

2020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	1495000604	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29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 かわさき		
所在地	(210-0804) 川崎市川崎区藤崎1-8-5		
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	令和2年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月11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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJsearch.aspx>

【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)】

花物語かわさきとは、認知症対応型共同生活介護の、グループホームです。1階は花織かわさきの小規模多機能型居宅介護の、併設施設です。施設理念である「お一人お一人が主役」をコアとし、グループホームでは、初心に戻り、バリデーションワーカーの研修を、現場実践で活かせる取り組みをしております。働く側と入居者様との会話一つで安穏な時間が過ごせるように、そういう過ごし方をベースに職員の質を高めて支援していきたいと思っております。入居者様の不安や不快をいち早くわかる職員であるように心がけております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月12日	評価機関 評価決定日	令和3年3月3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、京浜急行大師線「鈴木町」駅から徒歩7分の閑静な住宅地に位置し、駅前には大型の商業施設、近隣には公園や保育園があります。建物は重量鉄骨3階建てで、2～3階を使用した2ユニットのグループホームです。1階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

「お一人お一人が主役」の法人理念の実践につなげるため、認知症高齢者とのコミュニケーション方法のひとつの「バリテーション」を事業所内研修に取り入れています。その他、利用者に対し、常に尊敬と敬意の念をもって接することができるよう、利用者目線での会話ができていないか、職員自身の感情が表に出ていないか、互い注意し合っているかなど、折に触れ全体会議で確認をしています。身体拘束をしない支援の実践のため、身体拘束防止の研修を実施すると共に、身体拘束・虐待防止委員会を定期的開催し、議事内容を職員に周知しています。また、「身体拘束ゼロ宣言6つの基礎チェックリスト」を活用し、毎月のミーティングで確認し振り返りを行っています。

<工夫点>

利用者が楽しめるアクティビティを毎日行っています。脳トレーニングの一つとして、利用者と一緒に段ボールとペットボトルのキャップを使って手作りしたゲームボード(数字パズル、漢字パズル、ひらがなパズルなど数種類)を活用し、利用者が希望するパズルゲームを楽しめるよう支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	花物語 かわさき
ユニット名	ユニット1

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	施設理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目のどどく所にかたがてしています。申し送りや、ミーティング等でも話し合いを重ね実践につなげています。	事業所では法人施設理念を共有し、日々利用者の支援を行っています。また、理念に基づいた基本方針、月間目標を掲げ毎日、利用者一人ひとりの状態を把握し、日々の生活場面で役割を持ってもらう支援に努めています。	「花物語かわさき」がめざすサービスのあり方を踏まえ、事業所独自の理念を作成し、管理者と職員は、共有し、実践につなげていくことも期待されます。
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。	町内会行事やイベント・お祭り行事も参加し、交流をもっています。ボランティアによる慰問・演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっています。	今年度に入り新型コロナウイルス感染症防止対策のため、地域交流の自粛が余儀なくされています。これまでは地域の盆踊りや保育園のイベントへの参加、小学生の来訪などによる交流があり、また、紙芝居やエクササイズボクシングなどのボランティアが来訪しています。	
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。	運営推進会議で町内会長様や包括の参加で、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答と認知症の方の対応や理解を深められるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談にいられております。	/	/
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。	2ヶ月に一回の開催で民生員・地域包括・町内会の方・ご家族の方の参加で運営や、地域状況の連携をもって意見交換をしています。また御近所様の見学や問い合わせ等、気軽にいられています。	本年2月以降、新型コロナウイルス感染症防止対策のため運営推進会議の開催自粛を余儀なくされています。これまでは2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の運営状況や活動報告、情報交換、意見交換を行い、事業所の運営に活かしています。	
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取っていきけるように連携を取らせていただいております。	区の関係各課とは、介護認定更新を始めとし、書類の提出や手続き、相談、問い合わせなど必要に応じて訪問、連絡し、協力関係を築いています。ケースワーカーの来所もあり、連携しています。	

