

平成26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	1493600124	事業の開始年月日	平成22年4月1日
		指定年月日	平成22年4月1日
法人名	特定非営利活動法人 だんだんの樹		
事業所名	小規模多機能事業所 だんだん		
所在地	(245-0008) 横浜市泉区弥生台27-2		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	7 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年10月18日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月24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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493600124&SVCD=730&THNO=14100
----------	---

【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)】

法人の理念に基づき、地域と共に助け合い、地域の資源となる事業所を目指しています。顔の見える関係作りの為、公園の清掃や夏祭りなど地域行事にも参加しています。

また、ご利用者の方々には、住み慣れた地域でその方らしさを大切に過ごせるよう支援しています。事業所へ来た時には、室内レクリエーションの他、外出レクも多く取り入れ気分転換が図れるようにしています。また、近隣の保育園児との交流や、スタッフの子供との交流など、子供たちとの触れ合いも多くアットホームな雰囲気で過ごす事ができます。ご利用者様の笑顔が、職員の笑顔に繋がる笑顔のたえない事業所です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月19日	評価機関 評価決定日	平成27年1月28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)】

事業所は相鉄いずみ野線の弥生台駅から徒歩5分ほどの場所にある2階建ての建物で、周囲は閑静な住宅街です。「特定非営利活動法人だんだんの樹」が運営する事業所の1つで、1階には居宅介護支援および訪問介護の事業所があり、2階が小規模多機能型居宅介護の事業所となっています。

<優れている点>

地域交流を積極的に行い、地域の資源としての役割を果たしています。当初から自治会に加入し、地域行事やボランティア活動に参加しています。地域に向けて数年前に始めた「だんだんまつり」には多くの地域住民の参加があります。保育園児との交流も頻繁に行われています。

職員の働きやすい職場を目指しており、定着率のよいのが特徴です。職員が個々の生活を大切にすることができるようになっており、休暇や労働時間などは、職員同士で調整しています。日々の申し送りや、スタッフ会議、管理者との個人面談などで意見を述べる機会があり、また提案を実現させるように努力しています。

<工夫点>

食事に関しては、食材の購入から、献立の作成、調理まで職員が行っています。毎月外食の日を設け、利用者の意見を聞いて行き先を決めています。また月に1度は「利用者が食事作りをする日」があり、職員と利用者はいっしょに調理をしています。各々役割りを決め、できるだけ全員が参加するように工夫しています。

