

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年4月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890100050		
法人名	医療法人 博仁会		
事業所名	フロイデ総合在宅サポートセンター 水戸けやき台	ユニット名	
所在地	〒310-0841 茨城県水戸市酒門町千束3283-1		
自己評価作成日	平成23年8月24日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報公表支援センター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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0890100050&SCD=730&PCD=08
-----------------	---

【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10月12日	評価確定日	平成24年4月10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>当センター（小規模多機能型居宅介護）は、通所介護を併設した事業所です。同事業所内にまた昨年度8月よりみとけやき台総合ケアプランセンターが開設しております。併設のデイサービスセンターは、理学療法士と作業療法士（言語聴覚士は定期配置）が常駐し、必要な個別のリハビリテーションや個別の機能訓練（自主トレーニング等）を積極的に実施しております。小規模多機能においても、リハビリが必要な対象者（ほぼ全員）に対して、デイサービス同様の個別のリハビリテーションを提供しております。病院を退院したばかりで在宅復帰が困難な方、また自宅環境が整わない方へ、泊まりの機能を最大限に活用し、個別リハビリテーションも行いながら在宅復帰を実現させています。在宅生活を可能にする為の住宅改修等のサポートも作業療法士等が関りサポートしています。</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>リハビリテーションと介護の連携を目指している事業所であり、小規模多機能型居宅介護サービスを弾力的に提供するとともに、併設の通所介護事業所に常勤している理学療法士や作業療法士が、個別リハビリテーションを行うことにより、利用者が自宅での生活を継続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	事業所理念について職員に説明をして、事例を交えて日常的にミーティングの実施をしている。	「住みなれた地域」、「いつまでも安心して暮らす」、「保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供」などのキーワードが入った法人の理念をそのまま事業所の理念としており、事業所独自の理念を掲げるまでには至っていない。 ミーティングや申し送りの際に理念について話し合い、職員で共有している。 理念にそって地域との交流を大切にしている。	法人の理念を踏まえつつ、地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所独自の理念の作成を期待する。
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	地域参加型イベントの開催や、2ヶ月に1度の運営推進会議には、家族の皆様、そして地域の民生委員や常会の方々、また水戸市介護保険課の職員などにも参加いただき、意見交換を定期的に行い地域に開かれた事業所となれるよう努めている。	職員は地域住民との交流の大切さを認識し、利用者と職員は体育祭や敬老会などの地域行事に参加している。 事業所の夏祭りなどに地域住民を招待しているほか、利用者と職員は近隣住民との挨拶を普段から交わすように努めている。 中学生の職場体験を受け入れている。 職員は近隣の交番の警察官と挨拶を交わす中で、緊急時の支援を要請している。	
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	また家族会やイベント開催時においても、認知症にまつわる介護実践事例研修会等を開催している。	/	
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	2ヶ月に1度の定期開催をしている。登録者の利用状況の報告や、活動状況をお伝えしている。またご家族の方からご意見やご要望も伺っている。地域の民生委員からの提案などを受けて、実際のサービスに取り込みサービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事やサービス状況の報告をしている。 市職員に毎回出席依頼をしているが、「都合がつかない」などの連絡があり、毎回参加を得るまでには至っていない。 委員から「地域全体として住民同士の挨拶が減ってきている」という話を受けて、町内会役員を訪問し事業所として地域との挨拶に努めている旨を説明するなど、積極的な取り組みをしている。	市職員においては、福祉サービス向上のため、全ての運営推進会議に参加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
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	運営推進会議には、毎回、担当者に出席をお願いしている。介護保健サービスに関する様々な助言を頂いている。	市担当者と連絡を密に取りながら、「事業所としてどこまで訪問サービスを実施すべきか」などについて相談をしている。事業所便りを市に届ける中で、リハビリ強化への取り組みなど事業所の姿勢を積極的に伝えている。	
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	法人全体でも研修会等を開催している。また、当事業所においても年間教育計画に盛り込み身体拘束に関する学びを共有している。身体拘束をしないケアを実践している。	絵入りの身体拘束防止マニュアルを手作りしている。 年間計画にそって身体拘束防止に関する研修を実施しており、職員に身体拘束についての正しい理解を図っている。 送迎の際に車いすからずり落ちそうになる利用者の乗車位置を変更するなど、工夫を重ねながら玄関の施錠も含めて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	虐待についても、定期での研修会を開催している。カンファレンスやミーティングなどを活用して未然に防ぐように努めている。		
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	ケアマネージャーを中心に研修会等への参加をしている。認知症の方や独居高齢者に対して、必要時には活用できるようサポートしていく。		

