

2020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	1491900724	事業の開始年月日	令和2年2月1日
		指定年月日	令和2年2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	花物語よこすか中央		
所在地	(238-0011) 神奈川県横須賀市米が浜通1-5-5横須賀イーストビル5、6階		
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	18ユニット
自己評価作成日	令和2年10月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月16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)】

<p>認知症という本人にとっても家族にとっても介護する中で悩ましい問題となる部分をケアすることを重点とし、認知症ケアというものをご家族様と共に学び考え、ご本人様が少しでも安心して暮らすためのサービスを提供できるように力を入れています。介護職員への認知症に対する各種研修や、毎月の会議による個別ケアのための話し合い、医療職やご家族様との連携などにより、本人が穏やかな時間を過ごすことができることを目指しています。</p>

【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11月28日	評価機関 評価決定日	令和3年3月6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)】

京急本線「横須賀中央」駅下車、徒歩5分国道16号線に面したビルの5、6階にある2ユニットのホームです。4階には小規模多機能型居宅介護花織を併設し協力関係を保っています。交通至便で商業施設に隣接しています。日当たりもよく居室からは海も見えます。

<優れている点>

経営主体変更後間もないですが、本人の意思を尊重し一人ひとりに対応するという基本方針を継続しています。この方針は職員に浸透しています。管理者は職員に意思を考えずに根拠なくかかわることはせず、何がしたいのかをくみ取ってほしいと伝えています。重度化が進行する中、職員間で互いにフォローしあう関係を築いています。また、地域との関係を大事にして実施してきたイベントも継続して行うとしています。認知症ケアに力を入れており、研修では職員に知見を身につけること、医療や家族と連携することに重点を置いています。認知症ケアには正解はないですが答えのない中から話し合いを通じて、より良い介護を探して日々の支援をしています。

<工夫点>

コロナ禍の運営推進会議の実施方法を工夫しています。アンケート回答方式を使い、伝えるだけではなく双方向のやり取りの形で理解を深め、課題を探るようしています。参加できない家族には、電話や手紙に加え月ごとの通信の内容を検討して、家族に職員の顔や考えを分かってもらえるように、随時対応しています。

【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	花物語よこすか中央
ユニット名	5階 ひまわり

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、安心して暮らせている。 (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る。 (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、生き生きと働いている。 (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
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。	新しい施設として開始し、以前の施設でのやり方を踏襲する部分や変えていく部分等、調整しながら日々を送っていくことが多かったため、事業所として掲げる理念をしっかり定めてはいません。この1年を通して、職員と共有できる理念を作りたいと思います。	「和」を大事にするとして協調性やなごやかさを大切に、日常生活の安定感を保つことを指針としています。認知症対応をケアの中心として職員全体で介護を考えていく体制が確立しています。言葉かけ、態度、サービス場面でやっていることを基に話し合いながら事業所理念を作り上げる計画です。	経営主体が変更して業務の流れが変わりました。理念や方針は独自に設定するというところで、年度末まで全職員で検討し事業所に合った理念づくりをすることが期待されます。
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。	新しい施設としてこれからもよろしく、とご挨拶をした直後からコロナ禍が始まってしまったため、交流らしい交流が出来なくなってしまいました。状況が改善された際には、地域の状況も見ながら積極的になにかを提示できればと思っています。	コロナ禍で地域との交流イベントが出来ず、情報を町内会報で得ています。積極的な交流はできない状況ですが、継続してきた体操教室やダンスクラブは続けて、地域の人々に向けた施設見学や認知症理解のための説明会を実施していく意向です。	
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。	コロナによって見学会等も中止となってしまっており、現状の取り組みとしては何も出来ない状態になってしまっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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度の運営推進会議では、今年度はコロナ禍によって第2回より書類送付による開催代行処置を取りました。途中アンケート同封にて意見を取り込めるようにするなどし、職員会議で還元してサービス向上を図りました。	集会形式は見送り、書類送付で1回、アンケートで意見を求める形式で1回実施しています。質問項目をまとめ返答書を送付し、希望する家族には資料も送付し、それぞれ個別連絡で現状を伝えています。見守りの関係維持、事業所理解を深めるよう努めています。	
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。	連絡については事務的な手続きについてのものがほとんどであり、社内の担当部門が担うことが多いため、事業所に実務的にいる職員としてはあまり関わりはない状態となっています。	これまで市主催の研修の場で市の担当者と話す際に事業所の様子を伝えてきましたが、コロナ禍で機会が失われ、情報交換ができていません。事務関係は本部や担当が滞りなく進めています。交流の場でのかわりを深め、相談できる体制を検討しています。	