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。	身体拘束の研修を行っており、拘束の実態や現状について学び会議等で、職員危機感の統一を図っています現在、身体拘束を行っていません。必要に応じご家族を含め、委員会で話し合いを行っています。入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。	定期的に身体拘束防止の研修を実施し、毎月「身体拘束ゼロ宣言・6つの基準チェックリスト」を用い、フロアミーティングで確認し身体拘束をしない支援に取り組んでいます。「身体拘束・虐待防止委員会」を3ヶ月ごとに開催し、課題を上げて協議し、議事録を全職員に回覧して確認押印により周知を図っています。	
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注意を払い、防止に努めている。	社内研修や会議、申し送り時等にどのような場面で虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。見逃さないスキルを心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。危機感の統一を図っています		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋がられるよう学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく声かけを行っています。		
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。	ご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努め、迅速な対応とサービスの向上に努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も運営に反映させています。	意見や要望は家族の面会時や運営推進会議の場で聞く機会を持っています。また、スマートフォンのLINEアプリを通じて家族とコミュニケーションを図り、いつでも意見や要望を受けよう努め、迅速な対応を心掛け、運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロア会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れております。	全体会議やフロアミーティングで意見や提案について協議し、運営に反映させています。事務室のドアをオープンにし、職員といつでも話し合うと共に、個人面談を半年に1回以上行っています。レクリエーションや行事に使う物品購入の要請にも応じています。	
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。	個人面談を行い、従業員時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しており近隣センター支援を受けるなり質を高められる対応をしています。		
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が社外研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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。	他事業所の親睦をはかる為に地域包括や民生員を交えてキャラバン・メイトの会員となり配信しています。研修・他施設見学や応援体験を通して他事業所や公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時の会話の機会を多く持つことで信頼関係を増やして安心してもらえるように日々の生活者様の会話を聞き、気づきを見逃さず、不安や、要望等に向き合える体制をとり、言いやすい環境を作っています。		

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。	要望を伺い信頼関係を作って、きっかけ作りを多くしています。入居時のケアプラン作成で、本人やご家族のおもいを聞くニーズを暫定し、課題分析の適切なアドバイス等が出来るように、常に向上に努めています。		
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。	どのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。よっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を尊重し、ADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性に努めています。		
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。	ご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならないように心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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ぬよう、支援に努めている。	御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけ、遠方の方で面会が困難な方も電話でお話できることをお伝えしています。馴染みの方にハガキを出すお手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	友人や知人、親族の来訪時には、本人との関係継続が途切れぬよう声掛けしています。希望の場所への外出は行事計画に落とし込み実現しています。馴染みの人への電話かけや年賀状を書く、ポストへ投函などの支援も行っています。	

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。	誕生会・イベント・季節の行事等は、親睦を深める ために合同で行う事もありまた、良好な関係にある 小規模多機能型の利用者様と交流を図っています。 得意、不得意を把握しレク、ゲーム、歌、体操、散 歩など楽しい時間の共有を図れるよう支援してい 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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援 を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電 話、メールなどで関係性が継続できるよう努めて います。記録の開示もご用意させて頂いています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りや 会議で要望の把握を随時行っています。食事形態 やおやつの変更をしたり、散歩、買い物 の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切 に支援しています。	日々の支援の中で利用者が「フッ」と漏らす 思いや希望を捉え把握するようにしていま す。また、入浴時や夜間、職員と利用者が一 対一で接する場も利用者の思いや希望、意 向を把握する良い機会としています。利用者 の意向などは個人記録に記入し、職員間で 共有しています。	
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい 日常生活に近い支援を取り入れ、今までの 生活習慣が継続できるような支援に努めて います。入院中はカンファレンス等でその 人らしさを活かして過ごさせていけるよう 努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有 する力等の現状の把握に努めている。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時 の際にもモニタリングや評価を行って おり、職員が入居者様の現状をしっかりと 把握し、必要な支援について個別ケア に努めて話し合い支援を行っています。		

