

2019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	1495200444	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2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	花物語なかはら西		
所在地	( 211-0053 ) 川崎市中原区上小田中2-40-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<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2月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月22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)】

花物語なかはら西は武蔵新城駅から徒歩5分、府中街道やバス停も近く交通の便がよいところにあります。近隣には多摩川や等々力公園、二ヶ領用水があり四季折々の自然を楽しむ事ができます。近くにある和風レストランでの外食やおやつレクは人気がありとても喜ばれています。1年を通しての行事は入居者様の希望を取り入れ、スタッフと一丸となり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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月1日	評価機関 評価決定日	令和2年6月15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」駅北口から徒歩約5～6分ほどの住宅街にあります。鉄筋3階建てに2ユニット18名の利用者が暮らしています。「第二の我が家」を目指し、『安らぎの場所』『自由な場所』『快適な場所』をモットーに一人ひとりの丁寧な個別対応を行うグループホームです。散歩圏内には、多摩川や等々力公園、二ヶ領用水などがあり、四季折々の自然が満喫できる環境に囲まれています。運営法人は、神奈川県や都内を中心に介護福祉施設を数多く運営しています。

<優れている点>

法人の理念を基に、事業所の介護理念を職員らで作成しています。全ての支援は「自分に置き換えた支援」と捉え、利用者のちょっとした言動や現状の変化を皆で注視し、支援方法話し合い、本人の思いに沿える支援に取り組んでいます。他施設へ移動した利用者や家族のその後も支援の幅を広げています。事業所は看取りの実績があります。看護師や看取り経験のある職員らを中心に研修を重ね、看取りに対する職員の不安軽減や理解を深めています。

<工夫点>

今までの生活の情報収集を徹底して行い、アセスメントの範囲を広げながら人的、物理的、精神的な環境を考慮した支援に取り組んでいます。定期的に作成する介護計画時のアセスメント、モニタリングだけでなく、日常的にアセスメント、モニタリングを重ねながら、ADLの維持・改善に向けた支援に注力しています。また、その日の体調により、食事や入浴、外気浴など、本人に負担がなく、安心して過ごせる時間を多く取り入れる支援に努めています。

### 【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	花物語なかはら西
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
<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。	職員に意見を出してもらい施設理念を作りました。すべての職員がその理念を理解した上でケアが出来るよう施設内の目に付く場所に掲示しています。	法人の理念に沿った事業所独自の施設理念・介護理念を職員で作成し、共有しています。支援は、「自分に置き換えた支援」と捉え、本人が今望んでいる思いに気づき、一人ひとりの利用者が常に安心して暮らせる環境づくりに努めています。	
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。	近隣の保育園との交流があり、毎年の敬老会やクリスマス会では園児が劇や歌などの発表をしてくれています。近所を散歩している時には、地域の方に顔を覚えていただけるよう職員から挨拶をするよう心がけています。	事業所は地域の一員として近隣の系列施設と協働で地域行事に参加したり、自治会への加入などで地域交流を更に深めたいと考えています。近隣の保育園とは、行事ごとの交流を行い、利用者は、子どもたちの来訪をいつも楽しみにしています。	
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、施設での納涼祭などには近隣の方にもご参加いただいています。		
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、地域とのかか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。ご家族様からも意見をいただき、施設に持ち帰り職員と話し合いを行うこともあります。	運営推進会議は、事業所の現況報告や地域情報を得る貴重な機会と考え、2ヶ月に1回開催しています。会議には、地域支援包括センターや利用者家族の出席があります。家族の要望から花や苗を植え、それぞれの成育を皆で楽しめる支援活動を始めています。	
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、ご参加いただいた際には貴重なご意見をいただいています。	区の高齢者福祉課、地域包括支援センター、地域見守り支援課などと連携を取り、事業所をとりまく地域環境の現状把握に役立てています。	

