

2019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	1493700338	事業の開始年月日	平成26年10月1日
		指定年月日	平成26年10月1日
法人名	日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語ふじがおか		
所在地	( 227-0047 ) 横浜市青葉区みたけ台41-5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		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	令和2年1月30日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月11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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

利用者様が穏やかに安心して安全に生活が出来るように支援しております。また、レクリエーションや外出の時間を出来るだけ設け、皆様が毎日を変化のある楽しい生活が送れるよう行事等を積極的に実施しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月25日	評価機関 評価決定日	令和2年6月2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、東急田園都市線「藤ヶ丘」駅、または、「青葉台」駅よりバスで約10分乗り、「みたけ台」バス停で下車、徒歩約1分です。けやき並木通り沿いの法人建物to道路を挟んだ向いの3階建ての建物で、1、2階がグループホーム、3階に法人の研修センターが併設されています。平成26年10月に開設されて約5年4ヶ月のグループホームです。法人は、神奈川県を中心にグループホームなどの複数の介護事業所を展開しています。

<優れている点>

管理者、職員間の連携が取れています。職員同士のチームワークが良く、管理者及び職員同士は声かけを頻繁に行っています。職員の間で何でも話せる関係が築かれ、利用者への支援などが円滑に行われています。歯科医師による嚥下評価を行い、トロミをつけるなど食形態の見直しをし、誤嚥防止を図っています。

<工夫点>

利用者個人の一日の様子が分かるようにした表を作成しています。様式の工夫によりA4版の排泄のチェック表は、睡眠、入浴、食事、水分摂取量、バイタルのチェック表を兼ねています。これにより、一目で健康状態や排泄パターンの把握が可能で、個々の体調に応じた声かけや誘導を可能としています。「ベット見守りシステム」を導入しています。センサーからの距離を点で測定し、距離の違いにより起き上がった事などが分かるようにしています。

### 【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	花物語ふじがおか
ユニット名	1階

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)	<input type="radio"/>	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)	<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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域と共に施設作りを考え、「その人らしく生きる」「温かい心を持ち接し」この様な考えを常に持ち、実践に繋がっています。	「その人らしい快適で穏やかな生活を提供します」「地域の方々とのおふれあいを大切にします」を理念として、玄関と事務所に掲示しています。管理者は、職員が理念にそぐわない行動などに気が付いた時には、その都度、理念について説明しています。	
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。	日課としての散策中や近隣の行事の参加、お誘いなど、日常的に交流している。	自治会に加入しています。回覧板が回ってきて地域の情報を把握しています。玄関にもえぎ野地域ケアプラザが行っている「高齢者110番の店」として、チラシを置いたり、相談を受けています。玄関に長椅子を設置して、通りがかりの人が自由に休憩できるようにしています。	
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。	地域の行事に参加し、地域の一員として役立ちを考えてます。また認知症の理解や支援方法を伝えていきたいと考えてます。		
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。	2ヶ月に一度開催し、利用者様の状況・事故・行事等を報告しています。報告後、家族・自治会長・包括等の意見を頂きサービス向上に努めています。	2ヶ月ごとに開催しています。自治会々長、地域包括支援センター職員、近隣に住むオーナー、利用者、看護師などが参加しています。事業所の運営や行事などについて説明し、地域住民の人も行事に参加出来る旨を自治会々長などに伝えています。	
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。	地域包括の職員・自治会長・包括の方々に関しては、運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共有し、意見交換を行なっています。	昨年、横浜市主催の地域密着型集団指導講習会に参加しています。区の生活支援課とは、常に連絡を取り、医療に係る相談などを行っています。高齢支援課にはオムツに関する問い合わせなどを行っています。	

