

令和元年度

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	1495000604	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社 日本アメンティライフ協会		
事業所名	花物語 かわさき		
所在地	(210-0804) 川崎市川崎区藤崎1-8-5		
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	令和元年11月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月15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)】

花物語かわさきは、平成29年4月1日に認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の併設施設として開設致しました。施設理念である「お一人お一人が主役」をコアとし、ユニットでは、アクティビティ「活動」「活気」をもとに、職員がホスピタリティ精神で(心からおもてなし)接すを常にもち、支援させて頂いております。安穏なスペース作りを心がけております。

【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12月20日	評価機関 評価決定日	令和2年3月20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、京浜急行大師線「鈴木町」駅から徒歩7分に位置し、住宅、公園、保育園がある閑静な地域にあります。平成29年に開設した鉄骨造り3階建ての2、3階2ユニットのグループホームです。1階に小規模多機能型居宅介護事業所と地域交流室を併設しています。

<優れている点>

法人理念「お一人お一人が主役」を踏まえ、事業所では「心からおもてなし」を支援の心がけとして掲げています。管理者は、何気ない言葉かけが相手を不快にすること、身体拘束や虐待につながることを職員に指導し、浸透を図っています。職員は、入居者本位の親切なケアを目指しています。管理者は、運営推進会議、面会、電話連絡、メール(パソコン、携帯)、SNSなど多様な機会を設けて家族の意見・要望を積極的に聞くようにしています。また、職員と家族の連絡に連絡メモを活用しています。併設している小規模多機能型居宅介護事業所と合同での避難訓練や運営推進会議の開催、庭いじり、花壇の水やりなど効率的な運営をしています。また、小規模多機能型居宅介護事業所の利用から入居につながった例もあります。

<工夫点>

ぼた餅や桜餅、餃子、お好み焼き作り、また、ホテルでのランチビュッフェに出かけるなど、おやつや食事に関する行事を行っています。川崎市の後期高齢者医療制度の健康診査の案内を家族から送付・持参してもらい、無料で受診できる健康診断の利用を支援しています。

【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 かわさき
ユニット名	ユニット1

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。	施設理念「お一人お一人が主役」を念頭に置き、申し送りやフロア会議の中では「伝える・広げる・相手の身になる」を忘れず、再確認し職員共有しております。	事業所では「心からおもてなし」を支援の心がけとして掲げています。管理者は、何気ない言葉かけが相手を不快にすること、身体拘束や虐待につながることを職員に指導して、浸透を図っています。職員は、入居者本位の親切なケアを目指しています。	
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。	町内会・商店に出向き地域行事や当施設行事に近隣の方などにも参加して頂けるよう呼びかけを行ってはおります。日々散歩や買い物等での地域の方々に挨拶し職員含め交流を図っています。	地域の夏祭りに入居者と職員が参加しています。地域の避難訓練や環境美化活動に職員が参加しています。併設の小規模多機能型居宅介護事業所の夏祭りに参加し、地域住民と交流しています。読み聞かせ、朗読、紙芝居のボランティアを受け入れています。	
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。	運営推進会議で町内会長様や包括の参加で、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答と認知症の方の対応や理解を深められるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談に来られております。		
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1度の開催する運営推進会議では、日常の生活や行事内容、現状報告、研修の開催、地域連携し意見交換しています。困難事例を報告、相談することによって新たな角度からご意見を頂きサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催しています。町内会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者と家族が参加し、活動状況報告や意見交換を行っています。参加者から、認知症サポーター研修を開催したらどうかと提案があり、来年の春に開催する予定をしています。	
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に取り組んでいる。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取っていただけるように連携を取らせていただいております。	区高齢・障害課に、介護認定の申請代行や介護保険の手続きの相談で訪問しています。区保護課の職員が、生活保護者の状況把握で来訪し、個別相談をして情報を共有しています。グループホーム連絡会に参加し行政から各種情報を得ています。	

