

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年7月30日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0892600016		
法人名	社会福祉法人 豊潤会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 ゆたかな郷	ユニット名	
所在地	〒319-2103 茨城県那珂市中里1184-1		
自己評価作成日	平成27年1月3日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_021_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892600016-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=021">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_021_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892600016-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=021</a>
-----------------	---

### 【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2月27日	評価機関 決済日	平成27年7月29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）】

- ・通いサービスの利用時間を7:00~19:00にしたことで、家族の通勤前後の利用が可能です。  
(希望で朝食・夕食の提供をしています。)
- ・配食サービスを実施しており、通いサービスの帰りに配食を持ち帰り夕食の提供をしています。  
また、利用を休んだ方にも希望時には自宅へ配食を届けています。
- ・平成22年9月~くもん学習療法を取り入れて4年が経ちますが、「読み書き」や「計算」を用いた学習を行う事で、認知症の予防や改善につながるよう継続的に支援しています。
- ・平成24年10月下旬~フットケアを取り入れています。入浴拒否がある方への清潔維持・リラクゼーション効果や、むくみのある方の改善・予防につながるよう実施しています。
- ・月1回のフラワーアレンジメント教室や趣味の園芸など、お花や野菜など自然とふれあう機会を多く持てるよう支援しています。

### 【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）】

事業所はグループホームを併設しており、利用者同士の交流や避難訓練などで協力関係を結び、連携を図っている。

事業所周辺の景色が四季折々変わり、利用者は室内からのどかな田園風景を眺めたり、池の周辺や近くの運動公園を散歩するなど、ゆったりと過ごすことができる環境となっている。

家族等の出勤時間などを考慮し、事業所の利用開始時間を7:00からと早めたり、夕方の帰宅時間を19:00に延長するほか、職員は帰宅時間に合わせて夕食を作り持たせたりしている。

「読み書き」や「計算」の公文式学習法を取り入れ、認知症の予防や改善を図っている。

職員は利用者の希望を聴いて季節毎に水戸の偕楽園や大洗水族館、牛久大仏など、普段行けないような場所にも、利用者が楽しめるような計画を立てて出かけている。

足浴等のフットケアを行ってむくみの改善を図り、利用者から喜ばれている。

☆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	管理者と職員が考案した「暮らし・健康・自立支援・介護計画・家族・地域・専門職」の7つの項目に沿った理念を施設に掲示するとともに、毎朝の朝礼時に読み上げる事で共有しながら実践につなげている。	管理者と職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。理念を居間や相談室、職員トイレに掲示するとともに、朝礼時や毎月の職員会議において理念を確認し、実践している。管理者は年1回の職員面談時にも、理念の実践状況を確認している。		
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	地域の清掃活動日に自主的に参加し、近隣のゴミ拾い活動を毎月行いながら近所の方と挨拶を交わしています。また、地域の方に事業所での納涼祭に参加していただけるよう声をかけたり、団地のお祭り等への招待や、夏には神輿が施設に寄ってくれるなど、行事ごとの交流もあります。	事業所は自治会に加入していないが、隣接の池の清掃や自治会の清掃活動に毎月参加して地域と顔なじみの関係づくりをしている。自治会などの祭りに招かれ、利用者と職員で参加するほか、事業所の納涼祭には30名を超す地域住民の参加を得ている。ハーモニカやサクスの演奏者、ミュージックケア、出前講座の来訪があり、利用者を楽しませている。		
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	運営推進会議に参加していただいている地域の方々に、くもん学習療法（H22.9～）での取り組みや経過を報告し、認知症ケアの方法の一つとしてつたえているが、現在は特定の方のみである。			
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、利用者やその家族、地域や関連機関の方々をメンバーに招き、事業所での取り組み・利用状況等を報告したり議題を問いかけたりしています。	運営推進会議は市職員や住民代表の地主、民生委員、利用者代表、職員3名が参加して2ヶ月に1回開催している。運営推進会議の議題は参加者の意見に基づいてその都度決め、事業所の取り組みや運営状況などを報告している。出席者から出た意見を職員で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。		

