

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月4日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890500036		
法人名	アイリレー株式会社		
事業所名	あいリレー・ケアホーム石岡	ユニット名	
所在地	〒315-0033 茨城県石岡市東光台2-8-3		
自己評価作成日	平成24年3月21日	評価結果 市町村受理日	平成24年10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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0890500036&amp;SCD=730&amp;PCD=08">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0890500036&amp;SCD=730&amp;PCD=08</a>
-----------------	---

### 【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5月23日	評価確定日	平成24年9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）】

<p>介護保険法の理念に基づき、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにその家族の身体的、精神的負担軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練などの介護及びその他必要な援助を行っています。</p> <p>また、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とし、市町村及び地域の保健、医療、福祉サービスの綿密な連携を図り、利用者の立場に立ったサービスなどを総合且つ効果的に提供するよう努めています。</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>職員は利用者に対して笑顔で思いやりのある対応をするとともに、利用者の思いを尊重したケアに取り組んでいる。</p> <p>利用者が地域の祭りに参加できるよう支援しているほか、職員は地域の清掃活動に参加するなど地域との交流が盛んである。</p> <p>防災頭巾やヘルメット、入浴中の災害に備えてバスローブを準備するなど、積極的に災害対策に取り組んでいる。</p> <p>年2回の定期的な避難訓練のほか、毎月備蓄品の確認や職員への一斉メールの確認に取り組むなど、利用者の安全を第一に考えて支援している。</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	施設内に理念の掲示①あなたの笑顔が見たいから、私も笑顔で接します。②地域との交流を大切にし、共に楽しい時間を過ごします。③真心と、思いやりの笑顔で、安心と元気をお届けします。	「あなたの笑顔が見たいから、私も笑顔で接します」や「地域との交流を大切にし、共に楽しい時間を過ごします」、「真心と思いやりの対応で安心と元気をお届けします」を理念に掲げ、事務所の入り口や事務所内に掲示するとともに、職員は朝礼で唱和して確認し、実践に取り組んでいる。	
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	民生委員の方へ定期的に挨拶回りをしたり、地域ボランティアの方々との交流、運営推進会議を通じて地域交流に努めている。地域のお花見会（年1回の交流会）の参加。清掃への参加（年2回）。	毎月リハビリ体操やギター、歌、踊り、ハーモニカ、折り紙などのボランティアを受け入れ、利用者は楽しみにしている。 近隣の幼稚園の年長児が小学校までの通学の練習をする際に事業所に立ち寄り、利用者との挨拶を交している。	
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	近所の方へ日常の挨拶や、催し物の時などに声掛け等をして、気軽に立ち寄れる環境に努めている。また秋祭り等行事を通して、近所の方々との交流を図っている。		
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	サービスの内容が適正か否か、その範囲はどこまでなのか等、判断に迷う事について意見を出してもらっている。サービス内容について意見があれば、話し合いを通じて、新たにサービス内容に反映させていけるよう取り組んでいる。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民の参加を得て、隣接するグループホームと合同で2ヶ月に1回開催している。 家族等が利用者に昼食の献立を聞いても忘れてしまっていることが多いという意見を受け、献立を利用者や家族等に配布して確認ができるように改善している。	

