

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	1495200170	事業の開始年月日	平成24年3月1日
		指定年月日	平成24年3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	花物語なかはら新館		
所在地	(〒 211-0051) 川崎市中原区宮内2-17-35		
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 type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 宿泊定員 定員計 ユニット数	名 名 18名 2ユニット
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月27日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

花物語なかはら新館は交通の便が良く、バス停から徒歩2分の平地にあるのでご家族様には無理なく面会にきていただけます。近くには多摩川が流れ、等々力公園や二ヶ領用水などの自然に恵まれているため、四季折々の外出や毎日の散歩で草木や花など多くの自然に触れることができます。

毎日の日課として、午前中はレクリエーションや体操を楽しんでいただき、午後には散歩や傾聴などに充てる時間を増やしてご利用者様にとても喜ばれています。

施設内での行事や外出行事にも力を入れ、本物のお寿司屋さんに来てもらい目の前でおすしを握ってもらったり、ご利用者様のリクエストに応じて買い物やドライブに出かけています。おすしはとても好評でしたので、ご家族様の了解も得て年に3回の企画を予定しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年12月9日	評価機関 評価決定日	平成27年3月10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）】

<p>【事業所概要】 この事業所は、JR南武線武蔵新城駅、武蔵中原駅から徒歩20分ほどの住宅地にある。東急線の溝の口、武蔵小杉駅からも多数のバス便が出て、近所にはスーパーマーケットやコンビニエンスストアがあり、生活に便利などである。建物は、鉄骨3階建てで、1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、2・3階が当該事業所となっている。隣接した敷地内に、同法人が運営する「花物語なかはら」の2事業所があり、運営推進会議や地域との交流行事などは合同で行っている。</p> <p>【「開かれた場」を目指した地域交流】 理念を反映して「開かれた場」を目指し、地域との交流に取り組んでいる。春日神社の例大祭では、事業所の駐車場を神輿の休憩所として開放している。運営推進会議では、重要な交流行事として議題にあげ、近隣住民の方たちへの接待方法などについても話し合っている。利用者は、祭り気分を存分に味わい、地域の方たちとの交流を楽しんでいる。また、施設見学や健康まつりを主催し、チラシを配って参加を呼びかけ、地域の方たちが来訪する機会を作っている。中学校のブラスバンド部、高校の合唱部の演奏会は、定例行事となっている。演奏終了後には、付添いの父兄に事業所内を案内したり、生徒たちとふれあう時間を設けている。</p> <p>【共に支え合う関係】 職員と利用者は、「支援する側」「支援される側」という一方的な関係ではなく、共に生活する者同士としての関係を築いている。利用者の生活歴や性格を理解し考慮したうえで、利用者の得意分野で力を発揮してもらい、買物や掃除、食事の準備、後かたづけなどを一緒に行っている。お互いに「ありがとう」「助かります」と感謝の言葉をかけ合いながら暮らしている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語なかはら新館
ユニット名	2F

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	すべての職員が施設理念を理解し、ご利用者の気持ちをくみ取れるよう努めています。おひとり、おひとりが自分の居場所だと感じられるよう、支援しています。	理念は、「心のふれあいのある生活の場」「利用者の思いを受け止め、利用者一人一人が主人公である」とした2項目からなる。玄関やフロアに掲示し、毎日の朝礼時に唱和し、理念の共有と意識づけをしてサービスに入るようにしている。利用者が地域の中で、穏やかに安らぎのある生活ができるよう支援している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、お祭りや盆踊りに参加し毎年神輿の休憩地点にもなっています。 散歩をしている時には、近所の方が顔を覚えて下さり声を掛けてくれることもあります。	町内会に加入し、盆踊りなどの地域の行事に参加している。春日神社の例大祭では、事業所の駐車場を神輿の休憩時として開放し、近隣の住民の方にも酒肴を振る舞っている。施設見学や健康まつりを主催し、チラシを配って参加を呼びかけ、地域の方が来訪する機会を作っている。中学校のブラスバンド部、高校の合唱部の演奏会は、定例行事となっており、利用者も楽しみにしている。マンドリン演奏などのボランティアが来訪している。	
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	地域の夏祭りや盆踊りに参加し、毎年、神輿の休憩所になっています。地域の方々にも認知症のご利用者様とふれあいの機会を持っていたけりよう施設見学や健康祭りを開催し、理解を深めていただけるよう努めています。		