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。	身体拘束について年2回の研修をおこない、また身体拘束適正化委員会に委員会メンバー以外の職員も同席できる際には同席するようにし、事例検討を主な議題とし、ケアに反映できるようにしています。	重度化が進行し身体拘束適正化が新たな課題となっています。年2回の研修で車椅子や椅子の座り方などの事例検討を行っています。職員の理解を高めるため、他県で行った調査結果も調べ、話し合いを行っています。改善策を探り、実際に対応できるようにしています。	
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。	高齢者虐待防止について内部研修を行い、虐待の実例の他、その発生メカニズムや心理的な原因などについて検討し、またミーティングの際にケアのやり方について様々な方向の視点で話し合いを行うことで、虐待防止に努めています。		
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。	現状こちらからそれらの制度をすすめる対象となる方がいないことから、理解については十分にできているとは言えない状況であると思います。これからの研修等によって理解する機会を設けたいと思います。		
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。	契約時には必ず読み合わせの時間を設け、十分に理解ができているか、疑問などがそのままになっていないかを確認しています。その方の介護制度の理解度に合わせて、必要な説明を追加するようにしています。		
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。	面会時や電話連絡の際に、要望や意見をいつでも発しやすいよう声掛けを続けています。また、毎月同封の通信にて運営推進会議の実施について告知し、参加する機会の提供を行っています。	玄関に意見箱を置き意見を聞く体制を取っています。毎月発行の通信では行事予定やお知らせの他、利用者の様子を写真で伝えています。面会時や電話連絡時に話題を探り、意見や要望を出しやすくしています。ケアプラン作成時にも丁寧に要望を聞いています。	

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。	各フロア2回のミーティングを毎月行い、そこで職員の意見や提案を聞き取れるようにしています。それ以外でも出勤時には声掛けをし、告知などがあった際には口頭で説明をし、意見や要望があればいつでも声をかけるよう伝えています。	毎月実施の各階のフロアミーティングは、内容を深めて意見を出しやすくするため、入居者一人ひとりの現状を見直す会と業務や研修の会を分けて実施しています。管理者は言いたいことが言える場を作り、話し合った結果、納得した上で解決を図るよう努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員それぞれの仕事が過剰になっていないかについては、都度確認し、必要であれば担当や仕事内容をバランス良くなるよう調整したり、やりやすくなるように施設設備や書式の改善を行うようにしています。		
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。	外部研修の機会がある場合には告知し、希望者が参加できるようにしている。また、職員の現状などから求められている内容や、補強するべきと思う内容がタイムリーに研修できるよう、内部研修のテーマなどを合わせていくようにしています。		
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。	同社の近隣事業所と連絡を取ったり、相談会を行うなどしてお互いの状況の把握をしたり取り組みを参考にしたりしています。今後は職員間の交流を図れる機会を儲けようと思っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前に訪問調査を行うとともに、ご家族や関わりのある介助者に話を聞き、その時点でのご本人の生活についてや問題点から、ご本人の望むものなどについて聞き取り、検討を行います。入居して最初の1ヶ月は慣れてもらい安心できることを重視しています。		

