

<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

| | | |
|--------------------------------|-----|----|
| I. 理念に基づく運営 | 項目数 | 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 | 2017年10月27日 |
| 評価確定日 | 2017年12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。

平成29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 | 平成29年9月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年2月9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)】

困難事例も受け入れる。ご本人の訴えを聴き、そばに寄り添って不安を取り除く。時間と忍耐が求められるが、ご利用者の接し方も学び繰り返すことによりコミュニケーションがとれるようになる。ご利用者の笑顔がみられる頃には職員の達成感も深い。今後も認知症の技術を研ぐため、ご利用者とご家族のために受け入れる体制を築いていく努力をしていきたい。ご利用者からケアのノウハウを学び、スタッフが励まし高めあって一人一人が自信を持って働けるような職場づくりを目指します。

【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 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10月27日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年12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)】

●この事業は社会福祉法人松友会の運営です。松友会は神奈川県伊勢原市内の沼目地区に「らんの里」(特別養護老人ホーム・ショートステイ・ディサービス・居宅介護支援・ケアハウス)と「花たば」(地域包括支援センター・地域交流スペース)とこちらの「すずらん」(グループホーム・認知症対応ディサービス)の3ヶ所と、東成瀬地区に「はなみずき」(ディサービス)、板戸地区に「オハナ」(小規模多機能)、桜台地区に「さくら草」(グループホーム・小規模多機能)を展開しています。ここ「すずらん」は小田急線「伊勢原駅」からバスで約6分、バス停から徒歩10分程の小田原厚木道路のすぐ側にあり、幼稚園と別法人の介護老人保健施設「ききょう苑」の間で隣り合わせになっています。道路を挟んで直ぐ側には同グループの特養「らんの里」があり緊急時には連絡も取りあっています。

●地域との交流では地区の自治会には現在加入していませんが、隣り合わせた老健「ききょう苑」とは、春の大運動会で、幼稚園児と一緒に参加したり、秋の文化祭にも招待されています。また、同グループの特養「らんの里」の行事の秋祭り(なごみ祭り)や餅つき大会では、家族も一緒に参加し利用者や家族も皆さんで楽しい時間を共有しています。

●職員研修については、法人内部で年間研修計画を立て認知症について・法令遵守・虐待禁止・救命救急法などについて行われ、グループホーム内でも毎月のスタッフ会議内で事例研修も行われています。また、介護の経験豊富な職員が、介護アドバイザーとなり職員の研修や相談に対応しています。

