

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	1495400176	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258-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月4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)】

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開設されており、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、自由に生活していただけるよう、職員一同励んでいます。ご利用者様のご自宅だと感じていただけるよう接しております。

### 【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15日	評価機関 評価決定日	平成29年4月7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南武線の「登戸駅」と「中野駅」の中間の線路沿いに5年前に開設しています。木造2階建ての瀟洒な外観とカラフルな内装で、電車の通過音も室内では感じない造りになっています。線路の手前側の生活圏が歩き回れる地域で、周辺には工場やマンションが建ち並んでいます。

<優れている点>

周辺環境を考慮して設計された住みやすく清潔な室内環境を基盤として、利用者一人ひとりの個性を大切にサービスを提供しています。職員は事業所理念として「笑顔、挨拶、感謝」を開業時に話し合っ決めて、励行しています。その結果、いつも明るい雰囲気で行われていると利用者家族から評価されています。出来るだけ利用者の保有能力を生かせるよう、職員は食事、排泄、入浴、外出など、自立の維持支援を心がけています。また、運営法人は、その地域、環境に合わせた事業所の運営を支援しています。

<工夫点>

1階部分の建物外観はレンガタイル風のコーヒー色に仕上げ、内部の廊下も同色系のコーヒー色にしています。グループホームとしての佇まいを整え、快適で過ごしやすい環境です。また効率的な運営のため、併設の小規模多機能事業所と協力して行事を実施しています。

### 【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 のぼりと
ユニット名	1階グループホーム

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
			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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入居者様が、笑顔で穏やかに過ごしていただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。	法人の理念はA 4 三つ折りのカラーパンフレットに記載されています、事業所としては、開設時に職員と話し合っ て決めた「笑顔、挨拶、感謝」を3つの目標として共有して実践しています。	
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。	近隣地区の夏祭り参加や、近隣の梨園など毎年毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けさせていただき参加を呼びかけています。	年数回、地域の人を対象に併設の小規模事業所と合同で「健康祭り」を開催しています。自治会長の運営推進会議への参加や、事業所の地域行事への参加など、日常的な交流が行われています。	
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。	運営会議の時や近隣住民の來說時に説明会などを行なっています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、職員がご利用者様との関わりに時間を持つ為に食事の提供について検討し方法などを変更しています。	運営推進会議では活動報告をしています。参加した人からも情報提供や課題について意見をもらっています。余っている食材の再利用法などについても意見を出してもらい、利用者が選択できるメニューを増やしています。	
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。	運営推進会議の際やグループホーム連絡会のなどで、現在の施設の情報をお伝えしています。	地域包括支援センター職員、民生委員が運営推進会議に出席しています。区には事業所のお知らせを持っていき、情報提供を行っています。	

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
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。	『身体高速ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。	職員は職員会議での勉強会によって、何が身体拘束に当たるかを学んでおり、拘束のないケアを行っています。玄関の施錠については一般の家庭と同じように通常は施錠し、利用者が外出したい意思を認識した時は鍵を開けて同伴外出をしています。	
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。	日々の勤務の中で職員がお互いに注意しあい、どういう場合が虐待になりえるのか話し合っています。		
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。	施設に入所された時より対象のご利用者様がいらっしゃったため認知症ケアを行なう上で必要な知識として、勉強会を開いたりし理解を深めています。		
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。	終末期ケアや、医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。また状態の変化の際などで施設で出来ることと出来ない事など今後に関する話などを行なっています。		
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。	ご家族様やご利用者様の意見の中で外出レクリエーションの充実があがったため外出レクリエーションを充実させるよう取り組んでいます。	利用者の意見、要望は日常的に職員が聞き出すように努めています。家族からは、来所した時に聞き出し、サービス改善に反映しています。	

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
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。	日々のケアの中で、若しくはカンファの中や会議の中、申し送りの中で意見の検討を行いながら、随時取り入れています。	月1回各フロア会議を行い、その月に行ったこと、起きたことを報告し、問題や課題があれば、解決策を話し合っています。行事の企画を職員が担当し、内容の検討を行っています。	
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。	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など聞き入れ、意欲のあるものにはリーダーやその上を目指してもらおうようつたえています。		
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。	法人内や外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また、疑問点などがある場合は個別に対応しています。		
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。	多摩区グループ意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。介護生き生きフェアにもお手伝いとして参加し交流しております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の本人面談の時や、ご家族様との面談の時にご家族様やご本人にご要望や不安を聞き、入居後も随時傾聴を行いケアに反映させて行きます。		