4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事、会議など多岐にわたり意見を頂戴し参考にしています。また、参加したご利用者様からもご意見をいただき話し合いを行っています。</p>	<p>運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催している。参加者の負担軽減のため、併設の小規模多機能型居宅介護事業所、隣接する敷地内の2事業所と合同で行い、各事業所ごとに利用者の状況説明や事業報告を行い、意見交換をしている。会議の中で、利用者から「地域の行事にもっと参加したい」との要望を受け、事業所オーナーが宮内地区の文化祭を紹介し、利用者の作品を展示するようになった。外部評価結果や家族アンケートの報告もしている。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>中原区近隣の地域包括センターや区役所の高齢福祉課へ定期的に訪問や電話連絡をし、運営推進会議や施設見学の情報をお伝えしています。</p>	<p>中原区の担当者には、運営推進会議の議事録を届けている。地域包括支援センター職員は、運営推進会議の構成メンバーでもあり、事業所で行う「認知症サポーター養成講座」に向けて協力関係を築いている。区のグループホーム連絡会に参加して情報交換をしている。</p>	

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	施設内研修で身体拘束について勉強しています。新しいスタッフの入社時には身体拘束について個別に説明しています。玄関は防犯上施錠していますがご利用者様のご希望に応じてその都度開錠しスタッフと一緒に外出しています。	研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。管理者は、玄関の施錠や言葉による制限も身体拘束にあたることを説明している。職員は、利用者が何をしたいのか見極め、見守りや声かけの方法を工夫しながら、自由な生活を支援できるよう努めている。	
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	施設内研修や日頃の話し合いの中で、どのようなケアが虐待になりうるか話し合い、虐待に対する意識を常に持ちスタッフ同士で見過ごさないように注意を払い、防止に努めています。		
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	実際に成年後見制度を利用している利用者様もいるので、必要な知識として会議などで学ぶ機会ををもうけています。		
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	契約は、十分に時間をかけ、特に看取りや契約解除についてはご家族様の意向も聴きつつ施設としての対応も具体的な事例をあげて理解・納得を得た上で結んでおります。		
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	面会時の面談や、随時の電話連絡により、外出や物品の購入・食事メニューの変更や面会時間のご相談など、家族の意見を取り入れています。	家族の来訪時は、利用者の日ごろの様子を話し、意見や要望を聞いている。運営推進会議や行事の際には、家族に参加を呼びかけている。家族から、仕事帰りや早朝などにも面会したいとの要望を受け、面会時間外でも柔軟に対応するようにしている。家族宛てに「花なかはら新館通信」を年に3回程度送り、利用者の生活の様子を伝えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	全体会議、フロアー会議・会社全体の運営会議を通じて意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。意見箱を設置し、出された意見について話し合いをしています。	職員からの意見や提案は、毎月の全体会議やフロア会議、カンファレンスなどで聞いている。職員から「食事レクの日」の人員体制について提案があり、当日は職員を増やすことで、買物から利用者が参加できるようになった。利用者のケアについての提案は、日常業務に反映している。個人面談、契約更新時の面談が実施され、職員個々の意見を聞いている。	
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	契約更新時に面談を行い、就業時間の増減、契約社員の希望や社会保険の加入についての希望などの契約条件を考慮し、雇用契約を取り交わしています。。ステップアップの為に資格取得支援制度や奨学金制度も整備してあります。		
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	社内研修を定期的実施し、外部研修への参加や資格取得を奨励するなど、個々のスキルの向上を働きかけている。また、法人内の開設前の就業者を実習生として迎え、お互いに気付きを学んでいます。		
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	年に4回の中原区グループホーム協議会への参加や他施設見学に参加するなどし、同業者との情報交換を行っています。また、他事業所との職員間の交流を行い、意見交換をすることによりサービスの向上を心掛けている。		

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
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	入居前に、家族や本人に要望や不安ごとを聴き、利用開始時にはアセスメントをしっかりと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る。		
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	家族や本人が困っていることや要望を聴き取れるよう常に連絡を取り合い、アセスメントや介護支援計画書に反映させ、安心して利用していただけるように努めています。		
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	認知症の度合いや置かれている環境を把握し、物理的・精神的環境を考慮しサービスに繋げています。G Hが適切かどうかも検討し、場合によっては併設の小規模多機能や他施設への紹介もしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意見を第一に尊重し、本人のADLや意欲に沿った方法で生活をし、仕事ができる喜びを分かち合い、他者と協力し合いながら生活できるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に家族の意見を反映できるようにし、本人の情報を家族と共有し、一方通行にならないように心掛けています。		

