

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200017		
法人名	医療法人 佐々木胃腸科外科		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 豊友館	ユニット名	—
所在地	〒319-1412 茨城県日立市折笠町560番地の2		
自己評価作成日	平成23年5月29日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月29日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成23年7月14日	評価確定日	平成23年12月7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）】

<p>介護が必要になっても、「住み慣れた環境で、家族や親しい方に囲まれて、自分らしい生活を送ること」その為に当施設では、地域医療と介護の両面から援助している。 運営者と職員は施設の理念を共有し、自宅での生活の継続性を大切に穏やかな雰囲気の中で、時間を過ごしている。</p>
--

【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）】

<p>敷地内にある運営母体の医療機関と連携し、利用者がいつでも受診ができるよう支援をしているほか、看護師の日常的な見守りで安心して生活ができるように支援をしている。 職員はフットケアに重点をおき、足浴やマッサージを行いながら利用者とのコミュニケーションを大切にして、穏やかな雰囲気の中で過ごせるように工夫をしている。 利用者が住み慣れた環境のもとで、家族等や知人などに囲まれ自分らしい生活ができるよう、地域医療と介護の両面から支援をしている。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員一人ひとりが、利用者の気持ちに添ったサービスを提供しており、家族・地域との時間も大切に展開している。	「お年寄りの気持ちに寄り添い、切れ目なく利用者の暮らしを支援し、家族や地域社会との関係を大切に適切なサービスが提供できるよう努める」ことを旨とした理念を、代表者と管理者、介護支援専門員で作成している。 年度初めに職員会議で理念を話し合い、再確認して共有しながら実践に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一人暮らしの方が、気軽に来所し交流出来る雰囲気になっている。時々、地域の方々がボランティアやお茶を飲みに来られる。	事業所に小学校や中学校のイベントのポスターを掲示しているほか、保育園児の慰問や体操、傾聴、オカリナ、大正琴などの様々なボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるように支援をしている。 管理者は地域の人々が事業所に気軽に立ち寄れるよう声かけや雰囲気づくりに努めており、時々ボランティアや近隣の方が立ち寄り利用者とは交流をしている。 東日本大震災時には消防団や地域の人々から飲料水や野菜などの提供があり、地域とのつながりが深まっている。	
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	ボランティアの方々を通じて、認知症状や行動について説明をし、理解していただいている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月から3ヶ月置きに開催している。会議では運営状況を報告するほか、委員からでた意見等を運営に反映させている。	運営推進会議は市職員や消防団関係者などが出席し、2ヶ月に1回開催するとともに会議録を作成している。 会議では事業所の運営状況を報告している。 東日本大震災の経験を踏まえ、災害時における避難場所の確保や飲料水確保の必要性などを話し合い、出た意見等を運営に反映させている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議以外にも、地域密着型施設として認識し、連絡・報告・相談を密に行なっている。	運営推進会議で市担当者と意見交換をするとともに、日頃から利用者の生活状況を報告したり相談するなど、連絡を密に取り協力関係を築いている。 東日本大震災時は市担当者と連絡を取り合い、食糧や飲料水の提供を受けるなど連携が図られた。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	施設内は、自由に移動出来るように配慮している。利用者の行動状況を、職員一人ひとりが把握し、共に動くようにしている。	全職員は事業所の身体拘束に関する勉強会を受講し、禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を理解している。 職員は利用者に寄り添い見守ることで、玄関や居室の施錠を含め、身体拘束をしない支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	利用者、一人ひとりの気持ちを大切にサービス提供している。ケアカンファレンス・職員会議時には、虐待・拘束予防について職員と確認し合う。		
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	ケアマネージャー・管理者は、権利擁護に関する制度理解に努め、必要性のある利用者・家族への支援が出来る様にしておく。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○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	契約時に説明し、納得した上で契約を行なっている。家族との連絡を大切にしており、必要時の理解と納得を図っている。		
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並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・家族の意見は、利用時の記録・毎月の連絡・報告等の書類により行なっている。必要に応じて、電話・訪問もしている。日頃から気軽に相談できる様に、声掛けをしている。	重要事項説明書に事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。 職員は送迎時に家族等から意見を聴いたり、連絡帳で意見や要望を把握し、即時に対応している。 管理者は利用者の状況に応じて電話や自宅訪問するなど、日頃から気軽に相談ができるように支援をしている。 月1回介護相談員を受け入れている。	
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	代表者は、月に一回の職員会議に必ず出席している。昼食は職員と共に食べることにより、職員の意見を聞く機会を設け、運営に反映している。	代表者は月1回職員会議を開催しているほか、職員の意見や要望、悩み等を書く用紙を作成してそれをもとに個人面談で話し合い、出た意見等を運営に反映させている。 管理者は職員と一緒に昼食を摂り、職員がいつでも意見を出し易い雰囲気づくりに努めている。	
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	職員一人ひとりの意見を聞き、就業規則にのっとり、前向きに業務を励める様な環境作りに努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	研修会は交換で参加し、事業所内での伝達や情報交換をしている。施設内研修も不定期だが行なっている。		
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つくり、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組みをしている	研修会や連絡会に交替で参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	環境に慣れていける様に、職員が出来るだけ傍に居られるようにしており、声掛けや話をいつでも聞けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族に確認しながら進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	当施設に無いサービスが、必要と思われる場合は、家族に提案・相談し対応している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が、一人で出来る事は一人で行なっていたが、利用者同士で支え合って、何かが出来た様に、職員が共に行なっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	連絡帳での交換や、訪問・電話等で話し合いをし、利用者の介護に努めている。		
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	当施設での面会や、食事を一緒に食べていただく等の配慮をしている。	家族等や親族の面会が多く、来訪時に利用者と一緒に食事が摂れるよう支援をしているほか、職員は利用者と来訪者が話し易い雰囲気づくりに努めている。 近隣の馴染みの理・美容師が来訪し、会話を楽しみながら利用者の好みに合ったカットができるよう支援をしている。	
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	職員が利用者の中に入り、お話やゲーム等を行い、良い雰囲気作りに努めている。		
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	終了した方でも、相談や支援について対応している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容		
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	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。	一人ひとり、その日・その時の希望を聞いて対応している。	センター方式を活用しており、職員は利用者の生活歴を把握しているほか、日々の係わりの中で表情から何をしたいのか汲みあげるように努めている。 意志疎通が困難な利用者には、連絡帳や送迎時に家族等から話を聴いて対応している。			
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	家族より情報を聞いたり、利用者との会話で聞き情報交換を常に行っている。	/		/	
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	ケアカンファレンス等で、一人ひとりの状況を報告し把握している。変化があった時は、その都度、連絡ノートに記録し回覧している。				
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	毎月一回、ケアカンファレンスを開催し、それに基づきサービス報告書を、担当職員が作成し報告している。	介護計画は管理者や介護支援専門員、職員、医療関係者などで話し合い作成するとともに、家族等に説明し確認を得ている。 月1回カンファレンスを開催し定期的に介護計画を見直すとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直している。			

