平成25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	1493000093	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2973-2			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	6名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成25年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月10日	
ユニット数	ユニット			

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)】

地域に根ざした施設運営を心がけ、利用者が慣れ親しんだ環境で、利用者が持つ残された力を最大限に引き出すことができる個別ケアを実践し、在宅生活をできるだけ長く続けることができるよう支援するとともに、ご家族の介護負担を軽減していくよう支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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25年10月21日	評価機関 評価決定日	平成25年12月9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】 当事業所は大和市内に小規模多機能型居宅介護をグループホームと併設して開設した最初の事業所である。東西に長い木造2階建ての東側部分を占有している。共用している玄関を入ると左側が当事業所で、右側がグループホームである。どちらも1~2階中央階段とエレベーターで2階へ通じている。玄関前と内部は車イス利用や歩行の安全に配慮した造りになっている。所定の介護サービスを24時間体制で、計21名の職員が交代で提供している。所在地は古くから山王原(さんのうばら)と呼ばれている所であり、起伏のない平坦地で幼稚園や保育園も多い住宅地である。規模は小さいが畑地も散在している。小田急・江ノ島線の南林間駅から徒歩で約15分の所にあり、事業所への交通機関として、大和市のコミュニティバスを利用できる。
【地域との連携を重視した運営】 地域自治会と交流があり、事業所の運営に関わる協力も得られている事例が多々ある。また事業所もサービスを利用している方だけでなく、地域の一般の人々への貢献をも重視し、例えば年に2回の「健康祭り」では法人が所有する高性能の健康測定機器類を披露して、健康維持に関心を持ってもらうなどしている。常に住民と接する機会を持てるよう、事業所の行事等に地域住民を招待して事業運営に理解を得ることを心がけている。

【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	

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として利用者・ご家族・地域の方々が気軽に立ち寄れる「ホッとな家」をモットーとし、皆様に敬意をもって接し業務に従事している。	「人生の大先輩」である利用者には「ホッとな家」で、職員の「目配り気配り心配り」の下、その日を楽しく過ごしてもらうことを基本理念としている。加えて法人本部が標語の形にまとめた介護理念の主旨も周知されており、日常の介護支援に反映し実践につなげている。基本理念と標語は共に事務所内に掲示され、職員は朝礼時に唱和している。	
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	自治会に加入しており、行事への参加交流を行っている。当施設のイベントにもご協力頂いており、近隣農家の畑での芋掘りは恒例の行事となっている。	山王原上自治会に加入している。地域と事業所の相互協力で行う美化活動や防災訓練をはじめ、季節毎の行事や祭り、幼稚園や保育園児との交流のほか、ボランティア活動や中学生の体験学習の場として事業所が活用されている。事業所は地域の人達も対象にした「健康祭り」を開催して健康維持の啓発に貢献している。	
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	併設しているグループホームとも連携し、ご家族や地域の方々からの疑問・質問に答えている。		
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	2か月ごとに開催し、参加者からご助言を頂いたり、時にはご協力を頂くこともあり、より良い運営ができるよう努めている。	隔月に併設のグループホームと合同で開催し、市の職員や民生委員、自治会長、利用者・家族の参加が見られる。両事業所からの活動報告を基に各委員から意見や提案・助言が出されている。議事録は事業所毎にまとめられ報告されている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは利用者受け入れ状況報告を行い、また、書類提出時に指導や助言を頂き連携をとっている。	市の担当部署は介護保険課と高齢福祉課である。利用者状況を毎月報告するほか、更新の申請、運営推進会議や外部評価結果の報告などで常に連携を保っている。7か所ほどの小規模多機能型事業所連絡会が3か月に1回の会合を持ち、意見交換をするので参加している。また、事業所間での交換研修も行われているので職員が交代で参加している。	

