

(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	0890200090		
法人名	株式会社 日立ライフ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 らいふホーム高鈴	ユニット名	—
所在地	〒317-0066 茨城県日立市高鈴町1-16-45		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月30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=rue&JigyosyoCd=0890200090-00&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9月3日	評価機関 決 裁 日	平成27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）】

<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された支援を行っています。</p> <p>・職員がとても明るく、元気が出るような対応を心掛けており、通いでいらっしゃる利用者様が元気になってくれるような対応をしています。</p> <p>・環境面ではデイルームが床暖房になっており寒い時期でも快適に過ごすことができます。また施設内はリハビリシューズなどを着用せず、靴下で過ごしていただくことでリラックスした雰囲気の中で過ごしていただけるようになっています。</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、一般住宅と同じ造りになっていて玄関から居間兼食堂、廊下まで畳敷きになっているため、上履きやスリッパを履くことなく自宅と同じように過ごせる設計となっている。</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添いながら思いを把握するとともに、職員同士のコミュニケーションが図られており、職員が元気で明るく笑顔で利用者に接しながら、家庭的な雰囲気の中で穏やかにその人らしい生活ができるように支援をしている。</p> <p>常勤看護職員による利用者の見守りや健康チェックなどが、利用者や家族等の安心につながっている。</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	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。	「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、ほっと心が和む家、いつでも聞こえる笑い声」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、理念を事務室や居間に掲示している。 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	年2回の防災訓練や夏祭りの際には地域の方にも参加していただき、交流が取れるよう心掛けている。また今年の大雪の時には近所の雪かきもお手伝いさせて頂き、喜んでもらえました。地域の民生委員の方と相談し、施設の立場での地域貢献を模索しています。	事業所主催の夏祭りの際には、地域住民にチラシを100軒程配って多数の参加を得ているほか、家族等には連絡帳で参加を呼びかけ10名程の参加があるなど、事業所自体が地域住民に受け入れられて交流ができるよう取り組んでいる。 月2回程地域のシルバーリハビリ体操や演芸ボランティア、コーラスグループ、初釜にはお茶の先生をお招きしたりして地域の方々と交流をしている。 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く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家族等の代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員などで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ている。 委員から「利用者が日頃何を食べているのかが分からない」との意見を受け、管理者は月2回献立表を家族等に送付するなど、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	

☆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取り組んでいる	市役所がすぐ近くにあることもあり、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。管理者はすぐ近くにある市役所に3日に1回程出向き、市担当者に相談をしたり、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えたりして情報交換をし、協力関係を築くよう努めるとともに、市主催で2ヶ月に1回開催される「小規模多機能型居宅介護の勉強会」と3ヶ月に1回開催される「事業所懇談会」に介護支援専門員が出席し、市担当者と連携を図っている。	
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	身体拘束を行な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なわないよう、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、年1回内部研修を実施し、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」と明示し、管理者は身体拘束について家族等に説明して書面で同意を得ている。 玄関や居室は施錠していないほか、ミーティングなどで身体拘束をしないよう確認し、全職員で身体拘束をしないケアを実践している。 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するまでには至っていない。	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することを期待する。
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	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、内容をよく理解して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繰り返し説明し、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。また、今年4月に顧客満足度を図るためのアンケートを実施し、運営に反映している。	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をしている。 介護支援専門員は月1回利用者宅を訪問して利用者や家族等に意見や要望を聴いている。 職員は送迎時に家族等の話しを聴くように努めたり、連絡帳を活用して利用者や家族等の意見等を汲みあげ、早め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た結果、63.6%の回答を得、出た意見等を運営に反映させるよう努めている。	
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	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回の全体会議で職員の意見や要望を聞くとともに、日頃から職員が話し易いような雰囲気づくりに努め、職員の勤務の柔軟な変更に対応したり、ユニホームの支給や消耗品の補充、入浴用のスリッパの購入など、意見等を聞いて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っ解決している。	
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1人ひとりに日々意見を聞きいている。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て伝達講習を行なう。		
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	介護保険のサービスを初めて利用する方は特に住宅改修や福祉用具購入などの環境整備面から支援を行っている。また他のサービスについても十分説明を行い、高鈴の利用にあたっては体験利用してみることを勧めている。		

