

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	1495100230	事業の開始年月日	平成25年8月1日
		指定年月日	平成25年8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 さいわい		
所在地	(212-0053) 川崎市幸区下平間 340-1		
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28年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月16日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

花物語さいわいは、川崎駅・武蔵小杉駅から東急バスで10分程度。「武道館前」降車にて徒歩2分ほど。JR南部線「鹿島田駅」から徒歩15分ほどにある施設です。施設周辺は閑静な住宅街です。地域に溶け込んだ運営を目指しています。平成25年8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しました。施設理念「安らぎの場所」「自由な場所」「快適な場所」を目指し、ご入居様一人ひとりが第二の我が家と思って頂けるよう、望んでいることを実現できるように支援しています。4年目を迎え、さらに施設が地域と共に過ごし、活気の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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月15日	評価機関 評価決定日	平成29年2月6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)】

事業所は川崎駅又は武蔵小杉駅よりバス、最寄りのバス停は「南下平間」下車徒歩2分のところにあります。バス通りから少し入った、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2～3階が2ユニットの複合建物です。開設後4年目でまだ真新しくオーナーの建物に隣接しています。周囲にはスーパーやファミリーレストラン、ドラックストア、公園、整形外科医院などがあり便利な住環境です。玄関や各フロアには法人の特色である美しい生花が飾られていて利用者や職員、外来者の心を明るく、和ませてくれています。

<優れている点>

事業所を在宅当時の家庭の延長と位置づけて、職員は自由で束縛のない第二の我が家の実現に向け、理念の実践に努めています。隣の外科医院は入居者のリハビリ通院先で、近くて格好の治療機関となっています。入居者は地域の一般利用者の通院の人々とも馴染みとなって、ふれあい、交流の場となっています。医院とも順番待ち情報を連絡してくれる間柄となっています。事業所では職員、パート職員の区別なく抜擢育成し、優秀な人材を確保し職員のスキルアップと利用者へのサービス向上に取り組んでいます。

<工夫点>

事業所では併設の事業所と合同で1階のリビングを利用して、月1回カフェテラス「街角カフェ・すずらん」を開き、両事業所利用者、職員の交流はもとより、地域の人達へも開放し、近隣とのふれあい、交流の場となっています。

【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 さいわい
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。	施設理念「安らぎの場所」「自由な場所」「快適な場所」を念頭に置き、日々の介護に従事しています。毎日の申し送りやユニット会議の中でも確認を行っています。	理念は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共通で開設時より継続しています。利用者は在宅の延長と位置づけ、職員は常に利用者は自由でやすらぎの場を意識して理念の実践に努めています。ケアに迷った時は理念に立ち返っています。	
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。	施設行事「納涼祭」等に近隣の方も参加出来るよう、町内の回覧板・掲示板を通して呼びかけを行っています。日常的な散歩や買物、近隣病院への通院時には、地域の方々に挨拶や声をかけていただいたり職員含め交流をしています。	町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得たり事業所の情報も回覧で知らせています。地域の祭りの際は、神輿が立ち寄り利用者の楽しみとなっています。毎月カフェを開き、併設事業所の利用者や地域にも開放し、近隣の人達との交流の場となっています。	要介護の進行に伴い地域行事への参加も困難になって来ています。一方、事業所の行事に地域の人達の参加やボランティアの導入で利用者の楽しみにつなげる工夫を期待します。
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、併設の小規模と合同で毎月実施している街角カフェ「すずらん」では、認知症の人の対応などについて話をし、家族や地域の方々と一緒に理解を含めるようにしています。また、近隣の病院に通院されている地域の方々が気軽に相談にいられています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議でのご意見を反映させています。具体的には「職員の顔と名前がよくわからない」との意見に対し、フロアごとに、当日出勤スタッフの顔写真と名前を掲示しました。また、行事の内容や日常生活活動、入居者増減も報告しています。	運営推進会議は併設事業所と合同で年6回開催しています。メンバーは家族、本人、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、行政担当です。活動報告のほか、地域の行事紹介や町内の掲示板の利用などの意見交換、情報交換は運営に活かしています。	
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。	幸区社会福祉協議会でボランティア募集以来をお願いし、現在2名が活躍されています。運営推進会議等を通じて幸区役所高齢者支援課や鹿島田地域包括支援センターと相談しています。幸区主催の研修会にも出席しています。	運営推進会議の報告や認定更新時には行政と連携を図っています。ボランティアの紹介を社協からうけています。市、区主催の感染症やケアマネ研修などに参加し事業所の運営に反映しています。	