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	<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>事業所内のミーティングで研修を行い職員間で理解を深めている。</p>	<p>日常の介護支援における身体拘束の排除を周知するための研修や防止マニュアルでの勉強が行われている。通常は玄関のドアは施錠しているが、外出したい意思表示が見られたら職員が同行して見守るなどの対応している。地域の祭りや事業所の行事が行われる時には開錠するので、出入りに支障が無いようにしている。</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>事業所内及びご自宅での虐待行為の可能性について職員ミーティング等で対策を講じている。</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>昨年度より研修を開始し、職員間で理解を深めている。</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>契約前には重要事項の説明を十分に行い、ご理解頂いた上で契約をしている。</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>連絡ノートへの記載や送迎時・訪問時にご家族からのご要望やご意見を聴取し、運営に反映させるよう取り組んでいる。</p>	<p>家族会などの定期的な会合は行っていないが、アンケートで意見等を聞いている。また、連絡ノートを活用し、送迎時に家族から直接聞くこともある。意見や要望は職員が検討し業務に反映するよう周知させている。</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	
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	ミーティングや気づきカード、個別面談等で個々の職員の意見や提案を反映させ、事業所内の風通しが良くなるよう心がけている。	法人は各事業所に意見箱の設置や個人面談を行うよう指示している。当事業所でも随時、職員から意見や要望を聞いている。また、申し送りの活用で職員間でも情報を共有できるようにしている。職員は上司に意見を自由に話せる雰囲気の中で業務に就いている。泊まり利用者の持ち物を間違えないよう「手荷物確認表」作成の提案があり、実施した事例があった。		
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	施設長・管理者は各職員の勤務状況や仕事を把握し、随時面談を行い職場環境の整備に努めている。			
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	内部研修はもとより外部研修についても受講する機会を阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮を行っている。			
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	市内の小規模多機能型居宅介護連絡会に加入しており、交流会や職員の交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。			
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	当事業所ご利用前にご見学頂き、その際やご自宅訪問時にご本人のご要望等に耳を傾け、安心感を持ってご利用頂けるよう努めている。			

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	ご家族からの率直な意見に耳を傾け、時間をかけて悩みや要望等を伺っている。		
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	利用者のご家族にとって今何が必要なのかを見極め、地域包括センターや他事業者と連携し適切な支援ができるよう努めている。		
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	ご本人のご要望に耳を傾けながら過剰な支援にならないよう心がけている。		
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	連絡ノートへの記載や送迎時・訪問時に利用者ご本人の情報を共有し、一方通行にならないよう心がけている。		
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	ご本人やご家族から聞き取り、ご本人の生活圏域での馴染みの関係を維持できるように支援している。	利用者が通いや泊まりのサービスを利用することで、事業所が楽しく過ごせる馴染みの場となるよう努力している。当初は利用に消極的で午前中の短時間しか利用しなかった方が、職員の働きかけにより事業所に馴染み、1日を過ごすようになった事例があった。訪問時には、利用者の同郷の職員が方言で話しかけ、楽しく談話している様子が見られた。	

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	利用者同士、顔馴染みの関係を作り、職員も関わり合いながら良い関係を保っている。		
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	サービス終了後でもご家族からのご相談に対して助言や必要な支援を行っている。		
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。	利用者から随時お話をお聞きし、ミーティング等で把握・検討を行っている。	聞き取りや表情から判断するなどして、常に意向を把握するように努めている。毎月のカンファレンスで全職員が状況を話し合い、必要事項を共有して日々の支援に活用している。	
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	利用に至る経緯や生活環境など、職員間で共有し把握できるよう利用者ファイルを活用している。		
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	支援記録への記録と申し送りノート等の活用により、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員で行っている。		

