

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 | 149300143 | 事業の開始年月日 | 平成22年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成22年6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 | 花物語やまと西 | | |
| 所在地 | (242-0006) 神奈川県大和市南林間9-1-7 | | |
| 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1年8月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和1年10月23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 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/ |
|----------|---|

【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)】

自治会の皆さんに支えら、各行事などのご招待や、施設でのイベントも行って下さいます。保育園交流も二つの保育園から、来て頂く事で、ご利用者様も素敵な笑顔がたえません。日頃の施設での生活は、家事などのお手伝いをして頂き、役割のある生活と、出来る事は残存能力を活かせるような支援を行っています。各季節のイベントや、誕生日レク、おやつ・食事レク、毎日の体操・嚙下体操なども行っています。食事形体も常食から、刻み、ミキサーと、全て手作りにて対応し、ご利用者様が、美味しいと、召上って下さいます。笑顔が絶えない暮らしを提供させていただきます。

【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1年9月26日 | 評価機関 評価決定日 | 令和1年10月15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「南林間駅」よりバスで5分、バス停「十一條」で下車し、徒歩8分の閑静な住宅街にあります。広い敷地の中にある陽当たりのよい木造2階建て2ユニットのグループホームで、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。法人は神奈川を中心として様々な介護施設を多数運営し、全国展開しています。

<優れている点>

利用者、職員で作った季節ごとの作品は、まさに「花物語」をイメージしており、居間や廊下の壁は癒しの空間になっています。近くの保育園と定期的に交流し、ほころんだ笑顔が溢れています。中学生の施設体験の受け入れ、様々なボランティアの来訪、地域の夏祭りには全員で参加しています。事業所が行う「もみじ祭り」「健康まつり」に地域の人々を招待するなど相互交流が活発に行われています。医療機関との連携体制も整えられており、重度化や看取りへの取り組みも行っています。管理者は今までの経験を活かし、内部研修を重ね、看取りの心構えも出ています。介護技術など自己流にならないよう技術や意見を交換する確認の場を設け、チームケアを大切に、日々の安心、安全を目指しています。

<工夫点>

月刊の「花だより」では日頃の利用者の様子を写真入りで家族に向けて情報提供し、安心に繋げています。様々なイベントやレクリエーション活動も多く、理念の「笑顔が絶えない暮らしを提供する」を実現しています。