【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	小規模多機能事業所 だんだん
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 なげている。	新任研修のほか、年に1度職員の全体研修でも理念の振り返りをしていま す。また、職員が常に目にできる場所 に、事業所理念を掲示してあり、日々 のサービス向上の基となっています。	「地域の方々と共に手を携えて地域福 祉に貢献する」、「住み慣れた地域 で、在宅生活が継続できるケアを提供 する」ことを理念としており、地域密 着型の意義を踏まえています。職員は スタッフ会議などで理念の実践につい て話しあっています。		
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。	自治会の地域行事に参加しています。 近くの保育園とは事業所の開所以来交 流を図ってお互いの楽しみになっ ています。 また今年で第4回を迎えた『だんだん まつり』でも年々来客数が増え盛り上 がっています。	弥生台自治会には事業開始当初に加入 し、自治会の地域行事や活動に参加し ています。近くの保育園とは、七夕、 クリスマス、敬老の日などに交流して います。毎年4月に「だんだんまつ り」を開催し、地域の人々の来客も 徐々に増えています。		
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。	認知症キャラバンメイトとして養成講 座に協力しています。 法人として、認知症介護支援サポー ター養成講座を主催し、その為の研修 も受け入れています。			
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。	地域の方々には大変協力していただ き、地域で困っていることや、事業所 への質問など活発な意見交換がされ ています。 利用者ご家族の参加も増え、ご家族同 士の率直な意見をいただいてサービス 向上に繋がっています。	運営推進会議は年4回の開催です。利 用者と家族、地域代表やケアプラザ所 長、事業者側から理事長、ケアマネ ジャーと管理者が出席し、活動状況や 行事などを報告し意見交換を行って います。出席者の都合を聞いて、4回 の開催を6回にすることも考慮中 です。		
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。	推進会議に、地域包括の職員や区役所 職員の参加があります。 特にケアマネジャーは、包括支援セン ターや区役所との連携強化に努め情報 交換を行っています。	ケアマネジャーは必要なケースに対 して区役所の担当部署へ事業所の現状 を報告し、意見交換を行っています。区 役所と連携して、子育て支援のグルー プに場所を提供したり、高齢者サロ ン「しゃべり場」を開催したりしてい 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
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。	外部研修や事業所内研修を実施し、身体拘束禁止について理解を深めています。 玄関を施錠するのではなく、職員が十分な見守りを行うことで、ご利用者には自由に過ごして頂いております。	身体拘束に関する外部研修には、毎年職員が交代で出席し、内部研修も行っています。言葉かけや、日常の小さな行為に注意しています。夜勤帯の20時から7時までは施錠しますが、日勤帯は見守りで対応し、自由を束縛する行為は行っていません。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修や事業所内研修を実施し、虐待防止についてスタッフ間で意識を高めています。 日々のケアでは、肉体的な虐待はもちろん、精神的な変化がないかにも気を配ります。		
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。	より深く知識を深めるため、外部研修に参加しています。 成年後見人がついている利用者もいるため、より具体的な知識を身につける必要があると感じています。		
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。	契約の前に、事業所への見学をお勧めしています。実際に見て頂いてから、事業所の特色や方針を説明しています。 料金改定時には、利用者全員に改定の根拠を文書で示し、説明して同意を得ています。		
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。	外部評価の他に利用者満足度調査を実施しています。 月に1度ケアマネジャーとの面談では、ゆっくりと話ができる時間を設けています。送迎時間の変更など、日々の細かい要望には、送迎介護職員がその都度情報交換し反映させています。	利用者と家族の満足度について、法人独自のアンケートを実施しています。 連絡帳による状況報告と意見交換のほか、散歩や入浴時に利用者の思いを直接聞いています。家族からは急な予定変更について、全て対応して欲しいとの要望があり、課題となっています。	

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
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。	職員の定着率が良く、意見の言いやすい風土になっています。 福利厚生共催ハマふれんどへの加入は、職員の意見から加入につながりました。また、退職金制度についても実施に向けて調整中です。	朝夕の申し送り、月に1度のスタッフ会議などで職員と意見を交換し、検討して、できるだけ反映させるように努めています。職員と管理者とが直接話し合う機会もあります。給与及び福利厚生面での改善も見られ、職員の定着率が向上しています。	
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。	年に1度の昇給のほか、事業実績に応じたボーナスの支給をしています。子育てとの両立を支援し、産休や育児休暇も実施しています。		
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。	年間計画で、非常勤職員も含め年1回以上の個々の能力に合わせた外部研修に参加する機会をもうけています。個々の資格取得に向けた研修には補助金制度があります。新任職員にはリーダーがマニュアルに基づいたOJTを実施しています。		
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。	全国、神奈川県、横浜市の各事業所連絡会に所属しています。連絡会を通じて他事業所との職員交換研修も実施しています。		
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。	開始時、本人が何を望んでいるのかを聞くために必ず面談を実施しています。本人が表現できない場合でも、家族からの話や今までの生活歴などから推測し、安心できるような会話作り等を心掛けています。		

