

平成28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	1493700338	事業の開始年月日	平成26年10月1日
		指定年月日	平成26年10月1日
法人名	日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語ふじがおか		
所在地	(227-0047) 横浜市青葉区みたけ台41-5		
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29年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月29日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

利用者様が穏やかに安心して安全に生活が出来るように支援しております。また、レクリエーションや外出の時間を出来るだけ設け、皆様が毎日を変化のある楽しい生活が送れるように行事等を積極的に実施しています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月16日	評価機関 評価決定日	平成29年4月1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)】

事業所は東急田園都市線の「青葉台駅」からバス停「みたけ台」下車、徒歩1分です。大きなケヤキの並木通りの住宅街にあり、道路を挟んだ真向いに法人本部があります。1階と2階にグループホーム、3階には本部の研修センターが併設されています。法人は県内でグループホームや小規模多機能施設の他、多くの福祉施設を運営しています。

<優れている点>

本部が目の前にあるため、他の事業所にはない有利性があります。併設の研修センターで職員が研修会に参加しやすいことや、車いすの利用者も本部の車を利用して外出する機会を多く持っています。法人では、セラピー効果のあるロボットやコミュニケーション型のロボットなどをもち、利用者はテスト使用に貢献して癒しとなっています。パソコンで居室内の利用者の姿をモザイク模様で表し、リビングにいる職員が動きを素早く捉えられる「ベッド見守りシステム」を導入していて、利用者の転倒防止を図っています。

<工夫点>

毎月「ふじがおか便り」を連絡書類と共に家族に送付しています。施設長からの連絡や職員からは日常の様子、本人が食事をしている姿やリハビリに参加している写真などを掲載しています。職員は毎月輪番制で、利用者一人ずつを担当し、職員全員が利用者・家族と馴染みの関係を築くと共に、職員全員で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	花物語ふじがおか
ユニット名	ふじがおか 1F

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
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。	地域と共に施設作りを考え、「その人らしく生きる」「温かい心を持ち接し」この様な考えを常に持ち、実践に繋げています。	理念に込められた「その人らしく生きる」という利用者本位の生活が送れるよう、利用者一人ひとりの意思決定を大切にしています。食器拭きや下膳などの役割を持ち、張り合いある日々を過ごせるよう一人ひとりの力を活かした生活を支援しています。	
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。	もえぎの地域ケアプラザ主催のお祭りや音楽会に利用者様が見学に行っています。	地域の自治会に参加しています。落ち葉の季節には地域の人と一緒におしゃべりをしながら事業所の前を掃除しています。地域ケアプラザ主催の音楽会に参加したり、祭りには法被を着て雰囲気を楽しんでいます。リハビリ教室には地域住民も参加しています。	
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。	開所2年行事等のときに、近隣の方に参加していただけるよう腰痛予防マッサージ教室を開催しています。	/	/
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。	2ヶ月に一度開催し、利用者様の状況・事故・行事等を報告しています。報告後、家族・自治会長・包括等の意見を頂きサービス向上に努めています。	年6回、平日の木曜日に開催しています。地域ケアプラザの職員や自治会長、地主、家族などが参加し、活動状況や行事報告、実習生の受入れなどを説明しています。参加者は感染症の予防や地域住民との交流・連携などについて意見交換をしています。	
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。	地域包括の職員・自治会長・包括の方々に関しては、運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共に有し、意見交換を行なっています。	地域ケアプラザの職員に利用者の状況やサービスの取組みなど、運営状況について相談し、助言を受けています。市の職員とは本部を通して交流しています。区の主催の感染症予防や身体拘束廃止などの研修会に参加し、協力関係を築いています。	運営推進会議に地域ケアプラザの職員が熱心に参加し情報や指導を提供しています。区の担当者にも事業所の現状を知ってもらい、様々な機会を通じて情報共有することが期待されます。