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。必要に応じて家族を含め、話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠してありますが、入居者様の希望に応じて職員と共に外出されています。	内部研修会やマニュアルで周知しています。職員は拘束の弊害について十分理解をしています。不適切な言葉で事例があれば職員同士で注意をしています。玄関は車道に面しているため保安上施錠をしています。利用者の外出の際は見守り同行をしています。	
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。	社内研修やフロア会議の中で事例検討を含め、どういう場面で虐待になりうるケースかを話し合い、理解を含めています。職員も虐待を見逃さないように意識を高く持つよう心掛けています。		
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。	入所時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。また、併設されている小規模での成年後見手続きの一連の流れと一緒に学んでいます。		
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、見学時などに話し合いを多く持ち、お互い納得の上で入居しています。終末期ケアや医療行為に関する疑問があれば、具体的に説明し、家族の意見を聞いています。		
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。	日々の入居者とのかかわりの中で、意見・要望があれば随時家族に電話やメールで連絡をとり、入居者・家族それぞれの意見を取り入れるよう努めています。また、家族の面会時や運営推進会議での意見も運営に反映させています。	利用者や家族とは日頃の交流で要望や意見があれば聞いています。面会の少ない家族とは手紙や電話で意見を聞いています。利用者の日常生活の様子が知りたいなどの要望があり、毎月の「たより」に写真入りで生活状況報告をして喜ばれています。	

