

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年1月20日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0890200090 | | |
| 法人名 | 株式会社 日立ライフ | | |
| 事業所名 | らいふホーム高鈴 | ユニット名 | — |
| 所在地 | 〒317-0066 茨城県日立市高鈴町1-16-45 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月24日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年1月14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_2013_021_kani=true&JigyosyoCd=0890200090-00&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25日 | 評価機関 決 裁 日 | 平成26年1月6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）】

・理念「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」を職員で共有し、利用者様の自主性と今までの生活歴、今後の生活の継続性を大切にしたケアを展開している。
・「ほっと心がなごむ家」というテーマの下、のんびりと過ごしていただけるよう畳の部屋を用意している。またダイルームや浴室は床暖房となっているので寒い時期にも快適に過ごしていただける環境となっている。
・介護福祉士等の資格取得のサポートや認知症実践者研修などの研修に積極的に参加してもらい職員の資質向上に努めている。

【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）】

事業所は開設以来2年間、離職者ゼロを継続させており、法人は職員に対して独自に開発した、自宅でも空いた時間にパソコンで研修が受けられる講座を提供するなど、職員教育に力を入れている。
職員は利用者と一緒にコミュニケーションを図ったり、ゲームを楽しめるよう一緒に行ったりして活気のある活動を促しており、利用者は笑顔で楽しく過ごしている。

☆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 | 目に入る場所に「理念」を掲げ、職員一人ひとりが、理念を理解・共有し、日々のサービス実践に努めている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえ、同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所と共通の理念を作成し、居間と玄関に掲示するとともに、職員は毎日のミーティングや月1回の会議で確認して共有を図り、「いつでも聞こえる笑い声」の文言の通りに利用者が地域の中で楽しく生活ができるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 近隣に住宅が増えてきたことで、夏祭りなど季節の行事にも参加いただけるようになってきている。 | 年1回事業所主催の夏祭りを開催し、利用者と地域住民が交流できるように努めているほか、月2回シルバーリハビリ体操や演芸ボランティアの訪問を受け入れている。 日常的に散歩や買い物で出会う子ども達や近隣住民と挨拶を交わすなどで交流している。 | |
| 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 | 支援の方法や悩みを抱えているご家族様に認知症への理解を深められるよう助言をしたり、運営推進会議を通じて、地域の人々へ発信している。 | | |
| 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 | 偶数月の第4木曜日を開催予定日としており、事業所からの施設の運営状況の報告をしている。また地域の方から事業所に対する自由な意見を頂くことで施設の運営に反映できるよう努めている。 | 運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、民生委員、地域住民、近隣の小規模多機能型居宅介護事業所の職員などで2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の心身の状況やサービスの内容を報告し、委員から出た意見や課題の改善に向けて話し合いをしている。 会議で出た意見を基に、感染症予防のために手洗いやうがいの啓発ポスターを作成するなど、会議で出た意見等を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 | 具体的な相談や実情など、運営推進会議やその他、随時市町村への連絡を密にすることで、運営面での透明性を心がけると同時に、地域に開かれた施設作りを目指している。 | 管理者は事業所が市役所に近いという利点を活かし、日頃から市担当者と連絡を密に取り合うほか、地域包括支援センターからは利用者の紹介を得ている。 県の広報課職員と共に副市長の見学訪問を受け入れ、地域密着型サービスの現状を理解してもらい、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 | 身体拘束を行なう事による弊害を職員全員が理解し、11項目の具体的な行為を行わないよう職員間でチェックしている。 | 管理者は定例会議において年1回身体拘束の事例を記載したマニュアルを利用し、全職員が身体拘束の内容を正しく理解できるように努めているほか、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。 | |
| 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 | 日常的に利用者さまの細かい変化にも気を配るようにしており、事業所内はもちろん自宅での虐待を見過ごすことがないよう気をつけている。 | | |
| 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 | 定期的なスタッフミーティングなどで関連制度に関する勉強会を開いたり、定期的なアセスメントにより関連制度の必要性を確認している。 | | |