☆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	常に、計画作成担当者（介護支援専門員）が登録者本人や家族等に連絡や訪問を行い、十分理解、納得を得た中でサービスを提供している。		
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	運営推進会議で主に実施しているが、通常のご利用時に使用している連絡帳から情報を得たり、年に1回の家族会の際にご意見、ご要望をお伺いして運営に反映できるように努めている。	家族等の来訪時の話し合いや、連絡帳への家族等からの記載内容を通して、「挨拶が少ない」、「職員が薬の変更を把握していない」などの意見や要望を聴き、申し送りやミーティングで対応を話し合っている。 重要事項説明書に、第三者機関の苦情相談受付窓口の電話番号を記載するまでには至っていない。	第三者機関の苦情相談受付窓口の電話番号記載は、前回の外部評価結果でも「次のステップに向けて期待したい内容」に記載されているため、目標達成計画として掲げて確実に実施することが望まれる。
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	毎月1回、定例の小規模ミーティングを開催しており、職員から意見や提案、また業務における改善の要望を検討している。 年に2回の個別面談も実施している。	管理者は月1回の事業所会議や年2回の個別面談において、外部研修への参加希望や待遇面、異動について職員の要望を聞き、運営に反映するように努めている。	
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	年に2回の目標面接を実施している。この中で、事業所に対する要望や勤務状況の確認（パートから常勤）、また正職員への希望者については積極的な推薦登用をしている。常にやりがいを持って働いてもらえるよう、法人としてもバックアップしている。（下記と関連）		

☆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	年に2回の目標面接を実施している。この中で、各自の目標確認や課題等の確認をしている。半期ごとのチャレンジカードを作成し、この目標を達成するための必要なサポートも実施している。(国家資格受験のための講師サポート等)		
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	小規模多機能ケア全国セミナーに毎年参加し、職員は必ず演題を用意し発表している。このセミナーに参加し、全国の他の事業所の良い所(実践事例等)を、サービスの向上につなげている。		
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	担当の介護支援専門員が自宅に訪問調査を実施している。自宅における面談では、本人が緊張しないよう話しやすい環境づくりに十分配慮しながらに要望を聞きだせるよう努めている。また、1回の訪問だけでなく、必要ならば2～3回と訪問を繰り返し、関係づくりから利用に結び付けられるよう努めている。		
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	在宅生活の継続は家族によって決まってしまうため、家族の方がどう支援してほしいのか、随時家族面談も実施し、その想いを十分に受け止めながらサポートするように努めている。		
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	家族支援は、その日その時のタイムリーな支援を要求しているため、何が今必要なサービスなのか、常に家族の心を読み取るように努めている。在宅生活を継続するための家族支援は、緊急時にいつでも受けられるサービスの提供と考えている。		

☆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	利用者の地域での生活を継続するために、職員は常に地域に貢献する事業所の一員としての自覚を持ち、利用者サポートするよう努めている。		
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	常に家族との連絡は密にし、家族と共に本人を支えていく姿勢で支援している。		
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	地域の知人や親戚などとの面談等も生活の中に取り入れ、また外に向けてもイベント等を実施し、可能な限り馴染みの関係が途切れないように努めている。	地域行事の際に、利用者が馴染みの人と話し合いができるよう配慮している。 遠隔地にいる家族等に電話することを支援している。 かつてのフラダンス仲間に会いたいという利用者の希望を叶えるため、事業所でのフラダンス披露を企画し実現している。	
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	様々なグループワーク等を通じ、利用者同士が徐々にコミュニケーションが取れるように図っている。また、共同作業活動等においても、それぞれが役割を持つことにより支え合いの精神が高ま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	登録が解除になっても、その後の当センターが開催する家族会や運営推進会議、またイベント等に継続して参加いただき、地域の代表として意見や提案等をいただいている。		

