

<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	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	平成26年3月29日
評価確定日	平成26年3月31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 25 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6-1200-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年3月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月30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)】

困難事例も躊躇せず受け入れる。本人の訴えを聞き、側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べる。繰り返すことにより、コミュニケーションが取れていく。やがてご利用者の笑顔に出逢える頃には職員の達成感も深い。今後も認知症の技術を研く為、ご利用者とご家族の平和の為、断らず受け入れる体制を築いていく努力をしていきたい。すずらんで認知症ケアの経験を積んだ職員が、法人内の他部署に異動し中間管理職として働き力を発揮している。「人は宝」ご利用者からケアのノウハウを学び、競い、励まし高め合って1人1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 SYビル2F		
訪問調査日	平成26年3月29日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①このホームの経営は、社会福祉法人「松友会」です。松友会は、特養「らんの里」を中核にして、ケアハウス、通所介護、居宅介護、小規模多機能、包括支援センター等、地元伊勢原市にて高齢者福祉全般のサービスを提供しています。このホームは、1階部分に通所介護(定員10名)を併設しています。アクセスは、小田急線伊勢原駅からバスで6分、徒歩10分の小田原厚木道路の側にあり、周囲は、同法人の特養もあり、他、老健や幼稚園が点在しています。②法人の倫理宣言を受けて、開設時に創られたホームの理念は、「人格の尊重とプライバシーの確保、安らぎと自信を持って生活できる環境、大切な人との交流、地域社会の一員、介護スキルの研鑽」について、10項目に亘って詳述しています。理念は、フロアの目立つところに掲示し、日々の支援に心がけています。③地域との交流は、周囲の近隣施設との交流が行われ、法人の特養、他法人の老健、幼稚園との関係を深めています。これらの施設で行われる秋祭り(なごみ祭り)や、餅つき大会は、園の子供たちにも喜ばれています。また、春に行われる運動会は、幼稚園との合同開催であり、子供たちと高齢者との触れ合いが積極的に行なわれています。④ケアについては、日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事ありのままの言葉でケース介護記録に記入します。この記録を基にカンファレンスを経て、完成したケアプランにより支援しています。ケアの特色の一つは、重度利用者の受け入れです。そのために介護技術の研鑽に努め、年配、ベテラン、若い人が夫々お互いに得意な技能を発揮できるチームケアが行われています。二つ目は、人格尊重のケアです。利用者の心を謳った詩「私は、すべてを失ったわけではありません。どんな事でも 先ず問いかけてください。・・・察してください。良くみて下さい。・・・私は、あなたと同じ人間です。ただ、痴呆と言う難しい状態になっただけです。私の努力では、止められないんです。」の言葉がリビング正面に掲示されています。管理者は、利用者の手を握り、感じることで共に歩もうとしています。

【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	1F

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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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)	<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)	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)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	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。	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。	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フロアにすずらん独自の理念を作り掲示している。また松友会共有の理念も二階に掲示し申し送りやスタッフ会議時に理念が共有できているか確認している。	法人の倫理宣言を受けて開設時に創られたホームの理念は、「人格の尊重とプライバシーの確保、安らぎと自信を持って生活できる環境、大切な人との交流、地域社会の一員、介護スキルの研鑽」について、10項目に亘って詳述しています。理念は、フロアの目立つところに掲示され、心の支えとして日々の支援に反映されています。	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、餅つき等に参加し家族や近隣の方をお招きし大きなイベントとして地域に定着している。また春の運動会は隣接する施設・幼稚園との触れ合いを積極的に行うよう努めている。	地域とのつきあいは、周囲が福祉ゾーンであり、近隣施設との交流になります。介護保険がスタートした年に開設した法人の特養「らんの里」が隣接していること、隣に他法人の老健、近くに幼稚園もあり、親しい交流が行われています。法人で行われる秋祭り（なごみ祭り）や臼と杵でつく餅つき大会は、子供たちに喜ばれています。また、春に行われる老健の運動会は、幼稚園との合同開催であり、子供たちとの触れ合いが積極的に行なわれています。	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	他事業所からの困難事例の相談やすずらんを指定してのケアマネ、家族の相談も行っている。			