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
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。	会社全体の運営会議・川崎センター会議・エリア会議・ケアマネ連絡会、ユニット会議を通じて意見や提案を検討し、より良いものにできるような努めています。必要物品の申し出やレクリエーション内容について、随時職員の意見を取り入れています。	毎月のユニット会議で職員の要望や意見を聞く機会を作っています。管理者は日頃職員が自由に意見や要望など言える雰囲気を作っています。行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。備品の購入やシフトの作成なども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（職員の希望があれば随時）個人面談を行い、就業時間の増減や社会保険加入についての希望等、契約条件などを考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある方にはリーダーや契約社員など上を目指してもらうよう伝えています。無資格者には資格取得支援制度（奨学金制度）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・資格取得を推奨するなど、個々のスキル向上を働きかけています。また、H27.11月より社内ですキルアップ制度が導入されています。		
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。	市町村等からの研修等や他施設見学に参加することや、公益社団法人日本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。また、他事業所との職員間の交流も行って、サービス向上についても話し合っています。		
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。	入居前にご家族やご本人に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に努めています。相談事や要望を話して頂けるような関係性を持つよう心掛けています。ご本人からの要望や苦情に対してはケア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、ご家族に不安や要望を常に聞き取るよう連絡を取り、ケアプランに反映させ、安心して利用して頂けるよう努めています。例として入居後帰宅願望が強い入居者を家族と相談し、話をあわせて説明。納得して過ごされているのを見てご家族が安心されています。		
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、入居者と家族関係を考慮、GH入居が適切かどうかも考慮し、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居宅介護や、他事業などへの紹介も行っています。		
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。	ご利用者の意志を第一に尊重し、本人のADLや意欲に沿った方法で、職員や他入居者と共に行う仕事をし、他者と協力しあいながら生活できる喜びを、分かち合える関係性を作れるように努めています。職員も同じ場に生活する者としての挨拶を心掛けています。例：職員の入退出時の声掛けにおいて「お疲れ様」や「さようなら」等の施設から帰る連想ができる挨拶は避けています。		
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。	常にご家族の意見も反映できるようにし、ご本人の情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心掛けています。帰宅願望の強い方への対応については、声掛けの仕方をご家族に助言頂いております。また、生活歴の情報収集を行い、それをもとに職員間でも申し送りノートなどを使用、共有し、ケアに反映しています。必要時にはご本人の要望に応じ、写真や思い出の品等を持参または職員とともに購入させてもらっています。		
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。	入居前から親しくしていた近隣の方・町内会の方、親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心掛け、関係性の継続を図っています。また入居前から恒例行事にしている家族と外食なども継続的に行えるよう支援しています。	友人や知人が来訪し、居室で湯茶の接待をしています。利用者のリハビリ通院の継続支援をしています。電話の取次や家族の協力で墓参り、外泊、買い物などの継続の支援をしています。読書や日記の継続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
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。	誕生日会・季節行事・音楽イベントなど、入居者同士の親睦を深めるため合同で行っています。また、良好な関係にある併設の小規模多機能型入居者介護の利用者や他ユニットの入居者とのイベント交流も心掛けています。		
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。	家族を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際のお見舞いや手紙・電話の発信などにより、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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやフロア会議にて意向や希望の把握を随時行っています。ご本人の要望にあわせ、食事やおやつ変更をしたり、散歩・買物のお手伝いをさせていただくなど、個々の自立性を大切にしたケアを行っています。	利用者ごとのアセスメントで把握し、フロア会議で職員は共有を図っています。散歩や入浴、夜勤時の職員と1対1の会話の環境を作って把握に努めています。意思表示の困難な利用者は態度や表情などのサインを見逃さないようにしています。	
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。	入居前や入居後も、家族や本人から得た情報を職員間で共有し、今までやってきた家事や趣味などが継続できるよう、また、利用に至る経緯や生活環境なども職員間で共有し、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、介護保険の更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員一人ひとりが利用者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、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
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ケアの中において、本人や家族の意向に近づいた介護計画にするため、ご本人との会話を大切にし、面会時家族や担当者会議にて職員から（申し送りノート活用）情報を多く得て、介護計画書を作成。職員間で共有を行っています。	モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。サービス担当者会議を経て計画書を作成し、作成に当たっては職員や計画担当者、管理者が参加しています。計画書には「居宅療養管理指導書」「看護記録」などの医療情報や本人や家族の要望が反映しています。	
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の言葉や様子を記録し、願いや困りごとをリサーチし、日々の細やかな情報や気づきを記録に残し、申し送りやフロアー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、今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や家族との関係の調整など、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。	九月祭礼のお神輿は、事前にお願ひし、施設前からゆっくり見学させていただいています。毎月1回、本人・家族の希望に応じて訪問理美容サービスを利用してもらっています。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。	契約時に家族に承諾頂いたかかりつけ医が、月二回の定期訪問診療をしています。心身状態について家族や主治医と常に連携を取り、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。また、必要時には個別受診や、主治医の指示を頂き、外部受診の支援をしています。	入居時に提携医について説明して納得を得て過去のデータを提携医に引き継いでいます。専門医の受信が必要な場合は家族に帯同を依頼しています。施設の隣の整形外科医は病院の配慮もあり、家族の手を煩わすことなく通院可能です。入居前から医院医師との面識がある利用者もいます。	

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
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。	日々の申し送りやケアの中で常に相談を行い、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護職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。	入院のお見舞いや家族と連絡をとる事により、本人の状態を把握するように努めています。また、入退院時はご家族・病院関係者の方と話し合いをもち、看護・介護サマリーを提供し、ケアの方向性・リスクなどを説明・相談しています。		
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、家族の意向を確認しています。病気発見時は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・主治医との連携を取り、支援に取り組んでいます。	「看取りに関する指針」を入居時に説明、「終末期ガイドライン」を作成、職員に徹底しています。看取りについては、提携医師と家族の話し合いを基本に、職員と家族との連携を大切にして、受け入れを取り決めることにしています。施設として、まだ看取り経験はありません。	
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。	入社時の研修や、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、状況など事例や対策を立て、職員全員が対応出来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。	川崎市幸区消防署と連携し、日中の避難訓練と夜間想定訓練を実施。また、災害時備蓄品も備えています。避難訓練には、地域の方々にも（回覧板・掲示板等で）参加を仰ぎ、協力体制を築いています。	避難訓練は年2回、実行しています。各フロア階段室には防火扉が完備され、救助用スローダウンは南西の駐車場側窓際に用意されています。「災害用備蓄目録」も保管されています。今年の避難訓練には、隣接の整形外科の受付の人も立会ってくれています。	

