

平成30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30年11月1日	評価結果 市町村受理日	令和元年6月4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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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。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。入浴は1人ずつ、お湯を張り替え、清潔保持にも力を入れています。また、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い、とても喜ばれています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月21日	評価機関 評価決定日	平成31年2月18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線・東急線武蔵小杉駅、またはJR線・田園都市線溝の口駅よりバスで「西下橋」下車、徒歩4分のところにあります。近隣には市民ミュージアムやサッカー場、テニスコート、等々力緑地公園、多摩川などがある住環境です。広い敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームが併設された3階建ての建物が2棟、4事業所があります。事業所は、広い駐車場の奥で、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階が2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

事業所理念に「心のふれあいのある生活の場、利用者の思いを受け止め、一人ひとりが主人公であること」を掲げ、毎年、半期ごとに目標を定めて理念の実践に取り組んでいます。下半期の目標は「利用者の1番の理解者になれるように寄り添いましょう」を掲げ、利用者の思い、目線に立ったケアを目指しています。法人の専門資格取得支援制度で職員の資質向上とサービスの質の向上に努めています。事業所では開設以来多くの家族の希望を受け入れ、終末期のケアの実践に取り組んでいます。看取りのマニュアルを作り、事例の振り返りなどを重ね、職員の終末期ケアの心構えと看取りケアの技術向上に努めています。

<工夫点>

法人の4事業所が協力し、防災訓練や行事などが行われています。イベントや施設の納涼祭、流しそうめんには家族や近隣住民が参加しています。特に1階の事業所の大型乗用車の利用でドライブや四季折々の外出を楽しむことが出来ています。

### 【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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時からの理念を掲げています。「利用者」に常に寄り添い、心のふれあいのある生活、一人ひとりが主人公であること」をモットーに理念の実践に努めています。リビングや休憩室などに掲示し、朝礼時に唱和して共有を図っています。	
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ています。散歩をしている時には、近所の方が顔を覚えて下さり声を掛けてくれることもあります。	町内会の回覧で地域の情報を得ています。夏の神社や小学校の盆踊りに見学、参加し、地域の人達と交流しています。認知症カフェでも地域の人達とふれあっています。地元の中学校から毎年体験学習の生徒が来訪し、おはじきやお手玉などを楽しんでいます。	
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・認知症カフェ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。	2ヶ月ごとに年6回、隣接4事業所合同で開催し、活動報告や行事予定などを共有しています。主なメンバーは家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、オーナー、行政担当者です。外部者の出席率が低く苦慮しています。	会議メンバーの出席率の向上に向け、出席しやすい工夫を図り、地域の代表や知見者との交流、意見交換を通して、さらなるサービス向上への取り組みも期待されます。
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。	運営推進会議の報告、介護認定申請代行などで行政との連携を図っています。市の「かわさき健幸福寿プロジェクト」に利用者2名が参加しています。グループホーム協議会主催の認知症カフェや勉強会での情報交換は事業所の運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施設内研修で身体拘束について勉強しています。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。	事業所の方針は運営規定に謳っています。年1回研修会を実施し、「身体拘束防止委員会」を設置して周知徹底しています。不適切な言葉があれば職員相互で注意し、全体会議でも取り上げ是正しています。玄関ドアは防犯上施錠していますが、利用者に外出の気配があれば見守り同行しています。	
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。	家族とは面会時や運営推進会議で聞いています。また、常に電話でコミュニケーションを図っています。毎月「便り」を発行し、日頃の生活状況や利用者一人ひとりの心身の状況など報告しています。主治医と連携して減薬の要望を改善した事例があります。	

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
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。	職員の要望や意見は全体会議やフロア会議で聞いています。年2回個別面談の機会もあります。管理者は常に職員と自由に意見交換が出来る雰囲気を作っています。利用者の椅子の高さ調整、足のクッション使用などの提案や意見はケアに活かしています。	
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1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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	友人・知人の来訪時には居室で湯茶の接待をしています。墓参りや法事、旅行、一時帰宅などの希望も実現できるよう、家族と協力して支援しています。習字や生花の趣味などの継続支援をしています。	

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
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。		
<b>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</b>					
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。	日頃の会話を通して好きな物や好きな事を把握しています。場面によっては選択肢をあげ、選んでもらうようにしています。意思表示の困難な利用者は態度や仕草などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力によることもあります。	
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。	ケアプランは居室担当者、計画作成担当者、管理者、看護師が参加する担当者会議を経て作成しています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施し、ケアプランの見直しを行っています。本人、家族の意見も反映されています。	
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レンス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、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。	連携内科医は月2回、歯科医は週1回の往診があります。看護師は週4日常駐し、利用者の健康管理と薬剤師が配達する薬の管理を担っています。緊急時は連携医の24時間往診体制を整えています。専門医の受診は原則家族対応ですが緊急時は支援しています。	

