

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493300162	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成27年4月1日
法人名	(株)日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語かもい		
所在地	(〒221-0005)		
	横浜市緑区かもい7丁目-1-9		
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29年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月4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)】

・入居者様個々人で出来る事、得意な事を大切に、自己決定が出来て笑顔の絶えない生活を送れるように支援させて頂いております。又、当施設では外出の機会を多く持つように、外出や外食などの行事を毎月企画させて頂き実施しております。(動物園や水族館、レストラン等。)

・家事の中でも調理に力を入れており、レトルト食品は使わずに一から料理を作り、料理が出来るまでの工程や手順などを職員と一緒に考えながら行い調理段階での匂いなどでも家庭的な雰囲気を味わって頂いております。

・地域の自治会に加入し近隣の公園の掃除やお祭りの見学など積極的に参加させて頂いております。御利用者様も地域の方々との交流を楽しみにしております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月24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横浜線「鴨居駅」からバスに乗り、降りてから坂道を登ったところに位置しています。建物は南向きで庭には桜、百日紅、シャクナゲが植えられ、道路に面した土手庭に春は芝桜が咲きます。フキノトウ、ヨモギも採れ、摘み取りの楽しみや天ぷらにして食べる楽しみもあります。

<優れている点>

職員は素晴らしいグループホームにしようと、自分たちの企画が通るのを励みに個別ケア、外出、外食の企画を次々に生み出して、職員自身も楽しみにしています。職員数は潤沢ではないものの、「食事介助の職員が増えたので、食事時間をずらしたら?」「申し送り時間の短縮を」「ランチョンマットを新しく」など意見は活発です。食事は全部入居者と一緒の手作りで、レトルト物は使っていません。メインのおかずの他に、小鉢物も多く添えられています。毎日の散歩のほか、月に1度の外出を楽しめるよう、法人の車3台を借り、フラワーパーク、動物園、バラ園、外食などに出掛けています。

<工夫点>

玄関、食堂に生花があり、入居者は順番に花を活けるのを楽しみにしています。入所者の希望で餃子作り、きりたんぼ、ほうとう、すいとんなどを職員と一緒に作り、楽しい食卓にしています。毎月の研修会では様々なりスク管理と事例検討をしています。

【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	花物語かもい
ユニット名	花物語かもい 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
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。	職員の入職時の覚書の表紙に理念を載せています。また、各フロアー、玄関に貼り、共有しております。	各ユニット、玄関にある理念は、現在の施設長が作ったものです。新入職員には入社時に説明し、個々で携帯しています。法人からは、1年に1度目標を立てるように指示され、職員全員で作っています。折に触れて振り返りをしています。	
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。	鴨居地区の自治会へ加入しており、回覧板の受け渡しや、公園の清掃、お祭り見学、ボランティア来訪など交流を深めています。	自治会の公園清掃に、入居者と職員で参加しています。敬老の日に近くの幼稚園に行き、園児の歌を聞いています。折々に、ギター、オカリナ、尺八のボランティアの訪問があります。正月には保存会の獅子舞が来てくれます。	
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。	地域包括での研修に参加させて頂き、認知症や地域資源活用などの勉強会を行っています。		
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。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催し、事業者の報告、参加者からの意見や助言などを頂いて運営に活かしております。	地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、家族、職員などの参加です。施設の近況報告、事故報告、感染症、脱水予防などが話し合われています。居室の加湿器は家族に依頼する、なども話題になっています。	
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ます。	市町村の担当者とは連携を図り、運営推進会議を開催し利用者の生活状況、事故報告、相談などをしています。また、市からの情報提供などを取り入れて関係づくりに取り組んでいます。	介護保険の制度変更や、分からないことを市に直接聞いています。グループホーム連絡会は加入していますが、殆んど参加していません。10月に市の実施指導があり、記録、人員体制、環境などの面でより深い話ができています。	

