

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年10月28日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号 | 0870700192 | | |
| 法人名 | 株式会社 メデカジャパン | | |
| 事業所名 | 結城ケアセンターそよ風 | ユニット名 | ばらユニット |
| 所在地 | 〒307-0001 茨城県結城市結城923-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年3月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年10月25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5月26日 | 評価確定日 | 平成23年10月13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）】

| |
|--|
| 静・動の活動を意図的に作り出し、メリハリのある生活が出来るよう支援している。 また、おひとり お一人の出来ること・出来ないことを把握している為、過剰介護にならぬよう自立支援に取り組んでいる。 |
|--|

【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）】

| |
|--|
| 利用者一人ひとりの自由を尊重するとともに全職員が利用者を理解し、できる限りその人の希望に そうよう支援をしている。 職員は利用者や家族等と馴染みの関係を築くとともに、職員のチームワークは良好に保たれてお り、利用者は家族的な雰囲気の中で穏かに暮らしている。 利用者が自分でできることを活かし、食事の準備や後片付けを通して利用者同士が支え合えるよう に支援をしている。 |
|--|

☆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 |
| 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 | 法人の理念とは別に、地域密着型サービスの意義を反映したGH独自の理念を掲げ、朝礼時に唱和し共有している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成して玄関に掲示するとともに、管理者や職員は朝礼時に唱和したり、ミーティングや職員会議などで話し合い、共有して実践に努めている。 | |
| 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 | 自治会に加入しており、地域の情報収集に努め、自治会主催の行事の参加・事業所主催の行事に招待するなど地域住民の一員として、交流を図っている。 | 自治会に加入しており、自治会主催の夏祭りは事業所が休憩所になり利用者や地域の人々との交流の場となっている。事業所主催の納涼祭に地域の人々を招待したり、中学生の体験学習や保育園児の来訪を受け入れるなど、地域の一員として日常的に交流している。踊りや歌のボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるように支援をしている。 | |
| 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 | H22年7月ごろ、民生委員を中心とした地域の方々を対象に認知症・高齢者の心のケア・接し方についての講演会を実施。また、中学生を対象に認知症についての講演会を実施。 | | |
| 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 | 昨年に至っては、1回のみ開催。今年度より定期的実施出来るよう、体制作りに努めたい。 | 運営推進会議は事業所の都合で開催されていない。 | 運営推進会議は委員が出席し易いよう日時を調整し、2ヶ月に1回開催することを期待する。 会議で出た意見等を検討し、サービスの質の向上に活かすことを期待する。 |

☆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 |
| 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 | 介護保険課から助言を頂いている。今後も気軽に相談・連携が図れるよう、更なる関係性の強化を心掛けていきたい。 | 管理者は市担当者を訪問したり電話で連絡を取り合い、ケアサービスの取組みの相談、生活保護受給の利用者に関する連絡や手続きをするなど、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 | 身体拘束委員会を発足させ、定期的な研修会の実施により、全職員が周知徹底を図っている。 | きめ細かな支援をすることで身体拘束をしないケアを実践できるよう、管理者や職員で話し合う機会を設けている。 職員は気配りや見守り重視のケアに努め、利用者の意思を尊重し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないで自由な生活ができるように支援をしている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止委員会を発足させ、定期的な勉強会の実施により、全職員が周知しており虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 権利擁護制度についての勉強会は実施しているが、知識不足な面がある。 | | |

☆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 |
| 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 | 契約時に十分な時間を設け、丁寧な説明を行ない理解して頂いた上で手続きを実施している。 | | |
| 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 | 意見箱を設置している。また、無記名アンケートの実施により率直な意見を頂けるよう努めている。アンケート結果についても集計をだし、ご家族様に送付している。 | 玄関に意見箱を設置するとともに、無記名の家族アンケートを実施しているほか、管理者や職員は利用者や家族等が意見や要望を出し易い関係づくりに努め、出た意見等を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 | 月に一度の定例会議にて、十分な話し合いの場を設けている。また、会議以外の場でも、気軽に相談できるような関係を築いている。 | 管理者は月1回の会議や毎日の申し送り時に職員から意見や要望を聞いているほか、職員がいつでも意見や提案を出せるような関係づくりに努め、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 | 定期的に個人面談を実施し、意識の確認や個人が抱える課題について相談できる体制を整えている。その際、雇用条件の確認も行なっている。 | | |

☆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 |
| 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 | 研修推進管理者を中心に、職員への研修参加を促している。 新入職員には、トレーナーの設置や研修報告書の実施にて目標を持ち業務推進できるよう支援している。 | | |
| 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 | 同法人内の交流はあるが、他事業所との交流が図れていない。 | | |
| 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 | 入居前後にご本人の思いや訴えを傾聴するとともに、思いを引き出せるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族様との信頼関係が構築できるよう傾聴に努め、要望や不安を理解し、受容的態度に努めている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際には、話し合いをもち、選択肢を提案することで、最善の方法を一緒に考え提供させて頂いている。 | | |

