

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年4月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890300056		
法人名	学校法人 沼田学園		
事業所名	小規模多機能型居宅介護 土浦の里	ユニット名	
所在地	〒300-0043 茨城県土浦市中央2丁目6-27		
自己評価作成日	平成27年9月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月12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=0890300056-00&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11月18日	評価機関 決済日	平成28年4月25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>ご利用者様やご家族様のご希望や生活リズム、生活環境を考慮し、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ、個別の対応を心がけています。また、シルバーリハビリ体操を週3回行い、ご利用者様の体力増強に力を入れております。ボランティアの慰問を積極的に取り入れるようにし、法人系列の幼稚園児・保育園児たちに毎月2回歌やお遊戯等を披露していただいたり一緒に体を動かしたりとご利用者様に楽しんでいただいております。</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>(改正案) 事業所は幹線道路から少し入った場所に立地し、周りは住宅や寺院などが隣接し、閑静な環境となっている。 地域住民に事業所の存在や、小規模多機能型居宅介護事業所の特徴を把握してもらえるよう、事業所は自治会に加入して地域の消防避難訓練に参加したり、公民館にサークルなどがある時に出向き、小規模多機能型居宅介護事業所の特徴を説明するとともに、事業所を理解してもらい地域の一員になれるよう努めている。 利用者の外出支援は、外出担当職員が事前に外出先の駐車場やトイレ、昼食場所などを下見し、季節の花見や買い物しながら外食を取り入れた外出を実施している。 管理者は利用者や家族等の心に寄り添った介護を第一に考え、日々の介護支援を心がけている。</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	いつでも目にすることができるようホールに掲示している。職員には基本理念を印刷したものを配布し各自で確認するようにしている。職員会議時に再確認している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、居間兼食堂に掲示するとともに、職員にはポケットに入るサイズに理念をラミネートパックしたものを配布し、いつでも確認できるように携帯することで意識付けするほか、申し送り時に理念を再確認しながら共有し、実践に結び付けている。	
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	通所サービスの送迎の際には近隣住民の方々への挨拶を心掛けている。また、地域のボランティアの方々定期的にきていただき交流を深めている。自治会に加入するとともに、今年度は町内の防災訓練に職員が参加している。	事業所は地域の一員となれるよう自治会に加入し、地域の防災訓練に職員が参加するほか、散歩時に地域住民と出会った時などは、面識がなくとも挨拶を心がけ、利用者と地域がつながりながら暮らせるよう努めている。 定期的に傾聴や生バンド演奏、手品などのボランティアを受け入れているほか、同一法人運営の幼稚園児や保育園児が月2回来訪して歌やお遊戯を披露してくれるなど、利用者が日常的に地域と交流できるよう支援している。	
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	民生委員から連絡をいただき、認知症の方の対応に困っているご家庭を訪問し相談を受けたり、対応方法を提案している。見学に来られた方に困っていることを相談された時には十分に時間を取りいろいろな支援の方法や認知症を理解してもらうための説明をしている。		
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ヶ月に一度定期的に行っている。会議では利用者の生活状況や行事等の活動報告、運営状況の報告を行い、委員から出た意見や助言を朝の申し送りや申し送りノートで職員に伝えサービスの質の向上に活かすようにしている。	運営推進会議を利用者や家族等の代表、市職員、区長、民生委員、代表者、管理者、職員で2ヶ月に1回開催しているが、市職員が出席できないことが2回あった。 会議では利用者の生活の様子や運営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向上に活かしている。 区長さんから「近所の方などが出会った時に、元気のない挨拶が気になったとのことなので、できるだけ元気に挨拶をした方がいい」との助言を受けて全職員に徹底した結果、近所の方がお茶を飲みに来るようになってくれたりするようになった。	市職員が出席できるよう再度お願いし、どうしても欠席しなければならない時には、代理人や地域包括支援センター職員にお願いするなど、働きかけることを期待する。

