

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	1495400192	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	平成23年12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	花物語たま南ナーシング			
所在地	(214-0036) 神奈川県川崎市多摩区南生田4-25-16			
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28年12月8日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

花物語たま南ナーシングは、小田急線百合ヶ丘駅からバスで10分程バス停から徒歩2分の場所にある施設です。周辺は住宅街ですが、開設から5年経っており地域住民との交流もできてきています。

花物語たま南は平成23年12月1日に認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設施設として開設しました。「明るく・安心で・愛情のある」を理念に入居者様の「個」を大切にされた支援を行なっています。

平成28年6月1日より花物語たま南ナーシングと名称が変更となり、看護師が毎日在籍しているグループホームとなりました。

【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1月10日	評価機関 評価決定日	平成29年3月1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、小田急線[百合ヶ丘駅]あるいは[新百合ヶ丘駅]からバスに乗り乗して10数分の、バス停「餅坂」から程近い住宅地にあります。同じ建物内に小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、運営しています。平成28年6月1日より、看護師が毎日勤務しているグループホームとして、「ナーシング」と名称を変更しています。平成28年3月から管理者の交替もあり、新たな運営を始めています。

<優れている点>

利用者は楽しめているか、レクリエーション時に職員は観察しています。時にはソファに座り、1対1でゆっくり話を聞きながら、何気ない言葉を拾っています。「外食がしたい」など、引き出した思いや本音は、支援可能な場合は期間を置かず実行するよう努めており、利用者の「個」を大切に考えています。また、看護師が毎日勤務していることから、医療依存度が高くなっても入居が継続できるなど、理念の一つ「安心」の強化につながっています。

<工夫点>

年間研修計画に基づき、身体拘束をしないケア、看取りなどの研修を毎月実施しています。研修資料は、具体的な事例を分かりやすく交えて、現場の実践に則したものととなっています。

【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	花物語たま南ナーシング
ユニット名	ユニット1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念である「明るく、安心で、愛情のある」を、職員全員が理解し共有して常にあたたかい気持ちを持って、入居者や家族に接し、日々の生活が実りあるよう努力しています。申し送りや会議などの際に確認し合っています。	昨年6月に、看護師が毎日勤務している事業所として名称を変更し、新たな運営を始めていますが、「明るく、安心で、愛情のある」という3つのAを大切にしたい事業所の理念は変わらず継承しています。職員は、日々の申し送りや会議などで確認し合っています。	
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。	散歩での挨拶や会話を通じて、花や野菜をいただくことがあります。また、地域の清掃や祭りに参加したり施設内の行事への参加のお知らせをしています。	地域の複数の夏祭りや地域清掃に利用者と参加しています。事業所の夏祭りの案内は地域の人々に手渡したり、ポスティングで参加を呼びかけています。元職員が地域ボランティアとしてピアノコンサートやイベントの手伝いで、利用者と交流をしています。	
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。	運営推進会議や行事を通じて、交流することにより、認知症の理解が深まっています。	/	/
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。	運営推進会議の内容はフロア会議等で報告し、その中で出た意見を参考に、よりよいサービスに繋がるように実践しています。外出の機会を増やしてほしいとの意見は反映されています。	事業所のサービス向上に役立てるため、運営推進会議を2ヶ月に1度、家族、自治会長、地域住民、区の高齢支援課職員などに出席を依頼しています。しかし、それぞれの立場、状況により多数の参加を得ることは難しい状況となっています。	家族が参加しやすくするため、会議の日程をイベント開催に合わせるなど工夫していますが、構成メンバーの再検討を始め、今後、運営推進会議の充実化に取り組むことが期待されます。
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。	多摩区高齢支援課や地域包括支援センターへ運営推進会議のご案内を持参して日頃の様子を伝え、運営推進会議や行事への参加を呼び掛けています。また、管理者は川崎市集団指導講習会には毎回参加しています。	区の高齢支援課、地域包括支援センターには、運営推進会議の案内を窓口を持参した際に、事業所の現状を伝え、運営推進会議への出席を依頼しています。管理者が市集団指導講習会に参加し、区の担当者と意見や情報交換をしています。	

