

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	1495300087	事業の開始年月日	平成21年5月1日
		指定年月日	平成21年5月1日
法人名	株式会社日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語たかつ		
所在地	(213-0031)		
	川崎市高津区宇奈根635-2		
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	平成30年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月19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/kaigonavi/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

JR南武線久地駅より徒歩12分。閑静な住宅街にある認知症対応型共同生活介護施設になります。特徴としましてはご入居者様に笑顔のある生活を第一に考え、笑顔のあふれた生活をお送りいただけますようご入居者様やご家族様の希望や要望を重要な意見とし出来る限りそれに沿った生活を提供できるよう努めております。職員の特徴としましてはご入居者様が笑顔で生活を送っていただけるようにまずは自分たちがとった思いから笑顔で職務を行っております。また職員会議や研修を行う事で職員一同自己研鑽に努めております。

【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	平成30年12月17日	評価機関 評価決定日	平成31年3月11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「久地駅」から徒歩10分、閑静な住宅街にあります。鉄筋3階建ての2階と3階部分がグループホームです。メディカルビレッジの中にあるため、往診医のクリニック、調剤薬局が隣接していて、緊急時には医師や訪問看護師がすぐに駆けつけられる体制です。ホーム屋上から多摩川の花火大会を見たり、物干し場として、洗濯物や布団を干すことが出来るので、楽しみもあり、衛生的です。また、利用者には階段の上り下りができて健康的です。

<優れている点>

事業所名の通り「花」を基調にしています。部屋の名前や花壇、玄関に至るまで花が絶えることなく飾られています。玄関の花は定期的に生け替えられるため、まだ飾ることが出来る花を利用者がもらい、自分の居室に思い思いに飾っています。職員の連携もしっかりとできています。会議では職員から意見が活発に出され、理念による「笑顔」を実現させるため、利用者一人ひとりの状態を把握しています。

<工夫点>

毎月1回以上、法人のバスを借りて買い物や外出をする機会を作り、外部との繋がりを絶やさない工夫をしています。外食にも毎月必ず出かけています。食べたいものの希望があればすぐにメニューの変更を行い、利用者の気持ちを大切に支援をしています。

【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	花物語たかつ
ユニット名	2階

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。	一人一人の行動が笑顔に繋がるという理念よりご入居様が笑顔のある生活を送っていただけるよう理念を共有し業務に努めている。	理念は事務所に掲示してあり、誰でも目に入る環境です。事業所では利用者を笑顔にするための目標を作成しています。職員が利用者に提案をした目標が達成出来たことで、利用者も職員も笑顔となることを共有の理念としています。	
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。	関連施設合同で地域の方を招待した夏祭り等のイベントを開催し地域の方に近所に介護施設があることを知っていただけるような工夫を行っている。	法人全体の祭りを催しています。神社の祭りや、地域のゴミ拾いにも参加しています。また、定期的に保育園児が慰問に訪れて来ています。近くに住んでいる職員が町内会に所属しているため、情報や連絡がスムーズに行われています。	
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。	地域の方に向けたイベントを行う際にはご入居者様にも積極的に参加していただき地域の方に認知症の方への理解を少しでも深めていただけるようにしている。		
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。	隔月1回の会議の中で事業所内での取組みや事故、感染症の発生状況などの報告を行いそれに対し参加者のご入居者様、ご家族様、町内会長、民生委員、地域包括職員の方々から意見を頂き反映できるよう努めている。	関連の事業所と運営推進会議を開催し、運営状況の報告をしています。また、会議ごとに身体拘束、防災、感染、インフルエンザについても話し合っています。議事録を作成し、いつでも閲覧できるようになっています。	
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。	地域包括支援センターや関係区役所へ定期的に伺い、施設での取組みや情報交換を行っている。	溝の口、高津地域の交流会があり、月に1回の勉強会に出席しています。高津区生活保護課へ相談に出向き、情報交換をしています。高津区開催の認知症フォローアップ研修で研鑽を積んでいます。	