☆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	市担当者が運営推進会議のメンバーに入っており、2か月に1度利用状況や取り組みについて伝えながら相談・協力を得ています。	運営推進会議に市の担当職員が毎回出席するとともに、利用者の介護認定更新申請の続きに出向くほか、市主催のケアマネジメントネットワーク会議に介護支援専門員でもある管理者が出席している。 管理者は市に出向いて担当者に運営上の取組みを報告するほか、利用料金を滞納しがちな利用者家族等について相談した結果、滞納金の回収につながるなど、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	事務所にマニュアルを置いて全職員が学べるようにしていると同時に、必要時に利用者の所在を確認するチェックリストを作成し、職員が目で確認・見守りを行い、防犯の意味以外での施錠は行っていない。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、居間に「身体拘束排除宣言」を掲示し、玄関を施錠しないなど、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 職員の代表は身体拘束をしないケアに関する外部研修を受講し、伝達研修をして他の職員に周知するほか、年に1回内部研修を実施している。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、「経過観察記録及び再検討記録」の書類を整備している。	
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	機会があれば職員を研修に参加させています。		
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	茨城県社会福祉士会が主催する地域権利擁護事業や成年後見制度についての勉強に参加しています。又、資料として頂いたDVDを参考に必要時に活用しています。		

☆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	サービスを利用するに当たっての十分な説明と同時に、その時点で利用者・御家族が抱えている不安や希望等を伺い、事業所が提供できるサービスの範囲をご家族に伝え、納得した上で契約を行っています。	/	
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	毎月1回生活懇談会を開催し、利用者意見・不満が言える機会を設け、随時対応しながら運営に反映させています。年に1回の家族交流会では、職員との交流を通して意見・不満・苦情を述べる機会を作っていますが、直接言い難い事もあるためアンケートにて要望等を伺っています。		
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	月に1回のスタッフ会議の中で、意見や提案を聞く機会を設けていますが、直接的な意見や提案を聞く事が多くサービス運営に反映させています。毎年2月に全職員と面接を行い意見を聞く機会を設けています。	管理者は月1回開催する職員会議や職員から運営上の意見等を聞いている。 サービスの質の向上に反映させているほか、毎年2月に全職員のヒヤリングを実施し、「汚物処理器があれば」などの意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映している。	
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	功労者表彰・永年勤続者表彰制度があり実績により表彰しています。介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員等へパートの方でも資格手当を支給、又、試験会場への交通費を支給しています。	/	

☆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	管理者は職員が必要とする研修をそのつどレベルに合わせて選択し受講させるようにしています。職員として必要な知識・技術を法人内の年間計画に沿って勉強会を開催し参加させています。		
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	くもん学習療法（H22.9～）を開始後も、すでに取り組んでいる施設を見学して、職員の方から情報をとるなど刺激を受ける機会をとっている。県老協の管理者や、施設の介護リーダーが集う勉強会に参加して意見交換、交流をしている。		
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	サービスを利用する前の面会時に、現在困っている事や希望などを本人から伺いながら関係を築けるよう努めている。また、何気ない会話から、普段口に出せないような悩みや不安に気づき把握することもあるので、個々に親身になっての傾聴を心掛けています。		
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	今後、どのようなサービスを望み提供していくのかという相談の中で、御家族がサービスの利用を希望するに至った経緯を伺いながら、不安や負担の軽減を図れるよう対応を行っています。サービス利用開始時には、御家族が相談しやすい環境になるような体制をとっています。		
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	初回相談の際に、小規模多機能型居宅介護サービスの機能を十分に説明し、利用者・ご家族の希望に合わせて福祉用具レンタルや訪問看護等のサービスも含めた説明をし、対応しています。		

