

平成 28 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	1472603149	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成18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	花物語さがみ			
所在地	(〒252-0327) 相模原市南区磯部156-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月15日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

食事・更衣・排泄・入浴等において自身でできる方はなるべく自身で行っていただき、出来ない部分のお手伝いを支援するように心がけております。またグループホームなので、下膳、お皿拭き、洗濯たたみ、野菜の皮むき等のお手伝いを積極的に行っていただいております。

【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29年2月16日	評価機関 評価決定日	平成29年6月15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相模線「下溝駅」から徒歩15分の、住宅地と田園地帯が混在している一角にある2階建て2ユニット18人のグループホームです。法人は株式会社で、首都圏を中心に約120ヶ所の「介護施設」を運営しています。

<優れている点>

元旦を除き、毎日午後、入浴できます。一日置きの入浴を基本とし、1週間3～4回入浴しています。入浴による清潔感と安らぎのひと時を大切に支援しています。天気が良ければ午前中に、1人の職員が最大3人の自立の利用者と散歩に行きます。午前中の職員は誰と誰を連れて行くか、いかに楽しく連れて行くか検討しています。桜・芝桜・ぎる菊が咲く時期は、利用者皆で近くの名所に花見に行きます。地域の大風祭りや盆踊りにも出かけます。職員は散歩へ行く利用者同士の相性を考慮し、楽しい時間が過ごせるように配慮しています。

<工夫点>

この地域の伝統的な風習に「お月見をくださいな!」があります。毎年、9月に利用者たちが菓子の袋詰めを50～60袋作ります。子ども達が来ると玄関先で利用者が交代で手渡しして笑顔で交流を楽しんでいます。また、地域包括支援センター主催の地域ケア部会があり、自治会・福祉関係施設・商店街・老人会・民生委員が参加して、高齢者への支援について話し合っています。買い物支援や公民館利用について地域の情報を共有しています。

【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	花物語さがみ
ユニット名	青空

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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	地域密着型の理念を踏まえた理念を作り、休憩室・玄関・キッチンに文書化した書類を貼り、職員の共有を図っている。	事業所の理念は開所時に職員と作成しています。4文字熟語で5項目あり、その中でも”以心伝心-笑顔が笑顔を運ぶ”を大切にしています。ケアの心掛けの第一として、職員の笑顔は利用者の安心となり、事業所内は穏やかな雰囲気です	
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。	買い物・散歩時等・外出時は地域住民の方にこちら側から積極的に挨拶をする様、心掛けている。	この地域の伝統的な風習に子ども達の「お月見をくださいな」があります。毎年、9月に利用者たちが菓子の袋詰めを50～60袋作り、子ども達が来ると玄関先で手渡します。秋の食事は家族会や地域の人を誘い、バーベキューで交流を楽しみます。	
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。	大風祭り・盆踊り・地域の行事へできるだけ参加するよう努めている。また、毎年10月に行われる家族会を兼ねた食事会では、ご家族だけではなく地域住民の方の参加も促している。		
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。	運営推進会議では利用者の介護度、受けているサービス内容の説明を行っている。第三者の声を聴くことで新たなサービスの発見・質の向上に繋げられるよう取り組んでいる。	民生委員・自治会長・高齢者支援センター職員が出席です。地域の中でできる事は何かを話し合い、定期的に黄色いフラッグを掲げる「黄色いフラッグ運動」で、掲げていない家を訪ねることや今後の課題についても話し合っています。	今後、利用者や家族も出席できるように取り組みが期待されます。
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取り組んでいる。	地域ケア部会への参加し、市町村担当者との交流を図っている。	市の研修案内でケアマネジャー研修に参加しています。地域包括支援センター主催の地域ケア部会があり、自治会や福祉関係施設、商店街、老人会、民生委員など10人ほどが参加し、買い物支援や公民館利用について地域の情報を共有しています。	

