

令和元年度

## 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	1491300099	事業の開始年月日	平成31年3月1日
		指定年月日	平成31年3月1日
法人名	株式会社 日本アメニテライフ協会		
事業所名	花物語にのみや		
所在地	(〒259-0125) 神奈川県 中郡二宮町 川匂 177-1		
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	令和1年10月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月4日

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)】

私たちのモットーは  
ご利用様が元気健康で楽しみながら笑顔で過ごして頂く。です。  
職員一人一人がご利用者から笑顔を引き出す為にはどの様にしたら良いか?を考えながら日々ケアにあたっています。毎月の行事等々ご利用者の意見を聞きながら企画を進めています。 食べたい物等をお聞きしながら一緒に企画をしています。ご利用者からの意見で「おやつにところてんが食べたい」とありご利用者の希望に添える様に昔の器具等を探してきたりして職員の楽しみにもなっています。医療面も往診医と訪連携し早め早めの対応を心がけご利用者様とご家族に安心を提供させて頂いています。 職員体制も安定しつつあり、離職者ゼロを目指して全職員でやさしさと気配りが出来る信頼で結ばれたチーム作りに励み、チームケアを実践できる施設を目指しています。まだまだ発展途上中の施設ですが一つ一つ改善に取り組んでいきたいと考えています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月28日	評価機関 評価決定日	令和2年2月17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)】

2019年3月開設の新しい事業所です。JR東海道線「二宮駅」南口より神奈中バスに乗り「押切坂上」下車 徒歩8分、「ざる菊園」が目の前にある自然に恵まれた閑静な住宅地にあります。木造2階建ての民家2棟を利用した2ユニットの事業所で、家庭的な雰囲気があります。

<優れている点>

事業所理念の一つに「スタッフが楽しい＝ご利用者の笑顔」を掲げ、利用者の笑顔を引き出すためには、職員も楽しく仕事が出来なければ、としています。楽しみながら仕事が出来るように職員間の信頼関係を築き、日々の生活の中で利用者の笑顔を引き出していく支援に努めています。事業所は職員が意見や思いを自由に提案し、話し合える雰囲気のある明るい職場となっています。事業所内に「夜間帯に異変や異常があった時の対応手順」「クリニック緊急時連絡先」「緊急時対応マニュアル」を掲示すると共に、個人別に「緊急時出しファイル」を整備して緊急時に備えています。5S(整理、整頓、清潔、清掃、躰け)を心掛けており、清潔で明るい住環境です。

<工夫点>

介護リーダーが作成する「伝達ノート」は通常の伝達事項に加え、医師の訪問診療記録や看護師の看護業務日誌の内容について、医療専門用語を平易な用語に置き換えて記載し、職員誰でもが分かりやすく医療情報を共有できる内容になっています。職員は内容確認のサインをしています。

