

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495500199	事業の開始年月日	平成27年11月1日	
		指定年月日	平成27年11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	花物語みやまえナーシング			
所在地	(〒216-0034)			
	川崎市宮前区梶ヶ谷 1 4 8 3 - 1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月5日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

花物語みやまえナーシングは、東急田園都市線宮崎台駅より徒歩20分。宮前平駅からは、バスで5分程度バス停からは徒歩3分のところにあり、幹線道路から離れた静かな住宅街の中にあります。

花物語みやまえナーシングは、建物内に看護小規模多機能型居宅介護を併設し、日中は看護師による医療処置が受けられます。そのため、インスリン処置を継続している方なども入居できます。また、看護師による歩行訓練なども行っているため、体力維持や自立度の改善も見られ、安心して生活できる施設です。地域交流の一環として、毎週水曜日には、包括支援センター主催の「せんにち草体操」が行われています。当施設駐車場で行われる、せんにち草体操は地域の方の参加も多く交流の場としても利用されています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月4日	評価機関 評価決定日	平成30年2月8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、田園都市線宮前平駅より川崎市営バスで約10分、「金山」バス停下車徒歩3分の住宅地にあります。建物は3階建てで、一階に看護小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階がグループホームです。

<優れている点>
職員は、法人の社是「照一隅（片隅にいる人にも光をあてる、困っている人はどなたでも支援する）」という意味を理解し、事業所の理念「一人ひとりに寄り添う、安心した生活が送れるように、自宅での生活が継続できるように支援する」を実践しています。1日に10分程度の個別対話の時間を設けています。担当職員と利用者の信頼関係が深まり、利用者は笑顔で生活できる家庭的な雰囲気となっています。書類が整わない緊急保護の場合でも対応しています。看護師が常駐する小規模多機能型施設が併設されているため、インシュリン注射、カテーテル装着など医療処置の必要な人も受け入れられることが大きなメリットとなっています。地域包括支援センター主催の「せんにち草体操」に広い駐車場を提供し、利用者と近隣住民が交流しています。湯茶出しをし、事業所の特性を理解してもらって、地域住民として受け入れられています。

<工夫点>
限られた職員だけでは車椅子利用者などの外出活動は困難ですが、家族に声掛けして行事に参加してもらっています。バラ園、庭園など季節ごとの木々や花を楽しむことができ、本人と家族との交流の場としても喜ばれています。

