

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年6月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890100084		
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河和田	ユニット名	—
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町2893		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成24年6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0890100084&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24年1月17日	評価確定日	平成24年6月8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。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、セラピストによるアセスメントを行い、個別なプログラムを作成し、個別リハビリテーションや包括的リハビリテーション等機能訓練（自主トレーニング等）を積極的に実施しております。</p> <p>小規模多機能においても、リハビリが必要な対象者に対して、デイサービス同様のリハビリテーションを提供しております。</p> <p>病院を退院したばかりで在宅復帰が困難な方、また状況が整わない方へ、泊まりの機能を最大限に活用し、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。</p> <p>在宅生活を可能にする為の住宅改修等のサポートもセラピスト等が関り多職種連携し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>事業所は町の中にも拘わらず静かで緑が多い環境にある。</p> <p>事業所の建物周囲に通称「フロイデロード」と呼ぶ通路を設置し、リハビリ担当職員の係わりにより脚力の衰えた利用者がリハビリを兼ねて散歩ができるよう支援している。</p> <p>便器に補助テーブルを設置して、テーブルに体を預けることにより脚力の衰えている利用者でも楽に排尿、排便ができるよう工夫するなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。</p> <p>事業所は廊下続きに談話室、屋外に広いバルコニーを設けて椅子やテーブルを配置し、お茶やバーベキューなどをして利用者同士が季節を感じながら楽しめるように取り組んでおり、陶器作製や書道、手芸など利用者の生き生きとした前向きな生活を支援している。</p> <p>職員は利用者の希望を取り入れながら年間計画を立て、菊祭りツアー、外食ツアー、買い物ツアーと称して、季節を感じながら気分転換や五感刺激の機会としてできるだけ戸外に出かけられるよう支援に努めている。</p> <p>法人全体で食事改善プロジェクト委員会を設置し、調理師や栄養士が中心となって利用者の希望を取り入れながら毎月の献立を作成してバランスのとれた食事の提供に努めている。</p> <p>管理者は年2回職員との個別の面談をして職員の仕事に関する目標や課題などを聞き、常に遣り甲斐を持って働けるよう努めている。</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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し玄関や事務室に掲示するとともに、管理者と職員はミーティングで話し合い、共有しながら実践に努めている。	
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	自治会への加入や地域での企画に関して役員を務めたり、2ヶ月に1度の運営推進会議には、家族の皆様、地域の上役の方々、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。	自治会に加入し、職員は地域の「ふれあい祭り」の企画担当役員を務めるなど、積極的に地域と交流を図っている。事業所で開催する行事に大正琴やカラオケなどのボランティアが参加しているほか、近隣の幼稚園児が遊びに来たり中学生の体験学習を受け入れている。認知症高齢者の家族から質問や相談を受けるなど、事業所自体が地域の一員として役割を担っている。	
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	認知症の家族から、問い合わせや質問があった際、支援方法など相談を受けている。 また、来年度より市民センターと協力して、教室の開催等を予定している		
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。地域の上役の方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。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民の代表、事業所職員で2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の活動報告や利用者の状況報告を行うとともに、運営上の問題点などを話し合っている。 委員から出た地域の祭りや市民運動会への参加の提案を反映させるなど、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に取り組んでいる	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。	市担当職員が毎回運営推進会議に出席している。 管理者は頻繁に市担当者を訪問し、運営上の問題を相談してアドバイスを受けるなど、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	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。	職員は法人が実施する身体拘束をしないケアに関する研修を受講し、身体拘束の内容とその弊害を理解するとともに身体拘束をしないケアに努めている。 玄関は施錠せず、職員は利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしができるように支援をしており、利用者はリハビリを目的として庭園に自由に出入りをしている。	
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	カンファレンスやミーティング・訪問時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推奨している。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、家族会やイベントの際にご意見、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。	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ている。 職員は利用者の送迎や居宅支援のための訪問時に意見等を聴いている。 家族等の代表者が毎回運営推進会議に出席しているほか、家族会を開催して利用者や家族等が意見や要望を出せる機会を設けている。 送迎時間や利用の仕方など、利用者や家族等から出た意見や要望は迅速に対応し、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	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回の法人のミーティングや事業所のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。 書類の整理や働きやすい職場の環境整備など、職員から出た意見等をミーティングで話し合い、改善して運営に反映させている。 管理者は年2回職員と個別面談を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けるとともに、日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を気軽に出せるような関係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	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。（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	セミナーや研修会等に参加し、演題を用意し発表を行ったりしている。このセミナーに参加し、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。	利用者の友人や親戚、以前働いていた職場の知人などの来訪があり、職員は和やかな時間を過ごせるよう配慮をしている。 利用者の希望を家族等に伝え、協力を得ながら墓参りなどができるように努めている。	
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、必要に応じ相談を受けたり、情報を提供したり行っている		