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、玄関の施錠も身体拘束に当たるということを全職員が理解しています。ご利用者様のご希望や出たいそぶりがあった時には職員と一緒に外出するようにしています。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について全ての職員が正しく理解できるように内部研修を定期的に行っています。一つ一つの支援が、拘束や虐待に繋がることのないよう、日々、職員間で確認し、支援の工夫や在り方について話し合い、実践に繋げています。	
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当たるのか話し合い、虐待に対する意識を常に持ち職員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。	契約には十分に時間をかけ、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出来る事、出来ない事をはっきりとお伝えし理解、納得を得た上で締結しています。		
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。	面会時には管理者や職員から最近の様子などを簡単にお話させていただいています。その際に、いただいた小さなご要望でも管理者と職員で周知しご希望に添えるよう話し合いを行っています。	来訪時に聞く機会を設けています。来訪できない家族には手紙や電話などで聞いています。最近では筋力の低下防止の意見があり、全身体操、散歩支援を増やしています。玄関先に意見箱を設置し、事業所以外にも意見や苦情の相談が出来ることを周知しています。	

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
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。	施設全体の会議や各階のフロア会議の際に意見を聞き、話し合いを行っています。日頃から、管理者になんでも相談できるような環境を作るよう努力しています。	管理者は職員の意見や気づきを柔軟に聞き入れ、職員会議などで話し合い、運営に反映しています。最近の事例では各フロアで行っていた申し送りを全職員が同じフロアで行い、情報を共有し、統一した支援が出来るようにしています。	
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度面談を行い、就業時間の増減や契約社員への登用の希望、社会保険への加入の希望などを聞いています。		
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。	資格取得制度や奨学金制度があることを伝え、活用できるよう周知しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	年に4回の中原区グループホーム協議会には出来る限り参加し、同業者との情報交換を行っています。また、近隣にある系列の事業所の職員と交流を行い、意見交換をすることによりサービスの向上に努めています。		
<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。	入居の前にご本人様とご家族様からご要望をしっかりと聴き、利用開始までにアセスメントを作成し職員に周知しています。アセスメントを熟知した上でサービスを開始し、ご本人に安心してお過ごしいただける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。	アセスメントをしっかりと取った上で利用前にケアプランを作成し、ご納得いただいてからサービスを開始しています。利用開始後しばらくは、施設でのご様子などを細かく連絡させていただいています。		
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いでいます。グループホームが適切であるかも検討し、場合によっては系列の小規模多機能や他施設への紹介も行っています。		
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。	ご本人様に気持ちを第一に考え、ADLや意欲に沿った方法で生活をし他者と協力しあいながら生活できるよう支援しています。		
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が反映できるように情報共有し、施設の支援が一方通行にならないよう心がけています。		
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。	近隣のお友達や古くからの知り合いが面会に来た時には、談話室を開放しゆっくりお話が出来るよう環境を整えています。	本人の思いや家族の情報から今までの人間関係や生活習慣が途切れることのないように継続できる支援に努めています。友人の来訪や家族と一緒に外出など、事業所での生活になっても今までのように違和感なく、穏やかに暮らせる環境づくりに努めています。	