【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	花物語みやまえナーシング
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	理念を施設各所に張り出し職員が共通理念に基づいて安心して暮らせるようきめ細かな支援に努めています。	開設当初の管理者と職員で作った3つの理念「①一人ひとりに寄り添い安心した生活②その人の居場所作り③自宅での生活が継続できる支援」は1階ホール、各階居間に掲示しています。家庭的な環境で、自立した日常生活が営めるように支援し実践しています。	
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。	地元の団結力の強い地域です。様々な行事に参加しています。また、包括支援センター主催で毎週水曜日『せんにち草体操』が行われ、地域の民生委員さんや住民も多数参加しています。	町内会には加入していませんが、回覧板や広報の配布があり、様々な行事に参加しています。地域ふれあい祭りでは職員が協力し、利用者と住民との間で顔見知りの関係が構築されています。市のインストラクターの体操指導では参加者が増え交流の場として定着しています。	体操や地域行事に積極的に参加し、近隣住民と関係を築いています。一歩進んで、事業所内の行事に招待し、利用者との親交、応援者となる近隣住民の啓発に努めることも期待されます。
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。	近隣の行事に参加するとともに、施設イベントへの参加も増え認知症の方との自然な触れ合いの場ができています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、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、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括支援センターの行事などに声をかけて頂いて参加しています。	メンバーは、地域包括支援センター及び区役所高齢課職員、利用者、家族、家主などが参加しています。事業所の現況、事故、行事などの報告を行い、問題や課題についての意見を聞いています。地域の行事の情報ももらい利用者の外出の場として利用しています。	
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、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括支援センターの行事などに声をかけて頂いて参加しています。	区役所高齢課担当者とは頻繁に会う機会があります。1階の小規模多機能型居宅介護利用者の受け入れの相談や打合せ、また、利用者が2・3階のグループホームに移る場合もあり、ケアの内容や空室情報を交換し、協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、指導を行っています。ミニカンファレンスを都度行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、玄関の施錠も、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。	施設内研修年間計画を作成し、認知症の理解、虐待と身体拘束、接遇・緊急時の対応などを毎月学んでいます。言葉による拘束をせず、建物から出たい人には職員が同行し、利用者の思いを満たすようにしています。短時間で戻ることができ、他の利用者との穏やかな日常生活を維持しています。	
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。	研修では、虐待になりうるケースの事例を話し合い、理解を深めています。また、虐待を見過ごさない意識教育に努めています。		
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。	施設内では研修や学習の機会を設け、必要なお家族へは制度の説明も行っています。		
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。	丁寧かつ、分かりやすい説明に努め、質問の時間を十分に設け、疑問には納得が得られるよう具体的に説明しています。		
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。	面会時の面談や、随時の電話連絡により、家族の意見を取り入れるよう努めています。日々の利用者、ご家族との関わりの中で、面会時間のご相談なども随時取り入れ、仕事帰りでも面会できるようにしています。	有料施設を借り家族懇談会をしています。要望には食事、減薬、散歩や外出、利用者の好きなふりかけを預かりご飯にかけるなどなど、柔軟な対応と工夫を重ねて実現しています。「花だより」を年数回発行し、利用者の活動・生活の情報を発信しています。	

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。	職員会議を通じて意見や提案を出してもらい皆で検討し、よりよいケアができるよう努めています。また、いつでも提案や発言ができる環境作りに心がけています。	職員会議、勉強会、個別面談で利用者の実情を聞き、運営に反映しています。職員の顔と名前がいつでも確認できるように顔写真を掲示しています。改善例として、駅からバスの便が悪く通勤に苦慮している職員の要望を受け、家主に交渉して駐車場が増設されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間や社会保険加入、社員登用の希望を把握し、希望者には随時、資格取得支援制度を勧めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加・資格取得を推奨するなど、個々のスキルの向上を働きかけています。		
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。	他区のグループホーム連絡会の参加や、外部研修などで同業者との情報交換やネットワークを構築しています。		
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。	入居前の面談で丁寧に要望を聞き取り良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の生活歴や大切にしていることをケアプランに反映させ、その人に応じた関わり方をしています。		

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
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。	ご家族が困っている事や不安材料などを丁寧に聞き、ご本人の様子は、面会時に電話でお伝えしています。また、会話を増やすことで話しやすい関係づくりにも心がけています。		
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、おかれている環境を把握し、ご利用者本位の考え方でアドバイスしています。可能な限りご本人（ご家族）本位に支援しています。		
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。	ご本人の意思を大切に、能力に応じた関わり方ができるように努めています。レクを通して仲間同士の助け合いや、日常の家事などのお手伝いをいただいています。		
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。	ケアプランを共有し、ご家族様と施設で、誕生日や敬老会・外出イベントなど、連携を取り楽しみの支援をしています。情報共有に努め共に協力しながら支援しています。		
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。	ご家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、ご家族との外出の機会が増えるよう、誕生日の外出計画を相談して馴染みの場所の提案などを行っています。	近隣に住む友人・知人の訪問が多く、湯茶を出して居心地の良い環境となるよう努めています。家族の協力で外食や墓参りに出掛ける人もいます。馴染みの美容院に行きたいという車椅子利用者の送迎を事業所の車で対応しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	曜日別に、体操・コーラス・朗読・手芸・映画・朗読などを楽しんでいます。1F、2Fの交流が生まれ馴染みの関係が育まれるよう、フロア移動も行っています。仲の良い方との散歩も行っています。		
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。	一度ご縁の出来たご家族へは、定期的にイベントのご案内やお便りを郵送しています。高齢になったご家族様からのご相談にも、気軽に応じて支援しています。		
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。	入浴時や1日10分間の傾聴など、個別支援時の会話を通して思いの把握に努めています。一緒に作って食べる食事レクリエーションの機会を増やしています。家族が訪問した時は、施設長から声掛けし、相談室で気軽に対話しながら思いや意向の把握に努めています。	
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。		
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。	アセスメントやモニタリング申し送りなどから、利用者の現状をしっかりと把握し、個別ケアに努めています。		

