

## 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	1493600165	事業の開始年月日	平成23年10月1日	
		指定年月日	平成23年10月1日	
法人名	有限会社フルライフ			
事業所名	小規模多機能型ホームすずらん			
所在地	( 〒245-0009 )			
	神奈川県横浜市泉区新橋町1342-21			
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	13 名	
		宿泊定員	5 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1月4日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月12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)】

地域と共助する事業所を目標に住み馴れた地域の中でその人らしく生活出来るように御利用者様の思いを大切にし、行事（お花見、外食）などは、御利用者様の意見を伺い、参考にし、出来る限り希望に添った対応を心がけております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年1月24日	評価機関 評価決定日	平成25年2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)】

#### 【事業所の優れている点】

◇新理念に沿った支援の実践

・職員全員で話し合っ、理念を「利用者一人ひとりを尊重しその尊厳を守ります。地域の皆様と共に笑顔あふれる楽しいホームを作ります。」に変更し、職員は理念に則り利用者の意向を第一に日々の支援に取り組んでいる。

・利用者の要望にはスピーディに対応し、急な泊まりや外出支援にもできる限り対応している。

・「小規模多機能とは」のパンフレットを近隣に配布している。地元に着して地域の理解を得るよう、雪の日は地域の人と一緒に雪かきをし、散歩時に近隣の方とあいさつを交わしている。

・ボランティアの協力を得て、利用者は「はまちゃん体操やゲーム、フラダンス、手品」などを楽しんでいる。

・職員のチームワークが良く、利用者と一緒に行事に参加し、外食の希望を採り入れるなど利用者本位に支援している。

#### 【事業所が工夫している点】

◇「すずらんノート」の活用

職員は送迎時や入浴介助時に利用者から意見・要望を聞き、また家族からは送迎・訪問時に要望を聞き、情報を「すずらんノート」に記載して、職員間で共有し、すぐ取り組めることは直ちに処理し、内容によっては会議で話し合って対応している。

### 【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	小規模多機能ホーム 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

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	職員全員で理念を考え、変更し、職員周知徹底し、ホーム内に掲示しています。新人研修時には第一に理念の説明をしています。理念実現のためイベント時利用者さんに意見を聞き理念実現に努めています。	・職員全員で話し合い、「利用者一人ひとりを尊重しその尊厳を守ります。地域の皆様を共に笑顔あふれる楽しいホームを作ります」との理念を玄関に掲示して、日々利用者の意向に沿った支援に努め、理念の実践につなげている。		
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	町内会に加入し、近隣の方々に「小規模多機能とは」のパンフレットを配り、理解を求め、散歩の折々に近隣の方々に声を掛けて頂き、より良い関係作りに努めています。	・地域の方と散歩時にあいさつを交し、降雪時には職員と利用者が近隣の人たちと一緒に雪かきをするなど、地域の一員として交流している。 ・ボランティアを受け入れ、利用者は「はまちゃん体操やゲーム、フラダンス、ハーモニカ」を楽しんでいる。		
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	利用者家族に対し、其々の症状に対応し、一緒に考え。アドバイスの提供をし、問合せ、相談があれば対応しています。又、スタッフの中にはキャラバンメイトとして地域内での活動も行っている者もあります。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	利用者、地域の方々、包括職員の参加を得て2ヶ月に一度開催し、“ヒヤリハット”報告などを行い、具体的アドバイスを頂いています。	・利用者代表、民生委員、地域包括支援センターの担当者が参加し、2か月ごとに開催している。 ・ヒヤリハットの報告に対し、アドバイスがあるなど、提案をその都度運営に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困難事例には区担当者と密に連絡を取り合い、対応しています。地域包括センターからの利用者様の紹介も頂き対応しています。	・運営推進会議の議事録を、区の高齢支援課に持参し、担当者に事業所の現況を説明して、協力関係を得るよう努めている。 ・運営上の困難な事例には、その都度地域包括センターに連絡をとり、支援方法などを相談している。		

