

<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	1494000035
法人名	社会福祉法人 松友会
事業所名	ピースフルライフ さくら草
訪問調査日	平成25年7月17日
評価確定日	平成25年8月30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。

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	1494000035	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	社会福祉法人 松友会			
事業所名	ピースフルライフ さくら草			
所在地	(259-1132) 神奈川県伊勢原市桜台3丁目9番32号			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25 名	
		通い定員	15 名	
		宿泊定員	8 名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月16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)】

通い、泊りを中心にスタッフが科おなじみの関係を築き、穏かな雰囲気の中で過ごしていただけるように務めています。小規模ならではの機能を生かし、柔軟性のあるサービス提供を心がけています。
--

【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	〒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25年7月17日	評価機関 評価決定日	平成25年8月30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)】

<p>①さくら草は、社会福祉法人 松友会の運営する施設です。松友会は、伊勢原市沼目に「らんの里」(特養、ケアハウス、デイサービス)と「すずらん」(グループホーム、認知症対応型デイ)、東成瀬に「花みずき」(一般デイ、認知症対応型デイ)と「花たば」(地域包括)、板戸に「オハナ」(小規模多機能)を運営しており、法人内で連携しあいながら利用者の希望に沿ったサービスを提供しています。「さくら草」は伊勢原駅から歩いて10分位の町中にあり、グループホームを併設した2階建ての建物です。開所時(平成19年)に職員が意見を出し合い7項目の理念を作成しました。職員は法人内の異動はあるものの退社が少なく、理念の精神は受け継がれています。</p> <p>②この地域(桜台)は自治会が非常に活発であり、防災に対する住民の意識も高い所です。防災訓練には毎年さくら草職員も参加し、地域との繋がりを大切にしています。自治会長や民生委員の方も災害時の事を気に掛けており、協力体制等について話し合っています。また、併設のグループホームは自治会に加入し毎月開催される地域のミニデイや、季節の行事(盆踊り)等に参加しています。</p> <p>③小規模の利用者は25名の登録制なので、馴染みの関係が作りやすく、その日毎に利用者同士の交流が図られています。利用者への対応は、自然体で、無理をせず、ゆったりと楽しく一日を過ごして頂けるようにしています。また、季節ごとの外出や行事を随時実施し、夏祭りや餅つき等は、グループホームと共同で開催しています。ボランティアによるバイオリン演奏鑑賞や、健康体操なども一緒に参加しています。職員も常に交流し、協力し合えるような体制作りを行っています。</p> <p>職員の教育については、毎月のスタッフ会議や日々のカンファレンス等で責任を持ってより良い利用者支援が出来るよう話し合いをしたり、看護師による医療面での講習会を行ったりしています。</p>

【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	ピースフルライフ さくら草
ユニット名	小規模多機能型居宅介護

