

平成29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	<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	平成30年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月23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)】

併設されている看護小規模多機能型居宅介護・花織たかつと連携を行い、医療依存度の高い利用者様を受け入れております。現在、インスリン注射の方を2名。ストマ交換の方を1名入居受け入れを行い、支援しております。また、第2期かわさき福寿健康プロジェクトにも参加しており、健康でご本人のやりがいを引き出せるような支援を行うため、なるべく薬に頼らない支援を考え、手作りヨーグルトや甘酒を取り入れ、食からの健康支援が出来るように工夫をしています。また、最期まで穏やかに過ごしていただけるよう、ご家族様のご希望により看取り介護をお受けしております。平成29年度は4名の看取り介護を実施いたしました。

【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3階		
訪問調査日	平成30年2月12日	評価機関 評価決定日	平成30年3月20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)】

ホームは、東急田園都市線溝の口駅、JR南武線 武蔵中原駅よりバスで「子母口住宅前」下車徒歩5分の所に位置しています。鉄筋コンクリート造3階建ての2、3階にあり、1階には同一法人の「看護小規模多機能型居宅介護事業所」を併設しています。

<優れている点>

管理者、職員が一体となって理念や行動指針を実践し、利用者、家族との信頼関係の構築、家庭的な雰囲気作りに取り組んでいます。家族への「スマイル通信」は、「花物語たかつナーシングは、こんなところ」「認知症とは?」「グループホームQ&A」などをシリーズで連載し、事業所での行事や利用者の日常生活の様子を伝えています。看護師を配置すると共に医療連携体制を取り、併設の介護事業所と連携し、利用者の医療面を支え、利用者・家族の安心に繋がっています。医療依存度の高い利用者も受け入れています。介護経験豊富な管理者の下、数名の看取りを行っており、重度化や終末期の対応が明確で、本人や家族が望む「ホームでの最期」を安心して送ることが出来ています。

<工夫点>

職員間で「薬の安全な服用方法」について話し合い作成した「お薬セット」がリビングに面した事務所のカウンター上に置かれています。利用者分の小皿とスプーン、トロミ材がセットされています。服用する薬を、一錠、一包、一口づつ安全に飲めるようにしています。

【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	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」が施設の理念です。この理念を共有し実践する為に施設内に掲示し、行動指針等も共有し穏やかに過ごしていただくよう努めています。	開設時に作成した独自の理念を掲げ、管理者と職員は共有し日々の支援に当たっています。理念にある「私の居場所」は利用者だけのものではなく、職員にとっての居場所でもあることの理解を求めています。行動指針を定め理念の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。	近隣の公園で行われている、健康体操に参加をしたり、近くの中学校の運動会などを見に行くなど、地域の施設の入居者ということを知って頂くよう参加しています。	町内会に加入し、回覧板を利用者と一緒に渡しに行っています。近隣の公園での健康体操に参加したり、町内の草むしりに参加し、地域との交流を図っています。教会のボランティアによるお話会やハンドベル、地域の仲良し会の「ドジョウ掬い」が来所しています。	
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。	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、施設行事を企画し、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への参加や協力、健康麻雀の会場提供などの話し合いを行っております。健康相談などの要望が多く聞かれます。	会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。運営状況を報告、「スマイル通信」を配布し、質疑応答を行っています。ホームの運営について出席委員から各種アドバイスや情報を得、運営に活かしています。外部評価についても質疑応答、意見交換を行っています。	
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。	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積極的に行っています。	見守り支援センターやあんしんセンターと連携を取り、協力関係を築いています。介護保険認定更新や障がい者手帳の手続き、ケースワーカーの来所もあり連携しています。グループホーム連絡会にも参加しています。	

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。	身体拘束は行っておりません。ご家族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。）	身体拘束ゼロの方針、マニュアルなどを用いて研修を実施し職員の理解を得ています。自己チェックシートで虐待・身体拘束に関する振り返りを行い、拘束のない支援を実践しています。特にスピーチロック（言葉による拘束）に注意を払っています。玄関などの施錠は家族の了承を得ています。	
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。	家族の面会が多く、その都度利用者の様子を伝え、話し合い、家族から要望や意見を聞いています。要望や意見は申し送りノートに記録し、職員間で共有し、対処しています。家族には「スマイル通信」を送付し、ホームや利用者の日常の様子を伝えています。	

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ないが、管理者を通して職員等の意見を抽出し、上司と話をする機会を設けている。	管理者は、日々職員と接する中で、職員の意見や提案を受け入れ、職員の自主性を重んじて業務を任せています。新規入居者や新職員採用時の決定には職員の意見を聞いています。毎年、職員と面談し、意見交換する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。	管理者から職員へは、なるべく収入や休日等の希望が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。		
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。	友人や知人の訪問がある時は家族から連絡を受けて対応し、馴染みの関係継続を支援しています。事業所のイベント用に利用者が昔経営していた店から年に数回商品を購入しています。本人と同行し、当時の友人を呼んでもらい旧交を温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
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。	アセスメントから本人の生活歴や趣味・嗜好を把握すると共に、日々の支援の中での会話や本人の行動、様子観察から思いや意向を把握するように努めています。また、家族からも情報を得るようにしています。	
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。	ケアプランは利用者・家族の要望を入れて作成しています。プランの見直しは、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、アセスメント、カンファレンス、担当者会議を行い作成しています。急変時などには必要に応じて見直し、現状に即したケアプランを作成しています。	
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、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、ご家族様の協力の下、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行くかの方向性を話し合い、往診、受診に反映させています。	契約時、利用者や家族に確認の上、全員がかかりつけ医による月1回の往診を受けています。看護師による週1回の健康チェックの他、希望者は、訪問歯科や訪問マッサージなども受診しています。その他の専門外来受診については、家族の協力を得ています。	

