

平成28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	14926000604	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4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 あじさい		
所在地	(252-0314) 相模原市南区南台1-3-12		
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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成28年11月3日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月15日

基本情報リンク先	http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open
----------	---

【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)】

日課のお散歩では、近隣の方からお声をかけて頂く等、徐々に地域交流が確立しつつあります。古くからの建造物を使用している為、フロアの移動には階段を使用している事で、入居者様の自立度の高さに繋がっていると思います。スタッフは、経験や年齢に幅があるものの、互いに補い良好な信頼関係が築けています。『一瞬の輝き』を大切に、日常とは異なる時間を入居様同士が共有して頂けるよう、施設内・外出イベントに取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月19日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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)】

事業所は小田急線「小田急相模原駅」から、徒歩約15分の、表通りから少し入った住宅地に位置しています。建物は木造2階建てで、1階にリビングと居室3室、2階に浴室や居室6室のある1ユニットのグループホームです。

<優れている点>

事業所は、グループホームという共同生活において、「笑顔で挨拶・目を見て語りかけ・良く話を聞きましょう」という行動指針に基づいて運営しています。利用者の心身の特性を踏まえた食事、入浴、排泄などの介助や支援、その他、日常生活上の支援を通して「普通の家庭」の雰囲気(家のようにゆっくりくつろげる場)を作りだし、利用者がそれぞれの役割を持って暮らせるように取り組んでいます。

<工夫点>

自立排泄・自然排泄を目指して排泄の介助に取り組んでいます。失禁などの排泄の失敗は利用者の自信喪失に繋がるため、排泄チェック表などを使用して排泄パターンを掴み、早めのトイレ誘導に取り組んでいます。リハビリパンツを使用している利用者も多く、排泄が自然にできるよう、一人ひとりの排泄パターンに合わせたリ、利用者の微妙な変化を察知したりして、利用者の特性を考慮した排泄支援をしています。リハビリパンツを取ることに成功した事例がリハビリパンツ使用量の減少に繋がっています。

【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 あじさい
ユニット名	

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
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。	理念「輝きとほほえみ」を玄関に掲示しています。朝の申し送り時やスタッフ会議で、折に触れ再確認する事で意識の向上に努めています。	会社の理念「照一隅」と施設の理念「輝きとほほえみ」を玄関に掲示し、「笑顔で挨拶・目を見て語りかけ・良く話を聞きましょう」を行動指針に掲げて支援を行っています。入居者には得意なことを見守りの中で任せることで「ゆったりゆつくりと」暮らしています。	
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。	地域の方々に年2回の消防訓練参加への呼びかけ。自治会主催の防災講習会・訓練の参加。地域清掃では入居者様と共に参加しています。	施設で行う紙芝居イベントには近隣の保育園児が20数名参加し、保育園が行う誕生会へは入居者が参加しています。地域の自治会に加入し、地域の祭りなどの行事や地域清掃に入居者と職員が参加し、近隣の人との交流ができています。	
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。	毎月11日を「いい介護の日」とし、介護無料相談日を設けています。南区包括支援センターに週一、十名程度の受け入れ、地域の方々との交流の場として提案しています。		
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。	運営状況の報告をすると共に、頂戴しました意見や提案をサービスに反映出来るようにしています。	運営推進会議は年6回開催しています。活動状況報告・行事について・ヒヤリハット事故報告などをすると共に、質疑応答で出た「大勢の人に歯と健康について話を聞いて貰える機会を設けると良い」などの意見や提案をサービスに反映させています。	
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。	研修への参加。質問等に迅速に対応しています。	生活保護受給者などに関して、区の担当者と医療券発行などで連絡を密に取り合っています。また、地域包括支援センターとは施設の実情やケアサービスに関しての情報などを積極的に伝え、協力関係を築いています。	