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (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	利用者が地域の一員として安心して在宅生活を継続できることを基本とした理念を作り、それに沿って実践している。	利用者が地域の一員として安心して在宅生活を継続できることを基本とした理念を開所時に職員が意見を出し合い7項目の理念を作成しました。スタッフの退社は少なく、理念の精神は受け継がれています。理念には地域との交流を大切に、地域に根ざすことを目標としており、職員で話し合いを持って方向性を決める体制も定着しています。	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	地域の自治会長や民生委員の方に小規模多機能の制度を理解していただき、地域に根ざしているように運営推進会議等で話している。また、地域のボランティアの方との交流を継続して行っている。	この地域は自治会が非常に活発であり、防災に対する住民の意識も高いところです。さくら草もグループホームが自治会に加入し、回覧板も回覧して頂く等、行事にも参加しています。毎年、自治会主催の盆踊りには入居者とご家族が参加しています。また、地域のボランティアの方との交流を継続し、決まった方では「体操」、「ピアノとヴァイオリン」、民生委員等が主催する「あじさいクラブ」など利用者は楽しんでます。	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	運営推進会議では、民生委員等地域の方に施設での支援方法等報告している。また、お互いに情報交換しながら、共通のご利用者の支援を行う場合もある。		
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	さくら草での現状を報告し、それについてのご意見やアドバイス等をいただいている。また、地域の住民としてのご利用者の状況等も知ることが出来、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、21年度より隔月開催とし、回数を増やし、同一建物内にあるグループホームと共催で開催しています。メンバーは自治会長、民生委員（2名）ご家族、地域包括支援センターの方、市役所職員それに法人及びホーム関係者です。それぞれに状況報告等を行い、意見を頂いています。また、評価結果及び指摘事項についても報告をし、意見等を頂いています。出された意見等は日々のサービス提供の参考としています。	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に取り組んでいる	運営推進会議にも出席して貰い、状況を伝達している。また、必要に応じて担当者に制度的なことなど確認しながら、連絡を取り合っている。	伊勢原市は小規模多機能に理解が深く、好意的で、種々アドバイス等を頂いています。市職員には運営推進会議にも出席して頂き、状況を見て頂いています。また、必要に応じて担当者に制度的なことなどを確認しながら、連絡を取り合っています。地域包括支援センターとの関係も良好で、利用者の紹介などの他、虐待などのケースを市役所を含めてフォローする体制も確立しています。	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	身体拘束をしないケアは全職員が理解し、実際に身体拘束はしていない。ただ、外出時事故が起きる可能性が非常に高いため、玄関は電子錠になっている。	身体拘束をしないケアの理解のため、全職員に拘束の自己チェックシートでチェックし、認識を再確認し、実際にも身体拘束は行っていません。但し、グループホームと同じ玄関であり、外出時事故が起きる可能性が非常に高いため、玄関は電子錠になっていますが、入口は常時開放されています。施設敷地内の回りは広々しており、駐車場で日光浴などを行い、閉塞感が無いケアを心がけています。	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	虐待防止方についてはスタッフ会議等で職員が学ぶ機会を持った。虐待防止法の冊子を元に職員会議で統一した認識を持ち、入浴時など身体的な異常がないかどうか注意している。		
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	成年後見制度について管理者、介護支援専門員が学ぶ機会を持った。地域包括支援センターや市の方とも連携しながら活用したケースも有る。		
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	担当の介護支援専門員が、家族や時には利用者も同席の上で締結している。解約、改定も同様に説明し納得して貰っている。		
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	意見等を遠慮することなく話していただくよう重要事項説明の際に話している。法人、市、国保連の相談窓口を玄関に明記している。意見の有った時は対応するよう心掛けている。	利用者の意見、要望については日頃のケアの中で聴くようにしています。ご家族の意見、要望については連絡ノートや送迎時などに、具体的に聞くようにしています。また、入所時等の重要事項説明の際に意見等を遠慮することなく話して頂くよう話しています。また、法人、市、国保連の相談窓口を玄関に明記し、意見の有った時は早急に対応するよう心掛けています。	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	定期的開催している職員会議や朝のミーティング等で随時意見、提案を聞き、反映させている。	定期的開催している職員会議や朝のミーティング等で、随時意見、提案を聞き、反映させています。自己目標を設定しており、施設長、人事担当の面接もあり、個人的な希望や悩みなども話せる機会をもっています。処遇改善及びキャリアパスを含んだ人事考課表に沿って個人面接も全社的に実施しています。	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	職員の個人面接を順次実施し各自の意見等を聞きながら向上心を持てるように働きかけている。また、勤務状況等は随時把握している。		
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	法人内の研修は全員を対象としている。また、技術や知識の向上に繋がる研修への参加を勧め、必要に応じ指名し、参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	県や市の連絡会参加や、市内事業所の相互訪問の実施により、他者と交流しながらサービス向上に取り組んでいる。		
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	サービス開始前にケアマネージャーが関係作りを行っている。本人の希望等聞きながら、意向に添えるような提案をして安心していただいている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	同様にケアマネージャーが家族の話聞き、安心していただけるよう対応している。何回か家族が納得するまで繰り返し相談等行っている。		
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	本人の希望を踏まえながらも家族の意向を汲み取る努力をしている。何回か家族が納得するまで繰り返し相談等行い、他のサービス利用も考慮に入れ対応している。		
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	家族や本人の希望を聞きながら、食器拭きや調理下処理等の参加を促し、その都度感謝の気持ちを表している。		
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	相互連絡が出来るノートや場合によってはメールや電話で連絡しあい、本人が穏やかに在宅生活出来るよう働きかけている。また、ご家族に来所してもらい、状況報告し、情報を共有してもらった例もある。		
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	ひとり暮らしになっても、今までどおり地域で安心して暮らしていけるよう、家族と相談しながら配慮している。また、近隣の方ともコミュニケーションをとっている。	これまでの馴染みの人や場所との関係を継続しつつ、施設を利用出来るのが小規模多機能の最大のメリットです。一人暮らしの場合でも、今まで通り地域で安心して暮らしていけるよう、家族と相談しながら配慮するようにしています。また、施設近隣の方ともコミュニケーションが取れるよう努めています。	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	ソファや食事の席など、孤立する人が出ないようにさりげなく誘導している。サービス利用日に関しても、なじみの良いと思われる日を紹介し、勧めている。		
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	入院等で契約終了しても、その後の相談などに随時対応し、病院のSW等と連絡を取ることもある。		
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。	意思疎通が可能な利用者には随時希望等聞くように心がけている。それが難しい方の場合には家族の情報や生活されている様子から本人の意向を汲み取るように検討している。	意思疎通が可能な利用者（元気でここをサロン化するような方達）には随時希望等を聞くように心がけています。それが難しい方（認知症が進んだ方）の場合は、家族の情報や日々の様子から本人の意向を汲み取るようにしています。職員は利用者について気付いたことを申し送りノートに記載し、スタッフ会議で確認するようにしています。パソコンで毎日作成する申し送り表（＝ケース記録）にも反映しています。グループホームに比し在宅生活は不安定であり、自宅の日常生活とのギャップには注意しています。	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	サービス利用開始時の面接時に聞くようにしている。また、送迎や訪問時に聞くなどして把握す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	普段の会話や生活の様子など職員間で情報交換しながら把握するようにしている。また、家族やかかりつけ医とも連携しながら身体状況等の把握に努めている。		

