

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	株式会社日本アメリライフ協会			
事業所名	花物語さがみ北			
所在地	(252-1-0141) 神奈川県相模原市緑区相原3-7-39			
サービス種別 定員等	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11月5日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月17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)】

花物語さがみ北は静かな住宅地に立地している。自治会や近隣の皆様のホームへの理解、協力が厚く、地域行事への参加、施設での行事に地域の方を招待するなどを通じて積極的に交流を図っている。各フロアでの日々のレクレーションの他、自社バスでの外出、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している。

【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2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年11月19日	評価機関 評価決定日	平成25年2月19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>【事業所概要】 この事業所は、JR横浜線相原駅から徒歩15分程度の、バス通りから少し入った場所に立地している。周辺は住宅と畑が混在している地区で、小規模の商店などもあり、のどかな雰囲気である。 建物は2階建てで、小規模多機能型居宅介護を併設している。</p> <p>【地域連携】 開設当初より積極的に地域に働きかけを続けており、日常的な交流のほか、地域行事や運営推進会議などで関わりを持っている。小学校の社会科実習や地域の児童館など、子供との交流の機会もある。また、「さがみはら・ふれあいハートポイント事業」に、協力事業所として登録している。傾聴や散歩などのボランティアを積極的に受け入れて、利用者の生活を充実させている。</p> <p>【利用者の希望に沿った生活支援】 理念に基づき、利用者の希望を出来るだけ叶えられるような支援をしている。酒・煙草などの嗜好品や、ステーキ、ラーメンなどの食事などの希望に対して、健康に配慮しつつも可能な限り支援している。 また、外出についても利用者の希望を聞きながら年間計画を立て、毎月のように遠方の牧場や美術館などに出かけている。</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
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	花物語さがみ北
ユニット名	ユニット1

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	理念は事業所独自のものをつくり玄関、各フロア、スタッフルームに掲示し全職員が理念に基づいたケアが実践できるように努めている。	理念は「敬意と尊厳を忘れずに」「できる・やりたいの気持ちを大切に」等5項目である。会議などで項目ごとに話し合っ理解を深める努力をしている。酒や煙草、甘味など、健康に配慮しつつも、要望を取り入れられるよう取り組んでいる。	
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、地域団体への参加など交流を図っている。	当麻田自治会に加入し、盆踊りやお祭り等の行事に参加している。地域の小学校の社会科実習を受け入れているほか、地域の児童館に出かけ、子供と貼り絵などをして交流している。近所の方が菓子や草花を差し入れてくれることもある。	
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施設行事への案内、地域行事への参加をする中で認知症への理解が発信できていると思う。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共同で、年6回、奇数月に開催している。家族、利用者後見人、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会会長・副会長の参加を得ている。委員からの意見や提案を受けて、自治会の避難訓練に参加したり、パンフレットの地図をわかりやすく変更する等、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	他市町村在住者からの入居希望についてや、介護保険に関わる諸手続きなど、分からないことなど問い合わせをして、適切な指導を頂いている。	市の高齢福祉課の担当者に地域外の入居希望者の対応について相談するなど、連携を図っている。「さがみはら・ふれあいハートポイント事業」の協力事業所として、傾聴や散歩などのボランティアを積極的に受け入れている。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束については重要事項説明書の運営方針に明示している。</p>	<p>身体拘束廃止のマニュアルを備え、毎年職員研修を行っている。骨折した方について、安全確保のため家族の了解を得て行動制限をしたケースがあるが、期間を限定しており、現在は行っていない。玄関は日中開錠しているが、ユニット入口は施錠している。利用者が外出を希望する場合はスタッフが付き添って散歩に出かけ、気分転換してもらっている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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無いよう日々のケアには十分注意している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度は今年度の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。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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必ず確認頂くようお願いして、疑問を持ち続けることの無いように契約者に伝えている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の意見や要望は日頃から話し易い関係を作ることに努め、いつでも意見を出せるようにして、「ご意見BOX」を設置します。</p>	<p>家族の来訪時や運営推進会議の際に、意見や希望を聞き取っている。また、請求書にアンケートを同封し、意見を吸い上げている。家族からの要望を受け、職員の名前と顔写真をユニット入口に掲示した事例がある。</p>	

