

## 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	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	株式会社日本アメニティライフ協会		
事業所名	花織さがみ北		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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27年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年6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	
----------	--

### 【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）】

<p>自治会や近隣の皆様のホームへの理解、協力が厚く、地域行事への参加、施設での行事に地域の方を招待するなどを通じて積極的に交流を図っ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いただくようにしているが、その中で個別対応や全体のレクリエーションの必要性、アクティビティを兼ねた働きかけをしケアを提供している。毎週、湯河原より温泉を取り寄せ、利用者様に足湯を楽しんでいただいている。</p>
--

### 【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27年3月20日	評価機関 評価決定日	平成27年6月8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>【事業所の概況】</b> 事業所はJR横浜線相原駅からバスに乗り、最寄りバス停「相原小学校前」下車徒歩3分のところにある。東京都との県境にある境川を渡った静かな住宅地の中に立地している。グループホームが併設された建物で、周りにはオーナーが所有する広い畑があり、季節の菜園風景が臨める。事業所の一角にある畑でもグループホームと共同でじゃがいもや季節の野菜を作っている。</p> <p><b>【理念の取り組み】</b> 理念の中でも「利用者は人生の先輩であることを意識し、常に敬意と尊厳の念を持って介護します。」を第一義とし、職員は、特に言葉には細心の配慮をして支援に努めている。「臨床美術」のケアを導入している。専門家を招いて認知症の症状の改善と残存能力を引き出す教室を月1回開催しており、リビングの入り口には利用者の作品を掲示している。</p> <p><b>【地域交流と情報発信】</b> 事業所の開設後4年余で地域にも馴染み、日頃から交流を行っている。地域の自治会館を利用しているほか、イベントの際には椅子やテントなどを借りている。さらに相模原市の介護事業者連絡会に参加し、「みどりいきいきネット」や「みどりの北をつなぐ会」に参加し地域への情報発信に努めている。また、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参加し、地域との交流の拡大や地域密着型サービス事業所の情報発信にも取り組んでいる。</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
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	
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、生き活きと働けている。 (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、ユニット内に掲示。職員が理念に基づいたケアを提供、実践できるように努めている。	理念は開設時に作成し、グループホームと共通である。玄関や職員控え室に掲示し、職員には月1回のスタッフ会議で周知している。職員は利用者に対して、「敬意と尊厳」をモットーにケアの実践に努めている。	
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	事業所への行事参加、外出レクレーションなどで高齢者、認知症への理解を発信できるよう努めている。	「当麻田」自治会に加入し、夏祭りやどんど焼きなどの行事に利用者と共に参加している。事業所の行事案内も自治会の回覧に載せて貰っている。事業所の敬老会には近隣の方や子供たちが参加している。カラオケやフラダンスなどのボランティアが来訪している。地域の消防訓練や夜間のパトロールに職員が参加している。	
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	施設行事、医療従事者の勉強会、講演会、地域住民公開講座などは開催日を書面、掲示板などにて周知して実施している。		
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、会議を通じてホームでの様子、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2ヶ月毎に、グループホームと合同で年6回開催している。委員は自治会正副会長、民生委員、地域包括支援センター職員やオーナーである。活動報告と地域の行事紹介などが主な内容である。	家族代表や利用者の参画も求め、活発な意見交換や討議などを通じサービスの向上に活かすことを期待します。
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	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いただいている。	困難事例の相談や運営推進会議の報告などで連携を図っている。市の小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に加入し、講習会や勉強会に参加している。	

