

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月22日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 0892200056 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 神和会 | | |
| 事業所名 | 小規模多機能型居宅介護事業所 和の家 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒311-2215 茨城県鹿嶋市和825-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年7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 | http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kihon=true&JigyosyoCd=0892200056-00&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27年1月15日 | 評価機関 決 済 日 | 平成27年6月22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>まだ、開所し半年程度であるため現行サービスを提供することが精一杯の感はあるが、職員も利用者の皆さんもそれぞれ価値感があるもの同士、共に時間を楽しみ、お互いができる事を行い、支え合い、補い合いながら居心地良く過ごせる事業所づくりをしたい。利用者のほとんどが独居、高齢者世帯の方であるため、昼夜、災害時間問わず安心して地域で過ごせるよう身近に頼れる施設となりたい。</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>事業所は幹線道路沿いに立地しているが、周りは閑静な住宅地に囲まれており、利用者が地域住民と関わり易く穏やかに暮らすことができる環境となっているほか、敷地内に同一法人運営の特別養護老人ホームや通所介護事業所があり、日頃から連携を図りながら利用者の支援にあたっている。</p> <p>管理者は家族等から通いサービスの送迎の時間を、家族等に合わせた時間に調整して欲しいとの要望を受け入れているとともに、利用者の送迎や訪問時などに一人暮らしの利用者や、近隣の一人暮らしの住民宅に安否確認の声かけを行っているなど、小規模多機能型居宅介護事業所の特性を重視した支援に力を注いでいる。</p> <p>管理者は利用者一人ひとりの介護支援記録や知り得た情報、思いや意向、体調の変化などはパソコンで管理をし、職員は出勤後に必ずパソコンで確認をしてから利用者の支援にあたり、全職員で情報を共有している。</p> <p>利用者の残存能力を活かすためのレクリエーション活動は、常時インターネットを活用して情報収集をしており、割り箸を使用したバスケット制作などは、利用者や家族等の喜びと感動につながっている。</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 | 全職員に周知徹底できるよう職員昇降口に掲示した。 | 法人の理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念と理念の根幹である5項目を掲げ、職員が出勤時に確認ができるよう、タイムレコーダー付近に掲示し、各自で再確認をしている。 職員は理念の根幹となる5項目の文章が長いので、全項目を把握するまでには至っていない。 | 全職員が理念の根幹の把握に向け定期的に話し合いを持ち、理念の共有を図って実践に結び付けることを期待する。 | |
| 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 | 法人設立後より鹿嶋まつりや四季折々のイベントに参加、見学させていただくと共に年に一度行われる施設祭は近隣住民にも開放し交流の機会としている。より身近な施設と感じていただけるよう今後も努力したい。 | 年1回9月に、同一法人が運営する隣接の特別養護老人ホームと合同で「月見祭」を開催し、家族等や地域住民を招待して、利用者が交流できるように支援をしている。 「月見祭」ではプロの歌手やご当地アイドルによる歌や物まねなどの生演奏のほか、焼きそばやカレー、綿菓子、射的などの模擬店を開き、250名程の参加を得ている。 管理者は利用者の送迎や訪問時などに、一人暮らしの利用者や近隣の一人暮らし宅に安否確認の声かけを行うなど、地域の一員として交流をしている。 | | |
| 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 | まだまだ実践の範囲には程遠いが利用者を通じ独居高齢者の見守りや市安否確認事業の一機関として出来る限り協力していきたい。また、今後は更に地域包括介護支援センターや医療機関等との連携強化を図り、地域で暮らす方の「安心ある暮らし」をサポートしていく。 | | | |
| 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 | 現在まで1回のみ | 運営推進会議は開設して間もないこともあり、地区委員や民生委員、地域福祉推進員、市職員、地域包括支援センター職員、隣接する同一法人運営の特別養護老人ホーム施設長、管理者で1回開催している。 会議では開設して間もない事業所の実情や、利用者の状況の報告を行うとともに課題などを話し合い、委員から出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。 委員から「事業所の利用者を増やすには、地域の住民に小規模多機能型居宅介護支援事業所の存在と支援内容のPRをした方が良い」との意見を受け、管理者は地域の公民館にパンフレットを置くとともに、地域住民に小規模多機能型事業所の特徴を説明するPR活動を行っている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回の開催が望まれる。 毎回の会議に委員の出席を得るためにも、開催日を年間計画に組み込み、事前に開催日を伝えることを提案する。 | |