☆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	普段の生活において利用者から経験豊富な知識や技術を学ばせて頂くことが多く、意見を尊重し傾聴するよう心掛けています。お茶の時間等に利用者と職員が同じテーブルでお茶を飲みながら、話を伺うこともあります。		
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	職員と家族との交流がなかなか取れない事もあり、グループホームと合同で「家族交流会」を企画し開催しています。交流会の中で職員と家族と一緒に食事をしたり、御家族からの利用についての意見を伺ったりしています。大掃除では、職員と家族が意見や知恵を出し協力する事で、関係を深めています。		
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	施設へ利用者の親しい友人や近所の馴染みの方が面会に来られる事もあるため、関係が途切れないような雰囲気を作り職員との対応に注意するとともに、馴染みの場所にも出掛けるなど実施しています。本人が、馴染みの方へ連絡したいという希望があれば電話で連絡が取れるように支援しています。	利用者の友人や知人等が来訪した際には、居間に案内してゆっくり話ができるようお茶を出したり、同じ地域の利用者の利用日を合わせるなどの配慮をしている。 職員は家族等から利用者の馴染みの場所を事前に聴き、外出先の予定に組み入れるなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	食事やお茶の時間に、気の合う親しい利用者同士を隣の席にする配慮をしたり、自由にお互いの部屋に訪問したりと、交流している関係を継続出来るよう大切にしています。新規や孤立しがちな利用者には、職員が入りレクリエーションなど関わるきっかけが持てるよう心掛けています。		
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	現在の状況としては、サービス利用が終了した場合、次の事業所に引き継いでいるケースが多いが、長期入院で再びサービスを利用したいという御家族の要望には、再利用出来るよう配慮している。		

☆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。	アセスメントの他に本人からの要望があれば、その都度話を聞き、出来限り意向に沿った暮らしが出来るよう努めています。困難な場合は、御家族からどういった生活スタイルがよいのか昔の話を伺うなどして把握に努めています。	職員はアセスメントで利用者の思いや暮らし方への希望等を把握し、本人の意向にそった支援をしている。 利用者や家族等との年に1回の生活懇談会で出た意見は、支援経過記録に記載し、利用者毎に把握した内容は24時間シートに記載するとともに、全職員で共有している。	
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	サービスを利用する前に、本人と面会してこれまで及び現在の暮らしについての話を聞いたり、サービス利用の経過に関しては、他事業所や病院等からの情報提供で知ることも多いが、足りない部分は御家族に直接話を伺っている。		
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	時間帯により気分や感情の起伏が激しい利用者もいるため、一人ひとりの生活リズムを把握するためにも一日の様子を記録し、その人らしい暮らしが出来るよう職員全体で支援しています。通所の利用者の場合、御家族に自宅での様子を伺うなど、細やかな対応が出来るよう配慮しています。1人暮らしの利用者の場合、訪問や電話での安否確認などで臨機応変に対応している。		
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	現在の状態について普段の会話の中や普段の生活の様子からケアの方向性を見出し、職員間での検討や本人と家族との相談内容を反映しながら作成しています。	介護計画は介護支援専門員が利用者の自宅を訪問するほか、家族等の来訪時に利用者や家族等から意見や要望を聴いたり、職員会議で検討して作成している。 更新した介護計画は、送迎時及び家族等の来訪時、自宅訪問時に説明して承認を得ている。 モニタリングを3ヶ月毎に実施しているが、毎月実施するには至っていない。 短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月とし、介護計画を見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合には、現状に即した介護計画に見直している。	利用者の心身の状況を正確に把握するためにも、毎月のモニタリング実施を期待する。

☆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	昼夜における利用者お言動や変化は細かく記録に記入し、全ての職員の間で情報を共有しケアを行っています。場合により、職員同士その場でケアについて検討したり介護計画に取り入れたり、統一したケアが出来るように反映させています。		
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	在宅で介護している御家族が急に体調を崩して症状が回復するまでの間や、独居で食事作の手間を減らしたいという利用者に対して配食サービスを提供したり、仕事の都合で利用時間を長くしたいといった御家族の希望等、状況に応じた対応をしています。		
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	行事等で社協のボランティアに来てもたって催し物をして頂いたり、市の主催する催しを聞きに行ったりして楽しむ機会を作っています。		
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	本人や御家族に相談して納得や了解が得られた場合、本人の病状や健康状態を考慮しながらかかりつけ医への受診支援を実施し、関係を築いている。御家族の付添が難しい場合は、通院介助・送迎を行い、定期的に適切な治療が継続して受けられるよう支援している。	かかりつけ医への受診に家族等が同行する場合は、必要に応じてバイタルチェック表のコピーを持たせ、結果を家族等から聴いて個人ファイルに記載している。 家族等の都合がつかない場合や、独り暮らし居の利用者には職員が同行し、家族等へは電話のほか、お便りノートに処方箋のコピーをつけて報告するとともに、引き継ぎノートや利用者の個人ファイルに記載して全職員で共有し、独り暮らしの利用者の場合は身元引受人へ結果等を報告している。	
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	体調の変化等が利用者にもみられた場合など、常日頃から関わっている施設の看護職員に相談したり指示を仰いだりして、利用者の健康管理を十分に協働しながら支援しています。		