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	身体拘束マニュアルを作成し、職員に研修を行い、職員に拘束のない介護の徹底をはかっています。玄関の施錠は日中はしていません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束ゼロの手引き」を、玄関に掲示し、職員に配布して内部研修を行っている、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。</li> <li>・日中は玄関の施錠はしていない。</li> </ul>	
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	入浴時身体状況を観察し、自宅での虐待の兆候を見逃さないようにし、また、研修を行い、言葉の虐待も有り得るので言葉づかいにも注意をはらっています。		
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	必要性のある家族には十分な説明を行い、関係各所との話し合いを行っています。		
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	契約締結時、文章の読み合わせを行い、説明を行っています。サービス利用開始後に質問が出た場合にもその都度説明を行っています。		
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	運営推進会議へ利用者代表に参加していただき、送迎時訪問時にご家族に直接意見をいただき、会議の議題としています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からは送迎時や入浴介助時に、家族からも送迎・訪問時に意見や要望を聞き、情報は「すずらんノート」に記載し全職員で共有して、カンファレンスで話し合い、運営に反映している。</li> </ul>	

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	マネージメント会議は、週一回行い、職員の意見を出し合い、検討し、又、非常勤も含めた全体会議は2ヶ月に一回行い、利用者様の対応、行事開催と共に運営に関する意見も出し合い、協議の場としています。	・日々の申し送りや毎週開催するマネージメント会議、2か月ごとの全体会議で、職員から意見や提案を聞いて業務に反映している。	
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	新規採用時には、勤務条件希望を確認し、なるべく希望に沿った勤務形態に沿えるよう調整を行い、また業務への貢献度を評価し、賞与として支給しています。		
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	ミーティング時、記録記入時、職員が集まった場所で内部研修を行っています。 資格取得にはその期間の勤務時間は調整し、積極的に援助している。		
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	小規模多機能連絡会にて、他事業所と情報交換し、サービスの質の向上、ネットワーク作り等に努めています。 又、ケアマネの勉強会、連絡会に参加する機会も作っています。		
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	サービス開始前、本人の意思、意向、家族の思い等を充分聴き、本人の要望に沿ったサービス提供が出来るよう努めています。 又、お試し利用も取り入れ、本人の意思の尊重に努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 ・利用者からの提案で花見や馴染みの公園や食事会などの外出支援を行っている。	サービス開始前、家庭に訪問し、家族・本人と面談し、困っていること、希望、生活状況を把握し、家族の潜在的ニーズも引き出せるよう、傾聴し、関係性構築に努めています。		
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	本人・家族のニーズを把握し、小規模の特性を説明し、ほかのサービス利用を含め、今一番何が必要かを話し合い、サービス利用が円滑にできるよう支援に努めています。		
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	寄り添う介護を基本姿勢とし、介護する者、される者立場ではなく、個人を尊重し本人の思いに沿うような関係性を築くことを目標にしています。		
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	家族、利用者、職員が連帯感を持って共に何でも話し合い、相談できる関係作りを心掛け、送迎時等、家族からの要望、相談をしっかり伺うようにしています。		
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よう、支援に努めている	馴染みの公園への外出、馴染みの店での食事会など利用者の意見を尊重し、外出支援をし、地域からは、体操、マジック、ハーモニカなどそれぞれのボランティアの方々に来ていただいている。	・友人や知人の面会時にはお茶を出し、馴染みの関係の継続を支援している。 ・利用者からの提案で、行きつけの店で食事会をすることもあり、馴染みの美容院への外出にも職員が付き添っている。	

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
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	レクリエーション等を通じ利用者同士の関わりを深めたり、気の合う方達同士の席を考えたりし、仲間で話が出来るよう配慮しています。		
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	契約終了後、様子を伺うようにし、家族からの相談にも応じるよう努めています。		
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、本人、家族の意向をしっかりと把握し、思いや意向に沿うよう努めています。又、送迎時さまざまな話の中から本人の思い、意向を把握するようにしています。	・利用開始時や日々の送迎時に、家族・本人から希望を聴き意向を把握している。 ・把握した情報は“すずらんノート”に記載し職員間で共有して、実行できることから対応している。	
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	家族、前任のケアマネなどから情報をいただき、又、日常の会話の中から利用者の暮らし方、生活環境を聞く機会を多くしています。		
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	送迎時、家族との会話、連絡を密にし、通いサービスの中でも本人との会話の中から現状の把握に努めています。		