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
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。	会議などで「拘束をしないケア」を「身体拘束ゼロへの手引き」を基に研修を行ない職員全員が理解・共有し、実施しています。防犯上、玄関は施錠していますが、外出希望があった時は一緒に外へ出るようにしています。日常的に外へ出る機会を作っています。	事業所の年間研修計画に基づき、身体拘束をしないケアについて、定期的に学んでいます。研修資料では、現場の職員の意識や理解が深まるよう、拘束にあたる対応や言葉掛けなど、具体例を分かりやすく引用しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	入居者への対応が虐待にあっていないか、常に意識して支援しています。また職員同士がお互いに声かけをしながら、虐待を見逃さないようにしています。		
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。	研修を行ない、その際に得た情報を共有しています。		
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・解約の際はご家族の意向を確認し、不安や疑問点には十分な説明を行ない、理解いただいています。		
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。	面会やイベント参加の際に意見・要望を伺っています。他に電話連絡の際に確認しています。また、イベントや誕生日会の準備期間中に入居者の皆様の意見を聴き、反映させています。家族からは外出の機会を増やしてほしいという要望があり、実践しています。	家族からは運営推進会議、イベント参加の際に意見・要望を聞いています。面会時には、管理者から積極的に話しかけるようにしています。イベントや誕生会には、利用者や家族に事前に意見を聞き、日程や内容を反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体会議・フロアー会議などで意見交換を行ない、日常の申し送りノートや職員からの提案など、情報の交換・共有をして質の向上に努めています。	職員の意見や提案は、日々の申し送りノートに記載したり、毎月のフロア会議で話し合っています。利用者支援や業務改善につながる意見や提案は、まず実行し、不具合があった場合に改善するなど、現場の職員の声を活かし、サービス向上につなげています。	
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。	雇用契約の更新時に定期的な面談を行っています。日々の会話・情報交換などで、個々の意向の把握に努めています。特性を生かし、やりがいを持って仕事に取り組めるよう話し合い、希望休などにも配慮しています。		
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。	法人内外の研修を掲示し、必要に応じて研修への参加を促し職員が向上できる機会を設けています。		
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。	地域包括支援センター主催の会議に参加しています。その際に、名刺交換を行い情報交換に努め、互いの施設見学や行事を参考に取り組んでいます。		
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。	見学や事実調査を通して状況確認を行ない、入居時のアセスメント・ケアプランを基に入居者との会話などから、早期に信頼関係が作れるように努めています。また要望は可能な限り実現できるように工夫しています。		

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。	家族の不安な部分を解消できるように、対話の場を多く持つようにしています。その内容は会議などで職員にしっかりと伝わるようにしています。		
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。	入居者が今、必要としているサービスは何か、生活上の問題は何なのかを見極めるようにしています。グループホームでの生活だけを選択肢としないように、併設の事業所との連携もとれています。		
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。	入居者の意欲を引き出し、可能な限り家事への参加を促しています。その中で入居者の自立を支援しています。		
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。	面会時には入居者の日頃の様子を伝えるようにしています。また、毎月の便り（たま南日和）にて日常の様子を伝えています。家族とのコミュニケーションを大事にしなが信頼関係を作り上げています。		
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。	家族の協力の元、馴染みの美容院に通われている方がいます。また、友人の訪問があった時には、楽しい時間が過ごせるような雰囲気作りをしています。	家族のほか、古い友人の訪問があります。ゆっくり話ができるよう、居室に湯茶を運び、もてなしています。家族の協力を得て、馴染みの美容院や歯医者に通っています。併設の小規模多機能型事業所利用からの入居は、環境変化が少なく利用者が安心です。	

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
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。	個々の入居者の経歴・性格、入居者同士の関係性を把握して、席の工夫をし、適宜職員が間に入りおやつ作りやレクリエーションなど入居者同士の交流を図り、それぞれの得意分野での役割を持ってもらっている。		
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。	入院先にお見舞いに行ったり、退居後も家族から現在の様子を聴いたりして、今までの関係が途切れないようにしています。（退居者の家族にたま南日和を発送しています。）		
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。	入居者の日々の言動・行動に気を配り気づけるよう努めています。アセスメントやモニタリング時は丁寧に耳を傾け、家族からの情報も参考にしています。その内容を職員間で共有し実践に繋げています。	利用者が楽しめているか、レクリエーション時の様子を職員は観察しています。時にソファに座って1対1で話を聞きながら、何気ない言葉を拾っています。「外食がしたい」など、引き出した思いは、支援可能な場合は期間を置かず実行するよう努めています。	
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。	本人・家族から情報収集をし、日々の会話やレクリエーションを通して把握に努め、家族と共に情報を共有しています。		
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。	日々の生活の様子や変化なども生活記録に残しています。申し送りや連絡ノートを使い、職員へ伝達することで現状の把握ができています。		

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
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。	フロア会議で個々のモニタリングを行なっています。また新たな課題がある時は適宜ミーティングなどを行ない意見交換をしています。	本人、家族の意向を聞き、ケアプランを作成しています。プランの見直しは短期目標の設定期間で行っていますが、毎月のフロア会議でケース検討し、モニタリングをしています。入退院後など、状態変化が大きい場合は期間に関係なく見直しをしています。	
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。	小さな変化を見逃すことなく、記録に残しており、職員間で情報共有し対応方法を話し合っています。		
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。	入居者のADLや認知症の変化があった時には、随時家族ととの話し合いの場を持ち、本人に適したサービスで対応をしています。		
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。	自治会の会員になっています。回覧板や近隣のかたからの情報があり、町内の祭り行事に参加しています。また地域のピアノ教室の先生によるピアノコンサートを毎月実施して楽しんでいただいています。		
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。	月2回の往診があります。特変時には的確な指示や早急な対応をいただいています。また往診以外でも本人に必要な外来受診を家族の協力のもと行なっています。	本人及び家族と話し合いの上、事業所の協力医をかかりつけ医としています。協力医療機関以外への通院は家族対応ですが、状況に応じて職員が同行支援しています。事業所の看護師が看護記録ファイルを作成し、医療情報を職員や家族と共有しています。	

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。	介護職員・看護職員がお互いに生活記録や申し送りノート、看護記録を読み情報共有を行なっています。適宜話し合い必要に応じて医療機関に連絡をとっています。		
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。	入院時は家族との連絡を密に行ない、入居者の現状を把握するようにしています。また退院時は環境整備をするなどで受入体制をつくっています。		
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。	契約時に指針についての説明をして、同意を交わしています。また常日頃から、重度化した場合の対応について家族と話し合う機会をつくっています。	入居時に、重度化した場合の指針を本人及び家族に説明し、同意を得ています。重度化した場合は、早い時期から医師を交えて家族と話し合い、対応しています。看取りの支援について、職員は、ターミナルケアの研修を共有しています。	
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。	急変・事故・感染症などに関する対応マニュアルを作成ファイルしています。医療機関からの助言や指示を医療連携看護師・職員間で共有しています。		
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。	避難訓練・消火器の使い方などを地域の方の協力のもと行なっています。	消防署の立ち合い、夜間想定を含め年2回避難訓練を実施しています。近隣にも声掛けし、協力を依頼しています。消防用設備などの点検を定期的に行なっています。非常食管理表に基づき、非常災害用の食品と飲料水を3日分備蓄しています。	

