

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895600021		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 青い丘	ユニット名	
所在地	〒319-0101 茨城県小美玉市橋場美14-1		
自己評価作成日	平成26年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月20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_2013_021_kihon=true&JigyosyoCd=0895600021-00&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26年8月5日	評価機関 決 済 日	平成27年1月15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）】

住み慣れた家庭の延長として、利用者の持つ能力やリズムを大切に、その人らしく安らかに暮らせる為にはどのようにすれば良いか、又、事業所としては「活力ある居場所」を目標に、利用者同士が会話を通してお互いに思いやりを持てるように支援をしています。
一分でも一秒でも本人が希望する自宅で長く生活する為にはどのようにしたらよいかについて、日頃から利用者、家族、市や地域の方との話し合いを持ち実践しています。

【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）】

医療と福祉の連携を重視する代表者が多様な事業所を運営する中で、「今後は在宅生活への支援が大切になる」という考えのもとに開設した事業所である。
管理者は豊富な経験と小規模多機能型居宅介護事業所のあるべき姿をしっかりと認識しながら、前回の外部評価調査結果を基に着実にステップアップを図るとともに、リーダーシップを発揮して職員に対して現場教育をするなど、信念をもって運営にあたっている。
職員は管理者が目指すところをよく理解しており、利用者の思いを大切にしながら良好なチームワークで支援をしている。

☆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
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	法人全体としては「富める者、貧しいもの、全ての人々に心のこもった医療福祉を」を社訓に事業運営している。青い丘においては「地域の方たちとのふれあいを大切にし、住み慣れた家の延長としての親しみのわく活気溢れる居場所にする」を目標にしている。	これまでの理念にあった「住み慣れた家の延長として」というキーワードに「地域の方達とふれあいを大切に」という新たなキーワードを加えた事業所独自の理念を全職員で話し合って作成している。 理念を相談室や居間兼食堂に掲示するとともに、朝礼時に理念に基づく支援ができているかを確認するとともに、事業所での生活が家庭生活の延長として過ごせるよう、利用者の残存能力を活かした支援をしている。	
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	地域の祭への参加、歌などのボランティアや、併設している同一法人の福祉施設と合同で行われている納涼祭に地域の人々を招待するなど、日常的に地域住民と交流している。	事業所の納涼祭や敬老会に地域住民を招待するとともに、年1回商工会が主催する「さくらフェスティバル」に外出する中で、利用者が地域住民と交流をしている。 利用者や職員は、散歩の際に地域住民と挨拶を交わしている。 管理者は近隣の一人暮らしの高齢者宅を訪問し、相談事を聴いている。	
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	社会福祉協議会のにっこり祭りにおいてパネル展示や活動紹介を行い、地域の方への啓発に努めている。		
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	市職員、民生委員、地域口調、家族等の参加を得て運営推進会議2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告などを行うと共に、時節にそったテーマを取り上げて話し合っている。	市担当者や民生委員、家族等の代表、自治会長、近隣住民が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用状況や利用者の生活状況を報告するとともに、脱水症や感染症予防対策について話し合っている。 職員は市が発行した運営推進会議ガイドブックを基に、会議がより有意義なものになるように検討をしている。 出席者から出た外出先や外食場所の情報を基に、行事に反映させている。	

☆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
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	市地域包括支援センターが主催する実務者会議や、ケアマネジャー研究会に参加し、日頃から連携が図れるようにしている。	市担当者が運営推進会議に出席しているほか、地域包括支援センターが主催する会議に出席した機会を捉えて、管理者は市担当者に事業所の運営状況を報告するとともに、一人暮らしの高齢者の事業所サービス利用開始や、対応困難な生活保護受給利用者の支援方法について話し合うなど、市担当者と連携して対応している。	
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	身体拘束が必要な利用者のご家族に説明し同意を持って利用して頂けるようにマニュアルを作成している。	前回の外部評価結果を踏まえて、身体拘束廃止マニュアルに拘束の具体的な内容を追記するとともに、重要事項説明書に「身体拘束の禁止」という条項を掲げている。 身体拘束廃止の外部研修に参加した職員が、内部研修において研修内容を職員に伝達をしている。 事故防止のために玄関を施錠しているが、見守り支援をしながら共用空間や居室の掃き出し窓から庭などへ自由に出入られるように支援をしている。 身体拘束をしない場合のリスクについて家族等に説明し、身体拘束をしないケアについての理解を得られるように努めている。	
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	カンファレンス時又はミーティング時等虐待防止法について話し合いを持ち、スタッフ全員が理解している。		
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	玄関先に日常生活自立支援事業や後見制度のパンフレットを置き、いつでも見られるようにしている。 実際には利用には至らなかったが、以前家族に日常生活自立支援事業について説明した事がある。		

