

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年12月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600025		
法人名	有限会社 ブリッジ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ゆりのき	ユニット名	—
所在地	〒309-1703 茨城県笠間市鯉淵6612-213		
自己評価作成日	平成24年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月12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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_021_kani=true&JigyosyoCd=0891600025-00&PrefCd=08&VersionCd=021
-----------------	---

【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8月22日	評価確定日	平成24年11月30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>利用者様が穏やかに安心して過せるよう、身体精神面など特に注意を払い変化に対応しています。</p> <p>通所など来られた時は、入浴時、昼食時、おやつタイムなど職員は積極的に話しかけコミュニケーションに力を入れています。また、ご家族様の介護負担も留意しています。</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>障がい者や高齢者の福祉サービスを展開する法人代表者が、認知症高齢者のために様々な形態のサービスが必要であると考えて設立した事業所であり、2階部分に併設された障害者通所事業所や居宅介護支援事業所、隣接する同一法人他施設と連携しながら利用者支援に努めている。</p> <p>管理者は小規模多機能型居宅介護事業所のあるべき姿を追求しており、「通いサービスの利用者に対して、自宅で食べる夕食弁当を提供してほしい」や「帰宅の時間を延ばしてほしい」など、家族等からの要望に柔軟に対応している。</p> <p>職員は管理者が目指しているところを十分に理解しており、チームワークを發揮しながら明るい雰囲気を利用者を支援している。</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	「利用者の気持ちにより添って地域や家族とともに望む暮らしが継続できるように支援いたします」との理念を管理者と職員で作成し、職員は朝と夕のミーティング時に理念を確認し、共有しながら実践に努めている。	「利用者の気持ちに寄り添って、望む暮らしが叶うように地域や家族等とともに支援いたします」という事業所独自の理念を全職員で話し合っって作成し、朝と夕の定例ミーティングにおいて唱和している。 職員は利用者の暮らし方を大切にし、柔軟な介護サービスの提供に努めている。	
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	シルバーリハビリ体操や傾聴などのボランティアを定期的に受け入れている他、行事の時などボランティアサークルを受け入れている。また、4月から町内会にも入り回覧板で地域の行事もわかり、利用者が地域の人々と交流できるように支援をしている。	迎盆の日に地域の子ども達が藁で編んだ大縄を引きながら地域の一軒ごとを練り歩く「盆綱」という伝統行事で事業所に立ち寄った際に、利用者が子ども達にお小遣いや菓子を与えるとともにねぎらいの言葉をかけている。 職員は社会福祉協議会のボランティア一覧表を活用して芸能や健康体操、傾聴などの地域ボランティアに事業所でのボランティア活動を依頼しており、地域ボランティアが来訪して利用者と交流している。 今年度から町内会に加入し、職員は回覧板で知った地域の清掃活動などに参加するように努めている。	
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	地域の方から電話で、利用相談を受けています。		
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	運営推進会議は家族等、市職員、区長で2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。会議では利用状況の説明や行事報告をするほか、市職員からの情報提供があるなど様々な意見交換を行っている。町内会など提案を受け整備に取り組んでいる。	利用者や家族等の代表、市担当者、民生委員、地域の代表が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の運営状況や外部評価結果を報告している。 管理者は参加者からの「災害に備えて利用者の入居状況を地元消防団に伝えた方が良い」との意見を受けて地元消防団に入居者状況を伝えたり、「障害者に配慮したトイレの設置など外出に適した施設」の情報を得て、外出先の選定に活かしている。	

