

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年9月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600074		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 花の郷	ユニット名	—
所在地	〒309-1614 茨城県笠間市寺崎161-1		
自己評価作成日	平成25年4月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年9月2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=0891600074-00&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6月4日	評価確定日	平成25年8月21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>地域に根ざした事業所として、住み慣れた場所で通い・泊まり・訪問サービスを受ける事が出来、また、馴染みの職員が対応致し一人ひとりが、その人らしい生活が出来るよう支援致します。</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>事業所は緑多い笠間市の郊外に位置しており、利用者が慣れ親しんだ笠間の山並みを望むことができる環境となっている。</p> <p>同一敷地内に同一法人の障害者支援事業所があり、夏祭りや避難訓練を合同で行うなど、連携を図っている。</p> <p>障害者支援事業所とは廊下でつながっているため利用者同士の交流があり、馴染みの関係を築いている。</p> <p>職員は利用者に寄り添った支援に努めるとともに、連絡ノートを活用して利用者の自宅での様子や変化を把握しながら臨機応変に対応しており、利用者や家族等から信頼を得ている。</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	毎日の朝礼時、管理者が理念の基づいたケアを実践ができるように意義を再確認させている。また食堂に掲示している。	「住み慣れた地域の中で その人らしい生活が送れるように 思いや望みに寄り添い支援します」との理念を掲げ、食堂や事務所に掲示して全職員で共有しているが、朝礼時に唱和したり理念を意識するまでには至っていない。	職員一人ひとりが理念を意識しながら利用者への支援ができるよう、朝礼時に唱和して理念を確認したり、ネームプレートの裏に理念を携帯したりして、いつでも見られるよう工夫することを期待する。	
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	定期的に地域の歌、傾聴、踊りのボランティアとの交流や、近所の保育所の訪問を受け交流を図っている。また去年は法人で秋祭りを開催し地域の方にも参加頂いた。	隣接する障害者支援事業所の利用者や家族等、近隣の保育所園児が来訪して利用者と交流している。 昨年、木犀会祭りを障害者支援事業所と合同で開催し、地域の人々を招待して交流している。		
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	運営推進会議に民生委員さんにメンバーとして毎回参加いただき、支援内容等を報告し理解して頂けるようにしている。			
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	2ヶ月に1回開催しているが、地域との交流の大切さは色々な形で参加者から出る事が多く、去年の11月法人で秋祭りを開催し地域の方に参加頂いた。また今後は近所の保育所の所長さんにメンバーとして参加いただく予定であり、積極的な意見交換ができるように努力している。	運営推進会議は利用者の代表や家族等の代表、市職員、区長、民生委員、近隣の保育所長、法人本部職員、管理者、計画作成担当で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用状況を報告するとともに、近隣の保育所園児の来訪予定を報告しているほか、区長から地域の夏祭りで神輿が事業所に立ち寄ることの報告を受けている。		

☆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
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	運営推進会議のメンバーとして毎回参加いただき状況報告、相談行っている。毎月作成している事業所便りも見て頂いたり、何かあれば相談し指示頂く等協力関係を築くようにしている。	市担当者に事業所の空き情報や運営状況を報告している。 夫婦共に認知症で、二人で暮らしている利用者の介護計画を作成する際には、市担当者に相談して意見等を反映させるなど、連携を図っている。	
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	事務所内に身体拘束をしないケアのパンフ等を掲示し職員が常に意識できるようにしている。現在も身体拘束は行っていないが、やむを得ず身体拘束をする場合のマニュアル、説明同意書、身体拘束に関する経過観察記録を作成、整備してある。	身体拘束排除のマニュアルに基づいて全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、研修を実施するまでには至っていない。 玄関は施錠しておらず、利用者は玄関から自由に出入りをしている。	全職員が身体拘束の具体的な行為や弊害を正しく理解するため、年1回程度身体拘束排除のマニュアルに基づいて内部研修を実施することを期待する。
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	虐待防止のポスターを目につきやすいところに掲示している。日々の支援の中で言葉使い等職員間で注意しあったり、利用者の様子など観察し何かあれば管理者に報告するように職員に伝えている。		
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	研修に参加させて知識を深めてもらったり、得た知識は他職員に申し送り時などで伝えてもらっている。		

