

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年12月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895500023		
法人名	社会福祉法人 青洲会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 どんぐり倶楽部	ユニット名	—
所在地	〒300-2302 茨城県つくばみらい市狸穴1072-46		
自己評価作成日	平成25年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月20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_kani=true&JigyosyoCd=0895500023-00&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25年9月17日	評価機関 決裁日	平成25年11月26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>ご利用者様のご希望にあわせ、出来る限りの対応しているところです。ご家族の仕事にあわせ、朝早く来所され朝食を食べる方、日が高いうちに帰りたいと通常時間より早く帰る方、ご家族が遅いため夕食まで食べて帰る方等、ご希望に合わせ、きめ細かく対応しています。泊まり時は、起床・就寝時間、布団・ベット、エアコンをつけるかつかないかまで、細かく対応しています。ご家族の急な用事や体調不良時は、お泊りや訪問で対応しています。独居のご利用者様には、必要に応じて朝・夕訪問し、食事はもちろん、着替えの促しや洗濯、掃除等行っています。老々介護のご利用者様には、ご家族がお疲れの時は、長めのお泊り等で対応、送迎時や電話などで様子を伺い、常時相談にのれるように努めています。「思うように動いてくれない」などのご家族からのSOSには訪問で対応しています。独居でも同居の方がお仕事をしている場合でも、ご本人のご希望に応じて、できるだけ長く在宅生活が続けられるよう、支援いたします。</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>事業所は近隣に自治会館や保育園がある閑静な住宅地に立地しており、日頃から地域の人々とふれ合える環境となっている。</p> <p>隣接する同一法人のグループホームや認知症対応型通所介護事業所を「どんぐり村」と名付け、共同で職員研修を実施したり、認知症対応型通所介護事業所の大浴場を利用したりして、互いに協力し合いながら連携を図っているほか、利用者同士が行き来して交流を図っている。</p> <p>事業所は宿泊期間を長くても4日から5日としており、通いサービスを基本に訪問サービスを組み入れながら、利用者を24時間365日支え、できるだけ在宅での生活を継続できるよう支援している。</p> <p>一般家庭と変わらない環境となるよう、玄関や和室の入口にあえて段差を設け、リハビリ効果が得られるよう工夫をしている。</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	定例会の度に読みあわせをし、理解を深めている。会議などで方針に悩んだ時は、理念に戻りどちらが利用者様のためになるか検討するものになっている。	開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を全職員で話し合っ作成するとともに、玄関に掲示して職員や利用者、家族等に周知している。 職員は月1回の定例会で理念を唱和して共有しており、実際のケアで迷った時には常に理念に立ち返り、理念にそったケアができているか確認している。	
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	定期的に散歩をし、保育園の子供たちとふれあったり、運動会の応援に行ったりしている。保育園の方から、散歩途中に寄ってうさぎと遊んでいくこともある。自治会の行事のもちつきや、流しそうめんなどに参加させて頂き、地域の方と交流している。	事業所の近隣には自治会館や保育園があり、日常的に地域の人々とふれ合える環境となっている。 利用者は散歩時に保育園の園児と挨拶を交わしたり、保育園の運動会の予行練習に招かれて応援をしたりしているほか、自治会行事の餅つきや流しそうめんなどに招かれ、地域の人々と交流している。	
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	認知症サポーターの講習会の実施、介護者教室の実施。昨年の防災訓練では、地震体験車も呼び、地域の方にも体験して頂いた。炊き出しに缶詰のスープや火を使わない非常食も用意し、試食して頂いた。		
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	二ヶ月に一度実施し、地域の方や利用者ご家族様から意見を頂いている。会議の最後には、参加者様にアンケートを記入頂き、ご意見を頂いている。その意見から運営に生かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、区長、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用状況や行事などを報告しているほか、委員から出た意見等を話し合っている。 「事業所便りの写真が見づらい」との家族等の意見を受け、用紙を変更して改善するなど、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取り組んでいる	老々介護のご利用者様で事業所としても頑張らせていただいているが、時々市役所の方との交流会等で日頃の悩みを市の職員に相談される方がいる。定期的はこちらの状況も市にお知らせし、連携しながら援助できる関係作りに取り組んでいる。	管理者は電話で済むことでも定期的に市に向き、事業所の実情を報告している。 管理者は「特別養護老人ホームの入所予約申し込みをどこにしたらいいか」や「家族の住む家からできるだけ近い場所にある特別養護老人ホームの入所を希望している」など、家族等の声を市担当者に伝えて相談し、一緒に考えてもらっている。	
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	定例会にて身体拘束についての研修を全員参加の上で行ない、意識向上に努めている。夜間以外玄関の施錠はせず、外出希望には出来る限り対応している。時には、暴力的になる利用者様についても、ご本人の気持ち安定する介護を心掛け、身体拘束は行っていない。	玄関は日中は施錠せず、利用者が自由に出入りができるように支援している。 玄関にセンサーを設置しているため、利用者が一人で外出する場合でもチャイムが鳴り、わかるようになっている。 管理者と職員は月1回の定例会で、「禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為」を確認して共有認識を図り、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	定例会にて高齢者虐待についての研修を全員参加の上で行ない、意識向上に努めている。又、入浴時には全身のチェックを行い、傷や痣の確認を行い、どこで出来たものか、ご家族にもお話を聞くようにしている。		
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	定例会にて権利擁護に関する制度の研修を行ない、意識向上に努めている。実際に日常生活自立支援事業を利用されている方がいるため、その例を参考に、理解を深めている。		