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
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	運営推進会議の中で第三者評価の結果を報告し改善に向けて話し合いを行っている。利用者の近況報告や困難事例を題材に忌憚のない意見を頂き参考にさせて頂いている。家族代表、民生委員、市役所、包括支援センターから意見を参考にさせて頂いている。昨年度は6回開催した。	運営推進会議は定期的に2カ月に一度開催しています。構成メンバーは、民生委員2名、包括支援センター、ご家族代表、市高齢福祉課、法人、ホーム職員です。ホームの運営報告、家族の意見、民生が係っている問題高齢者、法人からの情報提供、行政の施策報告が行われています。議事内容は、会議議事録をとり、ホームの運営の参考にさせて頂いています。	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、包括支援センターから認認介護、シングル介護の相談がありケアマネと話し合いサービスにつなげている。	伊勢原市の高齢福祉課・包括支援センターとは、緊密な連絡を取り合っています。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て、具体的には、虐待を受けている高齢者の避難先の相談、認認介護や親1人子1人のシングル介護の相談があり、法人のケアマネも入れて話し合ったりしています。	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
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	重要事項説明書と理念に明記しており、全職員に周知徹底している。やむを得ず拘束をする必要の有るご利用者には時間、場所、内容を明記した書面を毎月取り交わしている。玄関の施錠については防犯目的と外出事故の防止の為に法人、ご家族の理解を得た上でやっている。	身体拘束をしないケアは、利用者の根本的な不安や混乱要因などの誘発原因を取り除くこと（気分・意識の転換、生理体調を整える、環境整備）にあると考えています。個々の利用者に対する支援の方法は、原因をさぐり、対策を決め、職員会議で話し、職員に理解・徹底しています。原因をさぐり、その対策は、すぐに解り対応できる例は少なく、試行錯誤していることが多い現状ですが、その努力を継続し続けています。最近では、重度化が進み、止むえず、安全ベルト等の拘束をする必要のあることもあります。その場合は、ご家族との間で、時間・場所・内容を明記した書面を毎月取り交わし、了解を得ています。玄関の施錠は、防犯と前の道路の交通状況が激しいこともあり、事故の防止のために家族の了解のもとに行っています。	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	管理者、職員が虐待防止研修に参加しており、日々の申し送りで全職員に伝えている。入所の申し込みや相談に来られる家族の話聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時にはケアマネ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、地域包括の職員と情報交換を行っている。行政書士、司法書士と連携し利用者の財産管理等の相談にのってもらっている。利用者家族に司法書士の事務所を開設している方がいて随時相談にのってもらっている。		
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、契約書を管理者が説明し、納得していただいた時点で捺印して頂いている。との時に解約についての説明も行い同意を得ている。		

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
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	苦情相談受付ポスターに受付窓口を具体的に明記している。また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。要望、苦情等があった時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。	家族会は、毎年6月に開催し、家族のご意見を聴取すると共に、ホーム行事、運営推進会議来訪時、ご家族の面会時にも話し合うようにしています。要望、苦情等があった時は、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ます。受け付け窓口は、重要事項説明書に明記し、ホーム玄関正面に苦情相談受付ポスターとノートを設置しています。	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回行いお互いに意見交換し運営に反映している。業務の見直し等、必要時にはユニットごとに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。	スタッフ会議を毎月1回（ユニット会議と全体会議を隔月で）行い、職員間での意見交換を行い、運営に反映させるようにしています。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ています。人事考課制度があり、年1回9月に、前年度個人目標の評価と次年度目標の設定をします。その折に、各職員の希望を聞くようにしています。別途、管理者は、職員から要請があった場合や必要と判断した時は、個別面談をし、対応しています。	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	法人として労働基準法に従って尊法精神で環境整備されている。パート職員、全員賞与支給、有給付与をしている。準職員から正職員の登用あり。		
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。医療はじめ介護技術、認知症の理解など多岐にわたっている。また経験年数に合わせた外部研修への参加あり。スタッフ会議には、日頃の疑問や介護の方法を議題に相互学習を行っている。		
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	GH相互研修、GH協議会、法人内の地域密着サービス事業所間の連携が行われている。また、伊勢原市入所系ネットワーク会議に参加し勉強会や情報交換を行っている。法人内交換研修実施。他のホームで空きのある情報を入居志望者に紹介している。		

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
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、利用予定の方の全体像を捉え、入所を理解されにくい方には何度も訪問し新しい関係が築ける様に努力している。また法人のデイサービス、ショートステイ、小規模多機能施設を利用して頂き準備期間を作れるようにしている。		