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き意見や要望を聞き、事業所内で解決出来ない問題などは本部担当者を通して代表者へ伝達、全体的な対応をしている。	各ユニット会議のほか、小規模多機能型居宅介護事業所を含めた全体会議等で、職員から意見を聞いている。医療機関への送迎について意見があり、マニュアルを変更した事例がある。	
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、事業所内でも研修がある。事業所内では管理者と職員はコミュニケーションを大切にし、困難な事例など共有して話し合える環境を作っている。		
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	神奈川県グループホーム協議会、さがみはら地域密着型サービス情報交換会に参加し、交流を深めている。		
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	入居前に本人、ご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、入居後環境の変化で不安や困惑が大きくなる様子を関係構築努力をしている。		

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	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を伺った上で、ホームの理念や対応など伝え、信頼して頂けるような説明をしている。		
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	現在の生活状況を家族、担当ケアマネジャーからの情報をもとに本人、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	できる事への働きかけを大切にしている。「共に生活する」関係づくりは日常生活において管理者、職員とも常に心掛けており、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有ることを伝えて理解を求めている。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。		
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他、友人にも家族を通して参加を案内している。	友人が来訪した場合は、居室に案内してお茶を出すなどの対応をしている。電話の取り次ぎのほか、届いた手紙の返信を職員が手伝っている。行きつけの美容院へ同行するなど、馴染みの場所との関係継続も支援している。	

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	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している。ご家族の方が気軽に立ち寄ることが出来る雰囲気を作っている。		
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。	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を収集して家族、本人の意向を把握するよう努めている。	入居時に本人、家族から生活環境や生活歴、習慣、趣味などの情報を得ている。また、入居後も本人・家族から行きたい場所や食べたい物などを随時聞き取っている。酒・煙草などの嗜好品や、ステーキ、ラーメンなど食事についての希望を、健康に配慮しつつ実現している。	
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している。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家族より情報を得ている。		
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、日々様子を継続して把握できるように努めている。また本人のできる事への働きかけを大切に、メリハリのある生活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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映している。その上、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、職員会議で話し合い計画作成担当者がまとめ、作成している。計画書は家族が面会時に説明、同意を得て交付しているが、家族が遠方または何らかの事情により面会が不可能な場合は発送し、同意を得ている。計画書は定期的に見直し作成、変化に合わせて作成、と心身状況に則した計画を作成している。</p>	<p>アセスメントにより利用者のADL、IADL等を把握している。介護計画には目標や実施事項、見直し期間などが記載され、計画の目標や実施項目と関連して日々の介護記録がつけられている。一定期間後、実施状況や家族等の満足度をモニタリングしている。家族の他、医師や看護師からも往診時等に意見を聞いている。</p>	<p>介護計画に基づいたサービスの提供、記録、計画の評価・見直しの仕組みは整備されています。今後、より現状に即した計画作成ため、計画見直し時に再度アセスメントを実施することを期待します。</p>
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人記録には日中の様子や他者との関わり、ケアの実践などの記録をしている。記録したものは夜勤者から日勤者、日勤者から夜勤者へと申し送られ、継続して情報が伝達できるようにしている。また、計画作成担当者はこれらをもとに、適切なケアをする為の助言や計画書の見直しなどしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>事業所内では自社バスを利用した日帰りレクリエーションを実施したり、外部からはボランティアの受け入れや地域住民の協力を得て、様々なサービスの実施に取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>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働は不可欠とかがえていることから積極的に取り組んでいる。</p>		

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
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>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、本人およ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協力医療機関と同様に支援、情報の提供など行っている。</p>	<p>入居以前からのかかりつけ医のほか、精神科、皮膚科など協力医療機関以外を利用している方がいる。通院は原則家族が対応するが、緊急時等は事業所が支援している。家族が送迎した場合は、診療情報を管理者等が聞き取って情報を共有している。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週1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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した場合は入院中の様子や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。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所です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</p>	<p>「利用者の急変時や重度化した場合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。</p>	<p>これまで看取りの実施事例はない。希望があれば話し合い、医療行為の必要性など諸条件を踏まえ、実施を検討する方針である。協力医療機関が実施した看取りについての研修に、職員が参加している。また今後、同法人の訪問看護の活用も検討している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故発生時については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、防止対策なども話し合いを行っている。</p>		

