

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	1495300087	事業の開始年月日	平成21年5月1日
		指定年月日	平成21年5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	花物語たかつ		
所在地	(213-0031)		
	川崎市高津区宇奈根635-2		
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28年11月18日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月7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)】

JR南武線より徒歩8分、閑静な住宅街にある認知症対応型共同生活介護施設になります。特徴としては入居者様の笑顔を第一に考え、自由に明るく過ごしていただけるよう、支援しております。入居者様の希望や要望等を重要な意見として捕らえ、希望に沿った生活が送れるように努めております。職員に関しては平均年齢が若く、元気に職務を行っている様子が伺えます。ただ、現状に満足することなく、職員一人ひとりがスキルアップを目指しており、研修や勉強会に参加しています。

【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4階		
訪問調査日	平成28年12月21日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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「久地駅」から徒歩12分、府中街道から少し入った静かな住宅地にあります。鉄筋3階建ての2、3階部分がホームです。メディカルビレッジにあるので、往診医のクリニック、調剤薬局が向かいにあり、緊急時には医師や訪問看護師がすぐに駆けつけられます。ホーム屋上からは天候がよければ富士山が見えます。世田谷区と多摩川の花火大会を同時に見ることができます。

<優れている点>

本年4月に施設長が赴任した時点で、全職員で理念について考え、言葉として最も多かった「笑顔」をホーム理念として採用し、「一人ひとりの行動が皆の笑顔に繋がる」と具体化しています。日常のケアにおいては、利用者の笑顔のために、真心を込めた誠実な対応に努力しています。共用スペースの壁や棚には入居者と職員の、センスの良い共同作品が展示されています。スウェーデン刺繍などの作品作りには、残存機能を維持できる作業工程にできるだけ全員が参加し、作品の達成感を皆で味わう工夫をしています。災害を想定した実践の訓練では、自治会とも協力し、地域全般での訓練や地震時の帰宅難民の避難場所として積極的に受け入れを考えています。

<工夫点>

午後は殆ど毎日のように散歩や近くのスーパーに個人的な買い物やホームの買い出しに出掛けています。月に1度は行楽を兼ねて遠方へ出掛け、入居者と職員共に気分転換と五感の刺激を養うことを大切にされた支援をしています。

【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	花物語たかつ
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	一人ひとりの行動が皆の笑顔に繋がるという理念をもとに日頃から、入居者様の笑顔のある生活を送っていただけるよう、理念を共有し、業務を行っている。	理念は今年の4月、新施設長が赴任した際、職員一人ひとりに、利用者に提供したいものを一言で表現するよう依頼した結果、職員の笑顔が利用者の笑顔に繋がるという言葉にまとまっています。職員全員でこの理念を共有し、利用者を支援しています。	
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。	事業所で夏祭りや納涼祭などのイベントがある際には地域の方に宣伝し、なるべく多くの地域の方にご参加していただけるようにしている。また、地域でのイベントがある際は積極的にご入居者様と共に、積極的に参加するようにしている。	屋上は花火大会を見るのに絶好な場所です。事業所の近辺を歩いている人々に呼びかけ、屋上に上がってもらって利用者と一緒に花火が楽しめるよう、町内会長などに声掛けしています。地域主催の祭や神輿見物は利用者に特に好評です。	
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。	地域行事などに積極的にご入居者様にもご参加いただくことで認知所の方への理解も深めていただくように努めている。参加していただくことにより、実際に過ごしている姿を見ていただくようにしている。		
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。	運営状況の報告を通し、入居者様の生活や暮らしを理解していただく。参加入居者様やご家族様、地域包括、町内会長等に意見をいただきサービスに反映することのできるよう努めている。	2ヶ月に1度開催しています。ヒヤリハットや事故についても事業所側から積極的に情報公開し、外部の人の意見を聞き、改善しています。職員の名前が分からないとの家族の意見に、エプロンに刺繍で名前を縫い、対応しています。	運営推進会議で提起された議題が充分参加者にフィードバックされていないこともあるようです。改善結果が出席者に報告され、情報の共有化が図られ、内容をより深めることが期待されます。
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。	地域包括支援センターや区役所に定期的に訪問し、運営推進会議の案内やサービスについての相談や情報交換などを行っている。	介護研修生の実習受入先として区役所から推薦を受けています。この企画が具体化すれば、今まで以上に区役所との連携を図ることができます。地域包括支援センターで開催される研修には、参加したい職員にアプローチし、参加できるよう協力しています。	