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
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	本人が生活をしてきた近所の商店街やスーパーへ、スタッフと買い物に出かけています。昔の友達が面会に来た時には、会議室などを開放し、ゆっくり話ができるように配慮しています。	入居時のアセスメントで馴染みの人や場を把握している。利用者の友人が来訪した時には、お茶を出して歓迎し、ゆっくりと過ごしてもらっている。近隣から入居された方が多いことから、以前住んでいた地域のスーパーマーケットや商店街に買い物に行っている。敬老会で持て成す和菓子も利用者の馴染みの店から調達している。電話の取り次ぎや年賀状作成の支援をしている。	
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	日々の生活の中で、孤立しないように会話の架け橋をしています。また、レクリエーションや誕生日会の際には自己紹介をしてもらい、お互いの名前を覚えてもらえるようにはっきりわかりやすく呼んでいます。		
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	一度ご縁のできた家族へは、定期的に「なかはら新館通信」や行事などの案内を郵送しています。家族を通し、地域社会への情報提供や交流の輪を持続的に支援していきたいと考えています。		

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
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、ミーティングやカンファで本人の希望や意向を話し合い周知しています。食事内容や入浴日の変更など、ご希望に沿って対応しています。	日々の生活の中で、利用者が話しやすくなるよう工夫しながら、「何をしたいのか」「今はどんな気分か」を問いかけ、思いや意向の把握に努めている。外出の希望や入浴日・時間の変更などは、職員間で業務を融通し合い、意向に沿うようにしている。意向の把握が困難な利用者には、しぐさや表情から推し測っている。	
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	家族や本人から情報を得て、今までしていた家事や趣味が継続できるように職員間で情報を共有し、自分らしい暮らしができるように支援しています。		
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	モニタリングや評価を行い、職員全員が現状を把握し、必要なケアについて情報を共有し、個別ケアに努めています。		
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	モニタリングは計画作成担当者と居室担当者が行い、本人や家族の意向に近づいた介護計画にするため、本人との会話を大切にしながら作成し、職員間で共有しています。	介護計画は、短期3ヶ月、長期6ヶ月の目標を立てて作成している。フロアリーダー、居室担当職員、計画作成担当者がモニタリングを行い、必要があれば計画の見直しをしている。気にかかる利用者については、カンファレンスで状態を把握し、ケアの内容を修正したり、担当者会議を開き、家族や医師の意見も参考にして現状に即した計画に変更している。介護計画のサービス内容に番号をつけ、計画に沿ったケアが実施された場合はケース記録に番号を記入している。	
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	個人記録に時間ごとの様子や言葉や思いなどを記録し、申し送りやカンファで情報の共有及び介護計画書の反映、見直しを行っています。		

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
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や今後必要になるサービスは何であるかを考え今までの生活歴を考慮しながら、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	町内会に加入し回覧板などで情報を得て、盆踊りや神社の秋祭りなどに参加しています。地域活動への参加を通じて、心身の力を発揮し豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月に2回、内科の定期往診があります。風邪やその他の症状が出た場合は臨時往診も対応しています。また、昔からの馴染みの医療機関にかかっている方は、家族を通して主治医へ情報提供も行い、支援をしています。	月に2回、事業所協力医が訪問診療に来ている。事業所の看護師が同席し、診療結果や医師からの指示を「往診ノート」に記録している。専門医への通院は、事業所が送迎の支援をすることもあるが、原則家族が対応している。家族からの報告は「受診報告書」に記入し、事業所、家族が情報を共有している。歯科医が毎週訪問し、月に1回の定期検診の他、希望者は口腔ケアや治療を受けている。	
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	毎朝の申し送りに看護師も参加し、介護記録や往診ノートで情報を共有しています。また、看護師による研修も行っており、スタッフへ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。	入院時には診療情報提供書で情報を共有し、安心して治療が受けられるように配慮しています。入院中も連絡を密にとり、状態を把握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
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	指針について契約時に説明し同意を交わし、家族の意向を確認しています。病気発見時は家族と十分に話し合い、主治医と連携を取り支援に取り組んでいます。	入居時に「利用者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を説明し、利用者、家族に意向を確認している。事業所看護師が講師となって、重度化した場合やターミナルケアについての研修を行い、職員間で方針を共有し、支援できる体制作りに取り組んでいる。	昨年度から、看護師が中心となり、当該事業所の実状や介護スキルに即した独自のターミナルケアマニュアル作りを進めています。この作業を継続して進め、できるだけ速やかに完成させることを期待します。
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について勉強しています。急変時対応マニュアルを作成し職員間で共有すると共に、不安のある職員には個別で対応方法を指導しています。		
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	年に2回、川崎市中原消防署と連携し日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。運営推進会議などで、地域の方々に災害時の協力を呼びかけています。災害備蓄品も備えています。	防災・避難訓練は、消防署の立会のもと、夜間想定で年に2回実施している。地域の方には、運営推進会議の中で訓練への参加を呼びかけている。当日は、事業所正面の家の方や事業所オーナーが、避難した利用者を見守る役目を担い協力している。緊急時の連絡網には、町内会長、事業所オーナーも入り、そこから地域の方に連絡する体制にしている。飲料水、缶詰、乾パン、カセットコンロなどを備蓄している。敷地内には井戸があり、手動で汲めるようになっている。	