☆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
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	契約時には、重要事項の説明を行い、事業所に対する理解が得られるよう説明を行っている。疑問点については、いつでも相談できるように連絡を頂いた際には電話や訪問する等行い説明をしている。		
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	毎年、アンケートを実施し、意見を反映させている。外出先などは、ご利用者様との話の中で出てきた、「花を見たい」「うなぎを食べたい」を反映させ、実施している。頂いたご意見は結果をまとめ、ご利用者様に配布させて頂いている。	年1回無記名の家族アンケートを実施しているほか、2ヶ月に1回開催する運営推進会議や連絡帳を通して、利用者や家族等の意見や要望を汲みあげるよう努めている。 「利用者の事業所での様子を詳しく知りたい」との家族等の意見を受け、連絡帳に「カラオケの曲名や何曲歌った」など、できるだけ具体的に記載するようにして、運営に反映させている。	
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	定例会や実際の業務の中で、上がってくる話を聞くようにし、運営に生かしている。又、どんぐり村全体として、各部署のリーダーを集めた会議が定期的に行われ、意見の交換が行われている。	管理者は月1回の定例会のほか、業務中でも職員の意見や提案を聞くよう努め、いつでも何でも話せるように配慮している。 「夜間の職員交代時に玄関のセンサーが鳴り騒がしい」との職員の意見を受け、夜勤者は出勤前に事業所に電話を入れたり、交代時にはセンサーを解除するなど、改善を図っている。	
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	半年に一回全職員と面接し、本人の心身の状況も含め仕事についての意見をもらい、職場環境の向上に努めている。		

☆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	法人内の研修の告知をし、必要と思われる職員に声をかけるようにしている。新人には教育担当をつけ、何でも聞けるような環境作りに努めている。定例会においても、ミニ勉強会を行うなど職員全体でのレベルアップを図る努力をしている。		
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	市のケアマネ会の定例会や勉強会には、積極的に参加し、事例検討会にも参加させて頂いている。又、近隣の事業所からの訪問や見学には、いつでも対応できるようになっている。		
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	利用者様一人ひとりに担当を決め、担当に情報が集まるようにしている。最初の情報をスタッフみんなに告知し、利用者様が安心できる環境になるよう、利用者様同士の新たな関係ができるよう間に入るように気を配っている。		
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	デイ利用の様子を連絡帳に記入し、ご家族に伝えている。ご家族からの不安なこと等も記入して頂き、返答するようにしている。また、送迎時に職員とご家族が会うことが多いため、顔見知りになり、心配事も話しやすい雰囲気になるよう会話に努めている。		
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	サービスの利用に際しては、ご本人・ご家族と面会し、必要としていることをどのように組み立ててサービスを行うかの検討をしている。自宅の改修も含めてサービスの検討を行い、身体の状態に応じて主治医と相談し、訪問看護を導入する等の対応も行っている。		

