

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200165		
法人名	医療法人 祥仁会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 きさらぎ	ユニット名	1
所在地	〒319-1308 茨城県日立市鹿島町1-36		
自己評価作成日	平成26年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成27年 4月 7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_2014_021_kihon=true&JigyosyoCd=0890200165-00&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12月16日	評価機関 決 済 日	平成27年3月27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）】

母体の病院と連携を取り、透析治療中の方の利用が可能。小規模の特徴をいかし、1人1人のやりたいことや意見を尊重した支援に努めている。

【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）】

医療機関や認知症対応型共同生活介護事業所を運営する法人が、透析患者の自宅での生活支援を目指して大規模団地の一角に立ち上げた事業所である。
開設から10ヶ月足らずという短期間にもかかわらず、職員が一丸となって「和気あいあい」というスローガンどおりの事業所の雰囲気づくりをしている。
利用者は医療機関や事業所のバックアップを得て、ゆったりとした生活を過ごしている。
管理者と職員は、お互いの信頼関係とチームワークを大切にし、前向きな姿勢でサービスの質の向上に取り組んでいる。

☆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
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	施設の玄関に掲示してあり、常に意識するよう努めている。	「自宅にいるようなリラックスでき、のんびりした雰囲気作り」などの言葉が入った事業所独自の理念を全職員で話し合って掲げているが、「地域住民との交流」という観点での理念を掲げるまでには至っていない。 理念を玄関に掲示し、全職員で共有している。 職員は利用者の話しを傾聴し、思いを把握する中で、利用者の生活リズムを大切に介護に努めている。	「地域住民との交流の下で…」という地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の追加が望まれる。
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	利用者の友人などを通じて少しずつ交流が増えている。	職員は、利用者と散歩している途中で出会った人に挨拶をしたり、利用者の友人の訪問を歓迎するなど、地域住民との交流に努めている。 事業所として自治会に加入はしていないが、管理者は、「地域行事の情報を得たいので、自治会の会議に参加させてほしい」という要望を自治会関係者に伝えている。	意見交換に向けた自治会への働きかけを継続するとともに、地域ボランティアや教育機関など、地域とのつき合いに向けた社会資源発掘に期待する。
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	特になし。	/	
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	2か月に1回開催し、そこで意見交換している	3月初めの事業所開設以降調査時点まで、市職員や民生委員が参加する運営推進会議を3回開催し、事業所のサービス利用状況や行事結果を報告している。	日本認知症グループホーム協会発行の「運営推進協議会ガイドブック」などを参考にして、自治会関係者や地域ボランティアなど、推進会議のメンバーを発掘するとともに、2ヶ月に1回の定期的な開催に努める中で、サービス向上に向けた意見を求めていくことを期待する。

☆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取り組んでいる	運営推進会議や事業者懇談会等で、意見交換・相談している。	管理者は市に直接出向いたり、市が年数回主催する事業所懇談会に参加した機会などに、事業所のケアサービスに対する取り組み状況を伝えるとともに、事業所の運営改善に向けた相談をしている。	
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	介護職経験者と未経験者との間で知識の差があるように思う。参考資料等で職員全体で理解するように努めている。	身体拘束排除マニュアルを作成するとともに、きめ細かな見守りにより、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを実践している。 管理者は、身体拘束に対する現場教育や家族等への身体拘束廃止基本方針を説明しているが、職員への定期的な研修を実施するまでには至っていない。	利用者の人権を守ることが基本であるという認識に立ち、身体拘束例や弊害について、職員への定期的な研修実施ができることを期待する。
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	管理者が中心となり見過ごしが無いよう努めている。職員には参考資料等で勉強してもらっている。		
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	参考資料等で理解してもらうようしてる。		