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
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、その都度言葉かけや対応に配慮しています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番、寝起きの時間等もご本人を尊重し、ご本人の好みに合わせて介助を行う工夫をしています。	職員全員で話し合い、一人ひとりの生活歴、性格などを把握し、一日の流れを追って利用者一人ひとりケアプランを立案することで人格の尊重につなげています。排泄や入浴時のドアの開閉、居室に入る際のドアノックなど日頃のプライバシーに注意をしています。	
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、健康状態に支障にならない限り自己決定できる支援を心掛けています。購入品の希望があった場合は、一緒に買物に行き、自分で選ぶように働きかけています。普段着の選択、飲み物など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、ゴミ捨てや配膳の手伝いなど、可能な限り本人の意向を優先しています。働きたいのか、散歩したいのか、またはのんびりと過ごしたいのかを聞いてから行動を共にしています。就寝時間も体調などを考慮し、好きな時間に就寝しています。		
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。	本人の意志や希望を尊重し、殆どの入居者が自分で衣服を選んでいきます。季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。		
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。	利用者一人ひとりの好みやできる力を把握し、入居者に確認しながら準備する人、片付ける人を決め、職員と一緒に準備や調理を行っています。また、食事が楽しめるよう音楽を聴きながら召し上がる事もあります。	提携業者からメニューと食材を購入しています。ご飯・汁ものと朝食は職員が作りますが、昼・夕食の主采は仕入れた品を湯煎をして提供、利用者からも好評です。行事食は、職員が工夫して作っています。近くの寿司屋などでの外食の機会などもあり、変化を工夫しています。	

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。	栄養士によるバランスのとれたメニューにより、調理を行っています。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、声掛けなど支援を行っています。水分と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合わせた飲料などを提供しています。		
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。	個別に応じたケアを実践しています。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。（ご希望者には週1回、訪問歯科があります）		
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。	ご本人の尿意や便意の訴えにより声掛け誘導を行っています。尿意や便意の訴えがない方、間に合わない方は、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行っています。	ADLに合わせてリハビリパンツを使用している人もトイレでの介助を行っています。夜間にはポータブルトイレを使用する利用者もいます。データによる排泄パターンの把握もしますが、各職員が、各利用者の仕草や雰囲気を感じ取り、そっと誘導することを心掛けています。	
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。	一人ひとりの食事、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、毎朝体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保、おやつ（ヨーグルトなど）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、身体の状態も考慮し、気分良く入る声掛けを工夫しています。拒否がある場合、その方に合わせた声掛けや誘導をしています。（例：大好きな散歩に誘い、その後「汗を流しましょう」とスムーズに誘導）体調が悪く、入浴出来ない日が続く場合は、清拭・足浴で対応しています。	週2回の入浴が原則ですが、本人の意思を尊重、気分良く入れるように工夫しています。一日3名程の入浴ですが、シャワーで身体を洗ってから湯船に入ることにしています。水虫などがある人には、毎日足湯に誘い清潔に注意しています。強い入浴拒否があっても職員間で種々工夫をして改善した実績もあり、家族からも感謝されています。	