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。	帰宅願望や多動で対応が難しい利用者の方に対しては抑制するのではなく、本人の発言を傾聴し、見守りを重視するよなケアを行なっている。	事業所独自に「身体拘束防止への思い」を作成し、内部研修をしています。ユニットごとのドアには風鈴があり、自由に行き来できます。一人で外に出たことに気付いた時は、後ろから見守り、間をおいて言葉を掛け一緒に歩きます。利用者への否定語には配慮しています。	
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。	入浴介助の際は身体全体のアザ等を確認できる場なので、ボディチェックを行うよう周知している。またアザ等を発見した場合にはしっかり記録に残すようにしている。		
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。	権利擁護について認識のある職員と認識の薄い職員がいる為、今後研修会等への参加が必要であると感している。		
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。	契約時には利用料・支払方法について詳しく説明している。また利用者が急変した際の対応・ご家族の意向を伺い重度化した際には退去になる可能性があることを伝えている。		
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。	ご家族面会時にはなるべく職員の方からご家族に話しかけるような体制をとっている。	月に平均して一回ほど家族の訪問があり、利用者の様子を知らせながら家族の話を聞いています。利用者の状況に応じ、家族へ手紙や電話をして家族との関わりを繋げています。	

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回行うスタッフ会議以外にも、直接スタッフに問題点・疑問点等はないか確認するようにしている。	スタッフ会議は全員出席しています。カンファレンスやモニタリングで職員の意見を聞き、ケアの見直しをしています。日常の入浴介助の対応について、スタッフ調整などの意見を聞き、ケアの方法について検討し実施しています。	
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。	職員同士の人間関係の把握、極力無理のないシフトを作るように努めている。		
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。	新しい職員が入職した際は、それぞれの時間帯の勤務において、最低2回以上は職員がマンツーマンでOJTを行う環境を作っている。		
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。	関連の事業所から情報交換・意見交換を行っている。		
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。	得意、不得意なことの把握・生活歴・職歴・病歴を中心に伺い、本人を理解するよう努めている。		

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
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。	今までの苦労、困難事例を具体的なエピソードとして聞くようにしている。		
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。	ケアプランの内容の変更、本人の訴えや症状に合わせた職員のケアの変更も随時行っている。		
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。	1人の人間として尊重し、人生の先輩であることを認識した関係づくりをこころがけている。		
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。	利用者の情報や変化を細かく伝えることで利用者との関係がとぎれないよう努めている。		
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。	友人の面会が継続的に行われるよう働きかけている。	家族の面会時に外出したり、友人の車で外出しています。午前中はテレビのDVDで馴染みの歌謡曲を聞きながら、居間でぬり絵をしています。相模川の大風揚げや桜見物に出掛け、伝統行事の「お月見くださいな」を楽しんでいます。	

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。	良好な関係が築きやすいよう、気の合う利用者を近くに配置し、定期的に席替えを行っている。		
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。	他の事業所に移られた方にも、定期的に連絡を取り情報交換を行っている。		
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。	会話から得る情報だけでなく、声のトーン・表情からも利用者の想いを読み取ることができるよう努めている。	居室担当者との会話や、入浴時の1対1の対応時、食事の場面、日常の会話から聞いています。「帰りたい」願望には言葉を掛けながら対応しています。握り寿司が食べたいという要望で外食に出掛けています。	
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。	本人を理解する為には生活歴やライフスタイル知ることが不可欠となるので、本人や家族を中心に聞き取りを行っている。		
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。	職員がやりすぎることがないように注意している。本人を観察し、更衣・排泄・食事・入浴等において自身でできることはなるべく自身でしていただいている。		

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
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。	ケアをしている職員からの情報・ご家族からの情報・本人と関わるなかで感じとれる情報・訪問看護等の利用機関からの情報を基に介護計画を作成している。	ケース会議録や担当者会議録、医療記録、計画書（2）に基いた、一日の利用者の身体や生活状況が把握できる個人シート記録により、6ヶ月ごとにケアプランを見直し、モニタリングをしています。	
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。	個別にファイルを作成し、排泄状況・血圧・体温・身体的変化・頓服薬を服用した際には明記し、朝と夕の申し送りですタッフ間で確認している。		
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。	基本的に病院への受診は家族が対応することとなっているが、家族の対応が困難な時はこちらで対応するような体制をとっている。		
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。	訪問理美容やカラオケボランティア等の資源を利用し、利用者の生活の幅を広げることができるよう努めている。		
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。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と連携し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうけ一すもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	利用者は全員了解の上、事業所の協力医をかかりつけ医としています。かかりつけ医は月2回往診し、24時間連絡できるようになっています。看護師は週1回、利用者の健康管理を行っています。歯科医も毎週往診に来ます。医療について十分な体制があります。	