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。	社内研修にて身体拘束の研修を行っており、現在、身体拘束を行っていません。必要に応じご家族を含め、及び委員会で話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠中ですが、入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。	身体的拘束適正化の指針を策定しています。身体拘束廃止のための委員会を2～3ヶ月に1回開催し、身体拘束実施の有無の確認、スピーチロックなどの事例検討や研修を行っています。外出願望の強い入居者には、職員が付き添い対応しています。	
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。	社内研修やフロア一会議、申し送り時等にどのような場面で虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。職員同士も虐待をも見逃さないスキルを心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋がられるよう学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく声かけを行っています。		
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。	ご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努め、迅速な対応とサービスの向上に努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も運営に反映させています。	家族の意見・要望は、運営推進会議や面会、電話連絡、メール(パソコン、携帯)、SNSで聞き取っています。管理者は、月に1回は連絡が取れるよう働きかけています。入浴の予定を知りたいとの要望に、入浴予定の曜日をメールで案内した事もあります。	

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
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。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロア会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れています。	管理者は毎月のフロア会議の他、個人面談や必要に応じて随時、職員から意見や提案を聞いています。職員からレクリエーションの際の備品の購入などの提案が多くあるため、一定額以内であれば、担当職員に自由に購入できる裁量を与えています。	
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。	個人面談を行い、従業員時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しています近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修の定期的な実施やが社外研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学や応援体験を通して他事業所との職員間交流に努めています。また、公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
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。	入居前にニーズを聞き、入居時の会話の機会を多く持つことで信頼関係を増やして安心してもらえるように努めています。環境づくりを行っています。		

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
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。	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。よっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を第一に尊重し、ご本人様のADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性を作り出せるよう努めています。		
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。	常にご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならぬよう心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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。	入居以前からの近隣の方、御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけています。遠方の方で面会が困難な方とも電話でいつでもお話しできますことをお伝えしています。	入居時のアセスメントや家族からの情報で入居者の生活歴を把握しています。友人や知人の面会時には、居室に案内し、湯茶でもてなしています。家族との墓参りの支援や、入居者の眼鏡や時計の修理にも同行して対応しています。	

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
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。	毎月の誕生会、イベントや季節の行事等は、入居者様同士の親睦を深めるために合同にて行っております。また、良好な関係にある小規模多機能型の利用者様とのイベント交流も心がけています。		
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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電話、メールの発信によりより良い関係性が継続できるよう努めています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りやフロア会議にてご意向やご希望の把握を随時行っています。ご本人のご要望に合わせ、食事形態やおやつの変更をしたり、散歩、買い物の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切に支援しています。	入居前に自宅を訪問して住環境や生活歴を確認しています。職員は、入浴の時間を大切に、思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な入居者には、家族からの情報や入居者の行動、表情から推測しています。情報はSNSで共有しています。	
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れ入居前や入居後も、ご家族やご本人様から得た情報を職員間で共有し、今までの生活習慣が継続できるような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員が入居者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努めて話し合い支援を行っています。		

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
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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。	介護計画は、入居者、家族の意向や医療関係者の意見を反映して作成しています。アセスメント、モニタリングを踏まえ、管理者、計画作成担当者、看護師、職員によるサービス担当者会議で検討し、6ヶ月ごとに見直しています。	
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。	個人記録に時間ごとのご様子や入居者様の言動、行動を記録し、日々の細やかな情報や気づきを記録。申し送りや会議にて情報の共有、及び介護計画書への反映、見直しを行っています。		
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。	現状必要なサービス、今後必要となるサービスは何であるかを考え、ご本人様、ご家族様との関係性を考慮しながらかかりつけ医の受診の支援、調整など、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。		
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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、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。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。	殆ど入居者が、地域の協力医療機関系列のクリニックと、訪問診療のクリニックで診察を受けています。医療機関を提携医に変更する場合には診療状況提供書で医院を変更しています。歯科医も訪問診療医となっています。	

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
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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるように取り組んでいます。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援していません。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。	「終末期医療の決定プロセスに関する終末期ガイドライン」「看取りに関する指針」を定め「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係わる指針」を入居時に説明し、本人または家族から同意書をもらっています。看取りの経験はまだありません。	
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。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況説明など事例や対策を立てて職員全員が対応できるよう努めています。実施出来るようシュミレーションで身につけています。緊急マニュアル有		
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。	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力をお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。	年に2回防災避難訓練を行っています。備蓄品の食料・飲料水は法人で数量および賞味期限を管理し、懐中電灯などの備品を事業所で調達しています。非常口などの点検を毎月15日に実施しています。地域の避難訓練には職員が参加しています。	運営推進会議を活用し、町内会々長や事業所オーナーなどと地域住民を取り込んだ災害避難訓練も期待されます。