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々、個別記録の記入をしている。記録を基に申し送りを行い、実践や計画に活かしている。		
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、その時々にも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	一人ひとりの状況に応じて、本人・家族の希望を聞き、柔軟な支援・サービスに対応している。		
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	警察・消防・民生委員の方々やボランティアの協力をいただき、利用者の生活を支援している。		
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、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	体調変化や受診希望があれば、かかりつけ医に受診を行なっている。基本は家族で行なっていたが、出来ない場合は、出来るだけ同行をしている。	利用前からのかかりつけ医へは家族等が付き添い受診しているが、殆どの利用者は敷地内にある運営母体の病院の医師をかかりつけ医としており、いつでも受診ができるように支援をしている。 複数の看護師による日常的な見守りを支援しているほか、運営母体の病院と連携し適切な医療が受けられる体制となっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員に、現状を把握していただく為に、報告を常に行っている。状態変化があった時は、正確に状態を伝え、支援できるようにしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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。又は、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。	入院した時は、家族・本人と話し合いとう行い、病院関係者との連携を行なっている。		
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	本人・家族の希望がそれぞれの為、マニュアルは作っておらず、話し合いを設け、今後の方針を決め、支援に取り組んでいる。	「緊急時に対する対応の同意書」を作成し、利用開始時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 現在までに看取りの経験が5例あり、重度化した場合は医療機関や管理者、家族等と話し合い、利用者や家族等の意向にそった支援をしている。 重度化や終末期における事業所の対応方針を利用者や家族等に口頭で説明しているが、明文化するまでには至っていない。	重度化や終末期における事業所の対応方針を明文化するとともに、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ることを期待する。
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	会議や日々の申し送りを通し、対応の仕方を理解している。緊急時の対応については、家族の希望を聞き、対応について同意書を作成している。		
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	避難・消火訓練を、年2回行い、通報・消火・誘導が速やかに出来る様になっている。	夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、消防署指導のもと運営母体の病院と合同で避難訓練を実施し、職員は通報訓練や消火器などの使用方法を確認している。 避難訓練の実施記録を作成するとともに、職員は避難訓練で明らかになった課題を話し合い改善に努めている。 自衛防災訓練時には地域のボランティアの協力を得ている。 災害時に備えて米や飲料水などを備蓄している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの生活歴や家族環境を、把握することで、人格を尊重し言葉掛けにも注意している。	職員は利用者の生活歴を把握し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。 排泄介助時には小声で話しかけたり、入浴介助は一人ずつの対応をしている。 個人情報に関する書類は事務所内に保管している。		
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	一人ひとりの希望を聞き、自己決定出来る様に、声掛けや会話をしている。			
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し、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	家庭での生活・本人の希望を把握し、その日の体調を考慮し、支援している。			
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	本人・家族の希望を聞き、施設内での理容を月一回行なっている。			

