

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0891600041		
法人名	社会福祉法人木犀会		
事業所名	花水木	ユニット名( すみれ )	
所在地	茨城県笠間市旭町629番地4		
自己評価作成日	令和 4年 6月 28日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和4年10月11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)】

意思疎通が困難な利用者様がほとんどですが、人生の先輩方とし尊敬を持って寄り添い接する事で、個々の想いを汲み取れるよう務めています。又、利用者様が心身ともに苦痛なく穏やかな気分で生活して行けたら良いと思っております。

#### 【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)】

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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
57	利用者職員が、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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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				

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	毎年1回、ユニットメンバーで話し合い、理念の確認と再構築を行っています。出来た理念はユニット内の見やすい場所へ掲示しており、カンファレンス時などにユニットメンバーで確認し、共有しています。		
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	コロナ禍の影響で出来ていません。以前のように、他施設の訪問、ボランティアの受け入れ等が再開出来る事を期待しております。		
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	運営推進会議等において区長や民生委員などに認知症利用者への対応事例を説明しています。		
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	運営推進会議、身体拘束適正委員会で多角的な視点でのアドバイスを頂き、実際のサービスに意見を取り入れています。		
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り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	支援への取り組みなどで、迷ったら市町村の担当者へ相談しております。また生活保護を受けている方の生活の様子を最低月に1回以上報告しております。		
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	身体拘束になる可能性がある行為については、関係者に早急に相談し対処しています。身体拘束をしないケアを絶えず心がけています。身体拘束に関する研修は年に3回以上行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止の研修を行っています。また日常的に職員同士が注意を払い虐待防止に務めています。高齢者虐待防止委員会設置済。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修を年1回以上行っています。		
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	契約時や解約時には、理解出来ているか確認しながら分かりやすく説明しています。また介護保険の改定などは管理者や計画作成担当者が個別に説明を行い、十分にご理解を得て実施しています。		
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なら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	苦情受付箱を設置しています。又、ご家族様の面会時には話しやすいように心がけています。		
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	年度に1度は法人にて職員の意向調査を行い、なるべく職員の意向に添えるよう、法人本部が直接対応している。管理者においては日々、相談に丁寧に対応するように心がけ、また半年に1回は面談を実施するようにしている。		
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	処遇改善加算Ⅰを算定しており、それに伴い、法人全体でのキャリアパス要件はⅠ、Ⅱ、Ⅲをクリア出来る体制を構築している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人外の研修をおおむね2カ月に1回は実施している。OJTについては常に心がけており、熟練の職員が一般職員を指導していくようにしている。		
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作り、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り組みをしている	社会福祉協議会のディサービスや法人内の他事業所と計画はしているが、コロナ過の為に実践出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居する際は必ず事前に介護支援専門員と職員1名で調査を行ってます。計2名で調査を行う事により、生活履歴や好み心配事などをより詳細に把握する事が出来ます。また入居初期においては不安感軽減を最重要課題として対応しております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居する際、ご家族との面談を管理者と介護支援専門員で2段階で行うようにしております。第一段階で情報収集出来なかった不安や要望を第2段階で収集する事が出来ます。また窓口が2つになる事により、より相談しやすい担当者を選ぶ事が出来ます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご自宅での生活が可能であるかを再検討し、可能であれば小規模多機能型居宅介護事業所や居宅介護事業所のケアマネジャーに相談している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様中心の介護、お世話をしているという感覚の持たない事を、職員全員が絶えず心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	毎月の近況報告のお便りや、体調や様子変化があった際些細な事でも電話でご家族様へ相談しています。面会時にはご家族と容赦の間に入り会話の手助けをしています。		
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	感染予防を行いながらも、なるべく面会を実施出来るよう規制を柔軟に合わせて変化させています。なじみの場所などに連れて行くことは感染予防の観点から出来てはおりません。		
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	利用者様7名意様が会話での意思疎通が困難となっております、職員が利用者同士の間に入り、意思疎通のサポートを行っております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用が終了して1~2か月後に状況確認の為に電話または手紙にて連絡致します。その際に受けたご相談について真摯に対応致します。		
<b>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</b>					
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	センター方式のアセスメントシートの一部を使用し、思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また介助時にその人観察をよく行い、意向把握に努めている。		
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	センター方式のアセスメントシートの一部を使用し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の把握を行っている。その他、フェイスシートなどでサービスの受けた履歴、支援方法、効果などが理解出来るようになっている。		
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	介護計画をストレングスを重視し、作成している。入浴介助では洗体など動作を細かくわけ、出来る事をさせて頂くようにしている。		