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
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。	基本的には身体拘束は行われていませんが、ドアを開けるとバス通りのため玄関は安全対策の為に施錠しています。	虐待防止に係る研修を年2回開催するほか、「身体拘束防止マニュアル」を休憩室に備え、職員への周知を図っています。「身体拘束適正化委員会」は2ヶ月に1回開催し、施錠やベッド柵の位置についてなど、身体拘束に係る振り返り評価を行い、検証を通じて虐待防止に努めています。	
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。	虐待に関しては、常日頃ミーティング等で様々な例を掲げ指導をしております。		
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。	権利擁護に関しては、内部研修を行っています。常日頃から職員間で話せる場を設けていきます。		
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。	ご入居の際の契約は、全て読み合わせを行い、家族が理解しやすい様に説明し、不安なく入居出来る様に対応しております。		
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。	相談窓口を設けており、来設時や電話などでも意見を受容できる仕組みを整えています。又運営推進会議などを通じ発言された内容が反映されるよう図っています。	家族の面会や電話を通じて、利用者の要望を把握し、運営への反映に努めています。家族会は、出席率の課題から、家族が足を運びやすい企画に代え、フラワーアレンジメントなどイベントを楽しんだ後、家族と意見交換を行うなどの工夫をしています。	

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
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1回のスタッフ会議を実施。業務の会議だけでは無く、スタッフの意見・要望等を聞き、風通しの良い職場作りに専念しております。	毎月のスタッフ会議で、職員や利用者の異動状況、シフト・物品など運営面の情報共有に努めています。職員の意見や要望を踏まえ、食堂の椅子やテーブルの見直ししたり、嚙下評価による食形態の見直しを行うなど、様々な改善に繋がっています。	
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。	代表者は給与水準など、やりがいを 持って働けるように努めています。 管理者は職員個々の事情をはかりながらシフト作りに反映させています。		
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。	月1回の研修を行い個々にスキルアップができる様に実施しております。 外部研修に関しては、行われている研修スケジュールを広報しながら希望者は参加できるよう配慮しています。		
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。	法人内で区画されているエリアがあり、月1回のエリア長会議を実施しエリア相互のグループホームの状況を把握し問題点等を共有しています。職員に状況を報告し提供物や職場環境の改善を図っています。		
<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。	入居前に十分なアセスメントをとり、プランを作成しています。スタッフ全員が把握し入居後、安心して生活をして頂ける様に努めています。		

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
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。	本人の要望・家族の思い・困り事を十分に把握し、本人がどのような生活したいか、家族がどのように過ごしてほしいかを考えながら関係を築いていきます。		
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。	初見でのアセスメント、介護士、看護師等より情報を共有し、本人・家族が何を必要としているかを見極め、対応するように努めています。		
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。	人生の先輩として敬い、出来る事はご自分でしていただき、その方を尊重し尊厳を保ち生活をしていただけるように努めています。		
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。	面会、外出、外泊等、家族との時間を過ごして頂き、本人と家族の関係が希薄にならないように努めています。		
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よう、支援に努めている。	ご近所から入所されている方も多く、馴染みのある方の来設もあります。特に支援はしていませんが、関係を切る様な事もしていません。	近所の友人や民生委員が訪ねて来るなど、以前からの付き合いを続けている利用者がいます。また職員が付き添い、近隣の馴染みの店に買い物に行ったり、地域の桜まつりに行くこともあります。知人から年賀状が届く利用者もいます。	

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ご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。	席の近い方と自然と関係ができています。他者との関係を築くことが苦手な方もいますので、間にスタッフが入って仲介を務めることもあります。		
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。	サービス利用が終了されても、お客様より相談が有った場合は対応をしております。		
<b>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</b>					
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。	日々の生活の中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握が出来るように、職員を通じて把握に努めています。要望の難しい部分に関しては家族や会議を通して問題解決に努めています。	就床や起床、入浴時など職員がマンツーマンで対面する機会を捉え、利用者とのコミュニケーションを図っています。言葉での意思疎通が困難な場合は食事・排泄・睡眠・姿勢・歩き方などの様子から、利用者の状態の変化を捉え、意向の把握に努めています。	
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。	個人の履歴等をファイルし、スタッフ全員で情報を共有し、今後のサービスの向上に努めております。		
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。	個々の一日の過ごし方は、主に個人記録を活用し、個人の変化については申し送りノート等でスタッフ全員で共有把握しています。		

