

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	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3114-1		
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	令和1年10月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月28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)】

本人の今までの生活歴、またご家族の要望を踏まえ、出来るだけ生活の中で希望に沿った生活が出来るように支援しています。また社会との関わりを持つ目的で、外出の機会を設け、安全・安心・楽しく過せるように見守っています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月23日	評価機関 評価決定日	令和2年2月11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」、または、JR横浜線「長津田駅」北口からバスで「苗万坂」バス停下車、すぐの場所にあります。田園風景が広がる緑豊かな場所に位置し、居ながらにして四季の移ろいを楽しむことができます。天気の良い日は遠く富士山を望むこともできます。

<優れている点>

理念に基づき、一人ひとりに合わせたサービスや希望に応じた支援を行っています。食事やおやつなどの利用者の要望や希望を家族と話し合い、協力して支援しています。事業所の看護師を中心に医療連携体制が確立されています。利用者は安心して生活することができ、職員もまた安心して支援することができます。事務所に、クリニックカレンダーや緊急時オンコール担当、医師・看護師の紹介などを掲示し、リビングの記録用のテーブルには個人別処置表や往診記録を置き、職員はリアルタイムに医療情報を共有できる仕組みになっています。食中毒まん延防止対策のため「ノロ用キット」を各フロアに準備しています。事業所の夏祭りやクリスマス会などの一大イベントには、利用者や家族、ボランティア、職員など40数名が参加し、交流しています。

<工夫点>

毎月家族に送付する、おんだ便り「みどりのおんだ」は、利用者の写真が色褪せることなくいつまでもきれいに保存出来るよう、A4版、カラー刷り、光沢紙(写真用)を使って作成しています。

【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 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)		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。	地域と一緒に施設作りを考えるために「運営推進会議等の時間で」地域・包括・ご家族の考えを参考にし、また施設理念を踏まえた上で、「その人らしく生きる」「意志を尊重する」「暖かい心を持ち接する」この様な考えを常に持ち、実践に繋げています。	事業所の理念に基づき、利用者一人ひとりに合わせたサービス、利用者の希望に応じた支援を実践しています。特に利用者の「食」に対する要望については期待に応えるよう努めています。会議や申し送り時に利用者の希望に沿った支援かどうか確認しています。	
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。	恩田自治会主催の、盆踊り、どんど焼き、包括主催のふれあいフェスタ等には積極的に参加するように努めております。	自治会主催の地域行事や地域包括支援センター主催の「ふれあいフェスタ」に参加しています。日本舞踊を始めとした各種ボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっています。今後、保育園児との交流を実現して行きたいとしています。	保育園との交流、園児と利用者との触れ合いは、利用者にとって大きな喜び、楽しみになることと思われれます。保育園に積極的にアプローチし、実現することが期待されます。
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。	最近では地域の方を招いての行事等は開催できていない状況です。しかし10月より恩田地区社会福祉協議会とのかかわりが出来、地元開催の行事等に参加できる時間が増えますので、関わりを多くし認知症を理解して頂きます。	/	/
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ヶ月に一度は必ず開催しており、利用者様の状況・行事・職員の動き・事故等を報告しております。報告後、ご家族・包括・自治会長・民生委からの意見を聞きサービス向上に努めています。	2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の運営状況や活動、健康管理、事故・ヒヤリハット、地域情報などについて報告や意見交換を行い、事業所の運営に活かしています。会議の開催に当たっては、全家族に参加を呼び掛けています。	
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。	生活保護担当のケースワーカーとは常に連絡し、サービス向上に努めています。また、2ヶ月に一度は情報「運営推進会議の議事録」を提出しております。	運営推進会議を通じて地域包括支援センターの職員と連携し、協力関係を築いています。また、3ヶ月ごとに来訪する市のケースワーカーとも情報交換し、連携を保ち、協力関係を築いています。	

