

令和元年度

## 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	1491900674	事業の開始年月日	令和1年9月1日
		指定年月日	令和1年9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	花物語はまゆう		
所在地	( 239-0814 ) 神奈川県横須賀市二葉2-26-2		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月19日	評価結果 市町村受理日	令和2年9月7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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

法人内の勉強会や外部研修にも職員は積極的に取り組んでおり、スキルアップ、サービスの質の向上に前向きです。利用者様には、毎日の体操や、天気や体調に合わせて散歩をする等、生活のリズムを崩す事の無いようにしています。食べる事は生きる事。利用者様の状態、嗜好、天気、季節に合わせて毎日食事作りをしています。個別メニューにも対応しています。近隣ボランティアによる、ハーモニカや、コーラス。近所の美容院、スーパーの利用等、地域の方々と、交流を図り、事業所が地域に根差して行けるように努力しています。住み慣れた地域、ホームで自分らしく最後まで暮らし続けていけるように、重度化、終末期のケアにも積極的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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月6日	評価機関 評価決定日	令和2年8月28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)】

花物語はまゆうは、京浜急行線「浦賀」駅から徒歩14分の閑静な高台の住宅地にあります。建物は木造2階建てで1階4部屋と2階5部屋、定員9名の少人数の事業所です。昨年9月の運営法人の変更に伴い事業所名も変わっていますが、平成16年の開設以来15年の歴史があり、理念や利用者、職員を引き継ぎ、以前と変わらない利用者本位の支援を行っています。

<優れている点>

管理者は、職員とのコミュニケーションに気を配り、職員の意見や提案を積極的に聞くように心掛け、運営に反映させています。職員は明るくチームワーク良く利用者本位の支援をしています。また、職員のスキルアップに取り組み、今年度は介護福祉士に2名が合格し常勤職員7名中6名がその資格取得者となっています。職員のほとんどが3年以上の認知症介護経験者で、定着率も良く、利用者との関係が継続し、利用者は安心して生活することが出来ます。家族からの意見や要望を運営に反映できるように、職員には面会時に必ず先に声掛けし、利用者の最近の様子を報告し、意見や要望を聞くように伝えています。意見や要望には速やかに対応するようにしています。

<工夫点>

来訪するボランティアに利用者が楽しませて貰うだけでなく、利用者が「何かを発表する」ことも大事なことと考え、昨年より合唱を始めており、運営推進会議の場で家族を含め発表会を開催する予定でいます。

### 【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	花物語はまゆう
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る。 (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	事業所の掲げる理念とは別に地域密着サービスに即したホーム独自の理念を作っている。	職員と話し合い作成した理念を事業所内の目に付く場所に掲示し、共有しています。理念にある「明るく元気に挨拶すること」を地域と共存していく大事な要素としており、職員一人ひとりの挨拶の励行が事業所イメージの向上に繋がっています。	
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	近隣の方がボランティアに来てくれます。回覧版を回したり普段より挨拶や話をしたり交流を図っています。近所の長寿会による演芸大会や近所の美容室にもカットに来てもらっています。地域のヤクルトさんにも定期的に来ていただいています。	地域の一員として町内会に加入し、回覧板を回したり、散歩や買い物などの外出時に挨拶や話を交わしたりして交流を図っています。職員の多くが地元町内会の一員でもあり地域情報を得安くなっています。フラダンスやカラオケ、手芸などのボランティアの来訪があります。	
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	運営推進会議を、2カ月に1度開催し、地域の方達と意見交換、認知症の事についても、理解と周知を図っている。		
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	ご意見、要望等会議で提案された事には取り組み、事業所のサービスに反映させています。	会議を年2回、定期的で開催しています。身体拘束防止委員会を設置し、協議しています。外部評価や目標達成計画についても説明しています。インターフォン設置や夜勤職員の負担軽減のためのモニター設置などの意見や提案に対応しています。	
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	地域会議は無くなりましたが、運営推進会議に市の職員が参加して、事業所の運営状況や、サービスについての意見を頂いたりしています。また市の職員さんからも、様々な情報等も頂いています。	運営推進会議の場で市の担当者と情報交換を行っています。また、生活保護担当者との連携もあります。各種申請書類や事業所運営の不明な点などについての相談や助言を得るなどして協力関係を築いています。	