☆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
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	契約時には十分に説明を行い、疑問が残らないように確認しながら行い、納得頂いた上で契約を結ぶようにしている。		
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	面会や来月の予定を確認する際、利用者や家族から意見等伺っている。職員も送迎時に意見を伺えるように時間配分を行っている。苦情相談受付担当者を選任し、第三者委員も選定している。玄関に意見箱を設置し直接意見等を出し難い家族等への配慮も行っている。	職員は利用者や家族等から利用時や送迎時に、できる限り意見や要望等を聴く機会を設けているが、意見を汲みあげるまでには至っていない。	意見等を出し難い利用者や家族等に配慮し、無記名のアンケートを実施して意見等を汲みあげることを期待する。
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	法人にて「目標管理シート」を全職員に作成させて、意見をくみ上げている。管理者は半年に1回職員と個別面談を行い職員の意見、提案等を聞き、できるだけ意向に添えるように努力している。	管理者は年2回、個別に職員ヒヤリングを実施して意見等を聴いており、職員から出た意見等は全職員で検討している。積極的に意見を出す職員もいるが、不満や希望など言い出し難い部分もあるため把握しきれない可能性もある。	意見を出し難い職員の心情に配慮してアンケートを実施し、意見や提案を汲みあげるとともに、出た意見等を全職員で話し合い、運営に反映させることを期待する。
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	半年に1回の人事考課において勤務状況を評価し、職員が向上心を持て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
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	法人内の研修委員会に事業所からも委員が選ばれ研修には1名以上参加できるように勤務体制を整えている。外部の研修もパンフレット等を朝礼時に見てもらい多くの機会を得られるようにしている。		
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	地域ケア連携情報交換会に参加し、同業者との交流、情報交換できるようにしている。		
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	利用前の段階で要望を伺い、職員全員がその事を理解しておくようにしている。利用開始時には不安が生じないように声かけ、何かあればすぐに対応できるように見守り行い、調整している。		
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	上記同様、利用前に十分お話を伺い、できる限り意向に添えるように支援方法を説明している。利用開始時には利用状況を送迎時、連絡帳等で報告している。		
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	ご相談があった段階で、必要な支援を提案するが、主治医等とも連携してより良い支援を探れるようにしている。事業所以外のレンタルや医療的支援も必要時対応できるように各事業所と連携を図っている。		

☆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
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	出来る事は利用者にも行ってもらったり、昔の知恵を職員が教えてもらうなどお互いに支えあう関係が築けるよう心がけている。		
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	家族しかできない精神面の支援を理解していただけるように必要に応じて説明していたり何かあればまず家族と話し合い、一緒に支援していることを常に感じていただけるようにしている。		
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	家族や知人等にはいつでも気軽に面会に来ていただけるようお願いしている。また同じ地域で以前から顔なじみの利用者同士で気兼ねなく昔話を楽しめるように調整を図ったりしている。	職員は利用者や家族等から話を聴き、馴染みの人や場所の把握に努めている。 送迎時に利用者の元の住まいの近くを通して眺めたり、訪問サービス時には利用者が馴染みの店で買い物ができるよう支援をしている。 利用者の馴染みの理・美容師が月1回散髪のため来訪している。	
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	仲間としてお互いが支えあえるように声をかけたり、急な宿泊で不安を感じるような状態の時に一緒に過ごし仲良くなっていくなど共に利用する仲間意識を高められるようにしている。		
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	契約終了後も何かあればいつでも相談に応じる事、気軽に遊びに来ていただけるように伝えている。		

☆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	
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。	これまでの生活を大切に、まずは本人の意向に添うように支援を検討し了承いただき支援するが状態等の変化に対しすぐに変更行い、本人にもっとも良いであろう支援ができるようにしている。	職員は利用者に話しかけたり、話しやすい雰囲気づくりを心がけたりしながら、思いや意向を聴くよう努めている。 意思の表出が困難な利用者の場合は、態度や表情から判断したり、家族等から話を聴くほか、フェイスシートからヒントを得ている。 新たに把握した利用者の思いや意向は申し送りノートに記載し、全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	利用前に十分に話を伺うが、利用中の会話や家族の何気ない話の中に新しい情報がある場合がある為、職員間で連携を持ち様々な角度から利用者把握できるようにしている。			
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	上記同様、常に利用者・家族に対し努めて傾聴行っている。			
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	3ヶ月に1回のモニタリングを行い、申し送りや日々気がつけば家族・職員・他事業所担当者からの情報のもと介護計画作成している。	介護計画は利用者や家族等の意見を取り入れながら長期計画は6ヶ月毎、短期計画は3ヶ月毎に見直すとともに、1ヶ月から3ヶ月毎にモニタリングを実施している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合や要介護度が変わった場合は、自宅を訪問してサービス担当者会議を開催し、必要な関係者と話し合っ現状に即した介護計画を作成し、利用者や家族等の同意を得ている。		

