

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年1月21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24年8月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月21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=0890100050-00&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10月10日	評価確定日	平成24年12月20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）】

当事業所は、小規模多機能型居宅介護と通所介護を併設した事業所です。同事業所内には、居宅介護支援事業所「みとけやき台ケアプランセンター」また、今年度4月より「訪問リハビリ」を開設し、運営しております。併設の通所介護では、作業療法士が常駐（言語聴覚士は定期配置）しており、在宅生活に必要とされるリハビリテーションの提供をしております。また、小規模多機能型居宅介護においても同様に、集団体操や余暇活動を、事業所での生活時間内に組み込んで実施しております。昨年度より、地域包括ケアに向けた取り組みの第1歩として、地域交流活動を徐々に進めており、地域の方に身近な存在となる事業所作りを目標に、法人にある全サテライトがそれぞれに特色を生かして活動を行っています。昨年は、市民運動会や、敬老会への参加をさせて頂いた他、事業所の開設5周年記念祭を平成24年2月に行い、地域の方へもお知らせをして、少人数ながらも、参加を頂ける事となりました。

【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）】

事業所は建物の2階部分で広く静かな環境となっており、1階にはリハビリテーションを中心にした通所介護事業所を併設している。
利用者の状態に応じて理学療法士や作業療法士による個別リハビリテーションを実施し、職員は利用者のリハビリテーションに同行して励ますなど、利用者の気持ちに寄り添って支援している。

☆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	
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	これまでの取り組みを継続、また反映していけるようミーティングなどを活用している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人理念を玄関に掲示するとともに、全職員で共有して実践につなげている。 職員は法人理念をネームプレートの裏面に入れて携帯し、忘れないように時々確認しているが、事業所独自の理念を作成するまでには至っていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を職員で話し合って作成するとともに、職員会議などで定期的に確認して共有を図り、実践に取り組むことを期待する。	
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	町内会に加入させて頂き、出来る限りで、月に1回の地域清掃へも参加をしている。また、町内会主催のイベントにも声をかけて頂いている。	町内会に加入し、職員は町内会の清掃活動に参加しているほか、利用者と職員と一緒に市民運動会や敬老会に参加している。 地域の中学生が職場体験学習で来訪している。		
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	認知症の人の理解や支援の方法を、地域に向けて発信した事例はない。			
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。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、民生委員、地域の代表、併設の通所介護事業所職員、近くに住む事業所の大家、近隣のアパートの住人、事業所職員などで2ヶ月に1回開催しているが、「都合が付かない」との理由から市職員に全ての運営推進会議への出席を得るまでには至っていない。 会議では運営状況や利用状況などを報告するほか、委員から運営に関する意見等を聴き、会議終了後に出た意見等を全職員で検討して運営に反映させている。 会議の議事録を作成して出席した委員に送付しているが、欠席した委員や家族等に送付するまでには至っていない。	運営推進会議の議事録は出席した委員ばかりではなく、欠席した委員や家族等にも送付することを期待する。 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出席してもらえることが望まれる。	

☆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問合せに関しての助言は頂いている。	市担当者とは要介護更新認定申請の際に介護保険改正に関する疑問点を聞くなど、日頃から協力関係を築いている。 利用者のために女性用下着を購入したいと考えている利用者の家族（男性）が、下着購入時に周囲の目が気になり困っていたため、市が配布している「介護中」と書かれたプレートを利用することにより、介護者であることを周囲に知ってもらい、精神的な負担の軽減を図るなど、事業所は市と連携して家族等の悩みに対応している。	
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	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。	身体拘束をしないケアに関するマニュアルを作成するとともに、職員は年1回身体拘束排除に向けた法人の全体研修を受講している。 日中は玄関を施錠せず職員は利用者の自由な行動を見守るとともに、マニュアルにそって全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	管理者や職員は送迎時に利用者や家族等から意見や要望を直接聴くほか、連絡帳を通して意見等を汲みあげている。 介護支援専門員は毎月利用者の自宅を訪問し、家族等と面会して意見や要望を聴く機会を設けている。 管理者は年1回開催する家族会で利用者や家族等から意見や要望等を聴き、運営に反映させている。 重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口を明記しているが、電話番号を明記するまでには至っておらず、前回と前々回の外部評価結果でも電話番号を明記するよう促されているが、改善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を確実に明記することを期待する。 次のステップに向け、利用者や家族等の真意を汲みあげるためのアンケートを実施することを提案する。
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	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。	管理者は毎月1回のミーティング時に職員から意見や提案を聞く機会を設けているほか、日常的に職員から直接意見等を聞いている。 管理者は職員との個別面談を年2回実施し、出た意見等を職員会議で話し合い、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	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	御家族との関係を基本的に、面談等の予定は組んで入る。年末年始やお盆時期など、御自宅で過ごせるような声かけはしている。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握しており、利用者の古い友人が訪ねてきた時には一緒に話を聴いている。 利用者の馴染みの理・美容師が月1回来訪している。 職員は利用者が希望する以前行って馴染みのある大洗の明太子の工場見学を兼ねた買い物ツアーを支援している。	
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	入院後の経過をお伺いしたり、病院へ面会に行く事は行っている。在宅に戻られた際にはフォロー出来るように体制を作っている。		

