

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 2月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205877		
法人名	株式会社 LAT		
事業所名	自適生活ホーム 花もよう		
所在地	広島市西区庚午北2丁目5-5 (電話) 082-271-1165		
自己評価作成日	R2. 1. 20	評価結果市町受理日	

※ 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URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3470205877-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3470205877-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 2月 10日 (月)

【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）】

1人1人の生活を大切にして、それぞれの個性を大切にしながら、毎日、笑顔で過ごしていただけるように努めています。外出レクリエーションにて、ドライブや外食など行ったり、施設内にて「花もよう喫茶」を開催し、職員と一緒にお茶をしたり、施設内・外で、入居者様と共に職員も楽しく過ごしています。

【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）】

自適生活ホーム花もようは、周りは住宅街でアパートやマンションが点在している場所にあり、交通の便はとても良い所に位置している。事業所理念である「一人一人がすてきな花 いろんな花があっという そんな花もようの彩を大切にします」を基に利用者一人ひとりの思いや願い、暮らし方の意向を把握し、利用者を担当している職員を中心に職員間で話し合われて、本人本位の支援に取り組んでいる。地域の方とのふれあいで、ホールにてサロン喫茶で行事を色々開催し、利用者が地域と暮らしていけるよう、地域の人との日常的な交流に取り組んでいる。地域の方のボランティアでキーボード・ギターの演奏やバルーンアート・操り人形・紙芝居等演じて頂き、利用者は楽しまれている。面会時には職員が利用者の日頃の様子を細かく伝える等、家族が意見を言いやすい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
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。	「一人一人がすてきな花 いろんな花があつていい そんな花もよの彩を大切にします」の理念を掲げ、1人1人の個性を大切にしている。	理念「一人一人がすてきな花 いろんな花があつていい そんな花もよの彩を大切にします」を玄関入り口に掲示し、申し送り時に唱和している。管理者と職員は、ミーティングや研修で理念を振り返り、確認して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。	庚午地区出身の利用者様が多くおり、買い物へ行った際に知人に会う事があったり、近所へのあいさつにて交流を図っている。	地域の方とのふれあいで、ホールにてサロン喫茶で行事を色々開催し、約30名程の方が利用している。地域のお祭りで庚午俵神輿や子供神輿が訪問し、利用者はとても喜ばれている。又、地域の方のボランティアでキーボード・ギター演奏やバルンアート・操り人形・紙芝居等演じて頂き、利用者は楽しまれている。	
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。	月2回開催される「サロン花もよう」での催し物、イベントに参加させていただき、地域の方と一体的に交流を図っている。		
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。	会議にて事故報告、研修報告を行っている。入居者も参加をされることがあり、日ごろの様子が伝わるようにしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、民生委員・町内会長・地域包括支援センター職員・利用者・職員が参加し、利用者の状況や行事や活動状況、事故報告、ヒヤリハット、外部評価調査結果の報告、散歩、レクリエーションの実施状況について話し合っている。又、火災訓練や防災訓練について話し合い、意見交換を行っている。会議での意見や要望をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	生活保護利用者が多いので、連絡・相談をして協力関係を築いている。	担当部署や生活支援課とは、電話や直接出向く等して、相談し助言を得たり、情報を交換している等、協力関係を築いている。地域包括支援センター等と連絡・連携を図り、助言・意見を頂いている。	
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。	研修に参加をして、その資料をもとにミーティングにて報告と再度、勉強会をしている。玄関の施錠はしていない。	運営推進会議時に、2ヶ月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催している他、身体拘束についての研修を実施しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで、利用者が外に出たい時は職員と一緒に出かけた後、散歩をして気分転換を図っている。スピーチロックについては、職員間でも注意し合っているが、気になる言動や行動は管理者が助言指導している。	身体拘束について、研修は行っているが、職員の理解度がまだ不足していると感じられているので、今後事業所内研修と、外部研修の機会を増やし、理解度を深められる事を期待します。
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。	研修に参加をし、学ぶ機会をもっている。又、職員の感情を共有して、虐待への防止に努めている。		

