

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年10月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891900060		
法人名	有限会社 バディ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ケアサポートけやき	ユニット名	—
所在地	〒300-1216 茨城県牛久市神谷1-14-13		
自己評価作成日	平成25年5月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月8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/
-----------------	---

【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7月24日	評価確定日	平成25年9月24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>少人数で3種類のサービスが顔なじみのスタッフから受けられるため安心して利用できる。 利用者は無料で指圧サービスを受けられる。 お天気のいい日には広いテラスがあり、そこでお茶を飲んだり、歌を唄ったりして野外での季節感を味わう。 閑静な住宅街にあるが、畑もあり直接農業している人達との交流があり野菜を頂いたりする。 毎日スタッフが手料理で食事している。</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>事業所は幹線道路から車で3分程脇に入った場所に立地しており、周りには畑が多く住宅も点在するなど、閑静な環境となっている。 管理者は職員が提案や要望を気軽に出せるような人間関係づくりに努めており、開設して間もないが職員の意見等を取り入れながら一丸となって事業所づくりに努めている。 宿泊サービスを利用している利用者が多いことから、職員は日頃から利用者と密に係わっており、日常の会話の中から利用者の思いや楽しみごとなどを把握している。 急遽利用者全員で近隣のスーパーに出かけ、利用者一人ひとりが希望する弁当やパンなどを購入したり、近隣の店で外食をしたりするなど、一般家庭と変わらない暮らしを支援している。</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	ミーティング、申し送りの席で再確認し、利用者の意思の尊重に心がけています。在宅と施設での生活を自立に向けて支援し、地域での交流も踏まえ仕事に従事するよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、職員が出勤時に確認ができるよう玄関や職員休憩室に掲示している。 職員採用時にはA4サイズの用紙に印刷した理念を配布しており、職員はいつでも確認ができるよう小さくたたんで携帯している。 管理者と職員は月1回のミーティング時に理念を再確認しながら共有し、実践に結び付けている。	
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	自治会にも加入し回覧板も回って来て地域の行事等も知る事が出来参加することもあり、また畑で作っている野菜なども頂くこともある。散歩の際には挨拶をして話かけることもある。ボランティアの皆様も積極的に来ていただ居ている。	利用者は職員と一緒に回覧板を回したり、地域の防災訓練に参加したりして地域の人々と交流している。 地域の防災訓練では職員が地域住民に車いすへの移乗や介助方法を実演しながら指導するなど、地域で必要とされる役割を担っている。 月4回から5回、シルバーリハビリ体操や絵手紙、フラメンコなどのボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々とつながりながら暮らせるよう支援している。	
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	自治会の依頼で車いすの移乗、介助の方法を住民の方たちと一緒に実践しました。ダンボールを捨てないで廃品回収に協力している。		
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	家族、区長、行政、民生委員、多事業所の方達と一緒に意見交換して今後の課題として取り込む事が出来る。会議の内容はミーティングの時にスタッフに報告しサービスの向上に務めている。	運営推進会議は併設するグループホームと合同で家族等の代表や地域包括支援センター職員、民生委員、区長、長年福祉に関わっている地域の協力者、代表者、管理者、職員で2ヶ月に1回開催しているが、参加している家族等の代表はグループホームの家族等だけである。 会議では事業所から利用者の生活の様子や運営状況の報告などを行うとともに、出席者で活発な意見交換を行い、出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。 区長から地域との交流に事業所でカラオケ大会を開催してはどうかとの提案があり、8月に行われる流しそうめん大会で実施する予定となっている。	運営推進会議に事業所の利用者や家族等の参加が得られるよう働きかけるとともに、多くの意見や助言を汲みあげてサービスの質の向上に活かすことを期待する。

