

平成 27 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	1492600307	事業の開始年月日	平成22年12月1日
		指定年月日	平成22年12月1日
法人名	株式会社日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語さがみ北		
所在地	(〒252-0141)		
	神奈川県相模原市緑区相原 3-7-39		
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 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28年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月16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	
----------	--

【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）】

<p>自治会や近隣の皆様のホームへの理解、協力が厚く、施設側の地域行事への参加、近隣の皆様の施設行事への小待などを通じて積極的に交流を図っている。各ユニットにおける日々のレクリエーションのほか、毎月外部から来られるボランティアの方々との交流など良好なコミュニケーションが築けるように支援させて頂いている。</p>
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成28年2月22日	評価機関 評価決定日	平成28年5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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR横浜線相原駅から徒歩15分程の住宅地に立地し、同一法人の小規模多機能型居宅介護を併設している。木造2階建て、エレベーターがあり、車椅子で使用できるトイレや洗面台がある。ゆとりのある駐車場は、事業所主催の敬老花会の催しや地域のお祭りの休憩場所として使用し、地域交流の場になっている。「利用者の方々が主人公となり素敵な花を咲かせてほしい」という思いを込めて法人が名付けた「花物語」の名称のように、毎週玄関や居間に季節の花を飾っている。</p> <p>【理念にそった介護サービスの実践】 事業所の理念のひとつ「敬意と尊敬を忘れずに」を実践している。不適切なケアにならないように、さらには、利用者の自立と尊厳が保てるように、「不適切ケアチェック表」を作成して食事や入浴時の声かけに配慮している。 「服薬するとふらつく傾向が有る」との職員の意見から、利用者を観察し、そのデータを医師に示してアドバイスを受け、経過を見ながら薬を止め利用者のふらつきを改善した事例がある。</p> <p>【地域の方との交流】 運営推進会議、防災訓練、法人主催の「敬老花会」、月2回の来訪の歌のボランティア「歌謡ショー」などを併設の小規模多機能型居宅介護と合同で行い、利用者、家族、職員などが地域の方々と交流している。「敬老花会」には、食品配送業者の職員や大学生などが屋台や舞台の催し（和太鼓・歌など）のボランティアとして多数参加しており、年々参加者が増えている。その他、職員が防犯パトロールや防災訓練に参加したり、「ふれあいハートポイント事業」への登録や「みどり生き活きNET」へ参画して、地域との交流を深めている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語さがみ北
ユニット名	ユニット①

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、生き活きと働けている。 (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	事業所理念を玄関、各フロア、スタッフルームに掲示するとともに、担当者会議等の場で機会あるごとに理念の共有に努め、実践につなげている。	運営理念として「①敬意と尊敬を忘れずに②できる・やりたいの気持ちを大切に」など5項目を掲げている。理念は、玄関やユニットでの掲示で共有し、日々のケアで実践につなげるよう努めている。	
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	施設行事の案内、ボランティアの受け入れ、自治会、地域行事への参加などにより交流を図っている。	相原当麻田自治会に加入し盆踊りや防犯パトロールなどの催しに参加し交流している。事業所主催の敬老花会には近隣住民を招きボランティアによる舞台を開いたり屋台を出すなど交流している。傾聴や利用者が好む歌などのボランティアが多数来訪している。	保育園児などとの交流が図れることを期待します。
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	運営推進会議の場での施設行事への案内や地域行事への参加をする中で認知症の理解が発信できていると思われる。		
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	運営推進会議は年6回を予定し、会議を通じてホームでの様子、取り組みを報告し、会議の場で頂く意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、自治会役員、民生委員、相原高齢者支援センターの職員などが参加している。今年度は4回開催し事業所の活動報告や外部評価について話し合っている。	利用者や家族に参加してもらえよう、引き続き働きかけることを期待します。
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	緊急性のある入居希望あるいは、介護保険に関わる諸手続きなど、分からない事を問合せし適切な指導を頂いている。	区の高齢者相談課が窓口になっており、運営推進会議の報告書を担当窓口を持参するなどで協力関係を築けるようにしている。地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議を通して協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束については重要事項説明書の運営規定に明示するとともに、年度研修計画に盛り込んで教育し理解を深めている。	6月に内部研修を行い職員に理解を促している。ユニットの出入口は、家族の了解を得て番号認証で空くようにしている。玄関は、日中開錠している。夕方に落ちつかなくなる利用者は早めに傾聴するなどの対応をしている。	
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	高齢者虐待防止法については研修を行い、一切行われていないことを確信している。また管理者も見逃すことのないよう日々のケアには十分注意している。		
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	権利擁護については年度研修計画に盛り込み、社内研修を予定している。管理者は更に知識を深め、必要となり得る場合に助言ができるように努めたい。		
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	契約の際は重要事項説明書、入居契約書など説明しながら、その都度疑問点がないかを伺っている。また署名、押印後も自宅で再度内容を確認して、疑問を持ち続けることのないよう契約者に伝えている。		
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	利用者や家族の意見や要望は日頃から話しやすい関係を作ることに努め、いつでも意見を出せるように、ご意見BOXを設置している。	利用者の様子は、来訪時に家族などに伝え、その際に意見や要望を聞いている。家族から「職員が少ないのでは」という意見を受け、人員体制は変えられないが、専門業者の食材を購入し食事作りの時間を短縮することにより、見守りの時間を増やしている。苦情相談窓口の文書を玄関に掲示し、相談できる旨を家族に伝えている。	「便り」の発行再開などで、利用者の様子を家族などに伝えることが望まれます。