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。	定期的なモニタリングを行っていません。主治医・看護師・介護士等から様々な意見を反映しケアプランを作成しております。	ケアプラン作成担当者は、家族から希望などを聞き、木曜日ごとに職員からも意見を聞いています。改訂前にモニタリングをしています。看護師、マッサージ師などからも意見をもらい、ケアプランを作成しています。基本的に3ヶ月に1度改訂していません。	
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。	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を生活記録、看護記録に落とし込み、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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。	面会時間外でも面会を許可しています。一人ひとりの状況に応じ、マッサージ士の紹介、またはスタッフによる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。	体調を見ながら、地域の行事に参加しております。また、天気の良い日は、散歩やドライブも行っています。又、ご家族や知人の訪問も歓迎しています。		
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。	往診は、月2回のサイクルで行っていません。往診日以外に関しても、体調不良であれば対応させて頂いております。急変や特別な状況の場合は、家族に連絡しております。	利用者及び家族の同意を得、全員が協力医療機関の内科医師がかかりつけ医となっています。月2回の訪問診療があり、薬剤師も医師と一緒に訪問しています。看護職員が週2回、利用者の健康管理を行っています。歯科医師の往診が月2回あります。	

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
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。	看護職員の出勤時は、必ず利用者様の健康チェックを行い、申し送りノートや介護士からの情報収集し、主治医と連携をとり、適切な対応をしております。		
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。	入院された際には、病院関係者・ご家族と密に連絡をとり情報を把握しております。退院前カンファレンスには立会い、今後のケアの参考にする為、病院関係者から情報を収集しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期に関しては、契約時に説明し、早期に主治医・家族と連携をとりながら対応するよう心がけています。	入居時に「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」を利用者や家族などに説明しています。利用者の状態が重度化した時点で、「看取りに関する指針」「医療等に関する意思確認書」「看取り期における医療等に関する意思確認書」を説明しています。	
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。	救急対応に関しては、マニュアルを作成し常に見える場所に掲示しています。また定期的に研修を行い、周知しています。		
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。	災害時のために、食料・水、オムツなどの生活用品の備蓄をしています。	「避難経路図」「緊急連絡網」などを数ヶ所に掲示しています。飲料水・食料3日分の他、ヘルメット、オムツなどの備蓄品を備えています。昨年の、みたけ台中学校地域防災拠点運営委員会主催の訓練に参加しています。	避難訓練を実施しています。振り返りと記録を残し、周知と次の避難訓練に活かす取り組みも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	当施設の理念である、「そのひとらしい快適で穏やかな生活の提供」を常に考え支援しています。	利用者の言葉を決して否定せず、呼称は原則「さん」付けとしています。排泄の誘導の際には、本人の誇りを傷つけない言葉かけを工夫しています。接遇とマナー、個人情報・プライバシーの保護などのテーマで、職員研修を実施しています。	
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。	日常生活の中で、お手伝い・散歩・レクリエーション参加は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しています。無理の無ように気をつけております。		
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し、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。	利用者様の日々の状態を把握しながら、利用者様の目線にあわせながら、利用者様のペースで何をしたいかを見極め支援させて頂いています。		
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。	毎月、利用者様の要望を聞きながら、訪問美容を利用しております。また更衣時にご本人の意志を尊重し、好きな洋服を着て頂くように支援しています。選ぶことが難しい利用者様には、ご本人が似合う洋服を選んで差し上げています。		
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。	毎日のメニューを、掲示し利用者様が今日のメニューが理解できるようにしております。後片付けなど、利用者様に声かけして、日常の協力動作としてお願いしております。	職員の声かけにより、利用者も、洗い物や片付けの茶碗拭き手伝っています。宅配による食材に、出汁を溶いたトロミをつけるなど、個々に応じた食べやすい食形態を工夫しています。ゼリーなどのデザートづくりを楽しむこともあります。	

