

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         | 1492601495                                       | 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          | 花物語さがみ中央   |                |           |
| 所在地           | ( 252-0211 )<br>神奈川県相模原市中央区宮下本町3-1-20            |                |           |
| サービス種別<br>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       | 令和2年2月12日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和2年6月22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)】

・ボランティア（傾聴、合唱、体操）の協力を毎週いただいております。ホーム周辺の散歩、遠足などにも同行して手伝って頂いております。傾聴ボランティアと室内でも快適に過ごせるように心掛けています。  
・行事も沢山あり、外出の機会も多く、楽しく明るい雰囲気作りに心掛けています。  
前運営法人より、穏やかな最後のケアを行っています。生活保護の方も入居できます。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和2年6月1日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和2年6月14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、昨年の9月に運営法人が変わり、事業所名称も『花物語さがみ中央』に変わっています。事業所は、JR相模線「相模原」駅北口から「橋本駅北口」行き、または「橋本」駅北口から「相模原駅北口」行きバスで10分弱、バス停「矢掛台」下車徒歩3分の住宅街に位置する地下1階付の2階建ての建物です。

<優れている点>

事業所は、傾聴、合唱及び体操などのボランティアの協力を積極的に受け入れ、入居者への生活支援を実施しています。ボランティアや家族の協力を得て、事業所周辺の散歩、買い物、外食、梅見、花見、紫陽花や紅葉見物などの外出及び地域行事へも参加しています。また、季節を感じる事業所の屋上に設置した特設神社への初詣、書初め、豆まき、ひな祭りなどの行事にも取り組み、入居者が楽しく明るく過ごせるように努めています。

重度化した場合や看取りの方針は協力医と職員で家族に説明し、同意を得ています。これまでに看取りの経験もあり、入居者や家族の意向を大切にしながら協力医と職員で連携して、穏やかな最期のケアを行っています。

<工夫点>

入居者の毎日の服薬、排泄、バイタル、入浴、ケアプランの具体的なサービス内容ごとの実施状況など、一目で分かるように1枚のシートに記録しています。これらの情報を職員間で共有し、入居者の生活支援に活かしています。なお、排便の状態や量は記号で記載し、情報を共有しています。

### 【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  | 花物語さがみ中央 |
| ユニット名 | ひつじ      |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                     | 理念を掲示し、管理者・職員が理念を把握し、支援できるよう努めている。                     | 運営法人変更後に管理者と職員が話し合い、事業所の理念を制定しています。理念は、各フロアに掲示するとともに、ミーティングの際に職員で復唱し、周知徹底を図っています。職員は、入居者一人ひとりの様子を把握し、入居者に適した生活支援に努めています。        |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 地域イベントには積極的に参加し、地域住民との交流を行うよう努めている。                    | 宮下自治会に加入しています。自治会主催の納涼祭や収穫祭、相模原市高齢者あんしんネットワークにも参加しています。また、傾聴、合唱および体操のボランティア、高校の職場体験実習生の受け入れなど、地域との交流を深めるように努めています。              |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | 地域の人々に向けて、認知症の理解をして頂ける機会として、地域のイベント等に参加している。           |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 2か月に1回ホームで運営推進会議を開き入居者も参加して交流している。互いに報告して協力を依頼することもある。 | 運営推進会議は、入居者、入居者の家族や後見人、自治会役員、地域包括支援センターの職員および事業所の管理者や職員が出席して隔月で開催しています。会議では事業所の活動報告や出席者からの報告の他、認知症カフェのサテライトの役割などの今後の課題も討議しています。 |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 生活保護の方を受け入れているのでケースワーカーの訪問がある。                         | 運営推進会議の結果は、市の中央高齢者・障害者相談課に報告し、必要に応じてアドバイスなどを受けています。また、担当部署と入居相談も行っています。生活保護受給者の担当ケースワーカーが定期的に訪れ、情報を交換して連携しています。                 |                   |