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
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	常に拘束のない介護について周知しています。身体的拘束だけではなく言葉による拘束についてもしないように努力しています。入居時にはご家運営推進会議に身体拘束委員会を設置し毎回身体拘束についての話をする機会を作っています。	身体拘束廃止委員会や職員研修の実施、職員会議での振り返り、チェックシートを活用などを通じ、身体拘束のない支援を実践しています。スピーチロックに対する啓蒙も行っています。職員は互いに気を付け、注意し合っています。玄関の施錠はしていません。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	常に虐待について、話し合っています。また入居時には、不適切なケアをしないよう身体拘束を含め説明しています。運営推進会議の身体拘束委員会を設置しそちらで虐待のついでデスクッションもしています。		
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	法人内での、勉強会でも取り上げている。今年は1月に行いました。それらは職員会議で共有します。		
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	入居時の時ばかりでなく、変更があれば必ず、ご家族様、利用者様に説明をしています。改定の際も、口頭での説明の他、文章にてご家族に再度理解をして頂いています。		
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	常日頃より、利用者様やご家族様に、意見や要望が、サービス向上のためには必要であることを伝え、話しやすい雰囲気配慮しています。又御意見箱を設置しています。出来る限り、職員も運営推進会議に参加して貰い、普段から話しやすい関係を作っています。	運営推進会議や家族の面会時に意見や要望を聞いています。家族が話しやすい雰囲気作りが大切とし、職員には、面会時に必ず先に声掛けし、最近の様子を報告し、意見や要望を聞くように伝えていきます。家族からの駐車場の借り上げ要望について、近所に依頼して対処しています。	

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	スタッフミーティングのほか、意見を聞く時間を作り実践に努めている。事業所で提案のあったことは法人の管理者会議に提出され事業所の運営に反映されている。	意見や提案について、管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図ると共に、スタッフミーティングでも協議し業務改善につなげています。職員の働きやすい勤務時間の設定や要望のあったユニフォームの導入も実現しています。	
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	新しい経営母体になってまだ半年なので、職場環境、条件の整備に努めているのかは現状では実感していない。		
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	けんしゅうしせつがあり、採用時の研修は時間をかけて行っている。積極的に研修を受けるようなアナウンスはないが、事業所の管理者に職員へ資格取得支援制度貸付金制度はあります。		
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	, 近隣のホームとの交流会、研修等サービスの質の向上させる取り組みに対して協力的です		
<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	ご本人がうまく伝えられなくても、常にご本人の安心と信頼に向けた関係作りを最優先に対応するように心がけている。入居される前の面談にも時間をかけお話の中でご本人のお好きなことや生活歴等大事にされている事を引き出すようにしています。		

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	ご家族としての不安や思いをゆっくりと話を聞く時間をとり信頼に向けての関係作りが第一と考えている。そのように対応している。		
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	ご家族としての不安や思いをゆっくりと話を聞く時間をとり信頼に向けての関係作りが第一と考えている。そのように対応している。		
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	利用者様とご家族様の関係にも配慮しつつ、共に利用者様を支えていこうと伝えている。家族でしか出来ないこともお伝えし、協力してもらえるように働きかけている。主体的に暮らすことを大事にしている。		
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	利用者様とご家族様の関係にも配慮しつつ、共に利用者様を支えていこうと伝えている。家族でしか出来ないこともお伝えし、協力してもらえるように働きかけている。		
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	家族以外の面会もあり家族の方が馴染みの方をお連れになったり、電話や手紙など自由にしている。また、立ち寄りやすいホームを心がけ来所時、帰られる時の挨拶はかかさずコミュニケーションを図っている。	馴染みの人の来訪時には、ゆっくりと話ができるよう配慮し、会話が成立しない場合は職員が間を取り持っています。本人の趣味などは継続できるように支援し、馴染みの場所への希望には出来るだけ対応するよう、関係継続の支援に努めています。	

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
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	係わり合い支えあい孤立は無い。利用者同士の役割分担が出来ている。また、利用者様同士の関係は職員は把握している。		
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	連絡が来たりサービスが終了しても必要に応じ支援相談に努めている。		
<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。	意向の把握が困難な方は、ご家族様から情報を得たり、日々の暮らしの中の表情や会話、すべての中から把握するように努めている。ケアについても本人あり機という視点で行っておりそのように常日頃より職員同士話し合っている。	本人の思いや意向は日々の会話や表情、態度、様子、生活歴や家族の話しなどから把握するように努め、出来るだけ本人の意向に添うよう支援しています。把握した思いや意向の情報は常に申し送りや伝達メモで共有しケアプランに取入れています。	
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	意向の把握が困難な方は、ご家族様から情報を得たり、日々の暮らしの中の表情や会話、すべての中から把握するように努めている。ケアについても本人あり機という視点で行っておりそのように常日頃より職員同士話し合っている。		
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	見落とされやすい本人の出来る力、解る力を暮らしの中で発見し現状を総合的に把握するように努めている。出来る事を奪わないケアを目指し職員同士で共通の意識をもって取り組んでいる。		