☆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	利用契約時に契約書、重要事項説明書で十分な説明を行い理解、納得して頂けるよう心掛けている。		
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	家族より意見や要望を頂いた時には直ぐに話し合い検討して対応している。苦情相談受付窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。 玄関に意見箱を設置し、家族からの意見が取り入れられるようにしている。	利用者や送迎時の家族等との会話の際に、世間話をするなどでリラックスした雰囲気づくりに努めながら、意見や要望を聴いている。 無記名のアンケートを実施しており、9月の運営推進会議で結果報告をする予定である。 利用者や家族等からの意見や要望を「相談記録票」に記載するとともに、職員で話し合って共有し、「通所サービスの時間を延長して欲しい」や「親の体調が心配なので、適切な治療を受けられるようにして欲しい」などの要望に対して迅速に対応している。	
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	朝のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設け、申し送りノートに記録して運営に反映させている。	管理者は毎朝のミーティング時に職員の意見や提案を聞き、月1回の全体会議においてその内容を代表者に伝えている。 職員から事前に休みの希望や要望を聞いてから勤務表を作成するなど、職員の意見等を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	母体の病院で月一回の定例会議を実施し要望や意見など話し合い、職員一人一人が向上心を持って働けるよう配慮、対応に努めている。		

☆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	職員の採用時、一か月程度の見習い期間を設けて施設内の業務を指導し、採用を決定している。職場内の研修や職場外への研修にも参加させて職員が育つようにしている。		
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	地域密着型サービス事業所協議会を立ち上げ、市内にある事業所間での交流が図れるようにしている。又、同協議会の研修を通してサービスの質の向上を図るようにしている。		
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	利用開始の面談時より信頼関係を築いていけるように努力している。本人、家族と面会をして不安や心配事が気軽に言い合え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	サービス利用開始前に自宅訪問を実施して家族と十分な話し合いを行い、家族の思いを良く聞き理解して良い関係作りに努めている。		
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	事業所内のサービス調整だけでなく、関連施設との情報交換や配食サービスなどの利用、協力を頂きながら支援を行っている。		

☆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
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	楽しく過ごすことが出来るよう配慮し、出来る事は一緒に行ったり会話し声掛けをしながら見守りをしている。		
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	家族との連絡を密にし近況報告をしている。外泊の少ない利用者については面会をして頂けるように働きかけ、本人を支えて行くようにしている。通所の利用者には連絡帳を作成し、事業所での様子や自宅での様子について情報交換が出来るようにしている。		
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	家族だけでなく近所の方や友人知人の訪問に応じ、関係が途切れないようにしている。又、地域で行われているお祭りにも参加している。	利用者の知人や友人が来訪した際には、ゆっくり過ごしてもらえるよう茶菓子を出して接待している。 一人暮らしの高齢者が馴染みのスーパーで買い物をする際に付き添っているほか、年1回の「さくらフェスティバル」に出かける中で馴染みの人に会えるよう支援をしている。 日々の生活の中で把握した馴染みの人や場を記録に残すまでには至っていない。	センター方式の「私の支援マップシート」などを参考にしながら、日々の生活の中で把握した馴染みの人や場を記録に残し、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	利用者同士のトラブルを回避し、仲良く楽しく生活出来るように支援している。 月に一度席替えを行い、利用者同士が片寄らないように努めている。		
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した方でも、病院等にお見舞いに行ったり近くに行った時には訪問したりして本人、家族の状況の把握に努めている。		

