

平成30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	147290800	事業の開始年月日	平成18年3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	花物語あつぎ		
所在地	(243-0806) 神奈川県厚木市下依知3-6-20		
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30年11月20日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月5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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

花物語あつぎは東に相模川がながれる静かな住宅地に立地している。自治会や近隣常民のホームへの理解、協力が厚く、地域行事や小学校行事などのへの参加、見学などを通して交流が出来る。また近隣住民が気軽に立ち寄れる雰囲気を作っている。職員は「こんなホームなら母(父)を入居させたい」と思えるような施設を目指している。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月16日	評価機関 評価決定日	平成31年4月17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、小田急線本厚木駅又は小田急線・相鉄線海老名駅からバスで最寄りのバス停「下依知入り口」より徒歩8分のところ。バス通りから入った閑静な住宅地の一角にあります。建屋は南向きコの字型で、2階建て2ユニットの明るいモダンな建物です。開設12年目を迎え、地域に根差した事業所です。

<優れている点>

法人の理念をもとに事業所独自で作ったテーマ「五つの思い」を掲げ、利用者の日々の暮らしが安心、安全で穏やかに過ごせるよう理念の実践に取り組んでいます。経験豊富な管理者を中心に、ベテラン職員を擁し、明るく、笑顔で支援に努めています。利用者の楽しみである食事は新鮮な食材を地元から調達し、職員のオリジナルの献立と手料理を提供しています。利用者の誕生日には家族も招き、職員と合同で祝っています。リビングと食堂は陽光に映える南側です。食後は、新聞を読む人、広告紙に見入る人、ノートに何か書いている人、湯茶を飲みながら職員と談笑する人など、ゆったりと穏やかな時間が流れています。事業所では、連携医療機関と共に看護師の職員による健康管理で安心、安全な支援に努めています。

<工夫点>

事業所は自治会役員に選ばれています。自治会の回覧や広報の配布の際、利用者は職員に同行し、近隣の人達との交流と、ふれあいの機会となっています。

【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	花物語あつぎ
ユニット名	1階 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)	○	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
			○
		○	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
			○
		○	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。	法人理念、事業所の理念は玄関に掲示している。職員は申し送り時に唱和することで周知できており、実践につなげている。	法人共通の理念を掲げ、毎日の申し送りで唱和し、共有を図っています。理念を踏まえて事業所独自の「五つの思い」を作り、利用者の安心、安全、穏やかな暮らしをモットーに理念の実践に努めています。	
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。	地域とのつながりは地域行事への参加、日常の散歩で挨拶やお庭の見学など気軽に声をかけて下さる。	自治会に加入し、回覧で地域の情報を得ています。地域の夏祭りや花火大会などで地域との交流を図っています。地元小学校の児童や幼稚園児が来訪して歌などを披露し、利用者で交流しています。職員の子供達も訪れてふれあっています。	
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。	事業所前に「認知症のご相談はお気軽に」と地域に向けて発信している。		
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。	運営推進会議は卓上の意見交換だけではなく、施設内行事に参加して頂くことで事業所の取り組みやサービス状況をみて頂いた上で意見、感想を伺い、次の取り組みに活かしている。	2ヶ月ごと年6回開催しています。主な出席委員は家族、民生委員、地域包括支援センター職員です。活動報告、外部評価の報告などの他、老人会や特別養護老人ホームなどの情報交換、意見交換をしています。	常時出席者のほか、地域の他の代表（老人会、婦人会、子供会、防災委員など）にもオブザーバーとしての参加を求め、会議の活性化、地域への情報発信も期待されます。
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。	介護保険課には上記の4の開催をお知らせし、出席をお願いしている。欠席の場合は内容を提出している。	運営推進会議の報告や困難事例（入居前、入居後）の相談など行政と連携をとっています。市介護保険事業所連絡協議会や研修会に参加し、運営に活かしています。	

