

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年6月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890100126		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 かさはら	ユニット名	—
所在地	〒310-0852 茨城県水戸市笠原町355-5		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月11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	未開設
-----------------	-----

【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12月13日	評価機関 決 裁 日	平成26年6月3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>理念に基づき、ゆったりとした気分で、一人一人にそれぞれの対応を行なっている食事は毎食手作りで美味しく、提供している。 清掃に心がけ常にきれいな居場所で過ごしていただく。 常に穏やかで楽しく生活出来る環境作りに取り組んでいる。</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>事業所は雑木林に囲まれた静かな環境にあり、近隣に民家は少ないが、道を隔てた場所にある法人系列のグループホームと緊急時などの協力体制を整えている。 職員は協力医療機関への定期的な受診支援を行っているほか、体調の変化に応じて随時の受診も支援しており、利用者や家族等の安心につながっている。 管理者は職員を公平に指導しながらよりよい事業所づくりに努めており、利用者から厚い信頼を得ている。 職員は利用者に寄り添いながら必要な支援を行うとともに、連絡ノートを活用して自宅や事業所での様子や変化を把握しているほか、急な泊まりの希望にも臨機応変に対応し、家族等から信頼も得ている。</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	理念 地域の方々と共に ・一人ひとりの気持ちに寄り添います。 ・一緒に居る時間を大切にします。 ・ゆったりと穏やかに過ごすことが出来る環境を提供します。 の通りに日々実践している。	地域の方々とともに「一人ひとりの気持ちに寄り添います」や「一緒に居る時間を大切にします」、「ゆったりと穏やかに過ごすことが出来る環境を提供します」との理念を掲げ、居間に掲示して全職員で共有しているが、理念の確認は1週間に1回開催するミーティングで唱和するだけであり、常に理念を意識するまでには至っていない。	職員一人ひとりが理念を常に意識して支援ができるよう、毎朝の朝礼時に全職員で理念を唱和して確認するほか、ネームプレートの裏に理念を携帯するなど、いつでも見られるよう工夫することを期待する。
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	近所の施設との交流、又ボランティアに依る シルバー体操など少しずつであるが地域に 溶け込めるよう心がけていく。	道を隔てた法人系列のグループホームとは花火大会を合同で開催するなど、協力体制を築いているが、近隣住民との付き合いは挨拶を交わす程度であり、日頃から親しく交流するまでには至っていない。 シルバーリハビリ体操のボランティアが月2回来訪し、利用者は一緒に楽しく体を動かしている。	地域の人々と交流する機会が多くなるよう、事業所の行事に地域の人々を招待したり、近隣にある小学校や保育園に働きかけ、児童や園児と交流を図ることを期待する。
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	運営推進委員会を通し、民生委員や地域代表の方にコンタクトを取っていただきながら「かさはら」の場所や内容を知っていただくことが大切に思い努力している。		
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	ご家族、市職員、地域の方々に参加していただいている。会議の内容を意識ある物にする為、今後も毎回テーマを出し、それについて話し合う。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長、運営母体の看護師、栄養士、管理者で2ヶ月に1回開催している。 会議では介護保険法改正に関する情報を得たり、看護師によるノロウィルスなどの感染症に関する勉強会を行ったりしているほか、ボランティアによるシルバーリハビリ体操の講習会などを行っている。 運営推進会議が有意義なものとなるよう、委員に運営推進会議録を送付する際には、次回開催日時と議題を事前に通知している。	

