

平成29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	14926000604	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語 あじさい		
所在地	(252-0314) 相模原市南区南台1-3-12		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成29年8月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月16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)】

定員9名1ユニットの家庭的な雰囲気ของกลุ่มホームです。今年度から、行政の指導を受けながら週1回定期的に体操を行い、介護予防・ADL低下防止に努めています。日課のお散歩やフロア移動時の階段昇降が自立度維持に繋がっていると思います。又、お薬減量・リハビリパンツ使用軽減を目指しています。『一瞬の輝き』の積み重ねを大切にお一人お一人と向き合い、自分らしく生活できる我が家を念頭に施設内外の活動に取り組んでいます。

【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3階		
訪問調査日	平成29年9月28日	評価機関 評価決定日	平成29年10月25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「小田急相模原駅」から徒歩15分、ファミリーレストランや商店などが並びバスなどが通る大通りから少し入った住宅街に位置しています。また、事業所脇の小道を挟んだ向かい側には、木々に囲まれた米軍の住宅地が広がっています。建物はRC造りの2階建てで、1階が3室、2階が6室の1ユニット9名のグループホームです。

<優れている点>

職員は、事業所の基本理念「輝きとほほえみ」を理解し、利用者一人ひとりを大切にして、利用者が自分らしく生活できるように笑顔で支援しています。介護予防体操などで利用者の介護度の改善や悪化の防止を目指しています。利用者の外出にも積極的に取り組んでいます。日課の近所への散歩や、年間計画に基づきバラ園や食品工場の見学などにも毎月外出しています。また、毎月の調理デイや誕生会などのイベントも開催しています。事業所の機関誌「花物語あじさい だより」を毎月発行し、利用者の様子を家族に連絡するとともに、電子メールやLINEを活用して家族と事業所のコミュニケーションも図っています。

<工夫点>

毎月11日を「良い介護の日」として介護の無料相談を行う体制を構築しています。また、地域の防災ネットワークに登録して研修会に参加するなど、災害時にも地域に貢献しようとしています。

【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 あじさい
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。	施設理念「輝きとほほえみ」を玄関に掲示しています。サービスを提供して行く上で振り返りを大切にし、申し送り時やスタッフ会議で話し合い、サービスの質の向上、ケアの統一に努めています。	法人の理念「照一隅」と、職員が話し合っただけ決めた事業所の理念「輝きとほほえみ」は玄関に掲示しています。また、スタッフ会議や日々の業務活動を通じて、職員に周知徹底しています。職員は理念の下に笑顔で利用者一人ひとりを大切にし、利用者の生活を支援しています。	
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。	日課の散歩では近隣の方からお声を掛けて頂いたり差し入れを頂く等、地域交流が確立出来て来ています。自治会主催のお祭りや行事には積極的に参加しています。	自治会に加入しています。地域住民とも日課の散歩や祭りなどの地域行事の時にも交流しています。週1回、介護予防体操の実施、地域の防災ネットワークへの登録、介護の無料相談体制の構築も行っています。ボランティアも受け入れ、保育園とも紙芝居などで交流しています。	
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。	高齢者あんしん相談ネットワークに登録し、相談の受け入れをしています。週一で介護予防に向けた体操をしており、地域包括支援センターに地域交流の場として数名受け入れの提案をしています。	/	/
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。	運営状況を報告すると共に、頂戴した意見や提案をサービスに反映できるようにしています。一度の報告に留まらず、経過や反省事項も報告する事で、率直な意見、提案を頂けるようにしています。	運営推進会議は、自治会区長、高齢者支援センター職員、老人クラブ会長、民生委員、家族などが出席して、隔月で開催しています。会議では、事業所の運営状況の報告や課題などを討議し、利用者が職員のない時にキッチン内に入る防止策の提言などを得ています。	
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。	地域包括支援センターとは、施設の実情や情報を積極的にお伝えし、協力関係を築いています。	相模原市高齢福祉課には外部評価の結果を報告しています。相模原市中央区の生活支援課とは、生活保護者の医療券の発行などの生活相談をしています。地域包括支援センターには、事業所の運営状況を報告し、運営に関する助言などを得ています。	