☆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
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	利用者様が得意なこと（料理・畑作業など）を職員が教えてもらう場面が多くある。花に詳しい利用者様が、施設内で「花の先生」と呼ばれ、切花を長持ちする方法や庭の花の手入れ方法を教えてくださっている。		
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	担当者会議などで、ご家族ほどの部分を担っていただけるか等話し、共にご利用者様を支える関係をわかって頂くよう努力している。		
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	希望によりご自宅近所の店への買い物に同行している。送迎・ヘルパー時にご近所の方にも挨拶するよう努めている。又、サービスの利用についても、ご本人の生活スタイルを重視し、遠方に住むご家族の方が、施設の見学も兼ねて、通い利用時に施設に訪ねて来られることもあった。	利用者が馴染みのスーパーへの買い物を希望した際には、職員が付き添っている。隣接するグループホームや通所介護事業所と行き来ができるよう支援し、利用者同士が馴染みの関係を築きながら囲碁やカラオケを楽しんでいる。 宿泊している利用者の様子を見に友人が来訪した際には、居心地よく過ごせるようお茶を出したり、再来訪を働きかけている。	
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	難聴の方は間に入り、話をつなげるようにしている。席の設定に気をつけ、たとえば、歌好きな方とハーモニカ演奏が得意な方を同じテーブルにすると、自然と合唱会が始まったりする。		
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	入院され、登録解除になった利用者様がいるが、ご家族と定期的に連絡をとり、状況を聞き取っている。退院されたら、サービスについて相談したいとおっしゃっている。		

☆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。	ご家族からの希望があっても、まずご利用者さまに伺い、両方の意見を取り入れるよう努めている。今後、どんな方向を考えているか、訪問などで折にふれ、伺うようにしている。	利用者一人ひとりに担当職員が決まっており、利用者との日々の会話から思いや希望を聴き、意向の把握に努めている。 思いを表出できない利用者の中には家族等から話を聴いたり、日々の生活の様子を基に職員同士で話し合い、把握した内容は個人記録に記載したりして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	ご本人やご家族様からお話を伺い、これまでの暮らしの把握に努め、泊まり時の部屋の配置や、通い時の過ごし方に生かしている。又、得意なこと（家事や裁縫、お花・楽器演奏等）は、施設でも継続して出来るよう、お声をかけ、一緒に行っている。		
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	ご本人やご家族様からお話を伺い、現状の把握に努め、泊まり時の部屋の配置や、通い時の過ごし方に生かしている。特に行えていることの継続が出来るように働きかけや見守りを行っている。		
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	定期的な訪問や担当者会議にて、ご本人・ご家族・職員と話し合い介護計画を作成している。又、毎月の定例会でも、利用者様について気づいたこと等を話し合い計画に生かすようにしている。	介護支援専門員は利用者や家族等、職員からの情報を踏まえながら、利用者一人ひとりの思いや残存能力を重視した介護計画を作成するとともに、1ヶ月毎のモニタリングや評価に基づき、定期的に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は、随時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	日々の記録はもちろん、スタッフで気づいたことや家族からの相談内容などはスタッフ間の連絡ノートにも記入し、情報の共有に努めている。		
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	急なご家族の病気や用事にあわせ、通い・泊まり・訪問を柔軟に対応している。事情により、朝早くの来所や、夜遅くの退所にも対応し、朝早く来所され、食事がまだの方には提供もしている。		
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	社会福祉協議会の傾聴ボランティアの定期的な利用をされている利用者様や乳製品配達による安否確認を利用されている方、配食サービスを利用されている方など、社協さんの活動を利用して頂いている。		
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	ご家族による定期受診の前に、最近の様子をお伝えし、医師に相談するよう話している。最近の様子をあらかじめかかりつけ医に手紙などでお伝えし、対応方法など教えていただくこともある。	かかりつけ医への受診は原則家族等が付き添うこととなっているが、家族等が付き添えない場合には職員が同行し、受診結果を家族等に報告している。 通いサービスや訪問サービス時の健康状態を連絡帳に記載しているほか、在宅に往診している協力医療機関の医師と連絡帳や手紙などを通して連携を図っている。 利用者一人ひとりの受診結果を個人記録に記載し、全職員で共有している。	
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	ご利用者様の様子が、普段と異なる時や、入浴時あざや傷を発見した時等に看護職員に連絡相談している。その結果をご家族にもお伝えしている。日常の様子や薬の情報も伝え、どんなリスクがあるか等の情報を常にもらっている。		

