

平成24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	1492600380	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	株式会社 日本アメニライフ協会		
事業所名	花物語 さがみ東		
所在地	(〒252-0318) 相模原市南区上鶴間本町6-4-7		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年10月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年1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	
----------	--

【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)】

ご利用者様の定期診察日(隔週)には往診医の他に医院の看護師、施設の看護師(非常勤)、調剤薬局の薬剤師が立会いをして診察結果や処方箋について施設看護師が直接に個別連絡をしてお客様にはご安心していただけるように努めております。 施設長が管理者を兼任し、副施設長を置いてご利用者様やご家族様のご要望・ご意見を拝聴し、迅速に対応できるように体制を整えております。
--

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年10月25日	評価機関 評価決定日	平成25年1月21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)】

【事業所の概要】 花物語さがみ東は、小田急線相模大野駅から徒歩12分、バスを利用すれば最寄バス停より、徒歩5分ほどの場所にある。周辺は戸建て集合住宅が混在する住宅街であるが、国道が近くに走っているとは思えないほど静かで、畑、神社なども点在し緑も多く、落ち着いた環境である。木造2階建ての建物は、同法人が運営する小規模多機能型居宅介護を併設している。内部はバリアフリー構造で、廊下は、車椅子と、人がゆったりすれ違える広さが確保されている。リビングダイニングは大きな窓から十分な自然光を取り入れ明るく、キッチンの隅から全居室が、見渡せる構造になっており、機能的である。また車椅子対応のエレベーターが設置されている。 【医療連携の充実】 週1回、実施される協力病院内科医の訪問診療には、同病院の看護師、事業所看護師、協力調剤薬局の薬剤師が立ち会い、利用者の健康状態、薬の変更などの情報をその場で共有している。家族に対する状況報告は、事業所看護師が直接電話で行っており、利用者家族に好評である。また同診療には、必要により利用者家族も立ち会っている。協力病院看護師、事業所看護師共に、24時間連絡が取れる体制にあり、医療連携体制加算を受け、看取り介護加算の算定基準も満たしている。そのほか、事業所看護師の週2回の健康相談・健康管理、訪問歯科医による週1回の治療が実施されており、医療面は充実している。
--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語 さがみ東
ユニット名	1階 ユニット

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、活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	
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	地域に根ざした事業所作りを基本に「4つの理念」をモットーにご家族や地域の方々を大切にしていき感謝の心をもって実践している。	4項目からなる事業所のあり方を施設理念として掲げ、利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。管理者はスタッフ会議、申し送りなどで理念に結びつけた指導、助言を行い、職員間の共有を図っている。		
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	地域の公民館に散歩がてら立ち寄りしている。また顔見知りの近隣住民の方とは挨拶を交わすことをしている。	事業所主催の敬老会では、ボランティアによる津軽三味線の演奏会を開催し、地域住民も参加した。散歩の際など、利用者、職員が地域住民と、気楽に挨拶を交わす関係を築いている。	管理者は赴任間もない中、町内会加入、近隣保育園との交流、ボランティアの獲得など積極的に地域に働きかけています。実現に向けて期待いたします。	
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	運営推進会議等を通じて認知症の人の周辺症状について介護実践事例を説明し、理解や支援方法において地域貢献できるように努めている。			
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	ご利用者様の生活状況（事故を含む）やサービス内容を報告し、改善につながるご意見を聞き、サービス向上に活用している。	本年度は2回開催した。今後は年6回の開催を予定している。内容は行事の報告、事故・ヒヤリハット報告、認知症への対応の説明、質疑応答などである。事業所防災訓練への地域住民の参加、協力依頼などもこの場で行われている。市職員、地域包括支援センター職員の参加は、まだ実現していない。	引き続き地域包括支援センター職員などの参加を呼びかけ、行政の担当が参加する運営推進会議本来の形を構築し、事業所の質の向上に結びつけて行くことを期待いたします。	
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	市高齢者福祉課のご担当者、社会福祉協議会 地域福祉推進課のご担当者とは密ではないが相談している。	市高齢者福祉課担当者とは運営推進会議の運営相談などを通じ連携を深めている。市社会福祉協議会とは、傾聴ボランティアの依頼、車椅子の無料レンタルの相談などで連携している。また要介護認定更新申請代行の機会に、区役所へ訪問し、担当者と情報交換している。市主催の研修に職員が参加している。		

