

## 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	1495200121	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	株式会社 日本アメニティライフ協会			
事業所名	花物語 なかはら			
所在地	( 2 1 1 - 0 0 5 1 )			
	川崎市中原区宮内 2 - 1 7 - 3 6			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	9 名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月13日	
			ユニット数	

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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>花物語なかはらは、南武線武蔵新城より、徒歩20分のところの、閑静な住宅街の中にあります。</li> <li>平成23年10月1日開設。認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の複合施設です。</li> <li>共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、その人らしく、当たり前の共同生活をお過ごしいただけるよう職員一丸で取り組んでいます。</li> </ul>
---

### 【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8階		
訪問調査日	平成25年10月18日	評価機関 評価決定日	平成26年1月20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)】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、東横線、横須賀線、湘南新宿ライン、南武線の武蔵小杉駅から東急バスで10分、「西下橋」下車徒歩4分とアクセスの便利な場所にある。通いサービス・宿泊サービス・訪問サービスを柔軟に組み合わせ、住み慣れた地域での暮らしの継続を支援している。建物は鉄骨・2階建てでグループホームが併設されている。</p> <p><b>【花物語の花】</b> 「花物語」の花をテーマに事業所づくりをしている。玄関はじめ各所には大きな花器に生花が活けられ、「花物語」らしい季節感がある。また、玄関周りやベランダのプランターには色とりどりの季節の草花が植えられて利用者や家族、来訪者の心に潤いを与えている。</p> <p><b>【利用者本位のサービス提供】</b> 利用者がなるべく庭に出て、外気に触れる機会を増やそうと、建物の脇の細長い通路の両側に草花や野菜類を植えて、真ん中に大きめの敷石を置いて散歩道「なかはらの小径(こみち)」を造った。玄関に設置した足湯も利用者から好評である。</p> <p><b>【地域との連携】</b> 自治会長、民生委員、近隣の人々との信頼関係があり、近隣とは連絡網があって緊急時の協力体制が取られ、自衛消防団の出動もある。ボランティアや家族の協力で菜園で野菜を収穫し、食卓に乗せて食事を楽しんでいる。</p>
---

### 【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	

事業所名	花物語 なかはら
ユニット名	小規模多機能

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、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
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	在宅での生活を支えながら笑顔が出来る空間作りを目指しています。ご利用者様の意思を尊重した支援を職員と共に行っております。	理念のほかに行動指針と年度目標を定めて玄関、事務所に掲示して広く周知している。毎朝、朝礼で唱和し確認している。利用者の思いに添った個別ケアや地域とのつきあいで実践に活かしている。新入職員には採用時に説明している。	
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人として日常的に交流している	施設前にて花火をおこなったりし近隣住民の方に声をかけていただいたり、散歩の時には近隣の方が声をかけてくれたりしています。町内会にも加入し交流をしております。	宮内自治会に加入して盆踊りや消防訓練に参加している。事業所の花火会には近所の方も見物に来られる。腹話術、手品、踊り、三味線のボランティアが、また菜園の手入れには家族が来てくれる。子供110番に加入し小学生が遊びに来る。	
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	小規模の説明会のときに、近隣の方々が来設し、小規模の説明と同時に認知症や介護保険制度についても説明しています。		
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	運営推進会議にて出た意見を反映させ、お便りなどでお知らせしています。又、献立の変更もご要望に合わせて検討実施しています。（主食をパンや麺にするなど）	運営推進会議は2か月に1回、年間6回隣接する事業所と合同で開催している。自治会長、区の課長、地域包括支援センター職員、建物オーナー、家族が参加している。活動状況報告のほかに、避難訓練や困難事例で意見を交換し、地域情報を得ている。	
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り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	包括支援センター・中原区高齢支援課・民生委員・自治会より運営推進会議や施設見学の際に施設の情報をお伝えしてアドバイスを頂いています。	民生委員を通じて介護認定未済の方の入居相談があり、区や地域包括支援センターが直ちに動いてくれた事例がある。市の小規模多機能事業者連絡会に参加して、情報交換している。いろいろな場面で区や市の担当者と連携している。	

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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、勉強会を開いています。玄関の施錠においては誰でも出入りが出来き、足湯などもある為安全の為に施錠をさせて頂いております。	年1回計画的に勉強会で事例研究を行っており、なぜ拘束がいけないのかを職員は理解している。玄関は防犯上施錠をしているが、ベランダの出入り口は日中は開放している。不意の外出の事例はないが、利用者全員の顔写真を用意して不測の事態に備えている。	
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	会議の中で、事例検討を含め、どういふ場合が虐待になりうるケースなのか話し合っており理解を深めています。		
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	このサービスを必要としている利用者はまだいませんが、認知症ケアを行う上で、必要な知識として、勉強会や研修に参加しております。		
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	通いからの泊まりや帰宅時間の変更など柔軟に対応できることや医療的な対応が必要な場合の対応の説明をおこない互いに確認しあっています。		
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	日々の関わりの中でご家族様よりイベントを多く行って欲しいと要望があった為意見をもとに行事をおこなっています。	家族の意見や要望は連絡帳やケアマネジャーの訪問時に聞いている。要望により、毎月1回陶芸教室、お花教室などを行い、利用者の皆が参加している。また、年6回出前の日を設け、利用者はそれぞれ中華や寿司など、好きなものを注文している。	