☆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
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。	入退院の際には、病院の相談員さんと連絡をとり、在宅に向けてのアドバイスを頂くなどの場を設けて頂いている。入退院時には情報交換や退院時のサマリーを依頼して、治療経過や注意事項を聞き、利用者様の生活の支障がないようにしている。		
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	訪問時等に、今後の方針について伺うようにしている。小規模登録中は利用できない、訪問入浴やショートについてもご説明し、様々な方法があることを説明するように努めている。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期における事業所の対応指針を説明し、書面で同意を得ている。 重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等に段階毎に口頭で意思確認を行っているが、記録に残すまでには至っていない。 利用者が可能な限り在宅での生活を継続し、24時間365日支えられるよう、隣接する同一法人の事業所と一緒に「終末期とは」や「終末期の介護について」などの研修を実施しているが、現場で実践ができるような訓練を取り入れた研修を実施するまでには至っていない。	重度化や終末期に向けた段階ごとの意思確認の記録を、書面に残すことが望まれる。 終末期の利用者を支えることができるよう、現場で実践ができるような研修を実施することを期待する。
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	緊急時対応の研修案内を回覧、交代で全職員が受講できるよう取り組んでいる。定例会においてのミニ勉強会では、全職員で利用者一人一人の持病等のリスクについて話し合い、対応方法を学んでいる。		
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	年に2度、消防署協力のもと、防災訓練を実施している。夜勤者一人だけの時の訓練も実施、出来るだけ早く応援を呼ぶため、夜間用連絡網を使用し、普段から各職員が確認をしている。	総合訓練を含む避難訓練を年2回実施するとともに、内1回は夜間を想定した避難訓練を実施している。 避難訓練に近隣住民の参加を得るとともに実施記録を作成している。 避難訓練後は反省会を実施しており、「同一法人の事業所への通報は上手くいったが、火災報知機が作動してから、近くに住んでいる管理者や職員への連絡が上手くいかなかった」などの課題を明らかにして次回の訓練に活かしている。 災害時に備えて飲料水や缶詰などを備蓄している。 飲料水や調理には水道水を使用しているが、風呂や掃除などには普段から井戸水を使用しており、断水時にも対応ができるようになっている。	

☆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
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	定例会で言葉かけについても検討会を行い、慣れ親しんでも慣れ過ぎてはいけないと全職員で気をつけている。意思表示がはっきりできない方でも、ご本人の様子を見て、今何を希望されているか考えるように努めている。	職員は利用者に対する呼び方や言葉遣いに気を配るほか、トイレ誘導の際には耳元で声をかけるなど、利用者の尊厳を大切にしている。 契約書や同意書などの個人情報に関する書類は、事務室や居間兼食堂の施錠ができる書棚で管理し、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	ご利用者様に、「何をしたいですか?」と伺うようにしている。「なんでも」と答える方には、「これとこれどっちがいいですか?」等の選べる回答方法にて自己決定を促している。		
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、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	起床・就寝は、あらかじめ希望を伺い、食事時間も変えている。遅くまでテレビを見ていたい方は、体調に問題がない限り、希望通り過ごして頂いている。認知症の方で言葉にならない方でも、午前の入浴を嫌がる時は、午後にするなど対処している。		
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	来所時、女性同士で「この色素敵」などほめあう様子がよく見られる。職員もいつもと服が違う時は声をかけるようにしている。季節や温度にあわないものを着用されている時は、お声かけするようにしている。		