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。	フロアの玄関口にセンサー等を使用し、常にご入居者様の所在確認を行い、フロアの施錠をしないよう取り組み、施設内を自由に歩いていただけるよう、支援を行っている。玄関の施錠は防犯のため、行っている。	身体拘束の定義は「身体拘束ゼロ」対策マニュアルなどで研修し、全職員に周知しています。スピーチロックについては職員間で話し合い、共有化しています。管理者は責任は自分がとることを職員に明確に伝え、実践しています。職員には安心感があります。	
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。	職員に高齢者虐待防止法などを学べる機会（研修）を企画したり、少しでも入居者様に自己決定のある生活をしていただけるよう、管理者含め、職員と話し合う場を作り、スピーチロックなども含む、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	資格を持たない、職員に対しては、資格を取る目的も含め、介護職として必要な知識を深めるよう、資格取得を勧めている。		
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、解約等の際は、十分に説明を行い、その都度理解していただいているかを確認し、双方が納得した後、締結へと繋げている。		
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。	隔月に一回、運営推進会議の場を設け、地域包括職員や町内会長などに意見をお伺いする機会を設け、その場で頂いたお話をなるべく早い時期に、運営に反映するよう努めている。	家族が面会に来た時に、利用者の最近の状態について説明しています。面会になかなか来られない家族に対しては1回の電話時間を多くとって話すように配慮しています。管理者は自分の携帯電話番号を家族に伝え、たとえ深夜であっても相談に応じています。	

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。	月に一回、フロア会議の場を設け、また隔月に一回（必要ならば毎月）全体会議の場を設けており、その中で、職員の意見を汲み取り、運営に反映するよう取り組んでいる。	以前、食事は職員の調理でしたが、時間に追われ、介護に費やす時間が不十分であったため、職員の意見により現在は湯煎方式を採用しています。管理者は、翌月のシフトを25日に渡せるよう改善を図り、職員一人ひとりに「お疲れ様」と声掛けしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員一人ひとりに関することに重点を置き、勤務中の会話から相談等も聞けるように言葉がけを意識している。また、必要の際は、個人面談等も行い、話を聞けるように心掛けている。		
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。	施設内研修はもちろん、初任者研修や実務者研修など、資格を持たない職員に対し、介護者として必要な知識を学べる環境があることを伝えている。		
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。	市町村等からの研修や、他施設等の見学等に参加することで、同業者との情報交換やネットワークを構築するよう努めている。		
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。	利用開始時にアセスメントをしっかりと、会話の機会を多く持つことで、信頼関係を構築していき、少しでも早い段階で施設に慣れていただき、不安を無くしていただくように努めている。		

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。	利用開始する前からご家族様と連絡を取り合い、困っていることや不安等を汲み取り、アセスメントや介護支援計画等に取り入れ、安心して利用を開始していただけるようにしている。		
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。	ご家族様は認知症に対し理解が少ない方もいらっしゃると思うため、十分な説明を行い、GHが適しているかどうかを考慮し、対応している。		
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。	ご本人の意思を尊重し支援を行い、なるべくご自身でできることはさせていただくように声掛けを行っている。		
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。	ご家族様のご意見も反映することができるよう担当者会議や面会に来られた際にお気持ちを汲み取り、共に支援していけるように心掛けている。		
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。	居室に昔から使用している物を持ってきていただき親しみやすい環境づくりを整えていただいている。また、日々の会話の中で、昔話や童謡を歌ったりして思いだしていただけるよう会話作りを行っている。	入居前のアセスメントで利用者のそれまでの環境や人生、好きな歌などの趣味、興味などを知るように努力しています。歌への興味などを広げることにより様々な情報を知ることができます。家族の協力を得て、盆の墓参、出掛けたい所への外泊などしています。	

