

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	1493700197	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2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 いちがお		
所在地	( 〒225-0014 ) 横浜市青葉区荏田西1-12-11		
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9日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月28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)】

その人らしさ・・・を考へご本人の思を受け止め穏やかに、安心・安全・笑顔の絶えない生活を支援いたします。又廻りの方々(地域住民)との社会生活が共存できるよう、さらには地域の民生委員の方々との交流も深めて行事等にも積極的に参加しております。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月15日	評価機関 評価決定日	平成29年3月17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)】

事業所は田園都市線「市が尾駅」から徒歩10分、大通りから道を1本入った住宅街の中にあり、株式会社が運営する介護事業所のひとつです。建物は、民間会社の社員寮を改造した4階建てで、1階を事務所、2階と3階を2ユニットのグループホーム、4階をシェアハウスとして使用しています。

<優れている点>

職員は事業所の理念「その人らしさを大切にします。尊厳を守ります。安心して生活できる環境を提供します。」を理解し、日々実践しています。利用者も職員も笑顔が絶えず、何事も話し合える環境で、職員は利用者のペースに合わせた生活を支援しています。食事は職員が手作りで、火曜日と金曜日の朝食はパン食にしています。利用者は、年間行事計画により花見などの行事を毎月楽しんでいます。月に一度、ユニット合同で利用者の茶話会も実施しています。また、午前と午後のリハビリ体操、月1回の柔道整復師の指導の下でのリハビリ体操により、体力の維持も図っています。職員も年間研修計画により、毎月研修を行い、知識と介護技術を向上させ、利用者の満足度を高めています。

<工夫点>

事業所から家族に向けて毎月発行している「花物語いちがお通信」で、事業所の活動状況や、居室担当が利用者の様子を報告しています。この通信で家族に意見や要望の連絡を依頼し、意見や要望の把握に努めています。

### 【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 いちがお
ユニット名	2階

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域に根ざした事業所作りを基本とします。その人らしさを大切に尊厳を守り、安心して生活できるように実践しております。	理念は事業所の開設時に職員が話し合っ て決めたもので、そのまま変えて いません。玄関、廊下および事務室に 掲示されています。職員は理念を熟知 し、笑顔を絶やさず、利用者の尊厳を 守り、利用者のペースに合わせた支援 をしています。	
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。	荏田西町会に参加。年間行事等に参加 しております。又地域のコミュニティー 集会所にて認知症の勉強会を しております。	町内会の法人会員です。地域の避難訓 練や餅つき大会、小学校の夏祭りなど の行事に利用者も参加しています。管 理者は地域の法人の食事会、地域住民 との茶話会にも参加し、交流を深めて います。また講師として地域住民に認 知症の講習もしています。	
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。	自治会を通して廻りの住民の方々との 協力を頂いております。1階の会議室 の解放をしております。	/	/
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ヶ月に一度の運営推進会議を行って おります。施設での様子や事故報告、 又ご意見などを聞きサービスの向上に 努めております。	運営推進会議は、家族、自治会長、地 域包括センター職員、民生委員および 職員の出席の下に、2ヶ月に1回開催 しています。会議では、事業所の活動 状況報告、行事予定の案内、事業所の 課題および地域住民からの質問などを 話し合っています。	
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。	主に地域包括の方々との連絡、運営推 進会議の参加をして頂いております。 入居の相談等を受付ております。	市高齢・障害支援課に外部評価の結果 を報告しています。地域包括支援セン ターとは入居希望者の受け入れの相談 や利用者の生活相談などを行っていま す。また、地域住民の介護などの相談 も受けて交流を深めています。	

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
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。	理念にもありますように、その人らしく尊厳を守り生活をして頂いております。定期的な職員研修を行うなど再確認を行っております。比較的大きな道路に面している為、物騒な事件が起こっている情報もあり、ご家族に報告の上玄関施錠を行っております。	身体拘束排除の方針は契約書に明記しています。マニュアルもあります。職員は、何が身体拘束にあたるかを研修を通じて具体的に理解しています。身体拘束になるかどうか不明な事例は行政に確認しています。玄関は世情を考慮し、家族の了承を得て、防犯上施錠しています。	
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。	定期的な研修はもちろんの事、日常的に（申し送り時）に確認を行っております。*身体的拘束はもちろん、言葉の虐待も徹底を行っております。		
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。	定期的研修、又介護支援専門委員との意見交換等の場を多く設けております。		
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。	入居時には分かりやすく説明する。質問にたいしても理解して頂くよう説明し、納得不安が無く安心できるよう対応を行っております。（制度改正時にも説明了承を頂いております。）		
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。	運営推進会議、又面会時にはコミュニケーションを取り要望ご意見などを頂き改善や提案などを行っております。面会の少ないご家族様へは、月報告の際、ご意見として意見を頂くようにしております。	利用者や家族の要望、意見を把握し、改善に繋げています。利用者とは日々の会話で、家族とは運営推進会議、面会時の会話、「花物語いちがお通信」を通じて意見や要望などを把握しています。尿取りパッドの大きさを変更した事例もあります。	