☆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	契約時、質問等その都度問いながら十分に説明し、同意を得ている。	/	
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	送迎時など直接顔を合わせる時に要望を伺い反映するように努めている。	法人が運営するクリニックで、利用者が人工透析を受ける際に、法人として利用者の話しを傾聴するクリニック専属の職員を配置して、利用者や家族の意見、要望を聞いている。 職員は、利用者や家族等との連絡ノートに記載された意見や要望に対して、必ず対応するように努めている。	
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	毎月一回のスタッフ会議や日々の会話の中から反映している。	管理者は、月1回のスタッフ会議で職員の意見を聞くとともに、普段から職員とコミュニケーションを図るように努めている。 一人ひとりの勤務体制の変更希望に応えているほか、遅番体制の新設や居間の足元暖房用ホットカーペットの購入など、職員の提案を受けて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	現在利用者が少ない為やりがいの面では不満があるかもしれない。	/	

☆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
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	未経験者へ経験者が内部研修を行っている。疑問などは会議で皆で話し合っている。		
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	市の事業者懇談会を利用して、できるだけ連絡がとれるようにしている。		
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	管理者と担当者とで聞き取りし関係作りに努めている。		
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	同上		
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	よく傾聴し、必要なサービスを本人や家族、前事業者の担当者からの情報をもとに対応に努めている。		

☆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
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	本人の意見を尊重し、やりたいこと・したいことをスタッフも一緒に行うように支援している。		
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	施設でできる支援、できない支援を明確にし家族に協力をお願いしている。		
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	希望があれば、友人宅への送迎なじみの場所へのドライブなど行っている。	利用者を送迎する際に、家族等の了解を得て友人宅に送り届けたり、利用者との会話の中で把握した、昔の飲食街を見に行ったりしている。 管理者は、利用者との日常的な関わりの中で把握した、馴染みの人や場所をセンター方式の「B-2暮らしの情報（私の生活史シート）」への記載に努めているが、全職員で共有するまでに至っていない。	「B-2暮らしの情報（私の生活史シート）」と「A-4基本情報（私の支援マップシート）」を併せて活用することにより、利用者がこれまで培ってきた人間関係や場所との継続を支援するという観点に立って、全職員で情報を共有することを期待する。
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	スタッフが間に入り、スムーズに関係が作れるよう支援している。		
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	必要に応じて対応に努める。		

☆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
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。	スタッフと利用者がじっくり話をできる環境を整え、利用者の思いを傾聴している。	職員は、送迎時も含めて利用者と一対一のコミュニケーションに努める中で、「自分の家で過ごせる時間を持ちたい」など、利用者の意向を把握しているが、明確な記録として残し、全職員で共有するまでには至っていない。 把握が困難な場合には、送迎時に家族等から聴き取った情報を基に、思いや意向を推測している。	利用者や家族等の思いや意向の把握が、ケアの出発点であることを再認識し、把握した思いや意向を記録として残し、全職員で共有して介護計画に反映していくことを期待する。
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	前担当者との引継ぎをしっかりとおこない、本人・家族から話を聞き把握に努めている。		
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	本人や家族から話を聞き、本人が無理しないよう支援に努めている。		
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	利用者様の自宅に訪問したり、直接会える機会をもうけ、本人を交え話し合いを行うようにしている。	利用者や家族等の意向を踏まえて、介護支援専門員が作成した、介護計画案についてケア会議を開催し、看護師や介護職員などの意見を取り入れて計画として確定しているが、“通い・泊り・訪問”の各サービスの組み合わせ状況を記載した、居宅介護計画を作成するまでには至っていない。 6ヶ月毎に、短期目標に対するモニタリング及び評価をする中で、介護計画を見直している。 入退院など利用者の状態に変化があった場合には、随時介護計画の見直しをしている。	利用者の状態に合わせて、“通い・泊り・訪問”の各サービスを適切に組み合わせたサービス提供を目指した介護計画の作成が望まれる。