☆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。	早期退院に向けて、再び施設に戻り生活出来るよう、病院のソーシャルワーカーとの情報交換や相談を行っている。また、面会されている御家族から利用者の状況を伺い退院に向けての調整や話し合いも行っている。	/		
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	「重度化対応及び終末期対応における指針」を契約時に利用者と家族等に説明して意向を確認し同意を得ている。	利用契約時に重度化や終末期の対応指針のほか、事業所としてできることやできないこと、看取りは行わないことを文書や口頭で説明し、利用者や家族等の同意を得ている。 前回の外部評価では、利用者や家族等に「重度化や終末期を迎えた場合の意向」を確認するまでには至っていなかったが、サービス担当者会議の際に利用者や家族等に書面で説明するとともに、同意を得て改善している。 管理者は重度化や終末期のあり方について、外部研修を受講するほか、職員会議の際に伝達研修を行い、全職員で方針を共有している。	/	
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	外部研修で随時学ぶほか、内部の勉強会（年間計画にて緊急時の対応、応急手当、感染対策等）では、外部機関に依頼してAEDの使い方を学んだり、研修で学んだ職員が中心となって、全職員を対象に勉強会を開催したりと、施設での対応方法を実践しながら学んでいます。	/		
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	平成26年度は消防訓練を9回実施。（1月時点） ・夜間建物火災想定：6回 ・夜間建物火災想定（消防署立会）：2回 ・地震想定避難訓練（地域協力）：1回 ・携帯メール配信：1回 →今年度は、傾聴ボランティアを対象に、避難誘導の協力依頼を実施	消防署立会いの夜間想定避難訓練を年に2回実施するとともに、地域住民の参加と協力を得て地震や火災を想定した避難訓練を毎月実施している。 訓練では傾聴ボランティアや運営推進会議の委員も参加して利用者を優先的に避難させ、訓練の種類やかかった時間、職員から出た反省点などを消防訓練記録に記載している。 敷地内の倉庫に、災害に備えて具材入りのレトルトがゆを3日分、米50kg、非常用飲料水、ガス式発電機、箸や皿などを備蓄し、備蓄品一覧表を作成して品目や数量、賞味期限を年に1回確認して管理している。	/	

☆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	日々の関わりの中でお話をじっくりと聞き、一人一人の思いをくみ取るようにして、個性を大切にしている。尊厳や尊敬の気持ちを忘れないよう言葉かけと対応を行っている。宿泊している利用者の居室に職員が入室する際や、通所で持参するカバンからの連絡帳の出し入れをする場合も、一言お断りするなどプライバシーに細心の配慮をしている。	管理者や職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重するとともに、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや態度に注意しながら支援している。 職員は利用者の居室に入る時は承諾を得てから入室したり、入浴は個人浴で対応するなど、プライバシーに配慮している。 個人情報の書類は、事務室の鍵のかかるロッカーに保管し、情報の漏洩に留意している。	
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	月1回の生活懇談会で日常生活で困っている事や、行事などの要望事項を聞く機会を設けている。旅行やレク、買い物外出等、行事への参加や日々の入浴などは本人に決めて頂くよう心掛けています。一人での意志決定が難しい方に対しては、選択肢を提示して出来る限り本人の希望に沿いながら支援している。		
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	日々の暮らし方は、食事・お茶の時間は生活の流れとして決めています。それ以外のレクや行事等は不活発にならないようにしながら本人のペースで参加・見学して頂き、本人のペースを大切にしている。		
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	理容に関しては近所の美容院に出張してもらい、カット・カラー・パーマなど希望の髪型になるよう支援している。また、買い物で衣類を買うなどの支援も実施しており、本人が好みの衣類を選んで購入する機会を設けている。 入浴の際は、ご自身で好みの着替え用意していただくようにし、難しい方は一緒に好む服を選べるよう支援している。		

