

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	1495400168	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4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 のぼりと		
所在地	(〒214-0014) 川崎市多摩区登戸658-2		
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
		宿泊定員	9名
	□ 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年12月2日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月23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）】

花物語 のぼりとは、小田急線・JR南武線の3駅が利用可能で、アクセス良好な場所に立地しており、利用者様、ご家族様のアクセスが良好です。 平成23年4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。 共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、自由に生活していただくことをモットーに、その人らしく、本人の自由を尊重した生活お過ごしいただけるよう、職員一同励んでいます。

【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8階		
訪問調査日	平成25年12月17日	評価機関 評価決定日	平成26年6月3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）】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急線、JR南武線 登戸駅から徒歩14分の、JR南武線沿いに立地している。周辺は住宅と中小企業との混在地域で、鉄道線路沿いの割には思いのほか静かな環境である。アクセスは小田急線とJR南武線の3駅が利用できて、家族が訪ねやすい。木造2階建てで、同一建物内に小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームを併設している。 小規模多機能型居宅介護事業所の1階は、通いの利用者のリビングルームと泊り用の和室2部屋がある。日中は和室の1室は静養室として昼寝等に、もう1室はソファやテレビをおいてリラックス空間とし、みんなが寛げる場所として利用している。2階には泊り用の洋室7部屋と浴室がある。2階へはエレベーターが設置され自由に移動できる。浴室には個浴とともに、座位が不安定な利用者も利用可能な、ミストシャワーが装備されている。屋内は1、2階ともバリアフリー仕様で、車イスがすれ違えるゆったりした広さが確保されている。リビングには利用者皆で作成した、大型カレンダーやクリスマスの貼り絵を飾り、生花や置物の他には過度な飾りつけは控えて、シックで落ち着いた雰囲気を感じさせる。 【地域との交流と事業所の広報】 地域の盆踊りや神社の祭礼、清掃活動に利用者も参加して、地域の人々と交流をしている。ボランティアの方々が頻繁に来所しており、傾聴、三味線やハーモニカ演奏、独唱の方などが熱演し、利用者を楽しませしてくれる。 事業所が2か月に1回開催する健康祭りには、地域の人々が沢山参加している。来場者に血管年齢測定や骨密度測定などの健康管理測定をして、測定が終わるとバーベキューやほうとう、天ぷらなどを振る舞っている。また併せて、小規模事業所の説明をして事業所の広報にも役立っている。運営推進会議では「継続して実施してほしい」との声が大きく、職員の励みになっている。
--

【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	花物語 のぼりと
ユニット名	小規模

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、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	在宅での生活が長く継続できるよう生活を支えながら笑顔がでる空間作りを目指しています。	開設時に、併設するグループホームと合同で「安心」「安全」「清潔」を理念に掲げている。ほかに「笑顔」「挨拶」「感謝」を職員の目標として実践につなげている。現在、理念の改訂を検討している。		
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員として日常的に交流している	施設のイベントの時や健康祭りの時など近隣住民の方に声をかけ参加していただいています。ご利用者様送迎時など近隣の方が声をかけてくれたりしています。	自治会に加入し、地域の盆踊りや神社の祭りに利用者も参加している。傾聴ボランティアが来る。2か月毎の事業所の健康祭りでは三味線や歌唱があり、地域の方が参加する。専門学校実習生を受け入れている。		
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	地域連絡会の時や健康祭りの際に小規模の説明や認知症についてなど説明しております。			
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	地域連絡会にて出た意見を反映させ、継続的な健康祭りの実施や行事食などを実施しております。	2か月毎に併設グループホームと合同で実施している。民生委員、区職員、地域包括支援センター職員、利用者、家族が参加している。活動報告の他に家族の要望等があり、健康祭りを継続実施している。	事業所を地域の人々に広く知ってもらい、事業所が地域情報をもっと活用するために、今以上に自治会の役員の運営推進会議への参加の呼びかけをし、会議での外部評価についての報告を期待します。	
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	地域連絡会の際に、施設の情報や現状の登録人数などお伝えして、アドバイスをいただいています。	区担当者とは運営推進会議や事業者連絡会で話し合い、連携している。市の事業者連絡会では情報交換を行っている。川崎市、市社協、市民ネットワーク共催の「いきいきフェア」に出店参加している。		