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。	勉強会やスタッフ会議で身体拘束の定義についての確認・振り返りを行っています。外出願望の強い方にはその都度寄り添い、個別対応しています。	身体拘束をしないケアの実践については、運営規定に明記し、マニュアルもあります。また、「身体拘束をしないための具体的ケアの例」でも示しています。スタッフ会議や日々の利用者への生活支援の際に気付きを話し合っています。外出願望の強い利用者には職員が付き添って外出しています。	
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。	入居様様の身体状況観察は日々行っています。気になる点は原因の特定に努め、スタッフに周知を図り予防改善に繋がっています。		
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。	勉強会に参加。活用されている方については情報・意見交換を行っています。		
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。	契約時に署名を求める際は、ご家族・入居様様の不安を和らげ、疑問を残さない様に行っています。		
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。	ご家族にはメールや来設時に日頃の状況をお伝えして意見交換や要望を聞き取りする事で、話しやすい関係作りに留意しています。出された意見等はスタッフ間で情報共有し、運営に反映させています。	玄関に提案箱を設置しています。利用者の希望や要望は、日々の会話などから把握し、家族の希望や要望は面会時に聴いています。家族とは電子メールなどでも情報を交換し、希望や要望を把握しています。要望により医療機関とも相談し、服薬を中止したこともあります。	

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
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。	運営に関する意見、要望等は申し送り時やスタッフ会議で話し合い、職員全員が情報共有しています。又、個々の要望等についてはアンケートや聞き取りで対応しています。	職員間及び管理者と職員間には何でも話し合える風土ができています。運営に関する意見や要望は、申し送りやスタッフ会議で話し合っています。行政の指導で開始した週1回の介護予防体操は期限が区切られていましたが、職員の要望で継続して実施しています。	
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。	個々の労働条件に合わせた無理のないシフトに配慮しています。又、管理者も現場業務に関わる事で、労働環境の改善に努めています。		
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。	研修参加の呼びかけを定期的に行っています。変化する入居者様の状態に合わせてテーマを設け、意識して取り組めるようトレーニング調整しています。		
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。	グループホーム連合会を通じ、地域グループホームと連携・情報交換を行っています。		
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。	本人が何でも話せる環境作りに配慮し安心できる関係づくりに努めています。又、施設側が出来る事もお伝えしています。		

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
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。	ご家族が抱えている問題点や要望を理解し、施設側が出来る事をお伝えして無理の無い関係づくりに努めています。		
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。	施設の特徴や機能を説明し、入居者様にとって適切なサービスを見極めながら傾聴しています。		
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。	ご本人の心身の状態やペースに合わせて作業や活動に職員と共に参加して頂いています。同じ時間を共有して行く事で、良好な関係作りの構築に努めています。		
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。	日頃の様子やご家族への想いは、面会時や電話でお伝えしています。ご本にとって最善と思われる方法について相談・報告を繰り返しご家族との連帯感を持てるよう努めています。		
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。	お客様来設時はくつろげる環境作りに配慮しています。近隣に馴染みの方との関係作りに配慮し、継続できるよう努めています。	利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています。面会時間の制約は設けていませんが、利用者との馴染みの人の面会は、事前に家族の了解を得ています。面会時には、くつろげるように配慮しています。隔月で理美容師が来所しています。	入居前の生活歴などの情報収集が不足気味な利用者も見受けられます。できるだけ情報を収集し、更なる生活支援に活かすことも期待されます。

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
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。	入居者様同士の関係性やその変化を見極め、職員も情報共有できるようにしています。又、入居者様同士の親睦が深まるよう必要に応じて職員が介入し関係性の維持に努めています。		
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。	契約終了後もご家族と連絡を取り合ったり、ご本人に面会することで交流が途切れないようにしています。		
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。	日常の言動や行動からご本人の思いや意向をくみ取るよう努めています。困難事例に対しては、ご家族や担当医、職員と話し合い入居者様にとって最善となるよう支援しています。	職員は事業所の基本行動、「笑顔で挨拶・目を見て語りかけ・よく話を聴きましょう」に則り、利用者の思いや意向の把握に努めています。また、利用者の動作や表情からも把握するように努めています。利用者の意向でミカン狩りや東京タワーの見学に行ったこともあります。	
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。	ご本人やご家族、知人からの情報収集は継続して行っており、ご本人理解に繋げています。共通のケアが出来るよう職員に伝えています。		
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。	日中の過ごし方や睡眠時の様子、表情や言動から心身状態を総合的に把握するようにしています。出来る事が継続して行え、増えて行くよう日々の対応に配慮しています。		