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	<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>介護職員・看護師・介護支援専門員それぞれの立場で利用者本人やご家族からの意見や要望を伺い、介護計画に反映できるよう話し合いを行っている。</p>	<p>利用者と家族からの聞き取りや基本情報としてアセスメントを行い、当事業所独自の暫定プランを作成している。毎月のモニタリングとアセスメントの再確認から、基本的には3か月毎、6か月毎に計画書の見直しを行っている。状況の急変には直ちに対応している。</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>支援記録や申し送りノートの記録、日々のケアでの気づきをミーティングで共有し、個別ケアに活かしている。</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>通いサービスではご本人やご家族のご要望により利用時間は柔軟に対応している。また、訪問サービスでは必要と思われる支援を必要な時間行っている。</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>民生委員、自治会、近隣の方々との交流・連携を図るよう努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</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>利用者のかかりつけ医を把握し、連携できるようにしている。また、必要時には受診送迎を行っている。</p>	<p>利用者個々が、かかりつけの医師の診断を受けている。自宅で訪問診療を利用する方が数名いるが、通院は原則として家族がしている。生活状況によっては職員が同行して送迎を行い、受診結果の情報を事業所から家族に郵送している。</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
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>事業所の看護師と介護介護職員との連携はとれており、かかりつけ医の看護師とも連絡をとっている。</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>利用者の入退院についてご家族や医療機関相談員と連携をとっている。入院中も面会し、様子観察を行い、退院時にはスムーズに受け入れができるようにしている。</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>急変時の対応方法や受診対応についてご家族やかかりつけ医と連絡をとり、方針の共有をしている。また、契約時に重度化した場合の支援の方針について文書を基に説明している。</p>	<p>小規模多機能型事業所として在宅での支援を主としている。重度化や看取りへの対応は法人の指針に則って詳しく家族等に説明し了承を得ている。職員は対応手順の研修を受けており、緊急時の対応法は周知されている。</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>緊急時の対応方法についてはミーティングにて職員への周知を図っている。救命救急の講習や施設看護師による実践的な対応の訓練を行っている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>事業者として災害時や夜間想定避難訓練を定期的に行っている。また、運営推進会議において地域住民の避難訓練の参加・協力を求めている。</p>	<p>災害時の対応については、併設のグループホームと連携して、必要と思われる対策を講じている。避難訓練には周辺住民の参加も見られ、自治会の防災訓練にも事業所が参加している。非常時を想定し、炊き出しの訓練を行った事例では「お汁粉」を提供して好評だった。事業所職員の分も含めた必需品の備蓄が約3日分ある。</p>	<p>災害時における地域住民との協力体制が確立されたことに伴い、今後は非常時に必要な備蓄品を地域にも役立てる為に増量し、所内に分散して配置する計画を進めることにしています。早期での実現を期待します。</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
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	利用者は「人生の大先輩」であるという理念のもとに接遇しており、接遇について失礼のないよう職員への徹底を図っている。	職員にプライバシー保護と接遇についての研修を行っている。特に利用者への接遇では基本的に敬語を使うことや名前の呼び方に注意するなどの細かな配慮を求めている。また、いつもとは違う様子が見られたら注意深く見守りをし、申し送りで皆に周知させている。トイレ使用中は必ずドアを閉めるなどの認識を持ち、個人情報の保護にも適切な対処がされている。	
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	ご本人から申し出があることに関して、ご本人の意思を尊重しできる限り自己決定できるよう支援している。		
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、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	利用者の生活のリズムや生活パターンに合わせ、事業者親や職員の押しつけではない支援を行うようにしている。		
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	来所時と送り出し時に身だしなみのチェックを行い、定期的な訪問理美容のご案内を行っている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立・食材の調達を業者調達としたが献立によっては1品増やメニュー変更を行い、利用者の好みに合った調理法で提供している。可能な時には利用者に食器拭きをお願いしている。	調達した食材を当番の職員が調理して提供する。グループホームの担当者と交互に検査し、意見を交換している。おやつは手作りしたり、外の店にケーキを食べに行くなどして楽しんでもらうよう心がけている。職員は利用者の食事中は介助や見守りに専念し、後で交代で食事をすることにしている。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量や水分量は利用者一人一人の状態を把握し、適切な提供ができるよう配慮している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、職員による声かけや介助にて利用者の口腔ケアを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人一人の排泄の習慣やパターンを把握し、トイレにて自力の排泄ができるよう支援している。</p>	<p>完全に自立排泄のできる方は少ない。過剰な支援はせず、排泄記録を参考に声かけ誘導で自立排泄を促している。4か所のトイレの配置が適切であり、急な事態が生じても速やかな対応ができる。リハビリパンツやおむつの利用も個々の状態に対応している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘になりがちな利用者も多いことから、野菜を多く取り入れたメニューとし、散歩や体操など体を動かして頂くよう心がけている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者本人の意向やご家族からの情報で当日の身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。時には入浴剤を使用し温泉気分を味わって頂いている。</p>	<p>各人が週2回の入浴を基本としており、通いや泊まりで来所した際に利用している。体調に考慮して足湯やシャワー浴で対応することもある。リフトを備え、動作の不安定な方にも対応できる。午前と午後どちらでも希望に応じて入浴できる。入りたがらない方には強制はせず、時間をかけて誘導し入ってもらおうようにしている。</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	
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	ご自宅での生活環境にも配慮し、宿泊の際は和室のご利用も可能となっている。日中も随時休息できるよう静養室を用意している。			
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	利用者が服用しているすべてのお薬情報を頂き、服薬状況の把握に努めている。お持ち頂くお薬については看護師を中心に取扱いに十分注意し、服薬事故の無いよう努めている。			
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	利用者一人一人の好みや趣味嗜好などを把握し、その方が力を発揮できるよう役割を持って頂くよう支援している。			
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	買い物や外食、ドライブなど季節感を味わうことができる場所や公園など戸外へ出かけられるよう配慮している。	年間の外出行事を計画しており、花見やピクニック、初詣などに行くほか、日常でも送迎時に希望する場所へ立寄ったり買い物をするなどの支援をしている。天気が良いと近くの公園での散歩や、裏庭に出て草花に触れてみることもできる。		
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	ご本人が持参した所持金で近くの商店で買い物ができるように付き添い支援を行っている。			

