

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	1495200147	事業の開始年月日	平成23年10月1日
		指定年月日	平成23年10月1日
法人名	株式会社日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語なかはら		
所在地	(211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内2-17-36		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月3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)】

「花物語なかはら」は南武線武蔵新城駅より徒歩20分ほどの閑静な住宅街の中にあります。
平成23年10月1日に開設をし、小規模多機能型居宅介護「花織なかはら」を併設しています。
共同生活の中にもご本人の「自分らしさ」を尊重し、楽しく笑顔のある生活を地域単位で提供できるように目指しています。

【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30年12月11日	評価機関 評価決定日	平成31年4月21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南武線武蔵新城駅から徒歩20分、あるいは武蔵溝ノ口駅からバスを利用し、「西下橋」バス停から徒歩数分の閑静な住宅地にあります。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設しているほか、隣接した建物にも同一法人のグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所があり、連携を図っています。

<優れている点>

ケアプラン作成や見直しにあたってのサービス担当者会議は、利用者本人の出席を基本とし、本人本意のプラン作りにつなげています。利用者の趣味を生かした生け花を楽しんだり、居室で好きな製作をしたり、テレビを観ながら好きな野球チームを応援したり、家事を分担したりなど、共同生活の中でも「自分らしさ」を発揮し、「楽しく笑顔のある生活」を送ることができるよう支援をしています。また、事業所の力を活かした地域貢献として、事業所を含む地域の5ヶ所のグループホーム合同の自主活動「宮内カフェ」を毎月1回、公民館で開催しています。地域ボランティアの協力も得ながら、地域の中の事業所として、グループホームを知ってもらったり、憩いの場として利用してもらおうよう活動に取り組んでいます。

<工夫点>

職員からの提案で、リビングに行事や外出時などに撮った写真の展示をしています。利用者との話題作りのほか、家族の面会時に見てもらおうことで利用者や家族の会話も増えています。

【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	花物語なかはら
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。	地域の中に根付いた施設を目指しています。会議や日々の申し送りの中で確認したり、その都度必要な研修を行うなどして、一人ひとりが振り返ったり、初心であったり、方向性を確認しています。	「な、か、は、ら」を頭文字にした理念を事業所内に掲示し、周知を図っています。現在、管理者は「事業所が目指すサービスの在り方を示し、常に立ち戻る根本的な考え方に基づいた理念」を新たに作り上げていくことを検討しています。	管理者としての思いを職員に伝え、浸透に努めていこうとしています。新しい理念を作り上げた後は、共有や実践に繋げていくことも期待されます。
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。	地域の盆踊りに参加したり、散歩や買い物先での交流も馴染みの付き合いがあります。町内会にも所属し、運営推進会議への参加も毎回声かけをしています。	町内会に加入し、地域行事に参加しています。毎月1回開催の宮内カフェに参加し、地域交流を図っています。事業所の敬老会には近隣の人も参加し楽しんでます。小学生の訪問があり、歌のプレゼントやリコーダー演奏、昔遊びなどで利用者と交流しています。	
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。	どなたでも施設見学が行えるようにしています。9月、10月、11月は、地域の小学生が授業の一環で施設見学に連れられ、ご入居様と交流しました。		
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。	毎回、運営状況等を報告し、ご意見を頂いております。それを会議で取り上げたり、日々の申し送りの中で共有しています。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況などの報告後、情報交換、意見交換を行っています。会議の中で委員の参加状況の話題も出ています。区役所の担当課長から、「川崎市洪水ハザードマップ」の説明があり、避難先を決めています。	
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。	運営推進会議の依頼や介護保険についての相談をしています。また、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や、毎月の宮内カフェへも参加をし、協力関係を築いています。	運営推進会議やグループホーム連絡協議会などを通じて区の担当者との連携を取っています。必要があればFAXでやり取りし、相談や助言を得ています。また、利用者の担当ケースワーカーとも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。	身体拘束に関する研修を行っています。防犯上の理由により、事務所不在の際は玄関の施錠を行っています。施錠も身体拘束に当たることを職員は認識しています。	身体拘束について、特に3ロック（スピーチロック、フィジカルロック、ドラッグロック）について取り上げています。穴埋め形式の資料を作成し、職員に答えてもらいながら研修を行い、認識を持てるようにしています。ミーティングで話し合い、確認し注意するようにしています。	
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。	会議等の中で事例検討も含め、研修を行っています。また、日々の職員とのコミュニケーションの中などで職員の話の吸い上げ、虐待が起こらないような職場作りを心がけています。		
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。	施設内の研修会で取り上げたり、外部の研修にも参加しています。ご本人の現状をよく把握した上で関係者と話をしています。		
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、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行います。		
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。	随時意見をお聞きしています。食べたいものをご本人が家族に伝え、職員と一緒に買い物をするといった小さいような内容からQOLの向上に努めています。	家族には、「いつでも気軽に意見や要望を言って下さい」と伝えてあります。電話やメールでも聞くようにしています。家族の面会時には利用者の生活の様子などを話し、相談しやすい、話しやすい雰囲気作りをし、意見や要望を聞くようにしています。	