【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 | 花物語やまと西 |
| 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) | ○ | 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。 | 毎朝の施設理念の読み上げにて、業務に携わっています。 | 「第二の我が家のようにホッと出来る場所、笑顔が絶えない暮らしを提供」開設時に作られた理念は、当時の利用者が大きな模造紙に書き、今でも大切にされています。リビング、休憩室に掲示されており、職員は毎朝理念と接遇用語を唱和し、理解を深めて実践につなげています。 | |
| 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。 | 西北自治会・民生委員さんなどのご配慮、ご協力もあり、地域密着が可能になっています。 | 自治会に加入し、防災訓練に参加し、夏祭りには全員で出かけています。近隣の2ヶ所の保育園との定期的な交流、中学生の施設体験受け入れ、赤十字、コーラスなどボランティアの来訪もあります。恒例のもみじ祭り、健康まつりには地域住民へ参加を呼びかけています。 | |
| 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。 | 西北自治会・民生委員・地域包括・介護保険課・地域住民・施設オーナー・ご利用者様ご家族など、西北自治会の集まりや、運営推進会議などの場にて情報を提供している。 | | |
| 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。 | 出来るだけ活かせるように心がけている。 | 2ヶ月に1回開催しています。家族・利用者、自治会々長、民生委員、市介護保険課及び地域包括支援センター職員、保育園々長、オーナーなどが参加しています。事業所の活動や状況を報告し、意見交換を行い、サービス向上に生かしています。 | |
| 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。 | 介護保険課を、グループホーム連絡会などに、参加して頂き情報を提供し、月に1回大和市内のグループホームの空き情報なども、お伝えしている。 | 市介護保険課とは常に連絡を取り合っています。管理者はグループホーム連絡会々長をするなど積極的に取り組み、他の事業所や地域包括支援センターとも協力関係を築いています。市、区主催の研修に参加しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体的拘束適正化委員会を年2回～3回開催し、3ヶ月に1回身体拘束の研修を行っている。玄関は小規模多機能の併設もあり、オートロックで施錠されているが、フロアから、外に出る為扉は施錠していない、 | 身体拘束その他行動は制限しないことを運営規程などで明記しています。委員会や定期研修会では身体拘束だけでなく、薬の使用、スピーチロック、虐待事件などは事例をあげて意識付けに取り組んでいます。職員にはチェックリストを配布し、振り返りを行い、拘束をしないケアの実践につなげています。 | |
| 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。 | 身体的拘束適正化委員会を年2回～3回開催し、3ヶ月に1回身体拘束の研修を行い、職員からの虐待など、事件事例を使用し、徹底している。 | | |
| 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。 | 後見人を立てていらっしゃる、ご利用者様もいた為、どういうものか、研修を実施し学んでもらう場を設けた。 | | |
| 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。 | 行っている。分からない点、疑問、ご利用者様の近況報告は、24時間、電話、メールにて、対応しています。 | | |
| 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。 | 各ご家族に、24時間電話、メールにて対応、面会に来られた時は、ご家族に近況報告し、ご意見、要望もお聴きし運営推進会議開催月は、前月にご案内をさせて頂いています。 | 職員は日々の対話の中から利用者の要望などの把握に努めています。家族には来訪時や電話、メールで意見、要望を聞いており、ケアプランや運営に反映しています。また、毎月、利用者の写真を載せた個別の「花だより」を送り、家族とのコミュニケーションを図っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員のご利用者様対応、業務に関する事、全て、1ヶ月に1回行われている、カンファレンスにて、聴き、それ以外にも、必要であれば、個人面談を行っている。 | 職員の要望や意見、提案は月1回の全体会議や個人面談で聞いています。管理者は職員がストレスを溜め込まないように自由に話せる雰囲気を作っています。行事やイベントの提案は運営に反映しています。自己流になりがちな介護技術については技術を交換する場を設けています | |
| 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。 | 各職員の良いところを見るようにし、モチベーションを下げないように努めている。 | | |
| 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。 | 職員に今足りていない、必要だと、感じた、介護技術研修なども実施している。 | | |
| 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。 | 大和市グループホーム連絡会、会長を務めているので、大和市のグループホーム管理者などと、交流を深め、情報を共有し、研修を設けて、施設職員に話しを持ち帰る事もある。 | | |
| 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。 | 帰宅願望・幻覚・幻視・様々な認知症状があり、お困りのご利用者様には、薬などにすぐ頼るのではなく、病気を知り、対応を資料などを用意して関わるように、信頼関係の構築に繋げるように話しています。 | | |

| 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。 | ご家族のお困りの点、施設での過ごし方の要望、不安な点などは、24時間、電話、メールでお聴きする事で安心して頂けるように努めています。 | | |
| 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。 | 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。 | 全介助では無く、出来る事はして頂き、介護職員は、基本共に行うが、ADL低下を防ぎ、出来る事を奪わないように努めるように話しています。 | | |
| 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。 | 管理者が以前訪問介護での経験を踏まえ、ご家族のメンタルケアの話や、ご利用様が、常に主であり、職員主体の介護にならないように伝えている。 | | |
| 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。 | ご利用者様の、ご家族・ご友人・以前ご利用されていらっした、訪問ヘルパーさんなど、面会に来られています。 | 友人や知人の来訪があり、居室で湯茶の接待をしています。家族の協力でお食や買い物、墓参り、馴染みの美容院、日帰り旅行に行くなどの継続支援をしています。脳トレ、絵画、読書など趣味の継続も支援しています。年賀状のやり取り、電話対応などの希望を叶えています。 | |

