

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	1492100407	事業の開始年月日	平成30年12月1日
		指定年月日	平成30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	花物語かまくら		
所在地	(248-0034) 鎌倉市津西1-6-11		
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9月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年1月26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)】

モンテッソーリ・ケアを取り入れ、新しい介護にチャレンジしています。お一人お一人の活動と役割を大切にします。やりがいのある活動で、日々の生活が意味のある時間を創出出来るように、又、お一人お一人のかけがえのない人生に発展できるよう、お手伝いをさせて頂きます。感染予防に向けた取り組みを入居者様、ご家族、地域の方々やスタッフと共に行います。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月27日	評価機関 評価決定日	令和3年1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)】

事業所は、湘南モノレール「西鎌倉」駅から徒歩7分、幹線道路から少し入った静かな住宅地にあります。木目調に統一されたホーム内は明るく落ち着いた雰囲気となっています。「意欲を尊重し、見守り、自立を促す」モンテッソーリ教育の考え方を介護に応用しています。利用者一人ひとりの得意なことを引き出し、活動と役割を大切に、新しい介護を目指しています。

<優れている点>

ホーム1階に「地域交流スペース」があり、地域との交流に活用されています。運営推進会議には利用者、家族のほか民生委員や町内会役員、ボランティアなど、毎回20名前後が参加しています。全員から発言をもらい、新たな気づきや地域交流のきっかけとなっています。また、毎月開催するオレンジカフェでは利用者や地域の人々を対象に、認知症や時々のテーマのミニ研修会と、ボランティアによる演奏や踊りなどがあって楽しく過ごしています。利用者も職員も生き生きとしています。

<工夫点>

見守りロボットとでもいうべき「眠りスキャン」のシステムを採用しています。ベッドの背中部分にセンサーを取り付け、心拍と呼吸数、眠りの深さが計測され、データがリアルタイムでパソコンに集約されます。これによって夜間、眠りが浅くなった時に声がけてトイレ誘導することが可能となり、利用者も職員も無理のないスムーズな支援につながっています。

【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	花物語かまくら
ユニット名	1 F

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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「活動と役割でほほえみを」を玄関に掲示しています。スタッフ会議で、折に触れ再確認することで意識の向上に努めています。	理念の「活動と役割」は、利用者が好きなこと、得意なことをすることによって自分の居場所を作り、共同の生活を楽しんでいます。利用者は進んで仕事を担い、夕食後には小一時間ほど雑談したり歌を歌うなど、自発的に過ごしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	救急協力事業所として鎌倉市消防本部に登録されました。地域の方々とAEDを使うことが出来るようになりました。	施設内の「地域交流スペース」が有効に活用されています。運営推進会議には市の職員、町内会の参加があります。毎月オレンジカフェにも地域の多くの人々が参加しています。地域の人々と共にAEDの使用訓練もして緊急時に備えています。	
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。	毎月、第3月曜日にオレンジカフェ（認知症カフェ）を開催し、入居者様がお手伝いを通して地域の方々と交流できる機会にもなっています。		
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。	運営状況の報告をすると共に、ミニ研修会で学びの機会も作っています。頂戴した意見や提案をサービスに反映出来るようにしています。	運営推進会議には地域の人々をはじめ家族や利用者など、毎回20人前後の参加があります。ホームからの報告とともに参加者全員から発言をもらっています。新型コロナウイルス禍の現在は書面による会議で意見や要望を受け、報告もしています。	
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。	市町村の研修や催事に参加。質問等に迅速に対応しています。	近くの老人福祉センターで開かれる催事には利用者がよく参加しています。また、市や県主催の研修会には職員が積極的に参加しています。鎌倉市高齢者いきいき課とは日頃から連携し、事業所イベントでは機材を借りることもあります。	