☆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 | こちらからの一方的な説明にならないよう気をつけると共に、具体的な利用の例などを提示して十分に理解いただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用時の家族との連絡帳でその都度の連絡や意見要望を連絡、調整している。重要事項説明書に苦情相談窓口を明示し、意見や要望があった場合は速やかに対応できるようにしている。 | 利用者からの意見や要望は職員が日々のケアの中で直接聞き取っているほか、管理者が定期的に利用者の自宅を訪問して家族等と面談したり、連絡帳に家族等の要望を記載してもらい、運営に反映させている。 前回調査時に未整備であった重要事項説明書を作成するとともに、苦情相談受付窓口の連絡先を明記し、利用者や家族等が意見や要望を外部へ表すことができることを伝えている。 | |
| 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 | スタッフミーティングの中で職員からの意見を聴取し、運営に反映している。 | 管理者は日々のミーティングや月1回の会議で職員から意見や提案を聞く機会を設け、職員から出た意見等を運営に反映させている。 法人管理職は年2回実施する職員との面談において、職員の仕事への目標と勤務体制の要望等を聞き取る機会を設けており、職員一人ひとりが目標を持ちながら働ける職場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1人ひとりに日々意見を聞き、業務を前向きに励めるよう、個人の目標設定、そして面談などを繰り返し、各自が向上心を持って働ける職場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 | 外部研修会などの情報を各スタッフに伝達し、自主的に参加ができるようにしている。外部研修に参加した場合は、内部研修の一環として伝達講習を行なう。 | | |
| 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居宅介護の事業所を、訪問するなどの交流をしている。日立市ケアマネジャー連絡協議会に会員登録しており、定期的に同業者や同業他種のケアマネジャーと交流を図り、勉強会などにも参加している。 | | |
| 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 | 初回アセスメントや、必要に応じてご本人様と何度も顔をあわせ話をして、希望にそえるサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | 自宅訪問をし、ご本人の生活歴や現在の家庭環境などを聞き取りする中で、信頼関係を醸成し、不安な事や要望などを話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族との話しあいの中で状況によっては他の利用方法があることを説明し、他施設の利用を勧める場合もある。また、福祉用具や住宅改修、医療系の介護保険サービス（訪問リハビリなど）の利用も、状況に応じて勧める。 | | |

☆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 | 本人が自分でできることはやっただき、できないところの手伝いをし、共に出来ることは、一緒に行なっている。(テーブル拭きや洗濯物たたみなど、生活の一部として手伝っていただいている) | | |
| 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 | ご家族への連絡帳での情報交換や電話での話しあい、送迎時などでの会話を通して、ご利用者様の情報を共有し、家族と共に支えあえる関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 施設に自由に面会に来ていただき一緒に過ごしていただくなどの配慮をしている。また、本人と友人の電話などをサポートするなど、いつでも繋がっているということを感じていただけるケアを提供している。 | 職員はアセスメントや利用者の話から、これまでの生活歴を把握するように努めているほか、近隣住民や友人などに自宅や事業所へ訪問してもらえるよう電話などで伝えている。 買い物などの外出希望はその都度家族等に伝え、利用者が馴染みの場所へ出かけられ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 | 職員は、全体の雰囲気常に気配りを行い、良い雰囲気の中で過ごしていただけるよう、声かけしている。特に仲間に入りにくい人に配慮しながら声かけ、促しをしている。 | | |
| 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 | サービス終了した方でも相談・支援について対応できる旨、声かけを行なっている。身体状況の変化などで病院に入院した場合でも、随時相談を受け付け、サービス利用の復帰や他の適切なサービスへの紹介など、安心して生活していただけよう努めている。 | | |

