

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	1493000085	事業の開始年月日	平成20年12月1日	
		指定年月日	平成20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 やまと			
所在地	(〒242-0001)			
	神奈川県大和市下鶴間 2 9 7 3 - 2			
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	
定員等	レ 認知症対応型共同生活介護	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24年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月28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)】

地域の自治会、民生委員、ご近所の方との交流を持ち、地域の行事やホームの行事にお互い参加し合える関係が出来、ホームの皆様も地域で暮らす一員として生活を送られています。利用者様が慣れ親しんだ地域で、持つ残された力を最大限に引き出すことが出来る個別ケアを提供し出来るだけ自立した生活が送れますよう支援を行って行きます。

【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11月22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)】

【事業所の概要】
この事業所は小田急・江ノ島線、南林間駅から徒歩15分の静かな住宅地に所在し、近くには幼稚園や保育園、野菜畑などがある。事業所の前は小学生の通学路になっており、小学生が行き来し、当事業所は「子ども110番の家」として地域の子どもを見守っている。木造2階建の建物に2ユニットのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、両事業所合同で運営推進会議、避難訓練、「コスモス祭り」などを行っている。また、手芸、フラダンス等のボランティアを受け入れて共に楽しんでいる。季節の花を絶やさないと法人の方針のもと、「花守り」職員を置き、季節の生花のほか、利用者の切り絵の花や折り紙の花束なども多数飾っている。職員は理念に基づき利用者の落ち着いた生活を支えている。

【地域密着の生活】
事業所は、利用者が住み慣れた地域で従来どうり当り前の生活をするを大事にしており、これまでの人間関係が続けられるように、馴染みの人に会うことや関わり合いを持つことを働きかけている。利用者は地域の方が多いので散歩時に知人に合ったり、地域の行事に参加したりしている。その一方、地域の方が毎日のように様子を見に来たり、時には外出に連れ出してくれる家族もいたり、知人が旅行に誘ってくれたりしており、様々な方との関係を保ちながら生活をしている。

【日々のレクリエーション】
利用者に毎日楽しく過ごしてもらえよう、レクリエーションの充実を挙げている。週間レクリエーション日課を定めて、塗り絵、風船バレー、ドライブ、DVDの観賞など、それぞれ、得意な職員が担当して利用者を楽しませている。

【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 やまと
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

事業所名	花物語 やまと
ユニット名	2階

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、活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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を踏まえ利用者様一人一人が自立した生活や住み慣れた地域での生活が楽しく送れるよう理念を共有し支援を行っています。格フロアに理念を張り出しをし職員間で共有しています。</p>	<p>事業所の創設時に作成した理念は各ユニットのフロアに掲示している。職員は毎日の申し送り時に唱和し、理念をどのように活かすかを話し合っ実践につなげている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>山王原上自治会に加入し、盆踊りや町内かのお祭りに参加したり、地域の美化清掃に参加を行っています。子供110番の家になっていて、地域の登下校の見守りをホーム駐車場で行って頂いています。</p>	<p>山王原上自治会に加入し、利用者は地域行事に参加している。近隣の諏訪神社の菊祭に出かけている。菊祭の大輪の菊を事業所玄関前に、飾らせてもらっている。事業所前の道路が小学生の通学路になっており、子ども達が花壇を見に立ち寄ってくれる。事業所の「コスモス祭」には民生委員を招き、幼稚園児が立ち寄ってくれることもある。中学生の体験学習、専門学校の実習、手芸、民謡、フラダンスのボランティアを併設の小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に受け入れている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方のホーム見学の受け入れや運営内容また認知症の人の生活を理解して頂けるよう運営会議にて話をさせて頂いています。地域の中学生の職業研修の受け入れも行っていきます。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>年6回、開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望などを頂いて、運営に活かしてします。</p>	<p>運営推進会議は利用者、家族、大和市の職員、自治会長、民生委員、地域包括支援センター担当者等の参加で2ヶ月ごとに、年6回開催している。事業所の現況報告と委員との意見交換をしている。誤嚥事故、危険物の把握や事故発生時の対応、再発防止について、また、災害時の安全対策などが話し合われている。</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
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	市の担当者とは連携を図り運営推進会議を開催し利用者様の生活状況や活動状況、事故報告、相談等を行い、又市からの情報の提供等、随時連絡を取り合い協力関係が出来ています。	市の介護保険課職員が運営推進会議に参加しているため事業所の状態を把握しており、相談したりアドバイスをもらったりしている。市から、グループホームの空き情報や研修の情報をメールで受け、感染症などの研修に参加している。市グループホーム連絡協議会の会議に参加し情報交換をしている。	
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	拘束については常に話し合いの場を設け、身体拘束はもとより、行動制限など行なわないよう、工夫したケアが行なえるよう話し合い、また研修を行い自己のケアを振り返り話し合いの場を設けています。	身体拘束をしないケアについて県からのチェックシートを利用したり、身体拘束ゼロの手引きなどのマニュアルをもとに事業所内で研修を行ない、職員に周知を図っている。玄関は小規模多機能型居宅介護支援事業所と共通のため、出入りが分らなくなってしまうので、電子錠をしている。ユニット間は自由に出入りできる。	
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、拘束の研修を行い、声かけやケアを行なう上で、虐待になっていないか、自己点検シート等を活用し虐待防止に努めています。		
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	権利擁護に関する勉強会はまだ行われていませんが、今後勉強会を行い日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めて行きたいと思えます。		
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	契約前には、重要事項の説明には十分時間をかけ書面と口頭にて説明を行い質問や疑問について納得されるまで話し合いを行なっています。		