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。	季節の行事などで他入居者様との交流を図り、共同空間にてレクリエーションなども行っている。また、入居者様同士の会話の間に入り、架け橋になれるような会話作りを心掛けている。		
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。	退去の際はこちら側が用意できる情報をすべてご用意し、ご家族様や他施設へご提供させていただく。また、入院等の場合は、定期的にお見舞いさせていただくなどし、良い関係性が継続できるよう努めている。		
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。	施設での日々の暮らしをご自宅で過ごされていたときのようなペースで支援することができるように努めている。担当者会議等でご家族様も交え、検討を行うことで、納得の上、支援させていただくよう努めている。	利用者が字が書けなくなってくると職員はお手伝い帳に自分の名前を書いてもらい、書くことを習慣づけることによって、自分の名前が書けるようになっていきます。。意向の把握の難しい利用者は数名います。レクリエーションなどでの表情などから把握し、支援しています。	
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。	入居前の本人面談やご家族様に対し、アセスメントを作成する際に現在に至るまでの経緯等をお話していただき、把握に努めており、現場職員皆で共有している。		
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。	職員同士の日々の申し送りや支援記録を通じ入居者一人ひとりの日々の変化に対し、状況を理解、把握できるよう努めている。		

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
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。	ご本人やご家族様の意向に沿った、介護計画を作成する為に、日頃の会話からご希望や、面会時のご家族様のお話などから多くの情報を得て、作成を行っている。また、ケアマネを中心に医療職や現場職員の意見を会議等で吸い上げるように努めている。	利用者、家族のキーパーソン、現場職員から意見を聴き取り、介護計画を作成しています。看護師は週2日来訪するほか、別に直近の同一運営法人の事業所にも常駐しているので、24時間の医療連携が図れています。救急搬送の場合は、管理者、医療職で業務分担しています。	
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。	日々の細かな情報や変化を支援記録に残すことで、職員間の情報共有と共通理解となり、介護計画に反映している。		
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。	時間の経過により、ご入居者様の状態に変化があった際に、ケアに関しての方向性を考え、担当者会議等を行い、早急に改善を行うようにしている。		
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。	近所への散歩や地域の行事等に参加し、住み慣れた地域を歩き、空気感を感じることで、豊かな暮らしを楽しんでいただけるような支援を行っている。		
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。	月2回の定期往診を受けており、心身状態について主治医、医療連携看護師、ケアマネや家族と常に連携を取り、適切な治療を受けることができるよう支援している。また、当施設協力医院以外の医療機関を希望している方に関しては本人の意思を尊重し、ご家族様に受診を行っていただいている。	かかりつけ医の希望は現在1人で、基本的に家族が受診に同行しています。他の利用者は内科や皮膚科、脳神経科、整形外科、歯科のホーム協力医の往診があります。医療情報は、ホーム専属看護師が週2回と緊急の場合は、24時間の看護体制で対応しており、医療情報は、職員、看護師、かかりつけ医、往診医の共有の下で利用者の健康管理をしています。	

