

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	1492000482	事業の開始年月日	令和1年11月1日
		指定年月日	令和1年11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	花物語ひらつかナーシング		
所在地	(254-0807) 神奈川県平塚市代官町20-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月31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)】

平塚駅から徒歩7分の場所に花物語ひらつかナーシングがあります。1階が看護小規模多機能、2、3階がグループホームです。開設し11月で1年を迎えた新しい施設です。縁があり出逢えたご利用者様、そのご家族、地域の方々に大切に、ご利用者様の健康管理には十分気を付け一人ひとりに寄り添いその方の出来る事、やりたい事を1つでも多く叶えて差し上げられるようお手伝いさせていただきます。「ホッ」と出来る空間、笑顔あふれるホーム作りを職員と作って行きたいです。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年12月17日	評価機関 評価決定日	令和3年3月26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東海道線「平塚」駅から徒歩約7分、住宅と商店とが混在する場所に建つ鉄骨造り3階建ての建物の2階と3階で、1階には同じ法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護が入っています。昨年11月に開設した新しいグループホームで、先日開設1周年を迎えています。

<優れている点>

職員が自由に意見を言える職場で、職員同士のコミュニケーションが円滑にとれているため、離職率が低くなっています。入居者の健康、安全、笑顔を第一に考え、やりたいことをできるだけ叶えるような介護を心がけています。管理者は入居後の介護方針を決めるにあたって、本人の現在の生活状態を知るため、遠方であっても入居前に自宅を訪問しています。内科の医師と歯科医が定期的に来訪して入居者を診察していますが、最近精神科の専門医も診察に来訪する様になり、医療面の充実が図られています。訪問看護師も毎週来訪して、入居者全員の健康状態を管理しています。コロナ禍で外出が自由に行えないため、鯉のぼりの製作、流しそうめん、スイカ割りなどの行事レクリエーションや、ランチ、おやつ作りを毎月企画し、職員といっしょにストレスを発散しています。

<工夫点>

事業所では「眠りSCAN」という見守り支援システムを導入しています。このシステムを利用することによって、居室にいる入居者の心拍数など身体状況や行動、睡眠状況などを、職員は事務室から見守ることができるようになっています。

【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	花物語ひらつかナーシング
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)	<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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所の理念は2階入り口に掲示している。職員が常に見ることが出来ることで周知し、実践するようにしている。	事業所の理念は「ご家族様や地域との絆、ふれあいを大切に、ホット暮らせるやさしい空間。ご利用者様、職員、みんなの笑顔あふれるホーム」と定め、事業所が開設されたときに作っています。カンファレンスで話し合い、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。	地域包括とのつながりが出来、包括主催の認知症カフェの誘いを受け参加させて頂き他から来ていらした方々とも交流が出来た。地域の行事の誘いも頂いている。	地元の自治会に加入しています。自治会には事業所の開設時に挨拶に行き、当初から加入を認められています。自治会主催の活動には、できるだけ参加するようにしています。地域包括支援センター主催の行事にも参加し、地域のボランティア団体との交流も行っています。	
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。	運営推進会議開催や地域行事への参加をすることで事業所側から地域への理解を得ている。		
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。	定期的開催し地域の方々の参加を得たい。開催時には事業所の取組みやサービス状況を伝え、意見や感想などを伺い次の取組みに活かしている。	運営推進会議のメンバーは、自治会長、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者家族などです。第1回の会議を開催して以後、コロナ禍のために会議は中止していますが、事業所の活動状況は書面でメンバーに通知しています。	
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。	運営推進会議には毎回参加を依頼し、事業所の方向性と現状を伝え理解と協力を得られるよう常に取り組んでいる。	市役所の担当部門である生活福祉課には、認定調査や事故報告書の提出などの際、訪問しており、必要な場合は指導を受けています。今年はマスクやグローブなど、必要な物品の供給を受けています。運営推進会議の報告書は市役所にも届けています。	

