平成28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	1495300335	事業の開始年月日	平成27年7月1日	
		指定年月日	平成27年7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	花物語たかつナーシング			
所在地	(213-0023) 神奈川県川崎市高津区子母口777			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☒ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成29年1月19日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月11日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

- ・穏やかな生活を過ごしていただくための環境作り
- ・介護施設というよりも、生活の場の空間を作っている。
- ・個々の生活の選択肢を作り、ご自身のこだわりを大切にします。
- ・入居者様、ご家族様が相談や要望を伝えられるサポート面
- ・看護師が365日常駐(9-18)看護小規模多機能居宅介護が併設されているため急な変化や、体調不良の方にも対応が連携でき、また、医療依存がある方(インスリン注射が必要な方や、バルン留置の方の対応も多能であること。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月21日	評価機関 評価決定日	平成29年3月30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JR南武線「武蔵中原」「武蔵新城」、田園都市線「溝の口」の各駅で下車し、バス乗車最寄りバス停「子母口住宅前」下車5分のところに位置しています。公園をぬけ、通りから少入った3階建ての建物です。玄関を左右に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、2～3階が2ユニットのグループホームです。周囲には高層住宅や教会などのある閑静なところで、事業所の階上からは、季節の桜や梅、茂みが見渡せ、自然を楽しめる環境です。

<優れている点>

理念は「一日でも長く、穏やかな生活と一回でも笑顔でいられる私の居場所」を掲げ、職員の行動指針の中にも笑顔を絶やさず理念の実践に努めるようにうたっています。看護師の職員を配置し、医療依存度の高い利用者も入居が可能であり、疾患も早期に発見できるなど利用者、家族も安心して過ごせています。事業所では利用者はもとより家族にも寄り添い、ケアの支援をしています。「スマイル通信」たかつナーシングを発行し、認知症の正しい知識や認知症対応型共同生活介護事業の内容紹介、利用者の日常生活の紹介などをシリーズで家族に情報発信をしています。

<工夫点>

事務所に「早番、遅番、夜勤入り、夜勤明け」の各勤務の業務内容が掲示してあり、職員は常に勤務内容を共有し、いつ、誰でも勤務がスムーズに入れるように工夫をしています。

【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	花物語たかつナーシング
ユニット名	1ユニット（2F）

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。	「一日でも長く穏やかな生活と一回でも多く笑顔になれる私の居場所」が施設理念です。穏やかで安全な生活の場になるよう、工夫に努めています。そのため「あたたかい実践」を心がけています。	職員は利用者が常に笑顔で過ごせる居場所となるように、利用者に寄り添った暖かい支援を心掛け、理念の実践に努めています。理念は事業所内に掲示し、入職時研修をはじめ申し送り時など、折に触れて確認しています。	
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。	認知症の方が入居している施設を知って頂く為に、近くの教会のボランティアに来ていただき、合わせて見学していただく、また回覧板等も地域の方に入居者様と共に渡しに行っています。	町内会に加入し、地域の夏祭り、公園の草刈りや健康体操に参加し、中学校の運動会を見に行くなど、地域の人々と交流しています。事業所の夏祭りにはチラシを配って参加を呼び掛け、また、中学校、教会、道場など近隣の施設とも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。	認知症の方が出来る残存機能を活かし公園の健康体操などに参加しています。その他、健康祭り等を企画し、地域の方の健康相談などを、併設施設と共に展開しています。	/	
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。	地域自治会や、地域包括支援センターとの間で健康体操新規開催の協力や健康麻雀の会場提供などの話し合いを行っております。	事業所が地域の境目にあるため、2ヶ所の地域包括支援センターが参加し、情報や提案を受けています。事業所からは活動状況や各種報告、計画の発表をし、出席者からは質問や提案があり、共に情報交換を行っています。	会議に多くのメンバーの出席者を求め、地域の代表者や知見者の声を広く反映するなど、会議の充実を図り、サービスの向上につなげるような取り組みが期待されます。
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。	まだ、実現はしていませんが、高津区で開催される「認知症サポーター」の現地研修の受け入れをする予定です。	地域包括支援センターを中心に、有料老人施設、居宅サービス、認知症グループホームなどによる連絡会に参加し、地域の福祉について協力関係を築いています。区とも必要に応じて連絡をとり、区開催の認知症サポーターの研修受け入れも決めています。	

