

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年8月19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891200032		
法人名	社会福祉法人 翔馬会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 すぎの木	ユニット名	—
所在地	〒311-0502 茨城県常陸太田市徳田町306番地		
自己評価作成日	平成23年2月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月17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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【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23年4月26日	評価確定日	平成23年8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>ご利用者さまと一緒に家事などを行いテーブルを囲み食事やお茶をしながらふれあう時間を最優先し、ご利用者さまの思い、苦しみ、悩みが共感できるよう日々のケアに努めております。</p> <p>また、利用者のご希望に応じ外に出る機会を多く持ち、季節感を感じてもらおうと共に上手に気分転換ができるよう支援しております。</p> <p>送迎時間も小規模ならではの柔軟な対応を生かし、送迎時間を7時00分～19時30分とゆとりを持ち対応することで、ご利用者さまとご家族さまが安心して在宅生活を継続できるよう支援しております。また、近隣に協力病院がありますので、医療的にも安心してご利用できる施設です。</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>法人の代表者が地域福祉に貢献したいとの思いから始まった事業所で、その思いに管理者や職員が共感し、利用者本位の支援をしている。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所の特性を活かしたケアで、職員は利用者が安心して地域で暮らし続けることができるように支援をしている。</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	「住み慣れた家や地域で、その人らしく生活することを支えます」を理念としている。 毎年度、理念を念頭にスタッフ全員で事業計画を話し合い立案し、理念と目標の共有に努めている。	「住みなれた家や地域で、その人らしく生活することを支えます」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、管理者と職員は共有し、事業計画に盛り込んで実践につなげている。 理念の実践に向けて、管理者は職員の意見を聞きながら1年毎の目標を定めてトイレ等に掲示し、職員の意識向上に努めている。		
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	事業所前にあるグラウンドで地域行事がある時は一緒に参加している。また、地域のお祭り等にも参加したり、地元の子育て支援センターとも定期的に交流する機会を設けている。 近所の方もお茶のみに気軽に立ち寄り、時には収穫した野菜などの差し入れもある。	利用者は事業所内のグラウンドで行われる地域の「鳥追い」に参加している。 近隣にある保育園の園児が定期的に来訪したり、利用者が訪問するなど交流を図っている。 職員は年2回行われる地域の清掃活動に参加し草刈りをしたり、事業所付近で農作業をしている近隣住民に休憩所として敷地を提供するなど、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	地域ネットワークの集まりに参加し、事業所の活動内容や認知症の方に対する理解と協力を依頼している。 また、事業所内に認知症サポート相談窓口を設置している。			
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	定期的に運営推進会議を行い、事業報告や地域との意見交換を行っている。事業所での問題点や課題に対してもアドバイスをいただき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は市職員を含めた委員で2ヶ月に1回開催し、会議録を作成して職員で共有している。 会議では利用者の状況やサービスの実態を報告するほか、委員から出た意見や助言を話し合い、サービスの質の向上に活かしている。 前回の外部評価結果で課題となった運営推進会議の委員の増員は改善している。		

☆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	運営推進会議開催時に、事業報告や利用者、家族からの要望や苦情等を報告しアドバイスをいただいている。また、様々な問題が生じた時は、市役所に出向き相談をしている。市の職員は協力的であり良好な関係ができていると感じる。	管理者は市担当者に事業内容を報告したり、運営や利用者に関する相談、情報交換を行い協力関係を築いている。	
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	法人内研修や事業所内で勉強会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、マニュアル等も作成しスタッフへの周知を図り、必要に応じてミーティング時にケアの方法等を話し合っている。	職員は身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的苦痛を理解し、身体拘束をしない支援に努めている。 マニュアルを作成するとともに身体拘束排除に向けた勉強会を行い、全職員で話し合い情報を共有している。 家族等の依頼を受けて転倒防止のために安全ベルトを使用していた利用者の場合は、家族等の同意書や経過観察記録を作成し3ヶ月間実施したが、職員間で検討後家族等に説明し、信頼を得ることで現在は安全ベルトは使用せず、玄関の施錠を含め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	法人内研修や事業所内で勉強会を開催し、高齢者虐待についての知識向上に努めている。 また、利用者と家族の関係を把握し虐待の早期発見に努めている。スタッフに対しても、管理者はミーティングや定期的な面接で、仕事上の不満や悩みを言える機会を設けている。		
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	事業所内で勉強会を開催し、知識向上に努めている。 管理者は利用者や家族の状況を判断し、必要に応じてパンフレットなどで活用し、制度の説明をしている。		