### 【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	花物語にのみや
ユニット名	A棟

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所の理念はフロアに掲示している。職員が常に見ることができることで周知し、実践するよう努力している。	事業所の理念は、開設時に管理者がグループホームでのこれまでの実務経験を活かし、その思いを込めて作成しています。職員の採用時に説明すると共に、利用者家族にも入居契約時に説明しています。職員には理念に基づいた支援を心掛けるように話しています。	
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。	歌のボランティアや中学生の職業体験など地域の方々施設に来ていただける機会は増えてきている。自治会に加入し職員が地域のお祭り等に参加し地域との交流は増えてきている。	地域密着を図るため、事業所オープン時には内覧会を兼ねて、近隣住民を招きイベントを開催しています。自治会に加入しており、地域の一員として行事に参加し、交流を深めていく意向です。また、いつでも介護相談を受けることを地域に発信しています。	
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。	運営推進会議開催や地域行事への参加（お祭り休憩場）散歩など、まだまだ少ないが事業所側から地域に出ることで、理解を得て来ている。		
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。	運営推進会議は定期的開催し地域の方々も出席して頂き、事業所の取組みやサービス状況を伝え、意見、感想を伺い、次の取組みに生かしている。	事業所開設以来定期的開催しています。委員構成は、自治会々長、民生委員、事業所オーナー、地元中学校長、商店主、二宮町高齢介護課職員、地域包括支援センター職員です。事業所活動報告・評価、意見交換、質疑応答を行っています。	
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。	運営推進会議には毎回参加を依頼し事業所の方向性と現状をお伝えし理解と協力を得られるように常に取り組んでいる。	二宮町高齢介護課、地域包括支援センターとは日頃から連携し、協力関係を築いています。行政や地域包括支援センターの助言で利用者の入居に繋がった例もあります。町のケースワーカーの来所も多くあり、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
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。	身体拘束については重要事項説明書にも明示している。職員は身体のみならず言葉の拘束もある事も朝のミーティング等で伝え理解を行っている。	「身体拘束0への手引き」に基づき身体拘束のない支援を行っています。入居契約時に、利用者・家族に「身体拘束はしない」ことを説明しています。スピーチロック（言葉による拘束）に当たるものについても日頃から注意を払っています。	「身体的拘束適正化委員会」の開催がまだ行われていないので、今後定期的実施し、研修を通して職員間の意識の共有を図っていくことも期待されます。
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。	虐待マニュアルが整備されており遵守している。また虐待につながるようなケアが無いように、管理者、職員間でケア方法をミーティング等で話し合っている。		
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。	現在は成年後見人制度を利用している方はおらず、今後は研修等を通じ必要に応じて職員に伝えていきたい。		
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。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で伺うようにしている。また解約、料金の改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	ご家族には来園時に積極的に意見や要望を伺い改善に取り組んでいる。施設内イベントに参加やお手伝いお願いしご家族様と共にご利用者を支えています。	家族の面会時に利用者の近況などの話をする中で意見や要望を聞く機会を設けています。職員は、家族が気軽に相談でき、気軽に話すことができるように配慮しています。面会時間を設けてはいますが、家族の都合に合わせて時間外でも柔軟に対応して聞いています。	

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
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。	随時、介護リーダーが改善提案や意見を積極的に取り入れ業務改善に取り組んでいる。無理、無駄、ムラが無い様に職員全員で取り組んでいる。	新規事業所として0から出発し、職員の意見・提案を取り入れながら業務改善を行い、現在に至っています。管理者や介護リーダーは日頃から職員の意見や提案に耳を傾け、運営に活かしています。入居者決定には職員の意向も確認しています。	日常的に職員の意見や提案について話し合い、解決しています。更に、定例のミーティングや職員会議の場を設けてコミュニケーションを図り、情報共有することも期待されます。
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。 処遇面も働きやすい環境づくりに代表者は取り組んでいる。		
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。	法人内での研修や事業所内研修、自発的な外部研修参加で職員はスキルアップする機会が増えてきている。 社内での資格支援制度を利用し、資格がより取得し易い制度も設けている。 事業所内では管理者、介護リーダーが個人の課題について相談、助言し、ケアの質の向上に努めている。		
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。	地域の事業者連絡会に加入し、会が主催する研修に出来るだけ参加し、他の事業所と交流し情報を得て参考になっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に必ず本人と面接している。本人の意向や家族からの生活歴、習慣、趣味などの情報を基に、環境の変化への混乱を軽減できるように努めている。		