☆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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、一人の職員が利用者と一緒に食事をして料理の感想を聞いたり、お話をしながら楽しい食事を心掛けている。また、食事準備で野菜の皮むきや味付け、盛り付け等調理を手伝って頂いたり、後片付け時には食器拭きをお願いしたりしている。昔馴染みや季節の料理などは、利用者の知恵を生かしながら一緒に作る事もある。たまに、「外食」に出掛けて、普段食べれないお寿司などを召し上がる行事も行っている。	利用開始時に利用者の好みを確認し、食事の際には職員が利用者と一緒に同じ食事をし、利用者の嚥下に注意しながら楽しく食事ができるよう支援している。 利用者は食後の茶碗洗いなどを手伝っている。 正月は別メニューとし、雛祭りのちらし寿司、節句の赤飯など季節毎の行事食や利用者の誕生日の手作りケーキなどを楽しんでいる。 春や秋にはそばやうどん、回転ずしなどに職員と一緒に出かけて外食を楽しんでいる。	
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	毎食毎に食事量を記録することで一日の栄養摂取量を把握しており、摂取量に応じて栄養補助食品を摂取して頂くなど一人ひとりに合わせた対応をしている。糖分制限のある方には、ごはんを100gにしたりおやつ時に甘い飲み物を控える等の制限をしたり、塩分制限がある場合は、味噌汁の回数を減らすなど必要なエネルギーを摂取できるよう配慮している。水分量については1日の水分摂取量を記録し、脱水などに注意を払っている。夏場は寒天などで水分量を補うなど特に注意を払っている。おやつ時は一人一人の希望の飲み物をお聞きして、好みの飲料を提供している。		
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、口腔ケアを行っている。自立度の高い方には声かけ・誘導をし、入歯の方は極力外して磨いて頂き、介助が必要な方にはその方に合った口腔ケアを実施しています。必要に応じて訪問の歯科医師による治療と指導を受け、口腔内の清潔が保持出来るよう努めている。		
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	オムツを使用している方でも、紙パンツやパットを濡らさないよう、声かけ・誘導の間隔を短くし、トイレで排泄を行って頂き、出来るだけ適切な場所で排泄出来るように努めている。排泄パターンを把握するために、必要な方に対し排泄チェック表をつけ失禁対策を行っている。また、歩行に不安のある方は居室にポータブルトイレを設置して夜間の排泄を支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄の傾向を把握するため、排泄チェック表を活用するとともに、排泄パターンに応じたトイレ誘導や、夜間のポータブルトイレの配置など、利用者の紙パンツの使用量が減少するよう支援している。 排泄で失敗した場合は、小声でさり気なくトイレ誘導するなど、利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。	

☆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	水分は一日1000ccを目安に摂取し、便秘の方や心配な方には水分を多く摂って頂くようにしている。利用者の好みに合わせて乳製品や乳酸菌飲料を積極的に飲んで頂き排便を促している。また、排便記録を付けて便秘の状態を把握できるようにしており、3日以上排便のない方は便秘解消の対応をしている。		
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	入浴の回数は、利用日に合わせて本人と御家族と相談しながら決めています。時間帯も決定せずに、本人の希望に合わせて入浴出来るよう声かけしています。入浴時間は、その時々体調に合わせて長湯にならない範囲で本人のペースに合わせて、入浴剤を入れて乾燥肌対策や香りを楽しみながら入浴していただいています。また、浴室へは一人で入る環境なので、ゆっくりとプライベートな時間を楽しめるようになっている。	利用者や家族等から希望する入浴の回数や時間を聴き、体調に合わせて一人ずつ希望の時間に入浴介助をしている。 浴室内に手摺を設置するほか浴用の椅子を置くなど、利用者が安心安全に入浴ができるよう配慮している。 午後の時間帯に足浴を行ってリラックスできるように図るほか、利用者の好みの入浴剤を曜日毎に変えて入浴が楽しめるよう支援している。 入浴を拒む利用者には時間帯を変更したり、翌日に入浴ができるよう支援をしている。	
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	日中の休息は個人差があり、本人の体力や年齢に合わせて昼食後に休息して頂けるよう、ホール内に和室やベットを設けて気軽に横になって休める環境を整えています。就寝に関しては、PM7時からPM9時の間に居室へ入室して就寝して頂いていますが、眠れない時などには飲み物を提供するなど、リラックス出来るようにしている。		
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	服薬情報を一冊のファイルにし確認し、一人ひとりの服薬内容を職員各自が確認できるようにしており、内服の飲み忘れがないよう注意を払っている。下剤等の便秘薬については、看護職員と相談の上、便の状態により服薬を中止するなど臨機応変に対応している。症状の経過等については、ミーティング時に報告し次の病院受診時Drに報告している。 また、独居の通所利用者で服薬管理できない方について、通所日以外の日の服薬は訪問してお薬を飲んでいただくよう支援している。		
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	認知症の予防・改善だけでなく、日々の日課の一つとして「くもん学習療法」に取り組んでいただいています。利用者一人ひとりの好みに合わせて、食事の準備や食後の食器拭きや裁縫といった趣味や得意なことを活かし、日々の張り合いに繋げています。		