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	大切な家族を他人に委ねる辛さ・寂しさを深く受け止めて家族が安心して生活できるようご利用者への質の良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	現在GHは満床のためお待ち頂く間、ショートステイやデイサービスの利用を勧めている。また、自宅での介護方法等、相談に乗り支援している。		
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	職員は一人一人の利用者の家族や生活歴、趣味を把握しており側に付き添い良く話を聞いている。また利用者に料理の手順や生活の知恵、昔の出来事など聞き尊敬の意を表し良い関係が築けている。		
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	外出や行事の時も家族に声をかけ参加を希望された方に付き添いをお願いし普段と違う利用者の表情に満足されている。面会に来られる家族は自分の親だけではなく他の利用者にも優しく声をかけて下さっている。		

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
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	本人の友人、ヘルパーさん等面会あり。郵便物や電話の取次ぎも積極的に行っている。また外出や外泊も行っている。	ペットと一緒に入居された方の猫がそのまま他の利用者にも受け入れられ、ホームのアニマルセラピーにもなっています。友人や在宅時のヘルパーさんが面会に来てくれる利用者もいます。来訪者が来やすいように、笑顔で迎え、御茶菓子を差し上げ、おもてなしの心で環境作りをしています。郵便物や電話の取り次ぎも積極的に行っています。ご家族対応で定期的に実家に帰ったり、お彼岸のお墓参りに行く利用者もいます。今年90歳を迎えられた方は、自宅に戻って家族みんなで誕生日を祝い、ホームにとっても嬉しいことです。	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	職員が利用者のパイプ役になり興味ある歌やゲーム、話を引き出し利用者どうし良い関係が築けるよう援助している。職員の見守りのもと軽度のご利用者が重度のご利用者の食事介助をして下さる姿も見られる。		
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	他施設に移動された利用者を時々見舞ったり家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係を断ち切らないようにしている。		
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各利用者の思いや希望を察知できるようなコミュニケーションを取るように心がけている。また、それが困難な利用者については家族から情報を得たり本人と触れ合っ て把握するように努めている。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、往診・看護記録、ケアのヒント工夫などの出来事をありのままの言葉でケース介護記録に記入します。特に変化があった事象に関しては、業務日誌、申し送りノートに記入して申し送り、全ての職員が共有できるようにしています。	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	入所希望日に本人、家族を交え生活暦等、現在に至るまでの状況を把握するように努めている。入所時は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	毎朝の申し送り時に一人一人の細やかな現状報告を行っておりスタッフ間でその情報が共有できるように介護日誌やパソコンによる申し送り記録、日課表のファイルで職員がいつでも目を通せるようにしている。		

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、あるいは利用者の状況に変化が生じた時、家族を交え管理者、ケアマネがプランの見直しモニタリングを行っている。またスタッフ会議の時間を利用しケース検討を行いケアプランに反映させるよう努めている。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、業務日誌・申し送りノートとモニタリング記録とを基にケアプラン原案作成、カンファレンスを行ってケアプランを作成します。そして、家族の承認を得たプランにより支援しています。	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	職員全員が介護日誌、申し送りノートに目を通し情報を共有している。各利用者の記録にはその日の勤務者が気付いたこと、利用者のリーダー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	GHに入所する前は、法人のデイサービスショートステイ、小規模多機能施設を利用してもらい本人に合ったサービスを提供してきた。		
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	民生委員には運営推進会議に出席して頂いている。教育委員会を通じたボランティアや実習生（小、中、高、大学、教師）を積極的に受け入れている。消防機関には病院への搬送や避難訓練、防災設備点検等で協力頂いている。		
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	24時間対応の居宅療養管理指導のドクターと15名の利用者が契約し月2回往診して頂いている。他3名の利用者は1ヶ月～2ヶ月に1回、家族対応で受診している。また希望に応じて歯科医の往診も受けられるよう援助している。	往診医（湘風クリニック）24時間対応です。往診医と17名の利用者が契約し、毎月2回往診を頂いています。他の1名の利用者は、家族対応でかかりつけ医に受診しています。職員の看護師は週5回の勤務になっています。希望に応じて訪問歯科医（あやめ歯科）の往診サービスも受けられ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
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	すずらんに看護師を採用し医療面でのケアも積極的に行っている。職員の日々の利用者の変化や特記報告に迅速な対応と指示が可能となっている為、利用者個々の健康管理が高い水準で提供できている。		
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。	利用者が入院した場合は病院に出向き医師または家族から経過を聞き本人と面接、専門医と相談し今後の対応を検討している。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家族に同意を頂いている。家族が来所した際、主治医と話す機会を設け家族の希望や意思をお聞きしている。終末期の覚書を家族と取り交わしている。	医療連携体制に基づく介護についてご家族に同意を頂いています。ご家族が来所した際、主治医と話す機会を設け、ご家族の希望や意思をお聴きしています。重度化が進み、看取り介護の課題も出てきていますが、今の段階では、ホームでの介護が無理になった場合は、他の施設への移動をご家族に納得して頂いています。大半の家族の希望は、環境を変えないでこのままここで過ごせるように希望をしています。変化に応じて、家族、医師、ホームで対応を検討をしています。	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	職員が直ちに対応できるように急変時の対応マニュアル、連絡網を掲示してある。応急手当等の訓練は看護師を交えて定期的に会議などに行っている。毎日経験豊富な（介護士、ケアマネ）職員を配置し緊急時に対応できるようにしている。看護師の不在の日は法人の看護師が対応できるよう連携を取っている。		