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
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。	フロアへ繋がる入り口に人感センサーを設置することで人の出入りに気づき施錠を行わずご入居者様が行きたいところに行けることが可能となっている。1階入り口のみ防犯のため施錠されている。	「身体拘束0」対策マニュアルや事例集を使い、事業所内で研修会や会議を開催しています。歩きたい利用者や寝たい利用者を自由にすることや、言葉で遮らないようにしています。職員同士が注意できる環境にすることで、身体拘束をしないケアの実践に繋がっています。	
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。	隔月に1回拘束を行わないための委員会を設置しており、委員より頂いた意見と工夫点を職員間で話し合い業務に反映できるよう努めている。		
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。	行政や関連時魚所からの研修のお知らせを職員全員が目につく箇所に置くこと参加したい研修に参加できる体制を整えている。		
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、解約の際は十分にご納得いただけるよう説明不足等がないかお伺いし締結へと繋げている。再度疑問がある際はその都度ご連絡いただけるようお願いしている。		
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。	隔月に1回、運営推進会議の場を設け、その際に思いをお話していただけるようお願いしている。また契約書に意見を伝えることが出来る行政先等の連絡先を記している。	意見箱の設置はありませんが、利用者や利用者家族とは常に連携を取っています。意見があれば業務連絡として全職員に伝え、情報共有をしています。緊急時のため、家族に管理者の連絡先を知らせており、24時間対応が可能です。	

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	
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。	月に1回以上会議の場を設けそこで出てくる意見を参考に運営に反映している。また、日々の会話の中でも意見がある際は話しやすい時間と場所を設置し意見を伺っている。	基本的にはフロア会議で職員の意見を聞くようにしています。また、年に1回は個別面談があり、意見を聞いています。最近の会議では、利用者の薬、ケアプラン、業務短縮について話し合っています。		
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。	職員一人一人と関することで日常の会話等から考えや思いを汲み取ることができるよう心掛けている。また必要時には面談の機会を設け話を伺えるよう心掛けている。			
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。	施設内研修を定期的実施しており資格を持たない職員に対し初任者研修等の参加を勧めている。また資格を持っている職員に対してはさらに高度な資格取得を勧めている。			
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。	関係事業所からの研修の参加を促し、また他施設への応援や見学等から他施設の良い点を自施設に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。			
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。	利用開始前にアセスメントを取りご本人の入居前の様子を周知した上で接している。また、環境の変化から最初は不安であることが多い為本人の表情の変化に注意を払い、支援を行っている。			

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
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。	利用開始前にご家族様と密に連絡を取り困りごとや不安な部分を打ち明けていただけるよう努めている。また管理者の携帯番号をお伝えし24時間の電話対応を行えることをお伝えしている。		
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。	見学の際に現在のご本人の状態をお伺いしている。その中でGHより適していると考えられる施設がある場合はその都度ご家族様に対し相談させていただき一緒に考えていけるよう努めている。		
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。	可能な限り出来る事は自ら行っていたり、出来ないところを職員が出来るようにサポートさせていただき支援へと繋げている。		
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。	ご家族様のプライベートの時間も大切にしつつ担当者会議や日々の面会を通じ本人に関するすべての方と共に支えていることを感じていただけるよう努めている。		
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う、支援に努めている。	ご家族様やご友人の面会に対し出来る限り対応を行い、お連れしたい場所などがある際はご相談いただき施設での出来る限りのお手伝いをさせていただけるよう努めている。	事業所から近い場所で暮らしていた利用者が多いため、馴染みの場所である病院や買い物、銀行などへ外出することがあります。家族も近くに住んでおり、面会には頻繁に来ています。	