| 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<br>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。 | 身体拘束は原則禁止しており、研修会をつうじ、職員全体の理解に努めている。                                      | 身体拘束をしないケアの実践に向け、身体拘束廃止委員会を隔月で開催しています。職員にはミーティングや年2回の研修会などを通じて、身体拘束廃止の周知徹底を図っています。研修では、具体的な事例を取り上げて、理解度の検証をすることもあります。 | 研修などを通じて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。現在検討中の玄関の施錠についても、施錠しない生活支援をどうするかを検討することが期待されます。 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 虐待について、職員間で常に意識し、発生しない様努めている。   |   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 実際に後見人制度を利用されている方が複数おられるので職員は周知している。                                      |   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 契約時に事業内容を説明している。入居者のレベル低下等による家族の不安など日常的な話を聞いている。必要な時は家族と職員との話し合いの場を設けている。 |   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 家族会、運営推進会議で家族の要望等をお聞きする機会をもち、家族の来訪時にも要望をお聞きしている。                          | 年2回の「はな通信」などで入居者の生活状況を家族に報告しています。年1回開催する家族会や隔月に開催する運営推進会議、また、入居者との会話や家族の来訪時の会話を通じて要望などの把握に努め、玄関の施錠を検討するなど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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員会議で自由に発言出来る機会を設けている。又、業務中であっても、意見提案を聞く時間を設けている。      | 事業所には職員が自由に発言できる風土があります。日常の業務中や月1回の職員会議でも職員の意見や提案を聴いています。また、管理者は職員との個別面談や年1回の面談を通じて、職員の意見や提案の把握に努め、運営の改善に活かしています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 勤務時間、曜日等職員の希望を反映しつつ負担が片寄らないシフト調整をしている。                 |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 職員の経験や能力に応じてスキルアップのための研修や講習を受ける機会を設けている。               |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | グループ法人での研修等に参加し、スキルアップを図っている。                          |   |                   |
| <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<br>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。        | 生活環境の変化から来る不安感を少しでも軽減できるよう、入居者様の話を傾聴し、信頼関係路築けるよう努めている。 |   |                   |

| 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<br>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。     | 入居前に、ご家族様の要望をお聞きし、入居後もご家族様の来所時等に要望等をお聞きし、支援内容に反映できるよう努めている。 |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 入居前の事前のアセスメントにより、支援計画を作成し、入居時より、必要な支援を行えるよう努力している。          |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 本人の趣味や得意分野を生活の場に活かし共に笑顔で過ごせる環境作りを心掛けている。                    |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 地域の行事への参加や、外出（レクリエーション、外食等）を楽しんで頂いている。                      |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 地域の行事への参加や、外出（レクリエーション、外食等）を楽しんで頂いている。                      | 家族に面会の機会を多くするように要望し、面会時には、居室や居間で湯茶のもてなしをしています。納涼祭や収穫祭などの地域行事への参加、花見などの外出レクリエーションおよび初詣などの季節行事の実施を通じて、馴染みの人や場所との関係継続を支援しています。 |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 入居者同士の相性を見守りながら孤立することのないように努めている。                         |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 退所後も、ご家族が手作り品を持参されたりボランティアとして入居者と関わって下さる方がいるので関係を大切にしている。 |  |                   |
| <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<br>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。                        | 一人ひとり違うので入居者の希望に沿うように努めている。                               | 職員は、入居者との日常の会話や生活支援、家族との会話などを通じて、入居者一人ひとりの希望や意向の把握に努めています。把握した情報は、日常の申し送りや月1回の職員会議などを通じて職員間で共有し、入居者の希望に沿った生活支援に努めています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居前の生活歴を把握し入居後も大きく変化しないように努めている。                          |  |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一人ひとりの過ごし方は大きく異なっているが各々の状態を見極め心身の変化についても話し合いや報告を行っている。    |  |                   |

