

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600074		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 花の郷	ユニット名	—
所在地	〒309-1614 茨城県笠間市寺崎161-1		
自己評価作成日	平成24年4月12日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月19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=0891600074&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6月15日	評価確定日	平成24年10月9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）】

一人ひとりの個性に応じた生きがいを出せる限り持続できる支援。

【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>事業所は見晴らしの良い高台に位置している。</p> <p>脱衣所はベッドやストレッチャーがそのまま入り、入浴準備がし易い広さを確保している。</p> <p>各トイレには端座位を維持し易くするため背もたれを装着している。</p> <p>一般浴室には浴槽が2個あり、二人が同時に入浴ができるようそれぞれをカーテンで仕切り、機能的に使い易く明るい開放感のある空間となっている。</p> <p>管理者や職員は利用者本位のケアを心がけ、できることは見守り、できないことは職員が手を差しのべ、強制したり否定的な言葉を使用することなく、利用者が穏やかで楽しい日々が送れるよう支援している。</p> <p>法人は小規模多機能型居宅介護事業所のほかに、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム、訪問介護、ケアハウスを運営しており、利用者の状態に応じて柔軟に対応ができる体制となっている。</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	・毎月職員会議を開催し、理念のもとに支援内容を確認しながら、毎日の支援に当たっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、「住み慣れた地域の中で、その人らしい生活が送れるように、思いや望みに寄り添い支援する」という理念を管理者と全職員で話し合っって作成している。 管理者は理念に基づいたケアを実践できるよう食堂や事務室に掲示したり、毎月行事後に行う全体会議の場において理念の意義を再確認しながら実践につなげている。	
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	・地域ボランティアの受け入れ。傾聴ボランティアやシルバーリハビリ体操など毎月来所してもらい交流を進めている。近くの保育所や幼稚園児の訪問を受けたり、運動会に招待され参加している。	第2・4週、月・金曜日にシルバー体操と傾聴ボランティアを受け入れている。 地域の幼稚園の運動会や七夕などの行事を通して地域の人々と交流しているが、日常的に交流するまでには至っていない。 交通事情や人員配置、送迎車の問題から事業所の外に出かけることは少なく、散歩も敷地内を歩くだけに留まっている。 事業所の行事に地域の人々を招待するまでには至っていない。	安全性を考慮した散歩ルートを探るとともに日常的に散歩をし、地域の人々と挨拶を交わして顔見知りになったり、地域の行事や奉仕作業などに積極的に参加し交流を深め、日常的に井戸端会議ができるような関係を構築することを期待する。 事業所の行事に地域の人々を招待する取り組みを提案する。
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	・運営推進会議のメンバーとして民生委員さんに参加してもらい支援内容を報告し理解してもらえよう努力している。	/	
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	・宿泊を希望する利用者が多いと言う現状についての意見を受けて、宿泊定員の変更申請を行い、5名定員から7名定員に3月より変更許可がもらえ、泊まりへの対応枠を広げることが出来た。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、区長、民生委員、同一法人のケアハウス職員、事業所職員で2ヶ月に1回開催しているが、開設後9月に行う予定の運営推進会議は開催されていない。 会議では運営状況の説明や行事報告が主で、積極的に意見を汲みあげサービスの質の向上に活かすまでには至っていない。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することを期待する。 運営推進会議の内容を充実させるために事業所から事前に会議の議題を決め通知したり、近隣の商店や地域の消防団、保育園職員など幅広く参加を呼びかけ、積極的な意見交換ができる場になることを期待する。

☆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
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	・運営推進会議のメンバーとして参加してもらい、情報を伝えている。事業所便りを毎月届けたり、事務連絡時などにも状況を伝えるようにしている。ミニデイサービスからの移行に困難状況が発生したときなどに、相談し本人の面談に立ち会ってもらったり、協力をお願いしている。	管理者は市担当者に毎月事業所便りを届けており、その際に利用者の暮らしぶりや空き状況を報告している。 管理者は市の要望により、地域の単身高齢者宅の訪問に同行し状態の確認を行うなど、相互に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	・県などから配布されているわかりやすいパンフレットを職員のためにつきやすいところに張り、日常において意識できるようにしている。	管理者は事業所に身体拘束排除宣言のポスターを掲示するだけでなく、申し送り時や全体会議の場において身体拘束の弊害について話し合い、拘束のないケアを実践している。 日中玄関は施錠しておらず、職員の見守りを徹底して身体拘束をしないケアに努めている。 やむを得ず身体拘束をする場合のマニュアルは作成しているが、「身体拘束に関する説明同意書」や「身体拘束に関する経過観察記録」の書類が整備されていない。	やむを得ず身体拘束をする場合に備えて、身体拘束に関する説明ならびに同意書と身体拘束に関する経過観察記録を早急に作成することを提案する。
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	・毎日の支援の中で、職員同士で言葉使いなどにも気をつけながら支援するように気をつけている。		
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	・講習会などで勉強できる体制作りを行い、知識を深めてもらうようにしている。		