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
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。	月一回15日を定例会としており必要に応じて、全体会議も行っております。職員の意見（要望）交換の場とし風通しの良い職場作り目標にしております。	管理者と職員および職員間のコミュニケーションは良好です。お互いに意見交換ができる風土になっています。毎月の会議などでも活発な討議を行っています。利用者の水分チェック表の様式変更など改善事例があります。	
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。	仕事の効率化を考えております。備品等の整備も日々行っております。職員の処遇改善見直しを図り給料昇給を行っております。		
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。	月一回の定期的研修、又その講師を依頼や職員の中から依頼することもあります。同施設内にて、他施設研修と称して、他の施設の現場に入り研修を行う事もあります。		
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。	当社は定期的な全体・エリアの会議を設けております。様々な情報共有する事で、意見交換の場になっております。		
<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 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取りケアプランを作成します。スタッフ把握、プランの共有、入居者様が安心して生活できるよう支援します。		

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
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・家族の要望を十分に理解し本人にとってどのような事がいちばん良いのか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。	本人・家族が何を望んでいるのが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。	その人らしさを考え、その人らしく生活できるように支援する。その為には何が出来、何処まで自分で出来る出来ない所を見極め支援して行きます。		
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。	日々の変化を家族に説明しながら情報を共有します。利用者、家族の希望を踏まえ支援して行きます。		
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。	施設の面会をオープンにしております。外出・外泊も積極的に行って頂ける様説明しております。	面会はいつでも自由にできます。利用者の友人や地域の人も来訪しています。面会者は利用者の居室で談話しています。その際、職員が湯茶のサービスを行っています。外出や外泊をしたり、携帯電話を使用する利用者もいます。	

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
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。	レクリエーション等を行うなど、常に皆様と一緒にかわりを声をかけております。（本人の気持ちを尊重しながら）		
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。	サービスが終了しても、家族より相談があった場合は対応をおこなっております。		
<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 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。	利用者様の個々の思いを把握し出来る所は実施しております。困難事例の場合は家族相談や会議をするなど解決に努めています。	職員は、利用者や家族の思いを把握し、管理者に報告したり、申し送りノートなどで情報の共有をしています。意思の疎通が困難な利用者は、顔の表情や動作などで、部屋にいたいとか寝たいなどの意向を汲み取り、見守り支援をしています。	
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。	個人記録表、個人経歴等のファイルを共有し、今後のサービス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。	日々の申し送りを実施情報の共有を行う。又申し送りノートを活用し、漏れのないように努めております。		

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
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、介護士などにより、様々な意見を反映しケアプラン作成をしております。	計画作成担当者は、利用者、家族、主治医、看護師および職員などからの意見を取りまとめ、介護計画を作成しています。職員からカンファレンスで意見を聞くとともに、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、原則6ヶ月ごとに介護計画書の見直しをしています。	
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。	日々の記録においての変化は申し送り、連絡ノート・業務日誌等から把握し、会議等にて情報を共有、改善するなどケアプランにいかしております。		
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。	面会時間外の認可や体調不良時における受診対応は、必要に応じて支援等のサービスを行っております。		
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。	地域の行事には積極的に参加しております。又散歩時に買い物なども行っております。		
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。	月2回の往診対応を実施しております。往診日ではない日に体調不良がある場合などは、医者と連携を取り対応しております。	連携内科医師の診察と薬剤師の薬管理指導は月2回です。歯科医師の診察は週1回です。事業所の看護師が週2回4時間の勤務で健康管理を行い、24時間緊急対応を行っております。専門医の受診は原則家族同行ですが、緊急時は支援しております。	



