

(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	0890200116		
法人名	株式会社 日立ライフ		
事業所名	らいふホーム青葉台	ユニット名	
所在地	〒316-0032 茨城県日立市西成沢町4-4-1		
自己評価作成日	平成26年8月18日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月10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=0890200116-00&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10月15日	評価機関 決 済 日	平成27年2月3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>・理念「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」を共有し、利用者様の自主性と今までの生活歴、今後の生活の継続性を大切にしたケアを展開している。地域の方々との交流を深め皆様に見守られながら、安心して暮らしている。</p> <p>・ほっと和む家、いつでも笑い声が聞こえ、自宅にいるのと同じように過ごしていただける畳の部屋ゆったりとした雰囲気の中で生活できるよう、スタッフ全員優しく笑顔でケアをしている。午前と午後実施している歩行練習やラジオ体操などは、スタッフとご利用者様との大切なコミュニケーションの場であり、ご利用者様の励みになっている。</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>事業所は住宅街に立地し、民家をリフォームした家庭的な雰囲気です。玄関から居間兼食堂、廊下まで畳調床敷きになっており、上靴やスリッパを履かずに自宅と同じように過ごせる造りとなっている。</p> <p>「誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるように」との理念に基づき、職員は利用者一人ひとりに寄りそって利用者の思いを把握し、満足して過ごしてもらえるように支援をしている。</p> <p>事業所は随時近隣住民の見学を受け入れたり、加入している自治会から回覧板が届くほか、近所の方が季節の野菜や花を持って来てくれるなど、事業所自体が地域の一員として交流をしている。</p> <p>常勤看護職員による見守りや健康チェックがあり、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>職員同士のコミュニケーションが図られ、職員が元気で明るく笑顔で接しながら家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活ができるように支援をしている。</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	目に入る場所に「理念」を掲げ、職員一人ひとりが、理念を理解・共有し、日々のサービス実践に努めている。	シルバーサービス本部が掲げた地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の他に、全職員で話し合っ て事業所独自の理念を作成している。 理念を事務室や玄関、台所の目の届く場所に掲示するとともに、職員は月1回のミーティング時に確認して共有を図り、実践に努めている。	
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	季節の行事や、定期的に地域のボランティア（歌・踊り・民謡・ハーモニカ・小物作り・リハビリ体操等）に訪訪して頂き、交流を行っている。	事業所は随時近隣住民の見学を受け入れるとともに、近隣住民が季節のきゅうりや大根、じゃがいも、花を届けてくれるなど、日常的に交流をしている。 月2回程地域の歌や踊り、民謡、生バンドグループの来訪を受け入れ、利用者が地域住民と交流ができるように支援をしている。 事業所主催の夏祭りは運営推進会議と同日開催し、近所にチラシを配布して多数の参加を得ている。 天気の良い日は利用者の体調に合わせて散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わすなどで交流をしている。	
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	運営推進会議時や直接家族に対して認知症の方に対するケアについてお話し、認知症に対する理解を深めるよう、支援している。		
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	2ヶ月に1度、定期的に行政の職員、地域の自治会長、民生委員等に参加していただき、運営状況の報告や話し合いを行っている。	運営推進会議は利用者の代表や市職員、民生委員、自治会長などで2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 会議では行事報告や事業所の状況報告をしたり、委員と活発な意見交換をしたりしている。 委員から「山が近く職員駐車場にイノシシが出没して危険なので、職員の車を事業所側道路に止めてもよいのでは」との意見を受け、日没以降の退勤職員や夜勤職員の車は駐車場所を事業所側の道路に停める許可を近隣住民に得ているほか、「認知症の方の見守り隊を結成してはどうか」などの意見も出されている。	