☆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
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	行政とは密に連携をとり情報交換に努めている。毎月市から相談員が見え利用者の意見、要望、相談など1人ひとりと話をされています。	管理者は要介護更新認定の申請などで毎月市担当者を訪し、運営状況や空き情報を報告して協力関係を築くように取り組んでいる。 開設して間もない事業所で、管理者は利用者を増やすために事業所の存在を周知する方法を市担当者に相談している。 毎月介護相談員を受け入れ、利用者が要望や苦情などを出し易いよう支援している。	
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	制限についてはスタッフ間でも禁止の対象になる行為は何か勉強会で理解していくよう努める。	身体拘束や行動制限を行わないことを運営規定に明記するとともに、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、月1回のミーティング時に確認しながら、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。 利用者や家族等には口頭で身体拘束を行わないことを説明しているが、契約書や重要事項説明書に明記するまでには至っていない。 現在は身体拘束はしていないが、医師の診断などでやむを得ず身体拘束をする場合に備えて「身体拘束に関する説明書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備するまでには至っていない。	契約書や重要事項説明書に身体拘束を行わないことを明記し、利用者や家族等から同意を得ることを期待する。 医師の診断のもとやむを得ず身体拘束をする場合に備え、緊急やむを得なかった理由や身体拘束の態様及び時間、利用者の心身の状況などを記載する書類一式を整備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	ミーティング、勉強会の時に理解を深め、利用者様が在宅での家族の対応、施設での職員の対応に注意を払い虐待防止に徹底している。		
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	パンフレット等で勉強して、研修の機会があれば参加させ知識を深めていきたい。又利用者の中で必要性のある方が出た場合、関係機関に相談して対処していきます。		

☆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、解約時には、よく解る言葉で説明し納得頂けるよう心がけています。	/	
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	家族との連絡表等に要望、意見を記入して頂いたり、直接訪問して聞いて職員と話し合いをする。また運営推進会議にも取り上げ意見を聞いて運営に反映させていく。	管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは来訪時や連絡帳に記載してもらうなどで把握に努めている。 「利用者一人ひとりのアルバムを作りたい」との利用者の要望を受け、職員は利用者の事業所での様子を撮影して、思い思いにアルバム作りができるよう支援をしている。	
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	管理者とスタッフとは常に意見交換をして随時即答出来るものについては、答えるが上司と相談しなければならないことについては後日必ず答える。	管理者は毎月のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けるとともに、休憩時にコミュニケーションを図り、日頃から何でも言い合える人間関係づくりに努めている。 管理者は職員から出た「事業所便りを作成したい」や「利用者が寛げる場所にテレビを移動してはどうか」などの意見等を取り入れ、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	代表者とスタッフとの意見交換をして状況を把握し職場環境、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	月1回ミーティングの前にテーマを決めて勉強会をして質の向上に務めている。		
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	介護支援専門員連絡会に参加して意見交換や同業者の施設に行き見学して参考にしサービスの質の向上につとめる。		
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	家族からの相談を良く聞き、本人が不安としている事はなにか、耳を傾けながら信頼関係を築き、安心してサービスを利用出来るよう努める。		
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	家族と本人の関係性を良く聞き、困っていること、不安、要望をその都度聞き、信頼関係を築きいつでも相談出来るよう努める。		
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	家族、本人と話し合いして、状態を把握し、何が必要なサービスか見極め、他のサービスとも連携し対応して行く。		

☆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
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	自宅と施設での違いを見極め本人の個性を活かし、生きがいのある生活を共に築いていく。また利用者同士交流し深めていく。		
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	本人は元より、家族の意向もじっくり聞き支援して行く。		
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	在宅支援していく上では、大切にして支援していきます。ショートステイ利用している方は以前どのような方と親しかったか聞き絵手紙で交流を深めていきたい	職員は利用者との日々の会話から、利用者が築いてきた馴染みの人との関係や馴染みの場所を把握するよう努めている。 殆どの利用者が宿泊サービスを利用しており、職員は馴染みの店での買い物を支援したり、親戚や友人の来訪時には居心地よく過ごせるよう個室に通し、お茶を出して接待したりしている。	
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	お互いにコミュニケーションを持つように語りかけ、興味を持たせるよう努める。		
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	登録が終結しても、訪問して近況を聞き、相談を聞いたりしてフォローして行く。		