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。	担当者会議やモニタリング・アセスメントから、本人や家族の意向をくみ取り介護計画書を作成、職員間で共有しています。	モニタリングは3ヶ月ごとに各階担当者が行い、介護計画書の見直しは半年ごとです。本人の希望する自立目標を検討し、家族の意見を取り入れて介護計画に反映しています。見直された介護計画書の内容については、本人・家族に説明しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に、時間ごとのご様子や、入居者の言葉や様子を記録し、日々の細かな情報や気づきを記録に残し介護計画への反映しています。		
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。	常に現状必要なサービス、今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援やご希望にあわせての医療マッサージの調整など、必要なサービスにつな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。	地域包括支援センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、そこから手芸クラブの先生が毎月来ています。また、畑の提供を受け収穫の喜びを味わい豊かな暮らしを楽しんでいます。		
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。	月に2回の定期往診を受けていただいています。心身状態について家族や主治医と常に連携を取り、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。また、定期往診を受けていらっしゃる方も、家族との関係性を重視しながら、心身やご家族の家庭環境に応じて職員が付き添いを行っています。	提携医と歯科医は月2回往診しています。看護師は毎日訪問し医療処置を行っています。夜間・緊急時は随時往診しています。専門医は原則家族の同行ですが、職員が支援する場合があります。往診記録は事務所の施錠ロッカーで保管され、医師の指示内容は全職員に周知しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の申し送りやケアの中で、相談を行い、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護につなげています。また、看護師による介護職員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう取り組んでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供し、情報提供に努めています。ご家族と連絡を取り、お見舞いに伺って相談に応じています。必要に応じミーティングを行い現状把握に努めています。ご家族の意向を考慮し、適切な対応をとれるよう支援しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	指針について入居時に説明し同意を交わし、家族の意向を確認しています。病気については早い段階で、ご家族にと十分に話し合い、主治医と連携を取り、必要に応じてカンファレンスを行っています。急変時対応マニュアルに沿って支援できるよう職員間で共有しています。	看取りは、開設以来多数あります。契約時、重要事項説明の際に看取り指針の内容を説明し、同意書ももらっています。看取り期には、意志確認書を交わし、介護計画書を作成しています。医師・看護師・職員が連携して本人と家族が安心できる支援をしています。家族の宿泊、24時間出入りを可能としています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	入社時の研修や、社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況等事例や対策をたて、職員全員が対応できるように努めている。また、不安がある職員には、個別に対応の仕方を伝えています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の避難訓練、夜間想定訓練を実施しています。また、災害時備蓄品も備えています。	消防署立ち会いの消防避難訓練は夜間想定を含めて年2回実施しています。敷地内の広い駐車場を一時的な退避場所として利用しています。水・食料の備蓄は3日分あります。週2回配達されている冷凍食品を常に2日分保管し、災害時に活用するようにしています。	火災避難訓練のお知らせを町内会や地域住民に配布し、近隣住民も参加しやすい避難訓練の実施や、災害時に駆けつけてくれる地域住民との協力体制を構築することも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番もご本人を尊重し、ご本人の順番に合わせて介助を行う工夫をしています。	接遇・個人情報に関する内部研修を年1回行っています。個人ファイルは事務所の施錠庫に保管しています。入浴前に本人の好みの着替えを準備するために相談しています。トイレ誘導は他の利用者に分からないように言葉かけをし、本人の気持や人格を尊重した支援に努めています。	
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。	他の方々や健康状態に支障がない限り、自己決定できる支援を心がけています。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、入浴後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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や更衣、炊事、掃除、洗濯の手伝い等、可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりと過ごしたいのか、聞き取りや様子から意向をくみ取り支援しています。就寝時間や起床時間も、体調等を考慮し、時間だから寝ていただく、起きていただく等の無理な促しは行っていません。		
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。	ご本人の意思や希望を尊重し、ほとんどの入居者が自分で衣服を選んでいます。季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。また、ご家族と相談して、衣類の買い物と一緒に出掛けています。		
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。	入居者ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、できるだけ自発的に調理や方付けに参加していただけるよう、準備やさりげない声かけの支援を行っています。また、日常的に食事レクリエーションに力を入れており、皆でギョーザを作って食べたり、ご家族を呼んで一緒に食事をする機会を設けたり、楽しく食べられるよう工夫しています。	味噌汁は事業所での手作りのものを提供しています。毎月1回食事レクリエーションとしてサンドイッチやおやつ作りなど、利用者が参加して楽しく食べられる支援を行っています。正月に寿司の出前を取り、夏は裏庭で流しそうめんやバーベキュー、季節ごとの行事食、年2回はファミリーレストランで外食を楽しむ支援をしています。	