☆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	日々の生活記録に利用者様らしい会話など記入してもらっている。改善すべき点などは、個別ノートに記入してもらいスタッフ間で共有し話し合いをしている。		
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	対応できるところは、柔軟に対応している。		
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	団地内に施設があるので日勤帯は車の通りも少なく、公園もたくさんあるので、散歩しやすい。		
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	母体クリニックへの送迎と付き添いを行っている。他病院へは基本的に家族の方をお願いしている。	かかりつけ医への受診を希望する場合は、家族等の付き添いを基本としているが、付き添いが難しい場合には、職員が付き添って受診の支援をしている。 家族等が付き添う場合には、バイタルサインを記載した連絡帳を手渡し、医師に伝えるように話をしている。 利用者に付き添った家族等からの情報は、利用者毎のノートに記載して全職員で共有をしている。	
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	相談し指示を受け支援している。		

☆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。	相談し指示を受け支援している。	/	
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	重度化に対する指針を利用者家族に文書で説明している。	「重度化した場合における対応に係る方針」を作成し、サービス開始時に説明をして利用者や家族等から同意を得ている。 事業所として「できることとできないこと」を明記した書類を作成し、同意を得る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、重度化や終末期の時期を迎えることのないよう、事業所として「できることとできないこと」を明記した指針を作成し、利用者や家族等の同意を改めて得ていくことを期待する。
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	マニュアルを作成し、内部研修を行っている。夜勤に入る職員を対象に応急手当の外部研修に参加。	/	
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	マニュアルを作成し、避難訓練も年2回予定している。	3月初めの事業所開設から今回の外部調査まで、消防設備や消防署への通報システムなどに関する職員説明を中心とする訓練を1回実施しているが、火災発生などを想定した訓練を実施するまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水を備蓄するまでには至っていない。	夜間想定を含む最低年2回の避難訓練とともに、訓練の実施にあたっては、避難限界時間内の避難完了に関する課題を把握し、その解決に向けた確実な取り組みが望まれる。 運営推進会議の機会を通して、地域住民に協力依頼を呼びかけるなど、災害時における地域住民との協力体制の早期構築に向けた取り組みとともに、災害に備えた食糧や備品の備蓄が望まれる。

☆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	1人1人の個性・性格をスタッフ間で話し、共有しケアにあたってる。	新たに尿取りパッドを使用すべきと判断した利用者に関して、利用者の誇りを尊重する中で、入浴などのタイミングを見計らいながら、利用開始について話しかけている。 利用者の個人情報は、人目につかない事務室に置いた鍵付きのロッカーに保管をしている。 個人情報保護も含めた研修を定期的実施するまでには至っていない。	新規開設事業所ということもあり、新任職員も含めた個人情報保護研修など、定期的に研修を実施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	つねに希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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	小規模の特徴をいかし、1人1人のペースに合わせた支援を行うよう努めている。		
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	本人の意見を尊重しつつ、季節にあった身だしなみにな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
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	行事の時などは利用者の好みの物を取り入れ、一緒に調理・味見などしていただいている。	法人の管理栄養士が考えた献立に従って、調理済みの食事が法人の医療機関から配達される仕組みとなっているが、職員は自家菜園で収穫した大根やトマトなどの食材を献立に追加するほか、誕生日や季節行事には、行事食を提供している。 利用者は、行事食作りにあたって職員の支援を得ながら、下ごしらえや味付けなど、食事の準備から後片付けまで携わっている。 2ヶ月に1回程度、外食を兼ねたドライブ外出をしている。 利用者と職員は、同じテーブルを囲み同じ食事を摂る中で、団らんしながら楽しく食事をしている。	
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	母体クリニックの医師・栄養士・厨房と相談・助言をいただきながら支援している。	/	
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	声かけ促し、チェックしている。	/	
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	利用者様それぞれに合わせ声掛けの支援を行っている。	排泄に関して自立の利用者が多いという状況の中で、失禁回数が増えるなど、新たな排泄課題が発生した場合には、職員ミーティングを開催し、パッド利用開始のタイミングを探るなど、新たな排泄支援方法について話し合っている。	

