

<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	1491400063
法人名	(有)アルデパラン
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 すずらん
訪問調査日	平成25年8月21日
評価確定日	平成25年9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

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1491400063	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	(有)アルデパラン		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 すずらん		
所在地	(〒258-0113) 神奈川県足柄上郡山北町山北1861-1		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 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	9 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8月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月18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)】

地域で初めての小模多機能型居宅介護施設としてその特性、役割が果たせるように出来るだけ困難事例も受け入れられるように努力していきたい。 又、個別対応で在宅生活が維持できるように援助していきたい。
--

【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8月21日	評価機関 評価決定日	平成25年9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)】

①この施設の経営母体は有限会社アルデパランです。アルデパランは神奈川県に小規模多機能事業所を3ヶ所、グループホーム1か所を、関連法人の介護老人保健施設2ヵ所、小規模多機能事業所各1か所を加え、広い意味での連携が出来る体制となっています。利用者に幅広い選択をして頂ける利点と併せて人事・教育面での連携が可能となり、高齢者ケアへの貢献が期待出来ます。この事業所はグループホーム「アミーゴ」との併設で県北西部の山北町に位置し、場所はJR山北駅から2～3分のところで自然豊かで風光明媚なところにあります。設立してから1年余、管理者のモットーは「利用者一人一人の特性を活かす」ことで、特に小規模多機能事業所は山北町に1か所しか無いので、利用者の特性に合わせて変則的な利用も受け入れつつ、小規模多機能事業所の機能を理解、普及する活動を行っています。特に地方の町では自宅への訪問を好まない傾向が強く、通所と泊りが中心になりがちです。また、町域は、横浜市(437㎡)、相模原市(328㎡)に次ぐ224㎡もあり、小田原市の2倍以上と広域で、送迎はどうかとの疑問も生れますが、自宅への訪問を好まない傾向と住民の少ない地域では、ケアの関係について比較的早めに介護・医療の施設を利用する傾向が多く、送迎は近隣に止まっているとのことで、現状は経緯しているとのことです。山北町に1つしか無い小規模多機能事業所の活用方法について、山北町、福祉関係者、利用者とその家族と相談して、この町のニーズに合った小規模多機能事業所を育てて行きたいと考えています。 ②ネットワークについては、関連法人の介護老人保健施設「フィオーレ湘南真田」に関連事業所の管理者、ケアマネ、本部スタッフが集まり、法人代表も出席し、毎月の最終木曜日に集まり、それぞれの事業所が抱えている問題を検討し、共通する項目については水平展開し、各々が向上出来るよう改善、検討を続けて実施しています。山北町には居宅のケアマネジャーを中心とした山北町包括ケア会議があり、参加しています。基本的には町社会福祉協議会が主催で、地域包括支援センターも協力し、県職員や町役場の保健福祉課も参加しています。アルデパランの関係ではグループホームのケアマネジャーが参加しています。この会議を中心に、福祉マップ作りなど山北町の福祉をリードしており、町の福祉情報の収集に活用しています。

