

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	1495300244	事業の開始年月日	平成24年11月1日	
		指定年月日	平成24年11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	花物語たかつ南			
所在地	(〒213-0026) 神奈川県川崎市高津区久末2-1-12-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年1月23日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月2日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

花物語たかつ南は平成24年11月1日に認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護を同一施設に併設し開所致しました。施設は南武線武蔵新城駅より綱島行きバスで約15分のところにあり、近くには川崎野菜の畑が広がる静かな環境の中にあります。施設理念の「笑顔ある暮らし」に基づいて、家庭的な雰囲気を大切に、活気ある毎日を送っていただけのように、笑顔の絶えない環境作りに取り組んでいます。また、開所以来食事は毎食手作りの物を提供し、ご利用者様、ご家族様に喜んでいただいています。

【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29年2月24日	評価機関 評価決定日	平成29年4月14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」からバスで15分、バス停「鷹巣橋」より徒歩8分のところにあります。3階建ての1階に小規模多機能事業所、2階と3階をグループホームとして使用しています。

<優れている点>

建物内は高齢者に優しいバリアフリー仕様となっています。玄関には季節のコーナーを設け、お雛様と生花を飾るなど、細やかな気遣いが感じられます。各階とも対面式の広い台所があり、利用者が調理過程を見たり、食材の煮える匂いを直接感じ取れる環境です。居間と食堂、居室の壁面は、行事の写真や装飾で季節感を出していますが、全体としては白い壁を活かして、家庭的で優しい雰囲気を保っています。身体機能の維持を目標に、天気の良い日は散歩や買い物、外気浴に出掛けています。また、食前の口腔体操なども実施しています。各居室のプライバシーの確保に配慮しており、職員と利用者の会話も弾んでいます。明るく元気な職員の豊富な声掛けで、利用者との信頼関係ができています。

<工夫点>

計画作成では、日々の支援記録に、サービス実施状況の確認欄を設け、達成度を記録しています。モニタリング時と計画更新時には、職員が検討しながら新しい計画を作成しています。職員の連携を大切に考え、口頭やノートで情報を共有しています。職員の働きやすさにこだわり、長く勤務する職員が多い事もあって、利用者支援は充実しています。

【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	花物語たかつ南
ユニット名	ユニット1（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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	開設時に作成した理念を玄関、事務室、ユニット、休憩室に掲示し、ユニット会議時に確認を行い、職員全員が理念に添った支援を心がけ少しでも入居者にとって安心かつ楽しく過ごして頂けるよう支援しています。	事業開始時に職員が作成しています。「1、笑顔ある暮らし 2、人が主役 3、地域に愛される施設」で、事業所内に掲示しています。利用者との信頼関係を構築し、環境を整えています。	理念の具体化について、今後の取り組みが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の情報は町内会、運営推進会議やオーナーから頂き、敬老会や夏祭りに参加しています。地元の美容院や商店の利用も積極的に行い、散歩時には近隣の方から野菜を頂くこともあります。毎年夏には地域の方にも参加頂ける夏祭りを実施しています。	町内会に加入しています。敬老会や地域の祭りに利用者が招待されており、ホームの夏祭りにも地域の方の参加があります。散歩では行く先々で挨拶され、馴染みの関係が来ています。利用者は地域の人とふれあいながら暮らしています。	
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。	施設へのイベントに参加頂いた方へ施設の案内や認知症・介護保険についての説明を行っています。また高津市民館自主事業「認知症予防事業」の施設見学、学区内中学生の職業体験学習の受入を行い理解を深めていただいています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	奇数月第4水曜日にグループホームと併設の小規模多機能居宅介護と合同で定期的に行っています。2ヶ月間の報告の後、質問や意見・地域情報を伺い参考にしています。またボランティアの紹介にも繋がっています。	2ヶ月に1回開催しています。町内会の副会長や民生委員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型事業所とグループホームの利用者家族が参加し、和やかな雰囲気のとって活動状況を報告し、参加の利用者が活発に意見交換しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターを定期的に訪問し運営推進会議や施設イベントを伝え受け入れについての相談をいただいています。発足当時の久末地区グループホーム連絡会から橘地区グループホーム連絡会に地域が広がり、対象地域以外の地域包括支援センター職員、高津区役所担当者から情報や意見をいただいています。また、「地域包括ケア連絡会議」へ参加し地域の関係の構築を行っています。	開設から5年経過し、運営は落ち着いています。区の保護課との連携や地域包括支援センターとの情報交換を密にしています。施設長が地域の包括ケア連絡会議に出席し、積極的にネットワークを構築して施設運営に活かしています。	