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。	栄養士によるバランスの摂れたメニューにより食事を提供しています。個人の状態に合わせ、ご飯の量や汁物の量を変えています。また、適切な飲水量が確保できるように、定時での提供や毎日の状態に合わせて随時声掛け等、支援を行っています。水分摂取量や食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量から、不足時はご本人の嗜好に配慮した飲み物などを提供して水分を取れるよう工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個別に応じたケアを実践しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守りや、必要に応じて、介助を行っています。		
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。	ご本人の尿意や便意の訴えにより声掛け、誘導を行っています。尿意や便意の訴えの無い方、間に合わない方は、記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け誘導を行っています。	個人日誌のチェック表から1人ひとりの食事と水分摂取量の確認、排泄状況を把握し、さりげない声掛けによるトイレ誘導を行っています。おむつ使用については、職員1人の判断で安易にせず、3人以上のミニカンファレンスで決めることにしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの食事量、水分量を把握し、排泄の記録を残す事で、便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。便の形状によって随時看護師に相談、薬の調節が必要な方は医療に繋いでいます。		
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。	入浴が楽しみになるよう、入浴剤を使用し温泉気分を演出しています。体の状態やご本人の意思を考慮し、気分良く入れるよう声掛けを行っています。拒否がある場合はその方に合わせた声掛けや誘導に努めています。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	入浴は週2回です。家庭風呂でゆったり湯につかり、対話から利用者の思いを聞くように努めています。入浴拒否をする人には無理強いせず、粘り強く声掛けしたり、足浴や清拭で対応しています。入浴剤で変化を楽しんだり、菖蒲湯、ゆず湯など季節感を楽しむ支援に努めています。	