☆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
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。	日常の関わりの中でコミュニケーションを取りながら本人、家族の希望に沿ったサービスが提供できているか常に話し合い、検討している。	職員は日々の関わりの中で把握した利用者の思いや意向をケース記録に残すとともに、前回の調査結果を踏まえて該当箇所をマーキングするよう工夫し、全職員で共有している。 把握が困難な場合には、利用者の生活歴を家族等から聞き取りをすることにより、思いや意向の把握に努めている。	
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	利用開始時には十分なアセスメントを行い、これまでの生活環境や馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、その人にあった過ごし方が出来るように対応している。心身の状態や様子など記録し、申し送りや担当者会議の時に検討している。		
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	必要に応じてサービス担当者会議を行い、介護計画を作成している。月に一回モニタリングを行い、本人の現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者が家族等の意向や職員からの聞き取り結果をもとに作成した介護計画案を管理者や職員が参加する会議において話し合い、医療関係者の意見も踏まえて具体的な介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施しているが、目標期間や介護区分変更に対応する介護計画の見直しまでには至っていない。	計画作成→実行→評価→見直しというケアマネジメントの確立に向けて評価結果に基づいて計画を見直すとともに、介護区分変更など利用者の状態の変化に対応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	個別の介護記録用紙に生活の様子や体調の変化等を記録している。介護日誌、申し送りノートで情報の共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用の変更について当日の連絡であっても可能な限り受け付けている。その時々ニーズに対応し、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	地域で行われている実務者会議に参加したりして、日頃から地域の社会資源（ヤクルト配達や配食サービス、ボランティア送迎等）の把握に努めている。又困りごとや問題がある時には市福祉課や包括支援センターに相談している。		
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	協力病院にて定期的受診を行っている。24時間体制で受け入れて頂ける為、医療体制は充実しているのではと考えている。他病院への通院であっても希望に応じ送迎介助を行っている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診に付き添うなどの支援をしている。家族等が受診に付き添う場合には、連絡帳に記した健康状態やバイタルサインのコピーを家族等に手渡し、医師に伝えてもらうよう依頼をしている。職員が受診に付き添った場合には、受診結果を申し送りノートに記載するとともに、送迎時の面談などの際に家族等に伝えている。	
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	事業所の看護師や関連施設との看護師と情報を共有し、健康管理やケアについての相談を行っている。毎朝ミーティングで状態把握し、計画的に受診や健康管理を行っている。		

☆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
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。	入院した際は定期的に面会に訪れるようにし、馴染みの関係を継続できるようにしている。病院関係者との情報交換やアドバイスを受けスムーズに退院が出来るようにしている。		
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	母体の病院、主治医と常時連絡できる体制が整っている。家族との連絡を密にし家族の思いや要望に出来るだけ添う対応や支援に努めている。	重度化や終末期には、原則として関連法人の施設や医療機関で対応する方針であり、前回の外部評価調査結果を踏まえて、重要事項説明書に「基本的に重度化・終末期の介護は行いません」という文言を追記しているが、追記以前に同意を得た利用者や家族等に変更内容を説明して同意を取り直すまでには至っていない。	事業所と家族等との意向がずれたまま重度化や終末期を迎えることのないよう、家族等に重要事項説明書の追記事項を説明し、同意を取り直すことが望まれる。
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	緊急対応マニュアルを作成し、各職員がいつでも確認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	避難訓練を実施している。関連施設とは定期的に話し合う機会を設けている。消防、警察への協力も依頼している。災害に備えて関連施設に食料や飲料水の備蓄を行っている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施するとともに、避難完了時間を明記した避難訓練記録を残しているが、避難限界時間を把握し、その時間内での避難に対する課題を把握するまでには至っていない。 運営推進会議で地域住民に避難訓練への参加を呼びかけているが、具体的な協力体制を構築するまでには至っていない。 災害に備えて非常食や飲料水のほか、懐中電灯や毛布などの備蓄品リストを作成し、有効期限を管理している。	避難限界時間を明記する中で、その時間内での職員のみによる避難誘導の限界を浮き彫りにし、早期に地域住民との協力体制を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	不快にならない言葉を心がけ、職員間で確認している。毎朝のミーティングやサービス担当者会議時にも話し合っている。	利用者が不快に感じない言葉かけを心がけており、名前を呼ぶ際にも利用者との距離感を計りながら呼び方を変えている。 管理者は職員による利用者への不適切な言葉かけがあった場合にはその場で注意をするなど、現場教育を徹底している。 個人情報のファイルは、事務室の鍵のかかる書棚に保管をしている。		
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	日々の生活で本人が発する言葉や表現を注意深く観察し本人の思いや希望を表し、出来る限りそれに沿って支援して自己決定できるように働きかけている。			
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	一日の流れは決まっているが、一人ひとりの状態やペースに合わせて柔軟なケアを心がけて支援している。			
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	2ヶ月に1度美容師に訪問して頂き、本人の要望を聞き美容師に伝え、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	関連施設の栄養士が作成した献立の食材が届けられ、職員が調理や準備を行っている。職員も一緒に食事をし、自分のペースで後片付けをして頂いている。	運営母体の栄養士が作成した献立に従って運営母体から食材が配達されるシステムとなっているが、自家菜園で収穫した旬の野菜や地域住民から頂いた食材を献立に加えるなどの工夫をしている。 誕生日や季節行事の際には利用者の希望を取り入れた特別食を提供するほか、年に数回の外食を支援している。 利用者は職員の支援を得ながら食事の準備や後片付けをするとともに、職員は利用者と一緒に食卓を囲んで同じ食事を楽しんでいる。	
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	関連施設の栄養士の献立により、味付け、栄養のバランス、必要量を確保している。食事の見守り、確認、量や盛り付けの工夫により、バランスよく摂取できるよう見守っている。		
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、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、うがいの声かけや見守り、義歯の洗浄を定期的に行い習慣づけている。		
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	利用者一人一人の排泄のパターンを把握し、時間を見計らって誘導している。もじもじした仕草をした時等には声掛け誘導したりして、可能な限りトイレで排泄ができるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって前誘導をすることにより、トイレで排泄ができるよう支援をしている。 利用者に応じてパッドの形状や大きさを使い分けるなどの工夫をすることで、日中はおむつを使用せずに布パンツで過ごせるようになるなど、着実に成果をあげている。	