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
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。	利用者の日常行動の観察を行い、工夫したケアを話し合い、研修を行うことで、身体拘束をしないケアに努めています。	玄関は施錠していますが、ユニットドアはオープンにしています。階段降り口も柵はせず、開放感があります。キッチンからベランダにも出られます。入居者のやりたい気持ちを優先し、床に寝ている例では、床にいても安全でいられるようにと考えています。	
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。	虐待防止の研修を行い自己点検シートの活用をしている。利用者への言葉遣いや対応などに疑問があれば、その場で注意できるようにしています。		
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。	制度を利用している方がおりますで、研修などに参加して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。	重要事項の説明には十分に時間をかけ、書面と口頭にて説明し同意を得ております。		
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。	面会にいらした際にご様子をお伝えし、意見や要望を伺うとともに、外部評価で行った利用者家族アンケートなどから意見・要望を、運営に反映しています。	入居者の日常に関する意見や要望をもらっています。「食卓の椅子が痛そうだから座布団を敷いてほしい」「写真を貼り出して」「お食事会のメニューを知りたい」などです。一つずつ真摯に応えています。	

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。	毎朝の申し送りでは業務報告以外にも提案や工夫したことなどの意見があるので、すぐに対応できるものはその場で取り入れ、時間が必要な事柄などは、全体会議とフロア会議の中で協議し、共有している。	職員が入居者の生活を見て感じることを言い合える雰囲気です。「食事介助をする人が増えたので、食事時間をずらしたらどうか?」「申し送り時間の短縮はできないか」「ランチョンマットを新しくしよう」など意見は活発です。	
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。	常勤・非常勤を問わず、資格手当を設け資格取得のバックアップを行い、各自の就労スタイルに合わせて働けるように心がけています。また、通勤条件を整え、処遇の改善を行っています。		
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。	定期的に法人研修や施設内研修を行い、知識、技術の向上に努めています。資格取得制度を設け、入社時研修を行っております。		
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。	介護事業所の連絡会の研修参加の他、交換研修などしており、質の向上に努めています。		
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。	ご本人様へ困っている事・心配事を聞きながら、その場に応じて、お話をしたり、お付き添いをして安心出来る様に心がけています。		

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
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。	事前にアセスメントを行い、入居されてからの、ご様子などをお伝えしながらご家族様のご要望・困りごと等をお伺い、話し合いをしていながら関係づくりに努めております。		
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。	必要に応じて、行政、医療への手続きや連絡を行い、ご家族・ご本人様の要望や他業者との連携を図り支援を行っています。		
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。	家事全般を共に行いながら、時には職員の相談事に乗って下さったり、入居者同士で協力をしてくれたりと色々な事を教わり、気遣える関係を構築しております。		
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。	ご家族様とは、日々のご様子や情報などを共有し、ご家族様とご本人様との関係が円滑にいくように心がけながら、精神的に支えになって頂いております。		
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。	電話や手紙の取次ぎなど近況を伝えたり、ご面会時には、ご本人様からのおもてなしとしてお茶とお菓子のセットをお出しして、訪問しやすいように心がけてをしています。また、ご家族と共に外食、美容室に行く方、帰省する方もおられます。	今まで住んでいたところの近所の人や、家で世話になっていたヘルパーが来てくれるなどの例があります。玄関や食堂に活ける花は、顔馴染みの花屋から買っています。年賀状は出す人も届く人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家事分担や皆様でレクリエーションを行うなどして工夫をしております。居室におられ他入居様を呼びに行ってくれたり、気遣える関係が出来ております。		
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。	契約終了後もご本人様、ご家族様との関係を継続し、いつでも相談が出来る様にお伝えしております。		
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。	職員や入居者様同士の会話やご本人様の発言したことなどを書き留め、ご家族様との話に注目し職員間で共有しています。表現が困難な方には手作りの単語帳やジェスチャーを交えて把握・検討をしております。	個別ケアで職員と映画に行く、買い物に行く、お墓参りに行くなどがあります。縫物をする人もいます。新聞は事業所でとっており、本を読む人には家族や職員が持ってきます。畑をやりたい人は、大家の畑でトウモロコシを収穫するお手伝いをしています。	
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。	入居前の生活状況や利用していたサービス提供事業所などからも情報を収集して把握に努めています。		
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。	生活をしていく中で、ご本人様の一日の過ごし方を観察し、心身の状態やご希望に沿いながら、把握に努めています。		