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
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。	それぞれの入居者が、自由に自分の時間を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、状態観察から、休息の声掛け誘導を行なっています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動内容も考慮し支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し、連携に努めています。また、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。薬剤が変わった時は様子観察を行います。また、状態の変化があれば随時看護師に報告し医療に繋がります。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。炊事が得意な方、洗濯干しや洗濯たたみが好きな方、手芸が好きで小物入れを作ってくださいる方がいます。職員や他利用者から感謝されることにより、喜んでいただいています。職員から常に感謝の言葉をお伝えするよう努めています。		
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。	施設の外部環境面から、日常的に坂を上って散歩に出られる方に限りがあります。可能な方は、ご家族対応も含め随時外出しています。車いすの方や歩行困難な方は、天候の良い時に玄関前に出て花を楽しんだり、水やりを行っていただいています。また、ドライブなどにも参加していただいています。リビングの窓を開放して、外の景色や風を肌感じていただくなどの支援も行っています。	夏は、敷地内の花壇の花を楽しむなど、広い敷地を活用した散歩を行っています。1階の小規模多機能型居宅介護事業所に隣接する庭園のベンチで外気浴を楽しんでいます。家族と馴染みの蕎麦屋へ出かける企画の支援をしています。春の桜、秋の紅葉見物は、法人の大型車で出かけるレクリエーションとして支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させていただき立替制度を取っています。ご希望に応じ、家族管理の下、小額のお金を所持できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	用事がある時や、家に帰りたいという訴えがあった時には、家族了解の下、電話ができるように支援を行なっています。また、手紙のやり取りができるよう支援し、大切な人との関わりが続けられるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、毎日、湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり足の悪い方もゆっくりすわって行うことができます。また、壁に写真などを飾りご家族や来訪者との会話に繋げています。	リビングは採光に配慮し、明るくゆったりしています。加湿空気清浄器とエアコンで湿度、温度管理をしています。高さを調節できるテーブルや足置きを使用して居心地良く過ごせるように工夫しています。毎週土曜日には映画鑑賞会を楽しんでいます。夏は敷地内の花壇で花やゴーヤ、茄子、胡瓜などの野菜を育て季節感を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、音楽を聴いたり自由に過ごしています。		
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。	馴染みの家具やお気に入りの写真（アルバム等）や置時計などお持ちいただき、そばに置く事により、自宅に近い感覚で、安心して居心地よく生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。	エアコン、ベッドとマットレス、クローゼット、ナースコールが備え付けられています。居室のドアは開放され美しい色柄の防炎のれんを掛けて開放感を醸し出しています。家族の写真や仏壇、使い慣れたタンスや鏡台などを持ち込み、居心地の良い部屋にしています。	
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。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみ等自分でできるよう、個別性を重視した環境を目指し自立した生活が送れるよう支援しています。その人の力量に合わせて、家事や楽しみの継続を行っています。		

事業所名	花物語みやまえナーシング
ユニット名	2ユニット

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	理念を施設各所に張り出し職員が共通理念に基づいて安心して暮らせるようきめ細かな支援に努めています。		
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。	地元の団結力の強い地域です。様々な行事に参加しています。また、包括支援センター主催で毎週水曜日『せんにち草体操』が行われ、地域の民生委員さんや住民も多数参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近隣の行事に参加するとともに、施設イベントへの参加も増え認知症の方との自然な触れ合いの場ができています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、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、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括支援センターの行事などに声をかけて頂いて参加しています。		
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取り組んでいます。	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、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括支援センターの行事などに声をかけて頂いて参加しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、指導を行っています。ミニカンファレンスを都度行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、玄関の施錠も、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。		
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。	研修では、虐待になりうるケースの事例を話し合い、理解を深めています。また、虐待を見過ごさない意識教育に努めています。		
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。	施設内では研修や学習の機会を設け、必要なお家族へは制度の説明も行っています。		
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。	丁寧かつ、分かりやすい説明に努め、質問の時間を十分に設け、疑問には納得が得られるよう具体的に説明しています。		
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。	面会時の面談や、随時の電話連絡により、家族の意見を取り入れるよう努めています。日々の利用者、ご家族との関わりの中で、面会時間のご相談なども随時取り入れ、仕事帰りでも面会できるようにしています。		

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。	職員会議を通じて意見や提案を出してもらい皆で検討し、よりよいケアができるよう努めています。また、いつでも提案や発言ができる環境作りに心がけています。		
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。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間や社会保険加入、社員登用の希望を把握し、希望者には随時、資格取得支援制度を勧めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加・資格取得を推奨するなど、個々のスキルの向上を働きかけています。		
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。	他区のグループホーム連絡会の参加や、外部研修などで同業者との情報交換やネットワークを構築しています。		
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。	入居前の面談で丁寧に要望を聞き取り良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の生活歴や大切にしていることをケアプランに反映させ、その人に応じた関り方を行っています。		