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。	身体拘束については重要事項説明書に明示している。1回/3か月身体拘束適正化委員会を開催、職員へ施設内研修を実施し常にケアの振り返りと見直しを行っている。	身体拘束をしないケアについて、運営法人は重点的に推進しています。事業所は3ヶ月ごとに「身体拘束適正化委員会」を開催し、職員の研修を実施しています。安全面への配慮、声掛けに関する注意、身体拘束になり得る行為の判定などを考慮しつつ、ケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待マニュアルが整備されており遵守されている。また虐待に繋がるような不適切なケアがされていないか毎月開催のカンファレンス等で話し合いの機会を設けている。		
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。	毎月開催するカンファレンスの中で権利擁護の研修を取り入れ活用できるようにして行きたい。		
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。	契約時に契約内容を確認しながら納得して頂き疑問な点はその場で何うようにしている。また、解約、料金の改定等についても必ず文章で取り交わしを行っている。		
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。	施設内行事にご家族にも来て頂き意見や要望を伺い改善に取り組んでいる。開催常時の内容は利用者の意見、要望を伺い起案をしている。	入居者と家族の要望は、都度記録し、実現に向けて努力しています。昨年のクリスマス会では、大勢の家族が来訪し、家族ごとのテーブルを用意して賑やかに開催しています。現在は面会も制限しているため電話で家族と話し合い、事業所からは手紙に写真を添えて様子を知らせています。	

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。	毎月開催しているカンファレンスで職員から業務に関する提案を受けている。フロアリーダーや計画作成者を中心に具体的な業務の見直しを積極的に実行している。	2階、3階別々にカンファレンスを開催しており、管理者は両方の会議に出席しています。議題は介護方法、記録の取り方、行事、入居者に関する個々の問題、連絡事項などで、各自が自由に発言でき、業務の見直しに繋がっています。3ヶ月に1度は管理者との個人面談も行っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。処遇面も働きやすい環境づくりに代表は取り組んでいる。		
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。	事業所内研修の参加を設けている。社内の資格支援制度を利用し資格取得がし易い環境もある。事業所内では管理者、計画作成者、リーダーが個人の課題を把握し相談助言を行いケアの質の向上に努めている。		
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。	協力医療機関や連携施設と連携体制をとり、交流や情報を得ている。		
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。	入居前には必ず本人と面接を実施している。本人の意向や生活歴、習慣や趣味などの情報を基に環境の変化への混乱を軽減できるよう努めている。		

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
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。	入居の問い合わせ、見学、申し込みの段階で入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い事業所の理念や具体的な対応を伝え信頼関係を築くように努めている。		
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。	現在の心身の状況を担当ケアマネや家族等からの情報を基に本人にとって必要なサービスを選択できるよう提案や助言を行っている。		
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。	関係性作りは管理者、職員ともに常に心掛けている。一方的な関係性ではなく両社における信頼関係の構築ができるよう利用者の意思決定を尊重し共に生活をする関係作りを行っている。		
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。	家族との時間は大切であると理解しており家族との関係性を継続出来るよう配慮をしている。また本人の状態に応じたケアを家族と共に考え実践へ繋げている。		
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。	家族以外の友人などの面会も家族の同意を得て受けている。手紙のやり取り、電話での連絡も行っている。	以前は友人が訪ねてくることもありましたが、コロナ禍の現在は電話、手紙などで馴染みの人々との交流を行っています。行きつけの美容院に家族と行く入居者もいます。正月には2泊3日で家族のもとに帰り、馴染みの人々との面会を楽しみにしている人もいます。	

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
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。	家事やレクリエーションなど利用者同士が交流を持てる機会を設けている。コミュニケーションが難しい利用者には職員が間に入り参加が出来るように対応している。		
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。	退去に至る過程は様々だが、必要に応じ相談や支援を行っている。退去後も地域の方となるため関係性が続いている。		
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。	入居時は入居者本人、家族から生活の意向は必ず伺っている。認知症で自己表現の難しい場合は家族の意向と入居後の本人の様子等から汲み取るようにしている。	入居者一人ひとりの思いや意向を、できる限り正確に把握することに努めています。そのために本人の生活歴を知ることは重要であり、管理者は入居前に、たとえ遠方であっても、本人の考え方や行動の基本となるものを知るため自宅を訪問しています。	
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。	サービス開始時に担当ケアマネや家族から生活歴や家族構成などの情報を伺いアセスメントシートを作成している。		
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。	アセスメントシートの活用により本人の一日の過ごし方を可視化している。毎月のカンファレンス内で現在の状態と現状を共通把握しケアを実施している。		