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
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。	ドアを開けるとバス通りのため玄関は安全対策の為に施錠しています。	新任や職員を対象に、毎年、身体拘束廃止や接遇ケアについて本部の研修会に参加しています。転倒防止のため、家族の同意を得て「ベッド見守りシステム」を各居室に設置し、職員はタブレットにより24時間、見守りの支援をしています。玄関は安全のため、施錠しています。	
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。	虐待に関しては、常日頃ミーティング等で様々な例を掲げ指導をしております。		
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。	権利擁護に関しては、内部研修を行っていますが、今後外部研修等に踏まえ、常日頃から職員間で話せる場を設けていきます。		
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。	ご入居の際の契約は、全て読み合わせを行い、家族が理解しやすい様に説明し、不安なく入居出来る様に対応しております。		
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。	面会に来られた時は家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を話して頂けるように努め運営に反映できるようにしています。	運営推進会議には数人の家族が常に参加し、運営や支援について質問しています。毎月「ふじがおか便り」を発行し家族に送付しています。各職員は毎月輪番制で利用者の担当をすることにより、利用者・家族と馴染みの関係を築くと共に、職員全員で情報を共有しています。	

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
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。	月1回のスタッフ会議を実施。業務の会議だけではなく、スタッフの意見・要望等を聞き、風通しの良い職場作りに専念しております。	職員は施設会議で利用者一人ひとりの情報や運営に関する意見などを出し合い、ケアや運営に反映しています。パン食の日やフルーツのおやつなど、職員の提案により実現しています。エリア会議では職員同士の交流から多くの提案が取り上げられています。	
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。	代表者は給与水準など、やりがいを持って働けるように努めています。		
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。	月1回の研修を行い個々にスキルアップができる様に実施しております。外部研修に関しても、昨年度から外部研修先との契約を結び、よりスキルの高い研修ができるようになっております。		
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。	月1回のエリア長会議を実施し神奈川エリアのグループホームの状況を把握し問題点等を話し合っております。職員同士の交流は施設研修を兼ねて、随時行っていく予定です。		
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。	入居前に十分なアセスメントをとり、プランを作成しています。スタッフ全員が把握し入居後、安心して生活をして頂ける様に努めています。		

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。	本人の要望・家族の思い・困り事を十分に把握し、本人がどのような生活したいか、家族がどのように過ごしてほしいかを考えながら関係を築いていきます。		
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。	職員が情報を共有し、本人・家族が何を必要としているかを見極め、対応するように努めています。		
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。	人生の先輩として敬い、出来る事はご自分でしていただき、その方を尊重し尊厳を保ち生活をしていただけるように努めています。		
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、外出、外泊等、家族との時間を過ごして頂きながら、本人の情報を共有し、共に支えていくように努めています。		
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。	施設利用前に利用していたカラオケ教室に毎月家族と行かれる方がいます。馴染みの方と会う事を楽しみにされています。このような馴染み関係が途切れないように支援していきます。	入居時に利用者の住み慣れた環境や生活習慣などを把握し、継続できるように支援しています。リビングで新聞を回し読みをしたり、1階の、ハーモニカが得意な利用者と2階の歌が好きな利用者が一緒に楽しんでいます。正月には自宅へ日帰り帰宅をしています。	

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。	レクリエーションは皆さんに声かけして、個々の役割を持って頂きチームワークが出来るように支援しております。		
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。	サービス利用が終了されても、お客様より相談があった場合は対応しております。		
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。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握が出来るように、会議や家族に相談し、一人一人の要望に答えております。また、要望の難しい部分に関しては家族と相談や会議を通して問題解決に努めています。	「その人らしい快適で穏やかな生活を提供します」という理念の実現のため、利用者の要望の把握に努めています。外出時や日々の会話からコーヒーの濃さや紅茶の味など小さなことでも、毎日を「どう暮らしたいか」など把握し、介護計画に反映しています。	
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。	個人の履歴等をファイルし、スタッフ全員で情報を共有し、今後のサービスの向上に努めております。		
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。	個々の一日の過ごし方は、個人記録や申し送りノート等を活用し、スタッフ全員で共有把握しています。		