☆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
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。	スタッフ全員で、本人の意向や想いを常に把握するようにしている。送迎時や通いサービス時、そして訪問時等において、本人や家族に対して面談し、サービスの希望等について確認しプラン作りをしている。	利用者の表情やしぐさのほか、家族等との面談で利用者の思いや意向を把握しているが、明確な記録として残すまでには至っていない。	思いや意向の把握がケアの出発点であることを再認識し、把握した利用者の思いや意向を明確な記録として残し、全職員で共有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	居宅介護支援事業所からの紹介においては、介護支援専門員から得た情報をもとに計画作成担当者が訪問調査を行い、必要な情報の把握をしている。また病院のMSWからも同様に情報収集している。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネージャーを中心に、かかりつけ医の診療データ等で現状把握をしている。また、その情報をもとに訪問調査を行い、1日の過ごし方などについて、本人や家族などから意見を聞いている。		
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	本人や家族のニーズや思いをしっかり受け止め、このニーズに対して、計画作成担当者を中心に、理学療法士や作業療法士、看護師、介護士等によるサービス担当者会議を行い小規模多機能介護計画書を作成している。その日その日の状態に応じたサポート計画に徹している。	利用者や家族等の要望や医療機関の意見を踏まえたうえで、介護支援専門員や理学療法士、作業療法士、利用者担当職員が参加するサービス担当者会議において介護計画を作成している。 「できる限り自宅で暮らしたい」などの要望を踏まえ、筋力やバランス感覚の維持に向けた計画を作成している。 3ヶ月毎のモニタリングや評価に基づいて、介護計画を見直している。 利用者の状態に変化があった場合は、再アセスメントを実施し介護計画を見直している。	

☆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、その日の状態変化に伴う多職種によるカンファレンスを行っている。必要に応じてサービス計画書を変更している。記録はカンファレンス記録や業務日誌等に記載し、申し送りやその記録を確認することにより、情報の共有を図っている。		
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	定時の通いサービスばかりでなく、様々な本人や家族のニーズに応じた通いサービスを提供している。また通いサービスを利用しない日には、必要に応じて訪問サービスを入れている。家族等が緊急の事情の際には泊まりサービスを提供している。緊急の泊まりはいつでも受けられる状態にしている。		
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	地域のボランティアの受け入れも実施し、レクリエーションやイベント時に応援を依頼している。		
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	重度化に伴い、緊急時の対応として、かかりつけ医との連携を強化している。ADL状態が低下しているときは、常に家族と連絡を密にし、ともにかかりつけ医に受診し、かかりつけ医からの指示を受けその対応を共有している。	かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを原則としており、医師に伝えるべき情報を記したメモを家族等に渡している。受診後は家族等から受診結果等を聞き取り、ケア記録に記入することにより全職員で共有している。必要に応じて、専門医療機関での受診を支援している。	
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	開設2年が経過した現在、状態が重度化している利用者がある。重度対象者に対しては、常に看護介護が連携をして、緊急時の対応に備えている。本人が在宅にいる場合は、かかりつけ医の病院の訪問看護ステーションに対応を依頼し、常に連携を密にした対応を心がけている。		