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
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・水分摂取量に関しては毎日、ケース記録に記入しチェックしております。摂取量の少ない利用者様に関しては工夫をして摂取して頂いております。		
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。	毎食後、口腔ケアの誘導しています。自力では出来ない方は、職員の支援でケアしています。また、訪問歯科も2週間一度、口腔内の診察を定期的実施しています。		
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。	現状オムツで無い方は、失敗が重なっても、サイクルを把握し誘導し極力現状維持を保つようにしています。安易にオムツに変えないようにしています。	排泄チェック表の様式を工夫し、一目で排泄パターンを把握できるようになっており、個々の状態に応じて声かけや時間誘導をしています。チェック表は、睡眠、入浴、食事、水分摂取量、バイタルのチェック表も兼ねています。	
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。	水分摂取の把握をし、要望があれば乳製品・バナナ等を提供しています。改善がみれない場合は、主治医や看護師に相談して対応しております。		
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。	ご本人の体調・要望を把握した中で入浴して頂いております。	週2回、30分程度入浴しています。マンツーマンで、利用者とのコミュニケーションの場となっています。皮膚のトラブルや褥瘡の有無など健康観察もしています。個人のシャンプーを使用する人もいます。同性介助を行っています。	

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
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。	体調を見ながら、日中でも臥床できるよう適時お声掛けしています。また夜間安眠していただける様に、巡視を行い室温等をチェック、安全確認しています。		
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。	与薬時は必ずダブルチェックを行い、チェック者は必ず最後までご本人が飲んだか確認し、与薬者はご本人の前で必ず、名前・日付・朝昼夕眠前薬かを確認してから服薬して頂いております。		
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。	お手伝い好きな方には、洗濯干し・食器拭き・配膳の手伝いをして頂いておりますが、ご本人の意志を尊重しながら気分転換が出来るように支援しています。		
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。	普段の日はお天気の様子を見ながら、散歩やドライブの支援をしております。また行事の予定を決めて、無理のないように外での行動を支援していきます。	日常的に近くの寺院まで散歩したり、スーパーマーケットに買い物に行っています。ドライブで花見にも出かけています。家族と一緒に、地域ケアプラザやコミュニティセンターで開催される催し物へ出かけることも支援しています。	
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。	基本的にお金を持つ事を家族了解のもとで禁止しておりますが、ご本人の要望や必要に応じて、一緒に買い物をする支援をします。		

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。	施設への本人宛の電話・手紙等があった場合は取り次いでいます。ご本人からの電話の要望があった場合は状況を見ながら、電話をしています。		
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。	季節を感じる花などを飾り、また壁に季節の張り紙（または写真）を掲示したりしています。	リビングは、生活動線を重視して物を置かないようにしています。壁面には、職員と利用者が一緒に製作した季節の作品を飾っています。加湿機能付空気清浄機を設置し、次亜塩素酸ソーダを用い、利用者と職員が手すりなどを拭き掃除しています。	
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。	日中などは居室やフロアで思い思いに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	室内のレイアウトは利用者様、家族にお好きなようにしていただいています。	居室には、テレビ、ラジオ、冷蔵庫などの電化製品のほか、誕生日プレゼントのバラの造花、雛段、位牌など好みの物や思い出の品々を置いたり飾っています。利用者と職員と一緒に掃除をし、居室の清潔を保つ様に心掛けています。	
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る。	フロア内のいたるところに手摺は設置して有ります。浴室・トイレにも設置して有ります。また案内板も設置済みです。場所が分からない利用者様には、その都度誘導しております。		