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。	身体拘束については運営規定、重要事項説明書にも明記している。職員は身体拘束のみならず言葉の拘束も研修を通して理解している。今年度は身体拘束廃止委員会を設置、正しく理解することを徹底している。玄関の施錠については許可なく外部からの侵入防止、安全面で必要と考え、常に施錠している。	事業所の身体拘束をしないケアの方針は運営規定に謳っています。職員は、「身体拘束廃止推進委員会」発足などで周知しています。職員に不適切な言葉の事例があれば、職員会議で取り上げて討議し、改善の共有を図っています。	
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。	高齢者虐待防止法は研修を通して見過ごすことの無いようにしている。		
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。	今年度は成年後見人が契約したケースがあり、制度を学ぶ機会があった。管理者はサービスを実施するにあたり制度を理解した上だった。		
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。	契約時に蹴薬分を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で伺うようにしている。また解約、料金に改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	玄関にご意見BOXを設置し、意見などを匿名で聞けるようにしている。意見、要望があった場合は会議でオープンにし、職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。	家族の面会時や運営推進会議で家族の要望や意見を聞いています。家族とは毎月の手紙、利用者の誕生会の合同食事会など、日頃から家族とは緊密に意思疎通を図っています。職員の名前が分かるようにとの要望には、名札を作成するなどしています。	

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。	管理者は毎月のエリア会議で法人としての運営方針や事業展開、収支など知る事ができる。またこの会議で事業所で解決できない課題を上長に相談している。事業所の運営については事業所内会議で聞け、可能なかぎり反映している。	職員の要望や意見は毎月のフロア会議や年1回の個別面談などの機会に聞いています。管理者は日頃から職員が自由に意見や要望、提案など言える雰囲気を作っています。業務マニュアルの改善などを運営に活かしています。	
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。		
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。	法人で研修部があり、特に新任研修に力を入れ、離職防止の取り組みをしている。また無資格者には資格支援制度により、働きながら資格の取りやすい会社になっている。		
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。	神奈川県グループホーム協会、厚木市介護保険事業所連絡協議会に加入し、他の法人と交流が持てる機会がある。		
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。	入居前に本人と面談、家族からの情報を基に安心できる関係ができるように職員へも情報を伝えている。		

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。	見学時から入居を決めた理由などを伺い、入居することによる家族も安心して生活ができ、入居への不安を伺うようにしている。		
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。	入居前契約時に生活への要望を伺い、可能な対応を話し合いで決めている。		
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。	日常的に「できる事」は協力を頂きながら関係作りをしている。		
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。	生活全体を家族も把握できるように面会時には日頃の様子を伝えて居る。		
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。	親戚や友人は個人情報を考慮した上で、家族、本人が望めば自由に面会や外出ができるようにしている。	友人や知人の訪問があり、一緒に出かけています。手紙や電話の交信の継続を支援しています。家族の協力で墓参りや一時帰宅、旅行、馴染みの美容院なども継続しています。利用者の誕生日には家族が来訪し、一緒に祝って楽しんでいます。	

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。	座席の配置やコミュニケーションが取りやすい配置を工夫している。自ら取りにくい利用者には職員がその都度仲介し、関係が築けるようにしている。		
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。	入院した場合などは面会に行っている。		
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。	入居が決まった時点で利用者、家族から必ず生活の意向を伺っている。表現できない場合は利用者の行動、非言語表現から汲み取るようにしている。	職員は、日常の会話を通して把握しています。意思表示の困難な利用者は、行動や態度、表情などを見守り観察して汲み取るようにしています。利用者によっては独特のサインがあり見逃さないようにしています。	
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。	入居時に生活歴などを記入して頂き、「本人の歴史」を把握している。		
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。	朝、夕の申し送り、記録をもとに継続して状況が把握できるようになっている。		

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
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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、職員会議の場で利用者に必要なサービスを話合っている。おおむね半年ごとに評価と計画書の見直しをしている。	カンファレンスは毎月実施しています。ケアプランは、通常3ヶ月ごとにモニタリングを行い、職員や計画担当者、看護師、管理者が参加の担当者会議で作成しています。本人や家族の意見も反映しています。	
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。	計画書に基づいた記録や日々の様子を記録し継続したケアの実践と情報の共有ができるようにしている。		
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、その時々にも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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要なサービスは可能な限り取り入れている。		
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。	地域の行事や自治会活動に参加できるようにしている。		
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。	契約時にこれまでの主治医を継続するか、提携医療機関の主治医に変更するかは本人、加速が選択できるように説明している。どちらを選択しても速やかに受診ができるように支援している。	従来の主治医の利用者もいます。提携医の往診は内科医月2回、歯科医週1回です。他診療科は外来で、原則家族対応ですが、事業所でも対応することもあります。事業所では看護師職員を置き、週2回の健康管理をしています。24時間オンコールです。	