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。	最初のお問い合わせから、相談や困りごと、利用者様にどのような生活を望むのか等を聞き取りを行ったり、認知症というものについての説明を実体験をもとにして話をするなどして、相談したら答えてくれる存在として認識してもらう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。	お問い合わせを頂いた段階で、上記のように相談内容や本人について伺った結果、別のサービスの方が適切ではないかと思った際には、その旨を説明した上で場合によってはこちらからその他施設について紹介したり、連絡をとるなど柔軟な対応を行います。		
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。	どちらかという側と介助する側であるという意識はまだ抜けるには至っていないと思う。お手伝いをしてもらう、というような感覚に近いので、「この場所での生活を共有している」という感覚の獲得には今しばらく時間が必要かと思われま。		
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。	ご本人様への支援を行う中で、ご家族様というのは特別な対象であることを認識し、ご家族様の可能範囲内で共に支援を行っていただく関係を築けるよう努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人の方の面会等について、ご家族様への説明などを行い安全策を取りながらも可能な限り受け入れられるようにしています。また、アルバムなどの持ち込みを推奨するなどして、認知症により途切れがちになる思い出の維持ができるようにしています。	コロナ禍の中、入居者の親戚の人と家族が連絡してきて来訪の例があります。例年は、行きたい所の希望があればできるだけ叶えられるよう支援しています。職員は入居者理解を深めて、過去につながる記憶や話ができるように、家族にアルバムの持参を提案しています。	

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。	その人個人にあった生活環境や生活習慣を優先し、人と関わりたい方にはフロア内での席を馬の合う人のそばにするなど、会話やコミュニケーションを取りやすいように配慮しています。一緒に家事手伝いをしてもらうなど、積極的に職員から関わります。		
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。	退去となった場合も、「困ったことがあったらご相談ください」と声をかけ、介護職として気軽に相談して頂けるように努めています。また、サービス提供が終了しても、介護保険更新の相談を受けたり、ご家族様の対応を実際に行いました。		
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。	認知症であることから自身の気持ちを適切に表現することが難しい方でも、日常の様子や表情、ちょっとした反応などからミーティングで予想しあい、少しでもご本人様の安心できる生活環境や接し方を把握できるように努めています。	言葉ではわからない思いを推し量り、対応の過程を詳細にケース記録に記載して共有しています。ケアに対しての職員の意見の違いはカンファレンスで検討し、確認のため家族に細かく聞くこともあります。健康チェックからも心身状態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。	入居してすぐの頃などは、昔話に付き合うことでご本人の認識や重きをおいているものを把握するように努め、またご家族様等からも聞き取るようにしていますが、実際にはご家族が離れて暮らしていることが多く、把握は難しいです。		
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。	日常生活の中で、健康チェックを2回行うことで体調の変化などの素早い把握に努め、また様子の変化などについて申し送りを行い、定期的な会議において今の生活が適切かどうかを全体で意見を出し合い調整していくようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月2回のフロアミーティングには、介護職員、ケアマネ、管理者が参加し、利用者様の状態について一人ずつ話し合いをしています。また、そこからまとまった意見をもとに、必要であれば専門職と相談をしたり、ご家族様に伝えるなどしています。	ケアマネージャーを中心に毎月のフロアミーティングで出た入居者の現状を話し合っけてケアプランを作成しています。アセスメント結果やモニタリングを考慮し、暫定計画を家族に提示して了解を得たのち、職員に返すという丁寧な過程を取っています。	
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。	記録を書く時間がなかなか難しいことから、気づきや工夫などについては別途聞き取りや話し合いを持つようにし、記録から導き出せる情報をもとに職員間で共有、会議において取りまとめた議事録を中心にして、その時の適切なケアが行えるようにしています。		
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。	ご家族様や本人の訴えの中から、どういったことを求めているのかを読み取るようにし、個別の状況などから柔軟に判断するようにしています。今までやっていなかったことを開始する時は、なるべく混乱しないようルールの制定をするなどしています。		
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。	横須賀市の理美容兼やオムツ配布などの事業は活用できる状態であれば積極的に活用できることを、ご家族様へお伝えしています。その他の活用については、コロナ禍で難しくなっています。		
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。	入居時に希望の往診医が居ないかを確認し、希望医がいる場合はその診療所からの往診を受け入れるなど、複数の医療機関との連携が取れるようにしています。	かかりつけ医は、本人の希望に合わせて複数の医療機関からの往診を受け入れていません。事業所の看護師による健康状態の把握も毎週月曜日に行っており、看護記録を整備して職員全員で情報共有しています。また、希望により歯科の往診を受けることもできます。	