☆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	個別に介護記録ファイルを作成し利用状態等を記載し、情報共有している。		
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	急な用事による利用日の変更、早朝、夜間の延長・・・等々、利用者・家族の都合に合わせて対応している。		
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	民生委員、福祉ヤクルト、介護タクシー等々何かあれば必要な支援を提案したり、手配のお手伝いを行っている。		
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	急な体調の変化時など家族、医療機関等へ連絡行い、必要時には送迎サービス、付き添い等行ったり、訪問診療の支援も行っている。	利用者は家族等と一緒に受診しており、職員は結果を聞いて個人記録簿に記載し、職員で共有している。 2名の利用者は通いサービス利用時に月1回事業所で市立病院の医師による訪問診療を受診しており、家族等が受診に立ち会っている。	
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	看護職員はバイタルチェック等体調管理を中心に支援し、介護職員等からの情報や気づきに対し指示や対応を行っている。訪問看護師も同様に必要な看護を受けられるように調整している。		

☆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。	入退院時の付き添い、利用時の情報提供、入院中の経過、退院時の情報提供と常に良い関係が保てるようにしている。		
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	現在までに看取りの経験や終末期ケアの利用者はなく、対応も今の段階では難しいと思われる。	現在、重度化や終末期の利用者がいないことから、重度化や終末期における事業所の対応方針が未確定のため、利用者の具体的な看取りの計画を立てるまでには至っていない。	
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	マニュアルをもとに対応できるようにしている。職員に消防署の応急手当の講習会等にも参加させ知識を深め、実践できるようにしている。		
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、消防署立会いのもと避難訓練を実施。その際、夜間を想定した避難について消防署職員より指示は受けている。災害時に備え米や飲料水、缶詰など備蓄している。	平成24年12月に消防署立会いのもと、同一法人の障害者支援事業所と合同で避難訓練を実施し、消防署から「夜間を想定した避難訓練の実施」と「職員の役割分担の明確化」などのアドバイスを受け、記録に残している。 避難訓練に近隣住民の参加が得られておらず、地域との協力体制を整えるまでには至っていない。	

☆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	利用者への尊重を意識した声かけができるよう否定的な言葉を使わないように朝礼時など職員に注意している。排泄などの声かけには小さな声で対応したり、着替え等は居室にて対応するなど配慮している。	職員は利用者一人ひとりに丁寧な言葉や態度で接している。 職員は利用者を観察して排泄のサインを察知し、さりげなくトイレに誘導したり、失禁時には周囲に気付かれないようトイレ誘導をするなど、プライバシーを損ねない対応をしている。 利用者に関する重要書類等は、事務所の鍵のかかる書棚で厳重に保管している。 日々の記録や申し送りノートは職員がいつでも記載ができるよう、居間の一角にある棚にそれとはわからないようにカーテンで隠して保管している。	
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	提案行い、決定は利用者自らが行うように常に職員に指導している。		
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し、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	利用者の生活リズムを大切に食事時間の変更や個別支援として好きなレクの選択などそれぞれに決定していただけるようにしている。		
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	利用者のこだわりを大切にしている。洋服の選択や基礎化粧の継続、シャンプーの持込みなど、こだわりに配慮できるようにしている。		

☆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
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	テーブル拭き、食器片付けなど利用者には能力に応じて出来る事を行ってもらっている。利用者と職員はおしゃべりしながら一緒に食事をし、手作りでおやつと一緒に作るなど楽しい時間を共有している。	隣接の障害者支援事業所で作った食事が届き、利用者と職員は同じテーブルに着いて楽しく会話をしながら一緒に食事を摂っている。 職員は食事が進まない利用者に声をかけて促したり、食べこぼしに注意をするほか、嚥下が困難な利用者には危険がないよう声をかけながら支援をしている。 利用者は食後に食器の後片付けをしたり、職員とおやつを作ったりするなど、能力に合わせて役割を担っている。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じて対応している。常食、一口大、キザミ、ペーストと嚥下状態に応じて対応したり、水分もとろみをつけたり、好みがあれば自分用のお茶を持参いただき個別に提供している。		
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	利用者は口腔ケア用品を準備していただき、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	自宅での排泄状況を送迎時確認する。定時の誘導以外に表情や動作等の排泄のシグナルを見逃さないように様子観察を行い、トイレで排泄が継続できるようにしている。	排泄チェック表を作成しているが、職員はチェック表に頼らず、利用者の様子を観察しながら適切にトイレへ誘導している。 トイレは車いすでも対応ができる広さであり、身体機能が低下している利用者が安心して利用ができるよう、背もたれ付の便座を設置している。 職員は連絡ノートに排便を記録して家族等に報告している。	

