

平成27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	1495400176	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4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 のぼりと		
所在地	(〒214-0014) 川崎市多摩区登戸658-2		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月31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）】

<p>花物語 のぼりととは、小田急線・JR南武線の3駅が利用可能で、アクセス良好な場所にされており、利用者様、ご家族様のアクセスが良好です。 平成23年4月1日開設。認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の複合施設です。 共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、自由に生活していただくことをモットーに、その人らしく、本人の自由を尊重した生活お過ごしいただけるよう、職員一同励んでいます。ご利用者様がご自宅だと感じていただけるよう接しております。</p>

【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	横浜市中山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年11月10日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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>【事業所の概要】 この事業所はJR南武線、小田急線登戸駅から徒歩14分、中野島、向ヶ丘遊園も同距離で利用できる交通の便に恵まれた立地にある。周辺は住宅地ではあるが畑や梨園が点在した緑豊かな地域である。木造2階建ての建物には同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。事業所内は花物語の名前にちなんだ生花や花のステッカー、利用者の描いた花の絵などで暖かで明るい華やいた雰囲気になっている。</p> <p>【利用者の活動を広げる支援】 昨年家族から「利用者を活性化してほしい」との要望で始めた日課の避難訓練を兼ねた歩行訓練と散歩が実を結び、さらに今年度運営推進会議で家族から「外出の機会を増やしてほしい」、「行事を多くしてほしい」などの意見を踏まえ毎月の外出やイベントなどを多くして利用者が楽しみながら生き生きとした生活が送れる支援をしている。地域で行うイベントにも積極的に参加をして地域の方と触れ合う機会を多く作ったり、利用者の希望からみなとみらいの劇場へ職員と観劇に出かけることもある。家族からの「個別の時間を増やしてほしい」という提案で、利用者の絵を描くことが好き、山の本が好き、針仕事が好きなど利用者それぞれの趣味の継続を体調や気分配慮しながら支援している。</p> <p>【排泄の自立支援】 川崎市の「おむつ0作戦」をさらに進めて、排泄の自立を支援する取り組みを強化している。管理者はじめ職員は、「おむつをしないことで利用者の自尊心が保てる」と考え、薬に頼らない排便コントロールや適切な誘導など研修で学んだことを実践して成果を上げており、リハビリパンツから布パンツになった方も複数名いる。排泄の心配がなくなることによって利用者の行動範囲が広がり家族との外出や旅行、自宅への帰宅などが可能になると家族にも喜ばれている。</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 のぼりと
ユニット名	1階グループホーム

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	入居者様が、笑顔で穏やかにお過ごしいただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかがわれる時間を大切にしています。	「安全、安心、清潔な暮らしの提供」を理念に掲げ職員、家族、医療機関、地域の方々の協力のもと、利用者本位の支援を実践している。管理者は常に業務より利用者を優先することを職員に伝え利用者とのかかわりを大切にしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣地区の夏祭りの参加や、近隣の梨園など毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けをさせていただき参加を呼び掛けています。	町内会に加入して地域の一員として夏祭りや地域の清掃にも参加している。2か月に一度の「健康祭り」では、地域の方の健康相談や会食などの触れ合いがある。毎月の傾聴やトランペット演奏のボランティアの来訪もある。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所とは複合施設としての利点を生かして「健康祭り」など協同で行うことでの相乗効果を期待します
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	運営会議の時や近隣住民の来設時に説明会などをおこなっています。		
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	運営推進会議で出た意見を反映し、外出レクを毎月おこなうように計画し実行しています。書道や、絵を描くなど個々にあったサービスを提供しています。	2か月に1度家族や登戸地域包括支援センター職員が出席をして行事や運営についての報告や意見交換をしている。事業所からの呼びかけで家族の参加が徐々に増え意見や要望を運営に反映している。今年度は外出の機会や行事を増やしてほしいとの要望があり実現している。	町内会や民生委員へは再三参加を依頼していますが実現には至っていません。区の介護相談員や地域の消防団員などへの参加依頼などの検討が望まれます。
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際やグループホーム連絡会の場などで、現在の施設の情報をお伝えしています。	運営推進会議の議事録や外部評価の報告に区の高齢支援課に出向き情報交換などを行っている。川崎市のグループホーム連絡協議会主催の「いきいきフェア」（川崎市のグループホームのことをもっと知ってもらおう）には、今年度は利用者の手形を出品している。市や区主催の研修やセミナーには職員もできるだけ参加している。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。	職員会議での事例検討や法人の研修などで拘束をしないためにはどうしたらよいかを話し合い、代替案を検討している。制止の言葉など管理者やリーダーがその場で注意することもある。玄関は安全のため施錠しているが、外に出たい利用者には散歩に誘い気分転換を図っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	会議の中で、書類を確認しながら事例検討を含め、どういふ場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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	施設に入所された時より対象のご利用者様がいらっしゃる為認知症ケアを行う上で、必要な知識として、勉強会をひらいたりし、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	終末期ケアや、医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。また状態の変化の際などで施設でできる事とできない事など今後に関する話しなどをおこなっています。		
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	ご家族様やご利用者様の意見の中で戸外への外出、レクリエーションの充実があがった為現在では朝・夕の歩行練習と外出レクリエーションを活発に取り入れています。	運営推進会議への家族の参加が増え、家族間の連帯も生まれ活発な意見や要望が出ている。昨年からの機能訓練やレクリエーションの充実から利用者が自信をつけたのを受け、今年度は外出の機会を増やして欲しいと家族から要望が出ており、遠方への外出などが実現している。	