☆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
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	サービスを提供する上で疑問点や利用者の状況についてわからないことがあれば必ず担当者にお会いしたり電話をしたりし相談・確認するようにしている。また、包括支援センターや在宅介護支援センターの担当者には利用者のサービス利用状況等をお伝えし助言をいただいている。	管理者は毎月市担当者を訪問し、運営状況や空き状況を報告しながら情報交換をしているほか、「家族等はサービスを利用したいが、本人は拒否している」事例を市担当者に相談し、仲介してもらうことでサービスの継続ができたなど、協力関係を築いている。	
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	内部研修において身体拘束となる具体的な行為を確認し、職員全員で身体拘束をしないケアに努めている。	管理者は月1回の職員会議時に、身体拘束排除マニュアルをもとに、現在身体拘束の状態になっている利用者はいないかや、身体拘束の具体的な行為とその弊害について研修を行っている。 事業所は車の往来のある道路に面しているが、利用者が外に出たい時には職員が同行するなどの支援をしている。 やむを得ず身体拘束となる行為をしない場合には備え、「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」など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	内部研修において高齢者虐待の定義を再確認し、意識向上に努めている。職員の言葉かけや対応の態度にもお互いに留意し虐待が見過ごされる事のないように努めている。		
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	権利擁護の制度の利用が必要な利用者はいないが、必要時には地域包括支援センターや社会福祉協議会へ相談させていただきたい。		

☆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	わかりやすく丁寧に説明するように心がけ、十分に理解、納得をしていただけるようにしている。説明の最後には疑問点や不安なことがないか確認している。	/	
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	意見や要望は送迎時に直接お聞きしたり、サービス提供記録の「家族から」の欄に記入していただいている。または直接電話連絡をいただいている。いただいた意見等については職員で話し合い検討し対応している。また、利用者やご家族にも検討した結果を伝えている。	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の「家族から」の欄に記載したり、電話などで意見や要望を聴くように努めている。 利用者から「入浴の時、足が痛いのももう少し優しく持って欲しい」との相談を受け、入浴介助を全職員に徹底することで改善している。	
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	毎朝の申し送りや職員間の連絡ノートで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、直接管理者への電話やメールで意見を聞くようにしている。	管理者は月1回の職員会議で、職員の意見や提案を聞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、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員から「必要な介護物品や収納場所の不足」や「リハビリの内容について」、「職場が変わったばかりで不安」などの提案等を受け、運営に反映している。	
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	できるだけ職員の生活状況や希望を受け入れ、職員が働きやすい環境を作るように努めている。また、職員の実績や勤務状況を給与に反映できるようにし、やりがいを持って働いてもらえ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
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	新人の職員には仕事を覚え不安なく仕事ができるようになるまで二人体制で行動してもらっている。また、必要な研修には参加してもらっている。		
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	必要と思われる会議や連絡会には参加しネットワーク作りや情報を得ることをしている。得た情報は職員に伝えサービスの向上ができるよう努めている。		
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	利用の相談を受けた段階から、自宅に訪問したり又は来所していただき、本人の不安や要望を十分にお聞きするようにしている。また、必要であれば本人の安心を確保するために何度か自宅に足を運び信頼関係を築くことができるように努めている。		
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	家族と十分に話し合いができるように機会を持ち（必要であれば何度でも）、不安に思うこと等を軽減できるように家族の思いを十分にお聞きす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	本人、家族とよく話し合い、今必要としているサービスは何かを見極め、より適切なサービスを提案している。必要であれば小規模以外の介護サービスを説明し提案することもある。		