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。	看護職員を配置しており、利用者の健康チェック・状態の変化を診てもらっている。看護職員が出勤した際には、細かい利用者の健康状態を申し送るようになっている。		
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。	入院が長くなれば利用者の機能低下も進行するので、医師・ソーシャルワーカーと連携をとり、なるべく施設へ早く戻れるようアプローチをしている。		
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。	入居契約時に重度化した時の対応、終末期の意向を本人・家族と行っている。	入居契約時に重度化した場合の対応について説明しています。医療行為の伴わない看取りについて行うようしており、今までに看取りを経験しています。今後、定期的に重度化や終末期に向けた対応の研修を行う予定です。	
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。	1年に1回は急変者を想定し、AEDの操作の確認をスタッフ間で行っている。また新しい職員が入職した際にはその都度、操作の説明を行っている。		
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。	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。自治会長・民生委員の参加も促している。	年2回、防災訓練を行っています。そのうち1回は消防署立ち合いのもと、職員主体で、夜間想定で呼び出し訓練・消火訓練・避難訓練を行っています。事業所にはAEDもあり、毎年使用方法の訓練も行っています。災害時には敷地内に高齢者を受け入れる話し合いをしています。	今後も、自治会や近所の人へ、防災訓練への参加協力の要請を続け、参加に繋が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。	利用者の人格を尊重する為、あだ名で呼ぶこと・ちゃん付けで呼ぶことを禁止している。	同性介助を求められた場合はケースバイケースで対応しています。誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けをしないよう配慮し、ちゃん付けでは呼ばないようにしています。個人情報の保管は鍵のかかるロッカーに保管しています。	
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。	口頭での意思疎通が難しい利用者にはマジックと紙を用意し、筆談で情報伝達をしている。		
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、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。	職員がどのように動くかというマニュアルはあるが、業務優先・スピード重視にならないよう、利用者中心の生活を提供できるよう心がけている。		
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。	更衣の選択が可能な方は自身でしていただいている。更衣の選択が自身でできない方は職員と一緒にってもらう。また、くしを利用者の人数分用意し、身だしなみを整える際に利用してもらっている。		
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。	食事に使用する野菜の皮むき・食事の盛り付けを利用者と一緒に行っている。また、施設の畑で採れた野菜を定期的に提供している。	利用者は野菜の皮むき・食事の盛り付け・下膳・食器拭きなどできるところで参加しています。正月・彼岸・クリスマスなどに特別な行事食を食べています。希望で回転寿司やファミリーレストランに食べに行っています。開所日（12月1日）にはちらし寿司を食べています。	

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
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。	薄味・柔らかめで提供している。カロリーの制限も行なっており、卵の使用は1人1日1個までにしている。水分は1日1400ccを目安に提供している。		
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。	自身で口腔ケアを行なえる方は自身でしていただいている。自身で口腔ケアを行うことが困難な方は職員の見守り・介助にて行ってもらっている。		
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。	トイレでの排泄を基本軸として考えている。排泄の間隔に注意し誘導するようにしている。誘導する際には周囲の環境に注意し、声掛けはなるべく本人の耳元で行うようにしている。	個人記録で排泄をチェックしています。職員同士でコミュニケーションを取り、適切にトイレ誘導しています。そのため、日中は布パンツの利用者が多くいます。排便については利用者の了解を得て、流す前に職員が確認しています。	
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。	排便状況に関係なく毎朝200ccの牛乳を利用者に提供している。またおやつ前の体操を毎日行なっている。		
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。	利用者の意見も尊重する為、入浴日の固定は行っていない。入浴に拒否がある方には無理強いせず、時間を空けて再度声掛けを行うか清拭に変更する等の対応をとっている。	元旦を除き、毎日午後、入浴できます。1日置きの入浴を基本にしています。入浴を拒否する人には無理強いせず、時間や職員を代えたりして入ってもらうようにしています。湯船に入るのが困難な人はシャワー浴と足浴で対応しています。	