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
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	日々のケアの中で、若しくは、カンファの中や会議の中で意見の検討を行いながら、随時取り入れていきます。その他にも目安箱、サンキューカードなどを取り入れ職員面談の際などに確認しています。	日常のケアの中での会話や職員会議で意見を聞いている。個別にしか意見や要望を言えない職員もいるので個別面談も月1回行っている。「気づき箱」は要望を直接法人へ伝えるため、待遇面や業務改善などが実現した事例もある。職員から利用者全員で外出したいと要望があり法人が大型車と運転手を提供して全員での外出が可能になった。	
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	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減について、又は、契約社員や社会保険の加入について、希望等を聞き入れ、意欲や力（知力・体力・精神力）のあるものには、リーダーやその上を目指してもらうよう、伝えています。		
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	法人内や外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また、疑問点などがある場合は個別にて対応しています。		
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	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。介護いきいきフェアにもお手伝いとして参加し交流しております。		

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
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	入居前の本人面談の時や、ご家族様との面談の時にご家族様や本人に要望や不安ごとを聞き、入居後も、随時、傾聴を行ってケアに反映させています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に現在のご本人様の状態や不安な事の聞きとりを行っておりアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、サービスにつなげています。		
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ADLに応じご本人様が無理なく出来る事などをご本人様と話し手伝っていただいております。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談、検討し、ご家族様の精神面の負担にならないよう御互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		

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
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	施設に電話があった際に、聞かせるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会などできていただき以前と同じ交流をしていただいています。	結婚式の出席、家族旅行、墓参りや正月の自宅への帰宅などは職員の支援のもと家族対応で行っている。知人や友人の訪問には居室で歓談してもらい茶菓でもてなしている。自分の携帯電話で話をする利用者もいる。散歩のときに寄るコンビニや和菓子屋、毎年行く梨園など日々の生活の中での馴染みもできている。	
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	1階2階の合同イベントや歩行訓練の際に他フロアとの交流にも努めています。		
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	サービスが終了した方は、家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っています。また電話にてご連絡させていただき近況などを確認する場合があります。		

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
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。	日々のケアの中や、定期的にアセスメントを行い、現在の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。	職員は日々の暮らしの中での利用者の何気ない話や表情の変化などから思いや意向の把握に努めている。口数の少ない方や思いを伝えることが苦手な方には、1対1になったときボソッと一言を聞き逃さず受け止め、家族に伝え思いが実現した事例もある。	
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報をえて、今までの生活を継続できるよう習慣になっている事などは継続していただいております。		
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、ケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		
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	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い、介護計画書を作成し、個人記録へ記載しています。	アセスメント結果は半年ごとに職員全員で話し合い、計画作成担当者が計画立案している。居室担当者が月1回モニタリングを行い、職員会議やカンファレンスで意見を出し合い、通常は3～6か月で見直し、変化にはその都度対応している。職員はプランを常に意識してケアにあたっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書の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	本人と家族の関係性やこれまでの生活暦等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。			
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得ています。盆踊り大会への参加や、清掃活動等に参加することができました。			
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	入居時など医師が変更するがこれまでの医師に継続して診ていただき本人やご家族様が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。	内科は全員が協力医の往診を月2回受診している。入居前からの専門医を家族対応で受診している利用者も数名いる。その際の情報は、受診報告書に記載して共有している。歯科医の往診は週1回ある。		
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	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。			
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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境の移行への話し合いなどおこなっております。			