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。	日頃から共同フロアでの生活を送っていただけるよう工夫を行い他入居者様との交流の機会を設けていただくようにしている。また自席をほとんど変更しない事で本人の居場所と感じていただけるよう努めている。		
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。	退去の際はご本人の状態に合った施設や病院等を出来る限り提案させていただいている。また移動した先から再度移動の希望がある場合でもご連絡をいただけるような関係性を日頃から構築できるよう努めている。		
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。	定期的なアセスメント、モニタリング、担当者会議からご本人の意向に沿った介護を行う事が出来るよう努めている。また日頃の会話の中から職員が思いを汲み取り計画作成担当者へと繋げている。	介護記録やモニタリングを作成している中で意向の把握をしています。食事の面では利用者が苦手なものを変更したり、突然湿疹が出るがあった利用者について、職員が鯖アレルギーを見つけることが出来たりしています。	
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。	入居前のアセスメントからご本人様の生活歴や性格などを把握し入居後もご本人様やご家族様から入居前のことをお伺いし支援に反映できるよう努めている。		
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。	日々の支援記録や職員間の申し送りを通じそれぞれの方の一日の様子を把握し共有している。また看護目線の看護記録も作成しており心身の状態も共有している。		

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
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。	モニタリングの作成段階でご本人様の思いや目標等お伺いしケアプランへと反映しご家族様の意向も加味した上で介護計画を作成している。	入居までの生活歴を利用者や家族から聞き取っています。1ヶ月に1回実施状況を把握し、3ヶ月に1回のモニタリングによりケアプランを作成しています。入院から戻る場合は職員と支援方法を話し合い、介護度を下げた事例が多くあります。	
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。	日々の細かな変化にも気づき介護記録に残し、申し送りを行う事で職員全員が共有し把握することで実践に繋げている。		
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。	施設での生活を送る中や体調の変化による入院等のADLが変化する可能性がある際はその都度アセスメントを作成しその時々ニーズに応じたケアプランを作成している。		
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。	近所への散歩や買い物を通じ近隣の地域資源を活用した生活へと繋げており地域の催し物などに積極的に参加している。		
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。	契約の際に各医療機関のメリット、デメリットを考えられる限りお伝えしご家族様の中で十分に話し合っていた上で主治医を決定している。	事業所の向かいにあるクリニックの往診医がフロア全体と個別に月2回診察しています。看護師は週2回以上訪問し、健康管理と相談をしています。入居前のかかりつけ医や専門医への受診は家族の対応ですが、状況により管理者が同行することもあります。	

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
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。	日常の中で介護士が小さな変化等に気付いた際は24時間の連絡体制を整えている看護師に繋げ医療従事者からの指示を仰いでいる。また週2回以上の出勤の中で看護師自身も自らの目でご入居者様の様子を確認している。		
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。	入院された際には定期的に訪問しその都度ご本人の状態や担当看護師に経過をお伺いしている。また退院時のメンテラの際は出来る限り管理者か看護師が伺い情報交換に努めている。		
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。	重度化した場合や終末期に関しては契約の際に十分に説明させていただいており、不明点などがあればその都度ご質問いただいている。ご本人様の状態に応じ必要時には担当者会議を行い話し合う。	最期まで付き合うため、入居時に「看取り介護についての同意書」で終末期の各段階における様子を説明しています。事業所ではまだ看取りの実績はありませんが、管理者は経験しています。職員はターミナルケアの研修を受け、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。	研修や関係資料を通じ対応方法を学ぶことにより発生時に備えている。資料等をスタッフルームに設置することで全員が閲覧できるようにしている。		
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。	日中、夜間帯の火災を想定し、消防署指導の下、総合訓練を行っている。運営推進会議の際に施設の説明をさせていただき災害の際はお願いいただけるよう依頼させていただいている。	年2回避難訓練を実施し、出火時は出火元から遠い所へ、水害時は事業所の上階に避難することとしています。直ちに周辺の職員の応援を頼みます。また、自治会へは避難所として開放しています。食料の備蓄をしています。	

