

自己評価及び外部評価結果

平成25年度
【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492600315	事業の開始年月日	平成22年12月1日
		指定年月日	平成22年12月1日
法人名	株式会社日本アミティライフ協会		
事業所名	花物語さがみ北		
所在地	(〒 252-0141) 神奈川県相模原市緑区相原3-7-39		
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	6 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11月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月5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）】

高齢者や認知症の方と共にという意識付けより、人生の先輩方と位置づけ、様々な企画などの立案が多いと考える。まず実施してみて不可との判断をする事が重要との解釈で実践する事を心掛けている。利用者様には普段、時間の縛りを設けず、基本的には過ごしたいように過ごして頂くようにはしているが、その中で個別対応や全体レクの必要性、アクティビティを兼ねた働きかけなどの重要性は十分理解してケアを提供したいとは感じている。近隣に観光地が複数箇所ある為、外出の機会も多く、食事は特筆制限がない限り、多くの品数で美味しい家庭料理の提供を心掛けている。

【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26年3月17日	評価機関 評価決定日	平成26年5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）】

【事業所の概要】
この事業所は、JR横浜線相原駅から徒歩約15分の所に位置する。建物は2階建てで同一法人のグループホームを併設している。グループホームと共有の玄関を入るとホールがあり、左の入口からリビングに通じていて、2階に泊まりの部屋が配置されている。周辺は、静かな住宅地の中に畑が点在している。近くの境川をはさんで木々が繁り、小鳥のさえずりや草花が四季の移り変わりを伝えてくれるなど、のどかな雰囲気に満ちている。花守が毎週、季節の生花を共有部分に飾っている。

【地域との連携】
地域との連携は、開設以来積極的に行われている。自治会に加入して、地域の行事や避難訓練などに利用者や職員が参加している。相原八幡宮例大祭では、事業所の敷地内で御輿の担ぎ手に飲み物などを振る舞っている。相模原高齢者支援課の「さがみはら・ふれあいハートポイント事業」に協力事業所として登録し積極的にボランティアを活用している。また、近隣の介護事業者や協力関係にある病院と連携して、相模原市の施設や地域の介護施設において「災害時の医療と介護の連携」や「医療と介護の講座」を主催したり受講している。敷地内で「敬老花会」を開催して、自治会役員や幼稚園児とその保護者を招待し利用者や家族と交流している。

【理念の実践と職員のレベルアップ】
運営理念は、①敬意と尊敬を忘れずに、②できる・やりたいの気持ちを大切に、③利用者也スタッフも楽しんで、④安心出来る居場所づくり、⑤地域とともに、の5項目である。理念を基に年間スローガンの「思わず、笑みが、こぼれる、毎日」を作成し、サービスの基本としている。これらは、職員が目に触れる事務室の入り口やリビングに掲示するだけでなく、入職時に説明し会議の中で再確認するなど、理解を深め徹底を図っている。職員は、理念やスローガンに共感し、事業所が笑顔でアットホームな感じとなるように、日々のサービスを行っている。事業所では職員のレベルアップとサービスの向上を図るために、数多くの研修を実施している。職員は研修の内容を日頃のサービスに活かしている。