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。	常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、都度言葉かけや対応に配慮しています。就寝時間、起床時間、食事の時間等もご本人を尊重し、その方の好みに合わせて介助を行う工夫をしています。	「個人情報保護マニュアル」「医療介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を説明し、個人情報使用同意書を得ています。職員は、経歴などを参考にした言葉かけなど「心からのおもてなし」に徹し、理念の実行に努めています。	
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。	危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。購入品の希望があった場合はなるべく一緒に買い物に行き、ご自身で選べるように働きかけています。普段着の選択、飲み物等も自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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。	入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共にしています。就寝時間も体調を考慮しながら好きな時間に就寝されています。		
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。	起床時は温かいおしぼりを使用、鏡の前で整容を行いフロアへ出ます。季節の行事を多く持ち参加して頂けるようにしています。訪問美容カット、毛染め等、希望を取り入れています。ご本人様の思いを優先しています。		
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。	月に何度かおやつ作りレクリエーションを行っています。例：ホットケーキの材料を準備・焼く・塗る・盛る等、一人ひとり出来る範囲を把握しながら分担し手伝って頂き楽しんでいきます。	主食と味噌汁は事業所で調理しています。副食は外部業者の管理栄養士のメニューにより、専門の食材業者から定期的に配送されて、湯煎・加温し提供しています。入居者は食器を拭くなどの手伝いをしています。また、おやつ作りを楽しんでいます。	

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。	栄養士によるバランスのとれたメニューによりあらかじめ調理されたものを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように声掛けなどの支援を行っています。水分、食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量に応じてご本人の嗜好にあわせた飲料等を提供しています。		
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。	食前に口内マッサージ、口腔体操を取り入れています。義歯の管理、舌下ブラシ、うがいで口臭予防をしています。訪問歯科と連携し咀嚼力が落ちないように対応しています。定期的な消毒で備品の衛生管理を行っています。		
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。	個人の排泄記録表に尿量、色、排便状態をチェックし排泄パターン、体調を確認し促しています。拒否の場合は時間変更及び他の職員交代等、切り替え対応しています。	トイレでの排泄が自立してる入居者も数名いますが、日中リハビリパンツで夜間おむつを使用している人もいます。職員は業務日誌・個人記録を参考に時間を見計らい、食事前後にさりげなくトイレに誘導し、見守り支援をしています。	
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。	朝、一杯の水分、ヨーグルト、バナナ腹部マッサージ等、主治医へ相談し支持をもらっています。ラジオ体操他、運動を取り入れています。動く事が困難な方には乳製品他、飲み物等で工夫しています。		
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。	入浴剤を使い香り色を目で鼻で楽しみ気持ちよく入って頂く工夫をしています。職員も常に声掛けをし安心できる支援を行っています。拒否の方には無理せず午後や入浴日を変える対応をしています。	午前中に3人づつが入浴しています。ゆったりと気持ち良く入浴してもらうため、日替わりで入浴剤を用いています。職員は入浴時に入居者の希望や要望を聞き出し、連絡ノートに記入して情報の共有を図っています。希望者には同性介助をしています。	

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
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。	日中に活動を増やし個別に就寝時間を調整し一人ひとりのリズム把握をしています。不安で眠れない方には1対1の時間をもち安心から睡眠へ繋げるよう支援しています。又、記録には睡眠時間を細かくチェックしパターンを掴めるようにしています。		
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。	主治医処方による薬を用い服用していますが副作用等で体調の変化があった場合、スタッフ全員が周知できるように記録ノートに必ず目を通すよう徹底しております。ご家族に連絡し説明し、ご理解を頂いています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。それぞれの得意分野を考慮し、生活の中で出来ることを職員と一緒にを行っています。職員から常に感謝の言葉をお伝えすることによって喜びや張り合いを感じて頂いています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。近隣の公園への散歩や遠出が困難な方は、駐車場や敷地内での自動販売機での買い物などご本人の希望を配慮しながら行っています。	家族や職員が付き添って近くの公園に散歩に行っています。自販機で買い物をしたり、花壇の花や野菜に水やりもしています。法人のワゴン車を運転手付きで借り、花見や花火見物をすることもあります。隣接の保育園の子どもたちの遊びを眺めに行く入居者もいま	
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。	金銭管理は事務所で行っており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。		

