

平成 28 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月27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)】

花物語なかはら新館は交通の便がよく、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来ていただけます。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為、四季折々の外出や毎日の散歩で多くの自然に触れる事が出来ます。中でも、ご利用者様・ご家族様・職員の総勢50名ほどで行う毎年恒例の等々力緑地で行うお花見会が大変好評です。毎日の日課として、午前中は音楽体操を楽しんで頂き、午後には散歩やレクリエーションなどに充てる時間を増やしご利用者様にとっても喜ばれています。施設内での行事にも力を入れ、ご利用者様一人一人の誕生日会を誕生日当日に盛大に行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月21日	評価機関 評価決定日	平成29年2月19日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR南武線「武蔵新城駅」「武蔵中原駅」2駅から共に徒歩15分ほどの場所にあります。バスの場合は「溝の口駅」「高津駅」「武蔵小杉駅」を使うことができ、最寄バス停下車徒歩2分ほどです。多摩川にほど近く、集合住宅が混在する閑静な住宅街です。鉄骨造3階建2階、3階が事業所で、1階は併設の小規模多機能型居宅介護事業所となっています。隣接して同一運営法人の事業所があり、何かあれば協力関係が確立しています。

<優れている点>

医療では、看護師の細かい指導により、職員全員が利用者の状態の変化に気付けるようになっています。変化があれば看護師は職員から情報をもらい、医師に報告するので、大きな病気を食い止めることが可能です。

<工夫点>

地域との交流が活発に行われています。自治会の祭りでは神輿の休憩所となっており、利用者や職員が飲み物や食べ物を提供しています。法人主催で地域の為に健康祭りを2ヶ月に一回行っています。参加者にはぜんざいやかき氷などを提供しています。他に高齢者の健康チェックのサービスを行っています。事業所主催(4事業所)の納涼祭は事業所の一大イベントであり、事業所が地域をもてなす取り組みを行っています。今年の夏には地域の人が50名も集まっています。

【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、生き生きと働いている。 (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。	施設理念は2部構成で組み合わせられています。利用者を第一と考え、職員は申し送り時に理念を唱和しています。事業所は、開かれた場所で、家族や地域と一緒に、利用者一人ひとりの自分らしさを引き出し、穏やかで安らぎのある生活の支援をしています。	
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。	開設から4年目の事業所です。地域の祭りの神輿の休憩所の提供や、資源ごみ出しの回収に協力しています。毎年中学校の吹奏楽部が演奏に来ます。町内会の勧めもあり、地域の回覧板や掲示板を活用しています。理念にある「地域との連携」を大切にしています。	
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。	ご利用者様とのふれあいの場として、また認知症への理解を深めて頂く為に施設での納涼祭や消防訓練・健康祭りなどに近隣の方もご参加頂いています。		
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意見を頂戴し参考にしています。また、参加したご家族様からもご意見をいただき話し合いを行っています。	4つの事業所の合同運営推進会議として、年間6回開催しています。内容は運営状況や今後の取り組みを説明し、その他家族からの意見交換も活発に行われています。避難訓練に合わせた開催もあり、避難グッズの紹介や非常食の試食会も行っています。	
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。	中原区の高齢福祉課や地域の包括支援センターの方には毎回運営推進会議のご案内をさせていただき、参加して頂いた際は貴重なご意見をいただいています。	毎年、区が開催する感染症の勉強会に出席しています。運営推進会議に区の高齢支援課の職員や地域包括支援センターの職員が毎回出席するので、利用者の暮らしぶりや実状を報告しています。3ヶ月に1回、区グループホーム連絡会での意見交換もあります。	

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
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。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。	法人で研修し、職員間で理解のばらつきが出ないように、さらに、施設内で勉強会を開催しています。勉強会を通して拘束についての意識を深めています。今年は市からの依頼で、全職員に拘束についてのアンケートを行っています。	
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ご利用者様もいらっしゃるので、必要な知識として会議などで学ぶ機会を設けています。		
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。	契約には十分時間をかけ、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挙げて理解・納得を得た上で結んでいます。		
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、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、ご家族様の意見を取り入れています。	利用者や家族の意見を尊重し、困っていることや不安などについて些細な事でも報告する体制です。説明についてはできるだけ前向きな話をするよう心掛けています。面会時間は入所前に説明していますが、家族の都合に合わせ制限をかけていません。	

