

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年1月31日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200090		
法人名	株式会社 日立ライフ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 らいふホーム高鈴	ユニット名	—
所在地	〒317-0066 茨城県日立市高鈴町1-16-45		
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月15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=0890200090-00&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9月20日	評価確定日	平成24年12月14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>・理念「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」を共有し、利用者様の自主性とこれまでの生活歴、今後の生活の継続性を大切にされたケアを展開している。</p> <p>・ほっと心がなごむ家、いつでも笑い声が聞こえ、自宅にいるのと同じように過ごしていただける量の部屋、テイルームは床暖房になっているので、ゆったりとした雰囲気の中で生活できるよう、スタッフ全員優しい気持ちと笑顔で、ケアをしている。また、落ちついた雰囲気の中庭があり、日に何度か、中庭を眺めながらの施設内散歩や、歩行練習は、スタッフとご利用者様との大切なコミュニケーションの場であり、ご利用者様の励みにもなっている。</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>有料老人ホームや通所介護事業所、訪問介護事業所などの介護サービスを幅広く展開している運営母体の法人が、小規模多機能型居宅介護に関する地域ニーズを把握し、法人で2ヶ所目となる小規模多機能型居宅介護事業所として平成23年10月に開設した事業所である。</p> <p>管理者は小規模多機能型居宅事業所としてのサービスのあり方を十分に理解しており、「通い」や「泊まり」、「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせた利用者本位のサービス提供に努めている。</p> <p>職員は家庭的な雰囲気の中で明るく利用者様に接しており、コミュニケーションを図りながらチームワークを発揮して活気にあふれた事業所づくりに努めている。</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	目に入る場所に「理念」を掲げ、職員一人ひとりが、理念を理解・共有し、日々のサービス実践に努めている。	管理者や職員は地域密着型サービス事業所としてのあるべき姿を考えながら、「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」や「ほっと心がなごむ家、いつでも聞こえる笑い声」という法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所共通の理念を掲げている。 理念を事務室に掲示して全職員で共有するとともに、明るい雰囲気づくりや柔軟なサービス提供に努めている。	
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	季節の行事や、定期的に地域のボランティア（オカリナ・民謡・傾聴等）に訪訪していただき、交流を行っている。	職員は市社会福祉協議会に地域のボランティア派遣を依頼し、オカリナや民謡、傾聴などのボランティアが訪訪して利用者と交流している。 管理者は事業所の夏祭りに地域住民を招待するとともに、職員は地域の清掃活動に参加している。	事業所に隣接した中学校の生徒の体験学習の受け入れを検討しており、地域との交流の一環として実現に向けた取り組みを期待する。
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	運営推進会議時や直接家族に対して認知症の方に対するケアについてお話し、認知症に対する理解を深めるよう、支援している。		
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	2ヶ月に1度、定期的に行政の職員、地域の自治会長、民生委員等に参加していただき、運営状況の報告や話し合いを行っている。	利用者や家族等の代表、市職員、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、事業所の運営状況のほか利用者や家族等から出た要望事項について報告している。 管理者は参加者から出た「地域に住んでいる要支援者がサービスを利用できるようにしたい」や「事業所の夏祭りに協力できるボランティアについて他の施設に聞いてみてはどうか」などの意見等を運営に反映させている。	

☆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	市役所がすぐ近くにあることもあり、連携を密にとることで運営面での透明性を心がけると同時に、地域に開かれた施設作りを目指している。	管理者は事業所が市役所に近いという利点を活かし、できるだけ市担当者と会い、家庭的な雰囲気づくりに向けた事業所の取組みを伝えている。 管理者は市地域包括支援センターからサービス利用に関する問い合わせがあった際には、事業所の雰囲気を感じてもらうため市地域包括支援センター職員に直接見学してもらったり、サービス提供開始後も連携を図り対応している。	
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	身体拘束を行なう事による弊害を職員全員が理解し、11項目の具体的な行為を行なわないよう、職員による目配り気配りを徹底している。	管理者は身体拘束の事例を示したマニュアルによる研修や現場教育により、全職員が身体拘束の内容を理解できるように努めている。 職員はきめ細かな見守りにより、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。 管理者は家族等との話し合いにおいて、身体拘束をしないという事業所の方針や身体拘束をしないケアのリスクとその低減に向けた取組みについて説明している。	
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	毎月のスタッフミーティングで虐待についての意識を高め、事業所内での虐待がない様、又ご利用者様に対しては入浴時身体状況の確認や、来所時の表情や雰囲気などからいち早く異変を察知できるよう、スタッフ間の連絡を密にし、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	職員ミーティングにより、権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者、家族の発見に努め、必要性があれば随時、市町村担当者を通じ、関係機関に繋げるようにしている。		

