

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	1492600331	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	社会福祉法人たちばな福祉会		
事業所名	小規模多機能ホーム芙蓉の園		
所在地	(〒252-0314) 相模原市南区南台6-9-16		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	24名
		通い定員	12名
		宿泊定員	5名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年3月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月10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）】

小規模多機能ならではの柔軟性と機動力を生かし、スピード感を大切に、どんな依頼にも応えていきたい。

介護スタッフと看護スタッフの協働により、より高い安心を得られるサービス提供に努めている。

地域の他の介護事業所や医療機関との密な連携により、地域の方々の在宅生活を支援していきたい。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年3月31日	評価決定日	平成26年5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）】

【事業所の概要】 この事業所は小田急相模原駅から徒歩約10分の商店街に面し、国立相模原病院の近くに立地し、買い物に便利な環境にある。建物は3階建てで1階が当事業所、2階・3階が同一法人のグループホームである。 【小規模多機能型を活かした取り組み】 「通い」「泊まり」「訪問」の3機能を組み合わせたサービスを柔軟に行い、安心して在宅でもその人らしい暮らしを支えるサービスを目指している。認知症高齢者などを抱える家族への相談、助言等にも応じている。 【自治会や地元商店街との連携】 地域との連携は、自治会と商店会に加入して、開設以来積極的に行っている。自治会の回覧板に事業所の広告を掲載し、地域の行事や避難訓練に参加している。商店街の大売り出しは、認知症についての相談に応じるなど、地域に愛される事業所を目指している。 【運営推進会議を活かした取り組み】 運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーは鶴ヶ丘自治会会長、地区社協会長兼御園南自治会長・民生委員、利用者・家族、運営法人の理事長らである。運営状況や活動内容、行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行い、事業所のサービス内容の開示に努めている。 【年間を通じた防災・避難訓練の実施】 防災・避難訓練は毎月11日に行い、年2回は消防署の協力を得て実施している。火災や地震、昼間または夜間想定で通報・消火・避難などの訓練を年間計画に沿って実施している。地域の方2～3人に、利用者の見守りや避難場所である小学校への誘導に協力してもらっている。 【家族とのおたより情報】 事業所は家族に「芙蓉の園通信」を送付し、音楽や歌のレクリエーションの様子や、誕生日会の内容、食事前の口腔体操などの日中の様子、生活状況や健康状態を知らせ家族の安心につなげている。
--

【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	
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、生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	「地域に愛される」を理念とし、地域の方達に必要なとされ、愛される事業所を目指している。	開設当初から「芙蓉の園」の全体の理念である「地域に愛される」ことを念頭にしている。管理者は新入職員研修時に説明し、職員会議の資料には理念を常に掲載し、職員は確認し合い実践につなげている。	法人の理念に併せて、管理者と職員が話し合いにより、事業所が目指す方向を示す、独自の理念を作成することを期待します。	
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、地域の商店会に加入し、商店街の清掃活動などにも参加している。 商店会の一員、地域の一員として活動しながら、地域における認知症ケアの拠点になりたいと努力している。	鶴ヶ丘自治会と地域の商店会に加入している。毎朝近隣の道路清掃をし、地域の防災訓練にも参加している。商店街のイベントには「認知症のケアの相談」の広告を出している。歌や大正琴のボランティアと交流している。		
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	1名（管理者）が認知症キャラバンメイトの資格を取得した。地域の方々にむけての認知症サポーター講座を実施している。			
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	2か月に1回、運営推進会議を開催している。 活動状況を報告するとともに、意見交換を行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審について説明し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得ることができるように努めている。		
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取り組んでいる	積極的に市の担当者と意見交換等を行い、顔の見える関係づくりを心がけている。	管理者は相模原市南区の高齢者相談課へ運営面の実情などを報告し、助言や業務上の指導を仰いでいる。市内の小規模多機能型事業所連絡会に出席し情報交換に努めている。		