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。	週1回の看護師出勤の際に利用者の近況等を報告、記録を閲覧してもらうことで把握できるようにしています。また、利用者の異常に素早く気づくために、バイタル測定を2回行うなどの対応をし、早めに医療職へ繋げられるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には管理者やケアマネが中心となり、病院側との連絡や情報提供を行い、退院の際に状況が変化した利用者に合わせた介護が適切に行えるように調整をしています。		
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、事業所の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。	入居契約の段階で、一般的な話として重度化や終末期、看取りについての施設側の方針を説明しています。また、介護職員側からそういった状態になりうると予測できた段階で、管理者やケアマネを中心にご家族様とのカンファレンスを開催します。	終末期には家族に状況を伝え、看取り介護についての同意書を交わしています。その後は、起床時間や食事の提供を本人の状態をみて個別に対応するなど、無理のないケアプランに切り替えています。職員には事例を踏まえた看取り研修を毎年行っています。	
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。	緊急時の対応についてまとめたマニュアルを作成し、職員に周知していますが、実際に実技を含めて講習会や研修を行ったことはないので、個人技能に頼った部分が残っています。		
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。	消防署の協力のもと、年2回の火災訓練をビル全体で行っている。それとは別に、事業所の中で地震・水害・大規模停電・火災などの状況に合わせた避難訓練～避難生活の想定などを年1～2回行うようにしている。	今年はコロナ禍の為ビル全体の訓練は中止となりましたが、事業所独自に火災と地震を想定した訓練を行っています。地震の際は施設内での避難生活を想定した訓練計画を立てており、3日間の避難生活に対応できる食料や水を各フロアで備蓄しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人の人として意識して声掛けをするように努めています。拒否はせず、まずは受け入れ、そして本人に許可を取って介助を行うようにと伝えていきます。	本人の意思を尊重する姿勢として、例えばトイレに定時誘導する際も、本人の同意を確認できるような声掛けを心掛けています。反応が無い場合でも、本人が何をしたいのか思いを汲み取ってから介助するように徹底しています。	
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。	声掛けの際には利用者の意思確認を前提とした声掛けをするようにきをつけてるようにしています。また、難聴の方向けの、個人別の手段を用意し、意思決定ができるように配慮しています。		
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。	ある程度の生活リズムの提供はあるものの、それが本人にとって合わないのであれば、個別調整をかけていくようにしています。		
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。	あまり出来ているとは言えないかもしれませんが、個人で選べる人は選んでいますが、職員がどれだけ意識して支援が出来ているかと言われると、まだ不足の面があるかと思えます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事摂取を推奨するのではなく、本人の体調やリズムから無理をさせないということを前提にし、困っている場合だけ介助するように配慮するよう意識しています。また、片付けなどを一緒に出来る方には、役割として一緒をお願いしております。	食材は専門業者から調達し、各フロアの台所で盛り付けて提供しています。後片付けや食器洗いに積極的に参加する人もいます。誕生日には本人のリクエストを聞いて特別食を提供し、皆で寿司やケーキを食べながら祝っています。	

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。	毎日毎食、他提供時の水分量などを把握し、栄養バランスや摂取状況などを把握できるよう、記録しています。また、毎月の体重測定などで極端な変化が無いかどうかを観察し、本人の体調に合わせた提供ができるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを行っている。自分でできる人は声掛けをし習慣化するようにし、介助が必要な方にはその人にあった介助の仕方を心がけています。他、歯科との連携をし、適切または希望する往診が受けられるようにしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	生活の中で、排泄の状況を記録し、パターンの把握に努め、その上で排泄介助のタイミングなどを検討しています。また、日常生活の中で少しでも本人のしたいことを優先して介助するように努めています。	排泄記録一覧表と排便チェック一覧表で排泄の状況を把握し、トイレに定時誘導する人と食後などタイミングをみて誘導する人を個別に把握してこまめに対応しています。基本的に座位の保てる人には、たとえ失禁があってもトイレを使えるように支援しています。	
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。	生活リズムや活動状況、提供する飲食物や好むものなどを総合的に考えながら、それと合わせて適切な下剤の種類やタイミングなどを医師と相談し、個人に合わせた方法を常に検討し対応しています。		
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。	希望がある方は優先的に時間配分を割り当てるようにしています。一番に入りたい方や、長く入りたい方、逆に早めに済ませたい方などなるべく希望に沿うようにしながら入浴の時間を提供できるよう努めています。	基本的に週2回、午前中に3人ずつ入浴しています。スケジュールは、希望のある人には希望どおりに、また体調によっては午後の時間帯や他の日に振り替えるなど、一人ひとりに合わせて柔軟に対応しています。	