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。	天候が良ければ散歩は毎日行っているが、利用者によって歩行が可能な距離が違う為、各利用者に合わせた散歩コースを設定している。また日中居室で休まれる方も夜間の睡眠に影響がでる為、時間を決めて休んでいただいている。		
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。	薬の情報は各利用者ごと、個人ファイルにまとめている。服薬の際、可能な方は本人に手渡し飲んでいただき、薬提供後の飲み込み確認も行っている。		
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。	書道や絵を書くのを好んでされている方がおられる。また無理のない範囲で、食器拭き・テーブル拭き・洗濯畳を毎日の日課として利用者にしていただいている。		
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。	散歩は毎日行っている。車椅子の方も人数制限をし、連れ出すよう意識している。また施設の車を使い定期的にドライブも行っている。	天気が良ければ午前中に、1人の職員が最大3人の自立の利用者と散歩に行きます。散歩に行けない人も入口の外で外気浴をするようにしています。桜・芝桜・ざる菊が咲く時期には利用者皆で花見に行きます。地域の大風祭り・盆踊りにも出かけます。	
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。	お金の管理は施設でしている。本人から訴えがあれば買い物に同行し、職員付き添いのもと支払いを行なっている。		

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
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。	年賀状や家族・友人などへの手紙を出したい訴えがあれば、その希望に答えられるよう支援している。また本人からの要望があり、家族の了承を得ている利用者は携帯電話の使用も許可している。		
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。	TVの音量を必要以上に大きくしない、職員が利用者とは話をしている際にも必要以上に大きな声で話さない等の配慮を心がけている。	廊下に大きな観葉植物の鉢植えがあります。洗面台にも鉢植えを置き、安らぐ環境です。冬の湿度管理では除菌効果付きの加湿器を設置しています。壁には利用者が毎月作っている大きいカレンダーが貼ってあり、毎日チェックしています。	
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。	居室だけでなく食堂や共用空間にあるソファ、時にはスタッフルーム等本人の過ごしたい場所なるべく過ごしてもらおうよう支援している。		
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。	希望者には家族と相談の上、居室内にもTV・ラジカセを配置している。また居室内には馴染みの写真を置き、落ち着ける雰囲気作りを心がけている。	事業所の名前から、各室の表札は利用者を表す花の名前にしています。介護用ベッド・エアコン・照明・大き目のクローゼットが備え付けです。整理ダンス・テレビ・机などは利用者の馴染みの物が置かれています。居室担当職員と一緒に衣類の整理をしています。	
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。	見当識の認識が低下している利用者がある場合はトイレ・居室・浴室のドアに紙を張り自身で認識できるよう支援している。		

事業所名	花物語さがみ
ユニット名	大地

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input checked="" type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	地域密着型の理念を踏まえた理念を作り、休憩室・玄関・キッチンに文書化した書類を貼り、職員の共有を図っている。		
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。	買い物・散歩時等・外出時は地域住民の方にこちら側から積極的に挨拶をする様、心掛けている。		
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。	大風祭り・盆踊り・地域の行事へできるだけ参加するよう努めている。また、毎年10月に行われる家族会を兼ねた食事会では、ご家族だけではなく地域住民の方の参加も促している。		
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。	運営推進会議では利用者の介護度、受けているサービス内容の説明を行っている。第三者の声を聴くことで新たなサービスの発見・質の向上に繋がられるよう取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる。	地域ケア部会への参加し、市町村担当者との交流を図っている。		