【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	小規模多機能型居宅介護施設「すずらん」
ユニット名	

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	利用者が可能な限り自宅で、その有する能力に応じて自立した生活が営めるように多様なサービスで援助しています。施設内では家庭的な環境と地域住民との交流の下、心身の機能維持を図っています。また介護者負担軽減が家族の良い関係性になる様に心がけています。	法人の社長のポリシーは介護に限らず「本人、ご家族の役に立てる施設になることを心がける」であり、この理念は開設時に、社長を交えた幹部職員で作成しました。職員には先ず利用者の話を聞いてあげる、そうすれば利用者は心を開いて下さると話しています。利用者が可能な限り自宅で自立した生活が営めるように多様なサービスで援助しています。家庭的な環境と地域住民との交流のもと、心身の機能維持を図り、ご家族の負担軽減に心がけています。	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	自治会に加入。自治会行事にはできるだけ参加させて頂いています。自治会長さん民生委員さんとは情報交換を密にして協力体制を心掛けています。	自治会に加入し、自治会行事（1月の道祖神祭り、地域敬老会の教室等）に参加しています。自治会長、民生委員とは情報交換し、協力体制を心掛けています。道祖神祭りの2日目には各地区から山車が出て、駅に集結しますが、すずらん、「アミーゴ」のホーム前に全部の山車（8山）が集まり、利用者を楽しませてくれました。地元の夏祭りは今年は中止なので、ここで地域の方にも声をかけて行う予定でいます。敬老会の教室では手芸、音楽会などにすずらん、「アミーゴ」の利用者が参加しています。	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	利用者が不穏になり散歩等で出かける時声を掛けてくださる住民の方に助けられることもあります。そういう時に「大変だね」と言われて入所者への理解を示して下さることもあります。お茶を入れて下さるようになってきました。			
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	2か月に1回実施しています。毎回議事録を作成して頂いたご意見は業務にすぐ反映して次の会議では成果を報告させて頂いています。	運営推進会議は2か月に1回、グループホームと共催で実施しています。メンバーは自治会長、民生委員、山北町健康福祉課長、地域包括支援センターの方、「すずらん」、「アミーゴ」の利用者ご家族、それに各事業所関係者で行っています。事業所の業務報告を行い、意見を頂いています。頂いた意見は業務に反映し、次の会議では成果を報告しています。毎回議事録を作成して、報告するようにしています。	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	毎月の利用状況、事故報告、苦情などは必ず報告しています。又行政に届いた苦情、ご意見を連絡くださることもあります。そういう場合はすぐ対応して職員共通の認識が出来る様にしています。運営推進会議にも必ず出席くださり施設の様子も見て頂いています。	山北町に1つしか無い小規模多機能事業所の活用方法について、山北町、福祉関係者、利用者とその家族と相談して、この町にそぐわしい小規模多機能事業所として育てて行きたいと考え、居宅のケアマネジャーを中心とした山北町包括ケア会議を活用し、山北町役場、社会福祉協議会、地域包括支援センターとも協力しています。	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	年間職員研修計画で最低2回は身体拘束について勉強会を行っています。(条例や身体拘束ゼロの手引きを参考資料にしている) 玄関施錠については施錠をしない工夫(正面事務所に職員常駐)を実施します。	年間職員研修計画で最低2回は身体拘束についての研修を組み、国や県の条例や厚生労働省の「身体拘束ゼロの手引き」を資料にして勉強会を行っています。玄関施錠については、施錠をしない工夫(正面事務所に職員常駐)を実施しています。利用者が「さようなら」の言葉に反応することも踏まえ、話し言葉には注意するようにしています。	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	虐待についても施設開所時の研修で「高齢者虐待の手引き」を参考に研修しています。事故の時や日常での生活の中で職員の声掛け、家族関係など注意しながら怪しいと思える内容に接した時は報告しあう意識を植え付けています。施設内勉強会でも取り上げています。		
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	足柄上地区権利擁護ネットワーク連絡会に参加して事例や専門家のご意見など聞いて学んで施設に持ち帰りたい。成年後見人制度を必要とする人、生活保護受給者などの対応を通して学んでいます。		
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	ご本人、ご家族が納得、ご理解頂ける様に丁寧に説明しています。解約についてはご本人の状態、ご家族の意向も伺い希望を受け入れています。その他質問については丁寧に対応させて頂いています。		
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	月に2回実施しています。毎回議事録を作成して頂いたご意見は業務にすぐ反映して次回の会議では成果を報告させて頂いています。	ご家族のご意見は、連絡帳や日々の送迎時に情報交換を含め、密に行っています。また、介護計画作成時には必ず説明を行い、意見を聞いています。ケアマネジャーは月1回は自宅を訪問し、介護や健康の状況を報告すると共に相談に乗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	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	月に1回職員全体会議を開催して自由に意見が言える場を作っています。そこで出た意見は議事録として残して職員全体で考えて業務に反映しています。	毎日の打ち合わせや毎月、全体会議を開催して自由に意見が言える場を作っています。そこで出た意見は議事録として残し、職員全体で考えて、業務に反映するようにしています。職員の教育も含めて14の委員会を作り、いずれかの委員会のメンバーになり、各委員会の責任を持つことでスキルアップを図ると共に、個人の意見が反映出来る体制で進めています。個人の面接については年2回話し合う機会を持っています。	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	日頃は管理者を通して職員の勤務状況を聞きながら必要に応じて個人面接も行い個々の意見を聞いています。		
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	職場内研修、職場外研修も積極的に参加を勧めています。又定期的な連絡会議で多施設共同の研修会などの行っています。働きながらヘルパーの資格を取得する職員も勤務上考慮して2名取得できました。		
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	管理者、ケアマネなどで連絡会を月1回行って情報交換、事例検討、勉強会などを行って各施設に持ち帰り周知しています。		
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	小規模の場合、以前の居宅とか包括、病院等から紹介されるケースが多いが必ずご本人にはお会いして思いを伺っています。又可能な限り自宅にも伺って生活の様子も見させて頂いています。		