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、日常の関わりの中に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。	看取りの実績があります。医師、看護師、看取り経験職員がチームで介護にあたり、段階ごとに説明を行い、本人と家族が安心できる支援をしています。職員入職時に看護師が看取りケアについて指導しています。倉庫に看取りケア用具を備えています。	
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。	4事業所と合同で年2回、水消火器訓練と避難訓練を実施しています。毎回10人ほど近隣住民が参加しています。災害備蓄品は3日分の飲料水、アルファ米などで本部が在庫管理をしています。災害時の利用者情報、薬の持ち出し袋を整備しています。	身体状況に配慮した食料品の備蓄として、種類・形態・質・量の検討を本部と協議し、嚥下機能が低い人用の食品を備えることなども期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人ファイルは施錠室で保管していません。接遇マニュアルを作成し、本部の新人職員研修で教育しています。トイレの排泄介助では言葉掛けに注意し、自尊心を損なうことがないよう配慮するなど、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重しています。	
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。	食材業者の調理済食材を湯煎、調理を職員が行っています。レストランでの外食は年3回、十五夜・敬老の日の行事食は職員が作り、鍋パーティー料理には利用者も参加しています。「おやつレクの日」には利用者がパンケーキを焼いたりドーナツを揚げています。	

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、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。	個人別排泄チェック表の活用と本人の排泄時の習慣的な身体の動きや気配に合わせたトイレ誘導を行っています。本人・家族と話し合い、排泄リズムに沿ったトイレ誘導を行い、紙オムツから布パンツになった人も数名います。	
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。	入浴は週2回です。湯水は一人ひとり取り換え、衛生的で快適な入浴を行っています。自分で洗える人の自立を見守り、入浴習慣・手順のこだわりを寄り添う支援をしています。浴室や脱衣室を温め、温度差による事故発生の防止に努めています。	

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。	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。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。	入居前の生活の継続ができる住環境です。馴染みの店での買い物、神社・寺への散歩などに職員が同行しています。近隣公園での桜見物とバラ苑へのドライブには花見弁当を職員が作り一緒に楽しんでいます。納涼祭は近隣住民も参加し、飲食しています。	
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。	広くて明るい居間兼食堂です。オープンキッチンの台所で食事の準備をする様子が見られ、ご飯とみそ汁を作る職員と交流しています。窓側にはテレビとソファを置き、気の合う人が会話を楽しめる場所があります。壁には季節の柿や栗の貼り絵、習字を掲示しています。	
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。	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。	備品はベッド、クーラー、クローゼットです。使い慣れた化粧台やダンス、机椅子、仏壇、テレビなどを持ち込み、居心地の良い居室にしています。家族の写真を飾り、手作りの折り紙作品や絵などを壁に貼り、それぞれの好みを生かした個性的な居室となっています。	
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。	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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・認知症カフェ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。		

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1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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		
<b>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</b>					
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レンス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、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。		
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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		

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。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。		
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行っており、使った額を請求させていただく立替制度になってはいますが、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30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 31 年 4 月 25 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	4	運営推進会議メンバーの出席率が悪かった。出席しやすい様な工夫を図り地域の代表や知見者との交流や意見交換を通し、サービスの向上に繋いでいく。	会議には、少なくとも自治会から1名・民生委員1名・包括居宅から1名・中原区高齢支援課から1名・ご家族様2名の方々に参加して頂けるよう工夫していく。	中原区宮内は多くの高齢施設があり、自治会の皆様からは「たくさんの会議に呼ばれて大変だ。」とお声も頂いている。花物語系列は宮内に4事業所もある為、参加される方々のご負担を考慮し今までも4事業所が合同で同じ日に時間を少しずつずらして会議を行うなどの工夫をしていた。5月には自治会メンバーも大きく変わるとの情報をいただいているので、再度ご挨拶に回り会議に参加していただいた皆様にとって何かお役に立てるような情報交換の場や地域交流の場を持てるような内容の工夫をしていきます。	6ヶ月
2	35	身体状況に配慮した食料品の備蓄として、種類・形態・質・量の検討を本部と協議し、嚥下機能が低い方にも対応できるよう配慮する。	刻み食やミキサー食の方も安心して召し上がっていただけるような備蓄品をそろえる。	品物だけではなく、災害時用の包丁とまな板・調理ばさみや電池式のミキサー、それらを洗浄するための水や洗剤などもそろえて衛生的に保管しておく。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月