☆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 |
| 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。 | アセスメントにより、今までの生活歴を把握しつつ、ご本人の希望や意向を取り入れたケアが出来るよう努めている。できるだけご家庭での生活の延長として生活していただけるよう、環境設定に努めている。 | 職員は日々の介護記録に、把握した利用者一人ひとりの思いや意向を記載し、利用者本位のサービス提供に努めているが、記録の中に埋もれてしまい明確にされていない。 利用者の言葉にならない思いなどは、日々の支援の中で表情や態度から把握するように努めているが、職員で情報の共有を図り、サービスに反映させるまでには至っていない。 | 利用者、家族等の思いや意向がサービス提供の出発点であることを再認識するとともに、全職員で把握した情報を共有し、利用者本位のサービス提供ができるよう検討することを期待する。 |
| 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 | アセスメントやご利用者様との日常会話、家族からの生活状況などの情報を職員が共有・把握するように努めている。 | | |
| 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 | 申し送りをきちんとし、一人ひとりの現状把握に努めている。ご家族との連絡帳の活用により、ご家族からの情報を把握している。個別記録にご本人の行動などを記録し、できること、していることなどの把握に努めている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリング訪問により、ご本人やご家族からの、ご意見やご要望を伺い、必要に応じてサービス事業所の担当者も含め、話しあいを行なう。 | 介護支援専門員は利用者及び家族等の意向を基に職員などで話し合い、居宅用と事業所用の2種類の介護計画を作成しているほか、利用者の身体状況に合わせて介護計画を見直している。 職員は毎月利用者の自宅を訪問し、利用者や家族等の生活に対する意向を確認するとともに、介護計画の効果をモニタリングしているが、記録に残すまでには至っていない。 | 月1回家族等の立会いのもと、自宅においてモニタリングを実施しているので、記録に残すことが望まれる。 |

☆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 |
| 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 | 日々個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。記録による申送りの他にも、口頭での申し送りや、日々の表情の変化や行動の変化などを話しあい、より良いケアにつな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、その時々に見え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柔軟な支援、サービスに対応ができるよう努めている。（その時々に応じて送迎や食事、お泊り） | | |
| 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 | アセスメントの中で、その人を取りまく地域の協力者（友人、ボランティア、民生委員等）を把握し、継続して集まり合いを持っていただけるよう、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 | 基本的に病院受診については、ご家族に受診していただいている。ご本人の身体状況等、適宜把握し、状況に応じて受診していただいている。 | 管理者は利用者や家族等の希望しているかかりつけ医を把握し、家族等が遠方で付き添えない場合は、歯科医を含めて受診の支援をしている。 都合で家族等が通院に付き添えない場合は職員が同行し、結果は連絡帳などで家族等に報告している。 利用者が家族等と受診する場合は、職員は日頃の様子を文書で医師に情報提供し、受診後の報告を受けている。 | |
| 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 | 日々の変化について適宜、把握した情報を看護師に申し送り、ご家族との連絡を密に取りながら必要に応じて、受診等が受けられ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 |
| 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絡を取り情報収集に努め、退院の際スムーズに、サービス利用に繋がられるよう定期的に面会し、病棟看護師からの情報収集に努める。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族と話しあい、今後の方針を決めて、関係医療機関と連携を取りながら適宜、対応させていただく。 | 重度化した場合や終末期における事業所で可能なサービス提供の内容については、利用者の身体状況に応じて利用者や家族等に説明するとともに、意向を確認して同意を得ている。 職員は看取り介護に向けて話し合い、利用者や家族等の状況に応じたサービス提供ができるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを整備し、職員会議等で定期的に確認している。普通救命講習Ⅰを終了した職員を配置している。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を計画し、地域の防災訓練にも参加予定している。運営推進会議を通じ、地域住民と連携を取りながら災害対策を計画する予定である。 | 火災を想定した避難訓練を年1回実施するとともに、実施記録を作成し、課題を明らかにして次回の訓練につなげているが、近隣住民の参加を得たり、火災以外を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害対策として3日分の保存食と飲料水、懐中電灯、メガホン、ヘルメットなどを備蓄している。 | 昼夜を問わず、火災以外の災害も想定した避難訓練を年2回以上実施することが望まれる。 災害時には職員以外の協力も必要であることを認識し、ねばり強く近隣住民の協力が得られるよう避難訓練への参加を呼びかけることを期待する。 |