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
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	フロア内でのミーティングや申し送り等により、スタッフ同士で理解を深めるようにしている。	身体拘束はしないことを入居契約書に明記し、実践している。身体拘束に関する研修は定期的に行っている。ユニット毎の出入り口は、安全を優先し、家族の了解の下、電子錠を使用している。玄関は日中施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待行為の防止については職員間でのミーティングや情報交換により見過ごすことが無いように日々対策をしている。		
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	学習する機会が事業所単位でないので、現在のところ個人が自主的に学んでいる。事業所単位で学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約前には、重要事項の説明を十分に行い、ご理解をして頂いた上で契約をしている。		
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	ご利用者様の要望、意見は日々感じ取り、申し送り等を通して速やかに対応できるように日々取り組んでいる。	敬老会などのイベントに家族が会する時間を設け、意見、要望を聴取している。家族の来訪時には、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。事業所の看板の設置、施設外活動の実施などの要望を受け、管理者は優先順位をつけ、改善に取り組んでいる。	

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	管理者は毎月のスタッフ会議や定期的な個別の面接を行い、意見や要望を聞き反映している。	毎月のユニット会議などで、要望や意見を聞き業務に反映している。管理者との個別面談、契約更新時面談も実施されている。職員は、行事の運営、備品の購入などについて積極的に意見を出している。	
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	スタッフ会議、職員個別面接を通じて勤務シフト、給与、社保加入、有給休暇の取得について説明を行い各自が安心して働けるような職場環境づくりに努めている。		
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	開所して一年近くになるが、これまで研修機会（OJT含む）がなかったので研修の年間計画を立て介護サービスの質を高めて行きたいと考えている。		
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	職員全員ではないが、同業者の施設見学や行事に参加して交流を行い自施設のサービス向上について学べる機会を設けている。		
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	入居前にご家族が同席してご本人と面接を行い（アセスメント実施）、ご入居時には再び、ご本人の不安事やご要望等に傾聴しながらご本人のための安全・安心を確保できる関係づくりをしている。		

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
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	ご家族様の不安、要望等に耳を傾け時間をかけて対応している。		
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	ご利用者様、ご家族様にとっては何が必要かを見極め地域包括支援センター等と連携して適切な支援が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	ご利用者様の要望、意見等に日々耳を傾け、同じ空間で共に過ごし支え合える関係を築いている。		
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	ご家族が来訪した際には、ご利用者様の日々の様子や暮らしぶり等の情報をお伝えして、共に支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、美容室や飲食店等の馴染みの場所や過去に勤めていた職場の人などの馴染みの関係を維持できるよう支援している。	友人の来訪を受け、居室にお茶出しなどし歓迎している。家族の手を借り、墓参り、デパートでの買い物、外食などが支援されている。そのほか、電話の取次ぎ、手紙、年賀状の支援も行われている。	

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
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	日中はなるべくご利用者様がデイルームで過ごして頂くよう心掛け、気の合うご利用者同士笑いながら会話をしたり、とても良い関係が保たれている。		
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	サービス終了後でも、ご家族からの相談、支援に対して細かい対応が出来るように努めている。		
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。	ご利用者様から日頃から要望、意見等をお伺いすると共に、フロアミーティング、申し送り等の場で把握、検討を行っている。	管理者は話が弾む環境を作り、世間話などを通じて、意向の把握に努めている。意向を表すことが困難な利用者については、家族の協力を仰いだり、表情から読み取るなど意向の把握に努めている。	
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	利用に至る経過や生活環境等が、職員同士で共有し把握出来るように、個人情報ファイルに入れ活用している。		
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	記録や申し送り、連絡ノートの活用により、日々の暮らしの中での必要な情報を職員同士で共有出来るようにしている。		