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
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	面談時は、ご家族が納得して、安心して頂けるような関係性を心掛けております。		
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	緊急性も含めて「すずらん」で出来る最大の対応を心掛けています。実際そういう方のケースが多いです。		
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	介護する側、介護される側という立場はなかなか取り払われない。家庭的な雰囲気の中で暮らしを共にする、寄り添う関係性をどう構築していくか、職員みんなで考えながら日々対応しています。		
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	共に支え合える関係までの信頼関係、いま出来ているかと言えばできていない。ご本人を支えていくのは職員(施設)とご家族ということを意識しながら関係性を構築できるように心がけています。		
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	不安にならないように日常会話の中で、ご本人から行きたい所などが出れば出かけて思い出を共有することはしている。	自宅を本拠とし、馴染みの人や場所との関係を継続しつつサービスを利用できることが、小規模多機能の最大のメリットです。送迎時など近所の方にお会いした時には、こちらから積極的に明るく元気に挨拶をしています。日常会話の中で、本人から行きたい所などが出れば出かけて、思い出を共有することをしてしています。	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	人間関係の問題ではトラブルが発生しても注意をする事も必要だが周りの雰囲気で誰かが悪者にならないように対応している。又1人がいいと言う人もいるので全体を見ながらその方の反応も見て声掛けをするなど工夫しています。		
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	長期入院になりサービスの提供もできないという事で終了になりましたが、折に触れて病院に連絡を取ったりご家族に様子を聞いています。こちらから声を掛けないと遠慮されているようです。		
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。	ご本人の意向は聞いています。残念ながらご家族の意向とご本人の意向が違ったり状況的にご本人の判断力、自立度が低下している場合にはご家族意向を優先しています。但しどうしたらご本人の意向に沿えるかは利用後も最優先にしています。	利用者の意見は、職員は勿論、管理者、ケアマネジャーも日頃より利用者から直接聞き、また、普段の様子に変化が見られる際には、速やかにご家族にご報告しています。状況的に、本人の判断力、自立度が低下している場合には、意向に沿えるかは、利用後の本人の満足を最優先に考えつつ家族の意向に沿うようにしています。本人の言葉は個人記録に残し、カンファレンスで確認しています。	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	日常生活の中でお話しして下さるご本人にとっての馴染みな関係、暮らしなどを参考にしています。		
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	「利用者1日の流れ」を基本にして心身の状態によって維持できていけるようにプラン作りをしています。		