| 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<br>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、家族等との担当者会議を行い、介護計画を作成している。   | 毎月、職員全員参加の職員会議でモニタリングやアセスメントを実施し、入居者の情報を共有しています。次に、入居者や家族からの意向も踏まえてケアプランを作成し、家族の了承を得ています。作成した計画に基づき実施した生活支援の状況は毎日記録しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 毎日、日中と夜間の様子をケース記録に記載し仕事に入る前に読み、引き継ぎを行い新しい変化にも共通認識を持って支援に当たっている。講演会、勉強会にも積極的に参加し、知識を深めている。 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 歯科往診、訪問マッサージ、連携医療機関の訪問診療の受診と月1回の美容師を受け入れ、毎週ボランティアに支援の協力を得ている。                             |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会、ボランティア、地域包括支援センターの協力で豊かな毎日が送れるように支援している。  |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 月2回のホーム提携医の往診あり。必要に応じて掛かり付け医に受診している。訪問歯科もある。  | 月に2回、事業所の提携医の訪問診療があります。入居者は協力医の受診の他、希望に応じてかかりつけ医の診察を職員または家族の付き添いで受けています。受診に関する情報は、申し送りや受診記録で職員間で共有しています。                  |                   |



| 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<br>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。                     | 職場内に看護師がおり、また訪問診療の看護師と共に、入居者の些細な変化も報告相談し適切な対応が来ている。                            |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 医療機関と連携して病状の安定のための指示などを受けている。  |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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。 | ご本人、ご家族の希望に添えるよう、訪問診療医、職場内看護師と連携し、終末期対応の方針を決めている。職員全体が情報を共有し、適切な対応が出来るよう努めている。 | 重度化した場合や看取りの方針を協力医と職員で家族に説明し、同意を得ています。これまでに看取りの経験があります。その際は、状況に応じて、入居者や家族の意向を大切にして、協力医と職員が連携して支援に取り組んでいます。              |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  | 消防署開催の救命講習会等に参加し心肺蘇生法等を研修し、AEDも設置している。   |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。  | 定期的に消防署員立ち合いのもと、災害時の避難訓練を行っている。水や備品を用意点検している。地域のボランティアの方々、自治会の方々との協力体制を築いている。  | 避難訓練は昼、夜間想定で行っています。記録を残し職員間で振り返り、反省点があれば次回の課題として実践的な取り組みを行っています。災害の際には、連絡先を把握している自治会の協力が得られる体制です。備蓄品を確保し、定期的に点検を行っています。 |                   |

| 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 |
| <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<br>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。                | 居室の清掃や衣類の整理等で入室する時は、ご本人がフロアに出ている時でも許可を得てから入室する。オムツ、パット交換時はドアを閉めて行う。名前は名字で呼んでいる。 | 入居者への日頃の対応で、幻聴や幻覚があるなどの情報を職員で共有し、入居者の気持ちを大切にされた対応をしています。職員会議の際に、プライバシーや人権擁護に関する話し合いや研修を行っています。個人情報の管理は、施錠の出来る書庫に保管しています。   |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | 散歩を兼ねたお使いに一緒に行き、おやつを選んだり個々には、ご自分の好きな物を買われる。食事、入浴、散歩等も出来るだけ入居者ご自身の意向に沿うよう努めている。  |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 入居者の嗜好趣味に合わせゲーム、歌、テレビ等の娯楽を一緒に楽しんでいる。又、散歩、外出、通院、買い物等対応している。                      |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 美容師の来所により整髪を行っている。洋服は好みを選んで頂く。  |  |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 食事の配膳、片付けは希望される入居者が手伝って下さる。   | 調理は主菜副菜で湯煎を利用しています。メニューには、季節の食材や食べ物の由来などが書かれ、入居者と食事のコミュニケーションが図れるようになっています。配膳や片づけができる入居者は職員と一緒にを行っています。誕生日会や花見の夕食を楽しんでいます。 |                   |

