

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	1492600380	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11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 さがみ東			
所在地	(〒252-0318)			
	相模原市南区鶴間本町6-4-7			
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28年2月	評価結果 市町村受理日	平成29年7月24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)】

ご利用者様の定期往診日(個別往診)には往診医の他にクリニックの看護師、施設の看護師(非常勤)、調剤薬局の薬剤師が立会いをして診察結果や処方方について、施設長、看護師が直接ご家族様に報告し、ご安心頂けるよう努めています。地域に開かれた施設をめざし、地域のお祭に出店したり、サロン活動への参加(出かけたり、催して迎えたり)や地域の防災訓練などには欠かさず参加しています。健康フェスティバルを定期開催し、地域住民を招いて健康を考えて頂く取り組みを行っています。地域の保育園児との交流は定例化し、相互のイベントに行き来し、お互いに楽しんでいます。

【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3月27日	評価機関 評価決定日	平成29年6月13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、小田急線「相模大野駅」東口から徒歩15分程で、国道16号線から少し入った住宅地にあります。設置法人は首都圏を中心に約120ヶ所の「介護事業所」を運営しています。

<優れている点>

「常に敬意と尊敬の心をもって」など4項目からなる独自の理念をつくっています。その一つ「開かれた施設づくり」に力を入れています。近隣の保育園と交流があり、利用者は月2回の子どもの来訪を楽しみにしています。利用者との散歩で公民館に行ったことがきっかけで、フラダンスや民謡のボランティアが定期的に来てくれるようになってきました。利用者の楽しみ事を増やすことなどで、日曜ボランティアの受け入れを更に検討しています。また、利用者支援で特に配慮を必要とする排泄に関し、介護度が高くなった場合も車イス移動でなく、できる限り手引き歩行でトイレ誘導をするなど、自力での排泄動作の維持に努めています。職員の適切な支援により、利用者の現状維持が続いています。

<工夫点>

事業所の協力医の往診の際には、協力クリニックの看護師のほか、事業所の非常勤看護師、調剤薬局の薬剤師の立ち合いがあり、診察結果や処方薬についてその場で確認ができる仕組みになっています。医療のほか、健康面についても丁寧な支援を心がけています。

【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 さがみ東
ユニット名	1F

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
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。	理念に「開かれた施設づくり」を設け、地域の催しには職員と入居者として参加し、有事の際の避難誘導の協力依頼を行っている。施設の催しには、時住人に参加のご案内を行っている。	敬意と尊敬の心をもってなど4項目からなる事業所独自の理念を玄関ホールとユニットの廊下に掲示しています。特に「開かれた施設づくり」に力を入れており、具体的な支援の方向性の一致を図り、地域との関係作りを実践しています。	職員間で理念を共有し、理念を具体化することを意識しながら、日々の支援に取り組める体制づくりが期待されます。
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。	定期的なボランティア活動の受け入れと、近隣の保育園児との交流。	近隣の保育園との交流を続けています。利用者は子ども達の月2回の来訪を楽しみにしています。散歩で公民館に行ったことがきっかけで、フラダンスや民謡のボランティアが定期的に来てくれるようになってきました。事業所の行事には近隣の人が参加しています。	
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。	実施できていない。		
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。	報告を行っている。	自治会長、民生委員、家族、オーナー、地域包括支援センター職員をメンバーとして年6回行っています。事業所の活動報告、家族からの要望、地域の情報などが議題になっています。出席者からの意見や助言も多く、事業所の運営に役立てています。	
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。	相模原市高齢政策課および相模原市南高齢者相談課への報告事項は行っているが、必要事項にとどまっており、事実上やサービスの取組みを積極的に伝えるとはいえない。	サービスに関することについては、地域包括支援センターと日常の連絡を密にして協力関係を築いています。市の高齢政策課、高齢者相談課には、書類提出の際に出向いて情報収集を行っています。	

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。	身体拘束をしない介護を実施している。排泄パターンを把握し個別に誘導を行いオムツから布パンツに移行できるよう取り組んでいる。	安全を確保したうえで、利用者の行動を抑制しないように配慮しています。建物内のユニットの扉は必要に応じ施錠していますが、利用者が外に出たくなった場合は、職員がついて行きます。フロア会議で身体拘束について話し合い、職員が抑圧的な言葉遣いにならないように注意しています。	
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。	職員のご利用者様に対する態度、対応に気づいたときはすぐに注意し合っている。外部研修等の報告書などを全職員と共有し防止に取り組んでいる。		
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。	学習の機会を設けることができていない。		
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。	実施できている。		
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。	都度の対応を行い職員間に知らせているので、運営に反映できているが、外部者へ表せる機会は設けていない。	面会時や電話、手紙で利用者の様子を伝えながら、家族の要望・意見を聞き取るようにしています。玄関には、意見箱とサンクスカード投稿箱を設置し、苦情受付窓口に関する情報を掲示しています。受け取った意見は職員で共有しています。	