☆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	・契約時にはパンフレットや説明書を用いて、十分な時間をかけて説明し、必ず不明点や疑問点について確認、説明するようにしている。		
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	・送迎や訪問などにコミュニケーションを取れるように時間配分を行い、疑問点やご意見を伺うようにしている。	管理者は家族等の面会時や利用者の来月の予定を伺う際に利用者や家族等から意見や要望を聴いている。 職員は送迎時に利用者や家族等の要望等を聴くように努めている。 苦情相談受付担当者を選任するだけでなく、第三者委員を選定している。 重要事項説明書に「玄関に意見箱を設置する」と記載しているが、設置するまでには至っていない。 家族等から「衣服の間違えがあるため洋服にネームを縫い付けてはどうか」との意見を受けて改善している。	直接意見等を出し難い家族等に配慮し、意見箱を設置したり無記名のアンケートを実施して多くの意見や要望が得られるよう取り組むことを期待する。
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	・法人において実施されている「目標管理シート」作成時には、必ず個別面接を行い意見交換が出来るようにしている。	運営本部は年1回全職員に目標管理シートを作成させ、運営に関する意見等を汲みあげている。 管理者は6ヶ月に1回職員との個別面談を行い、職員の意見や要望を聞いている。 職員一人ひとりの能力を活用し、仕事の能率をあげることを目的に6ヶ月に1回人事考課を行っており、その際に職員の意見や提案も聞き、職員の異動などはできるだけ意向にそよう配慮している。	
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	法人において実施されている「人事考課」において勤務状況を評価し、給与や待遇に反映されるようにされている。		

☆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	・法人内に研修委員会が設置されており、事業所内にも委員が一人選ばれている。毎月計画された研修日程により研修に参加できるように勤務体制を整えている。無資格者には、法人内で行われている「訪問介護員養成研修2級課程」を受講できるように勧めている。		
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	・地域ケア連携情報交換会に参加し、利用者の支援について情報交換できるようにしている。		
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	・利用開始時には、皆が笑顔で迎えるように心がけ、1対1の時間を多くとるようにし、本人の言葉に耳を傾ける傾聴に時間を多く取るようにする。		
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	・訪問や電話連絡などで意向確認の時間を多く取るようにする。		
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	・傾聴により得られた意向に添ったプランの提案と共に、必要に応じて主治医や福祉レンタル業者などと連絡を取りながら支援にあつたっている。		

☆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	・レクリエーションの中身に自分の力が役に立っているという実感が持てる内容のものを取り入れ継続して行える体制を整えている。		
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	・家族が担う役割、利用者の心の支えになってもらえるように働きかけることを忘れず、居宅介護であることを確認しあう。		
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	・利用者が関わっている家族や友人などにも働きかけ、泊まり利用中などは面会に来てもらえるように、訪れやすい雰囲気作りを心がけている。	馴染みの人に会ったり、馴染みの場所へ出かけられない利用者には、家族等の承諾を得たうえで娘や親戚、友人の電話を取り次いだり、手紙や年賀状の代筆を行い、できるだけ利用者を取り巻く人や昔通っていた理髪店、商店などとの関係が途切れないよう職員や家族等が付き添い支援をしている。 管理者は泊まりが続く利用者の家族等に対し、親戚や知人の面会をお願いしている。	
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	・利用者同士の話がしやすいように職員が仲立ちとなり、同じ地域ならではの親近感を持ち関わり合いが生まれるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	・入院や他の施設への利用後も、気軽に相談に応じることを伝えたり、訪問や利用状況などを確認し話しやすい雰囲気作りをしている。		

☆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
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。	アセスメントで知り得た意向を踏まえた支援内容を提案、実践の中での経過を職員と共に見直すようにしている。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに、意思疎通が困難な利用者には家族等が来訪した際や送迎時に家族等から話を聞いたり、利用者と生活をする中で言動や表情、しぐさから思いの把握に努めている。職員は利用者の要望を受けそば打ちや農作業、カラオケ、俵作りなど、意向にそった支援ができるよう努めている。	
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	本人や家族への日常会話や訪問時など、傾聴に努めている		
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	・毎月の会議の中で、数名ずつケアについて検討をしている。毎日の申し送りの中でも気づきについては話し合い、ノートに記録するようにしている。		
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	・職員会議や申し送りなどで得た情報をもとに作成している。	介護計画は3ヶ月に1回モニタリングを行い、短期目標は3ヶ月おき、長期目標は半年おきに利用者や家族等の要望を取り入れながら作成している。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、医師や看護職員の意見を取り入れながら利用者や家族等の同意を得たうえで、随時介護計画の見直しを行っている。	

