

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年12月11日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0890200033 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 いばらき会 | | |
| 事業所名 | ひたちの里 風神の湯 | ユニット名 | — |
| 所在地 | 〒319-1225 茨城県日立市石名坂町2-4-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月11日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年12月7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 リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_021_kani=tr ue&JigyosyoCd=0890200033-00&PrefCd=08&VersionCd=021 |
|-----------------|---|

【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24年9月12日 | 評価確定日 | 平成24年11月22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>太平洋を一望に眺める事ができ、山の木々に囲まれた豊かな自然環境の中で、昔を懐かしく思い出されるような古民家が建っております。 その中でゆっくりとくつろいでいただける介護施設、『親切』『丁寧』『その人がその人らしく』の理念に基づいた介護に日々取り組んでおります。</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>事業所は運営母体が医療法人であるため、通院や往診、ターミナルケアに至るまで利用者や家族等にとって安心して利用できる体制が整っている。 事業所は眼下に太平洋や田園風景を見下ろす山懐にあり、春の芽吹きや夏の涼風、秋の紅葉など周囲には自然環境が整っている。 新潟県にあった古民家を移築した事業所で、太い柱や吹き抜けの天井の梁などは、利用者が暮らしてきた往時の懐かしい雰囲気を感じさせる。 天然木の大きなテーブルに利用者が集い、食事をしたり会話を楽しむなど、自宅と同じように気ままに過ごせる空間がある。 職員は利用者の気持ちに寄り添い、優しく穏やかでさりげない支援をしている。 管理者は設立時から勤務しているため、全ての業務に精通して業務をこなすほか、利用者や家族等からの信頼を得て、介護支援専門員や職員と共に楽しい職場づくりに励んでいる。</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 | <ul style="list-style-type: none"> 『誠実・見守り』を基本として、毎月1回全体会議にて唱和している。 全職員が理解し、その人がその人らしい日常生活が送れます様努力している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し、玄関に掲示するとともに職員会議時に理念を共有して実践につなげている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 地域ボランティアとの交流を通して行事等に参加して頂いている。 行事等の際にご近所の方、地域の方に参加していただける様声掛けしている。 | 事業所の夏祭りやクリスマス会に地域の人々を招待したり、地域の方がボランティアで年賀状作りを手伝っている 地域の保育園児が来訪して遊戯を披露したり、ボランティアが来訪してハーモニカ演奏やフラダンスを披露している。 利用者は隣接する高齢者専用賃貸住宅の住人と日常的に交流している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の方を介護されているご家族への相談・アドバイスを行っている。 | / | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | <ul style="list-style-type: none"> 施設の行事やサービスの利用状況の報告を行い、委員の方々のご意見を参考により良いサービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回家族等の代表や市職員、自治会長、民生委員、大みか町や大和田町、久慈町の地区代表、市内の小規模多機能型居宅介護事業所の代表が参加して意見を交わしている。 直近の会議で、事業所付近の道路がカーブしていて見通しが悪く、暗い時間帯は防犯上不安があるとの意見が出たため、自治会長がカーブミラーの設置や防犯の効果をねらって「防犯パトロール」の旗を事業所の出入り口付近に設置してもらえるよう市に働きかけ実現している。 前回の外部評価結果を受け、家族等の運営推進会議への参加は改善したが、利用者の出席及び運営推進会議録を家族等や委員に配布することは改善するまでには至っていない。 | 運営推進会議に利用者の代表も出席してもらい意見等を聴くほか、家族等や委員に会議録を配布することを期待する。 |

