

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 8 |
| 1. 理念の共有 | 1 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 2 |
| 5. 人材の育成と支援 | 0 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 1 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 0 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 5 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 0 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 3 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 6 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 4 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 20 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1474000336 |
| 法人名 | 社会福祉法人 松友会 |
| 事業所名 | すずらん |
| 訪問調査日 | 令和3年10月21日 |
| 評価確定日 | 令和3年10月28日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 3 年度

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 | 1474000336 | 事業の開始年月日 | 平成15年12月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成15年12月1日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 松友会 | | | |
| 事業所名 | すずらん | | | |
| 所在地 | (259-1126) 伊勢原市沼目6丁目1200-1 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2ユニット | |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月2日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年11月8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 | |
|----------|--|

【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)】

ご利用者一人ひとりの訴えを受け止め理解できるように、傍で寄り添いながら声かけや接し方に配慮をしています。不安な行動も「何を感じているのかな？何を訴えているのかな？」とその場で深く感じ取れるように、スタッフ全員が認知症についての知識や技術、コミュニケーション能力を研ぐため、研修や勉強会を実施しています。スタッフが自信を持って身内に勧められる事業所を目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和3年10月21日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年10月28日 |

【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)】

●この事業所は、社会福祉法人松友会の運営です。同法人は伊勢原市内で特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・ケアハウス）、グループホーム、地域包括支援センター・地域交流スペース、小規模多機能型事業所など多岐に亘る高齢福祉事業を運営し、地域の高齢福祉を支える役割を担っています。ここ「すずらん」は小田急線「伊勢原駅」南口からバスに乗り「沼目」停留所下車して徒歩10分程の小田原厚木道路のすぐ側にあり、幼稚園と介護老人保健施設が並んだ中間に位置していることから、交流が図りやすい場所に位置しています。建物は1階がデイサービス、2階が2ユニットのグループホームという造りになっています。

●新型コロナウイルスの蔓延に伴い、事業所では厚生労働省や伊勢原市からの感染防止拡大のガイドラインに基づき、面会制限、室内の換気やアルコール消毒など様々な感染防止策を講じながら利用者と職員の体調管理を徹底し、事業所から感染者を出すことなく収束を迎えられるよう取り組んでいます。また、新型コロナウイルスのみならず、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症予防対策に重点を置いた会議、万が一事業所から感染者が出た場合を想定し、各関係機関への連絡網の作成、保健所への必要提供書類などの一連の対応手順マニュアルを作成するなど、どの職員でも対応できるよう体制作りを行っています。

●職員の教育については、法人内研修をはじめスタッフ会議内で様々なテーマを設けた勉強会を開催し、認知症についての知識や技術を学びながら、質の高いサービスを提供できるよう研鑽しています。また、家族との面会や外出制限による利用者の不安を少しでも軽減できるよう、寄り添いと傾聴に重点をおいたケアに注力し、利用者の訴えや思いを汲み取れるよう、コミュニケーションに関する研修や勉強会も実施しながら、職員のコミュニケーション能力の向上を目指しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|------|------|
| 事業所名 | すずらん |
|------|------|

| 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、その時々々の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ます。 (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 |
| 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 |

| 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 | 地域の中で、その人らしく暮らし続ける事が出来るように、すずらん独自の理念を掲示している。法人の理念も掲示し、スタッフ会議にて確認し理念の共有を図っている。 | 法人理念を踏襲し、事業所独自の理念を作成して、事務所やリビングに掲示するとともにスタッフ会議でも理念を確認し、共有を図りながら日々のケアで実践につなげるよう努めています。 | 今後の継続 |
| 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 | 法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の方をお招きして大規模なイベントとして地域に定着し、地域住民との交流を継続している。隣接している介護老人保健施設の運動会にも参加をしている。 | 法人主催の秋祭りや餅つきなどの行事参加を通して、地域の方との交流を図っています。この法人主催の行事は地域の大規模行事として定着しており、多くの方が参加しています。今年度はコロナ禍のため、開催出来ませんでした。日常的に地域の方と出会った際には挨拶しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 市や包括支援センターからの相談や居宅介護支援事業所の介護支援専門員やご家族からの相談を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議が実施出来ない時は、書面会議に切り替えご利用者の近況報告や取組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからのご意見を参考にさせていただき、スタッフ会議で共有している。 | 家族代表、民生委員、伊勢原市役所職員、地域包括支援センターの参加を得て2ヶ月毎に開催しています。事業所の現状や活動内容、事故、ヒヤリハットなどについての報告や地域の情報を共有する場として話し合いを行っています。参加者からの意見や提案はスタッフ会議で共有するとともに、活かせるものについては反映させています。 | 今後の継続 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市役所や包括支援センター、居宅介護事業所からの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし事業所やご利用者の近況報告を行っている。 | 伊勢原市から研修や講習会の案内が届いた際には職員にも内容を周知し、内容に応じて参加するよう心がけています。担当課とは、必要に応じて相談に乗っていただくなどして協力関係の構築に努めています。また、地域包括支援センターや居宅介護事業所からの窓口相談や入居者の紹介をいただくこともあります。 | 今後の継続 |