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。	サービス開始時に、本人や家族の希望する生活、不足している部分、不安なことを聞き取りサービス内容を考えていきます。生活パターンが安定するまでに、何度も話し合いする機会を設けるようにしています。		
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。	小規模だんだんとしての行える支援を提示する一方、他の小規模施設での対応などをアドバイスすることもあります。その方にとって最善な方法を選択できるように、他の介護サービスの説明も行うようにしています。		
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。	外出先を一緒に考えたりすることで、なるべく利用者が主体性を持って生活できるようにしています。事業所内の家事は、職員と利用者が分担して行っていて、利用者にとっても『出来る事』が励みになっています。		
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。	介護する家族を支えながら、本人とその家族とがより良い関係を継続できるよう支援しています。家族には自宅での本人の様子を聞いたり、通い時の様子を伝えたりして、お互いに状態を把握できるようにしています。		
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う、支援に努めている。	地域行事に参加すると、利用者の知り合いに出会うことがあります。しかし、ほとんどの利用者は認知症によってなじみ人との関係がすでに薄れてしまっていることがあります。	利用者の多くが近くに住んでおり、知人や友人が来訪することがあります。地元の自治会に加入しているため、夏祭り、運動会や合同草むしりに参加しています。地域交流を深め、利用者と地域住民との馴染の関係が継続されるように支援しています。	

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
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。	利用者同士が共通の話題で話せるよう、職員は会話のきっかけを作るようにしています。日々の関係性が作られてきたときには、気の合う同志で外食に行けるような支援をしています。		
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。	入院、入所などでサービスが終了しても、その後の生活が円滑に継続できているか、機会を見て把握しています。必要があれば、引き続き相談相手になることもあります。また、しゃべり場（サロン）へのお誘いを通して関係を継続しています。		
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。	利用開始時に思いや意向をアセスメント表を活用しながら確認しています。その後は日々の関わりの中で、本人の行動や表情から推察したり、家族からも聞き取りを継続しています。	利用者と職員が話をする時間を多めにとり、思いや意向を把握するように努めています。利用者の日々の状況については、連絡帳などで家族に伝えています。記録は職員が共有するようしており、ケアプラン作成の資料として活用しています。	
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。	今までの生活歴や好み、生活環境などをコミュニケーションの一環として聞いています。 思いを伝えられない利用者には、家族から好物を聞き取り、朝食に提供することもあります。		
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。	心身の状態はもちろん、自宅の環境や家族関係をふまえながら、本人のできる事と補わなければならないことを把握しています。		

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。	本人、家族の意向を基に週間計画ライフサポートプランを作成します。それを実際の介護計画につなげて、担当者会議では出来るだけ本人家族を含め内容の検討をしています。	介護計画は利用者および家族に状況を詳しく聞き、職員の意見を参考にして作成しています。利用者の状況によっては、通い、宿泊、訪問サービスのほかに、福祉用具貸与などの事業所とも連携して、最適なケアの実現を目指しています。	
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。	日々の細かい課題も、スタッフ間で共有してケアの実践や介護計画に繋がっています。介護計画の見直し時には、毎日の業務日誌にも記載し、スタッフが共有できるようにしています。		
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。	出来る限り、臨時の通いや泊まりに対応する努力をしています。 しかし、スタッフの人員などの点から全ての要望には対応しきれないところが課題です。		
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。	必要によって、SOS徘徊ネットワークへの登録を支援しています。地域サロンや地域行事への参加、なじみの美容院への送迎など行っています。		
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、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。	基本的に受診は家族の同行をお願いしていますが、独居などやむ得ない場合、看護師が同行し医師との連携を図っています。また、往復の送迎の支援も行っています。	利用者はこれまでのかかりつけ医を継続して受診しています。家族の同行が受診の基本ですが、やむ得ない場合や日中独居の方の定期的な受診には、看護師が同行したり送迎を行っています。受診した内容は、通常申し送りや業務日誌などで職員間の情報共有をしています。	

