

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年4月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0892000134		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 楓	ユニット名	—
所在地	〒305-0041 茨城県つくば市上広岡503-11		
自己評価作成日	平成24年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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=0892000134-00&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25年1月23日	評価確定日	平成25年3月29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）】

<ul style="list-style-type: none">・地域の行事が少ないため、楓の行事を地域の行事として取り入れて頂き地域交流を図っている。・家庭的な雰囲気の中で食事作りなどの家事を行いお手伝いを参加しやすい形で提供している。・毎日の入浴に入って頂くため、入浴剤等を変えて、楽しい入浴を演出している。・外出行事を行い、活発に外へ出て社会参加を促している。・個別レクリエーションを積極的に取り入れている。

【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>買い物やドライブなど外出する機会を多く設け、理念に掲げる「市民生活の継続」の実践に努めている。</p> <p>「畑仕事をしたい」との利用者の希望を受け、自家菜園を造って作物を栽培したり、「グラウンドゴルフをしたい」との希望があれば、地域のグラウンドゴルフに職員と一緒に参加ができるよう支援している。</p> <p>「池で魚を飼い毎日餌やりをしたい」との希望に対しては、自家菜園の中に東屋を建て池を造るなど、管理者と職員は一丸となり、利用者の思いを大切に希望にそった支援に取り組んでいる。</p> <p>事業所主催の納涼祭には職員による焼そばや射的などの模擬店のほか、ボランティアによる和太鼓演奏やソーラン節の踊りが披露されており、地域の人々の交流の場となっている。</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	毎朝の申し送りの際に理念の復唱を行い実践につながるよう常に心掛けている。 また、スローガンを掲げ職員と管理者の意識統一を図っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成するとともに、毎朝の申し送り時に全職員で唱和したり、毎月の職員ミーティング時に理念について話し合っ共有を図っている。 玄関を入れて正面にある掲示板の一番目立つ場所に理念を掲示している。 理念を具体的にしたスローガンを掲げ、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	地域の方との交流を密に行えるよう、行事への招待などや、地区のグランドゴルフへの参加をし、顔なじみの関係を作れるよう努めている。 また、閉じこもり高齢者への行事参加を呼び掛けている。	自治会に加入し、利用者と職員は地域の清掃活動に参加している。 職員による模擬店のほか、ボランティアによる和太鼓演奏やソーラン節の踊りが披露される事業所主催の納涼祭に多くの地域住民を招待しており、利用者と地域住民との交流の機会となっている。 事業所を身近に感じてもらうため、毎月発行している広報誌を地域の家庭に配布している。	
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	地域の人々の相談窓口になれるよう、日々の業務や研修の報告を広報などを通して行い気軽に足を運んで頂けるようにしている。 また、認知症キャラバンメイトを活かし、地域に認知症の方への理解をして頂けるよう働きかけている。		
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	グループホームと合同の運営推進会議を3ヶ月に一度行っているが、地域の方や行政の方との話し合いの中でサービス向上に活かせるものを取り入れている。 又避難訓練等も参加して頂いている。	運営推進会議は利用者や家族等、市職員、地域住民の代表、管理者、職員で隣接するグループホームと合同で3ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動報告をしたり、委員から出た質問に答えている。 テーマを決めて事業所の取り組みを紹介したり話し合い、委員から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取り組んでいる	分からないことや報告などをすぐに伝えられるような関係作りをしている。連絡を取ることで、こまめな意見交換にもつながっている。つくば市連絡会へも月1度参加している。	運営推進会議で市担当者に事業所の状況を説明したり、市担当者から情報提供を受けている。 管理者は月1回市担当者が参加する「つくば市地域密着型連絡会」に参加し、市担当者と情報交換をしたり様々な相談をしている。 管理者や職員は市が推奨する認知症サポーター養成講座に講師として参加している。	
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	身体拘束のマニュアルに基づき、拘束をしないケアの実践を行っている。また、内外研修も行っている。施錠に関しては、利用者様の危険回避のために行う場合もあるが、なるべく施錠しない工夫をしている。	年間の研修計画に組み入れ年2回身体拘束排除に関する内部研修を実施しているほか、職員が外部研修を受講した場合は伝達研修を実施している。 「身体拘束ゼロへの手引き」を基に内部研修を行っており、職員は身体拘束の弊害を正しく理解するとともに、玄関の施錠を含め身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	事業所内外の研修に参加し、伝達研修や勉強会を設けている。マニュアルを身近な所へ置き、虐待防止のために確認も行っている。		
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	管理者・ケアマネなど知識のあるものが勉強会の中心となり職員に伝えている。ご家族へは、ご相談があった場合に活用できるよう資料等を備えている。		