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
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3名おり法人の特別養護施設などで協力体制は整っている。年2回の防災訓練で消防署立会いで意見交換を行い安全の確立に努めている。法人との連絡訓練など災害マニュアルを通じた訓練を職員全員が定期的に参加し共有している。	防火管理者が3名在籍し、法人の特養「らんの里」との防災協力体制を整えています。年2回の防災訓練では、消防署立会いで助言等を頂き、安全確立に努めています。法人との連絡訓練では、抜き打ちでホームの電話連絡網（火事）・メール連絡網（地震）の訓練を実施し、いざという時に実践できるように確認しています。備蓄は、3日分、水、食料（米、レトルトなど）、備品（ガスコンロ、電灯、電池など）を用意しています。食料の賞味権限の確認もチェックを行っています。	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
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	トイレ時の介助時、本人の側に行き小声で促し他の人に気付かれないよう配慮している。記録等の個人情報の取り扱いについては最善の注意を払い保管場所には施錠をしている。	人格とは、自己決定できる個人の事です。一人ひとりが利用者の人格や誇りを尊重して、自己決定できるように言葉かけをします。そのことが、食べ物、レク、リハビリ、身だしなみ、役割等、日常生活の全ての場面で自然に支援できるように、フロア会議や日々の会話の中で指導及び研鑽しています。利用者の心を謳った詩「私は、すべてを失ったわけではありません。どんな事でも 先ず問いかけてください。…察してください。良くみて下さい。…私は、あなたと同じ人間です。ただ、痴呆と言う難しい状態になっただけです。私の努力では、止められないんです。」の言葉がリビング正面に掲示されています。管理者は、利用者の手を握り、感じることで共に歩もうとしています。プライバシーの確保は、法令に基づいた対応が図られています。	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	本人像をしっかりと捉え、その人の今いる世界に介護者が寄り添い気持ちや思いを共有する努力をしている。本人が自己決定できるような言葉を選びその人らしく暮らせるよう支援していく。		
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	起床、入浴、食事等は無理強いせず、延食したり入浴日や時間をずらしたり本人のペースを大切にしている。畑仕事、縫い物、工作、料理の下ごしらえ、片付け等、無理しないで「人の役にたっている」と満足感が得られるような支援をしている。		