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。	月1回全体会議やフロア会議を行い、年2回職員の個人面談を行っています。職員の意見交換ができるノートと、利用者について記載するノートの2種類を作成しています。毎日必ず全職員が記載し、確認印を押して共有しています。	
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。	年に2回の面談を行い、就業時間の増減・契約社員への登用希望・社会保険への加入希望などを話し合い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、中原区グループホーム協議会へ参加し同業者との情報交換を行っています。また、他の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。	入居前にご家族様やご本人様に要望や不安ごとを聴き、利用開始までにアセスメントをしっかりと取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。	ご家族様やご本人様が困っている事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、安心して利用して頂ける様に努めています。		
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。GHが適切であるかも検討し、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。	ご本人様の意見を第一に尊重し、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。	常にご家族様の意見を反映できるようにし、情報を共有し一方通行にならないように心掛けています。		
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。	ご本人様が生活をしてきた近所の商店街やスーパーへ職員と買い物に出かけます。昔の友人などが面会に来た時には会議室などを開放し、ゆっくりお話ができるよう配慮しています。	殆どの利用者がこの地域の人であるため、馴染みの場所が多く、事業所は地域と途切れないよう支援をしています。利用者が希望する場所があれば同行します。面会があった場合は、各階に面会者をもてなす広い部屋があり、ゆっくり面会が可能です。	

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。	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。	施設で看取りをさせていただいた方の命日にご自宅に伺い、お線香をあげさせていただく事もあります。入居当時の思い出話をする事で、ご家族様に喜んでいただいています。		
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、会議やカンファで希望や意向を話し合い職員全員に周知しています。食事内容や入浴時間の変更など、ご希望に沿って対応しています。	入所時に利用者や家族から情報の把握をしています。入所後、追加希望があった場合は、利用者用の情報ノートに、薬のことやトイレ、買い物などの希望などを記載し、職員全体で確認するようにしています。	
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。	ご家族様やご本人様から情報を得て、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個別ケアに努めています。		
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。	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。		

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。	モニタリングを計画作成担当者と居室担当者で行うことにより、職員の意見を反映させ、ご本人様やご家族様の意向に沿った物を作成しています。	ケアプラン更新時に家族に連絡して今後の希望を聞き、対応します。フロア会議などで職員全体のモニタリングをしています。入所直後、介護度が高かった利用者でも、自立に向けた支援で、次の更新時では介護度が下がることが多くなっています。	
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、毎朝の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や見直しを行っています。		
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。	現在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ご家族様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様支援しています。		
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。	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掛かっている方は、家族を通じて主治医へ情報提供も行い支援をしています。	利用者、家族の了解の下で、事業所の協力医がかかりつけ医となっています。協力医は月2回往診と、緊急事態時の対応もしています。看護師は週2日來訪し、利用者の健康管理を行っています。医療に関して十分な体制で支援しています。	

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
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、看護師による研修では薬の飲ませ方や塗り方、食中毒や消毒の仕方など多くの事を学んでいます。ご利用者様の小さな変化も看護師に繋ぎ、迅速に対応しています。		
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。入院中もご家族様と連絡を密に取り、主治医との話し合いにも参加することで状態を把握することに努めています。		
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。病気発見時や看取りの段階が近づいてきたと思われる時に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。	入所時に重度化に向けた指針を説明し、利用者と家族の理解を得ています。看取りの段階が近づいた時には改めて家族の意向を確認しています。看取りについて複数の経験があり、職員は見取り対応についての研修を受けています。	
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について勉強しています。マニュアルを作成し職員間で共有するとともに、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、地域の方など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。	年2回避難訓練を行っています。1回は隣の施設を含めた4事業所で、消防署立ち合いの下で行われています。地域の人も参加し、利用者の見守り役を担当しています。もう1回は同一敷地の事業所と一緒に夜間想定消防訓練を行っています。備蓄は3日分以上を確保しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であることを意識し、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、おひとりおひとりに合った声掛けや対応をしています。	職員はプライバシー保護の研修を受けています。利用者に対し、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしています。上半期目標でも「・・・声掛けをしましょう。」と意識付けをしています。個人情報資料は鍵のかかる書庫に保管しています。	
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。	食べ物や飲み物の好み、入浴の時間、毎日の洋服選びなどで自己決定できるような働きかけをし、意向に沿えるよう支援しています。		
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、レクリエーションの参加やお手伝い、食事や就寝の時間などを強制することなくご利用者様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、整髪や化粧水などの介助をしています。入浴時の服選びは本人と一緒にしています。毎月の理美容でカラーをしたりパーマをかけられる方もいます。		
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頂ける様、強制することがないようにさりげなく声掛けをしています。お昼ご飯は職員も同じものを一緒に食べながら会話を楽しんでいます。	利用者は盛り付け、食器拭き、テーブル拭きなどできる場所で参加しています。月に1回は、利用者と一緒に好み焼きや焼きうどんを作り、食べています。近くのレストランや高齢者用喫茶店に外食ランチにも行っています。家族参加の花見御膳では総勢45名参加しています。	