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。	入居前に現在のご本人様の状態の聞き取りを行っておりアセスメントに落とし職員と情報を共有しています。		
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。	ご本人のADLに応じご本人様が無理なく出来ることをご本人様と話し、お手伝いしていただいております。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について、声掛の仕方を相談、検討し、ご家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に、聞こえるように、分かるようにコミュニケーションの支援を行なっています。面会など来ていただき昔と同じ交流をしています。	利用者が電話をかけたい時は、職員が取次をしています。葉書を出したい時は切手を貼るなどの支援をしています。利用者から家族に事業所に来るようにとの要望もありますが、その時々状況を判断して決めています。	

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
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。	1階2回の合同イベントや日々のレクの際に他のフロアとの交流にも努めています。		
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など私怨を行なっています。また、電話にてご連絡させていただき近況などを確認する場合があります。		
<b>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</b>					
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。	日々のケアの中や、定期的にアセスメントを行い、現在の意向を確認しケアプランに組み込んでいます。	ケアプランは3ヶ月に1回状態を確認した上で見直しを行っています。見直しの中で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の変化を重視し、次のケアプランに組み込み、実施しています。	
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。	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報をえて、今までの生活を継続できるよう習慣になっていることなどは継続していただいております。		
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や状態変化の際にもモニタリングや評価を行なっています。		

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	○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。	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い、介護計画書を作成し、毎日の個人記録へ記載しています。	毎日の個人記録にケアプランの実施状況を記録しています。モニタリングは3ヶ月に1回行っています。出来るだけ家族、医師、看護師などの関係者の意見を反映した介護計画作成に努めています。	
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りサーチし、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なっています。		
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や今までの生活歴などを考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も行なっています。		
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。盆踊り大会への参加や清掃活動などに参加することが出来ました。		
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。	入居時など医師が変更するが今までの医師に継続して診ていただき本人やご家族様が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。	入居時にかかりつけ医か往診医かを確認し、一部利用者以外は月2回、往診医の診察を受けています。入居時に訪問歯科を受診し、該当者は週1回診てもらっています。精神科、整形外科など、外来受診は原則家族対応です。受診結果は受診報告書に記載しています。	



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
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。	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境への移行への話し合いなど行なっております。		
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。	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあつた、急変時対応マニュアルを作成し、台所に掲示しています。又どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。	往診医が利用者の状態を家族に説明し、家族の希望、事業所で出来ること、家族の協力など、同意を得て看取りを行っています。家族、職員、他利用者などで寄り添い、見守り、居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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。	会議の中で急変時の手当てや確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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、避難訓練時などに非難ルートを歩いたりし確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。	年2回総合防災訓練を実施しています。夜間想定、消防用設備、救出用設備、3日分の備蓄品や防災用品など定期的な点検を実施しています。緊急連絡網の掲示、近隣職員の応援確認など、職員の防災時の対応について意識啓発を行っています。	近隣住民やボランティアが防災訓練に参加してもらえるよう、地域の防災担当者とより密接な情報交換や、地域の消防訓練参加など、今後、地域との協力体制の強化が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人生の大先輩であるということ意識し、常に尊敬と敬意の念を待って接しています。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉かけや対応を心がけ自立支援の下生活をささえていく事に気おつけています。	入職時、職員の行動指針で、尊敬と敬意の念を持ち支援することを学んでいます。同性介護の希望者への可能な限りの対応、排泄や入浴時の配慮、日々の言葉掛けなど、個々の人格を尊重した支援を行っています。	
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。	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。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なっています。		
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、散歩をしたいのか、またはのんびり過ごしたいのか伺いながら行動をとら行なっています。		
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。	その日に着る洋服を選ぶ際には、出来るだけ自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切らせていただいております。		
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。	食事の際のかたづけ、盛り付け、配膳、イベント時の調理を手伝いや行事食の時は、皆さんの意見を伺いメニューを決めています。又、お漬物（ぬか漬け）など毎日作っていただいております。	献立と食材は外部委託ですが、利用者の食事形態に合わせ調理しています。バイキングなど主食の工夫、イベントや食事レクリエーションなどのメニュー、提供野菜の追加メニュー、調理を楽しみ食事の提供をしています。	

