

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年8月1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600066		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 いわま	ユニット名	—
所在地	〒319-0206 茨城県笠間市安居3144-357		
自己評価作成日	平成25年3月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月25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_2012_021_kani=true&JigyosyoCd=0891600066-00&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5月24日	評価確定日	平成25年7月17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>家庭的な雰囲気の中、利用者様の笑顔がいつも見られ、安心して生活ができるように努めています。 いつでも、利用者様の目線で、話しやすい環境作りに心がけています。</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>医療と福祉の連携を重視する代表者が、小規模多機能型居宅介護事業所の必要性を感じて開設した事業所であり、隣接するグループホームと連携を図りながら運営している。 管理者は「利用者と同じ目線で向き合う」という思いを大切にしており、職員と信頼関係を築きながらサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。 職員は管理者が目指すところを理解し、利用者の役割意識を大切に、良好なチームワークで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	理念をフロアーに提示し、朝、夕申し送り時に確認し、心がけ実践に向けて取り組んでいる。	全職員で話し合い、「いつまでも在宅生活が続けられますように私たちは寄り添い共に歩いてゆきます」という事業所独自の理念を掲げているが、「地域住民との交流のもとで」という観点での理念を掲げるまでには至っていない。 理念を居間に掲示するとともに、職員は朝夕の申し送り時に理念を確認し、利用者と同じ目線に立って接するなど、実践に努めている。	「地域住民との交流のもとで」との観点に基づき、その人らしい生活の継続を支援するという地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成が望まれる。	
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	現在は、隣接する同一法人のグループホームに、利用者が訪問したり、行事などに地域の方が、ボランティアで来てくださり、交流の場を図っている。	利用者や職員は、近隣を散歩した際に地域の人々と挨拶を交わしている。 職員は納涼祭やクリスマス行事で来訪した手品や歌唱指導のボランティアと利用者が交流ができるように努めているが、地域の清掃活動や行事などに積極的に参加するまでには至っていない。	町内会や自治会への加入のほか、運営推進会議で地域行事の情報を得て出かけるなど、事業所自体が地域社会とつながる中で、利用者の暮らしを支援していくための取り組みが望まれる。	
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	行事などで、地域のボランティアの方、利用者様の家族の方が来られ、職員、利用者様、家族と話をすることで、理解を深めるよう心掛けている。			
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	運営推進会議は隣接している同一法人のグループホームと合同で2ヶ月に一回市職員の参加を得て開催している。会議では、利用者の生活の様子や運営状況を報告したり、意見交換したりしている。	利用者や家族等、市職員、民生委員、地域住民が出席する運営推進会議を開催し、事業所の運営状況などを報告しているが、この1年間の開催件数が5回となっており、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。 管理者は会議出席者から出た「災害に備えて食糧や飲料水の備蓄が必要である」との意見を受け、食糧や飲料水などを備蓄している。	運営推進会議が地域の理解と支援を得るための貴重な機会であることを再認識し、年間を通した議題を設定するなどにより、定期的な開催に向けた取り組みが望まれる。	

☆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に取り組んでいる	市職員の事業所への来訪などを等して日頃から連絡を密にとり、協力関係を築いている。	管理者は地域包括支援センターと連携しながら、利用者以外の地域の高齢者に対し、地域での生活が続けられるよう短期入所生活介護などのサービスにつなげる取り組みをするとともに、市関係者の事業所見学を積極的に受け入れるよう努めている。	
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	管理者職員は身体拘束の弊害を理解し身体拘束をしないケアに心がけている。身体拘束をしない介護でリスクが発生しそうな場合は、職員で話し合い、家族の同意を得たうえで身体拘束を行い経過観察している。	管理者は身体拘束排除マニュアルを作成するとともに、現場教育などを通して職員が身体拘束の弊害を理解するよう努めている。 車いすやベッドから立ち上がったたり、一人で外出してしまうという理由で、家族等の同意を得て経過記録を残しながら拘束ベルトやベッドの4点柵、玄関の施錠をしているが、経過記録にその時間や緊急やむを得なかった理由などを記載するまでには至っていない。	身体拘束実施にあたっては、拘束の状態や時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由などを記載した経過記録を残すとともに、身体拘束の是非について全職員で検討し、身体拘束をしないケアに向けた取り組みが望まれる。
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	虐待について職員研修に参加しており、つねに虐待のないケア、虐待につながらないよう職員全体が観察話し合い、事前防止に努めている。		
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に支援している	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、職員全体で考え学ぶ機会を設けていけるよう努める		