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
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意識し、尊敬と敬意の念を持って接しています。生活歴や性格の違いを考慮し、ご利用者様に合った声掛けや対応をしています。	法人が、入社時に接遇、プライバシーの保護、認知症についての研修をしている。利用者への言葉かけや対応が馴れ馴れしくならないよう、管理者が注意をしたり、職員間で確認しあっている。訪問時には、職員が自然に振る舞いながら、利用者一人ひとりに対して、それぞれに合った言葉かけを巧みに使い分けていた。	
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	食べ物・飲み物の好み、入浴の時間、買い物や毎日の洋服選びなどで自己決定できるように働きかけをし、意向に沿えるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の生活の中で、レクリエーションへの参加や入浴時間、お手伝いや食事の時間などを強制することなく利用者のご希望に沿って支援しています。		
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	毎朝皆様ホットタオルで顔を拭き、整髪など介助をしています。買い物でお好みの服を買い、入浴時の服選びは本人と一緒にしています。		
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	ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、積極的に調理や片づけに参加していただけるよう、さりげない声掛けの支援を行っています。外食の機会を増やし、選ぶ楽しみも味わっていただいています。お昼にはスタッフが検食を兼ね、一緒に食事をしています。	食事は、利用者の希望を受け、業者に委託した調理済みの料理を事業所で調整して出している。利用者は、職員の声かけに応じ、盛りつけ、配膳、後かたづけなどを行っている。毎月「食事レクの日」「おやつレクの日」を作り、利用者の希望を取り入れたメニューを、職員と利用者が一緒に調理している。3ヶ月に1回の「外食ツアー」、行事食、すし職人による「訪問おすし」なども利用者の楽しみになっている。	

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
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	栄養管理がされている献立を使いバランスの摂れたメニューになっています。食事や水分はすべて個人記録に記入し1日のトータルを出して過不足なく摂取できるよう促しています。。		
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	毎食後、必ず歯磨きができるように声掛けと介助をしています。毎月、訪問歯科による定期検診と口腔ケア、必要に応じて処置をしています。		
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	個人記録により排泄のパターンを把握し、一人一人にあった時間に声掛け誘導をし、小さな排泄サインも見落とすことなくトイレで排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、利用者それぞれのタイミングにあった声かけをしている。朝食の後は、便座に腰かけてもらう時間を設け、自然排便を促し、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツ、パット類の使用、夜間のトイレ誘導の時間などについては、利用者の現状をカンファレンスで検討し、常に見直しをしている。	
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、水分、運動などを把握し記録を取り早期発見と予防に努めています。ヨーグルトや寒天、朝の牛乳などで自然排便を促す等予防に取り組んでいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意思を尊重し、健康状態も考慮し、気分よく入浴できるように支援している。本人が入浴する気分ではない時は時間や日にちを改めてお誘いしています。	入浴は、原則週2回程度、午前の時間帯になっている。夏の暑い時期は、シャワー浴も対応している。居間の壁のホワイトボードに、当日の入浴予定者の名前を書き、事前に利用者には知らせている。入浴剤を好まない利用者が多いが、柚子湯や菖蒲湯は季節感が味わえると好評である。	

