

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月16日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0892000035		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 豊里長寿館	ユニット名	
所在地	〒300-2642 茨城県つくば市高野1197-64		
自己評価作成日	平成26年5月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月6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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kihon=rue&amp;JigyosyoCd=0892000035-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=021">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kihon=rue&amp;JigyosyoCd=0892000035-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=021</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26年7月11日	評価機関 決 裁 日	平成26年1月26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）】

利用者ひとりひとりのペースを大切に、それぞれ役割や楽しみを持ちながら過ごせるようにしている。人生の先輩として尊重し、お互いに支え合う気持ちを持ちながら利用者と接している。定期的なカンファレンス、勉強会を実施し常にサービスの向上と自己啓発に努めている。

### 【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）】

幹線道路に面した銀行跡地に事業所を開設し、2階建ての2階部分に居間や食堂、宿泊室を備え、1階は駐車場になっている。  
車いすが入る小型のエレベータを設置し、小規模多機能型居宅介護の特長を活かして利用者の様々な希望に寄り添いながら、充実した在宅生活が続けられるように支援をしている。  
利用者の希望で天気の良い日には近くの豊里交流センターまで散歩に行ったり、買物や月1回以上はドライブを計画し、筑波山や季節の花見に公園へ出かけている。  
月1回のカンファレンスや勉強会を実施して職員は自己啓発に努め、良好なチームワークや笑顔での接遇により、利用者は楽しく穏やかに過ごしている。

☆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	事務所の目のつく所に掲示し、いつでも読み返し確認できるようにしている。“住み慣れた町でいつまでも生活できるよう多彩なサービスを提供します”という職員全員で考えた理念をもとに、常に意識して業務にあたっている。	全職員で話し合っって地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、事業所内に掲示するとともに、利用者の役割意識を大切にし、楽しみながら過ごすことができるように全職員が共有して実践につなげている。	
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	朝の清掃時や花の水やり時、近所への散歩の時には挨拶を交わしたり、地域の祭りに協賛して観覧させてもらったり、近くの公民館で開催する催しに参加したりしている。月に1回は施設周辺のゴミ拾いを行い、清掃活動をしている。	利用者は花や野菜の水やりをしたり、散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたりしている。地域の祭りに協賛して事業所にお神輿が立ち寄り、利用者と職員で観覧しているほか、近くの「市民ホールとよさと」で開催されるカラオケ大会や文化祭を見学したり、法人からの紹介でギターやフルート、蕎麦打ちのボランティアが来訪して利用者と交流している。地域の中学生や高校生の職場体験を受け入れている。職員は事業所を紹介するチラシを地域住民宅を訪問して直接手渡したり、ポスティングをして地域交流のさらなる充実を図っている。	
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	事業所としての取り組みはないが、利用者宅からの情報で近隣住民の相談にのったり、職員は自宅の近所からの相談にのっている。		
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	つくば市の指導に従い、3か月に1度開催している。事業所の活動報告や状況説明をして、より良いサービスに向けての意見をいただき運営の参考にしている。	家族等の代表や市担当者、区長、民生委員などが出席する運営推進会議を3ヶ月に1回開催し、入居状況や行事の様子、外部評価結果などを報告している。民生委員から地域に住む独居の方の相談があり、介護保険の申請などのアドバイスをしている。	

☆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
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	毎月開催されている、つくば地域密着型サービス連絡会に出席して情報交換したり、市役所に出向いて相談するなどしている。	責任者は毎月1回開催されるつくば地域密着型サービス連絡会の役員をしている。連絡会に出席して市担当者と情報交換を行っているほか、グループホームや小規模多機能事業者毎にも情報交換を行う機会になっている。 日頃から市に電話や直接出向いて担当者に事業所の運営状況や相談をしている。	
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	I S Oマニュアルにある身体拘束廃止手順を職員全員で周知しており“身体拘束しないケア”について常に考えるようにしている。	I S Oを取得し、マニュアルにある「身体拘束禁止手順」を全職員に周知している。 年1回事業所内で研修を行っているほか、月1回のカンファレンスに合わせて勉強会を行ったり、外部研修に参加した職員の報告を聞いて全職員が身体拘束における弊害を理解し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 家族等にも身体拘束を行うリスクを説明し、理解を得ているほか、やむを得ず身体拘束を行なう場合に備えて家族等の同意書等もあるが、使用する状況は起きていない。 玄関や階段口、非常階段口は施錠していない。	
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	職員の目のつくところに指針の掲示をしたり、年に1度は勉強会の議題にとりあげている。また利用者と家族との関係についても注意を払うようにしている。		
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	勉強会の議題にとりあげて、知識を習得している。今後も知識を深めるための機会を作っていくつもりである。		

☆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	必ず自宅訪問や来所していただき、納得していただけるまで説明するようにしている。またわかりやすい表現や言葉を使うようにしている。		
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	利用者や家族が些細なことでも相談や報告ができる関係づくりに努めている。年1回のアンケート調査を実施して運営推進会議にて報告したり、苦情相談を受けつける窓口の情報提供もしている。	責任者や全職員は家族等が来訪した際や送迎時のほか、自宅訪問時には意見や要望を聴くように努めている。 年1回無記名のアンケートを実施して運営推進会議で報告している。 「日中の過ごし方を工夫して欲しい」との要望を受け、全職員で話し合い、午前と午後を担当職員を中心にレクリエーションを取り入れ、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	月一回のカンファレンスで話し合ったり、個別に意見を聞く時間を設けている。まとまった意見を、週に1度の本部会議で提案するなどして運営に反映されている。	代表者は月1回のカンファレンスのほか、個別に意見を聞く時間を設けるなど、日頃から職員が提案や意見を出し易い雰囲気づくりをしている。 備品の購入や人事異動の希望、休憩の取り方など、出た意見等は週1回の本部会議で提案し、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	I S Oマニュアルの職員勤務状況評価表により職員ひとりひとりが年間の目標を定め、意識を持ち常に向上心を持って働けるようにしている。		

☆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
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	研修の情報提供は常に行い、個別の研修計画を作成し、内外の研修に参加している。また教育を受けるだけでなく教えていく機会もつくって実行している。		
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	市の連絡会にて開催される研修に参加して、交流を深めたりしている。新設される事業所の見学に出かけたり、研修の受け入れも行っている。また、キャラバンメイトとしての活動し、同業者と交流し知識を高める。		
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	できる限り本人の思いを聞き出し、希望する生活ができるよう考えサービス内容をわかっているまで説明して利用してもらるようにしている。		
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	家族の思いや希望を受け止め、本人と家族との思いの違いを理解しながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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	相談時に“一番望んでいること困っていること”を聞き出し、解決できるような支援方法を考え出すことにしている。事前に、見学や体験サービスをすすめている。		

☆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
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	生活の中でできる事は本人に任せ、難しい場面では一緒に行うなど、共に生活している気持ちを持ってもらえるような支援を常に考えて業務にあたっている。		
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	家族としての役割を持ち続けていただくよう、あらかじめ家族が行うことを決めるようにしている。送迎や訪問時にささいな事でも情報交換し、家族との連携を図るようにしている。		
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	本人や家族から馴染みのものを聞き出して外出の際にその場所に寄ってみたり、知り合いの方にも気軽に来ていただけるように配慮している。	利用者や家族等からは来訪時や送迎時、自宅訪問の際や日々の生活の中で把握したことを申し送りノートに記載し、全職員で共有している。 利用者の知人が来訪した際には、利用者と一緒に過ごしもらえるようお茶を出して接待するとともに、帰りには再来訪を働きかけている。 馴染みの美容師が事業所に来訪し、希望者に有料で散髪を行っている。 独り暮らしの利用者の墓参りには職員が同行して外出支援をしている。	
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	利用者同士の会話を援助したり、共通する出来事を探し出したりして良い関係を保てるようにしている。座席も、状況に応じて変えるなどの対応をしている。散歩の時、車イスを押してもらうなど助け合う事の大切さを支援する。		
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	入院等でサービスが終了しても利用者の状態を把握したり、家族の相談を受けるなどの関係をつないでいる。		

☆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。	まず本人や家族に聞いたり日常のささいな出来事や言動から思いをくみ取れるよう気を配っている。言葉での表現が難しい利用者にも表情などから理解するようにしている。	アセスメントシートを活用して日々の支援の中で把握した思いや意向をケース記録に記載し、全職員で共有するとともに、利用者一人ひとりに合った生活ができるように支援をしている。 意志疎通が困難な利用者の場合は、表情や日常のささいな出来事、言動から思いを汲み取ったり、家族等からは来訪時や送迎時、自宅訪問の際に聴くなどで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	できるだけ多くの家族、性格、生活歴など情報を収集し、個別の様式を作成するなどして、全員が共有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	個々の1日の暮らし方を大切して、できることやわかることを見つけていけるよう、本人の意思を確認し状態をみながら無理のない生活を常に考えて業務にあたっている。		
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	本人の思いを尊重しながら、家族の要望や職員の気づきを参考に意見をまとめ、チームケアに取り組んでいる。	介護支援専門員がサービス担当者会議を開催して利用者や家族等の意向、主治医や職員の意見をまとめて介護計画を作成している。 基本は6ヶ月に1回見直しをしているほか、利用者が心身の状態に変化が生じた場合には、随時計画を見直し、利用者や家族等に同意を得ている。 介護計画は月1回モニタリングを行い、「居宅サービス計画」や「個別援助計画」を作成している。	

☆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
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	月1回のカンファレンスで意見交換や情報の共有をしている。毎日の記録からも気づきや改善点を見つけ、ケアプランに活かしている。		
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	小規模多機能型居宅介護の特性を活かし、本人や家族の急な要望にもできる限り対応している。		
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	アセスメントの段階から、本人が生活していくうえで利用している地域資源の把握に努め、関わり続けているようにしている。ボランティアや近隣の中学生の職場体験を受け入れたりして、地域の協力を得ている。		
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	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医にしている。通院の際に同行するなどして、日頃の様子を伝えたり、日常生活での注意点などの指導を受けたりしている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医や協力医療機関への受診を支援している。受診は原則家族等が付き添うことになっているが、家族等の希望や都合により職員が付き添うケースもある。適切な受診ができるように利用者の状態を家族等に伝えたり、かかりつけ医に手紙や電話で直接伝える支援をしている。受診結果は家族等から報告を受けたり、職員が付き添った場合は家族等に報告をしている。	
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	利用者の心身状態の変化や異常はすぐに報告することとし、密に情報交換するようにしている。バイタルや最近の様子を書類にし、受診時に知らせるなどしている。		



☆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。	入院先への面会で本人の状態を確認したり、その際に病院関係者との情報交換を行っている。家族とも連絡を密にして、退院後のスムーズなサービス提供ができるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向を把握するとともに、事業所の対応限界も明確にし、早い時期から関係者と話し合って共通認識を持つようにしている。終末期ケアについてマニュアルと同意書は作成してある。	契約時に看取り介護指針を利用者や家族等に説明して同意を得ている。利用者の状態に応じて家族等に事業所でできることとできないことを説明して同意を得るとともに、かかりつけの医療機関の医師や看護師と共に支援に取り組んでいる。直近で3例の看取りを行っている。	
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	事業所の取り組みとして救命講習の機会を設けて知識を深めたり、外部の研修に参加したりして職員全員が技術を習得するようにしている。		
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回の避難訓練を実施している。夜間を想定した避難方法について消防署に相談し指導を受けるなどして訓練に活かしている。近隣住民の避難訓練への参加や協力を継続して声かけしている。スプリンクラーと通報装置を設置したので通報装置を利用した訓練を実施した。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施するとともに、消防署の講評を含む避難訓練記録を作成している。全職員で話し合い、避難訓練の結果や完了時間、反省点を明記して次回の訓練に活かしている。地域住民に避難訓練への参加や協力を継続して働きかけているが、実現するまでには至っていない。災害に備えて食料品や水などの備蓄品リストを作成して管理をしているが、賞味期限や定期的な確認を行うまでには至っていない。	避難訓練に地域住民の参加を得るため、継続して近隣住民へ呼びかけたり、運営推進会議で協力を呼びかけ、地域との協力体制を構築することを期待する。食品の備蓄については、賞味期限を記載した備蓄品リストを活用し、定期的に確認を行うことが望まれる。

☆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	利用者ひとりひとりの個性に合わせて対応している。方言などのわかりやすい言葉も使い、話しかけている。勉強会で接遇についても学び、敬意をもって接するようにしている。入浴、排泄時配慮するようにしている。	職員は月1回の勉強会で接遇について学び、年配者として敬意を払って利用者一人ひとりの個性に合わせて対応しているほか、方言などの分かり易い言葉を使って話しかけるなど、誇りやプライバシーに配慮したケアに努めている。 個人情報のファイルは、事務室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	利用者に応じたわかりやすい説明や答えやすい問いかけをして、意思表示できるようにしている。言葉での表現が難しい利用者にも必ず声をかけ、表現などから理解するように努めている。		
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	利用者のその時々のお気持ちを尊重し、やりたいことを選択できるように配慮したり、本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の希望を取り入れるようにしている。ひとりで出来ない部分や不十分なところを、さりげなく手伝うようにしている。		

☆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	利用者と職員は一緒に会話をしながら食事をとり、家庭的な雰囲気をつくるようにしている。利用者のできる能力を見つけて、片付けや準備などを一緒に行っている。	食材は宅配業者に委託しているが、事業所の厨房で調理をして温かい物は温かい状態で提供している。 週1回は利用者の希望する献立を取り入れる日を設けている。 利用者は職員と一緒に大根おろしや豆のすじ取りなどの下ごしらえをしたり、テーブル拭きや食器拭きを行っている。 職員は利用者と同じ食事を一緒に摂り、話しをしながら和やかな雰囲気ですべてできるように支援をしている。	
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	すぐ確認できるようなバイタル表を作成し、気づいたことは細かく記入するようにしている。ひとりひとりの状態や自宅での様子も把握してとろみ食やお粥、温冷の飲み物などの提供をしている。		
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	来所時や外出後のうがい、毎食後の口腔ケアを必ず行っている。出来ないところや不十分なところのみ介助している。		
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	利用者ひとりひとりの排泄パターンの把握に努めており、本人のペースに合わせたトイレ誘導、声かけをしている。状態の変化や状況に応じてすぐに支援方法を見直すなどしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄サインを把握するとともに、利用者に合わせたトイレ誘導や声かけを行っている。 利用者が座位姿勢を保持できる限り、トイレでの排泄支援を行っている。 日中は失禁が少ない利用者は布パンツで過ごせるように、排泄パターンを把握して支援をしている。	

☆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
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	食事量や水分摂取量には、常に注意を払い、排便の記録もわかりやすいよう記入している。牛乳やヨーグルトを積極的にメニューに取り入れている。家族と相談して服薬の調整をしたり、主治医の指導を受けて、予防に努めている。		
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	通いのサービス利用に合わせての実施が多いが、その日の本人の希望や健康状態に応じて臨機応変に行っている。	週3回の入浴を基本としている。午前や午後、夜間帯に利用者の希望にそって支援をしている。入浴を拒む利用者には誘導のタイミングや職員を替え、無理なく入浴ができるように工夫をしている。菖蒲湯や柚子湯、入浴剤などを使用して入浴が楽しみなものとなるよう工夫をしている。	
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	状態に合わせて、昼寝の時間を設けている。自宅での生活に近づくよう、布団で就寝や昼での休息など、個別に対応している。夜間も、利用者のその時の状態に合わせて入床の声かけや誘導を行っている。		
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	服薬内容についての情報提供を受け、職員全員が目を通すようにしている。変更があればすぐに確認したり、家族に情報をもらうなどして異変の早期発見に努めている。		
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	利用者それぞれの嗜好に合わせて、好きなことができるように活動材料を提供したり、得意なことを維持できるように支援している。また能力に合った役割を持ってもらい無理の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
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	買い物や散歩などは、本人の希望に応じて個別に対応している。	利用者の希望や体調、天候に配慮しながら事業所周辺の散歩や買い物を支援している。 月1回以上は歩行困難な利用者を伴って近くの公園や筑波山へドライブに出かけ、気分転換ができるように支援をしている。 家族等の協力を得て利用者の希望する回転寿司への外出を支援している。	
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	利用者の能力に応じて対応している。本人の管理能力に変化があれば、早めに察知して、家族と相談して決めていくようにしている。		
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	基本的に、自宅では家族にお願いしている。一人暮らしの方には、本人や周りの状況と、希望内容を良く見極めてから対応するようにしている。		
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	季節を感じられる花を飾ったり、トイレや浴室にわかりやすく貼り紙をしたりして、過ごしやすい環境づくりに努めている。また、利用者の感覚を基準とした温度設定に気をつけている。清掃箇所を職員で分担して行い環境整備を行う。	小上がりの和室が付いた居間は明るく、手作りのカレンダーや季節の花が飾られ、落ち着いた家庭的な雰囲気となっている。 廊下には利用者と職員が協力して制作した法人主催の絵コンテストで優勝した作品が掲示されていたり、事業所で行われた音楽コンサートや蕎麦打ち体験の写真が掲示されているほか、所々に椅子が配置されており、利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごせるような空間になっている。	

☆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	座席は固定せず、その日の気分や気の合う仲間同士で集まって過ごせるように気を配っている。個室を利用したりして、本人の過ごしやすきよう支援している。	/		
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	使い慣れた寝具やなじみの物などを自宅から持ってきていただき、自宅と変わりなく過ごせるようにしている。ホールでは音楽を流したり、季節に合った花や掲示をし季節感を出す。			居室にはベッドや箆笥が備え付けられている。 利用者や家族等と話し合って寝具やコーナーラック、化粧品などの身の回り品、手作りカレンダーや人形など、使い慣れた物品を持ち込んでもらい、一人ひとりの生活スタイルに合った居室づくりをしている。
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	浴室は個々の利用者に合わせた入浴方法がとれるような設備にしている。わかりやすい表示や目印をつけたり、わからない時にはすぐ気づいて、さりげなく対応するようにしている。			/

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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 豊里長寿館

作成日 平成27年2月5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	避難訓練への地域住民の参加を呼び掛けているが、参加の実現に至っていない。	地域住民に防災対策の理解・協力を得られる	引き続き、訓練前に案内状を作成し、近隣住民に参加を呼び掛ける。	6ヶ月
2	35	災害に備えて食料品や水などを備蓄しているが、定期的な確認は行っていない。	備蓄品管理の徹底	賞味期限、定期点検（2か月毎）の結果が記録できる備蓄品リストに改正し、管理していく。	1ヶ月
3					
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。