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
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	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、台所に掲示しています。又、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。	入居時に急変や重度化した場合の対応についての指針を説明して同意を得ている。医療連携体制が整っていることや家族の協力もあり、今年度は2名の方を見送っている。職員は研修や経験を通して利用者が最後までその人らしく過ごせるように寄り添いながら対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会議の中で急変時の手当や確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施、毎日の歩行訓練時などに避難ルートを歩いたり確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。	今年度は10月28日に消防署立ち合いで避難訓練を行っている。今年度中に夜間想定避難訓練を予定している。利用者は毎日避難訓練を兼ねた屋内の歩行や散歩で避難経路の確認をしている。災害用備蓄は食料、水など3日分を用意している。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の避難訓練や地域の消防団、周辺住民への協力依頼などが望まれます。

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
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という事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていく事に気をつけています。タバコが吸いたいという利用者様にはその方の生活暦や性格を考慮し、吸っていただいております。ご本人様達の性格を考慮し声掛け等変えております。	利用者本位を常に意識して利用者の意思を尊重した会話や声掛けを心掛けている。 利用者の性格や習慣に配慮し、入居前の生活ができる限り継続して送れるように支援している。 個人情報が入った記録などは事務所内のキャビネットに施錠管理している。	
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	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、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	働きたいのか、散歩をしたいのか、または、のんびりと過ごしたいのか、伺いながら、行動を共にしています。		
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	その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいております。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切っております。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理や、後片付け、盛り付け、イベント時の調理を手伝って頂いております。食事量が少ない方へは、捕食(お好きなもの)を提供し、食事への楽しみ、意欲を引き出すよう心掛けています。	食事は、職員が利用者への支援やレクリエーションに重点を置いてほしいとの家族の要望から3食外部に委託したチルド食を提供している。利用者は盛り付け、後片付け、ぬか床の手入れなどできることを手伝っている。訪問時にぬか漬が食卓に上がっていた。利用者の希望で寿司職人やそば打ちなどを頼み本格的な寿司やそばを提供して喜ばれている。夏には流しソーメンや家族も協力してバーベキューを行っている。	
----	----	--	---	---	--

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
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	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けをおこなっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者様に配膳時に確認しております。		
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	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し本人の口腔ケアに必要な部分などをお手伝いしています。		
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	ADLにより定時に声掛けをする方、パットを交換する方完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしています。	個別の排泄記録からトイレでの排泄支援をしている。「川崎市のオムツ0作戦」をさらに進め、布のパンツの使用や薬に頼らない排便などを目標にしてきめ細やかな対応をしている。リハビリパンツから布パンツへ移行された方や、乳酸菌と自然食品との併用での自然な排便が可能になるなど成果が出ている。	

44		<p>○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</p>	<p>飲水量の確認や日々の歩行訓練などをおこない、オリゴヨーグルトやオリーブオイルなど効果が期待できる食品を取り入れて自然排便を心がけています。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>基本的な入浴日はきまっているがその日によって入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴していただいています。</p>	<p>入浴は基本週2回午前中に入浴しているが行事やレクリエーション、その日の気分などに合わせて柔軟に対応している。できる限り同性介助に配慮している。季節のゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。脱衣場内のトイレや浴室暖房機の設置で冬場のヒートショック対策などの配慮をしている。</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
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。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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	洗濯物干しやたたむ仕事などや食事の時の盛り付けなど馴染みのある事を積極的に手伝っていただいております。		
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	天気がいい日など1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベントとして企画し外出を楽しんでいます。	毎日の近隣の散歩のほか毎月の外出では、年2回恒例になっているバラ園見学や梅雨時のあじさい寺、大型車で民家園へのドライブ、近くの梨園に梨狩りなど多様な外出が実施されている。12月に利用者の希望でクリスマスイルミネーション見学を予定している。	
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	お金に関しては、施設でお支払いして、後ほどご請求させていただく立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		