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。	身体拘束防止については、手引きに基づいて年1回、研修を実施している。玄関は安全上施錠している。	
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、どういう場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。また休憩室に言葉の虐待になるような声掛けの例をおいております。		
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	認知症ケアを行う上で、必要な知識として、会議の中で研修としてひらいたりしています。		
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	小規模についてはご家族の理解が浅い場合が多く、サービスの説明から開始しています。医療的な対応が必要な場合の対応の説明を行い、お互いの共通の理解を深めています。		
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	連絡帳にご意見などを書いていただきやりとりをさせていただいております。ご要望が多かった口腔体操の定期的な実施や行事食など行いました。	利用者の送迎時や連絡帳で、またケアマネジャーが訪問時に、家族等の意見や要望を聞いている。利用日のことや送迎時間の希望が多い。提案は調整をして反映させている。	

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	会議の場での発言や施設に置いてある目安箱を使い意見を反映させています。	会議や申し送りで職員は意見や提案をしている。管理者は自由に話し合える機会を大事にしている。職員の提案でミストシャワーの設置、足こぎトレーニング機の購入などの事例がある。	
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	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減について、又は、契約社員や社会保険の加入について、希望等を聞き入れ、意欲や力（知力・体力・精神力）のあるものには、リーダーやその上を目指してもらうよう、伝えています。		
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	法人内の研修など参加希望があった際はシフト調整を行い参加していただいています。		
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情報の共有や、小規模の空き状況を確認し情報を共有しています。他事業所の見学や研修などに参加していただいています。		

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
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。		
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と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。全て対応は難しいですがご家族様の状況やご本人様の状況を踏まえ調整しています。		
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	利用者と家族の現在の状況を考慮し、通いの回数や訪問、泊まりのサービスの提案をさせていただきます。		
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、完全にはできないが、一緒に行うことで完成し、仕事ができ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	現在の状況を踏まえ泊まりや通いの回数などの提案をしています。在宅が困難になってきている場合など施設入居提案したりしています。		

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
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	親戚の方の面会や電話のとりつぎなどを行い、昔同じマンションに住んでいた馴染みの人との支援をしています。	利用者が連泊中に、友人が訪ねて来ると、お茶とお菓子でもてなし歓迎している。家族からの電話を取り次ぎ、年賀状の代筆を支援している。	
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	少数のグループになりレクを行っております。中には一人で過ごしたい方もいる為泊まりスペースにて休まれたりして過ごされています。		
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現在治療の為に入院している方など家族と連絡をとり退院後の復帰など相談を行い支援しています。		

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	
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。	ご本人様がおっしゃらない場合などご自宅で一緒に生活するご家族様などから聞き取り検討し支援しています。	利用者には日頃の生活の中で聞き取るようにしている。表情や仕草から判断し、把握が困難な場合は送迎時に家族に聞いて確認することもある。聞き取ったことは申し送り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）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。			
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	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。フロアでの会議の際にもグループで話しあいを行っています。	家族の意向を事前に確認しておき、申し送り時に職員、看護師、管理者と家族が参加して、カンファレンスで意見を聞き、モニタリング・評価を行い、介護計画を作成している。基本的には3か月毎、また、急変時などはその都度、計画を見直している。		
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	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のかをリサーチし、申し送りやカンファで情報の共有及び、介護計画書の見直しを行っています。			

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
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	本人と家族の関係性（これまでの生活暦等）を考慮しながら、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。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得て、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	基本的にはかかりつけ医の方に診ていただいておりますが、家族を通じて情報を頂き、職員間での共有をしています。	それぞれのかかりつけ医を家族が付き添い受診している。家族が同居していない方等は職員が送迎することもある。医療情報は受診後、家族から報告を受けて記録し、職員間で共有している。	
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	日々の申し送りやケアの中で、変化があった際など、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。		
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に適した環境への移行になるよう支援いたしました。		

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	状態の変化した際などご家族様と話しあい今後の方向性などを決定しています。施設での出来る範囲の事ご家族様の負担などを説明し納得していただいたうえで方向を決定しています。	契約時に「重度化の対応に関する指針」を説明し同意を受けている。状況の変化に応じて家族と話し合いを進めている。今月看取りを1名、家族の協力で実施済みである。職員だけのターミナルケア研修を実施している。	
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	研修の際に職員に周知しています。訓練まではできていないが不安がある職員に個別で看護師より方法を教えています。		
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	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施しており、実際にすぐに行動が起こせるようにしています。災害時などオーナーや地域の方に声をかけ協力していただけるようお願いしております。	避難訓練を年2回、うち1回は消防署が立ち会い、夜間想定訓練も1回実施している。地域の方々の参加、協力はあまりない。災害用品は食料、水3日分と備品類を備蓄している。	災害時の近隣の人々の協力は不可欠です。運営推進会議等で話し合い、地域との協力体制を構築することが期待されます。