【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 |
| ユニット名 | 1 F |

| 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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ことが出来るようにフロアにすずらん独自の理念を掲示している。また、松友会共有の理念も掲示し適宜、スタッフ会議にて理念が共有できているか確認をしている | 法人の理念を基に事業所独自の理念を作せています。理念は10項目からなり「人格の尊重や、大切な人との交流、介護スキルの研鑽など」が盛り込まれています。スタッフ会議の中では、困難事例等が生じた場合に、認知症に対しての苦手意識を持たないように、初心に戻る意識を持つように説明しています。 | | 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大規模なイベントとして地域に定着している。また春の運動会として隣接する施設・幼稚園との交流に積極的に参加している。 | 現在地区の自治会には加入していませんが、隣接した介護老人保健施設や、幼稚園との毎年行われる運動会や、文化祭で交流を深めています。また、地区のボランティアで、俳画や、腹話術の方の受け入れをしています。近隣の専門学校生徒の介護実習の受け入れも行っています。 | | 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 | 法人居宅・他事業所からの困難事例の相談やすずらんを指定されての介護支援専門員やご家族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 | 運営推進会議の中で、ご利用者の近況報告や取り組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからの意見を参考にさせていただいている。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回第3火曜日を開催日時として年6回行っています。会議は、民生委員2名・地域包括支援センター職員・伊勢原市役所職員・家族代表などの参加得て、近況報告や行事の内容について写真を織り交ぜながら報告し、参加者からの意見や要望を聞いています。会議の内容は、申し送りやスタッフ会議で職員に周知しています。 | | 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 | 地域での認知症高齢者の虐待防止には積極的に関わっている。市役所や包括支援センターからの相談があり介護支援専門員と話し合いサービスに繋げている。 | 伊勢原市役所からは、FAXやメールで、感染症や防災関係などの情報や、研修の案内があり参加しています。地域包括支援センターとは、空き室情報などで連絡を取っています。伊勢原市の入所施設系ネットワーク会議への出席や研修に参加して情報交換を行っています。 | | 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 | |
| 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 | 重要事項説明書に明記しており、全職員に周知徹底している。やむを得ず拘束をする必要があるご利用者の方には時間・場所・内容を明記した書面をご家族と交わしている。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。 | 身体拘束の防止については、法人で作成したマニュアルを基に研修を毎年行っています。今年度、自傷行為の激しい利用者が入居され、スタッフ会議で検討したうえで、家族の方の了解を得て、ミトンを夜間のみ使用しています。 | 今後の継続 | |
| 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 | 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合い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。ご入居者の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、必要の際には手続きに至る支援を行っている。 | | | |
| 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・入居契約書を説明をし同意していただいている。その時に解約についての説明も実施している。制度改正等、内容の変更時にも同様に説明を行い、同意をいただいている。 | | | |
| 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 | 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。 | 家族会を年に1回開催し、意見や要望を聞いています。面会や電話・メールでの連絡の時は、極力管理者が対応して意見や要望を聞いています。聞いた内容は日誌や申し送りノートに記録してスタッフ間で共有しています。利用者の意見、要望は、介護計画見直し時に、改めて聞いて対応しています。 | 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 | 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 | 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。毎朝の申し送り時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。 | スタッフ会議は、1階・2階合同の全員参加で毎月1回開催しています。毎朝行われる申し送りのように、堅苦しく無い雰囲気、意見や要望を出し合っています。介護アドバイザーの方が、職員の相談や指導を担当され職員全体のレベルアップを図っています。グループの管理者と、法人本部による運営会議も毎月開催しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 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、スタッフの仕事意欲の向上に努めている。 | | |
| 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 | 法人内研修年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会を行い、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 | 自宅や施設等に出向きご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には何度も訪問し新しい関係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情を深く受け止めご利用者が安心して生活できるよう、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聞き尊敬の意を表し良好な関係を築いている。 | | | |
| 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 | 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頂き普段と違う表情に満足されている。面会に来られるご家族は自分の親だけでなく他利用者の方にも優しく声をかけて下さっている。 | | | |
| 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 | ご利用者の家族だけでなく友人・知人の方が面会にみえる。また手紙や電話がかかってきた際には積極的に取り次ぎを行っている。 | 家族の面会は、週に1回の方や、月に1回の方など様々ですが、年1回は全員の家族の方が来られています。馴染みの友人や知人の方も高齢になると共に訪問回数も徐々に減ってきており、現在は年に1回程度の訪問になっています。家族の方と一緒に外出され墓参りや、食事と、入浴をされてくる利用者もいます。 | | 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職員が繋ぎ役になり歌やゲーム・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 | 他施設に入所されたご利用者の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 | 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。 | 日々の関わりの中で一人一人のご利用者の思いや希望を聞き取れるようなコミュニケーションをとるように心掛けている。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。 | 居室担当者は作らず職員全員で、利用者一人ひとりの思いや、希望を聞き取るようにしています。要望をきちんと言葉にして、意思表示できる方も居ますが、殆どの方は意思表示が困難で、散歩中や、居室で過ごしている時や、入浴中など、何気ない話から要望を探り出す工夫をしています。 | 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交え生活歴等・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ケアプランに反映させている。 | | |
| 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 | 日々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等を職員がいつでも目を通せるように所定の場所に保管している。 | | |