☆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
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	説明する時は、重要事項説明書に沿って出来る限り分かりやすい表現で説明すると共に、不明な点や疑問点を確認しながら理解を求めている。また、利用料が変わる時も、随時変更内容を説明し、同意書の取り交わしを行なっている。		
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	事業所内に、ご意見箱の設置と苦情窓口の案内を掲示している。また、訪問時等に利用者、家族からご意見、ご要望を伺いサービスの向上に努めている。苦情や意見に対しては、法人内の苦情委員会で改善等を話し合い、第三者委員や運営推進会議で報告している。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、契約時に利用者や家族等に説明しているほか、玄関に意見箱を設置している。 苦情対応マニュアルや苦情相談記録簿を作成し、利用者からの苦情や相談、要望等はすべて職員で共有し対応している。	
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	月1回のミーティング等でスタッフが意見や提案を言える機会を設けると共に、管理者は年に1回スタッフと面接を行ない、意見や要望を聴いている。また、意見等がある時は、随時対応に努めている。	管理者は月1回職員会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けたり、年1回職員面談を行い個別に話を聞くほか、いつでも職員の意見等を聞くように努めている。 薬の管理方法や玄関スロープの設置、倉庫の活用法など、管理者は職員から出た意見等を運営に反映させている。	
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	年度ごとに人事考課(自己目標・自己評価・評価)を行い、昇給や昇進に反映している。また、管理者は年に1回スタッフと面接を行い、要望や意見を聴く機会を設けている。		

☆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
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	法人内や事業所内で計画的に勉強会を実施し、知識と技術の向上に努めている。また、スタッフ全員が1年に1回以上は外部研修に参加できる体制を整えている。新人・新任職員には研修プログラムのもと、研修を実施している。		
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	市のケアマネージャー連絡会と地域密着型介護サービス協議会・市のグループホーム連絡会に入会しており、定例会や研修会を通して、情報交換等を行いサービスの向上に努めている。		
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	相談時には、必ずご本人とお会いし心配事や不安・思いを傾聴し受け止められるよう心がけている。また、利用希望時は1日体験利用を勧めている。		
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	相談時には、ご家族の不安や心配事・困りごとを傾聴した上で、事業所のサービス内容を説明している。初回の面接時には、紹介者のケアマネージャー等にも同席を依頼している。利用開始前には、最低2回は訪問し意向の確認を行っている。		
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	相談内容によっては、様々な選択枠があるということを説明し、その時、最も必要とされるサービスの紹介を行っている。		

☆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	利用者のできる力に合わせた支援を心がけている。家事を一緒に行ったり、野菜の作り方や地元の風習や慣わしを教えてもらいながら、利用者とスタッフが共に支えあう関係が築けるよう努めている。		
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	利用者と家族のそれぞれの立場や思いを理解する為、共感する姿勢で接している。また、何事も家族に報告し相談しながらケアの方法を決めている。		
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	利用時の面会受入や、以前利用していたデイサービスと交流する機会を設けている。1人暮らしの利用者には、地域ケアシステム担当者と連携し、地区の民生委員や近所の方に声をかけ見守りを依頼している。買い物や床屋なども、今までの行きつけの場所に付き添い関係が維持できるよう支援している。	事業所は地域ケアシステム推進事業を活かして、利用者の地域での日常生活を支援している。 利用者の馴染みの場である床屋の利用や直売所での買い物を支援したり、昔住んでいた家に行けるよう付き添うなど、馴染みの生活が途切れないように支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、座席の位置に配慮している。また、難聴気味の利用者に対しては、スタッフが会話の架け渡しをして、コミュニケーションが図れるようサポートしている。		
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	利用中止後も、家族に困りごとがあったら連絡をいただけるよう声をかけている。また、担当ケアマネジャーに状況を聞いたり、特養に入所した場合は、利用者と一緒に会いにいき、その後の交流も続けている。		

