

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	1493700361	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語おんだ		
所在地	(227-0062) 横浜市青葉区恩田町3114番地1		
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30年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月18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)】

本人のこれまでの生活を考慮し出来るだけ生活の中で取り入れケアし、共同生活のルールを踏まえながら答えて行きます。レクレーションに関しても、時間を作り実施し楽しい時間を安全に過ごせる様に、見守っています。また、本人の要望にも答え食事以外の時間でも、本人持ちのおやつ(お菓子)などの提供もしています。

【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12月7日	評価機関 評価決定日	平成31年3月6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「青葉台駅」よりバスで約7分、停留所「苗万坂」から徒歩2分の鉄骨造2階建の建物です。東急こどもの国線「恩田駅」からも徒歩13分で行くことができます。住宅地に隣接する場所ですが、緑豊かな田園風景と季節感を楽しめるところです。

<優れている点>

事業所の理念で「利用者がその人らしく生活できること」を尊重するとしています。具体的な取り組みとして「食べることを楽しんで貰うこと」を大切にしています。食事においては味噌汁と一品を手作りしています。食材は地元の農家から旬の新鮮な野菜を調達し、利用者の好みに合った調理をしています。1日1回魚を使用した献立となるように気を配っています。また、おやつなどの嗜好品についても、継続して楽しめるように家族と協力して支援しています。看護師が職員として勤務しており、職員は利用者の健康管理や急変時の対応など、タイムリーに相談したりアドバイスをもらうことができます。職員は安心して利用者へのケアに取り組むことができます。

<工夫点>

利用者一人ひとりごとの排泄情報やバイタル情報を、それぞれ1ヶ月単位で1枚に記録し、「見える化」しています。これにより利用者の健康状態の気付きにくい変化を容易に把握し、適切なケアをタイムリーに行うことが出来ています。

【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	花物語おんだ
ユニット名	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	地域と一緒に施設作りを考える為に地域の考え、施設理念を踏まえたうえで「その人らしく生きる」「意志を尊重し」「あたたかい心を持ち接する」を常に持ち実施しています。	事業所の理念は開設時に職員全員で考えて「その人らしく生きる」を作成しています。具体的には、利用者一人ひとりが「食べることを楽しんで貰えるよう」に、力を入れて取り組んでいます。	
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。	恩田自治会主催や包括主催の行事に参加しています。（どんと焼き・盆踊り・ふれあいフェスタ）また、近くの農家に直接野菜を買いに行ったりしています。	入会している自治会の回覧板や運営推進会議の地元のメンバーから、地域の行事情報をタイムリーに入手し、参加しています。地元の農家から食材の野菜を調達し、交流しています。散歩では、地域の人に挨拶したり話を交すことが出来ています。	
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。	オープン当初は、施設見学会・健康祭りを、地域住民を招き交流していましたが、その後は開催していません。年に数回ボランティアに来て頂いています。（歌・踊りなど）		
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。	二ヶ月に一度開催しています。利用者の状況・行事等を報告しています。報告後、家族・包括・自治会長等より意見を伺いサービスする。	自治会々長や民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族がメンバーとなり、2ヶ月に1回開催しています。地域の行事情報などをタイムリーに提供して貰っています。利用者は、「おんだ夏祭り」「ケアセンター青葉夏祭り」などに参加しています。	
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・民生の方々に関しては運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共有し意見交換を行っています。市町村に関しては、生活保護の関係で協力関係を築いています。	運営推進会議に出席する地域包括支援センター職員に事業所の実情を理解して貰っています。生活保護の利用者の手続きなどで市のケースワーカーが来訪し連携しています。	