| 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。 | 介護度によっては、出来る事、出来ない事がありますが、職員が付き添うので、孤立しないように努めている。 | | |
| 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。 | 様々な状態での、契約終了がありますが、出来るお手伝いは継続し行い、施設に足を運びやすくするように努めています。 | | |
| 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。 | 介護職員は情があって、初めて寄り添い傾聴し、ご利用者様の意向や困っている事、信頼関係の構築に繋がる事を職員に伝えています。 | 職員はしっかりと傾聴することを心がけ日常の行動、会話や表情の中から利用者の思いや意向を把握し、共有しています。自分から伝えにくい人は入浴時や夜勤帯の時などに思いの把握に努めています。居室担当者は身の回りの整理をするなどの支援の中で気づきの機会も多くあります。 | |
| 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。 | ご自宅での環境を、出来るだけ再現しご利用者様が、安心出来る場所を提供しています。 | | |
| 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。 | 毎日のバイタル測定や、体重の変化、日頃のご様子との違いの把握を徹底しています。 | | |

| 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。 | 介護職はチームケアと、常日頃から、伝えていきます。医療・看護・介護・ご家族など情報を共有し、より良いケアに繋がっています。 | 日常のケア記録を基にアセスメントシート、モニタリング表を作成し担当者会議を設けています。利用者・家族、医療関係者、全職員の意見を反映させて作成しています。各短期目標の結果は毎日実施記録にチェックしています。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、プランの見直しをしています | |
| 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。 | 日頃から、ご利用者様の状態変化を職員間で共有し、カンファレンスなどでも課題に上げ、ご家族とも相談しつつ方針を決めています。 | | |
| 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。 | 柔軟に対応している。 | | |
| 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。 | 西北自治会などの行事に参加し、地域活動の参加により、当施設を知って頂き、より良い環境で安心して暮らせるように努めています。 | | |
| 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、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。 | 訪問診療を月2回、臨時往診もあり、24時間体制にて、相談可能。問題があれば、医療連携により、地域の病院などの搬送の対応も可能。 | 利用者全員が事業所の主治医に切り替えています。内科医は月2回、歯科医は週1回往診しています。皮膚科や精神科医も必要に応じて往診に来ています。眼科や耳鼻科は外来で家族対応です。看護職員が週2回の健康管理をしています。24時間オンコール体制です。 | |

| 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。 | 支援している。 | | |
| 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。 | 大和市内の病院相談員との連携により、退院後、施設へ戻れるように何度も、看護師・相談員・ご家族と相談し、支援しています。 | | |
| 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。 | 行っている。 | 「急変時や重度化の指針」及び「看取りの指針」は契約時に説明し同意を得ています。看取りに際しては主治医や家族と協議を重ね、「看取り介護計画書」を作成し、家族の同意の下に行っています。今後も管理者を中心に看取りケアに取り組む意向です。 | |
| 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。 | 24時間体制で、管理者が来所し、対応に当たっている、緊急時の初期対応など、電話にて指示を出し、救急隊員よりも早く施設長が対応にあっている | | |
| 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。 | 施設防災訓練も行い、西北自治会の防災訓練にも参加し、協力をお願いをしている。 | 夜間想定訓練を含め年2回の訓練を行っています。さらに地震や風水害の訓練も計画しています。備蓄は職員の分も含め、3日分の飲料水や食料品があり、他にコンロや懐中電灯、ラジオなども備え、リストを作成して管理しています。 | 災害時には地域の協力が必須です。自治会や運営推進会議、イベント時でのアピール、訓練の際の近隣への周知など日頃から地道な取組みの継続も期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 人生の先輩とし、尊厳を大事に対応しています。 | 理念にも掲げ、内部研修で周知徹底しています。日頃のケアでは排泄や入浴時のドアの開閉や声かけの声の大きさなど細心の注意を払っています。利用者の呼称は「さん」付けを原則としています。居室へ入る際はノックと声かけを徹底しています。 | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | 職員が主体の介護にならないように、注意している。 | | |
| 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。 | 衣類、口紅、化粧水、など、ご自身で出来ているご利用者様は、ご自身で行って頂き、更衣など介助が必要なご利用者様は、職員がお手伝いさせて頂いています。 | | |
| 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。 | 出来る事は、全て行ってもらっています。 | 食材や献立は外部に委託していますが、利用者の形態に合わせて職員が調理し提供しています。雛祭りや敬老の日など楽しい季節の行事食のメニューもあります。「お昼レク」や「おやつレク」などの企画もあり、利用者の楽しみとなっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 食事形体、ミキサー食・極刻み・刻みなど、食事形態から、水分トロミが必要なご利用者様にも対応、栄養価が足り無い時は、栄養補助食品（エンシュア・メイバランス）などで対応しています。 | | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | ご利用者様にあった、排泄具、排泄時間など、ご家族と相談し行っている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。利用者によってはトイレまで誘導し外で見守り、極力自力排泄を促がす人もいます。入居後リハビリパンツから布パンツに改善をした利用者もいます。同姓介助を基本としています。 | |
| 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。 | 毎朝食前に牛乳を提供、体操のレク、それでも改善されない場合は医師に相談し、薬を処方して頂いています。 | | |
| 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。 | 曜日を固定しないと、混乱してしまうご利用者様もいらっしゃるの、希望に添える用努力しています。 | 入浴は週2回です。入浴時間の希望などは叶えるようにしています。拒否のある利用者には無理強いせず、職員を代えたり声かけの工夫で促す事もあります。季節のゆず湯や菖蒲湯の楽しみもあります。同姓介助を基本としています。 | |