☆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	初回訪問時に丁寧に説明し、内容を読んでいただいてから契約を締結している。不明な点については直接お会いして説明し、ご理解をいただけるよう対応している。		
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	利用時の家族との連絡帳でその都度の連絡や意見要望を連絡、調整している。重要事項説明書に苦情相談窓口を明示し、意見や要望があった場合は速やかに対応できるようにしている。	管理者は介護相談員との話し合いや家族等との連絡帳などを通して、意見や要望の吸い上げに努めている。 管理者は「朝食を早めに出してほしい」や「送迎時間を変更してほしい」、「囲碁道具を用意してほしい」などの要望を受けて運営に反映させている。 利用者や家族等が意見や要望を管理者や職員、第三者機関に表せるという旨の記述を含めた、契約における重要事項を説明するための書類を作成するまでには至っていない。	「重要事項説明書」が契約にあたっての細目を定めた必要書類であることを再認識し、事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を含め、必要項目を記載した「重要事項説明書」を早急に作成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	月1回、職員ミーティングを実施し職員の意見や提案を運営に反映させている。 月1回、同会社内の事業所が、全体の運営に関する会議を開催し、意見交換をしている。	管理者は毎月のミーティングにおいて職員の意見や提案を聞いている。 サービス利用を希望する高齢者がいた場合、管理者と職員が本人や家族等と面接するとともに、管理者と職員で話し合っサービス開始の是非を決定している。 管理者は「朝礼だけでは話し合いの機会が少ない」という職員の意見を受けて昼礼を設けるなど、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	昼礼を行い、職員1人ひとりに日々意見を聞きいている。また、業務を前向きに励めるよう、コミュニケーション面談などを行い、個人の目標設定を行うなど、各自が向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。		

☆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
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	外部研修会などの情報を各スタッフに伝達し、自主的に参加ができるようにしている。外部研修に参加した場合は、内部研修の一環として伝達講習を行なう。		
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	市社協による事業者連絡会に参加し、市内の事業所の代表者と意見交換を行っている。日立市ケアマネジャー連絡協議会に会員登録しており、研修や情報交換に参加している。		
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	初回の訪問時にご本人やご家族のお話を傾聴し、不安に思っていることを理解し、サービスを提案することで安心していただけるよう働きかけている。		
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	自宅訪問をし、ご本人の生活歴や現在の家庭環境などを聞き取りする中で、信頼関係を醸成し、不安な事や要望などを話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族との話しあいの中で状況によっては他の利用方法があることを説明し、他施設の利用を勧める場合もある。また、福祉用具や住宅改修、医療系の介護保険サービス（訪問リハビリなど）の利用も、状況に応じて勧める。		

☆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	本人が自分でできることはやっただけ、できないところの手伝いをし、共に出来ることは、一緒に行なっている。(テーブル拭きや洗濯物たたみなど、生活の一部として手伝っていただいている)		
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	ご家族への連絡帳での情報交換や電話での話しあい、送迎時などでの会話を通して、ご利用者様の情報を共有し、家族と共に支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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	施設に自由に面会に来ていただき一緒に過ごしていただくなどの配慮をしている。また、本人と友人の電話などをサポートするなど、いつでも繋がっているということを感じていただけるケアを提供している。	職員はアセスメントや利用者の話から一人暮らしの利用者の知人や友人を把握するなど、利用者を取り巻く人間関係を把握している。 職員は利用者が馴染みの知人へ電話をかけたり訪問ができるよう支援しているほか、理・美容室へ行けるよう付き添っている。	
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	職員は、全体の雰囲気常に気配りを行い、良い雰囲気の中で過ごしていただけるよう、声かけしている。特に仲間に入りにくい人に配慮しながら声かけ、促しをしている。		
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	契約終了した方でも相談・支援について対応できる旨、声かけを行なっている。 身体状況の変化などで病院に入院した場合でも、随時相談を受け付け、サービス利用の復帰や他の適切なサービスへの紹介など、安心して生活していただけるように努めている。		