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 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。	施設理念で唱えている様に、個人を尊重し尊厳が保たれるよう生活されています。事業所所内で研修も行っています。玄関の施錠も事務所に人が居る時はしていません。	身体拘束廃止実行委員会があります。身体拘束廃止マニュアルを備え研修を行っています。管理者用と職員用の自己点検チェックリストにより身体拘束をしないケアについての振り返りを行っています。また、スピーチロックとならないように、言葉遣いで否定語を使用しないように注意を払っています。	
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。	定期的な研修で虐待防止の事を伝えています。また、身体拘束廃止実施の研修も行っております。		
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。	常日頃、職員に話は行っています。今後も常に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。	ご入居に関して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。	運営推進会議を二ヶ月に一度開催し、家族や外部の包括・自治会などの意見を聞き解決に努めています。また、面会時も家族とコミュニケーションを図り要望・意見等を聞き解決に努めています。	管理者の挨拶や利用者の写真、居室担当の言葉を添えた便り「みどりのおんだ」を毎月家族へ送り、家族との関係づくりをしています。家族の来訪時や家族参加の夏祭り・クリスマス会など、その都度要望や意見を聞いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月一度のスタッフ会議を実施しています。業務だけではなく、スタッフの意見・要望を聞き働きやすい職場作りを心がけています。	改善点や提案がある場合は、職員間で話し合うことを大切にしています。改善点は、その都度、管理者に相談し、その場で決めて実行しています。職員の提案により夜勤者と日勤者の業務分担の見直しをしています。	
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。	処遇改善については、給料水準の見直しを行っています。又個々のレベルにあった仕事をお願いし、やりがいある様に努めて参ります。また今後、契約社員の呼び名をエリア社員と位置を付け勤務年数の基準により、昇給制度を設けました。平成30年4月より雇入れ契約日を期限なしに変わっています。		
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。	社内研修を行い、個々のスキルアップに努めています。新しく入社された方には、本社で行う新人導入研修に参加してもらい、当法人の仕組みや介護の勉強を行っています。		
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。	月一度のエリア会議の実施及び三か月に一度の施設会議を設け、施設間同士で情報共有し問題点をあげて解決しています。		
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。	入居前に十分なアセスメントをとりプランを作り、スタッフに把握してもらい、入居後に安全に生活して頂くように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人要望・家族の思い・困っている事を十分に把握し、本人がどのような生活を望んでいるかを話し合い考えながら、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。	個人情報職員すべてが把握し、本人・家族が何を望んでいるかを早い段階で見極め、計画を立てて行きます。		
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。	理念に沿った、個人を尊重し尊厳を保所ながら生活して欲しい。そのためには本人の趣味・性格等を把握し退屈しない様にし、能力のある方は生かして頂き、その要望を出来るだけ叶えて行きます。		
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。	面会時にコミュニケーションを図り、毎月送る家族へのお便りを活用しながら情報を共有し、家族・利用者の要望を確認しながら支えています。		
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。	面会は9:00~18:00に時間を決めています。仕事等で決められた時間に出来なければ、連絡さえ頂ければ時間外でも問題は有りません。外出・外泊も同様です。	面会などの来訪者があるときは、居室でゆっくり話が出来るように机・椅子を用意して湯茶の支援もしています。近所の人々の訪問もあります。家族などの面会時間については、連絡があれば柔軟に対応しています。年賀状を出す支援もしています。	

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。	レクレーション・体操などは全員に声掛けして本人の要望・体調などを見ながら支援しています。		
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。	サービス利用が終了しても、お客様から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。	個々に要望を踏まえ、ヤクルト・ミルクなど配達してもらってます。難しい要望に関しては、家族と十分に話し合い出来るだけ要望に答える様になっています。又、お腹がすいて食べたい時には、施設預かりのおやつも提供しております。	職員はローテーションで居室担当を務め、利用者との関係づくりをしています。利用者は遠慮から本音を言わないということも理解して対応しています。日々のケアで汲み取った思いや意向については、申し送りノートに記載し、職員間で情報共有をしています。	
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。	個人ファイルに経歴・病歴・家族構成などの情報をファイルしスタッフ全員で共有し、今後のサービス向上に努めています。		
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。	毎日バイタル測定をし、健康状態の把握。過ごし方などは個人記録・送りノートを活用し、スタッフ全員で共有しています。		