☆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	事業所のみで解決出来ないことや、行政を通した支援を必要とする事が多々あるので、電話や、窓口を訪ね相談にのってもらっている。また、困難事例については、何か変更があった際には連絡するよう取り組んでいる。	管理者や職員は市担当者に独居の利用者の状態を報告したり、利用を拒む利用者への対応について電話で相談をしているほか、地域包括支援センターや市役所へ訪問した際には、利用者の状態を報告したり相談をしている。 市担当者が運営推進会議で来訪した際には利用者と面会して状況確認をしている。 東日本大震災後に市担当者や市内の介護サービス事業者で開催した会議では防災研修会を行い、市内の事業所や市の取組みについて話し合い、連携を深めている。	
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	身体拘束に対するマニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員研修を行っている。	身体拘束排除に向けたマニュアルを整備し、マニュアルを基に年1回全職員を対象に研修を行っている。 現在身体拘束はしていないが、身体拘束の同意書や身体拘束の検討記録等の書類を整備している。 玄関は施錠せず、自由に出入りができるようにしている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員研修を行っている。		
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	研修に参加し内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者がいないため、活用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
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	契約締結時には、家族や本人と面談を行い、サービス内容、利用料金、利用者情報及び解約方法等の説明を十分に行い、理解納得の上で署名捺印を頂く。解約時には、必要に応じて面談を行う。		
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	何でも言いやすい雰囲気作りを心掛けると共に、計画作成担当者が月に1回、ご自宅を訪問または電話にて意見、要望を聞き、その内容を職員会議にて話し合いをし、運営に反映させている。	介護支援専門員が利用者の自宅を訪問し、利用者や家族等の要望を確認している。 天候の悪い日の外出は控えてはどうかという意見があり、職員は会議で話し合い天候に配慮して行事に取り組むよう改善している。 利用者や家族等から出た意見や職員で話し合った内容は、月1回のカンファレンスや申し送りノートを活用し、全職員で共有している。	
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	定期的に各職員と話す機会を設けるようにしている。	月1回運営者や管理者が参加するカンファレンスを開催し職員の意見を聞いているほか、管理者は業務の合間に職員と面談を行い、職員が意見を出せる機会を設けている。 職員から勤務時間や勤務日数の希望が出ているほか、清掃用具などの備品購入の意見を受け、管理者は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	職員個々の実績、能力、勤務状況に合わせ、責任ある仕事を任せている。		

☆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	職員の人材育成マニュアルに基づき研修を実施。他の施設での介護実習、茨城県高齢福祉課主催の実践者研修及び、地域の病院、団体等が主催する研修への受講推進。		
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	茨城県福祉介護事業協同組合に入会し、地域の同業者との情報交換やサービスの向上について取り組んでいる。		
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	話しやすい雰囲気作りを行い、コミュニケーションを密にとり、安心出来るように努めている。		
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	聞き取り等を行ってコミュニケーションを取っている。		
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	相談を通じて、訪問、通い、宿泊のサービスのどれが必要なのか、また、小規模多機能以外の福祉サービスも考慮して対応している。		

☆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	自宅のような雰囲気をもたせる為、私服にエプロンを着用して接している。また、出来ることを手伝ってもらったりしている。（洗濯干し、台ふき、食事の配膳、花作り）		
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	利用者、家族の意見を聞き必要に応じて中立的な立場で利用者、家族に助言を行っている。		
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	出来る限り在宅での生活を送れるよう、介護計画を立てている。利用日に親しい人に事業所に訪ねてもらうなどしている。	毎日通いのサービスを受けている利用者は日中自宅に居ないため、兄弟や友人は事業所に来訪し面会している。 契約時の面談で利用者や家族等に馴染みの人や場所を確認し、職員はカンファレンスや申し送りノートで共有している。 昔から友人だった利用者同士が高齢となり会えずにいたが、事業所のサービスを利用することにより再会し、馴染みの関係を継続している。	
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	囲碁、将棋、習字、絵画等利用者が得意なことを行い、利用者同士の交流を図っている。また、利用者同士で助け合えることは、職員が関わらず見守るようにしている。		
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	必要に応じ、訪問、電話連絡を行っている。入院、入所されている場合には、お見舞いや訪問に伺っている。		