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
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。	ご本人の人権、人格の尊重を理解し言葉かけを職員一同心掛けています。また職員が間違った言葉かけを行った際には職員同士が注意し合えるような関係性を築いている。	利用者の本来の思いや経験を受け取り、試行錯誤しながら双方納得の上意見や要望に沿う支援をしています。食事の希望はできるだけ実行しています。着るものの例では3着の特徴を伝え、選んでもらうようにしています。利用者からの評価は、職員の笑顔に繋がっています。	
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。	日常生活の中でご本人に自己決定いただける機会を何度も設けており、本人の意思を尊重した支援を行っている。		
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。	施設側のある程度の決まりやタイムスケジュールを設定してはいるが必ずしもその通りに動く必要は無く、ご本人のペースや生活リズムに沿った対応を行っている。		
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。	更衣の際はご本人に選んでいただけるよう職員が支援を行っており自己決定の機会を大切にしている。		
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。	ご本人様の残存機能を職員一同理解しており、出来る限り自立して食事準備を行っていただいております。出来る事はケアプランに記載しており、共有し実践に繋げている。	食材宅配サービスを利用しており、職員は見守りに徹することが出来ます。また、別のメニューの希望がある場合は、即実行しています。職員は刻んだり、利用者支援をしています。月1回の外出時には、ラーメンや回転ずしなどの希望を叶えています。	

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
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。	介護記録に水分量を記載し一目で一日の水分量を確認することが出来る。必要時には促しも行っている。定期的に担当歯科医に嚥下機能の確認を行っていただき、状態に応じた形態にて提供させていただいている。		
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。	毎食後必要な方のみ声掛けを行い口腔ケアを行っていただいております、必要時介助を行う。月に1回担当歯科医より助言とアドバイスをいただき、実践に繋げている。		
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。	その時に状態に応じた排泄パターンを把握し必要時フロア会議等で話し合いオムツ等の物品の使用について検討している。失敗により自尊心が傷ついてしまった方のフォローも行っている。	半数の人が自立しています。失敗があった時は、排泄の自立度を落とさないようにフロアで検討し、足の筋肉を補強する様に支援しています。退院時に車いすだった人が、職員との信頼関係と支援で、自立できるようになった事例もあります。	
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。	排便表を設置し一目で確認できるようにしている。便秘の際は起床時の水分の促しや運動等の声掛けを行い出来る限り自力での排便になるよう努めている。		
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。	週に2回以上の入浴を設定しており声掛けを行っている。拒否の際は時間調整の提案や翌日の促しを行い、ご本人様の意思を尊重している。	入浴は週2回以上、生活習慣を大切に順番に入浴しています。30分はゆっくり入り、職員との会話が弾む時間を楽しむようにしています。入浴を面倒がる人には納得出来るように支援しています。湯は毎回入れ替えています。	

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。	夜間時以外でも希望の際は可能な限り居室にお休みいただく。その際昼夜逆転や医師からの指示などを加味した上で支援を行っている。		
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。	看護師が作成する処方薬一覧を職員が閲覧できる箇所に設置し必要性について周知している。経過等は介護記録、申し送り等を通じ共有している。		
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。	入居前のアセスメントを通じ入居前の生活歴などを周知しており、施設内で行えることは提供し、昔を思い出しながら生活を楽しんでいただけるよう支援を行っている。		
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。	定期的に外気浴を行っており、天気の良い日には近所の公園や神社、必要時には買い物等にもお連れしお手伝いいただく。月に1回バスを使用し外食行事等を取り入れている。	毎日数人ずつ、徒歩や車いすで外出しています。車でスーパーマーケットや大型店へ出かけ、買い物を楽しんだり、玄関前のベンチで外気浴をしたりしています。法人のバスで月1回は行楽に遠出し、バラ園、あじさい寺、花しょうぶなど季節を追いかけて楽しんでいます。	
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。	ご家族様やご本人様の意向に応じ現金をお預かりしているご入居者様もいらっしゃる、買い物の際にはご本人でお会計していただき買い物の楽しみや使用方法を忘れることのないよう以遠を行っている。		