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
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。	毎日の生活の中で孤立しないようにご利用者様同士の会話の架け橋をしています。一緒にゲームをしたり、一緒に洗濯物をたたんでいただいたりと協力し合えるような声かけをしています。		
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。	他施設に移動されたご利用者様は、ご家族様に了承を得て面会させていただいています。ご家族様には、移動後お困りの事がないかなどお聞きしています。		
<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、会議やカンファレンスで希望や意向を話し合い職員全員に周知しています。小さな思いも日々の会話から汲み取り、ご希望に添えるよう支援しています。	日常の支援の中で利用者のちょっとした言動を注視し、職員間で支援の方法や工夫を話し合い、確認しながら、本人にとってより良い支援になるように努めています。	
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。	ご家族様やご本人様から情報をいただき、今までしていた家事やお好きだった趣味などが継続できるよう職員で情報共有し支援しています。		
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。	毎朝の申し送りでその日の体調や精神状態を把握し、ひとりひとりに合った時間をお過ごしいただいています。体調によっては食事や入浴の時間をずらして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。	できあがったケアプランに対し毎日評価を行っています。必要のないプランや加えてほしいプラン、ご家族様からの要望で増やしたいプランなどは随時ケアマネージャーに相談しています。	計画の作成者を中心に管理者、職員、看護師、主治医をチームとして本人や家族の要望を取り入れながら介護計画を作成しています。計画に沿ってモニタリングを行い、更なる必要な支援や不必要な支援を確認し、現状に即した計画に作成していきます。	
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。	個人記録には時間ごとの様子だけではなく、ご利用者様の言葉や思いなども記録し毎朝の申し送りで情報共有しています。申し送りでの情報をケアマネージャーにも共有しています。		
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。	現在必要なサービスや今後必要な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支援しています。ご家族様とご本人様が何を必要としているかを第一に考え、ご希望に添えるよう努力しています。		
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。	多くのご利用者様が地域の保育園との交流を楽しみにされています。施設から出て保育園を訪問することもあり、子供たちの笑顔がご利用者様の活力になっています。		
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。風邪やその他突発的な症状が出た場合は臨時往診の対応してもらいます。初診時と必要に応じてご家族様にも往診に立ち会ってもらい先生とカンファレンスを行いご希望を聴いています。	入居時に本人、家族と話し合い内科提携医に変更を依頼していますが、本人及び家族の意向を大切に、以前からのかかりつけ医の受診を続けることも可能です。この場合の通院付き添いは原則家族に依頼しています。内科提携医の往診は月に2回あります。	



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
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。	週に2回の出勤日には看護師も申し送りに参加し、介護記録や往診ノートで情報共有しています。ご利用者様の小さな変化も看護師に報告し、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参加することで状態を把握する事に努めています。		
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。病気発見時や見取りの段階が近づいてきたと思われる時には再度、意向の確認を行い主治医と連携を取り、ご利用者様とご家族様が安心してお過ごしいただけるよう支援しています。	重度化した場合や終末期に向けた指針を作成し、入居時に本人や家族などに説明し、同意書を取り交わしています。今までに看取りを経験していません。看取り経験者や看護師を交えて研修を行い職員の不安を和らげ、また、情報の共有をしています。	
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時の対応や事故の対応について勉強しています。マニュアルを職員間で共有すると共に、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。	運営推進会議などで、地域の方に災害時の協力を呼びかけています。いざと言う時のために、災害備蓄品も備えています。	防災避難訓練は3月に通報訓練を実施しています、参加者は入居者とスタッフです。地域住民への働きかけは運営推進会議で参加を呼び掛け9月頃に避難訓練を行う予定です。災害用の食料と飲料水は本部管理になっています。それ以外は事業所で準備しています。	

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
<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する事を心がけています。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かけや対応をしています。	プライバシーポリシーを定め、基本情報を元にその人に合った声かけ、尊厳や誇りを傷つけないように配慮しています。スピーチロックには注意を払っています。個人情報の書類は鍵付きの書庫で保管しています。	プライバシーの確保尊厳の維持について定期的に所内で研修する仕組みの構築も期待されます。
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、入浴時間や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、食事や起床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。お部屋にいたい方は、のんびりと自室で過ごされています。		
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、起床介助時にはホットタオルで顔を拭き髪を整えています。洋服を選べる方にはご自分で選んでいただき意向に添えるよう支援しています。毎月の理美容では、髪をカットしカラーをされる方もいらっしゃいます。		
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。	生活歴や好みを把握し、食事を提供しています。食事前の口腔体操の時間にメニューを発表する事で食欲が出るよう支援しています。座ったままでもできるお盆拭きなどのお手伝いもしていただいています。	食材専門会社から管理栄養士が立てた献立に沿ったレトルト食材が定期的に送られてきます。手順書に従い調理・盛り付け・アレンジをしています。入居者は盆拭きなどできることを手伝っています。時には行事食、外食レクも行っていきます。	