☆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
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	契約書や重要事項説明書でご理解していただけるよう説明を行い、利用者さま、ご家族様の同意をえている。		
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	利用者様との日常のふれあいの中、家族との連絡帳でのやり取りや送迎時来訪時に意見要望を聞くようにしている。苦情相談受付窓口を玄関に掲示している。利用者や家族から出た意見等は、職員会議や朝夕の申し送り時に話し合い、運営に反映させている。	管理者は玄関に意見箱を設置するとともに、家族等の来訪時に世間話などでリラックスした雰囲気づくりをし、意見や要望を汲みあげるように努めている。 管理者は「外出回数を増やしてほしい」という利用者や家族等の要望を受けてドライブの回数を増やすなど、運営に反映させている。	
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	職員は月一回開催する法人の全体会議で意見や要望を表せる機会があるほか、管理者と職員同士でも話、相談しあえる関係を築いている。職員から出た意見等は、利用者の支援に反映させている。	管理者は申し送り時などに職員の意見を聞く機会を設けており、勤務体制の変更や押し入れの簀子設置などの提案を受け、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	働きやすい環境作りに心がけている。常に職員の健康状態や働く意欲を確認し、向上心を持って職場環境、条件の整備に努めている。		

☆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	職員のケアの力量を把握し、実践者研修や外部研修の参加等の確保、働きながらトレーニングしていくよう心がけている。		
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	系列の病院や施設で、相互訪問等の活動を通じ、常に情報交換を行っている。		
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	利用者様の状態を把握し、ゆっくりと声掛け利用者様のことを知らうとコミュニケーション作りにつとめる。		
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	利用者様と家族様に会い、今の状況、生活環境など、じっくりとお話を聞き、不安なこと、困っていることを見つけ出せるよう関係づくりに努める。		
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	他のサービス、住宅改修、福祉用具貸与等のプラン利用、対応に努める。		

☆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	利用者様の性格、考え方、その時の感情面等把握し、見守り利用者様と向き合い関係を築いている。		
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	つねに利用者様の家族には、連絡をとり、その時の状況、状態を伝え共に支えていく関係を築ける様心がける。		
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	利用者様や家族などの意見や要望を聞いたうえで、これまでの生活が継続できるようサービスの提供に努めている。家族が馴染みの物を持ってきてくださり、馴染みの関係が途切れないように努めている。	職員は利用者が馴染みとしている公園や理・美容室への外出を支援しているが、利用者の馴染みの人や場所に関する把握結果を記録に残し、全職員で共有するまでには至っていない。	利用者がその人らしく生きるためには、これまで培ってきた人間関係や社会との関係の把握が重要であることを再認識し、把握した結果を記録に残して全職員で共有することが望まれる。
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	レクリエーション、食事時等お互い交流が図れるよう心がけている。職員も利用者様が孤立しないよう、一人一人声掛けしている。		
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	サービス利用が終了されても、その家族の方がボランティアで訪問されたり、その時の経過を聞き相談に応じることができる様努めている。		

