

2019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 | 株式会社日本アメニティライフ協会 | | | |
| 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 - 1 2 | | | |
| 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 | 9 名 | |
| | | ユニット数 | 1 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 令和1年9月24日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和1年12月17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)】

施設は小田急線の相模大野駅と小田急相模原の中間、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5年経過し相模原市推奨の百歳体操も3年目に入り介護予防・ADL低下防止に。年2回の体力測定等、自立度維持に繋がっています。いつまでも「自分らしく」生活できる支援を心掛け「一瞬の輝き」を大切にしました。また、地域のスタンプラリー協力事業所の参加等、地域へ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 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年10月29日 | 評価機関 評価決定日 | 令和1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」からバスで「豊町」下車徒歩3分、「小田急相模原駅」から徒歩15分で、幹線道路から少し入った住宅地にあり、1階にリビングルームとキッチン、居室が3室、2階に浴室と居室が6室の1ユニットのグループホームです。

<優れている点>

事業所行動指針の「笑顔で挨拶・目を見て語りかけ・良く話しを聴きましょう」を職員全員が実践しています。利用者とのコミュニケーションがよくとれ、明るく楽しい、自由で笑い声の絶えない事業所となっています。運営推進会議には自治会区長、高齢者支援センター職員、老人クラブ会長、民生委員、看護師、ケアマネジャー、利用者家族など多くの参加があります。また、老人会に参加したり、近隣の保育園児とボランティアの紙芝居を見たり、地域との交流も盛んに行っています。朝の申し送り時には15分から30分の時間をかけて、利用者の体調や様子を細かく報告し、情報を共有しています。

<工夫点>

食事は外部業者の冷蔵・冷凍食品を湯煎で温め、提供しています。月に一度調理イベントを行い、冷やし中華やひつまぶし、焼きそばなど希望の献立を手作りし、食事を楽しんでいます。2階建て1ユニットなので、利用者の安全対策にモニターを取り付けています。目配り、気配りを心掛けています。

【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 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 施設理念は玄関に提示しています。朝の申し送り、会議等で具体的なケアについて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。 | 玄関とリビングルームに法人理念「照一隅」と事業所理念「耀きとほほえみ」が掲示されています。職員全員が利用者に対して、行動指針通り、笑顔で目を見て良く話しを聞いています。管理者と職員共に理念を共有し、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。 | 自治会のお祭り、行事へ積極的に参加しています。散歩や買い物では近隣の方と挨拶を交わし地域の一員として位置づいています。 | 自治会に加入し、夏祭りに参加したり、老人会に加入し、芸能発表会を見に行ったりしています。近隣の保育園児が年2回来訪し、一緒に紙芝居を楽しんでいます。毎週土曜日に地域の人にも声かけをして、介護予防体操を行い、地域との交流が盛んです。 | |
| 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。毎週日曜開催の百歳体操の取り組みに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 経過や反省事項を報告。意見や提案等を頂ける様になっています。 | 2ヶ月に1回行われています。自治会 区長や高齢者支援センター職員、老人クラブ会長、民生委員、看護師、ケアマネジャー、利用者、利用者家族などが参加しています。運営状況や活動内容を説明し、参加者に意見や要望を出してもらい、サービスの向上に活かしています。 | |
| 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・連絡会には参加し協力関係を築いています。 | 自治会の掃除や夏祭りに参加したり、防災ネットワーク協議会や相模原市グループホーム連絡会に参加しています。高齢者あんしん相談ネットワークにも登録しているので、何時でも相談可能となっています。 | |

| 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。 | 玄関の施錠については防犯・安全面を考慮し家族の了承で行っております。 職員は会議・勉強会で身体拘束の定義について確認・振り返りを行っております。 | 身体拘束排除の方針は、運営規定や契約書に明記しており、入居時に説明しています。職員の研修は年2回運営推進会議などで、虐待・身体拘束防止についての研修を行っています。内部研修も確認シートに確認印を押し、職員全員が情報を共有しています。 | |
| 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。 | 職員は入浴時・更衣時に全身観察を行っております。虐待に繋がるケアがない様に会議等で話し合い確認しております。 | | |
| 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。 | 活用の方については後見人様と情報交換等を行っています。 職員には勉強会での研修等を行っています。 | | |
| 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。 | 契約時には丁寧に説明をし疑問等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の取りかわしをしています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議・来訪時に日頃の様子等を報告しています。 家族からの要望・意見等はスタッフ間で共有、ケアプランに取り入れる事で運営に反映させています。 | 利用者家族の意見は、面会時や運営推進会議、電話、メールなどでもらっています。家族から、以前発行していた月ごとの「おたより」を復活して欲しいと意見が出ており、検討しています。 | |