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
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	毎月各ユニットで会議を開催し職員の意見や要望を聞き、事業所内で解決できない問題などは本部担当者を通して代表者へ伝達する等、会社全体としての対応をしている。	管理者は、担当者会議や日々のケアの中で職員の意見を聞いている。「服薬するとふらつく傾向が有る」との職員の意見から、利用者を観察し、そのデータを医師に示してアドバイスを受け、経過を見ながら薬を止め利用者のふらつきを改善している。	
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	労働基準法に則した労働環境を作っている。資格支援制度により資格取得へのバックアップや資格取得者への賃金の見直し、改善など、職員が働きがいのある職場を作る努力を代表者は整えてくれている。		
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	法人内（入社時研修）、法人外（法人企画研修）、あるいは事業所内でも研修を行い、職員のスキルアップに努めている。		
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	相模原市グループホーム連絡会や地域密着型サービスの情報交換会、講演会等を通じて交流を深めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に本人、家族から生活環境や生活歴、習慣、趣味などの情報を得て、職員間で共有し、入居後の環境変化で不安や困惑が大きくなるような関係づくりに努めている。		
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	入居の問い合わせ、申し込みを受けた時から、入居を考えた経緯、本人の状態、心配事など十分話したうえでホームの理念や対応を伝え、信頼して頂けるような説明を心掛けている。		
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	現在の生活状況を家族、担当ケアマネージャーから情報入手し本人、家族にとって必要なサービスが選択でき、助言もできるように努めている。		
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	できることへの働きかけを大切にしている。共に生活する関係作りは日常生活において管理者、職員とも常に心がけており、家事や物作りなど様々な場面で共同生活をしている。		
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	入居時に、面会や家族との外出は本人の楽しみでもあり、家族との関係が絶える不安から解消される一つでもあることを伝え理解を求めている。誕生会や行事なども案内して一緒に過ごせる時間を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に家族の写真や馴染みの物を飾って頂き、写真などを見ながら思い出を話す機会を作っている。施設内行事には家族のほか、友人にも家族を通して参加を案内している。	アセスメントに加え、家族の協力を得て、利用者のこれまでの関係の把握に努めている。美容院への外出、家族とのドライブなどで馴染みの関係が途切れないよう支援している。友人と連絡が取れる様に、なじみ深い昔の固定電話の形をした受話器を携帯電話に追加して部屋に置いている方もいる。	
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	居室にこもる、会話に参加でないなどの場面を作らないように職員が仲介したり、レクリエーションや散歩など協力しあう機会を作っている。		
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	退居後も様子を伺ったり、入院の場合はお見舞いなどを行っている。ご家族の方が気軽に立ち寄ることができる雰囲気を作るように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に家族や利用しているサービス事業所、担当ケアマネージャーなどから情報収集して家族、本人の意向を把握するよう努めている。	アセスメントや家族の話などから「歌を唄うのが好き」「百人一首が得意」など利用者の意向を把握し、スタッフ会議で共有している。意思疎通が困難で意向の把握ができない利用者は、現在いない。	
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	家族の構成、生活歴、病歴、認知症状への家族の理解、対応など可能な限り把握。またサービスの利用についても、いつ頃からどのようなサービスを利用していたかも情報を得ている。		
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	定時のバイタル測定、食事摂取量、排泄状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の様子を継続して把握できるように努めている。メリハリのある生活ができるよう支援している。		
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	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映。家族の意向、主治医、看護師からの身体状況などの意見を聞き、担当者会議で話し合い計画作成担当者がまとめ作成している。	本人や家族から「安心して生活したい」「健康に過ごしてほしい」などの要望を聞き取り、介護計画を策定している。介護計画は、6か月に1度、個人記録などを基にモニタリングとアセスメントを行い、見直している。変化が見られた際は、医師などの関係者とも話し合い介護計画を変更している。	
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	個人記録には日中の様子や他者との関わり、ケアの実践などを記録し、日勤者、夜勤者間で申し送られ継続して情報が伝達できるようにしている。適切なケアをするため計画の見直しも行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部からのボランティアの受け入れや地域住民の協力を得て、多様なサービスの実施に取り組んでいる。		
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	自治会活動を通して個々の社会性の維持と事業所として地域との協力は不可欠と考えていることから積極的に取り組んでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医については入居契約時に、入居前かかりつけ医を継続するか事業所の協力医療機関に変更するかを話し合い、本人及び家族の選択としている。入居前かかりつけ医を利用する場合においても同様の支援、情報の提供などを行っている。	内科は、全員が事業所の協力医を受診している。以前からのかかりつけ医への受診は、家族や職員が対応し受診報告で情報を共有している。看護師は週2回、歯科医は毎週来訪がある。	
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	週2回の看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、適切な対応や受診が受けられるよう、主治医への伝達もお願いしている。		
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。	入院した場合は入院中の様子経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けてはメディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、本人の主治医との情報交換、家族への連絡など密にとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を策定し、契約時説明、話し合い、家族に同意を得ている。事業所内でも法人としての方針を伝え、そのような場面の支援について話し合いの機会を作っている。	「入居時に本人や家族の意向を確認し、事業所での看取りも含めて利用者にとって最良といえる選択を行う」という事業所の方針を「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」をもとに説明している。この方針を職員も共有している。	
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	急変時や事故発生時に備え、マニュアルを職員に配布、会議でも話し合いを行っている。また事例をもとに検討会を開き、原因、対応、防止策などの話し合いを行っている。		
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	事業所独自の「防火管理マニュアル」及び「地震災害対処マニュアル」を作成するとともに、年度研修計画に盛り込んで職員教育を行い、年2回の避難訓練を実施している。非常食、飲料水、介護用品などを備蓄し災害時に備えている。災害時に手動で使用可能な自動販売機を設置している。	10月に自主訓練を行い、夜間想定訓練や毛布を使用した搬送などを実施している。非常災害時の備蓄としてカセットコンロ、水、豚汁など3日分の非常食を準備している。地域の方の協力体制については、運営推進会議の参加者に声を掛けていない。地域の防災訓練には職員が参加している。	地域の方との協力体制については、敬老花会や運営推進会議の参加者に声を掛けるなど、引き続き働きかけを行うことを期待します。