☆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。	利用者様の一人一人の生活歴を把握し、日常的に利用者には話しかけ意見や要望を聞く機会をつくる。意思疎通が困難な場合は、利用者の表情やしぐさから判断したり、職員で話し合っ利用者との思いや意向の把握に努めている。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握するとともに、時間を見つけて話しかける中で利用者の思いや意向を把握するよう努めているが、把握結果を記録に残し、全職員で共有するまでには至っていない。 思いや意向を表わせない利用者については、表情やしぐさなどから思いや意向を把握するよう努めている。	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、把握結果を記録に残して全職員で共有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、日常的に利用者とのコミュニケーションをはかり意見要望等から情報収集できる様努めている。			
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	日々の状態、精神面での観察、現状把握に努めている。			
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	介護計画は利用者や家族などの希望を取り入れて作成している。新たな課題や心身の状態に変化が生じた場合はその都度みなおし、家族等の確認を得ている。居宅サービス計画にそって介護支援計画を作成し、全職員で共有して利用者の支援にあたっている。	介護支援専門員は利用者や家族等の要望のほか、職員や医療関係者の意見に基づいて介護計画を作成している。 介護計画を定期的に見直しているが、その根拠となる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。	作成→実行→評価→見直しというケアマネジメントの確立に向け、介護計画に対するモニタリングや評価結果を記録に残すことが望まれる。	

☆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	日々の様子やケアの実践等、個人のケース記録に記入し、結果や気がついた点は、常に職員間で情報共有し、介護計画の見直しに努めている。		
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	利用者様や家族の状況に応じて、柔軟な支援、サービスがおこなわれるように努めている。		
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	地域のボランティアの方に来て頂き、利用者様に楽しむことができるよう努めている。		
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	協力医療機関への定期的な受診支援しており、受診結果は家族等と事業所で電話や連絡帳などで連絡しあい、共有して利用者の支援にあたっている。	管理者は契約時に利用者のかかりつけ医を把握するとともに、希望するかかりつけ医への受診ができるよう付き添いなどの支援をしている。 家族等が付き添って受診する場合は、利用者のバイタルサインなどを記したメモを家族等に手渡すとともに、職員が付き添って受診した場合には、その結果を家族等に電話や連絡帳で報告している。	
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	常に看護師、協力病院との連携をはかり、適切な受診や看護を受けられるよう、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	
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。	入院時はできる限り面会を行う。状態観察し、医療機関より情報交換や相談に努めている。			
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	重度化や終末期については、なるべく住み慣れた場所で最後を迎えられるよう支援する方針であるが、看取り介護は実施していない。契約時に利用者や家族等に重度化した場合や終末期の対応方針を相互に確認している。	利用者の重度化や終末期においては、法人の方針として運営母体の病院に移ることとしているが、方針を文書化して利用者や家族等の同意を得るまでには至っていない。	利用者の重度化や終末期の対応のあり方について全職員で話し合い、事業所としてどこまで支援ができるかを見極め、重度化や終末期に向けた方針を文書化し、契約時に利用者や家族等に説明して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	協力病院との連絡体制を整えており、柔軟な対応ができるよう努めている。外部研修の参加等、実践力を身につけている。			
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	地域の消防署に来ていただき、避難訓練を行い、指摘された件など、職員で見直し、全職員が避難方法を身につけられるよう努める	消防署立会いを含む避難訓練を年2回実施するとともに、併せて消防設備点検を実施しているが、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。 避難訓練の結果を記録しているが、避難完了時間など訓練で得られた課題を明確に把握するまでには至っていない。 前回の外部評価で目標達成計画に掲げた避難訓練への地域住民の参加については、運営推進会議などを通じて民生委員や町内会長に働きかけをしているが、実現するまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水、懐中電灯、おむつなどを備蓄している。	夜間想定避難訓練を実施するとともに、避難限界時間を把握し、その時間内での避難完了の可否に関する記録を残すことが望まれる。 引き続き地域住民に働きかけ、地域住民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、一人ひとりの性格や育った環境の違い等把握し、その個人を尊重し、家族のような温かみのある言葉かけ対応に心がけている。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握する中で、利用者の長所を見つけて称えるなど、人格を尊重した対応に努めている。 入浴介助時には身体をバスタオルで覆うように努めるとともに、排泄誘導時には他の利用者にわからないよう隠語を使用するなどの対応をしている。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる書類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	利用者様との関わりの中で、本人が自分から何かを考え、自己主張、自己決定できる雰囲気づくりに努めている。			
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	利用者様個人を尊重し、一人ひとりにあった時間が過ごせるよう配慮している。			
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	利用者様らしさ、好みに合わせて、おしゃれができるよう心がけている。地域美容師さんがボランティアで来て頂き散髪している。			