| 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 |
| 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・ご利用者の状況に変化がみられた時にはご家族を交えケアプランの見直しやモニタリングを行っている。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されるように努めている。 | 計画作成担当者が、個人記録や日誌を基にして月1回、介護計画サービス内容などのモニタリングと評価を行っています。利用者の状況に変化が見られた時は、家族も交えてサービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しや、モニタリングを行い介護計画を変更しています。変化の見られない場合は、6ヶ月～1年でのサイクルで介護計画の更新を行っています。 | 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・申し送り表等に目を通し情報共有している。ご利用者の記録にはその日の気付いたことを記録者に伝え記録している。介護に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 | 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ってよりよいケアを検討している。当施設に入所する前は法人デイサービスやショートステイ・小規模多機能施設を利用され、ご本人に合ったサービスを提供している。 | | |
| 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・防災設備点検等で協力いただいている。 | | |
| 30 | 11 | ○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はかり、体調不良時などには主治医への電話や病院への付き添いを行い、状況を報告する体勢ができています。 | 利用者の希望で、入居前にかかっていた病院を受診される方が数名います。それ以外の方は、2ヶ所の協力医療機関のどちらかを受診しています。歯科は、必要に応じ随時訪問診療をしています。職員の看護師は、週に5日間勤務があり、利用者の健康管理や、爪切り、処置などを行っています。緊急時は、看護師と24時間の連絡体制を整えています。 | 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、受診ができるようにしている。 | | |
| 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本人と面接している。専門医と相談し今後の対応について検討している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカー等とカンファレンスを実施している。 | | |
| 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 | 医療連携体制に基づく介護についてご家族に同意をいただいている。ご家族が来所した際は主治医と話す機会を設け希望や意思をお聞きしている。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納得していただき申し込みをしている。 | 入居時に、重度化した場合の指針を説明しています。現在看取り介護は行わず、入居時に同法人の特養への申し込みの説明や、支援をしています。骨折などの場合は、病院での治療後に、隣接した介護老人保健施設でリハビリをされてから、グループホームに戻られるケースもあります。 | 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 | 全職員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。看護師が不在の日は法人の看護師が対応できるように連携を取っている。 | | |
| 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 | 防火管理者が在籍し法人の特養と協力体制は整備させている。年2回の防災訓練で消防署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。 | 防災訓練は、併設されているディサービスと合同で年2回実施しています。1回は消防署の立ち合いにて消火訓練など実施しています。法人独自の災害マニュアルも作成しており、災害時は、特養との協力体制や、「らんりの里」を避難場所するなど決めています。備蓄品の食料や、ヘルメットや防災頭巾などの防災グッズの用意もしています。 | 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 | 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 | 日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。トイレ誘導時、他人に気付かれないよう小さい声で声をかけたり配慮している。 | 一人ひとり苗字に「さん」を付けて声掛けをしていますが、同姓の方で名前に「さん」を付ける場合もあります。毎年の年間研修にも組み込まれており、正しい理解と知識を身につけています。管理者や介護アドバイザーが日常の職員の行動をチェックして問題があればその都度注意しています。個人情報資料関係は置く場所を決め夜間等は必ず施錠しています。 | 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 | ご利用者の事を理解しその方の気持ちに寄り添い思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かけを行い、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 | ご本人のペースを大切に食事・入浴場面等無理強いせず時間をずらしたりしている。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 | ご利用者に起床時や入浴時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つけている。また美容師に来所していただきご本人が希望する髪型にセットし楽しみにされている方もいる。 | | | |
| 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 | 調理の下ごしらえ・片付けを一緒に行っている。食事のメニューについては栄養バランスを考えながらご利用者の希望も取り入れ調理している。ご利用者が楽しく食事ができるように会話を引き出している。 | 食材を生協から購入して、3食とおやつなどを手作りしています。食事のメニューは、食材を確認して利用者の希望なども取り入れてその日に決めていきます。味付けにも工夫され煮干しや削り節でしっかりダシを取り利用者に優しい味にしています。利用者は簡単な下拵えやテーブル拭き、下膳、食器拭きなど手伝っていただいています。誕生日会は、ホールケーキでお祝いしています。 | 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 |
| 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 | 一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。また入浴後は必ず水分補給している。体調不良時には消化の良いものを提供する・嚥下困難なご利用者には粥・刻み食やペースト食を提供している。夏場は麦茶やゼリーを用意し、いつでも飲んでいただけるようにしている。 | | |
| 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、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、全ご利用者を対象に行っている。義歯や自力での歯磨きが困難な人には介助を行っている。口腔状態がおもわしくない時はご家族に相談し治療が行えるように援助している。拒否がみられる方には時間をおいたり無理せず行うようにしている。 | | |
| 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 | 各ご利用者の排泄時間を見極めトイレ誘導や声かけを実施し支援している。また病院から退院されてきたおむつ対応の方には様子を見てトイレ誘導を実施したり繰り返し行うことで以前のようにトイレで排泄できるようになった事例もある。 | 現在は、オムツを使用している利用者は一人もいません。約半数の利用者は、普通のパンツで対応をしています。皆さん昼夜共に、トイレでの排泄をしています。以前に尿路感染症に罹られた方や、便失禁をされた方は、看護師が陰部洗浄を行っています。 | 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 | レクリエーションにて体を動かす運動や食事は野菜中心の食材提供をしている。水分補給も毎日10時にはコーヒーやミルクティーを提供している。2・3日排便のない人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便秘を防止している。 | | |
| 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 | 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。 | 入浴は週に2回、1階は午後で2階は午前・午後入浴されています。夏場など希望されて週に3回入浴される方もいます。入浴前にバイタルチェックを行い、脱衣にて全身の皮膚チェックをしています。車椅子や重度の方は、2人対応で入浴介助を行うこともあります。当日入浴されない方は、温かいタオルで清拭した後に下着交換をしています。 | 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 | 午前中はレクリエーション（歌や体操やゲーム等）で脳の活性化・身体機能維持に努めている。昼食後からおやつまでの間は居室にてゆっくり静養していただいている。週1回のシーツ交換や寝具を干し気持ちよ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 | 用法や用量・副作用を明らかにしたファイルがあり職員がいつでも閲覧できるようになっている。薬の変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。安定剤や下剤は主治医の指示のもとに服薬時間や量を必要に応じて変更している。 | | |
| 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 | 当施設内に畑があ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調理の下ごしらえや後片付け等を行っている。また、塗り絵やパズル等好きなことや得意なこととしていただき役割や楽しみが見い出せる支援をしている。 | | |
| 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 | 季節ごとに花を観に外出している。個別の外出については施設周辺を散歩したりドライブを実施している。ご家族と外出・外食をされる方もいられる。 | 散歩は、天気良ければ毎日行かれる方と、希望で週に1回行かれる方もいます。1階の庭には、広い野菜畑があり、畑手入れの好きな利用者が毎日手入れを行っています。他の利用者は、野菜畑を観たりベランダに出るの日光浴などで外気に触れるようにしています。ドライブで桜の花見や、日向薬師の彼岸花、平塚方面の金目川沿いなど観に行くこともあります。 | 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 | ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物支援を行っている。 | | |