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
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1回は会議を行っているが、日常的に相談する機会があり、早めの対応をしている。	毎月のフロア会議で、職員からの提案や意見を検討し、業務に反映させています。職員から、業務の振り分け方や、介護の内容などの提案があります。日々の業務の中で、職員が積極的に意見を言える関係性が出来ています。	
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。	スタッフ会議、個別の面接を通じて勤務シフト、給与、社会保険加入、有給休暇の取得について説明している。		
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。	入社時導入研修は入社後経過した職員も受けることができる。 外部からの研修案内も起き、希望する職員が参加の機会を増やせるよう努めている。		
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。	一部の職員にとどまっているが、同業者との交流の機会に参加し学習に機械や情報交換の機会を得ている。		
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。	入居前にご家族同士で面接を行い、ご本人のご希望や不安材料を聞きながら、ご本人が希望を持ち、安心・安全に生活できるような関係づくりをしている。		

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
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。	常にご利用様の訴えに対して聞き取れるよう努めている。場合によってはご家族だけと面談し、ともに本人が安心・安全に生活を考えていける関係づくりに努めている。		
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。	ご利用様の得意なことを生かし、調理や洗濯ものたたみなどの役割などを持っていただき存在意義を持っていただけるよう支援しています。		
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。	ご家族様の来訪時に、ご本人の日常の様子を報告し、電話で報告相談をしてもご本人の生活を支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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。	ご家族との信頼関係を大切にし、情報交換を密に行い、情報共有をしている。		
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。	近所のなじみのある、公園やスーパーに出かけるようにしている。	家族への電話や、手紙を出す支援、馴染みの店で洋服を買うための支援などを行っています。昔からの知人と定期的に外食を楽しんでいる人や、信仰の繋がりの来訪者がある人がいます。家族の来訪も多く、馴染みの人との関係継続を積極的に支援しています。	

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
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。	リビングのテーブル席等、ご利用者様同士の相性の良さを見て決めており、トラブル等があれば、早期に対応している。		
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。	サービス終了後でも、ご家族からの相談に対応できるよう努めている。		
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。	常に声掛けを大切にし、ご利用者様の言葉などから意思を把握し、困難な場合は、ご家族様から情報を得るようにしている。	日頃の関わりで、利用者の思いの把握に努めています。言葉や表情などから思いを推し量り、意思表示が困難な場合については、家族の話聞き、本人の立場に立って考えています。把握したことは個別の日記に記録し、職員間で共有して支援に活かしています。	
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。	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴をうかがう。それを職員で共有し活用している。		
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。	一人ひとりの生活、行動や言葉等を職員で共有し把握に努めている。毎朝のバイタルチェック、看護職員との連携、緊急時の往診医への報告相談や指示による受診等、医療体制が整っている。		

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
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。	ご利用者様のニーズや変化を、計画作成担当者を交えたカンファレンスにて情報交換をし、プランに反映させている。	介護計画は通常3ヶ月～6ヵ月ごとに作成し、変化が生じた場合はその都度対応します。介護計画作成時には職員全員と意見交換をしています。本人と家族の希望を取り入れ、立位保持のために、PT（理学療法士）による機能回復訓練をしたケースもあります。	
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。	個人ごとの日誌に、日常生活で行った行動や言葉等を記録し、申送り等にて共有し、個別ケアに生かしている。		
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。	ご利用者様の日々の変化を見落とすことなく報告相談し、ご本人やご家族のニーズに合わせて情報収集を行い、柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	公民館や公園、外食など外出の機会、サロン活動への参加、地域での暮らしを楽しんで頂いている。		
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。	ご利用以前からのかかりつけ医はもとより、内科往診・歯科往診により、ご利用者様の健康維持体制を整えている。うち、内科医とは24時間相談ができる状況にあり、連携が取れている。	現在は、利用者全員が事業所の協力医に切り替えています。通院は、基本は家族の対応としていますが、状況により職員が付き添っています。非常勤看護師の配置のほか、協力医の看護師の柔軟な対応もあり、医療のほか、健康面についても丁寧な支援しています。	