☆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取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・研修会、懇親会等への参加を通して、関連部署との情報交換を行っている。 ・月1回の介護相談員の受け入れを行っている。 | <p>職員は運営上の相談や要介護認定更新申請手続きなどで市担当者と連絡を取り合うなど、協力関係を築いている。</p> <p>市の介護相談員が毎月事業所を訪問して利用者の話を聞いている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・契約書へ身体拘束を行わない旨を明言している。 ・日々、身体拘束が起こらないよう職員一人一人に注意し徹底を行っている。 | <p>玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに努めている。</p> <p>身体拘束排除のマニュアルを作成するとともに、毎年1回内部研修を実施しているが、前回の外部評価で指摘された外部研修に参加するまでには至っていない。</p> | <p>身体拘束排除に向けた外部研修に参加することを期待する。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員に研修会参加し、学ぶ機会を持つように指導している。 ・利用者様へはご自宅の様子や身体状況に注意を払っている。 | / | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・機会があれば研修会等への参加を勧め勉強するように促している。 | / | |

☆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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・契約書の内容を十分に説明し、ご理解・ご同意いただける様心掛けています。 ・不明に感じられる点には繰り返し丁寧な説明を行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談窓口を明示し、意見要望が有った場合は速やかに対応できるようにしている。 | <p>管理者や職員は利用者の送迎時のほか、家族等が事業所を訪問した際に意見や要望等を聴いているが、運営に関する意見等を汲み上げるまでには至っていない。</p> | <p>利用者や家族等の意見を汲みあげるために無記名のアンケートを実施し、出た意見等を全職員で検討するとともに、利用者や家族等に結果を公表したり、運営に反映させることを期待する。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・月1回の定期会議を実施し職員の意見や提案を運営に反映させるよう努めている。 | <p>管理者は月1回全職員が出席する職員会議を開催して職員の意見や要望等を検討するとともに、出た意見等を運営に反映させている。</p> <p>午前8時30分から17時30分迄の従来の勤務時間を、職員の要望を受けて午前8時から夕方17時までに変更するなど、職員の意見等を運営に反映させ、働きやすい職場の環境づくりに取り組んでいる。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・代表者は職場環境、条件の整備に努力しているが、職員全員が納得・満足できる状態ではない。 | | |

☆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 | ・外部研修等に参加を促している。 ・定期会議にて勉強会を実施している。 | | |
| 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 | ・市内の他小規模多機能型事業所とお互いの運営推進会議へ出席し交流を持っている。 | | |
| 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 | ・訪問を重ね、ご本人のご希望に添えるサービスの提供に努めている。 ・状況に応じて体験利用をして頂いている。 | | |
| 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 | ・ご自宅を訪問し、ご家族の困りごと・不安なことを伺い出来るだけ要望に添えるよう対応している。 | | |
| 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 | ・ご家族との話し合いの中で状況によっては他施設の利用を勧める場合も有る。 | | |

☆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 | ・気の合う仲間作りが出来るよう、調整や配慮を行っている。また、昔話を伺ったり、人生の先輩からアドバイスを受ける事も多い。 | | |
| 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 | ・家族介護の大変さを理解し、ご本人とご家族の絆を大切に見守りながらケアできるように努めている。 | | |
| 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 | ・馴染みの美容師さんに来ていただいたり、希望があれば外出支援を行っている。 | 以前利用していた利用者の家族等が時々訪ねて来たり、利用者の馴染みの理容師や美容師が髪のカットに来訪している。 職員は利用者が昔行ったことのある西山荘に行けるよう支援したり、利用者を自宅に送る際には遠回りをして利用者が育った地域を通るなど、利用者が馴染みの場所へ行けるよう支援している。 | |
| 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 | ・孤立しないように職員が常に見守りし、利用者様同士が楽しい時間を共有できるよう配慮している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | ・必要に応じて電話連絡や訪問等で連絡をけい継続し、用紙を伺い、ご家族の相談等に行っている。 | | |