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
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に支援している。	ご家族がいない、又は、疎遠になっている方が多く、特に成年後見制度については資料を用いて勉強会等で活用している。		
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。	事務長・管理者が同席をし、1部をご家族に渡している。疑問や不安などには理解いただけるまで説明をしている。		
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。	ご家族等の意見や要望は意見箱を設置している。又、それらを運営に反映させている。	家族には、面会時や毎月の支払い時、運営推進会議出席時、電話等で意見や要望を聞いている。面会時には、日常の様子を伝えて、意見や相談が出やすいよう努めている。出た意見や要望は、申し送りノートや介護記録に記録して、職員間で共有している。それらの意見は、会議で検討し、運営に反映させている。	
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。	ミーティングや申し送りなどで意見や提案を聞き、反映させている。	月1回のミーティング時や申し送り時、又、申し送りノートに記入し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、職員が気軽に意見を言いやすく、働きやすい職場作りを目指している。職員からの意見や要望は、会議で検討し、運営に反映させている。	
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。	資格取得や研修費(昼食代も含め)会社が負担をし、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	新規採用した職員は特に研修に参加をしている。		
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。	研修時にコミュニケーションや情報交換を行っている。		

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
<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。	ご本人の生活歴を把握し生活環境の変化に配慮し、コミュニケーションをしっかりとれるよう努めている。		
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。	サービス利用開始まで、施設での生活についてしっかりと説明を行い、いつでも相談対応できるよう努めている。		
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。	申し込みの段階で、ご本人と家族等が最も困っていることを聞いて、可能な限り、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	お盆拭き、食器洗い、屋上ガーデンでの草抜きなど、職員と共に出来る事をして、関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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。	例えば、強い帰宅願望のある方等の等の支援の1つとして、帰宅願望が見られた時、電話にて家族と話していただいたり、共に支えている関係を築いている。		
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。	近所に住んでいた方などや、幼馴染などが面会に来られた時など、居室にご案内し、談話や談笑を満喫できる機会を提供し、関係が途切れないように努めている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人等の来訪がある他、家族からの定期的な電話等の交流を支援している。家族の協力を得て、美容院、自宅へ行く、法事、礼拝への参加等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	利用者同士の相性に配慮し、席の配置や方向性を検討し穏やかに過ごし、生活ができるように努めている。		
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。	契約終了後、連絡を取り合うことはない。「以前、母が花もように入居していたが、次は父を」等の問い合わせもあるため、必要に応じて相談や支援に努めている。		