☆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	
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。	本人の意向を聞きくみとり支援を行う。意思表示出来ない方にはその視点に立って話し合いをして行く。	職員は家族等から話を聴いて利用者の生活歴を把握するとともに、日々の生活の中で利用者との会話をしながら希望や意向の把握に努めている。 思いを表出できない利用者には、利用者の興味のある話や話題をしながら表情や反応を観察するとともに、家族等から話を聴いて思いや意向の把握に努め、管理者と職員で検討している。 新たに把握した情報は申し送りノートに記載して全職員で共有するとともに、個人ファイルに記録している。		
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	本人が一番安心していられる環境や生活歴を家族に聞き継続出来るよう努める。			
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	毎日状況を把握し記録につけることで、心身の状態、出来ること出来ないこと見極め現状の把握に努める。			
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	家族、スタッフ、医療関係者との連携の元でケアプランを作成し、また課題については、アセスメントとモニタリングを繰り返して状況に沿った計画を導き出していく。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望、主治医の意見を基に作成して。 介護計画の長期目標と短期目標が同じ期間で設定されているほか、モニタリングやカンファレンスが実施されていないため、現状に即した介護計画を作成するまでには至っていない。	介護計画の長期目標と短期目標は適切な期間を設定するとともに、モニタリングやカンファレンスを定期的実施し、現状に即した介護計画を作成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
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	毎日介護日誌を記録してスタッフ同士が共有しよりよいケアに努め介護計画の見直しを図る。		
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	1人ひとり柔軟な支援サービスに取り組んでいて対応しています。		
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グループも増え、スタッフと違う交流ができ思いがけない力が発揮できるよう支援して行く。		
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	基本は家族が本人と一緒に受診に行くが、支援専門員も同行して先生の受診内容を聞き連携をとり支援して行く。	契約時に利用者や家族等の意向を確認し、希望するかかりつけ医への受診を支援するとともに、協力医療機関への受診も支援している。 かかりつけ医への受診は家族等の付添いを基本としており、受診時には職員が利用者の体調などを書いたメモを家族等から医師に渡してもらっている。 受診結果は家族等の来訪時や連絡帳で報告を受けている。 職員は月1回協力医療機関への定期受診を支援し、受診結果は家族等の来訪時や電話、連絡帳で報告している。 受診結果は申し送りノートと個人ファイルに記録し、全職員で共有している。 週2回看護職員が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	看護職員と密に連携し相談をして適切な処置をしたり医師に情報を伝えて受診に繋ぐよう支援してもらう。		

☆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。	入院時には、必要な情報を提供して安心して治療に専念してもらおう。また退院時には在宅、施設での生活が安全に出来るようカンファレンスを開いて頂けるよう関係づくりを行う。		
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	家族、本人と話し合いして、意向を聞き、施設での出来ることを職員と話し合い、明確に説明して支援して行く。	重度化した場合や終末期に向けた事業所の対応指針を明文化しておらず、利用者や家族等に事業所でできることとできないことを説明したり、同意を得るまでには至っていない。	重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を明文化するとともに、契約時に利用者や家族等に書面で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	常に緊急時については看護師との勉強会で慌てず対応出来るよう実践力をつける。		
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	消防署、自治会、民生委員との協力のもと防災訓練を行っている。	消防署立会いのもと夜間想定を含む消防訓練や避難訓練を年2回実施し、その時の状況や反省点、今後の課題などを話し合って記録に残している。 消防訓練や避難訓練には地域住民が4名参加しており、地域との協力体制を築いているが、更に、運営推進会議や事業所の行事への参加者に呼びかけ、多くの地域住民の参加を得て強い協力体制を構築しようとしている。 非常時に備えて米やカップラーメン、飲料水、おむつ、パッドを備蓄しているが、備蓄品リストを作成するまでには至っていない。	非常時に必要な備蓄品を把握し、賞味期限や在庫数を管理するために備蓄品リストを作成することを提案する。