☆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に取り組んでいる | 地域福祉推進員含め地区担当者には入退院状況およびサービス利用状況等適時報告しご協力をいただいている。 | 管理者は毎月市担当者を訪問し、運営状況や空き情報を報告しながら情報交換をし、協力関係を築くように取り組んでいる。 開設して間もない事業所のため、管理者は利用者を増やすために事業所の存在を周知する方法や、サービスを提供するうえでの疑問点などを市担当者に相談をしている。 | |
| 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 | 特養経験者が多く、身体拘束については徹底できている。また、認知症徘徊者についても近隣者の協力を得ながら、適時安全面に配慮し生活環境の調整や福祉用具の活用など行うことができた。 | 身体拘束や行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、職員は月1回の会議で身体拘束の状態になっていないかを確認し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。 隣接する同一法人運営の特別養護老人ホームと合同で身体拘束防止委員会を設置し、委員が中心となって身体拘束をしないケアの研修を実施しており、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。 | |
| 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 | 要援護者の心身の状況に合わせ、自立支援に基づき行うよう配慮している。また、ご家族との対話を通じ、介護疲れや虐待の知識不足から生じる潜在的な虐待行為についても適時把握し、必要に応じ助言できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 独居高齢者等に対し地域支援事業および後見人制度等の説明を契約時に行っている。 現時点で権利擁護事業の利用実績はない。 | | |

☆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 | | | |
| 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 | 要望、希望について適時検討し、出来る限り対応している。 | 管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは送迎時やサービス提供記録手帳に記載してもらったり、電話などで意見や要望を聴くように努めている。 家族等から「通いサービスの提供時間を早めたり延長するなど、時間の調整をして欲しい」との要望があり、家族等の都合に応じた時間帯での受け入れを支援している。 | |
| 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 | 小規模多機能事業は初めての職員が多いが、定期的にミーティングを開催し業務上周知徹底する事項および改善すべき点など協議しながら進めているところである。 | 管理者は月1回の職員会議時に職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、休憩時間にコミュニケーションを図り、日頃から何でも言える関係づくりに努めている。 職員から「冬場は風呂場と脱衣場との温度差があるため、すぐ脱衣場が暖まるようにパネルヒーターを設置してはどうか」との提案を受け、脱衣場の壁にパネルヒーターを設置するなど、職員の提案や意見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 | 人事考課制度導入を法人全体で検討中である。 希望した日に休暇を取得できるよう、限定的ではあるが、希望休をシフトに反映させている。 | | |

☆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 |
| 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 | 本体特養と併せ研修を実施しているほか、特養で実施する各種委員会にも職員をメンバーとして派遣し、知識向上の機会を設けている。 | | |
| 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 | 事前研修に3ヶ所の施設の見学をした。近隣市町村で事業を展開している施設が少ない為、今後の課題と考える。 | | |
| 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 | サービス利用直後は特に職員や他の入居者の方達と早期に馴染んでいただけよう、何気ない会話の時間を大切にし、個々の人間性を理解するよう努めている。また、環境の変化から心理的に不安定となりやすいため感情の変化や生活像の変化に留意するよう努めている。 | | |
| 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 | 概ね、高齢者世帯、単身者が多く24時間オンコール体制をとることで安心していただけるよう配慮してきた。また、同居親族がいる方も就労等の理由により日中独居となるため、ご家族の心配や介護負担の軽減、要望等によりやや過剰サービスに傾いている点が課題 | | |
| 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 | 「通い」「宿泊」「訪問」サービスを柔軟に利用できる小規模多機能型サービスの特色を生かし、徘徊行動が強い方に対しても本人の希望する暮らしに近づきサービスを調整することができた。 | | |