【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	花物語さがみ北
ユニット名	小規模多機能型居宅介護

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広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	グループホームと兼用にて事業所独自の理念が作成されており、各ユニット内などに掲示。職員が理念に基づいたケアを提供、実践出来る様に努めている。	運営理念は、玄関や職員控え室に掲示している。新入職員研修時に説明し、会議の中でも確かめ合って理解を深め、徹底を図っている。管理者が、毎年理念に沿ってスローガンを作成しており、今年度は「思わず、笑みが、こぼれる、毎日」というスローガンを踏まえてサービスを実施している。		
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	施設行事、医療従事者の勉強会、提供サービスの説明会、近隣住民の介護相談（常時）などは開催日を書面、掲示板などにて周知して実施をしている。又ボランティア、小学校、自治会、近隣児童施設などの相互参加も実施している。	自治会に加入し、夏祭りやどんど焼きなどに参加している。職員が地域の防災訓練に参加している。神社の祭礼では神輿が駐車場に立ち寄ったときに、飲み物を提供している。事業所の敬老花会には近隣の幼稚園児とその保護者などが参加している。カラオケや傾聴、近隣の大学のボランティアが来訪している。		
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	事業所への行事参加、外出レクなどで認知症への理解も自然と発信出来ていると考える。			
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	運営推進会議は年6回を予定し、会議を通じて施設での様子、取り組みを報告し、会議の場で頂く意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は併設のグループホームと合同で、年6回開催している。メンバーは家族、自治会長、副会長、民生委員、地域包括支援センターの職員などである。会議では事業所の運営状況や活動内容を報告し、意見交換を行っている		
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	他市町村在住者からの介護相談、介護保険に関する諸手続き、サービス利用までの手続きなどの不明点、問い合わせなどにも適切な指導を頂いている。	相模原市緑区高齢政策課に運営や実情を報告し、助言・指導を仰いでいる。相模原市小規模事業者連絡会に加入し、講習会や勉強会に出席している。相模原市の介護事業者連絡会にも参加している。		

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	重要事項の運営方針に明示。マニュアルも作成しケース会議を開催。「拘束をしないケア」の実践に努めている。又止むを得ず実施する際は、御家族との面談を行い「拘束をしているケア」である事を職員に周知させケアを行っている。	運営規程に、身体拘束をしないケアについて明記している。身体拘束に関する職員研修を実施している。グループホームと共用の玄関は施錠していない。ユニット出入り口は安全確保のため家族の了解を得て施錠して暗証番号で管理している。車椅子利用者は、出来る限り椅子に移乗してもらっている。	
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	行動制限、言葉などが虐待に繋がるという意識付けは職員に日々のケアの中でしている。来所時に痣などを発見した際は、家族確認や記録から要因と何時頃からを把握する事を実践している。		
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	管理者は更に知識を深め、必要となる場合に助言が出来る様努めたい。		
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	契約の際、重要事項説明書、入居契約書などを、都度疑問点が無いか伺いながら説明をしている。署名、捺印後も御自宅での再度の内容確認を御願いしており、疑問などがあった際は再度。又サービス利用中でも要望があれば適宜、説明を実施し不明、不満点の解消に努めている。		
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	利用者や家族の意見、要望は日頃から話し易い関係を作る事に努め、何時でも意見を提出できる様「御意見BOX」を玄関に設置している。日々「御家族連絡帳」にも御家族意見の項目を設けている。又送迎の際にも御家族への確認は実施している。毎月請求書発送の際、個別に連絡したい事。日頃の様子を適宜発送。自由に記述できる書面を設け返信頂いている。	運営に関する家族や利用者の意見や要望は、運営推進会議や家族の来訪時に聞いている。通いの送迎時にも意見や要望を聞いたり、連絡ノートに記入してもらって運営に反映している。玄関に呼び鈴を置いて欲しいという家族の要望を実行している。利用者の要望で職員のエプロンに名前を入れている。	

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	毎月ユニットで会議を開催。又、個別にヒヤリングを適宜実施している。意見、希望を聞き事業所にて解決出来ない問題は、本部担当者を介し代表者へ伝達、全社的な対応をしている。	管理者は、月1回のスタッフ会議とケース会議で職員から意見や要望を聞き、日常業務の中でも聞いて運営やサービスの改善や向上につなげている。職員が日々の要望や意見を「ほうれんそう（報告・連絡・相談）ノート」に書いて計画作成担当者や管理者と共有している。	
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	労働基準法に則した労働環境を作っている。資格制度により資格取得へのバックアップや、資格取得者への賃金の見直し、改善など、職員が働きがいのある職場を作る努力を代表者は整えてくれている。		
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（入社時研修）、事業所内でも研修がある。事業所内では管理者と職員はコミュニケーションを大切にし、困難な事例など共有して話し合える環境を作っている。		
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	相模原市の小規模事業者連絡会に参加し、意見交換などを通して交流を図っている。		