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。	入居者へ敬意を持って接するように心掛けています。言葉遣いにも注意をはらっています。訪室やトイレ介入時には必ず本人の同意を得るようにし、プライバシーにも配慮して対応しています。失禁などの際には、周囲に気づかれない様に声かけを行なっています。	年長者、人生の先輩として敬い、信頼関係を築き、利用者の誇りやプライバシーを損ねない呼び掛けや言葉掛けを心掛けています。排泄や更衣、入浴時のプライバシー確保には注意を払っています。職員が入室する場合は、必ず名前を呼び、了解を得ています。	
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。	常日頃から入居者との会話のなかで、本人の望む生活を探りながら支援にあたっています。また誕生日会では本人の希望料理を提供しています。外出行事の行き先も入居者と共に決めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入居者の意向を優先するようにしています。職員の押し付けにならないように、本人のペースを尊重しつつやる気や、やりたい事の実現に繋がるよう対応しています。入浴拒否があった時などは、本人と話し合い時間をずらしたり日にちを変更したりしています。		
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。	洗顔・整容・服選びなどの声をかけコミュニケーションを図り、見守りをしています。希望者には訪問理美容を利用いただいています。		
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。	おやつ作りや十五夜の団子作りなど、食のレクリエーションの準備、テーブル拭きや下膳・食器拭きなどを入居者と共に行なっています。食事の際にはメニューを伝え楽しい雰囲気作りをしています。また出前や外食の機会を作り共に楽しんでいます。	後片付けや食器洗い、食器拭きなど利用者が出来る範囲で行っています。誕生日には利用者の好みの食事を出し、また、出前を取ったり、外食に出かけたりしています。季節やイベントに応じた食事や食事レクリエーションを行い、楽しめる支援をしています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事や水分摂取量は記録に残し適切な量となっていない場合は補助食品の提供をしたり、好みの飲み物を提供したりしています。		
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。	口腔ケアの声かけを行なっています。見守りや介助が必要な方へは個別の対応をしています。また必要な方に対しては歯科往診による定期的な治療などがはいつています。		
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。	排泄時間などを記録しています。排泄パターンを把握しタイミングを見計らって誘導したり、排泄間隔が長い方へはさりげなく声をかけたりしています。またトイレの表示を工夫しています。	トイレでの排泄を促す支援を行っています。排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。また、一人ひとりのサインを見逃さないように見守っています。支援の結果、リハビリパンツから布パンツに改善した事例があります。	
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。	薬だけに頼らないようにヨーグルトや牛乳を提供したり、運動や散歩などを促したりしています。		
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。	前日からの様子や当日に体調を確認し、希望も取り入れながら入浴をすすめる声かけを行なっています。入浴を拒否する方には、入浴時間を変更したり翌日にしたりと臨機応変な対応ができています。	基本的には週2回の入浴です。利用者の希望や体調、状況に応じて適宜対応するようにしています。入浴する利用者の身体に何らかの異変が認められる場合は、看護師が職員と共に2人体制で入浴支援を行うようにしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日々の生活なかで自室に戻っての休息は自由にとってもらっています。また体調を考慮し、自室での休息を促すこともあります。		
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。	服薬時は職員のダブルチェックを行なって誤薬防止に努めています。服薬変更など往診医からの指示は看護師が連絡ノートや看護記録に残し職員間で共有しています。		
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。	今までの生活歴を考えながら洗濯物たたみや食器拭き、床掃除など多くの日常生活に参加していただけるように声かけを行なっています。また編み物や好きなことをすることにより気分転換ができています。		
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。	天気の良い日には外出を心掛けています。法人の車ででかけることもあります。また家族の協力のもと外泊や外出することもあります。バラ苑に行ったり、外食をしたりしています。	天気の良い日には散歩に出掛けたり、陽当たりの良い駐車場を利用して外気浴をするようにしています。年間行事の中で花見やバラ園に出かけています。また、個別にドライブに行くこともあります。	利用者の体力維持や気分転換、ストレス発散、五感刺激の機会として、日常的な散歩や外出の機会をこれまで以上に持つことが期待されます。
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。	家族や本人の希望で小額のお金を持参している方もいますが、その際には十分に話し合いをしてトラブルが起きないように支援しています。個人的に必要な物を家族の了解のもと、そのお金から支払うこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の要望により家族へ電話をかける様支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やフローアに花を活け季節感をだしています。また散歩の際に近隣からいただいた花を飾ることもあります。フローアの壁にはイベントの写真や入居者の手作り作品を飾っています。部屋を移動した際の気温差や湿度は、常に温度調節や加湿器対応しています。	玄関に羽子板、リビングや食卓には季節の花を飾っています。リビングは明るく、ソファを配置し、利用者は思い思いに寛いでいます。フロアの壁面にはイベント時の写真や利用者の作品を展示し、楽しむことができます。加湿器や空気清浄機を置き、居心地良く過ごせるようにしています。	
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。	入居者ががフローアや居室を自由に行き来できるように見守っています。また楽しく談笑できるように環境を考えたり、一人になれる空間づくりもしています。		
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。	家族の協力のもと、入居者の使い慣れたものや家具・写真などを置いたり居心地の良い空間造りをしています。また自分で編んだ座布団カバーを使っている方もいます。	居室には洗面台、ベッド、エアコン、クローゼットの設置があります。利用者は、タンスや小物入れ、洋服掛け、テーブル、イス、写真、時計などそれぞれ馴染みの物品を持ち込み、自分なりに配置し、生活しています。居室は毎日換気、清掃を行っています。	
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。	入居者の出来る事を、わかることをしっかりと見極めながら対応しています。その中で、安全を第一に環境整備に努めています。		