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。	週2回看護師が出勤しており、日々の記録や申し送り、様子観察等で看護記録を記入しており、特変時や気になることなどは直接看護師に聞けるような、連携をとっている。		
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。	入院時にはお見舞いやご家族と連絡を取ることで現在の状況を把握するよう努めている。医師からの状況説明の際も同席させていただき医療従業者との関係も構築し、支援を行っている。		
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。	重度化の指針について入所時にご家族様に説明を行い、同意を交わしており、その際にご家族の意向も確認している。病気を発見した際は早急にご家族と連絡を取り合い、医師を交え、十分に話し合い、支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の対応について事業所としての指針を説明し、意思確認書も取り交わしています。事業所の対応として医師や職員の密接な連携の下で、重度化や終末期を最大の支援体制で取り組みたいとしています。	重度化・終末期に於ける家族、職員の精神面や夜間の連絡体制など、具体的な対策も含めた研修を重ね、ホーム全職員や医療関係者による統一された取り組みが期待されます。
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。	研修や会議等で特変時などの対応方法について学ぶ機会を設けており、職員全員が対応できるよう努めている。		
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。	夜間時火災、日中火災等を想定し、消防署指導で、訓練を行っている。災害時応援等の際に備え、地域町内会や近隣施設の了承を得ている。また、災害時の備蓄品も備えている。	災害を想定した訓練は、年2回行っています。訓練の記録は、反省、課題など改善に繋がる話し合いもされ、次回の訓練に繋げています。自治会とも協力し、地域全体での訓練や地震時の帰宅難民の避難場所として積極的に受け入れたいとしています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であることを常に意識し、自尊心を傷つけないような言葉かけを心掛け支援を行っている。	利用者一人ひとりの異なる自尊心やプライバシーの把握については、日常の会話、行動、所作などあらゆる表現から敏感に受けとめるよう努めています。本人が自己決定しやすい言葉かけや対応に配慮し、新たな情報は職員間で共有し、日々のケアに反映させています。	
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。	職員が決めるのではなく入居者様主体で物事を決めていただけるような声掛けと支援を心掛けている。入居者様の声には常に耳を傾け、そのことが実行できるように支援を行っている。		
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。	1日の過ごし方はご入居者様のペースで過ごしていただくように支援しており、就寝時間もご本人様それぞれに自由に決めていただき、施設側での決まりはない。		
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。	お洋服等のご自身で決めていただき、ヘアスタイル等もご本人様やご家族様の要望をお伺いし、行うよう努めている。		
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。	ご入居者様、一人ひとりができることを把握し、それぞれの方に準備、配膳、下膳、片付け等をお手伝いしていただくように支援している。まだご入居者様の意向に合わせ、食事形態や味付けを調整している。	食材は業者を利用しています。調理に費やす時間を利用者と同じ時間と考えています。「ごはん会」を設け、利用者と職員と一緒にシチューやフルーツポンチなど手作り料理の会食や、ハンバーガーデイなど、変化に富んだ、楽しい食事支援をしています。	

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
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。	水分が進まない方には、早めに提供したり、こまめに提供している。食べる量などは看護師やケアマネ、主治医と連携をとり、支援に繋げている。		
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。	歯科往診時に医師に現状を伝え、ご入居者様一人ひとりに合った口腔ケアを指示していただき、ご本人様になるべく行っていただき、できない箇所は職員が介入しケアを行っている。		
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。	日々の記録により排泄パターンの把握に努め、なるべく失敗を減らし、おむつの使用を減らす為本人了承のもと2,3時間毎にトイレ誘導を行うように支援している。	一人ひとりの排泄を丁寧にチェックし、習慣やパターンを把握した支援に努めています。また、失禁の不安などの解消に、時間を見計らって誘導し、トイレでの自立に向けた排泄を大切に支援をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事量と水分量を記録しており、排泄の記録を残すことで便秘の早期発見に繋がっている。また、日々の運動や水分提供の工夫で予防を行っている。便秘の際は看護師、医師に相談し、指示を頂く。		
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。	入浴は基本的に中2日で声掛けを行っているがご本人様の意向に合わせ時間や曜日をお伺いし、同意のもと、入浴を行っている。	個浴、介助浴、見守り浴など利用者の思いに沿った入浴の支援をしています。また、一人ひとりの湯加減や入浴グッズなどのこだわりも把握し、安心して気持ちよく入浴できるように努めています。湯水はその都度取り替えています。	

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
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。	夜以外でもベッドで休みたいという入居者様にはその都度休んでいただき、本人のペースにあった支援を心掛けている。		
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。	看護師が作成する処方薬一覧表を職員がいつでも見ることができる場所に置くことで、職員がどのような薬の目的と副作用を把握できるように努めている。服用後の経過等は記録や申し送り等で情報共有を行っている。		
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。	入居前のアセスメントからその方の生活歴を汲み取りどのような方なのかを把握することでその方の好きなこと、できることを考えながら楽しんでいただけるよう支援を行っている。		
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。	天気の良い日には外気浴の声掛けを行うようにしており、月1回はバスを使用し、外出支援を行っている。	午後は殆んど毎日の様に出掛けます。散歩や個人的な買い物、事業所の買い出しに近くのスーパーに出掛けています。月に一度は行楽を兼ねてバラ園、海ほたる、江ノ島水族館などへ出掛け、利用者と職員共に気分転換と五感の刺激を養うことを大切にしています。	
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。	日用品や食材を近所のスーパーやドラッグストアに行く際はご入居者様をお連れし一緒に買い物をしお会計をすることで楽しみや使い方を忘れることのないよう支援を行っている。		

