

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890100084		
法人名	医療法人 博仁会		
事業所名	フロイデ総合在宅サポートセンター水戸河和田	ユニット名	
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町2893		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月3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_2012_021_kihon=true&JigyosyoCd=0890100084-00&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27年1月20日	評価機関 決 済 日	平成27年6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）】

当センター（小規模多機能型居宅介護）は、通所介護を併設した事業所です。併設のデイサービスセンターは、理学療法士と作業療法士（言語聴覚士は定期配置）が常駐し、セラピストによるアセスメントを行い、個別なプログラムを作成し、個別リハビリテーションや包括的リハビリテーション等機能訓練（自主トレーニング等）を積極的に実施しております。小規模多機能においても、リハビリが必要な対象者に対して、デイサービス同様のリハビリテーションを提供しております。病院を退院したばかりで在宅復帰が困難な方、また状況が整わない方へ、泊まりの機能を最大限に活用し、リハビリテーションも行いながら在宅復帰を実現させています。在宅生活を可能にする為の住宅改修等のサポートもセラピスト等が関り多職種連携しサポートしています。

【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）】

同一法人が運営する病院で、回復期リハビリ病棟を退院した高齢者が、住み慣れた地域で生活し続けることができるように支援をしたい、という思いから開設した事業所である。

1階部分が併設のリハビリ強化型通所介護事業所で、2階部分が小規模多機能型居宅介護事業所となっており、職員は通所介護事業所の理学療法士や作業療法士から適切な助言を得ながら、利用者の支援にあたっている。

管理者は「小規模多機能型居宅介護事業所こそが『地域包括ケア』の拠点となり得る」という明確なビジョンを掲げ、地域に開かれた事業所を目指して運営にあたっており、利用者や家族等のみならず地域住民と厚い信頼関係を築きながら、職員は一丸となって前向きな姿勢で利用者を支援している。

☆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
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	事業所理念については、職員と共に作成し、実践につなげている。	前回の調査結果を踏まえ、改めて全職員で地域密着型サービスの意義について話し合い、「住み慣れた自宅や地域でこれまで通りの生活を続けることをお手伝い」などのキーワードが入った理念を掲げている。 月1回のミーティングで理念を唱和するとともに、廊下に掲示したり、理念を記したカードを胸章の裏に入れたりして共有している。 職員は「利用者が地域での生活を継続するためには、家族等への支援が重要である」という視点に立って、利用者のみならず家族等への支援も心がけている。	
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	自治会への加入や地域での企画に関して役員を務めている。2ヶ月に1回の地域清掃活動への参加。本年も、地域の方をお呼びした「地域ふれあいまつり」を開催した。 年間等して、地域住民との関わりは持っている。	「地域に開かれた事業所」を目指して自治会に加入するとともに、隣接する市民センターと情報交換をしながら、職員は地域の祭りを一緒になって開催したり、清掃活動に参加したりしている。 楽器演奏の地域ボランティアや幼稚園児が来訪して、利用者と交流しているほか、事業所主催で家族等や地域住民を対象とした介護勉強会を実施している。	
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	認知症の家族から、問い合わせや質問があった際、支援方法など相談を受けている。 また、地域向け勉強会を開催し地域への発信を行っている。		
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	2ヶ月に1度の定期開催をしている。登録者の利用状況の報告や、活動状況をお伝えしている。またご家族の方からご意見やご要望も伺っている。地域の上役の方からの提案などを受けて、実際のサービスに取り込みサービスの質の向上に努めている。	家族等の代表や市職員、地域関係者、民生委員が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居状況や行事、外部評価結果などを報告している。 管理者は「運営推進会議の次第に委員の氏名を記してはどうか」という意見を受け、委員名を記載した次第を作成しているほか、「隣接する地域の祭りにも参加してはどうか」という提案を受けて祭りの企画段階から参加している。	

