

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	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30年8月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月12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)】

施設は小田急線相模大野駅と小田急相模原駅の間、住宅地に立地しています。定員9名の1ユニットで、家庭的な雰囲気です。開設から4年が経過し、日課のお散歩で近隣の方からお声掛けをして下さる関係性が出来て来ています。介護予防・ADL低下防止で始めた週1回の定期体操も2年目に入り、自立度維持に繋がっています。いつまでも「自分らしく」生活して頂けるよう、「一瞬の輝き」を大切に、お一人お一人を良く見て向き合い、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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月26日	評価機関 評価決定日	平成30年12月10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よりバスで約10分の、幹線道路から少し入った静かな住宅地に立地している、1ユニットのグループホームです。

<優れている点>

医師と看護師が連携を図り、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。内科医が1ヶ月に2回、歯科医は週1回の往診があり、看護師も来訪して適切な医療が受けられるよう支援しています。運営推進会議を開催し、地域代表や高齢者支援センター代表、民生委員、地域の老人会代表、看護師、利用者・家族が参加しています。地域の祭りやイベント情報を得たり、事業所のサービス内容の開示に努めています。介護記録表は、個人別に服薬、排泄、バイタル、水分量や食事を一目瞭然にわかるようにしています。また、介護計画のサービス内容が数字で表示されており、実施状況を○と×で簡潔に記録できるなど、常に意識して日常業務にあたっています。

<工夫点>

年間行事計画表を作成し、花見やクリスマスなど季節ごとの行事、毎月実施している調理イベント、バスでの宮ヶ瀬ダム・小田原の国立印刷局・平塚美術館・江戸東京博物館の見学などの多彩な外出支援があります。投薬ミスを防ぐため、朝は赤色、昼は黄色、夜は青色のケースで判別できるように工夫し、職員の与薬時の注意喚起をしています。

【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	1ユニット

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。	法人理念、施設理念は玄関に掲示しています。申し送り時やスタッフ会議で具体的なケアについて話し合い、サービスの質の向上・職員間のケアの統一に努めています。	理念は、開設時に管理者が中心となり「輝きとほほえみ」とし、玄関と1階フロアに掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員はスタッフ会議で確認して、理解を深め、実践につなげています。	
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。	近隣の散歩や買い物では、地域の方と挨拶を交わしたり差し入れを頂く等、交流があります。積極的に地域のお祭りや行事に参加し、地域の一員として位置づいています。	自治会に加入し、自治会主催のごみ清掃に参加しています。祭りには子供神輿が事業所の前で休憩し、利用者は菓子振る舞って交流しています。老人会の「ゆめくらぶ松濤会」に加入し、近隣の保育園児やギター演奏のボランティアが来訪しています。	
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。地域包括ケア推進課の指導の下、週1回ペースで介護予防に向けた体操に取り組みしており、地域交流の場として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。	運営状況報告では、取組み内容、経過や反省事項も報告する事で、率直な意見や提案を頂けるようにしています。	運営推進会議は、地域代表や老人会代表、民生委員、利用者・家族をメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を報告し、意見交換を行い、地域情報を得て運営面に反映しています。	
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。	市町村の担当者からの質問等には迅速に対応しています。研修や連絡会に積極的に参加し協力関係を築いています。	利用者は相模原市健康福祉局主催の「100歳体操」のビデオを見ながら体操をしています。グループホーム連絡会の勉強会や講習会に出席し、情報交換をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きや立ち会いを家族に代わって行っています。	

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。	身体拘束については運営規定に明示しているが、職員は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。外出に関しては、その都度寄り添い個別対応しています。	身体拘束適正化委員会があり、年2回の会議後職員へフィードバックし、職員は、正しい理解に努めています。玄関は防犯上と安全面から家族の了解を得て施錠しています。帰宅願望のある利用者には職員と一緒に外出し、見守りしています。	
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。	入居者様全員の更衣を毎日行い、身体観察を行っています。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努めています。又、虐待に繋がるケアが無いよう勉強会やミーティングでケア方法を話し合う場を設けています。		
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。	活用されている方については情報交換等行っていますが、施設が相談を受けた経緯も無く、スタッフ間では制度について深い理解は不足していると思います。		
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・入居者様の不安を和らげ、疑問を残さないように行っています。又、解約・料金改定については必ず文書で取り交わしています。		
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お手紙、来設時に日頃の様子等をお伝えしています。常に問いかけ、情報を発信していく事で要望や意見を話しやすい関係作りに留意しています。家族からの意見や要望は、スタッフ間で話し合い運営に反映させています。	運営推進会議や家族の来訪時に利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族から利用者が居室に閉じこもりがちなので、外へ連れて行って欲しいという要望があり、声かけして出来るだけ外に出るよう支援しています。	