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
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。	用事がある時や自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。また、手紙のやり取り等、大切な方との関わりが続けられるよう支援しています。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに、生け花や、毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の入居者様やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。	共用空間は、空調・加湿器などで快適に保たれています。採光も良く、明るく過ごしやすい空間になっています。居間の中心には大型テレビが据えられており、寛げるソファもあります。入居者や職員手作りの作品が飾ってあります。クリスマスの飾りが多く、季節感があります。	
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。	お一人お一人が自由に居室やフロアを移動できるようにしています。他ユニットとの行き来も自由にできますよう支援しています。		
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。	馴染みの物を持参して頂き飾る等、居心地の良い空間になるよう工夫しています。写真や衣類他、ご家族に相談し協力を頂いています。	空調、ベッド、クローゼットは事業所で準備しています。職員は自宅の寝室、ベッドの位置、トイレなどを考慮して同じような動線になるよう配置しています。家族の写真や趣味の道具などを持ち込み、居心地の良い居室にしています。	
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。	残存機能を活かし、やらされている感がないように工夫しています。トイレ等は大きく表示しています。廊下には物を置かない、見守りを重視し支援しています。		

事業所名	花物語 かわさき
ユニット名	ユニット2

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。	施設理念「お一人お一人が主役」を念頭に置き、申し送りやフロアー会議の中では「伝える・広げる・相手の身になる」を忘れず、再確認し職員共有しております。		
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。	町内会・商店に出向き地域行事や当施設行事に近隣の方などにも参加して頂けるよう呼びかけを行ってはおりません。日々散歩や買い物等での地域の方々に挨拶し職員含め交流を図っています。		
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。	運営推進会議で町内会長様や包括の参加で、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答と認知症の方の対応や理解を深められるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談に来られております。		
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1度の開催する運営推進会議では、日常生活や行事内容、現状報告、研修の開催、地域連携し意見交換しています。困難事例を報告、相談することによって新たな角度からご意見を頂きサービス向上に活かしています。		
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に取り組んでいる。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取っていただけるように連携を取らせていただいております。		

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
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。	社内研修にて身体拘束の研修を行っており、現在、身体拘束を行っておりません。必要に応じご家族を含め、及び委員会で話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠中ですが、入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。		
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。	社内研修やフロア会議、申し送り時等にどのような場面が虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。職員同士も虐待をも見逃さないスキルを心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋げられるよう学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく声かけを行っています。		
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。	ご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努め、迅速な対応とサービスの向上に努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も運営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。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロアー会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れています。		
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。	個人面談を行い、従業員時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しています近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修の定期的な実施やが社外研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学や応援体験を通して他事業所との職員間交流に努めています。また、公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
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。	入居前にニーズを聞き、入居時の会話の機会を多く持つことで信頼関係を増やして安心してもらえるように努めています。環境づくりを行っています。		

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
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。	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。よっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を第一に尊重し、ご本人様のADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性を作り出せるよう努めています。		
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。	常にご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならぬよう心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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。	入居以前からの近隣の方、御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけています。遠方の方で面会が困難な方とも電話でいつでもお話しできますことをお伝えしています。		

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
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。	毎月の誕生会、イベントや季節の行事等は、入居者様同士の親睦を深めるために合同にて行っております。また、良好な関係にある小規模多機能型の利用者様とのイベント交流も心がけています。		
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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電話、メールの発信によりより良い関係性が継続できるよう努めています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りやフロア会議にてご意向やご希望の把握を随時行っています。ご本人のご要望に合わせ、食事形態やおやつの変更をしたり、散歩、買い物の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切に支援しています。		
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れ入居前や入居後も、ご家族やご本人様から得た情報を職員間で共有し、今までの生活習慣が継続できるような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員が入居者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努めて話し合い支援を行っています。		

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
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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。		
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。	個人記録に時間ごとのご様子や入居者様の言動、行動を記録し、日々の細やかな情報や気づきを記録。申し送りや会議にて情報の共有、及び介護計画書への反映、見直しを行っています。		
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。	現状必要なサービス、今後必要となるサービスは何であるかを考え、ご本人様、ご家族様との関係性を考慮しながらかかりつけ医の受診の支援、調整など、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。		
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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、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。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。		