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	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるように支援を行なっています。		
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	週に1度生花店から花を購入し、季節を感じていただく為に共有スペース、各フロアへ飾り、又1階のテラスで野菜など手作り作った物を召し上がっていただいております。	明るくゆったりとしたリビングは、温湿度を常に一定に保ち感染症対策をしている。季節の生花や花にちなんだ置物、利用者作の花の絵や切り絵、ビーズ細工が飾られ華やいだ雰囲気がある。利用者が職員と制作した花の香りのアロマや、洗面台には反射防止の花柄のカーテンを下げるなど細やかな配慮がされている。	
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	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。 GHの相談室も場合により使用しています。		
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	今まで使用していた、食器や家具を居室におき、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。	居室はエアコン、照明、クローゼット、ベッドが備え付けられ、利用者は使い慣れた整理ダンスやいすなどの家具、TV、仏壇などを持ち込んでいる。家族の写真や自分の作品などを飾ったり、ベッドにおしゃべりのできる人形を寝かせて世話をする利用者もいて、それぞれが居心地の良い部屋づくりをしている	
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	その人の力量に合わせて、家事の継続を行っています現在では洗濯物干しやたむ事などを手伝っていただいています。		

事業所名	花物語 のぼりと
ユニット名	2階グループホーム

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	入居者様が、笑顔で穏やかにお過ごしいただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。		
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	近隣地区の夏祭りの参加や、近隣の梨園など毎年ご利用者様と一緒に参加させていただいております。施設の行事の際など近隣の方にお声掛けをさせていただき参加を呼び掛けています。		
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	運営会議の時や近隣住民の来設時に説明会などをおこなっています。		
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	運営推進会議で出た意見を反映し、職員がご利用者様との関わり時間を持つ為に食事の提供について検討し方法などを変更しています。		
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	運営推進会議の際やグループホーム連絡会の場などで、現在の施設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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、職員会議の中で勉強会を開いています。		
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	会議の中で、書類を確認しながら事例検討を含め、どのような場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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	他ユニットですが、施設に入所された時より対象のご利用者様がいらっしゃった為認知症ケアを行う上で、必要な知識として、勉強会をひらいたりし、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	終末期ケアや、医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。また状態の変化の際などで施設でできる事とできない事など今後に関する話しなどをおこなっています。		
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	ご家族様やご利用者様の意見の中で外出レクリエーションの充実、朝・夕の歩行練習と外出レクリエーションを活発に取り入れ、保育園の園児との交流を検討しています。		

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	日々のケアの中で、若しくは、カンファの中や会議の中で意見の検討を行いながら、随時取り入れています。その他にも目安箱の設置、サンキューカードなど職員面談の際などに確認しています。		
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	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減について、又は、契約社員や社会保険の加入について、希望等を聞き入れ、意欲や力（知力・体力・精神力）のあるものには、リーダーやその上を目指してもらおうよう、伝えています。		
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	法人内や外部の研修に対象職員は参加できるよう調整しています。また、疑問点などがある場合は個別にて対応しています。		
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	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。介護いきいきフェアにもお手伝いとして参加し交流しております。		

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
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	入居前の本人面談の時や、ご家族様との面談の時にご家族様や本人に要望や不安ごとを聞き、入居後も、随時、傾聴を行ってケアに反映させています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に現在のご本人様の状態や不安な事の聞きとりを行っておりアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、サービスにつなげています。		
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ADLに応じご本人様が無理なく出来る事などをご本人様と話し手伝っていただいております。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談したり、ご家族様の精神面の負担にならないよう御互いの状況を把握し本人と家族の要望に応じています。		

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
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	施設に電話があった際に、聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会などきいていただき以前と同じ交流をしていただいています。		
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	1階2階の合同イベントや歩行訓練の際に他フロアとの交流にも努めています。		
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	サービスが終了した方は、家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っています。また電話にてご連絡させていただき近況などを確認する場合があります。		

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
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。	日々のケアの中や、定期的にアセスメントを行い、現在の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。		
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、利用していた担当ケアマネージャー、及び、家族や本人から情報をえて、今までの生活を継続できるよう習慣になっている事などは継続していただいております。		
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、ケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		
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	担当者会議やご家族様との面談、各フロアでの会議やモニタリング、アセスメントを行い、介護計画書を作成し、毎日の個人記録へ記載しています。		
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、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書の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	本人と家族の関係性やこれまでの生活暦等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得ています。盆踊り大会への参加や、清掃活動等に参加することができました。		
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	入居時など医師が変更するがこれまでの医師に継続して診ていただき本人やご家族様が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。		
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	申し送りの際やケアの中で看護師としての意見を聞きケアの方法など相談し、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。		
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。	入院後も定期的に病院にお伺いし現在のご本人様の状況を相談員の方やケアマネージャーの方と医師、家族様と相談させていただき一番適した環境の移行への話し合いなどおこなっております。		