☆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
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	本人がどのような生活を送りたいのか、どのようなケアを望んでいるのかを把握し、できることは一緒に行い、お手伝いしていただいた時には感謝の気持ちを表し、お互いに助けあって生活している事を感じることができるよう努めている。		
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	家族との連絡を密にし、また利用時の様子等も十分にお伝えすることで、利用者が自宅に帰った時に家族が介護に困らないように支援している。家族ができることできないことを十分にお聞きし、できることは協力していただき共に本人を支えていけるように努めている。		
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	利用者との日々の会話から利用者の馴染みの人や場所を把握するようにしている。馴染みの美容院や理容店に出掛けることができるように支援している。また、利用者の友人や親戚が来訪した際には心地よく過ごすことができるように雰囲気作りを努めている。	職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴いて、利用者の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配慮するとともに、職員は利用者が行きつけの理・美容室の継続利用を支援するなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	利用者それぞれの性格や健康状態を把握し、利用者同士が嫌な気分にならないように席の設定等に気をつけ楽しく過ごしていただけるように配慮している。職員は常に利用者の顔の表情や言葉を発する状況等を観察し変化が見られた時にはすぐに対応できるようにしている。		
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	入院や他の施設への入所でサービス利用が終了になった方に退所後の様子を伺ったり、退院後どうしたら良いか等の相談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
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。	日常の関わりの中で話をしながら本人の希望や意向を把握できるように努めている。常に本人の立場に立ちどのようなケアを必要としているのか考えて接している。	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。 意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や仕草から判断したり、送迎時に家族等から情報を得ているほか、職員で話し合っって利用者の思いなどを汲み取るよう努めている。 把握した内容は、職員間で気づきなどを記載する「連絡ノート」に記載して共有している。	
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	利用開始時のアセスメントや定期の訪問、日常の関わりの中で本人や家族から情報収集している。職員全員で関わりを持ちそれぞれ得た情報をケアマネに報告し、その後職員で情報共有するようにしている。		
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	介護記録等をもとに一人ひとりの生活のリズムを把握しその人にあった過ごし方ができるように努めている。申し送りノートや朝の申し送り等で情報の共有をしている。		
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	心身の状態や生活状況に変化が生じた時等、必要に応じてサービス担当者会議やカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するように努めている。日々の関わりの中で職員が得た情報も検討課題として取り上げ、介護計画やモニタリングに活かしている。	介護計画は必要に応じてカンファレンスを実施し、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3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	個別のサービス提供記録等に生活の様子や体調の変化等を記録している。その記録をもとに申し送りノートや朝の申し送りで報告し情報を共有し日々の実践に活用している。また、看護師も利用者の体調管理に参考にしている。		
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	急な泊まりや通いの利用、送迎時間の変更等の要望に可能な限り対応している。また、通いの利用時間やサービスの内容等についても家族や本人の体調に合わせてその都度対応している。その時々々のニーズに対応し柔軟な支援に努めている。		
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	民生委員やボランティア、家族の方々より情報や協力をいただき地域の社会資源の把握に努めている。必要な地域資源を利用し地域の中で安心して暮らせるような環境づくりに努めている。		
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	協力医院をかかりつけ医としているが、希望に応じて他病院受診も支援している。受診は家族に付き添ってもらうようにしているが、利用中の様子やバイタルや血糖値等書面にて医師に伝えるようにして連携をとっている。必要時には看護師やケアマネが付き添うこともしている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことや、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原則とし、受診時に利用者の状態などをメモにして医師に渡してもらっているほか、家族等が付き添えない場合には、看護職員や管理者が支援している。 受診結果は家族等から報告を受け、「支援経過」や「申し送りノート」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	体調や皮膚の状態に変化が見られた時には看護師に連絡し確認してもらい指示を仰ぐようにしている。また看護師も申し送りノート等で情報を得るようにし体調の変化に迅速に対応できるようにしている。		

☆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。	入院時は家族の了解を得て日頃の生活状況等の情報を提供し入院中利用者が不安にならないようにしている。また、退院時にはカンファレンスにて情報を得るようにし退院後の生活の不安を軽減できるように必要であれば適切な介護サービスの提案をし安心して退院できるように努めている。		
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	利用者が重度化した場合の入院や他の施設への入所等については家族と話し合い対応している。利用者の状況変化に応じて家族と話し合いながら病院と連携を図り、すぐに対応できるように取り組んでいる。	契約時に利用者や家族等に、事業所は看取りを行わない方針であることを説明し、書面で同意を得ている。 利用者が重度化した場合は、入院や他の施設への入居について家族等と話し合い、対応することとしている。 重度化した場合に備え、「重度化対応マニュアル」は作成しているが、研修を実施するまでには至っていない。	利用者が重度化した場合に備え、「重度化対応マニュアル」にもとづいて、定期的に研修を実施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	利用者の急変や事故発生時に看護師や管理者の指示に従って対応しているが、定期的な訓練を行うまで至っていない。		
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	昼及び夜間想定避難訓練は実施しているが地域住民参加の訓練を行うまでは至っていない。	消防署立ち会いのもと、夜間想定を含む避難訓練を年2回実施しているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 訓練では避難や通報、消火器の使い方などを実施し、反省点や次回への課題とともに、実施記録に記載している。 災害に備えて米や水、缶詰、懐中電灯などを備蓄し、備蓄品一覧表を作成して数量や賞味期限を管理している。	地域住民の参加を得た避難訓練が達成されていないので、再度運営推進会議などで委員の協力が得られるよう働きかけることを期待する。