| 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<br>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、水分の摂取量を記録している。食事は状態に合わせ、トロミ剤等も利用し、十分に摂取できない方には栄養剤を活用している。     |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 就寝時、起床時、毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導、見守り、義歯の消毒洗浄施行。訪問歯科による管理指導を受け、口腔ケアを行っている。 |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄記録をつけ個々の排泄パターンを把握し、個々に合った支援をしている。                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握して個々にそった支援を行っています。トイレの誘導には、一人ひとりに合った言葉掛けを工夫して支援しています。これまでに、尿道カテーテル装着の入居者が協力医の指導の下で、自分の力で排泄が出来た事例があります。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 毎朝、牛乳を提供している。屋上、戸外の散歩をしている。。                                     |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 行事が重ならない限り、毎日入浴できるが、入浴を好まれない方への対応も職員間で連携し、工夫している。                | 入浴は週に2回は利用しています。入居者の生活習慣や希望に応じ毎日入浴が出来るようにしています。入浴を拒む入居者へ工夫して成功した事例を職員間で共有して活かしています。季節感のある入浴の工夫をしています。                 |                   |

| 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<br>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。  | 各入居者のペースに合わせ声掛け、誘導、見守りにより就寝して頂き夜間は2時間毎の巡回、室温調整寝具の清潔の保持等、安眠出来るよう支援している。             |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 利用者様一人一人の薬を把握し、用法や副作用について理解できるようにし、個人のケース記録等により、症状の変化に気づける様にしている。                  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 歌を歌うことが好きな方には、歌を、会話が御好きな方には会話を。また、多くの方が散歩外出が御好きでいらっしゃる、外出を心掛けている。                  |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 散歩、買い物同行、外食、季節のお花見等外出し、ホームでの外出行事の際には、家族に同行の依頼をしている。                                | ボランティアの協力も得て、散歩や外出をしています。行事の外出では、初詣・梅見・桜見・相模川鯉のぼり・紫陽花・ひまわり・紅葉・イルミネーションなどの見物に出かけています。外出は家族と協力をしながら入居者の希望にそった支援をしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 一部の入居者は本人が少額のお金を管理している、職員やボランティアさん、家族の付き添いのもと、お店で嗜好品を選択したり支払いを自らし、付き添い人は見守り支援している。 |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 携帯電話を所持し使用している方もおられる。場合によってはホームの電話を利用している。自ら手紙を書ける方には書いて頂き宛名の代筆や投函の協力をしている。                  |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | フローアーには大きな窓があり、自然光を充分に取り入れている。テーブルには花を生け、壁には外出時の写真や季節の作品を展示している。穏やかな日には屋上で日光浴をしたり、お茶を楽しんでいる。 | キッチンを挟み居室側と居間が分離され、キッチンから入居者の様子が見渡せる間取りです。壁や廊下には、行事の写真や入居者の作品を飾っています。食堂で利用者と職員と一緒に、季節に合った装飾を作成し飾っています。屋上には日光浴の出来るスペースがあります。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フローアーにはダイニングテーブルの他ソファ、大型テレビ、ラジオ、図書等を設置しており、自由に利用していただくで頂いている。                                |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 慣れ親しんだ家具や、お人形、家電製品等を持ち込んで頂く。壁にはコルクボードを設置しており、写真や飾り等、自由にレイアウトして楽しんで頂く。各居室にトイレが設置してある。         | 居室には、照明・エアコン・ベッド・トイレを備えています。入居者はテーブルや椅子・家電品を持ち込んだり、思い出の写真や装飾品を飾って居心地良く過ごせる工夫をしています。居室は職員担当制です。担当者は居室の清掃と怪我などの防止に努めています。     |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | フローアーはバリアフリーになっており、廊下、浴室、各居室トイレには手すりが設置されている。  |   |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | 花物語さがみ中央 |
| ユニット名 | はと       |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                    | 理念を掲示し、管理者・職員が理念を把握し、支援できるよう努めている。                     |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 地域イベントには積極的に参加し、地域住民との交流を行うよう努めている。                    |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 地域の人々に向けて、認知症の理解をして頂ける機会として、地域のイベント等に参加している。           |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 2か月に1回ホームで運営推進会議を開き入居者も参加して交流している。互いに報告して協力を依頼することもある。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 生活保護の方を受け入れているのでケースワーカーの訪問がある。                         |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 身体拘束は原則禁止しており、研修会をつうじ、職員全体の理解に努めている。                                      |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 虐待について、職員間で常に意識し、発生しない様努めている。   |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 実際に後見人制度を利用されている方が複数おられるので職員は周知している。                                      |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 契約時に事業内容を説明している。入居者のレベル低下等による家族の不安など日常的な話を聞いている。必要な時は家族と職員との話し合いの場を設けている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 家族会、運営推進会議で家族の要望等をお聞きする機会をもち、家族の来訪時にも要望をお聞きしている。                          |      |                   |



| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員会議で自由に発言出来る機会を設けている。又、業務中であっても、意見提案を聞く時間を設けている。      |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 勤務時間、曜日等職員の希望を反映しつつ負担が片寄らないシフト調整をしている。                 |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 職員の経験や能力に応じてスキルアップのための研修や講習を受ける機会を設けている。               |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | グループ法人での研修等に参加し、スキルアップを図っている。                          |      |                   |
| <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<br>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。        | 生活環境の変化から来る不安感を少しでも軽減できるよう、入居者様の話を傾聴し、信頼関係路築けるよう努めている。 |      |                   |

| 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<br>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。     | 入居前に、ご家族様の要望をお聞きし、入居後もご家族様の来所時等に要望等をお聞きし、支援内容に反映できるように努めている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | 入居前の事前のアセスメントにより、支援計画を作成し、入居時より、必要な支援を行えるよう努力している。           |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 本人の趣味や得意分野を生活の場に活かし共に笑顔で過ごせる環境作りを心掛けている。                     |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 地域の行事への参加や、外出（レクリエーション、外食等）を楽しんでいる。                          |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 地域の行事への参加や、外出（レクリエーション、外食等）を楽しんでいる。                          |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 入居者同士の相性を見守りながら孤立することのないように努めている。                         |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 退所後も、ご家族が手作り品を持参されたりボランティアとして入居者と関わって下さる方がいるので関係を大切にしている。 |      |                   |
| <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<br>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。                        | 一人ひとり違うので入居者の希望に沿うように努めている。                               |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居前の生活歴を把握し入居後も大きく変化しないように努めている。                          |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一人ひとりの過ごし方は大きく異なっているが各々の状態を見極め心身の変化についても話し合いや報告を行っている。    |      |                   |

| 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<br>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、家族等との担当者会議を行い、介護計画を作成している。   |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 毎日、日中と夜間の様子をケース記録に記載し仕事に入る前に読み、引き継ぎを行い新しい変化にも共通認識を持って支援に当たっている。講演会、勉強会にも積極的に参加し、知識を深めている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 歯科往診、訪問マッサージ、連携医療機関の訪問診療の受診と月1回の美容師を受け入れ、毎週ボランティアに支援の協力を得ている。                             |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会、ボランティア、地域包括支援センターの協力で豊かな毎日が送れるように支援している。  |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 月2回のホーム提携医の往診あり。必要に応じて掛かり付け医に受診している。訪問歯科もある。  |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 職場内に看護師がおり、また訪問診療の看護師と共に、入居者の些細な変化も報告相談し適切な対応が出来ている。                           |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 医療機関と連携して病状の安定のための指示などを受けている。  |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご本人、ご家族の希望に添えるよう、訪問診療医、職場内看護師と連携し、終末期対応の方針を決めている。職員全体が情報を共有し、適切な対応が出来るよう努めている。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 消防署開催の救命講習会等に参加し心肺蘇生法等を研修し、AEDも設置している。   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 定期的に消防署員立ち合いのもと、災害時の避難訓練を行っている。水や備品を用意点検している。地域のボランティアの方々、自治会の方々との協力体制を築いている。  |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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。                 | 居室の清掃や衣類の整理等で入室する時は、ご本人がフローアに出ている時でも許可を得てから入室する。オムツ、パット交換時はドアを閉めて行う。名前は名字で呼んでいる。 |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 散歩を兼ねたお使いに一緒に行き、おやつを選んだり個々には、ご自分の好きな物を買われる。食事、入浴、散歩等も出来るだけ入居者ご自身の意向に沿うよう努めている。   |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 入居者の嗜好趣味に合わせゲーム、歌、テレビ等の娯楽を一緒に楽しんでいる。又、散歩、外出、通院、買い物等対応している。                       |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 美容師の来所により整髪を行っている。洋服は好みを選んで頂く。   |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 食事の配膳、片付けは希望される入居者が手伝って下さる。  |      |                   |