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
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	定期的にケアカンファレンスを行い、よりよい暮らしが出来るように作成している。又、気付きメモや伝達ノートを使用し常にケアの在り方や改善点を話し合い現状の支援につなげている。	家族や本人との話し合い中で介護に対する意向を把握し、アセスメントを行い職員と協議し医療情報を入れてケアプランを作成しています。毎月カンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成しています。	
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	カンファレンスや会議のみならず、気付いたことはすぐに発信する。情報の共有を図っている。一人一人の気づきが利用者さんのケアに生かされることだと周知している。		
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	運営推進会議や避難訓練などで様々な機関へ協力いただいている。ボランティアとの積極的な交流、なじみの美容院の利用、近所のスーパーを利用することで地域での暮らしを豊かに出来るように支援している。		
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	運営推進会議や避難訓練などで様々な機関へ協力いただいている。ボランティアとの積極的な交流、なじみの美容院の利用、近所のスーパーを利用することで地域での暮らしを豊かに出来るように支援している。		
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	事業所の往診医をかかりつけ医としており契約の時点で納得同意を得ている。利用者、ご家族の希望を受け入れ対応している。	契約時に本人や家族の了承を得て事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。協力医とは24時間体制で家族といつでも連絡できるよう取り組んでいます。内科医、歯科医は月2回の往診で診療しています。歯科衛生士は月4回の口腔ケアを実施しています。	



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	日々の気付き、利用者様の変化等細かく看護師に報告し、適切な助言ももらっている。介護職、看護職共に情報の共有をはかり連携が取れている		
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。	ご家族と相談しながら医療関係者と情報交換を積極的に行なっている。		
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	段階ごとに医療関係者、ご家族、職員、看護師と連携し重度化、看取りの方針を立て支援をしている。入居時にも看取りについてなどご家族や御ご本人の意思を確認するように話し合っています。	契約時に「看取りに関する指針」に基づいて重度化や看取りについて本人や家族に説明し、同意を得ています。必要な段階で主治医や看護師、管理者、家族で話し合い、取組んでいます。終末期も日常の延長のように自然に支援しています。	
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	日頃より職員間で話し合いを持っている。今年度はAEDを設置。講習会を行いました。		
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	避難訓練を定期的に行っている。東日本大震災の教訓を踏まえて、新たに防災用品の購入をしました。火災だけでなく、地震想定での訓練も予定しています。	緊急時のマニュアルや連絡表などを整備しています。年2回夜間想定を含む避難訓練を、通報や初期消火、非常階段への避難などを取入れ、実施しています。火災報知器やスプリンクラーを設置し、非常食や飲料水をリスト化して備蓄しています。	

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
<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	言葉掛けと、一人ひとりのプライバシーには配慮しているが、常に職員同士振り返りを行い利用者の尊厳やプライバシーの確保が守られているか確認しあっている。	職員は利用者に対して常に人生の先輩として接しています。馴れ合いになり本人の気持ちを傷つけるような言葉かけになっていないか注意しています。利用者の性格から自己決定できる場面づくりを心掛け、本人の意向に沿った支援に努めています。	
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	利用者と過ごす時間、会話などにより希望の表出、見極めをして、自己決定できるよう支援している。自己決定が難しい利用者様であっても意向を伺う言葉かけ等をするように接している。日常の場面で自己決定を出来るような働きかけをしている。		
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	利用者のペースを最優先に希望に沿って支援している。常に利用者有りきのケアであるかを振り返り実践している。		
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	身だしなみやおしゃれの支援に努めている。美容院は本人の希望するところへ職員が送迎している。好みのクリーム、化粧品の購入、洋服など、個人のおしゃれの支援に努めています。		
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	気候や利用者一人ひとりの希望を聞いたりと臨機応変に献立を決めている。準備や片づけ等も出来る方にはやっていただき食事が楽しめる工夫に配慮している。アレルギーは勿論個人の嗜好、要望により、別のメニューの提供など出来るだけ対応しています。	食材の購入は業者から調達し、献立は職員が季節に応じた食事や利用者の日頃の希望を取入れ手作りの食事を提供しています。利用者は野菜の刻みや下膳など能力に合わせて手伝っています。誕生会や行事食、個人ごとに出掛ける外食など、食事を楽しむ機会を作っています。	