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
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。	介護職・看護師・介護支援専門員のそれぞれの立場で話し合い、ご家族様の希望や医師の助言などいただき介護計画を作成しています。介護職員には入居者様の担当となり、モニタリング・カンファレンスに参加しています。	本人から「軟膏はしっかり塗って」、家族から「脚力をつけて」などの要望があり、ケアプランに盛り込んでいます。飲水拒否の人には家族にジュースを持ってきてもらい、白湯を「薬」と言って渡すなど、工夫を凝らしたケアプランになっています。	
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。	日々の様子や状態は記録に記入し、ケアプランは職員が把握し記入しやすい様に記録用紙を工夫し、カンファレンスなどで情報を共有し介護計画に反映しています。		
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。	サービス提供事業所、ボランティア等を活用し、状況やニーズに即した支援を行っております。		
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。	自治会の加入や地域の行事に参加し、近隣住民の方のお手伝いをしながら楽しみのある暮らしが出来る様に支援を行っています。		
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。	訪問医とご本人様、ご家族さま、事業所が協議の上、治療方針を決め、病気の治療や経過観察をおこなっております。また、外部の専門医と連携を図り適切な医療を受けられるように関係を構築しています。	訪問医は月2回薬剤師と来所し、協力医療機関と24時間のオンコール体制ができています。職員の看護師は週2回健康を管理しています。専門医へは初回に職員が同行します。歯科医は週1回、マッサージも利用でき、健康面での安心を保っています。	

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。	看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っております。24時間オンコール体制を取り、常に利用者の状態を相談・報告し指示を受けています。		
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。	入院の際は訪問医からの医療情報の提供や日々の生活状況を提供しており、入院から退院まで医療機関相談員との連絡や情報交換をおこない、退院時にはスムーズに受け入れができるようにしています。		
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。	重度化や終末期に向けた方針を入居時に説明しております。重度化した場合において、その方がどのような終末期を迎えるのが良いのかをご家族・ご本人様・訪問医・職員とで話し合いながら取り組んでいます。	事業所では看取りの経験がありません。入所する時に急変時の救急搬送、重度化した時の医療面のリスクを説明しています。段階に応じて主治医・看護師・管理者・職員と家族は連携して備えることにしています。スタッフ会議で看取りの研修を実施しています。	
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。	緊急時の対応については緊急時のマニュアルを作成し、研修を行っています。看護師や消防隊員による指導を受けています。また、AEDを設置し、緊急時に備えて訓練をしています。		
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。	消防署の立ち合いのもと、消火・避難訓練を年2回実施している。夜間想定訓練も実施している。入居者様にも参加して頂き、実践的な誘導をした後に、図上訓練のミーティングを行っています。	災害訓練は近所の人も参加し、消火、避難、通報の体験をしています。夜間は宿直2名の協力体制を検証しています。声が小さい、移動経路の安全確保、図上での評価も行っています。応急救護訓練や地域防災訓練への参加、及び食料の備蓄もあります。	

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
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。	入居者様には経験豊かな人生の先輩として接するように挨拶、言葉遣いなどについてフロア会議などで接遇研修を実施しています。その方の個性等を大切にして、話し方を変えながら考え、工夫をしながら対応をしています。	自身の役割やペースを守りながら楽しく共同生活を盛り上げています。居室やリビングで生活し、着替えは自分で行います。食事作りや作品作りなどに意見を出し合い、分担しあっています。職員は法令や接遇研修で学び、馴れ合いにならないよう注意しています。	
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。	生活習慣や価値観を大切にし、物事の決定を入居者様の意思で選択出来るように機会を設けています。コミュニケーション時に希望を聞いています。		
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。	その人の生活リズムを尊重し、デイルームで皆様と一緒に過ごす方、お部屋でのんびり過ごすかたと、それぞれに、ご本人様の意向に沿って過ごして頂き、いつでもどこに居ても良い様に廊下を開放して、行き来ができるようにしています。		
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。	毎月の訪問理美容を希望される方に利用して頂き、お化粧される方は鏡台前に座って頂き、起床時にはご本人様に洋服を選んで着替えを行えるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お料理が好きな方には職員と一緒に調理をし盛り付けなどを協力して頂いております。食材は配給業者から購入食事形態に合わせ提供している。食事前には嚥下体操を行っています。	食事は楽しむものとし、レシピ付きの食材を職員と利用者が分担しあって調理しています。食事レクでは餅やホットケーキ作り、郷土料理では季節の七草がゆ、きりたんぼ、すいとんなどで、ピザの出前もあります。毎月の外食レクは利用者と共に職員も喜んでいきます。	