☆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	市担当者が運営推進会議に出席しているほか、管理者は市や地域包括センターへ出向き、事業所通信を配布したり困難事例を相談するなど連携を図っている。東日本大震災では市から食糧、水、ガソリンの提供があるなど協力関係を築いている。	管理者は市開催の会議に出席した機会を捉え、市担当者に事業所の行事や入居者の状況を伝えている。 管理者はサービスの利用について問い合わせがあった経済困窮などの対応困難者について、地域包括支援センターや市担当者に相談して対応している。	
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成し、全職員は内部研修を受講して禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為とその弊害を理解している。事業所は身体拘束排除のための取り組みに関する理念」を作成し、全体会議で話し合い、居室、玄関の施錠を含め身体拘束しないケアに取り組んでいる。	管理者は「身体拘束ゼロへの作戦」を作成するとともに、全職員が各種研修を通して身体拘束について正しく理解ができるように努めている。 管理者は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。 医療処置上の必要性からベッドに四方柵をする場合には、定期的に「切迫性・一時性・非代替性」について厳密に判断し、経過を記録している。 管理者は退院後の利用者の家族等に対して、転倒のリスクやリスクの低減に向けた事業所の取組みを説明している。	
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	入浴時、在宅の状況の把握、介護者とのかかわりなどから危険を察知すると共に方策を検討し、地域包括センターにも相談したりしている。又、職員による虐待防止については具体例を挙げ、意識を高めて防止するようにしている。		
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	該当される方には、市、社協等協力機関と連絡調整し、利用終結後も家族の生活が維持していけるように橋渡しをした。		

☆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	文章を提示し、事前に説明を行い、疑問点にお答えし納得を頂くようにしている。又料金改定時（保険料加算）には事前に必要性等の説明をし、ご理解、承諾を頂くようにしている。		
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	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記するとともに契約時に利用者や家族等に説明をしている。日頃から連絡帳を活用するとともに、職員は送迎時に要望や苦情を聴き、朝と夕のミーティング時に話し合い迅速な対応を心がけている。自宅を訪問した際は、利用者や家族と交流し意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	職員は送迎時に家族等との話し合いや連絡帳を通して、通いの利用者に関する意見や要望を汲みあげるように努めている。訪問サービスで自宅を訪ねた際には、世間話をしながら要望や意見が出し易い雰囲気づくりに努めている。管理者は「通いサービスの際に、自宅で食べる夕食弁当を提供してほしい」という家族等からの要望に対して柔軟にサービスを提供している。	
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	管理者は6ヶ月毎に個人面接を実施したり、月1回全体会議を開催し職員の意見を聞く機会を設けているほか、日頃から話しやすい雰囲気づくりに努め、随時個別に職員に相談にのっており、物品購入や介護の悩みなど職員から出た意見等を運営に反映させている。	管理者は毎月の職員会議や6ヶ月毎の個人面接において職員の意見を聞いたり、業務終了時に職員とお茶を飲みながら話し合いをしており、リラックスした雰囲気の中で意見や提案を聞くように努めている。管理者は職員の意見や提案を踏まえて、勤務体制の変更やレクリエーション用具の購入に反映させている。	
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	職場環境等現場の意見を法人本部、代表者が吸い上げ職員の処遇改善、働きやすい職場作りをともにめざしている。		

☆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
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（社会福祉法人）で研修準備委員会を立ち上げ研修企画をおこなっている。職員のスキルアップと各事業所の質の向上をめざしている。又、資格取得に関しては勤務の便宜を図るとともに、学習など行い奨励している。		
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	地域密着型サービス協議会、地域ケアマネ連絡会、市内福祉施設協議会等に参加して地域の中の事業所のあり方、質の向上を目指している。		
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	職員間で新規利用者の情報を共有し、積極的に利用者に関わり、利用者をよく知る事ができるように心掛けている。		
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	小規模多機能型事業所の機能を説明するとともに、家族の要望、心配事、将来への意向などを訪問して話し合い、確認し、信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	アセスメントを的確にし、利用者、家族、職員と協議しニーズを見極めて、サービスを実施している。社会資源に関しても情報を収集し、取り入れている。		

☆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
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	たくさんの時間を共有していく中で、お知恵をお借りしたり、今までの人生にお話を伺いながら、自分達の人生観もかわっていくような気がします。また、利用者の望みに沿ってエンパワメントを高めながら支援していきたい。		
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	家族の葛藤、苦しみ、利用者への想いを受け止め、相談しながら利用者の心身の安定が保てるように協力し合っている。		
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	年中行事の外出等は、地域の神社、仏閣、商店街、店等を選んでいく。又、美容院、洋服店選びは行きつけの店へお連れしている。長期宿泊の方は以前お付き合いのご近所宅に行ったり、自宅に泊まられたりされる。	職員はアセスメントシートに利用者の馴染みの人や場所を記録して共有している。 職員は利用者の馴染みの理・美容室や店舗、図書館などへの外出に同行している。 職員は泊まりの利用者の知人に対して、気軽に事業所へ来訪してもらえよう働きかけている。	
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	自然と利用者本人の望む役割が出てきて不自由なところを助け合ったり、親友同士の方、リーダーシップをとってくださる方といろいろな過され方、かわり方をされているのを、支援しています。		
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	超高齢の方が長期入院のため終了になったが、息子さんの生活援助の為、お住まいを訪問したり、近況をお尋ねしたり、相談を受ける事もある。		

