

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	1495400176	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23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 のぼりと			
所在地	(214-0014)			
	川崎市多摩区登戸658-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月14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)】

花物語 のぼりとは、小田急線・JR南武線の3駅が利用可能で、アクセス良好な場所にされており、利用者様、ご家族様のアクセスが良好です。
平成23年4月1日開設。認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の複合施設です。
共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、自由に生活していただくことをモットーに、その人らしく、本人の自由を尊重した生活をお過ごしいただけるよう、職員一同励んでいます。ご利用者様のご自宅だと感じていただけるよう接しております。

【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3階		
訪問調査日	平成29年12月14日	評価機関 評価決定日	平成30年2月25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JR南武線と小田急小田原線の「登戸駅」から徒歩14分のところにあります。表通りから一筋入った線路沿いの生活道路に面していて、隣地に畑がある日当たりの良い場所です。木造2階建てで、室内はウッディー調の落ち着いた雰囲気となっており、建物内には同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。

<優れている点>

事業所目標として「笑顔を大切に」「利用者・来訪者・職員への挨拶」「利用者への感謝・職員同士の感謝を言葉にしよう」を掲げ、職員が一丸となって熱心に質の高いケアに取り組んでいます。十人弱の利用者がリハビリパンツから布パンツを使用した生活に戻ることを実現しています。丁寧な言葉による、利用者との会話、職員同士の会話に時間を割くことを大切にしています。これにより利用者や職員、家族と職員、職員同士の信頼関係を築いています。日々のレクリエーションの企画については、担当する職員に自由に任せています。任された職員は、利用者に変化のあるレクリエーションを楽しんで貰うことが出来るよう一生懸命考え、知恵を出しています。

<工夫点>

申し送りノートを「業務連絡に関すること」と「利用者に関すること」の2つに分けて作成し、職員間の情報共有を行っています。これにより利用者一人ひとりのケアに必要な情報把握を明確化し、サービス品質の向上を図っています。

【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 のぼりと
ユニット名	1階

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。	入居者様が、笑顔で穏やかにお過ごしいただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。	事業所目標として「笑顔を大切に」「利用者・来訪者・職員への挨拶」「利用者への感謝・職員同士の感謝を言葉にしよう」を掲げ、職員が一丸となって熱心に質の高いケアに取り組んでいます。この3つの目標を玄関、居間に掲示しています。	
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。	近隣地区の夏祭りの参加や、近隣の梨園など毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けをさせていただき参加を呼び掛けています。	町内会に加入し、町内会の盆踊りなどに利用者が参加しています。事業所の夏祭りでは、屋台の焼きそば、豚汁など縁日の催しものを行い、町内会の方の参加もあり、利用者・家族と一緒に楽しんでいます。地域との交流ができています。	
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。	運営会議の時や近隣住民の来設時に説明会などをおこなっています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、施設全体の季節レクを毎月おこなうように計画し実行しています。書道や、絵を書いたり、物作りなど個々にあったサービスを提供しています。	区職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会役員、利用者、家族、管理者がメンバーとなっています。開催日をメンバーが出席しやすいように、平日と週末とする工夫をしています。地域の行事を紹介して貰い、利用者が地域へ参加する機会となっています。	
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。	運営推進会議の際やグループホーム連絡会の場などで、現在の施設の情報をお伝えしています。	区職員とは、運営推進会議や地区グループホーム連絡会を通じて事業所の状況を理解して貰うなどの連携を図っています。できるだけ地域包括支援センターを訪問し、情報交換を行い、協力関係を築いています。	

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
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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。	マニュアルがあり、年1回事業所内で虐待と身体拘束をしないケアについて研修を行っています。研修では、転倒防止センサーの設置について利用者都合と職員都合の違いや、スピーチロックの具体例について話し合っています。近くに踏み切りがあるので安全のためフロア戸を施錠しています。	
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。	会議の中で、書類を確認しながら事例検討含め、どういう場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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に支援している。	施設に入所された時より、対象のご利用者様がいらっしゃった為、認知症ケアを行う上で必要な知識として勉強会を開いたりし理解を深めています。		
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。	終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。又、状態の変化の際などで施設で出来る事とできない事など今後に関する話などを行っています。		
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。	ご家族様やご利用者様の意見の中で戸外への外出レクリエーションの充実が上がった為、現在では朝、夕の歩行練習と外出レクリエーションを活発に取り入れています。	利用者との日頃の会話を通じて意見を把握しています。家族の来訪時に声掛けし意見を聞くようにしています。何か意見があれば直接、管理者に連絡して貰うようにしています。意見により外出レクリエーションを年4回から6回にしています。	

