

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	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	有限会社アルデパラン			
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	<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	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26年10月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月20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=ST1491400063&SVCD=730&THNO=14364
----------	---

【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)】

地域で初めての小規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。また、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	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月1日	評価機関 評価決定日	平成27年1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)】

事業所は、JR御殿場線山北駅から徒歩2～3分の町のメイン道路に面した交通至便なところに建っています。開所から2年半が経過しましたが、山北町唯一の小規模多機能型居宅介護施設であり、グループホームも併設しています。地域との親交・連携は昨年よりさらに深まり、地域に密着した事業が実っています。運営法人は神奈川県内に数ヶ所の小規模多機能型居宅介護施設とグループホームを展開しています。運営グループ内には県内外にも多くの介護老人保健施設や小規模多機能型居宅介護施設を持ち、連携体制を整えています。

<優れている点>

「通いサービス」・「泊りサービス」・「訪問サービス」はフルに活用されており、町役場や地域包括支援センターから相談される困難事例を多数受け入れています。地域の福祉ニーズに応えるべく、まずは引き受け、利用者一人ひとりに合った最善のサービスを常にアレンジして提供しています。

<工夫点>

職員は「物品、営繕」・「職員研修」・「感染症、衛生管理」・「防災」・「行事、地域交流、ボランティア受入」・「広報」・「食事」・「事故、拘束」・「趣味活動、レクリエーション」の各委員会のいずれかに所属しその職責を担っています。年間活動計画に沿い、それぞれ毎月の実施状況を報告し合って情報を共有し、福祉サービスの質の向上を目指し支援につなげています。

【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、その時々々の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近づけている。	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。	職員は初めに理念について研修を受けています。毎月のフロア会議や2ヶ月に1回の全体会議で必要の都度、理念に立ち返り、管理者と職員は理念を共有しています。小規模多機能型サービスの意義を踏まえた施設理念を實踐に繋げていくよう心掛けています。	
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。	道祖神祭りの数台の花車（ダシ）が町内巡行中に事業所前で立ち止まり、利用者はそれを真近で観ることができます。田中地区の防災訓練では、山から避難の中継基地として協力参加しています。ボランティア（傾聴・車いすダンス・紙芝居など）は毎月来訪しています。	
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。	利用者が不穏になり散歩等に出かける時声を掛けてくださるよう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。お茶入れて下さるようにもなってきました。		
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回の会議では成果を報告させて頂いています。	年6回運営推進会議を行っています。メンバーは利用者・家族、町役場健康課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員と多岐に渡っています。会議では、事業所の防災訓練に参加したいとの申し出もあり、メンバーの参加が実現しています。	
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。	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。また行政に届いた苦情、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。	毎週、町役場に利用状況や介護状況などの報告に行っています。町役場からも問合せや相談があり来所しています。地域包括支援センターからも困難事例の相談や受け入れ、依頼をされる機会が多くあります。町の広報誌に従業員・利用者の募集広告を掲載しています。	

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。	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。	施設前は門扉が無く、車の往来がある為、玄関施錠はしていますが、室内はオープンにしています。年2回、身体拘束をしないケアについての研修を行ない、職員は理解しています。言葉掛けなどでふさわしくない事例があれば、管理者は注意、指導しています。	
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。	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へ持ち帰りたい。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じて学んでいます。		
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に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。	年2回家族会を行い、意見を聞いています。開所から2年半ですが、通いや宿泊サービスともに上限に近く活況です。2ヶ月に1回、機関紙「すず・アミ通信」を家族に送っています。行事で撮った写真の一人ずつのアルバムを、敬老の日に配布し喜ばれています。	

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。	月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。	毎月フロア会議があり、2ヶ月に1回は併設のグループホームを含め全体会議を実施しています。各委員会(給食、感染対策、行事、防災など)が9つあり、職員はいずれかに所属し、フロア会議、全体会議で成果を報告しています。年2回、個人面談を行っています。	
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。	日頃から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談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。また定期的な連絡会議で他施設共同の研修会などを行っています。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。また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。家族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、今出来ているかと言えできていない。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生活の中で、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。	これまでいつも行っていたスーパーへの買い物に同行しています。馴染みの美容院に行って、化粧し、米寿の記念写真を撮っています。丹沢湖や芙蓉の花見（開成町）にドライブで出かけています。毎年、暑中見舞い、年賀状は利用者皆に一言でも書いてもらっています。	

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
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誰かが悪者にならないように対応している。また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の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。但しどうしてもご本人の意向に沿えるか利用後も最優先にしています。	初めのアセスメントにおいて一人ひとりを把握し、職員は日常の会話や雑談、入浴時、夜間の1対1の時に思いや意向を把握するように努めています。また、家族からは面会や連絡帳で要望・依頼を聞いています。訪問の職員は利用者宅で話を聞く機会があります。	
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。	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。	利用1ヶ月後に正式ケアプランを作り、機能訓練が必要な場合はそれを含め、6ヶ月ごとに見直しています。プラン作成前にはケアマネジャーや看護師、介護職員でカンファレンスを行っています。歩行を機能訓練として、正月を自宅で過ごす予定の利用者もいます。	
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。	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を心掛けています。		
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。	現状では出来ていませんが地域資源で何かあるかから、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。	基本的には家族対応としていますが、利用者の状況や事情により、職員が通院に付き添う場合もあります。適切に医療と繋げられるよう独居の利用者には事業所の提携医の受診を勧めることもあります。本人の意向や希望を大切に考えています。	