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
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	定期的に関わっているスタッフ(医師、看護師、包括、家族、施設職員、等)と情報交換が出来る様に計画しています。	毎日の記録や定期のモニタリングに沿い、ケアマネを中心にカンファレンスを行い、現状に即したケアが実践できるような介護計画を作成しています。定期的に関わっているスタッフ(医師、看護師、包括、家族、施設職員、等)と情報交換が出来る様に計画しています。介護計画の見直しはスタッフの意見、ご家族の意見を尊重しながら行っています。	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	記録の仕方、問題点の見分け方、情報の共有の必要性など勉強会で行っている所です。		
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	出来る事と出来ない事もありますが柔軟な支援は心がけています。		
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	現状では出来ませんが地域資源で何があるか、から本人、家族と考えていきたいです。		
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	ご家族、ご本人の意向を最優先しています。	基本的にかかりつけ医は今までの自宅での主治医です。本人、ご家族が希望されるかかりつけ医と連絡を取り、必要時には、ご家族ご了承の上、かかりつけ医と連携させて頂いています。病院への通院は送迎対応で病院までお届けし、院内はご家族対応としています。	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	他職種協働が出来る様に情報交換等行っています。		
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。	地域連携室やご家族を通しての情報集収など常に連絡を密にしています。		
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	意識した対応、準備を行っています。	ご家族やご本人の希望を踏まえながら、かかりつけ医とも密な連携をとり支援しています。また、事業所として出来ること、ご家族にご協力頂きたいこと等、話し合いを何度も重ね、同時に代表にも相談を重ね、支援の方向性を一緒に検討しています。ここでのターミナルは原則としてサブ的活動迄であり、最終的には各ご家庭、若しくは特養や病院に入所するのが通常のあり方と考えています。心構えとしての準備は行っています。	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	対応マニュアルに沿って勉強会などで確認しています。(送迎車にも設置)		
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	年に2回防災訓練は消防署の指導のもと行っています。火災報知器の点検なども同時に行っています。今年度からは地域の方にも参加して頂ける訓練や、町の防災訓練への参加など計画しています。	9月1日に田中自治会の防災訓練が前の駐車場を利用して実施される予定で、一部利用者も参加する予定にしています。事業所の山側の地域の高齢者などは、避難場所に直接避難するのが難しいケースもあり、ここを避難場所の中継場所にする話も出ています。備蓄については関係事業所が「フィオーレ湘南真田」に集まって検討し、3日分の食料、水、ラジオ、懐中電灯などの備蓄を健闘しています。	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	個人情報、人格の尊重、プライバシー等については勉強会などで再認識するようにしています。	ケアされるご利用者は人生の先輩であり、様々な経験を経てこられていることを常に心に置き、尊敬と尊厳の維持をもって対応するよう心がけています。また、接遇の勉強会も定期的に行開催し、馴れ合いからご利用者の誇りやプライバシーを損ねないように気をつけています。	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	傾聴の姿勢を心掛けて、自己決定の重要性を職員で心掛けています。			
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	常に意識して対応できるようにしています。			
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	常に意識して対応できるようにしています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に何回かは希望を聞いての行事食、おやつについては利用者と一緒に行き物に行ったりしています。食事の準備、調理、片付けも行っています。	外から発注する食事だけでなく「作る楽しみ」を味わって頂くためのお食事レクリエーションを月2～3回実施しています。お団子作り、鉄板焼きなども行い、調理段階から出来る方に出来る事をお手伝いして頂いています。行事食、おやつについては利用者と一緒に行き物に行ったりしています。食事の準備、調理、片付けも行っています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取表に記入して参考にしています。(摂取量、水分、嗜好等)		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアは必ず行っています。必要に応じて介助したり各自にあった器具を使っています。		
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	本人の排泄状況、排泄パターンを把握するため排泄表を記入して活用しています。	本人の排泄状況、排泄パターンを把握する為、排泄チェック表に記録を行い、施設に居る間は、個々の排泄パターンを把握し、対応しています。訴えがない方も出来る限りトイレで排泄できるよう時間を見てトイレ誘導を行っています。トイレの環境整備を行うことで、キッチンと対応すれば失敗をしないで済む習慣が定着し、自宅でも改善が出来た例もあります。	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	排泄症の最終排便の日時を確認しながら注意しています。又下剤が処方されている時は服用を確認しながら排便状況をチェックしています。		
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	最低週2回の入浴は行っています。個人浴でゆったり入浴できるようになっており楽しみにされています。但し入りたい時と言うのは出来ていません。	この事業所では社長の思いがあって、檜風呂が2槽、うち1槽にはリフトが装備されています。利用者に檜風呂は好評で、此处を選択した理由が檜風呂と云う人もいる位で入浴後、利用者の皆さんが満足しています。最低週2回の入浴を、2つの浴槽ではありますが、敢えて個人浴でゆったり入浴して頂くようにしており、利用者は入浴を楽しみしています。	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	お泊りの方には個室対応で静かに休めるようになっています。日中疲れている方にもお昼寝の為、お泊りの居室を提供しています。		
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	確実に服用出来ているか確認しています。		
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	個別の支援がなかなかできていません。今後、直ぐに取り組んでいく事です。		
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	訪問で買い物、行事で町内のイベント、希望の外出等色々計画、実行しています。	その日のお天気に応じて事業所周辺の散歩、ドライブなどもこまめに行っており、利用者の活気に繋がっています。訪問で買い物、行事で町内のイベント、希望の外出等色々計画、実行しています。本人から行きたい所などが出れば出かけて思い出を共有するように努めています。	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	現状では施設内ではお金を使用することはない。但し外出など特別な時は自己管理できる方は自分で買い物をしている。		

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
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	必要に応じて援助しています。		
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	清潔、におい、湿度、温度、風通しなど注意しています。	共同の玄関ホールは吹き抜けとなった洒落た作りで、そこから各事業所、玄関へと繋がっており、独立性を保ちつつ連携が持てる構造となっています。共用の空間は明るく衛生的な雰囲気、居心地の良い環境を作っています。清潔、におい、湿度、温度、風通しなども注意しています。壁に作品や写真などを掲示していますが、掲示の目的は何か、誰のための掲示かと云った質問を職員に行ない、ケアの考え方の浸透と掲示の効果を教育しています。	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	今後考えていきます。		
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	小規模でも長期の方もおられるので工夫は必要であると思います。今後考えていきます。	泊りの部屋は利用者がくつろげるよう、出来る範囲で対応に努めています。特に長期の泊りの方も居られるので、工夫は必要であると思っています。原則、共用の居室は大物は持ち込むまず、普段ご自宅で使用されている馴染みのある枕、クッション、膝掛けなど、小物を持って来て頂き、安心してお休みできるように配慮しています。	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	利用者目線の努力がもっと必要である。		

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能型居宅介護施設
すずらん

作成日

平成25年8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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域とのつながり、交流がなかなか出来ない。	施設と地域の方の交流の行事等でもっと施設を知って頂く。	夏祭り、喫茶の日	来年度までに定着
2	18	利用者と共に過ごし支え合う関係性が出来ない。(集団活動が多い)	1人1人に合わせた馴染みの関係、支え合う関係を構築する。	ここのサービスを使う目的を明確にしてプランに取り込み実践していく。	3ヶ月
3	26	その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメントが出来ているか。	プランの理解、実践、記録、情報の共有	プラン実施を軸にして職員に意識して取り組んでもらう。	3ヶ月

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。