

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	1493300196	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	平成24年12月1日
法人名	有限会社 真全		
事業所名	シニアサロンデュランタ		
所在地	(〒226-0027) 神奈川県横浜市緑区長津田7-15-8		
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	24名
		通い定員	12名
		宿泊定員	4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15日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月26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	https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJSearchResult.aspx
----------	---

【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）】

全国でも珍しい高齢者専用住宅と小規模多機能居宅介護が合体した新しい形態を生かして支援しています。

基本は自由な外出、自由な来客、自由に出入り出来る通いサービス、必要な時期に必要なサービスを提供する訪問サービス、iPadを利用した24時間見守りサービスなどは他の小規模多機能居宅介護にない特徴です。サービス付高齢者住宅でありながら、有料老人ホームに準ずる介護サービスの提供が可能で、しかも人間らしい生活が営めます。

認知症の方であってもご家族のご理解があれば自由な外出を目指しています。ご家族と相談の上、無断外出しても居場所が特定できるGPSや、衣服に居場所が判る印をつけるなどの工夫をしています。

入居者以外の外部利用者は、出来るだけ近隣の利用者で効率を維持しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 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8F		
訪問調査日	平成26年3月17日	評価機関 評価決定日	平成26年5月1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）】

【事業所の概況】
JR・田園都市線長津田駅、つくし野駅から徒歩で約10分。周囲には集合住宅や一般住宅のある一角で、地元自治会館の隣にある。建物はレンガ色の3階（一部4階）で1階は当事業所「小規模多機能型居宅介護事業所」で2～3階（一部4階）は同一法人のサービス付き高齢者住宅の複合建物である。高齢者住宅との複合施設はまだ業界では特異な存在で、施設長は自らの介護支援専門員の資格を活かし、常に利用者の側に立ちサービスの向上にまい進している。

【理念の実践への取り組み】
理念は具体的に四つの標語にまとめ、職員は実践に努めている。入居者（利用者）の残存能力を生かし、入居者の嫌がることは強制しない。入居者との信頼関係を築き人生の先輩として接し、職員は困難に直面した時はチームで考える。を事業所では朝夕復唱して実践に取り組んでいる。利用者の住環境から職員は理念を念頭に常に利用者の自由な生活をモットーに支援している。事業所の登録者は殆んどが、階上の自宅入居者（一部地域からの利用者もいる）である。24時間365日、階下の「小規模多機能型居宅介護事業所」の福祉サービス（必要な時の日中と夜間の訪問サービス、日中階下に自由に出入り活用できるデイサービス、泊りのスペースはあるが殆んど階上の自宅に戻る。）の機能をフルに活用して自由な生活を楽しんでいる。

【人材育成とサービスの質の向上を目指す】
施設長自ら朝礼や夕礼時を利用して勉強会を設け、人材の育成とサービスの質の向上を目指している。職員17名中（常勤9名）現在介護福祉士10名、ケアマネジャー4名などで離職率も低く安定したサービスを確保し、さらにサービスの質の向上を目指して積極的に取り組んでいる。

【情報のリアルタイムで共有】
事務所にはテレビモニターが設置しており、職員と事務所（施設長など）は常に情報をリアルタイムで共有し、不測の事態にも迅速に対応できる。

【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
理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ～ 68	

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、安心して暮らしている。 (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

事業所名	
ユニット名	

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、生き活きと働けている。 (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	
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	毎日の朝礼前に唱和し、解決すべき問題がある場合は理念に照らして考える様指導している。	社長が策定した法人共通の理念がある。理念は具体的な四つの項目を事務所に掲げている。毎日の朝礼や夕礼時に唱和し共有を図っている。職員は常に理念を念頭に実践に努めている。		
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	地域行事に参加、ボランティアの方々と利用者の交流、行事に近隣施設入居者を招待などして交流を図っている。	自治会には同一建物内の事業所と一体で加入している。地域のどんど焼きや盆踊りなどに参加している。ボランティアとの交流も盛んで、傾聴、草笛、大正琴、ピアノ、フラなど楽しむ機会が多い。		
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	認知症の方の受け入れや、地域住民からの相談などには対応しています。キャラバンメイト研修も参加しています。			
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	活動報告は3か月に1回開催、4月より2か月に1回開催予定。所定の様式による必要な報告はしている。委員から提案された提案はサービス向上に生かしている。	従来の開催は3ヶ月毎だったが、4月から2ヶ月に1回を予定している。メンバーは自治会長、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センターと施設側である。事業所の運営、活動報告の他、地域との防災などの意見交換をしている。		
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	運営上の疑問点は、訪問、電話、F a x で確認しているが、事業所の方針を積極的に伝えるまでには至っていない。	運営推進会議の議事録を報告したり、介護認定更新時など施設長自ら行政の窓口へ届けたりするなどしてコミュニケーションを図っている。市の小規模多機能型居宅介護支援事業者連絡会に参加し、会議や研修会に出席、事業運営に活かしている。		