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
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	「身体拘束はしない」を大前提とし、法人全体の会議や勉強会を通じて共通認識を深めている。	職員は職員会議を通じて身体拘束についての正しい理解に努めている。玄関は2階・3階が同一法人のグループホームでもあり、商店街に面しているので、防犯上と安全面から家族の了解を得て施錠している。利用者が外出を希望する際には職員は一緒に出かけ、見守りに努めている。	
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	朝夕のミーティングにおいて虐待にはいろいろな種類やパターンがあることを職員に周知している。また、虐待のニュース等があったときには、同様の事件が事業所内や利用者の自宅で起きないように話し合っている。		
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	成年後見制度を利用されている方が1名いる。併設のGHにも1名いる。成年後見人の活動を通じて学ぶ機会を得ている。		
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	契約時には、施設長が丁寧に説明を行っている。以前に他の介護サービスを利用されていた方については、特に料金設定が大きく変更となるため、ご理解いただけるまで説明をするよう心掛けている。		
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	運営推進会議に利用者本人やご家族に参加していただき、意見を共有できる機会を設けている。	運営推進会議や家族の来訪時には声かけし、通いサービスの送迎時には、連絡ノートを利用し意見や要望を聞いている。家族から送迎の時間を変更して欲しい旨の要望には意向に沿っている。	

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	日々のミーティングを通して、意見交換を行っている。	管理者は職員会議や朝・夕の申し送り時に職員から日常業務について要望や提案を聞き、業務改善や向上に反映している。職員から、イチゴ狩りやプランターでのゴーヤの栽培の提案があり、実行している。	
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	「働きやすい職場」をめざし、家庭環境等にも配慮し、各職員の働きやすさを個別に考慮している。非常勤職員から常勤職員への登用も積極的に行っている。		
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	職員のレベルを勘案し、法人外の研修に参加できる機会を設けている。		
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	市内の連絡会には出来る限り参加し、情報交換等を行っている。		

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
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	利用開始前の見学を奨励し、希望に応じ1日体験も行っている。 小規模多機能の利用開始によって日常生活が大きく変わることがないように、ケアマネージャーやMSWから情報収集をおこなっている。		
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	利用開始前の見学や面接時において、本人のニーズだけでなく、家族の健康状態や就労状態、困りごと等を話しあっている。		
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	今必要なサービスと、今後必要になると予測されるサービスについて本人・家族と意見交換を行い、他の介護サービスや社会資源の活用についても情報提供をおこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者を人生の大先輩として敬い、職員がわからないことは教えてもらう、という気持ちで接している。		
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	家族と職員がチームとなって本人を支援していけるよう、日々の送迎時等や電話等で情報交換を密におこなっている。		

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	これまで参加してきたサークル活動等がある場合には、その活動が継続できるよう支援している。	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や外食に行ったり、墓参りにも出掛けている。利用者の友人が来訪し、リビングや居室で歓談している時にはお茶出しをしている。利用者の出身地の樺太や九州、伊勢や大阪の話をし、回想している。泊まりの方は時に手紙を書き、職員とポスト投函もしている。	
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	通いの座席配置は、一人ひとりの性格や互いの関係性、その日の様子を考慮し、日々見直しをおこなっている。		
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	入院中やサービス終了後も、家族が相談に訪れることや電話相談などがある。 また、次のケアマネージャーとも情報交換を行い、本人の支援に努めている。		

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
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。	送迎車の中、入浴中など、本人が想いを発しやすい場所での聴き取りを大切にしている。	職員は一人ひとりの意向や希望を行動や表情から汲み取り、把握に努めている。通いサービスでは送迎中の会話の中から思いや意向を汲みとるように努めている。意向を伝えにくい方には、入浴時のゆったりとした時や夜間帯に話を聞き、個人ファイルに記録し共有している。	
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	主に初回訪問時に、これまでの生活について本人・家族から聴き取りを行い、フェースシートを作成している。		
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	日々の本人の様子や家族からの聞き取りによって、1日の過ごし方等現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のミーティングの中で、ケアの振り返りを行い、各利用者にあったケアの意見交換を行っている。新しいアイデアや意見はどんどん取り入れてその時の状態にあったケアができるよう努めている。	申し込み時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合い、アセスメントを作成している。医師と職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。通常は6か月毎に見直し、変化があれば随時行い現状に即したものとしている。	
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	個人記録や申し送りノートを活用し、職員全員が情報共有できるようにしている。		