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
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。	身体拘束の定義についての確認・振り返りを行い、定期的な研修と身体拘束適正化委員会を3か月に一度開催しています。年2回身体拘束適正化の研修を行っています。	年間計画に基づいて、年2回の研修と3ヶ月ごとの身体拘束適正化委員会で日頃のケアを振り返り、予防に努めています。研修後の報告書で職員の理解を把握するようにしています。また、職員の利用者への何気ない言葉も互いに気をつけ、チェック合っています。	
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。	入居者様の身体の状態観察を日々行っています。普段のケアが虐待につながるか、検討し予防策を全員の力を合わせて考え、予防に努めています。		
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。	勉強会に参加。情報の意見交換や資料の活用等行っています。		
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。	契約内容の説明や変更等に、十分な時間をかけ、ご家族や入居者様の不安の解消に努めています。		
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。	入居者様や、来所の折にご家族や地域住民の代表者の要望やご意見を聞き取り運営に反映させています。	新型コロナウイルス対策で家族が居室には入れないなど面会が制限されていますが、来訪の折にはできるだけ要望を聞いています。面会の時間帯を変更したり、何気ない会話から娘さんの結婚式へのオンライン参加が実現した事例があります。	

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
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。	スタッフ会議、ケアプランの見直しを定期的に行い、意見交換・改善策等を話し合い、職員全体の情報共有がスムーズにケア等に反映しています。	毎月のスタッフ会議やケアプラン見直しの際、日々のケアに関することと共に、次回のレクや誕生日会のことなど、職員から積極的に提案があります。法人本部の了解を得ると共に、大型の車両の手配など、必要な援助も得て実施しています。	
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。	職場の環境問題について、随時上司に相談できる環境があります。スタッフが一人で負担を抱え込まないよう、声掛けや聞き取りを行いコミュニケーションを適切に保っています。		
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。	研修案内を日常的に見られるように掲示し積極的なさんかの呼びかけをしています。業務の中で取り組む課題を個々の力量に合わせて取り組んでいます。		
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。	日本認知症グループホーム協会・日本認知症ケア学会に参加し、事例報告やイベントに参加、情報交換しています。		
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。	第二の我が家になるよう、なんでも話せる環境を整え、温かな対応に配慮し本人、ご家族と話し合いながら良好な関係作りを進めています。		

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
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。	ご家族が抱えている問題について理解し、ホームとして出来る事をお伝えして、無理のない良好な関係作りに努めています。		
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。	ホームの特徴や機能を説明し、入居者様にとってどのようなサービスを提供する事が適切か社会資源も考慮しながら傾聴し対応しています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、作業や活動、役割に職員と共に参加して頂きます。共に共有する事で、喜怒哀楽も共有する事が出来ます。		
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。	日頃垣間見るご家族への想いを、面会時にお伝えしています。ご本人にとって最善と思われる方法について、相談・実行・結果報告を行い、ご家族との連帯感を持て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。	面会の制限はしておらず、面会時はくつろげる環境作りに配慮しています。 お手紙・	ホームには家族だけでなく友人の来訪も多くあります。近所の馴染みの店へ買い物にも出かけています。また、徒歩3分のところの老人福祉センターで毎月開かれるイベントや筋トレなどに多くの利用者が参加して地元での生活を楽しんでいます。	

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
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。	入居者様同士の関わり方を理解し、必要に応じて介入し、良い関係性を維持できるように努めています。レクリエーション等を通じて、親睦の深まりヲサポートします。		
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。	契約終了後も近況報告を頂いたりしています。相談等に応じ、後々までも交流を大切にしています。		
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。	日常の会話からご本人の想いを汲みとるよう努めています。中重度の方に対しては、ご家族や担当医、職員と話し合いご本人にとって最善策と思われる方法を検討しています。	入居時に書いてもらう「私の歴史」「私の好きなこと」をベースに、日頃の会話から利用者の考え方や特性を把握しています。特に会話や様子に変化があった時など、言葉の奥にある原因をつかむようにし、職員間で話し合っって対応しています。	
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。	継続してご本人、ご家族から情報収集し、共通のケアが出来るよう職員に伝えています。馴染みの家具や思い出の品を居室に配置し、以前の生活が再現出来るように配慮しています。		
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。	眠りスキヤンの夜間の睡眠状態、朝の血圧測定結果等、表情や言動等を基に、総合的に把握するようにしています。		