☆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
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	契約及び解約の際は、分かりやすく説明を行うよう心掛けている。疑問や質問に対しては、安心して頂けるよう迅速に対応し、解決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	ご家族が来所された際は、こちらから声をかけ、近況報告を行い意見や希望をひき出すようにしている。毎月のケアマネ訪問時にも意見を頂き、毎日のサービス利用表も活用している。	送迎時に利用者や家族等の話を聴いたり、利用希望日時などを記入する「サービス利用表」を活用して意見や要望を把握している。 利用者や家族等へのアンケート結果を反映し、新しい職員が入った時には毎月発行している事業所の広報誌で紹介したり、玄関に職員の氏名と顔写真を掲示している。	
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	カンファレンスや職員自身の自己評価を行ってもらい、問題点や改善に向けての意見交換をしている。必要に応じて、運営者会議を行う。	代表者は月1回全職員が参加するミーティングを開催し、職員の意見や要望を聞いている。 職員から出た「サービス向上に役立つ備品の購入」や「備品を保管するための倉庫の購入」などの意見等を運営に反映させている。 職員は「自己点検シート」で自己評価を行うことにより課題を明らかにして改善に向けて管理者と話し合い、意見等を出している。 管理者は職員が日頃から何でも話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	研修や勉強会の場を提供したり、やりがいを持って働くことが出来るよう、代表者が職員個々と話し合うことを大事にしている。		

☆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
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	段階に応じた研修参加や勉強会を行っている。研修に参加した職員は報告書を提出し、内部研修を開催する。		
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	毎月、つくば市内の地域密着型事業所間の連絡会に参加し情報交換やお互いに見学などを行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	管理者、ケアマネにより、利用される前にご本人の希望や要望を伺っている。また、安心して生活が送れるよう事前に職員へもご本人の要望などを伝達し利用開始して頂いている。		
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	随時、相談をお受けすることをお話し、不安なこと疑問に思うことにお答えしている。 ご家族の持つ要望も貴重な意見なので多くのコミュニケーションをとるようにしている。		
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	連絡会より得た情報を提供したり、在宅生活を継続したいという方や入所希望の方など、それぞれの相談を受け、見極めた上でアドバイスしている。		

☆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
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	職員と利用者様が共に家事を行ったり、昔話を聞いたりコミュニケーションを図りながら、喜怒哀楽を共感している		
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	ご家族にもケアする一員となって頂き、今までの家族関係を継続しながら、支えになって頂けている。		
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	仲の良い利用者様同士を同じテーブルの座席にしたり、気の合った方々の関わりを多く持てる環境を作るようにしている。面会者の方にも再来して頂き、馴染みの方との関係を継続している。	利用者との日常の会話や家族等の話から馴染みの人や場所を把握するとともに、関係の継続を大切にしている。 職員は利用者の家族等や親戚、友人などの来訪時にはお茶などを出し、泊まりの部屋でゆっくり寛ぎながら過ごせるよう配慮して関係の継続を支援しているほか、知人や友人に絵手紙や手紙を出せるように支援をしている。	
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	利用者様の居場所把握をし、利用者様同士の関わり合いが多くなるように、職員が間に入る配慮をしている。		
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	解約後も気軽に立ち寄って頂けるよう、お話をしている。こちらでは、いつでも相談に応じていることを伝えている。 解約後もお電話などで、ご様子をお聞きしている。		

☆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。	利用者様との日常的なコミュニケーションから、意向や希望を引き出している。また、全職員からの情報を基に、利用者様の状態変化を把握し、生活歴等の情報も大切にしている。	職員は利用者との日常の会話を通して希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得ている。 意思表示の困難な利用者については家族等から話を聞いたり、利用者本位に考えて支援をしている。 利用者に関する情報は申し送りノートに記入し、職員で共有している。	
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	利用開始時、独自で作成したご利用者様の今までの暮らし方を記入して頂き、全職員がご利用者様の生活歴等を把握し日々のケアに活かしている。		
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	日常生活において、一日の過ごし方や、出来たこと、出来なかったことの情報記録し、心身状態の変化を把握するよう努めている。		
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	居宅サービス計画書と施設内の介護計画書を作成し、利用者様やご家族の希望や意見を取り入れるよう、話し合いを行っている。サービス担当者会議では専門的意見もあり、参考にしている。	利用者や家族等の意見を聴き、担当者会議で話し合っって介護計画を作成している。 介護支援専門員が1ヶ月に1回利用者の自宅を訪問し、利用者や家族等から話を聴いて居宅サービス計画を作成している。 定期的にモニタリングを実施しているが、利用者の心身の状態や家族等の要望が変化した場合は、その都度現状に即した介護計画に見直している。	