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	
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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。	毎月カンファレンスを行い、モニタリングを実施し6ヶ月ごとにアセスメント、ケアプランの見直しを行っています。必要に応じ随時見直しています。ケアプランの作成に当たっては利用者、家族の意向を入れ、医療関係者と話し合い作成しています。		
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善策を見つけ対応できるように連携強化しています			
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。	かかりつけ医の受診の支援、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、支援しています。			
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。	事業所の協力医への切り替えのほか、以前からの往診医の継続を支援しています。通院は基本は家族対応を依頼しています。看護師を職員として配置し、協働しています。毎年、川崎市の無料健康診断には職員が同行し、全利用者受けることができます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋げています。また、看護師による介護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に取り組んでいます。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
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。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。	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かかる指針」で説明しています。重度化と医師の判断があった時は再度家族と話し合い、思いや意向を確認していますが、体制を整えています。	
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。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、対応、報告、職員全員が対応できるよう努めています。意識確認から始まり実施出来るようにシュミレーションを身に付けていっています。緊急マニュアル有り		
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2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力のお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。	夜間想定を含む避難訓練を、建物1階に併設の小規模多機能事業所と合同で実施しています。職員が地域の防災訓練に参加するほか、運営推進会議の中で災害時の協力依頼をしています。食品の備蓄は運営法人管理で行っています。	非常災害用の備蓄品について、食品や水のほか事業所内で必要な物品について、備蓄品リストや現在の保管場所も含め、いざという時のため検討し、備えていくことが期待されます。

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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。交流も必要ですが、自らの自由な時間や空間が持てるよう対応中。常に尊敬と敬意の念を持って接しています。	認知症高齢者とのコミュニケーション方法のひとつの「バリテーション」を学んでいます。常に尊敬と敬意の念をもって接することができるよう、利用者目線での会話、自分の感情が表に出ていないか、互い注意し合っているかなど全体会議で確認をしています。	
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間をなくす為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていけるように援助しています。危険な行為や言葉、他の方々にも不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。		
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いか、希望にそって支援している。	その人らしさを重視して支援しています。入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。動きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共にしています。就寝時間も体調を考慮しながら誘導しています。		
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。	個性を大切にし、服装選びや整髪の支援を行っています。女性の方にはお化粧品やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為に工夫しています。		
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。	月に何度かおやつ作りレクリエーションを行っています。例：ホットケーキの材料を準備・焼く・塗る・盛る等、一人ひとり出来る範囲を把握しながら分担し手伝って頂き楽しんでいます。	食事は調理済み食品を湯煎して提供しています。利用者は後片付け、食器洗いなど関わっています。おやつレクリエーションでぼた餅、巻き寿司、シソジュースなど手作りをしています。	

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。	バランスのとれたメニューで調理されたものを提供。お粥やミキサー食などその方の食事形態の把握水分、食事摂取量の記録。一日の水分量に応じてご本人の飲料等を提供しています。主治医の2ヶ月に一度の採血で把握しアドバイスしてもらいます。咀嚼や、嚥下の低下もふまえて支援しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食前に口内マッサージ、口腔ケア体操を取り入れています。義歯の管理、舌下ブラシ、うがいで口臭予防をしています。訪問歯科と連携し咀嚼力が落ちないように対応しています。定期の消毒で備品の衛生管理を行っています。		
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。	個人の排泄記録表に尿量、色、排便状態をチェックし排泄パターン、体調を確認し促しています。拒否の場合は時間変更及び他の職員交代等、切り替え対応しています。	自分の感覚でトイレに行っている場合もさり気なく確認し、記録をしています。夜間帯は居室にポータブルトイレを置いたり、パットの厚さを調整したりしています。支援が必要な時も今は関わってほしくないという本人の気持ちを尊重した対応を心がけています。	
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。	朝、一杯の水分、腹部マッサージ等、主治医の指示のもと支援しています。まラジオ体操他、運動を取り入れています。動く事が困難な方には乳製品他、飲み物等で工夫しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤を使い香り色を目で鼻で楽しみ気持ちよく入って頂く工夫をしています。拒否の方には無理せず午後や入浴日を変える対応をしています。	週2回の入浴を基本としています。熱め、ぬるめの湯加減の好みに合わせています。入浴剤の色や香りなども楽しんでもらっています。同性介助の希望に対応しています。入浴を嫌う利用者には、無理をせず、時間や誘い方を変えています。	