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
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。	各入居者が自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が困難な場合にはその時の状態観察をしながら、本人にも伺い、休息の支援を行っています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動も考慮して支援しています。		
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。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは必ず主治医へ報告し、連携に努めています。また、看護師が記載した訪問診療記録と別ファイルに添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行っています。		
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。	誰かの役に立つこと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。台所仕事が好きな方には調理や片付け、テーブル拭きなどを職員と一緒にっており、職員から常に感謝の言葉をお伝えしています。また、手先の器用さに応じ、針仕事を実践し、職員や他入所者様から感謝される事により、喜びや張り合いを感じて頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的な散歩や買物の外出は、職員や面会の家族が付き添いをしています。遠出には併設事業所の車を利用しています。初詣や区民祭に出かけたり、四季を感じる近隣公園への花見には、弁当やお菓子、水筒持参で外出支援しています。	天気の良い日は散歩に出掛けています。付添いの職員も元気の基になっています。公園で過ごす、スーパーのペットショップに行くなど楽しんでいきます。新築の区役所の展望ラウンジや、区民祭に弁当・飲み物を持参して外出、お正月には初詣、桜の時期には公園の花見に出かけています。	
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。本人所持の希望は、家族と相談の上で使用できるよう、支援しています。代替でクオカードも使用しました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「家に帰りたい」という訴えがあった時には、家族了解の下、電話ができるように支援を行っています。掛かってきた時はお繋ぎしています。また、手紙のやり取りなど、大切な人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。	共有空間の洗面台やフロアに、毎週違う生花を飾っています。また、ご家族で承のもと、お誕生日などのイベントで撮影した入居者様の写真をフロアに飾り、他の入居者様やご家族、来訪者との会話に繋げています。	毎週月曜日に、近所の花屋から、事業所名に因んで生花が届き、玄関、会議室、洗面台や共用空間に花瓶に生けて飾っています。各ユニット入口には、勤務している職員の名前入りの顔写真を掲示し、家族にも覚えてもらえる工夫をしています。	
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。他のユニットの気の合う入居者との行き来も自由にできる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。	使い慣れた家具や道具、お気に入りの写真立て・アルバム・時計などをお持ち頂き、傍に置く事により、自宅のような感覚で安心して居心地良く生活できるよう、ご家族と一緒に工夫する配慮をしています。	各居室には、ベッド、クローゼット、クーラー、カーテンの他、洗面台が備わっています。この周囲に暮らしの必需品が整理されています。その他、自宅で使い慣れた品や記念の品が置かれ各居室は、一人ひとりの個性と雰囲気を感じられます。	
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。	居室内設置の洗面台では、口腔ケアや整髪、身だしなみなど自分でできるよう、ご家族と相談・協力しながら、個別性を重視した環境を目指し、自立した生活が送れるよう支援しています。		

事業所名	花物語 さいわい
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「安らぎの場所」「自由な場所」「快適な場所」を念頭に置き、日々の介護に従事しています。毎日の申し送りやユニット会議の中でも確認を行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	施設行事「納涼祭」等に近隣の方も参加出来るよう、町内の回覧板・掲示板を通して呼びかけを行っています。日常的な散歩や買物、近隣病院への通院時には、地域の方々に挨拶や声をかけていただいたり職員含め交流をしています。		
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、併設の小規模と合同で毎月実施している街角カフェ「すずらん」では、認知症の人の対応などについて話をし、家族や地域の方々と一緒に理解を含めるようにしています。また、近隣の病院に通院されている地域の方々が気軽に相談に来られています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議でのご意見を反映させています。具体的には「職員の顔と名前がよくわからない」との意見に対し、フロアごとに、当日出勤スタッフの顔写真と名前を掲示しました。また、行事の内容や日常の生活活動、入居者増減も報告しています。		
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。	幸区社会福祉協議会でボランティア募集以来をお願いし、現在2名が活躍されています。運営推進会議等を通じて幸区役所高齢者支援課や鹿島田地域包括支援センターと相談しています。幸区主催の研修会にも出席しています。		

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。必要に応じて家族を含め、話し合いを行っています。施設玄関は防犯上施錠してありますが、入居者様の希望に応じて職員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。	社内研修やフロア会議の中で事例検討を含め、どういう場面で虐待になりうるケースかを話し合い、理解を含めています。職員も虐待を見逃さないように意識を高く持つよう心掛けています。		
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。	入所時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。また、併設されている小規模での成年後見手続きの一連の流れと一緒に学んでいます。		
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、見学時などに話し合いを多く持ち、お互い納得の上で入居しています。終末期ケアや医療行為に関する疑問があれば、具体的に説明し、家族の意見を聞いています。		
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。	日々の入居者とのかかわりの中で、意見・要望があれば随時家族に電話やメールで連絡を取り、入居者・家族それぞれの意見を取り入れるよう努めています。また、家族の面会時や運営推進会議での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。	会社全体の運営会議・川崎センター会議・エリア会議・ケアマネ連絡会、ユニット会議を通じて意見や提案を検討し、より良いものにでき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内容について、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（職員の希望があれば随時）個人面談を行い、就業時間の増減や社会保険加入についての希望等、契約条件などを考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある方にはリーダーや契約社員など上を目指してもらうよう伝えています。無資格者には資格取得支援制度（奨学金制度）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・資格取得を推奨するなど、個々のスキル向上を働きかけています。また、H27.11月より社内でスキルアップ制度が導入されています。		
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。	市町村等からの研修等や他施設見学に参加することや、公益社団法人日本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。また、他事業所との職員間の交流も行って、サービス向上についても話し合っています。		
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。	入居前にご家族やご本人に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に努めています。相談事や要望を話して頂けるような関係性を持つよう心掛けています。ご本人からの要望や苦情に対してはケア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、ご家族に不安や要望を常に聞き取るよう連絡を取り、ケアプランに反映させ、安心して利用して頂けるよう努めています。例として入居後帰宅願望が強い入居者を家族と相談し、話をあわせて説明。納得して過ごされているのを見てご家族が安心されています。		
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、入居者と家族関係を考慮、GH入居が適切かどうかも考慮し、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居宅介護や、他事業などへの紹介も行っています。		
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。	ご利用者の意志を第一に尊重し、本人のADLや意欲に沿った方法で、職員や他入居者と共に行う仕事をし、他者と協力しあいながら生活できる喜びを、分かち合える関係性を作れるように努めています。職員も同じ場に生活する者としての挨拶を心掛けています。例：職員の入退出時の声掛けにおいて「お疲れ様」や「さようなら」等の施設から帰る連想ができる挨拶は避けています。		
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。	常にご家族の意見も反映できるようにし、ご本人の情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心掛けています。帰宅願望の強い方への対応については、声掛けの仕方をご家族に助言頂いております。また、生活歴の情報収集を行い、それをもとに職員間でも申し送りノートなどを使用、共有し、ケアに反映しています。必要時にはご本人の要望に応じ、写真や思い出の品等を持参または職員とともに購入させてもらっています。		
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。	入居前から親しくしていた近隣の方・町内会の方、親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心掛け、関係性の継続を図っています。また入居前から恒例行事にしている家族と外食なども継続的に行え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。	誕生日会・季節行事・音楽イベントなど、入居者同士の親睦を深めるため合同で行っています。また、良好な関係にある併設の小規模多機能型入居者介護の利用者や他ユニットの入居者とのイベント交流も心掛けています。		
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。	家族を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際のお見舞いや手紙・電話の発信などにより、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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやフロー会議にて意向や希望の把握を随時行っています。ご本人の要望にあわせ、食事やおやつ変更をしたり、散歩・買物のお手伝いをさせていただくなど、個々の自立性を大切にケアを行っています。		
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、家族や本人から得た情報を職員間で共有し、今までやってきた家事や趣味などが継続できるよう、また、利用に至る経緯や生活環境なども職員間で共有し、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、介護保険の更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員一人ひとりが利用者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、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
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ケアの中において、本人や家族の意向に近づいた介護計画にするため、ご本人との会話を大切にし、面会時家族や担当者会議にて職員から（申し送りノート活用）情報を多く得て、介護計画書を作成。職員間で共有を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に時間ごとのご様子や入居者の言葉や様子を記録し、願いや困りごとをリサーチし、日々の細やかな情報や気づきを記録に残し、申し送りやフロア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、今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や家族との関係の調整など、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。	九月祭礼のお神輿は、事前にお願ひし、施設前からゆっくり見学させていただいています。毎月1回、本人・家族の希望に応じて訪問理美容サービスを利用してもらっています。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。	契約時に家族に承諾頂いたかかりつけ医が、月二回の定期訪問診療をしています。心身状態について家族や主治医と常に連携を取り、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。また、必要時には個別受診や、主治医の指示を頂き、外部受診の支援をしています。		