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
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。	ご利用者様の状態の変化や気づきを看護職員に報告し、往診クリニックの看護師・医師とは24時間コール体制をとり、適切な指示を受けている。		
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。	ご利用者様の入院中もご家族や医療機関との連携、相談を行うように心がけて退院時にスムーズに受け入れができるようにしている。		
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。	ご家族と入院先に主治医（入院の場合）、施設往診医の医療関係者と施設側との連絡・相談を密に行い、施設にて出来る限り最善策について話し合う機会を設けている。	重度化した場合に事業所として対応ができる支援について指針を用意し、入居時に説明しています。重度化・終末期、と主治医が判断した場合は、看取りに関する指針を用いて再度話し合っています。方針を共有し、利用者の最善の最期の迎え方について検討しています。	
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。	急変や事故発生時は管理者や看護師に報告し、指示を受けて対応している。急変や事故のマニュアルを備えている。		
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。	消防署にも協力して頂き、日中・夜間を想定した訓練、避難訓練を定期的実施している。	今年度は、2月に自主訓練、3月に消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を実施しています。地域との協力体制については、引き続きの検討事項としています。水や缶詰といった食品の備蓄は3日分程度あり、設置法人本部での一括管理としています。	災害時に地域の人々の協力が得られるよう、引き続き働きかけを継続され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。	丁寧で親しみやすい言葉づかいと接遇を心がけている。 個人記録には他ご利用者様をイニシャルで書き、特定できないようにしている。	利用者を年長者として敬う対応を基本とし、ミーティング時には認知症を理解するための話し合いをしています。 利用者同士、言葉の行き違いでトラブルになった場合も、職員が思いを汲み取り、代弁をするなどフォローしています。	
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。	常にご利用者の思いや希望を表せるよう努め、自己決定できるよう心掛けている。 (例 美容院)		
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。	できること、できないこと、一人ひとりのペースを理解し、ケアに取り組んでいる。		
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。	出来る方は自由に着こなして頂き、できない方はご本人と相談し、その日の気温などに合わせて支援。着衣が汚れてしまった時は、洗濯し清潔な着衣で過ごして頂いている。		
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。	皿洗い配膳、盛り付け等の作業を一緒に行い、月に1回行事食を作っている。	盛り付け、配膳、食器洗いなど一人ひとりの力に合わせて、手伝ってもらっています。誕生会、節分、七夕といったイベントや伝統行事の際には特別食や、行事に因った食事を提供しています。時にはファミリーレストランで外食を楽しんでいます。	

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
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。	一日の水分摂取、食事摂取量を記録している。 食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。		
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。	毎食後声掛けを行い、自立されているご利用者様は自室の洗面台で行ってもらい、介助が必要な方は介助を行う。 夜間は義歯を洗浄剤に浸けて、お預かりしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に誘導、声掛けを行っている。	トイレでの排泄を当たり前のこととし、支援する時は、一人ひとりのパターンを把握して声掛けしています。 介護度が高い場合も車イス移動でなく、できる限り手引き歩行で誘導しています。職員の適切な支援により、利用者の現状維持が続いています。	
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。	個人記録に最終排便日や水分摂取量を記録し毎朝の申送りで職員間で共有し把握している。自力での排便が困難な方には、医師の指示に従い、下剤を投与している。		
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。	基本的に入浴日を決めているが、その日の体調等に合わせて入浴の支援を行っている。	入浴は週2回を基本とし、午後に入っています。浴槽の湯はその都度入れ替え、利用者は一番風呂を楽しんでいます。体調を考慮し、シャワー浴や清拭で対応することもあります。拒否がある場合も時間を変えたり、言葉掛けの工夫をしています。	

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
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。	ご利用者様の体調に合わせて、自室で休息や臥床を促している。		
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。	薬の用法・容量・目的・副作用は個人ファイルを観ればわかるようになっている。変更等があった場合看護師から情報が伝達され、職員間で共有している。		
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。	ご利用者様一人ひとりの力に応じて、力を活かした役割を行ってもらっている。気分によって散歩をしたり、一対一で対話したりしている。		
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。	散歩を毎日できるよう支援している。また、普段行けない場所は、ご家族様に面会や外出等を可能な限り行って頂けるよう声掛けを行っている。	車イスやシルバーカーを使用する利用者も気分転換を兼ねた近隣散歩や日用品の買い物に出掛けています。初詣やアジサイ鑑賞など季節の外出も行なっています。泊りがけの旅行など、遠出の外出は、家族の協力を得て支援しています。	
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。	ご利用者様と一緒に買い物を楽しむことができるよう支援している。		