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
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	「認知症の対応は声かけが重要」との認識は全職員に浸透し、実践できていると思われる。	食事や入浴の場面など、職員が意見を出し作成した「不適切ケアチェック表」を活用し不適切ケアについて意識する事で利用者の自立と尊厳を保てるようにしている。小さな声で排泄の確認をするなど、声かけに配慮した対応をしている。8月に認知症の研修を実施している。	
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	職員とのコミュニケーションを取りながら思いやりや希望が率直に表せる環境作りを心掛けている。		
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	食事、10時、15時のお茶時間以外は本人の生活リズムや希望に沿った生活が送れるように支援している。		
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	季節に合った衣服を着替えの際選んで頂いている。食後など食べこぼしで汚れた場合は必ず交換している。		
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	食事への楽しみが持てるようにメニューを知らせたり、食材と一緒に下ごしらえをしたりしている。季節行事に合ったメニューも都度提供している。食事前後の準備、片付けとも男女を問わず、その時できる方をお願いしている。	栄養管理、衛生面、見守り時間の確保を重視し、昨年度から冷凍食品専門業者を利用している。御飯と汁物は職員が調理し、食器拭きなどを利用者がしている。誕生日などの行事に合わせておやつやケーキを作ったりして、食事を楽しんでいる。	地域密着型サービスならではの特性を踏まえて、利用者と職員と一緒に同じ食事を楽しめる環境作りを検討することを期待します。