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
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。	ケアプランの評価は職員が毎日行い、スタッフ会議やカンファレンスでご本人やご家族の要望、職員の意見がケアプランに反映できるようにしています。	利用者が尊厳のあるその人らしい生活を過ごせるように、職員や利用者、家族、医療関係者などの意見も反映し、チームでケアプランを作成しています。利用者の日々の申し送り事項やスタッフ会議の検討事項、モニタリングを基にケアカンファレンスを行っています。	
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。	日々の様子を個人記録に記載し、計画評価も同じ記録用紙に残すことで職員間の情報共有に繋がっています。又、申し送りノートを活用する事で周知徹底を行い、それらを計画見直しに活用しています。		
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。	急な受診や通院、外出等柔軟に対応しています。ご家族とはメールやお手紙で情報交換を行っています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、老人会代表の方が出席して下さり、情報交換・地域資源活用へと繋がっています。		
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。	ご本人、ご家族の希望に応じてかかりつけ医を決定しています。施設担当医とは24時間対応可能な事で、入居者様やご家族、職員も安全安心に過ごせるようにしています。他受診の際も施設担当医との連携を継続、必要に応じ職員も同行しています。	利用者、家族の希望で精神科、呼吸循環器科のかかりつけ医を継続受診しています。協力医は月2回、看護師は週1回の訪問で全員が受診しています。希望に応じて歯科、口腔ケアも月2回受けています。入居後の生活の自立支援により、精神的に安定してきたため、投薬の必要がなくなった事例もあります。	

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。	入居者様の変化の気づきを重要視しています。変化が生じれば看護師に報告、看護師からも医療に繋げ、適切な医療連携を実現しています。		
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。	入院中プライマリナース、相談員と連絡を密にし、早期退院を目指しています。医師からご家族への話し合いにも参加して情報を共有し、往診医にも随時報告して退院後の生活に支障が生じないよう努めています。		
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。	急変時や重度化した場合等に対応に係る指針を掲げており、ご家族に説明して同意を得ています。重度化した場合は主治医・ご家族・施設と十分な話し合いを設けて可能な限り支援する方針でいます。	入居時、利用者、家族に向けて看取り指針を説明し、同意を得ています。利用者の健康状態が重度化した場合は、協力医、家族、職員と話し合い、相談のうえ対応する体制が取れています。協力医の24時間対応の連絡、連携も取れています。	
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。	マニュアルを備え、職員が手に取り易い位置に配置しています。スタッフ会議で緊急時対応を確認、消防訓練でAED取扱い訓練を定期的に導入しています。		
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。	年2回、消防署指導・助言の下避難訓練を行っています。施設同地区の防災ネットワーク協議会に参加し、連携を大切にしています。	年2回消防署の協力を得て実施しています。改善点について指示を受け、防災ネットワーク協議会の研修にも参加しています。2階のベランダは広くて避難可能となっており、避難誘導には地域の協力も得ています。水や食料の備蓄は3日分あります。	夜間の避難マニュアルの作成も期待されます。

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。	尊敬の念を持ち、お一人お一人に適した声掛けの工夫をしています。自尊心を尊重しご本人に寄り添った対応を心掛けています。	声掛けについては、そばに座ったり、声の大きさに気を付けて、一人ひとりの思いに寄り添っています。利用者が出来ないことを無理強いしない姿勢で見守り、食事が取れない利用者には、自分のペースでゆっくり食べられる場所を設けて支援しています。	
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。	変化する表情や行動を察知し、ご本人の気持ちをくみ取るよう努めています。職員の意志で提供して行くだけでなく、選択肢を増やして自己決定できるよう働きかけています。		
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。	日課の散歩や作業依頼は押し付けにならないようご本人のお気持ちを大切にしています。一日の流れはルーチンで決定せず臨機応変に対応しています。		
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。	ヘアカット・ヘアカラーはご本人の希望に合わせて行って行っています。服選びはご本人が行い、自己決定できない方には押し付けにならないよう配慮しています。		
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。	食事の準備や後片付けは入居者様と共に行うようにしています。月1回入居者様の希望も取り入れ、昼食作り・おやつ作りを職員と共に行っています。	リビングのすぐそばに台所があり、盛り付け、後片づけ、食器洗いなど利用者も一緒に行っています。食事中は静かな曲を流し、職員も一緒に食べながら声掛けをして楽しい雰囲気作りをしています。月1回、利用者と一緒に手作り調理があり、餃子などを作っています。	