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。	日中に活動を増やし、日光に浴び 夕方は、落ち着いた時間の流れに乗って良く眠れるように、睡眠パターンの把握し、安眠できるように支援しています。		
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。	主治医処方による薬を用い服用していますが副作用等で体調の変化があった場合、スタッフ全員が周知できるように記録ノートに必ず目を通すよう徹底しております。ご家族に連絡し説明し、ご理解を頂いています。		
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。	誰かの役に立っている事の喜びを感じてもらい職員は常に感謝の言葉を伝えることにより張り合いを感じて頂いていると思っています。生活歴や趣味の把握でここに合った役割を決めて行事やレクで楽しく参加できるように支援しています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。スーパーへの買い物、車に乗りストアへ出かける時もあります。夕食レクで、外食もあります。散歩や遠出が困難な方は、玄関前での外気浴を行っています。	新型コロナウイルス感染症拡大後は控えています。近隣の公園散歩、スーパーマーケットへの買い物、玄関前での外気浴など支援をしています。外食レクリエーションではお好み焼きやビュッフェを楽しんでいます。個別の外出は家族の協力を得ています。	
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。	金銭管理は事務所で行っており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持。お金の大切さ。価値を忘れない様に支援しています。		

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。	自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。ハガキ・手紙暑中お見舞い・年賀状をご家族宛に書いていただいたり 代筆を行うこともあります。電話に出て楽しい時間を過される方もおられます。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の方やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。共用の場は季節展示に貼る事で季節の再確認をされる方もおられ掲示板を立ち止りじっと観ている方もおられます。	衛生設備、空気環境を整える方法の早わかりシートを掲示し、職員は環境整備に意識を置いています。利用者と手作りした漢字や数字のパズルを楽しむ姿があります。掲示物で家族や本人との会話に役立てています。本人愛用のリクライニングチェアをリビングに置き、気持ちよく過ごせる個別配慮をしています。	
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。	自由に居室やフロアを移動できるようにしています。フロアにソファ3人掛けが2脚あります。うたた寝している方に「そこで寝ると風邪ひくよ」と、優しく声かけてさし上げているところが のどかに思います。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参して自宅にいる雰囲気作り。居心地のいい空間を工夫して過して頂いています。写真や衣類他、ご家族に相談し協力を頂いています。	ベッド、エアコン、クロゼットの事業所備え付け品以外、仏壇、整理タンス、ぬいぐるみ、写真など自宅で愛用していたものを持ち込んで居心地の良い空間になるようにしています。ベッドの位置や家具のレイアウトは本人の導線に合わせています。	
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。	残存機能を活かし、やらされている感がないように工夫しています。出来る事を、たくさん見つけて支援していきます。トイレ等は分かりやすく表示しています。廊下には物を置かない、見守りを重視し支援しています。		

事業所名	花物語 かわさき
ユニット名	ユニット2

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	施設理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目のどどく所にかたがてしています。申し送りや、ミーティング等でも話し合いを重ね実践につなげています。		
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。	町内会行事やイベント・お祭り行事も参加し、交流をもっています。ボランティアによる慰問・演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっています。		
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。	運営推進会議で町内会長様や包括の参加で、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答と認知症の方の対応や理解を深められるようにしております。また、御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に相談に来られております。		
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。	2ヶ月に一回の開催で民生員・地域包括・町内会の方・ご家族の方の参加で運営や、地域状況の連携をもって意見交換をしています。また御近所様の見学や問い合わせ等、気軽に来られています。		
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取っていただけるように連携を取らせて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
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。	身体拘束の研修を行っており、拘束の実態や現状について学び会議等で、職員危機感の統一を図っています現在、身体拘束を行っておりません。必要に応じご家族を含め、委員会で話し合いを行っています。入居者様の希望に応じて職員やご家族と共に外出されています。		
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。	社内研修や会議、申し送り時等にどのような場面で虐待になりうるかを話し合い理解を深めています。見逃さないスキルを心がけています。管理者は虐待に繋がらぬよう職員のストレスマネジメントにも努めています。危機感の統一を図っています		
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。	入社時導入研修や外部研修で権利擁護や後見人制度を学んでいます。現在講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋がられるよう学んでいます。		
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。	契約に関しては、見学時、契約時に話し合いの機会を多く設けお互い納得の上でご入居して頂いています。解約又は改定等がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく声かけを行っています。		
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。	ご意見、ご要望があれば随時ご家族様に電話やメールにて連絡を取り、それぞれの意見を取り入れるよう努め、迅速な対応とサービスの向上に努めています。また、面会時や運営推進会議でのご意見も運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	川崎センター会議やケアマネ連絡会、フロア会議を通して意見や提案を検討し、施設運営がより良いものに構築出来るよう努めています。必要物品の申し出やレクリエーション、行事等について、随時職員の意見を取り入れております。		
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。	個人面談を行い、従業員時間の増減、社会保険の加入についての希望等、契約条件を考慮し雇入れを取り交わしています。意欲がある職員やキャリアアップを目指している職員には社員制度を伝え、無資格者には資格取得支援制度を整備しており近隣センター支援を受けるなり質を高められる対応をしています。		
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が社外研修への参加、資格取得を推薦するなど、個々のスキル向上を働きかけています。時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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。	他事業所の親睦をはかる為に地域包括や民生員を交えてキャラバン・メイトの会員となり配信しています。研修・他施設見学や応援体験を通して他事業所や公益社団法人認知症グループホーム協会に加入し、情報交換やネットワーク構築するよう努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時の会話の機会を多く持つことで信頼関係を増やして安心してもらえるように日々の生活者様の会話を聞き、気づきを見逃さず、不安や、要望等に向き合える体制をとり、言いやすい環境を作っています。		