☆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 |
| 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。 | ・今までの生活歴等を把握し、ご本人の希望や意見に沿ったケアが出来る様に努めている。 | 職員は利用者一人ひとりに丁寧に係わり、暮らし方についての希望や思いにそえるよう意向の把握に努めている。 思いを伝えたり聞き出すことが困難な場合には家族等から聞いたり、利用者の表情やしぐさで判断している。 | |
| 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 | ・ご本人のプライバシーに配慮しつつ、職員がご本人やご家族よりこれまでの生活歴や経過の情報収集に努め、生活状況を把握している。 | | |
| 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 | ・ご本人、ご家族より自宅の生活状況を伺い、サービス利用時の様子を記録し現状の把握に努めている。 ・連絡帳を活用し、情報を得ている。 | | |
| 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 | ・ご本人、ご家族、必要な関係機関との話し合いをもち現状に即した介護サービスを提供できるように努めている。 | 介護支援専門員は日々の係わりの中から利用者一人ひとりの希望や状態を把握するとともに、家族等から話を聴いたり全職員で話し合い、担当医の意見を取り入れて現状に即した介護計画を作成している。 長期計画は6ヶ月毎、短期計画は3ヶ月毎に作成して定期的に見直しているが、毎月モニタリングを実施するまでには至っていない。 | モニタリングは毎月実施することを期待する。 |

☆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 | ・日々の変化を記録し、職員間で情報を共有しながら、より良いケアに繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | ・ご本人、ご家族の状況に応じてサービスの内容を見直し、柔軟な対応が出来る様努めている。 | | |
| 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 | ・安全確保も考え、地域の民生委員・警察・ボランティアとの連携をとり協力をお願いしている。 | | |
| 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 | ・運営母体が医療法人なので主治医との連携が取りやすい。緊急時ご本人・ご家族の意向を踏まえ対応している。 | 運営母体である協力医療機関へは職員が受診支援をしており、受診結果を個人記録簿や連絡帳に記入するほか、帰宅の際にも家族等に伝えている。 家族等の付き添いで受診した場合は、結果を家族等から聞いて個人記録簿に記録している。 「通いのサービス」利用時に体調不良となった場合は、家族等に連絡して承諾を得たうえで協力医療機関に往診を依頼し、家族等に結果を電話で報告するほか、連絡帳や個人記録簿に記入して送りの際にも家族等に伝えている。 | |
| 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 | ・利用者様の体調・病状の変化を報告し、早期に適切な対応が出来る様努めている。 | | |

☆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 |
| 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。 | ・必要に応じて病院関係者と連携を取り情報収集に努めている。 | | |
| 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 | ・利用者様が重度化した際に話し合いの場を持ち、ご本人・ご家族の意向に合わせた関係サービスの調整を行い対応している。 | 事業所は過去に5例の看取りを行っており、利用者が看取りの段階に入った場合は、事業所での看取りを希望する家族等に協力医療機関の医師から看取りに関する十分な説明をするとともに、管理者は事業所でできることとできないことを説明し、家族等の納得を得たうえで看取り介護の同意を得ている。 「看取り介護マニュアル」や「重度化や終末期に向けた事業所の対応方針」を作成するまでには至っていない。 | 「看取り介護マニュアル」や「重度化や終末期に向けた事業所の対応方針」を作成することが望まれる。 |
| 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 | ・緊急マニュアルを整備している。 | | |
| 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 | ・火災の避難訓練及び消火訓練を年2回実施している。 | 事務所内に緊急時の連絡先一覧表を掲示している。 避難訓練を年2回実施し、内1回は消防署立会いのもと近隣住民1名の参加を得て夜間を想定した避難訓練を行って実施記録を作成しているが、訓練で明らかになった課題を全職員で話し合うまでには至っていない。 災害時には隣接する高齢者専用賃貸住宅管理者や民生委員など、地域住民等による消火や利用者誘導などの協力体制を整えている。 冷凍飯や缶詰、飲料水、飴などを備蓄しているが、保管場所がないため備蓄品の種類が少ないほか、備蓄一覧表を作成するまでには至っていない。 | 避難訓練で明らかになった課題を全職員で話し合うことを期待する。 備蓄品の保管場所を確保するとともに、備蓄品におむつやガスコンロ、ガスボンベ、鍋、懐中電灯、レトルト食品などを追加したり、今までの備蓄品の数量を見直すほか、消費期限を明記した在庫一覧表を作成することが望まれる。 |