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。	ユニット会議時に「身体拘束ゼロの手引き」をもとに研修を行い職員間で共有しています。施設玄関の施錠については防犯上施錠していますが、入居者の希望に応じて職員とともに外出しています。	身体拘束、虐待対応、権利擁護に関する職員の意識は高く、研修も実施しています。利用者への声掛けや促しは肯定的な表現を用いており、無理強いなどはありません。職員間の意見交換の場も多く、施設長も日々の支援に加わっています。それぞれの利用者の希望要望に沿った支援に取り組んでいます。	
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。	虐待についての研修会を行い、事例検討を含め、どのような場合が虐待になるのかを話し合っています。疑問や問題はユニット会議時に確認し合い理解を深めています。		
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。	権利擁護についての研修を行い、実際入居者にも成年後見制度を利用している方もいるため身近に感じる事が出来ています。運営推進会議を利用し成年後見人の方の説明会を実施し理解を深めています。		
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。	契約に関しては、個々の不安材料を時間をかけ話し合い、納得の上ご入居いただいています。特に終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明し、転倒の不安がある方には対応方法の具体例を挙げて理解をいただいています。		
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。	面会時や随時の電話連絡、担当者会議により、家族の意見を取り入れるように努めています。その際には支援経過を記録し職員間で共有しています。また運営推進会議時にボランティアの紹介や食事の要望などいただいた意見を運営に反映させています。	面会者が多く、毎月の利用料を施設に持参する家族もいて、話す機会が多くあります。意見、要望は面会時や電話などで個別に聞いており、解決できることは速やかに対応しています。計画更新時には、家族などの意見や希望を聞いています。	

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
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。	代表者へは会社全体の運営会議、川崎地区での会議を通じ施設からの意見や提案を行っています。職員からの意見などは毎月のユニット会議や日々の申し送り時に取り入れ、業務分担の見直しや物品購入等を行っています。また話にくい事は相談窓口の電話番号を掲示し対応しています。	毎月のユニット会議で職員は発言しています。職員間は風通しの良い関係が出来ており、フロアごとの職員の意見交換も円滑です。常勤職員と非常勤職員の関係も良好です。交代勤務の中で、研修参加や有休取得などで職員は協力し合い、仕事のしやすい環境を作っています。	
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。	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減や、契約社員や社会保険の加入についての希望、契約条件の確認を行っています。無資格者には、資格取得支援制度などの奨学金制度も整備し案内をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加、資格取得を推奨するなど、個々のスキルの向上を働き掛けています。導入研修の実習施設として他施設職員の受入や初任者研修の実習生を迎える事で多くの気づきを得ています。		
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。	外部研修や資格取得での他施設実習、また他事業所からの見学の受入を行い同業者とのネットワークを構築しサービスの質の向上に努めています。高津区橘地区グループホーム連絡会では、参加事業所が持ち回りで施設を提供し、他施設の見学と情報交換を行っています。		
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。	本人の要望や不安を伺い、利用開始前にはアセスメントを行い、家族からは「私の歴史」「暮らしの情報」も記入していただき入居後のケアに活かしています。		