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
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。	運営に関する意見や要望は個人面談やスタッフ会議で話し合い、日々の業務に反映させていく事で、事業所内の風通しが良くなるよう努めています。	管理者は月1回のスタッフ会議や年1回の個人面談、朝夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞いて運営面に反映しています。シフトの負担を軽くして欲しいとの要望があり、対応に努めています。	
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。	個々の経験やスキル、労働条件に合わせた無理の無いシフトに配慮しています。又、管理者も現場業務に関わり、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。	法人は社内の資格支援制度を利用し、資格が取り易い制度を設けています。施設内では年間研修計画により、研修に参加しています。管理者はスタッフと話し合いの場を持ちながら、個々の資質をより生かせるように助言しています。		
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。	相模原市グループホーム連絡会が主催する連絡会に参加、交流会を通じて連携・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。	ご本人の意向や家族からの生活歴・習慣・趣味等の情報を基に、環境の変化への混乱を軽減できるように努めています。		

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
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を理解し、施設の理念や出来ることをお伝えして信頼を得られるよう努めています。		
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。	現在の心身の状況をご家族、担当ケアマネージャーからの情報を基に、ご本人にとって必要なサービスを選択できるように助言しています。		
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。	職員は入居者様一人一人に働きかけ、共に作業や活動に参加頂いて交流を深め、良好な関係づく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。	面会のご家族の都合に合わせて対応し、共に過ごせる時間を大切にしています。又、日々の様子や心身状態の変化をお伝えし、ご本人にとって最善と思われる方法についてその都度話し合い、ご家族と連帯感が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。	お客様来設時には、ご本人が希望するくつろげる場所で、ゆったりとした時間を過ごせるよう配慮しています。又、近隣の馴染みの方との交流関係が継続できるよう努めています。	利用者は家族と一緒に馴染みの店で、外食をしたり、墓参に出かけています。家族の来訪時には、湯茶の接待をしてゆっくり過ごして貰えるように配慮しています。また、利用者に年賀状が届いた時は、読み聞かせの支援をしています。	

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
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。	日々の変化を見極め、職員が情報共有しながら意識をもって対応して行くことで関係性の維持に努めています。又、全体レクを通じて親睦を深め、新たな交流が図れるようにしています。		
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。	入院の場合はお見舞い等し、退去後も連絡を取り合うことで交流が途切れな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。	入居時にご家族やご本人から生活の意向を伺っています。入居後は日常の言動や行動、非言語表現から想いをくみ取り、ご家族や担当医、職員と話し合いご本人にとって最善となるよう支援しています。	利用者の思いや意向は、家族の情報と日頃の関わりの中の、表情や会話、生活歴から把握しています。意向を自分から伝えにくい人には、一対一の入浴時などで話を聞き、申し送りノートに記録して職員間で共有し、ケアに反映しています。	
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。	入居時のアセスメントを基に、ご本人やご家族、知人からの情報収集を継続して行くことでご本人理解に繋がっています。新たな情報は職員に伝え、ケアに活かしています。		
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。	日々の過ごし方や表情や言動、バイタルサインや睡眠、排泄等で心身状態を総合的にとらえて把握しています。又、ご本人が出来る事への働きかけを大切にして役割を持った生活を支援しています。		