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
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。	ご本人様やご家族様の要望に応じ対応させていただいている。月に1回ご家族様に対し日頃の写真を掲載した手紙をお送りさせていただいている。		
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。	共有空間にご入居者様が作成した季節感の作品を掲示し季節感を感じていただけるよう工夫している。また季節に応じた空調管理や室内の明るさ等を工夫している。	「花」をモチーフに、生花が定期的に花瓶に生けられ、和ませてくれます。職員と利用者が作った貼り絵の大作が飾られています。クリスマス、ハロウィン、桜など季節感があります。正月用に赤富士に取り組んでいます。屋上は広く、3階から階段を上り、洗濯物を干しています。	
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。	ご入居者様同士が楽しく会話できるよう職員が必要時に間に入り会話の架け橋となるよう工夫している。		
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。	居室には入居前にご自宅で使用されていたものなどを持ち込みいただき居室をご自身の自宅のように使用して頂き安心して過ごしていただけるようご家族様と工夫している。	居室には馴染みの家具、思い出の作品や写真が持ち込まれています。配偶者の思い出の品もあります。自立度が高いので、歯磨きは共用スペースではなく、自室の洗面台で行っています。リビングに飾っていた花を居室に移して飾っています。	
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。	必要と思われる箇所に手すりを設置やセンサーの設置などを行うことでご本人を尊重し自立した生活をお送りすることができるよう工夫している。		

事業所名	花物語たかつ
ユニット名	3階

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。	一人一人の行動が笑顔に繋がるという理念よりご入居様が笑顔のある生活を送っていただけるよう理念を共有し業務に努めている。		
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。	関連施設合同で地域の方を招待した夏祭り等のイベントを開催し地域の方に近所に介護施設があることを知っていただけるような工夫を行っている。		
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。	地域の方に向けたイベントを行う際にはご入居者様にも積極的に参加していただき地域の方に認知症の方への理解を少しでも深めていただけるようにしている。		
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。	隔月1回の会議の中で事業所内での取組みや事故、感染症の発生状況などの報告を行いそれに対し参加者のご入居者様、ご家族様、町内会長、民生委員、地域包括職員の方々等から意見を頂き反映できるよう努めている。		
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。	地域包括支援センターや関係区役所へ定期的に伺い、施設での取組みや情報交換を行っている。		

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
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。	フロアへ繋がる入り口に人感センサーを設置することで人の出入りに気づき施錠を行わずご入居者様が行きたいところに行けることが可能となっている。1階入り口のみ防犯のため施錠されている。		
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。	隔月に1回拘束を行わないための委員会を設置しており、委員より頂いた意見と工夫点を職員間で話し合い業務に反映できるよう努めている。		
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。	行政や関連時魚所からの研修のお知らせを職員全員が目につく箇所に置くこと参加したい研修に参加できる体制を整えている。		
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、解約の際は十分にご納得いただけるよう説明不足等がないかお伺いし締結へと繋げている。再度疑問がある際はその都度ご連絡いただけるようお願いしている。		
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。	隔月に1回、運営推進会議の場を設け、その際に思いをお話していただけるようお願いしている。また契約書に意見を伝えることが出来る行政先等の連絡先を記している。		

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
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。	月に1回以上会議の場を設けそこで出てくる意見を参考に運営に反映している。また、日々の会話の中でも意見がある際は話しやすい時間と場所を設置し意見を伺っている。		
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。	職員一人一人と関することで日常の会話等から考えや思いを汲み取ることができるよう心掛けている。また必要時には面談の機会を設け話を伺えるよう心掛けている。		
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。	施設内研修を定期的実施しており資格を持たない職員に対し初任者研修等の参加を勧めている。また資格を持っている職員に対してはさらに高度な資格取得を勧めている。		
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。	関係事業所からの研修の参加を促し、また他施設への応援や見学等から他施設の良い点を自施設に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。		
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。	利用開始前にアセスメントを取りご本人の入居前の様子を周知した上で接している。また、環境の変化から最初は不安であることが多い為本人の表情の変化に注意を払い、支援を行っている。		