☆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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や体動等の支援をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの要望を大切にしゆっくり入浴できるよう配慮している。異性への羞恥心がある利用者には同性の職員が対応している。	週2回から3回の昼時間帯の入浴を基本としているが、それ以外の日や昼時間帯以外でもシャワーや足浴などができるよう支援に努めている。 菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみなものになるように工夫をしている。 入浴を拒否する利用者については、「利用者が信頼する医師が入浴も勧めている」という話をするなど、工夫をしながら入浴支援をしている。	
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	日光浴をしたり運動したりして気持ち良く休めるよう努めている。		
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	各個人の処方箋をファイルしており、全職員が内容を把握できるようになっている。服薬時には見守りや介助にて飲みこぼし、飲み忘れがないように空袋確認を行っている。		
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	談笑しながら聞き取りに力を入れ、楽しみや張り合いのある暮らしが出来るよう又自分らしく過ごす事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
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	利用者の状況や天気に応じてお花見や近隣への散歩など、利用者の希望を把握し企画を実施している。	月1回の病院受診を兼ねた散歩のほか、年に数回利用者の希望を聞きながら、公園での花見や空港見物に車いす利用者も一緒に外出ができるよう支援をしている。 病院受診の際には、市社会福祉協議会に登録している移送や付き添いのボランティアを活用している。	
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	本人の希望や状況に応じてお金を所持したり使えるように声掛け見守りにて支援をしている。		
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	電話をかける利用者には見守りし自分でかけたり、時には取り次いだりしている。		
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	玄関周りには草花が植えてあり、四季を感じてもらい、フローアは全開放している。窓が多く光が入り、明るく過ごされるようになっている。	小上がりの和室を設けた居間兼食堂は、広々とした庭に面しており、利用者がいつでも休めるようにソファやベッドを配置し、明るく落ち着いた家庭的な雰囲気となっている。 玄関や天窓を設けた廊下に、利用者のちぎり絵や行事の写真を飾るとともに、廊下の一角に椅子を配置するなど、利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごせる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	和室の扉やベットサイドのスクリーンを使用して一人に慣れたり、又は気の合った仲間同士でソファにて談話できるようにしている。		
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	休憩、泊の部屋は出来るだけ同一の利用医者が使用できるように配慮している。使い慣れたものを持参して頂き、心地よく過ごす事が出来るように工夫している。	管理者は利用者ができるだけ使い慣れた泊まりの部屋を利用できるよう配慮している。 利用者は職員の支援を得る中で使い慣れた時計や衣装ケース、ラジオのほか、タオルケットや枕を泊まりの部屋に持ち込んでいる。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせて下膳や洗濯物たたみ等出来ることを手伝ってもらっている。		

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 青い丘

作成日 平成27年2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	20	センター方式の「私の支援マップシート」などを参考にしながら、日々の生活の中で把握した馴染みの人や場を記録に残し、全職員で共有することが望ましい。	アセスメントの見直しをする	「私の支援マップシート」を使用して記録し、全職員で情報共有する。	2か月
2	26	計画作成→実行→評価→見直しというケアマネジメントの確立に向けて評価結果に基づいて計画を見直すとともに、介護区分変更など利用者の状態の変化に対応した介護計画を作成することが望まれる。	利用者の状態に応じた介護計画を作成する	モニタリング評価結果に基づいて、介護計画の見直しをします。	2か月
3	33	事業所と家族等との意向がずれたまま重度化や終末期を迎えることがないよう、家族等に重要事項説明書の追記事項を説明し、同意を取り直すことが望まれる。	重要事項説明書の見直しをする	終末期や重度化した場合は青い丘では対応できない事について、重要事項に追記する。	1か月
4	35	避難限界時間を明記する中で、その時間内での職員のみによる避難誘導の限界を浮き彫りにし、早期に地域住民との協力体制を構築することが望まれる。	避難限界時間を非常災害対応マニュアルに明記する。	非常災害対応マニュアルを見直しし、避難限界時間を記載する。	1か月

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。