☆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 | ・職員は個々のプライバシーに配慮した言葉かけにて対応するように心がけている。 | 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重して丁寧に接し、その人に合った言葉かけをしている。 トイレ誘導の際には他の利用者に気付かれないうように声かけをしている。 入浴の際、利用者の着替え時のプライバシーに配慮して更衣室の入り口にカーテンを設置している。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる書棚に保管している。 | | |
| 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 | ・ご本人の意思を尊重し、自己決定出来る様声掛けを行っている。 | | | |
| 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 | ・ご本人の希望を優先し、無理強ひさせることのないよう一人一人のペースに合わせた生活を支援するよう努めている。 | | | |
| 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 | ・2ヶ月に一度希望者に理髪支援をしている。 ・口紅、マニキュアなどおしゃれを楽しんでいただける様支援している。 | | | |

☆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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々の好き嫌いを把握し、献立を考えている。 ・季節感のある旬の食材を利用したメニューを取り入れている。 ・梅干しやおはぎ等、利用者様に指導して頂きながら職員とともに作ったりしている。 | <p>朝食以外は同一法人の通所介護事業所で調理した食事を提供しており、職員は手作りのおかずやデザートなどを一品追加して食事が楽しめるよう工夫をしている。</p> <p>管理者や職員は利用者の食べ物の好き嫌いを把握し、通所介護事業所の調理担当者に伝えている。</p> <p>食事の際、流動食を摂取している利用者や嚥下が困難な利用者には職員が付き添い、食事介助をしたり一緒に食事を摂っているが、それ以外の職員は自宅から持参した弁当を別室で摂っており、全員で食卓を囲むまでには至っていない。</p> <p>利用者は食前食後のテーブル拭きなどの役割を担っている。</p> | <p>利用者や職員と一緒に食卓を囲むことにより、見守りを兼ねた賑やかで楽しい食事となることを期待する。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事や水分摂取量を記録し、一人一人の状況に合わせた食事水分量が確保できるよう支援している。 | / | |
| 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に、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯磨き支援を実施している。その際に口腔内を確認し、残差物等がないよう注意している。 | / | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・出来る限りオムツを使用しないよう、ご本人の様子や時間をみながらトイレ誘導声掛けを行っている。 | <p>職員は排泄チェック表に基づき、他の利用者には知られないように声をかけ、さりげなくトイレに誘導している。</p> <p>職員は骨折した利用者には安全に排泄ができるようトイレに付き添い、自信を取り戻せるよう支援するとともに、おむつを使わなくて済むよう排泄チェック表を基にトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。</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 |
| 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 | ・排泄記録をチェックし、水分量・食事内容を把握しながら、スムーズに排便できるよう支援している。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | ・デイケアが基本の為、午前中に入浴時間を設けているが、一人一人の希望に添える様支援している。 | 入浴は毎日午前中と決まっているが、入浴を拒む利用者の中には無理強いせず、「着替えをしましょう」や「お薬を塗りましょう」などと声かけをして浴室へ誘導したり、気分が良くなった頃にもう一度促すなどの支援をしている。 心身の状態が不安定なため横になることが多い利用者には清拭や着替えで対応するなど、個々に応じた支援をしている。 | |
| 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 | ・ご本人の希望にあわせ、和室にくつろいでいただいたり、昼寝をして頂いたりしている。 ・宿泊時も自宅と同じように過ごしていただける様支援している。 | | |
| 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 | ・看護師が管理を行っている。また、体調の変化に合わせてご家族・主治医との連携をとっている。 | | |
| 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 | ・ご本人の力量に合わせたお手伝いをして頂いている。 | | |