事業所名	花物語ふじがおか
ユニット名	2階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域と共に施設作りを考え、「その人らしく生きる」「温かい心を持ち接し」この様な考えを常に持ち、実践に繋げています。		
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。	日課としての散策中や近隣の行事の参加、お誘いなど、日常的に交流している。		
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。	地域の行事に参加し、地域の一員として役立ちを考えてます。また認知症の理解や支援方法を伝えていきたいと考えてます。		
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ヶ月に一度開催し、利用者様の状況・事故・行事等を報告しています。報告後、家族・自治会長・包括等の意見を頂きサービス向上に努めています。		
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取り組んでいる。	地域包括の職員・自治会長・包括の方々に関しては、運営推進会議に参加して頂き、常に情報を共に有し、意見交換を行なっています。		

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
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。	ドアを開けるとバス通りのため玄関は安全対策の為に施錠しています。		
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。	虐待に関しては、常日頃ミーティング等で様々な例を掲げ指導をしております。		
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。	権利擁護に関しては、内部研修を行っています。常日頃から職員間で話せる場を設けていきます。		
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。	ご入居の際の契約は、全て読み合わせを行い、家族が理解しやすい様に説明し、不安なく入居出来る様に対応しております。		
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。	面会に来られた時は家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を話して頂けるように努め運営に反映でき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
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1回のスタッフ会議を実施。業務の会議だけではなく、スタッフの意見・要望等を聞き、風通しの良い職場作りに専念しております。		
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。	代表者は給与水準など、やりがいを持って働けるように努めています。		
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。	月1回の研修を行い個々にスキルアップができる様に実施しております。外部研修に関しても、昨年度から外部研修先との契約を結び、よりスキルの高い研修ができるようになっております。		
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。	月1回のエリア長会議を実施し神奈川県エリアのグループホームの状況を把握し問題点等を話し合っております。職員同士の交流は施設研修を兼ねて、随時行っていく予定です。		
<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。	できる限り、事前に、本人が困っていることや要望など把握しつつ、本人の利用開始時になじめる環境づくりに努めています		

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
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。	初めてお会いする際に、ご事情を把握し、どのような支援を行うか、どのように家族にかかわっていただくか話し合いを持っています。		
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。	認知症対応型共同生活介護としてのスタンスで、必要とされている支援を行っています。他のサービスとしては、医療分野での連携を行っています。		
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。	職員は、グループホームで主体たる利用者に寄り添い、本人の傍らで必要な支援を行っています。		
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。	ご本人様の代理となるご家族として家族としての立場をケアプランに明記し関係性を保っています。		
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よう、支援に努めている。	今までの生活歴を尊重し、本人が望む方との関係が途切れないよう勤めています。		

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
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。	スタッフが橋渡しをしたりもしています。その方にとって無理のない交流を図っています。		
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。	契約書に明記されている通り、ひつようにおう		
<b>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</b>					
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。	日々の生活の中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握が出来るように、職員を通じて把握に努めています。要望の難しい部分に関しては家族と相談や会議を通して問題解決に努めています。		
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。	個人の履歴等をファイルし、スタッフ全員で情報を共有し、今後のサービスの向上に努めております。		
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。	個々の一日の過ごし方は、個人記録や申し送りノート等を活用し、スタッフ全員で共有把握しています。		

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。	主治医・看護師・ケアマネージャー・介護士等で、様々な意見を反映しケアプランを作成しております。		
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。	日々の記憶においての変化は、ケース記憶・申し送りノート等から把握し、会議で情報を共有しケアプランに反映しています。		
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。	面会時間外でも面会を許可しており、また体調不良等においての受診対応は、必要に応じて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。	体調を見ながら、地域の行事には、積極的に参加しております。また、天気の良い日は、散歩やドライブも行い、外食も実施しております。		
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、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。	往診は、月2回のサイクルで行っていません。往診日以外に関しても、体調不良であれば対応させて頂いております。急変や特別な状況の場合は、家族に連絡しております。		