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
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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映している。その上に家族の意向や主治医看護師等専門職の意見も加えその方に必要なサービスを話し合い計画作成者が計画書を作成している。カンファレンスを毎月開催し次の計画に反映している。	介護サービス計画書は状況により3ヶ月または6ヶ月ごとに更新しています。介護計画作成者が本人の意向の反映を第一に、家族の要望、主治医、看護師の意見を取り入れ、カンファレンスで職員と話し合っ作成しています。家族からは来訪時、または電話で意見を聞いています。	
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。	記録にはケアの実践記録が日中から夜間の様子など24H切れ目なく情報を記録している。状況や様子に応じカンファレンスで検討、計画の見直しへ繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	社会性の維持と言う観点から事業所内サービスにとらわれず本人に必要な外部サービスや専門医の往診等可能な限り受け入れを行っている。		
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。	地域の行事への参加、近隣への買い物を行っている。今後は外食等地域住民として活動できる更なる参加を検討している。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更を依頼するが本人や家族が選択できるようにしている。どちらの選択でも随時相談や助言、速やかな受診ができるよう情報共有等の連携ができています。	事業所の協力医療機関の内科医が月に2回来訪して入居者全員を診ています。入居時に医療に関する情報提供書を作成し協力医に伝えてあります。歯科や精神科の医師も訪問診療をしています。その他の外来受診は原則、家族対応で、受診結果の情報は共有しています。	

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2回看護師による健康チェックの際心身の変化を主治医に報告。検査結果等専門職での気づき等を医療職へ報告。カンファレンス等参加することで利用者の状態の把握ができています。		
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。	入院した場合は入院先の医療機関へ情報提供等を行っている。また、退院に向け主治医、家族を交えカンファレンス等に参加。本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明と同意を得ている。本人の状態に応じ家族の意向の確認の話し合いの機会を設けている。基本的に終末期ケアは老衰として往診医との連携、共有理解の機会を設けている。	重度化した場合の対応や看取りに関する指針を整備し、入居時に家族や本人の確認を得ています。開設して間もないため看取りの事例はありませんが、医師や職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、意思を確認しながら取り組んでいます。	
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。	マニュアルがあるため、それに沿った研修を行っている。今後、施設内研修に急変時の科目を設け実践に沿った対応の仕方を学んでいきたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の備蓄は3日分用意している。非常災害時の対応については施設内研修の科目に入れ行っていく。また災害時の対応についても運営推進会議で伝えて行く。	消火器などの設備点検や避難経路の確認を行っていますが、コロナ禍のため避難訓練は実施出来ていません。災害備蓄品は水と主食を3日分保管しています。管理者は甲種防火管理者の資格を持ち、災害発生時に対応する消防計画を作成し訓練などを実施する予定です。	昼夜を通じて様々な災害を想定した避難訓練の実施や、備蓄品の整備・リストの作成と管理、地域住民・消防署との協力体制の構築が期待されます。

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。	本人のその人らしさを大切にし尊厳を持った関りを意識している。ケアの場面では相手の立場に立って考え自分がされたら嫌なことはしないという考えで実施している。	名前を呼ぶ時は苗字に「さん」付けて、他の入居者の前では「お手伝いしていただけますか」などと言葉を掛けてトイレに誘導するなど、さりげない介護を心がけ、職員研修も実施しています。パソコン内の個人情報はパスワードを設けアクセスを制限しています。	
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。	本人の状態を細かく把握することで想いを汲み取ることが出来る。なるべく選択の場面を用意し本人の意思で決定が出来るよう配慮をしている。		
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。	食事等時間が決まっていることはあるが、基本的には自分のペースで生活が送れるよう本人の一日を把握し自由な時間を過ごせるよう支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、清潔な衣類を用意している。また、入浴時などは本人に衣類の洗濯を行ってもらい好きな衣類を着て頂けるよう支援をしている。		
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。	家庭的な雰囲気です食事を楽しんで頂けるように配慮をしています。準備や後片付けなどは、出来るだけ職員と一緒に頂いている。	ご飯と汁物は職員が作り、業者から仕入れた食材を湯煎して温かい食事を提供しています。入居者は盛り付けやテーブル拭き、食器洗いなどに参加しています。コロナ禍のため、外食は出来ませんが、寿司やピザを買ってきたり、カレーやお好み焼きを皆で作くり食を楽しめる様に支援しています。	