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	ご利用者様の自尊心を傷つけないよう声掛けを工夫したりしています。	新入職員には言葉づかいや接遇をオリエンテーションで説明している。日頃、気になる時は管理者が都度、指導している。トイレ誘導はさりげなく行っている。個人情報を含む書類は鍵付き書庫に保管している。		
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	ご本人様がどうしたいかなど聞き取りご家族様にお伝えしご家族様の協力の下本人に決定していただき在宅にて過ごしたりしています。			
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	ご利用者様のペースに合わせて休みたい方は休んでいただき体の負担にならないよう過ごしていただいています。			
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	理美容の際などご本人様と髪の長さなど相談に乗ったりお迎え時に洋服を選んでいただいています。			
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	季節の行事食やご利用者様から意見を募り反映させています。メニュー決めから準備、片付けまで可能な限りお手伝いしていただいています。	食材は業者から献立付で宅配され、職員が調理する。行事食は職員が買い出しをして調理をしている。利用者は下膳、食器洗い拭きなどを行っている。職員は1名が検食している。外食の機会は少ない。		

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
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し、適切な飲水量が確保できるように、好きな水分などを出したりし水分量を確保しています。		
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	口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守り、個人の状態に合わせて、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	排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛け、パッド交換などを行っています。	排泄チェック表でパターンを把握して誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間はリハビリパンツとパッドの方が多い。転倒リスクのある方はフットセンサーを設置している。	
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	随時体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保を行っています。便の出にくいご利用者様には個別でヨーグルトを毎日提供しております。		
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	基本的に入浴日は決まっていますが、その人の気分で日時が変更になる時があります。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	家庭での様子を連絡帳で把握して、週2回は入れるように支援している。入浴を好まない方には足浴で対応している。浴槽で座位が不安定な方や足を上げられない方、浮いてしまう人などはミストシャワーを利用している。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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	ご本人様が休みたい時などは宿泊スペースのご案内し休んでいただいています。又安心して寝れるようご自宅で使用している寝具なども持ってきていただいています。		
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、服薬の支援を行なっています。内服薬が変更になった際はご家族様に様子を報告しています。		
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	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いただいています。		
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	日常的な散歩は難しいですが裏庭に洗濯物を干しにいたりし外にでる機会を作っています。普段と違う所などは時間がある時など帰りの送迎ルートを変更し対応しています。	日常的な散歩は殆ど実施されていない。裏庭に洗濯物を干しに出ることはある。帰りの送り時に少しルートを変更してちょっとしたドライブを楽しんでいる。	
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	ご本人の必要な物品になどは買い物を一緒したりスタッフが購入して用意するなどしています。お金はお持ちでない場合も立替金制度を利用し、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	電話や手紙を書きたいと訴えがあった際など支援しております。希望時には代りにダイヤルを押すなどしています。		
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	ご利用様が快適に過ごせるようテーブルの位置やソファの位置などをご利用様に聞き反映しています。季節の飾りなども共同で作成し飾っています。	リビングの窓は大きく、採光は十分で明るい。テーブルの大きさも余裕があり、利用者の意見を聞いて配置している。皆で作成したカレンダーやクリスマスの飾りつけをして季節感がある。	
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	和室の部屋にソファを設置し一人に慣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様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るよう、配慮を行っています。	泊りの部屋は1階に和室2室と、2階に洋室7室がある。エアコン、ベッド、照明器具、カーテンが装備されている。利用者は使い慣れた枕や電気毛布、テレビ、家族の写真等を持ち込み居心地よく過ごせる場所となっている。	
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	その人の力量に合わせて、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などを手伝っていただいています。		

目標達成計画

事業所名 花物語のぼりと小規模多機能型居宅介護

作成日 2014年6月19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	避難訓練時の地域の方の参加者少なく、協力体制が不十分である事。	避難訓練時の地域の方の参加人数の増加、協力	年2回の避難訓練時に参加のお願いをする。運営推進会議や近隣行事の際に案内をし参加者の増加、施設への理解をしていただく。	1年 半年に1回の避難訓練
2	40	行事食の機会が少ない。	1ヶ月に一度の行事食の実施	1ヶ月に一度ご利用者様やご家族様や職員より意見と同一季節感がある物や、ご自身様達が食べたい物を提供する。	1年 1ヶ月1回の年12回
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。