☆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	本人が自分でできることはやっただき、できないところの手伝いをし、共に出来ることは、一緒に行なっている。(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	ご家族様とご利用者様の情報を共有し、家族と共に支えあえる関係を築けるよう努めている。病院受診などご家族様をお願いしたい部分については、なるべくご家族様での対応を依頼している。		
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	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いただけるケアを提供している。	利用者の家族等や知人が来訪した際にはフロアや居室に案内してお茶などを出し、ゆっくり話しができるよう支援をしている。 職員は利用者が電話をかける際にはサポートするほか、理・美容院を利用するには連絡調整をしたり、泊まりの利用者には公用車で理・美容院まで送迎するなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援をしている。	
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	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、声かけしている。通いの利用時の座席については毎日変更し、仲の良い方と話しやすいように配慮するほか、多くの方と交流が持てるように気を付けている。		
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、声かけを行なっている。 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、今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るよう、環境設定に努めている。	職員は利用者と日々の関わりの中でコミュニケーションを図り、情報を収集して一人ひとりの暮らしの希望や要望を記録し、全職員で共有するとともに、アセスメントで利用者の希望等を把握している。 職員は利用者の表情や仕草から判断したり、送迎時に家族等に話しを聴いたりして利用者の要望に応じられるよう努めている。	
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	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	定期的なアセスメントとご家族様からの連絡などで現状の把握を行っている。また利用時には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、定期開催のスタッフミーティングにて話し合いを行っている。また必要に応じて他のサービス事業所の担当者も含め、話しあいを行なう。	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、職員で話し合って作成している。 毎月モニタリングを実施するとともに、短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に介護計画を作成している。 利用者の状態に変化が生じた場合は、随時現状に即した介護計画に見直している。	

☆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。記録による申送りの他にも、口頭での申し送りや、日々の表情の変化や行動の変化などを話しあい、より良いケアにつな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急な通いの追加利用や急なお泊り、また緊急時の訪問など柔軟なサービスが提供できるよう努めている。		
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	アセスメントの中で、その人を取りまく地域の協力者（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。また車いすでの移動など特殊車両が必要な方などは通院の部分のみ支援を行っている。	管理者は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付き添うことになっており、職員は日頃の様子を文章にして医師に情報提供し、受診結果は電話や送迎時に家族等に確認をしている。車いすの利用者に対しては公用車で通院のみ支援をしている。常勤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、文書にて医師からの指示を受けたり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	開所以来、利用中の方の看取りについては対象者はいない。重要事項説明書に明記はされているが、現在、同法人の小規模多機能型居宅介護とともに重度化、看取りに関する基準書を作成中である。	重要事項説明書では看取りについて簡単に記載し、家族等に説明をしているが、「重度化や終末期に向けた事業所の方針」が明確に定まっておらず、書類を整備するまでには至っていない。 重度化や終末期のあり方について事業所として体制を整えたり、マニュアルを作成して職員研修を行なうまでには至っていない。 現在外部評価を受けて、法人の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行なっている。	「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。
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回夜間想定を含む避難訓練を実施しているが、地域住民の参加を得て避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練後は反省会を行い、訓練で明らかになった課題について話し合っている。 災害に備えて冷凍庫にある程度の食品や飲料水はあるが、品目や数量、賞味期限を記載した備蓄品一覧表を作成し、管理するまでには至っていない。	避難訓練に地域住民の参加が得られるよう今後も粘り強く運営推進会議等で話し合い、避難訓練に地域住民の参加を呼びかけることを期待する。 災害に備えて飲料水や保存食、毛布などを準備するとともに、品目や数量、賞味期限を記載した備蓄品一覧表を作成して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、声かけするよう支援している。 また職員間において排泄面などは排尿など直接的な言葉は使わず「ハルン」など医療的な言葉で伝達するようにしている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に職員で話し合い、利用者の羞恥心や自尊心に配慮して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必ず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で保管している。	
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	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	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、カットや毛染めなどを行っている。		