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
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。	身体拘束は行っておりません。ベット柵に鈴やタンバリンをつけるなどし、事故防止に努めながら支援しています。（ご家族には了承いただいております。）	身体拘束をしないことについては研修会をはじめ、身体拘束ゼロの手引き回覧、チェック表の使用などで周知しています。管理者は、極力利用者が自由に過ごすように職員に伝えており、怪我やアザなどを見つけた場合には書面に残して状況を検証し、拘束がなかったかどうか、意識を喚起しています。	
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。	ネグレストを含め、虐待行為はありません。特にご自身の自由意志を確認した上で支援しております。		
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に支援している。	実際に管理者が成年後見人制度を利用している為、ご家族様、職員等にも情報を共有しており、またご家族様の契約時、相談に応じて支援をしております。		
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。	契約時には十分時間をとり、補足説明を行いながら、ご納得いただいた上で契約を締結しております。契約に対しての不明点には、その都度お答えしています。		
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。	運営推進会議は、ご家族様が忙しく、参加していただくことは少なくなっておりますが、面会時にご意見を伺っております。今後、目安箱（ご意見箱）等の設置を検討しています。	利用者の意見や要望は、日常の会話や様子で把握しています。家族には「スマイル通信」を発行して事業所の様子や予定などを伝え、来訪時に意見や要望を聞いています。来られない家族へは電話で聞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
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。	代表者が直接現場職員に話を聞く機会には花井が、管理者を通して職員等の意見を抽出し、ランダムではあるものの、代表者に匹敵する上司を話をする機会を設けている。	職員の意見や提案は、毎日の申し送りや更新時期での個別面談で聞いています。また、管理者は、職員個々の様子を常に気かけ、気になった時には随時声をかけて、個別に面談しています。出された意見は、積極的に業務の見直しに活かしています。	
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。	管理者は、賞与という形でやりかいかや評価は図られています。管理者から職員へは、なるべく収入や休日等の希望な限りかなえられるようシフト調整を行い、なるべく現場の声を聴く機会を作るため、申し送りは現場で行います		
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。	法人では新人導入研修があり、入社時に研修を受けるシステムになっており、人材育成においては、キャリアアップ研修等を行っている。また、認知症実践者研修、リーダー研修等にも積極的に参加を呼びかけている。		
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。	高津区では、グループホーム連絡会が二ヶ月に一度行われており、情報交換の場があります。また、地域包括で包括区域内の介護施設、自治会、民生委員等の連絡会があり、地域資源の意見交換を行っています。		
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。	ご本人との信頼関係を早い段階で築ける様、職員、その他の利用者様との架け橋をすると共に、入居前よりアセスメント、ご家族様へのヒヤリングを行い、ご本人の把握に努め、不安を感じられているときには常に傾聴しています。		

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。	管理者の私自身が家族介護をする立場であり、ご家族様の不安や要望がある状況は理解しておりますので、私自身の経験や新入居の方の状態をお話する等早い段階から支援、相談出来るよう努めています。		
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。	ご本人の状態を把握し、ご家族様が何を要望されている意見について話し合い、まず必要なケアや支援方法を提案し、対応するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人が出来ること、やりたい事等を生活の中から見出し、生活の中での役割や活動の場所を提案することにより共同生活を快適に過ごせる介護だけではなく支援を出来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。	ご家族様にしか出来ない支援（家族との外出や、一緒に過ごす時間）をなるべく協力していただけるように提案して、施設との関係性を深めるよう、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。	ご面会等のご家族様等に限らず、ご友人や、近隣の方などとお会いする機会を作るために、ご家族様と相談の上、出来る限り面会が出来るよう支援しています。	入居前の知人や友人、親戚など、利用者の昔からの馴染みの人が来訪しています。また、趣味が一緒の利用者同士で楽しめる機会を作っています。家族と自宅に帰ったり、墓参りや顔馴染みの店に買い物に行くなど、馴染みの関係維持を支援しています。	