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事前後に、テーブル拭きや後片付けをしていただいている。春秋と外食を職員としている。	職員は利用者の食事介助や見守り、声かけを支援している。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きや下膳をしている。 食事が楽しみなものになるよう敬老会やクリスマス会などの行事食を用意したり、春秋には外食が楽しめるように支援をしている。	
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	一人ひとり、毎食の食事摂取量をチェックしている。水分は、来館時・食事時・十時・三時等こまめに取れるようにしている。		
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	毎食後、必ず個々の力に応じた、口腔ケアを行なっている。その際に、状態も観察している。		
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向けた支援を行っている	トイレに行く事の声掛け・誘導をし、介助が必要な方でも、自力で出来る事は、やっていただける様に支援している。	職員は利用者一人ひとりの生活のリズムを把握するとともに、排泄チェック表を活用し時間を見計らって誘導することでトイレで排泄ができるように支援をしている。 夜間は利用者の状態に応じて居室にポータブルトイレを置くなど、排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	水分摂取の工夫をしたり、体操・散歩等の運動に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の体調や希望を聞き入れ、安らいで入浴出来るように心掛けている。	通いの利用者も泊まりの利用者も希望にそって入浴ができるように支援をしている。利用者が安心して入浴ができるよう、浴室は一般家庭と同様の大きさで手すりを設置している。	
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	家庭での生活と同じ様に、休息する時間を一人ひとりが取れるようにしている。		
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	病状や薬の目的を理解し、病状の変化をカンファレンスや申し送りで、話し合いをしている。		
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	一人ひとりの家庭での生活歴を把握し、手伝いをしていたり、ゲーム参加・昼寝等・希望を聞き、声掛けし行なっている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	数人での散歩・ドライブに出かけたりしている。一人ひとりの希望に添った、外出は未だに出来てはいないが、職員が買い物に出掛ける時に、声掛けし希望があれば、一緒に行くことをしている。	利用者は天気の良い日は職員と一緒に散歩に出かけるほか、車でドライブや花見に出かけている。 利用者と職員と一緒に買い物に出かけた際にレストランでお茶飲みをするなど、気分転換ができるように支援をしている。 家族等の来訪時に近くのレストランで一緒に外食することが利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	認知症の方が多く、トラブルの原因になる為、持込をしないようにしている。一部の方は、本人・家族との話し合いをし、承諾を得て持参されている方もいます。		
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	長期宿泊をしている方は、殆どおりませんので、電話・手紙をする方はおりません。電話を掛けたい・手紙を書きたいと希望がありましたら、その都度対応しています。		
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	家庭的な空間を心掛けており、皆の集まるホール脇に、厨房があり食事を作っている姿や音を感じられます。外には、季節を感じられるように、花や野菜を作っており、収穫し味わえるようにしています。	居間兼食堂は明るく広く、大きな窓からは庭や人の行き交う風景が見え心和む場所となっている。 ゴーヤで緑のカーテンを作ったり、よしずを立てかけて日差しを和らげる工夫をしている。 廊下やトイレは広く、利用者の安全に配慮して手すりを設置するとともに清潔に保たれている。 玄関先には七夕飾りがあるほか、そこから続く廊下にはいくつかのソファを設置しており、利用者同士が会話をしたり休憩をして居心地よく過ごせるように工夫をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	廊下の中に、ソファや椅子を置いてあり、外を眺めたり談話を出来る様になっている。		
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	宿泊時には、自宅と同様に休まれるように、たたみ部屋を提供している。	利用開始時に利用者や家族等に馴染みの物品を持ち込んでもらえるよう説明をしている。 利用者は布団や枕を持参しているほか、畳を持ち込む利用者もおり、これまでと同じ生活ができるようにしている。 職員は利用者が同じ部屋に泊まれるよう、配慮をしている。	
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」や「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	トイレの場所・宿泊時での自室がわかるように、矢印や居室前に名前を掲示している。		

V アウトカム項目		
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
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
62	利用者は、その時々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
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

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：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない
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の広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 豊友館

作成日 平成23年12月29日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	重度化・終末期における、事業所の対応方針の明文化と、契約時に説明・同意を得られる様になっていない。	重度化・終末期における対応方針の明文化の作成、利用契約書の改正	重度化・終末期における対策会議を設け、書類作成・利用契約書の改正をする	平成23年12月から平成24年6月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。