

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	1495200147	事業の開始年月日	平成23年10月1日	
		指定年月日	平成23年10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 なかはら (1F)			
所在地	(211-0051)			
	川崎市中原区宮内 2-17-36			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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26年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月6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	
----------	--

【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>花物語なかはらは、南武線武蔵新城より、徒歩20分のところの、閑静な住宅街の中にあります。</p> <p>平成23年10月1日開設。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複合施設です。</p> <p>共同生活でありながらも、お一人お一人の「個」を尊重し、その人らしく、当たり前前の生活をお過ごしいただけるよう、職員一丸で取り組んでいます。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年10月17日	評価機関 評価決定日	平成26年12月8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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR南武線武蔵新城駅から徒歩約18分、またはJR南武線武蔵溝ノ口駅北口からバスで約20分の「西下橋」バス停から徒歩4分ほどの、住宅や町工場が混在する下町の雰囲気が漂う地域にある。隣接して同一法人のグループホームと小規模多機能型居宅介護がある。建物は鉄骨2階建ての1・2階部分が2ユニットのグループホームで、1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。グループホームと小規模多機能型居宅介護は玄関は別であるが、内部では自由に行き来できる構造である。防災訓練や運営推進会議は4事業所が連携したり合同したりして行われ、オーナーや地域住民の協力も得られている。花物語の名にちなみ、玄関や駐車スペースの辺り一帯には季節の花を植えたプランターが並べられ、散歩道「なかはらの小路」の側にも沢山の花が咲き乱れ、利用者の心を和ませている。</p> <p>【理念の実践と利用者主体のサービス】 理念と共に「ゆったり、楽しく、穏やかに、そして一緒に」というサービスのモットーがある。利用者のやりたいことや希望する暮らし方を尊重し、自分で出来ることはやってもらうように職員が協力して支援している。リビングのキッチン周りには手摺があって歩行訓練に利用したり、廊下に縦に取り付けた手摺が2箇所あり脚力を付ける機能訓練に使用するなど、ADLの向上に役立っている。自室にランニングマシンを設置して日々トレーニングに励んでいる利用者もいる。</p> <p>レクリエーションの種目や外出先について利用者の意向を聞いている。レクリエーションでは、職員と共同で作った道具でゲームを楽しむ一方で、新聞を読んだり部屋で休むこともその人の自由である。外出についても季候の良いときには玄関先やウッドデッキに設置した椅子や机に利用者と職員が並んで賑やかに談笑したりお茶を飲んだりしている。遠方への外出では利用者の希望で行き先を決め、ユニットごとに違う場所に出かけている。また、近隣の高齢者施設の食堂を利用して誕生会を行っている。家族が付き添って外出することもある。</p>

【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 なかはら
ユニット名	1階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	ご本人の想いや家族の思い、そして地域社会の中での生活を共に支え合いながら笑顔が見られる環境作りを目指しています。ご入居者様の意思を尊重した環境作りの支援を職員と行っています。	理念は、朝礼時に唱和し気持ちをひとつにして共有している。職員は入居者の意思を尊重し、意欲や可能性を引き出してやりたいことや出来ることをやってもらい、地域の人たちとの交流を深めながら今までの生活に近い状態で暮らしていけるようにサポートしている。	
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	地域の盆踊りに参加したり、お神輿の休憩所を提供したりしております。また散歩の時などどちらからともなくお声を掛けしております。また町内会にも加入しております。	町内会に加入し、ダンボール回収に協力している。地区の神輿の休憩場所を提供して近所の方と一緒に見物している。近くの小学校の子ども達が安心して通学できるように「子ども110番の家」として登録している。民生委員の協力で保育園児と交流するなどしている。また、チェロの演奏や手品などのボランティアが来ている。	
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	老人会のお食事会などで、近隣の方々にグループホームの説明と同時に認知症についても説明しています。		
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	運営推進会議で自治会や包括支援センターからのお知らせや意見などをご家族様にお便りや来所時などにもお知らせしています。またご家族様からの要望等（献立や生活面）の検討も致しております。	運営推進会議は2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護、隣接する同一法人のグループホーム、小規模多機能型居宅介護と合同で開催している。参加メンバーは利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、事業所職員である。事業所の現状を報告し参加者の意見を聞くなど双方向的な会議である。	
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	中原区のGH連絡会に参加し、運営推進会議の依頼や介護保険についての相談なので窓口に行っております。また集団指導講習会へも参加しております。	川崎市中原区高齢者支援課には入居者の紹介を受けたり運営の相談などを行っている。区の保健福祉センター保護課とは生活保護の関連で連携している。区のグループホームの連絡会に参加して状況報告をしたり研修や介護保険法改定について情報交換をしている。地域包括支援センターより研修等の連絡あり、職員が参加することもある。	