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
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	毎月の職員会議で、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し、随時取り入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。	毎月の職員会議などに意見や提案を聞き、「気づきポスト」への投函もある。駐車場から道路への出口の見通しを高めるミラー設置や洗濯物の乾燥機の他に物干しざおの購入の提案があり、直ちに実施した事例がある。	
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	契約更新時や日頃の面談で、それぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いています。また就業条件についても本人の意向に沿えるよう出来る限り配慮しています。		
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	入職時研修や定期的な研修を組み全員参加、又は書面にて回覧をしています。積極的に外部研修も参加して職員会議でさらに周知しています。		
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	小規模連絡会に参加し施設間の行き来や電話による相談サービスの向上を図っています。		
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	サービス開始時家族や本人に要望や不安ごとを聞き、随時、傾聴を行ってケアに反映させています。		

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	サービス開始時からご本人様やご家族に状態や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿えるよう支援しています。		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮しサービスにつなげています。		
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	本人のADLや意欲に沿った方法で完全には出来ないが、一緒に行うことで完成し、仕事出来る喜びを分かち合っています。		
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	ご家族様の状況も考慮し泊まりなどの提案をさせていただいております。		
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	ご家族からご本人の携帯電話に掛けて来た際に、聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。	利用者の近所の方が訪ねて来ると湯茶で接待し、もてなしている。携帯電話が聞きづらい方には家族との間に入り支援している。連泊の方のかかりつけ医への通院には、職員が付き添って行く。	

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	利用日により利用者様同士が関係を持てるよう職員も入り関係作りをしています。		
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	サービスが終了した方は家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っています。		
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファにて意向や希望の把握を随時行っています。	通いの生活の中で意向を聞くようにしている。意向の把握が困難な方は仕草や素振りから推測し、また家族の話聞いて判断している。聞いた情報は朝の申し送りや会議、ミニカンファレンス等で職員間で共有している。	
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	利用前の担当ケアマネージャー及び家族や本人から情報を得、今までやってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう支援を行っています。		
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	日々のアセスメント以外に、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>担当者会議や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。</p>	<p>ミニカンファレンスで職員から利用者の情報を聞き、家族の意見や医療情報も合わせて介護計画を作成している。モニタリングを毎月行い、短期目標は3か月、長期目標は6か月で、また変化があればその都度、計画の見直しをしている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人記録に入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書の見直しを行っています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人と家族の関係性や今までの生活歴等を考慮し、かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整を図っています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得て、この夏は、盆踊り大会に参加することができました。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>家族との関係性を重視しながら、今までのかかりつけ医に見てもらっています。また施設看護師より健康状態を聞き家族に伝えています。</p>	<p>利用者それぞれのかかりつけ医を家族が付添い受診している。かかりつけ医が事業所に往診に来ることもある。精神科へは職員と一緒に通院することもある。医療情報は連絡帳や電話で共有している。</p>	

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>日々の申し送りやケアの中で、相談をしたり、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院によりサービス継続が困難な方がいましたが家族や病院の相談員と連携をとり本人の状況を確認しています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>急変時などに行く病院や医療的な判断が必要な場の対応などご家族様と利用開始時やケアプラン変更時、話し合いを行っています。</p>	<p>利用開始時に「重度化対応指針」を説明し家族から同意を得ている。重度化が進行してくると、医師、看護師、管理者と家族で話し合いをし、医療行為を要するときは入院を勧めている。管理者が研修を実施済みで法人の研修の予定もある。</p>	<p>重度化が進行していますので、職員の意識を一層高める機会と思われます。看護師や経験者の具体的事例を聞く勉強会を開催することを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>施設独自の防災マニュアルに基づき、実際にすぐ行動が起こせる様に。定期的な防災訓練を実施しています。</p>	<p>避難訓練は年2回実施している。うち1回は消防署が立ち会い、夜間を想定して行っている。1回は自主訓練を実施した。自治会長と自衛消防団や近隣の方々の参加があった。近隣の職員を呼ぶ訓練もした。非常用食料と水は3日分、その他に排泄用品、ヘルメット、懐中電灯を備蓄している。</p>	