☆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
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。	職員は利用者全員の生活歴を把握するとともに、朝と夕のミーティング時に利用者の状態を話し合い、職員間で共有して利用者一人一人の希望に添ったケアができるよう支援をしている。意思疎通が困難な利用者の場合は送迎時に家族等から話を聴く他、介護支援員が居宅訪問時に話を聴き利用者本位に検討している。	職員はアセスメントにおいて利用者の生活歴を把握するとともに、日々の暮らしの中で利用者が話した心身の不安や外出希望などを日誌に記録して共有している。意思疎通が困難な利用者の場合には、送迎時や居宅訪問時に家族等から利用者の思いや意向を聞いている。	
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	事前調査にて把握に努め、他事業者より情報もいただいている。又、通所では昔話が盛り上がりたりしてお話を伺い、利用者のこれまでの暮らしを知る事ができる。		
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	本人、家族よりの日々の情報、通所、宿泊等での職員の気付きなどで把握していくことに努めている。		
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	介護計画は管理者や看護師、介護支援専門員、担当職員で話し合い作成するとともに、家族等に説明して確認を得ている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は随時現状に即した介護計画に見直している。	介護支援専門員や管理者、看護職員、利用者の担当職員が参加した話し合いに基づき、介護支援専門員が医師の意見を踏まえた介護計画を作成している。「趣味を楽しみたい」など、利用者の要望を可能にするための課題に対し、生活リハビリテーションを含む具体的な目標を設定している。3ヶ月毎にモニタリングを実施しているが、計画見直し時に目標達成結果を明確に記載するまでには至っていない。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は随時介護計画を見直している。	モニタリングや評価シートに目標達成結果を明確に記載し、その結果を踏まえて介護計画を見直すことが望まれる。

☆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
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	申し送り時、ミーティング時に日々の情報を共有すると共に、個別記録、連絡ノートを活用し、実践に活用している。また、ケアマネに随時利用者の報告をしている。		
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	利用時間、送迎時間、入院、退院時支援、買い物、散歩、緊急の宿泊など柔軟に対応している。又、利用者の精神の安定が保てるような支援を今年も目標としている。畑作りをされている利用者の収穫の手伝いなどもしている。		
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	ご近所、友人、民生委員、乳酸飲料配達見守り、弁当配達等、連携を築くようにしている。又、移動美容室、行きつけの美容室、病院など移送サービス、買い物など、馴染みの生活の維持を支援している。		
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	かかりつけ医への受診をされている。付き添い時には、主治医に相談、アドバイスもいただいている。訪問診療時に宿泊となった場合には事業所で受診されることもある。また、病状により、専門医の支援もしている。	職員は入居時のアセスメント時に利用者のかかりつけ医を把握するとともに、かかりつけ医への受診に付き添う場合は、かかりつけ医に利用者の普段の様子を的確に伝えている。 通いの利用者に家族等が付き添って受診する場合は、バイタルサイン測定結果などをコピーして渡している。	
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	バイタルチェック、食事量、様態など変化を見逃さないようにし、変化が見られたときは、常勤の看護師と相談対処したり、かかりつけ医、家族に相談して体調管理をしている。		