| 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 |
| 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 | 毎月、身体拘束適正化委員会を開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束の未実施に対する意識を共有している。玄関の施錠については、防犯目的と外出事故防止のためであり法人・ご家族の理解を得た上でやっている。 | 身体拘束に関する研修を年1回以上実施するとともに、毎月身体拘束適正化委員会を開催し、事例などを持ち寄りながら身体拘束に該当する行為や声かけ、身体拘束の定義について意見交換を行うことで職員の共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。 | 今後の継続 |
| 7 | 6 | ○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 | 虐待防止法について共通理解をするために、法人内で研修を実施している。入浴時に外傷確認を実施している。入所申し込みや相談に来られたご家族の話聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている。 | 高齢者虐待防止についても身体拘束と同様に年1回以上は研修を実施し、虐待の種類や定義について共通認識を図り虐待のないケアに努めています。入居前段階の面談でも家庭内で虐待の兆候などが無いかを見極め、場合によっては関係機関に連絡するようにしています。 | 今後の継続 |
| 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 | 運営推進会議において市役所・地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。ご家族が成年後見制度を活用するにあたり、必要な関係機関と連絡を取り、必要な際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明し同意をいただいている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正等、内容の変更にも同様に説明を行い、同意をいただいている。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 重要事項説明書にも管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で連携し対応できる体制を取っている。家族懇談会等の機会に、ご意見を取入れ運営に反映させている。 | 重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(法人・管理者・国保連の連絡先)について説明しています。基本的には面会や電話連絡した際は近況報告のみならずコミュニケーションを図るよう意識することで、話しやすい関係づくりに努めています。また、家族懇談会では一家族ずつ話しをする時間を設け、意見や要望を聴き、ケアに反映させるようにしています。 | 今後の継続 |

| 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 |
| 11 | 8 | ○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 | スタッフ会議を1ヶ月に1回行い意見交換し運営に反映している。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送りにスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。また、人事考課面接により個人の意見を聞く機会を確保している。 | 職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。月1回のスタッフ会議では現状の課題や職員から挙げた意見や提案について意見交換を行い、業務やケアに反映させています。 | 今後の継続 |
| 12 | 9 | ○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 | スタッフとの個別面接、法人との連携により職場環境の整備及びスタッフの仕事の意欲向上に努めている。 | 法人の人事考課表を活用し、職員の自己評価を基に管理者は面接を行っています。その際、職員から個別に意見や要望を聴き、内容によっては法人に報告し、結果を職員に伝えています。また、面談時に個人目標を設定してもらい、管理者から助言を行うことで、向上心をもって働けるようにしています。 | 今後の継続 |
| 13 | 10 | ○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 | 外部研修や法人内研修が年6回あり、医療・介護技術・認知症の理解など多岐にわたっている。スタッフ会議では、日頃の疑問や介護方法を議題にし学習を行っている。 | 入職時には法人・事業所の理念から技術、知識、業務やケアにおける注意点などについて指導・教育を行っています。入職後も法人の年間研修計画に沿って様々な研修や外部研修の受講を促し、医療・介護技術・認知症についての理解を深めるとともに、スタッフ会議でも介護方法を取り上げて学習会を行うなど、資質向上に向けて研鑽しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換を行い、情報共有、資質向上を図っている。 | | |
| 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 | 自宅訪問や施設などに出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安などがある方には、何度も訪問しながら関係の構築に努力している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入所に向けてのご家族の心境を深く受け止め、ご利用者が安心して生活できるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の高いサービスを提供する説明を行っている。 | | | |
| 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 | アセスメントにより、必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族とともにその内容を確認し精神面の不安の解消を図っている。 | | | |
| 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 | 一人一人のご利用者の家族関係や生活歴・趣味を把握する。また、ご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えていただき尊敬の意を表し良好な関係を構築している。 | | | |
| 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 | 外出や行事の時は、ご家族に声をかけ参加を希望された方には付き添っていただき、普段と違う表情に満足されている。ご家族が面会に来所された際は、日頃の様子をお伝えしている。 | | | |
| 20 | 11 | ○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 | ご家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会に来ていただけるように働きかけている。手紙が届いた際は、ご本人にお渡しする事や電話が掛かってきた際には積極的に取り次ぎを行っている。 | 契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、電話や手紙などで関係を継続できるよう支援しています。 | | 今後の継続 |