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
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。	ご家族から施設にかけて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望であればご家族に電話を取り次いでいる。		
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。	安全で清潔な環境維持に努めている。リビング、玄関等に季節の花を生けている。	リビングは、エアコンでの室温調整のほか、適宜窓を開けての換気や加湿器で乾燥対策をしています。利用者で作った季節を感じる作品を展示しています。利用者同士おしゃべりをしたり、ソファで一人寛いだり、大相撲の時期にはユニット全員でテレビ観戦を楽しんでいます。	
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。	ソファが2つあり、そこで気の合ったご利用者様同士で過ごされたり、1人で過ごしたいご利用者様が互いに不快に感じない空間づくりを工夫している		
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。	馴染みのある物品等を居室に持ち込んで頂き、その人らしい過ごし方をして頂けるようにしている。	居室は、馴染みの品を持ち込み、写真や本、観葉植物など思い思いの居心地の良い配置になっています。居室で長年の趣味のことに熱中する利用者もいます。緩やかな居室担当制とし、衣類や室内の整理整頓などの支援をしています。	
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。	施設内には手すりを設置。ベッドは高さ調節ができ、個々に応じた高さに調節している。書く居室入口に表札をつけて、自室が分かるようにしている。		

事業所名	花物語 さがみ東
ユニット名	2F

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
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。	理念に「開かれた施設づくり」を設け、地域の催しには職員と入居者として参加し、有事の際の避難誘導の協力依頼を行っている。施設の催しには、ご家族、近隣住人に参加のご案内を行っている。		
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。	定期的なボランティア活動の受け入れと、近隣の保育園児との交流。		
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。	実施できていない。		
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。	報告を行っている。 サービス内容についての意見が出されることがない。		
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。	相模原市高齢政策課および相模原市南高齢者相談課への報告事項は行っているが、必要事項にとどまっており、事実上やサービスの取組みを積極的に伝えるとはいえない。		

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
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。	身体拘束をしない介護を実施している。ベッド→車椅子→椅子の生活、ホールでの食事・水分摂取、見守りの強化。医療との連携による薬の投与、塗薬や保清ケアによって身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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。	入社時導入研修で学ぶ機会があるほか、虐待防止に関するファイルを置き、ケア中の言葉づかいなどから、虐待に発展していく可能性に気付いた時点で、職員同士が注意しあったり、管理者から直接注意を与え、防止に努めている。		
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。	学習の機会を設けることができていない。		
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。	実施できている。		
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。	都度の対応を行い職員間に知らせているので、運営に反映できているが、外部者へ表せる機会を設けていない。		

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
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。	定期的な会議を行っているが、日常的に相談する機会があり、方向性が決定した事項は全体に情報伝達している。		
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。	スタッフ会議、個別の面接を通じて勤務シフト、給与、社会保険加入、有給休暇の取得について説明している。		
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。	入社時導入研修は入社後経過した職員も受けることができる。 外部からの研修案内も置き、希望する職員が参加の機会を増やせるよう努めている。		
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。	一部の職員にとどまっているが、同業者との交流の機会に参加し学習し機械や情報交換の機会を得ている。		
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。	入居前にご家族同席で面接を行い、ご本人のご希望や不安材料を聞きながら、ご本人が希望を持ち、安心・安全に生活できるような関係づくりをしている。		

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
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。	常にご利用者の訴えに対して聞き取れるよう努めている。場合によってはご家族だけと面談し、ともに本人が安心・安全に生活を考えていける関係づくりに努めている。		
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。	ご利用者の得意なことを生かし、調理や洗濯ものたたみなどの役割などを持っていただき存在意義を持っていただけるよう支援しています。		
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。	ご家族様の来訪時に、ご本人の日常の様子を報告し、電話で報告相談をしてもご本人の生活を支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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。	ご家族との信頼関係を大切にし、情報交換を密に行い、情報共有をしている。		
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。	ご家族にも協力して頂き、行きつけの美容院や入居前の仕事の付き合い等、馴染みの関係を維持出来るよう支援している。		

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
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。	食事席の配膳を工夫している。職員が間に入り、ご利用者様同士がコミュニケーションを図れるように支援している。 必要に応じて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。	サービス終了後でも、ご家族からの相談に対応できるよう努めている。		
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。	ご利用者様の生活歴や趣味活動等を把握し、提供している。ご家族様からも情報を得るようにしている。		
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。	利用に至る経過やご本人の生活歴・環境などの情報を職員同士で共有できるように、個人情報ファイルに入れて活用している。		
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。	毎朝、血圧・検温・脈拍を測定し、記録している。記録や申送り、連絡ノートを活用し、日々の生活の中での必要な情報を職員同士で共有できるようにしている。		