☆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 | ユニット型特養経験を生かし、本人のリズムやペースを大切に接するよう心がけている。 | | |
| 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・本人双方の社会的役割を鑑み支援するようにしている。 | | |
| 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 | できるだけ近隣者との交流は継続していただきたいところであるが、利用者により差はあるものの、特に独居高齢者は連日のサービス利用の強い希望が多く、途絶えがちとなるため出来るだけ訪問時など近況などを情報交換できるよう配慮している。 | 職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。 利用者の馴染みの友人や親戚が来訪した際にはお茶を出して居心地よく過ごせるように努め、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。 管理者は一人暮らしの利用者が毎日通いサービスを利用したいとの要望から、馴染みの友人に事業所へ遊びにきてもらうようお願いをして、大切にしてきた人との関係が継続できるように配慮をしている。 | |
| 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 | 比較的、自立度が高い方が自然に声かけや目配りをしてきている。相反する場合は席を変えたり職員が間に入るなどしながら対応している。 | | |
| 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 | 契約解除理由 死亡2名 私的事由：1名 長期入院者：1名 契約中断時にも左記内容を再説明するようにしている。もしくは必要に応じ助言、施設等の調整を行った。 | | |

☆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。 | 独居高齢者で認知症の中核症状および周辺症状が強い場合、本人の意向を全て叶えることは不可能なケースもあったが、できるだけ人間性を理解し接するよう努力している。 | 管理者や職員は契約時のアセスメントから利用者の生活歴を把握しているほか、日々の関わりの中で会話や行動を観察しながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。 現在、意思疎通が困難な利用者はいないが、困難な利用者の場合には、表情やしぐさから判断したり、送迎時に家族等から情報を得て職員で話し合っって利用者の思いなどを汲み取る方針である。 把握した内容は個人記録に記載して、全職員で共有している。 | | |
| 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 | インテーク時に初期聴取。 | | | |
| 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 | インテーク時に初期聴取。 | | | |
| 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 | 月1回はケアマネが居宅を訪問し状況を確認するとともに訪問や各サービス提供時に課題とされることが生じた場合は、先送りせず対処するとともにミーティング時にケアの振り返りを行っている。 | 介護計画は必要に応じてサービス担当者会議を実施し、利用者や家族等の意見や要望、医師や看護職員、職員の意見を取り入れて作成するとともに、毎月モニタリングを実施して1ヶ月から6ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。 | | |

☆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 | バイタルチェック及び活動記録、介護上の気づき、日々の申し送り等をパソコンに入力し、情報を共有する。 | | |
| 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、その時々にも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 | 要介護者のみならず、必要に応じ家族の状況に合わせ柔軟に対応するようにしている。 | | |
| 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 | 市福祉支援事業の活用や困難事例の場合は包括介護支援センター等に協力や助言等を受ける。 | | |
| 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 | 定期受診を継続し、疾病の重度化予防のため家族または施設職員が付き添い病状を伝達する。また、受ける治療の確認を適宜行う。 | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能ことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明している。 かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本とし、受診時には利用者の状態などを送迎時に説明しているとともに、サービス提供を記録する連絡帳などで情報交換をしているほか、家族等が付き添えない場合には、看護師の資格を持つ管理者が受診を支援している。 受診結果は家族から報告を受け、「個人ファイル」に記載し、全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 | 現病や既往症により留意点、観察点等を適時情報交換しながら対応するようにしている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 入退院時はできるだけ治療の判断となる正確な情報交換を心がけ適切な治療が施されるよう協力する。また退院後は軽快した状況が維持でき、かつ本人の本来の暮らしが再開できるよう支援するようにしている。 | | |
| 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 | マニュアルに準ずる | 事業所は利用者や家族等から要望があれば、看取り介護を支援する方針である。 契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明したり、意向の把握をしたりするまでには至っていないが、意向の確認書類や看取り介護に向けての段階的な書類は整備している。 管理者と職員は事業所が開設して間もないことから、看取り経験はないが、事業所の指針である「看取りガイドライン」により利用者や家族等の希望で看取り介護を支援する場合に備えて、同一法人運営の特別養護老人ホームと合同で内部研修は受講しているが、管理者と職員で重度化や看取り介護支援に向けて具体的に話し合うまでには至っていない。 | 契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、確認を得ることを期待する。 管理者と職員で重度化や終末期、看取り介護支援に向けて役割や支援内容など、話し合うことを期待する。 |
| 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 | マニュアルに準ずる | | |
| 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 | マニュアルに準ずる | 避難訓練は消防署立会いのもと、隣接する同一法人運営の特別養護老人ホームと合同で、地域住民の参加を得て年1回夜間想定の実施しているほか、2回目の避難訓練は事業所独自で1月に予定をしていたが、インフルエンザの流行に伴い延期となり、今年度は年2回以上の避難訓練を実施するまでには至っていない。 訓練で通報や避難誘導、水消火器による消火訓練を実施し、訓練後に反省点や今後の課題などを話し合っているが、記録に残すまでには至っていない。 災害に備えて水やお粥、レトルトカレー、ヘルメット、防災頭巾などを備蓄しているが、一覧表を作成して管理するまでには至っていない。 | 避難訓練は夜間想定を含め、年2回以上実施することを期待する。 備蓄品の一覧表を作成し、備蓄品目や賞味期限などを全職員で共有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 | マニュアルに準ずる | 管理者や職員は利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握したうえで、利用者への呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者が言われたくないことを言わないように意識するなど、利用者一人ひとりの尊厳を大切に支援をしている。 職員はトイレ誘導時には小声で声かけをし、トイレのドアを閉めるなど、プライバシーに配慮した対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務室の施錠ができる書棚に保管し、情報漏洩に留意しているほか、契約時に家族等から利用者の肖像権を含めた「個人情報に関わる同意書」を得ている。 | |
| 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 | 本人の自己決定を尊重し、必ず本人に問いかけ意思を確認している。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | 介護技術マニュアルに準ずる | | |