☆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
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	運営推進会議には、毎回、担当者に出席をお願いしている。介護保健サービスに関する様々な助言や他施設での取組みを教えていただいている。また、ケアマネも相談相手として困難ケースや障害支援等の相談をしている。	管理者は事業所の利用状況報告など、電話で済むことも市に直接出向いて担当者に報告し、事業所の通いと訪問サービスの在り方や利用料の支払いなど、対応困難なケースについて相談をしているほか、他事業者や市と連携を取りながら「水戸市地域密着型介護サービス協議会」を立ち上げている。	
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	法人全体でも研修会等を開催している。また、当事業所においても年間教育計画に盛り込み身体拘束に関する学びを共有している。身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束排除マニュアルや、身体拘束例を説明するための写真入り研修資料を作成し、身体拘束廃止研修を年間教育計画に盛り込んで実施している。 職員はきめ細かな見守りにより、玄関施錠も含めて身体拘束をしないケアを実践している。 管理者は、身体拘束をしないという事業所の方針で、理学療法士や作業療法士など、多職種が連携した身体拘束のないケアの取組みについて家族等に説明をしている。	
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	カンファレンスやミーティング・訪問時などを活用して未然に防ぐように努めている。		
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	内部研修等で研修の機会をもう受けている。認知症の方や独居高齢者に対して、必要時には活用できるようサポートしていく。日常生活支援事業の活用も行なっていた。		

☆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	常に、管理者・計画作成担当者（介護支援専門員）が登録者本人や家族等に連絡や訪問を行い、十分理解、納得を得た中でサービスを提供している。		
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	運営推進会議で主に実施しているが、通常のご利用時に使用している連絡帳から情報を得たり、家族会やイベントの際にご意見、ご要望をお伺いして運営に反映できるように努めている。	家族等との連絡帳を活用して意見や要望を聞くほか、初の試みとして家族等を招いた事業所での夕食会を開催し、交流を深める中で意見や要望を吸いあげている。 年1回家族アンケートを実施し、家族等に結果を伝えている。 「介護についての勉強をしたい」という家族等の要望を受け、家族等及び地域住民を対象とした介護勉強会を実施している。	
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	毎月1回、定例の小規模ミーティングを開催しており、職員から意見や提案、また業務における改善の要望を検討している。 年に2回の個別面談も実施している。	管理者は月1回の職員会議で職員の意見を聞くとともに、年2回の個別面談において職員のキャリアアップなどについて話し合い、資格を取りたいという職員に勉強方法をアドバイスしたり、職員が勤務シフトの変更を要望する場合に対応している。	
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	年に2回の目標面接を実施している。この中で、事業所に対する要望や勤務状況の確認（パートから常勤）、また正職員への希望者については積極的な推薦登用をしている。常にやりがいを持って働いてもらえるよう、法人としてもバックアップしている。（下記と関連）		

☆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	年に2回の目標面接を実施している。この中で、各自の目標確認や課題等の確認をしている。半期ごとのチャレンジカードを作成し、この目標を達成するための必要なサポートも実施している。(資格受験のための講師サポート等)		
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	セミナーや研修会等に参加し、演題を用意し発表を行ったりしている。このセミナーに参加し、他の事業所の良い所を(実践事例等)を、サービスの向上につなげている。		
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	介護支援専門員が自宅に訪問調査を実施している。自宅における面談では、本人が緊張しないよう話しやすい環境づくりに十分配慮しながらに要望を聞きだせるよう努めている。また、1回の訪問だけでなく、必要ならば2～3回と訪問を繰り返し、関係づくりから利用に結び付けられるよう努めている。		
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	在宅生活の継続は家族によって決まってしまうため、家族の方がどう支援してほしいのか、随時家族面談も実施し、その想いを十分に受け止めながらサポートするように努めている。		
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	家族支援は、その日その時のタイムリーな支援を要求しているため、何が今必要なサービスなのか、常に家族の心を読み取るように努めている。在宅生活を継続するための家族支援は、緊急時にいつでも受けられるサービスの提供と考えている。		