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	
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、入浴時は季節に合った衣類を一緒に選び着用していただき身だしなみに気をつけている。希望があった時は一緒に外出し衣類等を購入している。月1回、美容師に来て頂き、カットなど本人希望の髪形をセットして楽しみにしている方もいます。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理下ごしらえ、後片付けを一緒に行っている。献立もエネルギーを考え利用者の希望を取り入れ調理している。職員も同じ食事を頂き「畑で取れた野菜は美味しいね」等楽しく食事が出来るよう会話を引き出している。	食材の手配は、週2回ネット注文で手配しています。ホームの菜園で利用者と職員が栽培した玉ねぎ、大根、白菜、菜花などの野菜が収穫され、食膳に上がります。調理の下ごしらえ、後片付けを利用者と一緒に行っています。味付けは利用者の口に合うよう配慮して、職員も同じ食事をして味の確認をすると共に利用者との会話を引き出し、楽しく食事が出来るようにしています。季節に応じたおせち、ちらし寿司、バーベキューなど行事食を提供しています。車椅子の利用者が多く、ホーム内で行事食などを楽しむことが多くなっています。外食のできる人は、家族対応が多くなっています。		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
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	一日を通じ栄養のバランスの良い食事作りを実施し各利用者に合わせた量を提供しており3回の食事時、2回のおやつ時、入浴時には必ず水分を取って頂いている。体調不良時には消化の良い物を提供する等、柔軟に対応し嚥下困難な利用者には、お粥、刻み食を提供している。夏場は麦茶、ゼリー等を用意しいつも飲んで頂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、利用者全員が行っている。義歯や自力での歯磨きが困難な人は介助を行う。また口腔状態が思わしくない時は家族に相談し治療を行えるよう援助している。夜間義歯の消毒。拒否のある方も無理せず声かけ介助することにより行う事が出来ている。		
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	オムツ対応で退院してきた方に様子観察をし声かけを行いトイレに誘導してみる。繰り返し介助していく事により次第にトイレで排泄できるよう援助を行った。またトイレで排泄することにより意欲も湧いてきた。	トイレに先ず座ることを大切に考え、排泄チェック表によるトイレ誘導をしています。オムツ対応で退院してきた方に様子観察をし、声掛けによりトイレ誘導を繰り返し、次第にトイレでの排泄が出来るようになった事例もあります。水分補給には気を配り、十分に水分摂取をしています。医師からは一般的に利用者の尿がきれいだと言われ、成果を上げています。	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	規則正しい生活を心がけ食事は野菜を中心に豊かな食材で調理している。水分補給も積極的に行い毎日10時にヤクルトを提供している。2、3日排便のない時は腹部マッサージを行い主治医の指示のもと下剤を服用し便秘を防いでいる。		

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
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	基本的には入浴日は決まっているが希望や拒否による場合はその方のタイミングで入浴していただいている。事前に入浴の声をかけゆったりとした気分で入浴できるよう個別に時間をとり入って頂いている。	入浴は、週2日以上を基本にしています。1Fは、デイ部門と共用（午前デイ午後グループホーム）にて、基本的には、利用者の入浴日を決めていますが希望や拒否がある場合は、その方のタイミング合わせています。事前に入浴の声をかけゆったりとした気分で入浴頂けるよう配慮しています。車椅子の方にも二人介助で浴槽に入って頂いています。同性介助の人には、応じています。	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	日中は歌、話、TV、ゲーム、庭の散歩等で頭や体を動かして支援している。昼食後からおやつまでの間は自室でゆったり休息して頂いている。シーツ交換、布団干し週1回、加湿器冬場に設置し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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、職員がいつでも見られるようになっている。薬の変更があった時は申し送りを行い周知に努めている。安定剤や下剤は主治医の指示の基、飲む時間や量を必要に応じ変更している。		
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	開所時から家庭菜園に力を入れており簡単な作業を手伝っていただいている。各ご利用者の持っている力に応じ調理の下ごしらえ後片付け等に参加して頂いている。歌、手芸、パズル等得意なことを活かしてレクに参加して頂けるよう支援している。		
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るように支援している	季節ごとにお花見に出かけている。庭やベランダで日光浴をかねティータイムを楽しんでいる。個々の外出については家族に依頼する事もある。徘徊や帰宅願望の強い方には付き添って散歩など実施している。	10年間かけて整備された花畑や野菜畑がある広い庭や、見晴らしの良い2階のベランダで日光浴を兼ね、ティータイムを楽しんでいます。日常の散歩は、法人の施設や、幼稚園の周辺の散歩に行きます。ホームでは、デイサービスの車の空き時間を利用して思心会の桜、渋田川の芝桜、市内のあやめ、大山の紅葉など、四季に咲く花を觀賞に行きます。別途、ご家族対応で外出される方も居ます。	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
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	本人や家族の希望で小額財布に入れ安心されている利用者がある。必要時にお渡しできるよう施設で管理している。		

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	
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	施設内に公衆電話を設置し自由に電話が出来る環境にある。家族や友人との電話の取次ぎ、手紙の受け渡し、代読も行う。			
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	調理や食器を洗う時は大きな音をたてないように、また職員の話し声や靴音にも注意し利用者に配慮している。共有スペースには季節の花、手作りの壁飾りやカレンダーを飾り季節感を感じて頂けるような空間作りを行っている。	リビングは、明るい、手作りの雰囲気になるようにしています。利用者の作品を展示し、ご家族の来訪時にも話題が増えています。広くて明るいオープンキッチンになっており、音に敏感な利用者も居るので、調理時には大きな音が出ないように留意し、職員の話し声にも注意しています。1F・2F共に猫が住まい、利用者の癒しになっています。リビングには季節の花、手作りの壁飾りやカレンダーを飾り、季節感を感じて頂けるよう空間作りを心がけています。2階のテラスから相模平野の大パノラマが眺望できます。富士山、大山、湘南海岸の花火の眺めは見事です。		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ってありソファに座り利用者同士で会話をしたり一人でくつろいだり自由に過ごして頂いている。			