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
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。	モニタリング・カンファレンスは職員全員で行っています。毎日行うケアプラン評価結果を踏まえ、ご本人やご家族の要望、担当医や看護師の意見が次のケアプランに反映出来るようにしています。	本人や家族と話し合い、主治医や訪問看護師の意見を参考にしてケアカンファレンスを行い、短期3ヶ月、長期6ヶ月の介護計画を作成しています。その後、居室担当者を交えてモニタリングし、通常は6ヶ月ごとに見直し、現状に即した計画を作成しています。	
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。	日々の様子や身体状況を同一の個人記録用紙に記載し、職員間の情報共有に繋がっています。更に、申し送りノートの活用、職員引継ぎ時の口頭での申し送りを重ねて周知徹底を行い、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。	ご家族の状況を踏まえ、急な受診や通院、外出等臨機応変に対応しています。ご家族とは日頃から情報、意見交換を行っており、柔軟な対応に努めています。		
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センター職員、民生委員、老人会会長や自治会区長の参加により情報収集、地域住民として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、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、ご本人やご家族の希望に応じてかかりつけ医を決定しています。各医療機関とは随時相談、助言を頂きながら身体状況の情報共有に努めています。施設担当医療機関以外の通院や受診では、状況により職員も同行しています。	入居前のかかりつけ医に1名が家族同行で継続して受診しています。利用者全員が協力医療機関の往診医に月2回、歯科医は週1回の往診があり、利用者は必要に応じて受診しています。医療情報は受診記録に記録して共有しています。	

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
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。	入居者様の変化への気付きを重要視し早期発見に取り組んでいます。変化が生じれば看護師に報告、相談、助言を頂いています。医療的見地から看護師から医師へと繋げ、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。	入院中の経過や様子について、情報が途切れる事が無いようプライマリナースや相談員から情報を得ています。医師からご家族への話し合いにも参加してご本人にとって最良の方向を決め退院後の生活に支障が無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。	契約時に重度化の指針・看取りに関する指針についてご家族に説明し、同意を得ています。重度化した場合は主治医・看護師・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。	入居時に看取りに関する指針を本人や家族に説明しています。重度化した場合、主治医、看護師、家族、職員が話し合い、最善の方法を採る方針を共有しています。職員は年1回看取りの研修会に参加しています。	利用者の介護度の進行や急変時、重度化に備え、環境面や体制面などを職員と共に話し合い、一層充実した終末期ケアに取り組むことも期待されます。
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。	マニュアルを備えマニュアルに沿った研修を行っています。スタッフ会議で緊急時対応を確認、実践に即した訓練を行っています。		
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、消防署指導の下避難訓練を行っています。自治会防災ネットワーク協議会に参加し、地域住民と連携を確立させて行く方向でいます。	防災避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防訓練、1回は総合訓練を行っています。利用者の優先順位の確認や臨機応変に対応できるよう訓練しています。非常災害用の食料と飲料水は3日分以上備蓄し、毛布や懐中電灯、救急薬品も常備しています。	今後、自治会防災ネットワーク協議会に参加し、防災活動の参加を通し、見守り役を依頼するなど、相互に協力関係を築いていく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
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。	入職時に、全職員は接遇研修を受けています。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がけています。	職員は、年1回の接遇研修を受講し、相手の立場にたち、笑顔と優しい口調を心がけるように努めています。排泄や入浴介助時はカーテンの外で待ち、利用者の気持ちに寄り沿う支援につなげています。個人情報の書類は施錠のかかる書棚に保管しています。	
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。	日々変化する表情や行動を察知し、ご本人の想いをくみ取るよう努めています。日頃からコミュニケーションを大切にして気持ちを伝えて頂ける関係づくりを心がけています。又、職員が押し付けにならないよう、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。	日課の散歩やレクリエーションは、ご本人のお気持ちを優先して行っています。お一人お一人の生活ペースを基本に、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意向に合わせて行っています。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。衣類は殆どご家族が用意しているので、その思いも重なる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っていますが限られた方に偏っている為、月1回ペースで献立決めから昼食作り・おやつ作りを全員参加で行っています。	利用者は月1回の調理イベントで一緒に昼食やおやつ作りをしています。献立を決め、食材を買い出し、調理して、盛り付けます。夏は中庭のプランターで育てた野菜も食卓に上がっています。弁当持参の外出では、サンドイッチやいなり寿司など好みの物を選び楽しんでいます。	