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
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。	家族が困っている事、不安な事、施設での暮らし方の希望などを伺い、安心して入居いただけるように職員間で相談し対応しています。入居後も面会の機会をたくさん作っていただけるように声をかけ環境を整えています。		
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。	相談初期の段階で入居者や家族のニーズ、置かれている物理的・精神的環境を考慮し、グループホームが適切か、小規模多機能居宅介護や他サービスの利用が適切かを見極めた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。	これまでの生活習慣等を考慮に入れ、入居者のペースで何か役割と思える事、生活のハリとなる事柄が見つけられるように働きかけ、ともに支え合う間柄にな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。	常に家族の意見を反映できるように、入居者の意見を共有し一方通行にならないように努めています。施設行事への参加の案内、外食や面会時一緒に食事を摂っていただく機会を設けるなどの支援を行っています。外部受診時の付き添いや居室の衣替えなど出来る範囲内で協力をいただいています。		
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。	家族や親戚の方、友人などからの電話の取り次ぎ手紙の投函など希望に添うように努めています。また面会時には居室にテーブルとお茶を運びゆっくりくつろいでいただける環境を作っています。入居者から行きたい場所など外出の希望を伺ったときはご家族に繋ぎ協力をいただき行っています。	家族などの面会は多く、職員は気軽に話し掛け、近況報告しながら歓迎の意を伝えています。天気の良い日は面会の家族が馴染みの地域に買い物や散歩に連れ出すこともあり、外出や外気浴の機会ともなっています。入所以前の在宅時の福祉関係者が訪ねて来て、思い出話をする利用者もいます。	

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。	個々の出来る事、出来ない事を把握し無理なく参加できる場への声掛けや役割を作りだすように努めています。食事席の配置などにも気をつけています。		
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。	退居先の病院への面会や、家族への手紙や電話で、困った事等の相談をしていただけるように努めています。また施設で看取りを行った家族からは、時折電話や来設もあり、精神面で支えになれるように努めています。		
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。	日々のケアの中での会話や行動から、思いや希望を把握し申し送り時やカンファレンス時に職員間で共有しています。思いを表現できない方は声掛けを工夫したり表情や意志表示のサインを見逃さないようにしています。また家族から以前の様子を伺い把握に努めています。	利用者担当制を採用しています。担当職員が利用者の日々の変化やつぶやきなどを連絡ノートに記載し、皆で共有して、支援しています。計画作成者と担当職員が中心になって情報を集め、代弁する気持ちを込めて情報発信しています。	
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。	入居者からの聞き取り、入居前の担当ケアマネージャーからの情報、家族からの「私の歴史」「暮らしの情報」を記入していただき把握に努めています。		
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。	毎日の申し送り時やカンファレンス時に職員から出された情報を、個人記録や業務日誌、申し送りノートに記入し職員間で共有しています。		

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
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。	職員一人ひとりの日々の小さな変化や気づきの把握と個人記録への支援項目実施内容の記入などをもとに、再アセスメント時には担当職員も協力し介護計画に反映させています。	「現状の維持」を目標に掲げ、利用者の心身の状況に合った計画を立案しています。日々の「個人記録」には、計画上の「サービス内容」の達成度を評価し、記入しています。計画更新時にはモニタリング用紙に支援の経過をまとめ、ケース会議で十分検討しています。	
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入居者の発言などを記録しています。また介護計画書の実施状況の記入も行い職員全員が介護計画書に添ったケアを日々心がけています。		
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。	常に現状必要なサービス、今後必要なサービスは何かを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら外部の受診支援、申請代行などに取り組んでいます。また看取り期には家族の宿泊や面会時間外の対応も行っています。		
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。	地域の方のボランティアの受入れ、近隣の美容室などの利用を通し施設以外での繋がりを支援しています。		
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。	協力医による月2回の往診を受けていただき心身状態の把握と適切な医療を受けられるよう支援しています。入居者から直接医師に希望を伝える場合がありますが、家族からの希望や方向性を伺ったときは、事業者が間に入り伝えていきます。また直接往診に同席し往診医とお話をしていただく事もあります。専門医への外部受診は家族対応が基本ですが、状況により職員が対応しています。その際には必要に応じ往診医からの情報提供書を発行し連携に努めています。	かかりつけ医は利用者や家族の希望を尊重し、決定しています。協力医の内科医が月に2回往診します。薬の変更など指示内容を往診記録にまとめ、職員間の情報共有を図っています。歯科医が月に2回往診し、半年ごとに利用者全員の口腔ケアを行っています。	