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
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。食事や水分量はすべて個人記録に記入し1日のトータルを出し、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。	毎食後に必ず歯磨きが出来るように声掛けと介助を行っています。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行っています。毎月の利用回数は、ご家族様と相談の上で決めています。		
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、それぞれに合った時間に声掛け誘導し小さな排泄サインも見落とすことなくトイレで気持ち良く排泄できるよう支援しています。	排泄パターンを個人記録により把握しています。呼び掛けも注意し、さりげなくトイレの自立支援を行っています。適切な声掛け誘導により、当初、紙パンツだった人も数人が布パンツになっています。	
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。	食事・水分・運動量を把握し、記録を取り早期発見と予防に努めています。起床時の牛乳やヨーグルト、寒天などで自然な排便を促す等の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、健康状態を考慮しながら気分よく入浴できるよう支援しています。入浴する気分でない時には時間や日にちを改めてお誘いしています。	入浴は月曜～土曜日の午前中で週2回を基本にしています。1人30分位とゆっくり入っており、昔の話をする利用者もいます。一人ひとり、湯を取り換えるようにしています。毎年、季節を感じるゆず湯や菖蒲湯も行っています。	

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
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。	おひとりおひとりが自由に自分の時間を居室やフロアで過ごしています。ご自分での移動が困難な場合は、表情や状態の観察から休憩の声掛け介助を行っています。夜間、安眠して頂ける様、日中の活動も考慮しています。		
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、往診医と症状の変化や経過について連携を取っています。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していただけるように努めています。得意な炊事・洗濯・掃除、園芸などをして頂き職員や他の利用者から感謝されることにより、喜びを実感して頂いています。		
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。	毎日交代で本人の希望により近所のお寺やコンビニ・郵便局・スーパーなどに出かけています。毎月教会へ行き、馴染みの方たちと交流している方もいます。	天気の良い日の午後は毎日のように散歩に出掛けています。寺やコンビニには良く行きます。散歩に行けない場合は洗濯物干しで外気浴をしています。年3回の外食ランチのほか、花見(桜、バラ、あじさい寺、もみじなど)や買い物ツアー、初詣などにも行っています。	
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って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事も支援しています。		
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。	共有スペースはのんびり寛げるよう配慮しています。特に空調は職員ではなく利用者にとって快適になる様気をつけています。職員の声も大き過ぎて不快にならない様に気をつけています。フロアにある、日当たりのよい大きなソファが人気です。	掃除は1日2回行い、清潔を保っています。できる利用者は、朝の掃除をしています。冬は空気清浄機と加湿器を設置し、湿度管理を行い、インフルエンザの予防をしています。壁には利用者のイベントの写真や、利用者の作った習字・折り紙のサンタクロース・貼り絵などが飾ってあります。	
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。	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、新聞や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、置物や飾り物を持ってきていただいています。家族や本人と相談し、自宅に居た時の様な安心感、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。	ベッドやエアコン、照明、クローゼットが備え付けで、利用者はテーブルやタンス、鏡台など好きな物を持ち込んでいます。各部屋には居室担当職員がいて、衣替え、衣類の整理などの支援をしています。壁には誕生会やイベントの利用者の写真が貼ってあります。	
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、洗面所や浴室まで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。	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。	ご利用者様とのふれあいの場として、また認知症への理解を深めて頂く為に施設での納涼祭や消防訓練・健康祭りなどに近隣の方もご参加頂いています。		
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意見を頂戴し参考にしています。また、参加したご家族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取り組んでいる。	中原区の高齢福祉課や地域の包括支援センターの方には毎回運営推進会議のご案内をさせていただき、参加して頂いた際は貴重なご意見をいただいています。		

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
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。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ご利用者様もいらっしゃるの、必要な知識として会議などで学ぶ機会を設けています。		
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。	契約には十分時間をかけ、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挙げて理解・納得を得た上で結んでいます。		
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、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、ご家族様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。		
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。	年に2回の面談を行い、就業時間の増減・契約社員への登用希望・社会保険への加入希望などを話し合い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、中原区グループホーム協議会へ参加し同業者との情報交換を行っています。また、他の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。	入居前にご家族様やご本人様に要望や不安ごとを聴き、利用開始までにアセスメントをしっかり取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。	ご家族様やご本人様が困っている事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、安心して利用して頂ける様に努めています。		
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。GHが適切であるかも検討し、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。	ご本人様の意見を第一に尊重し、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。	常にご家族様の意見を反映できるようにし、情報を共有し一方通行にならないように心掛けています。		
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。	ご本人様が生活をしていた近所の商店街やスーパーへ職員と買い物に出かけます。昔の友人などが面会に来た時には会議室などを開放し、ゆっくりお話ができるよう配慮しています。		