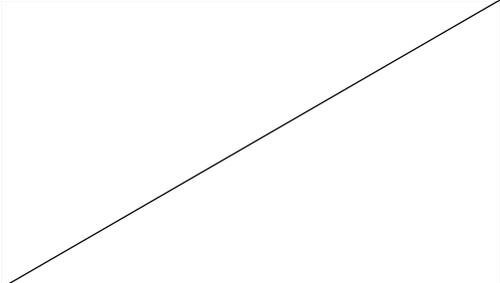
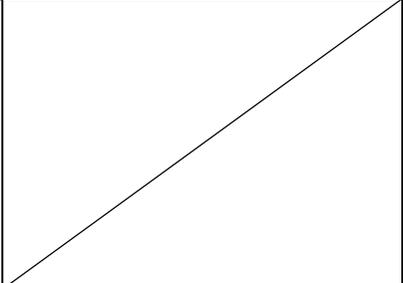
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については重要事項説明書の運営方針に明示して取り組んでいる。	「身体拘束禁止マニュアル」を使い毎年研修を行っている。毎月のスタッフ会議でも取り上げ確認をしている。「不適切ケア」について職員自身でチェックして意見交換を行っている。不適切な言葉があれば、その場で注意している。フロアは施錠をしているが、利用者が出ようとする際は職員が同行している。	
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	行動制限、言動が虐待に繋がるという意識づけは職員に日々のケアの中、会議の中でおこなっている。来所時に怪我などを発見した際は、家族確認や記録から要因を把握するよう努めている。		
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	成年後見制度は次年度の社内研修を予定している。管理者は更に知識を深め、必要となり得る場合に助言が出来るように努めたい。		
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	契約の際は重要事項説明書、入居契約書など説明しながら、その都度疑問点がないかを伺っている。また署名、押印後も自宅で再度内容を確認して、疑問を持ち続けることの無いよう契約者に伝えている。		
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や要望は日頃から話しやすい関係を作ることに努め、家族連絡票にも家族意見の項目を設け、送迎の際にも日頃の様子の聞き取りを実施している。	「ご意見BOX」を備えている。連絡帳や介護支援専門員の月1回の自宅訪問時のほか、管理者が時々自宅を回って利用者や家族の意見を聞く機会を作っている。その他送迎時や家族の来訪時に主にケアの内容について聞いている。	引き続き家族に働きかけ、共に運営していく体制を作る事を期待します。

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
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	毎月会議を開き意見や要望を聞き、事業所内で解決出来ない問題などは本部担当者を通して代表者へ伝達、全体的な対応をしている。	全体会議（グループホームと合同で年1～2回）やスタッフ会議（月1回）で職員の意見を聞いている。スタッフ会議は職員全員が参加出来るよう2回実施している。ボードなどの備品の購入や服薬管理、個別の入浴ケアの標準化などについて職員から提案があり、運営に反映している。	
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	労働基準法に則した労働環境を作っている。資格支援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作りを目指しています。		
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	相模原市の小規模事業所連絡会や地域密着型サービスの情報交換会、講演会を通じて交流を深めている。		

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
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	サービス利用前に本人、家族から生活環境や生活歴、習慣、趣味などの情報を得て、職員間で共有し、利用後の不安や困惑が大きくなるように関係構築を努力している。		
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	利用の問い合わせ、申し込みを受けた時から、利用を考えた経緯、本人の状態、心配事など十分話したうえで事業所でどう対応出来るか、信頼して頂けるような説明を心掛けている。		
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	現在の生活状況を家族、担当ケアマネジャーから情報を基に本人、家族にとって必要なサービスが選択でき、助言も出来るように努めている。		
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	出来る事への働きかけを大切にしている。共に生活する関係作りは日常生活において管理者、職員とも常に心がけており、自立支援の意味を理解するよう努めている。		
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、家庭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。		

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	利用者が買い物してきた場所などのできる限り出向き物品を購入したり、美容院へ同行している。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。	泊りや通いの利用者に知人の訪問を支援している。馴染みの美容院や商店での買い物に同行支援をしている。囲碁や将棋、カラオケなど、これまでの生活継続を支援している。	
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	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。	利用者の思いや意向は初回のアセスメントで聞いている。利用者と1対1で接する時や入浴などのくつろいだ時の会話で把握している。意思疎通の困難な利用者は日常の行動や態度、表情の中から汲み取るようにしている。把握した内容は申し送りやカンファレンスで共有している。	
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	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。		
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なっている。又、バイタルサイン、食事量、排泄状況、睡眠時間などに関しての観察、記録取りから日々の推移も把握できる様になっている。		
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。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。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。	毎月のスタッフ会議でカンファレンスを実施している。医療情報は「受診報告書」の内容をカンファレンスで共有している。サービスの実施状況は毎日介護記録に記載し、通常3～4ヶ月毎に計画を評価し、変更している。	

27	<p>○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</p>	<p>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、日勤者ともに申し送り 継続して情報が伝達できるようにしている。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を行っている。</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
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。退院後、走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できる場合、家族に状況を説明し掛けの医師に繋がる様にしている。	かかりつけ医の受診は基本的には家族対応で、その結果は「受診報告書」で共有をしている。必要に応じてスタッフが付き添うこともある。看護職員(非常勤)が健康管理をしている。24時間連絡体制があり、急変時にはかかりつけ医に直接連絡が出来る。	
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	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て訪問看護師等に伝えたり、主治医へ繋がる様にしている。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。		