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
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・介護士等で様々な意見を反映しケアプランを作成しています。	ユニット9名分のケアプランのサービス内容をA4版一枚にした「ケアプラン早見表」を作成し、一目で分かるように「見える化」しています。これを活用し、日々のケアで、利用者一人ひとりのモニタリング記録を取り、ケアプラン見直しに反映させています。	
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。	日々の様子に関しては、ケース記録・申し送りノート・業務日誌から把握し、会議で情報を共有しケアプランを作成しています。		
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、その時々にも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。	往診日以外でも、体調不良の時は必要に応じて受診対応やご家族が受診に行けない日などの付き添いしております。買い物の要望が有る場合は利用者と一緒にお買い物に行く時もあります。		
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。	地域の情報に関しては、自治会の回覧板を回して頂き、行事などには積極的に参加しています。		
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。	基本的に入居の際は、当往診クリニックの詳細を説明し契約を交わして頂いています。月二回の往診です。往診日以外の体調不良は当施設で対応する場合があります。その際は必ず家族に連絡をしています。	入居時に、本人、家族の承諾を得て協力医をかかりつけ医にしています。職員の看護師が看護日誌を作成し、受診に役立てています。入居前に利用していた精神科などの専門医受診は、家族の協力を得て入居後も受診できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	看護師への申し送りノートを活用して情報の共有をしたなかで、利用者様の健康チェックをしております。看護師から主治医へ情報を報告し利用者様の健康管理を行ってます。		
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・ご家族と連絡を取り情報を把握しております。また、定期的にお見舞いにも行き、退院時には立ち合い、今後のケアの注意点を確認しています。		
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、契約時に当施設の利用者様の状態が重度化した場合の対応に関する指針と看取りに関する指針を説明し、早期に主治医と家族と連携を取りながら対応するように心がけています。	重度化や終末期、急変時の指針については契約時に書面で説明し、確認しています。終末期の状況になった時は、家族や医師、看護師、職員との話し合いで、医師の判断により看取りの対応を決めています。	
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。	緊急対応マニュアルを作成し、常に見える所に置いてあります。定期的に研修も行い周知徹底しております。連絡網も施設長→Drと連絡し緊急時の対応は万全です。		
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。	食糧・水などの備蓄しています。避難訓練に関しては、年二回実地し、夜間・昼間を想定しています。また消防署の方に来て頂き消化器の使い方人命救助も教わりました。土砂崩れ等の非難の場所を近隣のあさくら苑に出来る様書面にて取り交わしを実施してま	土砂災害の恐れのある立地のため、土砂災害の避難訓練をしています。近くの高齢者福祉施設とは、避難時の受け入れについて書面を取り交わすことが出来ています。日中の災害時には隣接する会社の協力が得られるようになっています。非常用の食料、水、簡易トイレなどを備蓄しています。	停電時への対応を含めた地震災害の備えや訓練も期待されます。

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。	当施設の理念でもある「共同生活の中で、その人らしい部分を尊重し、安全・安心・清潔をベースに笑顔のある生活」を常に考え支援しています。	事業所は「家」であると考え、他人行儀な態度とならないように家族のような対応を心がけています。年長者への敬意を払いながら、利用者の言葉は否定せずに受け止め、傾聴に努めています。職員は言葉遣いを大切に利用者に対応しています。	
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。	日常生活のなかで、お手伝い・散歩・レクレーションへの参加・お昼寝等は、ご本人の意思を尊重しながら決めて頂き、無理強いはしません。		
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。	利用者様の毎日の状態を把握しながら、利用者様の目線に合わせ、利用者様のペースで何をしたいのか見極め支援させて頂いております。		
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、訪問理美容に来て頂いています。ご利用者様に確認し、カット・パーマ・染め等決めて頂き実地しております。(希望者のみ)洋服も自分で選べる方は自分の好みで着替えて頂いています。		
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。	毎日メニュー確認して禁食や苦手な物は変えて出来るだけ残さず食べて頂ける様にしています。食事の準備や方付けは、出来る出来ない人が要るので、利用者様の能力によってその都度対応しています。	外部の配食サービスを利用し、調理時間を短縮しています。近隣の農家から新鮮な野菜を購入し、みそ汁や副菜を調理して食を楽しんで貰っています。夏まつりにはテラスでバーベキューを楽しんだり、回転寿司店などに行き外食を楽しむこともしています。	

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
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。	毎食後に食事量・水分量はチェックし記録に記入しています。食事・水分の少ない方に関しては様々な方法で摂取して頂く様に工夫しています。		
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、口腔ケアの指導しています。自力で出来ない方はスタッフが声掛けやお手伝いします。月二回は訪問歯科により口腔内のチェックしています。		
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。	布パンツの方には、失敗が重なってもサイクルを把握し、誘導などで極力状態維持を考えています。安易に紙パンツなどに変えないよう、支援しています。	安易に紙パンツを利用しないケアに力を入れています。排泄の詳細な記録により、排泄パターンを把握して適切な声かけをしています。自尊心に配慮して無理な誘導をしないようにしています。同性介助の希望にはできるだけ対応しています。	
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。	毎日、水分摂取の確認しています。要望があればヨーグルト・ジュース・ヤクルト提供しています。それでも改善できなければ医師・看護師の指示の元、下剤を服用しています。		
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。	入浴日を基本的には決めていますが、本人の体調・要望・拒否等により変わる場合もあります。入浴前には必ずバイタルチェックしております。	入浴は週2回としています。入浴時間の希望については可能な範囲で応じています。入浴時には入浴剤を入れて楽しめる様にもしています。また、ヒートショックが起きないように、浴室と脱衣所の温度管理に気をつけて安全に注意しています。	