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。	主治医・看護師・ケアマネージャー・介護士等で、様々な意見を反映しケアプランを作成しております。	利用者の体調や変化などを記録する連絡ノートや申し送りノートは、職員だけでなく常勤の看護師も青字で記入しています。それを基にモニタリングし、毎月施設会議でカンファレンスしています。医師の助言や家族の要望を取り入れ、6ヶ月ごとに見直しています。	
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。	日々の記憶においての変化は、ケース記憶・申し送りノート等から把握し、会議で情報を共有しケアプランに反映しています。		
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。	面会時間外でも面会を許可しており、また体調不良等における受診対応は、必要に応じて支援を行っています。		
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。	地域の行事には、積極的に参加しております。また、天気の良い日は、散歩やドライブも行い、外食も実施しております。		
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し、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。	往診は、月2回のサイクルで行っています。往診日以外に関しても、体調不良であれば対応させて頂いております。急変や特別な状況の場合は、家族に連絡しております。	本人や家族の了承を得て、事業所の協力医をかかりつけ医としています。内科と歯科が月2回、看護師の週2回の訪問で適切な医療が受けられる体制となっています。入居前の継続や精神科などの専門医への通院は家族対応です。	

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。	看護職員の出勤時は、必ず利用者様の健康チェックを行い、申し送りノート介護士からの情報収集し、把握した中で主治医と連携をとり、適切な対応をしております。		
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。	入院された際には、病院関係者・ご家族と密に連絡をとり情報を把握しております。また、定期的にお見舞いを実施しています。退院時には立会い、今後のケアの参考にする為、病院関係者から情報を収集しています。		
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。	終末期に関しては、契約時に説明し、早期に主治医・家族と連携をとりながら対応するよう心がけています。	契約時に「利用者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針」を利用者や家族に説明しています。必要になった段階で、改めて家族、医師、看護師など関係者で話し合っって対応していくこととしています。看取りについての研修を行っています。	
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。	救急対応に関しては、マニュアルを作成し常に見える場所に掲示しています。また定期的に研修を行い、周知徹底しています。		
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。	災害時のために、食料・水の備蓄をしています。また、年2回の避難訓練を実施しています。	年2回、消防署の立会いや夜間想定を含め、通報・消火・避難訓練を実施しています。水や非常食は3日分を目安に用意しています。	災害時には地域住民との協力体制が重要です。運営推進会議でも話題に上がっています。自治会や近隣住民に声をかけ、事業所からも出来ることを伝え、協力し合う関係を構築していくことが期待されます。

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。	当施設の理念である、「そのひとらしい快適で穏やかな生活の提供」を常に考え支援しています。	職員は、利用者の人格や個性は一人ひとり違うということを念頭におき、利用者が気持ち良く過ごせるような支援を心掛けています。入社時研修を始め、毎年、接遇研修やチェックシートを使用して振り返りを行うなど、不適切な対応について周知しています。	
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。	日常生活の中で、お手伝い・散歩・レクリエーション参加は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しています。無理維持が無ように気をつけております。		
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。	利用者様の日々の状態を把握しながら、利用者様の目線にあわせながら、利用者様のペースで何をしたいかを見極め支援させて頂いています。		
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。	毎月、利用者様の要望を聞きながら、訪問美容を利用しております。また更衣時にご本人の意志を尊重し、好きな洋服を着て頂くように支援しています。選ぶことが難しい利用者様には、ご本人が似合う洋服を選んで差し上げています。		
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。	毎日のメニューを、掲示し利用者様が今日のメニューが理解できるようにしております。現在では食器拭きを利用者様に声かけして、日常の協力動作としてお願いしております。	食材や献立は外注していますが、季節の行事食を取り入れ、出前や外食に行くなど、食事を楽しめる機会を作っています。毎月、パンかフルーツ、どちらかのバイキングを行い、好きなものを選んで楽しめる企画を設けています。	