☆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
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。	病院を訪問してり、入院時必要な支援を考えると共に主治医、病院相談室とも密に連携をとるようにしている。		
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	本人、家族と状況変化を予測した支援の方法を相談するとともに、主治医、訪問看護事業所等も含めてカンファレンスを行い対応している。	入居時に「重度化・終末期の介護に関する事前希望書」を説明し、終末期を迎える場所や医療処置に関する利用者や家族等の希望を聞いている。 「経口栄養摂取ができなくなった時点でサービス提供を終了する」という事業所の方針であるが、方針を明文化して家族等に説明するまでには至っていない。	事業所の方針と利用者や家族等の思いがずれたまま重度化や看取りの時期を迎えることのないよう、事業所としてできることとできないことを明文化した方針を作成し、利用者や家族等の同意を得ることを再度目標達成計画に掲げ、確実に実施することが望まれる。
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	救急救命法の講習会を受講し、職場内で練習し、看護師指導による誤嚥、嘔吐、発作時の対応等学習をしている。また、救急搬送時の対応等学習している。		
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	消防署指導のもと夜間想定を含め年2回避難訓練を実施するとともに消火器の使い方、非難経路を確認している。避難訓練の実施記録を作成するとともに明らかになった課題を話し合っている。食糧や飲料水、毛布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依頼しているが、避難訓練に参加を得るまでには至っていない。	年2回消防署立会いのもと、夜間想定を含む避難訓練や消防設備の点検を実施している。 管理者は訓練結果記録に基づいて課題を職員と話し合っているが、避難限界時間などの課題を明確に把握するまでには至っていない。 災害時における地域との協力体制構築に向けた話し合いをしているが、実現するまでには至っていない。 災害に備えて食料や飲料水、毛布などを備蓄している。	避難限界時間を把握するとともに、事業所職員のみによる避難誘導の限界を認識し、地域との協力体制を早期に構築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	職員は利用者の基本情報から生活歴を把握し、一人一人の人格を尊重した言葉かけに努めている。排泄時には小声で声かけしたり、失禁時は洗面所着替えるなど、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。個人情報に関する書類は事務所に保管している。	職員は教師をしていた利用者呼びかける際は名前に「先生」を付けるなど、生活歴を把握して名前の呼び方を工夫している。トイレ誘導の際にはプライバシーに配慮し、「向こうにいきましょうか」など耳元で声かけをしている。 年1回個人情報保護に関する研修を実施している。 個人情報に関するファイルは、事務室の鍵が掛かるロッカーに保管している。	
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	通所では、その日の気分、体調、希望に留意しながら、お仕着せの時間のすごし方にならないようにしている。生活の希望がわかった時は職員と共に叶うように支援している。		
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	おおまかな流れはあるが、利用者のペースとその日の気分、意向、やりたい事など表出するような働きかけをしている。個別支援を意識して関わっている。		
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	行きつけの美容院や洋服店、めがね店など、意にかなった買い物などをしていただいている。移動美容室も利用されている。また、洗濯サービスも行っている。		

☆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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お寿司やお好みの食べ物を召し上がっていただいたり、近くのコンビニ、スーパーで一緒に買い物などしている。外食、季節のものの下ごしらえ、漬物作りなど一緒に行っている。	食材配達業者を利用した食事となっているが、職員は利用者が自家菜園で収穫してきた野菜を献立に加えるなどの工夫をしている。利用者は職員の支援を得ながら食事準備や後片付けをしている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、楽しく食事ができるよう支援をしている。誕生日や季節行事の際には、利用者の希望を取り入れた特別食を提供したり、回転寿司で外食するなど、食事が楽しみなものになるよう努めている。	
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、水分量の記録、十分な水分補給の支援をし脱水症状の危険と水分補給の大切さをご家族にも説明している。毎月体重測定を実施し健康維持について検討している。		
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	個別の口腔ケアの実施方法を決め支援している。又、歯科受診の送迎支援、訪問歯科診療の要請なども家族とともにに行い、口腔の健康維持支援をしている。		
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	排泄チェック表を活用して利用者一人一人の排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるように支援をしている。職員は利用者に適したおむつやパットの使用について検討し、自立に向けた支援をしている。在宅での家族等による介護の負担軽減を視点におき、職員は利用者の立位維持や車イスの移乗について家族等にアドバイスをし排泄ができるよう支援をしている	職員は排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導をするとともに、「落ち着きがなくなる」などの個別のサインを見逃さずにトイレでの排泄を支援している。職員は在宅での家族等による排泄介護の負担軽減に向け、排泄の際の立位保持や車イスへの移乗について家族等に助言をしている。	