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
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ように、個人を尊重し尊厳が保たれてるよう生活されています。事業所ないでも年間計画に沿って研修を行っております。	誰でもが分かりやすい身体拘束防止マニュアルを整備し、研修を行っています。年2～3回自己点検チェックリストで振り返りを行い、身体拘束のない支援を実践しています。また、スピーチロック（言葉による拘束）にも注意を払っています。身体拘束適正化委員会を2ヶ月ごとに開催しています。	
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。	定期的な研修で虐待防止のことを伝えています。また、身体拘束廃止実施の研修も行っています。		
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、話は行っています。今後も話せる場を設けます。		
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、全て読み合せを行い、ご家族が理解しやすいように説明しその都度質問を受けて降ります。また、改定等があった場合は必ず案内等は行っています。		
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。	運営推進会議を必ず2ヶ月に一度行っています。ご家族・包括・自治会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、意見・要望を聞き解決に努めています。	家族の面会時には、基本的に管理者や看護師が対応し、利用者の状況説明をする中で意見や要望を聞くようにしています。また、家族が参加する行事や運営推進会議でも聞いています。意見や要望には速やかに対応す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度のスタッフ会議は必ず実施しております。スタッフの不満、要望等が言える施設作りを心がけています。	毎月実施する全体会議の中で、職員からの意見や提案について協議しています。提案などについては、先ず「やってみる」ことを優先し、その結果で判断することにしていきます。日々の申し送りなどでも意見交換をしています。	
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。	10月より最低賃金の見直しによる、時給の改善、また個々のレベルに合わせた仕事をお願いし、やりがいの有る場を設けております。		
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。	毎月の研修、及び新人に対しての導入研修を行いスキルアップに努めております。		
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。	月一度のエリア会議の実施及び3ヶ月に一度の施設長会議を行い、各施設の問題点、良い点を共有してより良い施設作りに努めております。		
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、十分な情報を把握しアセスメントを作り、スタッフに理解して頂き、直ぐにでも安全・安心な生活を過せ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
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考え相談しながら関係を構築して行きます。		
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。	まず個人情報の正確な聞き取りを行い、その内容を全ての職員が把握し、本人・家族が何を望んでいるか早期に見極め計画をたてて行きます。		
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。	理念にある、本人を尊重し、尊厳を守りながら生活してほしい。グループホームですので共に生活し共に助け合う気持ちを持ちながら本人が出来ることは行い、出来ないことは助け合いながらお互いの関係を築いて行く。		
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。	面会時には十分なコミュニケーションを図り信頼関係を構築しています。又家族のお便りを活用しながら情報を共有し、ご家族・利用者様の要望を確認しながら		
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迄と基本的には決めておりますが、仕事の関係で時間内に面会が難しいのであれば、連絡を頂ければ時間外も可能です。外出・外泊も同様です。	友人や知人、教え子、親戚縁者など馴染みの来訪者があり、湯茶でもてなし利用者と居室でゆっくり過ごしてもらっています。帰りには再訪を頼み、関係が途切れないよう支援しています。馴染みの人への電話や、手紙のやり取りの支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レク・体操等は全員に声掛けし参加して頂く様に努めております。また耳の遠い利用者様にはスタッフが会話の橋渡しを行い、コミュニケーションが取りやすいように支援しています。		
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、お客様からの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。	本人・家族の要望は出来る範囲で行っています。個人の新聞購読・ヤクルト・納豆・嫌いな食材の変更等 要望に答えています。また嗜好品の提供も時間を問わず、家族了解の基行っています。	利用者の基本情報や家族からの情報を把握し、日々のふれあいの中でコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に努めています。食べたいものに対する要望が多く、出来る範囲で希望に応え、また、内容によっては家族とも話し合って対応しています。	
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・既往歴・現病歴・家族構成等をファイルし、スタッフ全員で共有し、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。	毎日全員、朝に血圧を測定し健康状態を把握しています。血圧が不安定な方は数回測定している方もいます。過ごし方については、個々の記録表に明記しています。職員間の情報交換も送りノートを活用しています。		

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・管理者・介護士で様々な意見を反映してプランを作り実行しています。	3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにアセスメントを実施しています。担当者会議を開催し、本人、家族の要望、医師・看護師の意見などを入れてケアプランを作成しています。必要に応じて随時見直し、現状に即したケアプランとなっています。	
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。	日々の様子は個人の記録・業務日誌での把握しており、毎朝の申し送りです。また全体的な問題は、月1回の会議で話し合い情報を共有し見直しに活かしています。		
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場合は受診に付き添っています。買い物等の要望があった場合も利用者様をつれて買い物に行く場合もあります。		
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・包括・恩田福祉社会協議会より情報を頂き、行事等には積極的に参加する様になっています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的な考えとして、入居時に当クリニックの詳細を説明し、了解を得てから契約を交わして頂いています。月2回の往診ですが、緊急時をDrの支持を頂いてから対応しています。往診日以外に受診が必要な場合は、当施設で対応しています。	利用者全員が事業所の主治医に切り替えています。往診医は内科、歯科共月2回ですが、必要に応じて往診に来ています。皮膚科や眼科、耳鼻科などは外来で、原則家族対応です。看護師職員により週3回の健康管理をしています。24時間オンコール体制です。	