| 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 |
| 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 | ご利用者同士の関係が深まるようにスタッフが繋ぎ役になり歌や会話を引き出し援助している。また、食器を拭くことや洗濯物を干す時には、一緒に行えるように努めている。 | | |
| 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 | 施設に入所されたご利用者のお顔を見に出向いたり、ご家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係は継続されている。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | ご利用者一人一人の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションをとる事を心掛けている。意思疎通が困難なご利用者に対しては、ご家族からの情報やご本人と接して把握するように努めている。 | 入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。 | 今後の継続 |
| 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 | 入所前に、ご利用者とご家族を支え生活歴や現在に至るまでの状況を把握するように努めている。また、アセスメントを行い入所後の生活に反映でき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 | 毎日の申し送り時に、一人一人の現状報告を行いスタッフ間で情報共有できるように、介護日誌や申し送り表でいつでも目を通せるように所定の場所に保管し努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 13 | ○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 | 定期的やご利用者の状況に変化が見られた時には、ご家族を交えケアプランの作成や見直しを行っている。また、スタッフ会議にてケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。 | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、カンファレンス・モニタリング会議を開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成に当たっています。 | 今後の継続 |
| 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 | 全スタッフが介護日誌・申し送り表などに目を通し情報共有している。その日に気付いたことを記録者に伝え記録している。介護の見直しが必要な時は、カンファレンスを行い新しいプランを作成している。 | | |
| 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 | ご利用者一人ひとりの能力や生活状況に合わせたケアを提供できるように、スタッフ同士が意見を出し合いより良いケアを検討している。 | | |
| 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 | 民生委員は運営推進会議に出席していただき、ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。消防機関には、病院搬送や避難訓練・防災設備点検などで協力いただいている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 適宜、各ご利用者の主治医と連携を図り、体調不良時や変化がある時には主治医に状況を報告し、指示を仰ぐ体制ができている。 | 入居時に事業所の協力医療機関の説明と合わせて、本人及び家族の希望を確認しています。事業所の協力医療機関に切り替えていただいた方は月2回の訪問診療を受けていますが、従来のかかりつけ医での受診を継続される方は家族対応での受診をお願いしています。看護師が職員として勤務しており、訪問診療時の立ち合いや日常的な健康管理も行われています。 | 今後の継続 |

| 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 |
| 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 | 日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有を実施している。体調変化時は看護師と相談し、適宜ご家族、かかりつけ医への連絡、受診が出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 入院した際は、病院に出向き医師や看護師・ご家族から経過を聞きご本人と面接している。退院時は、医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換し退院に向けた準備を実施している。 | | |
| 33 | 15 | ○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 | 医療連携体制に基づく介護についてご家族に説明し同意をいただいている。また、今後を見据えて法人の特養への申し込みについて説明し申し込みをしている。終末期を迎えるころに、ご家族の意向を確認し法人との連携や便宜を図っている。 | 契約時に「看取りに関する指針」に沿って説明し、事業所としての機能、役割について理解していただいたうえで契約を交わしています。状態の変化が見られた場合は、今後を見据えて同法人の特養への転居も視野に入れて申し込みしていただくようにしていますが、家族の意向を尊重して終末期に向けた支援を行っています。 | 今後の継続 |
| 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 | 全スタッフが緊急時に対応できるように、急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアーに掲示している。法人内研修の参加やスタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。 | | |
| 35 | 16 | ○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 | 防災管理者が在籍し、法人との協力体制は整備させている。年2回の防災訓練では、消防署への連絡や立ち合いで行い、安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルを通じた訓練を定期的に参加し共有している。 | 防災管理責任者を選任し、防災管理者を中心に火災や地震を想定した訓練を年2回実施しています。消防署職員に立ち合いを依頼し、利用者も参加して対応手順や避難経路も確認しています。さらに、同法人内の施設間での連絡訓練も行い、協力体制を確認しています。 | 今後の継続 |