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
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	摂取量、水分量は個人記録に記録し体調の変化の一つの目安にしている。利用者個々に形態も変え、栄養面でもカロリー計算された食事を提供し栄養のバランスが取れるよう配慮している。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は連携している訪問歯科の往診時に相談し必要に応じて継続した診察、口腔ケアをお願いしている。		
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	排泄は自尊心を傷つけないよう配慮している。記録をもとに個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄が継続してできるよう昼夜ともに支援している。	排泄パターンを把握し利用者の様子や時間を目安に誘導している。排泄の間隔を把握して誘導する事で、便秘薬の服用を止める事ができた改善事例がある。個人の希望により夜間ポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	便秘、硬便の予防として主食、副食とも軟らかめに調理している。水分摂取量も1日1300CCを目安にしている。		
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	入浴は衛生状態を考慮しながら、本人の希望を可能な限り聞いている。入浴担当者とのコミュニケーションを取りながら、楽しい気分で入浴ができるように支援している。	概ね週2回入浴している。入浴を好まない利用者には、家族に依頼して見守りや促しの声掛けなどをしてもらいなどの対応をして入ってもらっている。入浴剤の使用や同性介助などは希望にそった対応に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝、起床時はこれまでの生活習慣を考慮した時間で促している。日中に長時間の休息で夜間の安眠に影響がないよう支援している。		
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	薬については医師の指示通りに服薬介助している。服用したことによる変化は医師に報告している。		
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	日常的に洗濯物、食事作り、掃除など家事全般を一緒に行うことで職員との一体感が持てている。その中から役割や楽しみを感じているように見受けられる。また季節ごとの行事などにより楽しむ時間も作っている。		
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	散歩は身体状態に合わせて取り組んでいる。本人が望んでいる場所への外出は家族に協力頂いている場合もあるが、可能な限り支援できるように努めている。	現在は、外気浴をする利用者が多い。受診の帰りに職員と利用者の自宅周辺をドライブしたりしている。「年間行事表」を作成し初詣や季節の花見、近隣の牧場、ブルーベリー農園などへ出かけている。家族と墓参りや外食に行くこともある。	
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、家族の意向により、お金を所持することで安心感を持てる場合や買い物希望の場合は見守りながら紛失のないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 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	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。年賀状や季節の挨拶状なども書いて頂き、家族、友人との関係が途切れないよう支援している。		
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	事業所内は清潔を心掛け、全てにおいて不快感につながるものがないよう配慮している。玄関には毎週、生け花を季節の花に入れ替え楽しめるようにしている。	バリアフリーで車椅子対応のトイレ・洗面台がある。玄関や居間には季節感を採り入れた花が活けられ、ひな人形が飾られている。トイレなどに臭いがこもらないように努め、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者の状況に応じて食卓とソファの配置を考慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はベッド以外は本人が使い慣れたものを持ち込み、家族と一緒に安全な配置を確認している。習慣なども考慮し必ずしもベッドではなく、直接寝具を使用している場合もある。	備え付けのクローゼットがあり事業所の備品はエアコン、照明器具、ベッドである。テレビや一面鏡、家族の写真、カーテンなどが持ち込まれ、それぞれに違った部屋となっており、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	各フロア全てバリアフリーとなっている。トイレや浴室など大きな文字で表示している。洗剤などは収納BOXに収納して直接目に触れないように工夫している。		