☆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
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	市役所や社会福祉協議会等と、連携を密にとることで運営面での透明性を心がけると同時に、地域に開かれた施設作りを目指している	市職員が運営推進会議に毎回出席している。管理者は市役所に月2回から3回程出向き、市担当者と相談するなど、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えとともに、情報交換をして協力関係を築くように努めている。2ヶ月に1回開催される市主催の「小規模多機能型居宅介護の勉強会」に介護支援専門員が出席するなど、担当者とは日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束を行う事による弊害を職員全員が理解し、11項目の具体的な行為を行わないよう、職員による目配り気配りを徹底している	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、管理者は年1回外部研修を受講し、3ヶ月に1回開催する職員会議で話し合い、職員は禁止の対象となる11項目の身体拘束の具体的な行為を理解している。契約書に「緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない」と明記し、家族等に説明して書面で同意を得ている。職員はミーティングなどで身体拘束をしないよう確認し、身体拘束をしない支援を実践している。玄関や居室は施錠をしていない。緊急やむを得ない場合に備え、経過観察記録や再検討記録の書類を整備している。	
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	毎月のスタッフミーティングで虐待についての意識を高め、事業所内での虐待がない様、又ご利用者様に対しては入浴時身体状況の確認や、来所時の表情や雰囲気などからいち早く異変を察知できるよう、スタッフ間の連絡を密にし、防止に努めている。		
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	職員ミーティングにより、権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者、家族の発見に努め、必要性があれば随時、市町村担当者を通じ、関係機関に繋げるようにしている。		

☆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
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	初回訪問時に丁寧に説明し、内容を読んでいただいてから契約を締結している。不明な点については直接お会いして説明し、ご理解をいただけるよう対応している。		
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	利用時の家族との連絡帳でその都度の連絡や意見要望を連絡、調整している。重要事項説明書に苦情相談窓口を明示し、意見や要望があった場合は速やかに対応できるようにしている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、契約時に家族等に説明している。 職員は送迎時に家族等の話しを聴くように努めているほか、連絡帳を活用して利用者や家族等の意見等を汲みあげ、朝礼時に職員に伝達して早目に対応するよう努めている。 家族等にアンケートを実施し、85%以上の回答を得ており、出た意見等を運営に反映させるよう努めている。 毎月市の介護相談員が来訪し、利用者から意見や要望を聞いている。	
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1回、職員ミーティングを実施し職員の意見や提案を運営に反映させている。 月1回、同会社内の事業所が、全体の運営に関する会議を開催し、意見交換をしている。	管理者は月1回の職員ミーティングで職員の意見や要望を聞いたり、毎日10分程の昼礼をして日頃から職員が話し易い雰囲気づくりに努めている。 管理者は職員の勤務の変更には柔軟に対応するとともに、職員からの「消耗品の補充をして欲しい」などの意見や要望を聞き、運営に反映させている。 事業所だけで解決できない事案は月1回の本部の会議で話し合い、運営に反映させるように努めている。	
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	昼礼を行い、職員一人ひとりに日々意見を聞いている。また、業務を前向きに励めるようコミュニケーション面談などを行い、個人の目標設定を行うなど、各自が向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。		

☆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	外部研修会などの情報を各スタッフに伝達し自主的に参加ができるようにしている。外部研修に参加した場合は、内部研修の一環とし伝達講習を行う。		
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	市社協による事業者連絡会に参加し、市内の事業所の代表者と意見交換を行っている。日立市ケアマネジャー連絡協議会に会員登録しており、研修や情報交換に参加している。		
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	初回の訪問時にご本人やご家族のお話を傾聴し、不安に思っていることを理解し、サービスを提案することで安心していただけるよう働きかけている。		
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	自宅訪問をし、ご本人の生活歴や現在の家庭環境などを聞き取りする中で、信頼関係を醸成し、不安な事や要望などを話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族との話し合いの中で状況によっては他の利用方法があることを説明し、他施設の利用を勧める場合もある。また、福祉用具や住宅改修、医療系の介護保険サービス（訪問リハビリなど）の利用も、状況に応じて勧める。		