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
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	申し送り時、個人記録記入時など、職員から聞き取りをし、フロア会議の時、利用者一人一人の状態や変化についての意見交換をし、プランにつなげている。	・本人や家族から意向を聞き、日常の生活状況と併せて“すずらん会議”で話し合っ て介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月毎に見直しているが、変更のある場合はその都度見直しを行っている。	
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	個別にその時の状態や様子、対応方法、結果等、経過記録に記載し、携帯する内容は連絡ノートに記載し、職員間で情報を共有しています。		
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	通いの利用時間、受診、急な泊り希望、金融機関への外出、近隣美容室への送迎など、利用者・家族の希望に沿って対応しています。		
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	町内会に加入し、近隣への散歩や送迎時に住民の方と会話したり、交流しています。職員は送迎時、利用者の近隣の方々への挨拶をかかさな いようにし、良い関係作りをするよう努力しています。		
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	かかりつけ医に受診していただけるように支援し、通院送迎時には、受診への立ち合いを行っております。	・利用者や家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。 ・家族の同行が困難な場合は職員が付き添い、受診に立ち会って医療面での連携に努めている。	



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
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	介護職員は入浴時、バイタルチェック時などで気づき、異常があれば報告し、指示を受け対応しています。必要に応じ、家族に受診を勧め、必要時、事業所から受診に同行しています。		
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。	入浴入院時、病院への情報提供し、家族との連携を第一にし、主治医、ソーシャルワーカー、看護師から情報を得て、退院後の在宅生活について、連絡を取り検討している。		
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	看取りについては今後やっていきたいと考えていますが、介護職員の教育、看護師、訪問診療との連携、利用者、家族とのコンセンサス作りなど条件を整えていくことが必要だと考えています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化した場合や終末期のケアに向け、職員のスキルアップを図り、訪問診療との連携して条件を整えている。</li> <li>・利用者が急変した場合の対応の仕方について、看護師による研修を行った。</li> </ul>	重度化や終末期への対応については、今後、事業所でできる範囲を明確化され、利用者・家族と話し合いの機会を持つことが期待されます。
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	応急手当、初期対応について看護師より指導を受け、事故対応マニュアルに基づき研修を行っている。又、年一回消防署と連携し、AED取扱い、応急手当訓練をするようにしています。	・	
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	災害時マニュアルに従って避難訓練や研修を実施している。飲料水、パンの缶詰などの備蓄済みです。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練を消防署立ち合いで6月に行い、1月末には、利用者も参加し夜間を想定した訓練を行う予定である。</li> <li>・水、乾パン、コンロなどの備蓄がある。</li> </ul>	避難訓練については、運営推進会議の議題の一つに取り上げ、地域住民の参加、協力を得て実施することが望まれます。

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	利用者一人一人の尊厳を守ること、プライバシーとは、を学び、声掛けを丁寧にし、排せつの声掛けなどに気配りをし、人格尊重する事を常に心掛けています。	・年長者として敬意を払い、言葉遣いには特に気をつけて接している。 ・個人情報の利用には、事前に利用者・家族の同意書を得ており、関係する書類やファイル類は、鍵のかかる書庫で管理している。	
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	会話の中で利用者が選抜できるように「どうされますか？」というように対応し、ホーム内での行事も、利用者様の話し合いの中で決定していくことが多数あります。		
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、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	その日の体調、様子を見ながら意向を伺い、又、入浴時間も本人の希望に沿うように支援しています。		
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	入浴後の整容では髭剃り、化粧等は利用者本人ができるところはやっってもらい、できないところは支援しています。パーマ、カットの希望があれば地域の美容室にお連れしています。		
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	調理担当者が食事作りをしています。個人に合わせた食事形態にし、誕生会、行事などには利用者の希望をお聞きし、メニュー作りをしています。また外食（回転寿司など）にも出掛けております。	・通常の献立と食材は業者に委託し、調理は専門の職員が行っている。 ・行事食には、その都度利用者の希望や好みを反映している。 ・おやつは、利用者と一緒に団子やホットケーキを作って楽しんでいる。	