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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに事例検討も含め勉強会を開いています。玄関の施錠は行っていません。	運営規定や契約書などに拘束をしない介護について明記している。法人の「身体拘束ゼロの手引き」やマニュアルを基に研修を実施している。言葉による拘束は、緊急時や忙しいときに起ることがあるが、その場でそれとなく注意したり、朝礼時に話している。ユニットの入口は施錠しているが、玄関や1階ベランダの出入口は開錠している。	
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	会議等の中で事例検討も含め、どうい場合が虐待になりうるケースなのか話し合っ理解を深めています。		
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	認知症ケアを行う上で必要な知識として、勉強会や研修に参加しております。現在このサービスを必要とされるご入居者様はおりません。		
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	終末期ケアや、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っております。		
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	ご家族様より足のリハビリをさせてほしいと云う要望があり、ご入居者様と台所の週を歩行したりご入居者様全員で早朝の体操また10時の体操を行っております。	家族の来訪が多く来所時に意見や要望を聞いている。調査時にも家族が来訪し、職員や他の利用者と言葉を交わしコミュニケーションがよくとれているのが見受けられた。把握した事柄は申し送りなどで伝えて共有している。利用者の携帯電話の所持やおやつの渡し方についての要望を検討して対応している。	

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
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	毎月の職員会議で、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。	管理者は、職員が意見や提案を言いやすいように問いかけをして要望や提案を聞き取っている。施設の全体会議やフロア会議、ミニカンファレンスで、職員が意見・要望・提案を出し合い管理者を交えて話し合っている。職員の提案で、利用者が気分転換したりお茶などを楽しめるようにウッドデッキに椅子とテーブル設置したり、2階のベランダに物干し竿、駐車場入口にカーブミラーを設置するなどしている。	
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	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いております。また就業条件についても本人の意向に沿えるように出来る限り配慮しています。		
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	入職時研修や定期的な研修を組み全員参加出来る様に、不参加の方には書面にて回覧しています。積極的に外部研修も参加できる様周知しています。掲示板にも掲示して知らせています。		
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	隣接するなかはら新館他また花織なかはらと隣接する同法人の介護保険事業者の交流を交え、同じ認知症ケアを行う他事業所の交流する機会を図り、サービスの質の向上を図っています。		
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	サービス開始前に家族やご本人様に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せる様に傾聴し、ご入居後も随時ケア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
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	サービス開始時からご本人様やご家族の状態や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿える様支援しています。		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮しサービスにつなげています。また必要に応じて他事業者への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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	本人のADLや意欲に沿った方法で完全には出来ないが、一緒に行なうことで完成し、仕事出来る喜びを分かちあっています。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談したり、本人の要望に応じて写真などを持参して頂いています。		
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	友人やご家族様が訪ねてこられた時は耳の遠い方には、会話につながる様にコミュニケーションの支援を行っております。	家族が利用者と一緒に散歩に行き、住み慣れた自宅に立ち寄りしたりしている。知人などからの手紙は家族に伝え、職員が読んだり返信する際の支援をしている。携帯電話を使ったり家族に電話する場合は、事務所でかけてもらっている。友人が来訪したときは居室やリビングに案内している。調査時に、最高齢で誕生日を迎える方が、住んでいた家で誕生会を楽しんでもらうため、家族が迎えに来ていた。	