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	
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	入所時に自宅で本人が使用していた物を持参していただいている。自分好みの花や鉢植えを飾ったり、レクで作成したカレンダーを貼ったりし季節感を味わって頂いている。	ホームの備品は、エアコン、押し入れ、照明、スプリクラーが設備されています。入居者は、入所時に自宅で本人が使用していた家具や備品を持参頂いています。箆笥、仏壇、位牌、家族写真等の他、自分好みの花や鉢植えを飾ったり、レクで作成したカレンダーを貼ったりして季節感を味わって頂いています。食事の後に、居室で休まれる人が多いです。日中はリビングにいる猫も、夜間は飼い主の利用者の居室で寝ています。	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おり。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移動がスムーズに出来る環境にある。居室やトイレも分かりやすく表示している。利用者の状態に合わせて居室のベッドの位置や導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

平成26年3月29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	35	様々な災害を想定した防災体制	各種災害時の職員の役割、マニュアル整備 物品の調達や保管場所の確保する。	マニュアルの整備 訓練の実施 必要物品の調達	1年
2	13	職員を育てる仕組み	業務マニュアルの見直し 又、職員個々の適材する 仕事を取り上げ個々の力を 最大限に生かせる業務を 組み立てる。	個々の適材能力の抽出。 マニュアルの並び合せ。 職員のシフトへの反映。	3ヶ月～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	2F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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

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フロアにすずらん独自の理念を作り掲示している。また松友会共有の理念も二階に掲示し申し送りやスタッフ会議時に理念が共有できているか確認している。			
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、餅つき等に参加し家族や近隣の方をお招きし大きなイベントとして地域に定着している。また春の運動会は隣接する施設・幼稚園との触れ合いを積極的に行うよう努めている。			
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	他事業所からの困難事例の相談やすずらんを指定してのケアマネ、家族の相談も行っている。			
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第三者評価の結果を報告し改善に向けて話し合いを行っている。利用者の近況報告や困難事例を題材に忌憚のない意見を頂き参考にさせて頂いている。家族代表、民生委員、市役所、包括支援センターから意見を参考にさせて頂いている。昨年度は6回開催した。			
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、包括支援センターから認認介護、シングル介護の相談がありケアマネと話し合いサービスにつなげている。			

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	重要事項説明書と理念に明記しており、全職員に周知徹底している。やむを得ず拘束をする必要の有るご利用者には時間、場所、内容を明記した書面を毎月取り交わしている。玄関の施錠については防犯目的と外出事故の防止の為であり法人、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	管理者、職員が虐待防止研修に参加しており、日々の申し送りで全職員に伝えている。入所の申し込みや相談に来られる家族の話聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時にはケアマネ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、地域包括の職員と情報交換を行っている。行政書士、司法書士と連携し利用者の財産管理等の相談にのってもらっている。利用者家族に司法書士の事務所を開設している方がいて随時相談にのってもらっている。		
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、契約書を管理者が説明し、納得していただいた時点で捺印して頂いている。との時に解約についての説明も行い同意を得ている。		
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	苦情相談受付ポスターに受付窓口を具体的に明記している。また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。要望、苦情等があった時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回行いお互いに意見交換し運営に反映している。業務の見直し等、必要時にはユニットごとに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	法人として労働基準法に従って尊法精神で環境整備されている。パート職員、全員賞与支給、有給付与をしている。準職員から正職員の登用あり。		
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。医療はじめ介護技術、認知症の理解など多岐にわたっている。また経験年数に合わせた外部研修への参加あり。スタッフ会議には、日頃の疑問や介護の方法を議題に相互学習を行っている。		
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	GH相互研修、GH協議会、法人内の地域密着サービス事業所間の連携が行われている。また、伊勢原市入所系ネットワーク会議に参加し勉強会や情報交換を行っている。法人内交換研修実施。他のホームで空きのある情報を入居志望者に紹介している。		
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、利用予定の方の全体像を捉え、入所を理解されにくい方には何度も訪問し新しい関係が築ける様に努力している。また法人のデイサービス、ショートステイ、小規模多機能施設を利用して頂き準備期間を作れるようにしている。		