☆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	利用者の地域での生活を継続するために、職員は常に地域に貢献する事業所の一員としての自覚を持ち、利用者サポートするよう努めている。		
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	常に家族との連絡は密にし、家族と共に本人を支えていく姿勢で支援している。		
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	地域の知人や親戚などとの面談等も生活の中に取り入れ、また外に向けてもイベント等を実施し、可能な限り馴染みの関係が途切れないように努めている。	職員は顔馴染みの知人や親戚に事業所への訪問を働きかけたり、行きつけの理・美容室への外出に付き添ったりしているが、馴染みの人や場の把握結果を記録に残し、全職員で共有するまでには至っていない。	利用者がその人らしく生きるためには、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握することが重要であることを再認識し、把握した結果を記録に残して全職員で共有することが望まれる。
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	フロアのテーブル座席では、仲の良い方などを一緒にするようにしている。また、出来る事が1人1人異なる為しれを支えられるように声掛けなども行っている。		
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	登録が解除になっても、必要に応じて相談を受けたり、情報を提供したり行っている		

☆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。	スタッフ全員で、本人の意向や想いを常に把握するようにしている。送迎時や通いサービス時、そして訪問時等において、本人や家族に対して面談し、サービスの希望等について確認しプラン作りをしている。	送迎時や訪問時に利用者や家族等から聞いた思いや意向を職員会議で出し合うとともに、議事録に残して職員全員で共有している。 把握困難な場合には、家族等から聴き取った情報や支援した際の利用者の表情などをもとに、職員で話し合い思いや意向を推測している。		
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	居宅介護支援事業所からの紹介においては、介護支援専門員から得た情報をもとに計画作成担当者が訪問調査を行い、必要な情報の把握をしている。また病院のMSWからも同様に情報収集している。家族・本人からも可能な限り生活歴を把握するようにしている。			
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	ケアマネージャーを中心に、かかりつけ医の診療データ等で現状把握をしている。また、その情報をもとに訪問調査を行い、1日の過ごし方などについて、本人や家族などから意見を聞いている。			
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	本人や家族のニーズや思いをしっかり受け止め、このニーズに対して、計画作成担当者を中心に、理学療法士や作業療法士、看護師、介護士等によるサービス担当者会議を行い小規模多機能介護計画書を作成している。	介護支援専門員が利用者や家族等の意向を踏まえて作成した介護計画案について、ケア会議で医師などの意見を参考にしながら話し合い「通い・泊り・訪問」の組み合わせを明記した計画を作成している。 月1回のモニタリングや3ヶ月毎の評価をすす中で介護計画を見直している。 利用者の状態像に変化があった場合には、随時介護計画の見直しをしている。		

☆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
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、その日の状態変化に伴う多職種によるカンファレンスを行っている。必要に応じてサービス計画書を変更している。記録はカンファレンス記録や業務日誌等に記載し、申し送りやその記録を確認することにより、情報の共有を図っている。		
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	定時の通いサービスばかりでなく、様々な本人や家族のニーズに応じた通いサービスを提供している。また通いサービスを利用しない日には、必要に応じて訪問サービス・電話での確認を行っている。家族等が緊急の事情の際には泊まりサービスを提供している。		
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	民生委員と常に連絡を取り連携を行っている。配食サービスや、訪問型美容室・訪問診療・移送サービス等地域資源を活用している。		
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し、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	ADL状態が低下しているときは、常に家族と連絡を密にし、かかりつけ医からの指示を受けその対応を共有している。受診の際の交通手段の確保や一人暮らしの方の受診支援を行っている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医に、職員が付き添って受診しており、職員が随時利用者の状況を医師に伝え、適切な医療が受けられるように支援している。 職員は利用者を自宅に送り届けた際などに、家族等に受診結果を伝えている。	
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	重度対象者に対しては、常に看護介護が連携をして、緊急時の対応に備えている。本人が在宅にいる場合は、訪問看護ステーションに対応を依頼し、常に連携を密にした対応を心がけている。		