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。	申し送りノートを活用し利用者様の情報を、看護師・介護士・管理者で情報を共有しております。日々の処置等に変更があった場合は、業務日誌を活用し日々同じ内様で送る場合もあります。		
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情報収集に努めています。退院時には立会い今後のケアの注意点を把握し支援に役立っています。		
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見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。又、延命に関する考えも書面にて確認をしています。	契約時、急変時及び重度化対応や看取りに関する指針を説明し、同意を得ています。看取り時は主治医、家族と協議を重ね、同意書を交わし、看取り介護計画書を作成しています。看取りの経験があり、事例の振り返りや研修を重ねています。	
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、常に見える所に掲示してあります。職員連絡網も掲示されています。緊急時の流れも介護職→施設長→Dr 施設長→家族と流れが決まっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時のために、食料・水の備蓄をしています。避難訓練に関しては、年3回実施予定です。夜間・昼間・災害を想定して行なっています。今年に関しては、昼間の火災想定訓練は終了していますが、夜間・災害に関しては、12月・3月に実施予定です。	「防災訓練実施要領書」や「ハザードマップ」を備えています。日中、夜間及び地震想定3回の訓練を予定しています。AEDなどの訓練も実施しています。食料や飲料水を3日分、ヘルメット、コンロなど備蓄品リストを作り管理しています。	高齢者の施設では災害時、地域の協力は必須です。近くの企業の協力に加えて、更に多くの地域の協力体制構築への努力も期待されます。

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。	接遇やプライバシー保護についての研修を実施し周知しています。日常の支援では入浴や排泄時のドアの開閉、声の大きさやかけ方など細心の注意を払っています。居室に入る際は、ノックと声かけをし、呼称は「さん付け」を基本としています。	
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・レクへの参加・お昼寝等は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しております。無理維持はしていません。		
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。	利用者様の日々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か見極め支援させて頂いております。拒否等の意思表示があった場合などは、時間等を見ながら対応しています。		
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。	毎月ご本人に確認し、カット・パーマ・ヘアダイ等を決めて頂き、毎月訪問理美容を実施しております。洋服も選べる人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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好みを把握しながら提供しています。青魚等が嫌いな方も多いため、青魚ではなく他の魚で対応しています。また施設の食材が七割位食べれない利用者様がいるため工夫しながら「本人の食べたい食材」対応しています。家族了解の基です。	食材と献立は外部委託で、調理は職員が利用者の形態に合わせて行っています。雛祭りや敬老の日、クリスマス、正月などの行事食は利用者の楽しみとなっています。寿司店や和食レストランでの外食を楽しむ機会も作っています。大家から新鮮な野菜の差し入れがあります。	

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。	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ます。毎夕食後は必ず入歯洗浄剤を使用し消毒を実地しております。		
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。	排泄の失敗等が重なった場合はパターンシートを活用し失禁の時間帯を把握しトイレ誘導を行いトイレ内で排泄出来るように実施しています。、失敗が重なっても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。	利用者の排泄チェック表をもとにトイレに誘導しています。綿パットと尿漏れパットを組み合わせるなど工夫しています。紙パンツから布パンツに改善した利用者もいます。失禁した利用者にはさり気ない声かけでトイレに案内し、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、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回を基本としています。シャワー浴の利用者には足浴も併用しています。現在、入浴の拒否もなく、全員が入浴を楽しんでいます。ゆず湯や入浴剤の楽しみの他、自分の石鹸、化粧品などを持ち込んでいる人もいます。	