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
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。	電話の利用や手紙のやり取りなど、ご本人の状況に応じて可能な限り対応している。		
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。	季節を感じていただけるよう共有空間にみなさんで作成した飾りつけをを楽しんでいただけるようにしている。また、玄関とフロアに毎週季節の生花を飾りつけ季節を感じていただけるよう支援を行っている。	リビングに繋がる廊下はゆったりとした回廊型で、運動不足解消にも充分利用できる共有空間です。壁や棚には利用者と職員のセンスの良い協同作品が展示されています。作品作りには、残存機能を維持できる作業工程に、出来るだけ全員が参加し、作品の達成感を皆で味わう工夫をしています。	
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。	一人ひとりの状況を把握し、時折声掛けを行ったり、ひとりの時間を楽しんでいられるときは見守りをし、支援を行っている。また、共有区間の座席も工夫し、皆様が生活を楽しんでいただけるようにしている。		
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。	居室には以前から使用しているものやお気に入りの写真や家具等を持ち込んでいただき、ご本人様がすぐに馴染んでいただける空間作りをご家族様と話し合い工夫している。	利用者の殆どが自立度が高く、居室内にある洗面所では、その都度リビングに行かなくても歯磨きやちょっとした洗い物など、好きに使用しています。自作のものや家族の写真、花や額など、本人の好みの物を置いて居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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。	手すりの設置や居室内の洗面台の設置等を行い、個別性を重視した環境を目指し自立した生活を送ることのできるよう工夫し支援を行っている。		

事業所名	花物語たかつ
ユニット名	3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。	一人ひとりの行動が皆の笑顔に繋がるという理念をもとに日頃から、入居者様の笑顔のある生活を送っていただけるよう、理念を共有し、業務を行っている。		
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。	事業所で夏祭りや納涼祭などのイベントがある際には地域の方に宣伝し、なるべく多くの地域の方にご参加していただけるようにしている。また、地域でのイベントがある際は積極的にご入居者様と共に、積極的に参加するようにしている。		
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。	地域行事などに積極的にご入居者様にもご参加いただくことで認知所の方への理解も深めていただくように努めている。参加していただくことにより、実際に過ごしている姿を見ていただくようにしている。		
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。	運営状況の報告を通し、入居者様の生活や暮らしを理解していただく。参加入居者様やご家族様、地域包括、町内会長等に意見をいただきサービスに反映することのできるよう努めている。		
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。	地域包括支援センターや区役所に定期的に訪問し、運営推進会議の案内やサービスについての相談や情報交換などを行っている。		

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
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。	フロアの玄関口にセンサー等を使用し、常にご入居者様の所在確認を行い、フロアの施錠をしないよう取り組み、施設内を自由に歩いていただけるよう、支援を行っている。玄関の施錠は防犯のため、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。	職員に高齢者虐待防止法などを学べる機会（研修）を企画したり、少しでも入居者様に自己決定のある生活をしていただけるよう、管理者含め、職員と話し合う場を作り、スピーチロックなども含む、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	資格を持たない、職員に対しては、資格を取る目的も含め、介護職として必要な知識を深めるよう、資格取得を勧めている。		
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、解約等の際は、十分に説明を行い、その都度理解していただいているかを確認し、双方が納得した後、締結へと繋げている。		
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。	隔月に一回、運営推進会議の場を設け、地域包括職員や町内会長などに意見をお伺いする機会を設け、その場で頂いたお話をなるべく早い時期に、運営に反映するよう努めている。		

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
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。	月に一回、フロア会議の場を設け、また隔月に一回（必要ならば毎月）全体会議の場を設けており、その中で、職員の意見を汲み取り、運営に反映するよう取り組んでいる。		
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。	職員一人ひとりに関することに重点を置き、勤務中の会話から相談等も聞けるように言葉がけを意識している。また、必要の際は、個人面談等も行い、話を聞けるように心掛けている。		
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。	施設内研修はもちろん、初任者研修や実務者研修など、資格を持たない職員に対し、介護者として必要な知識を学べる環境があることを伝えている。		
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。	市町村等からの研修や、他施設等の見学等に参加することで、同業者との情報交換やネットワークを構築するよう努めている。		
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。	利用開始時にアセスメントをしっかりと、会話の機会を多く持つことで、信頼関係を構築していき、少しでも早い段階で施設に慣れていただき、不安を無くしていただくように努めている。		