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
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。	帰宅願望や多動で対応が難しい利用者の方に対しては抑制するのではなく、本人の発言を傾聴し、見守りを重視するよなケアを行なっている。		
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。	入浴介助の際は身体全体のアザ等を確認できる場なので、ボディチェックを行うようスタッフへ周知している。またアザ等を発見した場合にはしっかり記録に残すようにしし、スタッフ会議で定期的に虐待についての研修を行なっている。		
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。	権利擁護について認識のある職員と認識の薄い職員がいる為、今後研修会等への参加が必要であると感じている。		
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。	契約時には利用料・支払方法について詳しく説明している。また利用者が急変した際の対応・ご家族の意向を伺い重度化した際には退去になる可能性があることを伝えている。		
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。	ご家族面会時にはなるべく職員の方からご家族に話しかけるような体制をとっている。		

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
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回行うスタッフ会議以外にも、直接スタッフに問題点・疑問点等はないか確認するようにしている。		
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。	職員同士の人間関係の把握、極力無理のないシフトを作るように努めている。		
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。	新しい職員が入職した際は、それぞれの時間帯の勤務において、最低2回以上は職員がマンツーマンでOJTを行う環境を作っている。		
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。	関連の事業所から情報交換・意見交換を行っている。		
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。	得意、不得意なことの把握・生活歴・職歴・病歴を中心に伺い、本人を理解するよう努めている。		

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
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。	今までの苦労、困難事例を具体的なエピソードとして聞くようにしている。		
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。	ケアプランの内容の変更、本人の訴えや症状に合わせた職員のケアの変更も随時行っている。		
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。	1人の人間として尊重し、人生の先輩であることを認識した関係づくりをこころがけている。		
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。	利用者の情報や変化を細かく伝えることで利用者との関係がとぎれないよう努めている。		
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。	友人の面会が継続的に行われるよう働きかけている。		

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
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。	良好な関係が築きやすいよう、気の合う利用者を近くに配置し、定期的に席替えを行っている。		
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。	他の事業所に移られた方にも、定期的に連絡を取り情報交換を行っている。		
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。	会話から得る情報だけでなく、声のトーン・表情からも利用者の想いを読み取ることができるよう努めている。		
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。	本人を理解する為には生活歴やライフスタイル知ることが不可欠となるので、本人や家族を中心に聞き取りを行っている。		
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。	職員がやりすぎることがないように注意している。本人を観察し、更衣・排泄・食事・入浴等において自身でできることはなるべく自身でしていただいている。		

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
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。	ケアをしている職員からの情報・ご家族からの情報・本人と関わるなかで感じとれる情報・訪問看護等の利用機関からの情報を基に介護計画を作成している。		
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。	個別にファイルを作成し、排泄状況・血圧・体温・身体的変化・頓服薬を服用した際には明記し、朝と夕の申し送りですタッフ間で確認している。		
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。	基本的に病院への受診は家族が対応することとなっているが、家族の対応が困難な時はこちらで対応するような体制をとっている。		
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。	訪問理美容やカラオケボランティア等の資源を利用し、利用者の生活の幅を広げることができるよう努めている。		
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。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と連携し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうけ一すもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		

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
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。	看護職員を配置しており、利用者の健康チェック・状態の変化を診てもらっている。看護職員が出勤した際には、細かい利用者の健康状態を申し送るようにしている。		
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。	入院が長くなれば利用者の機能低下も進行するので、医師・ソーシャルワーカーと連携をとり、なるべく施設へ早く戻れるようアプローチをしている。		
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、事業所の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。	入居契約時に重度化した時の対応、終末期の意向を本人・家族と行っている。		
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。	1年に1回は急変者を想定し、AEDの操作の確認をスタッフ間で行っている。また新しい職員が入職した際にはその都度、操作の説明を行っている。		
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。	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。自治会長・民生委員の参加も促している。		

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。	利用者の人格を尊重する為、あだ名で呼ぶこと・ちゃん付けで呼ぶことを禁止している。		
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。	口頭での意思疎通が難しい利用者にはマジックと紙を用意し、筆談で情報伝達をしている。		
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、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。	職員がどのように動くかというマニュアルはあるが、業務優先・スピード重視にならないよう、利用者中心の生活を提供できるよう心がけている。		
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。	更衣の選択が可能な方は自身でしていただいている。更衣の選択が自身でできない方は職員と一緒にってもらう。また、くしを利用者の人数分用意し、身だしなみを整える際に利用してもらっている。		
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。	食事に使用する野菜の皮むき・食事の盛り付けを利用者と一緒に行っている。また、施設の畑で採れた野菜を定期的に提供している。		