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。	お昼寝は、昼夜逆転しない程度にして頂いています。夜間は安眠して頂くように、二時間おきに定期巡視を行い、安全・安心の確保しています。		
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。	毎食前・後の薬の確認は必ず二人で行う。服薬者は必ず最後まで飲み込んだか確認しています。確認者は薬の名前の本人に飲ませているかを目で確認。薬防止のために、スプーンに乗せて口の中に入れ飲んでもらっています。		
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。	お手伝いが好きな方には掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・食器拭き等、様々なお手伝いをご本人の意思を尊重しながら、気分転換になる様にして頂いてます。食べ物に関しても要望有れば、スタッフ管理で食べて頂いてます。		
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るように支援している。	天気にもよりますが、日々交代でお散歩に行っています。また、桜の時期や紅葉の時期、梅雨の時期、それぞれに合わせた外出、ときにはドライブにも出かけております。	天気の良い日は職員と散歩に出かけています。周辺は自然が豊かで季節の移り変わりを楽しむことが出来ます。地域ケアプラザのイベントに参加したり、こどもの国へドライブに行くなど、遠出の外出も支援しています。	
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。	基本的には、お金は必要有りませんので持つてはいません。しかしご要望のあるご利用者様は家族確認の基で持つている方もいます。買い物にも行っております。		

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
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。	ご本人宛の郵便物が届いた場合は、本人に渡しています。またご本人から家族へ電話の要望があった場合は、ご家族確認のもと、電話を取り次いでいます。携帯電話を持っている方もいます。		
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。	玄関には観葉植物や熱帯魚を置いています。フローには季節を感じて頂ける様その時期にあったものを一緒に作って飾っています。また、職員の協力の下、季節感を味わえるような、塗り絵、貼り絵等を行い季節感を感じて頂いています。	広い庭には芝桜が植えられ、テラスにはテーブルセットが置かれています。利用者は季節を感じながら外気浴を楽しんでいます。各階のリビングにはソファやダイニングセットがゆったりと配置されています。利用者はそれぞれ居心地の良い場所で落ち着いて過ごしています。	
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。	フロー内にはソファを置きどなたでも座ってテレビを見たりお話しが出来る様にしてあります。庭にもテーブルと椅子を置き天気の良い日には外でお茶を飲みながら日光浴をしています。		
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。	居室内のレイアウトは、家族と相談しながら本人が安全に過ごせる様に決めています。また、馴染みの物や写真なども持ってきて頂いてますが、危険な物に関しては家族了解の基持ち込みを断っています。	大きなクローゼットが備わっており、部屋が広々と使えます。馴染みの家具や布団などを持ち込み、落ち着いて過ごせています。居室担当者は日用品の入手をタイムリーに支援したり、利用者の思いをくみ取り、安心して日常が過ごせるように支援しています。	
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。	フロー内・浴室・トイレ等手すりを設置しています。場所が理解できない利用者様には、その都度誘導しています。		

事業所名	花物語おんだ
ユニット名	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	地域と一緒に施設作りを考える為に地域の考え、施設理念を踏まえたうえで「その人らしく生きる」「意志を尊重し」「あたたかい心を持ち接する」を常に持ち実施しています。		
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。	恩田自治会主催や包括主催の行事に参加しています。（どんと焼き・盆踊り・ふれあいフェスタ）また、近くの農家に直接野菜を買いに行ったりしています。		
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。	オープン当初は、施設見学会・健康祭りを、地域住民を招き交流していましたが、その後は開催していません。年に数回ボランティアに来て頂いています。（歌・踊りなど）		
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。	二ヶ月に一度開催しています。利用者の状況・行事等を報告しています。報告後、家族・包括・自治会長等より意見を伺いサービスする。		
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・民生の方々に関しては運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共有し意見交換を行っています。		