| 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つなげるようにしている。ご本人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 | 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 | 調理時や食器を洗う時は大きな音はたてないようにする。またスタッフの話し声や靴の音にも注意しご利用者には配慮している。共有スペースには季節の花やカレンダー・手作り品を飾り季節感を感じていただけるような空間作りを行っている。 | リビングは、テーブルが置かれているエリアと、テレビや茶箆筒が置かれているエリアに分かれて広々としています。リビングや廊下の壁には利用者の俳画や塗り絵と、職員と一緒に作成した季節感のある貼り絵などが掲示されています。また夏祭りや、敬老の日の行事で、利用者の笑顔一杯の写真も貼られています。季節により、加湿器や、除湿器の利用で快適な空間が作られています。 | 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られたりゆったり過ごしていただいている。また一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よい場所を提供している。 | | |
| 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 | 入所時に自宅にてご本人が使用していた物（家族の写真やタンス・ベット）を持参していただいている。また好みの花や鉢植えを飾ったりレクリエーションで作成したカレンダーを貼り季節感を感じていただいている。 | 居室にはエアコンやクローゼットが備え付けられています。利用者が使い慣れたテーブルや椅子、テレビ、CDラジカセなどが持ち込まれて使い易い場所に配置されています。居室の換気や掃除は、職員が定時に行いますが一部の利用者は一緒に掃除をしています。衣類の衣替えは、家族と職員で行っています。 | 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 | 施設内はバリアフリーになっている。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。居室やトイレにわかりやすく表示している。ご利用者の状態に合わせて居室のベット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