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。	要望を伺い信頼関係を作って、きっかけ作りを多くしています。入居時のケアプラン作成で、本人やご家族のおもいを聞くニーズを暫定し、課題分析の適切なアドバイス等が出来るように、常に向上に努めています。		
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。	どのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。よっては、小規模多機能型や他事業所などへの紹介も行っております。		
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。	ご利用者様のご意向を尊重し、ADL状況や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と協同作業をし、協力しながら生活できる喜びを分かち合えるような関係性に努めています。		
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。	ご家族様のご意向も反映し、情報は共有、一方通行にならないように心がけています。情報収集したものについては、申し送りノートやカンファレンスにて共有し支援に反映できるようにしています。		
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。	御親戚の方等の面会がしやすい雰囲気作りを心がけ、遠方の方で面会が困難な方も電話でお話できることをお伝えしています。馴染みの方にハガキを出すお手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		

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。	誕生会・イベント・季節の行事等は、親睦を深めるために合同で行う事もありました、良好な関係にある小規模多機能型の利用者様と交流を図っています。得意、不得意を把握しレク、ゲーム、歌、体操、散歩など楽しい時間の共有を図れるよう支援しています。		
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。	ご家族様を通じて他事業所への情報提供等、支援を行っています。入院の際はお見舞いや手紙、電話、メールなどで関係性が継続できるよう努めています。記録の開示もご用意させて頂いています。		
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。	日々の支援の中で情報収集を行い、申し送りや会議で要望の把握を随時行っています。食事形態やおやつの変更をしたり、散歩、買い物の支援をさせて頂きながら個々の自立性を大切に支援しています。		
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい日常生活に近い支援を取り入れ、今までの生活習慣が継続できるような支援に努めています。入院中はカンファレンス等でその人らしさを活かして過ごせたいけるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々のアセスメント以外に介護保険更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員が入居者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努めて話し合い支援を行っています。		

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
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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。		
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善策を見つけ対応できるように連携強化しています		
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。	かかりつけ医の受診の支援、必要なサービスに繋げるよう取り組んでいます。必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、支援しています。		
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。		

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
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。	日々の申し送りや支援の中で常に相談を行い、個人記録、連絡ノートに記載し情報の共有を行いながら適切な受診や看護に繋がっています。また、看護師による介護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に取り組んでいます。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
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。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。		
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。	入社時導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、対応、報告、職員全員が対応できるよう努めています。意識確認から始まり実施出来るようにシュミレーションを身につけていってま。緊急マニュアル有り		
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2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力をお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。		