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
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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けを行なっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者様に配膳時に確認しております。		
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。	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し、本人の口腔ケアに必要な部分などお手伝いしています。		
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。	ADLにより定時に声掛けする方、パットを交換する方、完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしています。	一人ひとりの排泄状況を確認し、声掛けやトイレへの誘導で失禁をなくすなど、自立排泄の支援に繋がっています。排泄介助の拒否者には時間や人を変える、トイレ内の環境整備、排泄中は外で待機するなど、プライバシーに配慮した支援を行っています。	
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。	飲水量の確認や日々の体操、お散歩などを行い、オリゴヨーグルト、オリーブオイルなど効果が期待できる食品の摂取を取り入れ、自然排便を心がけています。		
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。	気本的な入浴日は決まっているがその日により、入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴していただいています。	基本週2回、主に午前の入浴を実施しています。曜日は特定せず、利用者の体調、希望、状況に応じ臨機応変に対応し、気持ちよく、リラックスして入浴できるよう支援しています。入浴ができない場合は清拭で清潔保持に努めています。	

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の状況に応じて、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。	格入居者が、自由に居室やフロアにて過ごされています。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから休息の支援を行なっています。		
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。	看護師又は職員が記載した往診記録の確認、又は個人記録に送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。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	洗濯物を干していただいたり、たたんでいただくなどの仕事、食事の際の盛り付けなどなじみのある仕事を積極的に手伝っていただいております。		
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1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベントとして企画し外出を楽しんでいます。	車椅子の人も皆散歩をし、近隣の人と交流しています。外に出たがらない人には、ベランダでの外気浴で健康維持を図っています。ほぼ月1回、花見、祭り参加など、利用者要望先への外出行事を行っています。納涼祭などには家族も参加しています。	
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。	お金に関しては施設でお支払いし、後ほどご請求させていただく立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		

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
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あった時や用事があった時は家族の了解の下、電話が出来るよう支援を行っています。又携帯電話を居室に持ち込まれている方には、充電などの支援を行なっています。		
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。	季節を感じていただく為に共有スペースにカレンダー、季節の造作物などレクとして取り組み、制作していただいております。	明るく清潔な居間兼食堂を囲むように居室、トイレ、キッチンを配置しています。白が基調の壁に対して焦げ茶色の床や家具、ドアでまとめています。壁には手作りの折り紙細工や利用者の季節ごとの作品、木や花のアートを飾り、観葉植物を置き、ゆったりと落ち着いた環境です。	
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。	1階の入居者と気の合う2階の入居者のところへ、遊びに行き気分転換を図っています。GHの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた食器や家具を居室に置き、なるべく自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。	広い居室は、好みや馴染みのカーテン、家具、写真、趣味の物で今までの生活空間で過ごせるようにしています。毎朝の清掃、週1回の寝具交換、必要時に衣類の洗濯など、清潔です。入口ドアには顔写真や飾り付けで自室の工夫をしています。	
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。	その人の力量に合わせて、家事の継続を行なっています。現在では洗濯物のかたづけや食事準備などを手伝っていただいています。		

事業所名	花物語 のぼりと
ユニット名	2階グループホーム

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
			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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入居者様が、笑顔で穏やかに過ごしていただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。		
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。	近隣地区の夏祭り参加や、近隣の梨園など毎年毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けさせていただき参加を呼びかけています。		
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。	運営会議の時や近隣住民の來說時に説明会などを行なっています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、職員がご利用者様との関わりに時間を持つ為に食事の提供について検討し方法などを変更しています。		
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。	運営推進会議の際やグループホーム連絡会のなどで、現在の施設の情報をお伝えしています。		

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。	『身体高速ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。		
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。	日々の勤務の中で職員がお互いに注意しあい、どういう場合が虐待になりえるのか話し合っています。		
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。	施設に入所された時より対象のご利用者様がいらっしゃったため認知症ケアを行なう上で必要な知識として、勉強会を開いたりし理解を深めています。		
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。	終末期ケアや、医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。また状態の変化の際などで施設で出来ることと出来ない事など今後に関する話などを行なっています。		
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。	ご家族様やご利用者様の意見の中で外出レクリエーションの充実があがったため外出レクリエーションを充実させるよう取り組んでいます。		



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
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。	日々のケアの中で、若しくはカンファの中や会議の中、申し送りの中で意見の検討を行いながら、随時取り入れています。		
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。	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など聞き入れ、意欲のあるものにはリーダーやその上を目指してもらおうようつたえています。		
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。	法人内や外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また、疑問点などがある場合は個別に対応しています。		
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。	多摩区グループ意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。介護生き生きフェアにもお手伝いとして参加し交流しております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の本人面談の時や、ご家族様との面談の時にご家族様やご本人にご要望や不安を聞き、入居後も随時傾聴を行いケアに反映させて行きます。		