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	一人ひとりの好みやレベルに合わせた食事形態を把握し提供している。摂食量や水分量は記録している。今までの食習慣を考慮し対応している。		
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	毎食後のケアはもちろん、週に一度の訪問歯科の往診にて口腔状態のチェック及び口腔ケアのアドバイスを受け実践している。		
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	排泄チェック表を活用し、パターン、習慣を把握。オムツ使用の方も食後トイレに座り排泄するようにしている。おむつやリハビリパンツの安易な使用は控え出来る限り排泄の自立に向けたケアを実践している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表から排泄パターンを把握しトイレ誘導をして自立に向けた支援をしています。誘導時にはプライバシーに配慮し適切な声掛けを行っています。職員の支援でリハビリパンツから布パンツに改善した事例もあります。	
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	適度な運動や食事、十分な水分を取ることなど便秘予防を図り薬にのみ頼らない便秘対策を考慮している。オリゴ糖や毎朝ヨーグルトを提供しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は曜日を決めて行っているが、体調や本人の希望により臨機応変に対応している。また、安全の為に入浴時の見守りは必要だがご本人のプライバシーにも考慮し、入浴が楽しめる事を一番に考え個別に対応を変えている。	基本的には週2回ですが利用者一人ひとりの希望や状況に応じて対応しています。看護師の指導により入浴前にバイタルチェックをし、入浴後は皮膚の乾燥予防など確認しています。衣服の脱着が可能な利用者には見守り支援をしています。	

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	安眠や休息の支援は出来ている。利用者一人ひとり違うので個々に対応している。空調の調節など安眠のための配慮もしている。		
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	薬ファイルを作成している。服薬ミス防止のため服薬は担当制にし声だし確認をしながら服用して頂き誤薬等の事故防止にも努めている。		
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	利用者一人ひとりの出来ること、楽しめることを把握しそれぞれが役割を持ち暮らしていけるように支援している。		
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	希望に添えるように支援している。また、ご家族にも協力頂けるように、日頃より伝えています。	気候や利用者の体調を配慮しながら買物や近くの公園に出かけ、地域の人たちと交流しています。利用者の個別外出を積極的に支援し、一人ひとりの希望に沿った楽しい時間を提供するよう努めています。家族との外食なども楽しんでいます。	
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	自己管理可能な方は所持している。自己管理できない方は事業所で管理をしているが、買い物等は自由に行える。ご本人が自らおかねを持ち、ほしい物を購入するという当たり前のことを奪う事の内容に支援しています。		

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
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	自由に行っている。ご家族から事業所宛に電話があった場合、時間を頂き本人に取り次ぎ、会話できるようにしている。また本人の希望があれば、出来る限り叶うように支援しています。ご家族に藻協力を仰いでいます。		
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	季節に応じて夏はヨシズを掛けたり、季節の花を飾ったり家庭的な雰囲気作りに努めている。浴室やトイレにもエアコンを設置し安全で快適な環境になるように配慮している。	1ユニットのホームは家庭的な雰囲気です。リビングは広々として落ち着いた空間です。玄関や廊下、階段なども清掃が行き届き気になる匂いもなく快適な環境です。リビングは機能訓練室も兼ね、いつでもリハビリ体操やイベントの場になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	思い思いに過ごせる共用空間がある。縁側や事務所のソファなどで各自が穏やかに過ごせるように、配慮している。食席も臨機応変に対応している。		
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	それぞれ自分の趣向に沿ったものを置き居心地の良い空間になるように工夫している。	職員は契約前に利用者を訪問し生活習慣など確認しています。事業所の居室にはエアコンやベッド、クローゼットなど設置されています。利用者が安全に過ごせるように配慮した上で家族の写真や仏壇、鏡台など本人の好みの品を持ち込んでいます。	
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	段差等あるが、常に職員が安全に配慮した声掛け、見守りを行っている。各居室には表札をつけトイレも同様。解らなくなってしまうときは都度声掛けし混乱しないように誘導している		

目標達成計画

作成日 令和2年9月3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	34	今年度はAEDも設置し、講習会を行いました。しかし急変時や事故発生時の初期対応の訓練が、充分と出来ていなかった。	急変時や事故発生時の対応が、事業所全体でスムーズに出来る様になる。	救急講習会へ受講する。(時期考慮)事業所内で事故発生時、急変時の対応等を熟知し理解を深める	6ヶ月
2	35	災害対策において地域との協力体制の構築が、 又、災害時の備蓄品等の整理が 整理出来ていない	協力体制の構築	運営推進会議に地区の防災担当役員にも参加し貰う(雨備不足)備蓄品や非常時の為の物品のチェックの一環として定期的にチェックする	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。