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
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	運営推進会議の出席の際や面会にいらした際に個別の面談を行いご意見や要望を伺い、出来るだけ要望にお答え出来るよう務めています。また、ご家族様へアンケートを年に1度行っています。	家族からは、運営推進会議、訪問時のほか、月1回の「花だより」で利用者の様子を報告し、意見等を聞いている。全家族に「サービス、職員、その他について意見、要望がないか」アンケート用紙を配布して聞いている。寄せられた意見等はすぐにケアに反映させた。利用者や家族の個々の要望には、職員と話し合い対応している。	
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	月に1度会議を行い、運営に関しての要望や意見を聞く機会を設けています。また、随時意見や話し合いが出来る環境作りを行なっています。	毎月のユニット会議で職員との話し合いを行なっている。管理者には意見が言いやすい関係が出来ており、意見・要望は進んで伝えてくれる。職員に「事業所のどこを改善したらよいと思うか」というアンケートを行ない、ユニットの意見をまとめた。レクリエーションの充実をあげ、ぬり絵、風船バレー、ドライブなどレクリエーションの週間予定表を作り、楽しんでいるユニットもある。	
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	常勤・非常勤を問わず、職員の処遇改善について、給与水準の見直し等を行い、スタッフ個々の能力に合った役割を持たせ、目標を持って自己の向上につながるよう配慮しています。		
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	各スタッフの能力に合わせた外部研修への参加や、定期的に法人内研修や施設内研修を行い、知識、技術の向上に努めています。また、資格取得支援制度を設けています。		
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	研修会や地域事業所合同会議などで交流を図り、意見交換や情報交換、研修に参加し、知識、技術の向上に努めています。相互に問題の解決のため意見交換を行なう事もあります。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人様の訴えや生活をしていく中から困っている事や心配事、要望をくみ取り、サービスの提供に努め、環境の変化で不安な時はゆっくりとお話を伺い安心して頂けるよう心掛けています。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>不安、要望、困っている事に関しては、ご家族様が納得されるまで話し合いを行い、協力し合える関係作りを行っています。又他事業者や併施設からの情報にてアセスメントを作成しています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービス開始にあたり必要に応じ行政、医療への手続きや連絡を行い、ご家族様、ご本人様の要望や必要に応じ他事業者とも連携を図り支援を行っています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>料理や家事を一緒に行い、時には助けて頂いたり、人生の先輩としていろいろな事を教えて頂きます。お互いを気づかえる関係が築けていると思います。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人様のご様子や、日々の暮らしぶりなどの情報をご家族様と共有し、また通院などご家族と協力しながらう事でご本人様の状態を理解し、精神的な支えになって頂いています。</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
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ご友人の面会や電話連絡を取り合ったり、ご友人との面会や外出がゆっくり行えるよう配慮し訪問しやすい雰囲気作りを心がけています。</p>	<p>利用者は近隣の方が多く、家族、友人の来所が多い。毎日、家族が来る方もいる。その際はお茶を出し居室で歓談してもらっている。友人と外食や旅行、家族と馴染みの場所で外食、近くのスーパーで写真のプリントアウトなどに出かけている。散歩時には、利用者の知人と挨拶を交わしている。電話の取り次ぎや手紙、年賀状を出す支援をしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>レクリエーションや作業を皆様と一緒にできるよう工夫し、教えあい協力して行なっています。出来ない事は助け合い、助けてもらったからお礼を言うといった関係作りが出来ています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約終了後もご本人様、ご家族様との関係を継続しいつでも相談が行えるようお伝えしています。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご本人様、ご家族様から要望、希望をアセスメントにて伺い、フロアミーティングの場などで把握・検討を行っています。</p>	<p>利用者の思いや意向については、日常生活の中の会話から察したり、モニタリングの際、利用者本人に「何がしたい」と聞き、出来るだけ要望に添うよう介護計画にも入れて実施している。意志の疎通が難しい方の場合、職員がその方の様子から汲み取り、また、家族に聞き、把握している。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所前の生活状況やご家族様との関係、またサービス利用状況、入院時の情報はサービス提供事業者やご本人様、ご家族様にお話を伺い把握に努めています。</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
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	一人ひとりの生活ペースに合わせ起床、就寝、食事の時間などその日の心身の状態やご本人様の希望に沿い、又出来る事は自分で行い、出来ない事は職員と一緒に出来るよう援助を行なっています。		
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	介護職員、看護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、出し合い介護計画を作成しています。又、モニタリングを行い担当者会議にて状態の変化や現状に合った介護計画をの変更を行っています。	入居時のアセスメントをもとに介護計画を作成し、毎月カンファレンスを行ない見直しをする。6ヶ月に1回モニタリングを行ない、本人や家族、医師、看護師、職員の意見を反映させて介護計画を更新している。状態に変化があった時はその都度、計画を見直し更新する。	
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	日々の様子や利用者様の状態は記録に残し、状態に変化や気付いた事を担当者会議などで話し合い介護計画に反映しケアに活かしています。		
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	行政支援やボランティア、他事業所等活用し、その方やご家族様の状況に即した支援を行っています。		
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	民生委員、自治会、老人会の行事に参加したり、施設での行事の際に、地域ボランティアの方にお手伝い頂き、交流・活性化を図っている。		