☆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に取り組んでいる	何かにつけ、市、窓口に出向き相談や協力をいただいている。又、不明な点は電話でも問い合わせをし、指導を願う。	市の介護保険課に要介護更新認定申請手続きで訪問するほか、運営上の不明な点について電話で相談したり、運営推進会議録を持参したりしている。 管理者は地域包括支援センターに直接出向き、事業所の空き情報を伝えたり、帰宅願望の強い利用者の相談をしたりしている。	
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	管理者及び、職員は身体拘束の弊害を理解し身体拘束をしないケアを心掛けている。 本人及び全員の危険防止の為に身体拘束が必要な場合に備えて、必要書類を準備している。	外出傾向にある利用者が来る日は、朝のミーティングで利用者の状態を話し合い、身体拘束をせずに安全に過ごせるよう努めている。 事業所全体で身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいるが、身体拘束排除マニュアルに具体的な行為が記載されていないほか、内部研修を実施するまでには至っていない。 玄関は外部からは自由に入ることができるが、一人で外に出て所在の確認が困難になる利用者の危険防止や家族等の強い希望から、内側からは出られないよう施錠している。 身体拘束をしないケアに関する説明と同意書は備えているが、経過記録や再検討記録を整備するまでには至っていない。	全職員が身体拘束の具体的な行為や弊害を正しく理解できるよう、マニュアルに身体拘束となる具体的な行為を記載し、年1回程度マニュアルに基づいた内部研修を実施することを期待する。 やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、経過記録や再検討記録を整備することを期待する。 利用者が玄関から自由に入出りができるよう、施錠をしないケアに取り組むことを期待する。
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	朝のミーティングや職員会議の際に虐待防止の意識が高まるように注意や話を心がけている。		
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	水戸市発行の「お年寄り便利張」などのパンフレットを置き、いつでも見られるようにしてある。現在はその利用に至らないが必要に応じて支援していく。		

☆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	利用契約時に契約書、重要事項説明書できちんと説明し、理解、納得をしていただけるよう配慮している。		
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	家族より意見や要望をいただいた時には直ぐ話し合い検討し対応している。 玄関に意見箱を設置し、家族からの意見を少しでも、いただけるようにしている。	職員は利用者や家族等から利用時や送迎時にできる限り意見や要望等を聴く機会を設けており、意見箱も設置しているが、意見箱への投函実績はなく、利用者や家族等の率直な意見を汲みあげるまでには至っていない。	事業所はサービスの質の向上や利用者や家族等が満足のいくケアが受けられるよう、積極的に意見を聞くため、言い出し難い利用者や家族等に配慮して、無記名のアンケートを実施するとともに、出た意見等を全職員で検討し、サービスに反映させることを期待する。
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	朝の引き継ぎ、ミーティングで職員の意見や提案を聞き、必要に応じて上司に提出し運営に反映させている。	管理者は必要に応じてミーティングや職員とのヒヤリングを個別に実施して意見等を聞き、運営に反映させている。 職員が三食手作りの食事を提供するにあたり、事業所本部からは食材と献立が配達されているが、職員の意見を受けて、職員の負担軽減のため半調理状態での配達が可能となるよう事業所本部に働きかけている。	
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	母体の病院で月一回定例会議を実施し要望や意見などを話し合い、職員一人ひとりが向上心をもって働け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
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	職員の採用時二ヶ月の見習い期間を設けて、施設内の業務を指導し、採用を決定している。他の施設へも見学研修を進んで行っている。		
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	近隣にある施設などと一緒出来る行事など計画し、お互いに協力し合い交流を深めている。困った時も助け合い、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	利用開始時より、信頼関係を築いていけるよう、努力している。本人、家族との面談や電話でも、不安や心配が取り除けるよう努めている。		
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	家族と十分に話し合い、家族の思いを良く聞き、理解し、良い関係作りに努めている。		
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	事業所内のサービス調整だけでなく関連施設との情報交換など、協力をいただきながら、支援を行っている。		