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
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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋げています。また、看護師による介護員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるように取り組んでいます。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
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。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。		
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。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況説明など事例や対策を立てて職員全員が対応できるよう努めています。実施出来るようシュミレーションで身につけています。緊急マニュアル有		
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。	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力をお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。		

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。	常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、都度言葉かけや対応に配慮しています。就寝時間、起床時間、食事の時間等もご本人を尊重し、その方の好みに合わせて介助を行う工夫をしています。		
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。	危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。購入品の希望があった場合はなるべく一緒に買い物に行き、ご自身で選べるように働きかけています。普段着の選択、飲み物等も自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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。	入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共にしています。就寝時間も体調を考慮しながら好きな時間に就寝されています。		
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。	起床時は温かいおしぼりを使用、鏡の前で整容を行いフロアへ出ます。季節の行事を多く持ち参加して頂けるようにしています。訪問美容カット、毛染め等、希望を取り入れています。ご本人様の思いを優先しています。		
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。	月に何度かおやつ作りレクリエーションを行っています。例：ホットケーキの材料を準備・焼く・塗る・盛る等、一人ひとり出来る範囲を把握しながら分担し手伝って頂き楽しんでいます。		

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。	栄養士によるバランスのとれたメニューによりあらかじめ調理されたものを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように声掛けなどの支援を行っています。水分、食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量に応じてご本人の嗜好にあわせた飲料等を提供しています。		
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、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。	食前に口内マッサージ、口腔体操を取り入れています。義歯の管理、舌下ブラシ、うがいで口臭予防をしています。訪問歯科と連携し咀嚼力が落ちないように対応しています。定期的な消毒で備品の衛生管理を行っています。		
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。	個人の排泄記録表に尿量、色、排便状態をチェックし排泄パターン、体調を確認し促しています。拒否の場合は時間変更及び他の職員交代等、切り替え対応しています。		
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。	朝、一杯の水分、ヨーグルト、バナナ腹部マッサージ等、主治医へ相談し支持をもらっています。ラジオ体操他、運動を取り入れています。動く事が困難な方には乳製品他、飲み物等で工夫しています。		
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。	入浴剤を使い香り色を目で鼻で楽しみ気持ちよく入って頂く工夫をしています。職員も常に声掛けをし安心できる支援を行っています。拒否の方には無理せず午後や入浴日を変える対応をしています。		

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
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。	日中に活動を増やし個別に就寝時間を調整し一人ひとりのリズム把握をしています。不安で眠れない方には1対1の時間をもち安心から睡眠へ繋げるよう支援しています。又、記録には睡眠時間を細かくチェックしパターンを掴めるようにしています。		
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。	主治医処方による薬を用い服用していますが副作用等で体調の変化があった場合、スタッフ全員が周知できるように記録ノートに必ず目を通すよう徹底しております。ご家族に連絡し説明し、ご理解を頂いています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。それぞれの得意分野を考慮し、生活の中で出来ることを職員と一緒にを行っています。職員から常に感謝の言葉をお伝えすることによって喜びや張り合いを感じて頂いています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。近隣の公園への散歩や遠出が困難な方は、駐車場や敷地内での自動販売機での買い物などご本人の希望を配慮しながら行っています。		
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。	金銭管理は事務所でっており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。		

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
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。	用事がある時や自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。また、手紙のやり取り等、大切な方との関わりが続けられるよう支援しています。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに、生け花や、毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の入居者様やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。		
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。	お一人お一人が自由に居室やフロアを移動できるようにしています。他ユニットとの行き来も自由にできますよう支援しています。		
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。	馴染みの物を持参して頂き飾る等、居心地の良い空間になるよう工夫しています。写真や衣類他、ご家族に相談し協力を頂いています。		
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。	残存機能を活かし、やらされている感がないように工夫しています。トイレ等は大文字で分かりやすく表示しています。廊下には物を置かない、見守りを重視し支援しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語 かゆさき

作成日: 令和 2 年 4 月 10 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
1	13	既評価 解りきっている事を、関心事のように、必ず、向題と取り入れていないことがある	時代にあった、その時の感染症であったりのシミュレーションをし、身体でおぼえるように、年に何度かおぼしていきたい	模擬実験、視実験、模擬行動訓練 職員の反応、影響も考えながら、予測が出来るようにしていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月