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。	看護師は事業所雇用で雇用し、週2日日勤務の他24時間連絡体制を取っている。往診時の対応や主治医への報告なども行い、家族へも医療職としての助言など管理者と連携をとりながら行っている		
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。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	契約時に指針を説明し同意を得ている。終末期については家族からの意向を最優先に取り組んでいる。	重度化、看取りの指針があります。具体的な看取りに際しては、家族や主治医と協議を重ね、看取りの同意書を交わします。看取り介護計画書を作成し、家族の同意のもとで行うなど、終末期のケアの仕組みを備えています。	
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。	緊急時の対応は研修で行っている。		
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。	年2回実施している。暴風洪水災害についてもハザードマップを確認し、非常事態の連絡方法や利用者への安全確保について話し合っている。	消火訓練では、実際に消火器操作を体験し、避難誘導訓練については机上で避難誘導方法を確認しながら、職員の意識向上に努めています。備蓄は食糧や飲料水の3日分以上、その他ガスコンロ、懐中電灯、断熱シート、軍手などを備え、リストを作り管理しています。	

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
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。	接遇研修を全職員は入職時に最初に受ける研修となっている。人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。毎月に会議でも繰り返し伝えている。	管理者は、認知症への対応では、すぐが良いのか、時間をずらした方が良いのか、見極めの必要と難しさを熟知しています。人格や尊厳について職員の意識を確認する場として毎月の会議を利用して伝えています。	
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。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。		
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、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。	日課の中では、食事、10時、15時の体操が唯一決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。またボランティアの慰問や行事以外は、本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常が出来るように支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままではないようにその都度着替えをしている。衣服はその殆どが家族が用意している。本人のお気に入りの洋服は着る頻度が多くても衛生面を管理し着て頂いている。		
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。	食事は味、見た目、食材バランスなどを考慮しつつも「家庭的な食事」が自慢である。食事の下ごしらえや味付けなど職員と一緒に台所に立つことで楽しみや役割感をもって頂いている。	食材は地元の新鮮な材料を使い、利用者の形態に合わせて調理しています。職員のオリジナルの献立と家庭的な自慢の手料理で喜ばれています。誕生日の食事会や正月、ひな祭り、敬老の日などの季節の行事食も楽しんでいます。	

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。	食事量、水分量の記録は誰でもすぐ確認できる記入用紙になっている。食事形態なども日々の記録から適切に提供できるようになっている。		
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、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。	3食とも必ず口腔ケアは行っている。利用者の「できる」部分を把握し、口腔ケア用品なども選んでいる。歯科医師からの助言も取り入れている。		
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。	排泄は一定期間観察した上で、支援している。	出来るだけオムツなしの支援に努めています。排泄表の他、仕草、訴え、表情、時間などをよく観察し、トイレに誘導しています。水分補給は1日1リットルを基本にしています。過剰な介護は避け、自立に向けた支援を心掛けています。	
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。	便秘予防は水分摂取、1日2回のラジオ体操、散歩、繊維質食品を摂取などを取り入れている。		
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。	利用者が望む時間（就寝前）での入浴サービスは難しいのが現状である。午後の入浴時間内であれば毎日でも入浴が可能である。	入浴は2～3日おきに入っています。重度化した利用者の入浴には職員2人体制での対応が必要となり対応をしています。	