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
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・水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の嚥下や口腔内の状態に合わせた形態の食事を提供している。また既往に応じ主治医指示のもと摂取量や内容を調整している。		
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。	毎食後ケアを実施している。口腔内の状態により訪問歯科等の受け入れを行っている。また、口腔ケアにあたっての指導も受けている。		
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。	排泄表を用いることで本人の排泄のタイミングを知ることが出来る。それを基に定時ではない排泄やトイレでの排泄が行えるよう支援をしている。排泄に関する支援についてはカンファレンス等で常に見直しを行っている。	自尊心に配慮し、さりげない声掛けでトイレでの排泄を支援しています。尿意のない入居者には排泄表を利用し、時間を見ながら誘導しています。紙パンツやパット類は本人に合わせて見直し、ポータブルトイレやオムツの使用についてもカンファレンスで検討しています。	
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。	なるべく薬を使用せず自然な排便を目標にするため、摂取水分量や服薬内容の把握、適度な運動等を日中の中に取り入れ実践している。服薬については訪問診療時に相談を行っている。		
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。	入浴は週2回確保できるように定期的に行っている。基本的には午前中実施しているが本人の希望で時間をずらしたり足浴やシャワー浴など個々に合わせた対応を行っている。また、個々に好きな香りの入浴剤を浴槽に入れ楽しんで頂いている。	週に2回、基本は午前中の入浴ですが、午後や夜間の場合もあります。眠れない人には足湯をしてホットミルクを提供し休んでもらうこともあります。入浴すると手作りの『ゆ』シールを貼り、「私も入ったからあなたも」と入居者同士で声を掛け合い、拒否する人を促しています。	

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。	就寝や起床は本人の生活習慣を大切にしながら対応をしている。日中に適度な活動を入れ夜間安眠に繋がるようにしている。昼夜逆転の方もいるがそれがその方のペースであることを理解している。		
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。	服薬は往診医の指示通りに介助を行っている。提携の薬剤師から服薬時の注意事項や副作用等については説明を受けている。誤薬事故のないように3度の確認を実施している。		
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。	出来るだけ家事や作業等を利用者と職員で行い生活の中で役割や目標となるよう配慮をしている。レクなどにより楽しみとなることも行っている。		
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。	外出レクや買い物等の計画を立てているが、現在新型コロナ感染を避けるため外出できず実行に移せていない。建物入り口のプランターの花に水やりの希望で実地している。	近くの商業施設や公園を散歩したり、回覧板を届けたりしていましたが、コロナ禍のため、プランターの水やりや、花のたねを蒔く、ゴミ出し、新聞を取ってくるなどを行っています。今後は法人のマイクロバスを利用して、家族も一緒に水族館などへ行くことを考えています。	
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

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	
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。	電話や手紙は交信出来るように取り次いでいる。手紙や年賀状は必要に応じ代読や分かりやすく利用者へ伝えている。			
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。	事業所内は整理整頓に心掛け安全が確保できるように配慮している。手作り作品を飾ったり季節の装飾を施す等季節を感じる事が出来るよう配慮を行っている。	食堂ホールには季節の手作り作品を飾り、日付を示す大きなカレンダーで、毎朝〇月〇日と唱和しています。「トイレ」の表示は「便所」の方がわかりやすいという入居者のためフロアによって違ってきます。外来者から「一人ぼっちでなくみんな集まって楽しそうなホール！」と好評です。		
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。	食卓や食事席は必要に応じ配置を変え誰もが居心地良く過ごせるよう配慮している。フロア内はソファ等を置きゆっくり過ごせるよう配慮をしている。			
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室内の清潔と事故となりうる配置ではないかなど確認を行っている。	居室には照明・エアコン・ベッド・クローゼットが備わり、仏壇や手芸作品、ぬいぐるみなど馴染みの品を持参しています。居室担当制でなく、職員全員で支援しています。職員が掃除機をかけ、入居者はモップ掛けをしたりシーツを選んで取替えたりしています。		
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。	各居室や廊下には階段がなく安全に生活出来る環境がある。廊下やトイレ内、浴室などには手すりが設置されており安心して動作が出来る。			

事業所名	花物語ひらつかナーシング
ユニット名	3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。	事業所の理念は3階入り口に掲示している。職員が常に見ることが出来ることで周知し、実践するようにしている。		
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。	地域包括とのつながりが出来、包括主催の認知症カフェの誘いを受け参加させて頂き他から来ていらした方々とも交流が出来た。地域の行事の誘いも頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議開催や地域行事への参加をすることで事業所側から地域への理解を得ている。		
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。	定期的開催し地域の方々の参加を得たい。開催時には事業所の取組みやサービス状況を伝え、意見や感想などを伺い次の取組みに活かしている。		
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。	運営推進会議には毎回参加を依頼し、事業所の方向性と現状を伝え理解と協力を得られるよう常に取り組んでいる。		