| 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。 | 会議・申し送り時等で聞く機会を設けています。 また、誰もが発言できる雰囲気作りをし、意見を取り入れ業務に反映させています。 | 職員はフロア会議やカンファレンス、申し送り時に意見や提案をしています。居室担当者から利用者の意見を聞き、月1回の会議で話し合い、情報を共有し、介護計画に反映しています。 | |
| 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。 | 個々の経験・スキル等労働条件に合わせたシフトに配慮しています。 管理者も現場に関わり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。 | 法人は資格支援制度の利用にて資格が取り易い制度を設けています。 新規雇用者は法人にて導入研修を必須施設内にて研修・勉強会を行い、又必要に応じ実技研修を行っています。 | | |
| 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主催の連絡会に参加し連携・情報の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。 | 入居時に家族から生活歴・習慣等の情報提供を基に環境の変化への混乱を軽減できるよう努めています。 | | |

| 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。 | 施設の理念と出来る支援、サービスを説明し安心して利用して頂け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。 | 本人、ご家族からの情報を基に計画作成担当者と共にご本人にとって必要な支援・サービスの提案・提供に努めています。 | | |
| 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。 | 職員は入居者一人一人に寄り添い作業や活動の参加を共に行い良好な関係づくりに努めています。 | | |
| 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。 | 面会時にはご家族に様子・状態等の変化をお伝えし本人にとって最善な方法を話し合い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。 | ご家族との外出は制限せず対応しています。来客時にはゆっくり過ごして頂けるよう場所等を考慮し提供に努めています。 | 利用者が以前住んでいた近所の人や家族が来訪した時は、利用者の居室やリビングルームでゆっくり話が出来るように配慮しています。また、DVDをかけて懐かしのメロディーなどを歌い、皆で楽しんでいます。 | |

| 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。 | 日々の変化を見極め情報共有し意識をもって対応し関係性の維持に努めています。 レク等を通じ親睦を深め互いに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、退去後も連絡を取り合うことで交流が途切れない様になっています。 | | |
| 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・本人から生活の意向を伺っています。入居後は行動・言動、非言語表現から思いをくみ取りご家族・担当医・職員との話し合いご本人にとって最善となる支援をしています。 | 職員は、事業所行動指針である「笑顔で挨拶・目を見て語りかけ・良く話を聴きましょう」を実践し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。入浴時などにも話を聞き、職員全員で、情報を共有しています。 | |
| 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本人や家族等、情報収集をしていく事で理解に繋がっています。 情報は常に職員に伝えケアにいかしています。 | | |
| 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。 | バイタルチェック・排泄・食欲また表情や言動等、総合的にとらえ把握しています。 本人が出来ることへの働き掛けを大切にし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・家族の要望、担当医・看護師の意見が次のケアプランに反映できるようにしています。 | モニタリングは月1回、カンファレンスは職員全員の意見を収集し、サービス評価の確認を行っています。家族の意見は、見直し時の面会来訪時や電話、メールなどで聞き、介護計画を変更しています。通常は6ヶ月ごと、および必要時に見直しています。 | |
| 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・状況は個人記録への記載で職員間の情報共有に繋げています。引き継ぎ時の申し送りでも周知徹底を行い介護計画の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。 | ご家族とは日頃、情報・状況等をお伝えし意見交換して柔軟な対応に努めています。また、急な受診・通院等は臨機応変な対応をしています。 | | |
| 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、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投げかけています。 | | |
| 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、本人と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でも状況により職員も同行しています。 | 月2回の協力医療機関の往診と週1回の訪問歯科による口腔ケアで健康管理を行っています。必要に応じて家族と通院に同行し、利用者の普段の様子や変化を伝えています。通院結果も「個人介護記録」に記入し、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 |
| 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。 | 入居者の変化への気づきを重要視し早期発見に取り組んでいます。 職員は看護師に相談・報告し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は情報が途切れる事がないようプライマリナーズや相談員から情報を得ています。状況にて医師からの説明時に同席し本人にとって最良の方向を決め退院後の生活支援に努めています。 | | |
| 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説明し同意を得ています。重度化した場合は担当医・看護師・ご家族・施設と十分な話し合いを設け可能な限り支援する方針でいます。 | 入居時に重度化・看取りに関しての指針を家族に説明し、家族の意向を確認しています。利用者・家族の意思を尊重し、医師・職員が連携を取りながら、随時意思確認を行っています。看取りについての研修を入職時に行っています。 | |
| 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。 | マニュアルを備え研修を行っています。スタッフ会議等緊急時の対応を確認、実践に即した訓練をしています。 | | |
| 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、消防署指導の下で避難訓練を行っています。 自治会防災訓練に参加し、また避難先に近郊施設への協力等を得ています。 | 年2回、独自の防災訓練を行っています。自治会の防災訓練にも参加して避難場所の確認を行い、地域との協力体制を築いています。「防災用備品管理簿」を作成し、保存食の賞味期限や備蓄品を管理しています。 | 消防署立ち会いの防災訓練、また、地域住民へ訓練参加協力の呼びかけなど、相互協力体制の強化も期待されます。 |