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	○思いやりや意向の把握 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。	例えば、食事に関して「お寿司が食べたい」と訴える利用者様には、お寿司の出前をとる等、ご本人の希望・意向に添えるように努めている。	本人・家族からの聞き取りで、趣味や希望を把握するよう努めている。困難な場合でも、態度や表情から、その時々で利用者お一人おひとりの思いを把握するよう心がけている。利用者から庄原の「上野池に行きたい」との希望があり、利用者全員で、車で道中レクリエーションをしながら、楽しく出かけている。	
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。	ご本人との会話の中から、馴染みの暮らし方に近い環境にしたいと努めている。		
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。	毎朝の血圧・体温測定で健康状態を把握。それにより、食器洗い等、出来る事を一緒にやっている。		
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。	ケアプラン更新時や更新前にはミーティングを利用し、現状の確認を行ったうえで、意見やアイデアを抽出し、介護計画に反映している。	本人・家族から要望を聞き取り、3ヶ月に1回モニタリングを実施し、主治医や看護師・管理者・職員(居室担当職員)の意見を参考にして、計画作成担当者が中心となって、「申し送りノート」を基に、12ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があれば、その都度、見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。今後、さらに細かなケアをする為、6ヶ月毎に介護計画を見直す予定にしている。	
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。	検温や日々の生活の中での気づきを個別に記録し、特変時には色を変えて記入し、毎朝の申し送り時に、情報の共有をしている。		
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。	ご本人から希望がある際には、個別に外食や買い物に行くことが出来るように支援をしている。		
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。	月に2回の「サロン花もよう」にて、イベントがある際には参加をさせていただいている。又、近くの公園にてさくらまつりや餅つき大会などにも声をかけていただき、参加をしている。		
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。	医師が月に2回往診に来ている。他科受診が必要な時には、主治医の紹介にて受診をすることがある。	本人や家族の希望する医療機関を、かかりつけ医としている。かかりつけ医は月2回往診に来ている。訪問看護は毎週月曜日に健康管理、及び、指導に来ている。訪問歯科は毎週往診に来ている。他科の受診は、家族の協力を得て受診の支援をしている。家族対応が困難な場合は、職員が対応している。受診結果は、電話や面会時に家族に伝え、「申し送りノート」に記入し、職員間で共有している。かかりつけ医や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられ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
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。	訪問看護とは、365日24時間のオンコール状態と週1回の訪問があり、医師の往診の結果、他科受診の結果を健康管理記録にて、相談・報告をしている。		
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。	入院時には、経過がわかるように情報提供票を作成し、提供。安心して、治療・入院ができるよう、努めている。入院中は病院関係者とも連絡を取り合い、状態を把握している。		
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。	救急搬送先の病院で亡くなることが多い。将来的には看取りも検討したい。	契約時に事業所で出来る対応について、移設も含めて本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から管理者や看護師、利用者を担当している職員が家族の意向を聞き、主治医や事業所等関係者と話し合っ方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。主治医は24時間対応で、訪問看護師との連携で支援に取り組んでいる。	
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。	定期的な訓練はないが、急変や事故発生時には、主治医や訪問看護と連絡を取り、指示を受け施行している。		
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。	事業所内にて、緊急連絡網を作成している。	年2回消防署の協力を得て、昼夜の火災を想定した避難訓練、通報訓練、消火器の使い方、避難経路の確認を利用者と一緒に地域の方(民生委員)も参加して、実施している。	
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。	排泄時はカーテンを閉めている。相談は居室にて行い、個人情報はスタッフルームの錠錠可能な戸棚に保管されている。	介護職員は接遇研修で学び、接し方で利用者の反応も変わってくる事を心に留め、丁寧な声かけを心がけている。排泄・入浴時には、特にプライバシーの保護に努めている。利用者の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。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務について遵守している。	
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。	普段のコミュニケーションの中から、本人の思いや希望をくみとったり、声掛けに工夫をして自己決定できるよう働きかけている		
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。	1日の生活の流れは決まっているが、その方に合わせて外出を行っている。入浴日も希望に添っている。		

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	
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。	訪問美容や外出などでお化粧をしたり、夏には浴衣を着るなどしてして風情を楽しめるよう支援をしている。			
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。	食事の準備はレベルの低下により、困難となったが、食べたいものを聞いて、外食をしたり出前をとって楽しんでいる。	3食とも食材業者に依頼し、事業所で調理して、咀嚼状態等に合わせた食事形態で、提供するよう心がけている。定期的におやつ作り(たこ焼き・ホットケーキ・ドーナツ)・屋上でのランチ・ティータイムを実施する事で、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。個別の外食(ステーキ・うなぎ)や出前(寿司)を取ったり、家族の協力を得ての外食等、食事を楽しむ事が出来るように支援している。		
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。	食事量を毎食確認している。又、水分の少ない方に対しては、好みの飲み物をお出ししたりして、水分確保できるよう支援をしている。			
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。	毎食後の口腔ケアを行い、週に1度の訪問歯科にてアドバイスを受けている。			
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。	排泄の失敗を減らすため、時間誘導をしたり、利用者様の個々のサインを見逃さないよう、支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、利用者に向けた言葉かけや誘導をしている。職員間で声掛けや記録の確認を行いながら、状態が変わればパット、紙パンツのサイズや必要性、トイレ誘導時の声掛けの方法をその都度検討し、より良い排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。		
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。	排便チェック表にて、把握している。牛乳やヨーグルト・ココア等飲食物や日々の運動にてできる限り薬に頼らず、便秘の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。	入浴剤を入れたり、利用者様と世間話や昔話の会話を楽しみながら、体調の良い日・時間に合わせて、入浴の支援をしている。	入浴は週2~3回で好みの湯加減で、入浴剤の使用や季節の柚子湯等でゆっくり入浴出来るように支援している。入浴したくない人には無理強いせず、順番を変えたり言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、清拭等、個々に応じた入浴の支援をしている。		
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。	ホットミルクを飲んだりすることで、安眠できるよう支援をしている。又、ラジオや音楽を聴いたり、1人1人の習慣を大切にしている。			
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。	主治医の往診の際の記録を薬局と共有し、増薬・変薬があった際には、電話などにて薬の副作用など、注意喚起をしている。			