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
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。	職員は毎日介護計画の評価を行い、カンファレンスを定期的に行っています。ご本人やご家族に要望を伺い、職員の意見も取り入れ計画に反映させています。	職員は日々介護計画に従って活動し業務日誌に記録しています。毎月のスタッフ会議や3ヶ月ごとのモニタリングで計画の評価・見直しをしています。見直しに際しては本人や家族の要望を聞き、医師からの意見書なども取り入れて計画に反映しています。	
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。	日常の様子を介護記録に記載し、日々のカンファレンスも同じ記録用紙に残すことで職員間で情報を共有しています。申し送りノートを活用で周知徹底を行い、介護計画の見直しに繋がっています。		
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。	主治医と連携し、訪問マッサージの導入で生活リハビリに繋がっています。ご家族とメールやお手紙で情報交換しています。		
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。	近隣保育園とイベントを通して交流しています。近隣ボランティアと連携し、イベント開催にあたり地元ボランティアを積極的に受け入れています。		
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。	個々の希望に応じてかかりつけ医を決定しています。内科の24時間対応で、ご本人やご家族、職員も安全、安心に過ごせるようにしています。	入居前の主治医の継続者もいます。事業所の内科の往診は月2回、歯科は週1回です。他診療科は外来で家族対応です。看護師職員が毎週健康管理をしています。ベッドに「眠りスキャン」のセンサーを備え、心身の状況をパソコン上でリアルタイムに把握し、適切なケアをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日常的に健康相談を行っています。体調変化があれば、随時、医療と連携し看護師から訪問診療等に繋げ、適切な医療連携を実現しています。		
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。	入院中ナースや相談員と連携を密にし、早期退院を目指します。ご家族、往診医共に情報共有し、退院後の生活がスムーズに進むよう努めます。		
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。	看取り指針を掲げており、主治医・ご家族・施設との十分な話し合いの時間を設ける準備をしています。ご家族等の同意を得て、可能な限り支援する方針です。	急変時や重度化及び看取りの対応指針があり、契約時に同意を得ています。看取りに際しては、主治医や家族、事業所と協議を経て同意書を交わし行います。既に事例があります。研修や事例の振り返りを重ね、今後に備えています。	
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。	マニュアルを備え、職員が手に取りやすいように配慮しています。スタッフ会議で事故発生時の対応を確認し、情報共有しています。消防訓練ではAED取り扱い訓練を定期的導入しています。		
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。	定期的に避難訓練を行っています。地域住民の方々へも訓練参加を呼び掛け、協力体制の強化を図っています。	訓練は、夜間想定も含め昨年は4回実施しています。町内の津波訓練にも参加しています。今後町内の防災員を招くなどして地域への協力要請を図ろうとしています。食料や飲料水の備蓄は3日以上確保しています。	食料や飲料水の備蓄リストに加え、コンロや電灯などの防災装備品もリストに載せ、数量、品名、賞味期限、保管場所を明記し職員全員が分かる場所に掲示、緊急時に備える事も期待されます。

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。	自尊心を尊重し、ご本人に寄り添った声掛け・対応を工夫して行っています。個人情報取り扱いに注意を払っています。	研修や研修での各自のふり返りで周知徹底をしています。日頃のケアでは排泄や入浴時のドアの開閉、声掛けの工夫など、自尊心を損なう事のないよう細心の注意をしています。居室に入る際はロックと声掛けを励行しています。個人情報ファイルは施錠管理をしています。	
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。	日内で変化する表情や行動を観察し、ご本人の気持ちを汲み取るように努めています。個々の状況に合わせ、ご希望に沿った対応を心掛けています。		
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。	日課のお散歩やお仕事依頼の際、押し付けにならないように意思確認を行いやっています。ご本人の意思決定を第一に日々、対応に努めています。		
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。	訪問理美容でカット、ヘアカラーをご本人の希望に合わせて行っています。更衣時、職員が付き添い服選び等をして頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や後片付けは、入居者様と共に行うようにしています。月一回のオレンジ・カフェで手作りクッキーのお手伝いを楽しみにされています。	食材や献立は外部に委託し、利用者の形態に合わせて職員が調理しています。季節の行事食は利用者の好みに合わせて独自に作っています。レストランでの外食や寿司の出前などの楽しみもあります。盛り付けや配膳、下膳など自ら出来ることをしています。	