☆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。	1日の終わりのミーティング、検討事項の中で話し合っている。必要に応じて、個別面接を行っている。また、カンファレンスや申し送りで職員が持っている情報や気付いた事を全員で共有するようにしている。	利用者や家族等から思いや意向を聞き取りしているが、話せなかったり話したくない利用者の場合は、家族等から話を聴き、職員はフェイスシートやカンファレンス、業務日誌で共有している。	
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	ソーシャルワーカーからの情報収集、家族、本人との面談を行い、利用票を作成し把握に努めている。		
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	1日の終わりのミーティング、検討事項の中で話し合っている。必要に応じて、個別面接を行っている。また、カンファレンスで職員が持っている情報や気付いた事を全員で共有するようにしている。		
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	介護計画作成時、ケースカンファの記録を元にしながら、職員、家族、本人からの意見を聞き作成している。	要介護認定更新時や利用者の心身の状態に変化が生じた場合に介護計画を見直しており、介護支援専門員が作成した介護計画の案を基にカンファレンスで話し合い、正式な介護計画を作成しているが、カンファレンスの内容を記録に残すまでには至っていない。カンファレンスに利用者や家族等の参加を得るまでには至っていない。	利用者や家族等に介護計画作成のためのカンファレンスへの参加を促し、利用者や家族等の思いにそった介護計画を作成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
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	日誌、生活記録表や支援記録に記入して情報を共有し、実践や介護計画に結び付けている。		
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	必要に応じて、送迎時間を変更したり、通所を休んだ時は、見守りの電話や訪問で様子を伺う。独居者には夕食の弁当を持たせたり、夕食を食べてもらって帰宅したり、また朝食も来所してから食べてもらうなど、柔軟な対応をしている。必要に応じて通い、宿泊、訪問の複合サービスを行っている。		
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	ボランティアのよる月間行事への参加、保育園との交流会、民生委員の運営推進会議の参加等。		
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	職員が必要に応じて定期検診につき添い受診状況の把握、医師との連携を図る。家族受診の場合は、事業所で気になることを受診時に対応してもらうよう、家族との連携を図る。また、主治医に意見書をもらい、事業所での緊急時に対応出来るようにしている。	契約時に利用者や家族等と相談し、かかりつけ医を決めている。 基本的に医療機関の受診は家族等が付き添っているが、希望があれば職員が付き添うこともできる。 家族等が受診につき添った場合は口頭で結果を聞くとともに、職員が付き添った場合は口頭で家族等に報告し、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	体調の変化や悪化した時、看護職員の意見を聞きながら対応し、救急要請したり、受診したりしている。		



☆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。	提携協力病院と提携。入院時には、本人の精神安定と状況把握のためこまめに訪問し、早期退院を目標とする。		
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	現在重度化や終末期の利用者はいないが、職員の研修を行い、医師、看護師などに意見を聞き、今後要望があった場合はカンファレンスにて検討し情報を共有する。また、利用者、ご家族に方針を説明して、同意書をいただいている。	事業所は利用者の重度化や終末期の支援に取り組むこととしており、ターミナルケアマニュアルを整備するとともに、年1回全職員で看取り介護の研修をしている。看取りの対応指針や同意書を作成しているが、どこまで支援できるかなどを明確に記載するまでには至っていない。	看取りの対応指針を見直し、利用者がどのような状態になったら看取り介護を開始するのか、どこまで支援できるのかなどを明確に記載し、利用者や家族等に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	緊急対応マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。救急救命講習を受講している。避難訓練や毎月の防災訓練も行い、緊急時に備えている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員の研修、再検討を行っている。	年2回消防署立会いの防災訓練を実施しているほか、月1回全職員への一斉メールの確認や備蓄品の数や賞味期限の確認を行っている。消防署からのアドバイスを受けて、災害時に車いすをすぐ利用できるよう、車いすは分散して置いている。人数分の防災頭巾とヘルメットを準備し、防災訓練時に実際に使用している。防災訓練後は、職員で課題や反省点を話し合っている。地域住民に防災訓練への参加や協力を依頼しているが、参加を得るまでには至っていない。災害時に備え乾パンやレトルトカレー、缶詰、飲料水を備蓄しているほか、マスクやブルーシート、ラジオ、懐中電灯、電池、灯油、ガムテープ、カセットコンロ、カートリッジガスを準備している。	近隣住民と事業所との関係は良好で、災害時には協力が得られるよう口頭で約束をしているが、引き続き避難訓練への参加を依頼し、次回の避難訓練には参加が得られるよう取り組むことを期待する。