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
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。	栄養バランスを考慮したメニューを提供し、御利用者様の嗜好にも配慮しています。水分量や飲み物の種類など細かに記録して偏りのないようにしています。偏食や嚥下状態を観察しその御利用者様に合った食事を提供していません。		
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。	食事後の口腔ケアの重要性を職員一人一人が持ち御利用者様全員が出来るように声掛け、指導行っています。御自分で出来ない方には介助に入り出来る方にも口腔内の確認をしています。夜間帯では義歯をお預かりし、義歯洗浄剤での消毒をしています。又、歯科訪問とも連携を取り状態を報告し、都度対応方法を指導頂いています。		
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。	排泄の間隔を観察、記録し尿意が無い方や自力での排泄困難な方の失禁や、パッドの使用の減少に努めています。又、御利用者様全員の排泄パターンを記録から読み取り、排泄間隔の長い方には声掛け、誘導を行っています。	一人ひとりの排泄時間や仕草からタイミングよく声掛けをし、トイレに座って排泄するよう促しています。転倒リスクがあるので、不安定な体位とならないよう根気よく誘導しています。トイレ研修のほか、おむつ研修も実施しています。	
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。	バランスの良い食事を提供することで便秘の解消を図っています。一日の水分量が1000cc以上摂れるように、拒否のある方にはゼリーを提供しています。又、散歩や体操、レクリエーションなどに参加して頂き、身体を動かして血流を良くする。それでも便秘の方には看護師や訪問医に相談して対応しています。		
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。	入浴日は曜日决定着まっているが、本人の体調や気分不快など臨機応変に対応しています。又、母の入浴を手伝いたいという御家族の希望に添えるように順応している。季節感を大切に、ゆず湯や菖蒲湯などを楽しんで頂いている。	週2回、午後に入浴しています。毎日の希望者もいます。職員は、安全で上手な入浴法を利用者や先輩から教わったり、研修会で転倒、心不全、おぼれるなどのリスクも勉強しています。拒否者へは体調不良、面倒など、原因を探りながら声掛けし、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。	休む時間は個々に違うのでその時々状態を尊重し支援を行っている。入床時には室温調整をし定時巡視時にもチェックをしている。		
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。	薬情報を職員全員が何時でも確認出来るように独立したファイルを棚に用意してある。その都度更新した情報をファイリングしている。服薬の際には2人で確認をしており、誤薬ミスや落薬のないように注意している。又、服薬後の体調の変化にも留意している。		
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。	個々人の趣味や得意なことを日常生活の中でのコミュニケーションから見つけて、日々の生活の中で役割を担って頂いている。例えば、料理の盛り付けや洗濯物干し、たたみ、庭の手入れ等。又、レクリエーションの提供も随時行っている。		
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。	天気の良い日には一緒に散歩に出掛けたり、遠くまで歩けない方には中庭で外気浴や近隣の方々との会話を楽しんで頂いている。又、毎月外出や外食などの行事を担当者が計画実行して御利用者様に普段とは違う楽しみを提供している。	外出の機会をより多くとるようにしています。気候が良ければ近くの散歩コースに出掛けています。車いすでの外出、小遣いを持っての買い物、広い駐車場での日向ぼっこなど様々です。毎月の車での外出は最大の楽しみとなっています。	
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。	お金の管理を出来る方にはお金を持ってもらっているが、管理の難しい方には事務所で預っており希望時にはいつでも出し入れ出来るように支援している。近くにコンビニやスーパーがあるので希望時には一緒に買い物もしている。		