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	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とき、ケアマネージャーが中心となりプランの見直し等行っている。	アセスメント表及び介護計画はケアマネージャーが中心となって素案を作成し、カンファレンスで話し合い作成しています。定期的、あるいは利用者の状況に変化が生じた場合はケアマネージャーが中心となりプランの見直し等を行っています。職員会議や毎日のミーティングでも随時、支援方法の検討や変更を行なっています。カンファレンスは毎月、全利用者について実施しています。朝のミーティングで確認し、情報の共有化を図っています。	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	サービス利用時には必ず個別に記録している。また、特変があったときには別の申し送りノートに記入し、漏れなく情報が共有できるようにし、プランの見直しに生かしている。		
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	小規模多機能サービスの様々なサービスの組み合わせで随時対応しているが、それ以外のサービスの提示等もし、より良い支援が出来るように心掛けている。		
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	独居の方の通いや配食サービスで訪問したときなど近隣の方と会話しながら、お互いの情報交換等している。		
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	基本的に家族対応で受診をして頂いているが、受診後に家族に状況報告して貰っている。家族対応が難しい方には受診の支援をしている。緊急時にはかかりつけ医に連絡し対応している。また、緊急時には救急車を要請し対応している。	自宅の主治医の継続が基本です。受診は基本的に家族対応で行い、受診後に家族に状況報告をして頂いています。家族対応が難しい方にはこのホームと提携している訪問診療の医師を紹介し、受診の支援をすることもあります。緊急時にも主治医に連絡し、対応しています。但し、緊急で連絡のつかない場合は提携医で対応する場合があります。緊急時には救急車を要請し対応もしています。看護師はさくら草として2名採用し、グループホームも含めて健康管理を行なっています。	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
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	毎日の申し送りで情報等伝え、相談している。また、身体的に変化等あった場合は随時相談している。		
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。	円滑な入院生活が送れるよう情報提供している。また、必要に応じて随時SW等と連絡しながら早期に退院できるように支援している。		
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	事業所の限界性について早い段階から家族には話している。状況によっては家族と話し合いをし、本人や家族の希望を聞きながら各種施設の紹介等している。また、近隣の施設の相談員等との連携も常時行っている。	事業所の限界性について早い段階から家族には話しています。状況によっては家族と話し合いをし、本人や家族の希望を聞きながら各種施設の紹介等も行っています。また、近隣の施設の相談員等との連携も常時行っています。法人内には特養もあり、医療機関とも密接な関係にあるので、ご家族はその点では安心しています。基本的に小規模での看取りは無いはずですが、自宅に戻せず病院退院後に、施設に直接ショートステイで利用するケースもあるので、心構えは持つようにしています。	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	職員会議等で看護師から対応の方法等は話してもらっている。初期対応については随時申し送り等で確認しあっている。		
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	夜間想定避難訓練を随時実施し、災害時に対応できるようにしている。避難場所については、法人や自治会とも話し合いを行っている。また、地域の防災訓練にも職員が参加させていただいている。	防災訓練は年2～3回、グループホームと一緒に実施しています。夜間想定避難訓練も実施しています。法人や自治会とも話し合いを行っています。また、地域の防災訓練にも職員が参加しています。法人の緊急連絡網を使う訓練も実施しています。(情報伝達完了に何分かかかるか見えています) 備蓄にも配慮し、5日分程度の食料、使い捨て食器、ランタン、ガスコンロ、圧力釜などを備えています。	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
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	親しい関係を築きつつも、人格を尊重した言葉使いを心掛けている。特に入浴やトイレの介助の時にはプライバシーに気をつけ対応している。	人格の尊重とプライバシーの確保最優先のケアに努めています。親しい関係を築きつつも、人格を尊重した言葉遣いを心掛け、特に、入浴やトイレの介助の時にはプライバシーに配慮して対応しています。人格の尊重、プライバシー等については、法人及びホーム内で研修を実施し、徹底を図っています。入浴は1人1人で利用してもらっています。	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	意思表示が出来る利用者には自己決定してもらうよう働きかけている。そうでない利用者には丁寧な言葉掛けを心掛けている。		