☆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
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。	重度利用者の場合、老世帯では送迎が無理である。そのため、一緒に病院に受診し入院という場合もある。かかりつけ医の指示やMSW等との情報のやり取りも積極的に実施している。	/	
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	重度化してきている利用者の家族に対しては、日々の状況について互いに情報交換し、事業所で出来ること出来ないこと、緊急時対応等を十分に説明している。事業所側で出来ない状況が近づいてきたら、予め緊急の受け入れ先としてかかりつけ医の病院側に連絡し緊急入院するという手順になっている。家族にも緊急時の対応は十分説明している。	重度化や終末期において、事業所としてできることとできないことを口頭で説明しているが、その内容を盛り込んだ重度化・終末期対応指針やマニュアルを作成するまでには至っていない。	重度化や終末期支援に向けた事業所の対応方針やマニュアルを早急に定め、重度化や終末期ケアのあり方について、研修などを通して全職員で共有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	定期的に水戸市消防本部などの協力を依頼し、心肺蘇生法等の実践訓練を行っている。また看護師が中心となって、研修会等も定期的に行っている。	/	
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回の水戸市消防本部指導による消防訓練（夜間想定総合訓練*通報・避難・誘導等）を実施している。また、消火器を使用したことのないスタッフに対する実践訓練等も実施している。	年2回、夜間想定避難訓練を含む消防署立会いの消防訓練を実施するとともに課題を含めた実施記録を作成しているが、2階の車いす使用利用者の避難体制構築という課題を十分に話し合うまでには至っていない。 災害時における地域住民との協力体制を構築するまでには至っていない。 災害に備え、食糧や飲料水、備品などを準備するまでには至っていない。	職員だけの避難誘導の限界を見極め、2階の車いす使用利用者の避難も含めた地域との協力体制を早期に構築することが望まれる。 備蓄品の準備と管理リストの整備は、前回の外部評価結果でも「次のステップに向けて期待したい内容」に記載されているため、目標達成計画として掲げて確実に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
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	法人全体でも、接遇向上に関する研修会を定期に開催している。また、朝礼等では実践に備え、毎日ロールプレイングを実施している。プライバシーに関しては、プライバシーマークを取得し、これに関する研修会を定期に開催している。	誇りやプライバシーを損ねないケアに向けて、名前の呼び方や声かけに関するロールプレイングを朝礼時に実施している。 プライバシーマークを取得しており、書類の保管場所も含めて個人情報保護の体制を整備している。	
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	自己決定の不可能な方やあまり要求を言わない利用者については、時々計画作成担当者等が個々に面談し、要望等が言いやすい環境をつくりながら実施している。家族との連携も必要で、家族が訪問時等に面談を実施する場合もある。		
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	利用者自身の生活スケジュール版（ボード）を作成し、利用者がその時間に何をやりたいか、利用者自身でスケジュールを作る工夫をしている。そのスケジュールボードを見て、私たちは必要なサポートをしている。		
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	朝の化粧や、身だしなみがきちんとできるように、一人ひとりに合ったサポートをしている。		

☆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	食事に関するアンケートなども実施し、できるだけ希望を取り入れた、バランスよい食事が提供できるよう心がけている。また、準備や後片付けは、作業療法士等からの指導によるリハビリの一環で、毎日その機能訓練対象者には実施している。	食事の好き嫌いについてのアンケートを実施し、献立に活かしている。利用者と職員と一緒に食事をしているが、利用者が食事の準備や後片付けに係わるまでには至っていない。	併設する通所介護事業所におけるリハビリ強化に関する先進的な取り組みを参考に、生活リハビリの一環として、利用者が何らかの形で食事の準備や後片付けに係われるよう取り組むことを期待する。
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	利用者ごと、ADL状態管理を実施し、特に注視しなければならない利用者には、食事摂取量や水分補給管理を記録している。またその人の状態に合わせた食事形態をとっている。		
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	自分でできる方には、自分で毎食後歯磨きをするよう指導し実施している。自分でできない方については、スタッフが個別に口腔ケアを実施している。口腔ケアについては必要時に看護師を中心としたカンファレンスを実施し、記録している。		
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	可能な限り、トイレでの排泄に心がけている。排泄に対する支援が必要な方には、可能な限り自力でいけるように、または尿意を知らせて排泄できるよう自立に向けて支援している。	排泄チェック表に基づいて定期的に排泄誘導をするほか、「そわそわする」など利用者一人ひとりのサインを見逃さずに排泄を支援している。手すりが片側にしか設置されていないトイレがあり、片麻痺の利用者に対して配慮するまでには至っていない。	利用者の状態を的確に把握したうえで、排泄の自立支援に向けたトイレ環境の整備を期待する。

