

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月20日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873101166 | | |
| 法人名 | 有限会社 シニアライフ | | |
| 事業所名 | 小川ケアセンターみどりの風 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒311-3424 茨城県小美玉市幡谷204-60 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年6月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年3月13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_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873101166-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|-----------------|---|

【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8月19日 | 評価機関 決裁日 | 平成27年2月9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）】

小規模施設で通所介護併設と言う利点を活かし、外部との交流を重視し、開設者の地元のため近隣の住民の啓蒙活動を実施している。自然に囲まれたとても静かな住宅街にある為、外観も施設ではなく、住宅地に溶け込むように配慮している。小規模の利点を生かし個々のニーズに柔軟に対応しています。

【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）】

事業所は静かな住宅街にあるが裏手には木立ちが見られ、緑の多い環境の中に立地している。代表者とセンター長はともに地域の住民であることから、地域の役員を引き受けるなどで地域とのつながりを大切にし、地域住民の事業所への理解につなげている。利用者は個々に編み物や食器拭き、洗濯物たたみなど、やらされているといったことではなく、自由に好きなことを自分の役割として楽しんでいる。

☆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 | 施設内に掲示・朝礼時復唱 | 理念を玄関や事務室に掲示するとともに、管理者や職員は朝礼時に理念を唱和することで認識を深め、共通理解を図りながら理念に即した支援に努めている。 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とはなっていない。 | 利用者が住み慣れた地域での生活を支援していくために地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を管理者や職員で話し合い、新しい理念づくりに取り組むことを期待する。 |
| 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 | 行事を通して交流している | 地域の清掃活動には地域住民でもある職員が参加している。 事業所行事の納涼祭や敬老会、クリスマス会、新年会に歌のグループや手品のグループがボランティアとして来訪し、利用者が地域住民と交流ができるように支援をしている。 納涼祭には地域の子ども達を招待して流し素麺を実施し、利用者は交流をしている。 | |
| 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 | 行政主催の講習会にメンバーとして参加 | | |
| 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ヶ月に一度開催 | 運営推進会議は市の職員や民生委員、地域住民が参加して2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の状況や事業所の活動状況について報告するほか、事業所の増床や市の文教委員の施設見学についてなど、その時々で議題を設けて意見交換をしている。 運営推進会議に家族等の代表に参加を促しているが、実現するまでには至っていない。 | 家族等に対しても事業所の運営をより理解していただくために、引き続き運営推進会議に家族等の参加を促し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に取り組んでいる | 運営推進会議に行政職員参加・地域ケアシステム参加 | 市の担当者が運営推進会議に毎回出席しており、事業所の運営状況を報告したり、情報交換をしている。 生活保護受給の利用者については、生活状況を把握するために市の担当者が年1回事業所に来訪した際に、事業所の運営状況を報告して情報交換や相談をしている。 | |
| 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 | 開設当初より施錠なし | 管理者や職員は身体拘束の弊害について理解するとともに、玄関は施錠せず、身体拘束をしないケアに努めている。 外出願望の強い利用者には職員が後を付いて歩き、利用者の気持ちに寄り添った支援に努めている。 新規採用職員研修で身体拘束の弊害等について研修を実施しているが、現職員に対する研修を定期的に継続して実施するまでには至っていない。 | 現職員に対しても定期的に継続して研修を実施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 | 行政主催研修会に参加 | | |
| 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 | 利用されている利用者様は居るが、管理者・計画作成担当者は研修等で利用法を学んでいる。 | | |

☆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 |
| 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 | 十分な説明同意の上締結している。法改正の際は契約書別紙にて随時締結 | | |
| 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 | 参加要請をしているが、平日とすることがあり、家族参加にいたっていないが、面会時等で意見をもらい、推進会議にて話し合っている。 | 管理者と職員は日常の会話や問いかけの中で利用者から意見や要望を聴いている。家族等については来訪時にいつでも話しが聴ける体制をつくっているが、家族会を設置したり無記名のアンケートを実施して利用者や家族等の意見等を汲みあげるまでには至っていない。 | 年1回程度無記名のアンケートを実施し、利用者や家族等の意見等を汲みあげるとともに、出た意見等を運営に反映させることを期待する。 |
| 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 | 会議にて実施している。 | 代表者やセンター長は日頃から働き易い職場の環境づくりに努めており、職員の意見や提案をいつでも聞ける体制を整えている。職員から「ここが危ない」と気が付いたことや、購入すると便利になると思われる備品の購入等について意見が出され、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 | 代表・管理者が現場で勤務し随時、問題や勤務状態などの把握をしている。 | | |