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	大切な家族を他人に委ねる辛さ・寂しさを深く受け止めて家族が安心して生活できるようご利用者への質の良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	現在GHは満床のためお待ち頂く間、ショートステイやデイサービスの利用を勧めている。また、自宅での介護方法等、相談に乗り支援している。		
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	職員は一人一人の利用者の家族や生活歴、趣味を把握しており側に付き添い良く話を聞いている。また利用者に料理の手順や生活の知恵、昔の出来事など聞き尊敬の意を表し良い関係が築けている。		
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	外出や行事の時も家族に声をかけ参加を希望された方に付き添いをお願いし普段と違う利用者の表情に満足されている。面会に来られる家族は自分の親だけではなく他の利用者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	本人の友人、ヘルパーさん等面会あり。郵便物や電話の取次ぎも積極的に行っている。また外出や外泊も行っている。		

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	職員が利用者のパイプ役になり興味ある歌やゲーム、話を引き出し利用者どうし良い関係が築けるよう援助している。職員の見守りのもと軽度のご利用者が重度のご利用者の食事介助をして下さる姿も見られる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他施設に移動された利用者を時々見舞ったり家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係を断ち切らないようにしている。		
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各利用者の思いや希望を察知できるようなコミュニケーションを取るように心がけている。また、それが困難な利用者については家族から情報を得たり本人と触れ合っ 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	入所希望日に本人、家族を交え生活暦等、現在に至るまでの状況を把握するように努めている。入所時は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	毎朝の申し送り時に一人一人の細やかな現状報告を行っておりスタッフ間でその情報が共有できるように介護日誌やパソコンによる申し送り記録、日課表のファイルで職員がいつでも目を通せるようにしている。		

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、あるいは利用者の状況に変化が生じた時、家族を交え管理者、ケアマネがプランの見直しモニタリングを行っている。またスタッフ会議の時間を利用しケース検討を行いケアプランに反映させるよう努めている。		
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	職員全員が介護日誌、申し送りノートに目を通し情報を共有している。各利用者の記録にはその日の勤務者が気付いたこと、利用者のリーダー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	GHに入所する前は、法人のデイサービスショートステイ、小規模多機能施設を利用してもらい本人に合ったサービスを提供してきた。		
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	民生委員には運営推進会議に出席して頂いている。教育委員会を通じたボランティアや実習生（小、中、高、大学、教師）を積極的に受け入れている。消防機関には病院への搬送や避難訓練、防災設備点検等で協力頂いている。		
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	24時間対応の居宅療養管理指導のドクターと15名の利用者が契約し月2回往診して頂いている。他3名の利用者は1ヶ月～2ヶ月に1回、家族対応で受診している。また希望に応じて歯科医の往診も受けられるよう援助している。		