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。	管理栄養士による献立を提供しています。食事量、水分摂取量は記録用紙に記載しチェックしています。体重変化や栄養状態も視野に入れ、不足分を補うようにしています。		
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。	個々に応じて誘導・介助を行っています。訪問歯科医・歯科衛生士の意見も参考にしています。		
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。	排泄表に記録し、個々の排泄リズム把握に努めています。周囲やお気持ちに配慮しながら誘導・介助を行っています。	各居室の「眠りスキャン」のシステムで得られた浅い眠りのタイミングで声掛けしてトイレ誘導しています。夜間はオムツ使用も、日中はトイレに誘導し、自力排泄を促し自立支援に努めています。失禁者にはさり気なく声掛けで居室に案内し対応しています。	
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。	自然排便できるように繊維質の多い物や、水分を多めにとって頂くようにしています。毎日の散歩で、ウォーキングによる内蔵刺激を期待しています。		
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。	個々のペースに合わせた入浴を心掛けています。入浴が苦手な方には無理強いをせず、毎回声掛けの工夫で意思疎通してから行っています。	入浴は週2回です。個浴とシャワー浴が主です。入浴の嫌いな利用者は声掛けの工夫や相性の合う職員で対応しています。無理強いせず、日を替えて対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯の楽しみや浴室で歌などで楽しむ利用者もいます。	

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
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。	居室・ソファでの休息は、自由にして頂き、室温や照明調整はこまめに行っています。日中の活動に重点を置き、夜間スムーズな入眠になるよう配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	お薬の内容がわかるようにファイリングしています。すぐに確認できる場所に設置しています。ご家族・看護師・薬剤師等と連携し、ご本人の体調管理に努めています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、好きなことを考慮して作業や活動、役割に職員と共に参加して頂きます。共に共有する事で、多角的な取り組みに発展しています。		
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るように支援している。	ご本人の体調を考慮や希望を考慮して日々の散歩や買い物を行っています。季節行事を大切にしながら、外出・地元のお祭り等で地域交流し外出に繋がっています。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。車いすの利用者も同様です。近くの川沿いでは魚や渡り鳥を見ることが出来ます。本部の自動車の利用で、江ノ島や夕日の見学などドライブでの外出もあります。家族の協力で個別に買い物や外食、散歩の機会もあります。	
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。	個々の希望に応じて支援し、ご家族の了解を得て買い物を実現しています。		

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。	ご家族からの電話は、ご本人へ取り次いでいます。季節のお手紙の創作からご家族やご友人へお届け支援をしています。		
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。	照明・室温・音等に配慮し快適に過ごせるよう支援しています。季節感を大切にし季節の花や飾りつけを入居者様と行っています。	玄関のスロープにはホームの名に違わず、季節の花が咲いています。食堂・リビングは広く、清潔で明るい共有空間です。椅子やテーブル、ソファはゆったりと配してあります。壁には紅葉の貼り絵を飾り季節を表しています。オープンキッチンには音や匂いなど生活の五感の刺激があります。	
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。	自由にくつろげる空間を作っています。入居者様同士の関係にも気を配り食席等、設定しています。		
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。	入居時、使い慣れた家具や小物を持って来て頂き、ご本人の意向に沿って配置しています。入居後もご本人やご家族と話し合いながら室内装飾を工夫しています。	事業所では予め、ベッドやエアコン、照明、クローゼットを備え他は持ち込み自由です。ダンスやテレビ、鏡、椅子、写真、掛け軸など、思い思いの家具調度品を揃え居心地よく過ごせる居室となっています。家具などの配置は本人と家族が相談して決めています。	
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。	居室前に表札を掲げ、混乱のないようにしています。必要に応じて、場所がわかるよう掲示しています。作業をお願いする時は、タイミングを見計らい、声掛けして達成感を感じて頂けるように配慮しています。		

事業所名	花物語かまくら
ユニット名	2 F

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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、生き生きと働いている。 (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「活動と役割でほほえみを」を玄関に掲示しています。スタッフ会議で、折に触れ再確認することで意識の向上に努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	救急協力事業所として鎌倉市消防本部に登録されました。地域の方々とAEDを使うことが出来るようになりました。		
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。	毎月、第3月曜日にオレンジカフェ（認知症カフェ）を開催し、入居者様がお手伝いを通して地域の方々と交流できる機会にもなっています。		
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。	運営状況の報告をすると共に、ミニ研修会で学びの機会も作っています。頂戴した意見や提案をサービスに反映出来るようにしています。		
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。	市町村の研修や催事に参加。質問等に迅速に対応しています。		

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
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。	身体拘束の定義についての確認・振り返りを行い、定期的な研修と身体拘束適正化委員会を3か月に一度開催しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	入居者様の身体の状態観察を日々行っています。普段のケアが虐待につながるか、検討し予防策を全員の力を合わせて考え、予防に努めています。		
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。	勉強会に参加。情報の意見交換や資料の活用等行っています。		
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。	契約内容の説明や変更等に、十分な時間をかけ、ご家族や入居者様の不安の解消に努めています。		
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。	入居者様や、来所の折にご家族や地域住民の代表者の要望やご意見を聞き取り運営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
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。	スタッフ会議、ケアプランの見直しを定期的に行い、意見交換・改善策等を話し合い、職員全体の情報共有がスムーズでケア等に反映しています。		
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。	職場の環境問題について、随時上司に相談できる環境があります。スタッフが一人で負担を抱え込まないように、声掛けや聞き取りを行いコミュニケーションを適切に保っています。		
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。	研修案内を日常的に見られるように掲示し積極的なさんかの呼びかけをしています。業務の中で取り組む課題を個々の力量に合わせて取り組んでいます。		
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。	日本認知症グループホーム協会・日本認知症ケア学会に参加し、事例報告やイベントに参加、情報交換しています。		
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。	第二の我が家になるよう、なんでも話せる環境を整え、温かな対応に配慮し本人、ご家族と話し合いながら良好な関係作りを進めています。		

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
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。	ご家族が抱えている問題について理解し、ホームとして出来る事をお伝えして、無理のない良好な関係作りに努めています。		
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。	ホームの特徴や機能を説明し、入居者様にとってどのようなサービスを提供する事が適切か社会資源も考慮しながら傾聴し対応しています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、作業や活動、役割に職員と共に参加して頂きます。共に共有する事で、喜怒哀楽も共有する事が出来ます。		
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。	日頃垣間見るとご家族への想いを、面会時にお伝えしています。ご本人にとって最善と思われる方法について、相談・実行・結果報告を行い、ご家族との連帯感を持て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。	面会の制限はしておらず、面会時はくつろげる環境作りに配慮しています。 お手紙・		

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。	入居者様同士の関わり方を理解し、必要に応じて介入し、良い関係性を維持できるように努めています。レクリエーション等を通じて、親睦の深まりヲサポートします。		
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。	契約終了後も近況報告を頂いたりしています。相談等に応じ、後々までも交流を大切にしています。		
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。	日常の会話からご本人の想いを汲みとるよう努めています。中重度の方に対しては、ご家族や担当医、職員と話し合いご本人にとって最善策と思われる方法を検討しています。		
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。	継続してご本人、ご家族から情報収集し、共通のケアが出来るよう職員に伝えています。馴染みの家具や思い出の品を居室に配置し、以前の生活が再現出来るように配慮しています。		
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。	眠りスキヤンの夜間の睡眠状態、朝の血圧測定結果等、表情や言動等を基に、総合的に把握するようにしています。		

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
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。	職員は毎日介護計画の評価を行い、カンファレンスを定期的に行っています。ご本人やご家族に要望を伺い、職員の意見も取り入れ計画に反映させています。		
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。	日常の様子を介護記録に記載し、日々のカンファレンスも同じ記録用紙に残すことで職員間で情報を共有しています。申し送りノートの活用で周知徹底を行い、介護計画の見直しに繋がっています。		
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。	主治医と連携し、訪問マッサージの導入で生活リハビリに繋がっています。ご家族とメールやお手紙で情報交換しています。		
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。	近隣保育園とイベントを通して交流しています。近隣ボランティアと連携し、イベント開催にあたり地元ボランティアを積極的に受け入れています。		
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。	個々の希望に応じてかかりつけ医を決定しています。内科の24時間対応で、ご本人やご家族、職員も安全、安心に過ごせるようにしています。		

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
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。	日常的に健康相談を行っています。体調変化があれば、随時、医療と連携し看護師から訪問診療等に繋げ、適切な医療連携を実現しています。		
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。	入院中ナースや相談員と連携を密にし、早期退院を目指します。ご家族、往診医共に情報共有し、退院後の生活がスムーズに進むよう努めます。		
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。	看取り指針を掲げており、主治医・ご家族・施設との十分な話し合いの時間を設ける準備をしています。ご家族等の同意を得て、可能な限り支援する方針です。		
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。	マニュアルを備え、職員が手に取りやすいように配慮しています。スタッフ会議で事故発生時の対応を確認し、情報共有しています。消防訓練ではAED取り扱い訓練を定期的に導入しています。		
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。	定期的に避難訓練を行っています。地域住民の方々へも訓練参加を呼び掛け、協力体制の強化を図っています。		

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。	自尊心を尊重し、ご本人に寄り添った声掛け・対応を工夫して行っています。個人情報取り扱いに注意を払っています。		
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。	日内で変化する表情や行動を観察し、ご本人の気持ちを汲み取るように努めています。個々の状況に合わせ、ご希望に沿った対応を心掛けています。		
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。	日課のお散歩やお仕事依頼の際、押し付けにならないように意思確認を行いやっています。ご本人の意思決定を第一に日々、対応に努めています。		
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。	訪問理美容でカット、ヘアカラーをご本人の希望に合わせて行っています。更衣時、職員が付き添い服選び等をして頂いています。		
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。	食事の準備や後片付けは、入居者様と共に行うようにしています。月一回のオレンジ・カフェで手作りクッキーのお手伝いを楽しみにされています。		

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。	管理栄養士による献立を提供しています。食事量、水分摂取量は記録用紙に記載しチェックしています。体重変化や栄養状態も視野に入れ、不足分を補うようにしています。		
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。	個々に応じて誘導・介助を行っています。訪問歯科医・歯科衛生士の意見も参考にしています。		
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。	排泄表に記録し、個々の排泄リズム把握に努めています。周囲やお気持ちに配慮しながら誘導・介助を行っています。		
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。	自然排便できるように繊維質の多いものや、水分を多めにとって頂くようにしています。毎日の散歩で、ウォーキングによる内臓刺激を期待しています。		
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。	個々のペースに合わせた入浴を心掛けています。入浴が苦手な方には無理強いないせず、毎回声掛けの工夫で意思疎通してから行っています。		

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
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。	居室・ソファでの休息は、自由にして頂き、室温や照明調整はこまめに行っています。日中の活動に重点を置き、夜間スムーズな入眠になるよう配慮しています。		
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。	お薬の内容がわかるようにファイリングしています。すぐに確認できる場所に設置しています。ご家族・看護師・薬剤師等と連携し、ご本人の体調管理に努めています。		
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。	ご本人のペースに合わせ、好きなことを考慮して作業や活動、役割に職員と共に参加して頂きます。共に共有する事で、多角的な取り組みに発展しています。		
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。	ご本人の体調を考慮や希望を考慮して日々の散歩や買い物を行っています。季節行事を大切にしながら、外出・地元のお祭り等で地域交流し外出に繋がっています。		
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。	個々の希望に応じて支援し、ご家族の了解を得て買い物を実現しています。		

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。	ご家族からの電話は、ご本人へ取り次いでいます。季節のお手紙の創作からご家族やご友人へお届け支援をしています。		
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。	照明・室温・音等に配慮し快適に過ごせるよう支援しています。季節感を大切に季節の花や飾りつけを入居者様と行っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自由にくつろげる空間を作っています。入居者様同士の関係にも気を配り食席等、設定しています。		
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。	入居時、使い慣れた家具や小物を持って来て頂き、ご本人の意向に沿って配置しています。入居後もご本人やご家族と話し合いながら室内装飾を工夫しています。		
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。	居室前に表札を掲げ、混乱のないようにしています。必要に応じて、場所がわかるよう掲示しています。作業をお願いする時は、タイミングを見計らい、声掛けして達成感を感じて頂けるように配慮しています。		

2020年度

事業所名 花物語かまくら

作成日： 2021年 1月 8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	食料や飲料水の備蓄リストに加え、コンロや電灯などの防災備品もリストに載せ、数量、品名、賞味期限、保管場所を明記し職員全員が分かるところに掲示、緊急時に備える事も期待されます。	食料や飲料水の備蓄リスト、コンロや電灯などの防災備品リスト、数量、品名、賞味期限、保管場所を明記し職員全員が分かるところに掲示し、緊急時に備える。	1F、2F倉庫扉内側に貼付済（2020年10月28日）。全職員に伝達済（2020年10月28日）。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月