☆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
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	朝・夕食は、担当職員が、利用者様と相談しながら、献立をたて、調理・味見を一緒に行っている。若い職員が知らない料理については、ご利用者様に教えて頂くこともある。	<p>昼食は効率化を図るため、調理師が事業所とは別にある厨房で、隣接するグループホームと認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の分をまとめて作っている。</p> <p>利用者は職員と一緒に昼食の汁物を調理したり、盛り付けや配膳、後片付けなど、できる範囲で行っている。</p> <p>朝食と夕食は泊まりの利用者や夕食を希望する通いサービスの利用者と一緒に献立を考え、事業所で調理して提供している。</p> <p>職員は食事介助をしながら利用者と一緒と同じ食事を摂り、楽しい雰囲気ですることができるよう支援している。</p> <p>誕生会をケーキで祝ったり、節分や雛祭りなどの行事には、手作りのおやつや特別食を提供しており、利用者の楽しみとなっている</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	<p>昼食は栄養士が献立をたて、朝・夕食は、前の献立を参考に重複しないよう、野菜不足にならないよう職員がたてている。水分は、来所時・入浴後・15時・食事の時、必ず出し、飲まない時には声掛けするようにしている。</p> <p>テーブルにはいつもお茶セットを用意し、自らお茶のみが出来るようにしている。</p>	/	
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	朝と夕方、利用者様にうがいを促している。歯ブラシ持参している利用者様は、食後自ら歯磨きしている様子がみられる。うがいが無理な方はお茶をすすめ、飲んでいただくようにしている。	/	
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	活動記録シートで排泄の間隔を予想し、自分から動かない方には「行ってみませんか？」と促すように気をつけている。「面倒」とおっしゃりなかなか行かない方には、立った時にそのままトイレへお誘いしたり、散歩やうさぎの世話を頼み、その帰りにお誘いすることもある。	<p>職員は排泄チェック表を基に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らいながら声かけやトイレ誘導をし、トイレで排泄ができるよう支援している。</p> <p>利用者や家族等に自宅での排泄状況を連絡帳に記載してもらい、自宅での排泄パターンを把握するとともに、できるだけ自然排便ができるよう支援している。</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	お通じカレンダーをつけ、ご自宅のお通じの様子も連絡帳などでうかがい、お薬の調整などに活かしている。出来るだけ体を動かすよう、散歩やラジオ体操など行っている。お薬に頼り過ぎないように、バナナ酢なども作り、お茶の時等に飲んで頂くこともある。		
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	仲良しの方と行きたい、早めに入りたい等出来る限り希望に応じるようにしている。今日は気分がのらないという方にも、時間や人を変え、再度お誘いしている。大浴場と個浴があり、ご希望に応じて選んでいただいている。	事業所の個浴のほか、隣接する同一法人の認知症対応型通所介護事業所の大浴場を使用することができ、利用者の希望にそった浴場での入浴を支援している。 入浴を拒む利用者には職員を替えたり、時間をずらして再度声をかけるなど、利用者の状況に合わせて無理なく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	泊まり利用の前には、職員が説明に伺い、ご自宅での様子を伺ってくる。ベッド・布団、就寝・起床時間、服薬等について伺い、できるだけ同じようにしてお休み頂いている。職員同士で個々の情報を共有し、どうすればよくお休み頂けるか、検討を重ねている。		
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	受診時に頂ける薬情報やご家族からのお話を伺い、個人ファイルの薬情報はいつも新しくなっているよう気をつけている。担当者が定期的に確認、用法や用量について理解し、他職員に知らせている。看護師から助言を受け、どんなリスクがあるか等の周知に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴ややりたいことを尊重し、日々の暮らしにやりがいを持って過ごせるよう支援している。その人らしい役割や楽しみを見つけることが出来るよう取り組んでいる。		