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
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。	薄味・柔らかめで提供している。カロリーの制限も行なっており、卵の使用は1人1日1個までにしている。水分は1日1400ccを目安に提供している。		
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。	自身で口腔ケアを行なえる方は自身でしていただいている。自身で口腔ケアを行うことが困難な方は職員の見守り・介助にて行ってもらっている。		
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。	トイレでの排泄を基本軸として考えている。排泄の間隔に注意し誘導するようにしている。誘導する際には周囲の環境に注意し、声掛けはなるべく本人の耳元で行うようにしている。		
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。	排便状況に関係なく毎朝200ccの牛乳を利用者に提供している。またおやつ前の体操を毎日行なっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の意見も尊重する為、入浴日の固定は行っていない。入浴に拒否がある方には無理強いせず、時間を空けて再度声掛けを行うか清拭に変更する等の対応をとっている。		

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
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。	天候が良ければ散歩は毎日行っているが、利用者によって歩行が可能な距離が違う為、各利用者に合わせた散歩コースを設定している。また日中居室で休まれる方も夜間の睡眠に影響がでる為、時間を決めて休んでいただいている。		
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。	薬の情報は各利用者ごと、個人ファイルにまとめている。服薬の際、可能な方は本人に手渡し飲んでいただき、薬提供後の飲み込み確認も行っている。		
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。	書道や絵を書くのを好んでされている方がおられる。また無理のない範囲で、食器拭き・テーブル拭き・洗濯畳を毎日の日課として利用者にしていただいている。		
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。	散歩は毎日行っている。車椅子の方も人数制限をし、連れ出すよう意識している。また施設の車を使い定期的にドライブも行っている。		
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。	お金の管理は施設でしている。本人から訴えがあれば買い物に同行し、職員付き添いのもと支払いを行なっている。		

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
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。	年賀状や家族・友人などへの手紙を出したい訴えがあれば、その希望に答えられるよう支援している。また本人からの要望があり、家族の了承を得ている利用者は携帯電話の使用も許可している。		
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。	TVの音量を必要以上に大きくしない、職員が利用者と会話をする際にも必要以上に大きな声で話さない等の配慮を心がけている。		
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。	居室だけでなく食堂や共用空間にあるソファ、時にはスタッフルーム等本人の過ごしたい場所なるべく過ごしてもらおうよう支援している。		
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。	希望者には家族と相談の上、居室内にもTV・ラジカセを配置している。また居室内には馴染みの写真を置き、落ち着ける雰囲気作りを心がけている。		
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。	見当識の認識が低下している利用者がある場合はトイレ・居室・浴室のドアに紙を張り自身で認識できるよう支援している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語さがみ

作成日： 平成 29年 6月 30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	4	地域運営推進会議におけるご家族の出席率が低いこと。	全ての利用者のご家族が会議に出席することは困難であると感じているが、少しでもご家族の会議出席率が増加することを目標とする。	施設からご家族に配布している資料・手紙等には地域運営推進会議の日程を記載し参加を促す。また面会の際、電話連絡する際にもご家族にその旨を伝え、参加を促す。	6ヶ月
2	36	職員によってケアの質の幅があるということ。特に利用者への声掛けの部分でそれを感じられることが多い。	全ての職員が丁寧なケアを実践できることを目標とする。	利用者は人生の先輩であること、介護サービスの利用者であることをスタッフ会議で毎月議題にあげ、資料等も作成し職員に配る。変化が見られない職員には直接その旨を伝える。	3ヶ月
3	25	業務優先になってしまい、自立支援をケアの中に取り込めていない職員がいること。	更衣・排泄・入浴・下膳等、ご本人で出来ることはご本人にさせていただく。	職員がやりすぎてしまうことで、利用者のADLが低下する可能性があることをスタッフ会議で毎月議題にあげ、資料等も作成し職員に配る。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月