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
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	毎月のスタッフ会議の中でまたユニット別のカンファレンス会議において職員の日々のケアでの気づきやご利用者様・ご家族の要望・意見を取り入れ、介護計画を作成している。	通常6ヶ月に1回の介護計画の見直しを実施している。家族の希望、医師・看護師の指示、職員の意見などが反映された計画書となっている。業務日誌のフロントページに介護計画書のコピーをつけ、常に計画書を意識した介護になるよう工夫している。	
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	記録した事や日々のケアによる気づきや工夫をフロアミーティングや申し送り等の時に共有して個別ケアに活かしている。		
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	ご利用者様の日々の変化を見落とす事なく速やかに上司へ報告し早急な対応を行っている。		
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	公民館や図書館へ立ち寄り、利用して楽しめるように支援している。		
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	ご利用前からのかかりつけ医はもとより、訪問診療による定期往診（隔週）を通じて医療機関（内科・歯科）との連携は密にとって支援している。	現在は利用者全員が協力病院の内科医を主治医としており、同医師による訪問診療が毎週実施されている。週2回、事業所の看護師が健康管理を行っている。そのほか、訪問歯科医の週1回の治療がある。	

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
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	ご利用様の状態変化や気付きを日々看護職員に伝え、看護職員不在の時には、かかり付け医院看護師・医師24時間オンコール体制を取り、適切な指示を受けている。		
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。	ご利用様の入院中もご家族や医療機関との連絡、相談を行うように心懸けて退院時にスムーズに受け入れが出来るようにしている。		
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	ご家族と入院先の主治医（入院のケース）、施設往診医の医療関係者と施設側との三者面談を密に行い、施設においてできる限りの最善策について話し合う機会を設けている。	入居契約時に、「急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を取り交わし、家族と方針を共有している。看取りに対する職員教育、協力医、看護師の協力体制も構築され、医療連携体制加算や看取り介護加算の算定基準を満たしている。重度化した場合は、利用者、家族の意向を最大限尊重し、利用者にとって最良と思える選択を行うとしている。	
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の対応方法はフロアミーティングにて職員への周知を行っているが、応急手当等の訓練は現在職員個人で学んでいる。事業所単位での訓練を行いたい。		
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	避難訓練を定期的に行い全職員が対応できるようにしている。また、倉庫に水、非常食等を備蓄している。	年2回の防災訓練を実施している。内1回は消防署の立会いがあり、初期消火などの指導が行われている。夜間想定訓練も実施している。非常食、飲料水、衛生用品などの備蓄がある。運営推進会議などを通じ地域住民の協力を呼びかけている。	

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	
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	ご利用様は人生の先輩なので、接遇や言葉遣いには日々気を付けている。また、新人研修の際には気になった点については直接指導している。	理念の1項目に「敬意と尊厳の心での介護」をうたい、実践している。研修などを通じ徹底、共有している。不適切な声かけなどは、管理者、フロアリーダーがその都度注意している。		
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	日々ご本人様の意思を尊重して、自己決定が出来るように支援している。			
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	ご利用様のその時々のお気持ちを理解し、ご利用様のご希望に沿って日々支援をしている。			
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	訪問理美容を活用して、ご利用様のその日に着たい洋服や希望の髪型のアレンジをしたりして支援をしている。			
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	献立メニュー表があるが、献立表にとらわれず、ご利用様好みの食事作りを心掛け、栄養も偏りがないようにしている。ご利用様にも出来る事をして頂いている。	利用者はテーブル拭き、配膳、下膳など出来る範囲で手伝っている。職員は食事介助に必要な利用者には、さりげなく声掛けをしながら、介助している。利用者の状態に合わせ、刻み、ミキサー食などの対応も行われている。出前の利用、外食、行事食なども利用者の楽しみの1つである。		