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
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	すずらんに看護師を採用し医療面でのケアも積極的に行っている。職員の日々の利用者の変化や特記報告に迅速な対応と指示が可能となっている為、利用者個々の健康管理が高い水準で提供できている。		
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。	利用者が入院した場合は病院に出向き医師または家族から経過を聞き本人と面接、専門医と相談し今後の対応を検討している。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家族に同意を頂いている。家族が来所した際、主治医と話す機会を設け家族の希望や意思をお聞きしている。終末期の覚書を家族と取り交わしている。		
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	職員が直ちに対応できるように急変時の対応マニュアル、連絡網を掲示してある。応急手当等の訓練は看護師を交えて定期的に会議などに行っている。毎日経験豊富な（介護士、ケアマネ）職員を配置し緊急時に対応できるようにしている。看護師の不在の日は法人の看護師が対応できるよう連携を取っている。		
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3名おり法人の特別養護施設などで協力体制は整っている。年2回の防災訓練で消防署立会いで意見交換を行い安全の確立に努めている。法人との連絡訓練など災害マニュアルを通じた訓練を職員全員が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	トイレ時の介助時、本人の側に行き小声で促し他の人に気付かれないよう配慮している。記録等の個人情報の取り扱いについては最善の注意を払い保管場所には施錠をしている。		
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	本人像をしっかり捉え、その人の今いる世界に介護者が寄り添い気持ちや思いを共有する努力をしている。本人が自己決定できるような言葉を選びその人らしく暮らせるよう支援していく。		
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	起床、入浴、食事等は無理強いせず、延食したり入浴日や時間をずらしたり本人のペースを大切にしている。畑仕事、縫い物、工作、料理の下ごしらえ、片付け等、無理しないで「人の役にたっている」と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、入浴時は季節に合った衣類を一緒に選び着用していただき身だしなみに気をつけている。希望があった時は一緒に外出し衣類等を購入している。月1回、美容師に来て頂き、カットなど本人希望の髪形をセットして楽しみにしている方もいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理下ごしらえ、後片付けを一緒に行っている。献立もエネルギーを考え利用者の希望を取り入れ調理している。職員も同じ食事を頂き「畑で取れた野菜は美味しいね」等楽しく食事が出来るよう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	一日を通じ栄養のバランスの良い食事作りを実施し各利用者に合わせた量を提供しており3回の食事時、2回のおやつ時、入浴時には必ず水分を取って頂いている。体調不良時には消化の良い物を提供する等、柔軟に対応し嚥下困難な利用者には、お粥、刻み食を提供している。夏場は麦茶、ゼリー等を用意しいつも飲んで頂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、利用者全員が行っている。義歯や自力での歯磨きが困難な人は介助を行う。また口腔状態が思わしくない時は家族に相談し治療を行えるよう援助している。夜間義歯の消毒。拒否のある方も無理せず声かけ介助することにより行う事が出来ている。		
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	オムツ対応で退院してきた方に様子観察をし声かけを行いトイレに誘導してみる。繰り返し介助していく事により次第にトイレで排泄できるよう援助を行った。またトイレで排泄することにより意欲も湧いてきた。		
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	規則正しい生活を心がけ食事は野菜を中心に豊かな食材で調理している。水分補給も積極的に行い毎日10時にヤクルトを提供している。2、3日排便のない時は腹部マッサージを行い主治医の指示のもと下剤を服用し便秘を防いでいる。		
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	基本的には入浴日は決まっているが希望や拒否による場合はその方のタイミングで入浴していただいている。事前に入浴の声をかけゆったりとした気分で入浴できるよう個別に時間をとり入って頂いている。		

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	日中は歌、話、TV、ゲーム、庭の散歩等で頭や体を動かして支援している。昼食後からおやつまでの間は自室でゆったり休息して頂いている。シーツ交換、布団干し週1回、加湿器冬場に設置し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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、職員がいつでも見られるようになっている。薬の変更があった時は申し送りを行い周知に努めている。安定剤や下剤は主治医の指示の基、飲む時間や量を必要に応じ変更している。		
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	開所時から家庭菜園に力を入れており簡単な作業を手伝っていただいている。各ご利用者の持っている力に応じ調理の下ごしらえ後片付け等に参加して頂いている。歌、手芸、パズル等得意なことを活かしてレクに参加して頂けるよう支援している。		
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	季節ごとにお花見に出かけている。庭やベランダで日光浴をかねティータイムを楽しんでいる。個々の外出については家族に依頼する事もある。徘徊や帰宅願望の強い方には付き添って散歩など実施している。		
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	本人や家族の希望で小額財布に入れ安心されている利用者がある。必要時にお渡しできるよう施設で管理している。		

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
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	施設内に公衆電話を設置し自由に電話が出来る環境にある。家族や友人との電話の取次ぎ、手紙の受け渡し、代読も行う。		
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	調理や食器を洗う時は大きな音をたてないように、また職員の話し声や靴音にも注意し利用者に配慮している。共有スペースには季節の花、手作りの壁飾りやカレンダーを飾り季節感を感じて頂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っておりソファに座り利用者同士で会話をしたり一人でくつろいだり自由に過ごして頂いている。		
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	入所時に自宅で本人が使用していた物を持参していただいている。自分好みの花や鉢植えを飾ったり、レクで作成したカレンダーを貼ったりし季節感を味わって頂いている。		
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おり。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移動がスムーズに出来る環境にある。居室やトイレも分かりやすく表示している。利用者の状態に合わせて居室のベッドの位置や導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

平成26年3月29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	35	様々な災害を想定した防災体制	各種災害時の職員の役割、マニュアル整備 物品の調達や保管場所の確保する。	マニュアルの整備 訓練の実施 必要物品の調達	1年
2	13	職員を育てる仕組み	業務マニュアルの見直し 又、職員個々の適材する 仕事を取り上げ個々の力を 最大限に生かせる業務を 組み立てる。	個々の適材能力の抽出。 マニュアルの並び合せ。 職員のシフトへの反映。	3ヶ月～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。