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
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。	個人の体調に合わせて、日中休憩時間を設けたり、就寝時間をあわせたりしています。統一の基本タイムテーブルはあるものの、なるべく希望するリズムや環境になるように配慮す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。	主治医や薬剤師と協力、連携し、薬についての適切な処方タイミングや効果、取り扱いなどについて共有するようにしています。処方された意図などについて不明時には職員から医師に相談するなどして、本人の状態を観察・報告し、よりよい状態を目指すように努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の好みの把握に努めるようにし、共同生活の中で役割を求める人にはそれを提供しやすいように、備品の見直しやスタッフの動きも調整しています。お手伝いが好きな人は一緒にできるように、カラオケや歌が好きなひとが楽しめるように定期的に流したり歌ったりしています。		
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。	通常であれば外出の機会を提供できるように調整しますが、現時点ではコロナ禍により自由な外出は自粛状態となっています。	近隣への散歩を復活しています。天気の良い日に希望者があれば、職員が一对一で付き添って周辺を5分から10分散歩するようにしています。従来、行事として近隣のスーパーへの買物やレストランでの外食を行っていましたが、自粛状態が続いています。	
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。	金銭管理については、ご家族様に予めお話を通した上でなら自由に所持していて構わないことにしています。それを使用して買い物をするのも、実施可能であれば受け入れることができます。現状対象者はいません。		

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。	本人やご家族様の希望に極力添えるよう、職員が仲介する形でお手伝いをするようにしています。また、入居前に居室に電話を設置したりすることも出来ますとご案内しています。ご家族様との関係性を鑑みて実施するか決めています。		
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。	季節ごとの雰囲気作りを担当職員を中心にっており、また廊下などには利用者様と作成したレク用品などを飾るようにし、少しでも自分たちの空間であると受け入れやすいように努めています。	リビングには大きなテーブル3台とソファをゆったりと配置し、床暖房も備えています。天井や壁面にクリスマスなどの飾り付けをし季節感を感じらるよう工夫しています。居室の壁面にもレクリエーションで作成した習字などの作品を展示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者様同士の関係性や、生活上の行動パターン等色々な要素からリビングでの座席やテーブル配置などを定期的に検討するなどして、共用空間においても、落ち着いた居場所を確保できるように努めています。		
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。	「居室内はプライベート空間である」とし、本人が使い慣れたものや思い出の品、好むものなどを用意して頂けるようご家族様にお伝えしています。また、自立の方の居室については基本的には本人に委ねるとし、本人の自主性に配慮するよう意識しています。	採光が良く、毎日清掃しているので室内は明るく清潔が保たれています。エアコンは備え付けです。貴金属類や発熱する器具など以外は持ち込み自由です。使い慣れた収納家具のほか、ぬいぐるみや写真など思い出の品を持ち込み、くつろげるようにしています。	
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。	その時の利用者様の状況や理解度に合わせて施設内の表示や物の配置、職員の介助の方法などについて検討し合わせるように努めています。見やすい色のものを使ったり、やりにくいために出来なくなっているものが無いかなど配慮するようにしています。		

事業所名	花物語よこすか中央
ユニット名	6階 さくら

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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。	新しい施設として開始し、以前の施設でのやり方を踏襲する部分や変えていく部分等、調整しながら日々を送っていくことが多かったため、事業所として掲げる理念をしっかりと定めてはけません。この1年を通して、職員と共有できる理念を作りたいと思います。		
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。	新しい施設としてこれからもよろしく、とご挨拶をした直後からコロナ禍が始まってしまったため、交流らしい交流が出来なくなってしまいました。状況が改善された際には、地域の状況も見ながら積極的になにかを提示できればと思っています。		
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。	コロナによって見学会等も中止となってしまっており、現状の取り組みとしては何も出来ない状態になってしまっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度の運営推進会議では、今年はコロナ禍によって第2回より書類送付による開催代行処置を取りました。途中アンケート同封にて意見を取り込めるようにするなどし、職員会議で還元してサービス向上を図りました。		
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。	地元町内会様より敬老の日のお祝いお菓子を頂くなど、日頃運営推進会議で相違理解を図り交流を行ってきたからこそのことだと思います。こちらからも認知症についてのご相談など地域密着として町内での関係性を保っていきたいと思います。		