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
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。	ケアマネージャーが看護師と兼務しているため、本人や家族からの医療情報をスムーズに伝達することができます。また、皮膚トラブルや排便コントロールなど訪問看護師とも連携を図っています。		
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。	入院時にも家族と連絡を取り合い、必ず病院へ状態確認に行きます。退院後スムーズにサービスが再開できるように、病院関係者との情報交換や本人家族の相談に応じています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	心身の重度化を想定し、準備すべき対応を家族、本人含めチームで話す機会があります。しかし想定通りなことは少なく、家族、事業所ともにその場その場の対処に追われてしまうことが多くあります。	重度化や終末期に向けた研修を行っています。利用者が重度化した場合には必要に応じてケースカンファレンスを行っています。利用者の日々の細かな変化について家族と話し合い、状況や情報の共有を行い支援に繋げています。	今回経験された重度化した利用者の介護支援を基に新たな「重度化した場合や終末期の在り方について」などの介護支援マニュアルを作成されることも期待されます。
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。	介護職員も外部研修で心肺蘇生などの応急措置を学んでいます。個々の利用者の状態から、急変時の容態観察のポイントなどを看護師から指導を受けています。		
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。	年2回の防災訓練を実施、うち1回は消防署員立会いの下、行い改善点などのアドバイスを受けています。夜間想定訓練では、近隣の協力住民の方にも参加していただき連絡体制の確認などを行っています。	年2回防災訓練を行っています。6月の夜間想定防災訓練では避難方法（避難の順番、避難場所）のアドバイスを消防署から貰っています。訓練では利用者の安全確保に近隣住民の協力を得ています。12月の訓練では地震想定訓練を行うことになっています。	

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
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。	利用者の名前は必ず「さん」付けで呼んでいます。認知症の有無に係らず、その方の持てる力を発揮できる場面を作れるようにしています。 排泄に関する事は特に気を配り、小声で伝達したりチェック表を活用して他利用者に漏れないようにしています。	職員は利用者に対して幼稚な呼びかけや赤ちゃん言葉などを使わないよう努めています。女性利用者が多いため、事業所内の家事仕事の分担を行い利用者の力が発揮できるような環境づくりをしています。排泄時には利用者の尊厳が守れるよう注意を払っています。	
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。	月に1度の外食や、調理レクでは利用者に希望を聞いて行きたい店、食べたいものを決めています。また。自己表現の難しい方には、いくつかの候補を提示した中で選んでもらうなど、出来る限り、自己決定できるように声掛けをしています。		
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。	出来る限り、その方の生活リズムを崩さないように送迎時間などの対応をしています。通いの時には、やりたいことがやりたいときに行えるように支援しています。泊まりの方にも決められた消灯時間はなく自宅にいるように過ごしています。		
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。	近所の美容室に協力して頂き、事業所までカットに来てくれています。また馴染みの美容室への送迎も支援しています。 通い時に電気カミソリでの髭剃りを手伝ったり、清潔な身なりでいれるように支援しています。		
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。	希望の方には、お粥や細かく切った食事の提供をしています。 毎日の食器の片付けは利用者の日課となり、職員とともに楽しみながら行っています。昼食やおやつを一緒に作ったり、季節の行事食も楽しんでいます。	利用者の希望を聞きながら献立づくりや食材の買い出しを事業所独自に行っています。調理や配膳、片づけを手伝う利用者もいます。月に一回行われる調理レクでは職員と利用者が一緒に調理を行い、自分が作ったものを食べるようになっています。	

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
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。	水分摂取量が少ない方には、口当たりの良い飲み物を提供したり、嚥下が悪い方にはゼリー飲料を活用して、必要な水分が摂れるように工夫しています。食事量の変化や、飲み込みの変化にも注意しながら食形態など考慮しています。		
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。	初回利用時に必ず歯磨きセットを持参して頂き、事業所に常備しておきます。食後3回必ず実施できるよう声掛けをしています。必要な方には、義歯の取り外しやブラッシングの介助をおこなっています。		
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。	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握しています。それをもとにトイレ誘導を実施し排泄の失敗を減らすようにしています。オムツの方にも、離床時間を減らし、座位保持を目標にトイレでの排泄に向けてリハビリも行っています	利用者家族におむつ交換の仕方やパッド使用などのアドバイスを行うなどして家庭と事業所の連携をとり利用者の排泄の失敗を減らすよう努めています。寝たきり状態の利用者には、少しでも長く座位保持ができ、トイレでの排泄ができるようにリハビリを行っています。	
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。	薬でコントロールしている方には家族と情報提供をしながら与薬しています。できるだけ自然な形で排便できるように、牛乳を提供したり、腹部マッサージを行ったり工夫しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その方の希望や体力等に応じて週1回から7回まで対応しています。気分が乗らない利用者には、時間や対応する職員を変えて、誘導しています。浴室は職員との1対1が基本で、その方のペースでゆっくりと入浴することができます。	利用者が自分のペースで入浴を楽しむことができるようゆっくりとした対応に努めています。特に衣服の着脱時間は利用者のペースに合わせてながら利用者の話を聞いています。事業所へは、入浴のみで来所の利用者もいます。	