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
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。	時折身体拘束の定義についての確認・振り返りを行っています。外出願望の強い方には、スタッフがその都度寄り添い、対応しています。	身体拘束排除の方針などの掲示はしていませんが、年2回のスタッフ会議で身体拘束をしないケアの確認や振り返りを行っています。手持ち無沙汰や運動量が少ないと外出願望が現れ、その気配を見落とさないよう見守りをしています。外出時には一対一の対応をしています。	
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。	入居者様の身体の状態観察を日々行っています。問題点は原因の特定、予防策をスタッフ全員に伝えています。		
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。	勉強会に参加。活用されている方については、情報・意見こうかんを行っています。		
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。	契約内容変更等で署名を得る際は、ご家族・入居者様の不安を和らげ、疑問を残さないよう行っています。		
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。	ご家族や地域住民の代表の方が来設の際、要望や意見を聞き取り運営に反映させています。	家族代表が運営推進会議の構成メンバーで、意見・要望を伝えています。また、家族が来訪した際や、家族と電話で連絡を取り合う際に意見・要望を聞き取り、施設運営や介助・支援に反映させています。	

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
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。	スタッフ会議、ケアプラン見直しを定期的に行い、意見交換・改善策等話し合い、職員全員が情報共有しています。	施設運営に関する意見・要望・改善策提案などは申し送り時やスタッフ会議で把握し、施設運営に反映させています。介助・支援に関する意見・要望・提案などはカンファレンスなどで把握し、ケアプラン作成時や見直し時に反映させています。	
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。	職場の環境問題点については、随時上司に相談できる環境にあります。スタッフが一人で負担を抱え込まないよう、声掛けや聞き取りを行い、個々の業務反映に努めています。		
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。	研修案内を日常的に見られる場所に置き、積極的な参加呼びかけをしています。業務の中でテーマを設け、意識して取り組めるよう個々の力量に合わせ、トレーニング調整しています。		
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。	グループ連合会を通じ、地域のグループホームと連携・情報交換を行っています。		
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。	本人が何でも話して下さるよう、環境作りに配慮し、ホームが出来る事もお伝えしています。		

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
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。	ご家族が抱えている問題について理解し、ホームとして出来る事をお伝えして、無理の無い良好な関係図作りに努めます。		
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。	ホームの特徴や機能を説明し、入居者様にとってどのようなサービスを提供する事が適切か見極めながら傾聴しています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、作業や活動に職員と共に参加して頂いています。共に行う事で、喜怒哀楽を共有する事が出来ています。		
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。	日頃垣間見のご家族への想いを、面会時にお伝えしています。ご本人にとって最善と思われる方法について、相談・実行・結果報告を繰り返し、ご家族との連帯感を持てるよう努めています。		
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う、支援に努めている。	面会の制限はしておらず、お客様来設時はくつろげる環境作りに配慮しています。電話・お手紙・外出支援等、ご家族の協力と共に行っています。	入居者は近隣の、良く買い物に行く量販店の店員と馴染みの関係になり、話をしています。また店員もコツを掴み、適切に対応してくれています。馴染みの人が来訪した時は互いが寛げるよう、気配りや配慮をした支援をしています。	

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
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。	入居者様同士の関わり方を理解し、必要に応じて介入し、関係性を維持できるように努めています。レクレーション等を通じ、親睦の深まりが生じるよう配慮しています。		
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。	契約終了後も近況報告を頂いたりしています。相談等には応じ、後々までも交流を大切にしています。		
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。	日常の会話からご本人の想いをくみ取るよう努めています。困難事例に対しては、ご家族や担当医、職員と話し合いご本人にとって最善策と思われる方法を検討しています。	暮らしの情報シートで一人ひとりの思いや暮らし方の意向などを把握しています。日々の会話や触れ合い、態度・表情から入居者の思い・意向を汲み取るようにしています。困難事例では家族、担当医、職員が話し合い、入居者にとって最善となるように支援しています。	
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。	継続してご本人、ご家族から情報収集し、共通のケアが出来るよう職員に伝えています。馴染みの家具や思い出の品を居室に配置し、以前の生活が再現出来るよう配慮しています。		
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。	夜間の睡眠状態、朝の血圧測定結果、表情や言動等を基に、総合的に把握するようにしています。		