☆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 | 本人の嗜好、嚥下力、咀嚼力を考慮した食事形態で安全と食の楽しみを提供する。また、四季のイベントを通じ食への興味や高揚感を感じていただいている。 | 献立は隣接する同一法人運営の特別養護老人ホームの管理栄養士と、委託している業者がカロリー計算をし、調理は委託業者がしてご飯とみそ汁は職員が作り、利用者の咀嚼能力に応じてペーストや刻みなどの食事を提供している。 職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、会話をしながら食事ができるように支援をしている。 利用者と職員が外出した際には、個別で外食を取り入れ、食事が楽しみになるように支援をしている。 管理者と職員は、毎日のおやつを手作りで提供しており、利用者の楽しみとなっている。 | |
| 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 | | / | |
| 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 | マニュアルに準じる | / | |
| 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 | マニュアルに準ずる | 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するとともに、タイミングを見計らってトイレ誘導をし、トイレで排泄ができるように支援をしている。 宿泊サービス利用の一部の利用者は、夜間不安なく過ごすことができるように、ポータブルトイレを居室に用意している。 失敗した場合には、周りに気付かれないようさりげなくトイレや風呂場に誘導し、利用者の自尊心を傷つけないように配慮をしている。 | |

☆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 |
| 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 | 食事で工夫し改善できる方や、疾病等により薬物療法を施している方がいる等様々であるが、適宜、確認しながら対応している。 | | |
| 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 | 入浴時間など、職員の体制等の課題から午前入浴や午後入浴とばらつきは見られたが、概ね2～3回/Wは入浴を行うことが出来ている。 | 風呂は毎日沸かし、全利用者は週3回から4回を目安に入浴日を設けているが、利用者の状態や希望にそって入浴日や時間帯を変えたり、毎日の入浴やシャワー浴、足浴など、個々に応じた支援をしている。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えたり、利用者の興味のある話をしながらさりげなく風呂場へ誘導しているほか、「洋服が汚れたから着替えをしましょう」や「寒いから足を温めましょう」など、声かけに工夫をして入浴ができるように支援をしている。 冬至には柚子湯にして季節感を取り入れている。 | |
| 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 | できるだけ、良質で安全な睡眠が得られるよう配慮している。 | | |
| 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 | 認知症等により服薬確認や服薬管理が必要な方がほとんどであるため、その都度、あるいは数日毎に配薬し服薬状況を確認している。 | | |
| 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 | レクリエーションや気分転換活動時間の確保が課題 | | |