☆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。	職員は利用者の思いや意向を把握するため、利用者へ声かけをして希望等を聴いている。 思い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、表情やしぐさなどから判断している。 前回の外部評価結果で、把握した利用者の思いや意向を明確な記録に残すことを促されているが、改善するまでには至っていない。	利用者毎に把握した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。	管理者は利用者や家族等、看護師、理学療法士、作業療法士、介護職員などでサービス担当者会議を開催し、課題やニーズを把握するとともに現状を反映した介護計画書を作成している。 介護計画は長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に設定して見直すとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直している。 モニタリングを3ヶ月に1回実施している。	

☆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	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	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	地域資源の活用はない。		
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	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。	利用者の通院は家族等が付き添っており、家族等から受診結果を聞いて全職員で共有している。	
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	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。	かかりつけ医の指示やMSW等との情報のやり取りも実施している。		
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。	事業所では看取りを行わないことを利用者や家族等に口頭で伝えているが、重度化対応方針や重度化対応マニュアルを作成するまでには至っていない。 利用者が重度化して入院した場合は、入院先の病院に介護支援専門員と看護師が出向き、担当医から今後の見通しを聞いている。 前回の外部評価結果で、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ることを促されているが、改善するまでには至っていない。	重度化対応指針を作成するほか、重度化マニュアルを作成し、利用開始時に利用者や家族等に書面で説明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	看護師を中心として、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回避難訓練を実施し、うち1回は消防署立会いによる夜間想定避難訓練とするとともに、実施記録を作成している。 訓練では役割分担表を作成するとともに、近くに住む事業所建物の大家にも声をかけて参加と協力を得ている。 訓練後は消防署からの指摘事項を参考にするとともに、訓練で明らかになった課題等を全職員で話し合い、次回の訓練につなげている。 食料は1階にある通所介護事業所が一括して保管しているため事業所分の備蓄数量等を把握するまでには至っていないが、食料以外では飲料水と卓上コンロ、ガスボンベを備蓄している。	食料は通所介護事業所と協力し合い、備蓄一覧表を作成して定期的に数量や賞味期限等を管理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	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。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重して穏やかな言葉かけや対応をしている。 利用者がトイレへ立つ場合は周囲の人にわからないようさりげなく声をかけて誘導している。 利用者の介護記録は居間兼食堂の一角にある書類棚に保管しており、誰でも自由に見られる状態になっている。	個人情報の保護及び管理を徹底するため、介護記録は人目に付かない場所や鍵の付いた書棚等に保管することが望まれる。	
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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	食事の際はテーブル毎に職員が座り、利用者が楽しく食事ができるよう支援するとともに、利用者の食べこぼしや嚥下に注意をしたり、食が進まない利用者には声をかけるなどきめ細かい支援をしている。 利用者はできる範囲でテーブルを拭いたり食器をまとめるなど、職員と一緒に食前食後の役割を担っている。 利用者と職員と一緒に寿司を食べに出かけるなど、外食を支援している。	
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。口腔ケアについては必要時には、言語聴覚士からの助言を頂く。また訪問歯科の活用もしている。		
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。	職員は排泄チェック表を活用して利用者がトイレで排泄ができるよう時間を見計らって声をかけたり、歩行が不自由な利用者には早めにトイレへ誘導するなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

☆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
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。		
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。	職員は利用者が週3回午前中に入浴ができるよう支援している。 檜の浴槽を設え、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などで入浴が楽しめるよう支援している。 浴室に介護用の浴用椅子と手すりを設置し、利用者が安全に入浴ができるよう支援している。	
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	安心感を持って頂けるような環境を泊まりの利用者には提供している。		
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、様々な行事を企画している。食事づくり、外出イベントなど、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	利用者は職員と日常的に事業所内や 周辺を散歩するほか、事業所の車で茨 城空港や大洗の水族館、明太子の工場 見学、県庁の展望台に出かけている。	
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	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 で創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。	玄関や居間に観葉植物や生け花を飾 り、家庭的な雰囲気づくりをしてい る。 居間の壁面や廊下に利用者の手作り 作品を飾り、利用者や来訪者を和ませ ている。 廊下に手すりを設置し、利用者の安 全な歩行に配慮している。 居間の東側の窓辺にゴーヤを這わせ て日差しを和らげる工夫をしている。	

☆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。		
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	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。	居室には整理箆笥のほか洗面台やベッド、エアコン、カーテンが備え付けられている。 利用者は泊まりの際、自宅から使い慣れた着替えやパジャマなどを持参している。 前回の外部評価結果で改善が求められていた「居室にあるおむつの保管方法」については、おむつに掛物をすることで改善している。	
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)	<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="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="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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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 サポートセンター水戸けやき台

作成日 平成25年1月18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	1	事業所独自の理念の作成を行い、定期的に確認をしてほしい。	事業所独自の理念の作成をする。	・独自理念の作成を小規模スタッフと行う。	平成25年度10月までに
2	3	運営推進会議の欠席者への議事録の配布と、市職員の出席を望む。	欠席者へは議事録の配布をする。	・出席の促しをする。 ・欠席者へは配布をする。	平成25年度中実施をする
3	6	苦情相談窓口の記載と御利用者様、ご家族様へのアンケート実施してほしい。	苦情相談窓口の記載と、アンケートの実施をする。	・アンケートの作成をする。	平成25年度10月までに
4	9	御利用者様毎に、思いや意向を明確に記録をして、全職員で共有してほしい。	記録への記載を行う。	・ミーティングを通して記録の書き方の再確認を行い、共有、実践する。	平成25年度中実施をする
5	14	介護記録等、人目につかない場所や鍵のついた書棚への保管が望ましい。	介護記録の保管場所を、人目につかないように工夫をする。	・保管場所の検討をして実践する。	平成25年度10月までに

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。