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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようになっている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようにしている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	簡単な家事、作業は自然に分担され、利用者同士が生活の中で自然に役割感をもって行っている。生活にメリハリを持って頂くために、ボランティアの慰問なども多く受け入れている。また地域での文化的な行事などにも参加している。		
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。	屋外への散歩は天候が良ければほぼ毎日実施して、気分転換を図っている。遠出については会社所有のバスを利用し利用者で出かけることも行っているが、身体状況から全員参加は難しくなっている。また利用者がなじみの場所を希望した場合は、家族に協力を頂いている。	屋外への散歩は、午前中に5～6人の利用者と職員が2人付いて行っています。年間行事では花見、イチゴ狩り、紅葉狩りなど、法人所有のバスを利用して出かけています。友人・知人・家族などとの外出もあります。	
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内外は清潔に、室温、匂いなどにも配慮している。家具、備品も安全が確保できるような配置をしている。施設内は季節感を取り入れたカレンダーを貼り、季節感を感じられるようにしている。	食堂兼リビングは南側で明るく、テーブルや椅子、ソファをゆったり配した共有空間です。羽子板なども飾られ、季節感があります。オープンキッチンで、利用者の出入りも自由です。階段には利用者と職員が毛糸で作った干支の作品を飾っていて、今年のイノシシもあります。	
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。	食卓やソファは必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。	居室はエアコンや照明、ベッド、クローゼットなどが備えてあり、それ以外は持ち込み自由です。テレビやラジオ、タンス、ぬいぐるみ、時計、鏡など、馴染みの家具や調度品を揃え、居心地良く過ごせる居室となっています。	
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。	各フロアはバリアフリーになっており、転倒した場合でも衝撃が軽減できるような建材を使用している。トイレの表示、手すり設置、コール音により安全で自立できる工夫をしている。		

事業所名	花物語あつぎ
ユニット名	1階 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
			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
			○
		○	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
			○
		○	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。	法人理念、事業所の理念は玄関に掲示している。職員は申し送り時に唱和することで周知できており、実践につなげている。		
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。	地域とのつながりは地域行事への参加、日常の散歩で挨拶やお庭の見学など気軽に声をかけて下さる。		
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。	事業所前に「認知症のご相談はお気軽に」と地域に向けて発信している。		
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。	運営推進会議は卓上の意見交換だけではなく、施設内行事に参加して頂くことで事業所の取組みやサービス状況をみて頂いた上で意見、感想を伺い、次の取組みに活かしている。		
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。	介護保険課には上記の4の開催をお知らせし、出席をお願いしている。欠席の場合は内容を提出している。		

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運営規定、重要事項説明書にも明記している。職員は身体拘束のみならず言葉の拘束も研修を通して理解している。今年度は身体拘束廃止委員会を設置、正しく理解することを徹底している。玄関の施錠については許可なく外部からの侵入防止、安全面で必要と考え、常に施錠している。		
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。	高齢者虐待防止法は研修を通して見過ごすことの無いようにしている。		
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。	今年度は成年後見人が契約したケースがあり、制度を学ぶ機会があった。管理者はサービスを実施するにあたり制度を理解した上だった。		
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。	契約時に蹴薬分を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で何うようにしている。また解約、料金に改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	玄関にご意見BOXを設置し、意見などを匿名で聞けるようにしている。意見、要望があった場合は会議でオープンにし、職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。		

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
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。	管理者は毎月のエリア会議で法人としての運営方針や事業展開、収支など知る事ができる。またこの会議で事業所で解決できない課題を上長に相談している。事業所の運営については事業所内会議で聞け、可能なかぎり反映している。		
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。		
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。	法人で研修部があり、特に新任研修に力を入れ、離職防止の取り組みをしている。また無資格者には資格支援制度により、働きながら資格の取りやすい会社になっている。		
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。	神奈川県グループホーム協会、厚木市介護保険事業所連絡協議会に加入し、他の法人と交流が持てる機会がある。		
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。	入居前に本人と面談、家族からの情報を基に安心できる関係ができるように職員へも情報を伝えている。		

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。	見学時から入居を決めた理由などを伺い、入居することによる家族も安心して生活ができ、入居への不安を伺うようにしている。		
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。	入居前契約時に生活への要望を伺い、可能な対応を話し合いで決めている。		
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。	日常的に「できる事」は協力を頂きながら関係作りをしている。		
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。	生活全体を家族も把握できるように面会時には日頃の様子を伝えて居る。		
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。	親戚や友人は個人情報をご考慮の上で、家族、本人が望めば自由に面会や外出が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
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。	座席の配置やコミュニケーションが取りやすい配置を工夫している。自ら取りにくい利用者には職員がその都度仲介し、関係が築けるようにしている。		
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。	入院した場合などは面会に行っている。		
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。	入居が決まった時点で利用者、家族から必ず生活の意向を伺っている。表現できない場合は利用者の行動、非言語表現から汲み取るようにしている。		
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。	入居時に生活歴などを記入して頂き、「本人の歴史」を把握している。		
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。	朝、夕の申し送り、記録をもとに継続して状況が把握できるようになっている。		