☆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	本人が自分でできることはやっていただき、できないところの手伝いをし、共に出来ることは、一緒に行っている。テーブル拭きや洗濯物たたみなど、生活の一部として手伝っていただいている。		
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	ご家族への連絡帳での情報交換や電話での話し合い、送迎時などでの会話を通して、ご利用者様の情報を共有し、家族と共に支え合える関係を築けるよう努めている。		
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	施設に自由に面会に来ていただき、一緒に過ごしていただくなどの配慮をしている。また、本人と友人の電話などをサポートするなど、いつでも繋がっているということを感じて頂けるケアを提供している。	利用者の知人や家族等が来訪した際には居間や居室に案内し、お茶などを出してゆっくり話ができるように支援をしている。 職員は利用者の家族等や知人に電話の取り次ぎ支援をするほか、利用者がかつて行った海や公園などを公用車でドライブをしたり、馴染みの衣料品店の買い物に職員が付き添い支援をするなど、利用者の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。	
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	職員は、全体の雰囲気常に気配りを行い、良い雰囲気の中で過ごしていただけるよう、声掛けしている。特に仲間に入りにくい人に配慮しながら声掛け、促しをしている。		
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	契約終了した方でも相談・支援について対応できる旨、声掛けを行っている。 身体状況の変化などで病院に入院した場合でも、随時相談を受け付け、サービス利用の復帰や他の適切なサービスへの紹介など、安心して生活していただけ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
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。	アセスメントにより、これまでの生活歴を把握しつつ、ご本人の希望や意向を取り入れたケアが出来るよう努めている。できるだけご家庭での生活の延長として生活していただけよう、環境設定に努めている。	職員は利用者と日々コミュニケーションを図って情報を収集し、一人ひとりの暮らしの希望や要望を記録して全職員で共有しているほか、アセスメントで利用者の希望や要望を把握している。 職員は利用者の表情や仕草から判断したり、送迎時に家族等から話しを聴くなど、利用者の要望に応じられるように努めている。 通いの利用者からはレクリエーションや入浴時、送迎時に話しを聴き、昼礼などで全職員に申し送りをしている。	
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	アセスメントやご利用者様との日常会話、家族からの生活状況などの情報を職員が共有・把握するように努めている。		
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	申し送りをきちんとして、一人ひとりの現状把握に努めている。ご家族との連絡帳の活用により、ご家族からの情報を把握している。個別記録にご本人の行動などを記録し、できること、していることなどの把握に努めている。		
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	定期的なモニタリング訪問により、ご本人やご家族からの、ご意見やご要望を伺い、必要に応じてサービス事業所の担当者も含め、話し合いを行う。	介護計画は介護支援専門員が自宅を訪問して利用者や家族等の意見や要望を聴き、職員で話し合っ作成している。 毎月モニタリングを実施するとともに、6ヶ月から1年毎に介護計画を見直している。 利用者の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直しをしている。	

☆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
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	日々個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。記録による申し送りの他にも、口頭での申し送りで、日々の表情の変化や行動の変化などを話し合い、より良いケアに繋がるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて柔軟な支援、サービスに対応ができるよう努めている。（その時々に応じて送迎や食事、お泊り等）		
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	アセスメントの中で、その人を取り巻く地域の協力者（友人、ボランティア、民生委員等）を把握し、継続して集まり合いを持っていただけるよう、協力をお願いしている。		
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	基本的に病院受診については、ご家族に受診していただいている。ご本人の身体状況等、適宜把握し、状況に応じて受診していただいている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認している。 かかりつけ医への受診は基本的に家族等が対応をすることになっており、受診結果は電話や連絡帳で確認するほか、送迎時に家族等から聞いている。 利用者が急変した場合には職員が病院に付き添うとともに、看護記録に記載して全職員で共有をしている。 常勤の看護職員が利用者の見守りや健康チェックをしており、利用者や家族等の安心につながっている。	
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	日々の変化について適宜、把握した情報を看護師に申し送り、ご家族との連絡を密に取りながら必要に応じて、受診等が受けられるよう支援している。		