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	それぞれの利用者が、自由に自分の時間を居室やフロアで過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、状態観察から休憩の声掛け、誘導を行っています。夜間、安眠していただけるよう、日中の活動も考慮しています。		
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	服薬は特に配慮をし、往診医と症状の変化や経過について連携をとっています。看護師が記載した往診記録や薬剤情報を確認しながら二人の職員でダブルチェックをして服薬介助をしています。		
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に努めています。得意な炊事、洗濯、掃除、編み物や園芸などをしていただき、職員や他利用者から感謝されることにより、喜びを実感していただいています。		
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	毎日交代で外出しています。本人の希望で近所のお寺やコンビニ・スーパーで買い物に出かけています。ご要望の多かった100円均一のお店にも行、買い物を楽しんだ事もあります。	外出する利用者が固定化しないように交替で、毎日散歩や買物に出かけている。外出を好まない利用者もいるが、事業所のテラスにあるベンチで外気浴をしてもらうなど、短時間でも戸外に出るよう支援している。サクラやアジザイなどの花見や初詣、外食ツアーなどは外出行事として、年間を通して計画し実施している。	
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	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させていただく立替制度になっていますが、家族の了解を得て本人がお金を持ち買い物に行くこともあります。		

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
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	遠くに住む家族や高齢でなかなか会えない兄弟に定期的に電話をし、本人にも家族にも喜ばれています。手紙を書き、散歩がてらポストまで行くことも支援しています。		
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	毎週、担当者が四季折々の生花を飾ります。居室には本人の馴染みの物を置き、共有スペースはのんびり寛げるよう配慮しています。フロアーにある日の当たる、大きなソファが人気です。	玄関や居間には、法人の特徴でもある生花が活けられている。訪問時は、時節がらクリスマスツリーや関連の飾り物が置かれていた。対面式の台所からは食堂・居間が見渡せ、大きな窓のそばにソファを配置し、ゆったり過ごせるようにしている。室温、湿度に気を配り、加湿器や空気清浄機を設置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合う利用者同士で座り、テレビを見たり、おしゃべりを楽しんだりしています。のんびりソファに座り居眠りをしたり、本を読んだり自由に過ごす時間を大切にしています。		
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	馴染みの家具や布団、置物を持ってきていただいています。家族や本人と相談し、自宅に居るような安心感、居心地の良さを感じていただけるような配置にしています。	居室は、エアコン、照明器具、クローゼット、ベッドが備え付けになっている。利用者は、馴染みの家具やテレビなどを持ち込み、家族の写真などを飾っている。どの居室も掃除が行き届き、すっきりとかがづいている。	
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	居室のドアには本人の希望に配慮しながら、解りやすいように名前や目印を貼っています。トイレも解りやすく表示し、洗面所や浴室に安全に行けるよう見守りし配慮しています。		

事業所名	花物語なかはら新館
ユニット名	3F

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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	すべての職員が施設理念を理解し、ご利用者様の気持ちをくみ取れるよう努めています。おひとり、おひとりが自分の居場所だと感じられるよう、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	町内会に加入し、お祭りや盆踊りに参加し毎年神輿の休憩地点にもなっています。 散歩をしている時には、近所の方が顔を覚えて下さり声を掛けてくれることもあります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の夏祭りや盆踊りに参加し、毎年、神輿の休憩所になっています。地域の方々にも認知症のご利用者様とふれあいの機会を持っていただけるよう施設見学や健康祭りを開催し、理解を深めていただけるよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事、会議など多岐にわたり意見を頂戴し参考にしています。また、参加したご利用者様からもご意見をいただき話し合いを行っています。		

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	中原区近隣の地域包括センターや区役所の高齢福祉課へ定期的に訪問や電話連絡をし、運営推進会議や施設見学の情報をお伝えしています。		
---	---	--	---	--	--

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	施設内研修で身体拘束について勉強しています。新しいスタッフの入社時には身体拘束について個別に説明しています。玄関は防犯上施錠していますがご利用者様のご希望に応じてその都度開錠しスタッフと一緒に外出しています。		
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	施設内研修や日頃の話し合いの中で、どのようなケアが虐待になりうるか話し合い、虐待に対する意識を常に持ちスタッフ同士で見過ごさないように注意を払い、防止に努めています。		
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	実際に成年後見制度を利用している利用者様もいるので、必要な知識として会議などで学ぶ機会をもうけています。		
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	契約は、十分に時間をかけ、特に看取りや契約解除についてはご家族様の意向も聴きつつ施設としての対応も具体的な事例をあげて理解・納得を得た上で結んでおります。		