☆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	
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。	日々の会話の中で、利用者の思いや願いを傾聴しスタッフ間でその情報を共有し支援につなげられるように努めている。また、言葉が不自由な方でも、これまでの生活歴や習慣、表情や動作から思いが読み取れるようスキミングを大切にしている。	職員は日常生活の中で利用者の行動や表情を見ながら思いや意向の把握に努めている。管理者は利用者の相談ごとを事務所でゆっくりと聴き、個別に対応して利用者の思いにそった生活ができるように支援をしている。思いを伝えることが困難な利用者には、家族等から話を聴いて生活歴を把握し、利用者本位に検討をしている。		
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	本人や家族からだけではなく、ケアマネージャーや利用していた事業所から、出来る限り情報を収集している。また、日常会話から今までの暮らし方が分かることが多いので、日常会話を大切にしている。			
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	1日の暮らしの中で、その人のできる力の発見に努め、出来る限り生活ペースにあわせたケアに努めている。			
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	利用者と家族双方の意向を考慮し、医療関係者や担当職員を交え、定期的にサービス担当者会議を開催し情報交換を行い、現状に即した介護計画書が作成できるよう努めている。	介護計画は利用者と家族等の意見や要望を聴くとともに、医師のアドバイスを受けながら職員で話し合い、6ヶ月毎に作成している。利用者の状態の変化に合わせて職員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画に見直している。独居の利用者には自宅で安心して生活ができるように、在宅での介護計画を作成し支援をしている。		

☆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
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	日々の状態や変化、職員の気づきを個人記録に記載している。特に申し送りが必要な事項に関しては、申し送りノートや家族との連絡ノートを活用し情報を共有している。		
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	急な泊りや訪問・通いにも状況に応じ柔軟な対応がスタッフ全員ができるよう努めている。また、利用者や家族の状況を把握し、地域資源の情報提供を行っている。		
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	地域ケアシステムの担当者と連絡をとり、地区の民生委員や班長に見守りや緊急時の連絡などの協力を依頼している。		
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	定期受診は家族が対応している。緊急時の対応については、事前に家族と相談し連絡先の確認を行っている。また、必要に応じ1人暮らしや車椅子の利用者については、受診の送迎や受診の支援も行っている。	利用者が希望するかかりつけ医を受診する場合は、家族等の協力を得ながら受診ができるように支援し、受診結果は家族等から聞いている。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療を受診することができ、職員は受診結果を家族等に報告している。	
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	日々の健康管理や身体状態の観察に努め、状況に応じ事業所の看護師や訪問看護・協力病院に報告する体制が整っている。		

☆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。	利用者が入院した場合、スタッフが面会したり、必要に応じ食事介助等に出向き、状況把握に努めている。また、その都度、病院関係者と情報交換や相談をしながら、より良い関係作りに努めている。		
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	重度化した場合における指針や同意書・マニュアル等を整備している。事業所内でも勉強会を開催し、対応方法や心構えなどの周知に努めている。家族には、重度化した場合や終末期のあり方を、親族で話し合ってもらえるよう説明している。	重度化や終末期に向けた事業所の対応指針やマニュアルを作成し、利用者や家族等に説明するとともに同意書の様式を作成しているが、家族等から書面で同意を得るまでには至っていない。 管理者と職員は看取りに関する勉強会をしている。	利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、書面で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	法人や事業所内での勉強会を開催しており、緊急時の対応マニュアル等も整備している。		
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的に実施している。地区の消防団や近所の方にも避難訓練実施の案内することで、参加協力してくれている。事業所内に飲料水等の備蓄も保管してある。	消防署指導のもと昼間や夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、事務室に緊急連絡網を掲示したり災害時に備えて食糧や飲料水を備蓄している。 避難訓練に近隣住民や消防団の参加を得るなど、地域との協力体制を築いている。	