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
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。	ご家族が困っている事や不安材料などを丁寧に聞き、ご本人の様子は、面会時に電話でお伝えしています。また、会話を増やすことで話しやすい関係づくりに心掛けています。		
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、おかれている環境を把握し、ご利用者本位の考え方でアドバイスしています。可能な限りご本人（ご家族）本位に支援しています。		
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。	ご本人の意思を大切に、能力に応じた関わり方ができるよう努めています。レクを通して仲間同士の助け合いや、日常の家事などのお手伝いをいただいています。		
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。	ケアプランを共有し、ご家族様と施設で、誕生日や敬老会・外出イベントなど、連携を取り楽しみの支援をしています。情報共有に努め共に協力しながら支援しています。		
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。	ご家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、ご家族との外出の機会が増えるよう、誕生日の外出計画を相談して馴染みの場所の提案などを行っています。		

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
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。	曜日別に、体操・コーラス・朗読・手芸・映画・朗読などを楽しんでいます。1F、2Fの交流が生まれ馴染みの関係が育まれるよう、フロア移動も行っています。仲の良い方との散歩も行っています。		
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。	一度ご縁の出来たご家族へは、定期的にイベントのご案内やお便りを郵送しています。高齢になったご家族様からのご相談にも、気軽に応じて支援しています。		
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。		
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。		
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。	アセスメントやモニタリング 申し送りなどから、利用者の現状をしっかりと把握し、個別ケアに努めています。		