☆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	一人ひとりに合わせた声がけを行い、利用者の尊厳を傷つけることのないように努めている。職員の言動において気になることがあれば注意をしている。プライバシーに関わることはできるだけ個別に対応している。	職員はトイレ誘導時には利用者に小声で声をかけ、トイレのドアを閉めて外で待つほか、失敗した場合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、プライバシーに配慮した対応に努めている。利用者の人格の尊重とプライバシー確保に関するマニュアルを作成し、研修を実施している。個人情報に関する書類は、事務室の施錠できる書棚に保管し、情報漏洩に留意している。	
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	日常生活の中で本人の言動を注意深く観察し、本人の思いや希望を受け止め、自己決定できるように言葉がけに注意し自己決定できるように導き働きかけている。		
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	一人ひとりの生活のペースを把握し、その日その時によって違う本人の意志確認を行い、本人が気持ちよく過ごすことができるように配慮し対応している。		
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	定期的に出張美容を利用していただき、本人に必ず希望のヘアスタイルを聞いてもらってからカットをしてもらっている。馴染みの理容室や美容院を利用していただくこともある。洋服を選ぶ時は「これでいいかしら」と必ず確認をしている。		

☆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
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	利用者の好みを把握しできるだけ要望に添えるようにしている。食器や盛り付けに気をつけ目でも楽しんでいただけるようにしている。食べ物の大きさも個々に対応している。職員も見守りながら一緒に食べるようにし楽しい雰囲気作りを心掛けている。	宅配業者が作成した献立の食材が届き、職員が調理をしている。 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支援している。 誕生会には手作りケーキで祝ったり、外食を取り入れるほか、利用者の苦手な献立の時は代替食を用意し、食事が利用者の楽しみとなるよう支援している。 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	食事量や水分摂取量を記録し、摂取量が少ない時には形状を変えたり状況に応じて代替食を用意したり、又は好物を家族に用意してもらうなどしながら1日の摂取量を確保できるように気をつけている。		
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	毎食後歯磨きを行い口腔内の清潔保持に努めている。自分で磨ける利用者には見守り声かけを行い、介助が必要な利用者には磨き直しを行っている。		
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	日中、夜間とも時間や本人の様子を見ながらトイレ誘導を行い、利用者全員にトイレで排泄してもらっている。夜間のみオムツを使用している利用者は1人である。	職員は排泄チェック表を活用して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行い、トイレで排泄ができるよう支援している。 おむつを使用している利用者でも、職員の声かけで日中はパッドとリハビリパンツを使用し、トイレで排泄ができるよう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	排便日を記録するとともに水分摂取量にも気をつけ、また、毎日軽体操や歩行練習で体を動かしてもらうようにしている。必要であれば家族に連絡し牛乳等の乳製品を用意してもらうこともある。		
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	利用開始時に本人の希望で入浴日を決めている。午前中の中の入浴の了解を得ているが利用者によっては午後入浴する利用者もいる。個浴にて本人に合わせてゆっくりと入浴していただいている。	風呂は毎日沸かし、毎日の入浴を基本としている。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、シャワー浴や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、さりげなく誘導するなど工夫をして入浴できるよう支援している。 柚子や菖蒲を入れて季節感を取り入れたり、温泉気分が味わえるよう入浴剤を使用するなど、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	夜間は個々の要望により宿泊室でベッド、又は和室で布団等を利用していただき安心して眠ってもらえるようにしている。日中もベッドや和室、リクライニング椅子等利用者の好みに応じて休息してもらっている。		
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	内服薬は看護師が管理している。薬剤情報をコピー・ファイルし薬の目的や副作用について職員がいつでも確認できるようにしている。新しい薬が処方された時は副作用が出現しないか十分に観察している。		
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	本人のできることや得意としていることを見出し、毎日の生活の中でその都度できることの役割を持っていただいている。		