☆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 |
| 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 | 勉強会の実施 | | |
| 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 | ・(公社)日本認知症グループホーム協会役員 ・小美玉市ケアマネジャー研究会役員 ・小美玉市地域密着型サービス連絡協議会役員 ・小美玉市介護保険策定委員 ・茨城県地域密着型サービス協議会会員 ・茨城県福祉介護事業共同組合理事 | | |
| 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 | 家族からの聞き取り調査をしている。ご本人との面会も行っている。 | | |
| 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 | 同上 | | |

☆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 | 時々で状況に合わせて対応出来ているが、どうしても介護依存してしまう傾向もある | | |
| 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 | いつでも面会・外出・外泊を自由に行っている | | |
| 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 | 上記の実施は有るが、その場所に行く事で本人の混乱・家族の知られたくない部分に該当する事もあるが、要請により支援出来る体制である。 | 面会や外出、外泊は自由にできるようになっている。 2ヶ月に1回馴染みの美容師が事業所を訪問しており、有料ではあるが希望する利用者は利用している。 家族等の協力を得て盆の帰省や墓参りなど、一人ひとりの生活習慣を尊重した支援に努めている。 毎月の請求書送付時に、担当者が利用者の現況を記した手紙を家族等に送付している。 | |
| 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 | 無理強いせず、生活リハビリなどで、本人が出来ることを支援している。 | | |
| 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 | 相談があれば応じる | | |

☆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。 | 職員は利用者の動きや表情を観察し意向の把握に努め、利用者本位に支援している。職員は利用者への支援が押し付けにならないよう、利用者一人ひとりの過ごし方を話あっている。 | 日常の会話の中で得た利用者の思いや意向を申し送りノートに記載したり、申し送り時に職員に伝えたりして情報を共有している。 意志疎通の困難な利用者には入居時に家族等から生活歴の情報を提供してもらうとともに、普段から表情やサインを見落とさないよう注意深く観察し、思いや意向を汲み取るように努めている。 | |
| 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 | アセスメントにて把握 | | |
| 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 | アセスメントにて把握 | | |
| 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 | 介護計画は、ご家族の同意・意見を聞き作成している。 | 介護計画は利用者や家族等の意見や意向を聴いた後、主治医の意見や担当職員の意見を聞き、計画作成担当者が介護計画を作成している。 介護計画の期間を3ヶ月から6ヶ月に定めてモニタリングを行っているが、利用者の心身に変化が見られた場合には、随時モニタリングを実施して介護計画を見直している。 | |

☆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 | 個人ファイルの作成をしている。 | | |
| 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 | 小規模の為、臨機応変に対応可能 | | |
| 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 | 民生員・ボランティアの訪問は定期的に行われている。 | | |
| 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 | 入居前に定期的に受診していた病院には継続して受診してもらっている。家族・本人の意向があれば変更可能 | 協力医療機関の医師による週1回の訪問診療を支援しているほか、協力医療機関以外の利用者や家族等が希望するかかりつけ医への通院についても職員が付き添い、受診結果は記録するとともに、電話で家族等に報告をしている。 | |
| 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 | 医療連携を石岡診療所にて結んでいる為、24時間、主治医と連絡・指示をいただける体制となっている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 生活サマリーの提供・早期退院の相談実施 | | |
| 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 | 見取りの為の勉強会を実施。現在まで、4名見取りを行っている。 | 利用者が重度化して終末期ケアが必要となった場合には、かかりつけ医の意見を基に「看取りに関する指針」を利用者や家族等に説明することとしている。 事業所にて看取りを希望する場合は、「終末期及び看取りに関する同意書」で同意をもらい、看取り介護を開始する体制になっている。 協力医療機関の医師と24時間連絡が可能な体制となっており、デイサービスの看護師や管理者、センター長とも同じ体制が取られているため、職員の安心につながっている。 | |
| 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 | 消防署の救急講習会を受けている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練実施 | 避難訓練の実施要項を作成して避難訓練を年2回実施しているが、訓練終了後に避難訓練の経過や反省点、課題等を検討し、記録に残すまでには至っていない。 避難訓練時に地域住民の参加を検討し、参加予定の地域住民の名簿を作成しているが、地域住民が訓練に参加するまでには至っていない。 災害に備えて飲料水や米を備蓄している。 | 避難訓練終了後には反省会を開き、反省点や今後の課題を記録に残すことを期待する。 避難訓練に地域住民の参加を実現していくためにも、作成している地域住民の名簿を今後も積極的に活用し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 |
| 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 | 勉強会を実施し対応法を勉強した | 利用者一人ひとりの人格を尊重して利用者の声に耳を傾け、排泄支援ではさりげないケアに努めるなど、プライバシーに配慮した支援に努めている。 新規採用職員の研修時に、プライバシーについての研修を行っている。 ホームページ等への写真の掲載については、全員の家族等から了解を得ている。 個人情報に関する関係書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管している。 | |
| 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 | 自己決定できる言葉掛けはしているが、認知症のレベルにより困難な場合もある | | |
| 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 | 基本的に過ごし方は自由で、基本的なスケジュールで日中の個人のペースを作ってもらっているが、こちら側の都合による場合もある。 | | |
| 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 | 美容師の定期的な訪問により、個人の好きな髪型にしてもらい本人の希望であれば馴染みの理容室の利用をしてもらっている。 | | |