☆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。	アセスメントにより、今までの生活歴を把握しつつ、ご本人の希望や意向を取り入れたケアが出来るよう努めている。できるだけご家庭での生活の延長として生活していただけるよう、環境設定に努めている。	職員はアセスメントシートにより利用者の生活歴を把握するとともに、日々のケアの中で把握した思いや意向を支援記録に記載しているが、記載内容が日常の記録に埋もれがちであり、全職員で共有するまでには至っていない。 職員は意思疎通が困難な利用者の場合には、表情やしぐさなどから思いや意向の把握に努めている。	利用者や家族等の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、把握した思いや意向を支援記録に記載する場合にはサインペンで強調するなど、全職員で共有ができるよう工夫することが望まれる。
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	アセスメントやご利用者様との日常会話、家族からの生活状況などの情報を職員が共有・把握するように努めている。		
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	申し送りをきちんとして、一人ひとりの現状把握に努めている。ご家族との連絡帳の活用により、ご家族からの情報を把握している。個別記録にご本人の行動などを記録し、できること、していることなどの把握に努めている。		
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	定期的なモニタリング訪問により、ご本人やご家族からの、ご意見やご要望を伺い、必要に応じてサービス事業所の担当者も含め、話しあいを行なう。	アセスメントや医療関係情報、家族等の要望に基づいて介護支援専門員が作成した介護計画案を介護支援専門員や管理者、職員が参加するケアカンファレンスで話し合い、介護計画として確定している。 「おしゃれをしたい」や「機能訓練をしたい」など利用者の希望にそった介護計画を作成している。 3ヶ月から6ヶ月毎に介護計画を見直しているが、モニタリングや評価結果を記録に残すまでには至っていない。 利用者の心身の状態が変化した場合には随時介護計画を見直している。	モニタリングや評価結果を踏まえての介護計画見直しであることを再認識し、モニタリングや評価シートの様式を作成して確実に記録していくことが望まれる。

☆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	日々個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。記録による申送りの他にも、口頭での申し送りで、日々の表情の変化や行動の変化などを話しあい、より良いケアにつながるよう努めている。		
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、その時々に見え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	ご本人、ご家族の状況に応じて柔軟な支援、サービスに対応ができるよう努めている。（その時々に応じて送迎や食事、お泊り）		
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	アセスメントの中で、その人を取りまく地域の協力者（友人、ボランティア、民生委員等）を把握し、継続して集まり合いを持っていただけるよう、協力をお願いしている。		
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	基本的に病院受診については、ご家族に受診していただいている。ご本人の身体状況等、適宜把握し、状況に応じて受診していただいている。	管理者はサービス提供開始時に利用者のかかりつけ医を把握し、基本情報シートに記録している。 かかりつけ医への受診は基本的には家族等の付き添いとなっているが、一人暮らしなど利用者の状況に応じて職員が付き添って受診を支援している。 家族等が付き添う場合には看護職員がメモで普段の状況を家族等に伝えるとともに、受診結果を聞いて申し送りノートに記載している。	
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	日々の変化について適宜、把握した情報を看護師に申し送り、ご家族との連絡を密に取りながら必要に応じて、受診等が受けられるよう支援している。		