☆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。	重度利用者の場合、老老世帯では送迎が無理である。そのため、一緒に病院に受診し入院という場合もある。かかりつけ医の指示やMSW等との情報のやり取りも積極的に実施している。入院時は、ケアマネージャーや看護師が訪問し状態の確認を密に行い、退院後の対応を事前に検討している。		
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	重度化してきている利用者の家族に対しては、日々の状況について互いに情報交換し、事業所で出来ること出来ないこと、緊急時対応等を十分に説明している。事業所側で出来ない状況が近づいてきたら、予め緊急の受け入れ先としてかかりつけ医の病院側に連絡し緊急入院するという手順になっている。家族にも緊急時の対応は十分説明している。	小規模多機能型居宅介護事業所では、重度化対応や看取りケアを行わないという法人の方針であり、重度化や看取り段階に入った場合には、他施設を紹介する旨を記載した重要事項説明書を利用者や家族等に示し、同意を得ている。	
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	看護師が中心となって、研修会等を行っている。 法人全体においても研修会を開催し、学ぶ環境を整えている。		
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	年2回の水戸市消防本部指導による消防訓練（総合訓練*通報・避難・誘導等）を実施している。また、消火器を使用したことのないスタッフに対する実践訓練等も実施している。	年2回夜間想定を含む避難訓練や消防設備点検を実施しており、15分から20分という避難限界時間を把握しつつ、その時間内で避難が完了できていることを記載した訓練記録を残している。 自治会の防災担当者や地元消防団に災害時の協力体制の構築を呼びかけてはいるが、実現するまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水、備品などのリストを作成し、階段下の倉庫や調理室に保管している。	運営推進会議で、避難訓練への地域住民の参加を要請するなど、地域との協力体制の早期構築が望まれる。

☆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	法人全体でも、接遇向上に関する研修会を定期に開催している。プライバシーに関しては、プライバシーマークを取得し、これに関する研修会を定期に開催している。	管理者は職員に、利用者の氏名を呼ぶ際の「さん付け」を徹底するとともに、不適切な言葉かけや対応が見受けられた場合には、現場教育をしている。 法人として「プライバシーマーク」を取得しており、職員はその一環として個人情報保護に関する研修を受けている。 利用者の個人情報に関する書類は、事務室の施錠ができ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	自己決定の不可能な方やあまり要求を言わない利用者については、計画作成担当者等が個々に面談し、要望等が言いやすい環境をつくりながら実施している。家族との連携も必要で、家族が訪問時等に面談を実施する場合もある。		
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	自立支援の観点から利用者自身のスケジュールを立てられる方は立てて頂き、出来ない方に関してはアクティビティーの提供やリハビリへのお誘いを行っています。利用者様主体に置き、私たちは必要時に必要なサポートを行っている。		
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	身だしなみがきちんとできるよう、一人ひとりに合ったサポートをしている。		

☆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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できるだけ希望を取り入れたバランスよい食事が提供できるよう心がけている。また、準備や後片付けは、作業療法士等からの指導によるリハビリの一環で、毎日その機能訓練対象者には実施している。	法人の管理栄養士が作成した献立に従って、併設の通所介護事業所にある厨房で調理した食事を提供する仕組みとなっているが、職員は事業所の自家菜園で採れた食材を随時献立に加えるとともに、月1回から2回の利用者によるおやつ作りを支援している。 利用者は職員の支援を得ながらテーブル拭きや下膳など、食事の準備や片付けに携わっている。 利用者は3ヶ月に1回の割合で、ドライブを兼ねた外食ツアーを楽しんでいる。 利用者と職員は、同じテーブルで団らんしながら食事をしている。	
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	利用者ごと、ADL状態管理を実施し、特に注視しなければならない利用者には、食事摂取量や水分補給管理を記録している。またその人の状態に合わせた食事形態をとっている。		
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	自分でできる方には、自分で毎食後歯磨きをするよう指導し実施している。自分でできない方については、スタッフが個別に口腔ケアを実施している。		
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	可能な限り、トイレでの排泄に心がけている。排泄に対する支援が必要な方には、可能な限り自力でいけるように、または尿意を知らせて排泄できるよう自立に向けて支援している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンやサインを把握して排泄誘導に努めるとともに、自宅での排泄状況について家族等から聴取し、在宅と事業所での排泄介助の方向性に差異がないように努めている。	