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
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。	看護職員の出勤時は、必ず利用者様の健康チェックを行い、申し送りノートや介護士からの情報収集し、主治医と連携をとり、適切な対応をしております。		
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。	入院された際には、病院関係者・ご家族と密に連絡をとり情報を把握しております。退院時には立会い、今後のケアの参考にする為、病院関係者から情報を収集しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期に関しては、契約時に説明し、早期に主治医・家族と連携をとりながら対応するよう心がけています。		
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。	救急対応に関しては、マニュアルを作成し常に見える場所に掲示しています。また定期的に研修を行い、周知徹底しています。		
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。	災害時のために、食料・水の備蓄をしています。また、年2回の避難訓練を実施しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	当施設の理念である、「そのひとらしい快適で穏やかな生活の提供」を常に考え支援しています。		
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。	日常生活の中で、お手伝い・散歩・レクリエーション参加は、ご本人の意志を尊重しながら決めて頂くよう支援しています。無理の無ように気をつけております。		
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し、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。	利用者様の日々の状態を把握しながら、利用者様の目線にあわせながら、利用者様のペースで何をしたいかを見極め支援させて頂いています。		
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。	毎月、利用者様の要望を聞きながら、訪問美容を利用しております。また更衣時にご本人の意志を尊重し、好きな洋服を着て頂くように支援しています。選ぶことが難しい利用者様には、ご本人が似合う洋服を選んで差し上げています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日のメニューを、掲示し利用者様が今日のメニューが理解できるようにしております。後片付けなど、利用者様に声かけして、日常の協力動作としてお願いしております。		

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
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・水分摂取量に関しては毎日、ケース記録に記入しチェックしております。摂取量の少ない利用者様に関しては工夫をして摂取して頂いております。		
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。	毎食後、口腔ケアの誘導しています。自力では出来ない方は、職員の支援でケアしています。また、訪問歯科も2週間間に一度、口腔内の診察を定期的の実施しています。		
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。	現状オムツで無い方は、失敗が重なっても、サイクルを把握し誘導し極力現状維持を保つようにしています。安易にオムツに変えないようにしています。		
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。	水分摂取の把握をし、要望があれば乳製品・バナナ等を提供しています。改善がみれない場合は、主治医や看護師に相談して対応しております。		
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。	ご本人の体調・要望を把握した中で入浴をして頂いております。		

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
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。	体調を見ながら、日中でも臥床できるよう適時お声掛けしています。また夜間安眠していただける様に、巡視を行い室温等をチェック、安全確認しています。		
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。	与薬時は必ずダブルチェックを行い、チェック者は必ず最後までご本人が飲んだか確認し、与薬者はご本人の前で必ず、名前・日付・朝昼夕眠前薬かを確認してから服薬して頂いております。		
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。	お手伝い好きな方には、洗濯干し・食器拭き・配膳の手伝いをして頂いておりますが、ご本人の意志を尊重しながら気分転換が出来るように支援しています。		
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。	普段の日はお天気の様子を見ながら、散歩やドライブの支援をしております。また行事の予定を決めて、出来るだけ外での行動を支援していきます。		
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。	基本的にお金を持つ事を家族了解のもとで禁止しております。中には小さいお金を家族に確認し持っている場合も有ります。ご本人の要望があった場合は、一緒に買い物をする支援をします。		

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。	施設への本人宛の電話・手紙等があった場合は取り次いでいます。ご本人からの電話の要望があった場合は状況を見ながら、電話をしています。		
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。	季節を感じる花などを飾り、また壁に季節の張り紙（または写真）を掲示したりしています。		
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。	日中などは居室やフロアで思い思いに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	室内のレイアウトは利用者様、家族にお好きなようにしていただいています。		
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る。	フロア内のいたるところに手摺は設置して有ります。浴室・トイレにも設置して有ります。また案内板も設置済みです。場所が分からない利用者様には、その都度誘導をしております。		

令和元年度

### 目標達成計画

事業所名 花物語ふじがな

作成日: 令和2年6月4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	井57	利用者とスタッフが一緒にやりと過ぶる場面がなかなか作れない	利用者とスタッフが一緒に共有の事の出発点場を作子	スタッフのスケジュールを整理しから、利用者と共有の場面を作子	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月