| 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 | 17 | ○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 | 法人内研修で法令遵守の研修を実施している。日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声掛けを行っている。トイレ誘導時は、他人に気づかれないよう小さな声で声を掛けたり配慮している。 | 入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。 | 今後の継続 | |
| 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 | その方の気持ちを理解し寄り添いながら想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声掛けを行い、その人らしく暮らせるように支援している。 | / | | / |
| 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 | 食事や入浴場面など無理強いせず時間を調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等「人の役に立っている」という満足感が得られるような支援をしている。 | | | |
| 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 | 起床時や入浴時には、季節に合った衣類を選んでいただき、身だしなみには気を付けている。美容師に來所していただき、ご本人が希望する髪型にカットされる事を楽しみにしている。 | | | |
| 40 | 18 | ○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 | 簡単な調理の下拵えや片付けの声掛けを行っている。食事メニューは、栄養バランスを考慮しながら昼・夕食は宅配を利用し、朝食はご利用者の希望も取り入れ調理している。落ち着いた食事が出来るように音楽を流している。 | 食事のメニューは栄養バランスを考慮し、昼・夕食は業者から発注し、朝食のみ利用者の希望を取り入れ、冷蔵庫の食材を見ながらメニューを決めて職員が調理しています。簡単な調理や片付けを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。 | 今後の継続 | |

| 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 |
| 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 | 1日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し、各ご利用者に合わせた量を提供している。入浴前後の水分補給。体調不良時には、消化の良い物を提供し、嚥下困難なご利用者には粥・刻み・ペースト食を提供している。 | | |
| 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、前後利用者を対象に行っている。義歯装着や自力での歯磨きが困難なご利用者には介助を行っている。治療が必要な方には、ご家族に相談し治療が行えるように援助している。 | | |
| 43 | 19 | ○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 | 各ご利用者の排泄間隔や時間を見極め、トイレ誘導や声掛けを実施し支援している。下肢筋力低下した方やオムツ対応の方にも、様子を見て日中トイレ誘導を実施したりトイレで排泄できる体制を確保している。 | 排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。下肢筋力の低下した方やオムツ対応の方においても失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。 | 今後の継続 |
| 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 | 毎日のレクリエーションで体を動かす事や食事には野菜を必ず入れ、コーヒーや牛乳も提供している。排便状況を確認し2~3日便秘の方には、腹部マッサージを実施し主治医の指示のもと下剤を服用しながら便秘を防止している。 | | |
| 45 | 20 | ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴日は決まっているが、ご利用者の希望や都合、または拒否がある方は状況に応じて入浴していただいている。入浴前に声をかけ、ゆったりとした気分で入浴できるように配慮している。 | 週2回の入浴を目安とし、入浴日はあらかじめ決めています。本人の希望を尊重しながら柔軟に対応するよう心がけています。安全安心な入浴支援につなげるため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。 | 今後の継続 |