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	起床や就寝、食事の時間等、本人のペースに合わせて柔軟に対応している。必ず声掛けし、意思確認している。		
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	泊まりサビスの利用者だけでなく、利用者によっては衣類の洗濯や管理、身だしなみの支援をしている。		
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	好みに関しては出来る範囲で対応しているが、体調や咀嚼、嚥下の状態に合わせた食事を作り心配なく食べられるよう心掛けている。数名の利用者と後片付けを一緒にしている。	食事は独自のメニューで、利用者の希望を聞いて食事を提供しています。食材は週2回のコープの注文と新鮮な地元野菜等を販売するわくわく広場（市場）を利用しています。また、体調や咀嚼、嚥下の状態に合わせた食事を作り、心配なく食べられるよう心掛けています。食事も後片付けも数名の利用者と一緒をしています。エプロン持参で来て、お手伝いして下さる利用者もいます。管理者は栄養士でもあり、栄養のバランスを確認しています。配食もケアの1つとして活用し、一人暮らしの方が利用しています。	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	量やバランスは栄養的な偏りが無いよう常に気を配っている。利用者によっては水分量の記録をして脱水にならないよう支援している。糖質や塩分 カリウム等の制限にも対応している。		
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	泊まりサービスの利用者には必ず実施しているが、通いサービスの利用者は状況に応じた対応となっている。		
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	立位が可能な利用者はおむつ対応していても必ず声かけし、トイレで排泄するよう支援している。	立位が可能な利用者は、おむつ対応していても必ず声かけを行い、トイレで排泄するよう支援しています。立位では車椅子でも一瞬でもトイレで立つことが出来る範囲まで行うようにしています。便秘には充分注意し、寝ている方も座ればお通じのあるケースもあるので、ご家族にお願いしたり、野菜食を増やしたり、牛乳・ヨーグルトを勧め、それでも兆候がない場合は薬の持参及び摘便などの対応をし、極力便秘を無くすよう努めています。	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	食事は野菜や芋、海藻類など多く使用している。毎朝体操への参加を促し、排便の確認も行っている。また、便秘気味の場合は看護師に相談し、腹部マッサージ等行っている。		
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	人数に限りがあるので基本的に曜日は決めているが、本人の意向に沿わない場合は変更している。時間も声掛けするが、本人の状況に合わせ流動的に対応している。また、ゆったり入浴していただく為に、一日を通して一人ずつの入浴を実施している。	人数に限りがあるので基本的に曜日は決めています。本人の意向に沿わない場合は変更しています。時間も声掛けをしていますが、本人の状況に合わせて流動的に対応しています。週3回午前、午後に分けて実施しています。通所では入浴目標の方も多いため、シャワードバスなども併用して対応しています。小規模では1人1人の入浴を原則とし、下着は1式持ってきてもらっています。家族管理が難しい人の中には、預かりもしています。衛生を考慮して、シーツ他はリネンを活用しています。	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	本人や家族の希望でベッドやソファでの臥床に対応している。また、その日の状況で皆さんの体調を見ながら支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の情報は全員が確認できるようファイルになっている。状態の変化があったときは看護師等が家族と連絡を取り確認している。		
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	契約の段階でご利用者の好み等聞き、希望に応じて編み物やスポーツ鑑賞、書道等していただいている。		
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	今年度は季節ごとの花見や、外食など、外出の機会を多く持つようにして、ご利用者に楽しんでいただくようにしている。また、外出希望の強い利用者には随時車で外出して貰っている。	今年度は季節ごとの花見や、外食など、外出の機会を多く持つようにして、ご利用者に楽しんで頂くように支援しています。また、外出希望の強い利用者には随時、車で外出して貰っています。気候の安定している時は戸外で（ベランダ、駐車場）外気浴や散策をするように心掛けています。特に日曜日は、利用人数が少ないのでドライブなどを心掛けています。	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	全員ではないが希望に応じてお金を所持し使う場合も有る。		