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 一人ひとりを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。確認者は薬の名前日付・朝・昼・夕を本人の前で読み上げてから飲んでいた		
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います。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。	天気にもよりますが、日々交代でお散歩に行ってます。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。また外食等も積極的に実施するよう努めております。	散歩は週2～3回出かけています。事業所周辺の3コースがあり、利用者の心身に合わせてコースを選んでいきます。車いすの利用者も一緒です。ドライブを兼ねた外出もあります。江の島や海ほたる、生麦のビール工場、ラーメン博物館など遠方に出かけています。	
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。	基本的には、お金は必要有りませんので持ってはいません。しかしご要望のあるご利用者様は家族確認の基で持っている方もいます。買い物にも散歩の途中に行く事もあります。		

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。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。	食堂兼リビングは広く、椅子やテーブル、ソファなどをゆったりと配した共用空間です。クリスマスのぬり絵やベランダ越しの庭のみみじ、ハナミズキの紅葉が季節を表しています。オープンキッチンで、利用者は出入り自由です。食事の準備の音や匂いなど五感の刺激があります。	
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。壁一面に昔の写真を貼っている方もいらっしゃいます。	エアコンやクローゼット、ベッド、照明が備わっています。利用者はテレビやタンス、鏡、時計、懐かしい写真、縫いぐるみなどの家具や調度品を持ち込み、居心地よく過ごせる居室となっています。利用者の居室は表札と一緒に居室担当者名も掲げています。	
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、その都度誘導したり居室入り口、トイレ入り口の解かりやすい様に掲示してあります。		

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)	<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る。 (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ために「運営推進会議等の時間で」地域・包括・ご家族の考えを参考にし、また施設理念を踏まえた上で、「その人らしく生きる」「意志を尊重する」「暖かい心を持ち接する」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。	恩田自治会主催の、盆踊り、どんど焼き、包括主催のふれあいフェスタ等には積極的に参加するように努めております。		
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。	最近では地域の方を招いての行事等は開催できてない状況です。しかし10月より恩田地区社会福祉協議会とのかかわりが出来、地元開催の行事等に参加できる時間が増えますので、関わりを多くし認知症を理解して頂きます。		
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ヶ月に一度は必ず開催しており、利用者様の状況・行事・職員の動き・事故等を報告しております。報告後、ご家族・包括・自治会長・民生委からの意見を聞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に取り組んでいる。	生活保護担当のケースワーカーとは常に連絡し、サービス向上に努めています。また、2ヶ月に一度は情報「運営推進会議の議事録」を提出しております。		

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
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ように、個人を尊重し尊厳が保たれてるよう生活されています。事業所ないでも年間計画に沿って研修を行っております。		
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ことを伝えています。また、身体拘束廃止実施の研修も行っています。		
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、話を行っています。今後も話せる場を設けます。		
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、全て読み合せを行い、ご家族が理解しやすいように説明しその都度質問を受けて降ります。また、改定等があった場合は必ず案内等を行っています。		
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。	運営推進会議を必ず2ヶ月に一度行っています。ご家族・包括・自治会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、意見・要望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1度のスタッフ会議は必ず実施しております。スタッフの不満、要望等が言える施設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。	10月より最低賃金の見直しによる、時給の改善、また個々のレベルに合わせた仕事をお願いし、やりがいの有る場を設けております。		
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。	毎月の研修、及び新人に対しての導入研修を行いスキルアップに努めております。		
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。	月一度のエリア会議の実施及び3ヶ月に一度の施設長会議を行い、各施設の問題点、良い点を共有してより良い施設作りに努めております。		
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、十分な情報を把握しアセスメントを作り、スタッフに理解して頂き、直ぐにでも安全・安心な生活を過せ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
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考え相談しながら関係を構築して行きます。		
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。	まず個人情報の正確な聞き取りを行い、その内容を全ての職員が把握し、本人・家族が何を望んでいるか早期に見極め計画をたてて行きます。		
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。	理念にある、本人を尊重し、尊厳を守りながら生活してほしい。グループホームですので共に生活し共に助け合う気持ちを持ちながら本人が出来ることは行い、出来ないことは助け合いながらお互いの関係を築いて行く。		
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。	面会時には十分なコミュニケーションを図り信頼関係を構築しています。又家族のお便りを活用しながら情報を共有し、ご家族・利用者様の要望を確認しながら		
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迄と基本的には決めておりますが、仕事の関係で時間内に面会が難しいのであれば、連絡を頂ければ時間外も可能です。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・体操等は全員に声掛けし参加して頂く様に努めております。また耳の遠い利用者様にはスタッフが会話の橋渡しを行い、コミュニケーションが取りやすいように支援しています。		
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、お客様からの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。	本人・家族の要望は出来る範囲で行っています。個人の新聞購読・ヤクルト・納豆・嫌いな食材の変更等 要望に答えています。また嗜好品の提供も時間を問わず、家族了解の基行っています。		
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・既往歴・現病歴・家族構成等をファイルし、スタッフ全員で共有し、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。	毎日全員、朝に血圧を測定し健康状態を把握しています。血圧が不安定な方は数回測定している方もいます。過ごし方については、個々の記録表に明記しています。職員間の情報交換も送りノートを活用しています。		