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。	栄養管理がされている献立を使い、バランスの取れたメニューになっています。食事と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。	毎食後に必ず口腔ケアの時間をとり、必要に応じてケアをしています。毎月、訪問歯科による定期健診と必要な処置を行っています。訪問歯科の利用回数は、ご家族様と相談し決めています。			
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パターンを把握し、それぞれの方のタイミングを見計らって声かけ誘導を行っています。小さな排泄のサインを見落とすことなく、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援しています。	職員は、個人記録から定時誘導サインを見逃さないよう注意し声かけを行っています。夜間ポータブルトイレを利用している人も居ます。入居前オムツをしていた入居者が、トイレ誘導によりリハビリパンツに改善した例もあります。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事・水分・運動量を把握し、記録をとり便秘の早期発見に努め対応しています。起床時に牛乳を提供する事で、自然な排便を促すよう支援しています。			
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。	入浴レクとして、毎月四季折々の入浴剤を使用し入浴を楽しんでいただいています。その日、その時間に入浴の気分でない方は時間や日にちをずらして対応しています。	週に2回の入浴を実施しています。便失禁時などでは陰部洗浄を行っています。入浴レク月ごとのゆず湯、桃湯、バラ湯、レモン湯、ラベンダー湯を楽しんでいます。入浴の日や時間に気が進まない時は、時間や日にちをずらすこともしています。		

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の状況に応じて、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。	ご利用者が自由にご自分の時間を居室やフロアで過ごされています。ご自分での移動が困難な方は、表情や状態から休憩や臥床の声かけ介助をしています。夜間、安眠していただけるよう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。	薬の変更には特に配慮をし、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行い服薬介助しています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごしていただけるよう支援しています。炊事・洗濯・掃除・園芸などを職員と共に行うことで他のご利用者様や職員から感謝され、喜びを実感していただいています。		
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。	ご本人の希望により、買い物に出かけお好きなものを買っていただいています。暖かい日には散歩に出かけ、草花を眺めて喜ばれています。	日常的な散歩や買い物を楽しんでいます。花見や外食にでかけることもあります。家族と一緒に買い物や外食を楽しんでいる人も居ます。散歩が困難な入居者には窓際で日差しを浴びながら音楽鑑賞の支援をしています。	
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、家族の承諾を得て本人がお金を持って買い物へ行き支払いをする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
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。	ご家族様の了承が取れているご利用者様は遠くに住む兄弟や友人に電話でお話していただいています。		
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ご利用者様にとって快適になるよう気をつけています。フロアにある日当たりの良い大きなソファが人気です。	共有空間は、空調、加湿器、空気清浄機を使い心地良く過ごせるよう配慮しています。季節の花を飾ったり、入居者の作品や行事の写真も飾ってあります。冬場では日当たりの良いソファが大人気です。	
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。	気の合うご利用者様同士で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。ご家族様やご本人様と相談し、自宅にいた時のような安心感、居心地の良さを感じていただけるよう配慮しています。	事業所で準備した照明・ベッド・エアコン以外は馴染みの家具・写真・置物などを飾り、安心感と安らぎ、居心地良く過ごせるように配慮しています。居室の清掃は入居者と職員で行っています。シーツ交換も同様に行っています。	
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意向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介助を行っています。		