2017年10月27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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | 10 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | ご入居者・ご家族のご意向を反映し、その人らしい生活を送ることができる。 | ご家族にご利用者の生活の様子をお伝えし思いや意向の把握に努める。 | 1年 |
| 2 | 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できていないこと | マニュアルの確認と見直し。また夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練 | 1年 |
| 3 | 35 | 災害対策 | 災害時にも適切な対応ができるようにすること。 | 防災訓練を実施し避難誘導時や避難経路の確認や課題の改善。 | 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。

| | |
|-------|------|
| 事業所名 | すずらん |
| ユニット名 | 2 F |

| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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ことが出来るようにフロアにすずらん独自の理念を掲示している。また、松友会共有の理念も掲示し適宜、スタッフ会議にて理念が共有できているか確認をしている | | |
| 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大規模なイベントとして地域に定着している。また春の運動会として隣接する施設・幼稚園との交流に積極的に参加している。 | | |
| 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 | 法人居宅・他事業所からの困難事例の相談やすずらんを指定されての介護支援専門員やご家族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 | 運営推進会議の中で、ご利用者の近況報告や取り組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからの意見を参考にさせていただいている。 | | |
| 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 | 地域での認知症高齢者の虐待防止には積極的に関わっている。市役所や包括支援センターからの相談があり介護支援専門員と話し合いサービスに繋げている。 | | |

| 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 | 重要事項説明書に明記しており、全職員に周知徹底している。やむを得ず拘束をする必要があるご利用者の方には時間・場所・内容を明記した書面をご家族と交わしている。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 | | ○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合い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。ご入居者の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、必要の際には手続きに至る支援を行っている。 | | |
| 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・入居契約書を説明をし同意していただいている。その時に解約についての説明も実施している。制度改正等、内容の変更時にも同様に説明を行い、同意をいただいている。 | | |
| 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 | 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。 | | |

| 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 | 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 | 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。毎朝の申し送り時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。 | | |
| 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 | 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、スタッフの仕事意欲の向上に努めている。 | | |
| 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 | 法人内研修年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会を行い、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 | 自宅や施設等に出向きご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には何度も訪問し新しい関係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情を深く受け止めご利用者が安心して生活できるよう、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聞き尊敬の意を表し良好な関係を築いている。 | | |
| 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 | 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頂き普段と違う表情に満足されている。面会に来られるご家族は自分の親だけでなく他利用者の方にも優しく声をかけて下さっている。 | | |
| 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 | ご利用者の家族だけでなく友人・知人の方が面会にみえる。また手紙や電話がか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職員が繋ぎ役になり歌やゲーム・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 | 他施設に入所されたご利用者の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 | 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。 | 日々の関わりの中で一人一人のご利用者の思いや希望を聞き取れるようなコミュニケーションをとるように心掛けている。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交え生活歴等・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ケアプランに反映させている。 | | |
| 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 | 日々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等を職員がいつでも目を通せるように所定の場所に保管している。 | | |

| 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 |
| 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・ご利用者の状況に変化がみられた時にはご家族を交えケアプランの見直しやモニタリングを行っている。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され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・申し送り表等に目を通し情報共有している。ご利用者の記録にはその日の気付いたことを記録者に伝え記録している。介護に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 | 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ってよりよいケアを検討している。当施設に入所する前は法人デイサービスやショートステイ・小規模多機能施設を利用され、ご本人に合ったサービスを提供している。 | | |
| 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・防災設備点検等で協力いただいている。 | | |
| 30 | 11 | ○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はかり、体調不良時などには主治医への電話や病院への付き添いを行い、状況を報告する体勢ができています。 | | |