☆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
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	・個別の介護記録ファイルを作成し職員による記録作成、共有を行っている。		
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	・家族の急病による利用日の変更、外出による早朝や夜間の利用時間の延長など、申し出時間にとらわれず対応している。		
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	・必要などときには担当の民生委員と連絡を取りあい、福祉ヤクルトなどの手配を行っている。		
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	・利用者の不穏時や緊急の体調不良時などは家族への連絡と共に、医師への連絡、家族と共に受診に付き添ったり、送迎のサービスを行ったりしている。家族不在時の訪問診療の支援も行っている。	利用者が今まで通っていたかかりつけ医に継続して受診するよう勧めている。 利用者の緊急時に備え、24時間受診可能な医療機関を確保している。	
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	・看護職員も介護職員と共に支援に入っており、バイタルチェックを中心に体調管理に関し、職員の相談やアドバイスをを行っている。		

☆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
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。	・入院時の付き添い、利用時の状況提供、入院中の見舞いによる経過観察、退院時のサマリーによる情報提供を受けたりと常に関係を保てるようにしている。		
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	・家族や主事医との連絡を持ちとりつつ、現在出来る支援の内容を理解してもらい連携が取れるようにしている。	開設して間もないため、現在までに看取りの経験や終末期ケアの利用者もなく、重度化や終末期に向けた事業所の対応指針や看取り介護の同意書及び重度化や終末期の介護対応マニュアルを作成するまでには至っていない。	終末期に向けた対応について事業所でできることとできないことを明確にし、事業所の対応指針や看取りの同意書、利用者の状態に応じた介護対応マニュアルを早急に作成することを提案する。
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	急変時の対応マニュアル作りを行い、講習会での勉強を継続的にできるようにしている。		
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	・非常災害時用品や食料を備蓄している。非難訓練を実施している。近隣への協力をお願いしている。	消防署立会いのもと年2回避難訓練を実施しているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練に地域住民の参加は得られておらず、地域との協力体制を構築するまでの働きかけは行っていない。 災害時に備え米や缶詰、乾パン、飲料水、ラジオ、懐中電灯などを備蓄している。	避難訓練を行う際には、近隣住民の参加が得られるよう事前にチラシを配布して参加を呼びかけたり、運営推進会議で「地域との協力体制の構築」について議題として検討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	・肯定的な言葉かけを使うことが出来るように努力している。	管理者は利用者の尊厳を大切に、否定的な言葉かけはしないよう朝や夕の申し送り時に話をしている。 職員は排泄誘導の際には小声で話かけたり、失禁時には居室で対応するなど、利用者の誇りとプライバシーに配慮した対応に努めている。 契約書や重要事項説明書の書類は事務室で一元的に管理しているほか、ケース記録や申し送りノートは居間の棚にレースをつけ目隠しして管理している。		
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	・自分が得意なことややりたいことを少しでも実現できるように柔軟な考えを持って対応し、笑顔が見られるようにしている。			
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利用時間の設定やレクリエーションの内容も個別ケアを中心に1日の流れを作るようにしている。			
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	・身に着ける洋服選びを職員と一緒にしたり、入浴後には自分に化粧品を使い肌につけるように準備したり配慮した支援を行うようにしている。			

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・おやつ作りに利用者も加わることの出来るものを用意したり、食後の食器片付けの手伝いをしてもらったりしている。	利用者は一人ひとりの能力に合せ、できる範囲で下膳やテーブル拭きなどを行っている。 職員は利用者と一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら食事を摂っている。 利用者の手や指の残存能力を活かしながらできるだけ自力で食べてもらうため、箸やお椀などの福祉用具を提供し、必要に応じて食事介助を行っている。	
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	・嚥下困難症状が出てきている人には、ペーストやとろみをつけた水分にて対応。水分制限のある人には、1日の配分量を設定し職員間で共有し対応している。他の人には常にお茶などの水分を勧めるようにしている。		
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、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	利用者には必ず、口腔ケア用品を用意してもらい、食後には実施するように実施している。		
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	・一人ひとりの排泄パターンに合わせた排泄介助を行い、定期的な声掛けによる誘導を行い、失敗の回数の減少に努めている。	職員は利用者一人ひとりの生活リズムや排泄パターンを把握し、利用者の表情やしぐさ、排泄時のサインを見逃さずに声かけやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けて支援をしている。 全てのトイレに背もたれが付いており、利用者が端座位を維持しやすいよう工夫している。	