☆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 |
| 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 | 個人のアセスメントの生活歴から自尊心を傷つけないよう細心の注意を払い、声のトーンやスピードなどに配慮しながら、声かけするよう支援している。 | 職員はプライバシーに関する研修を受講しているほか、アセスメントから利用者の生活歴を把握している。 職員は排泄や入浴を促す場合は耳元で声をかけ、入浴は担当職員を決めて一人ずつ対応するなど、プライバシーを守りながら安心して入浴ができるように配慮している。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる机の引き出しに保管している。 | |
| 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 | ご利用者様の希望を聞いて決定する。傾聴や話すことを促すことにより自己決定できるように働きかけをしている。意思表示が困難なご利用者様については、できるだけ簡易な方法で選択していただけるよう配慮し、自己決定ができるような働きかけをしている。 | | |
| 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 | ご本人の希望を優先し無理強いさせることのないよう、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族からの希望があった時に、日立市高齢福祉課の訪問理美容サービスを通じ、理容支援の対応をしている。 | | |

☆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 | おしぼりをまいてもらったり、食事前後のテーブル拭きをしていたらいている。行事食やおやつ作りにも参加していただいている。 | 利用者は食事の後片付けなど、できることは役割を持って取り組んでいる。 利用者と職員が一緒におやつ作りをしたり、自家菜園で収穫した野菜を食材に加えたりして、食事を楽しめるよう支援している。 月1回法人の栄養士と職員で「食事委員会」を開催し、利用者の要望を献立に反映させるために話し合っている。 | 次のステップに向け、食事の時間も利用者と職員が同じテーブルに座り、同じ食事を楽しむことができるかどうかを全職員で話し合い、試みることを提案する。 |
| 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 | 食事、水分の摂取量を記録し、一人ひとりの状態にあわせた食事量、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、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 | 毎食後必ず一人ひとりに応じた口腔ケアをしている。 その際口腔内を点検、残渣物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 | 排泄感覚が鈍っているご利用者様にも、できるだけ定期的にトイレに声かけ、誘導を行っている。介助が必要な方でも、自分でできる事はやっていただいている。 | 職員は排泄チェック表を基に、一人ひとりのタイミングを計りながらトイレ誘導をしているほか、トイレで自立した排泄ができるよう声かけと介助に努めている。 トイレ内は車いす対応で広く、手摺も設置されており、介助が必要な状況でも排泄の自立に向けた支援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 |
| 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 | 排泄の記録をチェックし、水分量、食事内容、量を把握しながら、スムーズに排便できるよう支援している。 体操なども取り入れている。 | | |
| 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 | 体調や希望を聞き、一人ひとりが安らいで入浴できるよう心がけている。 午前だけでなく午後も行っている。 | 通いの日は毎回、泊まりの場合は1日おきに入浴ができる体制を取り、利用者の心身の状況に合わせてたり、必要に応じてシャワー浴や機械浴を取り入れたりしている。 一人ひとりに担当職員を決め、安心して入浴ができるよう工夫しているほか、菖蒲湯や入浴剤を利用して入浴が楽しめ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 | アセスメントにより、ご自宅での生活パターンを把握し、できるだけご自宅と同じように休息できる時間が、と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 | 看護師が管理している。できるだけ薬局から発行される薬剤情報などから、情報収集するように努め、病状や薬の目的を理解し、病状の変化を職員間で確認しあっている。 | | |
| 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 | アセスメントにより、生活歴や趣味などを把握し、それに合わせたアクティビティを提案することで、楽しみを持って生活していただけの支援をしている。 | | |