| 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 |
| 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 | 昼食後から1時間ほど居室にてゆっくり静養していただいている。週1回シーツ交換や寝具を干し気持ち良く睡眠がとれるように支援している。 | | |
| 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 | 用法や容量・副作用を明らかにしたファイルがあり、スタッフがいつでも閲覧できるようになっている。安定剤や下剤は主治医の指示のもと服薬時間や量を必要に応じて変更している。変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 施設内に畑が有り男性ご利用者が毎日、野菜作りを行っている。ご利用者の持っている力に応じて料理の下拵えや掲示物の作成などを行っている。好きな事や得意な事をしていただき役割や楽しみが見出せる支援をしている。 | | |
| 49 | 21 | ○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、庭やベランダへ出て季節の花や畑の野菜を観ながら気分転換を図っています。また、近隣を散歩する事やドライブで紅葉やざる菊観賞などの季節を感じていただける支援もしています。ご家族と一緒に外出される方もいられる。 | 庭の畑を活用し、季節野菜を栽培して、園芸療法につなげたり、外気浴で気分転換につなげています。日常的な外出支援は天気や気候、利用者の体調に配慮しながらADLに応じて外出支援を行っています。近所を散歩しています。また、季節に応じた外出行事も計画し、ドライブでお連れしています。 | 今後の継続 |
| 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 | 金銭の所持を日常的にする事はないが、ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人宛の手紙や電話は直接繋げるようにしている。ご本の意向で必要な場所に連絡をしたい時には、確認の上で実施している。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 共有スペースには、季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節を感じていただけるような空間づくりをしています。毎日2回モップでの掃除や感染対応を行い清潔を保っています。 | 共用空間は皆で過ごす空間であることから、常に整理整頓と清掃を行い、居心地の良さを維持できるよう努めています。また、季節感を感じていただけるよう四季折々の掲示物やカレンダーを飾っています。また、レクリエーションで作成した作品や、行事の写真も掲示し、話題作りにつなげています。感染症防止対策として、室内の換気やアルコール消毒も定期的に行っています。 | 今後の継続 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 共有スペースを広くとり、ソファに座りご利用者同士で会話をしたり、テレビを観たりゆったり過ごしていただいている。また、1人掛けのソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地の良い場所を提供している。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | ご本人が自宅で使用していた物を持参していただき居心地よく過ごせるような環境を作っている。居室担当のスタッフが、衣替えや整理などを一緒に行っている。 | 居室にはエアコン、クローゼットが完備され、ベッドは備品か持ち込みかを選択出来るようになっています。寝具や家具、調度品などは本人の馴染みの物を持ち込んでいただくよう声かけし、馴染みの物に囲まれた空間の中で安心して過ごせる居室作りを支援しています。衣替えや居室の清掃は居室担当者が一緒に行っています。 | 今後の継続 |
| 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 | 共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動できる環境にある。居室やトイレには、ご利用者が分かりやすく表示している。状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫し安全に配慮している。 | | |

| | |
|------|------|
| 事業所名 | すずらん |
|------|------|

| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々々の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ます。 (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 |
| 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 |

目 標 達 成 計 画

事業所

すずらん

作成日

令和3年10月21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 | 34 | 急変時や事故発生時の備え | 急変時や事故発生時に適切な対応が出来ること | マニュアルの確認と見直し。夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練。感染症予防対策の見直し。 | 1年 |
| 2 | 35 | 災害対策 | 災害時に適切な対応が出来るようにすること | (火災・地震) 防災訓練を実施し避難誘導や避難経路の確認や課題の改善。 | 1年 |
| 3 | 49 | 日常的な外出支援 | コロナ禍であるが、感染予防対策しながら外出する事ができる | 外出する事で、季節を肌で感じ刺激を受け気分転換を図る。 | 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。

| 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 | 地域の中で、その人らしく暮らし続ける事が出来るように、すずらん独自の理念を掲示している。法人の理念も掲示し、スタッフ会議にて確認し理念の共有を図っている。 | | |
| 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 | 法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の方をお招きして大規模なイベントとして地域に定着し、地域住民との交流を継続している。隣接している介護老人保健施設の運動会にも参加をしている。 | | |
| 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 | 市や包括支援センターからの相談や居宅介護支援事業所の介護支援専門員やご家族からの相談を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議が実施出来ない時は、書面会議に切り替えご利用者の近況報告や取組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからのご意見を参考にさせていただき、スタッフ会議で共有している。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市役所や包括支援センター、居宅介護事業所からの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし事業所やご利用者の近況報告を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月、身体拘束適正化委員会を開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束の未実施に対する意識を共有している。玄関の施錠については、防犯目的と外出事故防止のためであり法人・ご家族の理解を得た上でやっている。 | | |
| 7 | 6 | ○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 | 虐待防止法について共通理解をするために、法人内で研修を実施している。入浴時に外傷確認を実施している。入所申し込みや相談に来られたご家族の話を聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において市役所・地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。ご家族が成年後見制度を活用するにあたり、必要な関係機関と連絡を取り、必要な際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明し同意をいただいている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正等、内容の変更にも同様に説明を行い、同意をいただいている。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 重要事項説明書にも管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で連携し対応できる体制を取っている。家族懇談会等の機会に、ご意見を取入れ運営に反映させている。 | | |