☆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 |
| 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 | 暮らしを共にするという観点から、お互いに支え合い、安心して寄り添える関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 月に一度家族報告書を送付している。また、些細なことでも相談し連絡を取り合う中で、共に支援するという関係性を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前より利用していた美・理容店の継続利用やご家族様の協力のもと、ご近所様との関係が途切れることのないよう支援している。また、面会時間を定めておらず、いつでも来所出来るよう体制を築いている。 | 利用者の知人が来訪しているほか、職員は利用者の生活歴や生活習慣を尊重し、美容院や床屋、洋服の買い物などに出かけられるように支援をしており、これまでの生活が継続できるように努めている。 職員は家族等に連絡して利用者の希望を伝え、墓参りなど馴染みの場所に出かけられる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 | 利用者間の関係を把握しており、居心地の良い関係の構築に努めている。また、職員の介入により孤立しないよう支援している。 | | |
| 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 | サービス終了時、ご本人様の現状報告をし、スムーズに別のサービスに移行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 |
| 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。 | ご本人の訴えを傾聴し、それぞれの思いや考えの把握に努めている。また、意思疎通が困難な方においても、日々の表情や行動から思いを把握できるよう模索している。 | 職員は日常のふれ合いから利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、意思疎通が困難な場合は表情や行動から思いを推し測ったり、職員で話し合い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 | 入居前に、ご本人・ご家族様より生活背景の聞き取りを十分に行ない把握に努めている。また、アセスメントシートの活用により全職員が把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の様子を観察・個別記録により、出来ること・出来ないことの把握に努め、支援している。 | | |
| 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 | カンファレンス会議にて職員の意見を取り入れながら、計画作成担当者を中心にプラン作成している。また、ご本人とは日々の会話の中から、ご家族様とは面会時などに意見・要望を伺いそれぞれの思いが反映されたプランとなっている。 | 利用者や家族等の要望を全職員で話し合い介護計画を作成するとともに、設定期間毎に見直している。毎日の申し送り時や毎月の会議で検討し、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は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 | ケアプランに沿った記録を行ない、本人の訴えや行動を記録に残すことで、新たな発見や見直しに努めている。 | | |
| 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 | デイサービスを併設しており、ボランティア慰問時の合同参加など、多機能を利用し柔軟に支援している。 | | |
| 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 | 地区内の民生委員との関係が構築しており、協力頂いている。 | | |
| 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、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 | 主治医による継続的な医療を受けられるよう支援している。やむを得ず、当事業所の協力医療機関の医師に変更する場合は、十分な説明後、納得の上了承頂いている。 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援するとともに、利用前からのかかりつけ医との関係を大切にしている。 | |
| 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 | 事業所内に看護職員が配置されているため、常時相談でき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。 | 入院中、定期的に様子伺いに赴き、情報収集に努めている。また、早期退院に向けご家族様と十分な話し合い・助言を行っている。 | | |
| 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 | ご家族様に対し、契約時に医療的処置が必要になった場合の対応方法について説明をしている。ターミナルケアにおいては、チーム作りが不十分である為、今後の課題である。 | 終末期ケアに向けた事業所の対応方針を職員や関係者で共有するまでには至っていない。 また、契約時に利用者や家族等に事業所の対応方針を説明するまでには至っていない。 | 終末期ケアに向けて事業所でできることとできないことを明確にし、職員や関係者で方針の共有を図るなど、体制づくりに取り組むことを期待する。 契約時に利用者や家族等に重度化や看取りに関する事業所の対応方針を説明し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 | マニュアルを作成しており、すぐに確認できるようになっている。また、定期的に勉強会を実施している。 | | |
| 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 | 消防避難訓練を実施している。地域の協力が得られるよう働きかけていく。 | 年2回避難訓練を実施し、避難経路を確認したり訓練で明らかになった課題を職員で話し合っている。 併設している他事業所と定期的に話し合い災害時の協力体制を築いているが、近隣住民に協力を働きかけるまでには至っていない。 災害時に備え食糧や飲料水などを備蓄している。 | 災害時に近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議等で避難訓練への参加を呼びかけるなど、協力体制を築くように取り組むことを期待する。 |

☆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 | 個性と意思を尊重し、さりげない心のこもった言葉かけや対応を心掛けている。 また、会議の場において、振り返り確認し、対応を統一することで、混乱を招かないよう配慮している。 | 職員は利用者の気持ちを大切に考え、支援が必要な時もさり気ないケアを心がけたり、自己決定し易いような言葉かけをするように努めている。 | |
| 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 | 日常会話の中で、ご本人の思いを受容・共感すると共に、より本人の気持ちが表現しやすいよう傾聴の姿勢を心掛けている。 また、個別レクを重視し、好きな時に実施出来るようレク用品を配置している。 | | |
| 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 | 1日の時間の流れを考慮しながらも、ご利用者様のペースに合わせたケアを実践している。また、その日の希望にも即日対応出来るよう対応している。 | | |
| 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 | ご本人様の希望や個性に応じて、着衣を選んで頂いたり、理・美容においても、個別対応にて支援している。 | | |