| 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の状況に応じて、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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | 毎日、ダブルチェックにて服薬して頂いています、ご利用者様がどんな薬を服薬し、どんな効果・副作用まで、気にかけるように職員に伝えています。 | | |
| 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。 | 出来る事はご自身で行ってもらい、家事なども手伝って頂き、メリハリ、役割のある、支援、レク、外気欲などで、気分転換もいて頂くように努めています。 | | |
| 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。 | ご家族によっては、外出、外食などに連れだして頂いているご家族は有ります。当施設、各フロアの半分のご利用者様が車椅子なので、自治会の行事、初詣などは、職員増員し外出していません。ミキサー食も各フロア1名いらっしゃるの、外食は出来ていません。 | 介護度の進行で日常での戸外への外出は殆んど出来なくなっています。広い敷地のベンチやテーブルで外気に触れる機会を多くしています。夏祭りへの参加や神社の初詣などでの外出の機会があります。家族と一緒に外食や散歩をする機会もあります。 | |
| 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。 | お金の管理は、認知症状にて、お金、薬、火の元など管理出来ない為、こちらに入所となっています、必要なものは、ご家族対応か、施設立替にて対応しています。 | | |

| 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。 | ご利用者様からの訴えがあった時は、施設の電話をご利用して頂いています。 | | |
| 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。 | 配慮している、季節を感じられるように、職員の手作りカレンダー、その季節にあったレクなどを楽しんで頂いています。 | 食堂兼リビングは明るく、椅子、テーブル、ソファなどがゆったりと配置してあり、居心地のよい共用空間です。十五夜や彼岸花、赤とんぼの貼り絵を飾り、季節感があります。利用者はテーブルを囲み、ぬり絵や新聞、脳トレなど職員と談笑しながらくつろいでいます。 | |
| 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。 | ご自身のお部屋には、自由に行き来して頂いています、気の合うご利用者様同士、席を近くにしたりと、配慮しています。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族の意向をお聴きし、施設側とも相談しつつ、決め、住み慣れた環境に近づけています。 | ベッドやエアコン、照明、クローゼットが備えてあり、他は持ち込み自由です。タンスや椅子、鏡、写真、ぬいぐるみ、テレビなど馴染みの家具調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。 | |
| 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。 | 工夫している。 | | |

| | |
|-------|---------|
| 事業所名 | 花物語やまと西 |
| 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ます。 (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。 | 毎朝の施設理念の読み上げにて、業務に携わっています。 | | |
| 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。 | 西北自治会・民生委員さんなどのご配慮、ご協力もあり、地域密着が可能になっています。 | | |
| 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。 | 西北自治会・民生委員・地域包括・介護保険課・地域住民・施設オーナー・ご利用者様ご家族など、西北自治会の集まりや、運営推進会議などの場にて情報を提供している。 | | |
| 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。 | 出来るだけ活かせるように心がけている。 | | |
| 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。 | 介護保険課を、グループホーム連絡会などに、参加して頂き情報を提供し、月に1回大和市内のグループホームの空き情報なども、お伝えしている。 | | |