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
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	身体拘束はさせていない。人間らしい生き方をして頂く事を目標にしている。	利用契約書の「介護サービスの指針」に明記している。朝礼や夕礼時、全体会議でも取り上げ、徹底し、拘束のないケアを実践している。玄関は電子錠で番号は公開しているので出入りは自由である。	
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	虐待は日常より厳しく指導しており、虐待の事実はない。		
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	必要があると思われる高齢者に対しては成年後見制度の活用も進めている。		
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	契約の説明では、安易な契約で後日トラブルが起こらないように説明している。		
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	利用者やご家族との話し合う窓口はいつも解放しており、ご意見は可能な限り実現している。	家族の要望、意見は訪問時に聞いている。朝礼や夕礼時に家族の声を職員から聞いている。施設長は来訪者から自由に声かけ出来るよう、事務所のカーテンを開けている。	

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	月1回の全体会議、毎日の朝礼、夕礼時の他、職員が何時でも気軽に提案が出来る様な雰囲気を作っている。職員が自主的に行動した場合は、問題が無い限り追認している。また、社長も含む個人面談で意思疎通も図っている。	全体会議や朝礼、夕礼時に聞く機会を作っている。社長、施設長の個人面談を年1回実施している。施設長は職員の自主性を尊重し、可能性のある要望、提案は受け入れるようにしている。記録表、人員配置表の改善、備品の購入などは要望や提案の事例である。	
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	常に労働基準法を順守している。能力に応じた職務を与え、遣り甲斐ある職場環境も整備しているが、零細企業の為、給与面に大きく反映できない現実がある。		
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	バリデーション研修を中心に研修している。朝礼、夕礼時、全体会議を研修の場に使っている。研修の担当制も施行。必要な外部研修にも積極的に参加させている。		
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	同業者との会合には積極的に参加し、情報交換している。同業者との職員交換研修も実施している。		

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
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	アセスメントやカンファレンス等で情報の共有化をしている。出来るだけ早く環境に馴染むように配慮している。		
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	サービス利用に関しては、ご家族にも出来る事、出来ない事をはっきり説明し、後日トラブルが起こらないように努めている。		
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	その方向でプランは作成している。プランに問題があれば適時変更している。		
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	「共に生きる」という理念のもと職員指導していますが、非常勤職員などは今後とも指導が必要と考えています。		
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	本人とご家族の絆を大切にしながら、残された人生が充実するように協力関係を築くように努めています。		

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
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	原則として外出自由、来訪自由の方針なので、これまでの関係は本人が拒否しない限り途切れない。	利用者は階上の住宅利用で階下にある事業所の出入りは自由である。知人が来たり、地元のコンサートやダンスの会へ行ったり、家族との会食など継続の支援をしている。編み物、カラオケ、ピアノなどの趣味の継続の支援もしている。	
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	利用者同士の支え合う関係を築いていますが、時として誤解や認知症等からいさかいもあり、時期を見ながら仲裁に入っています。		
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	サービス終了時には、ご本人、ご家族に、今後も相談の乗る旨の説明をしています。		