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
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	常に利用者を中心に考え、固定観念に捉われないサービス展開を心掛けている。 急なお泊りや短時間の利用や緊急時の訪問にも積極的に対応している。		
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	地域のボランティアを受け入れている。民生委員や自治会長、商店会から常にさまざまな情報を入手し、地域のイベントに参加できるよう支援している。		
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	必要に応じて、かかりつけ医受診時には同行し、日頃の本人の様子を報告するとともに本人や家族の気持ちを代弁するよう支援している。また、介護情報提供書を作成し送付することもある。	利用者や家族の希望により、かかりつけ医の医療を継続して受診できるように支援している。通院は基本的には家族が付き添い、不可能な場合には職員が付き添う場合もある。医療情報は送迎時に家族から聞きとるなど個人別に記録して共有に努めている。	
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	日頃から、看護職員と介護職員の垣根を低く、協働してケアを行っている。それぞれの専門性を認め合うことが、利用者へのよりよい支援へとつながっている。		
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。	利用者が入院した際は、まずこちらからMSWに連絡し、スムーズな退院調整ができるよう連絡を取り合っている。		

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
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	主治医からの情報に基づき、本人・家族が希望する終末期のあり方について話し合い、いろいろなパターンを想定しながら安心してターミナル期をすごせるよう支援している。	終末期は家族の要望があれば自宅で看取りの支援を行う方針で、いままでに在宅での看取り介護を行った経験がある。様態急変時は主治医と家族・職員が話し合い、最善の方法を採るようにし、これらの方針は関係者間で共有している。看取りの学習は実践面で実施している。	
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	消防訓練において、緊急通報装置の操作方法を学んだ。 各利用者ごとに緊急連絡カードを作成し、緊急時に備えている。		
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	毎月 1 1 日に避難訓練を行っている。昼間の火災、夜間の火災、地震を想定した訓練である。地域の方々にも参加してもらっている。	防災・避難訓練は毎月11日に行っている。年2回は消防署の協力を得て実施している。訓練は昼間や夜間、火災や地震を想定している。訓練は通報・消火・避難などを年間計画に沿って実施している。地域の方が2～3人、利用者の見守りや避難場所である小学校への誘導をしてくれる。非常災害用の食料・飲料水は備蓄している。	

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	利用者を紳士、淑女として接すること、利用者は人生の大先輩であることをモットーに言葉使いや身だしなみには日々気を付けている。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないようにそれぞれ利用者に応じた丁寧語で話しかけるように心掛けている。個人情報を含む書類は事務室内の施錠できる机に保管している。		
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	本人の選択において、個別活動ができるよう支援している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大枠の活動時間は決めているが、それに捉われることなく自分のペースで生活できるよう支援している。			
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	入浴後の整髪時には、本人の希望に応じたブローを行っている。			
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	利用者の能力に応じ、配膳や後片付けに参加してもらっている。	利用者は職員と一緒にものひげとりなどの下ごしらえ、テーブル拭き、下膳、食器拭きをしている。職員は食事介助し、利用者と一緒に食事をしている。お正月にはおせち料理、ミニ遠足には焼きそばやおにぎりを持参するなど季節に合わせ行事食を提供している。誕生会にはおやつにロールケーキを食べ、誕生カードを贈り祝っている。		