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。	身体拘束について年2回の研修をおこない、また身体拘束適正化委員会に委員会メンバー以外の職員も同席できる際には同席するようにし、事例検討を主な議題とし、ケアに反映できるようにしています。		
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。	高齢者虐待防止について内部研修を行い、虐待の実例の他、その発生のメカニズムや心理的な原因などについて検討し、またミーティングの際にケアのやり方について様々な方向の視点で話し合いを行うことで、虐待防止に努めています。		
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。	現状こちらからそれらの制度をすすめる対象となる方がいないことから、理解については十分にできているとは言えない状況であると思います。これからの研修等によって理解する機会を設けたいと思います。		
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。	契約時には必ず読み合わせの時間を設け、十分に理解ができているか、疑問などがそのままになっていないかを確認しています。その方の介護制度の理解度に合わせて、必要な説明を追加するようにしています。		
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。	面会時や電話連絡の際に、要望や意見をいつでも発しやすいよう声掛けを続けています。また、毎月同封の通信にて運営推進会議の実施について告知し、参加する機会の提供を行っています。		

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
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。	各フロア2回のミーティングを毎月行い、そこで職員の意見や提案を聞き取れるようにしています。それ以外でも出勤時には声掛けをし、告知などがあつた際には口頭で説明をし、意見や要望があればいつでも声をかけるよう伝えています。		
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。	職員それぞれの仕事が過剰になっていないかについては、都度確認し、必要であれば担当や仕事内容をバランス良く調整したり、やりやすくなるように施設設備や書式の改善を行うようにしています。		
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。	外部研修の機会がある場合には告知し、希望者が参加できるようにしている。また、職員の現状などから求められている内容や、補強するべきと思う内容がタイムリーに研修できるよう、内部研修のテーマなどを合わせていくようにしています。		
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。	同社の近隣事業所と連絡を取ったり、相談会を行うなどしてお互いの状況の把握をしたり取り組みを参考にしたりしています。今後は職員間の交流を図れる機会を儲けようと思っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前に訪問調査を行うとともに、ご家族や関わりのある介助者に話を聞き、その時点でのご本人の生活についてや問題点から、ご本人の望むものなどについて聞き取り、検討を行います。入居して最初の1ヶ月は慣れてもらい安心できることを重視しています。		