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	
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。	職員の情報も参考にしながら個々の思いの把握に努めています。必要なプランがある場合にはプラン見直しを図ります。	1日24時間接する機会があり、一人ひとりの思いや意向を把握している。家族の協力で本人の意向を確認することもある。現在は意思表示の困難な人はいない。		
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	ご本人、ご家族からの情報把握に努めていますが、完全には把握できて居ない面もあります。今後も把握に努めて行きます。			
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	朝礼、夕礼時の報告を基に最新の状況把握に努めています。基本的に残存能力を活かす支援に心がけています。			
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	関係者が一堂に集まらない場合には、各関係者個々の意見を日頃より集約し、現状に即した介護計画を作っている。	月1回の全体会議のサービス担当者会議で全利用者のプランの見直しをしている。見直しの際はライフサポート様式を利用している。家族、本人の希望、ナースなどの医療情報もプランに反映している。		
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	日々の記録は職員が共有できる場所に保管しており、施設長不在でも情報が判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
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	小規模多機能とサ付高齢者住宅の合体という特色を生かして、今までにない新しい介護体制作りを目指しています。		
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	地域より演芸、傾聴、園芸のボランティアさんを依頼するほか、訪問理美容などで少しでも楽しい暮らしを追及しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月4回の提携医院の訪問診療、訪問歯科だけでなく、ご本人の希望に応じた通院介助を行っている。緊急時の連絡体制は毎月指導しています。	利用者の大半は事業所の主治医に切り替えている。協力内科医は毎週往診に来て、利用者は2週に1回受診している。他の医療機関に行く場合は家族対応が原則であるが事業所で対応する場合もある。週2回の訪問看護師の配置がある。	
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	週2回非常勤の看護師が勤務するので、その時に情報交換は密にしています。必要な場合電話で相談できる体制も出来ています。		
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。	入院の際には医師の意見を参考に、今後の見通し等をご家族と話し合っています。		

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
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	看取りが近づいたと判断したとき、ご家族、医師と連携で看取り方針を話し合っている。文面でのご家族署名を頂くのが今後の課題。	カンファレンスで看取りの話し合いをしている。家族の希望や訪問看護等が整えば看取りは自宅で可能である。看取りの事例は2件あり、2時間おきに訪問サービスを実施して褥瘡は最後まで発生しなかった。	
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	日常より急変時の対応や事故発生時の取り組み方針は徹底していますが、今後は実施訓練にも力を入れます。		
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	防災訓練を定期的実施している。防災訓練は入居のお客様だけでなく近隣の方も参加しています。	年2回の防災訓練を実施し、夜間の想定訓練も行っている。運営推進会議のメンバーを中心に近隣住民の協力がある。消防署への直通電話がある。備蓄倉庫は建屋の外にある。	東北の災害事例もあり、非常時のために、食料、水（3～6日分）などの備蓄の確保を期待します。

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	
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	プライバシーの確保や、人格の尊重は日頃より、繰り返し指導しています。	プライバシーについては、朝礼や夕礼時に周知徹底をしている。利用者の会話の際は誘導質問などに注意するように指導している。排泄時や、失禁時の誘導声掛けには自尊心を損なうことのないよう細心の注意をしている。		
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	そのように日頃より支援していますが、遠慮して言えないお客様がいるかも知れません。			
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	その様に日頃より指導していますが、業務多忙の時などは、希望に添えない場合もあります。			
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	色々な考えの利用者がいるので、一律には行きませんが、理美容の利用等の機会を作っています。			
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	外部業者に委託していますので、自由が効きませんが、体調によりおかゆ、うどん等への調整はしています。お手伝い頂けるよう声掛けもしています。	3食とも栄養士の献立による業者に委託して、厨房で火を通すだけである。うどん、おかゆなどは厨房で対応している。行事食も業者が準備しているが誕生会のケーキなどは事業所で作っている。外食ツアー、流しソーメンの企画や家族との外食の機会が多い。		

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
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	外部業者が栄養のバランスの良い食事は提供しています。食事の摂取量や水分補給は記録に残し管理しています。		
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	訪問歯科受診が出来ます。食後自宅に戻る方が大半なので全員はつかめませんが、ご自分出来ない利用者の口腔ケアは援助しています。		
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	その人の排泄は本人の残存能力を生かして支援しています。	排泄チェック表でパターンを把握してトイレに誘導している。利用者の呼び出しコールで排泄の支援をしている。失禁などにはさり気ない声掛けで迅速に対応している。	
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	便秘の予防は、適切な水分補給、運動状態に応じた食事量調整、身体機能が落ちた方には腹部マッサージ、やむを得ない場合は下剤の調整を医師と相談の上実施しています。		
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	基本的には居室での入浴です。身体的に問題がある場合にはデイサービスでの入浴となります。入浴日は週2回定期日を決めていますが、お客様の都合で変更は柔軟に対処しています。	週2回が原則であるが、回数や時間など利用者の希望により柔軟な対応をしている。車いすのままの入浴やシャワー浴など特殊浴も出来ます。ゆず湯や菖蒲湯などの季節の入浴を楽しむ機会もある。	