☆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	花好きな方が多いため、4月桜 5月芝桜 6月あやめとお茶会等 1～2ヶ月に1度は外出している。「うなぎが食べたい」とのご希望があり、外出に出かけたこともある。正月は初もうでの希望が多いため、毎年お参りに外出している。	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支援し、五感を刺激したり、四季の移り変わりを楽しめるよう努めている。4月は桜、5月は芝桜、6月は菖蒲と季節毎の花見のほか、買い物を兼ねたドライブなどを支援し、生活に変化を付けて楽しめるよう努めている。	
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	外出時等、出来る方は自分で払うようにして頂いている。お金を持つことで落ち着かなくなる方もいるため、その場合はご家族にお話しし、持参されないようお願いしている。		
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	ご希望に応じて、泊まり時や来所時にご家族と電話にてお話が出来るような支援を行っている。そうすることで、お互いに安心できるように援助させていただいている。現在は、携帯電話を時間している利用者様もおり、ご本人に管理はおまかせしている。		
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	居室に名前を掲示したり、トイレに「便所」の札を下げたり、利用者様が迷わないようにしている。障子が閉まる和室や、ゆったり座れるソファも置き、利用者様が自分で居心地のいい場所を選べるよう配慮している。掲示物は定期的に張り替え、利用者様の作った飾り物等を掲示、季節の花も欠かさないよう、利用者様や職員が気をつけている。	居間の中庭に面したガラス戸から自然光や外気を取り入れ、換気や温度調節をして快適に過ごせるよう配慮している。居間からはウッドデッキに出入りができ、ウッドデッキからはミニトマトやゴーヤを栽培している中庭が眺められ、季節を感じる事ができる。台所が居間兼食堂の中央に設置されているため、部屋全体を見渡すことができるほか、利用者や職員が会話をしながら食事の準備や後片付けをすることができる。居間の脇には障子で仕切られた和室が設置されており、利用者がいつでも足を延ばして寛げる環境となっている。	

☆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
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	台所を中心に、2か所にフロアが分かれたようになっていて、気の合った利用者同士で座れるよう席の配置に気をつけている。障子の閉まる和室やゆったり過ごせるソファもあり、ご利用者が居心地のいい居場所を自分で選べるように配慮している。		
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	泊まり利用の前には、ご自宅に伺い夜の様子を伺ってくる。出来るだけ、和室や洋室、布団・ベッド等希望にあわせている。寝具などは必要に応じて持ち込まれることもある。エアコンが嫌いな方もいるため、窓をあけるかエアコンをつけるか等の温度の調節も本人の希望に合わせている。	泊まりの部屋にはエアコンやベッド、整理箆、カーテン、トイレ、洗面台が備え付けられている。 できるだけ住み慣れた自宅で生活ができるよう、基本的には通いサービスと訪問サービスを組み合わせながら支援しているため、宿泊は長くても4日から5日となっている。 宿泊期間が4日から5日なので持ち込み品は少ないが、自宅とできるだけ変わらない環境で過ごせるよう、事前に情報を得ながら、洋室か和室か、ベッドか布団かなどの希望を確認している。	
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	全てをバリアフリーにするのではなく、玄関、和室の入口、中庭に出るウッドデッキに多少の段差あり、靴や上履きを脱いだり履き替えたりなどの区別や足を持ち上げるなどの動作が行えるように安全に配慮しながら支援している。		

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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="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="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="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="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 小規模多機能型居宅介護 どんぐり倶楽部

作成日 平成25年12月12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	33	重度化や終末期に向けた段階ごとの意思確認の記録を、書面に残すことが望まれる。	同意書などの必要書類を整備し、対象利用者様の対応を検討し、書面に残すことができるよう努める。	①同意書など必要書類を整える。 ②出来た書類に関して現場に周知する。 ③対象利用者様の倶楽部での対応を検討する。 ④ケアプランを作成し、ご家族に同意頂く。 ⑤現場にケアプラン・同意書に関して周知徹底する。	1年
2	33	終末期の利用者を支えることができるよう、現場で実践ができるような研修を実施することを期待する。	全職員が緊急時の対応を出来る技術の習得に努める。	グループ内施設と看護師に協力を仰ぎ、実践に即した研修を実施する。対象利用者様に関して家族と方向性を確認し、現場で話し合いを行う。	1年
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。