☆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	食事は法人の栄養士が献立を考え、カロリー計算されたものを出している。嫌いな品は代替品で対応している。行事食や自家菜園の収穫物等取り入れ、食事を楽しむことができるよう支援している。利用者の能力をいかにしながら、食事の準備、後片付け、を職員と一緒にこなす。	法人の栄養士が作成した献立の基、法人から配達される食材を調理する仕組みとなっているが、利用者の嗜好や自家菜園の収穫物にそって柔軟に献立を変更するとともに、誕生日や季節行事には特別食を提供している。利用者は職員と一緒におしぼりの用意や下膳、テーブル拭きなど、能力に合わせて役割を担っている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、団欒しながら楽しく食事ができるよう支援をしている。	
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	栄養士によるカロリー計算された食事を提供し、利用者様の食べる量を把握し、全量摂取していただけるよう声かけ、水分摂取量は、その日の体調、気温に合わせ、お茶だけでなく牛乳や飲み物をかえて、接種していただけるよう心がけている。		
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	毎食後、利用者様の能力に合わせて口腔ケアを行い、自力でできない場合は、職員が口腔ケアをお手伝いしている。		
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	利用者様の生活リズムや排せつの間隔を把握しトイレ誘導を行い、自立に向けて支援している。夜間時、トイレ誘導、ポータブルトイレを利用するなどなるべくおむつを使用しないよう自立にむけた支援している。	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するとともに、きめ細かな声かけをしてトイレでの排泄に向けた支援をしている。支援の結果として、おむつやパッドの使用量が減少している。	

☆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	野菜豊富な食事、水分摂取量の確認、散歩や適度な運動を行うよう心がけている。		
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	週2回を目安に入浴日を設けているが、利用者様の状態や希望に応じて入浴日や、時間帯を変えたりシャワー浴や足浴等個人に応じた支援をしており、皆さん入浴を楽しみにしている。	週2回を目安として入浴日を設定しているが、シャワー浴や足浴なども含め、利用者一人ひとりの希望にそった入浴も可能となっている。 職員は浴室のきめ細かな温度調節や柚子湯などの工夫により、利用者がリラックスして入浴できるように努めるとともに、入浴時に一緒に歌を歌うなど、楽しく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	利用者様一人ひとりに応じた休憩時間を設けている。安心して休息できるよう配慮に心がけている。		
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	薬の目的や副作用についての説明書が見れるようファイルに閉じており、職員に理解してもらい、症状の変化、気づき等確認し、慎重に対応している。		
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	利用者個人のアセスメント、ケアプラン等情報を基に、職員が利用者様の楽しみや喜びが持てる様支援している。		

☆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
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	天気の良い日、施設周辺を散歩したり、庭や玄関先でお茶の時間を楽しむなど、利用者様が気軽に外気浴ができるよう支援している。ドライブ等は、利用者様の希望、意見を取り入れながら、外出できる機会を設けている。	職員は2週間に1回程度の事業所周辺の散歩や年1回の庭でのお茶飲みほか、年間計画にそった花見や紅葉狩り、公園へのドライブを支援しているが、利用者一人ひとりの思いや希望にそった日常的な散歩や外出を支援するまでには至っていない。	地域住民や認知症サポーターなどのボランティアの協力を得て、利用者の日常的な散歩や外出を支援することが望まれる。
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	利用者様の金銭管理が理解されている方は、お金を所持し、時々職員と買い物に行き自分の財布から支払いが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	施設内に公衆電話があり、自由に使用できるので、利用者様は、いつでも家族や大切な人に連絡が取れるように支援している。		
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	玄関やフローアには、四季折々の花や利用者様の手作りの品が飾られ、家庭的な雰囲気居心地良く過ごせる場所づくりを支援している。野菜づくり、自家菜園は、利用者と職員が共同で作業したり、コミュニケーションを図る場となっている。	小上がりの和室や中庭を備えた共用空間に観葉植物や季節の花を配置するとともに、利用者の手作りの作品を飾ったり、テレビの前にソファを配置して利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	