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 生活リハビリの一環で、茶碗拭き・食事の盛り付けを行っている。月1回程度、外食会を実施している。 | 食材は宅配業者を利用し、業者の立てた献立を職員が調理をして提供している。利用者はできる範囲で調理の下ごしらえやテーブル拭き、配膳、食器拭きなどを職員と一緒にしている。月に1回のペースで外食会を計画したり、焼きそば等の食事作りやホットケーキ等のおやつ作りを実施している。 | |
| 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 | 食事摂取量のチェックや定期的に血液検査を実施し、栄養状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し介助が必要な方には、見守り一部介助にて実施。 | | |
| 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 | 随時・定時トイレ誘導・声かけ実施し排泄チェック表を作成 | トイレでの排泄を基本に排泄チェック表で一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレへの声かけや誘導を行っている。夜間おむつ使用の利用者には、居室にポータブルトイレを配置して排泄を支援している。 | |

☆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 |
| 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 | 軽度な運動を取り入れているが、ひどい便秘などドクターとの相談により、下剤を投与する。 | | |
| 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 | 基本、1日おきに入浴を実施している。希望であれば、毎日でも実施する。 | 入浴は1日おきの午前中を基本とし、1対1の入浴支援をしている。入浴を嫌がる利用者には無理強いをせずに時間をずらしたり、声かけする職員を替えたりして入浴を促している。季節によっては地域の人から頂いた柚子や菖蒲を入れ、季節を感じるられる入浴支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 休息・昼寝は個々の自由・昼夜逆転しない程度での管理はしている。 | | |
| 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 | 服薬チェック表にて確認・薬局との連携 | | |
| 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 | 本人のストレスとならなければ、自由にやって頂き援助する。 | | |

☆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 |
| 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 | 天候・体調によるが散歩などの 気分転換・ドライブを実施して いるが、本人・家族の希望があ れば支援。 | 年間の行事予定を作成し、季節に合わせ て霞ヶ浦などに花見やドライブに出かけて いる。 天候に合わせて施設周辺を散歩したり、 利用者の希望にそって利用者が外食や買い 物に出かけられるように支援をしている。 家族等の協力を得て、盆の帰省や墓参り を実現している。 | |
| 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 | 金銭トラブルになる為、使う状 況になる以外は金庫にて管理 | | |
| 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 | 要望に応じ支援 | | |
| 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 | 設計段階で空調・風の流れ・ 光・周囲の景色を配慮し設計 | 居間は天井が高く、天窓や間接照明を利用 して採光に工夫をした造りとなっている。 居間にはテーブル席のほかにソファも 配置しており、自由に休めるようになって いる。 リビングからウッドデッキに出られ、時 にはテーブルを出してお茶飲みや食事をして いる。 共用空間の和室は洗濯物たたみをした り、食後に横になったりするなど、自由に 活用している。 | |

☆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 | 共有スペース・ホールには食卓以外にソファの設置 | | |
| 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 | 家具の持ち込み自由。各家族により部屋を作って頂き、各居室の雰囲気を変えるようにしている。 | 居室にはエアコンやベッド、クローゼットが備え付けられている。 利用者が居心地よく過ごせるように、職員は利用者や家族と相談しながら居室にテレビや机、家族等の写真、位牌等を自由に持ち込んでもらっている。 ベッドから転倒の危険性がある利用者については、利用者や家族等と話し合い、了解を得て床にマットと布団を敷いて就寝している。 | |
| 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 | 無駄な掲示物は無く、自分達で認識し行動出来るようにしている。 | | |

| 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 小川ケアセンター みどりの風

作成日 平成27年3月17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 | 1 | 新しい理念作り | 新しい理念にしていく | 職員会議等で決めていく | 6ヶ月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議に家族の参加を促す | 家族参加による運営推進会議開催 | 家族への参加を促していく | 6ヶ月 |
| 3 | 6 | 研修会の実施 | 身体拘束等の研修会を開催する。 | 外部講師に依頼し、研修会を開催する | 6ヶ月 |
| 4 | 10 | アンケートの実施 | アンケートの実施を行う | 年1回実施する。 | 1年 |
| 5 | 35 | 避難訓練を近隣住民の参加を促す | 近隣住民参加による避難訓練の実施 | 避難訓練時に参加を促していく | 1年 |

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。