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。	看護職員は週2回対応しております。利用者の健康管理、介護士による情報、状況把握し主治医との連携にて適切な対応を行っております。		
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。	入院時には、病院関係・ご家族との連携を密にし、情報把握をいたします。定期的なお見舞いを行い今後のケアに対しての情報を病院関係者から聞き取りをしています。		
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、早期に主治医とご家族と連携を取りながら対応するようにしております。	入居契約時に急変時・重度化・看取りに関わる指針を説明し、利用者、家族の同意を得ています。看取り経験があります。看取りケアにいつでも対応できるよう、外部講師による職員教育研修を実施する予定です。	外部講師による終末期看取りの研修を実施して全職員で共有を図り、また、利用者や家族、医師や看護師など医療関係者との連携体制の構築が期待されます。
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。	緊急対応に関しては、研修を行い周知徹底しております。緊急対応マニュアル作成、掲示しております。		
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。	施設内には食料、水の備蓄確保職員の避難訓練の実施非常口の確認を行っております。近隣の協力を呼び掛けております。（学生寮等）	日中及び夜間想定火災避難訓練を年2回実施しています。入社時研修で災害時避難経路と一次避難所、防災設備の設置場所と操作方法の基本を習得しています。近隣学生寮の管理者から災害時協力について了解を得ています。	行事や避難訓練のお知らせを配り、近隣学生寮の学生に加え、地域住民の訓練への参加を促し、災害時の地域住民との協力体制を構築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
<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 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（その人らしさを大事に・尊厳を守る・安心して生活出来る場所）を常に考え支援しております。	個人情報ガイドライン及び事業所独自に作成した資料により、プライバシー保護、人格を尊重した接遇方法を本社研修と事業所で学んでいます。グループホームの年間研修計画を作成し、毎月実施しています。事業所の理念にふさわしい支援に努めています。	
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。	お手伝いを頼む、散歩に出かける、レクリエーションへの参加をして頂くなど、その際にはご本人の意思を尊重しながら決めていただくようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、利用者のペースに合わせて何を要望しているのかを気づき、考えて支援しています。		
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。	2ヶ月に一度の訪問美容を利用しております。又更衣時も本人の意思決定を尊重し洋服を着ていただくようにしております。		
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。	ご本人が出来る範囲で、食事の準備、野菜切り、食器洗い、拭き、配膳、下膳を手伝って頂いております。	3食とも職員が手作りしています。見守りながら調理ができるよう配膳台にまな板を置き、対面で材料を切って食欲増進の工夫をしています。利用者が下準備、盛り付け、食器拭きなどを手伝っています。本社の車でレストランへ出掛け、外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 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分量に関しては、日々の業務内容に記入、チェックしております。摂取量の少ない方に関しては、ゼリー等を作るなど工夫をしております。		
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。	毎食後職員の声かけにて誘導行っております。週一度の訪問歯科も利用しております。定期的な専門のケアを行っております。		
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。	利用者個々の状態を把握し、個人個人のサイクルで声かけ、誘導を行っております。又カンファレンスを行い情報共有し一番良い支援を考えております。	水分・排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを全職員で共有し、個別支援に繋げています。入居時オムツの人も座位保持と適切な誘導によりトイレ排泄とリハビリパンツの利用へ繋げています。夜間は2時間おきに対応し、自立に向けた支援に努めています。	
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。	良眠・運動・水分・食物などによる対応を考え尚対応できない場合は、看護師、医師に相談し対応を行っております。		
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。	入浴の際は必ず本人の意思決定で行います。入浴の前にはバイタルチェックも行います。	入浴は週2～3回ですが、本人の希望に対応しています。入浴しない人はシャワーと足浴など状況に応じた支援をしています。冬は保湿剤を入れています。好みの入浴剤を使用したり、柚子湯・菖蒲湯で季節感を味わいながら職員との個別会話を楽めるように努めています。	

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
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。	夜の安眠を促す為、日中の散歩などを行っております。夜間の安眠の為の補佐として定期的巡回、安全・室温などの管理をしております。		
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。	誤薬の回避のための二人チェックを行っております。名前・日付・薬内容・内服者を目で追う確認。内服できているかの確認も行っています。		
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。	本人が出来る範囲にて、洗濯物干し、配膳の準備、掃除など気分転換できる。役立っていると思う支援を行っております。		
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。	定期的な外出予定（家族参加）近隣のスーパーへ買い物にでかける。散歩などを支援しております。	水族館、バラ園、紫陽花見物など全員でドライブを楽しむ支援をしています。高層集合住宅が多く坂の多い住環境のため、日常的な散歩は困難ですが、コンビニまで買い物に出掛けています。ストレス解消に廊下や階段を歩くなど、さまざまな遊びを工夫しています。	
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。	本人はお金を所持しておりません。お金を使う機会があった場合は支援しております。		