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。	担当者会議やモニタリング・アセスメントから、本人や家族の意向をくみ取り介護計画書を作成、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、時間ごとのご様子や、入居者の言葉や様子を記録し、日々の細かな情報や気づきを記録に残し介護計画への反映しています。		
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、その時々にも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。	常に現状必要なサービス、今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援やご希望にあわせての医療マッサージの調整など、必要なサービスにつな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。	地域包括支援センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、そこから手芸クラブの先生が毎月来ています。また、畑の提供を受け収穫の喜びを味わい豊かな暮らしを楽しんでいます。		
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。	月に2回の定期往診を受けていただいています。心身状態について家族や主治医と常に連携を取り、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。また、定期往診を受けていらっしゃる方も、家族との関係性を重視しながら、心身やご家族の家庭環境に応じて職員が付き添いを行っています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の申し送りやケアの中で、相談を行い、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護につなげています。また、看護師による介護職員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう取り組んでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供し、情報提供に努めています。ご家族と連絡を取り、お見舞いに伺って相談に応じています。必要に応じてミーティングを行い現状把握に努めています。ご家族の意向を考慮し、適切な対応をとれるよう支援しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	指針について入居時に説明し同意を交わし、家族の意向を確認しています。病気については早い段階で、ご家族にと十分に話し合い、主治医と連携を取り、必要に応じてカンファレンスを行っています。急変時対応マニュアルに沿って支援できるよう職員間で共有しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	入社時の研修や、社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況等事例や対策をたて、職員全員が対応できるように努めている。また、不安がある職員には、個別に対応の仕方を伝えています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の避難訓練、夜間想定訓練を実施しています。また、災害時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。たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活暦や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番もご本人を尊重し、ご本人の順番に合わせて介助を行う工夫をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	他の方々や健康状態に支障がない限り、自己決定できる支援を心がけています。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、入浴後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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や更衣、炊事、掃除、洗濯の手伝い等、可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、のんびりと過ごしたいのか、聞き取りや様子から意向をくみ取り支援しています。就寝時間や起床時間も、体調等を考慮し、時間だから寝ていただく、起きていただく等の無理な促しは行っていません。		
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。	ご本人の意思や希望を尊重し、ほとんどの入居者が自分で衣服を選んでいきます。季節やTPOに合った身だしなみができるように職員からの声掛けも行っています。また、ご家族と相談して、衣類の買い物と一緒に掛かっています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、できるだけ自発的に調理や片付けに参加していただけるよう、準備やさりげない声かけの支援を行っています。また、日常的に食事レクリエーションに力を入れており、皆でギョーザを作って食べたり、ご家族を呼んで一緒に食事をする機会を設けたり、楽しく食べられるよう工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士によるバランスの摂れたメニューにより食事を提供しています。個人の状態に合わせ、ご飯の量や汁物の量を変えています。また、適切な飲水量が確保できるように、定時での提供や毎日の状態に合わせて随時声掛け等、支援を行っています。水分摂取量や食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量から、不足時はご本人の嗜好に配慮した飲み物などを提供して水分を取れるよう工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個別に応じたケアを実践しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守りや、必要に応じて、介助を行っています。		
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。	ご本人の尿意や便意の訴えにより声掛け、誘導を行っています。尿意や便意の訴えの無い方、間に合わない方は、記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け誘導を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの食事量、水分量を把握し、排泄の記録を残す事で、便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。便の形状によって随時看護師に相談、薬の調節が必要な方は医療に繋いでいます。		
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。	入浴が楽しみになるよう、入浴剤を使用し温泉気分を演出しています。体の状態やご本人の意思を考慮し、気分良く入れるよう声掛けを行っています。拒否がある場合はその方に合わせた声掛けや誘導に努めています。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	それぞれの入居者が、自由に自分の時間を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、状態観察から、休息の声掛け誘導を行なっています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動内容も考慮し支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し、連携に努めています。また、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。薬剤が変わった時は様子観察を行います。また、状態の変化があれば随時看護師に報告し医療に繋がります。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごせるよう支援に努めています。炊事が得意な方、洗濯干しや洗濯たたみが好きな方、手芸が好きで小物入れを作ってくださいる方がいます。職員や他利用者から感謝されることにより、喜んでいただいています。職員から常に感謝の言葉をお伝えするよう努めています。		
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。	施設の外部環境面から、日常的に坂を上って散歩に出られる方に限りがあります。可能な方は、ご家族対応も含め随時外出しています。車いすの方や歩行困難な方は、天候の良い時に玄関前に出て花を楽しんだり、水やりを行っていただいています。また、ドライブなどにも参加していただいています。リビングの窓を開放して、外の景色や風を肌感じていただくなどの支援も行っています。		
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。	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き立替制度を取っています。ご希望に応じ、家族管理の下、小額のお金を所持できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	用事がある時や、家に帰りたいという訴えがあった時には、家族了解の下、電話ができるように支援を行なっています。また、手紙のやり取りができるよう支援し、大切な人との関わりが続けられるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、毎日、湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり足の悪い方もゆっくりすわって行うことができます。また、壁に写真などを飾りご家族や来訪者との会話に繋げています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に入出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、音楽を聴いたり自由に過ごしています。		
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。	馴染みの家具やお気に入りの写真（アルバム等）や置時計などお持ちいただき、そばに置く事により、自宅に近い感覚で、安心して居心地よく生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみ等自分でできるよう、個別性を重視した環境を目指し自立した生活が送れるよう支援しています。その人の力量に合わせて、家事や楽しみの継続を行っています。		

平成30年度

目標達成計画

花物語みやまえナーシング

作成日：平成 30年 3月 15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	2	体操や地域行事に積極的に参加し、近隣住民と関係を築いています。一歩進んで、事業所内の行事に招待し、利用者との親交、応援者となる近隣住民の啓発に努める事も期待されます。	地域住民とご利用様との、さらなる親交を深める為の体制をつくる。	地域の方々が参加しやすいイベントの企画をおこない実行する。	12ヶ月
2	13	火災避難訓練のお知らせを町内会や地域住民に配布し、近隣住民も参加しやすい避難訓練の実施や、災害時に駆けつけてくれる地域住民との協力体制を構築することも期待されます。	災害時に備え、連絡体制を整え地域住民との避難訓練を実施する。	緊急時連絡網を整え、緊急時の協力体制をつくる。地域住民の方には、実際に火災避難訓練に参加していただき、職員と地域住民の役割を明確にし、手順を体験していただく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5				を	ヶ月