☆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
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。	職員は送迎や居宅支援のための訪問時に利用者の話を聴く機会を設けて思いや意向の把握に努め、利用者の心にそった支援ができるよう努めている。 意向の把握が困難な利用者の場合は家族等から話を聴いたり、話し易い雰囲気をつくりながら個々に面談して利用者の思いを汲み取るよう努め、日誌や申し送り共有を図りながら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	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。	利用者や家族等から希望や思いを聴き、介護支援専門員を中心に職員や理学療法士、作業療法士、看護師などの関係者で話し合って介護計画を作成している。 定期的にモニタリングを行い、支援経過を見ながら介護計画を見直している。 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	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・電話での確認を行っている。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。		
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、イベント時に応援を依頼している。また、配食サービスや、訪問型美容室・訪問診療等地域資源を活用している。		
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し、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	ADL状態が低下しているときは、常に家族と連絡を密にし、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。受診の際の交通手段の確保や一人暮らしの方の受診支援を行っている。	かかりつけ医は利用者や家族等が希望する医療機関となっており、家族等と連絡を密に取りながら受診結果を共有し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。 家族等が受診に対応できない場合や一人暮らしの利用者の受診時の交通手段については、地域資源の活用を紹介するなどの支援に努めている。	
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	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、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。入院時は、ケアマネージャーや看護師が訪問し状態の確認を密に行い、退院後の対応を事前に検討している。		
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。	重度化してきている利用者の家族等に対して、日々の状況を情報交換しながら事業所でできることとできないこと、緊急時の対応などについて十分説明しているが、事業所の対応指針を明文化したり、書面で同意を得るまでには至っていない。	重度化に伴い利用者や家族等が安心して納得した最期を迎えられるよう、重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を明文化し、事業所が対応できる最大の支援について説明するとともに、書面で同意を得ることが望まれる。
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	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（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回消防署立会いのもと避難訓練を実施しているが、夜間想定を含めた避難訓練や地域住民が参加しての訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練の結果は記録に残しているが、職員で反省点や課題を話し合うまでには至っていない。 定期的に設備点検を行うとともに、緊急連絡網を掲示している。 災害の発生時に備え食糧品や飲料水、毛布などを備蓄している。	夜間想定を含めた避難訓練を実施することや訓練に地域住民や地域消防団の参加を得て、事業所の災害対策に関する理解を求めるなど、協力体制を築いていくことが望まれる。 避難訓練の結果は記録するだけに止まらず、職員で反省点等を話し合い改善に努めることを期待する。

☆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	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。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。	定期的に法人全体で接遇向上に関する研修会を開催し、常に利用者一人ひとりの人格を尊重するとともに、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。 個人情報に関する書類は書庫に保管するなど、取り扱いには十分注意をしている。		
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、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	自立支援の観点から利用者自身のスケジュールを立てられる方は立てて頂き、出来ない方に関してはアクティビティの提供やリハビリへのお誘いを行っています。利用者様主体に置き、私たちは必要時に必要なサポートを行っている。			
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	身だしなみがきちんとできるよう、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	嗜好調査を実施し、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。	職員は利用者と会話をしながら楽しく食事ができるよう支援し、利用者は能力に応じてテーブル拭き、おしぼりやランチマットの配布、食事の後片付けなどを行っている。 法人全体で食事改善プロジェクト委員会を設置し、調理師や栄養士が中心となって利用者の希望を取り入れながら毎月の献立を作成してバランスのとれた食事の提供に努めている。 ホテルや近隣の食堂などで外食するなど、気分転換を図りながら食事が楽しみなものとなるよう工夫をしている。	
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	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。		
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。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけ誘導し、可能な限りトイレで排泄ができるように支援をしている。 便器に補助テーブルを設置して、テーブルに体を預けることにより脚力の衰えている利用者でも楽に排尿、排便ができるよう工夫をするなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