☆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	言葉使いやイントネーション、会話の内容に配慮。個別ファイルの作成、個人情報取り扱いのマニュアルを作成。鍵のかかるロッカーへ保存している。	プライバシー保護マニュアルを整備し、年1回全職員を対象に研修を行っており、職員は利用者の自尊心を傷つけない声かけや対応に努めている。 利用者や家族等から個人情報使用の同意を得ているほか、個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる棚に保管している。			
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	コミュニケーションを密に取り、レクリエーションなどの参加を自己決定する場を作り出している。				
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	利用者の声に耳を傾け、本人が希望する過ごし方を尊重し、利用者本位の生活ができるようにしている。				
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	希望する理美容店がある人以外は、理美容サービスを利用している。買い物を行事に取り入れることにより、自分の好む衣料品等を購入している。希望で買い物代行なども行っている。本人が望めば化粧等を行っている。				

☆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
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	月に1度お楽しみメニューや外食の日を設け、食の楽しみが出来るよう支援している。お好み焼きなど皆で作って食べるような日も設けている。出来る限り、テーブル拭きなどの準備や下膳をしてもらっている。	利用者は下膳や食後の食器をまとめたり、テーブル拭きなどをしている。 職員が考えた献立の食事を提供しているが、月1回お楽しみ献立としてケーキやおやつのチョコフォンデュ、パフェを提供しているほか、利用者がクリスマスケーキのトッピングをして楽しみながら食事ができるよう支援している。 利用者の嫌いな食べ物には代替品で対応している。 2ヶ月から3ヶ月に一度、近隣の飲食店での外食を取り入れ、利用者全員が参加してうどんや中華料理などを楽しめ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	利用者の状況や習慣により、食事量を変えている。1日の中でのメインとなる昼食はカロリーを計算して提供。水分量は1日1500cc（泊まり）、600cc（通い）を目安に提供している。		
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	各自歯ブラシを用意していただき、食後の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	利用者票や情報提供票により排泄の状況を把握し、本人のADLの状況に合わせて時間にとらわれず、本人の尿意訴え時に対応、尿意のない方に関しては、声掛け誘導している。ADL低下を防ぐためにも、出来る限りトイレに行くようにしている。	利用開始前のアセスメントで利用者や家族等から自宅での排泄状況を聞き、記録して全職員で共有している。 職員は排泄表を用いて排泄のチェックを行い、タイミングを見計らってトイレ誘導をしているほか、トイレ誘導時には排泄に係わる言葉は使用しないよう配慮している。 失禁時には、ほかの利用者にわからないよう移動して交換している。 なるべくおむつを使用しないよう支援をされており、パッドや紙パンツを使用して適切な排泄支援を行っている。	

☆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	体を動かすレクを取り入れたり、水分摂取を勧めたり、繊維質の食べ物の提供を心掛けている。		
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	その日の体調や気分により入浴時間を決める。午前、午後希望など出来る限り本人の希望に合わせて行っている。また、女性の利用者様で男性職員では抵抗ある方は介助を女性対応で行っている。（逆の場合も同様）	サービス利用日であればいつでも入浴は可能となっている。 職員による入浴介助を望まない利用者の方は、見守りや声かけをするなど、利用者一人ひとりの希望にそった対応をしている。 入浴剤を使用したり、季節毎に柚子湯や菖蒲湯を取り入れて入浴が楽しめるよう工夫をしている。 安全に入浴ができるよう浴室に手すりを設置したり、シャワーチェアを備えているほか、暑さ対策用に脱衣所に扇風機を設置している。 入浴中に災害が発生してもすぐに避難ができるよう、バスローブを準備している。	
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	各利用者の生活習慣を優先し、昼夜逆転しない程度の仮眠時間を設けている。その日の体調や状況に合わせて休息をとる場合などもある。また、ベッドや和室での布団対応など、本人の慣れた場所で休んでいた。		
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	個別ファイルに処方箋を管理し、職員同士の情報共有に努めている。また、主治医との連携も図っている。		
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	外食会、マッサージなど趣味や生活歴に合わせた行事やレクを企画している。個別に対応するケースもある。また、利用者に希望を聞いて、考案している。		