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	利用者の大半がサ付高専賃の入居者なので、ご自分の生活習慣は守られています。		
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	服薬管理は提携の薬局と連携して実施。個々の服薬間違いが無いように、複数で確認後服薬を頂いています。薬の副作用などは必要に応じ指導しています。		
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	特定の方が喜ぶ行事に偏らないように指導しています。個々の生活歴まで生かした支援は今後の課題となります。		
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	職員の人数の問題もあり、個別対応が難しい面がありますが、時間や日時を変更し、出来るだけその方向で努力しています。	グループでの散歩や週1回の買い物ツアーなども実施している。行事の外出の機会もある。外出時にはGPSを携帯し、不測の時は居場所が分かるようにしている。	
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	基本はご本人とご家族管理で、お金に対し直接関与しませんが、お小遣が不足している様子がある場合にはご家族に連絡を取ります。		

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
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	必要な電話や手紙を単独では処理出来ない方には支援しています。		
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	共有部分の清掃などはこまめに行っていますが、季節感などには工夫する余地があります。	入口は広く玄関は奥まったところにある。食堂兼リビングは明るく、大きなテレビやロデオマシンや自転車こぎなどの機器も備え、くつろいだりリハビリを楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	環境作りに配慮していますが、認知症や身勝手な利用者もあり、苦慮するときもあります。		
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	住居併設型なので、ご自分が使いやすい居室の体制ができています。通いのお客様にも行動の自由を基本としています。	現在使用している居室は2か所でテレビやベッド、エアコン、タンス、椅子テーブルを備えている。同じ利用者が頻繁に利用している部屋には冷蔵庫なども置いてある。	
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	住居併設型なので自立した生活環境ができる体制になっています。		

目標達成計画

事業所名 シニアサロンドュランタ

作成日 平成26年5月23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	現在建物内に備蓄食料品を保存、外部備蓄倉庫には計画的に飲料水を備蓄しているが、食料品については更に備蓄を増やす必要がある。	飲料水は今まで通り定期的に備蓄を増やしてゆく、今後は災害用食糧備蓄を増やしてゆく。最終目標は近隣にも提供できる備蓄量はどのくらいか検証し、保存可能なスペースがあれば確保する。	飲料水は今まで通り定期的に備蓄を増やす。災害用食糧備蓄が遅れているので、計画的に備蓄を増やしてゆく。近隣にも提供できる備蓄量はどのくらいか検証する。	四半期毎に見直し、1年かけて達成
2	34	日常より急変時の対応は徹底しているが、応急手当を誰でも出来る状態まで作ってゆく。	パート職員も含め、全職員が急変時の対応で、自ら出来る分野を増やしてゆく。	常勤職員には救命講習取得者の増加を図る。現在2名を6名に増やす。 施設内で応急手当の基本を実技訓練する。	現在の救急救命取得者は1年以内に6名目標。 施設内の救急救命研修四半期毎に継続実施、1年かけてレベルの向上を図る。
3	24	ご本人、ご家族の暮らしの現状把握は、組織一体となり日頃から努めていますが、急激に顧客が増えているため、よりきめ細かな情報が完全に把握出来ていない面がある。	状況は日々変化するので、完全な把握は難しいが、ケアプランや日常生活に必要な情報は介護支援専門員の訪問と並行して、介護職員からの情報を絶えず更新して行く。	現在施設長が介護支援専門員を兼務しているが、職員より介護支援専門員を抜擢し、2名体制で情報把握に努めると共に、引き続き、全職員からの日常情報を朝礼、夕礼、月1回の全体会議を通じて把握する。	26年5月より、1名介護支援専門員を増加した。
4					
5					

注)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注)項目数が足りない場合は、行を追加すること。