☆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
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。	必要に応じて病院関係者と連絡を取り情報収集に努め、退院の際スムーズに、サービス利用に繋がれるよう定期的に面会し、病棟看護師からの情報収集に努める。		
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	現在のところ、終末期に向けての対応については対象者がいないため行っていないが、今後については適宜、体制を構築できるよう努めているところである。	重度化や終末期に向けた方針の作成について、同一法人の他事業所と定例会議で話し合っているが、現段階で重度化や終末期の利用者がいないことから重度化や終末期に向けた方針を作成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終末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	緊急連絡組織図を整備し、職員会議等で定期的に確認している。普通救命講習Ⅰを終了した職員を配置している。		
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	年2回の避難訓練を計画し、実施している。運営推進会議を通じ、地域住民と連携を取りながら災害対策を話し合い、協力体制を築くよう努めている。	年2回避難訓練や消防設備点検を実施しているが、消防署立会いや夜間想定避難訓練を実施するまでには至っていない。管理者は避難訓練結果を記録として残しているが、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。運営推進会議を通して災害時における地域との協力体制を話し合っているが、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、懐中電灯、ヘルメットなどを備蓄している。	消防署立会いのもとで夜間想定避難訓練を実施するとともに、訓練を通して避難限界時間などの課題を明確に把握することが望まれる。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。事業所に隣接した中学校の体育館を災害時の避難場所として利用させてもらうことを検討しており、実現に向けた取り組みを期待する。

☆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	個人のアセスメントの生活歴から自尊心を傷つけないよう細心の注意を払い、声のトーンやスピードなどに配慮しながら、声かけするよう支援している。	職員は医療関係専門職だった利用者に対して、「ご存じと思いますが・・・」と話しかけるなど、利用者の生活歴を意識した声かけに努めている。 職員は利用者に排泄確認をする際には、隠語を用いて周りに知られないように配慮している。 年1回個人情報保護に関する研修を実施している。 個人情報のファイルは、事務室の机で鍵がかかる引き出しに保管している。		
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	ご利用者様の希望を聞いて決定する。傾聴や話すことを促すことにより自己決定できるように働きかけをしている。意思表示が困難なご利用者様については、できるだけ簡易な方法で選択していただけるよう配慮し、自己決定ができるような働きかけをしている。			
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	ご本人の希望を優先し無理強いさせることのないよう、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。			
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、ご家族からの希望があった時に協力を依頼している理美容事業所に来訪していただき、カットや毛染めなどを行っている。			

☆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
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	おしぼりをまいてもらったり、食事前後のテーブル拭きをしていただいている。時々、ピザやクッキーなどのおやつ作りにも参加していただいている。	法人関連事業所の栄養士が作成した献立にそった食材が配達されるシステムとなっているが、職員は利用者の希望にそって別献立にしたり、自家菜園の収穫物を食材に加えているほか、利用者と一緒におやつ作りをするなど、食事を楽しむ工夫をしている。 利用者は職員の支援を得ながら配膳や下膳などを行っている。 職員は利用者の食事介助をしており、利用者と一緒に食事を摂るまでには至っていない。	家庭的な環境という視点で、利用者と職員が一緒に同じテーブルを囲んで同じ食事をすることについて、全職員で話し合うことが望まれる。
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、水分の摂取量を記録し、一人ひとりの状態にあわせた食事量、水分量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後必ず一人ひとりに応じた口腔ケアをしている。 その際口腔内を点検、残渣物がないよう注意している。		
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	排泄感覚が鈍っているご利用者様にも、できるだけ定期的にトイレに声かけ、誘導を行っている。介助が必要な方でも、自分でできる事はやっていただいている。	職員は起床時や食事前などに排泄誘導をするとともに、「大きな声を出す」など利用者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。 トイレ誘導の際には羞恥心や不安軽減に配慮して同性職員からの声かけや耳元での声かけに努めている。	

☆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
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	排泄の記録をチェックし、水分量、食事内容、量を把握しながら、スムーズに排便できるよう支援している。ヨーグルトなどの乳製品を提供したり、体操なども取り入れている。		
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	体調や希望を聞き、一人ひとりが安らいで入浴できるよう心がけている。午前だけでなく午後も行っている。	入浴は昼間の時間帯を基本とし、泊まりの利用者は一日おき、通いの利用者は毎日入浴ができるよう支援しているほか、利用者が希望する場合には当日出勤予定ではなかった職員の協力を得て個々の希望にそった入浴も可能としている。職員は季節を感じられるように柚子湯を取り入れるなどの工夫をしている。	
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	アセスメントにより、ご自宅での生活パターンを把握し、できるだけご自宅と同じように休息できる時間がとれるようにしている。日中も居室で休めるように声掛けし、無理なく生活できるよう支援している。		
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	看護師が管理している。できるだけ薬局から発行される薬剤情報などから、情報収集するように努め、病状や薬の目的を理解し、病状の変化を職員間で確認しあっている。		
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	アセスメントにより、生活歴や趣味などを把握し、それに合わせたアクティビティを提案することで、楽しみを持って生活していただける支援をしている。		