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
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	サービス提供前に本人へのヒヤリング、家族から生活環境、生活歴、趣味等の情報収集。受診先の医師。包括担当ケアマネ。介護保険サービスを利用していた際には担当者などから情報収集をし、職員間で共有。サービス開始後の不安、困惑などを最小限に留まる様に、より良い相互関係を構築出来る為に努力している。		
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	利用の問合せ、申込みを受付けた時点で、サービス利用を考えた経緯、介護に関しての御家族負担などを十分話し、サービスを利用する事により、不安、要望がどう解消できるか。事業所でどう対応出来るかなどを話しあう事に努めている。		
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	相談者には、なるべく多くの介護サービスの説明を受ける様勧めており、本人、家族が納得するサービスとして当事業所が機能しているかを、多くのサービス提供形態から選択してほしい事を話している。又、必要としている支援と、提供サービス形態が合致した場合、何処と連携を図ればサービス向上になるかも話し合う様にしている。		
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	利用者の才能を見極め、出来る範疇にて、全ての事に参加できる関係作りをしている。拒否権は利用者は保有しながらも、家事などの共同作業への参加促しは実践している。管理者も含む全職員が常に心掛けており、自立支援の意味を理解するように努めている。		

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
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	日々の大半を「家庭」で過ごす為、家族と本人の絆をより良くするにはどうするのか。その為にサービスを利用する事により、どう家族の負担などが消失し、本人の諸問題が解消するかを、サービス利用時間外も含めた観点から、家族と話し合っている。		
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	現在利用していなくても、利用者が買物してきた場所などに出向き物品を購入したり、要望があれば、利用者の顔馴染みの人を招いて昼食会も実施している。又、送迎の際、職員に利用者宅近隣の方への声掛け、挨拶の励行なども心掛けている。	年に1～2回、利用者の希望により家族や顔馴染みの方に声をかけて、一緒に昼食会を行っている。泊まりの利用者に、ゲートボールの仲間が会報を持参して来訪した。利用者に手紙が届いた場合、取り次いで返信を支援することがある。	
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	職員にはあくまで中立の立場の意識付けをしている。利用者の症状が悪化し他者からクレームや危険が有る場合以外、別席などにはせず孤立防止に努めている。席次は自由選択である為、長い時間一定の席に着席している場合は、声掛けをして他利用者が集まっている場に誘導している。		
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	サービス終了後も、家族が行事などに参加して頂いており、その際に本人の状態確認などのヒヤリングは実施している。又、家族、相手先などへ了解の元、入所先などへ本人に面会にも出向いている		

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
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。	サービス提供中も本人へのヒヤリング、家族、受診先の医師などから情報収集をし、本人の意向に即したサービスを提供しているかを、職員とのカンファ実施も含め考慮している。意向、希望が理解できない場合は、情報収集の中から検討している。	職員は、日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取っている。意思の疎通が難しい場合は、利用者が答え易い質問項目を、分かりやすいように投げかけて仕草や表情を見て答えを把握している。意思確認の方法は共有して職員同士で周知を図っている。	
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	これまでの本人の趣味などは、サービス提供中でも継続する様に本人、家族にも話しており、支障が出無い時間帯でサービス提供時間の構築を実施している。当事業所のサービス利用時の経過も、変化があった際には家族も含む関係各所に近況を報告し情報を共有する様心掛けている。		
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	サービス提供開始時と、現在の本人の状態の差異を見極める事に重点を置いており、そこから現状に即した1日の過ごし方などを考える様にしている。又、バイタルサイン、食事量、排泄状況、睡眠時間などについての観察、記録取りから日々の推移も把握できる様にしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書は出来るだけ本人と家族の意向を反映させている。職員会議でケア方針に関し話し合い、主治医、看護師からの心身状況の意見を取り入れ、介護支援専門員が作成している。変更前にはモニタリングを職員などに実施、ケア内容の変更、継続の判断材料としている。作成後は管理者、介護支援専門員が家庭に訪問し説明をしている。又事故、病気などの際により著しくケア内容に変更があった際は家族面談などを実施し状況確認。新規内容として介護計画書に反映させている。	入所時のアセスメントに基づき担当者会議を開いて課題を抽出し、目標達成型の介護計画を作成している。毎月のケース会議でカンファレンスを行い計画を評価している。見直しは通常は6か月ごと、状況の変化があれば随時実施している。次年度からは、個人記録を工夫して計画に沿った記録を付けるようにする予定である。	