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。	電話を希望する際には施設の電話を使用して頂いている。手紙のやりとりも希望時には自由に出来るように支援している。		
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。	共用フロアが心地良い様に整理整頓、掃除を心掛けている。台所、ベランダ、廊下の扉は常に解放しており閉鎖的空間を作らない様に工夫している。又、季節を感じてもらえるように季節の花や季節に応じた作品作りを取り入れている。	南側が広い道路で日当たりがよく、室内は白を基調としていて明るいです。リビングは利用者と職員が寛ぐ場として一緒に清掃しています。壁にはニワトリ、鬼など季節の手作り作品で賑わっており、行事の様子や職員の写真も飾られています。運動会や節分ではボランティアが活躍しています。	
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。	テーブルの自席の他にくつろげるようにソファを配置している。仲の良いもの同士でテレビ鑑賞したり、お話をされたりして過ごしている。又、少し疲れたときにも居室に戻らず、ソファで横になっていただくこともあります。		
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。	入居される際に今まで使用していた馴染みの家具や布団、趣味の道具などを用意して頂いている。又、居室内の清掃、整理整頓を随時行い御利用者様が心地良く過ごせる様に心掛けている。その方の希望に沿った家具の配置換えも行っている。	エアコン、収納棚、洗面台が備え付けです。タンスや机など馴染みのものが持ち込まれ、家族と一緒に配置しています。写真や飾り物が置かれ、生活感があります。毎日3部屋づつ清掃し清潔感を保っています。ナースコールもあり、安心して過ごせる環境です。	
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。	安心安全に自立した生活を送れるようにベッドの位置、家具の配置を工夫している。必要な個所には案内表示をし、脱衣所やトイレなど共用スペースなどの歩行動線には手摺りなどを設置して自立した生活が送れるように支援している。		

事業所名	花物語かもい
ユニット名	花物語かもい 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)	○	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
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。	職員の入職時の覚書の表紙に理念を載せています。また、各フロアー、玄関に貼り、共有しております。		
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。	鴨居地区の自治会へ加入しており、回覧板の受け渡しや、公園の清掃、お祭り見学、ボランティア来訪など交流を深めています。		
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。	地域包括での研修に参加させて頂き、認知症や地域資源活用などの勉強会を行っています。		
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。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催し、事業者の報告、参加者からの意見や助言などを頂いて運営に活かしております。		
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。	市町村の担当者とは連携を図り、運営推進会議を開催し利用者の生活状況、事故報告、相談などを行っています。また、市からの情報提供などを取り入れて関係づくりに取り組んでいます。		

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
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。	利用者の日常行動の観察を行い、工夫したケアを話し合い、研修を行うことで、身体拘束をしないケアに努めています。		
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。	虐待防止の研修を行い自己点検シートの活用をしている。利用者への言葉遣いや対応などに疑問があれば、その場で注意できるようにしています。		
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。	制度を利用している方がおりますで、研修などに参加して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。	重要事項の説明には十分に時間をかけ、書面と口頭にて説明し同意を得ております。		
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。	面会にいらした際にご様子をお伝えし、意見や要望を伺うとともに、外部評価で行った利用者家族アンケートなどから意見・要望を、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。	毎朝の申し送りでは業務報告以外にも提案や工夫したことなどの意見があるので、すぐに対応できるものはその場で取り入れ、時間が必要な事柄などは、全体会議とフロアー会議の中で協議し、共有している。		
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。	常勤・非常勤を問わず、資格手当を設け資格取得のバックアップを行い、各自の就労スタイルに合わせて働けるように心がけています。また、通勤条件を整え、処遇の改善を行っています。		
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。	定期的に法人研修や施設内研修を行い、知識、技術の向上に努めています。資格取得制度を設け、入社時研修を行っております。		
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。	介護事業所の連絡会の研修参加の他、交換研修などしており、質の向上に努めています。		
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。	ご本人様へ困っている事・心配事を聞きながら、その場に応じて、お話をしたり、お付き添いをして安心出来る様に心がけています。		

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
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。	事前にアセスメントを行い、入居されてからの、ご様子などをお伝えしながらご家族様のご要望・困りごと等をお伺い、話し合いをしていながら関係づくりに努めております。		
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。	必要に応じて、行政、医療への手続きや連絡を行い、ご家族・ご本人様の要望や他業者との連携を図り支援を行っています。		
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。	家事全般を共に行いながら、時には職員の相談事に乗って下さったり、入居者同士で協力をしてくれたりと色々な事を教わり、気遣える関係を構築しております。		
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。	ご家族様とは、日々のご様子や情報などを共有し、ご家族様とご本人様との関係が円滑にいくように心がけながら、精神的に支えになって頂いております。		
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。	電話や手紙の取次ぎなど近況を伝えたり、ご面会時には、ご本人様からのおもてなしとしてお茶とお菓子のセットをお出しして、訪問しやすいように心がけてをしています。また、ご家族と共に外食、美容室に行く方、帰省する方もおられます。		