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
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。	入居者の情報は申し送り時や申し送りノートに記載し職員、看護職員間で共有しています。看護職員は看護記録に記載し適切な情報が往診医に伝えられるように取り組んでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は施設での様子や往診医からの情報提供書を迅速に提供し関係作りに努めています。家族と連携し面会や必要な日用品の届け、カンファレンスへの同席、ソーシャルワーカーとの連絡などを行い退院後の支援に活かしています。		
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。	指針について入居契約時に説明し同意書をいただいています。病気については状態の変化に応じ早い段階で家族と十分に話し合い往診医と連携を取り、話し合いの場を作っています。施設内では終末期に向けた往診医による説明会、対応についての勉強会を実施し、緊急時対応マニュアルの確認も行っています。	利用者の急変や重度化の対応指針を整備し、本人と家族に説明して同意のサインをもらっています。看取り介護の実績があります。看取りに関する指針を作成し、医師、看護師、家族及び職員が連携して、本人が不安を感じないよう対応しています。	
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。	入職時の導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告が出来るようにしています。また事業所にて川崎市消防局による救命講習も実施し実践力の向上に努めています。		
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。	定期的に地域子母口消防署にご協力をいただき、夜間想定避難訓練と消火活動の指導、質問事項の回答をいただいています。避難訓練は運営推進委員会と同日に行い町内会、包括支援センター職員、家族にも参加していただき高齢者施設の現状の理解を深めています。	毎年5月と11月に、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。防災訓練・避難訓練マニュアルを整備し、地震や火災発生時取るべき行動について明記し、職員に周知しています。災害発生時に備え、3日分の食料や飲料水などを備蓄しています。	

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という事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。名前は必ず名字で呼びかけを行い、居室への入室は必ず許可をいただいてから行っています。	職員は排泄介助の言葉掛けやパットの介助に配慮し、利用者の自尊心を損なうことがないように注意しています。接遇マニュアルを整備し、「さん」づけの呼称です。不適切な言動に気付いた時は職員同士で相互に指摘し合うようにしています。	
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。	危険な行為や言葉による他者への不快感や不穏、健康状態に支障がない限り自己決定出来るように心がけています。入浴後の着替えは本人が選択したものを着用できるように支援しています。		
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。	入浴や更衣、炊事、掃除、洗濯の手伝いなど可能な限り本人の意向を優先し個別性のある支援を行っています。		
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。	本人の意思や希望を尊重し、可能な方にはご自身で洋服を選んでいただいています。季節に合った身だしなみが出るように声をかけ、居室整理や衣替えは家族に協力をお願いします。		
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。	食事は食材配達業者のメニューに添って職員が毎食手作りをしています。入居者は負担にならない範囲でテーブル拭きや盛り付け、食器拭きなどに参加していただけるように声掛けを行っています。月1回の「旬のご飯の日」を設定し、季節の食材を使った主食を提供したり、希望により個別で外食へ出かけたり、時にはテイクアウトを利用しバラエティに富んだ食事を楽しんでいます。	食事は職員の手作りです。利用者も茶碗洗いやテーブル拭き、盛り付けなどを手伝います。たけのご飯やしらすご飯など、季節の旬の食材が食卓を飾ります。職員は利用者の「食べたい」気持ちを大切に、楽しい食事になるよう支援しています。	

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
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。	カロリー計算された食材の配達を利用し、施設で調理を行っています。その方にあった形態や主食の量を調整し提供するとともに、摂取量や水分量の記録を行い、不足の方には好みの飲み物の提供やゼリー状にて提供し水分不足にならない様に工夫しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個別に応じた対応を実施しています。義歯の洗浄消毒は夜勤スタッフ実施しています。また歯科往診医から口腔指導を受け、日々のケアに活かしています。		
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。	本人の尿意や便意の訴えにより誘導・介助を行っています。尿意や便意のない方、うまく伝えられない方には記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け誘導を行っています。ポータブルトイレは極力使用せずトイレでの排泄を時には二人対応にて支援しています。	一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導を行います。排泄チェックを行い「個人記録」に書き留め、便秘などの体調管理を行います。一人では排泄が困難な利用者も、日中は必ずトイレへ誘導し、排泄の自立を促しています。	
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。	一人ひとりの水分量や食事量、排泄の記録を残し便秘の発見と予防に努めています。散歩や体操の声掛けを行いながら、往診医と相談し緩下剤の利用も個々の状態により行っています。		
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。	清潔保持の為にもおおむね週2回の入浴を行っています。ゆず湯やしょうぶ湯などの季節の用意、拒否のある方には気持ちよく入れるような雰囲気作りと声掛けをこころがけています。浴槽への入浴が困難な方にはご家族様了解のもと、シャワー浴+足浴で対応しています。	週2回の入浴が基本です。少し大きめのユニット型の浴槽で、利用者はゆったりと入浴を楽しみます。転倒などの事故防止に配慮し、シャワー浴や足浴の支援も行います。入浴拒否の利用者には職員が声を掛け、良く説明し、納得してから入浴してもらっています。	