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	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
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	サービスが終了した方は家族を通じて、他事業所への情報提供等の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をもさせて頂く事もあります。		
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。	ご本人やご家族様のご希望に沿えるよう職員間でお話合いを行い早い段階で対応しております。例えば買い物や散歩についてはご本人が選択出来る様に支援をしています。	職員は、入居者の要望、意思を日常のコミュニケーションを密にしてくみ取り、極力サービスに反映させるように努力している。言葉が出にくい方、意志の疎通が困難な場合は、利用者の表情、動作、声の調子などで読みとって判断している。家族に訊ねる場合もある。レクリエーションの内容や外出の行先について利用者の希望を聞いて実施している。	
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できる様支援を行なっています。		
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、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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	ご本人様やご家族様の意向に近づいた介護計画にする為、ご本人様やご家族様との会話を尊重し、家族の面会時や担当者会議などで情報を得て、職員間で共有できる環境を作っています。	入居時にアセスメントでADLや希望を把握し、課題を抽出して担当者会議で検討し計画を作成している。計画の実施に沿った記録をつけてカンファレンスで意見を出し合い、目標の達成状況を確認して計画の見直しにつなげている。見直しは3～6月ごと、状況の変化があるときはその都度実施している。計画の作成に当たっては本人の能力を生かして自立した生活が営めるように配慮している。必要に応じて医師・看護師の意見を取り入れている。	
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	個人記録に、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報を共有及び介護計画の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	ご本人様とご家族様の関係性（これまでの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会からの銃砲を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。秋にはお神輿の休憩所として参加させて頂いております。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時は今までのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。	協力医と看護師が月1回来訪して全員の診察を行い、その後は日にちを決めて個別に往診している。歯科医は月1回往診している。入居者の約半数は以前からのかかり医の診療を受けている。通院は原則として家族対応であるが必要があれば支援している。受診情報は聞き取って個人ファイルに記録している。看護師は週5日の日中、2階に常駐している。	

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
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	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取り組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めてまいります。家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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	訪問医やご家族様や職員が協力し、その方にあった緊急時のマニュアルを作成、台所付近の決った位置においています。どのような状態の時を悪化するのかを明記し、職員に周知しています。	医療連携体制加算の要件を満たす「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」を契約時に提示し同意を得ている。利用者の重度化が進んだ場合は、改めて家族、医師、事業所が話し合っ同意を得て対応することになっている。看取りの事例はないが、呼吸困難になった方について緊急対応を行い医師に連絡して病院に搬送したことがある。協力医の看護師は24時間オンコール対応である。	利用者の重度化に備え、事業所の「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」を職員全員に周知させ、看取りの際の基本的注意点や心構えについて、医療関係者などによる研修を実施することを望みます。
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	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
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	施設独自の防災マニュアルにもとずき定期的な防災訓練を実施し実際にすぐ行動に移せるようにしていきます。備蓄の食糧品のチェックも行っています。	防災訓練は、消防立会いで併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年2回行っている。夜間想定や消火器訓練も実施している。オーナー、自治会長等が参加や見学している。地域に居住する職員が、3～10分以内に数名駆けつけられる。災害備蓄は法人の備品リストで管理し、職員の分も含め飲料水と食料、備品が3日分用意されている。事業所敷地前の家2軒に緊急時の支援を依頼している。	

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	それぞれのご入居者様の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを対応しています。常に尊敬の念をもって接しています。	職員は雇用契約時に個人情報の保護に同意している。接遇やプライバシー保護の研修を受けている。利用者の排泄に関して、ドアの開閉の確認、声かけや誘導の言葉遣いなどを職員同士で注意しあってプライバシーや尊厳を尊重している。利用者の個人情報を含む資料は鍵のかかる書庫に保管している。個人記録などはリビングの気付きにくい場所に裏返して置いている。	
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	例えばご入居様が購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声掛けながら行っています。		
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	ご本人様の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかゆっくり過ごしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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	ほとんどのご入居者様が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
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	ご入居者様に食事のメニューをお知らせしながら食事に向かう楽しさをお伝えしています。各入居者様の意向を確認しながら調理の準備や後かたづけ等を一緒に行なっております。	専門業者により、管理栄養士がチェックした献立と食材が配達され、職員が調理している。庭の菜園で採れた季節の野菜を利用することもある。職員は食前に口腔体操を行い、食事中は個別に見守りや介助を行っている。利用者には声をかけて水配り、配膳・下膳、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。出前をとったり近くのレストランに外出に出かけることがある。管理者などが検食を実施して、食事の内容について確認をしている。	