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。	入居の問い合わせ、見学、申込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得るように努めている。		
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。	現在の心身の状況を家族、担当ケアマネージャー等からの情報をもとに本人にとって必要なサービスを選択できるように提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活する」関係づくりは日常生活において管理者、職員共常に心掛けている。利用者のできる事への働きかけも様々な作業やレク等の場面で活用している。		
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。	面会時間は設定しているが、契約時に家族の都合に合わせて時間外でも面会可能な事を伝え、家族との時間を大切にしている。また心身状態の変化も家族に伝え、本人にとっても最良のケア、望むケアを家族とともに話し合い実践している。		
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。	家族以外友人などの面会は、事前に名前と関係を伺い、面会の許可を家族から頂いている。面会者には居室でお茶を飲みながらゆっくりとした時間を過ごせるように配慮している。友人との電話の取り次ぎや手紙なども行っている。	昔の友人や知人、近所の人への来訪があり、リビングや居室など、利用者の好きな場所でゆっくり過ごしてもらい、湯茶で接待をしています。帰り際には再訪を頼んでいます。家族の協力で馴染みの美容院や歯医者、眼科、墓参りなどに行く支援や、事業所の電話で友人と話したい人の支援も行っています。	

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
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。	お手伝いや家事作業、レクリエーションやお茶の時間等に交流が出来る様に配慮している。コミュニケーションが自ら困難な利用者は職員が仲介して利用者同士の交流が図れるようにしている。		
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。	ご入院され退去された方が2名居られますが、入院先の相談員や医師との連携はもちろんの事、ご家族様にも安心して頂ける様に相談や支援のお手伝いさせて頂いています。		
<b>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</b>					
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。	入居時、利用者、家族から必ず、入居にあたっての生活の意向を伺っている。認知症等で自己表現の出来ない方は、家族の意向と入居後の利用者の様子等から汲み取るようにしている。	入居時のアセスメントを把握し、日々の生活の中での会話や言動、表情から本人の思いや意向を把握するように努めています。また、散歩時や入浴時、夜間の居室など、一人となる機会は本人の思いや意向などを聞く良い機会としています。	
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。	サービス開始時にCM、家族から生活歴や家族構成などの情報をアセスメント用紙に記入して頂き、入居前の生活、入居に至るまでを職員が把握しケアに活かしている。		
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。	定位時のバイタル測定、食事摂取量、排便状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の関りを通じ把握している。また本人ができる事を引き出しメリハリのある生活を支援している。		

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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。ご利用者の様子に合わせて支援方法の変更は随時、朝のミーティング当で行っている。	ケアプランについては、モニタリングを3ヶ月ごとに実施し、6ヶ月ごとに見直し、必要ある時は更新を行っています。また、状態の変化などがあった場合は随時見直し、現状に合ったケアプランとしています。本人・家族の意向を反映し、主治医、看護師の意見も加えて作成しています。	現状、カンファレンスは朝の短時間のミーティングの中で行われているのみで、十分とは言えません。今後定期的にミーティングを開催し、その中でカンファレンスを実施し、職員間で共有を図ることも期待されます。
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。	記録にはケアの実践記録や日中の様子、夜勤者、日勤者と情報が途切れる事の無いようにしている。状況や様子に応じて朝のミーティング等で検討、気づきや工夫を行い、より良いケア実現に活かしている。		
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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要な散髪サービスや歯科往診等は可能な限り取り入れるようにしている。		
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。	地域のイベント参加（お祭り等）や近隣への散歩等、地域住民としての活動ができるように出来る事を考察している。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更依頼をしています。本人、家族が選択できるようになっている。どちらを選択しても随時、相談や助言、速やかな受診ができるように医療機関とは身体状況の情報を共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	全員が事業所のかかりつけ医に切り替えています。内科医は月2回、歯科医は必要に応じて往診しています。皮膚科や眼科、耳鼻科などは外来で原則家族対応です。看護師職員を置き、週2回健康管理をしています。服薬は薬局の薬剤師が配薬し、安全に努めています。24時間オンコールです。	



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。	週2日看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、主治医への伝達もお願いして受診の必要な場合など速やかな対応をしている		
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。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明し同意を得ている。基本的に終末期ケアは老衰のみと説明し医療依存度に応じて他施設への移動の協力をお願いし承諾を頂いている。	契約時に重度化や看取りに関する指針を説明し、同意書を交わしています。看取りを実施するときは、主治医と家族、事業所と協議を経て改めて同意書を交わしています。更に看取り介護計画書を作成し、家族の同意のもとに実施するなどの仕組みとなっています。	
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。	マニュアルがあり、マニュアルに沿った研修を初期に行っている。現在はご利用者の自立度が高く、緊急時の意識は低いのが現状です。今後は研修等を通じ実践力を高めていきたい。		
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。	避難訓練は消防法で義務付けられている年2回総合訓練を行っている。(9/30) (次回は12月頃を予定) 災害時の備蓄は3日間分を用意している。	年2回、避難訓練を実施しています。夜間想定訓練も予定しています。消防設備点検は適切に実施し、ハザードマップもあります。備蓄は飲料水、食料の3日分その他、コンロやボンベ、ヘルメットなどの装備もあります。備蓄品のリストが出来ています。	備蓄品の明細の他、装備品などの保管場所などについて、職員全員が分かるように表示し、緊急時に備え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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。具体的にはミーティング等で議題に上げ職員全員で改善に取り組んでいる。	入職時に接遇やプライバシー保護の研修で周知しています。入浴や排泄時の支援では、ドアの開閉、声かけの声の大きさなど自尊心に配慮をしています。居室に入る際はノックと声かけをしています。個人ファイルは事務所で施錠管理をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。イベント等は利用者の希望を取り入れ、意見を伺う時は選択出来る様な聞き方を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日課の中では、食事、朝の体操、3時のお茶が決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常がおくれるように支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままでいないようにその都度着替えをしている。衣服はご家族と連携し用意して頂いている。		
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。	「家庭的な雰囲気」でお食事を楽しんで頂ける様に配慮をしています。準備や片付けも、安全を確保した上で出来るだけ職員と一緒に作業をしている。	食材や献立は外部に委託し、利用者の形態に合わせて職員が調理しています。家庭的な雰囲気の食事を大切にしています。正月の雑煮や土用の丑の日など、季節の行事食では利用者と職員が一緒に作って楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量、水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の咀嚼、嚥下状態により、量や形状を変えている。特に水分については、お茶、お水が不足気味な場合は、本人の好みに応じてコーヒーやジュース、ゼリーなど家族や医師の了解を得て対応している。		
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。	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は、家族に報告後、訪問歯科等の対応をお願いしご家族様も介護に参加して頂いている。		
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。	紙パンツやオムツは極力使用しない方向である。日中についてはトイレ誘導できる方は綿パンツにパット使用とし、夜間失禁の多い方は状況に応じて対応しています。いずれにしてもトイレでの排泄を基本とし、使用については、本人の排泄の記録などから、必要かどうかをミーティング等で話し合い状況に応じて対応している。	排泄チェック表でトイレに誘導しています。2階の居室への階段の昇降や廊下などの歩行リハビリテーションで排泄の自立支援に繋がっています。入居後、紙パンツから布パンツに改善した利用者もいます。失禁した利用者には、さり気ない声かけでトイレに案内し、対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘予防は十分な水分摂取、毎日の活動、バランスの取れたお食事摂取等と状況に応じた医療との連携を常に職員間で意識して取り組んでいる。		
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。	入浴は週2回確保で来るように不定期に行っている。基本は午前 午後各棟において基本はありますが、その方に合わせて行ったり、また入浴のない日も、必要な利用者には足浴、シャワー浴、清拭など個々に合わせた衛生状態が保てるように支援している。	週2回ですが、利用者の希望は叶えるようにしています。入浴の代わりに足浴やシャワー浴の利用者もいます。入浴の嫌いな利用者には声かけの工夫や相性の合う職員で促し、対応しています。ゆず湯や菖蒲湯の楽しみもあります。浴室は全面タイル張りです。清潔です。	

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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようになっている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようにしている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	出来るだけ家事、作業は利用者と共にを行い利用者同士が生活の中で自然に役割を持てる様に配慮している。生活にメリハリを持って頂くために、特技や好きな事を活かして頂ける様に配慮している。		
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。	毎日のお散歩等、ご利用者のご希望も取り入れながら考察している。利用者がなじみの場所を希望した場合は、ご家族にご協力を依頼する等の対応を行っている。	散歩は週3回出かけています。コースは3つほどあり、天候や利用者の心身の状況に合わせて出かけています。法人の大型車両を利用して利用者全員でドライブを兼ねた外出の企画もあります。また車両を使って、回転寿司への外出も予定しています。	
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、安全が確保出来る様に配慮している。手作り作品を飾ったり、季節の装飾を飾るなどして季節を感じて頂き心地よく過ごして頂ける様に配慮している。	民家風で独立した2棟の家屋でそれぞれ玄関があります。食堂兼リビングから日本風の大きな庭園が臨めます。整理、清掃、清潔などの5Sが行き届いた共用空間です。庭の紅葉、クリスマスツリー飾りなど、季節感を出しています。柱や梁、床などは木材で温もりのある雰囲気です。	
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。	食卓や席は必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。フロー内にはソファや椅子を置きのんびりと過ごせるように配慮をしている。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。	居室にはエアコンやベッド、クローゼット、照明が備わり、他は持ち込み自由です。椅子やテレビ、鏡、時計、写真などを揃えて居心地よく過ごせる居室となっています。居室ベランダから庭を眺めることができ、四季折々の移ろいを楽しんでいます。	
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。	各居室や廊下には少しの段差があり危険がいっぱいの環境があります。ですが逆にご利用者の意識が高まり健康維持が出来ているのが現状です。職員は常にご利用者の動きを把握し安全に生活して頂ける様に配慮を行っております。		

事業所名	花物語にのみや
ユニット名	B棟

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所の理念はフロアに掲示している。職員が常に見ることができることで周知し、実践するよう努力している。		
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。	歌のボランティアや中学生の職業体験など地域の方々が施設に来ていただける機会は増えてきている。自治会に加入し職員が地域のお祭り等に参加し地域との交流は増えてきている。		
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。	運営推進会議開催や地域行事への参加（お祭り休憩場）散歩など、まだまだ少ないが事業所側から地域に出ることで、理解を得て来ている。		
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。	運営推進会議は定期的で開催し地域の方々も出席して頂き、事業所の取組みやサービス状況を伝え、意見、感想を伺い、次の取組みに生かしている。		
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。	運営推進会議には毎回参加を依頼し事業所の方向性と現状をお伝えし理解と協力を得られるように常に取り組んでいる。		

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。	身体拘束については重要事項説明書にも明示している。職員は身体のみならず言葉の拘束もある事も朝のミーティング等で伝え理解を行っている。		
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。	虐待マニュアルが整備されており遵守している。また虐待につながるようなケアが無いように、管理者、職員間でケア方法をミーティング等で話し合っている。		
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。	現在は成年後見人制度を利用している方はおらず、今後は研修等を通じ必要に応じて職員に伝えていきたい。		
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。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で伺うようにしている。また解約、料金の改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	ご家族には来園時に積極的に意見や要望を伺い改善に取り組んでいる。施設内イベントに参加やお手伝いお願いしご家族様と共にご利用者を支えています。		



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
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。	随時、介護リーダーが改善提案や意見を積極に取り入れ業務改善に取り組んでいる。無理、無駄、ムラが無い様に職員全員で取り組んでいる。		
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。 処遇面も働きやすい環境づくりに代表者は取り組んでいる。		
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。	法人内での研修や事業所内研修、自発的な外部研修参加で職員はスキルアップする機会が増えてきている。 社内での資格支援制度を利用し、資格がより取得し易い制度も設けている。 事業所内では管理者、介護リーダーが個人の課題について相談、助言し、ケアの質の向上に努めている。		
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。	地域の事業者連絡会に加入し、会が主催する研修に出来るだけ参加し、他の事業所と交流し情報を得て参考になっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に必ず本人と面接している。本人の意向や家族からの生活歴、習慣、趣味などの情報を基に、環境の変化への混乱を軽減できるように努めている。		

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。	入居の問い合わせ、見学、申込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得るように努めている。		
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。	現在の心身の状況を家族、担当ケアマネージャー等からの情報をもとに本人にとって必要なサービスを選択できるように提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活する」関係づくりは日常生活において管理者、職員共常に心掛けている。利用者のできる事への働きかけも様々な作業やレク等の場面で活用している。		
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。	面会時間は設定しているが、契約時に家族の都合に合わせて時間外でも面会可能な事を伝え、家族との時間を大切にしている。また心身状態の変化も家族に伝え、本人にとっても最良のケア、望むケアを家族とともに話し合い実践している。		
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。	家族以外友人などの面会は、事前に名前と関係を伺い、面会の許可を家族から頂いている。面会者には居室でお茶を飲みながらゆっくりとした時間を過ごせるように配慮している。友人との電話の取り次ぎや手紙なども行っている。		

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。	お手伝いや家事作業、レクリエーションやお茶の時間等に交流が出来る様に配慮している。コミュニケーションが自ら困難な利用者は職員が仲介して利用者同士の交流が図れるようにしている。		
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。	ご入院され退去された方が2名居られますが、入院先の相談員や医師との連携はもちろんの事、ご家族様にも安心して頂ける様に相談や支援のお手伝いさせて頂いています。		
<b>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</b>					
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。	入居時、利用者、家族から必ず、入居にあたっての生活の意向を伺っている。認知症等で自己表現の出来ない方は、家族の意向と入居後の利用者の様子等から汲み取るようにしている。		
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。	サービス開始時にCM、家族から生活歴や家族構成などの情報をアセスメント用紙に記入して頂き、入居前の生活、入居に至るまでを職員が把握しケアに活かしている。		
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。	定位時のバイタル測定、食事摂取量、排便状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の関りを通じ把握している。また本人ができる事を引き出しメリハリのある生活を支援している。		

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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。ご利用者の様子に合わせて支援方法の変更は随時、朝のミーティングで行っている。		
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。	記録にはケアの実践記録や日中の様子、夜勤者、日勤者と情報が途切れる事の無いようにしている。状況や様子に応じて朝のミーティング等で検討、気づきや工夫を行い、より良いケア実現に活かしている。		
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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要な散髪サービスや歯科往診等は可能な限り取り入れるようにしている。		
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。	地域のイベント参加（お祭り等）や近隣への散歩等、地域住民としての活動ができるように出来る事を考察している。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更依頼をしていますが、本人、家族が選択できるようになっている。どちらを選択しても随時、相談や助言、速やかな受診ができるように医療機関とは身体状況の情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援している。		

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。	週2日看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、主治医への伝達もお願いして受診の必要な場合など速やかな対応をしている		
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。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明し同意を得ている。基本的に終末期ケアは老衰のみと説明し医療依存度に応じて他施設への移動の協力をお願いし承諾を頂いている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルがあり、マニュアルに沿った研修を初期に行っている。現在はご利用者の自立度が高く、緊急時の意識は低いのが現状です。今後は研修等を通じ実践力を高めていきたい。		
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。	避難訓練は消防法で義務付けられている年2回総合訓練を行っている。 (9/30) (次回は12月頃を予定) 災害時の備蓄は3日間分を用意している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。具体的にはミーティング等で議題に上げ職員全員で改善に取り組んでいる。		
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。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。イベント等は利用者の希望を取り入れ、意見を伺う時は選択出来る様な聞き方を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日課の中では、食事、朝の体操、3時のお茶が決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常がおくれるように支援している。		
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。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままでないようにその都度着替えをしている。衣服はご家族と連携し用意して頂いている。		
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。	「家庭的な雰囲気」でお食事を楽しんで頂ける様に配慮をしています。準備や片付けも、安全を確保した上で出来るだけ職員と一緒に作業をしている。		

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。	食事量、水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の咀嚼、嚥下状態により、量や形状を変えている。特に水分については、お茶、お水が不足気味な場合は、本人の好みに応じてコーヒーやジュース、ゼリーなど家族や医師の了解を得て対応している。		
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。	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は、家族に報告後、訪問歯科等の対応をお願いしご家族様も介護に参加して頂いている。		
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。	紙パンツやオムツは極力使用しない方向である。日中についてはトイレ誘導できる方は綿パンツにパット使用とし、夜間失禁の多い方は状況に応じて対応しています。いずれにしてもトイレでの排泄を基本とし、使用については、本人の排泄の記録などから、必要かどうかをミーティング等で話し合い状況に応じて対応している。		
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。	便秘予防は十分な水分摂取、毎日の活動、バランスの取れたお食事摂取等と状況に応じた医療との連携を常に職員間で意識して取り組んでいる。		
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。	入浴は週2回確保できるように不規則に行っている。基本は午前 午後各棟において基本はありますが、その方に合わせて行ったり、また入浴のない日も、必要な利用者には足浴、シャワー浴、清拭など個々に合わせた衛生状態が保てるように支援している。		

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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようになっている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようになっている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	出来るだけ家事、作業は利用者と共にを行い利用者同士が生活の中で自然に役割を持てる様に配慮している。生活にメリハリを持って頂くために、特技や好きな事を活かして頂ける様に配慮している。		
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。	毎日のお散歩等、ご利用者のご希望も取り入れながら考察している。利用者がなじみの場所を希望した場合は、ご家族にご協力を依頼する等の対応を行っている。		
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		



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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、安全が確保出来る様に配慮している。手作り作品を飾ったり、季節の装飾を飾るなどして季節を感じて頂き心地よく過ごして頂ける様に配慮している。		
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。	食卓や席は必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。フロア内にはソファや椅子を置きのんびりと過ごせるように配慮をしている。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。		
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。	各居室や廊下には少しの段差があり危険がいっぱいの環境があります。ですが逆にご利用者の意識が高まり健康維持が出来ているのが現状です。職員は常にご利用者の動きを把握し安全に生活して頂ける様に配慮を行っております。		

平成31年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語にのみや

作成日： 令和 2年 3月 4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	6	「身体拘束適正化委員会」の開催がまだ行われていないので、今後定期的を実施し、研修を通して職員間の意識の共有を図っていく事も期待されます。	「身体拘束適正化委員会」は3カ月に1回、内部研修も開設時と9月に行っていますが、職員の離職も多く職員間の共通認識は十分で無いのが現状と思われます。今後は研修や定期会議を通じ身体拘束に対する職員の意識を高めて行きたい。	今後は定期的に、全体会議等を開催し、施設内で起きている小さな言葉の身体拘束（待ってて等）について職員に教育し職員間の意識の共有を図って行きたい。	6ヶ月
2	11	日常的に職員の意見や提案について話し合い、解決しています。更に、定例のミーティングや職員会議の場を設けてコミュニケーションを図り、情報共有することも期待されます。	現在も朝夕の申し送り時に伝達事項や徹底事項等は常に伝達し、処遇 接遇 ご利用者個々の共通認識は出来ていますが、今後は定期的に業務改善会議等を開催しより良い施設運営を目指して行きたい。	今後は定期的に、全体会議等（業務改善会議）を開催し、施設内で起きている様々な問題を改善しより良いチームケアが行える様に取り組んで行きたい。	6ヶ月
3	26	現状、カンファレンスは朝の短期間のミーティングの中で行われているのみで、十分とは言えません。今後定期的にミーティングを開催し、その中でカンファレンスを実施し、職員間で共有を図る事も期待されます。	現在も朝夕の申し送り時にご利用者の処遇 接遇について話し合い、チームケアの共通認識を行って行っています。今後は定期的にケア会議等を開催しより良いチームケア実現を目指して行きたい。	今後は定期的に、ケア会議等を開催し、ケア時に起きている様々な問題を見つけ、改善に取り組みより良いチームケアが行える様に取り組んで行きたい。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月