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。	それぞれの入居者が、自由に居室やフロアーを行き来し過しています。自身での移動が困難な方には状態や希望により休息誘導を行っています。夜間安眠していただけるように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。	職員2名での服薬確認を実施し飲み込むまで離れず確実に服薬していただくように支援しています。薬の変更時は特に注意深く観察を行い、症状の変化を見のがさず往診医へつなげるように努めています。		
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いただけるように努めています。きれい好きな方、洗濯ものたたみが好きな方、一人一人の楽しみを探り職員間で共有し支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近隣への散歩や庭での外気浴は希望により毎日行うように努めています。全員での外出は年2～3回、他は少人数で公園や外食に出かけています。また家族の協力をいただき外出や外食の機会を作っていただいています。	散歩や庭での外気浴、洗濯物の取り込みやゴミ捨てなど、利用者が毎日外の空気に触れるように心掛けています。また、花見やバラ園見物、夏祭りなど季節の外出を楽しんでいます。年1回利用者全員が参加し、寿司を食べる外食の食事会を楽しみにしています。	
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。	金銭管理は事務所で行い、使った額を請求させていただき立替え制で管理しています。家族からの現金の預かりは原則しておりません。管理出来る方は家族の了解のもと少額の現金を所持し近くの商店にて買い物の支援をしています。		

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
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。	用事がある時や、家に帰りたいとの訴えがあった時には、家族の了解のもと電話をしていただくように支援しています。親戚の方、友人の方との電話や手紙の取り次ぎも随時行っています。切手の購入や手紙の投函を職員と一緒にしたり、時には職員が代行し、大切な方との関係が続けられるよう支援しています。		
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。	玄関やリビングには季節の飾り付けや生花を飾り、幼稚な飾り付けではなく大人の落ち着いた空間づくりに努めています。居室と共用部分に加湿器を置き湿度と温度管理をこまめに行っています。朝食後の清掃と、夜間帯のモップ掛けや手すりの消毒を行い常に清潔を心がけています。	季節の花が玄関を飾り、リビングや通路は特に凝った飾りもなく落ち着いた雰囲気です。リビングは採光に配慮し、明るく、居心地よい空間です。新聞を読んでいる利用者がいます。車いすの利用者の動線に配慮し、テーブルや机の配置に工夫があります。	
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。	入居者が自由に気の合う方と居室を出入りし交流をしています。自室で好きなテレビ番組を観たり、横になりラジオを聴いたりと自由に過ごしています。共有部分のテーブル席では個人のクッションを利用して自身の居場所作りをしていただいています。		
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。	入居前に使用していた馴染みの家具や、家族写真などを持参していただき、自宅に近い感覚で安心して生活できるように、家族と一緒に相談し工夫しています。	居室は利用者の思いを反映し、個性的です。タンスや仏壇、家族の写真、人形など、色とりどりの物を置いています。ゆっくりくつろげるソファを置いている利用者もいます。居室内は安全に配慮し、画びょう留めの掲示はしないようにしています。	
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。	トイレ・風呂場・共有スペースには手すりを設置するなど安全の確保に努め、個々の自立につながるよう支援しています。また居室前には大きめのネームプレートを設置し確認が出来るように工夫しています。		