☆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	経過記録や職員の情報で変化がある場合やご家族の希望の変更が生じた場合には再度、アセスメントを行い、介護計画を作成する。		
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	訪問・通い・泊まりのサービスを活用し、緊急時の支援にも対応している。医療連携も行っており、要望のある時には対応している。		
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	ボランティアの活用で楽しまれたり、グループホームと合同で防犯パトロール活動に参加し、人の役に立つことを喜ばれている。		
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	主治医への受診は、基本にご家族で対応して頂いているが、車への乗り降りが困難な方等へは送迎の介助を行い、馴染みの病院受診を支援している。また、緊急時やご家族のお時間のない時には相談を受け、出来る限りの対応をしている。	かかりつけ医への受診は原則家族等が付き添うこととし、受診結果の報告を受けているが、家族等の付き添いが難しい場合など、依頼があれば職員が付き添って受診を支援している。 週2回協力医療機関の看護師が来訪し、利用者の健康管理を行っている。	
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	非常勤看護師とは、常時連絡が取れるようにし、受診の必要性の判断や対応の指導を受けている。		

☆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。	入院された場合には生活サマリー等を作成し情報交換を行っている。管理者やケアマネが病院との間に立ち、スムーズに退院へと話が運べるように調整している。また、近隣の救急病院へは毎月広報誌を持って行き、良い関係作りをしている。		
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	ご本人・ご家族との話し合いの上で希望される場合には、終末期ケアを行っている。主治医や看護師と連携を取り、職員へも希望に沿ったケアを行えるよう伝達している。	契約時に利用者や家族等に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明して全員から同意を得ている。 看取りについては、利用者や家族等と段階ごとに話し合っ希望を確認し、医療関係者と連携を図りながら終末期ケアに取り組んでいる。	
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	普通救命講習を受講している職員から、急変時の対応を指導してもらったり、応急手当の勉強会を開催している。		
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	地域消防署の協力をお願いして、消防の立ち入りのもと避難訓練を行っている。また、地域住民や消防団との夜間想定避難訓練も行っている。	年2回地域住民の参加を得て夜間想定を含めた避難訓練を実施している。 消防署立会いの避難訓練を予定していたが、消防署の都合で実施ができなかった。 避難訓練終了後は防火管理者が講評を行い、反省点と課題を記録している。 災害時に備え米や缶詰を備蓄するとともに、布団などを用意している。	

☆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	
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	職員は接遇の研修を受けており、マニュアルも作成している。利用者様のプライドを傷つけないよう配慮し、その方を尊重できる関わり方をしている。	「利用者とのコミュニケーション」や「タイミングの良い声掛け」などのマニュアルを使って接遇に関する研修を実施し、利用者的人格を尊重した支援に努めている。個人情報に関する書類は、施錠できる事務所の書庫で保管している。		
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	日常生活の中で、事前に希望を聞いて検討したり、自己決定の難しい方には簡単なことを決めて頂けるような表現の場を設けている。			
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	利用者ひとり一人に合わせた生活を支援している。個別レクの時間では今日は何がしたいかを個々に選んで頂き、様々に過ごされている。			
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	理容師ボランティアの訪問が2ヶ月に1度来られたり、ご希望される方にはお化粧品やマニキュアを塗るなどして、おしゃれが出来るように支援している。			