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
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。	日々のケアの中で、もしくはカンファの中や会議の中で意見の検討を行いながら随時取り入れています。	管理者は個々の職員との会話に時間を割き、質問を投げかけ、意見を聞いています。利用者の状況変化については、その都度話し合い、職員の意見を取り入れ、臨機応変に対応をしています。日照時間などを参考に、散歩時間を夏と冬でスケジュールの変更をしています。	
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。	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減について、または契約社員へのステップアップや社会保険の加入について希望等を聞き入れ意欲や力（知力、体力、精神力）のある者にはリーダーやその上を目指してもらうよう伝えていきます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内や、外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また疑問点などがある場合は個別にて対応しています。		
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。	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。		
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。	入居前の本人面談の時やご家族様との面談の時にご家族様や本人に要望や不安ごとを聞き入居後も随時、傾聴を行ってケア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
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。	入居前に現在のご本人様の状態や不安なことの聞き取りを行っておりアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居者と家族の物理的、精神的環境を考慮しサービスにつなげています。		
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。	本人のADLに応じご本人様が無理なく出来ることなどをご本人様と話手伝っていただいております。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について声掛けの仕方を相談、検討し家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会など来ていただき以前と同じ交流をいただいております。	電話で相手との会話の仲立ちをしてスムーズに会話をする支援や年賀状の宛名書き、代筆の支援をしています。来訪者があった場合は、居室に小机と椅子を運んで湯茶出しを行い、一緒に食事などが出来るよう支援をしています。	

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。	1階、2階の合同イベントや歩行訓練の際に他フロアとの交流にも努めています。		
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。	サービスが終了した方は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。また電話にてご連絡させていただき近況など確認する場合があります。		
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。	日々のケアの中や定期的なアセスメントを行い、現在の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。	入浴時などの一対一のケアの時間における利用者との会話から、家族になった気持ちで思いを汲み取っています。申し送りノートは、利用者に関することに限ったものを作成し、利用者の希望や思いの情報を職員間で共有しやすい工夫を行い、ケアに活かしています。	
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。	入居前や入居後も利用していた担当ケアマネージャー及びご家族やご本人から情報を得て今までの生活を継続できるよう習慣になっていることなどは継続していただいております。		
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ケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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。	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い介護計画書を作成し個人記録へ記載しています。	日々の本人との会話からニーズを把握すると共に、家族の意向を面談や電話により把握しています。カンファレンスはケアマネジャー、管理者、看護師、居室担当がメンバーです。長期目標1年、短期目標とモニタリングが6ヶ月で介護計画を作成しています。	
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。	個人記録に入居者の言葉や様子を記録しどう思うを抱えているのかをリサーチし申送りやカンファにて情報の共有および介護計画書の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。	ご本人とご家族の関係性や今までの生活歴等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。		
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。	町内会の会員になっており回覧板や町内会から情報を得て、神社のお祭りや盆踊り大会の参加を行っております。		
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。	今までの医師に継続して診ていただくことをご本人やご家族様が希望された場合、そのお気持ちを大切にしご本人とご家族が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。	入居に当たって利用契約書に従い、入居後の医療体制を説明しています。入居前からのかかりつけ医に引き続き受診する場合は、原則として家族の対応としています。必要な医療情報を提供するなどの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
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。	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。		
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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境の移行への話し合いなどおこなっております。		
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。	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、常に職員の目に見えるキッチン内に掲示しています。又、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し「看取りにおける医療に関する意思・同意書」を取り交わしています。終末期や看取りについて職員研修を年一回行っています。医師の判断により看取りを行う場合は家族の協力の下に対応しています。	
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。	会議の中で急変時の手当や確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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。	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施、毎日の歩行訓練時などに避難ルートを歩いたり確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。	年2回の消防訓練を実施し、訓練には自治会長、施設建物オーナーも参加しています。2階は2方向の避難経路を確保し、同一フロアに併設する事業所を通っての避難も可能です。備蓄は法人本社の支援のもとに水・食料を確保しています。	事業所で3日以上避難生活ができるよう、水・食料以外の簡易トイレ、防寒対応などの必要なものを備蓄し、いざという時に使いやすいように管理することも期待されます。

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。	人生の大先輩であるという事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていく事に気をつけています。	他人行儀でなく家族のように心を開いて会話をすることを大切にしています。職員が礼儀をわきまえて利用者に接しなければ、利用者も楽しく過ごすことはできないと考えています。特に利用者の羞恥心に配慮したケアを大切にしています。	
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。	普段の着替えの洋服や飲み物も、ご自分で選んでいただく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。	働きたいのか、散歩をしたいのか、または、のんびりと過ごしたいのか、伺いながら、行動を共にしています。		
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。	その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切らせていただいております。		
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。	簡単な盛り付けなど行っていただいております。食事量が少ない方へは、捕食(お好きなもの)を提供し、食事への楽しみ、意欲を引き出すよう心掛けています。	瀬戸物の色取り取りの小鉢で食事を楽しんでいます。利用者に配膳前の食器に副菜を小分けすることを手伝ってもらっています。レクリエーションとしてケーキ作り、梅ジュース作りなどを行っています。法人本社の大型バスで外食を楽しむこともしています。	

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
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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けをおこなっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者様に配膳時に確認しております。		
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。	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し本人の口腔ケアに必要な部分などをお手伝いしています。		
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。	ADLにより定時に声掛けをする方、パットを交換する方完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしております。	利用者が病院から事業所に戻る時、利用者仲間の励ましもあり、排泄を改善した例があります。自立排泄に向け、根気よくケアに取り組むことを実践しています。リハビリパンツから布パンツに改善することができた利用者が多くいます。	
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。	飲水量の確認や日々の歩行訓練などをおこない、オリゴヨーグルトやオリーブオイル、食物繊維（ファイバー）など効果が期待できる食品を取り入れて自然排便を心がけています。		
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。	基本的な入浴日はきまっているがその日によって入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴していただいています。	本人の希望を尊重しつつ、週に2～3回入浴ができるようにしています。入浴拒否をする人には、散歩に誘って体を動かしてからそのまま風呂に誘う工夫もしています。職員間で情報共有を図り、利用者ごとの好みに添う支援をしています。	

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
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。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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。	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	洗濯物干しやたたむ仕事など馴染みのある事を積極的に手伝っていただいております。		
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るように支援している。	天気がいい日など1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベントとして企画し外出を楽しんでいます。	散歩は、安全を考慮し職員1名に利用者2名までを原則に、毎日出掛けるよう努めています。夏の暑い時や冬の寒い時、重度化した利用者が出た場合などは散歩の頻度は少なくなります。花見やバラ園などに出かける外出のレクリエーションも楽しんでいます。	
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。	お金に関しては、施設でお支払いして、後ほどご請求させていただく立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		

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
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。	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるようにし、お手紙を書かれた際はご利用者様と一緒にポスト投函に行くなど支援を行なっています。		
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。	季節に合わせてご利用者様と共に花をテーマにした作品を作りフロア、施設共有スペース等に飾り、お散歩の際に摘んで来た季節の生花も生けています。	共用空間は「落ち着いた空間づくり」をテーマに、四季に合わせて花を題材にしています。大人の雰囲気を見失わないことを第一にしています。フロアごとに担当職員の顔写真を掲示し、家族にも今日出勤している職員が分かるように工夫しています。	
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。	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。 GHの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた、食器や家具を居室におき、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。	居室は自宅に近い感覚で過ごしてもらえるように本人と家族と相談し工夫しています。部屋の清掃は日勤職員が行い、床は毎日、その他は週1回行っています。部屋の備品や必要な衣類などは居室担当者が本人や家族と相談して整えることを支援しています。	
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。	その人の力量に合わせて、家事の継続を行っています。現在では食事の盛り付け、洗濯物干しやたたむ事などを手伝っていただいています。		

事業所名	花物語 のぼりと
ユニット名	2階

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	入居様が、笑顔で穏やかに過ごしていただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。		
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。	近隣地区の夏祭りの参加や、近隣の梨園など毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けをさせていただき参加を呼び掛けています。		
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。	運営会議の時や近隣住民の来設時に説明会などをおこなっています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、施設全体の季節レクを毎月おこなうように計画し実行しています。書道や、絵を書いたり、物造りなど個々にあったサービスを提供しています。		
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。	運営推進会議の際やグループホーム連絡会の場などで、現在の施設の情報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
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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。		
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。	会議の中で、書類を確認しながら事例検討含め、どういう場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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。	施設に入所された時より、対象のご利用者様がいらっしゃった為、認知症ケアを行う上で必要な知識として勉強会を開いたりし理解を深めています。		
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。	終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。又、状態の変化の際などで施設で出来る事とできない事など今後に関する話などを行っています。		
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。	ご家族様やご利用者様の意見の中で戸外への外出レクリエーションの充実が上がった為、現在では朝、夕の歩行練習と外出レクリエーションを活発に取り入れています。		

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。	日々のケアの中で、もしくはカンファの中や会議の中で意見の検討を行いながら随時取り入れています。		
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。	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減について、または契約社員へのステップアップや社会保険の加入について希望等を聞き入れ意欲や力（知力、体力、精神力）のある者にはリーダーやその上を目指してもらうよう伝えていきます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内や、外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また疑問点などがある場合は個別にて対応しています。		
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。	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。		
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。	入居前の本人面談の時やご家族様との面談の時にご家族様や本人に要望や不安ごとを聞き入居後も随時、傾聴を行ってケア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
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。	入居前に現在のご本人様の状態や不安なことの聞き取りを行っておりアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居者と家族の物理的、精神的環境を考慮しサービスにつなげています。		
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。	本人のADLに応じご本人様が無理なく出来ることなどをご本人様と話手伝っていただいております。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について声掛けの仕方を相談、検討し家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会など来ていただき以前と同じ交流をしていただいております。		

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
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。	1階、2階の合同イベントや歩行訓練の際に他フロアとの交流にも努めています。		
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。	サービスが終了した方は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。また電話にてご連絡させていただき近況など確認する場合があります。		
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。	日々のケアの中や定期的にアセスメントを行い、現在の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。		
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。	入居前や入居後も利用していた担当ケアマネージャー及びご家族やご本人から情報を得て今までの生活を継続できるよう習慣になっていることなどは継続していただいております。		
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ケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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。	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い介護計画書を作成し個人記録へ記載しています。		
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。	個人記録に入居者の言葉や様子を記録しどういう思いを抱えているのかをリサーチし申送りやカンファにて情報の共有および介護計画書の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。	ご本人とご家族の関係性や今までの生活歴等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。		
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。	町内会の会員になっており回覧板や町内会から情報を得て、神社のお祭りや盆踊り大会の参加を行っています。		
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。	今までの医師に継続して診ていただくことをご本人やご家族様が希望された場合、そのお気持ちを大切にしご本人とご家族が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。		

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。	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。		
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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境の移行への話し合いなどおこなっております。		
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。	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、常に職員の目に見えるキッチン内に掲示しています。又、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。		
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。	会議の中で急変時の手当や確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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。	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施、毎日の歩行訓練時などに避難ルートを歩いたり確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であるという事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていく事に気をつけています。		
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。	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、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。	働きたいのか、散歩をしたいのか、または、のんびりと過ごしたいのか、伺いながら、行動を共にしています。		
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。	その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切らせていただいております。		
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。	簡単な調理や、後片付け、盛り付け、イベント時の調理を手伝って頂いております。食事量が少ない方へは、捕食(お好きなもの)を提供し、食事への楽しみ、意欲を引き出すよう心掛けています。		

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
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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けをおこなっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者様に配膳時に確認しております。		
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。	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し本人の口腔ケアに必要な部分などをお手伝いしています。		
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。	ADLにより定時に声掛けをする方、パットを交換する方完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしています。		
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。	飲水量の確認や日々の歩行訓練などをおこない、オリゴヨーグルトやオリーブオイルなど効果が期待できる食品を取り入れて自然排便を心がけています。		
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。	基本的な入浴日はきまっているがその日によって入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴していただいています。		

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
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。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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。	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	洗濯物干しやたたむ仕事などや食事の時の盛り付けなど馴染みのある事を積極的に手伝っていただいております。		
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。	天気がいい日など1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベントとして企画し外出を楽しんでいます。		
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。	お金に関しては、施設でお支払いして、後ほどご請求させていただく立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		

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
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。	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるようにし、お手紙を書かれた際はご利用者様と一緒にポスト投函に行くなど支援を行なっています。		
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。	季節に合わせてご利用者様と共に花をテーマにした作品を作りフロア、施設共有スペース等に飾り、お散歩の際に摘んで来た季節の生花も生けています。		
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。	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。 GHの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた、食器や家具を居室におき、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	その人の力量に合わせて、家事の継続を行っています。現在では食事の盛り付け、洗濯物干しやたたむ事などを手伝っていただいています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 花物語のぼりと

作成日： 平成 30年 5月 30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	41	食事量、栄養バランス、水分量を考え、声掛けや盛りつけの調整を行っていますが、少食の方、水分がなかなか摂取できない方がいます。	・水分量は1日1,000cc以上 ・食事は摂取量を少しずつ増していければ8割が目標	・盛りつけの工夫（皿、小鉢） ・声掛けの工夫 ・レクリエーションを取り入れた環境の工夫	3ヶ月
2	44	効果が期待できる食品やファイバーなどを取り入れています、自然排便はなかなか難しいです。	薬に頼ることなく-3日以内の自然排便	・食品の効果も期待しつつ、体操、日々の散歩に力を入れ、体を動かすレクリエーションを多く行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月