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。	利用開始する前からご家族様と連絡を取り合い、困っていることや不安等を汲み取り、アセスメントや介護支援計画等に取り入れ、安心して利用を開始していただけるようにしている。		
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。	ご家族様は認知症に対し理解が少ない方もいらっしゃると思うため、十分な説明を行い、GHが適しているかどうかを考慮し、対応している。		
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。	ご本人の意思を尊重し支援を行い、なるべくご自身でできることはさせていただくように声掛けを行っている。		
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。	ご家族様のご意見も反映することができるよう担当者会議や面会に来られた際にお気持ちを汲み取り、共に支援していけるように心掛けている。		
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。	居室に昔から使用している物を持ってきていただき親しみやすい環境づくりを整えていただいている。また、日々の会話の中で、昔話や童謡を歌ったりして思いだしていただけるよう会話作りを行っている。		

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。	季節の行事などで他入居者様との交流を図り、共同空間にてレクリエーションなども行っている。また、入居者様同士の会話の間に入り、架け橋になれるような会話作りを心掛けている。		
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。	退去の際はこちら側が用意できる情報をすべてご用意し、ご家族様や他施設へご提供させていただく。また、入院等の場合は、定期的にお見舞いさせていただくなどし、良い関係性が継続できるよう努めている。		
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。	施設での日々の暮らしをご自宅で過ごされていたときのようなペースで支援することができるように努めている。担当者会議等でご家族様も交え、検討を行うことで、納得の上、支援させていただくよう努めている。		
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。	入居前の本人面談やご家族様に対し、アセスメントを作成する際に現在に至るまでの経緯等をお話していただき、把握に努めており、現場職員皆で共有している。		
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。	職員同士の日々の申し送りや支援記録を通じ入居者一人ひとりの日々の変化に対し、状況を理解、把握できるよう努めている。		

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
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。	ご本人やご家族様の意向に沿った、介護計画を作成する為に、日頃の会話からご希望や、面会時のご家族様のお話などから多くの情報を得て、作成を行っている。また、ケアマネを中心に医療職や現場職員の意見を会議等で吸い上げるように努めている。		
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。	日々の細かな情報や変化を支援記録に残すことで、職員間の情報共有と共通理解となり、介護計画に反映している。		
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。	時間の経過により、ご入居者様の状態に変化があった際に、ケアに関しての方向性を考え、担当者会議等を行い、早急に改善を行うようにしている。		
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。	近所への散歩や地域の行事等に参加し、住み慣れた地域を歩き、空気感を感じることで、豊かな暮らしを楽しんでいただけるような支援を行っている。		
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。	月2回の定期往診を受けており、心身状態について主治医、医療連携看護師、ケアマネや家族と常に連携を取り、適切な治療を受けることができるよう支援している。また、当施設協力医院以外の医療機関を希望している方に関しては本人の意思を尊重し、ご家族様に受診を行っていただいている。		

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
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回看護師が出勤しており、日々の記録や申し送り、様子観察等で看護記録を記入しており、特変時や気になることなどは直接看護師に聞けるような、連携をとっている。		
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。	入院時にはお見舞いやご家族と連絡を取ることで現在の状況を把握するよう努めている。医師からの状況説明の際も同席させていただき医療従業者との関係も構築し、支援を行っている。		
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。	重度化の指針について入所時にご家族様に説明を行い、同意を交わしており、その際にご家族の意向も確認している。病気などを発見した際は早急にご家族と連絡を取り合い、医師を交え、十分に話し合い、支援に取り組んでいる。		
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。	研修や会議等で特変時などの対応方法について学ぶ機会を設けており、職員全員が対応できるよう努めている。		
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。	夜間時火災、日中火災等を想定し、消防署指導で、訓練を行っている。災害時応援等の際に備え、地域町内会や近隣施設の了承を得ている。また、災害時の備蓄品も備えている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であることを常に意識し、自尊心を傷つけないような言葉かけを心掛け支援を行っている。		
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。	職員が決めるのではなく入居者様主体で物事を決めていただけるような声掛けと支援を心掛けている。入居者様の声には常に耳を傾け、そのことが実行できるように支援を行っている。		
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。	1日の過ごし方はご入居者様のペースで過ごしていただくように支援しており、就寝時間もご本人様それぞれに自由に決めていただき、施設側での決まりはない。		
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。	ご入居者様の趣味に合ったものをご本人様やご家族様にご用意していただき、更衣の際も基本的にご本人様に決めていただくよう支援を行っている。		
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。	ご入居者様、一人ひとりができることを把握し、それぞれの方に準備、配膳、下膳、片付け等をお手伝いしていただくように支援している。まだご入居者様の意向に合わせ、食事形態や味付けを調整している。		