☆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
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	法人全体で食事改善プロジェクト委員会を開催し、毎月の献立メニューを作成している。これをもとに各事業所においても同様の献立を用意している。また小規模においても、登録者全員に理学療法士等による個別リハビリテーション等を利用日に毎回提供している。		
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	スケジュールに基づき、入浴時間は利用者に決めていただいている。全て個室である。	週3回午前や午後の入浴を基本としているが、それ以外でも希望にそって入浴支援をしている。 檜風呂を配置した浴室に、壁ヒーターやシャワーチェアを設置するとともに、季節に合わせて柚子湯にするなど、ハード、ソフトの両面から入浴が快適なものになるよう工夫をしている。	
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	可能な限り、家での生活と同じようになるように工夫しながら、泊まりの利用者には対応している。		
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	看護師が中心となって、服薬管理をしている。また誤薬等がないよう、薬の出し入れ、服薬したかどうか、担当者が毎回ダブルチェックをしている。また記録している。		
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	利用者、職員と合同で月間スケジュールを作成し、様々な行事を入れている。陶芸などの作品づくり、食事づくり、外出イベントなど等、日々の生活に張り合いが持てるよう支援している。その中で、少しでも家庭的な雰囲気保てるよう、できる人には役割を持って活躍していただいている。		

☆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
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	小規模利用者もリハビリテーションがしたいという希望者が多い。外出イベントでは、利用者の希望による野外歩行訓練等も実施している。また、その際、地域のボランティアにも声をかけサポートの支援をいただいている。	利用者ができるだけ戸外の空気を吸えるように、天候が許す限りほぼ毎日事業所周辺の散歩を支援している。 地域ボランティアのサポートを得ながら、スーパーでの買い物や外食などの外出支援を実施している。	
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	外出イベントでは、リハビリの一環で買い物ツアー等も開催している。食料品、衣類など、また地域の物産展等では家族へのお土産などを購入し、現役の頃の生活ぶりを再現できるよう支援している。		
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	利用者自身が携帯電話を所持している方が多く、当センターでは自由に家族等と連絡ができ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	自分達でつくった花瓶や花器などに、季節の花を飾り、また作業活動で制作した作品等を飾っている。常に換気等を行い、居心地が良い環境に心がけている。	観葉植物が置かれた共用空間には、テーブルやソファ、椅子が配置されており、さりげなく飾っている利用者の作品などと相まって、落ち着いた雰囲気の中で利用者がゆったりと過ごせるように工夫をしている。	

☆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
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	談話室や和室等を工夫して、くつろげる環境にしている。特に陽だまりの談話室は好評である。	/	
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	家から自由に使い慣れた家具類や携帯品、また写真等は持参していただいている。自宅のベットを想定している。		
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	一人でもトイレで排泄ができるよう、様々な補助設備を用意している。(手すりや補助テーブル等)	/	

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="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="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="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="radio"/> 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 フロイデ総合在宅サポートセンター水戸けやき台

作成日 平成24年4月23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	運営推進会議の構成員の確実な出席が叶わず出席者が少ない。	・ 確実に出席して頂く ・ 構成員が増加する	・ スケジュールの調整が出来るように1ヶ月前にはお知らせをする。 ・ 新たな構成員の参加を促す。	平成24年度中
2	10	御家族様、御利用者様の御意見、御要望の聴取が不十分である。	・ 聴取の機会を設け反映させる	・ アンケート調査の実施をする。 ・ 家族会、運営推進会議での議題に加える。	平成24年度中
3	23	御利用者様の思いや意向が記された記録が少ない	・ 記録物、ケア記録への反映をする	・ スタッフが共有出来る記録の書き方の実践をする。 ・ 申し送りでの伝達が行えるようにする。	平成24年度中
4	35	災害対策に地域住民の参加がない	・ 地域住民の参加が得られる	・ 年2回の避難訓練に参加して頂けるように案内を配布する。	平成24年度中
5	54	宿泊部屋が快適に過ごせる配慮が足りない	・ 快適な宿泊部屋の提供が出来る	・ オムツ類の置き場所の配慮をする。 ・ 御自宅に近い空間作りをする。	平成24年度中

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。