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
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	ご入居様の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲料水が確保できる様に声掛け等支援を行っております。		
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	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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	その人の尿意・便意の訴えに応じて対応を行っていますが、個々の時間を見計らって声掛けや誘導もしています。(1階では日夜共にオムツの使用はありません。)	個別の排泄チェック表でパターンを把握して、頃合いを見てさりげなく誘導し自立排泄を支援している。失敗したときは本人の羞恥心などに配慮し、他の利用者に気付かれないようトイレや浴室に案内して着替えなどを行っている。リハビリパンツから布パンツへの改善事例がある。トイレの表示はマークや文字で分かりやすい。	
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	随時体操を取り入れたり必要な飲料水の確保、おやつ工夫(ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど)にて排便コントロールの支援を行っております。		
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	基本的には入浴日は決まっていますが、その時その人の気分で日時が変更になる時があります。入浴が出来ない時が続くような場合は足浴や清拭で対応してします。	入浴は原則として週2回になっているが、希望によってその都度対応している。体調などにより足浴や清拭に変更することもある。入浴に気が進まない人には、声かけする職員を変えたり時間を変えるなどしている。個別の希望に応じて同性介助をしている。菖蒲湯や柚子湯などで季節感を演出している。	

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	各ご入居者様が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、または個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行なっています。		
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	台所仕事が好きな方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
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	日常的な買い物では、近所のお店に出かけております。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでおります。	天候が許す限り毎日散歩や外気浴を行っている。事業所のベランダ側の庭に「なかはらの小路」を作り花壇の中を散歩している。外側にある砂利道を歩くこともある。敷地の駐車スペースが広いので車椅子で散歩することも出来る。年間計画を立てて、初詣、花見、バラ園、川崎市民ミュージアム、クリスマスのイルミネーション見物などの遠方への外出を実施している。	
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	金銭管理は主に事務所で行っております。必要になった場合、立替制度を取ってます。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
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	家に帰りたいという訴えがあった時や用があった時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行っております。		
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	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられております。アルバムなどを置きご家族や来訪者との会話に繋げています。	リビングは南向きで窓が大きく採光がよい、オープンキッチンが中央にあり周囲全体を見渡せるので、居室や廊下を含めて見守りがしやすい。事業所の「花守」担当職員により季節の生花を玄関に毎週絶やさず飾っている。廊下や階段には多くの花の絵を飾っている。壁には、入居者の作品や行事の写真などが掲示されている。	
53		○共有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	1.2階のご入居様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居者様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂ける様配慮を行っています。	各居室には、空調設備・照明器具・クローゼット、換気扇が常備され、ベッドは持ち込み自由である。利用者は好みの防災カーテン、家具、テレビ、家族の写真などを自由に持ち込んでいる。長火鉢のような家具、ランニングマシーン、冷蔵庫を持ち込んだり、山好きな方は、カーテン、カーペットを高山をイメージした青色に統一するなどそれぞれ個性的にしつらえている。	
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	本人の希望や、それぞれの能力に応じてお掃除や食事の後片付けなどを行って頂いております。個別性を重視したその方の力量に合わせた支援を行っております。		

事業所名	花物語 なかはら
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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	ご本人の想いまた家族の思い、そして地域社会の中での生活を共に支え合いながら笑顔が見られる環境作りを目指しています。ご入居者様の意思を尊重した環境作りの支援を職員と行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の盆踊りに参加したり、お神輿の休憩所を提供したりしております。また散歩の時などどちらからともなくお声を掛けしております。また町内会にも加入しております。		
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	老人会のお食事会などで、近隣の方々にグループホームの説明と同時に認知症についても説明しています。		
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	運営推進会議で自治会や包括支援センターからのお知らせや意見などをご家族様にお便りや来所時などにもお知らせしています。またご家族様からの要望等（献立や生活面）の検討も致しております。		
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に取り組んでいる	中原区のGH連絡会に参加し、運営推進会議の依頼や介護保険についての相談なので窓口に行っております。また集団指導講習会へも参加しております。		

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
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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに事例検討も含め勉強会を開いています。玄関の施錠は行っておりません。		
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	会議等の中で事例検討も含め、どういう場合が虐待になりうるケースなのか話し合っ て理解を深めています。		
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	認知症ケアを行う上で必要な知識として、勉強会や研修に参加しております。現在このサービスを必要とされるご入居者様はおりません。		
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	終末期ケアや、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っております。		
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	ご家族様より外でお食事をさせて頂きたいと云う要望があり、近くの高齢者住宅の喫茶室に協力して頂きご入居者様の誕生会を行いました。		