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、水分量はその都度記録用紙に記入し、不足にならないよう対応しています。健康状態・嗜好・咀嚼・嚥下状態により献立の工夫、形状に変化をつけています。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。	食後の口腔ケアは個々の状態に合わせて又、個人が有する力を妨げる事の無いように見守り・介助を行っています。歯科医からの口腔ケアに関するコメント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。基本日中はトイレで排泄を目指し、周囲の反応や自尊心に配慮した声掛け誘導・介助を行っています。	排泄チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援しています。布パンツの人、紙パンツから布パンツへの移行中の人それぞれ数名が自立排泄に取り組んでいます。夜間や失禁にも早めの声かけで安心して過ごせるよう支援しています。	
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。	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。	職員が無理強いせずご本人の意志を確認し、個々のペースに合わせた入浴を行っています。入浴を拒む方には時間帯を変更したり、声掛けの工夫をしています。柚子湯や菖蒲湯等、季節行事を行い、会話や気分に変化が生じるようにしています。	利用者は原則週2回、本人希望の曜日の午後に入浴しています。毎日着替え（全更衣）をし、清潔を保持しています。体に負担のない範囲で好みの湯温と時間で職員とゆっくり会話をしたり、入浴剤を使用してリラックスした入浴を支援しています。	

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
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。	日中は適度な活動を取り入れ、夜間スムーズな睡眠に移行できるよう配慮しています。夜間勤務者より、申し送りで個々の睡眠の状況を報告もらい日中の活動の参考にしています。		
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。お薬変更直後は申し送りノートや変更シートを使って周知徹底し、気になる症状は随時看護師、医師に報告し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。	日常の家事や作業は、自然と分担され役割感を持って行っています。調理イベントや外出では、入居者様の意見を取り入れ、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、天候等を考慮しながら、日々の散歩を行っています。会社所有のバスを利用して月1回遠出をし、心身の活性化に繋がっています。希望される場所や目的により、ご家族にもご協力頂いています。	天気の良い日には、近隣の公園や緑道で散歩をしています。入居者の要望を聞き、毎月バスで博物館や工場見学、美術展にも出かけています。また季節の草花やダム見学、公園などへも外出しています。家族との墓参りや外食も支援しています。	
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。	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引き継いでいます。手紙や年賀状は状況に応じて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なっています。家具や備品の配置は、動線を確認出来るよう配慮しています。施設内は、季節感を感じて頂ける様、装飾や展示物は入居者様と共に制作しています。	リビングには加湿器を置き、換気や室温に配慮しています。トイレの消臭対策、管理表による夜間と日勤清掃の実施など環境衛生管理に努めています。壁面には、利用者と一緒に作成した季節の折り紙やコンロで焼いたさんまの装飾を飾って季節を感じ、日々居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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階にもソファを配置し、くつろげる空間をつくっています。中庭への行き来も自由に室外のベンチも活用しています。座席は、入居者様同士の関係にも配慮した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。	居室内はご家族やご本人と相談の上、備品を持ち込み配置しています。入居後も安全面の確認を行いながら、心地良い空間となるよう努めています。	居室には職員手作りの表札を掛け、室内はタンス、本人の手作りの品、テレビ、写真など好みのものを置いています。月2回のシーツ交換、毎朝の室内清掃、センサー設置、家具の転倒防止など清潔と安全の確保を図っています。	
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。	トイレ表示や居室前の表札で混乱の無いようにしています。夜間はセンサー音により安全に配慮する等、個々の状況に合わせた対応をスタッフ間で話し合い実践しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語あじさい

作成日： 平成 30年 12月 12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	12	看取り、急変時対応の経験が無い職員が多く、現実の問題として捉えていない。	話合い、研修を充実させ、職員間のスキルの隔たりを解消して行く。	研修の場を増やし、職員意識の統一と介護技術を習得して行く。	6ヶ月
2	13	協力体制にある近隣の方々も、高齢化に伴い援助の要請を継続して行く事は難しい。	定期的な地域訓練を通じ、協力体制を構築して行けることが望ましい。	防災ネットワーク協議会への参加は継続して行く上で、高齢者施設の役割と支援体制を明確にしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月