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
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。	毎月の会議、ユニットのカンファレンスにて職員の気づきやご利用者様・ご家族様の要望・意見を取り入れ、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。	記録したことや日々のケアによる気づき、工夫をユニット会議や申送りにて共有し、個別ケアに活かしている。		
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。	ご利用者様の日々の変化を見落とすことなく報告相談し、ご本人やご家族のニーズに合わせて情報収集を行い、柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	公民館や公園、外食など外出の機会、サロン活動への参加、地域での暮らしを楽しんで頂いている。		
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。	ご利用以前からのかかりつけ医はもとより、内科往診・歯科往診により、ご利用者様の健康維持体制を整えている。うち、内科医とは24時間相談ができる状況にあり、連携が取れている		

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
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。	ご利用者様の状態の変化や気づきを看護職員に報告し、往診クリニックの看護師・医師とは24時間コール体制をとり、適切な指示を受けている。		
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。	ご利用者様の入院中もご家族や医療機関との連携、相談を行うように心がけて退院時にスムーズに受け入れができるようにしている。		
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。	ご家族と入院先に主治医（入院の場合）、施設往診医の医療関係者と施設側との連絡・相談を密に行い、施設にて出来る限り最善策について話し合う機会を設けている。		
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。	急変や事故発生時は管理者や看護師に報告し、指示を受けて対応している。急変や事故のマニュアルを備えている。		
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。	消防署にも協力して頂き、日中・夜間を想定した訓練、避難訓練を定期的実施している。		

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。	丁寧で親しみやすい言葉づかいと接遇を心がけている。 個人記録には他ご利用者様をイニシャルで書き、特定できないようにしている。		
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。	常にご利用者の思いや希望を表せるよう努め、自己決定できるよう心掛けている。 (例 美容院)		
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。	できること、できないこと、一人ひとりのペースを理解し、ケアに取り組んでいる。		
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。	出来る方は自由に着こなして頂き、できない方はご本人と相談し、その日の気温などに合わせて支援。着衣が汚れてしまった時は、選択し清潔な着衣で過ごして頂いている。		
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。	皿洗い配膳、盛り付け等の作業を一緒に行い、月に1回行事食を作っている。		

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。	一日の水分摂取、食事摂取量を記録している。 食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りとなっている。		
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。	毎食後声掛けを行い、自立されているご利用者様は自室の洗面台で行ってもらい、介助が必要な方は介助を行う。 夜間は義歯を洗剤に浸けて、お預かりしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に誘導、声掛けを行っている。		
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。	個人記録に最終排便日や水分摂取量を記録し毎朝の申送りで職員間で共有し把握している。自力での排便が困難な方には、医師の指示に従い、下剤を投与している。		
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。	基本的に入浴日を決めているが、その日の体調等に合わせて入浴の支援を行っている。		

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。	ご利用者様の体調に合わせて、自室で休息や臥床を促している。		
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。	薬の用法・容量・目的・副作用は個人ファイルを観ればわかるようになっている。変更等があった場合看護師から情報が伝達され、職員間で共有している。		
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。	ご利用者様一人ひとりの力に応じて、力を活かした役割を行ってもらっている。気分によって散歩をしたり、一対一で対話したりしている。		
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。	散歩を毎日できるよう支援している。また、普段行けない場所は、ご家族様に面会や外出等を可能な限り行って頂けるよう声掛けを行っている。		
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。	ご利用者様と一緒に買い物を楽しむことができるよう支援している。		

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
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。	ご家族から施設にかけて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望であればご家族に電話を取り次いでいる。		
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。	安全で清潔な環境維持に努めている。リビング、玄関等に季節の花を生けている。		
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。	ソファが2つあり、そこで気の合ったご利用者様同士で過ごされたり、1人で過ごしたいご利用者様が互いに不快に感じない空間づくりを工夫している。		
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。	馴染みのある物品等を居室に持ち込んで頂き、その人らしい過ごし方をして頂けるようにしている。		
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。	施設内には手すりを設置。ベッドは高さ調節ができ、個々に応じた高さに調節している。書く居室入口に表札をつけて、自室が分かるようにしている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語 さがみ東

作成日： 平成 29年 7月 11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	13	職員を育てる取り組み	チームワークケアや利用者1人1人のケアの質の向上を目指す取り組みの実施	会社を含めての取り組みとし、内部、外部の勉強会を行う	12ヶ月
2	35	災害対策	地域の方々のご協力をいただき、災害時の連携体制の整備	年2度の避難訓練時、自治会への呼びかけをし、多くの地域の人との顔つなぎを大切にしながら取り組みを行う	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月