☆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	1人ひとりを大切に言葉使い、対応を行っている。	職員は利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握したうえで言葉遣いに配慮しながら人格を尊重した対応に努めているが、一部の利用者を「ちゃん」付けで呼んでいる。 プライバシーの保護に関するマニュアルを整備したり、人格の尊重とプライバシー確保に向けた職員研修を実施するまでには至っていない。 契約時に重要事項説明書で事業所の守秘義務や個人情報の使用目的などを利用者や家族等に説明して同意を得ているほか、別紙で写真や掲示物への掲載なども同意を得ている。 個人情報に関する書類は事務所にある管理者用の机の引き出しに保管しているが、施錠して管理するまでには至っていない。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成するとともに職員研修を行い、人格を尊重してプライバシーを損ねない対応ができるよう取り組むことを期待する。 個人情報に関する書類は、施錠できる場所に保管して情報漏洩に留意することを期待する。
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	利用者が自分の要望、自己決定などしやすくなるよう働きかけている。		
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	利用者のペースに合わせ、居心地良く生活出来るよう支援していく。		
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	本人の希望にそって、家族にお話ししたり、またおしゃれをして来た時は気づき声かけしていく。		

☆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
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	一人一人好みを聞きながら栄養バランスを考えて食事作りをしている。季節に応じた料理も時折したりまた外での食事を行う。終わったら個々で下善して頂き出来る方には、お手伝いをしてもらう。	利用者は職員と一緒に近隣のスーパーで食材の買い出しをしたり、食事後の後片付けをしたりしている。 調理は職員がしており、偏った食事にならないよう栄養バランスの取れた献立を作成しているほか、利用者に食べたい物を聞いたり、利用者の好物を購入したりしている。 自家菜園で収穫したきゅうりや茄子などの野菜を食材に取り入れたり、誕生会には職員がデコレーションしたケーキで祝ったりしており、食事が利用者の楽しみとなっている。 職員は利用者と一緒にテーブルを囲んで同じ食事を摂り、会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。	
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	食事の摂取量や水分量のチェックをおこなっている。栄養については個々の制限がない限りバランス良く支援している。		
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、食前体操を行いむせや嚥下障害を防止している。そして毎食後ケアを行っている。		
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	排泄時には記録してパターンが分かり誘導する。今のところオムツ使用はいない。	職員は連絡帳を活用して利用者の自宅での排泄状況を把握するとともに、タイミングを見計らってトイレへ誘導しているほか、パッドやリハビリパンツを使用して排泄の自立に向けた支援をしている。 失敗した場合は周りに気付かれないようさりげなくトイレや風呂場に誘導し、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	

☆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
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	水分を十分にとったり、身体を動かしたりして便秘の予防はしている。食事内容の工夫も心がけている。医師による服薬も行っている。		
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	基本的には曜日を決めているが、また随時個々に応じて支援していきます。	現在1名の利用者が通いサービスを利用しているが、殆どの利用者が宿泊サービスを利用しており、入浴は月曜日と木曜日の午前中に支援し、それ以外は土曜日の午前中にシャワー浴を支援している。 利用者の状態や希望にそって入浴日や時間帯を変えたり、シャワー浴や足浴など個々に応じた支援をしている。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えて声かけするなど、工夫して入浴ができるよう支援している。 脱衣室にはマッサージ用の大きめなベッドが設置されており、利用者が座ったまま安全に着脱ができるよう配慮している。	
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	基本は、9時居室に入り寝て頂くが、眠れない方については、支援しています。		
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	1人ひとりの薬については個々のファイルがあり服薬の説明書もついているので理解している。服薬についても再々確認している。新しい薬が出た時は状態観察を行い申し送りをする。		
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	個々の状態、生活歴を生かして役割、趣味、運動をおこなっている。共同作業として、季節の飾り付け等を皆で創りかざる。ボランティア団体が来所されて個々で自由に選択して頂き参加する。		