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。	栄養士によるバランスの摂れた食事を提供させていただいている。食事量減少時は調理での工夫や形態を変更し、補うようにしている。水分も一日の目安を定めており、摂取することができるように提供を行っている。		
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。	歯科往診時に医師に現状を伝え、ご入居者様一人ひとりに合った口腔ケアを指示していただき、ご本人様になるべく行っていただき、できない箇所は職員が介入しケアを行っている。		
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。	日々の記録により排泄パターンの把握に努め、なるべく失敗を減らし、おむつの使用を減らす為本人了承のもと2、3時間毎にトイレ誘導を行うように支援している。		
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。	食事量と水分量を記録しており、排泄の記録を残すことで便秘の早期発見に繋がっている。また、日々の運動や水分提供の工夫で予防を行っている。便秘の際は看護師、医師に相談し、指示を頂く。		
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。	入浴は基本的に中2日で声掛けを行っているがご本人様の意向に合わせ時間や曜日をお伺いし、同意のもと、入浴を行っている。		

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
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。	1日を通し、一人ひとりが望む時間に休んでいただき落ち着いて休むことができるように支援を行っている。また、夜眠れない、眠りが浅い方などは日中の過ごし方を見直し、なるべく夜に良眠していただくよう支援を行っている。		
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。	看護師が作成する処方薬一覧表を職員がいつでも見ることができる場所に置くことで、職員がどのような薬の目的と副作用を把握できるように努めている。服用後の経過等は記録や申し送り等で情報共有を行っている。		
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。	入居前のアセスメントからその方の生活歴を汲み取りどのような方なのかを把握することでその方の好きなこと、できることを考えながら楽しんでいただけるよう支援を行っている。		
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。	可能な限り1日1回外出の機会を設けるようにしており、外の風を感じ、季節感を感じていただくよう支援している。また、定期的に遠出の機会を設けており、外出支援を行っている。		
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。	日用品や食材を近所のスーパーやドラッグストアに行く際はご入居者様をお連れし一緒に買い物をしお会計をすることで楽しみや使い方を忘れることのないよう支援を行っている。		

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
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。	電話の利用や手紙のやり取りなど、ご本人の状況に応じて可能な限り対応している。		
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。	季節を感じていただけるよう共有空間にみなさんで作成した飾りつけを楽しんでいただけるようにしている。また、玄関とフロアに毎週季節の生花を飾りつけ季節を感じていただけるよう支援を行っている。		
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。	一人ひとりの状況を把握し、時折声掛けを行ったり、ひとりの時間を楽しんでいられるときは見守りをし、支援を行っている。また、共有区間の座席も工夫し、皆様が生活を楽しんでいただけるようにしている。		
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。	居室には以前から使用しているものやお気に入りの写真や家具等を持ち込んでいただき、ご本人様がすぐに馴染んでいただける空間作りをご家族様と話し合い工夫している。		
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。	手すりの設置や居室内の洗面台の設置等を行い、個別性を重視した環境を目指し自立した生活を送ることのできるよう工夫し支援を行っている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名花物語たかつ

作成日： 平成 29年 3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		運営推進会議での議題が、参加者にフィードバックされていないことがある。	運営推進会議の参加者の方々にフィードバックすることができる。	参加者に対し、議事録を送付する。	12ヶ月
2		重度化、終末期に於ける連絡体制や具体的な対策を含めた研修が行えていない。	重度化、終末期に於ける研修を行うことで、職員や医療関係者による統一された取り組みを行うことができる。	重度化、終末期に於ける、研修を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月