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	月1度看護師同席のもとカンファレンスを行っています。利用者様の状態を確認し支援方法を検討しています。		
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	日々の申し送り(申し送りノート)やケース記録で情報の共有に努めている。気づきや工夫はすぐに出動して職員間で話し合い実践している。		
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	本人や家族のニーズには、施設の出来る範囲で柔軟に対応している。新しい支援にも出来る前提で考え取り組むように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍で地域との関わりが薄く、地域資源の活用が出来ていません。ご家族のご協力は状況について変化がある際に伝え共有し、支援にご協力を得られるように心がけています。		
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	家族様の意思を尊重しかかりつけ医をきめています。体力的にも受診はきつく、往診となっています。特変時、家族様の希望があれば外来受診もお連れしています。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者様の異常に気が付いた時はすみやかに看護師、管理者に報告。その判断で主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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、又、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。あるいは、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。	コロナ禍で面会制限が発生し、今までのような洗濯物の交換や面会などは出来なくなりました。病院の相談員との連絡は密に取りあっています。		
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	契約時に説明しています。また体調や状況の変化時に絶えず意志の確認をしております。終末期においては、医療が入りにくい事により、出来る事が少ない事を説明しています。実際に看取りを行う際には、ご家族様を含めチームで支援を行うように取り組んでいます。		
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	利用者様の急変は主治医に連絡し指示を受けて対応しています。夜間は管理者、看護師に連絡その判断で主治医に連絡指示を受け対応しています。緊急連絡網を把握しています。救急救命講習実施しています。		
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回の避難訓練実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	なじみの言葉で話す場合も、丁寧な言葉遣いに気をつけてます。		
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	意思疎通が困難な状態ですが、介助の説明や動きについては必ず説明し、本人の同意を得るように心掛けています。		
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	利用者様個々の日課表を作成しそれに沿っての支援を行っています。		
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	ご自分で選ぶのは困難ですが、ご本人に負担にならない範囲で、以前の好みをご家族様に伺いながら、着衣に関する支援を行っています。		
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	出来ない方が多いですが、出来るご利用者様には準備や片付けを行って頂いております。好みに関しても、意思表示が出来ないご利用者様が多いですが、飲み込み具合などを観察し、好きなものを召し上げて頂けるように心がけております。		
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	利用者様個々で対応しています。嚥下状態に合わせて主食、お粥、お粥ペースト状、米飯、副食、刻み、ムース状で提供。食事量の少ない方には、経腸栄養剤イノラスを処方を受け服用しています。		
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	月1回の口腔衛生指導で清潔が保てるような指導を受け、毎食後の口腔ケアに生かしています。訪問歯科の訪問診察を月1回受け、可能限り良好な口腔状態が維持出来るように心がけております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	おむつを使用している方でも、トイレに座る事が可能な方はトイレに座って頂くようにしております。		
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	ヨーグルト、牛乳、ヤクルト等摂取、ムース食、イノラスの提供を始めたところ少しずつ改善してきたかのように見える部分もありますが、下剤に頼っている部分が大きいです。		
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、個々にそった支援をしている	機械浴やリフトが設置出来ないので、車椅子利用の入浴介助がとても困難になっており、2人介助等で何とか対応している現状です。その他のご利用様には入浴日や時間を本人に合わせての入浴介助を行ってます(週2日以上)。		
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	利用者様の身体に合わせて安楽な姿勢で休めるようにしています。夜間は1時間毎の巡視、室温、湿度の管理をしています。		
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	ユニット内に個々の薬剤情報を閲覧出来るように設置しております。また薬の用法や副作用は必ず確認するようにして、様子に変化があればその都度、口頭で看護師へ報告するようになっております。		
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	ご利用者様にとって楽しいと思われる会話を多くする。テレビや歌には反応があるのでユニット内で楽しめるようにする。天気の良い日は外気浴などを行う。このような事を常時、心がけています。		
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。又、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	体力的に長時間の外出が危険な利用者がほとんどなので、施設周り付近散策が多くなっています。また年に数回は車に乗ったままのドライブ外出を行っております。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おこずかいの管理は施設で行っていますが、外出した場合の買い物では、お支払いを各自で済ませる場合があります。		
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	電話での会話が可能なご利用者様には、ご家族かた電話が来た場合、なるべくご自分で話して頂くようにしております。手紙はかけない方がほとんどなので、毎月1回職員がご利用者の代わりに近況を書き写真と一緒に、ご家族様に送っています。		
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	目の高さにあった位置に季節感をあじわえる掲示物を置き、季節感を感じて頂いています。匂いや明るさは常に気を付け、ご利用者様が心地良い空間になるように心がけています。		
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	リビングでの座る場所も、前日、仲良くしていたなどの情報を職員間で共有し、その事を配慮して決めています。		
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	思い出の写真や家族の写真、手紙等飾ったりお気に入りの物を置いています。また仏壇、位牌、写真置いており、絶えず綺麗な状態にしておくように心がけております。		
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」「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	手すりは浴室、廊下、トイレなどに設置しております。ご利用者様の動作や手順は細部に分け出来る事を自力かつご本人の手順を尊重して支援を行っております。一日のタイムスケジュールも個々に分けてあり、その人の生活リズムを尊重するように心がけております。		