| 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、受診ができるようにしている。 | | |
| 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本人と面接している。専門医と相談し今後の対応について検討している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカー等とカンファレンスを実施している。 | | |
| 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 | 医療連携体制に基づく介護についてご家族に同意をいただいている。ご家族が来所した際は主治医と話す機会を設け希望や意思をお聞きしている。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納得していただき申し込みをしている。 | | |
| 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 | 全職員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。看護師が不在の日は法人の看護師が対応できるように連携を取っている。 | | |
| 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 | 防火管理者が在籍し法人の特養と協力体制は整備させている。年2回の防災訓練で消防署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 | 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 | 日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。トイレ誘導時、他人に気付かれないよう小さい声で声をか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 | ご利用者の事を理解しその方の気持ちに寄り添い思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かけを行い、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 | ご本人のペースを大切に食事・入浴場面等無理強いせず時間をずらしたりしている。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 | ご利用者に起床時や入浴時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つけている。また美容師に来所していただきご本人が希望する髪型にセットし楽しみにされている方もいる。 | | |
| 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 | 調理の下ごしらえ・片付けを一緒に行っている。食事のメニューについては栄養バランスを考えながらご利用者の希望も取り入れ調理している。ご利用者が楽しく食事ができるように会話を引き出している。 | | |

| 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 | 一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。また入浴後は必ず水分補給している。体調不良時には消化の良いものを提供する・嚥下困難なご利用者には粥・刻み食やペースト食を提供している。夏場は麦茶やゼリーを用意し、いつでも飲んでいただけるようにしている。 | | |
| 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、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、全ご利用者を対象に行っている。義歯や自力での歯磨きが困難な人には介助を行っている。口腔状態がおもわしくない時はご家族に相談し治療が行えるように援助している。拒否がみられる方には時間をおいたり無理せず行うようにしている。 | | |
| 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 | 各ご利用者の排泄時間を見極めトイレ誘導や声かけを実施し支援している。また病院から退院されてきたおむつ対応の方には様子を見てトイレ誘導を実施したり繰り返し行うことで以前のようにトイレで排泄できるようになった事例もある。 | | |
| 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 | レクリエーションにて体を動かす運動や食事は野菜中心の食材提供をしている。水分補給も毎日10時にはコーヒーやミルクティーを提供している。2・3日排便のない人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便秘を防止している。 | | |
| 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 | 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 | 午前中はレクリエーション（歌や体操やゲーム等）で脳の活性化・身体機能維持に努めている。昼食後からおやつまでの間は居室にてゆっくり静養していただいている。週1回のシーツ交換や寝具を干し気持ちよ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 | 用法や用量・副作用を明らかにしたファイルがあり職員がいつでも閲覧できるようになっている。薬の変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。安定剤や下剤は主治医の指示のもとに服薬時間や量を必要に応じて変更している。 | | | |
| 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 | 当施設内に畑があ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調理の下ごしらえや後片付け等を行っている。また、塗り絵やパズル等好きなことや得意なこととしていただき役割や楽しみが見い出せる支援をしている。 | | | |
| 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 | 季節ごとに花を観に外出している。個別の外出については施設周辺を散歩したりドライブを実施している。ご家族と外出・外食を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 | ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物支援を行っている。 | | | |

| 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つなげるようにしている。ご本人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 | 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 | 調理時や食器を洗う時は大きな音はたてないようにする。またスタッフの話し声や靴の音にも注意しご利用者には配慮している。共有スペースには季節の花やカレンダー・手作り品を飾り季節感を感じていただけるような空間作りを行っている。 | | |
| 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られたりゆったり過ごしていただいている。また一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よい場所を提供している。 | | |
| 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 | 入所時に自宅にてご本人が使用していた物（家族の写真やタンス・ベット）を持参していただいている。また好みの花や鉢植えを飾ったりレクリエーションで作成したカレンダーを貼り季節感を感じていただいている。 | | |
| 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 | 施設内はバリアフリーになっている。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。居室やトイレにわかりやすく表示している。ご利用者の状態に合わせて居室のベット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

2017年10月27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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | 10 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | ご入居者・ご家族のご意向を反映し、その人らしい生活を送ることができる。 | ご家族にご利用者の生活の様子をお伝えし思いや意向の把握に努める。 | 1年 |
| 2 | 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できていること | マニュアルの確認と見直し。また夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練 | 1年 |
| 3 | 35 | 災害対策 | 災害時にも適切な対応ができるようにすること。 | 防災訓練を実施し避難誘導時や避難経路の確認や課題の改善。 | 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。