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
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。	職員は毎日計画の評価を行い、カンファレンスを定期的に行っています。ご本人やご家族に要望を伺い、職員の意見も取り入れ計画に反映させています。	尊厳のあるその人らしい毎日を過ごせるよう、スタッフ会議やカンファレンスで職員の意見や家族の要望を取り入れてケアプランを作成し、人生の先輩である入居者から学ぶ姿勢と尊敬の念を持って支援しています。モニタリングはケアワーカーが行っています。	
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。	日常の様子を介護記録に記載し、日々のカンファレンスも同じ記録用紙に残す事で職員間で情報を共有しています。又、申し送りノートの活用で周知徹底を行い、介護計画の見直しに繋がっています。		
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。	主治医と連携をとり、訪問マッサージの導入で生活リハビリに繋がっています。ご家族とはメールやお手紙で情報交換を行っています。		
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。	近隣保育園児達とイベントを通じて交流しています。ボランティアセンターを連携して、イベント開催にあたり地元ボランティアを積極的に受け入れています。		
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。	個々の希望に応じてかかりつけ医を決定しています。内科は24時間サービスを受けている事で、入居者様やご家族、職員も安全・安心に過ごせるようにしています。他受診の際もホーム担当医との連携を継続しています。	事業所の協力医療機関（内科）は、月2回の訪問診療、24時間対応が確保されており、入居者全員が、かかりつけ医としています。内科と歯科以外は、従来からのかかりつけ医を受診しています。この場合は、原則家族の付き添いです。	

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
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。	日常的に健康相談、を行っています。体調変化が生じれば随時報告し、看護師からも医療に繋げ、適切な医療連携を実現しています。		
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。	入院中プライマリナース・相談員と連絡を密にし、早期退院を目指しています。ご家族・往診医とも情報を共有し、退院後の生活がスムーズに進むよう努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り指針を掲げており、主治医・ご家族・施設との十分な話し合いの時間を設ける準備をしています。ご家族等の同意を得て、可能な限り支援する方針でいます。	事業所の看取り指針に基づき、重度化した場合や終末期の対応方針を説明し、同意を得ています。事業所としての看取り経験はまだありませんが、重度化した場合は医師の意見を尊重し、家族と相談して最善の対策を講じることにしています。	
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。	マニュアルを備え、職員が手に取り易いように配置しています。スタッフ会議で事故発生時の対応を確認し、情報を共有しています。消防訓練ではAED取り扱い訓練を定期的に導入しています。		
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。	定期的に避難訓練を行っています。地域住民の方々へも訓練の参加を呼びかけ、協力体制の強化を図っています。	年2回消防署の立ち会いと指導を受け、避難訓練を行っています。町内会にも、見守りなど、協力を依頼していますが、去年は欠席となっています。町内会の防災訓練には、事業所から管理者が参加しています。町内会との連携は大切にしています。	

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	
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。	自尊心を尊重し、ご本人に寄り添った対応・声掛けを工夫して行っています。個人情報取り扱いには注意を払っています。	職員には、「自分の親をこの事業所に入れられるか」と常に考えて行動するよう要請しています。人生の先輩として尊敬の念を持って接することを第一に考えてもらっています。入居者への声掛けは、どうしたいのか、自己決定できる工夫をしています。		
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。	日内で変化する表情や行動を観察し、ご本人の気持ちをくみとるよう努めています。個々の状況に合わせ、ご希望に沿った対応を心掛けています。			
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。	日課のお散歩やお仕事依頼の際も、押し付けにならぬよう意思確認をしてから行っています。ご本人の意思決定を第一に日々の対応に努めています。			
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。	訪問理美容でカット・ヘアカラーをご本人の希望に合わせ行っています。更衣時は職員が付き添い服選びをして頂いています。ご家族の協力も得て、その場に相応しい身だしなみになるよう心がけています。			
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。	食事の準備や後片付けは入居者様と共に行うようにしています。月1のペースで昼食作り、おやつ作りを全員参加で行っています。	提携業者からメニューと食材を購入しています。ご飯・汁ものと朝食は職員が作りますが、昼・夕の主采は仕入れた品を湯煎して提供しています。年4回ほど行事に合わせて職員が工夫した弁当をつくっています。全員参加で月1回ほど昼食づくり、おやつ作りをしています。		