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	面会時の面談や、随時の電話連絡により、外出や物品の購入・食事メニューの変更や面会時間のご相談など、家族の意見を取り入れています。		
----	---	---	--	--	--

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	全体会議、フロアー会議・会社全体の運営会議を通じて意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。意見箱を設置し、出された意見について話し合いをしています。		
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	契約更新時に面談を行い、就業時間の増減、契約社員の希望や社会保険の加入についての希望などの契約条件を考慮し、雇用契約を取り交わしています。。ステップアップの為に資格取得支援制度や奨学金制度も整備してあります。		
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	社内研修を定期的に行い、外部研修への参加や資格取得を奨励するなど、個々のスキルの向上を働きかけている。また、法人内の開設前の就業者を実習生として迎え、お互いに気付きを学んでいます。		
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	年に4回の中原区グループホーム協議会への参加や他施設見学に参加するなどし、同業者との情報交換を行っています。また、他事業所との職員間の交流を行い、意見交換をすることによりサービスの向上を心掛けている。		

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
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	入居前に、家族や本人に要望や不安ごとを聴き、利用開始時にはアセスメントをしっかりと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る。		
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	家族や本人が困っていることや要望を聴き取れるよう常に連絡を取り合い、アセスメントや介護支援計画書に反映させ、安心して利用していただけるように努めています。		
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	認知症の度合いや置かれている環境を把握し、物理的・精神的環境を考慮しサービスに繋がっています。GHが適切かどうかも検討し、場合によっては併設の小規模多機能や他施設への紹介もしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意見を第一に尊重し、本人のADLや意欲に沿った方法で生活をし、仕事ができる喜びを分かち合い、他者と協力し合いながら生活できるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に家族の意見を反映できるようにし、本人の情報を家族と共有し、一方通行にならないように心掛けています。		

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
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	本人が生活をしてきた近所の商店街やスーパーへ、スタッフと買い物に出かけています。昔の友達が面会に来た時には、会議室などを開放し、ゆっくり話ができるように配慮しています。		
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	日々の生活の中で、孤立しないように会話の架け橋をしています。また、レクリエーションや誕生日会の時には自己紹介をしてもらい、お互いの名前を覚えてもらえるようにはっきりわかりやすく呼んでいます。		
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	一度ご縁のできた家族へは、定期的に「なかはら新館通信」や行事などの案内を郵送しています。家族を通し、地域社会への情報提供や交流の輪を持続的に支援していきたいと考えています。		

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
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、ミーティングやカンファで本人の希望や意向を話し合い周知しています。食事内容や入浴日の変更など、ご希望に沿って対応しています。		
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	家族や本人から情報を得て、今までしていた家事や趣味が継続できるように職員間で情報を共有し、自分らしい暮らしができるように支援しています。		
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	モニタリングや評価を行い、職員全員が現状を把握し、必要なケアについて情報を共有し、個別ケアに努めています。		
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	モニタリングは計画作成担当者と居室担当者が行い、本人や家族の意向に近づいた介護計画にするため、本人との会話を大切にしながら作成し、職員間で共有しています。		
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様子や言葉や思いなどを記録し、申し送りやカンファで情報の共有及び介護計画書の反映、見直しを行っています。		

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
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や今後必要になるサービスは何であるかを考え今までの生活歴を考慮しながら、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	町内会に加入し回覧板などで情報を得て、盆踊りや神社の秋祭りなどに参加しています。地域活動への参加を通じて、心身の力を発揮し豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月に2回、内科の定期往診があります。風邪やその他の症状が出た場合は臨時往診も対応しています。また、昔からの馴染みの医療機関にかかっている方は、家族を通して主治医へ情報提供も行い、支援をしています。		
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	毎朝の申し送りに看護師も参加し、介護記録や往診ノートで情報を共有しています。また、看護師による研修も行っており、スタッフへ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。	入院時には診療情報提供書で情報を共有し、安心して治療が受けられるように配慮しています。入院中も連絡を密にとり、状態を把握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
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	指針について契約時に説明し同意を交わし、家族の意向を確認しています。病気発見時は家族と十分に話し合い、主治医と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について勉強しています。急変時対応マニュアルを作成し職員間で共有すると共に、不安のある職員には個別で対応方法を指導しています。		
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	年に2回、川崎市中原消防署と連携し日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。運営推進会議などで、地域の方々に災害時の協力を呼びかけています。災害備蓄品も備えています。		