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。	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。	施設で看取りをさせていただいた方の命日にご自宅に伺い、お線香をあげさせていただく事もあります。入居当時の思い出話をする事で、ご家族様に喜んでいただいています。		
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、会議やカンファで希望や意向を話し合い職員全員に周知しています。食事内容や入浴時間の変更など、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。	ご家族様やご本人様から情報を得て、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個別ケアに努めています。		
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。	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。		

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。	モニタリングを計画作成担当者と居室担当者で行うことにより、職員の意見を反映させ、ご本人様やご家族様の意向に沿った物を作成しています。		
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。	個人記録に時間ごとの様子や言葉や思いなどを記録し、毎朝の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や見直しを行っています。		
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。	現在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ご家族様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様支援しています。		
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。	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掛かっている方は、家族を通じて主治医へ情報提供も行い支援をしています。		

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
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、看護師による研修では薬の飲ませ方や塗り方、食中毒や消毒の仕方など多くの事を学んでいます。ご利用者様の小さな変化も看護師に繋ぎ、迅速に対応しています。		
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。入院中もご家族様と連絡を密に取り、主治医との話し合いにも参加することで状態を把握することに努めています。		
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。病気発見時や看取りの段階が近づくと思われる時に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。マニュアルを作成し職員間で共有するとともに、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、地域の方など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、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、おひとりおひとり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。	食べ物や飲み物の好み、入浴の時間、毎日の洋服選びなどで自己決定できるような働きかけをし、意向に沿えるよう支援しています。		
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、レクリエーションの参加やお手伝い、食事や就寝の時間などを強制することなくご利用者様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、整髪や化粧水などの介助をしています。入浴時の服選びは本人と一緒にしています。毎月の理美容でカラーをしたりパーマをかけられる方もいます。		
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頂ける様、強制することがないようにさりげなく声掛けをしています。お昼ご飯は職員も同じものを一緒に食べながら会話を楽しんでいます。		

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。食事や水分量はすべて個人記録に記入し1日のトータルを出し、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。	毎食後に必ず歯磨きが出来るように声掛けと介助を行っています。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行っています。毎月の利用回数は、ご家族様と相談の上で決めています。		
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、それぞれに合った時間に声掛け誘導し小さな排泄サインも見落とすことなくトイレで気持ち良く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・運動量を把握し、記録を取り早期発見と予防に努めています。起床時の牛乳やヨーグルト、寒天などで自然な排便を促す等の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、健康状態を考慮しながら気分よく入浴できるよう支援しています。入浴する気分でない時に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。	おひとりおひとりが自由に自分の時間を居室やフロアで過ごしています。ご自分での移動が困難な場合は、表情や状態の観察から休憩の声掛け介助を行っています。夜間、安眠して頂ける様、日中の活動も考慮しています。		
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、往診医と症状の変化や経過について連携を取っています。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していただけるように努めています。得意な炊事・洗濯・掃除、園芸などをして頂き職員や他の利用者から感謝されることにより、喜びを実感して頂いています。		
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。	毎日交代で本人の希望により近所のお寺やコンビニ・郵便局・スーパーなどに出かけています。毎月教会へ行き、馴染みの方たちと交流している方もいます。		
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って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事も支援しています。		
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。	共有スペースはのんびり寛げるよう配慮しています。特に空調は職員ではなく利用者にとって快適になる様気をつけています。職員の声も大き過ぎて不快にならない様に気をつけています。フロアにある、日当たりのよい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 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、新聞や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、置物や飾り物を持ってきていただいています。家族や本人と相談し、自宅に居た時の様な安心感、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、洗面所や浴室まで安全に行けるよう見守りし配慮しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語なかはら新館

作成日： 平成 29年 3月 3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	19	ご家族様からのアンケートで、「久しぶりに訪問したら掃除が行き届いていない事が感じられました」とありました。ちょっとした汚れに職員が慣れてしまっている事が原因と思います。	毎日生活しているご利用者様が気持ちよく過ごせる空間、たまに来られるご家族様に「いつ来ても綺麗で気持ちがいい。」と感じていただける空間を創る。	フロアやトイレなどの共同部分は各場所ごとに担当を決め、掃除の内容や作業手順を検討し直す。掃除チェック表を作成し、掃除は交代で行うが担当者が責任を持って確認する。居室は居室担当者が週に1度は整理整頓を行い、クローゼットの中など雑然としがちな所まで配慮する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月