☆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	天気の良い日は歩行練習も兼ねて散歩に出かけるようにしている。また、お花見ドライブや利用者の家族からの情報提供により写真展に行ったり利用者の状況や天気に応じて外出している。	天気の良い日には、一緒に事業所周辺を散歩して利用者が気軽に外気にふれ、五感を刺激できるよう支援している。 外出担当職員が事前に外出先の駐車場やトイレ、昼食場所などを下見して、季節の花見や買い物をしながら、外食を取り入れた外出をするなど、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	週1回のヤクルト購入では自分で購入するものを決めて財布からお金を出して支払うことを職員の見守りのもと行っている。使用金額はサービス提供記録に記録している。		
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	家族からの電話の取次をしお話ししてもらうようにしている。泊まりが長く不穏な状態になる利用者には家族から手紙を預かったり、電話で話をしてもらう等行っている。		
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	廊下とホールに室温計と湿度計を用意し快適に過ごしていただけるようにチェックしている。テーブルの配置に気をつけ、和室に衝立を使用したり居心地良く過ごしてもらえているようにしている。壁の装飾や夏にはよしずを使用するなど季節感を取り入れるようにしている。	居間兼食堂の中央の壁にテレビを設置し、どこの場所からもテレビを見て楽しめる環境となっているほか、一角に腰かけられる高さの6畳の和室があり、利用者が洗濯物をたたんだり、気軽に腰かけながら話をするなど、寛げる空間となっている。 広い廊下の壁には手摺を設置し、歩行訓練に活用している。 浴室と脱衣場にはそれぞれエアコンが設置されており、寒暖の差が出ないよう温度調節が可能になっている。	

☆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	共用スペース、和室、宿泊居室等その時の気分に応じて自由に利用できるようにしている。また、その日の利用者によって、席の設定を変えて気の合った利用者同士で楽しむことができるようにしている。廊下に椅子を置き歩行練習中に休憩し職員や家族と静かに話ができるスペースを用意している。	/		
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	使い慣れたものは持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。ベッドやタンスの位置を変えて自宅と同じように寝起きができるようにしている。また、できるだけ前回と同じお部屋を提供するようにしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箆筒、椅子が備え付けられている。 管理者は利用者が宿泊する場合、以前も利用していた場合は、同じ部屋を提供するように努めている。 利用者は家族等と相談しながら、寝具類や使い慣れた時計、洗面道具、洋服などの物品を持ち込み、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	手すりや福祉用具を利用し本人ができることは安全に行っていたできるように支援している。必要に応じて目印を付けできるだけ自立した生活ができるようにしている。	/		

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 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 小規模多機能型居宅介護事業所 土浦の里

作成日 平成28年5月9日

【目標達成計画】

優先項目	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 33	重度化対応マニュアルに基づいて、定期的に研修を実施するまで至っていない	重度化対応マニュアルに基づいて、定期的に内部研修を行う	平成28年度の内部研修の計画の中に取り入れ、研修を実施する	6か月
2 35	地域住民の参加を得た避難訓練が達成されていない	地域住民の参加の避難訓練計画をもとに、地域住民にお願いし協力を求める	運営推進会議等で民生委員や区長、利用者の家族に働きかけ、協力をお願いする	・6か月 ・12月の運営推進会議で協力をお願いしている
3 4	市職員が欠席される場合は、代理人や地域包括支援センターの職員にお願いする等働きかけが必要である	今後も会議を偶数月の第三水曜日で行う	・会議の際に次回開催日時をお知らせすることを継続する ・出席者に開催月に会議の日時を再度お知らせし出席をお願いする	実施中
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。