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
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	地域の避難訓練に参加している。事業所内でも年2回の避難訓練を実施している。非常食、飲料水、介護用品なども災害時に備えて備蓄している。	避難訓練は年2回、消防署の立会のもと、火災発生通報、避難誘導訓練を行っている。夜間想定訓練も行っている。自治会主催の防災訓練に職員が参加しているが、事業所の避難訓練への地域の方の参加は今のところ無い。災害用備蓄は1階倉庫に飲料水・食料3日分のほか、2階の職員休憩室におむつなどを確保している。	
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	「認知症の対応は声掛けが重要」との認識は全職員に浸透しており、実践できていると思っている。	理念に基づき、利用者に尊敬の念を持って声かけや誘導、介助を行うように会議などで話し合っている。また、接遇、個人情報保護、プライバシー保護の研修を行っている。個人情報を含む書類は事務室の施錠できるキャビネットに保管している。	
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いただいている。食後など食べこぼしで汚れた場合は必ず交換している。		

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
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、食材を一緒に下ごしらえしたりしている。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、その時出来る方をお願いしている。	メニューと食材調達は専門業者を利用し、調理は主に職員が行っている。利用者も、食材を洗う・切る、インゲンの筋を取る、食器を洗う・拭くなどを行っている。食事中、職員はもっぱら介助を行い、交代で休憩を取って食事をしている。外食は近くのファミリーレストランやラーメン店等に出かけている。その際は店舗が利用者の身体状況に適しているか、職員が下調べをしている。	職員が利用者と同じ食事を取ることにについて、休憩時間確保や費用負担を考慮しつつ、できる範囲で検討することを期待します。
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の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を把握することに努め、トイレでの排泄が継続して出来るよう昼夜ともに支援している。	排泄チェック表の記録をもとにパターンを把握し、2～3時間ごとに声かけや誘導を行っている。1年ほど自立支援を継続し、リハビリパンツから布パンツの使用に移行できた事例がある。トイレ表示は、文字を大きくしたり、のれんをかけたたりして分かりやすくしている。	

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
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。	入浴はおおむね1人週2回、時間帯は10時～16時、1人およそ30分となっている。失禁時等はさり気なく浴室に誘導している。入浴したくない方は、無理強いせず、対応する職員を替えて声掛けしている。利用者の好みに応じて、入浴剤などを使うこともある。	
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や外出、他ボランティアの慰問により、文化的な鑑賞を楽しむ時間も作っている。		

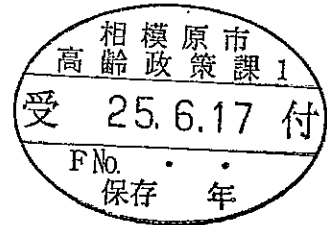
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>散歩は身体状態に合わせて取り組んでいる。自社が所有しているバスを利用して遠出も可能になっている。本人が望んでいる場所への外出は家族に協力頂いている場合もあるが、可能な限り支援できるように努めている。</p>	<p>散歩は、天候を考慮しながら1日おき程度の頻度で近くの公園などに出かけている。歩行困難な方や車椅子を使用している方には職員が1対1で対応している。天候によっては外気浴に変更する場合もある。法人所有のバスを使い、毎月のように遠方の牧場や美術館などに出かけている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の意向によりお金を所持している方は、お金を所持する事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。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>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はないよう配慮している。フロア、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。</p>	<p>建物内部はバリアフリー構造で、リビングは広く採光がよい。共有部分と居間は、外部の専門業者が定期的に清掃している。生花の担当を決めて、玄関とユニットごとに季節の生花を飾っている。リビングや廊下には、季節ごとに利用者で作った作品、行事の写真を貼り付けて、話題を提供している。</p>	

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
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	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。	居室は、広々として窓も大きく明るい。空調、照明、大きなクローゼット、ベッドが備え付けである。防災カーテン、寝具、家具は利用者が好きな物を持ち込んでいる。その他、写真や手紙などを持ち込んでいる方もいる。表札は、飾りを付けたり大きく名前を書いたりして、分かりやすく工夫している。	
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	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。洗剤などは扉のある棚に収納してすぐに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

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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



目標達成計画

認知症対応型共同生活介護

事業所名 花物語 さがみ北

作成日 平成25年 5月 15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	10	チームでつくる介護計画とモニタリングが共有出来ていない。	より現状に即した計画作成を行えるようにする。	計画の項目と関連した日々の記録を基にモニタリング、家族、医師や看護師からの意見を聞き、職員と情報共有を図る。	12か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。