事業所名	花物語たま南ナーシング
ユニット名	ユニット2

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	理念である「明るく、安心で、愛情のある」を、職員全員が理解し共有して常にあたたかい気持ちを持って、入居者や家族に接し、日々の生活が実りあるよう努力しています。申し送りや会議などの際に確認し合っています。		
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。	地域の祭りに参加しています。清掃日にも積極的に参加をしています。また事業所内で行なわれる夏祭りや流しそうめんでは近隣の方の参加もあります。散歩中に近隣の方と挨拶を交わしたり農作業中の方から花をいただくことがあります。		
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。	運営推進会議や行事を通じ交流することにより、認知症の理解が深まっています。また日頃の散歩で近隣の方との話の中でも認知症を少しでも理解していただけるよう努めています。		
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。	運営推進会議の内容はフロアー会議などで報告し、その中ででた意見を参考によりよいサービスに繋がるように実践しています。外出の機会を増やしてほしい、との意見は反映しています。		
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取り組んでいる。	多摩区高齢支援課や地域包括支援センターへ運営推進会議のご案内を持参して日頃の様子を伝え、運営推進会議や行事への参加を呼び掛けています。また、管理者は川崎市集団指導講習会には毎回参加しています。		

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。	会議などで「拘束をしないケア」を「身体拘束ゼロへの手引き」を基に研修を行ない職員全員が理解・共有し、実施しています。防犯上、玄関は施錠していますが、外出希望があった時は一緒に外へ出るようにしています。日常的に外へ出る機会を作っています。		
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。	入居者への対応が虐待にあたっていないか、常に意識して支援しています。また職員同市がお互いに声かけをしながら、虐待を見逃す事の無いようにしています。		
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。	研修を行ない、その際に得た情報を共有しています。		
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・解約の際は家族の意向を確認し、不安や疑問点には十分な説明を行ない理解をいただいています。		
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。	日々の入居者との関わりの中で入居者の要望を家族の面会時や電話などで伝えていきます。外出の機会を増やしてほしいという要望があり実践しています。		

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。	毎月のフロアー会議により意見や提案をし、職員同士話し合い実践しています。		
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。	雇用契約の更新時に定期的な面談を行っています。日々の会話・情報交換などで、個々の意向の把握に努めています。特性を生かし、やりがいを持って仕事に取り組めるよう話し合い、希望休などにも配慮しています。		
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。	法人内外の研修の案内を掲示し、必要に応じて研修への参加を促しています。研修に参加することにより、色々な気づき生まれ、質の向上に役立っています。		
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。	地域包括支援センター主催の会議に参加しています。その際に、名刺交換を行い情報交換に努め、互いの施設見学や行事を参考に組みんでいます。		
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。	まず挨拶を欠かさず、どんな話にも耳を傾け最後まで聴く努力をしています。また早期に信頼関係が作れるように努めています。要望には可能な限り実現できるように工夫しています。		