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	
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	お盆拭きや袋たたみなど、1人1人の力を生かして、役割を決めている。			
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>	利用者の希望により上野池(庄原)へ外出したり、ゆめタウン・イルミネーションを楽しんだり、近くのスーパーへ行き、ご本人が食べたいものや飲みたいものを選んで購入し、公園で食べたり、日常的に外出支援をしている。	職員の数や配車の関係で希望に沿えない部分も多々あるが、お散歩や徒歩圏内でのお買い物の希望があれば随時対応している。近隣のスーパーに買い物に出かけている。みろくの里・上野池・植物公園・平和祈念資料館見学・ショッピングセンター・回転寿司等に出かけている。屋上には歩行訓練用機器が有り、リハビリをしたり、花壇では花や野菜を栽培し、利用者は水やりや収穫をしている。	利用者の介護度が高くなり、全員一緒に外出するのは難しくなり、近隣のスーパーや飲食、又は、希望される場所に個別対応で出かけられる事を期待します。	
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>	外出した際、ご自身で衣類を選んでご自身で支払いをする等、支援をしている。			
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>	ご本人から依頼があれば、スタッフが電話をし、入居者様と代わったり、自身で携帯電話を持ち込まれ、自由に連絡を取られている。また、年賀状を出すなど、支援をしている。			
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</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>	季節を感じられるよう、リビングを飾ったり、季節の花を飾ったり工夫をしている。	キッチンとリビング兼食堂が一体となったスペースとなっており、窓から明るい自然光が入っている。ダイニングテーブル、椅子、ソファ等、等を配置し利用者がゆったりとくつろげるようにしている。壁面には職員手作りの大きなカレンダーを貼り、季節の手作り作品(恵方巻のオブジェ・はり絵等)を飾っている。加湿器を置く等、温度や湿度、換気、清潔に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	相性を考慮して、席を決めている。車椅子自走の方は好きな場所へ移動出来るよう配慮をし、ソファでくつろがれたり、談笑したり、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。			
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	居室にはなじみのもの・家具を置き、心地良く過ごせるよう工夫をしている。	筆筒、小衣装ケース、小机、椅子、テレビ、ラジオ、時計、本、整容道具、寝具、衣類、マリア像、ぬいぐるみ、造花等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、ぬり絵や写真を飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	トイレや浴室には、わかりやすく表記をしたり、入浴バーを設置して安全に入浴ができるように工夫をしている。			



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。	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 自適生活ホーム花もよう

作成日 令和 2 年 2 月 11 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	6	どのような行為が身体拘束に当たっているのか、正しく理解できていない点がある。	身体拘束について、全職員が周知できるようにすること。	・身体拘束の研修を今後も継続して行う。(1か月に1回) ・年に2回は外部の研修へ参加	1年
2	13	社外の研修については、新人研修は行っているが、長く勤める職員に関しては受講できていない。	全スタッフがまんべんなく、研修を受けられるようにケアスタッフとしてのみならず、人間的にも向上したい。	職員それぞれに必要な研修の年間計画を立てる。	1年
3	49	介護度が高く、全介助が必要な利用者様には、外出の機会が他利用者にと比べると少ない。	身近な所から外出レクや屋外活動への参加を促し、充実化を図る。	近隣目的地から公園・スパークへの買い物外出レクによる機会を増やし、継続性を高める。	6ヶ月
4					
5					
6					
7					

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。