☆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 |
| 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 | 季節に応じたドライブや、近隣への散歩などの支援をしている。徒歩で行けるコンビニや郵便局への用事については、付き添い支援をしている。 | 気分転換が図れるように年間行事として利用者と職員で紅葉狩りや花見などを楽しんでいるほか、日常的に散歩に出かけたり、自家菜園の手入れを行うために庭先で過ごしたりしている。 買い物などの個別の要望に対しては家族等の協力を得たり、職員が付き添ったりしている。 | |
| 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 | トラブルの原因になる為、基本的には持参されないようお願いしている。一部の方のみ自宅で自分で管理している為、持参し、職員付き添いで買い物に行くこともある。 | | |
| 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 | ご本人の要望に応じて電話をしたり取りついたりしている。手紙もご本人希望により投函している。 | | |
| 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 | 家庭的な空間作りを心がけている。デイルームは畳で床暖房になっており和室では自由に寝転んだり手足をのばすことができます。家庭菜園もあり季節感を味わっていただけるよう支援している。 | 食堂や廊下は畳調の床で、利用者や職員は上靴を履かずに家庭的な空間で寛ぐことができるようになっている。 食堂と廊下の壁面には利用者と職員で制作した季節感のあるカレンダーやぬり絵、俳句などを飾り、居心地のよい空間づくりをしている。 中庭を取り囲むように廊下がある構造になっており、事業所全体に自然の明るい光が差し込んでいる。 | |

☆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 |
| 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 | マイペースで生活できるよう、一人ひとりの希望や思いを尊重し、時には居室で休んでいただいたり、時には少人数で過ごしていただいたり、適宜対応している。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 宿泊利用時は本人が使いなれたバスタオルやタオルなど、また、なじみの物や枕、写真など安心して泊まっていただけるように持ってきていただくものに制限は設けていない。また居室はできるだけ同じ部屋を利用していただけるよう配慮している。 | 職員は利用者が自宅で使用しているタオルケットなどを持参できるように家族等と持ち物について話し合い、居心地よく過ごせるように工夫している。 管理者は利用者の要望を聞きながら、毎回できるだけ同じ部屋を利用できるように配慮している。 | |
| 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 | トイレの場所がわかるように案内を貼っている。泊まりの方には居室がわかるように名前を貼り、自室とわかるようにしている。できるだけ自立して生活していただけるよう、声かけさせていただいている。 | | |

| 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 らいふホーム高鈴

作成日 平成26年1月13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 | 23 | 利用者、家族等の思いや意向がサービス提供の出発点であることを再認識するとともに、全職員で把握した情報を共有し、利用者本位のサービス提供ができるよう検討することを期待する。 | 初回のアセスメント時や日頃の利用中で得られた情報を全職員で共有し、より利用者本位のサービス提供を行う。 | 定期的なカンファレンスにおいて、本人や家族の意向についても再確認する。また日頃の何気ない会話についても気づいた点があれば業務日誌に記入し情報の共有を強化する。 | 実施済み (継続) |
| 2 | 26 | 月1回、家族等のい立会いのもと、自宅においてのモニタリングを実施しているの、記録に残すことが望まれる。 | モニタリングの書式を月ごとに記載できるように見直し、記録として残していく。 | モニタリング書式を作成し、毎月の評価を行うと共に、記録として個人ファイルに残していく。 | 実施済み (継続) |
| 3 | 35 | 昼夜を問わず、火災以外の災害も想定した避難訓練を年2回以上実施することが望まれる。災害時には職員以外の協力も必要であることを認識し、ねばり強く近隣住民の協力が得られるよう避難訓練への参加を呼び掛けることを期待する。 | 定められた年2回の避難訓練を行うことを遵守する。また行う際には近隣住民に協力の依頼を続けるとともに、地区で行われる防災訓練にも可能な範囲で参加する。 | 平成25年10月に「夜間想定」での避難訓練を実施。平成26年3月には利用者と共に指定避難場所である近くの中学校への避難を計画する。避難訓練を行う際には近隣の住民への周知と協力の依頼を続ける。また地区の防災訓練にも参加する予定。 | 12ヶ月 |
| 4 | 40 | 次のステップに向け、食事時間も利用者職員が同じテーブルに座り、同じ食事を楽しむことができるかどうかを全職員で話し合い、試みることを提案する。 | 職員が利用者と一緒に食事を摂ることを試し、毎日ではなくとも定期的と一緒に食事が摂れるように計画する。 | 平成25年10月に職員1名ずつ毎日交代で一緒に食事を摂ることを実施。今後は月に数回程度実施していく。またレクレーションの一環として皆で一緒に外食することを計画する。 | 12ヶ月 |
| 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。