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
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。	管理栄養士による献立で提供しています。食事量・水分摂取量は記録用紙に記載しチェックしています。体重変化や栄養状態も視野に入れ、不足分を補うようにしています。		
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。	個々に応じて誘導・介助を行っています。訪問歯科医の意見も参考にしています。		
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。	排泄表に記録し、個々の排泄リズム把握に努めています。周囲やお気持ちに配慮しながら誘導・介助を行っています。	失禁は入居者本人の自信を失くすことに繋がるので、排泄の失敗を少しでも失くすことを大切にしています。早めに誘導してトイレでの排泄を行うことで、リハビリパンツを取ることに成功した入居者もいます。排泄チェック表は健康管理面での大切なデータとしています。	
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。	自然排泄出来るように繊維質の多いものや、水分を多めに取って頂くようにしています。		
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。	個々のペースに合わせた入浴を心掛けています。入浴が苦手な方には無理強いせず、毎回声掛けする事で、意思確認してから行っています。	入浴は週2回が原則ですが、入居者個々のペースに合わせた入浴を支援しています。入浴が苦手な入居者には、声掛けの担当も種々工夫を試みています。声掛けの開始を早めたり、介助者も一緒に着替えをしたりして応じてくれた体験を職員間で共有しています。	

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
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。	居室・ソファでの休息は自由にして頂き、室温や照明調整はこまめに行っています。日中の活動に重点を置き、夜間スムーズに入眠に移行するよう配慮しています。		
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。	お薬の説明書は、すぐに確認できる場所にファイリングしています。お薬による体調変化が疑われた際は、医師に報告、指示を仰いでいます。ご家族・ナース・薬剤師とも連携し、ご本人の体調管理に努めています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、レク活動、食事準備や片付けを行って頂いています。調理イベントやおやつ作りは全員参加をベースにしています。		
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。	ご本人の体調やご希望を考慮しながら日々の散歩を行っています。季節行事を大切にしながら、外出・地元のお祭り等で地域交流を図っています。	散歩は日課としています。散歩のコースも目的を考えて4コース設定して工夫しています。月1回は遠出をしています。入居者にとって外出は体調維持に欠かすことができない大切なもので、散歩することで、運動不足解消と心のバランスも保たれています。	
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。	個々に合わせ支援し、ご家族の了解を得て、買い物を実現しています。		

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
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。	ご家族からの電話はご本人に取り次いでいます。状況に応じて、お手紙の読み書きのお手伝いしています。		
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。	照明・室温・音に配慮し不快感を感じないようにしています。季節感を感じて頂けるよう、展示物等は入居者様と共に、制作するようにしています。	居間には南に面した広い窓があり採光がよく明るい雰囲気です。加湿器を設置し、室温と湿気には常に注意して快適さを保っています。室内のクロスも明るいものに変え、ディスプレイも幼稚にならないよう工夫しています。家族の協力も得て、入居者の作品などを選んで展示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	1階にソファと応接コーナー、2階にもソファを設置し自由にくつろげる空間をつくっています。入居者様同士の関係にも配慮し、食席を設定しています。		
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。	入居時、使い慣れた家具や小物を持って来て頂き、ご本人の意向に合わせ配置しています。入居後もご家族に聞き取りしながら、必要に応じて持参して頂いています。	居室は1階と2階に分かれているため、夜間の安全に配慮し、1階では2階を、2階では1階の共用部分をモニターで点検することができます。居室にはベッド、カーテン、エアコンなど事業所備え付けの品と、入居者の使い慣れた家具や小物が持ち込まれています。	
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ます。	居室前には表札を掲げ、混乱の無いようにしています。作業をお願いする際は、声掛けのタイミングを見計らい、達成感を感じて頂けるよう配慮しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語 あじさい

作成日： 平成 29年 3月 13日

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	ご家族アンケートで不十分と感じられている方が一部居られます。入居者様ご家族の問い合わせ、相談等には対応出来ているが、受け身に廻ってしまっている。	積極的な情報発信・アプローチを継続的に行う。	お休みしていた施設お便り発行の再開。施設に訪問出来ないご家族様に対しても、入居者様の状態・変化をお伝えする工夫。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月