☆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	<p>外食会、ドライブ、花見、地域行事の参加、買い物など外出する機会を設けている。個別的には、郵便局や市役所など、希望によって対応している。</p> <p>利用者のその日の希望にそって茨城空港や桜見物に出かけたり、目的地を決めずにドライブをしているほか、近隣のスーパーに買い物に出かけられるよう支援している。</p> <p>独居の利用者が郵便局や市役所に行けるよう、職員は付き添いの支援をしている。</p> <p>利用者は地域の祭りに参加したり幼稚園や保育園を訪問しているほか、地域の産業祭に出かけ展示している作品や手品を観たり、バザーを覗いたりしている。</p> <p>利用者の意向を聞いてドライブの行先を決め、行事に取り入れている。</p>		
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	<p>お金を持つ大切さを理解していただく為にも、月の行事に買い物の日を設けて、可能な限り自分で会計や利用料の支払いを行ってもらっている。</p>		
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	<p>希望時には、電話することを援助している。必要性があれば、手紙のやりとりができるよう支援する。</p>		
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	<p>事業所内には特別なものを設置せず、一般の家庭と同じ家具を使用し、自宅と変わらない雰囲気になるよう工夫している。共有部分には絵画や花や作品などを飾り、季節感を出してリラックス出来るような空間作りを行っている。</p> <p>事業所はバリアフリーとなっており、廊下は車いすがすれ違える広さを確保している。</p> <p>共用空間にテレビやソファ、神棚、檜の箆、鏡台を設置しているほか、利用者が制作した龍の貼り絵や風景の絵画、ぬり絵、折り紙で作った藤の花の作品を飾っている。</p> <p>壁に今週の予定を掲示し、利用者が予定を確認できるよう工夫をしている。</p> <p>床の間に日本人形や雛人形など季節に合わせた置物を飾っている。</p> <p>利用者がいつでも読書を楽しむことができるよう、本棚を設置して本を用意している。</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
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	和室や個室を設けている為、希望時には使用出来るようにしている。		
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	居室内には、特別なものは設置せず一般の家庭と同じ家具等を使用し、希望があれば使い慣れたものの持ち込みも配慮し自宅と変わらない雰囲気になるよう工夫している。	居室にベッドやタンス、テレビ、エアコンが備え付けられている。 泊まりのサービスは短期間の利用が多いため、持込品はクッションや時計くらいとなっているが、希望にそって私物の持ち込みが可能なことを利用者や家族等に説明している。	
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	バリアフリー、手摺り、車椅子対応のトイレ、お風呂の表示、居室や靴の名札など		

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="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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 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 あいりレー・ケアホーム石岡

作成日 平成24年10月1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	35	近隣住民に避難訓練のお知らせをしているが参加を得られていない	近隣住民に避難訓練に参加してもらえるようにする	地道にお知らせを出すと共に、どのような内容での訓練なのかを伝え、関心を持ってもらえるようにする	1年
2	33	終末期の介護の方針が明確でない	方針を明確にして、ご本人やご家族へ説明出来るようにする	事業所全体でターミナルケアについての方針を明確にして、研修などを行い知識を得る	1年
3	26	カンファレンスにご本人やご家族が参加される場合、意見を反映する欄がない	ご本人やご家族も会議に参加された場合、意見が反映されるようにする	記録用紙の変更を検討する	1年
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。