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。	家族の不安な部分を解消できるように、対話の場を多く持つようにしています。家族からの要望はスタッフ全員に伝わる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。	入居者が今、必要としているサービスは何か、生活上の問題は何なのかを見極めるようにしています。グループホームだけでの生活だけを選択しとしないように、併設の事業所との連携もとれています。		
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。	入居者の意欲を引き出し、可能な限り家事への参加を促しています。その中で入居者と職員が協力し合う関係づくりができています。		
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。	面会時には入居者の日頃の様子を伝えるようにしています。定期的に面会に来られる家族とはコミュニケーションを十分にとることができ、信頼関係をつくることができています。		
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。	郷里が同じ方や以前同じ階で生活されていた方と話ができるように1階・2階で行き来して交流しています。		

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。	行事や誕生日会・レクリエーションなどで入居者同士の交流が図れる場をつくっています。職員が場を盛り上げたり、孤立しないように見守りをしたり必要に応じた介入をしています。		
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。	入院先にお見舞いに行ったり、退居後も家族から現在の様子を聴いたりして、今までの関係が途切れないようにしています。（退居者の家族にたま南日和を発送しています。）		
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。	入居者の日々の言動・行動に気を配り気づけるよう努めています。アセスメントやモニタリング時は丁寧に耳を傾け、家族からの情報も参考にしています。その内容を職員間で共有し実践に繋げています。		
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。	本人・家族からの情報を収集し生活歴や環境を把握するようにしています。また行動からも察することができています。		
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。	日々の生活の様子や変化なども生活記録に残しています。申し送りや連絡ノートを使い職員へ伝達することで現状の把握ができています。		