☆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	安全、安心で穏やかな気分で過ごす事が出来るよう配慮し、出来ることは、一緒に行ったり又、行うよう、声かけしながら見守りをしている。		
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	家族との連絡を密にし、近況報告をしている。外泊、外出の少ない利用者については、協力していただけるよう働きかけ、共に本人を支えて行けるよう努力している。		
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	家族だけでなく近所の方々や友人、知人の訪問も快く応じ、関係が途切れないよう支援に努めている。	職員は宿泊している利用者の友人が事業所に訪ねてきた際には、利用者の泊まりの部屋に案内し、お茶を出すなどして歓迎している。 利用者と馴染みの関係を築いている訪問理・美容師が月1回カットに来訪することができるよう連絡調整をしている。	
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	常に目配り、気配りし、利用者同志のトラブルを回避し、仲良く楽しく過ごすことが出来るよう支援している。		
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	サービス利用が終了した方でも、病院等にお見舞いしたり、自宅の近くに行った時には寄り、本人家族の状況の把握に努めている。		

☆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
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。	日常の関わりの中でコミュニケーションを取ながら本人、家族の希望に沿ったサービスが提供出来ているか、常に話し合い検討している。	職員は利用者の思いや意向を聞けるように話しかけたり、ふとした発言なども全職員がわかるように介護日誌に記録している。 思いや意向の把握が困難な利用者の場合は、態度や表情から判断するほか、家族等を通じて話しを聴いたり、フェイスシートからヒントを得るなどして利用者本位に検討している。	
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	利用開始時には、十分なアセスメントを行い、これまでの生活環境や馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、その人にあった過ごし方が出来るよう対応している。心身の状態や様子など記録し、申し送りやミーティング時に検討している。		
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	毎朝のミーティングで各個人の身体や精神の状態を話し合い、又、本人、家族、関係者より情報収集を行い介護計画を作成する。必要に応じてモニタリングを行い現状に合ったケアに取り組んでいる。	長期計画は6ヶ月毎、短期計画は3ヶ月毎に見直し、モニタリングは3ヶ月毎に実施している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、自宅を訪問してサービス担当者会議を行い、必要な関係者と話し合っって現状にそった介護計画を作成しているが、変化がなかった場合は同じ内容の介護計画を更新するに留まっている。	利用者の心身の状態に変化がない場合には、実現可能な目標を立て、介護計画を見直すことを期待する。 モニタリングは毎月実施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
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	個別の介護記録用紙に生活の様子や体調の変化等を記録している。介護日誌申し送りノートで情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用の変更について、当日の連絡であっても可能な限り受け付けている。その時々々のニーズに対応し柔軟な支援に取り組む。		
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	運営推進会議の場所を利用し、地域の代表の方や民生委員の方より情報をいただき地域の社会資源の把握に努める。困りごと、不明な点は市に相談、指導を受ける。		
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	協力医院は基より、それぞれ本人のかかりつけ病院の担当者とコンタクトを取り、相談を行い又、家族の希望も聞き入れながら受診支援を行っている。必要に応じて送迎介助も行う。	利用者がかかりつけ医を受診する際は家族等が付き添っているが、協力医療機関へは月2回管理者が受診支援をしている。受診の結果に変化があった場合は家族等に連絡帳に記入して報告するほか、電話でも報告をしている。	
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	事業所の看護師や関連施設の看護師と情報を共有し、健康管理やケアについての相談を行っている。毎朝のミーティングで状態確認し計画的に受診や健康管理を行う。		