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	食事量、食事形態は個々にあった形態を提供するようにし、台所のボードに個別に記入しています。 食事中は職員も利用者と一緒にテーブルにつき、嚥下、咀嚼の様子を見ながら、声掛け、介助をしています。		
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	食後、歯磨き、うがい、義歯の状態を確認しながら、口腔ケアを行っている。 職員の中に歯科衛生士がおり、個々の指導も実施しています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けをし、トイレでの排泄に向けて支援しています。	・排泄チェック表で排泄パターンを把握して職員間で共有し、個々のサインを捉えてさりげなく、声掛けし、自立に向けて支援している。	
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	水分補給、食事内容に気を付けると共に、体操、散歩、廊下の往復運動などを行っています。 家族と主治医の連携により、便秘薬の調整により、予防に取り組んでいます。		
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	その日の体調により、入浴方法を変更し、シャワー浴、足湯などにし、入浴時間も、本人の希望に沿うようにしています。 ゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいただいています。	・個々の利用者の希望に応じて入浴を支援している。 ・泊りの利用者によっては、通いの利用者帰宅後、ゆっくり入りたいとの希望で、夕方入浴して貰っている。 ・季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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	利用者一人一人の生活習慣を把握し、お昼寝をされる方には、個室ベット、簡易ベットを使用させていただき、体調によりすぐに休める用意をしています。		
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	個人ファイルに薬情報をファイリングし、職員が確認出来るようにしています。看護師より薬変更時は説明を受けています。訪問時、カレンダーに一包化された薬を貼り付け、自宅での飲み忘れを防ぐように工夫しています。		
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	テーブル拭き、下膳など出来る事は職員と一緒にしていただき、園芸好きの方には、一緒に庭いじりをし、職員が指導を受けたりし、個人の力を生かせる場面作りをしています。		
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	天気の良い日は散歩、駐車場廻りを歩いたりしています。食事の為の外出、どこに行きたいか等、利用者の意見を伺いながら決定し、花見、食事会、初詣などに出かけています。	・天気の良い日は散歩に出かけ、富士山を眺めることを楽しみにしている。足元が不安な利用者には、職員が手をとって外出している。 ・家族や地域のボランティアの協力を得て、花見や、初詣に出かけている。	
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	買物、病院受診時の支払いは、自分で出来る方は自分で支払って頂いております。		

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	泊りの方は携帯電話を持たれている方もおり、個々に家族との連絡をされています。 フロアーに子機が置いてあり、かけたい時に使用できるようになっています。番号を押せない方などは職員がお手伝いしています。		
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	居間兼食堂は明るく日差しが差し込みます。落ち着いて過ごせるように季節感を出せるよう、利用者と共に作成した作品や、外出時の写真などレイアウトして飾って楽しんでいます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>加湿器を設置しており、職員が湿度や室温をチェックしている。</li> <li>リビングには季節の花を活け、利用者手作りの節分用鬼の面を壁に掛けて季節感を演出している。</li> <li>壁に貼られた行事の写真は、利用者同士の話題づくりにもなっている。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	リビングでの席はお互いに気の合った者同士になるよう配慮し、ソファやリクライニングなど自由に使用して頂いています。 又、時々気分転換の為テーブルの並び替えなど行っています。		
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	宿泊用個室は共有なので好みのものは置けないが、連泊される方は衣装ケース、使い慣れた枕など居室に置いており、荷物もお預かりして利用し易いようにしております。デイの方は使い慣れたカップや、スリッパなどお持ちになり、使って頂いております。	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室には、枕など普段使用している物品を持ち込み、安心して過せるように配慮している。</li> <li>定期的に泊る利用者には、持参して貰った物品を預かり、いつも同じ居室で居心地よく過せるよう支援している。</li> </ul>	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを取り付け、自力で安全確保が出来るような見守りを行い、身体機能に合わせ、自立できるような支援を行っています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能ホームすずらん

作成日 平成25年3月7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み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員を育てる取組、新人研修、法人内外の研修に十分な時間を割くことが出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修内容の見直し</li> <li>・内外研修への参加</li> </ul>	研修内容の見直しをし、研修年間計画にそって全体会議時、記録記入時、朝の申し送り時などを利用し、内部研修を行っていく。外部への研修にも参加していく。	12か月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援。職員の一人ひとりの医療知識に大きな差があり、十分な教育が行われていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の既往症・疾病の把握</li> <li>・介護に必要な基礎知識の習得</li> <li>・終末期への方針の話し合い</li> </ul>	看護師より利用者様の既往症など基本知識を学び、同時に技術面の講習をも行い、重度化していく利用者様の対応が出来るようにして行きたい。 ・終末期に向けた方針は全体会議において話し合いを行っていく。	12か月
3					
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。