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
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	個人記録には日中の様子や他者との関わり、ケアの実践などの記録をしている。記録したものは夜勤者から日勤者、日勤者から夜勤者へと申し送られ、継続して情報が伝達できるようしている。また、計画作成担当者はこれらをもとに、適切なケアをする為の助言や計画書の見直しなどしている。		
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	家族の都合、本人の状況からのサービスの急な変更には随時対応を心掛けている。又、送迎範疇外でも可能と判断すれば、サービス提供範囲外の利用者也受け入れている。退院後、歩行不安定な利用者には通院同行以外に送迎なども同行している。		
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	地域密着サービス、利用者にとっての地域（事業所と自宅）の観点から地域との協働は必要と考えている。それを踏まえての支援となる為、積極的に取り組む様にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	受診先は利用者により異なる為、受診前に家族からの相談があった際は対応している。必要に応じては受診同行したり、経過記録を作成し主治医の状況確認の判断材料としてもらっている。又、職場内の看護職員などが確認した、新しい病気の疑いが考慮出来る場合、家族に状況を説明し掛け付けの医師に繋がる様になっている。専門科の受診を要する際は、病院の選択の相談にも応じている。	登録者全員がいままでのかかりつけ医を受診している。通院は基本的には家族が付き添って、受診情報は家族から聞き取っている。必要に応じて職員が付き添って医師から直接診断結果を聞くこともある。看護師が日常の健康チェックをし、健康相談などを行っている。歯科医は、泊まりの利用者の希望に応じて往診してもらっている。	

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
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	事業所の看護職員は看護記録を作成しており、それに基づき職員は心身の変化を把握、観察などを行い必要に応じ訪問看護師等に伝えたり、主治医へ繋がる様にしている。又、事業所内の看護職員が不在の間に利用者が受診の際、受診記録や訪問受診の記録を作成しており、報告も含め情報共有に努めている。		
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。	入院の際は入院中の様子や、経過などの情報を入院先医療機関や家族から得ている。退院の際も同様に情報を収集し、再発の際の受入、緊急対応時の対応、医師の指示による介護の留意点などを確認している。		
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	在宅介護が困難と先々を想定し意図と必要性を家族に説明、施設入所の申し込みは早めにするように話している。重度化、終末期も考慮した上で、担当学会議を設け対応を出来るよう対処している。	看取り介護について事業所で出来ることを契約時に説明している。泊まりの利用者でも在宅の場合でも、家族の希望と医師との連携が得られれば、介護サービスのできる範囲で看取りをサポートする。内科医の24時間対応は広瀬病院、緊急時は相原病院へ依頼している。	
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	急変時や事故発生時にはマニュアルを職員に配布、会議などでも話し合いを行っている。又事例検討会も開き、原因、対応、防止対策なども話し合っている。		
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	事業所にて年2回の避難訓練を実施。地域の避難訓練にも参加している。又自治会にも非常時の際の協力を、運営推進会議上にて依頼しており承諾を得ている。	防災・避難訓練は、併設のグループホームと合同で年2回実施し、1回は夜間想定で1回は消防署の立会で行っている。夜間10分以内に駆けつけられる職員が数人近隣に居住している。訓練には地域の方の協力はまだ得られていない。災害に備え、飲料水・非常食料などは3日分程度備蓄している。	運営推進会議で呼びかけたり地域の消防団に依頼して、防災訓練に近隣住民の参加が実現することを期待します。