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
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意識し、尊敬と敬意の念を持って接しています。生活歴や性格の違いを考慮し、ご利用者様に合った声掛けや対応をしています。		
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	食べ物・飲み物の好み、入浴の時間、買い物や毎日の洋服選びなどで自己決定できるように働きかけをし、意向に沿えるように支援しています。		
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か、希望にそって支援している	日々の生活の中で、レクリエーションへの参加や入浴時間、お手伝いや食事の時間などを強制することなく利用者のご希望に沿って支援しています。		
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	毎朝皆様ホットタオルで顔を拭き、整髪など介助をしています。買い物でお好みの服を買い、入浴時の服選びは本人と一緒にしています。		
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	ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、積極的に調理や片づけに参加していただけるよう、さりげない声掛けの支援を行っています。 外食の機会を増やし、選ぶ楽しみも味わっていただいています。お昼にはスタッフが検食を		

			兼ね、一緒に食事をしていま 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	栄養管理がされている献立を使いバランスの摂れたメニューになっています。食事や水分はすべて個人記録に記入し1日のトータルを出して過不足なく摂取できるよう促しています。		
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	毎食後、必ず歯磨きができるように声掛けと介助をしています。毎月、訪問歯科による定期検診と口腔ケア、必要に応じて処置をしています。		
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	個人記録により排泄のパターンを把握し、一人一人にあった時間に声掛け誘導をし、小さな排泄サインも見落とすことなくトイレで排泄できるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、水分、運動などを把握し記録を取り早期発見と予防に努めています。ヨーグルトや寒天、朝の牛乳などで自然排便を促す等予防に取り組んでいます。		
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	本人の意思を尊重し、健康状態も考慮し、気分よく入浴できるように支援している。本人が入浴する気分ではない時は時間や日にちを改めてお誘いしています。		

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	それぞれの利用者が、自由に自分の時間を居室やフロアで過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、状態観察から休憩の声掛け、誘導を行っています。夜間、安眠していただけるよう、日中の活動も考慮しています。		
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	服薬は特に配慮をし、往診医と症状の変化や経過について連携をとっています。看護師が記載した往診記録や薬剤情報を確認しながら二人の職員でダブルチェックをして服薬介助をしています。		
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に努めています。得意な炊事、洗濯、掃除、編み物や園芸などをしていただき、職員や他利用者から感謝されることにより、喜びを実感していただいています。		
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	毎日交代で外出しています。本人の希望で近所のお寺やコンビニ・スーパーで買い物に出かけています。ご要望の多かった100円均一のお店にも行、買い物を楽しんだ事もあります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させていただく立替制度になっていますが、家族の了解を得て本人がお金を持ち買い物に行くこともあります。		

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
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	遠くに住む家族や高齢でなかなか会えない兄弟に定期的に電話をし、本人にも家族にも喜ばれています。手紙を書き、散歩がてらポストまで行くことも支援しています。		
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	毎週、担当者が四季折々の生花を飾ります。居室には本人の馴染みの物を置き、共有スペースはのんびり寛げるよう配慮しています。フロアにある日の当たる、大きなソファが人気です。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合う利用者同士で座り、テレビを見たり、おしゃべりを楽しんだりしています。のんびりソファに座り居眠りをしたり、本を読んだり自由に過ごす時間を大切にしています。		
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	馴染みの家具や布団、置物を持ってきていただいています。家族や本人と相談し、自宅に居るような安心感、居心地の良さを感じていただけるような配置にしています。		
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	居室のドアには本人の希望に配慮しながら、解りやすいように名前や目印を貼っています。トイレも解りやすく表示し、洗面所や浴室に安全に行けるよう見守りし配慮しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語のりら新館

作成日 2027年3月20日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1		施設独自の 介護職員のスキルに 合ったマニュアルを作成していない。	施設独自の 介護職員のスキルに 合ったマニュアルを作成し 看護工と一緒に 作る。	<ul style="list-style-type: none"> ○研修に参加する ○資料を集める ○介護職員同士で話し合い ○介護職員と看護工で話し合い ○研修や資料を作成 	1年間
2				介護職員のスキルに合 ったマニュアルと看護工と で作る。	
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。