事業所名	花物語たかつ南
ユニット名	ユニット2（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。	開設時に作成した理念を玄関、事務室、ユニット、休憩室に掲示し、ユニット会議時に確認を行い、職員全員が理念に添った支援を心がけ少しでも入居者にとって安心かつ楽しく過ごして頂け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。	地域の情報は町内会、運営推進会議やオーナーから頂き、敬老会や夏祭りに参加しています。地元の美容院や商店の利用も積極的に行い、散歩時には近隣の方から野菜を頂くこともあります。毎年夏には地域の方にも参加頂ける夏祭りを実施しています。		
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。	施設へのイベントに参加頂いた方へ施設の案内や認知症・介護保険についての説明を行っています。また高津市民館自主事業「認知症予防事業」の施設見学、学区内中学生の職業体験学習の受入を行い理解を深めていただいています。		
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。	奇数月第4水曜日にグループホームと併設の小規模多機能居宅介護と合同で定期的に行っています。2ヶ月間の報告の後、質問や意見・地域情報を伺い参考にしています。またボランティアの紹介にも繋がっています。		
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。	地域包括支援センターを定期的に訪問し運営推進会議や施設イベントを伝え受け入れについての相談をいただいています。発足当時の久末地区グループホーム連絡会から橋地区グループホーム連絡会に地域が広がり、対象地域以外の地域包括支援センター職員、高津区役所担当者から情報や意見をいただいています。また、「地域包括ケア連絡会議」へ参加し地域の関係の構築を行っています。		

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
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。	ユニット会議時に「身体拘束ゼロの手引き」をもとに研修を行い職員間で共有しています。施設玄関の施錠については防犯上施錠していますが、入居者の希望に応じて職員とともに外出しています。		
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。	虐待についての研修会を行い、事例検討を含め、どのような場合が虐待になるのかを話し合っています。疑問や問題はユニット会議時に確認し合い理解を深めています。		
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。	権利擁護についての研修を行い、実際入居者にも成年後見制度を利用している方もいるため身近に感じる事が出来ています。運営推進会議を利用し成年後見人の方の説明会を実施し理解を深めています。		
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。	契約に関しては、個々の不安材料を時間をかけ話し合い、納得の上ご入居いただいています。特に終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明し、転倒の不安がある方には対応方法の具体例を挙げて理解をいただいています。		
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。	面会時や随時の電話連絡、担当者会議により、家族の意見を取り入れるように努めています。その際には支援経過を記録し職員間で共有しています。また運営推進会議時にボランティアの紹介や食事の要望などいただいた意見を運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	代表者へは会社全体の運営会議、川崎地区での会議を通じ施設からの意見や提案を行っています。職員からの意見などは毎月のユニット会議や日々の申し送り時に取り入れ、業務分担の見直しや物品購入等を行っています。また話にくい事は相談窓口の電話番号を掲示し対応しています。		
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。	契約更新時に個人面談を行い、就業時間の増減や、契約社員や社会保険の加入についての希望、契約条件の確認を行っています。無資格者には、資格取得支援制度などの奨学金制度も整備し案内をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加、資格取得を推奨するなど、個々のスキルの向上を働き掛けています。導入研修の実習施設として他施設職員の受入や初任者研修の実習生を迎える事で多くの気づきを得ています。		
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。	外部研修や資格取得での他施設実習、また他事業所からの見学の受入を行い同業者とのネットワークを構築しサービスの質の向上に努めています。高津区橘地区グループホーム連絡会では、参加事業所が持ち回りで施設を提供し、他施設の見学と情報交換を行っています。		
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。	本人の要望や不安を伺い、利用開始前にはアセスメントを行い、家族からは「私の歴史」「暮らしの情報」も記入していただき入居後のケアに活かしています。		

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
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。	家族が困っている事、不安な事、施設での暮らし方の希望などを伺い、安心して入居いただけるように職員間で相談し対応しています。入居後も面会の機会をたくさん作っていただけるように声をかけ環境を整えています。		
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。	相談初期の段階で入居者や家族のニーズ、置かれている物理的・精神的環境を考慮し、グループホームが適切か、小規模多機能居宅介護や他サービスの利用が適切かを見極めた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。	これまでの生活習慣等を考慮に入れ、入居者のペースで何か役割と思える事、生活のハリとなる事柄が見つかるように働きかけ、ともに支え合う間柄にな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。	常に家族の意見を反映できるように、入居者の意見を共有し一方通行にならないように努めています。施設行事への参加の案内、外食や面会時一緒に食事を摂っていただく機会を設けるなどの支援を行っています。外部受診時の付き添いや居室の衣替えなど出来る範囲内で協力をいただいています。		
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。	家族や親戚の方、友人などからの電話の取り次ぎ手紙の投函など希望に添うように努めています。また面会時には居室にテーブルとお茶を運びゆっくりくつろいでいただける環境を作っています。入居者から行きたい場所など外出の希望を伺ったときはご家族に繋ぎ協力をいただき行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	個々の出来る事、出来ない事を把握し無理なく参加できる場への声掛けや役割を作りだすように努めています。食事席の配置などにも気をつけています。		
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。	退居先の病院への面会や、家族への手紙や電話で、困った事等の相談をしていただけるように努めています。また施設で看取りを行った家族からは、時折電話や来設もあり、精神面で支えになれるように努めています。		
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。	日々のケアの中での会話や行動から、思いや希望を把握し申し送り時やカンファレンス時に職員間で共有しています。思いを表現できない方は声掛けを工夫したり表情や意志表示のサインを見逃さないようにしています。また家族から以前の様子を伺い把握に努めています。		
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。	入居者からの聞き取り、入居前の担当ケアマネージャーからの情報、家族からの「私の歴史」「暮らしの情報」を記入していただき把握に努めています。		
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。	毎日の申し送り時やカンファレンス時に職員から出された情報を、個人記録や業務日誌、申し送りノートに記入し職員間で共有しています。		