☆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
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	共同空間の中で、長椅子があったり大きいフロアに畳の場所、陽のあたる窓辺等利用者様同士思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
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	居室は、掃出し窓から庭先に自由に出入りができる他、利用者が居心地良く過ごせる馴染みの品や好みの物品を持ち込む事が可能となっている。	職員は利用者が泊まりの部屋に馴染みの目覚まし時計や布団、衣類を持ち込んだり、壁に自分が写っている写真や作品を飾るように利用者や家族等に働きかけている。	
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	施設内、バリアフリーとなっており、案内板設置され、トイレ等広い空間で便座の高さ、洗面台等低めに設置、車いすの方でも自立した生活が送れるよう工夫されている。		

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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="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
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="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

小規模多機能居宅介護施設 いわま

作成日 平成25年7月25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	理念の中に地域住民との交流の内容が入っていない。	地域密着型サービスの意義をふまえての理念の作成。	『地域住民との交流のもとで』との観点で、職員と一緒に理念の作成を行う。	6カ月 ～12ヶ月
2	2	地域住民とのつながりがまだ、不十分です。	地域行事の情報を得て地域との交流を図る	地域行事の情報を得て外出等イベントに参加したり、地域社会とのつながりが持てるように努める。	6カ月 ～12ヶ月
3	3	運営推進会議、前回5回の記録しか残っていない。	運営推進会議、定期的に行えるよう努める	年間を等した議題を設定する等定期的な開催を行う。	6カ月 ～12ヶ月
4	5	身体拘束をするうえで書類に明確に記入していない。	書類に明確な記入をする。	身体拘束をするうえで、身体拘束を行った時間、外した時間は、どうだったか、明確に記入していく。	6カ月 ～12ヶ月
5	8	利用者の馴染みの場所や人たち等、記録に残していない。	利用者様の馴染みの場所や人等、全職員で把握し、書類に記録に残す。	利用者様がこれまで関わってきた人間関係や社会との関係を把握して記録に残し、全職員で共有していく。	6カ月 ～12ヶ月
6	9	利用者様の思いや意向の把握結果を記録に残していない。	利用者様の思いや意向を全職員で共有し、記録に残す。	利用者さまの思いや意向を全職員で把握して、記録に残していく。	6カ月 ～12ヶ月
7	10	介護計画のモニタリング評価結果を記録に残すに至っていない。	モニタリングや評価結果を記録に残す。	介護計画に対するモニタリングや評価結果、できること、できないことを見極め記録に残す	6カ月 ～12ヶ月

8	12	利用者様の重度化や終末期においての方針、文書化していない。	利用者さまのご家族さまの同意を得て文書化していく。	重度化終末期の対応の在り方について方針を文書化し契約時に利用者や家族に同意得る	6カ月 ～12ヶ月
9	13	夜間を想定した避難訓練の実施ができていない。	10月の避難訓練時夜間想定で行う。	避難訓練時、避難限界時間の把握をし避難完了の時間を記録に残す。	6カ月 ～12ヶ月
10	18	利用者の日常的な散歩や外出を支援するまでに至っていない。	地域住民、ボランティアの協力を得て外出支援を図り外出頻度を増やしたい	地域住民、ボランティアの協力を得て利用者の日常的な散歩や外出を増やして行く。	6カ月 ～12ヶ月