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。	入居者様それぞれ個性を持ち好き嫌いなどの思考を把握することで、お互いの役割ややりがいを考え、フロア全体ではなくほかのフロア等との交流を図り人同士の関わりを保てるよう支援しています。		
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。	利用終了者様との交流は、他界されている方も多く、積極的に交流をし、支援している事は余りありませんが、お手紙等を頂戴したときには、ご連絡をしています。		
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。	認知症の方であっても、ご本人の意思を一番に尊重する様にし、ご意向が確認が確認しづらい点に関しては、職員が相手（入居者様）の立場を考え、どのようにして欲しいのかを考え、行動し、嫌がることは無理強いしません。	管理者は、職員へ、サインを見逃さないように、会話だけでなく五感を使って利用者の思いや意向を知るように伝えています。利用者の言葉や様子は、発した言葉通りに記録として残し、職員間で共有す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。	入居前アセスメントを職員一人ひとりが把握し、利用開始してからにおいては、アセスメントに載っていない生活歴等を面会時にご家族にお伺いしたり、ご本人にお伺いその方にあった駆使野良支援が提供出来る様努めています。		
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。	ご本人の意向を一番に考え、生活のリズムは、ある程度作っているものの、居室で休みたい時は休息していただき、体力低下が見られる方には、その状況により休息していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	日々の支援の中で管理者を含めよりよく過ごして頂く為の話し合いの場を持ち、ご家族様にお伝えしておりますが、現状に即している計画になかなか反映できないのが現状であります。	計画書は、モニタリングを3ヶ月又は半年ごとに実施し、利用者や家族の意見や医療情報を反映して作成しています。課題がある場合には家族、医師をはじめ職員や計画担当者、管理者など関係者で担当者会議を行い、現状に即した計画書を作成しています。	
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。	個別記録は、読んでいて様子が目に浮かぶよう、客観的に記録しています。職員間でも、近日中の記録を読み、情報共有を行っており、状況変化で注意すべき点に関して介護計画に加えています。		
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。	ご本人やご家族のご意向をお伺いし、出来る範囲で介護サービスに取り入れ、柔軟な介護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。	健康体操への参加、近隣地域への買い物等を職員と共に行なっています。また、ご家族様の協力の元、行事レク等の協力をして頂き、生活の質の向上に努めています。		
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。	医療連携体制の下、往診医による往診を行っております。ご家族様のご意向等を伺いながら今後どのように治療等を行って頂くかの方区政を話し合い、往診、受診に反映させています。	利用者全員が事業所協力医に切り替えています。内科・精神科医及び歯科医は月2回の往診です。眼科や皮膚科などは外来で、原則家族対応です。医療連携で協力医の24時間オンコールです。看護師職員を配し、週1回の健康管理をしています。	