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。	最初のお問い合わせから、相談や困りごと、利用者様にどのような生活を望むのか等を聞き取りを行ったり、認知症というものについての説明を実体験をもとにして話をするなどして、相談したら答えてくれる存在として認識してもらおう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。	お問い合わせを頂いた段階で、上記のように相談内容や本人について伺った結果、別のサービスの方が適切ではないかと思った際には、その旨を説明した上で場合によってはこちらからその他施設について紹介したり、連絡をとるなど柔軟な対応を行います。		
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。	どちらかという側であるという意識はまだ抜けるには至っていないと思う。お手伝いをしてもらう、というような感覚に近いので、「この場所での生活を共有している」という感覚の獲得には今しばらく時間が必要かと思われます。		
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。	ご本人様への支援を行う中で、ご家族様というのは特別な対象であることを認識し、ご家族様の可能範囲内で共に支援を行っていただく関係を築けるよう努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人の方の面会等について、ご家族様への説明などを行い安全策を取りながらも可能な限り受け入れられるようにしています。また、アルバムなどの持ち込みを推奨するなどして、認知症により途切れがちになる思い出の維持が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
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。	その人個人にあった生活環境や生活習慣を優先し、人と関わりたい方にはフロア内での席を馬の合う人のそばにするなど、会話やコミュニケーションを取りやすいように配慮しています。一緒に家事手伝いをしてもらうなど、積極的に職員から関わります。		
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。	退去となった場合も、「困ったことがあったらご相談ください」と声をかけ、介護職として気軽に相談して頂け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。	認知症であることから自身の気持ちを適切に表現することが難しい方でも、日常の様子や表情、ちょっとした反応などからミーティングで予想しあい、少しでもご本人様の安心できる生活環境や接し方を把握できるように努めています。		
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。	入居してすぐの頃などは、昔話に付き合うことでご本人の認識や重きをおいているものを把握するように努め、またご家族様等からも聞き取るようにすることで、多角的にご本人様の過去を把握できるようにしています。		
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。	日常生活の中で、健康チェックを2回行うことで体調の変化などの素早い把握に努め、また様子の変化などについて申し送りを行い、定期的な会議において今の生活が適切かどうかを全体で意見を出し合い調整していくようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月2回のフロアミーティングには、介護職員、ケアマネ、管理者が参加し、利用者様の状態について一人ずつ話し合いをしています。また、そこからまとまった意見をもとに、必要であれば専門職と相談をしたり、ご家族様に伝えるなどしています。		
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。	職員全員が、記録の重要性を認識し、限られた時間無いで適切なおかつ内容の恋記録となるように研鑽しています。そしてそれらの記録をもとに実際に会議において相談する根拠として集計したり、ケア見直しに使用されるなど、活かしています。		
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、その時々にも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。	ご家族様や本人の訴えの中から、どういったことを求めているのかを読み取るようにし、個別の状況などから柔軟に判断するようにしています。今までやっていなかったことを開始する時は、なるべく混乱しないようルールを制定するなどしています。		
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。	横須賀市の理美容兼オムツ配布などの事業は活用できる状態であれば積極的に活用できることを、ご家族様へお伝えしています。		
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、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。	入居時に希望の往診医が居ないかを確認し、希望医がいる場合はその診療所からの往診を受け入れるなど、複数の医療機関との連携が取れ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
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。	週1回の看護師出勤の際に利用者の近況等を報告、記録を閲覧してもらうことで把握できるようにしています。介護と看護側での情報共有がしっかり行えるよう相互のコミュニケーションを大事にしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には管理者やケアマネが中心となり、病院側との連絡や情報提供を行い、退院の際に状況が変化した利用者に合わせて介護が適切に行えるように調整をしています。		
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。	入居契約の段階で、一般的な話として重度化や終末期、看取りについての施設側の方針を説明しています。また、介護職員側からそういった状態になると予測できた段階で、管理者やケアマネを中心にご家族様とのカンファレンスを開催します。		
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。	緊急時の対応についてまとめたマニュアルを作成し、職員に周囲していますが、実際に実技を含めて講習会や研修を行ったことはないので、個人技能に頼った部分が残っています。		
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。	消防署の協力のもと、年2回の火災訓練をビル全体で行っている。それとは別に、事業所の中で地震・水害・大規模停電・火災などの状況に合わせた避難訓練～避難生活の想定などを年1～2回行うようにしている。		

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
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。	親しみやすさの中にも、節度ある声掛け、個人を尊重した言葉遣いをするように職員一人ひとりが心がけるように努めています。		
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。	声掛けの際には利用者の意思確認を前提とした声掛けをするようにきをつけてるようにしています。また、難聴の方向けの、個人別の手段を用意し、意思決定ができるように配慮しています。		
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。	ある程度の生活リズムの提供はあるものの、それが本人にとって合わないのであれば、個別調整をかけていくようにしています。		
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。	本人が持っている洋服や装飾品などについて、気が付き、褒めたりするなどの声掛けを行い、身だしなみやおしゃれについて意識を持てるように心がけています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事摂取を推奨するのではなく、本人の体調やリズムから無理をさせないということを前提にし、困っている場合だけ介助するように配慮するよう意識しています。また、片付けなどを一緒に出来る方には、役割として一緒にお願ひしております。		