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
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	好き嫌いや禁忌食にきめ細かく対応している。嚥下状態等を考慮した食形態で提供している。利用者全員の水分摂取量を記録している。		
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	歯科衛生士を介護スタッフとして採用している。歯科衛生士を中心に口腔ケアを行い、訪問歯科医との連携も積極的に行っている。		
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	排泄チェック表を作成、活用し、ひとりひとりの排尿パターンの把握に努めている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。利用者がそわそわしたり、うろうろと落ち着きがない様子から察知して声かけしている。リハビリパンツの利用者が大半で改善事例はない。	
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	排便コントロールが必要な方へは、本人・家族・事業所が書き込めるチェックノートを作成し、看護師が中心となり排便コントロールに向けて支援している。		
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	本人の希望を聞きながら、入浴の時間帯を設定している。 入浴を希望する方に対して、入浴回数の制限はしていない。	入浴は通いサービスの方や泊まりの方はほとんど毎日入浴している。清拭や足浴もする。入浴をしたがらない方には声かけする職員や時を変えたり、何故、入浴したがらないのかを考え、それを解決するように努めている。自宅で入浴する方もいて、利用当初に話し合っている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	個人の生活習慣に応じて、午睡 や休憩がとれるよう支援してい る。夜間の睡眠は、消灯時間を 設定せず、一人ひとりのペース で入床でき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	看護師が中心となり、薬情の管 理・予薬表の作成を行っている。 服薬管理に支援が必要な場合 には、薬局とも連携を図り、事 業所で服薬管理を行っている。		
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	本人・家族から得た情報をもと に、好きなことや得意なことが 発揮できる生活ができるよう支 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 られるように支援している	希望があれば、近隣の商店街等 への買い物支援を行っている。 散歩が日課になっている方や希 望する方とは、個別に散歩へ行 っている。	天気の良い日には、車いすの利 用者も近くの公園や小学校に散 歩に出掛けている。職員と一緒 に商店街やスーパーマーケット に生活用品を買い物に行くこと もある。桜見物や相模川沿いの ひまわり畑、海老名のイチゴ狩 りなどに遠出もしている。弁当 持参で同一法人の保育園の運動 会にも行っている。	
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	散歩途中にジュースを買い等、 本人が好むものを自分で選んで 買い物ができるよう職員は見守 り等を行っている。		

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	泊まりの時に携帯電話を持参される方へは、電話やメールの操作を支援している。		
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	共用空間は清潔感を大切にしている。フロアの掲示板や壁には、職員と利用者が共同で作成する季節に応じた壁面飾りを貼り、親しみのもてる空間を作っている。また、玄関ホールやフロアには近隣の住民からいただいた多くの絵画を飾っている。	共用空間は明るく清潔で、加湿器を置き、朝・夕には換気をして空調に配慮している。季節の桜の木の貼り絵を飾り、テレビの前にソファを配置し、家庭的でくつろげる雰囲気となっている。	
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	フロアの一角にテレビコーナーがあり、テレビ番組やDVDなどを自由に見ることができる。		
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	泊りの部屋には和室とベッドの部屋があり、ひとりひとりの生活スタイルや身体の状態に合わせて選択できる。	泊まりサービスの居室は5室あり、そのうち6帖の和室が1室ある。利用者は、使い慣れたラジオ・時計・鏡・バスタオルなどを持ち込んで、居心地よく過ごせるように工夫している。ベットなどのレイアウトは、普段の自宅で過ごしている時とできるだけ同じように配置している。	
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	内部は段差はなく、バリアフリーになっている。手すりも設置されている。居間・食堂を囲むように各居室やトイレが配置されていて、職員の目が行き届きやすいデザインとなっている。 トイレのサインも職員のアイデアで大きな文字となり、見やすく、自分でトイレに行きやすい工夫がなされている。		

目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホーム芙蓉の園
作成日 平成26年6月10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点・課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組内容	目標達成に要する期間
1	1	事業所が目指す地域密着型サービスの特性を活かした事業所独自の理念を作成する。	事業所独自の理念を話し合う。	管理者と職員が事業所独自の理念について話し合う。	平成 26 年7月～平成27 年3月