☆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。	入院時には面会に訪れ、安心していただけるような対応を心がける。と共に家族、病院の担当者とコンタクトを取り、本人の情報交換を行い、早期退院に向けて協力対応をしている。		
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	母体の病院、主治医と常時連絡出来る体制が整っている。家族との連絡を、密にし、家族の思いや要望に出来るだけ添う対応や支援に努める。	事業所は看取り介護に関する事前調査を行っており、終末期を迎える場所の希望や入院して積極的に治療を受けるのか、事業所での緩和ケアを受けるのか、急変時に蘇生を希望するのかなど意思確認を行い、記録に残している。 終末期を迎えた場合に備えて看取りに関する事業所の方針を定めておらず、契約時に利用者や家族等に説明するまでには至っていない。	看取りに関する事業所の方針を早期に表明するとともに、契約時に利用者や家族等へ十分に説明して同意を得ることを期待する。
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	緊急対応マニュアルを作成し、各職員がいつでも確認出来るようにしている。		
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	避難訓練を実施している近隣の関連施設と、何かの時には協力し合える体制が出来ている。地域代表の方とも話し合い、協力いただける体制あり(飲料水、食料)	避難訓練を年2回実施しており、内1回は夜間想定の実施し、反省会を開いて訓練で明らかになった課題を話し合うとともに、避難訓練の実施記録を作成している。 訓練への参加者は職員のほか、隣接する法人系列のグループホームの職員のみであり、近隣住民の参加がなく、地域との協力体制を築くまでには至っていない。 動けない利用者の避難については、布団を利用して救助訓練を実施している。 備蓄品は飲料水のみであり、米は事業所から200メートル離れた区長の自宅で保管してもらっている。	避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう運営推進会議などで働きかけること期待する。 レトルト食品や缶詰など保存できる食品の他、懐中電灯やおむつ、毛布などを備蓄するとともに、備蓄一覧表を作成して賞味期限や数量を定期的に確認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
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	命令口調にならない言葉づかいに心がけ、職員間でも常に確認し合い、お互いに注意する。又、各個人を尊重する態度での対応に心がけている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮しながら丁寧な言葉遣いや態度で接している。 職員は利用者の排泄のサインを見落とさず、周囲に気付かれないようにトイレへ誘導をしている。 利用者に関する重要書類等は事務所の鍵のかかる書棚で保管している。	
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	日々の生活で、本人が発する言葉や表現を観察し、本人の思いや希望を表し、出来る限りそれに沿って支援し、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	一日の流れは曜日によって決まっているが、一人ひとりの状態やペースに合わせて柔軟なケアを心がけている。		
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	二ヶ月に一度理容師に訪問していただき、希望に応じて散髪している。毎日の衣服も本人の意志を尊重し、介助に当たる。		

☆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	運営法人の栄養士が作成した献立の食材をいただき、三食とも職員が調理準備を行っている。職員も見守りしながら一緒に食べる。手作りの食事は好評である。	事業所本部の栄養士が作成した献立の食材が本部から届き、職員が調理をするとともに、食事の際は利用者と職員は同じテーブルで一緒に食事を摂っている。嚥下が困難な利用者には、職員が危険のないように声をかけるなどの支援をしている。利用者は食前食後にテーブルを拭いたり、下膳を行っている。正月や雛祭り、彼岸、クリスマスなど季節に合わせた献立作りをしているほか、公園に行った際には蕎麦や丼物などの外食ができるよう支援している。	
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	栄養士の献立によりバランス、必要量を確保している。一人ひとりの状態を把握し量や味つけにも気を配る。水分も十分に摂れるような配慮をしている。		
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	食前の手洗い、うがい、食後の歯みがきを習慣づけている。各個人、必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し時間をみてトイレ誘導する。可能な限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。	自立している利用者が多いが、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、ふらつきのある利用者の場合は付き添ってトイレまで行き、トイレの外で待つなどの支援をしている。	

☆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
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	便秘が原因で及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や体動等の支援をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一応入浴の時間帯、曜日は決めているが、本人の希望や必要性を考慮し、その都度の対応にも、心がけている。それぞれが気分よくゆっくり入浴出来るよう対応している。	泊まりの利用者の入浴は週2回から3回を基本としているが、利用者の希望にそって毎日の入浴も可能となっている。必要に応じて午後の清拭や週2回の足浴も実施している。入浴を拒む利用者の中には職員を替えたり、時間をおいて再度入浴を促している。通いの利用者は毎回入浴が可能となっている。	
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	昼間、外気浴や運動を取り入れたレクリエーションで楽しい時間を過ごす対応をし、良い気分で休憩したり眠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	各個人の処方箋をファイルしてあり、職員が内容を把握出来るようにしてある。服薬の変更が生じた時には、その都度、知らせ合い一人ひとりの処方薬を確認しながら間違いなく、確実に服用するよう対応している。		
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	楽しみや張り合いのある暮らしが出来よう又、自分らしく過ごせる事が出来るよう、その都度出来ることの役割を行っていく。		