☆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 | 配膳から片付けまで、個人の有する力が発揮出来るよう支援している。また、主菜を選択でき、食事の場においても自己決定できるよう支援している。 | 食事の準備や後片付等利用者ができることは職員と一緒にしている。職員は外食や行事食などを取り入れ、利用者が食事を楽しめるように支援をしている。 | |
| 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 | 食事・水分ともに摂取量を記録している。また、食欲にムラのある方に対しては、提供の仕方を工夫し、栄養の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後声かけを行なうとともに、自身での口腔ケアが困難な方に対しては、介助にて清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にて個人の排泄サイクルを把握している。また、個別での誘導にて、トイレでの排泄を支援している。 | 職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の様子からサインを察知し言葉かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援をしている。職員は利用者の身体機能に応じて手を差し伸べるなど、排泄の自立に向けた支援をしている。 | |

☆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 | 乳製品を多く取り入れ、また食べ物も工夫し薬剤に頼らない自然排便を促している。レクリエーションなどで身体を動かす働きかけもしている。 | | |
| 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 | ご本人様の希望や習慣に合わせて入浴を楽しんで頂いている。入浴剤の使用にて色や香りを楽しんでいただきリラックス出来るよう支援している。また、毎日入浴が出来る体制となっている。 | 利用者の希望やペースに合わせて、毎日入浴ができるように支援するとともに、柚子湯や菖蒲湯などで入浴が楽しめるように工夫をしている。入浴を拒む利用者には、無理強いせずタイミングを見計らって声をかけ、入浴が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 | 個人の生活習慣に合わせて静養時間を設けている。また、夜間安眠できるよう、日中の活動量にも留意している。 | | |
| 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 | 個人ファイルを作成し、全職員がいつでも薬紙を確認できるようになっており、副作用についても把握に努めている。また、内服薬の必要性など主治医と相談しており、過剰投薬がないよう留意している。 | | |
| 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 | 個々の得意分野を把握しており、負担にならないよう配慮しつつお願いしている。また、昔行っていた、手芸などご本人の好きなことができるよう、用品の提供を行っている。 | | |

☆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 |
| 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 | 一人ひとりの希望に合わせて、散歩や買物など、外出支援を行なっている。また、訴えのない場合でも、職員側から働きかけ、外出の機会を提供している。 | 利用者は天気の良い日は職員と一緒に散歩や買い物に出かけるなど、日常的に外出をしている。 毎月行事を計画し、季節に合わせて桜や紫陽花などの花見に出かけたり、ドライブや外食などで気分転換ができ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 | 個人の力量に応じて、お金を所持したり、買物の際、支払いをして頂いている。 | | |
| 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 | 御家族様の協力のもと、携帯電話を所持していただいたり、年賀状や暑中見舞いなどご本人に書いて頂け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 | 季節の花や手作りカレンダー等を飾り、心地よい雰囲気づくりを心掛けている。また、ご利用者様の作品を飾ることで満足感が得られるよう支援している。 換気・温度・湿度に留意し、より過ごしやすい環境を提供している。 | 共用空間は利用者が居心地よく過ごせるよう室温や採光に配慮をしている。 移動式畳があり利用者が座って過ごしたり洗濯物たたみに利用している。 壁面には利用者と職員が一緒に作ったカレンダーなどの作品や花などが飾られ、家庭的な雰囲気で居心地よく過ごせる場所となっている。 | |

☆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 | ソファや畳台を設置し、利用者様同士で思い思いに過ごせるよう支援している。また、居室は1人部屋のため、独りの空間を楽しむこともできる。 | | |
| 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 | 入居前に使用していた物を持参して頂いている。また、ご本人様が快適に過ごせるような家具の配置を心掛けている。 | 利用者は居室に家族等の写真や使い慣れたソファ、家具、小物、仏壇、テレビなどを持ち込み、居心地よく暮らせる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 | 場所や使用方法を分かりやすく表示したり、その都度、声かけを行なうなど、ご利用者様の五感に働きかけ支援している。 | | |

| 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広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="radio"/> 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="radio"/> 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="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="checkbox"/> 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 結城ケアセンターそよ風

作成日 平成23年10月25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 | 4 | 運営推進会議が定期的 に開催されていない。 | 2ヶ月に一回もしくは 1ヶ月に一回の開催を 目指します。 | ご家族様へ運営推進会議の 目的や意義をご理解頂き日程の 連絡・調整は迅速に実施して 参ります。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害時対策として近隣住 民の協力体制を築く必要 がある。 | 自治会長を軸とする緊急 時住民連絡網を確立 する。 | 運営推進会議において『夜間 想定災害時避難』を、11月 24日実施致します。 | 2ヶ月 |
| 3 | 33 | 終末期ケアに向けて出来 ることと出来ないことへ の対応を明確にすること が求められる。 | 医療連携・訪問看護ST との協力体制が図れる よう取り組む。 | ご家族様・ご本人様の意思を 尊重しながら、また主治医の 判断などを考慮し慎重に取り 組んで参ります。 | 12ヶ月 |
| 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。