| 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 | ○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。 | 身体的拘束適正化委員会を年2回～3回開催し、3ヶ月に1回身体拘束の研修を行っている。玄関は小規模多機能の併設もあり、オートロックで施錠されているが、フロアから、外に出る為扉は施錠していない、 | | |
| 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。 | 身体的拘束適正化委員会を年2回～3回開催し、3ヶ月に1回身体拘束の研修を行い、職員からの虐待など、事件事例を使用し、徹底している。 | | |
| 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。 | 後見人を立てていらっしゃる、ご利用者様もいた為、どういうものか、研修を実施し学んでもらう場を設けた。 | | |
| 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。 | 行っている。分からない点、疑問、ご利用者様の近況報告は、24時間、電話、メールにて、対応しています。 | | |
| 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。 | 各ご家族に、24時間電話、メールにて対応、面会に来られた時は、ご家族に近況報告し、ご意見、要望もお聴きし運営推進会議開催月は、前月にご案内をさせて頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員のご利用者様対応、業務に関する事、全て、1ヶ月に1回行われている、カンファレンスにて、聴き、それ以外にも、必要であれば、個人面談を行っている。 | | |
| 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。 | 各職員の良いところを見るようにし、モチベーションを下げないように努めている。 | | |
| 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。 | 職員に今足りていない、必要だと、感じた、介護技術研修なども実施している。 | | |
| 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。 | 大和市グループホーム連絡会、会長を務めているので、大和市のグループホーム管理者などと、交流を深め、情報を共有し、研修を設けて、施設職員に話しを持ち帰る事もある。 | | |
| 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。 | 帰宅願望・幻覚・幻視・様々な認知症状があり、お困りのご利用者様には、薬などにすぐ頼るのではなく、病気を知り、対応を資料などを用意して関わるように、信頼関係の構築に繋げるように話しています。 | | |

| 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。 | ご家族のお困りの点、施設での過ごし方の要望、不安な点などは、24時間、電話、メールでお聴きする事で安心して頂けるように努めています。 | | |
| 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。 | 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。 | 全介助では無く、出来る事はして頂き、介護職員は、基本共に行うが、ADL低下を防ぎ、出来る事を奪わないように努めるように話しています。 | | |
| 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。 | 管理者が以前訪問介護での経験を踏まえ、ご家族のメンタルケアの話や、ご利用様が、常に主であり、職員主体の介護にならないように伝えている。 | | |
| 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。 | ご利用様のご家族・ご友人・以前ご利用されていた、訪問ヘルパーさんなど、面会に来られています。 | | |

| 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。 | 介護度によっては、出来る事、出来ない事がありますが、職員が付き添うので、孤立しないように努めている。 | | |
| 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。 | 様々な状態での、契約終了がありますが、出来るお手伝いは継続し行い、施設に足を運びやすくするように努めています。 | | |
| 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。 | 介護職員は情があって、初めて寄り添い傾聴し、ご利用者様の意向や困っている事、信頼関係の構築に繋がる事を職員に伝えています。 | | |
| 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。 | ご自宅での環境を、出来るだけ再現しご利用者様が、安心出来る場所を提供しています。 | | |
| 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。 | 毎日のバイタル測定や、体重の変化、日頃のご様子との違いの把握を徹底しています。 | | |

| 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。 | 介護職はチームケアと、常日頃から、伝えています。医療・看護・介護・ご家族など情報を共有し、より良いケアに繋がっています。 | | |
| 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。 | 日頃から、ご利用者様の状態変化を職員間で共有し、カンファレンスなどでも課題に上げ、ご家族とも相談しつつ方針を決めています。 | | |
| 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。 | 柔軟に対応している。 | | |
| 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。 | 西北自治会などの行事に参加し、地域活動の参加により、当施設を知って頂き、より良い環境で安心して暮らせるように努めています。 | | |
| 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、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。 | 訪問診療を月2回、臨時往診もあり、24時間体制にて、相談可能。問題があれば、医療連携により、地域の病院などの搬送の対応も可能。 | | |