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
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>訪問医とご本人様、ご家族様、事業者が協議のうえ治療方針を決め、病気の治療や経過観察を行っています。また訪問医と専門医との連携を図り適切な医療を受けられるよう関係をお構築しています。</p>	<p>入居時からのかかりつけ医を利用する方が2名いる。受診は家族が対応している。また、家族の都合により職員が対応し同行する場合もある。他の利用者は協力医（内科）の週2回の往診を受けている。協力医は24時間対応である。歯科医は週1回、口腔ケア、治療に利用者の2/3が往診医を利用している。皮膚科は必要に応じて往診してもらっている。</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>看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。不在時には24時間オンコール体制をとり利用者の状態について、適宜報告し指示を受けています。</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>入院する際は、訪問医からの医療情報の提供や日頃の生活状況の提供を行って、また退院時に情報交換を行い、退院後の治療、療養が安心して行えるよう病院関係者との関係づくりを行っています。</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</p>	<p>重度化や終末期に向けた方針を入居時に同意を頂き、重度化した場合において、訪問医、ご家族様、ご本人様、職員が改めて話し合いを持ちその方に合った終末期の迎え方を共有しています。</p>	<p>入居時に、法人作成の「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」を家族に説明し、同意を得ている。医師の判断でそのような状態になった時は、医師を交えて家族、職員が話し合い方針を決める。カンファレンスで職員と話し合い共有している。看取り事例はない。</p>	<p>重度化の対応が必要になる場合に備え、具体的に、職員の対応など、事業所として出きることを明確にし、職員と共有することが望まれます。</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>緊急時の対応方法については、緊急対応マニュアルにて研修を行い職員への周知しているが、実践力を身につけるための訓練について、外部機関の利用も含め、定期的に行っていきたいと思います。</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	事業所としての避難訓練を定期的に行い、地域の防災訓練にも利用者と共に参加しています。また、施設内倉庫には水・食料等の備蓄を行っています。	年2回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で大地震、夜間を想定した避難訓練や消火訓練を、消防署の協力を得て行っている。水、非常食、コンロ、オムツなど災害用品を取り出しやすい場所に備蓄している。	防災訓練に地域の方に参加してもらい、非常時に地域の協力が得られるような体制を築くことを期待します。
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	利用者様は人生の先輩であるという認識を持って接しており、接遇について失礼の無いよう心がけ、その方らしさや個性を大切に話し方や話の内容を考え対応しています。	職員の入社時にプライバシーの保護やマナーの研修を行ない周知徹底させている。日々の生活の中での会話や対応では人格の尊重、プライバシーに配慮し、利用者を先輩として敬語を使いながらも、親しみが持てるような対応をすることを心がけている。気になるような言葉の時は管理者がその都度、注意して改善させている。	
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	各利用者様の生活習慣や価値観を大切に出来るよう一人一人が自己のペースで生活を送り、やりたい事や出来る事を自己決定出来るよう支援しています。		
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	各利用者様の生活ペースに合わせ、業務や作業を工夫し職員間で連携を図り行っています。各利用者様がしたい時、出来る時を見極め希望に沿った支援が行なえるよう務めています。		

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
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	訪問理美容の活用やその方の好みやスタイルを把握し、清潔に生活できるよう声掛けや利用者様と一緒に洋服選びや着替えが出来るようお手伝いしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に合わせお手伝いをして頂けるよう、下ごしらえや準備をし、利用者様と一緒に食事の支度や片付けを行っています。座っていても出来るお手伝い等工夫し支援しています。	食材業者のメニューに添って職員が調理している。献立が淋しいときには食材を追加したり、畑で採れたものを添えたりしている。出来る利用者は皮剥き、モヤシのひげとり、下膳などを行なっている。誕生日は本人の好きなものを提供し、お祝いしている。行事がある時には出張寿司やお弁当などを用意する。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食材業者のメニューに添って職員が調理している。献立が淋しいときや追加出食材を増やしたり、畑で採れたものを追加している。 利用者は皮剥き、モヤシのひげとり、下膳などを行なっている。誕生日は本人の好きなもので祝う。行事には出張寿司やお弁当などを用意する。	食事摂取量、水分量は毎食確認し変動がある時は看護師、Drへ報告を行い指示を受け対応を行ったり、その方の好みや状態に合わせた食事の提供や習慣に合わせた支援を行っています。		
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、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、各利用者様の能力に合わせ、声掛けや介助を行っています。義歯は夕食後、必ず洗浄剤につけ清潔に使用できるよう支援しています。希望によって歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。		

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
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	その方の排泄パターンを把握し、無理なく誘導を行い排泄がトイレで行えるよう心がけています。また、トイレの動作に不安がある方はご自分で行なえるよう見守りや声掛けを行っています。	排泄記録よりパターンを把握し、様子を見て声掛け誘導をして、トイレでの排泄を支援している。布パンツを利用している方が4名、他の方はリハビリパンツを利用している。失敗の多かった人も声掛け誘導を行い、トイレでの排泄が出来るようになったケースがある。	
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	食事の献立や歩行運動や水分の提供に際し、各専門職のアドバイスを受け予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴管理は職員が行っていますが、その方の希望や体調を優先し時間や日にちを調整し気持ちよく入浴がして頂くよう心がけています声掛けやタイミングを工夫し支援を行なっています。	入浴は、週2回以上を目安にして10時～16時頃入浴している。声をかけ希望に応じて入浴してもらっている。入浴しながらいない方に他の利用者が声を掛けてくれてスムーズに入浴してもらえるようになったケースがある。仲良く2人で入浴する方もいる。小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴を利用する方は2名いる。その人の体調などによりシャワー浴や清拭を行なっている。	
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	その方の能力に合わせた運動や作業で体を動かしたり、安眠して頂けるよう環境に配慮し、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っています。		
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	服薬方、用法、副作用、用量については訪問医の指示や薬剤師の注意を守って行なっています。また変更があった場合は、看護師が申し送りを行い、職員全体に周知を行なっています。		

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
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	様々な生活歴、性格や能力を活かし家事や調理等、その方が力を発揮し役割を持って生活を送って頂けるよう心がけています。		
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	買い物や散歩などは、その日の希望に沿うよう職員が連携を取り支援を行っています。また、家族様と協力しながらお墓参りや食事、外出が出来るよう支援を行っています。	散歩は、事業所の周辺や近くの神社に車椅子の方も共に出かけている。地域の方との交流や職員とのコミュニケーションの場になっている。DVDをレンタルショップへ借りに行ったりケーキを食べに行ったり、また、スーパーへ買い物に行きフードコートで食事をしたりしている。初詣、花見、カラオケ、芋ほりなどの外出の支援をしている。家族との外出も多い。	
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	金銭管理は概ねホームが行なっていますが、その方の希望に沿い、買い物に付き添い、自由に買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	事業所設置の電話の利用や手紙のやり取りは、ご本人様のご希望やご家族様のご意向に即して出来るよう支援しています。		

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
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	家庭的な雰囲気を大切にし、季節の草花などを飾りホッとできる空間作りと南向きの窓から差込む光で、明るい空間作り、室温・湿度管理にも配慮しています。	リビングは採光がよく、窓から庭が眺められ季節が感じられる。利用者がゆっくり過ごせるようにテーブルが分けて置かれている。当事業所の特徴でもある季節の花が飾られている。リビングの壁には、レクリエーションで作った季節の柿やもみじの折り紙の飾り物、フラダンス等レクリエーションの様子の写真が貼ってある。日付の文字が大きなカレンダーなどもあり利用者の過ごしやすい空間になっている。	
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	一休みしたい時にはソファを利用したり、利用者様の相性に配慮した席順を用意し、利用者様が気分よ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	自宅よりご本人様のなじみの品物や家具を持ち込んでいただき、その方の居心地のよい環境作りに配慮し、今までと変わらない生活が送れるよう、ご家族様に協力をお願いしています。	介護用ベット、クローゼット、エアコンが備え付けてある。利用者はそれぞれテレビ、テーブル、チェスト、椅子などを居室に置き、写真、人形、ぬいぐるみ、花等を飾り、自分好みの部屋にしている。	
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	トイレ、浴室、各居室など名前を表示し迷わないよう工夫し、出来ない事は職員が一緒に行くことで出来るだけ、自立した生活が送れるよう支援しています。		

目標達成計画 GH

事業所名 花物語 やまと

作成日 平成25年2月22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	12	重度化の対応が必要になる場合に備え、具体的に、職員の対応など、事業所として出来る事を明確にし、職員と共有することを期待されています。	施設の重度化の指針に沿い、重度化した利用者様一人一人に応じた対応を統一していく。	重度化した利用者様の対応を訪問医、看護師、ご家族、職員間で対応を話し合い一人一人に応じた対応を統一して支援していく。	1年
2	13	防災訓練に地域の方に参加してもらい、非常時に地域の協力が得られるような体制を築くことを期待しています。	地域との連携を図り、非常時には協力が得られるよう体制を構築する。	消防訓練の際、地域の消防団や近所の方々に参加を依頼し共同での消防訓練を定期的実施する。	1年
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。