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。	他職種協働が出来る様に情報交換等を行っています。		
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収集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。	重度化や終末期に関しては利用者本人や家族などと話し合い、希望や身体状況により今後に向けた支援を行っています。既に看取りに近い経験もあり、職員の勉強会を充実させ、居宅支援と小規模多機能を繋げていく役割を医療と連携しながら模索しています。	
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。	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。	定期的な避難訓練を実施しています。町内会や近隣との協力体制も整いつつあります。事業所内の「防災委員会」に所属する職員は「自主検査チェック表」を用いて避難通路やホースの点検など、毎月、入念にチェックしています。	

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
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。	言葉づかいは丁寧に、人生経験豊富な先輩としての利用者を尊敬する気持ちで接しています。職員は日頃から利用者と適切なコミュニケーションをとり、利用者の思いをくみ取るように努めています。トイレ誘導もさりげなく静かに行っています。	
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。	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、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買い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。	食材は給食業者から調達し、福祉メニューを活かし調理担当者が作っています。敬老会やお正月、クリスマスなどの行事には、季節感溢れたメニューも並んでいます。利用者の希望による地元商店街のコロッケやお刺身も好評です。食器拭きを手伝う利用者もいます。	

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
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。	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。	職員は一人ひとりの排泄パターンを排泄表に記録・把握して、トイレ誘導をしています。プライバシーにも配慮しつつ利用者のサインを見逃さないよう努めています。小規模のサービス利用により立位が安定したのち、尿意感覚が改善された例もあります。	
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。	排泄表の最終排便の日時を確認しながら注意しています。また下痢が処分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ず、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。但し入りたい時というのは出来ていません。	広い浴室には2基（一般浴・リフト浴用）の檜風呂が設備されています。多くの利用者は、香りのよい浴室での入浴を楽しんでいます。近隣にはいくつかの温泉施設もあり、機会を得て外出入浴も計画したいと考えています。同性介助を希望する場合には対応しています。	

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
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様になっています。日中疲れている方もお昼寝の為、お泊りの居室を提供しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	近隣には自然も多く、散歩やドライブに出かける機会があります。訪問サービス利用者は職員と一緒に商店街へ買い物に出かけています。施設の花壇には利用者と職員で育てた花が咲き、日光浴しながらベランダで眺めています。町内イベントにも誘われ出向いています。	
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。	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。	リビングは明るく、落ち着いた雰囲気の色調で統一されています。テーブルはレクリエーションや食事の際、臨機応変に移動して、活動の環境を整えています。利用者は思い思いにお喋りをしたり、お茶を飲んだり「憩う場」として過ごしています。	
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。	テーブルの定位置（利用者の希望を優先）や個室を利用して休んでもらう工夫をしています。		
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。	希望に沿って対応できるように心がけています。	泊りの9居室は日々、満床に近い利用があります。たんすとミニ引き出しは設備されており、利用者は身の回りのものや衣類を持参しています。長期宿泊の際には自宅で気に入っている家具を持ち込んでいます。居室は快適に過ごせるよう清潔に保たれています。	
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。	利用者目線の努力はもっと必要である。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能型居宅介護施設 すずらん

作成日： 平成 27 年 3 月 10 日

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	28	小規模多機能型介護施設と言う役割から緊急性のある利用者や家族間に問題のある利用者が多い。その為取りあえずの問題対応に追われて本人、家族の意向や近隣とのかわり、生活習慣などの情報収集が出来ないまま受け入れる事が多い。	本人、家族のニーズをできるだけ収集して在宅生活が継続できる環境整備、生活歴などからプラン内容を決めて柔軟に対応していく。	行政、包括、かかりつけ医などと情報交換をしてプラン内容を常に見直ししながら生活のペース、環境整備、本人の健康状態などを確認して問題解決を目指していく。	6ヶ月
2	13	地域密着型という事で地元採用の職員が多いが未資格者や経験が無い職員が多く基礎が理解できない事が現状である。マンツーマン指導と言っても理解されたか確認できるまで一人立ちさせないと言うほど余裕もなく各種研修は行っているが実践に生かされていない事が多い。	リーダー的存在を教育して与えられた仕事がきちんとできているかを見定めていく。	毎日の業務の役割分担、係活動などを明確にして確実に出来る様に業務のマニュアルを作り実行していく。	6ヶ月
3	55	利用者のサービス利用目的が生かされていない。特に通いの方については施設の業務に合わせる形で「出来る事」「やりたいこと」が明確でなく転倒等の危険も考えると単調な毎日になってしまっている。	利用者が望む楽しみのある施設にする。その上でADLの維持、評価をして在宅生活維持を援助する。	個別のニーズを再度見直してテーブルの配置、同線の確認、毎日の個別プログラムなどを利用者と一緒に考えていく。	6ヶ月