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	認知症進行に伴う人格変化の際、現状の状況を受け入れケアを実施する様心掛けている。無論認知症であっても、発症前の生活歴を重視し、本人にとって何が尊重であり誇りであるかの認識を持つようにして、職員で情報を共有する様にしている。又、奇異な行動、発言に関してもそれを悟られない覆い隠すケアの提供を考慮している。プライバシーも、声掛けの重要性を意識する様にしている。	職員は、接遇・マナー、プライバシーの保護についての研修を受けており、日頃よりプライバシーを損ねることのないように言葉づかいには留意している。管理者は、職員には利用者に対して敬意と尊敬の念を忘れないように周知・徹底している。個人情報に関する書類は、施錠のできる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	職員とのコミニケートからと、利用者間の会話などからも本人の思いや希望を引き出せる様にしている。食事のメニューや外出先の相談も心掛けている。			
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	時間的な決まりを極力設けない様努力している。レクなども合同で実施する事もあるが、基本的に参加の有無を確認し、どの様に過ごしたいかを重視している。食事時間なるべく長く取り、それぞれのペースで摂取出来る様にしており、入浴も希望があれば夕食後に実施する場合もある。			
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	基本的には家族決定による身だしなみ、おしゃれで利用されているが、レクの範疇で化粧などを実施している。宿泊者には季節、気温なども考慮しての着衣選択や、前日の着衣を継続して着用しない様にしている。			
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	配膳、盛り付け、下膳は利用者を実施して頂いている。参加を促し了承の元、調理、準備にも参加している。極力利用者と同様の食事を職員も食べる様にし、同じテーブルで会話を楽しんだり、必要とする方には介助を実施している。	献立表は職員が作り、食材は近くのスーパーマーケットから購入している。近所の販売所で購入したものやオーナーが差し入れた季節の野菜を提供している。職員は利用者と同席して同じ物を食べている。利用者は、下膳や後かたづけなど出来ることを手伝っている。		

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
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	摂取量、水分量は個人記録に記録。体調変化の目安や、嗜好の確認をしている。メニューや同じ調理法が続かない為にも、メニュー表を作成して確認を心掛けている。摂取量が少ない場合は、促しから食して頂く様にもしている。嗜好、禁食やカロリー制限のある利用者などの情報も共有して提供。必要に応じ刻みなどの特別食なども提供している。栄養バランスは味噌汁外で、副食を4品提供する事を昼食時に心掛けて、多くの食材を摂取出来る様にしている。		
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	宿泊時の夕、朝の口腔ケアや義歯洗浄は実施して頂いている。昼食後など自身でする方は、各時口腔ケアは実施している。又、歯科医からの指示があった利用者は指示通り、介助を要する方は介助にて実践している。		
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	定時誘導が必要であったり、尿便意が無い方は、予め時間を設定し誘導をしている。リハビリパンツやパットを利用している方でも、出来るだけ失敗後の交換がないよう状況に応じ声掛け、促しでトイレでの排泄を心掛けている。排泄の有無は排泄記録表や個人記録にてチェックしながら管理は実施している。	利用者の中で、約3分の2の方は自立し、3分の1の方はトイレ誘導を支援している。排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導により排泄支援をしている。入所時にリハビリパンツを使用していた方が、布パンツに改善した方がいるが、現在は本人の希望でリハビリパンツを着用している。	
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	家庭での排便状況は送迎時に家族に口頭で確認を心掛けている。来所時の記録や家族からの話で、便秘傾向の利用者には水分補給を心掛けたり、乳製品の摂取を増やすなどの配慮は実践している。		
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	拒否があった場合はその旨を家族に伝え無理強いはしていない。入浴の希望が家族よりあった場合は、常に入浴出来る準備をしており、個々のタイミングを見計らって誘導している。常識範疇の時間ならどの時間帯でも入浴は可。定期的にイベント浴も開催。	入浴回数などは、利用者・家族と相談して決めている。送りの時間が遅い場合には、午後に入浴している。泊まりの利用者は、夕食後入浴することもある。温かいタオルを常備して清拭の方に対応している。ゆず湯などで季節を感じてもらっている。基本的には同性介助である。	