☆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
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リハビリテーション提供している。		
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	個室である。 両麻痺にも対応できるように浴槽を浴室の真ん中に置き、どちらからでも浴槽に入れるようにしている。	週3回の頻度で利用者一人ひとりの体調や希望に合わせて入浴ができるよう支援をしている。 両麻痺の利用者にも対応できるように浴槽を浴室の中央に据え、どちらからでも入浴ができるよう工夫をしている。 入浴を拒む利用者にはタイミングを見計らいながら言葉かけを工夫して無理のないよう促している。	
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	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が保てるよう、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。	利用者の希望を取り入れながら年間行事計画を立て、菊祭りツアーや外食ツアー、買い物ツアーと称して、季節を感じながら気分転換や五感の刺激の機会としてできるだけ戸外に出かけられるよう支援に努めている。 事業所の建物周囲に通称「フロイデロード」を設置し、リハビリ担当職員の見守りでリハビリを兼ねた散歩ができるよう支援をしている。	
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	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。また、要望があった際可能な限り、買い物支援を行っている。		
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おり、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。また、電話の使用を希望した場合も、利用できるよになっている。		
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	毎月、季節感のあった環境整備を行っている。常に換気等を行い、居心地が良い環境に心がけている。 また、落ち着いた雰囲気の間接照明を利用し行っている。	共用空間は温度や湿度、照明、光の調節をして居心地よく過ごせるよう配慮をしている。 居間にはカレンダーや時計を掛けて生活感を取り入れるとともに、壁には職員と利用者が一緒に作った張り絵や利用者の作品を飾り、寛いで過ごせるように工夫をしている。 廊下続きに談話室、屋外に広いバルコニーを設けて椅子やテーブルを配置し、お茶やバーベキューなどで季節を感じながら利用者同士が楽しめるように取り組んでいる。	

☆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		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>談話室等を工夫して、くつろげる環境にしている。また、バルコニーにも椅子を設置し、ゆったりと出来る環境づくりを心がけている。</p>			
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>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。</p>	<p>利用者は使い慣れた家具や日常使用している枕カバー、タオルケット、毛布などを持ち込み、自宅との環境のギャップを感じることなく居心地よく過ごしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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）</p>			

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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河和田

作成日 平成24年6月11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		泊まりサービスが増加してしまう為、通いサービスも同時に多くなっている。	柔軟なケアマネジメントサービスの提供が出来る。	管理者、ケアマネジャーによるご家族、ご本人とのニーズ確認と調整を行う。	今年度中に目標達成する。
2		小規模多機能型サービスの地域密着・地域参加としての機能をより大切にしていきたい。	地域住民と共同した企画を行いたい。	自治会に参加し、地域に入り込み地域参加を積極的に行って行く。	継続的な実施をする。
3		訪問サービスの提供が、更に行える体制作りをしていく。	スタッフの柔軟な勤務体制及びスタッフの充実を図る。	適切な訪問サービスの見極めをする。	今年度中に目標達成する。
4		医療機関との連携を図り、緊急時等の対応に不安がないようにする。	マニュアルの見直しとスタッフ間での周知徹底をする。	家族との連携を日々行い急変時の対応が出来るようにかかりつけ医等との連携を強化していく。	継続的な実施をする。
5		事業収益が低いため、人件費が嵩むと収益が出ない。	登録25名を維持し、利用待ち状態をつくる。	地域との連携を図り、また各専門職に対しても、小規模の活用性など広報していく。	継続的な実施をする。

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。