☆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	利用者の状況や天候を見て、外出の行事を企画、実行している。(散歩、ドライブ等) 本人の希望もあり、なかなか全員での外出は困難であるが家族や地域の方々の協力をいただき、外出する機会を作る。	利用者は天気の良い日は事業所の周囲を職員と散歩して外気浴を楽しんでいる。 利用者と職員で県庁の展望台や歴史館、千波湖のほか、季節毎に桜見物やぶどう狩りに車で出かけている。	
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	本人の希望や能力に応じて、お金を所持したり、使えるように支援して行く。		
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	携帯電話を使用する利用者もあり、又、電話をかけてほしい依頼には対応している。 手紙、ハガキの取次ぎも各個人の要望で対応している。		
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	玄関先には、草花を植え、食堂には季節ごとに全員で作った作品が飾られている。 廊下には、手すりを設置している。昼間、全員で過ごすことが多いリビングは常に、一定の温度を保てるよう、換気やエアコンで調整し、心地よく過ごせる努力をしている。	一般浴用の浴室と機械浴用の浴室を別々に設置し、利用者の状態に応じて入浴介助をしている。 台所は家庭的な造りとなっており、普段は電磁調理器を使用しているが、停電や災害時に備えてプロパンガスの利用も可能となっている。 居間兼食堂は広く、窓から手入れの行き届いた庭の植栽や周囲の緑が望めるほか、壁面に利用者と職員で作ったクリスマス飾りや綿で作ったサンタクロースの顔を飾って季節感をだしている。 廊下に手摺を設置して利用者が安心して歩行ができるよう配慮している。 トイレは車いすにも対応ができる広さがあり、利用者が安心して利用ができるよう立ち上がりバーを設置している。	

☆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	共用空間の中で、和室やソファなど、独りでテレビを観たり、昼寝をしている。テーブルの場所でも、利用者が自由に過している時間帯あり。		
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	休憩、泊りの部屋は出来るだけ、同一の利用者が使用できるよう配慮し、安心して過ごすことが出来るよう工夫している。	利用者は宿泊する際には自宅から使い慣れたタオルケットや衣装ケース、家族の写真、利用者の手作りカレンダー、時計、髭剃りなどを持ち込み、居心地よ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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせて安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるようにする。		

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 小規模多機能型居宅介護施設 かさはら

作成日 平成 25年 10月 18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り組み内容	目標達成に要する期間
1		介護手が不足している為、思うように利用者に見届いていない事が多々あり。	余裕を持って介護に当たりたい。時間内に終業出来る体制を。	常にどうしたら、スムーズに作業出来るのか検討している。	3ヶ月
2		職員の技術や心構えが欠けている。(特に夜勤者)	技術向上や作業への心構えをアップして行く。	その都度の指導、ミーティングなどでの話し合い。	6ヶ月
3		小規模のシステムの内容が一般的に理解していただけない。	一人でも多くの方々に早く理解していただく。	営業時や来所して下さった方にその都度説明して行く。	1年
4		自宅での介護が困難や事情のある家族が多い。(ショート利用が多い)	一日でも多く、自宅で過ごす事が出来るように全ての努力。	家族とよく話し合い、本人の気持ちを伝えたり、来所いただく。	6ヶ月
5		今年は皮膚疾患が多く利用者に見られ、対応に大変な労力を使う。	皮膚疾患を撲滅させる。	日々、衛生管理を充分に行う。滅菌、消毒も必要に応じて行う。	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。