☆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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的な調理に参加してもらうことは難しいがイベント等でピザやクッキーなどのおやつ作りにも参加していただいている。また毎日の食事の前のテーブルフキなどは利用者様をお願いしている。	職員は利用者の食事の際に見守りや声かけをしているが、一緒に食事をするまでには至っていない。 利用者は職員と一緒にテーブルを拭いたり、お茶を注ぐなど、能力に応じて役割を担っている。 正月や雛祭り、誕生会、敬老会には行事食を提供しているほか、事業所の自家菜園で採れたきゅうりやミニトマト、茄子などを食材に取り入れ、利用者が食事を楽しみなものとなるように支援をしている。	前回も「期待したい内容」に取り上げられた職員と利用者が一緒に同じ食事を摂ることについて、全職員で話し合い、利用者と同じ食事を楽しめるよう試みることを期待する。
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あわせた食事量、水分量が確保できるよう支援している。 また毎月体重を測定し急な増減に注意している。		
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、残渣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かけ、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。また個々の排泄のパターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	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る。 泊まりの利用者の居室にポータブルトイレを配置し、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、量を把握しながら、スムーズに排便できるよう支援している。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がけている。なるべく本人の希望に答えられるよう午前だけでなく午後も入浴を行っている。また皮膚の疾患などで必要があれば毎日入浴していただくなど適宜対応できるよう努めている。	入浴は基本的に通いの利用者は毎回、泊まりの利用者は2日に1回午前中に入浴支援をしているが、利用者の希望にそって午後の入浴支援も行っている。利用者の状態に応じて機械浴の入浴支援をするほか、皮膚疾患があり、毎日入浴する必要がある場合などは、毎日入浴支援をしている。浴室にシャワーチェアを配置し、利用者が安心して入浴ができるように配慮をしている。	
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	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と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あっている。		
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、楽しみを持って生活していただけの支援をしている。		

☆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
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。徒歩で行けるスーパー等への買い物については付き添い支援をしている。	天気の良い日には利用者と職員と一緒に散歩に出かけたり、自家菜園の手入れや収穫を行ったりして利用者の気分転換が図れるように支援をしている。 かみね公園や吉田記念館、紅葉狩りに出かけ、レストランでケーキセットなどを食べるなど、寛ぎながら外出を楽しんでいる。 利用者の要望を受けて近隣のスーパーに出かける際には、職員が付き添っている。	
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。一部の方のみ自宅で自分で管理している為、持参し、職員付き添いで買い物に行くこともある。		
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ついたりしている。手紙もご本人希望により投函している。		
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がけている。 ダイルームは畳調の床で床暖房になっておりより、家庭的な雰囲気を演出している。花壇や家庭菜園では季節感を味わっていただけるよう支援している。	居間兼食堂は明るい空間で、玄関から居間や廊下まで畳敷きになっており、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設計されている。 トイレは車いすでも利用ができるように広いほか、浴室の隣に手摺りを設置した広いトイレを設け、安全に配慮をしている。 居間には利用者と職員で制作した季節感のあるカレンダーや塗り絵などを飾り、居心地のよい空間づくりをしている。 居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保たれ、利用者が気持ちよく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	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な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のように持ってきていただくもの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、筆筒、布団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、馴染みの物を持参してもらうよう利用者や家族等に説明し、利用者は時計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	一人ひとりがその方の体調に合わせて使えるようトイレの便座の向きを変えていたり、浴室は個浴と機械浴を用意している。 また認知症の方でもわかりやすいように浴室には暖簾を下げている。		

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 らいふホーム高鈴

作成日 平成27年1月29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	6	○身体拘束をしないケアの実践 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することを期待する。	やむを得ず身体拘束が必要になった時のための書類を整備する。	同法人で運営している事業所との話し合いを行い、共通した書類の整備を行う。	12ヶ月
2	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 「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。	重度化や終末期に向けた事業所の方針についての明文化と利用者や家族等に対する説明が行えるようにする。	事業所としてのできることで、できないことがわかる書類をつくり、事業所としての方針を決める。また来年4月からの看取り体制加算の新設も見込まれることから、加算要件等を確認していく。	12ヶ月
3	35	○災害対策 避難訓練に地域住民の参加が得られるように今後も粘り強く運営推進会議等で話し合い、避難訓練に地域住民の参加を呼びかけることを期待する。	避難訓練に地域住民の参加が得られるように呼びかけを続ける。	年2回予定している避難訓練の際に、地域の方への呼びかけを行う。	12ヶ月
		災害に備えて飲料水や保存食、毛布などを準備するとともに、品目や数量、賞味期限を記載した備蓄品一覧表を作成して管理することを期待する。	備蓄品のリストを作成し、使用年限等が適切に守られるようにする。	備蓄品のリストは作成済み。今後はリストを元に使用年限が適切に守れるよう管理を続ける。	12ヶ月
4	40	○食事を楽しむことのできる支援 前回も「期待したい内容」に取り上げられた職員と利用者が一緒に同じ食事を摂ることについて、全職員で話し合い、利用者と同じ食事を楽しめるよう試みることを期待する。	職員が利用者と一緒に食事を摂ることを試し、毎日ではなくとも定期的と一緒に食事が摂れるように計画する。	職員が利用者と一緒に食事が摂れるように、ということについて全職員にて話し合いを行う。	12ヶ月

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。