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
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。	家事分担や皆様でレクリエーションを行うなどして工夫をしております。居室におられ他入居様を呼びに行ってくれたり、気遣える関係が出来ております。		
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。	契約終了後もご本人様、ご家族様との関係を継続し、いつでも相談が出来る様にお伝えしております。		
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。	職員や入居者様同士の会話やご本人様の発言したことなどを書き留め、ご家族様との話に注目し職員間で共有しています。表現が困難な方には手作りの単語帳やジェスチャーを交えて把握・検討をしております。		
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。	入居前の生活状況や利用していたサービス提供事業所などからも情報を収集して把握に努めてます。		
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。	生活をしていく中で、ご本人様の一日の過ごし方を観察し、心身の状態やご希望に沿いながら、把握に努めています。		

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
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。	介護職・看護師・介護支援専門員のそれぞれの立場で話し合い、ご家族様の希望や医師の助言などいただき介護計画を作成しています。介護職員には入居者様の担当となり、モニタリング・カンファレンスに参加しています。		
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。	日々の様子や状態は記録に記入し、ケアプランは職員が把握し記入しやすい様に記録用紙を工夫し、カンファレンスなどで情報を共有し介護計画に反映しています。		
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。	サービス提供事業所、ボランティア等を活用し、状況やニーズに即した支援を行っております。		
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。	自治会の加入や地域の行事に参加し、近隣住民の方のお手伝いをしながら楽しみのある暮らしが出来る様に支援を行っています。		
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。	訪問医とご本人様、ご家族さま、事業所が協議の上、治療方針を決め、病気の治療や経過観察をおこなっております。また、外部の専門医と連携を図り適切な医療が受けられるように関係を構築しています。		

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。	看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っております。24時間オンコール体制を取り、常に利用者の状態を相談・報告し指示を受けています。		
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。	入院の際は訪問医からの医療情報の提供や日々の生活状況を提供しており、入院から退院まで医療機関相談員との連絡や情報交換をおこない、退院時にはスムーズに受け入れができるようにしています。		
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。	重度化や終末期に向けた方針を入居時に説明しております。重度化した場合において、その方がどのような終末期を迎えるのが良いのかをご家族・ご本人様・訪問医・職員とで話し合いながら取り組んでいます。		
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。	緊急時の対応については緊急時のマニュアルを作成し、研修を行っていません。看護師や消防隊員による指導を受けています。また、AEDを設置し、緊急時に備えて訓練をしています。		
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。	消防署の立ち合いのもと、消火・避難訓練を年2回実施している。夜間想定訓練も実施している。入居者様にも参加して頂き、実践的な誘導をした後に、図上訓練のミーティングを行っています。		

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
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。	入居者様には経験豊かな人生の先輩として接するように挨拶、言葉遣いなどについてフロア会議などで接遇研修を実施しています。その方の個性等を大切にして、話し方を変えながら考え、工夫をしながら対応をしています。		
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。	生活習慣や価値観を大切にし、物事の決定を入居者様の意思で選択出来るように機会を設けています。コミュニケーション時に希望を聞いています。		
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。	その人の生活リズムを尊重し、デイルームで皆様と一緒に過ごす方、お部屋でのんびり過ごすかたと、それぞれに、ご本人様の意向に沿って過ごして頂き、いつでもどこに居ても良い様に廊下を開放して、行き来ができるようにしています。		
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。	毎月の訪問理美容を希望される方に利用して頂き、お化粧される方は鏡台前に座って頂き、起床時にはご本人様に洋服を選んで着替えを行えるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お料理が好きな方には職員と一緒に調理をし盛り付けなどを協力して頂いております。食材は配給業者から購入食事形態に合わせ提供している。食事前には嚥下体操を行っています。		