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・水分摂取量に関しては毎日、ケース記録に記入しチェックしております。摂取量の少ない利用者様に関しては工夫をして摂取して頂いております。		
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、口腔ケアの誘導しています。自力では出来ない方は、職員の支援でケアしています。また、訪問歯科も2週間に一度、口腔内の診察を定期的実施しています。		
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。	現状オムツで無い方は、失敗が重なっても、サイクルを把握し誘導し極力現状維持を保つようにしています。安易にオムツに変えないようにしています。	排泄記録や表情、仕草などから判断してトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援しています。失敗してしまった場合には、その人に合った声掛けをして心のケアをするように努めています。	
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。	水分摂取の把握をし、要望があればヨーグルト・バナナ等を提供しています。改善がみれない場合は、主治医や看護師に相談して対応しております。		
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。	ご本人の体調・要望を把握した中で入浴をして頂いております。	週2回を基本としています。ゆっくりと入りたい人、熱い湯が好みの人など、その人に合わせた支援をしています。機械浴は使用せず、湯は都度交換しています。入浴中は、職員と1対1で話す場ともなっています。	

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
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。	適度なお昼寝をして頂くように支援しています。また夜間安眠していただける様に、巡視を行い室温等をチェック、安全確認して安眠していただく様にしています。		
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。	与薬時は必ずダブルチェックを行い、チェック者は必ず最後までご本人が飲んだか確認し、与薬者はご本人の前で必ず、名前・日付・朝昼夕眠前薬かを確認してから服薬して頂いております。		
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。	お手伝い好きな方には、洗濯干し・食器拭き・配膳の手伝いをして頂いておりますが、ご本人の意志を尊重しながら気分転換が出来るように支援しています。		
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。	普段の日はお天気の様子を見ながら、散歩やドライブの支援をしております。また行事の予定を決めて、出来るだけ外での行動を支援していきます。	天気や気候、利用者の体調などを考慮して、散歩や近隣のスーパーへの買い物に出かけています。事業所の外のベンチで外気浴をしたり、花見に出かけたりして、外の空気や景色に触れています。	
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。	基本的にお金を持つ事を家族了解のもとで禁止しております。中には小さいお金を家族に確認し持っている場合も有ります。ご本人の要望があった場合は、一緒に買い物をする支援をします。		

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。	施設への本人宛の電話・手紙等があった場合は取り次いでいます。ご本人からの電話の要望があった場合は状況を見ながら、電話をしています。		
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。	季節を感じる花などを飾り、また壁に季節の張り紙（または写真）を掲示したりしています。	事業所内は広々として明るく、清掃が行き届き、気になる臭いもなく快適な環境が整っています。季節の花を飾り、大きな日本地図に利用者の出身地のマークをつけたり、室温や湿度、換気にも気をつけて居心地良く過ごせるように努めています。	
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。	日中などは居室やフロアで思い思いに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	室内のレイアウトは利用者様、家族にお好きなようにしていただいています。	居室には、使い慣れたものや好みの品々を持ってきてもらうように伝えてあります。利用者は、家族の写真や位牌、テレビ、家具、ぬいぐるみなど、馴染みの品々や好みのものを持ち込んでいます。ベッド上部にセンサーを設置し、事故防止に備えています。	
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。	フロア内のいたるところに手摺は設置して有ります。浴室・トイレにも設置して有ります。また案内板も設置済みです。場所が分からない利用者様には、その都度誘導をしております。		

事業所名	花物語ふじがおか
ユニット名	ふじがおか 2F

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。	地域と共に施設作りを考え、「その人らしく生きる」「温かい心を持ち接し」この様な考えを常に持ち、実践に繋げています。		
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。	もえぎの地域ケアプラザ主催のお祭りや音楽会に利用者様が見学に行っています。		
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。	開所2年行事等のときに、近隣の方に参加していただけるよう腰痛予防マッサージ教室を開催しています。		
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。	2ヶ月に一度開催し、利用者様の状況・事故・行事等を報告しています。報告後、家族・自治会長・包括等の意見を頂きサービス向上に努めています。		
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。	地域包括の職員・自治会長・包括の方々に関しては、運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共に有し、意見交換を行なっています。		