☆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
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	毎日散歩は行っている。移送サービスを利用出来るよう支援している。また地域のイベントにも参加している。	天気の良い日には利用者と職員で事業所周辺を散歩したり、自家菜園で草取りや水やりをしたりして、利用者が気軽に外気にふれられるよう支援している。 近隣の公園に出かけて桜や菖蒲、コスモスなどを鑑賞したり、ドライブをしながら大仏見物をしたりして外出する機会を設け、四季の移り変わりを肌で感じながら気分転換ができ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	基本的な在宅支援なので家族の方が管理しているが、ショートステイで一人暮らしでご利用されている場合は、日常生活自立支援事業に当てはまらない時には本人との密にコミュニケーションをとり支援している		
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	御用のある場合は施設の電話でかける。携帯を持っている方もいるので外との交流は自由である。投函は家族がいない場合は職員が支援している。		
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	共用の空間は、広くスペースがあり居心地良く過ごせるようにしている。季節ごとに壁の飾り付けを利用者とスタッフと一緒にこなっている。	居間兼食堂には中庭に出られる大きな窓が設置されているほか、居間兼食堂の高い天井には天窓が設置されており、自然光や外気を取り入れて換気や温度を調節し、快適に過ごせるよう配慮している。 居間兼食堂にある窓の脇に利用者が居心地よく過ごせるようソファとテレビを配置している。 居間の壁には利用者が職員と一緒に制作した海の中の魚や季節に咲く花などの折紙の作品が飾られており、季節が感じられる空間となっている。 天気が悪い日でも室内で歩行訓練ができるようウォーキングマシンを設置しており、「体力維持に効果がある」と利用者に喜ばれている。	

☆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	共有の空間は、ソファや、デッキがあり自由に過ごせるように見守りをしている。	/		
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、換気もよくしている。またレクの時作ったものを飾ったりして居心地良く工夫している。			泊まりの部屋にはエアコンやベッド、換気扇、カーテン、整理箆筒が備え付けられている。 職員は利用者と家族等とで相談しながら身の回り品や使い馴れた物品を持ち込んでもらうように伝え、居心地よく過ごせるよう支援している。
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	個々に応じて安全で自立した生活が送れるよう支援している。			/

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)	<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 ケアサポートけやき

作成日 平成25年10月6日

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	3	運営推進会議に事業所の利用者や家族等の参加が得られるよう働きかけるとともに、おおくの意見や助言を汲み上げてサービスの質の向上に活かすことを期待する。	出席者の拡大することにより質の向上を図る	利用者や家族の参加を図り多くの意見、助言を伺う一方、委員の皆様や地域の方たちと一緒に交流をして行く。	2ヶ月
2	5	契約書や重要事項説明書に身体拘束を行わないことを明記し、利用者や家族等から同意を得ることを期待する。医師の診断のもとやむを得ず身体拘束をする場合に備え、緊急やむを得なかった理由や身体拘束の態様及び時間、利用者の心身の状況などを記載する書類一式を整備することを期待する。	身体拘束についての書類の整備して家族の同意を得る。	書類を作り家族の皆様に説明して同意を得る。	3ヶ月
3	10	介護計画の長期目標と短期目標は適切な期間を設定するとともに、モニタリングやカンファレンスを定期的実施し作成することが望まれる。	介護計画の記録を徹底する。	介護計画を見直し適切な目標をたて定期的にモニタリングカンファレンスを行う	3ヶ月
4	12	重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を明文化するとともに、契約時に利用者や家族等に書面で説明して同意を得ることが望まれる。	方針を明確化し、文書を作成して利用者、家族に説明を行う	話し合いの場を設け方針を明確化して確認する。運営推進会議等でも課題にして助言情報を求める。	6ヶ月
5	13	非常時に必要な備蓄品を把握し、賞味期間や在庫数を管理するために備蓄品リストを作成することを提案する。	非常時に必要な備蓄品を管理するためにリストの作成	再度スタッフ全員で備蓄品を把握して足りないものは買い揃えリストを作成する。	3ヶ月

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。