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
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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、職員会議の場で利用者に必要なサービスを話合っている。おおむね半年ごとに評価と計画書の見直しをしている。		
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。	計画書に基づいた記録や日々の様子を記録し継続したケアの実践と情報の共有ができるようにしている。		
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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要なサービスは可能な限り取り入れている。		
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。	地域の行事や自治会活動に参加できるようにしている。		
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。	契約時にこれまでの主治医を継続するか、提携医療機関の主治医に変更するかは本人、加速が選択できるように説明している。どちらを選択しても速やかに受診ができるように支援している。		

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
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。	看護師は事業所雇用で雇用し、週2日日勤務の他24時間連絡体制を取っている。往診時の対応や主治医への報告なども行い、家族へも医療職としての助言など管理者と連携をとりながら行っている		
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。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	契約時に指針を説明し同意を得ている。終末期については家族からの意向を最優先に取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応は研修で行っている。		
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。	年2回実施している。暴風洪水災害についてもハザードマップを確認し、非常事態の連絡方法や利用者への安全確保について話し合っている。		

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
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。	接遇研修を全職員は入職時に最初に受ける研修となっている。人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。毎月に会議でも繰り返し伝えている。		
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。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。		
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、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。	日課の中では、食事、10時、15時の体操が唯一決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。またボランティアの慰問や行事以外は、本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常が出来るように支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままでいないようにその都度着替えをしている。衣服はその殆どが家族が用意している。本人のお気に入りの洋服は着る頻度が多くても衛生面を管理し着て頂いている。		
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。	食事は味、見た目、食材バランスなどを考慮しつつも「家庭的な食事」が自慢である。食事の下ごしらえや味付けなど職員と一緒に台所に立つことで楽しみや役割感をもって頂いている。		

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
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。	食事量、水分量の記録は誰でもすぐ確認できる記入用紙になっている。食事形態なども日々の記録から適切に提供できるようになっている。		
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。	3食とも必ず口腔ケアは行っている。利用者の「できる」部分を把握し、口腔ケア用品なども選んでいる。歯科医師からの助言も取り入れている。		
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。	排泄は一定期間観察した上で、支援している。		
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。	便秘予防は水分摂取、1日2回のラジオ体操、散歩、繊維質食品を摂取などを取り入れている。		
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。	利用者が望む時間（就寝前）での入浴サービスは難しいのが現状である。午後の入浴時間内であれば毎日でも入浴が可能である。		

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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようにしている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようにしている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	簡単な家事、作業は自然に分担され、利用者同士が生活の中で自然に役割感をもって行っている。生活にメリハリを持って頂くために、ボランティアの慰問なども多く受け入れている。また地域での文化的な行事などにも参加している。		
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。	屋外への散歩は天候が良ければほぼ毎日実施して、気分転換を図っている。遠出については会社所有のバスを利用し利用者で出かけることも行っているが、身体状況から全員参加は難しくなっている。また利用者がなじみの場所を希望した場合は、家族に協力を頂いている。		
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内外は清潔に、室温、匂いなどにも配慮している。家具、備品も安全が確保できるような配置をしている。施設内は季節感を取り入れたカレンダーを貼り、季節感を感じられるようにしている。		
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。	食卓やソファは必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。		
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。	各フロアはバリアフリーになっており、転倒した場合でも衝撃が軽減できるような建材を使用している。トイレの表示、手すり設置、コール音により安全で自立できる工夫をしている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語あつぎ

作成日：平成 31 年 4 月 19 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	運営推進会議を活かした取り組み・・・常時出席者の他、地域の他の代表（老人会、婦人会、子供会、防災委員など）にもオブザーバーとしての参加を求め、会議の活性化、地域への情報発信も期待される。	過去数年運営推進会議の出席者は地域包括支援センター、民生委員、年2回の家族の参加と決まっている為、今年度は自治会長、長寿会へも参加をお願いすることとする。	近日中に自治会長へ挨拶に行く。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月