事業所名	花物語なかはら西
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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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。	職員に意見を出してもらい施設理念を作りました。すべての職員がその理念を理解した上でケアが出来るよう施設内の目に付く場所に掲示しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣の保育園との交流があり、毎年の敬老会やクリスマス会では園児が劇や歌などの発表をしてくれています。近所を散歩している時には、地域の方に顔を覚えていただけるよう職員から挨拶をするよう心がけています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ご利用様とのふれあいの場として、施設での納涼祭などには近隣の方にもご参加いただいています。		
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、地域とのかか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。ご家族様からも意見をいただき、施設に持ち帰り職員と話し合いを行うこともあります。		
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、ご参加いただいた際に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、玄関の施錠も身体拘束に当たるということを全職員が理解しています。ご利用者様のご希望や出たいそぶりがあった時には職員と一緒に外出するようにしています。		
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当たるのか話し合い、虐待に対する意識を常に持ち職員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。	契約には十分に時間をかけ、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出来る事、出来ない事ははっきりとお伝えし理解、納得を得た上で締結しています。		
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。	面会時には管理者や職員から最近の様子などを簡単にお話させていただいています。その際に、いただいた小さなご要望でも管理者と職員で周知しご希望に添えるよう話し合いを行っています。		



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
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。	施設全体の会議や各階のフロア会議の際に意見を聞き、話し合いを行っています。日頃から、管理者になんでも相談できるような環境を作るよう努力しています。		
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度面談を行い、就業時間の増減や契約社員への登用の希望、社会保険への加入の希望などを聞いています。		
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。	資格取得制度や奨学金制度があることを伝え、活用できるよう周知しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	年に4回の中原区グループホーム協議会には出来る限り参加し、同業者との情報交換を行っています。また、近隣にある系列の事業所の職員と交流を行い、意見交換をすることによりサービスの向上に努めています。		
<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。	入居の前にご本人様とご家族様からご要望をしっかりと聴き、利用開始までにアセスメントを作成し職員に周知しています。アセスメントを熟知した上でサービスを開始し、ご本人に安心してお過ごしいただける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。	アセスメントをしっかりと取った上で利用前にケアプランを作成し、ご納得いただいてからサービスを開始しています。利用開始後しばらくは、施設でのご様子などを細かく連絡させていただいています。		
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いでいます。グループホームが適切であるかも検討し、場合によっては系列の小規模多機能や他施設への紹介も行っています。		
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。	ご本人様に気持ちを第一に考え、ADLや意欲に沿った方法で生活をし他者と協力しあいながら生活できるよう支援しています。		
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が反映できるように情報共有し、施設の支援が一方通行にならないよう心がけています。		
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。	近隣のお友達や古くからの知り合いが面会に来た時には、談話室を開放しゆっくりお話が出来るよう環境を整えています。		

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
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。	毎日の生活の中で孤立しないようにご利用者様同士の会話の架け橋をしています。一緒にゲームをしたり、一緒に洗濯物をたたんでいただいたりと協力し合えるような声かけをしています。		
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。	他施設に移動されたご利用者様は、ご家族様に了承を得て面会させていただいています。ご家族様には、移動後お困りの事がないかなどお聞きしています。		
<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、会議やカンファレンスで希望や意向を話し合い職員全員に周知しています。小さな思いも日々の会話から汲み取り、ご希望に添えるよう支援しています。		
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。	ご家族様やご本人様から情報をいただき、今までしていた家事やお好きだった趣味などが継続できるよう職員で情報共有し支援しています。		
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。	毎朝の申し送りでその日の体調や精神状態を把握し、ひとりひとりに合った時間をお過ごしいただいています。体調によっては食事や入浴の時間をずらして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。	できあがったケアプランに対し毎日評価を行っています。必要のないプランや加えてほしいプラン、ご家族様からの要望で増やしたいプランなどは随時ケアマネージャーに相談しています。		
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。	個人記録には時間ごとの様子だけではなく、ご利用者様の言葉や思いなども記録し毎朝の申し送りで情報共有しています。申し送りでの情報をケアマネージャーにも共有しています。		
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。	現在必要なサービスや今後必要な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支援しています。ご家族様とご本人様が何を必要としているかを第一に考え、ご希望に添えるよう努力しています。		
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。	多くのご利用者様が地域の保育園との交流を楽しみにされています。施設から出て保育園を訪問することもあり、子供たちの笑顔がご利用者様の活力になっています。		
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。風邪やその他突発的な症状が出た場合は臨時往診の対応してもらいます。初診時と必要に応じてご家族様にも往診に立ち会ってもらい先生とカンファレンスを行いご希望を聴いています。		