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
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。	疾患によって 養護が必要な方には、定期的に休息の時間を設けています。疲労がみられる方には、ベッドの他、ソファでゆったりくつろげるよう支援しています。		
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。	各個人ファイルには、薬の説明書を綴じています。さらに、薬の内容を記した薬袋を使用し、処方された薬が間違いなく内服できるように注意しています。血圧の薬などに変更があった場合には、その後のバイタルの変化に注意するよう申し送りをしています。		
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。	以前からの趣味や特技を継続して楽しめるよう、支援しています。年に1度のだんだんまつりのバザーでは、利用者の制作した品物も出店しています。多くの女性利用者は、職員と一緒に家事を一緒に行うことで経験を活かしています。		
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。	買物や、郵便局などの日常的な外出の他、事業所近隣への散歩など支援しています。花見などの季節行事の外出や、マリントワーや房総などの遠出もしています。	天気や気分の良い日に散歩に行っています。喫茶店に冷たい物や暖かい物を飲みに行ったり、必要な肌着を洋品店に買いに行ったり、郵便局で用事を済ませたりと個人のニーズに合わせた外出を心がけています。年2回の遠出や月1回の外食も行っています。	
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。	自己管理をしている方には、すべて自分で行ってもらっています。外出時のお土産購入などで家族からお金を預かった場合でも、できるだけ本人が支払いを自分で行えるよう支援しています。		

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
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。	希望する方には、手紙の投函を支援しています。通い時、携帯電話を持参する方もいて、制限はしていません。		
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。	四季に応じた折り紙の作品を利用者とともに制作し、飾っています。室温は個々によってかなり感覚に差がある為、エアコンの他ひざ掛けなどで対応しています。 掃除は、毎日職員が行っている他、定期的に専門業者に依頼しています	2階にあるリビングは日当たりがよく、明るい雰囲気です。壁には利用者と職員と一緒に作成した四季の折り紙作品や保育園の感謝状などが飾ってあります。利用者はそれぞれ好きな場所に座っていますが、キッチンから利用者の安全確認が行えるようになっています。	
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。	中心になるテーブルの他に、一人で過ごすことができる場所があります。どうしても、他者が気になる時には、個室に入ったり1階で過ごすことで落ち着けるようにしています。		
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。	定期的に泊まりのある方には、なるべく同じ部屋が使えるように配慮しています。 褥瘡予防のマットレスを使用しているベッドもあります。	朝夕の清掃で部屋の清潔保持に努めています。定期的に泊まりのある利用者には同じ部屋が使えるよう配慮をすると共に私物（オムツなど）の保管も行っています。体位交換の必要な利用者のために褥瘡予防のマットレスの用意もあります。	
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。	エレベータの他、階段もあるので職員付添いのもと昇降する方もいます。その方の持つ力が、出来る限り継続できるように見守りや介助をしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能事業所 だんだん

作成日： 平成 27年 2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	33	事業所として行える支援が明確になっていない	現状で実施できるケア、できないケアを明確にして、利用者に提示できるようにする	職員間で、看取りケアに対しての理解を深める いま、事業所として実施できるケアを、全ての職員が実施できるようにする	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月