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
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。	本人への電話の場合は取次をしております。本人からの要望には入居時のアセスメントにもよりますが、状況を見ながらの対応をしております。（必ず職員が付き添います）		
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。	日々の生活のマンネリ化を防止する意味でも、季節折々の行事の飾りや写真を提示しております。	広い玄関には雛段飾りと梅の花や観葉植物が飾られ、季節感があります。居間・廊下には貼り絵の鯛など、利用者が作った作品を展示しています。花をテーブルに置き、家庭的な雰囲気です。障害物を置かず、ベランダの窓から景色が良く見えるように工夫しています。	
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。	窓際にいすを置く正面玄関には花を置くなど癒しになるように支援しております。		
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。	居室のレイアウトは家族中心に行って頂き、ご自宅にいるよう、安心していただくようにしております。（火気・貴重品・食べ物禁止）	エアコン・クローゼット・ベッドは備え付けです。利用者の好きな色柄の防災カーテンや使い慣れた家具、加湿器、位牌、写真など好みの物が持ち込まれています。配置の工夫などは本人と家族が自由に行い、居心地良く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。	利用者様が歩行される所は手摺りが設置されており、安全に移動が可能です。トイレなどの案内もしており理解が出来ている方もおります。		

事業所名	花物語 いちがお
ユニット名	3階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域に根ざした事業所作りを基本とします。その人らしさを大切に尊厳を守り、安心して生活できるように実践しております。		
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。	荏田西町会に参加。年間行事等に参加をしております。又地域のコミュニティー集会所にて認知症の勉強会をしております。		
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。	自治会を通して廻りの住民の方々との協力を頂いております。1階の会議室の解放をしております。		
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ヶ月に一度の運営推進会議を行っております。施設での様子や事故報告、又ご意見などを聞きサービスの向上に努めております。		
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。	主に地域包括の方々との連絡、運営推進会議の参加をして頂いております。入居の相談等を受付けております。		

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。	理念にもありますように、その人らしく尊厳を守り生活をして頂いております。定期的な職員研修を行うなど再確認を行っております。比較的大きな道路に面している為、物騒な事件が起こっている情報もあり、ご家族に報告の上玄関施錠を行っております。		
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。	定期的な研修はもちろんの事、日常的に（申し送り時）に確認を行っております。*身体的拘束はもちろん、言葉の虐待も徹底を行っております。		
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。	定期的研修、又介護支援専門委員との意見交換等の場を多く設けております。		
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。	入居時には分かりやすく説明する。質問にたいしても理解して頂くよう説明し、納得不安が無く安心できるよう対応を行っております。（制度改正時にも説明了承を頂いております。）		
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。	運営推進会議、又面会時にはコミュニケーションを取り要望ご意見などを頂き改善や提案などを行っております。面会の少ないご家族様へは、月報告の際、ご意見として意見を頂くようにしております。		



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
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。	月一回15日を定例会としており必要に応じて、全体会議も行っております。職員の意見（要望）交換の場とし風通しの良い職場作り目標にしております。		
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。	仕事の効率化を考えております。備品等の整備も日々行っております。職員の処遇改善見直しを図り給料昇給を行っております。		
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。	月一回の定期的研修、又その講師を依頼や職員の中から依頼することもあります。同施設内にて、他施設研修と称して、他の施設の現場に入り研修を行う事もあります。		
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。	当社は定期的な全体・エリアの会議を設けております。様々な情報共有する事で、意見交換の場になっております。		
<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 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取りケアプランを作成します。スタッフ把握、プランの共有、入居者様が安心して生活できるよう支援します。		

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
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・家族の要望を十分に理解し本人にとってどのような事がいちばん良いのか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。	本人・家族が何を望んでいるのが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。	その人らしさを考え、その人らしく生活できるように支援する。その為には何が出来、何処まで自分で出来る出来ない所を見極め支援していきます。		
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。	日々の変化を家族に説明しながら情報を共有します。利用者、家族の希望を踏まえ支援していきます。		
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う、支援に努めている。	施設の面会をオープンにしておりません。外出・外泊も積極的に行って頂ける様説明しております。		

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
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。	レクリエーション等を行うなど、常に皆様と一緒にかわりを声をかけております。（本人の気持ちを尊重しながら）		
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。	サービスが終了しても、家族より相談があった場合は対応をおこなっております。		
<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 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。	利用者様の個々の思いを把握し出来る所は実施しております。困難事例の場合は家族相談や会議をするなど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。	個人記録表、個人経歴等のファイルを共有し、今後のサービス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。	日々の申し送りを実施情報の共有を行う。又申し送りノートを活用し、漏れないように努めております。		

