒業された方（または卒業予定の方）がいる

ウ.利用者の自己実現を達成したことがある

エ.利用者に地域との交流の場を設けることで良い影響が出た方がいる

≪アの補足説明≫

事業所での過ごし方は自宅での生活にも影響します。ストレスや不快が蓄積されると、その後の生活にも悪影響が出てしまいます。事業所で適切な関わりをし、ストレスを与えないことで、不穏な行動がなくなり自宅での生活も落ち着いた等の良い影響が期待できます。

[ ] 成功事例がある　【具体的な事例を記入（必須）　※最大５事例まで】

　　＊最重度時の介護度、年齢、性別、事業所が行った具体的な自立支援の内容とその結果を記入

【１事例目】

【２事例目】

【３事例目】

【４事例目】

【５事例目】

[ ] まだ、成功事例はありません

**Ⅲ　居宅サービス計画及び（看護）小規模多機能型居宅介護計画について**

Ⅲ-①　利用者のアセスメントは、氏名や要介護度等の書類上で確認できる情報だけでなく、利用者本人が望む本人の状態に応じた生活の営みのため、潜在している能力や生きがいなども合わせて記載することでより適切なアセスメントを行うことができると考えられます。自事業所の強み・特徴を活かした独自の項目がありますか。（１つのみ選択）

[ ] はい　【具体的に記入（必須）】

[ ] いいえ

Ⅲ-②　居宅サービス計画及び（看護）小規模多機能型居宅介護計画の目標設定は、10人いれば10通りの目標があると考えられます。目標は自立した日常生活を営むことができるよう本人にとって真に必要なものになっていますか。（１つのみ選択）

[ ] 個々の利用者に対応した適切な目標が設定できている　【具体的な目標を３つ記入（必須）】

【目標１】

【目標２】

【目標３】

[ ] 個々の利用者に対応した適切な目標の設定ができていない

Ⅲ-③　計画の内容は画一的なものでなく、前問（Ⅲ-②）で設定した目標を達成するために必要な計画書が作成できていますか？（１つのみ選択）

[ ] はい

[ ] いいえ

Ⅲ-④　介護支援専門員は介護従業者と利用者の状況を密に共有し、アセスメントをし、必要に応じた計画の見直しが行えていますか。（１つのみ選択）

介護従業者は日々の介護の中で常にモニタリングを行うことが重要です。モニタリングの内容は、介護支援専門員と共有し、計画に反映させることが重要です。

[ ] 適切に計画の見直しを行えている

[ ] 適切に計画の見直しができていなかった

**Ⅳ　利用者・利用者家族・地域とのコミュニケーションを図る取組について**

Ⅳ-①　利用者や家族に対し、適切な関り・ケアの助言・情報共有を行っていますか？　次の中から該当するものを選んでください。（複数選択可）

　[ ] 日常動作の状況に関する情報共有

[ ] 現在の認知症の症状について

[ ] BPSDの改善方法

[ ] 口腔ケア

[ ] 医療的な内容

[ ] 介護技術

[ ] 主治医との連絡

[ ] その他【具体的に記入（必須）】

[ ] 特にない

　Ⅳ-②　利用者や家族から「感謝の手紙」をいただいたことがありますか？ （１つのみ選択）

[ ] ある

⇒【内容を具体的に記入（必須）（最重度の時の介護度・年齢・性別と具体的な内容を記入）】

[ ] ない

Ⅳ-③　貴事業所のサービス内容は、次のどれに該当すると考えますか？（１つのみ選択）

[ ] 自己実現に向けた自立支援のケア

[ ] 利用者の引きこもり防止や家族のレスパイトに重点をおいたサービス内容となっている

[ ] その他【具体的に記入（必須）】

　Ⅳ-④　事業所は家族や地域住民などが訪ねてきやすいような、居心地が良い雰囲気づくりをしていますか？（１つのみ選択）

[ ] 訪ねてきやすい雰囲気づくりをしている

⇒【雰囲気づくりで工夫していることを具体的に記入（必須）】

[ ] 訪ねてきやすい雰囲気づくりをしていない

Ⅳ-⑤　利用者の自立支援に資するような地域との関わりはありますか（１つのみ選択）

　　　　利用者が地域活動に参加することで、日常生活を送る上で自らの役割を持ち、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待でき、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう支援することは、自立支援に大きく資するものとなります。