☆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
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	季節に応じたドライブや、近隣への散歩などの支援をしている。徒歩で行けるスーパー等への買い物については付き添い支援をしている。	職員は週1回程度事業所周辺の散歩や近くのスーパーへの買い物を支援している。職員は利用者が風呂上がりに中庭のペランダで外気浴を楽しめるよう支援している。 利用者は年1回職員の支援を得て車いす使用の利用者も一緒に桜見物に出かけている。	外食会を兼ねた外出を予定しているとのことであり、実現に向けた取り組みを期待する。
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	トラブルの原因になる為、基本的には持参されないようお願いしている。一部の方のみ自宅で自分で管理している為、持参し、職員付き添いで買い物に行くこともある。		
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	ご本人の要望に応じて電話をしたり取りついたりしている。手紙もご本人希望により投函している。		
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	家庭的な空間作りを心がけている。ダイニングは畳調の床で床暖房になっておりより、家庭的な雰囲気を演出している。家庭菜園もあり季節感を味わっていただけるよう支援している。	天窓を設けた中庭付きの共用空間は明るく、床暖房付きの畳調の床を設置し、利用者はスリッパを履かない暮らしをしている。 和風照明を設置したり小さな床の間スペースを設けているほか、利用者と職員が制作した折り紙の作品を飾り、家庭的な雰囲気づくりに努めている。 管理者は共用空間にソファや観葉植物を配置するとともに湿度調整付空気清浄器を設置し、利用者がリラックスして快適に過ごせるよう配慮している。	

☆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	マイペースで生活できるよう、一人ひとりの希望や思いを尊重し、時には居室で休んでいただいたり、時には少人数で過ごしていただいたり、適宜対応している。	/	
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	宿泊利用時は本人が使いなれたバスタオルやタオルなど、また、なじみの物や枕、写真など安心して泊まっていたりするように持ってきていただくものに制限は設けていない。また居室はできるだけ同じ部屋を利用していただけるよう配慮している。	職員は泊まりの部屋に使い慣れた物品を持ち込んでもらえるよう利用者や家族等に働きかけており、利用者は自宅で使用している目覚まし時計や枕、座布団などを持ち込んでいる。 管理者は利用者の居心地度を重視し、泊まりのサービスの際にはできるだけ同じ部屋を利用できるよう配慮している。	
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	泊まりの方には居室がわかるように名前を貼り、自室とわかるようにしている。できるだけ自立して生活していただけるよう、声かけさせていただいている。	/	

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="radio"/> 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 らいふホーム高鈴

作成日 平成25年1月10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	「重要事項説明書」が作成されていない。	重要事項を分かりやすく伝えられるよう、体制を構築する。	現在は契約書の中に重要事項を記載し、契約書兼重要事項説明とさせて頂いている。別に作成したほうが良いか検討する。	12ヶ月
2	26	モニタリングや評価結果を決まった様式に記載されていない。	決まった様式に整理して記載することで、利用者の要望、ニーズを把握し適切なケアを提供する。	現在は個別の対応履歴にその日の出来事やご本人の様子を記載している。分かりやすい書式を作成し記載する。	6ヶ月
3	33	重度化や終末期の対応について、対応方針が定まっていない。	重度化や終末期に向けた対応方針を作成し、全職員で共有する。また利用者や家族に説明する。	医療機関との連携を密にし、当事業所で出来ること出来ないことを明確にし、事前にお伝えする仕組みを構築する。	12ヶ月
4	35	夜間想定避難訓練を実施し、避難限界時間などを把握する。	災害時、地域住民と連携を取りながら災害対策を話し合い、協力体制を築く	現在、消防計画に基づき、年2回の防災訓練を行っている。次回開催時、ご指摘の件に対して対応する予定。	3ヶ月
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。