| 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 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。自尊心を尊重し本人に寄り添った対応を心掛けています。 | 利用者の人格を尊重し、その人に合った声かけを工夫しています。個人情報・プライバシーの保護について入職時に研修を行っています。情報の個別性や守秘義務について十分理解のうえ、取扱いや管理を徹底しています。 | |
| 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。 | 日々の表情や、行動を察知し、ご本人の思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気持ちを伝えて頂ける関係づくりを心掛けています。また、一方的な押し付けではなく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。 | 散歩、レクリエーションは、ご本人の気持ちを優先し行っています。お一人お一人の生活ペースを基本に対応しています。 | | |
| 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・カラーはご本人の意向に合わせて行っています。洋服はご本人が選び、自己決定出来ないかたには押し付けならぬように、また衣類の殆どは家族が用意しており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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食事の準備、後片づけは入居者様と共に行っていますが限られた方に偏りがあり、全員参加の昼食・おやつ作りを献立から調理と月1度スタッフと共に行っています。 | 月に1度、利用者の希望を取り入れたメニューで、利用者と一緒に調理を行っています。利用者が楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切にしています。後片付けも出来る利用者には手伝ってもらい、自立に向けた支援を行っています。 | |

| 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 |
| 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・水分量は都度記録に記入し不足しないよう対応しています。 健康状態・嗜好・咀嚼・嚥下状態により形状に変化をつけています。 体重の変化や栄養状態も視野に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。 | 毎食後の口腔ケアは個々の状態に合わせて見守り、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。 自尊心に配慮した声掛け誘導と介助を行っています。 | 利用者の排泄パターンを把握し、排泄への声かけ誘導と介助でおむつの使用を減らす工夫をしています。便秘をしないよう薬の調整をしています。夜間も失敗しないように早めの声かけをし、トイレでの排泄の支援をしています。 | |
| 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。 | 自然排泄への運動の取り組み、繊維質の食材や乳製品、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。 | ご本人の意志を確認し個々のペースに合わせて入浴して頂いています。 入浴を拒むかたには、時間の変更や声掛けの工夫をしています。 柚子湯・菖蒲湯等の季節を感じて頂き楽しんで入浴して頂ける様に工夫して頂いています。 | 利用者の都合に合わせた時間帯で入浴が楽しめるように支援しています。入浴出来ない利用者には清拭で対応し、銭湯での入浴介助も検討しています。 柚子湯・菖蒲湯などで季節感を感じてもらい、入浴を楽しめるよう工夫しています。 | |

| 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。 | 散歩や日中の活動を取り入れ夜間にスムーズな睡眠が出来るよう、また夜勤者より個々の夜間の状態報告を受け日中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。 | 看護師記録帳・業務日誌の申し送りにて服薬変更の確認を徹底しています。お薬説明書はファイルにて保管し常に閲覧し確認できるようにしています。 | | |
| 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、作業等は自然と分担され役割感をもって行っています。調理イベント・誕生会等も入居者様の意見を聞き取り入れています。 | | |
| 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。 | 体調や本人の意志、天候等考慮し散歩を行っています。また、日々のおやつ等、職員と出掛け入居者様が選び購入し提供をしています。 | 天気の良い午前中にローテーションで数人ずつ散歩し、午後には近所に買い物に出かけるなど、戸外に出ることを積極的に行っています。年に数回、利用者全員が楽しめるよう車を利用し、少し離れたショッピングモールへ買い物に出かけています。 | |
| 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。 | 外出イベント・日々の食材等買い物をし個々に合わせた支援をしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族様の電話はご本人に引き継いでいます。手紙等は状況に応じて支援しています。 | | |
| 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。 | 施設内は、季節感を感じて頂ける様展示物等入居者様と制作しています。家具、備品等動線を確保し配置しています。毎日共有空間の温度・湿度をチェックし不快感がないように配慮しています。 | 玄関、居間につづく廊下は余計な物を置かず、掃除も行き届き居心地よく過ごせるように配慮しています。居間には大きめのソファを置き、利用者がゆっくりとくつろげる空間になっています。音楽やDVDを流し、家庭的な雰囲気の中で利用者が落ち着けるように工夫をしています。 | |
| 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・2階にソファを配置しくつろげる空間を作っています。中庭もベンチを配置し活用しています。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、ご本人様ご家族様の意向で備品の持ち込み配置をしています。入居者後も安全面等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。 | 各居室にはクローゼット・エアコンカーテン・ベッドが備えられています。テレビや思い出の品々を持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるように配慮しています。居室担当者が決まっており、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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。 | トイレ表示等混乱の無いようにしています。夜間は安全に配慮する為センサー音により個々の状況に合わせた対応を職員で話し合い実践しています。 | | |

2019年度

目標達成計画

事業所名 花物語あじさい

作成日： 令和元年 12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 | 13 | 災害時、協力体制の近隣も高齢化に伴い援助要請が難しい。 | 定期的な訓練を通じて相互協力体制を構築して行く事が望ましい。消防立会いの防災訓練を実施。 | 防災ネットワーク協議会への参加継続と高齢施設の役割と支援体制を明確にしていく。次回に消防立会いの災害訓練を行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |