

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	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  <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9月30日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月6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、ご入居様一人一人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。5年目を迎え、さらに施設が地域と共に過ごし、活気ある笑顔が溢れるような住まいを目指しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月13日	評価機関 評価決定日	平成30年1月26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横須賀線新川崎駅から徒歩18分、またはJR南武線鹿島田駅から徒歩14分の医療機関が集まっている場所にあります。

<優れている点>

地域ボランティアが毎週来所して傾聴やリズム体操、歌などの支援交流があります。「まちかどカフェすずらん」の活動などでも地域との交流が盛んで、入居者の楽しみとなっています。ひなまつり、花見、夏祭、七夕、敬老の日、月見、小運動会、ハロウィン(仮装会)、クリスマス会、正月など、楽しい行事を沢山企画しています。事業所設立時からかかわっている施設長と職員のコミュニケーションは非常に良好で、事務室のドアを常にオープンにしておき、職員は何時でも気楽に相談できるような配慮をしています。また、定期的に職員との個人面談を実施しています。これらのことにより職員がストレスをため込むことがないように配慮しています。「高齢者介護を実践する従事者に求められる姿勢」やスタッフマニュアルなど、マニュアルが整備してあり細かい対応ができています。

<工夫点>

限られた要員で効率よく作業を行うため、家族との連絡にEメールを使っています。マニュアル類は毎年見直す体制になっています。毎週花屋から生花が届いて潤いのある生活を楽しめるようになってきました。家族と外出などで食事がいらぬ時には「食費等返金依頼書」で無駄を減らすようにしています。

### 【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 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。	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。日々の申し送りやフロア会議の中でも確認を行っています。	法人の理念「照一隅」を受け、事業所の理念を「花物語さいわいはご利用者様の第二の我が家を目指します」としています。・安らぎの場所・自由な場所・快適な場所と定め、入社時研修や内部研修で、また、事業所内に掲示することで職員への周知徹底を図っています。	
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。	施設行事に近隣の方も参加出来るよう、町内の回覧板・掲示板・施設の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。	町内会に加入しています。回覧や掲示を使って事業所行事に地域住民を招こうとしています。地域ボランティアが定期的に来所し、傾聴してくれています。小規模多機能型居宅介護施設と合同で、まちかどカフェ「すずらん」を開き地域住民に開放しています。	
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深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、日常の生活活動、行事内容、入居者増減等を報告しています。本年度より民生委員交代、今まで以上に厳しい意見や質問を受け、話し合いすることにより、サービス向上に活かしています。	入居者家族やオーナー、町内会長、民生委員、区および地域包括支援センター職員などの参加を得て2ヶ月ごとに開催しています。第三者評価に対する質問やその他の提案を受け、更なるサービスの質の向上を目指しています。	
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1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。	区や地域包括支援センターとは常に連絡を取り合い、助言をもらい、相談もしています。「グループホーム協会」に加入しています。今年度は区のノロウイルス予防の研修に職員が参加しています。	

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いますが、入居者様の希望に応じて職員と共に外出されています。	全職員が内部研修や初任者研修、実務者研修で、言葉による拘束を含む身体拘束廃止の研修を受け、介護支援にあたっています。玄関は安全と防犯の目的で施錠していますが、入居者が希望する場合には、職員と一緒に付き添って外出しています。	
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。	社内研修やフロー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。	入所時導入研修や外部研修で、権利擁護や後見人制度を学んでいます。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を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、見学時や契約時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。解約又は改定等についても、利用者や家族等に具体的に説明し、疑問点や意見を聞いて理解・納得を図っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々の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。	施設長始め職員は、日々のかかわり合いの中から、入居者の運営に関する希望や相談・苦情の把握に努めています。家族からは面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いています。また、電話とメールでも家族と連絡を取り合っています。これらを踏まえて介護計画を作成しています。	

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。	川崎センター会議・ケアマネ連絡会、フロア会議を通じて意見や提案を検討し、施設運営が、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・施設行事内容等について、随時職員の意見を取り入れています。	施設長は職員との個人面談や日常の悩みや相談、申し送りノート、フロア会議などから職員の運営に関する希望や意見の把握に努めています。「高齢者介護を实践する従業者に求められる姿勢」を参照して運営改善に努めています。	
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。		
<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。併設の小規模から入居の際は、ご本人・家族共に、小規模利用時より関係構築しています。		
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。	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、他事業所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、本人のADLや意欲に沿った方法で、職員や他入居者と共同作業をし、他者と協力しながら生活できる喜びを分かち合う関係性作りに努めています。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」「さようなら」等の帰宅が連想できる挨拶は避けます。		
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し、本人の情報をご家族と共有し、一方通行にならないよう心掛けています。帰宅願望の強い方への対応は、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、申し送りノートで共有、ケアに反映しています。本人の要望があれば、写真や思い出の品等をそのつど、家族にお願いしている。		
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。	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の夕食等も継続的に行えるよう支援しています。	知人や友人の来訪を支援しています。家族と行きつけのレストランで外食を楽しんだり、馴染みの大型ショッピング施設やスーパー、本屋での買い物をしています。また、手紙や電話の中継、取次ぎ支援をしています。	

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。	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・メールの発信などにより、良い関係性が継続できるよう努めています。		
<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。	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ケアを行っています。	入居者はぬり絵や折り紙、歌、カラオケ、体操、散歩など、それぞれの思いや暮らし方で過ごしています。食器洗いや食器拭き、洗濯物を干してたたむ手伝いもしています。また、麺類やご飯物を用意したり、ホットプレートを使ってホットケーキを焼いたり、かき氷などを楽しむ事もあります。	
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、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。	フェイスシートや申し送りノート、フロア会議などで介護支援計画を作成し、定期的にモニタリングやカンファレンスでそれぞれの意見やアイデアを参考にした介護計画を作成して共有し、支援しています。	
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、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。	協力医をかかりつけ医として同意を得、月に2回訪問診療を受診しています。看護師は週1回勤務で健康管理を行っています。整形外科、耳鼻科、眼科にも近隣にあって通院しやすく、職員が支援しています。	



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
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・連絡ノートに記入し、情報の共有を行い、適切な受診や看護に繋げています。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。	看取りの方針を定め、説明を入居時にし、同意を得ています。終末医療についての意思を確認し、同意を得ています。看取りの経験はありませんが、入居者や家族の考えを尊重しています。入居者の必要なケアにはその都度研修して対応しています。	
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。	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。	2、3階という条件に合わせ、防火扉を活用した避難計画を立てています。食料備蓄3日分に加え、冷凍・冷蔵食品も備えています。また、非常時は駐車場の飲料自販機のロック解除で使用可能です。年2回の避難訓練を実施しており近隣住民の人が参加しています。	想定外の災害に備えて、さらなる地域、町内会との相互協力関係の構築も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	常に尊敬と敬意の念を持って接していません。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。	起床や着脱など、個人の身の事柄は入居者各人のペースを尊重しています。散歩、入浴も自己決定を第一に考えています。入居者に共感することを大切に、言葉かけに気を配り、一緒に行動しながら声掛けするよう気をつけています。	
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。	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し、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配膳・下膳を行っています。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。	食材やメニューは業者のものを使用し、ご飯、みそ汁は職員が調理しています。入居者のできる力を把握して片づけや配膳を一緒にしています。安心して食事ができるよう食卓や食器に記名し、見守りを大切にしています。音楽を聴きながら食事をしています。	

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
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。	「トイレに行きたい」という訴えや声掛けで、排泄は必ずトイレに誘導しています。現状出来ている事が低下しないように努め、日中半数の入居者はリハビリパンツで、残りの半数は布パンツで過ごしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの食事、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。	入浴時間は午前中から取っており、入居者から喜ばれています。着替えもそれぞれの意思を大切に、焦らずにゆっくり入浴できるよう配慮していて、1時間くらい入る人もいます。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいます。	

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
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。	リハビリのため散歩を続ける人、近くのスーパーに行くことを好む人など、それぞれです。外出をあまりしない人には「みんなで行くので行きましょう」と誘っています。区役所のフロアにも弁当やおやつを持ってよくでかけています。	
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するよう、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
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。	室温コントロール、加湿器、生花を飾る、テレビの音量に気を配り、良い居住環境を保つように配慮しています。花を生活に取り入れることで、水やりを気にしたり、季節を感じ取ったりしています。床掃除は毎日入居者が掃除機をかけています。	
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。	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。	居室には洗面台やクローゼット、ベッドが備えられています。家族に「自分の家に近い状態に」と伝え、馴染の品を持ち込んでいます。動作、動線にも気配りし、転倒防止のためセンサーマットを置いたり、鈴で動きを知るなどの工夫をしています。	
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。		

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る。 (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。	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。日々の申し送りやフローア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。	施設行事に近隣の方も参加出来るよう、町内の回覧板・掲示板・施設の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深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、日常の生活活動、行事内容、入居者増減等を報告しています。本年度より民生委員交代、今まで以上に厳しい意見や質問を受け、話し合いすることにより、サービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	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1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。	社内研修やフローア会議の中で事例検討を含め、どのような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。	入所時導入研修や外部研修で、権利擁護や後見人制度を学んでいます。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、見学時や契約時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。解約又は改定等についても、利用者や家族等に具体的に説明し、疑問点や意見を聞いて理解・納得を図っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々の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。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	川崎センター会議・ケアマネ連絡会、フローア会議を通じて意見や提案を検討し、施設運営が、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・施設行事内容等について、随時職員の意見を取り入れています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	契約更新時（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。		
<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。併設の小規模から入居の際は、ご本人・家族共に、小規模利用時より関係構築しています。		
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。	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、他事業所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、本人のADLや意欲に沿った方法で、職員や他入居者と共同作業をし、他者と協力しながら生活できる喜びを分かち合う関係性作りに努めています。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」「さようなら」等の帰宅が連想できる挨拶は避けます。		
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し、本人の情報をご家族と共有し、一方通行にならないよう心掛けています。帰宅願望の強い方への対応は、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、申し送りノートで共有、ケアに反映しています。本人の要望があれば、写真や思い出の品等をそのつど、家族にお願いしている。		
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。	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の外食等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・メールの発信などにより、良い関係性が継続できるよう努めています。		
<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。	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。		
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に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、事前にお申し送りし、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
<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。	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し、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配膳・下膳を行っています。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。		
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行っており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。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。		



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29年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語さいわい

作成日： 平成 30年 2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	13	想定外の災害に備えて、さらなる地域、町内会との相互協力関係の構築も期待されます。	町内会・自治会に運営推進会議等を通じて、行政とも連携しながら、防災訓練に参加・施設で実施する等、地域での相互協力関係を構築できる足がかりを作る。	幸区や町内会が実施する防災訓練に、施設職員と入居者で参加する。また、施設の防災訓練に近隣の方も参加してもらうようお願いする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月