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	長期に泊まりサービスを利用している方や希望のある利用者には電話対応する事もある。		
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	職員同士の会話や食事の後片付けの際に深い音がしないように心掛けている。また、まぶしいと訴えがあったときや、真夏の強い日差しはカーテンで遮るなど状況に応じて対応している。	職員同士の会話や、食事の後片付けの際に不快な音がしないように心掛けています。また、まぶしいと訴えがあったときや、真夏の強い日差しはカーテンで遮るなど状況に応じて対応しています。リビングのインテリアはシンプルで清潔感あるよう心がけています。また動きなどがしやすく、分かり易い動線を意識した配置を心がけています	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	ショートステイの居室など利用して、希望があれば個別やグループで過ごせるように対応している。		
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	ご家族と相談しながら、普段使い慣れている時計や電気アンカ等持ってきてもらい安心して過ごせるようにしている。また、ベット等の配置も希望に沿って対応することもある。	ご家族と相談しながら、普段使い慣れている時計や、冬場では電気アンカ、タオルケット等、小物程度は持ってきて頂き、本人が安心して過ごせるよう支援しています。また、ベット等の配置も、希望に沿って対応することもあり、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	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	トイレや浴室などできる限り本人のできることをしていただき、最小限の援助ですむように手すりを設置したり、段差を無くし安心して歩行できるようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 松友会
ピースフルライフさくら草
小規模多機能型居宅介護

作成日 平成25年7月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	27	思いや意向の把握	意思疎通の難しいご利用者の思いを引き出す	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族にご利用者の普段の生活の様子等を聞きながら、思いや意向の把握に努める。 ・意思表示が出来にくいご利用者とのコミュニケーションを積極的に行い、思いを汲むように努力する。 	1年
2	12	急変時や事故発生時の備え	急変時や事故時に適切な対応が出来るようにしていく	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時や事故時の優先順位を判断できるようにする ・状況ごとの対応の仕方のマニュアルを作成し、スタッフ会議等で定期的な訓練をする。 ・夜間の急変や事故時の連絡や応援体制等の強化に努める 	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。