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	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している。重度化、終末期も考慮した上で、担当者会議を設け対応を出来るよう対応している。	緊急時の対応は重要事項説明書に掲載している。重度化した場合の対応や看取りについては契約の際に口頭で説明している。訪問サービスを利用して自宅で看取りを行ったケースがある。家族と主治医、事業所とで連携し、できる範囲で対応する方針である。	「重度化や終末期に向けた事業所の指針」を備え、スタッフへの共有化を図ることを期待します。
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	急変時や事故発生時にはマニュアルを職員に配布、会議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。	訓練は夜間想定も含めグループホームと合同で年2回行っている。1回は消防署の立ち合いがある。地域の防災訓練に職員が参加している。事業所での訓練の際は近隣にお知らせのポスティングをしている。備蓄は食糧、水など3日分のリストを作り管理をしている。	

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
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。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も考慮している。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。	接遇やマナー、プライバシー保護の研修をしている。管理者は、日頃より理念の冒頭にある、利用者に常に敬意と尊厳の念を持つことを周知している。利用者の個人情報を含む書類は、事務所で施錠して管理している。	
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	職員とのコミュニケーションからと、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ようにしている。食事のメニューや外出先の相談も心かけている。		
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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。参加を促した承の元、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。	食材と献立は委託している。利用者ごとの食形態に合わせて職員が調理している。誕生日のほか、季節の雛祭やクリスマスなどの際には行事食を提供している。希望に応じて鍋パーティー、たこ焼きパーティーなどを行い、食事を楽しむ支援をしている。公園などに出かけ弁当を楽しむこともある。	

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
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。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。		
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、各自口腔ケアは実施している。		
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、尿意便が無い方は、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。	トイレは、可動式手すりを備えた広い車いす用トイレと、普通の大きさのトイレがある。排泄チェック表でパターンを把握し、定時に声掛けトイレ誘導している。リハビリパンツを着用していた利用者が、布パンツとパットに改善した事例がある。失禁した場合はさり気ない声掛けで居室やトイレに案内している。	
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	家庭での排泄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施している。		
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いしていない。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はしており、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足湯も開催。	入浴の回数は利用者の希望で決めている。訪問時に自宅での入浴支援を行うこともある。入浴の嫌いな利用者には声掛けを工夫したり、相性の合う職員が対応したりしている。入浴を楽しめるよう、季節のゆず湯や菖蒲湯、希望により入浴剤を使用することもある。毎週水曜日は湯河原の天然温泉を使用した足湯の楽しみもある。	

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も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施し服薬忘れ、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、現在出来得る範疇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。	近くの公園や境川沿いが散歩コースである。近くの店での外食や歯科の受診、美容院への付き添い、買い物への同行などの外出支援も行っている。法人のバスを使用して昭和公園や宮ヶ瀬ダムなどにドライブを兼ねた外出支援もしている。	
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	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、利用者にも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’に季節毎の花を飾っている。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。	食堂兼リビングは明るく、清潔である。今年の干支である毛糸で作った羊や季節の桜の切り絵を飾り、季節感を表している。テレビやエレクトーン、エアロバイクなどがあり、楽しむことが出来る。リビングの脇に和室が2部屋あり、ソファやベッドでくつろいだり、休養ができる。	
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本人、家族と相談して実施して頂いており、思い思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。	泊りの居室は2階に6部屋あり、ベッドやエアコン、照明、加湿器などが備わっていて、利用者は寝間着と洗面用具を持参すれば宿泊出来る。連泊の利用者は時計やテレビ、縫いぐるみなど身の回りの品を持ち込み、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	各フロア全てバリアフリーとなっている。トイレや浴室など大きな文字で表示している。洗剤などは扉のある棚に収納してすぐに目に触れないように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 花織 さがみ北

作成日 平成27 年 6月20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	4	利用者家族に呼びかけているが、26年度は参加者がいなかった。	27年度は利用者も含め家族に参加していただく。	家族会や行事に合わせ、参加しやすい方法にし、曜日や時間の聞き取りをしながら決めていく。	半年
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。