☆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	・おやつに乳製品や副食品の中に繊維食品を多く取り入れた献立を提供するようにしている。排便の観察も行い状況により主事医への相談援助を行ったりしている。		
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	・毎日入りたいという希望や入りたくないという希望により提供している。入浴剤などを好みに合わせて使い、個別浴槽なので、ゆったりと一人ずつ入れる時間を大切にしている。入浴後の水分摂取も忘れずに行うようにしている。	浴室は一般個室と機械浴室とに分かれており、利用者の身体の状態に応じ使い分けをしている。 個室が二つあるが、それぞれをカーテンで仕切っており、気の合う利用者同士が同時に入浴した場合でもプライバシーを確保しつつ、会話をしながら入浴が楽しめるよう配慮している。 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再度言葉かけをしたり、清拭や足浴、部分浴で対応するなど、利用者の気持ちを優先するよう努めている。	
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	・個室とたたみの部屋とを用意し手、好みに合わせて安心して練習ができるようにしている。		
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	・看護師とケアマネの協力体制をとり、家族や本人から、常に処方されている薬の状況を確認し把握に努めている。		
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	・農業経験者が多いので、畑作りをしたり、季節感を生かした行事計画の中で行事食作りに参加してもらうようにしている。(赤飯作りなど)		

☆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	・初詣や花見など季節に応じた外出のほかに娘さん宅に泊まりに行ったり、個別に買い物に行く機会を設定している。	天気の良い日は庭に出て外気浴を楽しんだり、敷地内を散歩して気分転換が図れるよう支援している。 花見や遠足、菊祭りなどのほか個別に買い物に行ったり、よもぎを摘みに出かけるなど、利用者一人ひとりの希望にそって外出を支援している。	
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	・外出するときには、お小遣いを持っていけるように家族や本人に声がけをしている。		
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	・年賀状を書く支援をしたり、本人が希望するときに、家族や親類に電話をかけてもらっている。		
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	・毎日の掃除には、必ず消毒液を使用し感染症など防げるように気をつけている。室内の装飾には花などを飾り気持ちが安らげるように配慮している。また季節感を取り入れた壁面装飾は利用者と職員が協力して作り上げている。	利用者が季節を感じながら落ち着いた気持ちで過ごせるよう、玄関や廊下には季節の鉢植えや観葉植物を沢山置いたり、窓には折り紙で作った紫陽花の作品を飾り、明るい雰囲気演出している。 利用者が思い思いに居心地よく過ごせるよう、居間兼食堂の一画に、横になって寛げる和室の空間やベッドで横になれる空間を設けている。	

☆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
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	・たたみの部屋にコタツを用意して、いすとテーブルと違った空間作りを行っている。		
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	・自宅で使い慣れた寝具や時計など、また趣味のわら工芸品に製作道具などを部屋に設置し、趣味の時間を過ごしている方がいる。	居室にはベッドとタンスが備え付けられている。 泊まりが長くなる利用者に対しては、自宅で使用していた馴染みの枕や寝具、ラジオ、鏡などの小物を持ち込んでもらうよう家族等をお願いしている。 居室で仮作りを行う利用者の姿がみられ、利用者各々が居心地よく暮らせる場所となっている。	
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	・段差の無い床に壁には手すりを設置して、トイレや浴室までの歩行を安全に行ってもらっている。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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
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)	<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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	<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
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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 花の郷

作成日 平成24年10月19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	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映	意見箱を設置する	玄関に意見箱を設置する	設置済み
2	2	事業所と地域とのつきあい	施設のたより、行事など連絡をする	木犀会の秋祭り予定ありお知らせをする。施設見学会も予定あり	11月あり現在進行中です
3	4	運営推進会議を活かした取組み	H24.8.27 会議済み H24.10.22 会議予定	2ヶ月ごとに開催する	実行中
4	6	身体拘束をしないケアの実践	拘束しないケアに努める	拘束しないケアに努める。 やむ得ず身体拘束をする場合説明同意書・観察記録を作成する	早急に作成する
5	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	家族や主治医との相談・連携を進める	主治医の指示のもと施設で検討する	学習中
6	35	災害対策	避難訓練を行う。運営推進会議で地域との協力体制を創る	消防立会いのもと避難訓練を実施する	計画中

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。