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
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	対象の方がいらっしゃる場合は、その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、台所に掲示しています。又、どのような状態の時に悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。		
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	会議の中で急変時の手当や確認点などを看護師より説明し各所連絡手段などについては研修という形で説明しております。疑問点や不安点などを抽出し個々に説明しております。		
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	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施、毎日の歩行訓練時などに避難ルートを歩いたり確認しています。地域の方にも災害時などの協力体制をおこなっています。		

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	人生の大先輩であるという事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活歴や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていく事に気をつけています。利用者様その方の生活歴や性格を		

			<p>考ご本人様達の性格を考慮し声掛け等変えております。</p>		
37		<p>○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</p>	<p>購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう声掛けを行っています。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>働きたいのか、散歩をしたいのか、または、のんびりと過ごしたいのか、伺いながら、行動を共にしています。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は業者に連絡し切らせていただいております。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食事の際の片付け、盛り付け、配膳、イベント時の調理を手伝いや、行事食の時は、皆さんの意見を伺いメニューを決めています。又、お漬物(ぬか漬、たくあん)など毎日作って頂いております。</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	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

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	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けをおこなっています。その日によって変わる場合もありますのでご利用者に配膳時に確認しております。		
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	個々の口腔ケアの注意点など訪問歯科が来た際などに確認し本人の口腔ケアに必要な部分などをお手伝いしています。		
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	ADLにより定時に声掛けをする方、パットを交換する方完全に自立の方などご利用者様にあった対応をしております。		
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	飲水量の確認や日々の歩行訓練などをおこない、オリゴヨーグルト、オリーブオイル、ヤクルトなど効果がある食品を取り入れています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的な入浴日はきまっているがその日によって入りたい日や入りたくない日もある為お声掛けする際に確認し入浴していただいています。		

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
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。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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	洗濯物干しやたたむ仕事などや食事の時の盛り付けなど馴染みのある事を積極的に手伝っていただいております。		
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	天気がいい日など1回2～3名で近隣を散歩しております。普段いけない場所に関してはイベント(毎月最低1回)として企画し外出を楽しんでいます。		
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	お金に関しては、施設でお支払いして、後ほどご請求させていただき立て替え金制度を利用しています。必要に応じてお金を持ちたい方に関しては、自己責任で小額のみお持ちいただいております。		

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	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるように支援を行なっています。又、携帯電話を居室へ持ち込まれている方へは、充電などの支援をしています。		
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	週に1度花を購入しその時期にあった花を飾っております。季節を感じていただく為に共有スペース各フロアに飾っております。湿度、温度の徹底をおこなっております。(25度、60%)		
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	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。GHの相談室も場合により使用しています。		
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	今まで使用していた、食器や家具を居室におき、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらっています。		
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	その人の力量に合わせて、家事の継続を行っています現在では洗濯物干しやたたむ事などを手伝っていただいています。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 4月 23日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなったり、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化及び看取りに関する指針について	重度化及び看取りに関する指針の内容を全職員で共有し、ご利用者様の尊厳に十分配慮した終末期のケアを行えるようにする。	施設内での研修や各ユニットでの会議で全職員に周知できるように努める。	12ヶ月
2	11	職員からの意見の反映について	ご利用者様にとってより快適な生活の場になるように、また職員にとっても働きやすい環境になるように話し合える環境を作る。	毎月の各ユニット会議で意見や改善案などを話し合える時間を設け、施設全体の課題となるものを管理者が把握し、必要に応じて上長(エリア担当)との話し合いの場で意見や提案ができるようにする。	12ヶ月
3		職員に関して	職員の技術及び知識の向上に努める。	各ユニット会議で技術、知識の向上につながる時間や話題を持つようにする。また、外部研修に参加する機会を設け、職員に働きかける。	12ヶ月
4	35	地域との協力体制を築いて防災災害時に備える	地域消防団との連携を図り協力体制を強化する。	運営推進会議への参加と防災訓練への参加を呼びかける。	12ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。