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
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。	毎月の職員会議で、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取り入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。	日頃から職員の意見や提案を受け入れると共に、毎月の職員会議では意見交換の時間を多く設定し、意見や提案について協議しています。業務分担や業務マニュアルの見直し、利用者のリビングでの席の配置見直しなど、業務改善を行っています。	
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。	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションを持った仕事をして頂いております。また、就業条件についてもご本人の意向に沿えるように配慮しています。		
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。	入職時研修や定期的な研修を行い、参加が多くできるようにしています。また、積極的に外部研修も参加できるように周知しています。		
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。	GH連絡協議会の施設見学会を行ったり、隣接する「花物語・花織なかはら新館」と一緒に行事を行ったり交流をしています。		
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。	サービス開始前にご家族やご本人に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せるように傾聴し、ご入居後も随時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。	サービス開始時からご本人やご家族の状態や不安なことの聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿えるよう支援しています。		
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。	ご本人とご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。また必要に応じて他事業所への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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ADLや意欲に沿った方法で完全にはできないが、一緒に行うことで完成し、仕事ができる喜びを分かち合っています。		
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。	帰宅願望や物取られがBPSDとして強い場合にはご家族にも協力して頂き、必要などきにお話をさせていただいたり、写真など、安心できる思い出のある物を持ってきていただいたりしています。		
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。	ご家族以外の面会者として、お友達なども来られますご家族の希望により昔住んでいた地域や家を見せたいという話などもあり、馴染みの関係が継続できています。	家族のほか、近所に住んでいた人や友人の訪問があり、湯茶で接待をしています。関係が途切れぬよう再訪問の声かけをしています。併設している小規模多機能型居宅介護事業所利用から、グループホームへと、大きく環境を変えずにサービスを移行することができます。	

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。	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
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。	サービスが終了した方はご家族を通じて、他事業所への情報提供等の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をさせて頂く事もあります。		
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。	アセスメントの際だけでなく、日々の生活の中でご本人の意向を聞いています。いつまでも動けるように、積極的に家事をやりたいという意向も聞かれます。	日々利用者と接する普段の会話の中で、思いや意向を把握するように心がけています。利用者が参加するケアプラン作成時のサービス担当者会議の中で、「希望すること」「思っていること」「やってほしいこと」などを聴き、出来る事は実現するようにしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前や入居後も、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、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう支援を行っています。		
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、ケアプランの更新時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。	ご家族と職員の意見より残存機能の維持を目的に、できる限りご本人の足で歩くことを積極的に行なうといったケアができています。少しでも長く歩くために杖の変更を検討している事例もあります。	ケアプランは、本人や家族の意向、職員の意見や提案、必要に応じて医師や看護師の意見を入れ、サービス担当者会議を開催し、作成しています。ケアカンファレンスを毎月実施し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとに見直しを行っています。		
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、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報を共有し介護計画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（今までの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。			
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の情報を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。			
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。	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時は今までのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。	利用者全員がかかりつけ医を事業所の協力医に変更していますが、必要時には以前のかかりつけ医を受診しています。通院の際は家族の協力を依頼しています。看護職員を配置し、利用者の健康面からのサポートをしています。		

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。	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取り組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めています。ご家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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。	契約時に重度化やターミナルの確認を行なっています。また、状態の変化に合わせてその都度確認を行ない、必要に応じて往診医との話し合いも行なっています。	入居時に「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」に基づいた説明をしています。看取りケアを行う際、職員は家族と方針を共有しながら支援をしています。看取り後のカンファレンスで職員の振り返りや思いを出し合っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期の避難訓練の実施や備蓄品の確認を行なっています。11月に賞味期限確認を行ない、一部補充もいたしました。	今年度、夜間想定を含む2回の自主訓練を行っています。多摩川に近い地域柄、洪水時の避難場所確保計画をマニュアル内に整備しています。備蓄に関しては、「保存食賞味期限管理表」で、保管、管理をしています。	地域との協力体制の構築に関しては今後の検討としています。継続しての取り組みが期待されます。

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。	ご本人の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねないよう心がけ、常に尊敬の念をもって接しています。	利用者の人権やプライバシーを守るケアについて、会議の中で常に対応を検討しています。年間計画で接遇に関する研修も行い、意識を高めています。管理者は、現場の言葉遣いについて確認し、利用者に対して尊敬の念を忘れないよう話しています。	
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。	ご本人から購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声を掛けながら行っています。		
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。	ご本人の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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。	ほとんどの方が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片付けを一緒にして頂いています。また、季節に即した食事を提供し楽しんで頂いています。	委託業者が季節や年中行事などを取り入れた調理済み食品を納入しています。利用者は、盛り付け、食器洗い、食器拭きなど、一人ひとりの希望や力にあった手伝いをしています。利用者のリクエストを聞き、カレーを作ったり、和菓子を用意したりしています。	

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。	ご本人の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲水量が確保できるように声掛け等支援を行なっています。		
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。	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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。	排泄意の確認を行なっています。また、ご本人に合わせたトイレ誘導を行うことで、パッド類の使用を減らせるように支援しています。	トイレでの排泄を基本と考え、一人ひとりの排泄ペースをつかむためチェック表を活用し、利用者のサインを見逃さないようにしています。職員の適切な手引き誘導により、歩行がしっかりし、トイレで排泄が出来る回数が増えた事例があります。	
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。	随時体操を取り入れたり必要な飲水量の確保、おやつの工夫（ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど）にて排便コントロールの支援を行なっています。		
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。	一番風呂が良い方や、決まった曜日が良い方など、ご本人のタイミングを尊重しています。また、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しむ取り組みもしています。	週2回の入浴を基本としています。浴槽の湯は一人ひとりで入れ替えています。入浴が一番風呂が良い、決まった曜日が良い、など個別に対応しています。菖蒲や柚子といった季節の香りも楽しんでいます。入浴をしない場合も足浴で温まってもらっています。	

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。	ご本人が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	看護師が記載した往診記録の確認、また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。		
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。	台所仕事が好きな方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
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。	日常的な買い物では、近所のお店に出かけています。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでいます。	季節を問わず日常的に散歩や買い物ができるように支援しています。移動パン屋が立ち寄ってくれ、好きなパンを買うこともあります。レクリエーションとして花見、動物公園などに出かけています。個別の外出は家族の協力を得ています。	
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。	金銭管理は主に事務所でしております。必要になった場合、立替制度を取っています。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
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がる時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行なっております。		
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。	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられています。清潔をベースに安心した生活の提供を心がけています。	リビングは、キッチンを中心とした造りで、エアコンのほか、窓を開けての換気、加湿器で快適性に配慮しています。ユニットにより、季節を感じる飾りつけや花の鉢植え、利用者と活かした生け花なども飾っています。熱帯魚の飼育もしています。利用者数名で賑やかに談笑する光景も見られます。	
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。	1.2階のご入居者様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居者様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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。	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂けるよう配慮をしています。自分の塗り絵の作品を壁にきれいに貼られている方もいます。	仏壇、家族の写真、使い込んだ鏡台、好きな野球チームのユニフォームを飾るなど、その人の大切にしてきた品々を持ち込んでいます。物作りなど製作好きな利用者の机には、使いかけの紙、糊、はさみ、ぬり絵本、筆記具など、すぐ取り掛かれるように置いてあります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご本人の希望や、それぞれの能力に応じて掃除や食事の後片付けなどをして頂いております。個別性を重視し、その方の力量に合わせた支援を行なっています。		

事業所名	花物語なかはら
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。	地域の中に根付いた施設を目指しています。会議や日々の申し送りの中で確認をしたり、一人ひとりが必要なときに振り返ったりできるようにし、初心であったり、方向性を確認しています。		
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。	地域の盆踊りに参加したり、お神輿の休憩所を提供しています。また、散歩や買い物先での交流も馴染みの付き合いがあります。町内会にも所属し、運営推進会議への参加も毎回声かけをしております。		
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。	どなたでも施設見学が行えるようにしています。9月、10月、11月は、地域の小学4年生が授業の一環で施設見学に來られ、ご利用者様と交流しました。		
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。	毎回、運営の状況を報告し、ご意見を頂いています。それを会議で取り上げたり、日々の申し送りの中で共有しています。		
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。	運営推進会議の依頼や介護保険についての相談をしています。また、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会や、毎月の宮内カフェへも参加をし、協力関係を気付いています。		

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。	身体拘束に関する研修を行なっています。防犯上の理由により、事務所不在の際は玄関の施錠を行っていますが、施錠も身体拘束に当たることを職員は認識できています。		
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。	会議等の中で事例検討も含め、研修を行なっています。また、日々の申し送りの中などで職員の話の吸い上げ、虐待が起こらないような職場作りを心がけています。		
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。	施設内の研修会で取り上げたり、外部の研修にも参加しています。ご本人の現状をよく把握した上で関係者と話をしています。		
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、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っております。		
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。	随時意見をお聞きしています。食べたいものを本人自身が家族に伝え、職員と一緒に買い物をするといった小さいような内容からQOLの向上に努めています。		

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。	毎月の職員会議で、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取り入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いております。また就業条件についても本人の意向に沿えるように配慮しています。		
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。	入社時研修や定期的な研修を行ない、参加が多くできるようにしています。また、積極的に外部研修も参加できるよう周知しています。		
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。	GH連絡協議会の施設見学会を行ったり、隣接する「花物語・花織なかはら新館」と一緒に行事を行ったりという交流をしています。		
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。	サービス開始前に家族やご本人様に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せる様に傾聴し、ご入居後も随時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。	サービス開始時からご本人様やご家族の状態や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿えるよう支援しています。		
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。また必要に応じて他事業者への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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。	本人のADLや意欲に沿った方法で完全にはできないが、一緒に行なうことで完成し、仕事出来る喜びを分かちあっています。		
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。	帰宅願望や物取られがBPSDとして強い場合にはご家族にも協力して頂き、必要なお話をして頂いたり、写真など、安心できる思い出のある物を持ってきて頂いたりしています。		
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う、支援に努めている。	ご家族以外の面会者として、お友達や、唄のお弟子さんなども来られます。ご家族の希望により昔住んでいた地域や家を見せたいという話などもあり、馴染みの関係が継続できています。		

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。	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
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。	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の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をもさせて頂く事もあります。		
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。	アセスメントの際だけでなく、日々の生活の中でご本人の意向を聞いています。「管に繋がれて生きながらえるのは嫌。」といった終末期に関する意向も聞かれます。		
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、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう支援を行なっています。		
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、ケアプランの更新時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。	ご本人のプライドを尊重していけるように、新聞の提供方法を変更したり、居室の清掃や整頓のタイミングなども話し合っています。		
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、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報を共有及び介護計画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。	ご本人様とご家族様の関係性（これまでの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。		
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の銃砲を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。秋にはお神輿の休憩所として参加させて頂いております。		
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。	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時は今までのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。		

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。	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取り組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めてまいります。家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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。	契約時に重度化やターミナルの確認を行なっています。また、状態の変化に合わせてその都度確認を行ない、必要に応じて往診医との話し合いも行なっています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期の避難訓練の実施や備蓄品の確認を行なっています。11月に賞味期限確認を行ない、一部補充もいたしました。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	それぞれのご入居者の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを対応しています。常に尊敬の念をもって接しています。		
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。	例えばご入居様が購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声掛けながら行っています。		
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。	ご本人様の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかゆっくり過ごしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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。	ほとんどのご入居様が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片付けを一緒にして頂いています。また、季節に即した食事を提供し楽しんで頂いています。		

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
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。	ご入居様の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲料水が確保できる様に声掛け等支援を行なっております。		
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。	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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。	排泄意の確認を行なっています。また、本人に合わせたトイレ誘導を行なうことで、パッド類の使用を減らせられるように支援しています。		
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。	随時体操を取り入れたり必要な飲料水の確保、おやつの工夫（ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど）にて排便コントロールの支援を行なっております。		
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。	一番風呂が良い方や、決まった曜日が良い方など、ご本人のタイミングを尊重しています。また、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しむ取り組みもしています。		

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
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。	各ご入居者様が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	看護師が記載した往診記録の確認、また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。		
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。	台所仕事が好きな方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
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。	日常的な買い物では、近所のお店に出かけております。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでおります。		
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。	金銭管理は主に事務所でっております。必要になった場合、立替制度を取っています。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
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があった時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行っております。		
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。	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられております。清潔をベースに安心した生活の提供を心がけています。		
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。	1.2階のご入居者様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居者様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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。	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂ける様配慮を行っています。正座の習慣がある方にはそのスペースも作っております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	本人の希望や、それぞれの能力に応じてお掃除や食事の後片付けなどを行って頂いております。個別性を重視したその方の力量に合わせた支援を行っております。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語なかはら

作成日： 令和 元 年 7 月 2 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	定期の避難訓練は行えているが、地域の方々との関わりが少なく、職員のための訓練になっていることがほとんど。	火災や震災、水害等の災害時に、昼夜を問わずご利用者が避難できるよう、地域との協力体制を構築していく。	定期の避難訓練には地域の方々にチラシ等でお知らせをし、参加をお願いする。	6ヶ月
2	1	現在の施設理念が職員に浸透しておらず、職員の考え方もバラバラだったりする。	新しい施設理念の構築。職員が迷ったときに常に原点に立ち戻れるような、理念を構築する。	毎月行っている職員会議にて、施設理念について話し合い、職員の意見をもとに新しい理念を構築する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月