☆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
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	法人全体で食事改善プロジェクト委員会を開催し、毎月の献立メニューを作成している。これをもとに各事業所においても同様の献立を用意している。また小規模においても、登録者全員に理学療法士等によるリハビリテーション提供している。		
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	個室である。 両麻痺にも対応できるように浴槽を浴室の真ん中に置き、どちらからでも浴槽に入れるようにしている。	週3回利用者の希望にそった時間帯の入浴を基本としているが、それ以外の日時でも希望があればシャワー浴などで対応している。 浴槽の左右にスペースを設け、利用者の麻痺状態に合わせて左右のどちらからでも入浴介助ができるよう配慮をしている。 居間に足浴機器を備えるとともに、季節ごとの菖蒲湯や柚子湯、入浴の際のバックグラウンドミュージックなど、利用者がリラックスして入浴ができるように支援をしている。	
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	可能な限り、家での生活と同じようになるように工夫しながら、泊まりの利用者には対応している。		
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	看護師が中心となって、服薬管理をしている。また誤薬等がないよう、薬の出し入れ、服薬したかどうか、担当者が毎回ダブルチェックをしている。また記録している。		
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	おやつ作り、食事づくり、外出イベントなど等、日々の生活に張り合いが持てるよう支援している。その中で、少しでも家庭的な雰囲気が保てるよう、できる人には役割を持って活躍していただいている。		

☆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	小規模利用者もリハビリテーションがしたいという希望者が多い。外出イベントでは、利用者希望による野外歩行訓練等も実施している。	天気が良い日には、ほぼ毎日事業所周辺の散歩やバルコニーでの体操ができるように支援をしている。 職員は年間の外出計画を立て、3ヶ月に1回程度の割合で、車いすの利用者も含めて初詣や花見、大正琴の演奏会、フラダンス鑑賞会などへの外出を支援している。	
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	外出イベントでは、リハビリの一環で買い物ツアー等も開催している。 また、要望があった際可能な限り、買い物支援を行っている。		
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	利用者自身が携帯電話を所持している方がおり、当センターでは自由に家族等と連絡ができるよう支援している。また、電話の使用を希望した場合も、利用できるようになっている。		
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	毎月、季節感のあった環境整備を行っている。常に換気等を行い、居心地が良い環境に心がけている。 また、落ち着いた雰囲気を間接照明を利用し行っている。	居間や食堂は、茶色を基調とした内壁や暖色系の間接照明などで落ち着いた雰囲気となっているとともに、廊下に飾った利用者の手作り作品や家族等が制作した絵画、所々に置いた観葉植物などで家庭的で温かみのある共用空間となっている。 エレベーター脇の陽あたりの良い談話コーナーやバルコニーには椅子が配置され、利用者が思い思いの場所でゆったりと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	談話室等を工夫して、くつろげる環境にしている。また、バルコニーにも椅子を設置し、ゆったりと出来る環境づくりを心がけている。		
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	希望に応じて、自宅から自由に使い慣れた家具類や携帯品、また写真等は持参していただいている。	職員は家族等と相談しながら、泊まりの部屋に利用者が自宅で使い慣れたテレビやラジオ、ベッド、冷蔵庫などを持ち込めるように支援をしている。	
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	一人でもトイレで排泄ができるよう、様々な補助設備を用意している。（手すりや補助テーブル等）		

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)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに 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="radio"/> 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
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 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
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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 フロイデ総合在宅サポートセンター水戸河和田

作成日 平成27年7月1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	1	これまでの人間関係や社会との把握し、全職員と共有	情報収集を行い、役立てる	職員全体で得た情報をケアマネージャーを中心に情報を集約し、まとめ閲覧できるようにする。また、ミーティング時に情報の共有を行う。	12月末
2	2	毎回、避難訓練への地域住民が参加されるように協力を求めている	毎回何らかの形での参加をお願いする。	運営推進会議や、実施の際声掛けを行い協力体制を整える	3月末
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。