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
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、介護士などにより、様々な意見を反映しケアプラン作成をしております。		
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。	日々の記録においての変化は申し送り、連絡ノート・業務日誌等から把握し、会議等にて情報を共有、改善するなどケアプランにいかしております。		
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。	面会時間外の認可や体調不良時においての受診対応は、必要に応じて支援等のサービスを行っております。		
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。	地域の行事には積極的に参加しております。又散歩時に買い物なども行っております。		
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。	月2回の往診対応を実施しております。往診日ではない日に体調不良がある場合などは、医者と連携を取り対応しております。		

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。	看護職員は週2回対応しております。利用者の健康管理、介護士による情報、状況把握し主治医との連携にて適切な対応を行っております。		
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。	入院時には、病院関係・ご家族との連携を密にし、情報把握をいたします。定期的なお見舞いを行い今後のケアに対しての情報を病院関係者から聞き取りをしています。		
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、早期に主治医とご家族と連携を取りながら対応するようにしております。		
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。	緊急対応に関しては、研修を行い周知徹底しております。緊急対応マニュアル作成、掲示しております。		
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。	施設内には食料、水の備蓄確保職員の避難訓練の実施非常口の確認を行っております。近隣の協力を呼び掛けております。（学生寮等）		

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 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（その人らしさを大事に・尊厳を守る・安心して生活出来る場所）を常に考え支援しております。		
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。	お手伝いを頼む、散歩に出かける、レクリエーションへの参加をして頂くなど、その際にはご本人の意思を尊重しながら決めていただくようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、利用者のペースに合わせて何を要望しているのかを気づき、考えて支援しています。		
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。	2ヶ月に一度の訪問美容を利用しております。又更衣時も本人の意思決定を尊重し洋服を着ていただくようにしております。		
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。	ご本人が出来る範囲で、食事の準備、野菜切り、食器洗い、拭き、配膳、下膳を手伝って頂いております。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分量に関しては、日々の業務内容に記入、チェックしております。摂取量の少ない方に関しては、ゼリー等を作るなど工夫をしております。		
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。	毎食後職員の声かけにて誘導行っております。週一度の訪問歯科も利用しております。定期的な専門のケアを行っております。		
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。	利用者個々の状態を把握し、個人個人のサイクルで声かけ、誘導を行っております。又カンファレンスを行い情報共有し一番良い支援を考えております。		
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。	良眠・運動・水分・食物などによる対応を考え尚対応できない場合は、看護師、医師に相談し対応を行っております。		
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。	入浴の際は必ず本人の意思決定で行います。入浴の前にはバイタルチェックも行います。		

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。	夜の安眠を促す為、日中の散歩などを行っております。夜間の安眠の為の補佐として定期的巡回、安全・室温などの管理をしております。		
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。	誤薬の回避のための二人チェックを行っております。名前・日付・薬内容・内服者を目で追う確認。内服できているかの確認も行っています。		
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。	本人が出来る範囲にて、洗濯物干し、配膳の準備、掃除など気分転換できる。役立っていると思う支援を行っております。		
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。	定期的な外出予定（家族参加）近隣のスーパーへ買い物にでかける。散歩などを支援しております。		
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。	本人はお金を所持しておりません。お金を使う機会があった場合は支援しております。		



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
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。	本人への電話の場合は取次をしております。本人からの要望には入居時のアセスメントにもよりますが、状況を見ながらの対応をしております。（必ず職員が付き添います）		
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。	日々の生活のマナーリ化を防止する意味でも、季節折々の行事の飾りや写真を提示しております。		
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。	窓際にいすを置く正面玄関には花を置くなど癒しになるように支援しております。		
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。	居室のレイアウトは家族中心に行って頂き、ご自宅にいるよう、安心していただくようにしております。（火気・貴重品・食べ物禁止）		
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。	利用者様が歩行される所は手摺りが設置されており、安全に移動が可能です。トイレなどの案内もしており理解が出来ている方もおります。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語 いちがお

作成日： 平成 29年 3月 27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	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている。	地域の人や子供達が、顔を覗かせられる、解放された施設。	地域にある、コミュニティハウスでの施設紹介。町会の回覧にて行事のお知らせをする。	12ヶ月
2	60	利用者は戸外の行きたいところへ出かけている。	月一回の外出行事、全員拒否されることなく外出できる。	月一回の外出行事全員の参加。日々の軽度の散歩も目標を作り行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月