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。	入居前に現在のご本人様の状態の聞き取りを行っておりアセスメントに落とし職員と情報を共有しています。		
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。	ご本人のADLに応じご本人様が無理なく出来ることをご本人様と話し、お手伝いしていただいております。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について、声掛の仕方を相談、検討し、ご家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に、聞こえるように、分かるようにコミュニケーションの支援を行なっています。面会など来ていただき以前と同じ交流をしています。		

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
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。	1階2回の合同イベントや日々のレクの際に他のフロアとの交流にも努めています。		
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など私怨を行なっています。また、電話にてご連絡させていただき近況などを確認する場合があります。		
<b>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</b>					
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。	日々のケアの中や、定期的にあセスメントを行い、現在の意向を確認しケアプランに組み込んでいます。		
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。	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報をえて、今までの生活を継続できるよう習慣になっていることなどは継続していただいております。		
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や状態変化の際にもモニタリングや評価を行なっています。		

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	○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。	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い、介護計画書を作成し、毎日の個人記録へ記載しています。		
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りサーチし、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なっています。		
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や今までの生活歴などを考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も行なっています。		
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。盆踊り大会への参加や清掃活動などに参加することが出来ました。		
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。	入居時など医師が変更するが今までの医師に継続して診ていただき本人やご家族様が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。		

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
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。	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境への移行への話し合いなど行なっております。		
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。	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、台所に掲示しています。又どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。		
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。	会議の中で急変時の手当てや確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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、避難訓練時などに非難ルートを歩いたり確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人生の大先輩であるということ意識し、常に尊敬と敬意の念を待って接しています。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉かけや対応を心がけ自立支援の下生活をささえていく事に気おつけています。		
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。	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。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なっています。		
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、散歩をしたいのか、またはのんびり過ごしたいのか伺いながら行動をとら行なっています。		
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。	その日に着る洋服を選ぶ際には、出来るだけ自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切らせていただいております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の際のかたづけ、盛り付け、配膳、イベント時の調理を手伝いや行事食の時は、皆さんの意見を伺いメニューを決めています。又、お漬物（ぬか漬）など毎日作っていただいております。		

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
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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けを行なっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者様に配膳時に確認しております。		
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。	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し、本人の口腔ケアに必要な部分などお手伝いしています。		
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。	ADLにより定時に声掛けする方、パットを交換する方、完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしています。		
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。	飲水量の確認や日々の体操、お散歩などを行い、オリゴヨーグルト、オリーブオイルなど効果が期待できる食品の摂取を取り入れ、自然排便を心がけています。		
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。	気本的な入浴日は決まっているがその日により、入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴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
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。	格入居者が、自由に居室やフロアにて過ごされています。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから休息の支援を行なっています。		
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。	看護師又は職員が記載した往診記録の確認、又は個人記録に送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。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	洗濯物を干していただいたり、たたんでいただくなどの仕事、食事の際の盛り付けなどなじみのある仕事を積極的に手伝っていただいております。		
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1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベントとして企画し外出を楽しんでいます。		
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。	お金に関しては施設でお支払いし、後ほどご請求させていただく立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		



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
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ったえあった時や用事があった時は家族の了解の下、電話が出来るよう支援を行っています。又携帯電話を居室に持ち込まれている方には、充電などの支援を行なっています。		
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。	季節を感じていただく為に共有スペースにカレンダー、季節の造作物などレクとして取り組み、制作していただいております。		
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。	1階の入居者と気の合う2階の入居者のところへ、遊びに行き気分転換を図っています。GHの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた食器や家具を居室に置き、なるべく自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。		
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。	その人の力量に合わせて、家事の継続を行なっています。現在では洗濯物のかたづけや食事準備などを手伝っていただいています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語のぼりと

作成日： 平成 29年 5月 1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		近隣住民やボランティアが防災訓練に参加してもらえるよう地域の防災担当者により密接な情報交換や、地域の消防訓練参加など、今後地域との協力体制の強化が期待されます。	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の防災訓練に参加する。</li><li>・地域との情報を共有する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の役員さんと連絡を取り、運営推進会議に参加して頂き、訓練情報を把握する。</li><li>・職員代表が地域防災訓練に参加する。</li><li>・防災用連絡網を作り、地域住民がかけつけられる流れを作る。</li></ul>	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月