| 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 |
| 11 | 8 | ○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 | スタッフ会議を1ヶ月に1回行い意見交換し運営に反映している。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送りにスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。また、人事考課面接により個人の意見を聞く機会を確保している。 | | |
| 12 | 9 | ○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 | スタッフとの個別面接、法人との連携により職場環境の整備及びスタッフの仕事の意欲向上に努めている。 | | |
| 13 | 10 | ○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 | 外部研修や法人内研修が年6回あり、医療・介護技術・認知症の理解など多岐にわたっている。スタッフ会議では、日頃の疑問や介護方法を議題にし学習を行っている。 | | |
| 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 | 法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換を行い、情報共有、資質向上を図っている。 | | |
| 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 | 自宅訪問や施設などに出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安などがある方には、何度も訪問しながら関係の構築に努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所に向けてのご家族の心境を深く受け止め、ご利用者が安心して生活できるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の高いサービスを提供する説明を行っている。 | | |
| 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 | アセスメントにより、必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族とともにその内容を確認し精神面の不安の解消を図っている。 | | |
| 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 | 一人一人のご利用者の家族関係や生活歴・趣味を把握する。また、ご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えていただき尊敬の意を表し良好な関係を構築している。 | | |
| 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 | 外出や行事の時は、ご家族に声をかけ参加を希望された方には付き添っていただき、普段と違う表情に満足されている。ご家族が面会に来所された際は、日頃の様子をお伝えしている。 | | |
| 20 | 11 | ○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 | ご家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会に来ていただけるように働きかけている。手紙が届いた際は、ご本人にお渡しする事や電話が掛かってきた際には積極的に取り次ぎを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者同士の関係が深まるようにスタッフが繋ぎ役になり歌や会話を引き出し援助している。また、食器を拭くことや洗濯物を干す時には、一緒に行えるように努めている。 | | |
| 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 | 施設に入所されたご利用者のお顔を見に出向いたり、ご家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係は継続されている。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | ご利用者一人一人の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションをとる事を心掛けている。意思疎通が困難なご利用者に対しては、ご家族からの情報やご本人と接して把握す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 | 入所前に、ご利用者とご家族を支え生活歴や現在に至るまでの状況を把握するように努めている。また、アセスメントを行い入所後の生活に反映でき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 | 毎日の申し送り時に、一人一人の現状報告を行いスタッフ間で情報共有できるように、介護日誌や申し送り表でいつでも目を通せるように所定の場所に保管し努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 13 | ○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 | 定期的やご利用者の状況に変化が見られた時には、ご家族を交えケアプランの作成や見直しを行っている。また、スタッフ会議にてケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。 | | |
| 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 | 全スタッフが介護日誌・申し送り表などに目を通し情報共有している。その日に気付いたことを記録者に伝え記録している。介護の見直しが必要な時は、カンファレンスを行い新しいプランを作成している。 | | |
| 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 | ご利用者一人ひとりの能力や生活状況に合わせたケアを提供できるように、スタッフ同士が意見を出し合いより良いケアを検討している。 | | |
| 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 | 民生委員は運営推進会議に出席していただき、ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。消防機関には、病院搬送や避難訓練・防災設備点検などで協力いただいている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 適宜、各ご利用者の主治医と連携を図り、体調不良時や変化がある時には主治医に状況を報告し、指示を仰ぐ体制ができています。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有を実施している。体調変化時は看護師と相談し、適宜ご家族、かかりつけ医への連絡、受診が出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 入院した際は、病院に出向き医師や看護師・ご家族から経過を聞きご本人と面接している。退院時は、医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換し退院に向けた準備を実施している。 | | |
| 33 | 15 | ○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 | 医療連携体制に基づく介護についてご家族に説明し同意をいただいている。また、今後を見据えて法人の特養への申し込みについて説明し申し込みをしている。終末期を迎えるころに、ご家族の意向を確認し法人との連携や便宜を図っている。 | | |
| 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 | 全スタッフが緊急時に対応できるように、急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアーに掲示している。法人内研修の参加やスタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。 | | |
| 35 | 16 | ○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 | 防災管理者が在籍し、法人との協力体制は整備させている。年2回の防災訓練では、消防署への連絡や立ち合いで行い、安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルを通じた訓練を定期的に参加し共有している。 | | |