☆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 | ・お花見等の外出支援を地域の人々に協力をいただき行っている。 ・また、ご本人の希望があればお買い物・美容室・選挙等への外出支援も行っている。 | 職員は利用者が日常的に事業所周辺を散歩ができるように支援をしている。 ボランティアの協力を得ながら家族等の同意を得て遠出の外出支援をしており、利用者は東海村の阿漕ヶ浦の桜見物や長松院の紫陽花見物、常陸太田市の西山荘の菖蒲見物などに出かけている。 | |
| 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 | ・お花見の際、少額の現金を持参頂きお買い物の支援が出来る様企画し支援を行った。今後も同様の企画を継続し出来る様検討している。 | | |
| 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 | ・ご本人のご希望時、電話をしたり取り次いだりしている。 | | |
| 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 | ・古民家の昔懐かしい雰囲気の中で季節が実感できるよう配慮し、居心地のよい生活をしていただける様支援している。 | 和風造りの居間兼食堂は天井に天然木の太い梁が見え、その下に配置している大きなテーブルは利用者が集う食卓にしたり、ボランティアの来訪時には観客席へと変化させている。 風呂は一人用の浴槽と寝たきりの利用者でも安心して入浴ができるリフト付浴槽を設置し、手すりや浴用椅子を用意している。 トイレは車いす対応の広さと手すりを設置して利用者の安全に配慮している。 廊下の両側に手すりを設置し、利用者が居室から移動の際に安心して歩行ができるよう工夫をしている。 | |

☆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 | ・無理強いすることなく、マイペースで生活できるよう一人一人の希望や思いを尊重しケアにあたっている。 | | |
| 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 | ・宿泊利用時にご自宅からご本人が使い慣れたものをご持参いただけるようにしている。居室は出来るだけ同じ部屋を利用していただける様配慮している。 | 泊まりの部屋は畳敷きの部屋に布団を敷いたり、フローリングの床にベッドを置くなど、利用者の自宅と同じような設えとなっている。 トイレの場所を間違える利用者にはトイレが自宅と同じ位置になるよう考慮して泊まりの部屋を決めている。 枕の高さが気になる利用者には自宅と同じ高さの枕を用意している。 泊まりの利用者が使用する使い慣れた毛布やパジャマを廊下に設置した収納棚で預かり、利用の際に使用している。 | |
| 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 | ・手すりやブザーを配置し、安全に自立した生活が送れるよう支援している。 | | |

| 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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拡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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

目標達成計画

事業所名 ひたちの里 風神の湯

作成日 平成24年12月6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 | 3 | 利用者に運営推進会議に出席して頂き意見等を聞く、また、議事録の配布に至っていない。 | 利用者に運営推進会議に出席して頂く。 | 利用者に運営推進会議に参加して頂ける様働きかける。会議の結果報告を家族・利用者に配布する。 | 1ヶ月 |
| 2 | 5 | 身体拘束排除に向けて職員一人一人に起こらないように注意し、徹底しているが内部・外部への研修に至っていない。 | 身体拘束排除に向けた研修の継続的な鳥国を実施する。 | 職員全員に外部研修の機会を設け参加した職員を中心とする内部研修を徹底する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 13 | 備蓄品の保管場所の確保は出来たが、まだ備蓄の数量の見直しや在庫一覧の作成に至っていない。 | 備蓄品の数量を見直しをするとともに、在庫一覧を作成する。 | 備蓄品の足りていない物を補充し、賞味期限の確認をするとともに、随時入れ替えを行っていく。 | 3ヶ月 |
| 4 | 15 | 職員が利用者と共に食卓を囲んで食事を楽しくする為のスペースの確保が難しい。 | 利用者と職員が楽しく食卓を囲んで食事が出来る様配慮する。 | 勤務の職員全員は租スペースがなく現在は1名のみ行われているが、複数の職員と一緒に食事が楽しめる様に工夫する。 | 3ヶ月 |
| 5 | 6 | 利用者や家族等の意見等アンケート実施に至っていない。 | 利用者・家族からの意見等の記録を作成し全職員で共有する。 | 利用者や家族から出た意見要望を書類作成し全体会議にて伝達を行っていく。 | 3ヶ月 |

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。