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
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。	職員一人ひとりの日々の小さな変化や気づきの把握と個人記録への支援項目実施内容の記入などをもとに、再アセスメント時には担当職員も協力し介護計画に反映させています。		
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入居者の発言などを記録しています。また介護計画書の実施状況の記入も行い職員全員が介護計画書に添ったケアを日々心がけています。		
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。	常に現状必要なサービス、今後必要なサービスは何かを考え、本人と家族の関係性を考慮しながら外部の受診支援、申請代行などに取り組んでいます。また看取り期には家族の宿泊や面会時間外の対応も行っています。		
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。	地域の方のボランティアの受入れ、近隣的美容室などの利用を通し施設以外での繋がりを支援しています。		
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。	協力医による月2回の往診を受けていただき心身状態の把握と適切な医療を受けられるよう支援しています。入居者から直接医師に希望を伝える場合もありますが、家族からの希望や方向性を伺ったときは、事業者が間に入り伝えています。また直接往診に同席し往診医とお話をしていただく事もあります。専門医への外部受診は家族対応が基本ですが、状況により職員が対応しています。その際には必要に応じ往診医からの情報提供書を発行し連携に努めています。		

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
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。	入居者の情報は申し送り時や申し送りノートに記載し職員、看護職員間で共有しています。看護職員は看護記録を記載し適切な情報が往診医に伝えられるように取り組んでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は施設での様子や往診医からの情報提供書を迅速に提供し関係作りに努めています。家族と連携し面会や必要な日用品の届け、カンファレンスへの同席、ソーシャルワーカーとの連絡などを行い退院後の支援に活かしています。		
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。	指針について入居契約時に説明し同意書をいただいています。病気については状態の変化に応じ早い段階で家族と十分に話し合い往診医と連携を取り、話し合いの場を作っています。施設内では終末期に向けた往診医による説明会、対応についての勉強会を実施し、緊急時対応マニュアルの確認も行っています。		
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。	入職時の導入研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告が出来るようにしています。また事業所にて川崎市消防局による救命講習も実施し実践力の向上に努めています。		
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。	定期的に地域子母口消防署にご協力をいただき、夜間想定避難訓練と消火活動の指導、質問事項の回答をいただいています。避難訓練は運営推進委員会と同日に行い町内会、包括支援センター職員、家族にも参加していただき高齢者施設の現状の理解を深めています。		