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。	身体拘束については重要事項説明書に明示している。1回/3か月身体拘束適正化委員会を開催、職員へ施設内研修を実施し常にケアの振り返りと見直しを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待マニュアルが整備されており遵守されている。また虐待に繋がるような不適切なケアがされていないか毎月開催のカンファレンス等で話し合いの機会を設けている。		
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。	毎月開催するカンファレンスの中で権利擁護の研修を取り入れ活用できるようにしていきたい。		
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。	契約時に契約内容を確認しながら納得して頂き疑問な点はその場で伺うようにしている。また、解約、料金の改定等についても必ず文章で取り交わしを行っている。		
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。	施設内行事にご家族にも来て頂き意見や要望を伺い改善に取り組んでいる。開催常時の内容は利用者の意見、要望を伺い起案をしている。		

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
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。	毎月開催しているカンファレンスで職員から業務に関する提案を受けている。フロアリーダーや計画作成者を中心に具体的な業務の見直しを積極的に実行している。		
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。処遇面も働きやすい環境づくりに代表は取り組んでいる。		
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。	事業所内研修の参加を設けている。社内の資格支援制度を利用し資格取得がし易い環境もある。事業所内では管理者、計画作成者、リーダーが個人の課題を把握し相談助言を行いケアの質の向上に努めている。		
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。	協力医療機関や連携施設と連携体制をとり、交流や情報を得ている。		
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。	入居前には必ず本人と面接を実施している。本人の意向や生活歴、習慣や趣味などの情報を基に環境の変化への混乱を軽減できるよう努めている。		

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
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。	入居の問い合わせ、見学、申し込みの段階で入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い事業所の理念や具体的な対応を伝え信頼関係を得るように努めている。		
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。	現在の心身の状況を担当ケアマネや家族等からの情報を基に本人にとって必要なサービスを選択できるよう提案や助言を行っている。		
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。	関係性作りは管理者、職員ともに常に心掛けている。一方的な関係性ではなく両社における信頼関係の構築ができるよう利用者の意思決定を尊重し共に生活をする関係作りを行っている。		
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。	家族との時間は大切であると理解しており家族との関係性を継続出来るよう配慮をしている。また本人の状態に応じたケアを家族と共に考え実践へ繋げている。		
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。	家族以外の友人などの面会も家族の同意を得て受けている。手紙のやり取り、電話での連絡も行っている。		

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
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。	家事やレクリエーションなど利用者同士が交流を持てる機会を設けている。コミュニケーションが難しい利用者には職員が間に入り参加が出来るように対応している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去に至る過程は様々だが、必要に応じ相談や支援を行っている。退去後も地域の方となるため関係性が続いている。		
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。	入居時は入居者本人、家族から生活の意向は必ず伺っている。認知症で自己表現の難しい場合は家族の意向と入居後の本人の様子等から汲み取るようにしている。		
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。	サービス開始時に担当ケアマネや家族から生活歴や家族構成などの情報を伺いアセスメントシートを作成している。		
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。	アセスメントシートの活用により本人の一日の過ごし方を可視化している。毎月のカンファレンス内で現在の状態と現状を共通把握しケアを実施している。		

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
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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映している。その上に家族の意向や主治医看護師等専門職の意見も加えその方に必要なサービスを話し合い計画作成者が計画書を作成している。カンファレンスを毎月開催し次の計画に反映している。		
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。	記録にはケアの実践記録が日中から夜間の様子など24時間切れ目なく情報を記録している。状況や様子に応じカンファレンスで検討、計画の見直しへ繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	社会性の維持と言う観点から事業所内サービスにとらわれず本人に必要な外部サービスや専門医の往診等可能な限り受け入れを行っている。		
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。	地域の行事への参加、近隣への買い物を行っている。今後は外食等地域住民として活動できる更なる参加を検討している。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更を依頼するが本人や家族が選択できるようにしている。どちらの選択でも随時相談や助言、速やかな受診ができるよう情報共有等の連携ができています。		