☆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	個別の排泄パターンを把握するとともに、食事、水分摂取量、運動のバランス等習慣性便秘の予防に努めている。又、看護師による施術等様態に合わせて実施している。家族、主治医と相談し服薬の支援もしている。		
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	通いの利用者は基本的には2人ずつの入浴を支援しているが、利用者の希望にそって1人入浴や一番風呂、仲の良い利用者同士での入浴などに対応している。シャワーチェアを用意したり、手すりを設置して安全に入浴ができるよう支援をしているほか、季節に応じて菖蒲や柚を入れ入浴に変化をつけている。	泊まりの利用者については週2回から3回の入浴を基本としているが、利用者の希望にそって併設する障害者通所施設の浴室を利用するなどの工夫により、毎日の入浴も可能となっている。職員は季節を感じられるように菖蒲湯や柚子湯を取り入れるとともに、入浴を拒否する利用者に無理強いせずに「コーヒーを飲んだ後に入りましょうか」や「トイレを済ませてから入りましょうか」など、話題を変えながら入浴ができるタイミングを待つようにしている。	
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	昼寝や休息を希望される方にはベットを用意し、なるべく同じ部屋で休めるようにしている。宿泊時は枕を持参されたり、飲み物など用意し安眠できるように支援している。		
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	服薬ノートに職員は目を通し、服薬の仕方、作用等理解に努めている。又、身体・精神ノートに記入し申し送りなど再確認している。処方の変更されたり低血糖状態の予防など、体調変化を見逃さないようにしている。		
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	家庭菜園、花作り、季節の野菜など通いの日に届けて頂いたり、季節の行事やしきたりに沿った用意を指示していただいている。又、雑巾などの縫い物をご利用者同士楽しみに昔のことを懐かしみながら感じて行っていただいているようである。		

☆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
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	散歩は夕方に近隣を歩いたり、朝は希望により通いの方々が来られる前に行っている。買い物は、希望に応じコンビニ、スーパーマーケットなど日常的に行っている。	職員は毎日の外気浴のほか、週1回から2回程度事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニエンスストアやスーパーへ買い物に出かけられるよう支援している。 年に数回初詣や花見、外食などに車いす使用の利用者も一緒に外出ができるように支援している。	
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	個人的に近くのコンビニ、スーパーに行ったり、10名位でドライブに出かける時は要望に応じスクウェア、サンキなどご希望をたずね季節の衣替え等のお手伝いをしている。		
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	電話、携帯、手紙、年賀状など、それぞれの方の要望に沿って支援している。		
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	季節感を大切にしている。館内は清潔を心掛けている。温度、湿度など管理し自然の風も感じられるようにしている。又、季節の花を目の届く所においている。	利用者が季節を感じられるよう共用空間や玄関に観葉植物や季節の花を置くとともに、昼の部屋やソファ、ベンチを設置して利用者が思い思いの場所で過ごせるように工夫している。 共用空間の手すりや設備は除菌用洗剤で毎日清掃し、清潔を保持している。	

☆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	狭い館内ではあるが和室、ソファ、居室など一人や、何人かでくつろげるような空間になるようにしている。			
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	それぞれの方が大切なものを置かれている。布団、枕、香り、置物など使い慣れたお好みの品を使用されている。	職員は泊まりの部屋に使い慣れたタンスや衣装箱、ぬいぐるみ、手作り民芸品などを持ち込んでもらうよう利用者や家族等に働きかけており、利用者がそれぞれの生活スタイルにそった生活ができるように支援している。		
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	洗濯、物干し、衣類収納、居室の収納タンス等無理なく動けるようにし、自分で管理していただけるようにしている。本や道具類も見えるところに保管し、トイレも便所と書き、混乱のないようにしている。			

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="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="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 ゆりのき

作成日 平成24年12月14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	12	重度化、終末期に向けた方針の共有と支援の明文化	利用者、家族の安心を得、事業所の支援体制を整える。	終末期、重度化する利用者さんの状態変化に応じて、支援の在り方や対応など、主治医家族、職員との連携。利用者、家族の意向確認。	1年
2	13	災害時の対応	利用の安全保障	夜間を含め、避難訓練の実施。運営会議などで検討し、近隣との協力体制を整える。	1年
3	10	チームで作る介護計画とモニタリングを見直す	見直し、カンファレンス、モニタリングを反映した真の計画づくり	担当者による介護計画作成。カンファレンス実施。記録保存	1年
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。