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
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。	管理栄養士による献立で提供しています。食事量・水分量は記録用紙に記載し把握しています。体重変化や栄養状態も視野に入れ、不足分を補うようにしています。		
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。	お一人お一人の状態に合わせて、食後に誘導・介助を行っています。訪問歯科医の意見も参考にしています。		
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。	排泄表に記録し、個々の排泄パターンの把握に努めています。周囲の反応やお気持ちに配慮しながら誘導・介助を行っています。	排泄表を基に全利用者の排泄パターンを把握しています。さりげなく誘導を行い、今では殆どの利用者が自立できています。排泄介助の必要な時は職員が利用者にタオルを掛けたり、見守る位置を工夫し、本人への心配りをしています。	
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。	排便の有無は排泄表に記録していません。自然排泄出来るよう運動への取り組み、繊維質の多い食材や乳製品・水分提供に配慮しています。		
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。	個々のペースに合わせた入浴を心掛けています。入浴を拒む方には無理強いないせず、声掛けの工夫や入浴のタイミングを変えてみるなど、ご本人の意志を確認してから行っています。	風呂は2階にあり利用者全員が自分で登り降りしています。週2回の入浴ですが、回数や時間の希望にも応じています。入浴拒否の利用者には、本人の思いに寄り添い声掛けをして、少しずつ改善に向かっていきます。かけ流しの湯を使い、清潔を保っています。	

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
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。	夜間スムーズな睡眠に移行できるよう日中の活動に配慮しています。個々の生活リズムを理解し、休息を促したり夜間入床までの過ごし方に配慮しています。		
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。	お薬の説明書はファイリングし、職員が確認できる場所に保管しています。お薬変更直後は状態変化を記録に残し、悪影響を察知した際は医師に連絡指示を仰いでいます。		
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。	ご本人のペースに合わせ、レク活動、食事準備や片づけを行って頂いています。全員参加の食事作りでは、要望を取り入れ行っています。		
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。	体調やご希望を考慮しながら日々の散歩を行っています。近隣の方にお声掛けして頂き、地域交流に繋がっています。心身の活性化に繋がるよう、月1回の外出イベントが定着しています。	全員が朝夕、体調に合わせて4コースを選びながら散歩を日課とし、体力保持と気分転換に努めています。年間行事に月1回の遠出外出も計画し、古民家、食品工場見学などを実施しています。各自が使用する歯磨き粉、歯ブラシも店に出掛けて買い求めています。	
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。	個々に合わせて支援しています。ご家族の了解を得て、買い物を実現しています。		

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
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。	ご家族からの電話はご本人に取り次いでいます。状況に応じ、お手紙の読み書きのお手伝いをしています。		
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。	照明・温度・湿度・音に配慮し不快感を与えない様にしてあります。季節感を感じて頂けるよう装飾や展示物は入居者様と共に制作するようになっています。	リビングは、木と鳥の貼り絵や、利用者と職員の手作りの絵の展示があり、季節感があります。広い窓からの採光で明るく、高さ調節できる2つのテーブルにそれぞれ時計、テレビが配置されています。いつでも休憩できるソファがベッドそばにあり、一人でくつろげるようになっています。	
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。	1階にソファと応接コーナー、2階にもソファを設置し、くつろげる空間をつくっています。入居者様同士の関係にも配慮した座席の設定になっています。		
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。	使い慣れた家具や小物をご本人の意向に合わせ配置しています。入居後もご家族と相談しながら必要に応じ持参して頂き、心地よい空間となるよう努めています。	居室の間取りにより、出窓、クローゼット、整理ダンス、和室の違いがあり、各居室それぞれに変化があります。居室入り口には、花の名札が掛けてあり、利用者と職員が朝から一緒に掃除しています。棚の上には利用者の気に入りの写真や小物を置いています。	
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。	居室前に表札を掲げ、混乱の無いようにしています。個々の状況に合わせた声掛けを心掛け、状態変化に応じた対応をスタッフ間で話し合い、実践・振り返りを行っています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 花物語あじさい

作成日： 平成 29年 11月 16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	20	当社に運営が移行以前の入居者様、家族間でも情報が乏しい方の資料が不足気味である。	全入居者様の情報収集に努める。	入居時の調査に留まらず、継続して情報収集を行う。随時、個人生活歴に追加して行く。	6ヶ月
2	35	夜間避難マニュアルの不足。	消防・避難訓練時の習得だけでなく、日常的に防災に対する意識を高め、職員全員周知徹底する。	マニュアルは作成済み。申し送り時やスタッフ会議で安全確保の確認を行う。	6ヶ月
3		ご家族の面会の偏り、運営推進会議の参加が乏しい。	施設運営に於いて、ご家族の参加に繋げる。	毎月発行するお便りの他、ご家族に生活の様子が伝わる工夫を行う。施設を更に身近に感じて頂き、来設し易い環境作りに配慮して行く。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月