事業所名	花物語さがみ北
ユニット名	ユニット②

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、生き活きと働けている。 (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	事業所理念を玄関、各フロア、スタッフルームに掲示するとともに、担当者会議等の場で機会あるごとに理念の共有に努め、実践につなげている。		
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	施設行事の案内、ボランティアの受け入れ、自治会、地域行事への参加などにより交流を図っている。		
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	運営推進会議の場での施設行事への案内や地域行事への参加をする中で認知症の理解が発信できていると思われる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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	運営推進会議は年6回を予定し、会議を通じてホームでの様子、取り組みを報告し、会議の場で頂く意見を参考にサービスの向上に努めている。		
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	緊急性のある入居希望あるいは、介護保険に関わる諸手続きなど、分からない事を問合せし適切な指導を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束については重要事項説明書の運営規定に明示するとともに、年度研修計画に盛り込んで教育し理解を深めている。		
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	高齢者虐待防止法については研修を行い、一切行われていないことを確信している。また管理者も見逃すことのないよう日々のケアには十分注意している。		
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	権利擁護については年度研修計画に盛り込み、社内研修を予定している。管理者は更に知識を深め、必要となり得る場合に助言ができるように努めたい。		
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	契約の際は重要事項説明書、入居契約書など説明しながら、その都度疑問点がないかを伺っている。また署名、押印後も自宅で再度内容を確認して、疑問を持ち続けることのないよう契約者に伝えている。		
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	利用者や家族の意見や要望は日頃から話しやすい関係を作ることに努め、いつでも意見を出せるように、ご意見BOXを設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月各ユニットで会議を開催し職員の意見や要望を聞き、事業所内で解決できない問題などは本部担当者を通して代表者へ伝達する等、会社全体としての対応をしている。		
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	労働基準法に則した労働環境を作っている。資格支援制度により資格取得へのバックアップや資格取得者への賃金の見直し、改善など、職員が働きがいのある職場を作る努力を代表者は整えてくれている。		
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	法人内（入社時研修）、法人外（法人企画研修）、あるいは事業所内でも研修を行い、職員のスキルアップに努めている。		
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	相模原市グループホー連絡会や地域密着型サービスの情報交換会、講演会等を通じて交流を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に本人、家族から生活環境や生活歴、習慣、趣味などの情報を得て、職員間で共有し、入居後の環境変化で不安や困惑が大きくなるような関係づくりに努めている。		
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	入居の問い合わせ、申し込みを受けた時から、入居を考えた経緯、本人の状態、心配事など十分話したうえでホームの理念や対応を伝え、信頼して頂けるような説明を心掛けている。		
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	現在の生活状況を家族、担当ケアマネージャーから情報を入手し本人、家族にとって必要なサービスが選択でき、助言もできるように努めている。		
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	できることへの働きかけを大切にしている。共に生活する関係作りは日常生活において管理者、職員とも常に心がけており、家事や物作りなど様々な場面で共同生活をしている。		
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	入居時に、面会や家族との外出は本人の楽しみでもあり、家族との関係が絶える不安から解消される一つでもあることを伝え理解を求めている。誕生会や行事なども案内して一緒に過ごせる時間を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に家族の写真や馴染みの物を飾って頂き、写真などを見ながら思い出を話す機会を作っている。施設内行事には家族のほか、友人にも家族を通して参加を案内している。		
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	居室にこもる、会話に参加できないなどの場面を作らないように職員が仲介したり、レクリエーションや散歩など協力しあう機会を作っている。		
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	退居後も様子を伺ったり、入院の場合はお見舞いなどを行っている。ご家族の方が気軽に立ち寄ることができる雰囲気を作るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に家族や利用しているサービス事業所、担当ケアマネジャーなどから情報収集して家族、本人の意向を把握するよう努めている。		
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	家族の構成、生活歴、病歴、認知症状への家族の理解、対応など可能な限り把握。またサービスの利用についても、いつ頃からどのようなサービスを利用していたかも情報を得ている。		
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	定時のバイタル測定、食事摂取量、排泄状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の様子を継続して把握できるように努めている。メリハリのある生活ができるよう支援している。		
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	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映。家族の意向、主治医、看護師からの身体状況などの意見を聞き、担当者会議で話し合い計画作成担当者がまとめ作成している。		
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	個人記録には日中の様子や他者との関わり、ケアの実践などを記録し、日勤者、夜勤者間で申し送られ継続して情報が伝達できるようにしている。適切なケアをするため計画の見直しも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部からのボランティアの受け入れや地域住民の協力を得て、多様なサービスの実施に取り組んでいる。		
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	自治会活動を通して個々の社会性の維持と事業所として地域との協力は不可欠と考えていることから積極的に取り組んでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医については尿居契約時に、入居前かかりつけ医を継続するか事業所の協力医療機関に変更するかを話し合い、本人及び家族の選択としている。入居前かかりつけ医を利用する場合においても同様の支援、情報の提供などを行っている。		