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	毎月の職員会議で、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取り入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いております。また就業条件についても本人の意向に沿えるように出来る限り配慮しています。		
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	入職時研修や定期的な研修を組み全員参加出来る様に、不参加の方には書面にて回覧しています。積極的に外部研修も参加できる様周知しています。掲示版にも掲示して知らせています。		
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	隣接するなかはら新館他また花織なかはらと隣接する同法人の介護保険事業者の交流を交え、同じ認知症ケアを行う他事業所の交流する機会を図り、サービスの質の向上を図っています。		
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	サービス開始前に家族やご本人様に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せる様に傾聴し、ご入居後も随時ケア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
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	サービス開始時からご本人様やご家族の状況や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿える様支援しています。		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮しサービスにつなげています。また必要に応じて他事業者への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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	本人のADLや意欲に沿った方法で完全には出来ないが、一緒に行なうことで完成し、仕事出来る喜びを分かちあっています。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談したり、本人の要望に応じて写真などを持参して頂いています。		
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	友人やご家族様が訪ねてこられた時は耳の遠い方には、会話につながる様にコミュニケーションの支援を行なっております。また携帯電話をお持ちの方にもお話につながる様に支援させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
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	サービスが終了した方は家族を通じて、他事業所への情報提供等の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をもさせて頂く事もあります。		
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。	ご本人やご家族様のご希望に沿えるよう職員間でお話し合いを行い早い段階で対応しております。例えば買い物や散歩についてはご本人が選択出来る様に支援をしています。		
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できる様支援を行なっています。		
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、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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	ご本人様やご家族様の意向に近づいた介護計画にする為、ご本人様やご家族様との会話を尊重し、家族の面会時や担当者会議などで情報を得て、職員間で共有できる環境を作っています。		
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	個人記録に、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報を共有及び介護計画の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	ご本人様とご家族様の関係性（今までの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会からの銃砲を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。秋にはお神輿の休憩所として参加させて頂いております。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時は今までのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。		

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	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取り組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めてまいります。家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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	訪問医やご家族様や職員が協力し、その方にあつた緊急時のマニュアルを作成、台所付近の決った位置においています。どのような状態の時を悪化するのかを明記し、職員に周知しています。		
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	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
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	施設独自の防災マニュアルにもとずき定期的な防災訓練を実施し実際にすぐ行動に移せるようにしていきます。備蓄の食糧品のチェックも行っています。		

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
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	それぞれのご入居者様の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを対応しています。常に尊敬の念をもって接しています。		
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	例えばご入居様が購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声掛けながら行っています。		
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	ご本人様の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかゆっくり過ごしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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	ほとんどのご入居者様が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
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	ご入居者様に食事のメニューをお知らせしながら食事に向かう楽しさをお伝えしています。各入居者様の意向を確認しながら調理の準備や後かたづけ等を一緒に行なっております。		

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	ご入居様の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲料水が確保できる様に声掛け等支援を行なっております。		
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	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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	その人の尿意・便意の訴えに応じて対応を行っていますが、個々の時間を見計らって声掛けや誘導もしています。（2階では日中はオムツの使用はありません。）		
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	随時体操を取り入れたり必要な飲料水の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど）にて排便コントロールの支援を行っております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日は決まっていますが、その時その人の気分で日時が変更になる場合があります。入浴が出来ない時が続くような場合は足浴や清拭で対応してします。		

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	各ご入居様が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、または個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行なっています。		
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	台所仕事が好きな方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
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	日常的な買い物では、近所のお店に出かけております。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでおります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は主に事務所で行っております。必要になった場合、立替制度を取ります。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
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	家に帰りたいという訴えがあった時や用があった時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行なっております。		
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	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられております。アルバムなどを置きご家族や来訪者との会話に繋げています。		
53		○共有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	1,2階のご入居様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居者様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂ける様配慮を行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の希望や、それぞれの能力に応じてお掃除や食事の後片付けなどを行って頂いております。個別性を重視したその方の力量に合わせた支援を行なっております。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語 つかほら

作成日 平成 26年 12月 25日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	今後、利用者の 重度化に備える 必要がある	職員全員の重度化にかかる 対応について研修等で 周知を図る。	①医療関係者等による 研修を取り入れる ②心構え等について、707会議 で話し合の場を作る ③事例検討会を行おう	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。