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
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。	日々の申し送りやケアの中で常に相談を行い、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護職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。	入院のお見舞いや家族と連絡をとる事により、本人の状態を把握するように努めています。また、入退院時にご家族・病院関係者の方と話し合いをもち、看護・介護サマリーを提供し、ケアの方向性・リスクなどを説明・相談しています。		
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、家族の意向を確認しています。病気発見時は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・主治医との連携を取り、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。	入社時の研修や、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、状況など事例や対策を立て、職員全員が対応出来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。	川崎市幸区消防署と連携し、日中の避難訓練と夜間想定訓練を実施。また、災害時備蓄品も備えています。避難訓練には、地域の方々にも（回覧板・掲示板等で）参加を仰ぎ、協力体制を築いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その都度言葉かけや対応に配慮しています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番、寝起きの時間等もご本人を尊重し、ご本人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、健康状態に支障にならない限り自己決定できる支援を心掛けています。購入品の希望があった場合は、一緒に買物に行き、自分で選ぶように働きかけています。普段着の選択、飲み物など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、ゴミ捨てや配膳の手伝いなど、可能な限り本人の意向を優先しています。働きたいのか、散歩したいのか、またはのんびりと過ごしたいのかを聞いてから行動を共に行っています。就寝時間も体調などを考慮し、好きな時間に就寝しています。		
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。	本人の意志や希望を尊重し、殆どの入居者が自分で衣服を選んでいきます。季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。		
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。	利用者一人ひとりの好みやできる力を把握し、入居者に確認しながら準備する人、片付ける人を決め、職員と一緒に準備や調理を行っています。また、食事が楽しめるよう音楽を聴きながら召し上がる事もあります。		

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
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、調理を行っています。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、声掛けなど支援を行っています。水分と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合わせた飲料などを提供しています。		
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。	個別に応じたケアを実践しています。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。（ご希望者には週1回、訪問歯科があります）		
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。	ご本人の尿意や便意の訴えにより声掛け誘導を行っています。尿意や便意の訴えがない方、間に合わない方は、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。	一人ひとりの食事、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、毎朝体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトなど）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、身体の状態も考慮し、気分良く入る声掛けを工夫しています。拒否がある場合、その方に合わせた声掛けや誘導をしています。（例：大好きな散歩に誘い、その後「汗を流しましょう」とスムーズに誘導）体調が悪く、入浴出来ない日が続く場合は、清拭・足浴で対応しています。		

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。	各入居者が自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が困難な場合にはその時の状態観察をしながら、本人にも伺い、休息の支援を行っています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動も考慮して支援しています。		
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。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは必ず主治医へ報告し、連携に努めています。また、看護師が記載した訪問診療記録と別ファイルに添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行っています。		
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。	誰かの役に立つこと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。台所仕事が好きな方には調理や片付け、テーブル拭きなどを職員と一緒にしており、職員から常に感謝の言葉をお伝えしています。また、手先の器用さに応じ、針仕事を実践し、職員や他入所者様から感謝される事により、喜びや張り合いを感じて頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的な散歩や買物の外出は、職員や面会の家族が付き添いをしています。遠出には併設事業所の車を利用しています。初詣や区民祭に出かけたり、四季を感じる近隣公園への花見には、弁当やお菓子、水筒持参で外出支援しています。		
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。	金銭管理は事務所でっており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。本人所持の希望は、家族と相談の上で使用するよう、支援しています。代替でクオカードも使用しました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「家に帰りたい」という訴えがあった時には、家族了解の下、電話ができるように支援を行っています。掛かってきた時はお繋ぎしています。また、手紙のやり取りなど、大切な人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。	共有空間の洗面台やフロアに、毎週違う生花を飾っています。また、ご家族了承のもと、お誕生日などのイベントで撮影した入居者様の写真をフロアに飾り、他の入居者様やご家族、来訪者との会話に繋げています。		
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。他のユニットの気の合う入居者との行き来も自由にできる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。	使い慣れた家具や道具、お気に入りの写真立て・アルバム・時計などをお持ち頂き、傍に置く事により、自宅のような感覚で安心して居心地良く生活できるよう、ご家族と一緒に工夫する配慮をしています。		
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。	居室内設置の洗面台では、口腔ケアや整髪、身だしなみなど自分でできるよう、ご家族と相談・協力しながら、個別性を重視した環境を目指し、自立した生活が送れるよう支援しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語さいわい

作成日： 平成29年2月13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	2	要介護の進行に伴い地域行事への参加も困難になって来ています。一方、事業所の行事に地域の人達の参加やボランティアの導入で利用者の楽しみにつなげる工夫を期待します。	事業所主催行事への、地域の方達の参加を増やしていく。要介護度が上っても、地域参加できるよう工夫していく。	回覧板・掲示板の活用。社会福祉協議会等にボランティア募集をする。要介護度が進行しても、できる範囲で散歩や通院を通じて地域とつながりを持てるよう努力する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月