☆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
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	食事を楽しみにして頂けるよう、手作りで温かい物を提供している。また、お好みや嚥下状態を考え、食事形態にも配慮している。食事の準備や片付けも一緒に行い、一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図っている。	食材は業者に委託している。調理は事業所の厨房で行い、温かい食事を提供している。利用者はできる範囲で食材の皮むきや下膳、お盆拭きなどを職員と一緒にしている。2ヶ月に1回利用者から希望を聞き、2日から3日に分けて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	カロリー計算がされておりバランスの良い食事を提供できている。また水分や食事の摂取量は毎回記録として残し、状態の変化に役立っている。		
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	食後の歯磨き・うがいの声掛けを行い、必要時には介助を行っている。就寝時には義歯消毒を行う。連携医療機関の歯科への相談を行っている。		
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	オムツだけに頼らず、排泄パターンの把握を行うため、排泄時間表等を活用している。他、トイレの声掛けを定時に行っている。	タイミングを見計らって利用者に声をかけ、トイレでの排泄を支援している。排泄のパターンを把握するために排泄時間表を活用している。夜間もトイレに誘導しているが、トイレ誘導が難しい場合は部屋にポータブルトイレを置き、おむつをしない取り組みをしている。	

☆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	野菜を多く摂れるような食事や水分摂取の促しを行っている。適度な運動も行えるよう、午前・午後の体操を日課にしている。		
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	体調や気分に合わせて入浴の声掛けを行い、入浴剤に変化をつけ、入浴への興味を促したり、季節感を出すような工夫も行っている。足浴・マッサージも好評なので継続している。	午前と午後、毎日入浴ができる体制になっており、利用者の希望を聞いて入浴を支援している。 毎日入浴剤を変えることで気分を変えたり、季節が感じられるよう柚子湯や菖蒲湯を取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫している。 足のむくみのある利用者には、夕方足浴やマッサージを実施して効果を上げている。	
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	日中の活動と休息のバランスが取れるよう、生活のリズムの改善を支援し、寝具の清潔を保持している。		
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	利用者様ひとり一人の処方箋に基づき投薬の目的や副作用の理解をし、用法や用量の確認を行っている。内服薬の確認と服薬後の変化も記録や報告を行っている。		
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	畑の手入れや野菜の収穫を楽しみにされたり、日々の食事準備やお掃除のお手伝いを役割として行っている方もいる。専業主婦や農家だった経験を活かして頂いている。		

☆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	全ての希望に添えるわけではないが、計画を立て出かけるように支援している。また、外出行事を行ったり、週1回ご希望者だけで、買い物に行っている。	日常的に事業所周辺の散歩を支援したり、事業所の自家菜園での畑仕事や地域で実施しているグラウンドゴルフに参加するなど、利用者の意向にそった外出支援をしている。 初詣から始まる年間の外出計画を立て、近くの保育園の駐車場を借りて地域の人と花見をしたり、筑波山や牛久大仏にドライブに行くなど、外出の機会を多く設けている。 週1回希望者を募って下妻市にある道の駅に買い物に出かけている。	
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	買い物の日を設けて、金銭管理や計算能力、自己判断・決定力の継続を支援している。 個人で管理の出来ない方については、こちらで管理を行っている。		
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	基本的に在宅での生活なので、お手紙や電話での機会はないが、レクリエーション等で、葉書を使った季節文を作ったりしている。		
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	家庭的な雰囲気を壊さない程度の掲示物や花・植物を置き、不快の無いよう配慮している。浴室・トイレなどは清潔感を心掛け、いつでも心地よく過ごして頂けるようにしている。	玄関や廊下、風呂の脱衣所に管理者が利用者のために手作りした木製の椅子を置いている。 共用空間に大きめのソファを配置し、利用者がゆっくりと寛げる場所となっている。 利用者が家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう心がけ、掲示物については献立表や外出予定などの情報の他は子どもっぽい飾り付けにならないよう配慮をしている。	

☆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	共同空間の中にもソファを置いたり、玄関や廊下に一人になれるような椅子を置いている。		
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	ご自宅で馴染みのある家具等は泊まる際に、持ち込んで頂き、少しでも安心した気分で過ごして頂けるよう説明している。	泊まりの部屋にはエアコンやベッドが備え付けられているほか、テレビは希望に応じて貸し出している。 泊まりが長期になる利用者は衣装ケースなどを持ち込み、居心地よく安心して過ごせるよう工夫している。	
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	場所の分からない方へは、分かりやすく看板等を設置したり、安全に移動が出来るよう危険物や障害物の無いよう配慮している。		

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)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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)	○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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)	○ 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 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。	○ 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
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。	○ 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型居宅介護 楓

作成日 平成25年4月15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	13	避難訓練を火災の想定だけでなく、地震・災害の訓練を行うことが望まれる。	年2回の避難訓練時に地震想定避難訓練を行う。	事前に消防署の方と打ち合わせを行い、防火管理者が中心となって訓練計画を進める。	6か月
2					
3					
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。