☆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 | 希望、要望に沿っている。 | 天気の良い日には、利用者と職員と一緒に事業所周辺を散歩して、五感を刺激しながら利用者が気軽に外気にふれられるように支援をしている。 職員は事前に外出先の駐車場やトイレなどを下見して外出計画を立て、近隣の鹿嶋神宮の「菊花展」の見学や神栖市で開催しているフリーマーケット見学、鹿嶋スタジアム開放日の見学、鹿嶋市の「鹿嶋祭」に参加してエコバッグを購入するなど、外出支援を実施して利用者が四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換ができるように支援をしている。 | |
| 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 | ひとりで管理できる範囲の小額をおこずかいとし所持していただき入出金の介助を行っている。（しまい忘れなどにより精神的動揺が強くなる方がいるため） | | |
| 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 | ご家族からのお願い事がなければ、特別な制限は設けていない。ただし、昼夜逆転などにより明らか精神症状に伴ってのことである場合は、ご家族の生活を阻害することとなるため、状況に応じ適時対応する。 | | |
| 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 | 概ね、利用者同士の自主性に委ねているが、感染症予防の観点から管理しなければならない点を整理していく。 | 玄関脇に手洗いがすぐできるように洗面台が設置してあるほか、事務所前の棚には手指消毒薬やマスクを置いて衛生管理をしている。 居間兼食堂は開放感のある広い空間で、行事時に多くの人が集まることができ、窓からは明るい自然光が入って部屋全体が明るく、暖かい環境となっている。 廊下は広く、車いすを使用している利用者も楽に行き来ができるほか、廊下の壁に手摺を設置し、利用者の歩行訓練に活用できる環境となっている。 浴室と脱衣場の温度差が生じないように、脱衣場の壁にパネルヒーターを設置するとともに、転倒防止に椅子を配置して利用者が安心安全に入浴ができ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 | 環境構築は設え費用等の出費を伴うため今後少しずつ整えたい。 | | |
| 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 | ナースコール説明の他、ベット高や角度、照明調整など本人の好みを確認し対応 また転落する恐れの高い人はできるだけ安全面に考慮し保護のため方策をとっている。 | 居室にはエアコンやベッド、布団、洗面台、カーテン、ワイヤレスのペンダント式ナースコールなどが備え付けられている。 居室の1ヶ所は夫婦利用者の場合などに、2つの居室の間仕切りを取ることができる造りになっており、お互いの心配や不安を取り除け、利用者に喜ばれている。 管理者は利用者が宿泊サービスを利用する場合は、以前利用者が宿泊した部屋を提供するように配慮をしている。 利用者は家族等と相談をしながら、時計や洗面道具、洋服など使い慣れた物品を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | |
| 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 | 各々が残存機能を生かし、利用者同士、共に助け合いながら利用できる施設環境に整えたい | | |

| 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 <input type="radio"/> 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 <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 |
| 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 <input type="radio"/> 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事業所和の家

作成日 平成27年7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 | 3 ・ 4 ・ 5 | 地域実情や近隣高齢者の生活実態の把握が不十分である。 | 近隣高齢者やその家族の生活ニーズの情報収集に努め具体的な地域貢献の将来像が描ける | ①運営推進会議の定期開催の徹底 ②個人情報保護により情報に制限もあると思われるが地域包括介護支援センターとの意見交換を行う。 | 1年6ヶ月 |
| 2 | 20 ・ 21 | 馴染んだ地域や近隣者との交流を維持しながら暮らせることが本来のサービス目的であるが、ご家族やご本人の諸事情や希望によりサービス内容に偏りが生じている。 | 事業所内であっても小さなコミュニティーとして、利用者それぞれの残存機能を生かし双方が共助し合い暖かく支え合える環境づくりを構築する | ①ユニットケアで培った個別ケア重視を基本に「見守る」ケアの質を高めていく。*ただし、他の利用者に影響を及ぼすような希望、要望については適時協議し対応する。 | 1年 |
| 3 | | ” | 近隣協力者および地区担当者との連携を継続し不足しているサービスニーズの把握をする。 | ①適時、関連機関と情報交換や近況報告を行い「安心のある暮らし」を支援する。*サービスの偏りを解消するとともに将来に向けたサービスも視野に入れ在宅生活を支援していく。 | ” |
| 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。