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。	ドアを開けるとバス通りのため玄関は安全対策の為に施錠しています。		
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。	虐待に関しては、常日頃ミーティング等で様々な例を掲げ指導をしております。		
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。	権利擁護に関しては、内部研修を行っていますが、今後外部研修等に踏まえ、常日頃から職員間で話せる場を設けていきます。		
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。	ご入居の際の契約は、全て読み合わせを行い、家族が理解しやすい様に説明し、不安なく入居出来る様に対応しております。		
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。	面会に来られた時は家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を話して頂けるように努め運営に反映できるようにしています。		

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
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。	月1回のスタッフ会議を実施。業務の会議だけではなく、スタッフの意見・要望等を聞き、風通しの良い職場作りに専念しております。		
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。	代表者は給与水準など、やりがいを持って働けるように努めています。		
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。	月1回の研修を行い個々にスキルアップができる様に実施しております。外部研修に関しても、昨年度から外部研修先との契約を結び、よりスキルの高い研修ができるようになっております。		
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。	月1回のエリア長会議を実施し神奈川エリアのグループホームの状況を把握し問題点等を話し合っております。職員同士の交流は施設研修を兼ねて、随時行っていく予定です。		
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。	入居前に十分なアセスメントをとり、プランを作成しています。スタッフ全員が把握し入居後、安心して生活をして頂ける様に努めています。		

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。	本人の要望・家族の思い・困り事を十分に把握し、本人がどのような生活したいか、家族がどのように過ごしてほしいかを考えながら関係を築いていきます。		
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。	職員が情報を共有し、本人・家族が何を必要としているかを見極め、対応するように努めています。		
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。	人生の先輩として敬い、出来る事はご自分でしていただき、その方を尊重し尊厳を保ち生活をしていただけるように努めています。		
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、外出、外泊等、家族との時間を過ごして頂きながら、本人の情報を共有し、共に支えていくように努めています。		
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。	施設利用前に利用していたカラオケ教室に毎月家族と行かれる方がいます。馴染みの方と会う事を楽しみにされています。このような馴染み関係が途切れないように支援していきます。		

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。	レクリエーションは皆さんに声かけして、個々の役割を持って頂きチームワークが出来るように支援しております。		
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。	サービス利用が終了されても、お客様より相談があった場合は対応しております。		
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。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握が出来るように、会議や家族に相談し、一人一人の要望に答えております。また、要望の難しい部分に関しては家族と相談や会議を通して問題解決に努めています。		
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。	個人の履歴等をファイルし、スタッフ全員で情報を共有し、今後のサービスの向上に努めております。		
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。	個々の一日の過ごし方は、個人記録や申し送りノート等を活用し、スタッフ全員で共有把握しています。		

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。	主治医・看護師・ケアマネージャー・介護士等で、様々な意見を反映しケアプランを作成しております。		
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。	日々の記憶においての変化は、ケース記憶・申し送りノート等から把握し、会議で情報を共有しケアプランに反映しています。		
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。	面会時間外でも面会を許可しており、また体調不良等における受診対応は、必要に応じて支援を行っています。		
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。	地域の行事には、積極的に参加しております。また、天気の良い日は、散歩やドライブも行い、外食も実施しております。		
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。	往診は、月2回のサイクルで行っていません。往診日以外に関しても、体調不良であれば対応させて頂いております。急変や特別な状況の場合は、家族に連絡しております。		

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。	看護職員の出勤時は、必ず利用者様の健康チェックを行い、申し送りノート介護士からの情報収集し、把握した中で主治医と連携をとり、適切な対応をしております。		
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。	入院された際には、病院関係者・ご家族と密に連絡をとり情報を把握しております。また、定期的にお見舞いを実施しています。退院時には立会い、今後のケアの参考にする為、病院関係者から情報を収集しています。		
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。	終末期に関しては、契約時に説明し、早期に主治医・家族と連携をとりながら対応するよう心がけています。		
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。	救急対応に関しては、マニュアルを作成し常に見える場所に掲示しています。また定期的に研修を行い、周知徹底しています。		
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。	災害時のために、食料・水の備蓄をしています。また、年2回の避難訓練を実施しています。		