☆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	来所時、排泄の確認を行い、母体クリニックナースに相談・指示をいただき、下剤の調整・お腹の運動のアドバイスなどを行っている。		
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	1人1人の通いの時間に合わせて希望の時間に添うようにしている。湯温度・入浴剤はそれぞれの希望に合わせている。	毎日午後の時間帯での入浴を基本としているが、それ以外の時間帯でも希望があれば対応可能となっている。 左右に移動できる浴槽を備え、利用者の麻痺状態に合わせて左右のどちらからでも介助ができるように配慮をしている。 季節毎に菖蒲湯やハーブ湯のほか、利用者毎に新湯にして好みの入浴剤を使用している。	
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	必要に応じて1日2回30分の昼寝を促している。通い利用の方にも希望者にはベットをもうけ、好きな時に横になれるようにしている		
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	病院や家人と連携をとりスタッフ間でも確認している。		
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	本人の希望に添いやりたいことの支援を行っている。		

☆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
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	柔軟に対応している。	職員は、週1回程度の事業所周辺の散歩のほか、近隣のスーパーでの買い物を支援している。 職員や利用者で話し合った結果として、2ヶ月に1回程度、地域のイベントや観光地の花見、紅葉狩りに外出するとともに、利用者が馴染みの喫茶店での飲食を支援している。	
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	お金は自己管理していただいている。会計時には、必要に応じて介助と見守りを行う	/	
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	希望に応じて対応している。	/	
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	レクリエーションで季節の飾りを作成しており、一緒に居心地の良い空間作りをしている。庭の畑で季節ごとの野菜を植えており、栽培収穫をしている。	南側一面が窓ガラスで、天窗を設けた居間兼食堂は、明るく広々とした共用空間となっており、窓際の椅子やテーブルのほか、テレビ前のソファなど、利用者がゆったりとした雰囲気となるように工夫をしている。 玄関や廊下には、利用者の自宅で咲いていた花や行事の写真、利用者の作品を飾っている。	

☆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	ワンフロアで居室をすべて見渡せるので、居室のドアを締め切らず1人や少人数にもなれる空間になっている。	/		
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	宿泊時は持ち込み物に制限をもうけておらず、なじみの物等を持ち込んでいただけのようになっている。			職員は家族等と相談をしながら、泊まりの部屋に利用者が自宅で使っていた衣類や電気毛布のほか、囲碁盤などの趣味の道具や髭剃りなどの身の回り品を持ち込めるように支援をしている。
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	必要最低限の家具のみをにし、移動の邪魔にならないよう配置している。			

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)	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 きさらぎ

作成日 平成27年 4月 7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念が地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の追加	地域交流を踏まえた理念の追加	月に1度のスタッフ会議で職員全員で話し合い理念を再構築	1か月
2	2	地域との交流・地域資源の活用	地域資源の発掘	自治会への働きかけの継続・地域ボランティアを3月から活用している。	6か月
3	4	運営推進会議のメンバーの発掘と有効利用	メンバーの確保	利用者様と地域住民への参加声掛け	1か月
4	6	身体拘束についての定期的な研修	研修会の実施	月1度のスタッフ会議にて定期的に身体拘束の研修を組み込む	6か月
5	20	センター方式の有効利用と情報の共有	センター方式の活用法	センター方式シートをさらに充実させ職員に目を通してもらう様に声掛けする	6か月
6	23	利用者からくみ取った思いや意向を記録に残し介護計画へ反映	記録に残す仕組みを作る	個人ノートへの思いや意向の記入を職員全員に周知	1か月
7	26	小規模多機能の各サービスを組み合わせ、介護計画書の作成	利用者に合わせた各サービスを記載した計画書の作成	現在の計画書を元に通い・泊まり・訪問の各サービスを記載できるよう、ケアマネ他職員と話し合い作成	3か月
8	33	重度化した時の方針で「できることできないこと」を明確に記載	明確に記したマニュアルの作成	スタッフ会議にて職員を交え話し合いを行い明確なマニュアル作成と周知	6か月
9	35	避難訓練の年2回の実施・備蓄の準備ができていない。	年2回の避難訓練に実施・備蓄の準備	備品の内容を検討中。避難訓練は実施済	1か月
10	36	新人研修等が実施	研修の実施	月に1度のスタッフ会議において研修を実施	10か月