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
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。	栄養バランスを考慮したメニューを提供し、御利用者様の嗜好にも配慮しています。水分量や飲み物の種類など細かに記録して偏りのないようにしています。偏食や嚥下状態を観察しその御利用者様に合った食事を提供しています。		
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。	食事後の口腔ケアの重要性を職員一人一人が持ち御利用者様全員が出来るように声掛け、指導行っています。御自分で出来ない方には介助に入り出来る方にも口腔内の確認をしています。夜間帯では義歯をお預かりし、義歯洗浄剤での消毒をしています。又、歯科訪問とも連携を取り状態を報告し、都度対応方法を指導頂いています。		
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。	排泄の間隔を観察、記録し尿意が無い方や自力での排泄困難な方の失禁や、パッドの使用の減少に努めています。又、御利用者様全員の排泄パターンを記録から読み取り、排泄間隔の長い方には声掛け、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。	バランスの良い食事を提供することで便秘の解消を図っています。一日の水分量が1000cc以上摂れるように、拒否のある方にはゼリーを提供しています。又、散歩や体操、レクリエーションなどに参加して頂き、身体を動かして血流を良くする。それでも便秘の方には看護師や訪問医に相談して対応しています。		
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。	入浴日は曜日で決まっているが、本人の体調や気分不快など臨機応変に対応しています。又、母の入浴を手伝いたいという御家族の希望に添えるように順応している。季節感を大切に、ゆず湯や菖蒲湯などを楽しんで頂いている。		

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。	休む時間は個々に違うのでその時々状態を尊重し支援を行っている。入床時には室温調整をし定時巡視時にもチェックをしている。		
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。	薬情報を職員全員が何時でも確認出来るように独立したファイルを棚に用意してある。その都度更新した情報をファイリングしている。服薬の際には2人で確認をしており、誤薬ミスや落薬のないように注意している。又、服薬後の体調の変化にも留意している。		
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。	個々人の趣味や得意なことを日常生活の中でのコミュニケーションから見つけて、日々の生活の中で役割を担って頂いている。例えば、料理の盛り付けや洗濯物干し、たたみ、庭の手入れ等。又、レクリエーションの提供も随時行っている。		
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。	天気の良い日には一緒に散歩に出掛けたり、遠くまで歩けない方には中庭で外気浴や近隣の方々との会話を楽しんで頂いている。又、毎月外出や外食などの行事を担当者が計画実行して御利用者様に普段とは違う楽しみを提供している。		
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。	お金の管理を出来る方にはお金を持ってもらっているが、管理の難しい方には事務所で預っており希望時にはいつでも出し入れ出来るように支援している。近くにコンビニやスーパーがあるので希望時には一緒に買い物もしている。		

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。	電話を希望する際には施設の電話を使用して頂いている。手紙のやりとりも希望時には自由に出来るように支援している。		
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。	共用フロアーが心地良い様に整理整頓、掃除を心掛けている。台所、ベランダ、廊下の扉は常に解放しており閉鎖的空間を作らない様に工夫している。又、季節を感じてもらえるように季節の花や季節に応じた作品作りを取り入れている。		
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。	テーブルの自席の他にくつろげるようにソファを配置している。仲の良いもの同士でテレビ鑑賞したり、お話をされたりして過ごしている。又、少し疲れたときにも居室に戻らず、ソファで横になっていただくこともあります。		
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。	入居される際に今まで使用していた馴染みの家具や布団、趣味の道具などを用意して頂いている。又、居室内の清掃、整理整頓を随時行い御利用者様が心地良く過ごせる様に心掛けている。その方の希望に沿った家具の配置換えも行っている。		
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。	安心安全に自立した生活を送れるようにベッドの位置、家具の配置を工夫している。必要な個所には案内表示をし、脱衣所やトイレなど共用スペースなどの歩行動線上には手摺りなどを設置して自立した生活が送れるように支援している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語かもい

作成日： 平成 29年 3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		運営推進会議でのメンバーと報告内容が薄い	地域とのかかわりを深める。運営会議のメンバーを厚くする。	・ケアプラザや地域資源を活用できるように店等にも声をかけ運営推進会議に参加していただく。	6ヶ月
2		災害時の避難訓練	災害時における避難訓練を実施する。	・災害訓練での入居者の誘導・物資調達や地域住民との連携・必要物品の確保	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月