☆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	天気の良い日や季節に合わせて散歩に出掛けています。冬は、敷地隣りの池に白鳥や鴨などの渡り鳥が飛来するのでエサをあげに出掛けたり、春は桜の花が敷地周囲に咲くなど環境もよいので時間を見つけて外出して気分転換を心掛けています。冬の時期を除いて月に1度近所のスーパーへ買い物に出掛けられるよう支援している。	職員は日常的に敷地に隣接している池周辺や運動公園を散歩するほか、利用者の希望にそって近くのスーパーで買い物支援をしている。 管理者や職員は、利用者の希望を聴いて年間の外出計画を立て、牛久の大仏や水戸偕楽園の観梅、大洗水族館等に出かけている。 近くにある寺、一乗院で開催する菊まつりやだるま市、骨董市に車いすの利用者も一緒に出かけて楽しみ、その様子を写真に撮りホーム便りに載せている。	
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	買い物外出の際に、可能な方にはお預かりしているお金をお渡しし、レジでの支払いが出来るように支援している。	/	
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	御家族やご友人への電話は、本人の要望に応じて電話が出来るよう支援しています。手紙については、本人に代わってポストへ投函しやり取りが出来るよう支援している。	/	
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	利用者のみでなく面会に来所される方など、誰もが居心地良く過ごせるような清潔感のある共有空間づくりに配慮しています。ご家族様が写した山の写真を掲示したり、季節に合わせてレクで作成した作品を飾り付けしたり、職員や利用者が活けた花などを飾るようにしている。	居間に利用者が作った作品や花を飾るなど、利用者が落ち着いて、居心地の良い空間づくりとなっている。 居間の一角にある小上がりの和室は、雛人形を飾るなど季節感を味わえるよう配慮しているほか、利用者が布団を敷いて横になるなど、寛げる空間となっている。 廊下やトイレの入り口に手摺を設置するほか、立ち上がりバーを取り付けて利用者の安全な歩行に配慮している。	

☆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	食堂や談話室（相談室）は南側に面していて日当たりが良いので、時々窓際に座り日向ぼっこをしたり、ソファでゆったり休まれたりと、一人ひとりの心身に合わせて過ごせるよう配慮しています。昼食後は和室で昼寝が出来るように布団も用意している。宿泊利用の場合、全室個室なので、居室で一人自由に過ごされたり気の合う方同士で居室を行き来される。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	泊まりの方には必要であれば自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んで頂き、御家族の写真を飾ったり、テレビや家具で自室でくつろいだりと、居心地のよい空間づくりに努めている。行事の案内や食事メニューを掲示して生活のリズムを作れるよう配慮してる。	泊まりの部屋にはベッドや整理箆笥、エアコン、照明器具、カーテン、カレンダーを備え付けており、利用者は家族等と相談して自宅で使い慣れた衣装ケースや馴染みの家具、テレビ等を持ち込んでいる。 利用者は手作りした作品を部屋に飾って居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	木造の建物で家庭に近い造りになっていて、車イス対応でバリアフリーになっているため、杖歩行や歩行器での移動などが安全に出来る環境にもなっている。自立支援を目指し「見守り・寄り添う」ことで、生活機能を低下させないように努めている。		

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)	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)	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
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 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 ゆたかな郷

作成日 平成27年8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	10	介護計画のモニタリングを毎月実施出来ていない。	利用者の心身状況の変化や要望に即しながら、個々に合ったケアが提供出来るよう毎月のモニタリングに努める。	毎月のスタッフ会議にて、計画に基づいたケアが実施出来ているかどうか話し合い、利用者の情報を把握する	6か月
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。