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
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。	フロア会議で個々のモニタリングを行なっています。また新たな課題があるときは適宜ミーティングを行ない意見交換をしています。		
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。	小さな変化を見逃すことなく、記録に残しており、職員間で情報共有し、対応方法を話し合っています。		
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。	入居者のADLや認知症の変化があった時は、随時家族との話し合いの場を持ち、本人に適したサービスで対応しています。		
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。	自治会の会員になっています。回覧板や近隣の方からの情報があり、町内の祭り行事に参加しています。また地域のピアノ教室の先生によるピアノコンサートを毎月実施しています。		
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。	往診が月2回あります。特変時には的確な指示や早急な対応をしていただけます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の申し送りや記録などから常に医療連携看護師との情報共有を行なっています。必要時にはいつでも連絡を取り合うことができます。		
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。	入院中は家族との連絡を密に行ない、入居者の現状を把握するようにしています。また退院時は環境整備をするなどで受入体制をつくっています。		
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。	契約時に指針についての説明をし同意を交わしています。また常日頃から、重度化した場合の対応について家族と話し合う機会をつくっています。		
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。	急変・事故・感染症などに関する対応マニュアルを作成ファイルしています。医療機関からの助言や指示を医療連携看護師・職員間で共有しています。		
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。	避難訓練・消火器の使い方などを地域の方の協力のもと行なっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者へ敬意を持って接するように心掛けています。言葉遣いにも注意をはらっています。訪室やトイレ介入時には必ず本人の同意を得るようにし、プライバシーにも配慮して対応しています。失禁などの際には、周囲に気づかれない様に声かけを行なっています。		
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。	常日頃から入居者との会話のなかで、本人の望む生活を探りながら支援にあたっています。また誕生日会では本人の希望料理を提供しています。外出行事の行き先も入居者と共に決めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入居者の意向を優先するようにしています。職員の押し付けにならないように、本人のペースを尊重しつつやる気や、やりたい事の実現に繋がるよう対応しています。入浴拒否があった時などは、本人と話し合い時間をずらしたり日にちを変更したりしています。		
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。	洗顔・整容・服選びなどの声をかけコミュニケーションを図り、見守りをしています。希望者には訪問理美容を利用していただき、カットだけではなく好みや希望に応じてカラーやパーマなどの要望に応じています。		
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。	おやつ作りや十五夜の団子作りなど、食のレクリエーションの準備、テーブル拭きや下膳・食器拭きなどを入居者と共に行なっています。食事の際にはメニューを伝え楽しい雰囲気作りをしています。また出前や外食の機会を作り共に楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事や水分摂取量は記録に残し適切な量となっていない場合は補助食品の提供をしたり、好みの飲み物を提供したりしています。		
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。	口腔ケアの声かけを行なっています。見守りや介助が必要な方へは個別の対応をしています。また必要な方に対しては歯科往診による定期的な治療などがはいつています。		
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。	排泄時間などを記録しています。排泄パターンを把握しタイミングを見計らって誘導しています。またトイレの表示を工夫しています。おむつを使用している入居者に対しても本人がトイレでの排泄を望んだ時にはトイレ誘導し支援している。		
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。	薬だけに頼らないようにヨーグルトや牛乳を提供したり、運動や散歩などを促したりしています。		
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。	前日からの様子や当日に体調を確認し、希望も取り入れながら入浴をすすめる声かけを行なっています。入浴を拒否する方には、入浴時間を変更したり翌日にしたりと臨機応変な対応ができています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日々の生活なかで自室に戻っての休息は自由にとってもらっています。また体調を考慮し、自室での休息を促すこともあります。		
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。	服薬時は職員のダブルチェックを行なって誤薬防止に努めています。服薬変更など往診医からの指示は看護師が連絡ノートや看護記録に残し職員間で共有しています。		
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。	今までの生活歴を考えながら洗濯物たたみや食器拭き、床掃除など多くの日常生活に参加していただけるように声かけを行なっています。また編み物や好きなことをすることにより気分転換ができています。		
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。	天気の良い日には外出を心掛けています。法人の車ででかけることもあります。また家族の協力のもと外泊や外出することもあります。バラ苑に行ったり、外食をしたりしています。		
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。	家族や本人の希望で小額のお金を持参している方もいますが、その際には十分に話し合いをしてトラブルが起きないように支援しています。個人的に必要な物を家族の了解のもと、そのお金から支払うこともあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の要望により家族へ電話をかける事もあります。携帯電話を持っている方は居室内で使用することがあります。		
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。	玄関やフロアーに花を活け季節感をだしています。また散歩の際に近隣からいただいた花を飾ることもあります。フロアーの壁にはイベントの写真や入居者の手作り作品を飾っています。部屋を移動した際の気温差や湿度は、常に温度調節や加湿器対応しています。		
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。	入居者がフロアーや居室を自由に行き来できるように見守っています。また楽しく談笑できるように環境を考えたり、一人になれる空間づくりもしています。		
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。	家族の協力のもと、入居者の使い慣れたものや家具・写真などを置いたり居心地の良い空間造りをしています。また自分で編んだ座布団カバーを使っている方もいます。		
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。	入居者の出来る事を、わかることをしっかりと見極めながら対応しています。その中で、安全を第一に環境整備に努めています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語たま南ナーシング

作成日： 平成 29年 5月 10日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	18	○日常的な外出支援 日常的な散歩や外出の機会をこれまで以上に持つこと。	身近な外出や外出レクリエーションの機会を増やす。	○入居者様の必要物品を入居者様と一緒に買物に出かける。 ○季節にあった外出レクリエーションの計画を作り実施する。	3～6ヶ月
2	3	○運営推進会議を活かした取組み 構成メンバーの再検討、運営推進会議の充実化に取り組む。	運営推進会議への出席者の増員。	○イベント等の日程に合わせ会議の計画・実施をする。 ○役所や包括への参加依頼を繰り返し行う。 ○地域民生委員や近隣の他の事業所へお知らせをする。	3～6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月