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	ご利用者様一人ひとりの状態や力を把握して、適切な提供が出来るようにしている。また、水分については、ご利用者様が摂取しやすいように好みの飲み物にしたり工夫をしている。		
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、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	職員による声掛けや介助にて積極的に口腔ケアを行っている。		
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	ご利用者様の状態やパターン、習慣を把握し、自立で出来るように支援している。	水分・排泄チェック表でパターンを把握しトイレ誘導を行っている。夜間もトイレ誘導を基本としている。利用者の状態により睡眠を優先する場合は、清潔保持に努めている。	
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	栄養に偏りがないようにして、牛乳を毎日必ず提供している。また、散歩や体操などの運動をして予防に取り組んでいる。		
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	ご利用者様の意向やバイタルチェックによる状況に合わせた入浴支援を行っている。時間、曜日を決めずに、ご利用者様が気分よく入浴出来るように声掛けにも注意をしている。	最低週2回は入浴している。毎日入浴する利用者もいる。時間帯などは制限せず、できる限り希望に沿っている。入浴を好まない利用者は、無理強いせず時間や職員を変えて、入浴を促している。	

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	夜間良眠して頂く為に日中はご本人の意向を尊重した活動や休息が取れるように支援している。夜間巡回時には室温や睡眠状態に気を付け支援をしている。		
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	往診記録や薬剤情報を確認し、服薬の際はダブル・チェックを必ずして事故の無いよう努めている。また、症状の変化がある場合は看護師に日々伝えている。		
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	ご利用者様一人ひとりの趣味や楽しみを把握し、喜びのある日々をお過ごし頂くように支援している。		
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	散歩などその日の気分によって外出したり、季節ごとに楽しんで頂けるように外出する機会を設けて、お出掛け出来るように配慮している。	天候が良い日は、散歩や買い物に出かけている。車椅子の利用者も散歩や外気浴を楽しんでいる。法人所有のバスでの科学館訪問や、お花見、あじさい見学、花火大会見学などの季節の外出イベントも利用者の楽しみである。	
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	金銭管理は事務所でやっているが、必要なものは近所のコンビニやスーパーなどで買い物を一緒に楽しむことが出来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
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	事務所の電話やご本人の携帯電話を利用したり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	玄関や食堂にはお花などを飾りリラックス出来る空間作りを心懸けている。また、明るい空間、温度等にも配慮して居心地良く過ごせる空間を提供している。	リビングダイニングは大きな窓から十分な自然光を取り入れ明るく、壁には職員と利用者が共同で作った、予定を記載できるカレンダーが掛かっている。花担当職員がおり、リビングダイニングや玄関には、洗練された季節の花を飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合ったご利用者様同士での食席になるように配慮したり、ソファを利用したり、気分良く快適に過ごせる空間を提供している。		
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	ご利用者様の好物や使い慣れた物をお持ち頂き、ご本人が居心地良く過ごせるようにしている。また、居室の物品は整理して日々使いやすいように心懸けている。	馴染みのものが持ち込まれ、利用者と家族が、自由にレイアウトし、居心地よく過ごせる空間となっている。80号のキャンパスや画材を持ち込み、展覧会出品用の次回作に取り組む利用者もいる。	
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	キッチン、洗面台など利用しやすい高さに設定して、表示については利用者に分かりやすく表示している。		

事業所名	花物語 さがみ東
ユニット名	2 階 ユニット

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、活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
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	地域に根ざした事業所作りを基本に「4つの理念」をモットーにご家族や地域の方々を大切にしていき感謝の心をもって実践している。		
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	地域の公民館に散歩がてら立ち寄りしている。また顔見知りの近隣住民の方とは挨拶を交わすことをしている。		
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	運営推進会議等を通じて認知症の人の周辺症状について介護実践事例を説明し、理解や支援方法において地域貢献できるように努めている。		
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	ご利用者の生活状況（事故を含む）やサービス内容を報告し、改善につながるご意見を聞き、サービス向上に活用している。		
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	市高齢者福祉課のご担当者、社会福祉協議会 地域福祉推進課のご担当者とは密にはないが相談している。		