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
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。	併設施設として看護小規模多機能があり、365日9時から18時（基本）看護師が常駐しており、連携を取り情報共有し、医師等の見解が必要な時には医療連携に繋げている。また、インスリン注射の方のフォローや点滴のフォロー等も行っています。		
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。	管理者、施設看護師往診医と連携し、入退院に関してスムーズに対応できるよう努めており、オンコール体制等も迅速に行い、早期のうちに治療を受け、退院後スムーズに帰設し、生活に戻れるよう努めています。		
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。	重度化や看取りに関しては、入居契約際に説明し、ご了解いただいています。実際に看取り介護が必要になった際には、施設側管理者、医師、ご家族様と話し合い、合意下、安楽な最期を迎えられるよう、支援を行っています。	「急変時や重度化に係わる指針」があり、契約時に同意を得ています。看取りでは看取り介護の同意書を交わし、医師の判断により看取り計画書を作成し、家族の同意で受け入れています。既に事例があり、振り返りや、研修を踏まえ、看取りに取り組んでいます。	
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。	医療依存度が高い施設でありますので、管理者、職員、看護師、医療機関との連携を行い急変時対応を行っています。		
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。	緊急時の連絡体制は用意しているが、まだ災害等の訓練が行えていない状態である。避難場所である校区中学校と話し合いを設ける予定であり、運営推進会議にも参加を呼びかけております	避難訓練は、日中や夜間を想定して年2回実施しています。備蓄は食料や飲料水の3日分を確保しています。	災害時は地域の協力が必須です。訓練の際は近隣へチラシの回覧やポスティングなど日頃からの地道な取り組みや、備蓄品の賞味期限を明記し、リストは職員が確認出来る場所に掲げることなどが期待されます。

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。	それぞれの個性を尊重し、生活歴などを考慮し、現在の生活を続けている環境を提供し、少々フランクではありませんが、職員も家族になった思いで、声掛けを考えながら支援しています。排泄等は特に自尊心を尊重し慎重に行います。	個人情報保護の研修やマニュアルを備え周知しています。排泄時には利用者に寄り添い、声の大きさやドアなどの開閉時の音などに注意を払っています。居室へ入る際は声掛けやドアノックをします。個人ファイルや薬剤は事務所に施錠管理しています。	
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。	まず、ご本人の希望や訴えを傾聴しています。特に、自己決定が出来る方に関しては、基本的に自己決定を優先し支援し、「言葉のロック」は行っていません。		
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。	入居者様ご自身の意思を尊重し、無理強いせず、気が向いた時にやりたいことができる選択ができる支援を行い、反対に多動で落ち着かない方には、静止をせず、お手伝いなどの支援に繋げている。		
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。	こだわりや美意識が残っている方にはお化粧品などしていても、静止せず、その方のこだわりを大事にしながら支援をしています。混乱をしてしまう方などは、職員が管理し支援しています。		
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。	この施設の特徴として、入居者様の誕生日や行事の時には入居者様のたべたいものを伺い、企画を立てたり、デザートバイキング、外出してお弁当を食べる青空ランチなどを行っています。三食の食事も器を変えたり、御重にするなどし、工夫しています。	食材や献立は外部に委託し、利用者の食事形態に合わせて職員が調理しています。月1回は行事食のメニューがあり、誕生日や雛祭にはその他に一品を加えています。食事レクとして職員と共に作って楽しんでいます。盛り付けや下膳などを手伝っている人もいます。	

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
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。	生活記録に食事や水分の摂取量を記録し、食事においてはその方に合った形状にしたり、必要な場合は栄養補助食品を使用し、水分が取り辛い方にはセラチンで水分をゼリーにして摂取量を増やすよう工夫しています。		
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。	毎食後口腔ケアの習慣を持てるよう声掛けし、行っています。ご自身で口腔ケアが出来ない方には介助にて行い、状態に応じて臨機応変に支援を行っています。		
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。	生活記録に排泄の記録もチェックができる書式になっており、排泄の間隔を見ながら、声掛けやトイレ誘導を行っており、介助にあたっては、残存機能を活かし出来ないことを介助し支援している。	排泄チェック表でパターンを把握してトイレに誘導しています。安易に介助せず、残存機能を引き出し自立に向けた支援を行っています。入居時車椅子の利用者も訪問マッサージの利用で歩行が可能になり、自立排泄になった事例があります。	
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。	便秘がちな方には朝、飲むヨーグルト、野菜ジュースなどを飲んで頂いたり、自分での排泄が出来るように、腹部マッサージなどを行い排便環境を整え支援しています。		
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。	人員が限られて居る為、日中の時間帯問わずには出来ないが、なるべくご本人の意思を尊重し、入浴いただいています。介護が必要な方が多いので、なるべく清拭ではなくシャワーや入浴できるよう支援しています。	入浴は週2回としていますが、回数や時間などの希望に柔軟に応えています。季節のゆず湯や菖蒲湯、アロマオイルで楽しんでいます。1対1での会話の楽しみもあります。暖房設備がありヒートショックの防止になっています。更衣室からトイレに行かれます。	