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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。交流も必要ですが、自らの自由な時間や空間が持てるよう対応中。常に尊敬と敬意の念を持って接しています。		
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間をなくす為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていけるように援助しています。危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、健康状態に支障がない限り自己決定出来る工夫をしています。		
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いか、希望にそって支援している。	その人らしさを重視して支援しています。入浴の有無、配膳の手伝い等は可能な限りご本人の意向を優先しています。動きたいのか、のんびりしたいのか等をお伺いしてから行動を共に行っています。就寝時間も体調を考慮しながら誘導しています。		
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。	個性を大切にし、服装選びや整髪の支援を行っています。女性の方にはお化粧品やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為に工夫しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	月に何度かおやつ作りレクリエーションを行っています。例：ホットケーキの材料を準備・焼く・塗る・盛る等、一人ひとり出来る範囲を把握しながら分担し手伝って頂き楽しんでいきます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	バランスのとれたメニューで調理されたものを提供。お粥やミキサー食などその方の食事形態の把握水分、食事摂取量の記録。一日の水分量に応じてご本人の飲料等を提供しています。主治医の2ヶ月に一度の採血で把握しアドバイスしてもらいます。咀嚼や、嚥下の低下もふまえて支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食前に口内マッサージ、口腔ケア体操を取り入れています。義歯の管理、舌下ブラシ、うがいで口臭予防をしています。訪問歯科と連携し咀嚼力が落ちないように対応しています。 定期の消毒で備品の衛生管理を行っています。		
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ます。	個人の排泄記録表に尿量、色、排便状態をチェックし排泄パターン、体調を確認し促しています。拒否の場合は時間変更及び他の職員交代等、切り替え対応しています。		
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。	朝、一杯の水分、腹部マッサージ等、主治医の指示のもと支援しています。まラジオ体操他、運動を取り入れています。が、動く事が困難な方には乳製品他、飲み物等で工夫しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤を使い香り色を目で鼻で楽しみ気持ちよく入って頂く工夫をしています。。拒否の方には無理せず午後や入浴日を変える対応をしています。		

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
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。	日中に活動を増やし、日光に浴び 夕方は、落ち着いた時間の流れに乗って良く眠れるように、睡眠パターンの把握し、安眠できるように支援しています。		
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。	主治医処方による薬を用い服用していますが副作用等で体調の変化があった場合、スタッフ全員が周知できるように記録ノートに必ず目を通すよう徹底しております。ご家族に連絡し説明し、ご理解を頂いています。		
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。	誰かの役に立っている事の喜びを感じてもらい職員は常に感謝の言葉を伝えることによって張り合いを感じて頂いていると思っています。生活歴や趣味の把握でここに合った役割を決めて行事やレクで楽しく参加できるように支援しています。		
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。	日常的な散歩や外出は、職員や面会のご家族様が付き添いをしています。スーパーへの買い物、車に乗りストアーへ出かける時もあります。夕食レクで、外食もあります。散歩や遠出が困難な方は、玄関前での外気浴を行っています。		
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。	金銭管理は事務所でっており、使った金額を請求させて頂く立替制度を取っています。家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持。お金の大切さ。価値を忘れない様に支援しています。		

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。	自宅に帰りたいという訴えがある際には、ご家族了承の上、電話が出来るよう支援しています。ハガキ・手紙暑中お見舞い・年賀状をご家族宛に書いていただいたり 代筆を行うこともあります。電話に出て楽しい時間を過される方もおられます。		
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。	共有空間や洗面台、フロアに毎月の手作りカレンダー、お誕生日などのお知らせや行事の写真等を飾って、他の方やご家族様、面会者との会話に繋げたりしています。共用の場は季節展示に貼る事で季節の再確認をされる方もおられ掲示板を立ち止りじっと観ている方もおられます。		
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。	自由に居室やフロアを移動できるようにしています。フロアにソファ3人掛けが2脚あります。うたた寝している方に「そこで寝ると風邪ひくよ」と、優しく声かけてさし上げているところが のどかに思います。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参して自宅にいる雰囲気作り。居心地のいい空間を工夫して過して頂いています。写真や衣類他、ご家族に相談し協力を頂いています。		
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。	残存機能を活かし、やらされている感がないように工夫しています。出来る事を、たくさん見つけて支援していきます。トイレ等は分かりやすく表示しています。廊下には物を置かない、見守りを重視し支援しています。		

令和2年

目標達成計画

事業所名 花物語かわさき

作成日： 令和 2 年 10 月 1 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	7	馴れ合いによる仕事を越えた親しみが有り、お客様感が薄れてきているように思う。	一歩下がったおもてなしや気遣いができているようにしたい。	初心に戻りバリデーションワーカーの研修を定期的に行い身に付けてもらいたい。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月