☆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
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。	必要に応じて病院関係者と連絡を取り情報収集に努め、退院の際、スムーズにサービス利用に繋がれるよう定期的に面会し、病棟看護師からの情報収集に努めている。		
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	終末期に向けての対応については、ご家族、訪問医療チームとの連携を密にし、安心して最期を迎えられるように、職員一丸となって支援体制を整えている。	重要事項説明書で看取りについて家族等に説明をしているが、事業所の方針が明確に定まっておらず、必要な書類を整備するまでには至っていない。 前回の外部評価の結果を受けて、シルバーサービス本部では重度化や終末期に向けた事業所の方針を確立するための話し合いをしている。	事業所として「重度化や終末期に向けた事業所の方針」を明文化し、利用者や家族等に説明することを期待する。 職員に重度化や看取りに関する研修を実施するとともに、地域医療機関と連携するための話し合いを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	緊急連絡組織図を整備し、職員会議等で定期的に確認している。普通救命講習Ⅰを終了した職員を配置している。		
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回の避難訓練を計画し、実施している。 運営推進会議を通じ、地域住民と連携を取りながら災害対策を話し合い、協力体制を築くよう努めている。	年2回夜間想定訓練を含む避難訓練を地域住民の参加を得て実施しており、運営推進会議に合わせて通報訓練や消火訓練を行ったので、委員から様々な意見が得られている。 避難訓練後は反省会を実施し、「避難場所は1ヶ所でいいのか」など、訓練で明らかになった課題を話し合っている。 冷凍庫にある程度の食品はあるが、災害に備えて賞味期限や品目、数量を記載した備蓄品一覧表を作成して管理するまでには至っていない。 同一法人の複数ある事業所では、シルバーサービス本部で備蓄品に関して検討をしている。	災害に備えて飲料水や保存食品、毛布などを備蓄し、賞味期限や品目、数量などを記入した備蓄品一覧表を作成して事業所独自で管理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
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	個人のアセスメントの生活歴から自尊心を傷つけないよう細心の注意を払い、声のトーンやスピードなどに配慮しながら、声掛けするよう支援している。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切に、常に職員で話し合っって利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援に取り組んでいる。 入浴介助は基本的に一人ずつ対応するほか、トイレ介助の際には小声で話しかけ、利用者の状態に応じてトイレのドアを閉めて職員は外で待つなど、プライバシーを損ねないように対応をしている。 個人情報に関する書類は、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	ご利用様の希望を聞いて決定する。傾聴や話すことを促すことにより自己決定できるように働きかけをしている。意思表示が困難なご利用様については、できるだけ簡易な方法で選択していただけるよう配慮し、自己決定ができるような働きかけをしている。		
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、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	ご本人の希望を優先し無理強いさせることのないよう、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。		
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	ご本人、ご家族からの希望があった時に協力を依頼している理美容事業所に来訪していただき、カットや顔そりなどを行っている。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前後のテーブル拭きやごみ箱の片づけをしていただいている。時々、たこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りを楽しんで頂いている。	職員は食事の際に食事介助をしたり声かけをするとともに、職員一人が利用者と同じ食事を摂っている。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きや下膳など、利用者の能力に合わせて役割を担っている。 正月や雛祭り、誕生会、敬老会などには行事食を提供しているほか、利用者の要望で回転寿司を食べに行くなど、利用者が食事を楽しめ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	食事、水分の摂取量を記録し、一人ひとりの状態に合わせた食事量、水分量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後必ず一人ひとりに応じた口腔ケアをしている。その際、口腔内を点検、残差物がないよう注意している。		
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	排泄感覚が鈍っているご利用者様にも、できるだけ定期的にトイレに声掛け、誘導を行っている。介助が必要な方でも、自分でできる事はやっていただいている。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 利用者全員が職員の声かけや誘導でトイレでの排泄ができています。 泊まりの利用者の居室にポータブルトイレを配置し、職員は排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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
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	排泄の記録をチェックし、水分量、食事内容を把握しながら、スムーズに排便できるよう支援している。 牛乳やヨーグルトなどの乳製品を提供したり、体操なども取り入れている。		
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	体調や希望を聞き、一人ひとりが安らいで入浴できるよう心掛けている。ジェットバスは皆様にとっても喜ばれている。 午前だけでなく午後も行っている。	入浴は基本的に通いの利用者は毎回、泊まりの利用者は週3回以上午前中に入浴支援をしているほか、利用者の希望にそって午後入浴支援もしている。 浴室は一般家庭と同じ大きさだが、必要ヶ所に手摺を設置したり、シャワー椅子を用意して利用者が安全に入浴ができるよう支援をしている。 浴槽に備えたジェットバスのほか、季節の菖蒲湯や柚子湯を取り入れており、利用者の楽しみとなっている。	
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	アセスメントにより、ご自宅での生活パターンを把握し、できるだけご自宅と同じように休息できる時間が取れるようにしている。日中も居室で休めるように声掛けし、無理なく生活できるよう支援している。		
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	看護師が管理している。できるだけ薬局から発行される薬剤情報などから、情報収集するように努め、病状や薬の目的を理解し、病状の変化を職員間で確認し合っている。		
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	アセスメントにより、生活歴や趣味などを把握し、それに合わせたアクティビティを提案することで、たのしみを持って生活していただける支援をしている。(カラオケ、オセロ将棋等)		