☆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	
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、事業所内でプライバシー保護等について勉強会を開催している。個人情報の保護に関しては、利用者及び家族と同意書の取り交わしをしている。また、利用者個々人の自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけ等を心がけている。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成するとともに管理者は勉強会を行い、職員の理解を図っている。 職員は利用者の職歴や人格を尊重しながら一人ひとりに合った言葉かけや対応に努めている。 個人情報に関する書類等は事務所の鍵がかかるロッカーに保管し、情報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	利用者のレベルに合わせたコミュニケーション方法を工夫している。また、日常のかかわりの中から、利用者の思い、悩み、望みが理解できるように努め、その事柄については、スタッフ間で話し合い情報を共有している。	/		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせたケアを心がけている。その日の入浴やレクの予定も、利用者の状況やペースに合わせ、その都度、スタッフ間で話し合い柔軟な対応ができるよう努めている。	/		
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	1人暮らしや車椅子の方には、ご希望により訪問理容の支援を行っている。 衣類等も季節や気温、好み、こだわりに十分配慮し衣類の調整や着替えをサポートしている。必要に応じて、事業所で洗濯するなどの支援も行っている。	/		

☆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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自分たちで育てた野菜や地域や利用者家族から頂いた旬の野菜を使い、利用者と一緒に下ごしらえをして、一緒に食卓を囲んでいる。後片付け等も出来る限り利用者と一緒にやっている。	職員は利用者と一緒に食事を摂りながら、利用者に声をかけたり食事介助をしている。利用者の要望を取り入れた献立を作ったり、同一法人他事業所の管理栄養士の指導を受けるなど、適切な栄養管理をしている。水分が摂りにくい利用者にはゼリーで水分補給をするなど、利用者一人ひとりの状態に合わせて支援をしている。季節毎の外出を支援し秋そばを食べに出かけたり、利用者の誕生日には希望にそった外出ができるよう個別に対応をしている。利用者はできる範囲で食事の後片付けなどを職員と一緒にしている。	
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	嚥下や咀嚼状態に合わせた食事・水分形態を工夫している。摂取量が少ない時は、利用者の嗜好に合わせたものを提供できるよう努めている。食事摂取量も記録に残し家族に報告している。		
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	歯ブラシや口腔ケア用品を預かり、毎食後に口腔ケアを実施している。歯槽膿漏や義歯があっていない利用者に対しては、家族に歯科受診を勧めている。		
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	利用者の排泄パターンの把握と身体状態に合わせた排泄介助を行っている。日中はほとんどの利用者がトイレで排泄することかできている。	職員は利用者の排泄パターンを把握するとともに声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援をしている。ポータブルトイレを使用し、排泄の自立に向けた支援をしている。職員の適切な排泄支援により、紙パンツから布パンツに改善した例がある。	