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
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。	施設理念で唱えている様に個人を尊重し尊厳が保たれる様生活されています。事業所所内で研修も行っています。玄関の施錠は事務所に職員が居る時はしていません。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過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。	日々のミーティングで虐待防止の事を伝えています。また、研修もしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	常日頃、職員に話は行っています。今後も常に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。	ご入居に関して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。	運営推進会議を二ヶ月に一度開催し、家族や外部の包括・自治会などの意見を聞き解決に努めています。また、面会時も家族とコミュニケーションを図り要望・意見等を聞き解決に努めています。		

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
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。	月一度のスタッフ会議を実施しています。業務だけではなく、スタッフの意見・要望を聞き働きやすい職場作りを心がけています。		
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。	処遇改善については、給料水準の見直しを行っています。又個々のレベルにあった仕事をお願いし、やりがいがある様に努めて参ります。また今後、契約社員の呼び名をエリア社員と位置し、勤務年数の基準により、昇給制度を設けました。		
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。	社内研修を行い、個々のスキルアップに努めています。新しく入社された方には、本社で行う新人導入K研修に参加してもらい、当法人の仕組みや介護の勉強を行っています。		
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。	月一度のエリア会議の実施及び三か月に一度の施設会議を設け、施設間同士で情報共有し問題点をあげて解決しています。		
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。	入居前に十分なアセスメントをとりプランを作り、スタッフに把握してもらい、入居後に安全に生活して頂くように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人要望・家族の思い・困っている事を十分に把握し、本人がどのような生活を望んでいるかを話し合い考えながら、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。	個人情報職員すべてが把握し、本人・家族が何を望んでいるかを早い段階で見極め、計画を立てて行きます。		
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。	理念に沿った、個人を尊重し尊厳を保所ながら生活して欲しい。そのためには本人の趣味・性格等を把握し退屈しない様にし、能力のある方は生かして頂き、その要望を出来るだけ叶えて行きます。		
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。	面会時にコミュニケーションを図り、毎月送る家族へのお便りを活用しながら情報を共有し、家族・利用者の要望を確認しながら支えていきます。		
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。	面会は9:00~18:00に時間を決めています。仕事等で決められた時間に出来なければ、連絡さえ頂ければ時間外でも問題は有りません。外出・外泊も同様です。		

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
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。	レクレーション・体操などは全員に声掛けして本人の要望・体調などを見ながら支援しています。		
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。	サービス利用が終了しても、お客様から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。	個々に要望を踏まえ、ヤクルト・ミルクなど配達してもらってます。難しい要望に関しては、家族と十分に話し合い出来るだけ要望に答える様になっています。		
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。	個人ファイルに経歴・病歴・家族構成などの情報をファイルしスタッフ全員で共有し、今後のサービス向上に努めています。		
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。	毎日バイタル測定をし、健康状態の把握。過ごし方などは個人記録・送りノートを活用し、スタッフ全員で共有しています。		

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
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・介護士等で様々な意見を反映しケアプランを作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子に関しては、ケース記録・申し送りノート・業務日誌から把握し、会議で情報を共有しケアプランを作成しています。		
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。	往診日以外でも、体調不良の時は必要に応じて受診対応やご家族が受診に行けない日などの付き添いしております。買い物の要望が有る場合は利用者と一緒に買い物に行く時もあります。		
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。	地域の情報に関しては、自治会の回覧板を回して頂き、行事などには積極的に参加しています。		
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。	基本的に入居の際は、当往診クリニックの詳細を説明し契約を交わして頂いてます。月二回の往診です。往診日以外の体調不良は当施設で対応する場合があります。その際は必ず家族に連絡をしています。		

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
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。	看護師への申し送りノートを作成して情報の共有をしたなかで、利用者様の健康チェックをしております。看護師から主治医へ情報を報告し利用者様の健康管理を行ってます。		
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・ご家族と連絡を取り情報を把握しております。また、定期的にお見舞いにも行き、退院時には立ち合い、今後のケアの注意点を確認しています。		
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、契約時に当施設の利用者様の状態が重度化した場合の対応に関する指針と看取りに関する指針を説明し、早期に主治医と家族と連携を取りながら対応するように心がけています。		
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。	緊急対応マニュアルを作成し、常に見える所に置いてあります。定期的に研修も行い周知徹底しております。連絡網も施設長→Drと連絡し緊急時の対応は万全です。		
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。	食糧・水などの備蓄しています。避難訓練に関しては、年二回実地し、夜間・昼間を想定しています。また消防署の方に来て頂き消化器の使い方人命救助も教わりました。土砂崩れ等の非難の場所を近隣のあさくら苑に出来る様書面にて取り交わしを実施してます。		