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
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。	時間は特に決めず、ご自身が休息しやすい状況で休息を取っていただいています。ベッドで寝たい方はベッドで、布団の方が落ち着く方は、布団でお休みできるよう支援しています。		
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。	フロア事務所内に薬情報を置き、往診等で変更した時には特記し、皆で回覧している。特に副作用等が起きうる場合は、申し送り等を徹底し、様子観察をし、生活記録や業務日誌等に記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	特に女性には、家事のお手伝いを偏らないように工夫し男性にも役割を作りお手伝いをしてもらい、また、趣味などにおいては、フロアが違ってても連携を取り、将棋や囲碁、ゲームなど、やりがいを持てる支援をしています。		
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。	ご本人の希望があるときは出来る限りスタッフが一緒に外出しています。また、ご家族様との外出もスムーズに行えるように支援しています。	散歩は週1回位で、コースは2つあります。公園やスーパー、中学校があります。法人のバスを利用して緑地やいちご狩りなどド、ライブを兼ねた外出もあります。また初詣でや桜、あじさい見物などにも出かけています。	
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。	お預かり金等はしておりませんので、ご自身でお金を使うことはありません。		

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。	携帯電話を使用できる方は、ご本人様にお預けし、自由に電話を出来る様支援しています。お手紙に関しても、届いたお手紙はご家族様にお渡しし、ご家族様の判断のもと、お渡ししています。		
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。	生活空間は不快にならないよう、衛生がたもてるよう、清潔に清掃を行い、においなどの空間を考慮しています。見当識障害の対応として掲示による可視化を行っています。また、季節感を大切にし、飾りつけなども工夫しています。	食堂兼リビングは南面にあり、終日陽光の入る明るい共有空間です。椅子やテーブル、ソファをゆったりと配し、利用者はテレビや談笑でくつろいでいます。廊下には利用者と職員で作った貼り絵の作品が展示してあります。トイレも広く、公衆トイレ表示と同じで分かりやすくなっています。	
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。	共同空間にソファやローテーブルを置き、少し他の入居者様と離れた空間を持てるようにしています。		
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。	グループホームは暮らしの場であることを踏まえ、今までの生活となるべく変化がないように、使い慣れたもの、着慣れた服などで生活していただいています。状態が変わった時には随時検討をし、対応しております。	エアコンや照明、ベッド、クローゼットが備わっています。他は持ち込み自由で、テレビやダンス、鏡、写真、仏壇、携帯電話など馴染みの家具調度品を置き、居心地よく過ごせています。周囲に高層建物がなくて明るく、ベランダもあります。	
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。	認知症が軽度の方から中高度等の方がいらっしゃいますが、なるべく可視化による掲示を行い、迷われている時には、声掛けをする、お連れするなどその方に状態に応じて支援しています。		