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・管理者・介護士で様々な意見を反映してプランを作り実行しています。		
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。	日々の様子は個人の記録・業務日誌での把握しており、毎朝の申し送りです。また全体的な問題は、月1回の会議で話し合い情報を共有し見直しに活かしています。		
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場合は受診に付き添っています。買い物等の要望があった場合も利用者様をつれて買い物に行く場合もあります。		
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・包括・恩田福祉社会協議会より情報を頂き、行事等には積極的に参加する様になっています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的な考えとして、入居時に当クリニックの詳細を説明し、了解を得てから契約を交わして頂いています。月2回の往診ですが、緊急時をDrの支持を頂いてから対応しています。往診日以外に受診が必要な場合は、当施設で対応しています。		

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
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。	申し送りノートを活用し利用者様の情報を、看護師・介護士・管理者で情報を共有しております。日々の処置等に変更があった場合は、業務日誌を活用し日々同じ内様で送る場合もあります。		
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情報収集に努めています。退院時には立会い今後のケアの注意点を把握し支援に役立っています。		
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見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。又、延命に関する考えも書面にて確認をしています。		
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、常に見える所に掲示してあります。職員連絡網も掲示されています。緊急時の流れも介護職→施設長→Dr 施設長→家族と流れが決まっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時のために、食料・水の備蓄をしています。避難訓練に関しては、年3回実施予定です。夜間・昼間・災害を想定して行なっています。今年に関しては、昼間の火災想定訓練は終了していますが、夜間・災害に関しては、12月・3月に実施予定です。		

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
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、【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。	日常生活の中で、お手伝い・散歩・レクへの参加・お昼寝等は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しております。無理維持はしていません。		
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。	利用者様の日々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か見極め支援させて頂いております。拒否等の意思表示があった場合などは、時間等を見ながら対応しています。		
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。	毎月ご本人に確認し、カット・パーマ・ヘアダイ等を決めて頂き、毎月訪問理美容を実施しております。洋服も選べる人は自分の好みで着替えて頂いております。		
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。	一人ひとりの好みを把握しながら提供しています。青魚等が嫌いな方も多いため、青魚ではなく他の魚で対応しています。また施設の食材が七割位食べれない利用者様が居るため工夫しながら「本人の食べたい食材」対応しています。家族了解の基です。		

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
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。毎夕食後は必ず入歯洗浄剤を使用し消毒を実地しております。		
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。	排泄の失敗等が重なった場合はパターンシートを活用し失禁の時間帯を把握しトイレ誘導を行いトイレ内で排泄出来るように実施しています。失敗が重なっても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・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、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。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。確認者は薬の名前日付・朝・昼・夕を本人の前で読み上げてから飲んでいく		
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、日々交代でお散歩に行ってます。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。また外食等も積極的に実施するよう努めております。		
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。買い物にも散歩の途中に行く事もあります。		

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。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。		
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。壁一面に昔の写真を貼っている方もいらっしゃいます。		
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、その都度誘導したり居室入り口、トイレ入り口の解かりやすい様に掲示してあります。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語 あんだ

作成日: 令和 2 年 月 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
1		自治会等、行事には参加 するが、軽微な活動、保育 園児等の交流は出来ていない	年に最低2回位は園児 とのかかわりを特らたい。	民生員への相談及び 地域包括センターへの相談で 保育園とのつながりを作る	12ヶ月
2		災害時、地域への協力は 今現在は近くの会社だけで 存在	近隣等のかかわりを特ら 施設の利用を理解に促す	施設で行事等を行う時は 近隣にも声掛けし参加に促す	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月