☆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	排便の有無を毎日確認している。便秘傾向にある利用者に対しては、水分補給や朝の冷水・牛乳・寒天ゼリー等を提供すると共に、トイレに座る習慣を大切にしている。家族にも排便の大切さを話し、協力をお願いしている。		
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	その日の入浴予定は立ててあるが、利用者の希望や状態により、その都度、スタッフで話し合い柔軟な対応ができるよう努めている。入浴が困難な利用者も、全身清拭や手浴、足浴等を行い、身体清潔保持と気持ち良さが提供できるよう努めている。	曜日や回数、時間を決めずに利用者の希望にそった入浴支援をしている。入浴は個浴対応だが浴槽は二つ設置され、利用者の麻痺の状態によって使い易い方の浴槽で入浴できるように配慮をしている。シャワーチェアを用意したり、安全に浴槽に入れるように入浴台を用意するなど、安心して入浴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	日中は、本人の希望にあわせ居室や和室でゆっくりくつろいでもらう配慮をしている。夜間も、利用者の意向や身体状態、在宅での状況を考え居室配置をしている。		
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	利用者から薬剤情報を提供していただいている。現場でスタッフがいつでも確認できるようファイルにしている。薬の管理・服薬方法についてもマニュアルを作成し、事故防止に努めている。主治医からは、薬の副作用や注意点について助言を求めている。		
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	利用者のできる力に合わせ、家事の手伝いや縫い物を行ってもらっている。また、利用者の希望に応じ外出や散歩をして、上手に気分転換ができるよう努めている。		

☆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
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	日常の会話から、利用者の行きたいところを把握し、買い物やドライブをしている。遠足などには家族の方にも案内し、一緒に参加していただけるようお誘いしている。また、普段の買い物等は、今までの行きつけの場所に出向き、地域の人との関係が維持できるよう支援している。	事業所周辺の散歩を日常的に支援しているほか、家族等にも声をかけ、花見や紅葉狩りなど季節毎に出かけられるように支援をしている。 天気の良い日は利用者の希望を聴き、体調を把握しながらドライブなどに出かけている。 行事計画に陶芸教室を組み入れ、利用者が毎月通えるように支援をしている。	
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	利用者の希望により、お小遣い程度の所持は可能。お買い物の予定がある時は、事前に家族に説明し、お小遣いを持参し買い物を支援している。		
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	本人の希望により、いつでも電話の利用ができる。		
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	玄関やリビングには、季節の花を生けたり、レクで作成した作品や記念写真を飾り思いで話ができるようにしている。また、和室には座椅子やコタツ・ソファを置き、ゆっくりと過ごせる工夫をしている。	居間兼食堂はオープンキッチンになっており、温かみのある空間となるように暖色蛍光灯を使用しているほか、快適な室温に調整されている。 居間の一角には和室が設けられ、炬燵を設置して利用者が居心地良く過ごせるように配慮をしている。 壁に行事の写真や利用者の習字を掲示したり、夏場はグリーンカーテンで日光を遮る工夫をするなど、生活感や季節感を取り入れている。 男子専用のトイレを設置し、利用者が気持ち良く使用できるように配慮をしている。	

☆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	気の合う利用者同士の席に配慮したり、必要に応じ個室にテレビを置いたり、和室を襖で区切り、ひとりでゆっくり過ごせる場所を提供している。	/		
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	泊まりが長い方や、泊りを不安に思う利用者に対しては、家族と相談し本人が愛用している私物（枕や時計・人形など）を持ち込み、傍においてあげるなどの配慮をしている。	泊まりの部屋にはベッドとタンスが備え付けられ、和室を希望する利用者のために、畳を敷いた部屋を用意している。 利用者は宿泊時に日常使用している枕や時計を持ち込み、環境の変化に戸惑いを感じないように工夫をしている。	/	
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	利用者のできる力・分かる力を見極め、できることはそっと見守り、できないことは、さりげなく手伝うように心がけている。	/		

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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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事業所すぎの木

作成日 平成23年8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事業所での対応指針を掲げているが、利用者及び家族に対して、説明したことを書面で同意を得るまでには至っていない。	23年度中に利用者及び家族に重度化した場合における（終末期ケア）の指針を再度説明し、書面で同意を得る。	・重度化した場合における指針の見直しを行う。 ・利用者及び家族に分かりやすく説明をする。 ・利用者及び家族の意向を確認する。	平成24年3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。