事業所名	花物語たかつナーシング
ユニット名	2ユニット（3F）

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。	「一日でも長く穏やかな生活と一回でも多く笑顔になれる私の居場所」が施設理念です。穏やかで安全な生活の場になるよう、工夫に努めています。		
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。	認知症の方が入居している施設を知って頂く為に、近くの教会のボランティアに来ていただき、合わせて見学していただく、また、地域の夏祭り等でも参加できる方をお連れしております。		
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。	認知症の方が出来る残存機能を活かし、公園掃除、草むしり、公園の健康体操などに参加しています。その他、健康祭り等を企画し、地域の方の健康相談などを、併設施設と共に展開しています。		
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。	地域自治会や、地域包括支援センターとの間で健康体操新規開催の協力や健康麻雀の会場提供などの話し合いを行っております。		
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。	まだ、実現はしていませんが、高津区で開催される「認知症サポーター」の現地研修の受け入れをする予定です。		

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
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。	身体拘束は行っておりません。後加速の希望によりセンサーマットを設置している居室はありますが、鈴を柵に就ける、布団につけるなどし、支援しています。（ご家族には了承いただいております。）		
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。	ネグレストを含め、虐待行為はありません。特にご自身の自由意志を確認した上で支援しております。		
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。	実際に管理者が成年後見人制度を利用している為、ご家族様、職員等にも情報を共有しており、またご家族様の契約時、相談に応じて支援をしております。		
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。	契約時には十分時間をとり、補足説明を行いながら、ご納得いただいた上で契約を締結しております。契約に対しての不明点には、その都度お答えしています。		
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。	運営推進会議は、ご家族様が忙しく、参加していただくことは少なくなっておりますが、面会時にご意見を伺っております。今後、目安箱（ご意見箱）等の設置を検討しています。		

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
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。	代表者が直接現場職員に話を聞く機会 は花井が、管理者を通して職員等の意見 を抽出し、ランダムではあるもの の、代表者に匹敵する上司を話を する機会を設けている。		
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。	管理者は、賞与という形でやりか いや評価は図られています。管理 者から職員へは、なるべく収入 や休日等の希望中義理かなえら れるようシフト調整を行い、な るべく現場の声を聴く機会を作 るため、申し送りは現場で行い 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。	法人では新人づ乳研修があり、 入社時に研修を受けるシステム になっており、人材育成におい ては、キャリアアップ研修等を行 っている。また、認知症実践者 研修、リーダー研修等にも積 極的に参加を呼びかけている。		
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、サービスの質を上 らせていく取組みをしている。	高津区では、グループホーム 連絡会が二ヶ月に一度行われ ており、情報交換の場があり 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。	ご本人との信頼関係を早い段階 で築ける様、職員、その他の利 用者様との架け橋をすると共に 、入居前よりアセスメント、 ご家族様へのヒヤリングを行 い、ご本人の把握に努め、不安 を感じられているときには常 に傾聴しています。		

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。	管理者の私自身が家族介護をする立場であり、ご家族様の不安や要望がある状況は理解しておりますので、私自身の経験や新入居の方の状態をお話する等早い段階から支援、相談出来るよう努めています。		
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。	ご本人の状態を把握し、ご家族様が何を要望されている意見について話し合い、まず必要なケアや支援方法を提案し、対応するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人が出来ること、やりたい事等を生活の中から見出し、生活の中での役割や活動の場所を提案することにより共同生活を快適に過ごせる介護だけではなく支援を出来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。	ご家族様にしか出来ない支援（家族との外出や、一緒に過ごす時間）をなるべく協力していただけるように提案して、施設との関係性を深めるよう、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。	ご面会等はご家族様等に限らず、ご友人や、近隣の方などと会える機会を作るために、ご家族様と相談の上、出来る限り面会が出来るよう支援しています。		