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
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という事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。名前は必ず名字で呼びかけを行い、居室への入室は必ず許可をいただいております。		
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。	危険な行為や言葉による他者への不快感や不穏、健康状態に支障がない限り自己決定出来るように心がけています。入浴後の着替えは本人が選択したものを着用できるように支援しています。		
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。	入浴や更衣、炊事、掃除、洗濯の手伝いなど可能な限り本人の意向を優先し個別性のある支援を行っています。		
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。	本人の意思や希望を尊重し、可能な方にはご自身で洋服を選んでいただいています。季節に合った身だしなみが出るように声をかけ、居室整理や衣替えは家族に協力をお願いしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は食材配達業者のメニューに添って職員が毎食手作りをしています。入居者は負担にならない範囲でテーブル拭きや盛り付け、食器拭きなどに参加していただけるように声掛けを行っています。月1回の「旬のご飯の日」を設定し、季節の食材を使った主食を提供したり、希望により個別で外食へ出かけたり、時にはテイクアウトを利用しバラエティに富んだ食事を楽しんでいただいております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	カロリー計算された食材の配達を利用し、施設で調理を行っています。その方にあつた形態や主食の量を調整し提供するとともに、摂取量や水分量の記録を行い、不足の方には好みの飲み物の提供やゼリー状にて提供し水分不足にならない様に工夫しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個別に応じた対応を実施しています。義歯の洗浄消毒は夜勤スタッフ実施しています。また歯科往診医から口腔指導を受け、日々のケアに活かしています。		
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。	本人の尿意や便意の訴えにより誘導・介助を行っています。尿意や便意のない方、うまく伝えられない方には記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け誘導を行っています。ポータブルトイレは極力使用せずトイレでの排泄を時には二人対応にて支援しています。		
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。	一人ひとりの水分量や食事量、排泄の記録を残し便秘の発見と予防に努めています。散歩や体操の声掛けを行いながら、往診医と相談し緩下剤の利用も個々の状態により行っています。		
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。	清潔保持の為にもおおむね週2回の入浴を行っています。ゆず湯やしょうぶ湯などの季節の用意、拒否のある方には気持ちよく入れるような雰囲気作りと声掛けをこころがけています。浴槽への入浴が困難な方にはご家族様了解のもと、シャワー浴+足浴で対応しています。		

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。	それぞれの入居者が、自由に居室やフロアを行き来し過しています。自身での移動が困難な方には状態や希望により休息誘導を行っています。夜間安眠していただけるように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。	職員2名での服薬確認を実施し飲み込むまで離れず確実に服薬していただくように支援しています。薬の変更時は特に注意深く観察を行い、症状の変化を見のがさず往診医へつなげるように努めています。		
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いただけるように努めています。きれい好きな方、洗濯ものたたみが好きな方、一人一人の楽しみを探り職員間で共有し支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近隣への散歩や庭での外気浴は希望により毎日行うように努めています。全員での外出は年2～3回、他は少人数で公園や外食に出かけています。また家族の協力をいただき外出や外食の機会を作っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は事務所で行い、使った額を請求させていただき立替え制で管理しています。家族からの現金の預かりは原則しておりません。管理出来る方は家族の了解のもと少額の現金を所持し近くの商店にて買い物の支援をしています。		

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
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。	用事がある時や、家に帰りたいとの訴えがあった時には、家族の了解のもと電話をしていただくように支援しています。親戚の方、友人の方との電話や手紙の取り次ぎも随時行っています。切手の購入や手紙の投函を職員と一緒にいたり、時には職員が代行し、大切な方との関係が続けられるよう支援しています。		
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。	玄関やリビングには季節の飾り付けや生花を飾り、幼稚な飾り付けではなく大人の落ち着いた空間づくりに努めています。居室と共用部分に加湿器を置き湿度と温度管理をこまめに行っています。朝食後の清掃と、夜間帯のモップ掛けや手すりの消毒を行い常に清潔を心がけています。		
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。	入居者が自由に気の合う方と居室を出入りし交流をしています。自室で好きなテレビ番組を観たり、横になりラジオを聴いたりと自由に過ごしています。共有部分のテーブル席では個人のクッションを利用して自身の居場所作りをしています。		
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。	入居前に使用していた馴染みの家具や、家族写真などを持参していただき、自宅に近い感覚で安心して生活できるように、家族と一緒に相談し工夫をしています。		
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。	トイレ・風呂場・共有スペースには手すりを設置するなど安全の確保に努め、個々の自立につながるよう支援しています。また居室前には大きめのネームプレートを設置し確認が出来るように工夫しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語たかつ南

作成日： 平成 29年 4月 29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	1	理念の具体化について、今後の取り組みが期待される。	施設理念「1. 笑顔ある暮らし 2. 人が主役 3. 地域に愛される施設」の内容を日々の生活で実践できるものに表し、最終的に評価が出来るようにする。	毎月の職員会議で理念に基づいた日々実践できる「月の目標」をユニットごとに決定し、実施状況を記録。1年間積み重ね継続して行うことで最終評価が出来る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月