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	週2回の看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、適切な対応や受診が受けられるよう、主治医への伝達もお願いしている。		
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。	入院した場合は入院中の様子経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けてはメディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、本人の主治医との情報交換、家族への連絡など密にとっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を策定し、契約時説明、話し合い、家族に同意を得ている。事業所内でも法人としての方針を伝え、そのような場面の支援について話し合いの機会を作っている。		
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	急変時や事故発生時に備え、マニュアルを職員に配布、会議でも話し合いを行っている。また事例をもとに検討会を開き、原因、対応、防止策などの話し合いを行っている。		
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	事業所独自の「防火管理マニュアル」及び「地震災害対処マニュアル」を作成するとともに、年度研修計画に盛り込んで職員教育を行い、年2回の避難訓練を実施している。非常食、飲料水、介護用品などを備蓄し災害時に備えている。災害時に手動で使用可能な自動販売機を設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「認知症の対応は声かけが重要」との認識は全職員に浸透し、実践できていると思われる。		
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	職員とのコミュニケーションを取りながら思いやりや希望が率直に表せる環境作りを心掛けている。		
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	食事、10時、15時のお茶時間以外は本人の生活リズムや希望に沿った生活が送れるように支援している。		
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	季節に合った衣服を着替えの際選んで頂いている。食後など食べこぼしで汚れた場合は必ず交換している。		
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	食事への楽しみが持てるようにメニューを知らせたり、食材と一緒に下ごしらえをしたりしている。季節行事に合ったメニューも都度提供している。食事前後の準備、片付けとも男女を問わず、その時できる方をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	摂取量、水分量は個人記録に記録し体調の変化の一つの目安にしている。利用者個々に形態も変え、栄養面でもカロリー計算された食事を提供し栄養のバランスが取れるよう配慮している。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は連携している訪問歯科の往診時に相談し必要に応じて継続した診察、口腔ケアをお願いしている。		
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	排泄は自尊心を傷つけないよう配慮している。記録をもとに個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄が継続してできるよう昼夜ともに支援している。		
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	便秘、硬便の予防として主食、副食とも軟らかめに調理している。水分摂取量も1日1300CCを目安にしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は衛生状態を考慮しながら、本人の希望を可能な限り聞いている。入浴担当者とのコミュニケーションを取りながら、楽しい気分で入浴ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝、起床時はこれまでの生活習慣を考慮した時間で促している。日中に長時間の休息で夜間の安眠に影響がないよう支援している。		
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	薬については医師の指示通りに服薬介助している。服用したことによる変化は医師に報告している。		
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	日常的に洗濯物、食事作り、掃除など家事全般を一緒に行うことで職員との一体感が持っている。その中から役割や楽しみを感じているように見受けられる。また季節ごとの行事などにより楽しむ時間も作っている。		
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	散歩は身体状態に合わせて取り組んでいる。本人が望んでいる場所への外出は家族に協力頂いている場合もあるが、可能な限り支援できるように努めている。		
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、家族の意向により、お金を所持することで安心感を持つ場合や買い物希望の場合は見守りながら紛失のないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 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	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。年賀状や季節の挨拶状なども書いて頂き、家族、友人との関係が途切れないよう支援している。		
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	事業所内は清潔を心掛け、全てにおいて不快感につながるものがないよう配慮している。玄関には毎週、生け花を季節の花に入れ替え楽しめるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者の状況に応じて食卓とソファの配置を考慮している。		
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	居室はベッド以外は本人が使い慣れたものを持ち込み、家族と一緒に安全な配置を確認している。習慣なども考慮し必ずしもベッドではなく、直接寝具を使用している場合もある。		
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	各フロア全てバリアフリーとなっている。トイレや浴室など大きな文字で表示している。洗剤などは収納BOXに収納して直接目に触れないように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語さがみ北

作成日 平成28年5月16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	4	利用者家族に呼びかけているが、27年度も参加を得られなかった。	28年度は利用者も含め家族に参加して頂く。	運営推進会議の日程を早めに家族に知らせるなど、参加しやすいよう調整を行う。	半年
2	10	利用者の様子は、来訪時に家族に伝えているが、長期間来訪されない家族に対しては様子をタイムリーに伝えることができていない。	家族に対し、利用者の様子を伝え必要な意見や要望を頂く。	家族に対し、利用者の日頃の写真をタイムリーに送付したり、ケアプラン更新時に書面で様子を細かく報告する。	2か月
3	35	災害対策について、地域との協力体制を築けていない。	災害発生時に地域の方から協力を得られる体制を構築する。	自治会の防災訓練、防犯パトロールなどに積極的に参加するとともに、運営推進会の参加者に依頼し、災害時の協力が得られるよう働きかけを継続する。	半年
4					
5					

注) 項目番号には、自己評価の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。