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2回看護師による健康チェックの際心身の変化を主治医に報告。検査結果等専門職での気づき等を医療職へ報告。カンファレンス等参加することで利用者の状態の把握ができています。		
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。	入院した場合は入院先の医療機関へ情報提供等を行っている。また、退院に向け主治医、家族を交えカンファレンス等に参加。本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明と同意を得ている。本人の状態に応じ家族の意向の確認の話し合いの機会を設けている。基本的に終末期ケアは老衰として往診医との連携、共有理解の機会を設けている。		
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。	マニュアルがあるため、それに沿った研修を行っている。今後、施設内研修に急変時の科目を設け実践に沿った対応の仕方を学んでいきたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時の備蓄は3日分用意している。非常災害時の対応については施設内研修の科目に入れ行っていく。また災害時の対応についても運営推進会議で伝えて行く。		

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。	本人のその人らしさを大切にし尊厳を持った関わりを意識している。ケアの場面では相手の立場に立って考え自分がされたら嫌なことはしないという考えで実施している。		
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。	本人の状態を細かく把握することで想いを汲み取ることが出来る。なるべく選択の場面を用意し本人の意思で決定が出来るよう配慮をしている。		
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。	食事等時間が決まっていることはあるが、基本的には自分のペースで生活が送れるよう本人の一日を把握し自由な時間を過ごせるよう支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、清潔な衣類を用意している。また、入浴時などは本人に衣類の洗濯を行ってもらい好きな衣類を着て頂けるよう支援をしている。		
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。	家庭的な雰囲気です食事を楽しんで頂けるように配慮をしています。準備や後片付けなどは、出来るだけ職員と一緒にさせて頂いている。		

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
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・水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の嚥下や口腔内の状態に合わせた形態の食事を提供している。また既往に応じ主治医指示のもと摂取量や内容を調整している。		
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。	毎食後ケアを実施している。口腔内の状態により訪問歯科等の受け入れを行っている。また、口腔ケアにあたっての指導も受けている。		
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。	排泄表を用いることで本人の排泄のタイミングを知ることが出来る。それを基に定時ではない排泄やトイレでの排泄が行えるよう支援をしている。排泄に関する支援についてはカンファレンス等で常に見直しを行っている。		
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。	なるべく薬を使用せず自然な排便を目標にするため、摂取水分量や服薬内容の把握、適度な運動等を日中の中に取り入れ実践している。服薬については訪問診療時に相談を行っている。		
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。	入浴は週2回確保できるように定期的に行っている。基本的には午前中で実施しているが本人の希望で時間をずらしたり足浴やシャワー浴など個々に合わせた対応を行っている。また、個々に好きな香りの入浴剤を浴槽に入れ楽しんで頂いている。		

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
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。	就寝や起床は本人の生活習慣を大切にしながら対応をしている。日中に適度な活動を入れ夜間安眠に繋がるようにしている。昼夜逆転の方もいるがそれがその方のペースであることを理解している。		
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。	服薬は往診医の指示通りに介助を行っている。提携の薬剤師から服薬時の注意事項や副作用等については説明を受けている。誤薬事故のないように3度の確認を実施している。		
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。	出来るだけ家事や作業等を利用者と職員で行い生活の中で役割や目標となるよう配慮をしている。レクなどにより楽しみとなることも行っている。		
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。	外出レクや買い物等の計画を立てているが、現在新型コロナ感染を避けるため外出できず実行に移せていない。建物入り口のプランターの花に水やりの希望で実地している。		
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

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
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。	電話や手紙は交信出来るように取り次いでいる。手紙や年賀状は必要に応じ代読や分かりやすく利用者へ伝えている。		
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。	事業所内は整理整頓に心掛け安全が確保できるように配慮している。手作り作品を飾ったり季節の装飾を施す等季節を感じる事が出来るよう配慮を行っている。		
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。	食卓や食事席は必要に応じ配置を変え誰もが居心地良く過ごせるよう配慮している。フロア内はソファ等を置きゆっくり過ごせるよう配慮をしている。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室内の清潔と事故となりうる配置ではないかなど確認を行っている。		
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。	各居室や廊下には階段がなく安全に生活出来る環境がある。廊下やトイレ内、浴室などには手すりが設置されており安心して動作が出来る。		

2020年度

目標達成計画書

事業所名 花物語ひらつかナーシング

作成日： 3年 3月 30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	13	防災訓練・消防訓練が実施出来ていない。施設開所後すぐのコロナ禍で地域の方との交流の場が作れず協力体制も出来ていない。	火災や地震・災害に備え昼夜を問わず、入居者が避難できる方法を全職員が身につけておく。また、地域の方の協力体制を築いておく。	・昼夜を通じて様々な災害を想定した避難訓練の実施・備蓄品の整備・リストの作成と管理・地域の方・消防署との協力体制の構築	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月