| 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<br>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、水分の摂取量を記録している。食事は状態に合わせ、トロミ剤等も利用し、十分に摂取できない方には栄養剤を活用している。     |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 就寝時、起床時、毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導、見守り、義歯の消毒洗浄施行。訪問歯科による管理指導を受け、口腔ケアを行っている。 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 排泄記録をつけ個々の排泄パターンを把握し、個々に合った支援をしている。                              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 毎朝、牛乳を提供している。屋上、戸外の散歩をしている。。                                     |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 行事が重ならない限り、毎日入浴できるが、入浴を好まれない方への対応も職員間で連携し、工夫している。                |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 各入居者のペースに合わせ声掛け、誘導、見守りにより就寝して頂き夜間は2時間毎の巡回、室温温度調整寝具の清潔の保持等、安眠出来るよう支援している。           |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 利用者様一人一人の薬を把握し、用法や副作用について理解できるようにし、個人のケース記録等により、症状の変化に気づける様になっている。                 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 歌を歌うことが好きな方には、歌を、会話が御好きな方には会話を。また、多くの方が散歩外出が御好きでいらっしゃる、外出を心掛けている。                  |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 散歩、買い物同行、外食、季節のお花見等外出し、ホームでの外出行事の際には、家族に同行の依頼をしている。                                |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 一部の入居者は本人が少額のお金を管理している、職員やボランティアさん、家族の付き添いのもと、お店で嗜好品を選択したり支払いを自らし、付き添い人は見守り支援している。 |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 携帯電話を所持し使用している方もおられる。場合によってはホームの電話を利用している。自ら手紙を書ける方には書いて頂き宛名の代筆や投函の協力をしている。                |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | フローには大きな窓があり、自然光を充分に取り入れている。テーブルには花を生け、壁には外出時の写真や季節の作品を展示している。穏やかな日には屋上で日光浴をしたり、お茶を楽しんでいる。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | フローにはダイニングテーブルの他ソファ、大型テレビ、ラジオ、図書等を設置しており、自由に利用していただくで頂いている。                                |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 慣れ親しんだ家具や、お人形、家電製品等を持ち込んで頂く。壁にはコルクボードを設置しており、写真や飾り等、自由にレイアウトして楽しんで頂く。各居室にトイレが設置してある。       |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | フローはバリアフリーになっており、廊下、浴室、各居室トイレには手すりが設置されている。  |      |                   |

2019年度

目標達成計画

事業所名 花物語さがみ中央

作成日： 令和2年 6月 22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    |      | 現在、常時玄関の施錠を行っている。 | 玄関の開錠 | 運営推進会議、職員会議、家族会の中で玄関の開錠につき議論し、開錠可能な方法を検討していく。 | 6ヶ月        |
| 2    |      |                   |       |   | ヶ月         |
| 3    |      |                   |       |   | ヶ月         |
| 4    |      |                   |       |   | ヶ月         |
| 5    |      |                   |       |   | ヶ月         |