☆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	季節に応じたドライブや、近隣への散歩などの支援をしている。必要のある買い物については付添い支援をしている。	天気の良い日には利用者と職員で近くの公園に散歩に出かけたり、芝生の庭で外気浴を楽しんだりして、気分転換ができるように支援をしている。 レクリエーション係りの職員が中心となり、ドライブや公園、観梅など、季節毎の外出計画を立てて外出支援をしている。 利用者の要望に応じて近隣のスーパーに出かける際には、職員が付き添い支援をしている。	
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	トラブルの原因になる為、基本的には持参されないようお願いしている。一部の方のみ自分で管理している為、持参し、訪問カットや訪問歯科などの支払いをしている。		
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	ご本人の要望に応じて電話をしたり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	家庭的な空間作りを心掛けてしている。ダイニングは畳調の床で、家庭的な雰囲気を演出している。家庭菜園もあり季節感を味わっていただけるよう支援している。	民家をリフォームした居間兼食堂は明るい空間で、玄関から居間、廊下まで畳調の床になっており、上靴やスリッパを履かずに家庭的な雰囲気で寛ぐことができるようになっている。 居間には職員と利用者で制作した季節感のあるカレンダーやお月見のぬり絵を飾ったり、食卓のテーブルには季節の花を飾っているほか、居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保たれており、季節を感じながら居心地よく過ごすことができる空間づくりをしている。	

☆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	マイペースで生活できるよう、一人ひとりの希望や思いを尊重し、時には居室で休んでいただいたり、時には少人数で過ごしていただいたり、適宜対応している。		
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	宿泊利用時は本人が使い慣れたバスタオルやタオルなど、また、なじみの物や枕、写真など安心して泊まっていただけるように持ってきていただく物に制限は設けていない。また居室はできるだけ同じ部屋を利用していただけるよう配慮している。	泊まりの部屋にはカーテンやベット、エアコン、箆笥、布団、テレビが備え付けられている。管理者は利用者が前回と同じ部屋に泊まれるよう配慮するとともに、使い慣れた物品を持参してもらうよう説明し、利用者は写真やバスタオルなどを持ち込み、居心地よく宿泊ができる居室になっている。	
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	泊まりの方には、安心して過ごせるように、また、できるだけ自立して生活していただけるよう、声掛けさせていただいている。		

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)	○ 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 らいふホーム青葉台

作成日 平成27年2月9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	33	事業所として「重度化や終末期に向けた事業所の方針」を明文化し、利用者や家族等に説明することを期待する。 職員に重度化や看取りに関する研修を実施するとともに、地域医療機関と連携するための話し合いをすることを期待する。	事業所の方針を明文化し、利用者や家族等に説明していく。 職員の研修を実施し、地域医療機関と連携を取っていきたい。	本部との話し合いを重ねながら、事業所の方針を明確に定め必要な書類を整備していく。	12ヶ月
2	35	災害に備えて飲料水や保存食品、毛布などを備蓄し、賞味期限や品目、数量などを記入した備蓄品一覧表を作成して事業所独自で管理することを期待する。	備蓄品のリストを作成し賞味期限等の管理をしっかりと行っていききたい。	災害に備えて備蓄品の一覧表を作成し事業所独自で管理できるようにしていく。	12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。