| 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。 | 支援している。 | | |
| 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。 | 大和市内の病院相談員との連携により、退院後、施設へ戻れるように何度も、看護師・相談員・ご家族と相談し、支援しています。 | | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | 24時間体制で、管理者が来所し、対応に当たっている、緊急時の初期対応など、電話にて指示を出し、救急隊員よりも早く施設長が対応にあっている | | |
| 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。 | 施設防災訓練も行い、西北自治会の防災訓練にも参加し、協力をお願いをしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 人生の先輩とし、尊厳を大事に対応しています。 | | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | 職員が主体の介護にならないように、注意している。 | | |
| 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。 | 衣類、口紅、化粧水、など、ご自身で出来ているご利用者様は、ご自身で行って頂き、更衣など介助が必要なご利用者様は、職員がお手伝いさせて頂いています。 | | |
| 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。 | 出来る事は、全て行ってもらっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 食事形体、ミキサー食・極刻み・刻みなど、食事形態から、水分トロミが必要なご利用者様にも対応、栄養価が足り無い時は、栄養補助食品（エンシュア・メイバランス）などで対応しています。 | | |
| 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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | ご利用者様にあった、排泄具、排泄時間など、ご家族と相談し行っている。 | | |
| 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。 | 毎朝食前に牛乳を提供、体操のレク、それでも改善されない場合は医師に相談し、薬を処方して頂いています。 | | |
| 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。 | 曜日を固定しないと、混乱してしまうご利用者様もいらっしゃるのでは、希望に添える用努力しています。 | | |

| 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の状況に応じて、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。 | 行っている。 | | |
| 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。 | 毎日、ダブルチェックにて服薬して頂いています、ご利用者様がどんな薬を服薬し、どんな効果・副作用まで、気にかけるように職員に伝えています。 | | |
| 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。 | 出来る事はご自身で行ってもらい、家事なども手伝って頂き、メリハリ、役割のある、支援、レク、外気欲などで、気分転換もいて頂くように努めています。 | | |
| 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。 | ご家族によっては、外出、外食などに連れだして頂いているご家族は有ります。当施設、各フロアの半分のご利用者様が車椅子なので、自治会の行事、初詣などは、職員増員し外出していません。ミキサー食も各フロア1名いらっしゃるので、外食は出来ていません。 | | |
| 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。 | お金の管理は、認知症状にて、お金、薬、火の元など管理出来ない為、こちらに入所となっています、必要なものは、ご家族対応か、施設立替にて対応しています。 | | |

| 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。 | ご利用者様からの訴えがあった時は、施設の電話をご利用して頂いています。 | | |
| 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。 | 配慮している、季節を感じられるように、職員の手作りカレンダー、その季節にあったレクなどを楽しんで頂いています。 | | |
| 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。 | ご自身のお部屋には、自由に行き来して頂いています、気の合うご利用者様同士、席を近くにしたりと、配慮しています。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族の意向をお聴きし、施設側とも相談しつつ、決め、住み慣れた環境に近づけています。 | | |
| 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。 | 工夫している。 | | |

2019年度

目標達成計画

花物語やまと西

作成日：令和 1 年 10 月 23 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 | 4 | ④外部評価（自己評価、外部評価）の公開。 事前にご家族にお配りした、アンケート調査結果、回収率72.2%の結果報告を10月23日（土）運営推進会議にて情報公表し、問題点、課題点などを、委員・オブザーバーなどに御伝えする。 | 運営推進会議にて、頂いたご意見なども参考にし、10月24日（木）のカンファレンス・研修時に職員にも、問題点・課題点などを発表取り組みについてを話し合う。出席出来ない職員は、議事録にて閲覧出来るようにする。 | 運営推進会議開催日のお便りを今後も続けて行く。今回の運営推進会議では、お声掛けし2名初参加のオブザーバーも訪問して下さり、ご意見なども頂きました。今後も多方面のお声掛けも続け、運営に繋げたいと思います。 | 1ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |