

平成30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	1495000604	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4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 かわさき		
所在地	(210-0804)		
	川崎市川崎区藤崎1-8-5		
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31年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月4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)】

花物語かわさきは、川崎駅から東急バスで10分程度。鈴木町駅より徒歩7分ほどにある施設です。施設周辺は閑静な住宅街で地域に溶け込んだ運営を目指しています。平成29年4月1日に認知症対応型共同生活と小規模多機能型居宅介護の併設施設として開設致しました。施設理念である「お一人お一人が主役」であり、ご入居様、及び従業員が助け合い、最後までその方らしく輝ける生活を実現できるよう支援させて頂いております。4月に3年目を迎え、さらに施設が地域と共に過ごし、活気ある笑顔が溢れるような住まいを目指しています。

【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	平成31年2月23日	評価機関 評価決定日	平成31年4月30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、京浜急行大師線「鈴木町駅」から徒歩7分、または、臨港バスで「中島2丁目」下車徒歩2分に位置し、中小規模の会社と住宅、伊勢町公園、保育園に近接する静かな環境に立地しています。3階建ての1階に小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、2・3階が2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

玄関ホールに大きな花瓶を置き、赤、青、黄、緑などさまざまな色の生花を沢山活け、季節感を表現し、訪れる人の目を楽しませ心を和ませています。事業所の提携内科医をかかりつけ医とする事も出来ますが、以前から通院していたクリニックをかかりつけ医にと希望する利用者に対しては、クリニックと協議の上、契約を交わし往診できるように支援しています。一人ひとりが安心して医療を受けられるように柔軟に対応し、専門医とも連携しています。往診記録は個人ファイルと「往診様子内容」ファイルに保管し、医師、看護師、職員、家族で情報の共有をしています。食前に行う口腔体操と簡単な座位体操を毎日行っています。肩・首・腕・舌などを動かし嚥下機能を向上させ、食事を完食できるように継続しています。

<工夫点>

居室の壁に小物を下げたいという希望に応え、天井から紐を何本も下げる工夫をしています。それを見た家族が天井から床に届く突っ張り棒を購入し、より素敵な小物かけの工夫に協力しています。貼跡の残らない材質のテープで、壁に家族写真や好きな絵を飾り、居心地の良い居室になるように支援しています。

【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 かわさき
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。	施設理念「お一人お一人が主役」を念頭に置き、日々の介護に従事しています。申し送りやフロア会議の中でも再確認を行っております。	理念は開設時に職員が作ったもので、1階ホールと各階事務所に掲示しています。職員は理念の意義を理解し、実践に努めています。「個」の思いを観察し、支援する姿勢で寄り添い安心して生活できる住まいになっています。最高齢者は100歳です。	
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。	施設行事に近隣の方などにも参加して頂けるよう呼びかけを行ってはおりますがまだ認知度も低いので、ポスティングを行い交流に繋がるよう努めています。日常的な散歩や買い物等では地域の方々に挨拶や声掛けを頂きながら職員含め交流を図っています。	町内会に加入しています。事業所の行事に参加してもらえるように近隣2キロ圏内の住宅にチラシを配布する計画を立てています。保育園の祭りに利用者が見学に行き、近隣住民と交流しています。高校生の見学を受け入れ、利用者との触れ合いがあります。	祭り、地域防災訓練など、地域の行事に参加したり、1階の地域交流室で行われる行事に地域住民の参加も歓迎している事を案内し、利用者との交流を深める取り組みも期待されます。
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。	運営推進会議で町内会長様や包括の方々を通し認知症の方の対応や理解を深めるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談に来られております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議では、日常の生活や行事内容、入居者増減等を報告しています。また、困難事例を報告、相談することによって新たな角度からご意見を頂きサービス向上に活かしています。	2ヶ月ごと年6回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。メンバーは地域包括支援センター職員と、利用者・家族は毎回参加しています。区役所生活保護課職員、高齢・障害課職員、町内会々長、民生委員などは欠席となっています。	参加メンバーの出席率の向上を図り、会議の活性化、地域の代表や知見者との交流、意見交換を通して、さらなるサービス向上を図ることも期待されます。
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。	川崎大師福祉事務所でボランティアや地域交流室の活用を募集依頼をお願いし、現在1名が活躍されております。また、運営推進会議を通して藤崎包括支援センターと相談をしています。	「かわさき健康福寿プロジェクト」に参加して2名が取り組んでいます。生活保護者の受け入れ調整で区役所生活保護課担当者と連携を図っています。介護認定更新時の申請事務など、高齢・障害課担当者との連絡調整も行っています。	

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
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。	社内研修にて身体拘束の研修を行っています。現在、身体拘束を行っている入居者様は居ません。必要に応じご家族を含め、及び身体拘束委員会にて話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠をしておりますが、入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。	防犯・事故防止、徘徊対応のため、家族の了解を得て玄関、エレベーターホールへのドアは施錠しています。虐待関係のマニュアルがあり、職員は理解・実践しています。年間研修計画で身体拘束防止に関する施設内研修を行っています。言葉の拘束をしないケア、接遇方法の工夫に努めています。	
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。	社内研修やフロア一会議、申し送り時等にどのような場面が虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。職員同士も虐待をも見逃さない様意識を高く持つよう心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在、後見人制度の手続きを行っている入居者様がいらっしゃるため、一緒に一連の流れ等を学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等についても入居者様、ご家族様に具体的に説明しご意見を頂き理解、納得を図っています。		
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。	日々のご入居者様との関わりの中でのご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も運営に反映させています。	利用者の要望を家族に伝え、したい事の実現を支援しています。面会にこられない家族の意見を聞き取り、運営に反映しています。身体機能の変化に伴う事故の報告の際は、家族の意向を活かすようにしています。また、運営方針を説明し理解を得るように努めています。	

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
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。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロア会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れています。	フロア会議で利用者の状態を話し合い、職員の意見や提案を運営に反映しています。労働環境改善提案事例としては、職員休憩室のコーヒポット設置、1階建物外壁横にベンチを置き喫煙場所として指定、近隣住民への配慮と住環境改善に役立っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	契約更新時や日々の業務として個人面談を行い、従業時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しています。		
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。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学や応援体験を通して他事業所との職員間交流に努めています。また、公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
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。	入居前にご本人様にご要望や困っていることを伺い、利用開始時にはアセスメントを取り、会話の機会を多く持つことで信頼関係を築けるよう努めています。また、御本人様からのご要望、相談や苦情などに対しては支援に反映するよう努めています。		

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
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。	サービス利用開始前から、ご家族様に不安やご要望を常にヒヤリングするよう連絡を取り、ケアプランに反映させ安心してご利用頂けるよう努めています。併設の小規模からの入居の際は、ご本人、ご家族共に事前から関係性を構築す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。	認知症の度合い、置かれている環境、ニーズを把握、入居者様とご家族様の関係性を考慮、GH入居が適切かを考量しサービスに繋げています。場合によっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を第一に尊重し、ご本人様のADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性を作り出せ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。	常にご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならぬよう心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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。	入居以前からの近隣の方、御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけています。遠方の方で面会が困難な方とも電話でいつでもお話しできますことをお伝えしています。	年賀状を入居者と一緒書き、友人との関係が途切れないように支援しています。本人の思いを伝えるため、家族への連絡調整を行い、墓参りや外出に繋げています。請求書送付時に本人の最近の状況について一言書き、家族とのコミュニケーションを図っています。	

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
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。	毎月の誕生会、イベントや季節の行事等は、入居者様同士の親睦を深めるために合同にて行っております。また、良好な関係にある小規模多機能型の利用者様とのイベント交流も心がけています。		
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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電話、メールの発信によりより良い関係性が継続できるよう努めています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りやフロアー会議にてご意向やご希望の把握を随時行っています。ご本人のご要望に合わせ、食事形態やおやつの変更をしたり、散歩、買い物の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切に支援しています。	利用者の思いは、入浴・散歩・買い物など個別支援時に会話を通して把握に努めています。意思疎通が困難な人は家族に聞き、本人にとって良いと思える方法を職員で考えています。言葉にできない人には日々の行動や表情から汲み取るように努めています。	
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。	入居前や入居後も、ご家族やご本人様から得た情報を職員間で共有し、今までの生活習慣が継続できるような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員が入居者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努めて話し合い支援を行っています。		

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。	担当者会議や日々の支援の中に於いてご本人様やご家族様の意向に寄り添った介護計画にするため、ご本人様との会話を大切に、また、面会時等にご家族様から、日常の支援は職員から（申し送りノート活用）情報をより多く得て介護計画書を作成、職員間で共有しています。	基本的に介護計画の見直しは年1回と しています。モニタリングは3～6ヶ月の間に行い、計画作成担当者、担当職員で協議し、見直し修正を行っています。利用者の状態把握や達成状況の観察、本人の希望する自立目標の検討、家族の意見を取り入れ介護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。	個人記録に時間ごとのご様子や入居者様の言動、行動を記録し、日々の細やかな情報や気づきを記録。申し送りや会議にて情報の共有、及び介護計画書への反映、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。	現状必要なサービス、今後必要となるサービスは何であるかを考え、ご本人様、ご家族様との関係性を考慮しながらかかりつけ医の受診の支援、調整など、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。		
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。	必要に応じ、ご本人様、ご家族様の希望に応じて訪問理美容サービス、訪問マッサージを利用されています。運営推進会議を通じて地域包括センターの職員と関係が強化されています。		
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。	契約時にご家族に承諾を頂いたかかりつけ医が、月2回の定期訪問診療をしています。心身状態についてご家族や主治医と常に連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援しています。必要時には外部受診の支援もしています。	契約時に本人、家族の同意を得てかかりつけ医を提携内科医に変更してもらっていますが、以前からのかかりつけ医を継続する利用者もいます。外来受診は家族対応が基本ですが、職員が同行することもあります。受診内容は申し送りノートで情報共有しています。	

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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるように取り組んでいます。		
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。	入院時のお見舞いやご家族様と連絡を取ることでご本人様の状態を把握するように努めています。また、入院時にご家族様、病院関係者の方と話し合いを持ち、情報の提供、支援の方向性、リスク等を説明しています。		
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。	指針について入居時に説明し同意を交わしご家族の意向を確認しています。病状発見時はご家族の協力を得るため、早い段階より十分に話し合い、看護師、主治医と連携を図りながら支援に取り組んでいます。	契約時に「重度化した場合及び看取りに関する指針」の説明をして同意を得ています。まだ、看取りの実績はありませんが、看取り介護の事業所内研修を行っています。また、医療機関のアドバイスを受けてグリーンケアの研修を計画しています。	
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。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況説明など事例や対策を立てて職員全員が対応できるよう努めています。		
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。	川崎市臨港消防署と連携を図り、夜間想定避難訓練実施。（日中の避難訓練は3月実施予定）災害時の備蓄品も備えています。	防災訓練は年2回、その内1回は夜間想定避難訓練で、消防署の指導を受け、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施しています。地域住民との連携や協力体制の構築にはまだ至っていません。災害に備え3日分の水・食料品などを備蓄しています。	自治会や地域住民との交流を通じて防災の連携、相互協力体制の構築も期待されます。

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。	常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、都度言葉かけや対応に配慮しています。就寝時間、起床時間、食事の時間等もご本人を尊重し、その方の好みに合わせて介助を行う工夫をしています。	職員は年長者への尊敬を忘れず、丁寧な言葉遣いで対応しています。また、羞恥心に配慮した声かけやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。管理者は日々のケアの中で、馴れ合いによる業務態度や言葉の乱れがないか常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。	危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。購入品の希望があった場合はなるべく一緒に買い物に行き、ご自身で選べるように働きかけています。普段着の選択、飲み物等も自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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、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。	入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共に行っています。就寝時間も体調を考慮しながら好きな時間に就寝されています。		
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。	本人の意志や希望を尊重し、ほとんどの入居者様をご自身で衣服を選んでいきます。自己決定の困難な方に対しても季節やTPOにあった身だしなみができるよう職員からの声掛けを行っています。		
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。	利用者様お一人お一人の好みや出来る力を把握し、入居者様に確認しながら準備する方、片づける方を決め、職員と共に食事準備、配膳、下膳、後片付け等を行っています。リラックスできる音楽をかけたり、行事等の食事は会話を楽しみながら提供しています。	献立や食材は外部業者に委託していますが、職員は、利用者の状態に合わせた調理をして提供しています。利用者の希望や要望で、テイクアウトを利用したり、ホットプレートで一緒におやつを作るなどの対応もしています。利用者はそれぞれの能力に合わせ、配膳、下膳、後片付けなどを手伝っています。	

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
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。	栄養士によるバランスのとれたメニューによりあらかじめ調理されたものを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように声掛けなどの支援を行っています。水分、食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量に応じてご本人の嗜好にあわせた飲料等を提供しています。		
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、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。	個別に応じた支援を実施しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には声掛け、見守り、必要に応じて介助を行っています。ご希望の方には、週一回の訪問歯科による口腔ケア指導も取り入れています。		
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。	ご本人様の尿意や便意の訴えにより声掛け誘導を行っています。訴えが困難な方、間に合わない方には記録により排泄パターンを把握し時間を見計らって声掛け誘導を実施しています。	利用者の訴えや排泄チェック表を使用してパターンを把握し、声かけ誘導を行っています。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいます。適切なトイレ誘導により失敗を少なくし、オムツやパットの使用量削減につながるよう努めています。	
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。	一人一人の食事、水分量を把握し排泄の記録を残すことで便秘の早期発見と予防に努めています。また、毎朝の体操を取り入れたり、必要な水分量の確保、おやつ工夫にて排便コントロールの支援を行っています。		
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。	ご本人の意志を尊重し、身体状況を考慮しながら気持ちよく入浴が出来る声掛けを工夫しています。拒否がある場合、その方に合わせた個別の声掛けを行っています。体調不良や強い拒否が続く場合は清拭や足浴にて対応しています。	基本入浴は週に2回、1日に3人ですが、体調や失禁により臨機応変に対応しています。浴室には手すりを多く設置し、安全確保に努めています。ヒートショックに注意し浴室内外の温度差に配慮しています。入浴日の確認を希望する人にはカレンダーに印をつけています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各入居者様が自由に居室やフロアにて過ごされています。お一人での移動が困難な場合にはその時の状態観察を行いながら、ご本人様にも伺い休息の支援を行っています。夜間の安眠に繋がるよう日中の活動も考慮しています。		
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。	服薬は細心の注意を払い、症状の変化や経過などは必ず主治医へ報告し連携を図っています。また、看護師が記載した訪問診療記録と薬剤情報（別紙）を確認しながら服薬の支援を行っています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。それぞれの得意分野を考慮し、生活の中で出来ることを職員と一緒にしています。職員から常に感謝の言葉をお伝えすることによって喜びや張り合いを感じて頂いています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。近隣の公園への散歩や遠出が困難な方は、駐車場や敷地内での自動販売機での買い物などご本人の希望を配慮しながら行っています。	気候のよい時には近隣の公園に散歩に出かけています。散歩や遠出が困難な人は、敷地内に来る移動パン屋での買い物を楽しんでいます。外来受診の同行や、利用者から墓参りや外出の希望が出た時は、家族との連絡を密にするなど、個別外出支援も積極的に行っています。	
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。	金銭管理は事務所で行っており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。		

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
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。	用事がある時や自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。また、手紙のやり取り等、大切な方との関わりが続けられるよう支援しています。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに、生け花や、毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の入居者様やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。	居間兼食堂は整理整頓され、歩行や車いすの妨げになる物は置いていません。利用者の起床前に窓を開け、屋内の換気をしています。その後エアコンやクリーンモニターで空調管理を行い不快な臭いはありません。玄関には生花、壁面には職員と利用者が作った季節のちぎり絵を飾っています。	
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。	お一人お一人が自由に居室やフロアを移動できるようにしています。他ユニットとの行き来も自由にできますよう支援しています。		
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。	使い慣れた家具や日常の道具等をお持ちいただき、傍に置くことによって自宅のような感覚で心地よく生活出来ますようご家族様と一緒に工夫しています。	入居時には、持ち物リストを提示し、持ち込み可能や不可の物を説明しています。利用者は好みの色柄の防災カーテンやタンスなどで室内を居心地よく整えています。清掃は居室利用者が行っていますが、後から職員が確認、仕上げ清掃をしています。	
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。	脱衣所の洗面台などを活用し、口腔ケアや身だしなみ等、ご自身で出来るところをご家族と相談、協力しながら自立した支援を目指しています。		

事業所名	花物語 かわさき
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。	施設理念「お一人お一人が主役」を念頭に置き、日々の介護に従事しています。申し送りやフロアー会議の中でも再確認を行っております。		
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。	施設行事に近隣の方などにも参加して頂けるよう呼びかけを行ってはおりますがまだ認知度も低いいため、ポスティングを行い交流に繋がるよう努めています。日常的な散歩や買い物等では地域の方々に挨拶や声掛けを頂きながら職員含め交流を図っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議で町内会長様や包括の方々を通し認知症の方の対応や理解を深めるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談に来られております。		
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。	運営推進会議では、日常の生活や行事内容、入居者増減等を報告しています。また、困難事例を報告、相談することによって新たな角度からご意見を頂きサービス向上に活かしています。		
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。	川崎大師福祉事務所でボランティアや地域交流室の活用を募集依頼をお願いし、現在1名が活躍されております。また、運営推進会議を通して藤崎包括支援センターと相談をしています。		

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。	社内研修にて身体拘束の研修を行っています。現在、身体拘束を行っている入居者様は居ません。必要に応じご家族を含め、及び身体拘束委員会にて話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠をしておりますが、入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。		
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。	社内研修やフロア一会議、申し送り時等にどのような場面が虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。職員同士も虐待をも見逃さない様意識を高く持つよう心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在、後見人制度の手続きを行っている入居者様がいらっしゃるため、一緒に一連の流れ等を学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等についても入居者様、ご家族様に具体的に説明しご意見を頂き理解、納得を図っています。		
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。	日々のご入居者様との関わりの中でのご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も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。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロー会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れています。		
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。	契約更新時や日々の業務として個人面談を行い、従業員時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しています。		
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。	社内研修の定期的な実施や伊具研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学や応援体験を通して他事業所との職員間交流に努めています。また、公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
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。	入居前にご本人様にご要望や困っていることを伺い、利用開始時にはアセスメントを取り、会話の機会を多く持つことで信頼関係を築けるよう努めています。また、御本人様からのご要望、相談や苦情などに対しては支援に反映するよう努めています。		

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
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。	サービス利用開始前から、ご家族様に不安やご要望を常にヒヤリングするよう連絡を取り、ケアプランに反映させ安心してご利用頂けるよう努めています。併設の小規模からの入居の際は、ご本人、ご家族共に事前から関係性を構築す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。	認知症の度合い、置かれている環境、ニーズを把握、入居者様とご家族様の関係性を考慮、GH入居が適切かを考量しサービスに繋げています。場合によっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を第一に尊重し、ご本人様のADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性を作り出せ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。	常にご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならぬよう心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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。	入居以前からの近隣の方、御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけています。遠方の方で面会が困難な方とも電話でいつでもお話しできますことをお伝えしています。		

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。	毎月の誕生会、イベントや季節の行事等は、入居者様同士の親睦を深めるために合同にて行っております。また、良好な関係にある小規模多機能型の利用者様とのイベント交流も心がけています。		
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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電話、メールの発信によりより良い関係性が継続できるよう努めています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りやフロア会議にてご意向やご希望の把握を随時行っています。ご本人のご要望に合わせ、食事形態やおやつの変更をしたり、散歩、買い物の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切に支援しています。		
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、ご家族やご本人様から得た情報を職員間で共有し、今までの生活習慣が継続できるような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員が入居者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努めて話し合い支援を行っています。		

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。	担当者会議や日々の支援の中に於いてご本人様やご家族様の意向に寄り添った介護計画にするため、ご本人様との会話を大切に、また、面会時等にご家族様から、日常の支援は職員から（申し送りノート活用）情報をより多く得て介護計画書を作成、職員間で共有しています。		
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。	個人記録に時間ごとのご様子や入居者様の言動、行動を記録し、日々の細やかな情報や気づきを記録。申し送りや会議にて情報の共有、及び介護計画書への反映、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。	現状必要なサービス、今後必要となるサービスは何であるかを考え、ご本人様、ご家族様との関係性を考慮しながらかかりつけ医の受診の支援、調整など、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。		
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。	必要に応じ、ご本人様、ご家族様の希望に応じて訪問理美容サービス、訪問マッサージを利用されています。運営推進会議を通じて地域包括センターの職員と関係が強化されています。		
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。	契約時にご家族に承諾を頂いたかかりつけ医が、月2回の定期訪問診療をしています。心身状態についてご家族や主治医と常に連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援しています。必要時には外部受診の支援もしています。		

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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるように取り組んでいます。		
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。	入院時のお見舞いやご家族様と連絡を取ることでご本人様の状態を把握するように努めています。また、入院時はご家族様、病院関係者の方と話し合いを持ち、情報の提供、支援の方向性、リスク等を説明しています。		
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。	指針について入居時に説明し同意を交わしご家族の意向を確認しています。病状発見時はご家族の協力を得るため、早い段階より十分に話し合い、看護師、主治医と連携を図りながら支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況説明など事例や対策を立てて職員全員が対応できるよう努めています。		
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。	川崎市臨港消防署と連携を図り、夜間想定避難訓練実施。（日中の避難訓練は3月実施予定）災害時の備蓄品も備えています。		

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
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。	常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、都度言葉かけや対応に配慮しています。就寝時間、起床時間、食事の時間等もご本人を尊重し、その方の好みに合わせて介助を行う工夫をしています。		
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。	危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。購入品の希望があった場合はなるべく一緒に買い物に行き、ご自身で選べるように働きかけています。普段着の選択、飲み物等も自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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、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。	入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共にしています。就寝時間も体調を考慮しながら好きな時間に就寝されています。		
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。	本人の意志や希望を尊重し、ほとんどの入居者様をご自身で衣服を選んでいます。自己決定の困難な方に対しても季節やTPOにあった身だしなみができるよう職員からの声掛けを行っています。		
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。	利用者様お一人お一人の好みや出来る力を把握し、入居者様に確認しながら準備する方、片づける方を決め、職員と共に食事準備、配膳、下膳、後片付け等を行っています。リラックスできる音楽をかけたり、行事等の食事は会話を楽しみながら提供しています。		

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。	栄養士によるバランスのとれたメニューによりあらかじめ調理されたものを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように声掛けなどの支援を行っています。水分、食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量に応じてご本人の嗜好にあわせた飲料等を提供しています。		
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。	個別に応じた支援を実施しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には声掛け、見守り、必要に応じて介助を行っています。ご希望の方には、週一回の訪問歯科による口腔ケア指導も取り入れています。		
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。	ご本人様の尿意や便意の訴えにより声掛け誘導を行っています。訴えが困難な方、間に合わない方には記録により排泄パターンを把握し時間を見計らって声掛け誘導を実施しています。		
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。	一人一人の食事、水分量を把握し排泄の記録を残すことで便秘の早期発見と予防に努めています。また、毎朝の体操を取り入れたり、必要な水分量の確保、おやつへの工夫にて排便コントロールの支援を行っています。		
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。	ご本人の意志を尊重し、身体状況を考慮しながら気持ちよく入浴が出来る声掛けを工夫しています。拒否がある場合、その方に合わせた個別の声掛けを行っています。体調不良や強い拒否が続く場合は清拭や足浴にて対応しています。		

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。	各入居者様が自由に居室やフロアにて過ごされています。お一人での移動が困難な場合にはその時の状態観察を行いながら、ご本人様にも伺い休息の支援を行っています。夜間の安眠に繋がるよう日中の活動も考慮しています。		
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。	服薬は細心の注意を払い、症状の変化や経過などは必ず主治医へ報告し連携を図っています。また、看護師が記載した訪問診療記録と薬剤情報（別紙）を確認しながら服薬の支援を行っています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。それぞれの得意分野を考慮し、生活の中で出来ることを職員と一緒にしています。職員から常に感謝の言葉をお伝えすることによって喜びや張り合いを感じて頂いています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。近隣の公園への散歩や遠出が困難な方は、駐車場や敷地内での自動販売機での買い物などご本人の希望を配慮しながら行っています。		
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。	金銭管理は事務所で行っており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。		

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
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。	用事がある時や自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。また、手紙のやり取り等、大切な方との関わりが続けられるよう支援しています。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに、生け花や、毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の入居者様やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。		
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。	お一人お一人が自由に居室やフロアを移動できるようにしています。他ユニットとの行き来も自由にできますよう支援しています。		
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。	使い慣れた家具や日常の道具等をお持ちいただき、傍に置くことによって自宅のような感覚で心地よく生活出来ますようご家族様と一緒に工夫しています。		
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。	脱衣所の洗面台などを活用し、口腔ケアや身だしなみ等、ご自身で出来るところをご家族と相談、協力しながら自立した支援を目指しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語かわさき

作成日： 令和 元年 5 月 1 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	無資格の職員もいる為、介護職員ではあるが、業務として働いているように思うことがある。	職員育成の強化として、疾患が伴う認知症低下を少しでも遅くする為の取り組みを、検討し達成することで職員の利用者様に向ける視野が広がり、老いた方が、こんなに変われるんだという気づきを達成感に変えられるように目標としたいです。	認知症低下を薬ばかりに頼らず、日常生活の中の無の時間を刺激ある時間、そして生きがいや、役割を一人一人に提供できるようにすることで、メリハリある日々が送れ利用者様のテノポで支援できるのではと考えています。	6ヶ月
2	40	食事のメニューがセレクトではない為、好き嫌いからか、残すことがある。	時には、好みの物や昔食べたことのある食品を口にしてもらえるように、工夫したい。柔らかいものが多いので、咀嚼強化に向け漬け置けるものを検討。	プランターで栽培、水やりなど、土いじりや外へ視野を向けられるようにしていく。これから暖かくなるので、育てた野菜などをリンゴ酢や麹を中心に食に興味をもってもらい、よく噛むことで脳にも刺激をもたらしたいです。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月