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	たとえ不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。	新入職員にはオリエンテーションで言葉使いと接遇を説明し、法人の新任者研修でも学習している。毎朝の朝礼では挨拶と接遇用語の唱和をしており、職員に浸透している。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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	購入品の希望があった場合は、一緒に買物に行き、自分で選ぶよう働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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	働きたいのか、散歩に行きたいのか、又は、のんびりと過ごしたいのか、聞いてから、行動を共にしています。		
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	何を着ていいか悩んでいる利用者様には職員に声掛けしてもらい洋服を選んで頂いています。		
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	日常や食事レクレーションなどでは、利用者ひとりひとりの生活歴や意向を確認し、食事の準備や下膳、片付けなど、さりげなく声掛けをし支援を行っています。	レシピ付食材が業者から配送され、職員が調理している。嫌いな食材ははずし、味を調節して嗜好に合わせている。利用者はテーブル拭き、お茶出しなどを手伝っている。職員は1人が検食し、行事食では全員一緒に食べている。外食、出前も楽しんでいる。	

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	個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように、声掛け等、支援を行っています。		
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	口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守り、必要に応じ、介助を行っています。		
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	個々のADLや排泄パターンに応じて声掛け、誘導を行ったり、パット交換を行っています。	個人記録の排泄チェック表でパターンを把握している。自立以外の方はパターンやタイミングを見て、声かけ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。日中はリハビリパンツの方が多いが、夜間は睡眠時間確保を優先してオムツにする方もいる。	
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	随時体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保を行っております。		
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	基本的に入浴日は決まっているが、その人の気分で日時が変更になることがあります。入浴が出来ないような状態が続く場合は、足浴や清拭対応しています。	通常は週2回の入浴を支援している。自宅での状況は連絡帳で確認している。体調が優れない時は足浴や清拭で対応する。入りたがらない人には時間を変え、話題をそらし対応している。季節に菖蒲湯やゆず湯、みかん風呂などを楽しんでいる。	

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	各利用者様が、自由にデイルームや宿泊室にて過ごしています。お一人での移動が困難な場合は、その時の状態観察から、休息のお声掛け誘導を行っております。夜間安眠して頂けるよう日中の活動内容なども考慮し支援しています。		
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	服薬は特に配慮し、病状の変化などがあつた場合は連絡ノート又は電話等で、ご家族に報告しております。個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行っています。		
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	台所仕事が好きな方には、調理や片付け等を職員と一緒にしています。又洗濯物干しなども手伝って頂いております。		
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	天気がいい日など希望がある際など職員と散歩に参加していただいています。	天気の良い日は近所の寺や神社へ車イスの方も散歩に出ている。近所のスーパーへ買い物にも行く。建物脇に草花や野菜を植え踏み石を敷いた「なかはらの小径」を造り、周囲にはベンチを並べ周辺回遊と外気浴、日光浴の機会を増やしている。	
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	新しい品や必要な物品についてはご家族に相談し買物をご一緒したりスタッフが用意するなどしています。お金はお持ちいただけていない。立替金にて次月お支払いいただいています。		

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	
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	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話が出来るように支援を行っています。			
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	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いています。アルバムなどを置き、ご家族や来訪者との会話に繋がっています。	玄関周りやベランダのプランターには色とりどりの季節の花が植えられている。玄関等には生花が活けられ「花物語」らしい季節感がある。ダイルームには富士山の貼り絵や押し花、陶芸教室の紙粘土作品、手芸教室の巾着袋が飾られている。		
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	和室の部屋にこたつを設置し、一人になれる空間を提供しています。また利用日に応じて気の合う利用者同士の食席を変更しています。			
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	今まで使っていた、枕やクッションを持ってきていただき自宅に近い感覚で過ごしてもらえよう、配慮を行っています。	泊りの部屋は1階に和室3室、2階に洋室6室、計9室がある。それぞれが広くゆったりしている。各室の調度品がコーディネートされ、異なった雰囲気を出している。1室は緊急用に空けている。着替えと枕やクッションを持参する方もいる。		
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	ご本人の能力に合わせて、家事の継続を行っています。現在では洗濯物干しやたたむ事、花壇の水まきなどを手伝っていただいています。洗面台では口腔ケアや整髪など、個別性を重視した環境を目指し自立した生活を送れる様支援しています。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語 ぽかぽか

作成日 H 26. 2. 7

【目標達成計画】 小規模

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	33	利用者の重複化に対しこの職員の負担が大きい。	毎月何回あるごとに重複化へむかう利用者様の勉強会を開催していく。	全社全体の勉強会に参加したり、施設内に20分30分をふくめ具体的な事例を年3回の勉強会を開催し、シカゴの機会を作る	12ヶ月
2					
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。