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。	当施設の理念でもある「共同生活の中で、その人らしい部分を尊重し、安全・安心・清潔をベースに笑顔のある生活」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。	日常生活のなかで、お手伝い・散歩・レクレーションへの参加・お昼寝等は、ご本人の意思を尊重しながら決めて頂き、無理強いはしません。		
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。	利用者様の毎日の状態を把握しながら、利用者様の目線に合わせ、利用者様のペースで何をしたいのか見極め支援させて頂いております。		
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、訪問理美容に来て頂いています。ご利用者様に確認し、カット・パーマ・染め等決めて頂き実地しております。 (希望者のみ)洋服も自分で選べる方は自分の好みで着替えて頂いています。		
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。	毎日メニュー確認して禁食や苦手な物は変えて出来るだけ残さず食べて頂ける様にしています。食事の準備や方付けは、出来る出来ない人が要るので、利用者様の能力によってその都度対応しています。		

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
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。	毎食後に食事量・水分量はチェックし記録に記入しています。食事・水分の少ない方に関しては様々な方法で摂取して頂く様に工夫しています。		
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、口腔ケアの指導しています。自力で出来ない方はスタッフが声掛けやお手伝いします。月二回は訪問歯科により口腔内のチェックしています。		
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。	布パンツの方には、失敗が重なってもサイクルを把握し、誘導などで極力状態維持を考えています。安易に紙パンツなどに変えないよう、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。	毎日、水分摂取の確認しています。要望があればヨーグルト・バナナ・ヤクルト提供しています。それでも改善できなければ医師・看護師の指示の元、下剤を服用しています。		
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。	入浴日を基本的には決めています、本人の体調・要望・拒否等により変わる場合もあります。入浴前には必ずバイタルチェックしております。		

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
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。	お昼寝は、昼夜逆転しない程度にして頂いています。(寝たい方は)夜間は安眠して頂くように、二時間おきに定期巡視を行い、安全・安心の確保しています。		
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。	毎食前・後の薬の確認は必ず二人で行う。服薬者は必ず最後まで飲み込んだか確認しています。確認者は薬の名前の本人に飲ませているかを目で確認。薬防止のために、スプーンに乗せて口の中に入れ飲んでもらっています。		
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。	お手伝いが好きな方には掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・食器拭き等、様々なお手伝いをご本人の意思を尊重しながら、気分転換になる様にして頂いてます。食べ物に関しても要望有れば、スタッフ管理で食べて頂いてます。		
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。	天気にもよりますが、毎日行きたい方はお散歩に行ってます。また、桜の時期や紅葉の時期にはドライブにも出かけております。		
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。	基本的には、お金は必要有りませんので持つてはいません。しかしご要望のあるご利用者様は家族確認の基で持つている方もいます。買い物にも行っております。		

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
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。	ご本人宛の郵便物が届いた場合は、本人に渡しています。またご本人から家族へ電話の要望があった場合は、ご家族確認のもと、電話を取り次いでいます。携帯電話を持っている方もいます。		
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。	玄関には観葉植物や熱帯魚を置いています。フロア-には季節を感じて頂ける様その時期にあったものを一緒に作って飾っています。		
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。	フロア-内にはソファ-を置きどなたでも座ってテレビを見たりお話しが出来る様にしてあります。庭にもテーブルと椅子を置き天気の良い日には外でお茶を飲みながら日光浴をしています。		
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。	居室内のレイアウトは、家族と相談しながら本人が安全に過ごせる様に決めています。また、馴染みの物や写真なども持ってきて頂いてますが、危険な物に関しては家族了解の基持ち込みを断っています。		
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。	フロア-内・浴室・トイレ等手すりを設置しています。場所が理解できない利用者様には、その都度誘導しています。		

事業所名 花物語 おんだ

平成31年3月13日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		利用者様にメリハリのある生活をして貰うためのレク等が少ない。	普段のレク【体操・塗り絵・トランプ・散歩等】に関しては、必ず1回は一つの項目を実施して行きます。	午後の14:00～16:00までは時間に余裕がある為、レク等を実施し、ボランティアの方には、最低でも3ヶ月に一度訪問して頂き、数組のボランティアの方を組み合わせえながら、毎月1回来て頂くように計画し楽しく生活して頂くように支援して行きます。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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