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
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。	週に2回の出勤日には看護師も申し送りに参加し、介護記録や往診ノートで情報共有しています。ご利用者様の小さな変化も看護師に報告し、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参加することで状態を把握する事に努めています。		
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。病気発見時や見取りの段階が近づいてきたと思われる時には再度、意向の確認を行い主治医と連携を取り、ご利用者様とご家族様が安心してお過ごしいただけるよう支援しています。		
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時の対応や事故の対応について勉強しています。マニュアルを職員間で共有すると共に、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。	運営推進会議などで、地域の方に災害時の協力を呼びかけています。いざと言う時のために、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する事を心がけています。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か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、入浴時間や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、食事や起床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。お部屋にいたい方は、のんびりと自室で過ごされています。		
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、起床介助時にはホットタオルで顔を拭き髪を整えています。洋服を選べる方にはご自分で選んでいただき意向に添えるよう支援しています。毎月の理美容では、髪をカットしカラーをされる方もいらっしゃいます。		
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。	生活歴や好みを把握し、食事を提供しています。食事前の口腔体操の時間にメニューを発表する事で食欲が出るよう支援しています。座ったままでもできるお盆拭きなどのお手伝いもしていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、バランスの取れたメニューになっています。食事と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。	毎食後に必ず口腔ケアの時間をとり、必要に応じてケアをしています。毎月、訪問歯科による定期健診と必要な処置を行っています。訪問歯科の利用回数は、ご家族様と相談し決めています。		
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パターンを把握し、それぞれの方のタイミングを見計らって声かけ誘導を行っています。小さな排泄のサインを見落とすことなく、トイレで気持ちよ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、記録をとり便秘の早期発見に努め対応しています。起床時に牛乳を提供する事で、自然な排便を促すよう支援しています。		
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。	入浴レクとして、毎月四季折々の入浴剤を使用し入浴を楽しんでいただいています。その日、その時間に入浴の気分でない方は時間や日にちをずらして対応しています。		

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の状況に応じて、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。	ご利用者が自由にご自分の時間を居室やフロアで過ごされています。ご自分での移動が困難な方は、表情や状態から休憩や臥床の声かけ介助をしています。夜間、安眠していただけるよう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。	薬の変更には特に配慮をし、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行い服薬介助しています。		
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。	誰かの役に立つ事で生活に張り合いを感じて過ごしていただけるよう支援しています。炊事・洗濯・掃除・園芸などを職員と共に行うことで他のご利用者様や職員から感謝され、喜びを実感していただいています。		
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。	ご本人の希望により、買い物に出かけお好きなものを買っていただいています。暖かい日には散歩に出かけ、草花を眺めて喜ばれています。		
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いますが、家族の承諾を得て本人がお金を持って買い物へ行き支払いをする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
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。	ご家族様のご了承が取れているご利用者様は遠くに住む兄弟や友人に電話でお話していただいています。		
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ご利用者様にとって快適になるよう気をつけています。フロアにある日当たりの良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。	気の合うご利用者様同士で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。ご家族様やご本人様と相談し、自宅にいた時のような安心感、居心地の良さを感じていただけるよう配慮しています。		
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意向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介助を行っています。		

2019年度

事業所名 花物語なかはら西

作成日： 令和2 年 6 月 18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	31	ご入居者様への声かけが不十分です。移動時の説明ができていない為（場所、内容）不安になられてしまうご入居者様がおられる。	介護を実践するための知識・技術を経て現場で活用できるように努力したい。	尊厳を守ることの意義や配慮すべきことを理解した上で研修を進めていきたいと考えます。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月