　[ ] ある 【具体的に記入（必須）】

　[ ] 特にない

**Ⅴ　職員のスキルアップや定着への取組について**

　Ⅴ-①　法人と事業所の理念の概要を教えてください。

【法人理念概要を記入】【事業所理念の概要を記入】

　Ⅴ-②　法人と事業所の理念は職員が理解し、事業所のサービス提供に活かせていますか？（１つのみ選択）

[ ] 全員が理解し、サービス提供に活かせている

⇒【具体的な取り組みを記入（必須）】

[ ] あまり活かせていない

　Ⅴ-③　日ごろからスタッフが思っていること、考えていることを引き出しながら、生き生きと主体的に活動できるように工夫していることはありますか？（１つのみ選択）

[ ] ある【方法を具体的に記入（必須）】

[ ] ない

　Ⅴ-④　適切な自立支援のケアを行うためには利用者一人ひとりの病気や障害等の特性を把握し、これらの正しい知識や根拠ある介護技術が必要です。最新の知識を習得するために、職員が参加している研修・セミナーで該当するものを選んでください。（複数選択可）

[ ] 横浜市小規模多機能型居宅介護事業所連絡会開催のセミナー

[ ] 横浜市主催の質の向上セミナー（従事者向けセミナー、オープンセミナー）

[ ] 認知症に関する研修【具体的な研修名・内容を記入（必須）】

[ ] 介護技術に関する研修

[ ] 法人または事業所でおこなっている研修【具体的な内容を記入（必須）】

[ ] その他【具体的な研修名・内容を記入（必須）】

[ ] 参加できていない

　Ⅴ-⑤　職員の定着率向上のためにしていることはありますか？（複数選択可）

[ ] 休暇を取得しやすい体制づくり

[ ] 賞与

[ ] 研修に参加しやすい体制づくり

[ ] 福利厚生の充実

[ ] その他【具体的に記入（必須）】

[ ] 工夫していることはない

　Ⅴ-⑥　職員の定着は平均何年くらいですか？

約【　】年

　Ⅴ-⑦　貴事業所の離職理由で一番多い理由は何ですか？

【記入】

**Ⅵ　その他**

　Ⅵ-①　横浜発「みんなにやさしい介護のプロを目指す」プロジェクトに参加し、「みんなにやさしい介護」の好循環をつくりだすため、自立支援への取組を推進する意欲はありますか。（１つのみ選択）

[ ] はい

[ ] いいえ【差し支えなければ理由を記入】

　Ⅵ-②　自立支援の優れた取り組みを広めるため、市職員または他事業所職員等が貴事業所を見学させていただく場合もありますが、見学の受入れは可能ですか。（１つのみ選択）

[ ] はい

[ ] いいえ【差し支えなければ理由を記入】

　Ⅵ-③　横浜市小規模多機能型居宅介護事業所連絡会※１に加入していますか。（１つのみ選択）

[ ] 加入している

[ ] 加入していないが、これから加入してスキルアップを目指したい

[ ] 加入する予定はない【差し支えなければ理由を記入】

　　　※１　横浜市小規模多機能型居宅介護事業者連絡会は市民が高齢になっても住み慣れた地域での暮らしが継続できるような在宅支援をするために、横浜市の指定小規模多機能型居宅介護支援事業者及び関心のある方が、相互の連携を密にし小規模多機能型居宅介護の発展に関する事業を行い、福祉の増進を図る活動に寄与することを目的としています。

　Ⅵ-④　自事業所の自立支援の取組、特徴、PRなど、これまでの設問で十分に回答できなかったものがあれば自由に記入してください。（任意）

【記入】

Ⅵ-⑤　よい取組を他事業所にも広めるため、事例発表の開催を検討しています。御協力をお願いした場合、事例発表をしていただけますか。（１つのみ選択）

[ ] はい

[ ] いいえ【差し支えなければ理由を記入】