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
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。	利用開始前にご家族様と密に連絡を取り困りごとや不安な部分を打ち明けていただけるよう努めている。また管理者の携帯番号をお伝えし24時間の電話対応を行えることをお伝えしている。		
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。	見学の際に現在のご本人の状態をお伺いしている。その中でGHより適していると考えられる施設がある場合はその都度ご家族様に対し相談させていただき一緒に考えていけるよう努めている。		
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。	可能な限り出来る事は自ら行っていたり、出来ないところを職員が出来るようにサポートさせていただき支援へと繋げている。		
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。	ご家族様のプライベートの時間も大切にしつつ担当者会議や日々の面会を通じ本人に関するすべての方と共に支えていることを感じていただけるよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族様やご友人の面会に対し出来る限り対応を行い、お連れしたい場所などがある際はご相談いただき施設での出来る限りのお手伝いをさせていただけるよう努めている。		

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
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。	日頃から共同フロアでの生活を送っていただけるよう工夫を行い他入居者様との交流の機会を設けていただくようにしている。また自席をほとんど変更しない事で本人の居場所と感じていただけるよう努めている。		
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。	退去の際はご本人の状態に合った施設や病院等を出来る限り提案させていただいている。また移動した先から再度移動の希望がある場合でもご連絡をいただけるような関係性を日頃から構築できるよう努めている。		
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。	定期的なアセスメント、モニタリング、担当者会議からご本人の意向に沿った介護を行う事が出来るよう努めている。また日頃の会話の中から職員が思いを汲み取り計画作成担当者へと繋げている。		
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。	入居前のアセスメントからご本人様の生活歴や性格などを把握し入居後もご本人様やご家族様から入居前の事をお伺いし支援に反映できるよう努めている。		
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。	日々の支援記録や職員間の申し送りを通じそれぞれの方の一日の様子を把握し共有している。また看護目線の看護記録も作成しており心身の状態も共有している。		

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
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。	モニタリングの作成段階でご本人様の思いや目標等お伺いしケアプランへと反映しご家族様の意向も加味した上で介護計画を作成している。		
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。	日々の細かな変化にも気づき介護記録に残し、申し送りを行う事で職員全員が共有し把握することで実践に繋げている。		
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。	施設での生活を送る中や体調の変化による入院等のADLが変化する可能性がある際はその都度アセスメントを作成しその時々ニーズに応じたケアプランを作成している。		
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。	近所への散歩や買い物を通じ近隣の地域資源を活用した生活へと繋げており地域の催し物などに積極的に参加している。		
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。	契約の際に各医療機関のメリット、デメリットを考えられる限りお伝えしご家族様の中で十分に話し合っていた上で主治医を決定している。		

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。	日常の中で介護士が小さな変化等に気付いた際は24時間の連絡体制を整えている看護師に繋げ医療従事者からの指示を仰いでいる。また週2回以上の出勤の中で看護師自身も自らの目でご入居者様の様子を確認している。		
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。	入院された際には定期的に訪問しその都度ご本人の状態や担当看護師に経過をお伺いしている。また退院時のムンテラの際は出来る限り管理者か看護師が伺い情報交換に努めている。		
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。	重度化した場合や終末期に関しては契約の際に十分に説明させていただいており、不明点などがあればその都度ご質問いただいている。ご本人様の状態に応じ必要時には担当者会議を行い話し合う。		
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。	研修や関係資料を通じ対応方法を学ぶことにより発生時に備えている。資料等をスタッフルームに設置することで全員が閲覧できるようにしている。		
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。	日中、夜間帯の火災を想定し、消防署指導の下、総合訓練を行っている。運営推進会議の際に施設の説明をさせていただき災害の際はお力いただけるよう依頼させていただいている。		