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。	毎日毎食、他提供時の水分量などを把握し、栄養バランスや摂取状況などを把握できるよう、記録しています。また、毎月の体重測定などで極端な変化が無いかどうかを観察し、本人の体調に合わせた提供ができるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを行っている。自分でできる人は声掛けをし習慣化するようにし、介助が必要な方にはその人にあった介助の仕方を心がけています。他、歯科との連携をし、適切または希望する往診が受けられるようにしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	生活の中で、排泄の状況を記録し、パターンの把握に努め、その上で排泄介助のタイミングなどを検討しています。また、日常生活の中で少しでも本人のしたいことを優先して介助するように努めています。		
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。	生活リズムや活動状況、提供する飲食物や好むものなどを総合的に考えながら、それと合わさって適切な下剤の種類やタイミングなどを医師と相談し、個人に合わせた方法を常に検討し対応しています。		
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。	希望がある方は優先的に時間配分を割り当てるようにしています。一番に入りたい方や、長く入りたい方、逆に早めに済ませたい方などなるべく希望に沿うようにしながら入浴の時間を提供できるよう努めています。		

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
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。	室温の管理や、室外からの騒音、明かりもれの内容に夜間帯の工夫を行っています。また、その方の体力などに合わせて日中の休息時間を設けたり、声をかけるタイミングを図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。	主治医や薬剤師と協力、連携し、薬についての適切な処方タイミングや効果、取り扱いなどについて共有するようにしています。処方された意図などについて不明時には職員から医師に相談するなどして、本人の状態を観察・報告し、よりよい状態を目指すように努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の好みの把握に努めるようにし、個人の、現状で楽しめるレクを提供できるように意識して支援しています。		
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。	通常であれば外出の機会を提供できるように調整しますが、現時点ではコロナ禍により自由な外出は自粛状態となっています。		
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。	金銭管理については、ご家族様に予めお話を通した上でなら自由に所持して構わないことにしています。それを使用して買い物をすることも、実施可能であれば受け入れることができます。現状対象者はいません。		

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。	本人やご家族様の希望に極力添えるよう、職員が仲介する形でお手伝いをするようにしています。また、入居前に居室に電話を設置したりすることも出来ますとご案内しています。		
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。	季節ごとの雰囲気作りを担当職員を中心に行っており、また廊下などには利用者様と作成したレク用品などを飾るようにし、少しでも自分たちの空間であると受け入れやすいように努めています。		
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。	利用者様同士の関係性や、生活上の行動パターン等色々な要素からリビングでの座席やテーブル配置などを定期的に検討するなどして、共用空間においても、落ち着いた居場所を確保できるように努めています。		
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。	「居室内はプライベート空間である」とし、本人が使い慣れたものや思い出の品、好むものなどを用意して頂けるようご家族様にお伝えしています。また、自立の方の居室については基本的には本人に委ねるとし、本人の自主性に配慮するよう意識しています。		
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。	その時の利用者様の状況や理解度に合わせて施設内の表示や物の配置、職員の介助の方法などについて検討し合わせるように努めています。見やすい色のものを使ったり、やりにくいために出来なくなっているものが無いかなど配慮するようにしています。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 花物語よこすか中央

作成日：令和 3 年 3月 13日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	事業所としての運営における理念が制定されていない。	会社としての理念のほか、施設としての理念を制定し、職員全体が把握できるようにし、その理念にのっとった施設運営や介護を行えるようにする。	・年度末時のフロア会議にてそれぞれ施設としての強み、希望などを話し合う。その後すり合わせたものを理念（仮）として職員へ発表し、検討する。意図するものや解釈も含めて会社側へ伝え、問題がなければポスターの作成をし、掲示する。	3ヶ月
2	2	コロナ禍により、外部特に地域との連携が途絶してしまっている。収束した際にどのようにして関係を再構築していくか。	前事業所が取り組んでいた地域ボランティアの状況の把握、可能であれば再開の依頼をする。事業所側から地域へ発信する形の定期的な催しができないか検討し、可能であれば実施する。	感染拡大の状況を見ての活動。収束した際には、施設内における認知症講習会のようなものを催したり、包括の担当の方も交えての介護制度の活用方法の講習会のようなものを地域の方向けにできないか、運営推進会議等で検討する。	12ヶ月
3	4	運営推進会議にご家族様などの参加が多くない。	実際に会議が開催されるようになった際の、参加しやすさを向上させる。参加したことのないご家族様に参加していただく。	運営推進会議の議事録内容について再検討を行う。（ご利用者様にとって、会議に参加することがメリットになるような内容を盛り込む）実際の資料の配布を行い、会議内容について具体的に知っていただき、目的などをご理解いただいて参加を促す。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月