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
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	毎月実施している全体ミーティング時などを通じ職員間での理解を深め身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止についてはミーティングの際や申し送り時等、意見交換を密にし、日々虐待が見過ごされる事の無い様、対策を講じている。		
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	現在、学習の機会が無いが話の中で成年後見人制度について少し話した事がある。職員全員が学ぶ機会をもち、理解できるようにしたい。		
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	契約前には、重要事項の説明を十分に行い、ご理解をして頂いた上で契約をしている。		
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	ご利用者、ご家族の要望・意見を感じ取り速やかに個別ケアに対応できるように取り組んでいる。		

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	管理者は毎月のスタッフ会議を通じてまた定期的な職員個別の面接を行い、意見・要望を聞き反映している。		
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	スタッフ会議、職員個別面接を通じて勤務シフト、給与、社保加入、有給休暇の取得について説明を行い各自が安心して働けるような職場環境づくりに努めている。		
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	開所して一年近くになるが、これまで研修機会（OJT含む）が少なかったので研修の年間計画を立て介護サービスの質を高めて行きたいと考えている。		
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	職員全員ではないが、同業者の施設見学や行事に参加して交流を行い自施設のサービス向上について学べる機会を設けている。		
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	入所時、不安を少しでも軽減してご希望に副えるようにご要望等を傾聴し本人の安心を保てる為の関係作りに努めている。		

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
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	ご家族の要望、不安等が解決できるように時間をかけて信頼関係づくりに努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様にとっては何が必要かを見極め地域包括センター等と連携して適切な支援が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	ご本人の要望に何処まで副えるか話し合う機会をつくり、暮らしを共にし支え合える関係づくりに心がけている。		
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	ご本人の日々の様子などの情報をご家族と共有し、本人と家族の絆が保たれるように共に支え、良い関係を築いている。		
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	近隣の友人宅を訪問したり、ご家族の協力を頂き美容室やお買い物、また習い事等を馴染みの関係を維持できるよう支援している。		

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
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	日中、夜間共にデイルームで過される事が多く一諸にTVを観たりゲームをしたりと大変良い関係が保たれている		
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	サービス終了後でも、ご家族からの相談、支援に対して細かい対応が出来るように努めている。		
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。	ご利用者様からご希望をお聞きし、申し送り、ミーティング時に意向や何処まで対応できるかご本人本位に検討を行っている。		
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	ご利用に至る経緯・生活歴・職員同士間の情報を共有・把握できるように個人記録ファイルに入れ、必要な時に活用している。		
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	支援記録への正確な記録、毎日の申し送りにより日々の暮らしの中で情報の共有を職員間で行っている。		

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
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	利用者ご本人やご家族と話し合いそれぞれの意見・考え方が介護計画に反映できるようにモニタリングを実施し、介護計画を作成している。		
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	日々の様子や気づきなど個別記録に記入し、またフロアミーティング時等に情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者様の日々の変化を見落とす事なく速やかに上司へ報告し早急な対応を行っている。		
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	公民館や図書館へ立ち寄り、利用して楽しめるように支援している。		
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楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用前からのかかりつけ医はもとより、訪問診療による定期往診（隔週）を通じて医療機関（内科・歯科）との連携は密にとって支援している。		

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
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	ご利用様の身体的、精神的な変化について日常生活の中で気付いた情報・気づきを看護職員に伝え適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	ご利用様の入院中もご家族や医療機関との連絡、相談を行うように心懸けて退院時にスムーズに受け入れが出来るようにしている。		
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	ご利用様が重度化した場合速い段階でご家族、かかり付け医と連絡を取り、今後の方針を共有し支援することに取り組んでいる。		
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	緊急時の対応については全体会議で職員一人一人が初期対応の必要性を大切に伝え、いかに早く落ち着いて行動が出来るように周知を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い全職員が対応できるようにしている。また、倉庫に水、非常食等を備蓄している。		