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
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	事務所内の電話のご利用や手紙のやり取りは、ご本人とご家族の意向に即して行えるよう支援している。		
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	家族的な雰囲気を大切に、季節の花々を切らさずに飾っている。南向きの窓から差し込む光が明るい空間を作り、ホッとできる場所となるよう配慮している。	玄関ロビーが広く、履物が楽に安全に着脱できる腰掛けや、自分の履物が識別できるよう目印を用意するなどの配慮がされている。居間や台所が憩いの場として、テレビやラジオのほか室内の飾りも利用者の作品を飾るなどして家庭の雰囲気にしている。4箇所のトイレ、浴室も使いやすい構造になっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ゆったりと過ごしたい時、一人になりたい時、横になりたい時等々のためにソファ（2か所）や静養室（和室）を用意している。		
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	宿泊室のうち1室は和室を設け、ご本人の希望に合わせて利用できるよう配慮している。また、使い慣れた枕やラジオ（イヤホン使用）の持ち込みも可能となっている。	宿泊に6室を設けている。1階の和室は、日中は休憩室としての使用も兼ねている。2階には洋室が4室と和室が1室あり、各室は約6畳の広さである。泊まりの際に持ち込む物品は自由であるが、通常必要な設備は既設してある。室内は明るく、清潔感が保持されている。	
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	持ち物を保管する個人ボックスを用意し、自己管理を促している。また、宿泊の際には宿泊室の表示を利用者にわかりやすく表示している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語 やまと (小)

作成日 平成26年1月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時における地域住民との協力体制が確立されたことに伴い、今後は非常時に必要な備蓄品を地域にも役立てる為に増量し、所内に分散して配置する計画を進めることにしています。早期での実現を期待します。	災害発生時の避難場所のひとつとして機能できるよう備品等準備し環境を整えていく。	施設内に有効なスペースを確保し、段階的に非常用備品等の追加配置を行います。	1年
2					
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。