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。	入居者様それぞれ個性を持ち好き嫌いなどの思考を把握することで、お互いの役割ややりがいを考え、フロア全体ではなくほかのフロア等との交流を図り人同士の関わりを保てるよう支援しています。		
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。	利用終了者様との交流は、他界されている方も多く、積極的に交流をし、支援している事は余りありませんが、お手紙等を頂戴したときには、ご連絡をしています。		
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。	認知症の方であっても、ご本人の意思を一番に尊重する様にし、ご意向が確認が確認しづらい点に関しては、職員が相手（入居者様）の立場を考え、どのようにして欲しいのかを考え、行動し、嫌がることは無理強いしません。		
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。	入居前アセスメントを職員一人ひとりが把握し、利用開始してからにおいては、アセスメントに載っていない生活歴等を綿花維持にご家族にお伺いしたり、ご本人にお伺いその方にあった駆使野良支援が提供出来る様努めています。		
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。	ご本人の意向を一番に考え、生活のリズムは、ある程度作っているものの、居室で休みたい時は休息していただき、その方の意向を尊重し支援すると共にその方の有する能力に応じた支援に努めています。		

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
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。	カンファレンスに限らず、日々の支援の中で管理者を含めよりよく過ごして頂く為の話し合いの場を持ち、ご家族様にお伝えしておりますが、現状に即している計画になかなか反映できないのが現状であります。		
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。	個別記録は、読んでいて様子が目に浮かぶよう、客観的に記録しています。職員間でも、就業前に必ず近日中の記録を読み、情報共有を行っており、状況変化で注意すべき点に関して介護計画に加えています。		
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。	ご本人やご家族のご意向をお伺いし、出来る範囲で介護サービスに取り入れ、柔軟な介護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。	健康体操への参加、近隣地域への買い物等を職員と共に行なっています。また、ご家族様の協力の元、行事レク等の協力をして頂き、生活の質の向上に努めています。		
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。	医療連携体制の下、往診医による往診を行っております。ご家族様のご意向等を伺いながら今後どのように治療等を行っていくかの方区政を話し合い、往診、受診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
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。	併設施設として看護小規模多機能があり、365日9時から18時（基本）看護師が常駐しており、連携を取り情報共有し、医師等の見解が必要な時には医療連携に繋げている。		
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。	管理者、施設看護師往診医と連携し、入退院に関してスムーズに対応できるよう努めており、オンコール体制等も迅速に行い、早期のうちに治療を受け、退院後スムーズに帰設し、生活に戻れるよう努めています。		
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。	重度化や看取りに関しては、入居契約際に説明し、ご了解いただいています。実際に看取り介護が必要になった際には、施設側管理者、医師、ご家族様と話し合い、合意下、安楽な最期を迎えられるよう、支援を行っています。		
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。	医療依存度が高い施設でありますので、管理者、職員、看護師、医療機関との連携を行い急変時対応を行っております。職員からも緊急時の研修（AEDなど）を受けたいとの要望もあり、消防署と検討をしております。		
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。	緊急時の連絡体制は用意しているが、まだ災害等の訓練が行えていない状態である。避難場所である校区中学校と話し合いを設ける予定であり、運営推進会議にも参加を呼びかけております		

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
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。	それぞれの個性を尊重し、生活歴などを考慮し、現在の生活を続けている環境を提供し、少々フランクではありますが、職員も家族になった思いで、声掛けを考えながら支援しています。		
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。	まず、ご本人の希望や訴えを傾聴しています。特に、自己決定が出来る方に関しては、基本的に自己決定を優先し支援し、「言葉のロック」は行っていません。		
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。	入居者様ご自身の意思を尊重し、無理強いせず、気が向いた時にやりたいことが出来る選択ができる支援を行い、反対に多動で落ち着かない方には、静止をせず、お手伝いなどの支援に繋げている。		
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。	特に情勢は美意識が残っている方が多く、お化粧品などもされておりますが、静止せず、その方のこだわりを大事にしながら支援をしています。混乱をしてしまう方などは、職員が管理し支援しています。		
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。	この施設の特徴として、入居者様の誕生日や行事の時には入居者様のたべたいものを伺い、企画を立てたり、デザートバイキング、外出してお弁当を食べる青空ランチ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
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。	生活記録に食事や水分の瀬一種量を記録し、合わせてその時の様子や残したもの、嗜好などを記載するようしており、食事においてはその方に合った形状にしたり、食べやすい食器などに換え、ご本人自身で食べられる支援をしています。		
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。	毎食後口腔ケアの習慣を持てるよう声掛けし、行っています。ご自身で口腔ケアが出来ない方には介助にて行い、状態に応じて臨機応変に支援を行っています。		
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。	生活記録に排泄の記録もチェックができる書式になっており、排泄の間隔を見ながら、声掛けやトイレ誘導を行っており、介助にあたっては、残存機能を活かし出来ないことを介助し支援している。		
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。	便秘がちな方には朝、飲むヨーグルト、野菜ジュースなどを飲んで頂いたり、自分での排泄が出来るように、腹部マッサージなどを行い排便環境を整え支援しています。		
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。	人員が限られて居る為、日中の時間帯問わずには出来ないが、なるべくご本人の意思を尊重し、入浴いただいています。季節により、菖蒲湯、ゆず湯、アロマオイルなどを使った、入浴を行い、支援している。		