☆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	排便の状態を観察し、便秘傾向があればすぐに薬ではなく、まずは十分な水分、適度な運動、おやつに乳製品など提供し、自然に排便が促せるようにしている。		
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	利用者の希望を取り入れながら清潔を保ち、プライバシーに配慮しゆっくりと一人ずつ入浴できるようにしている。入浴拒否がある利用者には無理強いせず時間をかけて再度声かけしたり、清拭や部分浴等で対応している。冷え性の利用者には足浴を行ったり、個々に応じている。	通いサービスを利用する日には入浴を支援している。 入浴を拒む利用者の場合は時間をずらしたり、「着替えをしましょう」などと言葉をかけながら風呂場に誘導している。 季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ、利用者が入浴を楽しめ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	洋室でベッド、畳みで布団の両方の部屋があり、本人の希望で部屋の選択ができるようにしている。 「朝ゆっくり起きて・・・」「夜は早く寝たい」一人ひとりの生活習慣に合わせて安心して過ごしていただいている。		
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・家族から薬の変更等があれば随時、連絡いただき、看護師が管理、薬の説明書等から副作用等何かあれば職員全員に説明し間違いが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	施設内の畑で作物を育てたり、施設で使う雑巾を縫ってもらったり経験を生かした役割をもった支援をしている。		

☆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	花見や初詣、菊祭りなど季節の行事に合わせた外出や敷地内の散歩など気分転換図っている。また「道の駅」やドライブなど利用者の希望に添ったドライブや買い物などにも臨機応変に対応している。	同一敷地内にある障害者支援事業所の送迎時間帯は車の出入りが多いため、その時間帯は避け、利用者に危険がないよう配慮しながら散歩を支援している。 季節に合わせて偕楽園や笠間芸術の森公園での花見、笠間の菊まつり、国営ひたち海浜公園、道の駅などへ出かけられるよう支援している。 外のベンチで庭を眺めながら煙草を吸ってひと時を過ごす利用者があり、職員は見守りながら自由に過ごせるよう支援している。	
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	外出時は家族に提案し、お小遣いを持っていき、欲しい物を選び、購入したり、食べたい物を注文して食べたりするようにしている。		
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	家族に年賀状を出したり、本人が「家族の声を聞きたい」等の希望があれば電話の取次ぎをしたりしている。		
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	観葉植物や花を飾り季節感を感じていただいたり、利用中作成した作品を飾り自分達の生活空間であることを意識できるようにしている。毎日の掃除は消毒を必ず使用し清潔を保てるようにしている。	台所は家庭的な造りとなっており、利用者は職員とおやつを手作りして楽しんでいる。 居間兼食堂の掲示板には利用者が折り紙で制作した菖蒲や紫陽花の作品を飾って季節感を演出したり、玄関には利用者の作品を多く飾っている。	

☆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
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	畳みの部屋がありこたつをセットしゆっくりと過ごして頂いたり、ホール内の一面にベッドを設置し休める空間を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用している寝具や時計など使い慣れた物を持参いただき心地よく過ごしていただいている。 また若い頃から寝起きにお経を唱える事を習慣にされている利用者には家族にお願いし経本を持参いただいた事で精神的に安定された事もある。	利用者は、泊まりの際には自宅から寝具類一式を持ち込んだり、泊まりの部屋に折り紙の作品を飾ったりして、楽しみながら居心地よく過ごしている。 利用者が制作した仏像のぬり絵の作品を貰い、泊まりの部屋に飾ってお経を唱える利用者もいる。	
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	壁の手すりを活用し安全に歩行ができるようになっている。洗面所にもつかまりやすく手すりを設置し自分で洗面や口腔ケアができるようになっており、出来る事を継続していただいている。		

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)	<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="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

事業所名 花の郷

作成日 平成25年9月2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	職員が理念を意識するに至っていない	職員一人ひとりが理念を理解し利用者に対し意識しながら支援ができるようになる。	・朝礼や会議の時にみんなで唱和する。・訪問カード(身分証明書)に理念を記入しいつでも見られるようにする。	実行中
2	6	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが研修は行っていない。	全職員が身体拘束の具体的なこうい・弊害を正しく理解出来るようになる。	・年1回、身体拘束排除のマニュアルに基づいて内部研修を実施する。	H25.6.25研修済み
3	10・11	利用者・家族・職員からの意見を全て汲み上げ把握し反映されることが出来ない。	無記名アンケートを実施、話し合い運営に反映させる。	・利用者、家族、職員に無記名アンケートを実施し多くの意見や要望が得られる様にする。・アンケートの意見を全職員で話し合い運営に反映させるようにする。	半年間
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。