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
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	マン・ツー・マンでの対応が必要と考える。人格を尊重し誇りを失わないように特に気を付けている。		
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	ご本人の思い、希望が叶う様に意志を尊重し、出来るだけ自己決定できるような支援をしている。		
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	ご利用者様一人一人の体調に配慮して出来る限りその人のペースで行動できるように支援を行っている。		
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	訪問美容を活用、毎日着替えられる洋服についても必ず声かけを行い季節を感じられる様に支援している。		
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	お好きな物、嫌いな物、お体に合わない物を聞かせていただき、一人一人の好みに合うように食事を提供している。ご利用者様が一諸に出来る事を見つけ、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
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	ご利用者様の一人一人の健康状態を把握し食事摂取表、水分摂取表を参考にご利用者が摂取し易いような形態で提供している。		
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	毎食後、職員が声かけをして口腔ケアを行っている。		
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	ご利用者様の排泄習慣を把握し日中・夜間共にトイレを使用して		
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	車椅子利用中のご利用者様でも出来る体操は一諸に体を動かしていただくよう声かけしている。一人一人の水分摂取、野菜類の摂取にも気を付けています。		
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	ご利用者様が入浴をゆっくり楽しめる様、ご希望の時間等本人の意向に合わせ入浴の支援をしている。		

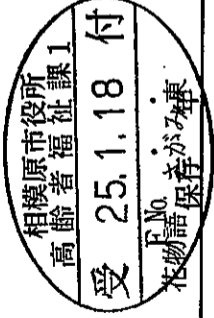
自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間良眠していただけるようになるべく日中は皆さんと一緒に過ごされるよう配慮している。入床前には居室の状態を整え、気持ち良く入床されるように努めている。体調維持のため日中の休息時間を確保している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理支援について一人一人の服薬される薬の副作用など把握。職員の声かけ、見守りを強化し誤薬・配薬ミスが起きないように努めている。		
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	ご利用様が何をしたいのか何が出来るかを把握し役割をもっといただける様に支援している。		
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	戸外に出掛ける事でスッキリされるご利用者については少しの時間でも良いので散歩、また美容院、コンビニでの買い物に行けるように手配し、支援している。		
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	金銭管理については、事業所で一括管理しており必要な時には事務所の職員に声掛けし、ご本人の希望の品物が購入出来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
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	ご本人がどうしてもご自分の意志を伝えたい時は事務所の電話をご利用いただいている。手紙についてもご自由に出せるように支援している。		
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	ご利用者様が日々楽しく、静かにお過ごしいただけるように常に配慮し、生活感や季節感が感じられるように努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ご利用者の居室で静かに過ごされることが多く見られ、仲の良い利用者様同士が楽しく過ごされるようテーブルやソファの配置を考え、居場所の工夫をしている。		
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	ご利用者様が自宅で使用されていた家具等を持参していただきご家族と一諸に本人が居心地良く過せるよう工夫している。		
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	ご利用者様が使用し易い様に常に配慮し、職員間の連携を密にし、安全に自立した生活が送れるように工夫している。		

目標達成計画

認知症対応型共同生活介護

事業所名



平成25年1月17日

作成日

【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	2	自治会には加入したが、近隣住民の方々との相互交流ができていない	1) 年間を通じて自治会の行事に参加 2) 近隣の保育園・小学校・中学校との交流	1) 町内会回覧版を回覧してもらい、四季の諸行事・清掃・避難訓練等々に参加する。 2) 近隣の市立谷口保育園、鶴薮小学校、谷口中学校へ訪問 相互交流に向けた計画・企画を提案する(小規模と連携・協力する)	平成25年2月～ 平成26年1月 (1年間)
2	4	運営推進会議開催の実施 平成23年度 0回 平成24年度 5回 (予定)	平成25年度 6回 開催する	地域包括支援センター職員、自治会会長、町内会会長、民生委員、オナーナ、家族、近隣住民代表の方々へ会議出席の声掛けを行い事業所の運営・サービス提供の質の向上を図る	平成24年1月～ 平成26年3月 (1年2ヵ月)
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目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。