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、日常の関わりの中に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がっています。		
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、合意の下、安楽な最期を迎えられるよう、支援を行っています。	契約時に「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を利用者や家族へ説明し、同意書を得ています。重度化を迎えた段階で、医師の説明を受け、家族の意向を確認し、医師・看護師や職員と家族が連携して看取りへのステップを踏んでいます。	
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。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へ、運営推進会議にも参加を呼びかけております	消防訓練を年2回、夜間想定も含めて実施しています。今後地域の協力を得ていくことを検討しています。防災設備などの点検も年2回行っています。AEDを設置し急変時に備えています	調理用の熱源を始めとした防災用品の導入や、飲食料品の賞味期限などを記した備蓄品リストの整備が期待されます。併せて、備蓄庫の整理整頓も期待されます。

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。	個人情報関係の書類は、事務所のロッカーに入れて施錠し、個人情報の適切な保管に努めています。日々の個人記録を記入する時でも、第三者の目に直接触れることのないよう心がけ、席を外す際にはファイルを閉じたり、書類を裏返すなどしています。	
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。	特に女性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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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食べたいものを伺い、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。	ご飯と味噌汁は職員が作り、おかずは、宅配業者による食材を湯せんし、利用者の食事形態に合わせて提供しています。食事摂取に課題のある利用者には、さりげなく職員が介助しています。「お誕生会」は本人のリクエストに応えたメニューを提供しています。	

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。	生活記録に食事や水分の摂取量を記録し、合わせてその時の様子や残したものの、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変え、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ます。	自立者もいますが、昼間はパット併用を含みハビリパンツを使用する利用者が多く、声掛けしトイレ誘導を行っています。夜のみオムツを使用する利用者もいます。排便については、なるべく薬に頼らないように、乳製品の摂取や食材の工夫などを行っています。	
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。	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。	人員が限られている為、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、ゆず湯など入浴を行い、支援しています。	利用者の希望や体調に応じ、週2回の入浴を基本としています。浴槽は左右・中央と移動可能で、2人介助や様々な入浴スタイルに対応しています。ヒートショック対策として、エアコンや床暖房を設置しています。同性介助にも対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	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。	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、作品作成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。	車いすを数台乗せられる、法人の大型車を利用しての外出や、ホームの車で近所への外出の機会を設けています。家族の協力を得て、自宅へ帰ったり、外食を楽しんだり、盆や彼岸に墓参りに出掛ける利用者もいます。	
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。	リビングは清潔で広く明るく、ゆったりとした共有空間です。ユニットごとに季節を感じる利用者や職員の作品が壁面装飾されています。テレビ前にはソファセットが置かれ、食事を終えた利用者が、居室に戻ることなく、ごく自然に移動して本を読んで過ごしたりしています。	
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て居ます。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、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。	ホームの備え付けは、照明やエアコン、ベッド、クローゼットです。利用者は使い慣れた馴染みの物や思い出の品、タンス、仏壇などを持ち込み、家族などの写真を飾り、自分なりの生活を送っています。室内には手すりを設置し、利用者の安全に配慮しています。	
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。	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。また、その方の行動やクセを把握し対応しています。		

事業所名	花物語たかつナーシング
ユニット名	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。そのため「あたたかいの實踐」を心がけています。		
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。		
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、施設行事等を企画し、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への参加や協力、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。	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行っております。		

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
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。）		
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。	面会時にご意見を伺っておりますが、ご家族様などが参加できる行事などを少しずつ開催し、面会時にはご様子をお話しするだけでなく、ご意見もお伺いするようにしております。		

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
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を作り、管理者を通して職員等の意見を抽出し、上司を話す機会を設けている。		
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ます。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。		
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、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かを話し合い、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。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。		
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		

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。排泄等は特に自尊心を尊重し慎重に行います。		
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。	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。	こだわりや美意識が残っている方にはお化粧などしていても、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、おでんパーティーなどを行っています。三食の食事でも器を変えたり、御重にするなどし、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
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、水分が取れない方にはゼラチンで水分をゼリーにし摂取量を増やすよう工夫しています。また、利用者様の希望で甘酒を手作りしています		
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。	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、牛乳や飲むヨーグルト、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。		

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。	フロア事務所に薬情報を置き、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。		
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。	共同空間にソファー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。		
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29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30年 3月26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	35	災害対策において、備蓄品、おむつなどの確保をしているが、調理器や防災に関する備品の整備が出来ておらず、今後災害にむけて用意する必要がある。また、備蓄庫においても倉庫に備蓄している為、置き場の整備がされていない。	備蓄品及び防災備品の整備を行い、備蓄・防災備品リストを作成し、備蓄品の完備を行う	備蓄品は賞味期限などを確認し、リストに期限を載せ、適宜交換を行う。交換を行う際には食材が無駄にならないよう、避難訓練などに利用する。また、防災用具に対しても完備できるように用意し、保管に関しても誰でもがすぐ取り出せるよう置き場の確保を行う	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月