| 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 | 17 | ○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 | 法人内研修で法令遵守の研修を実施している。日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声掛けを行っている。トイレ誘導時は、他人に気づかれないよう小さな声で声を掛けたり配慮している。 | | |
| 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 | その方の気持ちを理解し寄り添いながら想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声掛けを行い、その人らしく暮らせるように支援している。 | | |
| 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、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 | 食事や入浴場面など無理強いはせず時間を調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等「人の役に立っている」という満足感が得られるような支援をしている。 | | |
| 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 | 起床時や入浴時には、季節に合った衣類を選んでいただき、身だしなみには気を付けている。美容師に來所していただき、ご本人が希望する髪型にカットされる事を楽しみにしている。 | | |
| 40 | 18 | ○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 | 簡単な調理の下拵えや片付けの声掛けを行っている。食事メニューは、栄養バランスを考慮しながら昼・夕食は宅配を利用し、朝食はご利用者の希望も取り入れ調理している。落ち着いて食事が出来るように音楽を流している。 | | |

| 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 |
| 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 | 1日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し、各ご利用者に合わせた量を提供している。入浴前後の水分補給。体調不良時には、消化の良い物を提供し、嚥下困難なご利用者には粥・刻み・ペースト食を提供している。 | | |
| 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、前後利用者を対象に行っている。義歯装着や自力での歯磨きが困難なご利用者には介助を行っている。治療が必要な方には、ご家族に相談し治療が行えるように援助している。 | | |
| 43 | 19 | ○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 | 各ご利用者の排泄間隔や時間を見極め、トイレ誘導や声掛けを実施し支援している。下肢筋力低下した方やオムツ対応の方にも、様子を見て日中トイレ誘導を実施したりトイレで排泄できる体制を確保している。 | | |
| 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 | 毎日のレクリエーションで体を動かす事や食事には野菜を必ず入れ、コーヒーや牛乳も提供している。排便状況を確認し2~3日便秘の方には、腹部マッサージを実施し主治医の指示のもと下剤を服用しながら便秘を防止している。 | | |
| 45 | 20 | ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴日は決まっているが、ご利用者の希望や都合、または拒否がある方は状況に応じて入浴していただいている。入浴前に声をかけ、ゆったりとした気分で入浴できるように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 昼食後から1時間ほど居室にてゆっくり静養していただいている。週1回シーツ交換や寝具を干し気持ち良く睡眠がとれるように支援している。 | | |
| 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 | 用法や容量・副作用を明らかにしたファイルがあり、スタッフがいつでも閲覧できるようになっている。安定剤や下剤は主治医の指示のもと服薬時間や量を必要に応じて変更している。変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。 | | |
| 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 | 施設内に畑が有り男性ご利用者が毎日、野菜作りを行っている。ご利用者の持っている力に応じて料理の下拵えや掲示物の作成などを行っている。好きな事や得意な事をしていただき役割や楽しみが見出せる支援をしている。 | | |
| 49 | 21 | ○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、庭やベランダへ出て季節の花や畑の野菜を観ながら気分転換を図っています。また、近隣を散歩する事やドライブで紅葉やざる菊観賞などの季節を感じていただければ支援もしています。ご家族と一緒に外出される方もいられる。 | | |
| 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 | 金銭の所持を日常的にする事はないが、ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人宛の手紙や電話は直接繋げるようにしている。ご本の意向で必要な場所に連絡をしたい時には、確認の上で実施している。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 共有スペースには、季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節を感じていただけるような空間づくりをしています。毎日2回モップでの掃除や感染対応を行い清潔を保っています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 共有スペースを広くとり、ソファに座りご利用者同士で会話をしたり、テレビを観たりゆったり過ごしていただいている。また、1人掛けのソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地の良い場所を提供している。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | ご本人が自宅で使用していた物を持参していただき居心地よく過ごせるような環境を作っている。居室担当のスタッフが、衣替えや整理などを一緒に行っている。 | | |
| 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 | 共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動できる環境にある。居室やトイレには、ご利用者が分かりやすく表示している。状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫し安全に配慮している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

すずらん

作成日

令和3年10月21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 | 34 | 急変時や事故発生時の備え | 急変時や事故発生時に適切な対応が出来ること | マニュアルの確認と見直し。夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練。感染症予防対策の見直し。 | 1年 |
| 2 | 35 | 災害対策 | 災害時に適切な対応が出来るようにすること | (火災・地震) 防災訓練を実施し避難誘導や避難経路の確認や課題の改善。 | 1年 |
| 3 | 49 | 日常的な外出支援 | コロナ禍であるが、感染予防対策しながら外出する事ができる | 外出する事で、季節を肌で感じ刺激を受け気分転換を図る。 | 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。