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	日々の休息は、食後は1時間目安。希望で仮眠も実施している。利用者の状況で敢えてレク等を実施しないと判断する事もある。		
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	利用者来所の際、薬は管理している箱に移し、医師の指示通りに服薬援助をしている。ダブルチェックを実践し服薬忘れ、職員相互で声出し確認をし誤薬の防止につとめている。薬の変更があった際は、家族から薬状を提出して頂き職員が情報共有し要観察している。		
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	生活歴や趣味の情報から、この方はこれが好きだからと促しても、現在は興味を示さなかったり、訊ねても明確な返答が返ってくる事は少ない為、個人の嗜好に合う事や近似な事などを、現在出来る範囲にて実施できる様支援している。		
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	全体外出の際は利用者の希望地と‘普段なかなか出向けない場所’から決定。近隣観光地などを巡り帰路の順路を取る事もある。	天気が良ければ、車椅子の方も近くの公園や相模原北公園などに散歩に出かけている。日向ぼっこを楽しむ方や洗濯物の取り込みを手伝う方もいる。近くのお店に和食やうどんを食べに行っている。法人所有のバスを使用し、遠方のダム湖に行くこともある。	
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	通常金銭を所持し来所されない為、全体外出レクの際は持参して頂き、おみやげなどは自由に購入出来る様、家族と調整している。又、食材や備品を購入する際に利用者にも同行して頂き、物品の選択から会計までを見守りの中、利用者を実施して頂いている。		

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	携帯電話持参で来所されている利用者も居て、常時連絡を取っている。手紙などはレクの範疇で作成する時はある。		
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	装飾コンセプトとして、利用者のもう1つの家の‘居間’、‘リビング’の演出を心掛けている。季節毎の花を飾ったり、季節を認識して頂く為、大きなカレンダーを掲示してある。環境整備は日々の清掃にて。室温などは利用者に合う調整。TVの音などは利用者がリモコンを自由に使用出来る様にしている。	リビングには利用者の作品、イベントの写真、季節の桃の花を飾り、相談室にはつるし雛を飾っている。リビングの脇に6帖の和室が2室あり、古い家具やこたつ、ベッドを置いている。通いの利用者の静養や家族や知人の訪問時に利用している。	
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	食事の際のテーブル席以外に、大きめのソファを2連用意し、利用者同士で過ごせる様にしている。又、エスケイプの場として、畳室を居間に見立て個別対応が実施出来るようにしている。		
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	誰が泊まってでも可の状態にしている。但し連泊の際はTVや装飾品などを持ち込む事は積極的に実施して頂いており、思いおもいに演出されている。定期的に宿泊される方には‘名札’を宿泊室の扉に掲示してある。	泊まりの部屋は2階に6室あり、カーテン、ベット、加湿器、チェスト、ぬいぐるみを備えている。避難時に備え、入り口に利用者の名前と共に「青」自立歩行、「黄色」手引き歩行、「赤」車いすの表示がしてある。利用者はタオル、パジャマ、時計など身の回りのものを持参して、居心地よく過ごしている。	
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	ガイドプレートはマークではなく言葉の掲示を実践している。洗面台など目視して理解しやすい個所は、敢えてプレートを掲示せず「わかること」を促して解って頂く様にしている。ソフト面では洗剤、包丁などは棚内に収納。ハード面ではバリアフリーで安全を考慮している。		

目 標 達 成 計 画

小規模多機能型居宅介護

事業所名 花物語 さがみ北

作成日 平成26年 6月 1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	13	災害時の地域との協力体制が築けていない。	地域住民の方々や地域の消防団に協力していただける関係作りを行っていく。	年2回の自主防災・避難訓練を行う際、近隣住民、地域消防団の方へ参加協力を依頼する。 運営推進会議などで近隣住民との交流も図れるよう努力する。	12か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。