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
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。	当施設の理念である、「そのひとらしい快適で穏やかな生活の提供」を常に考え支援しています。		
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。	日常生活の中で、お手伝い・散歩・レクリエーション参加は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しています。無理維持が無ように気をつけております。		
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、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。	利用者様の日々の状態を把握しながら、利用者様の目線にあわせながら、利用者様のペースで何をしたいかを見極め支援させて頂いています。		
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。	毎月、利用者様の要望を聞きながら、訪問美容を利用しております。また更衣時にご本人の意志を尊重し、好きな洋服を着て頂くように支援しています。選ぶことが難しい利用者様には、ご本人が似合う洋服を選んで差し上げています。		
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。	毎日のメニューを、掲示し利用者様が今日のメニューが理解できるようにしております。現在では食器拭きを利用者様に声かけして、日常の協力動作としてお願いしております。		

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・水分摂取量に関しては毎日、ケース記録に記入しチェックしております。摂取量の少ない利用者様に関しては工夫をして摂取して頂いております。		
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、口腔ケアの誘導しています。自力では出来ない方は、職員の支援でケアしています。また、訪問歯科も2週間に一度、口腔内の診察を定期的の実施しています。		
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。	現状オムツで無い方は、失敗が重なっても、サイクルを把握し誘導し極力現状維持を保つようにしています。安易にオムツに変えないようにしています。		
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。	水分摂取の把握をし、要望があればヨーグルト・バナナ等を提供しています。改善がみれない場合は、主治医や看護師に相談して対応しております。		
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。	ご本人の体調・要望を把握した中で入浴をして頂いております。		

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。	適度なお昼寝をして頂くように支援しています。また夜間安眠していただける様に、巡視を行い室温等をチェック、安全確認して安眠していただく様にしています。		
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。	与薬時は必ずダブルチェックを行い、チェック者は必ず最後までご本人が飲んだか確認し、与薬者はご本人の前で必ず、名前・日付・朝昼夕眠前薬かを確認してから服薬して頂いております。		
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。	お手伝い好きな方には、洗濯干し・食器拭き・配膳の手伝いをして頂いておりますが、ご本人の意志を尊重しながら気分転換が出来るように支援しています。		
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。	普段の日はお天気の様子を見ながら、散歩やドライブの支援をしております。また行事の予定を決めて、出来るだけ外での行動を支援していきます。		
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。	基本的にお金を持つ事を家族了解のもとで禁止しております。中には小さいお金を家族に確認し持っている場合も有ります。ご本人の要望があった場合は、一緒に買い物をする支援をします。		

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。	施設への本人宛の電話・手紙等があった場合は取り次いでいます。ご本人からの電話の要望があった場合は状況を見ながら、電話をしています。		
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。	季節を感じる花などを飾り、また壁に季節の張り紙（または写真）を掲示したりしています。		
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。	日中などは居室やフロアで思い思いに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	室内のレイアウトは利用者様、家族にお好きなようにしていただいています。		
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。	フロア内のいたるところに手摺は設置して有ります。浴室・トイレにも設置して有ります。また案内板も設置済みです。場所が分からない利用者様には、その都度誘導をしております。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語ふじがおか

作成日： 平成 29年 4月 14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	2	事業所と地域とのつきあい 地域の一員としての活動を増やしたい。また家族等も望んでいる。	事業所の積極的で、地域連携を図る。	もえぎ野地域ケアプラザ、自治会長、近隣の職員や家族から情報を頂き、行事出席・参加する。（入居者様も交える）	6ヶ月
2	10	入居者様、家族等の意見反映 当施設は運営して2年経ちます。また昨年より管理者が変わり、これから活動に期待されています。	施設全体と各ユニットごとの活動を明確する。入居者様や家族より意見を頂き、環境整備や良いイベントをつくる。	イベントは掲示し、職員の周知や利用者にお知らせる。運営推進会議や訪問時に家族とコミュニケーションを取り、施設のスタイルを見直しや確認、調整する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月