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
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。	ご本人の人権、人格の尊重を理解し言葉かけを職員一同心掛けている。また職員が間違った言葉かけを行った際には職員同士が注意し合えるような関係性を築いている。		
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。	日常生活の中でご本人に自己決定いただける機会を何度も設けており、本人の意思を尊重した支援を行っている。		
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。	施設側のある程度の決まりやタイムスケジュールを設定してはいるが必ずしもその通りに動く必要は無く、ご本人のペースや生活リズムに沿った対応を行っている。		
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。	更衣の際はご本人に選んでいただけるよう職員が支援を行っており自己決定の機会を大切にしている。		
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。	ご本人様の残存機能を職員一同理解しており、出来る限り自立して食事準備を行っていただいております、出来る事はケアプランに記載しており、共有し実践に繋げている。		

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
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。	介護記録に水分量を記載し一目で一日の水分量を確認することが出来る。必要時には促しも行っている。定期的に担当歯科医に嚥下機能の確認を行っていただき、状態に応じた形態にて提供させていただいている。		
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。	毎食後必要な方のみ声掛けを行い口腔ケアを行っていただいております、必要時介助を行う。月に1回担当歯科医より助言とアドバイスをいただき、実践に繋げている。		
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。	その時に状態に応じた排泄パターンを把握し必要時フロア会議等で話し合いオムツ等の物品の使用について検討している。失敗により自尊心が傷ついてしまった方のフォローも行っている。		
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。	排便表を設置し一目で確認できるようにしている。便秘の際は起床時の水分の促しや運動等の声掛けを行い出来る限り自力での排便になるよう努めている。		
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。	週に2回以上の入浴を設定しており声掛けを行っている。拒否の際は時間調整の提案や翌日の促しを行い、ご本人様の意思を尊重している。		

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
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。	夜間時以外でも希望の際は可能な限り居室にお休みいただく。その際昼夜逆転や医師からの指示などを加味した上で支援を行っている。		
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。	看護師が作成する処方薬一覧を職員が閲覧できる箇所に設置し必要性について周知している。経過等は介護記録、申し送り等を通じ共有している。		
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。	入居前のアセスメントを通じ入居前の生活歴などを周知しており、施設内で行えることは提供し、昔を思い出しながら生活を楽しんでいただけるよう支援を行っている。		
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。	定期的に外気浴を行っており、天気の良い日には近所の公園や神社、必要時には買い物等にもお連れしお手伝いいただく。月に1回バスを使用し外食行事等を取り入れている。		
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。	ご家族様やご本人様の意向に応じ現金をお預かりしているご入居者様もいらっしゃる、買い物の際にはご本人でお会計していただき買い物の楽しみや使用方法を忘れることのないよう以遠を行っている。		

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
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。	ご本人様やご家族様の要望に応じ対応させていただいている。月に1回ご家族様に対し日頃の写真を掲載した手紙をお送りさせていただいている。		
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。	共有空間にご入居者様が作成した季節感の作品を掲示し季節感を感じていただけるよう工夫している。また季節に応じた空調管理や室内の明るさ等を工夫している。		
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。	ご入居者様同士が楽しく会話できるよう職員が必要時に間に入り会話の架け橋となるよう工夫している。		
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。	居室には入居前にご自宅で使用されていたものなどを持ち込みいただき居室をご自身の自宅のように使用して頂き安心して過ごしていただけるようご家族様と工夫している。		
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。	必要と思われる箇所に手すりを設置やセンサーの設置などを行うことでご本人を尊重し自立した生活をお送りすることができるよう工夫している。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語たかつ

作成日： 平成31年 3月 14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	49	定期的な外気浴、近所の散歩や買い物、法人のバスでの行楽への遠出等おこなっているがなかなかお一人お一人の希望に沿った外出ができていない。	1年を通して利用者一人ひとりの希望に沿った外出ができるようにしていく。	イベント企画時にご入居者にも参加していただき希望を伺いながら、希望に沿った外出・外食ができるようにしていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月