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
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。	時間は特に決めず、ご自身が休息しやすい状況で休息を取っていただいています。ベッドで寝たい方はベッドで、ソファで居眠りしたい方はソファなどで、その方の安眠を考えて支援しています。また、室温等にも配慮しています。		
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。	フロア事務所内に薬情報を置き、往診等で変更した時には特記し、皆で回覧している。特に副作用等が起きうる場合は、申し送り等を徹底し、様子観察をし、生活記録や業務日誌等に記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	特に女性には、家事のお手伝いをなるべく出来ることを探し手伝ってもらい、また、趣味などにおいては、フロアが違ってても連携を取り、将棋や囲碁、ゲームなど、やりがいを持てる支援をしています。		
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。	ご本人の希望があるときは出来る限りスタッフが一緒に外出しています。また、行事等を企画し外出の機会を設けています。ご家族様との外出もスムーズに行えるように支援しています。		
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。	お預かり金等はしておりませんので、ご自身でお金を使うことはありません。		

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。	携帯電話を使用できる方は、ご本人様にお預けし、自由に電話を出来る様支援しています。お手紙に関しても、届いたお手紙はご家族様にお渡しし、ご家族様の判断のもと、お渡ししています。		
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。	生活空間は不快にならないよう、衛生がたもてるよう、清潔に清掃を行い、においなどの空間を考慮しています。見当識障害の対応として掲示による可視化を行っています。また、季節感を大切に、飾りつけなども工夫しています。		
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。	共同空間にソファやローテーブルを置き、少し他の入居者様と離れた空間を持てるようにし居ます。声掛け等は行いますが、読書や趣味をして過ごす空間としています。		
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。	グループホームは暮らしの場であることを踏まえ、今までの生活となるべく変化がないように、使い慣れたもの、着慣れた服などで生活していただいています。状態が変わった時には随時検討をし、対応しております。		
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。	認知症が軽度の方から中高度等の方がいらっしゃいますが、なるべく可視化による掲示を行い、迷われている時には、声掛けをする、お連れするなどその方に状態に応じて支援しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語たかつナーシング

作成日： 平成29年4月7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	現在、運営推進会議において、出席者が少ない状態で。沢山の知見者の意見を伺えない	2ヶ月に一度市域の方々、ご家族様になるべく多くの方に参加していただき知見者の意見を運営やサービスに反映させていく。	ご家族様に対しては、ご家族様へのお便りを工夫し、会議の呼びかけを行う、また、地域の方々には行事や消防訓練などの日程を組み合わせ、参加者を増やしていく。	3ヶ月
2	13	災害時、地域の方の協力が必要となると思うが、災害時においての地域交流が、行われていない。	地域の方との災害時ちんび災害時の交流の場を作り、相互協力ができる状態にする。	避難訓練等やAED講習などを計画し、パンフレットや回覧板などで参加者を募り、実施する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月