

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	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	株式会社日本アメニティライフ協会		
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2112-1		
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1月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月17日

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)】

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、家庭的な雰囲気大切に、活気ある毎日を送っていたできるように、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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月21日	評価機関 評価決定日	令和2年4月3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「武蔵中原」駅から市営バスで12分、「鷹巣橋」バス停から徒歩8分です。散歩圏内に蓮花寺、神社、高津図書館橋分館、矢上川があり、野菜畑が隣接する閑静な住宅街に立地しています。鉄骨造り3階建てで、1階に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となっています。

<優れている点>

毎月発行する「花はな便り」は、利用者の写真、行事予定・お知らせなどの情報に加え、管理者「沖田の一言メッセージ」が、家族との情報共有の源として機能しています。内容は多岐に渡り、健康や医療情報、認知症の種類と薬、職員の研修、インフルエンザやノロウイルスの警戒情報など、また、利用者が笑顔で安心して暮らせる環境を整え、「生きること」に伴走する職員の思いも伝えています。短時間就労の職員補充を行ったことにより、職員の多様な働き方を実践しています。ケアにゆとりが生まれ、笑顔で接することが出来、利用者からも自然な笑顔が返される相乗効果が生まれています。

<工夫点>

利用者の2週間の心身状態、病状の変化、薬の補充項目などを簡潔に記載した「往診情報提供書」の一覧表フォーマットを作成し、医師の往診の2日前にFAX送信しています。医師が短時間で状況把握ができ、診察後の指示が明確に伝わるように工夫し、医師、看護師、介護職員の情報共有に役立っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	花物語たかつ南
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)	○	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させている。 (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
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。	管理者は、理念の「笑顔のある暮らし・人が主役・地域に愛される施設」を実践するには職員の笑顔が大切と考え、繁忙時間帯に短時間雇用の職員を増員し、職員に余裕を生み出しています。働きやすい環境の中で、利用者第一のケアに笑顔で取り組んでいます。	
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。	輪番制の掃除当番・役員の受任が困難なため、町内会に加入はしていませんが、同様の交流はあり、行事などの情報提供を貰っています。近隣住民・企業の事業所への理解が深まり、除雪の協力、火災訓練への参加、神輿の立ち寄りなど交流を深めています。	
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、認知症サポーターの実習、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。	2ヶ月ごと年6回開催し、地域包括支援センター職員、町内会副会長、民生委員、オーナー、利用者と家族が参加しています。運営状況報告、質問や助言などの意見交換を行っています。事業所夏祭りのヨーヨー釣り券などの配布協力では、大勢の親子の参加に繋がっています。	
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「地域包括ケア会議」へ参加し、地域の関係構築を行っています。 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。	区の保護課・高齢障害課の担当者とは、電話連絡、各種報告書・更新申請の代行支援などの訪問時に、事業所の取り組みを伝え、連携を図っています。8ヶ所の「橘グループホーム連絡会議」や「高津区地域包括ケア会議」が主催する講演・研修、会議に参加し、高津区役所担当者や多職種の専門職との情報交換、協力体制を構築しています。	

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。	事業所の運営規定、契約書に「身体拘束の禁止」を謳っています。「身体拘束禁止委員会」を設置し、2ヶ月ごとに開催しています。身体及び言葉の拘束をしない支援に努めています。外に出たい気配を察知した時は、短時間でも敷地外に同行する支援をしています。	
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。また地域のグループホーム連絡会では成年後見人の方による研修を実施し、得た情報は施設内研修で共有しています。		
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。	家族とは、来訪時の対話、メール、電話などで行っています。要望・意見の内容は「申送りノート」で共有し運営に反映しています。「お便り通信」を毎月発行し、利用者の心身状態、医療・日常生活、行事、職員の取り組みなど、情報の共有に努めています。	

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
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。	管理者は、個別面談以外にも、いつでも意見・要望、相談事が聞けるように事務所のドアを開けています。奨学金・資格取得制度が利用しやすいように、シフトの組み方も柔軟に対応しています。使いやすいミキサー購入など、職員の意見を反映しています。	
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、資格取得支援制度の利用による初任者研修、実務者研修の資格取得を推奨し、個々のスキルの向上を進めています。		
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。	行き付けの美容院や床屋への送迎、職員が買い物に行くスーパーマーケットへの同行、蓮花寺、せせらぎ遊歩道など自分たちでコースを選んでの散歩など、馴染みの支援に努めています。墓参り、喫茶店・レストランへの外出は家族と連絡調整を行っています。	

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
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。	居室担当制で、それぞれの利用者と馴染みの関係が築けるようにしています。思いや意向は「申し送りノート」で職員間の共有を図っています。職員の意見で、利用者と家族の希望する「手作りの食事」の提供が実現し、利用者の笑顔に繋がっています。	
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。	モニタリングは3ヶ月ごと、見直しは6ヶ月ごとに行っています。日々、ケアで関わる職員の意見、申し送りノート・業務日誌・個別記録の情報をフロア会議で話し合い、医師や看護師の意見、本人と家族の思いや要望を反映した介護計画書となっています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に時間ごとの様子や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、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させ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。	提携内科医、歯科医は月2回往診しています。法人雇用の看護師が週1回、事業所雇用の看護師が週2回来所し、利用者の健康管理を担っています。往診2日前には、心身状態、食事・生活・健康情報、薬依頼項目を記載した「往診前情報提供書」を医師にFAX送信しています。緊急時は24時間オンコール体制で提携医が対応しています。	

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
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。病気の状態変化に応じ、早い段階で家族の意向を確認し往診医と連携を取り、話し合いの場を作っています。状況に応じて訪問看護師も加わり支援を行っています。施設内では職員への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。	契約時に「急変時や重度化における対応にかかわる指針」を説明し、「看取り介護の同意書」を得ています。医師は、本人と家族にフローチャート（図表）を使って流れを説明し、「看取り介護計画書」を作成しています。医師の「臨時指示書」に基づき、訪問看護師、職員、家族の連携体制を構築し、多数の看取りケアを実践しています。	
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。また事業所にて消防署職員によるAEDの使用法、心臓マッサージの講習会を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ただいています。	年2回、利用者・運営推進会議参加者と共に、夜間想定訓練を含め、火災訓練・避難訓練を行っています。災害備蓄品は水と食料品3日分があります。10月に発生した多摩川からの増水被害時の経験から、法人では、停電に備えて自家発電機の設置を検討しています。	食料品備蓄は、主食（5種類のパン・五目御飯・白飯）は充実しています。災害時の復旧に要する時間の長期化も踏まえ、可能な限り総菜類などを加える工夫も期待されます。

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
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。	法人作成の「人権・接遇」のマニュアルを使って研修しています。職員は人格の尊重とプライバシー保護について理解しています。入浴、排泄、身体介護の場面での言葉かけや対応に配慮して、自尊心を損なう事がないような支援に努めています。	
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。	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出来るように声をかけ、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毎食手作りのものを提供しています。入居者はテーブル拭きや盛り付け、食器洗いなど職員と一緒に準備と片付けを行っています。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います。	食材は外部業者に委託しています。美味しく心のこもった食事提供は人手がかかっても手作りが一番とする職員の声が採用され、味付け、調理方法を工夫し、目でも楽しめる食事を提供しています。旬の食材を使った食事など季節感も大切にしています。	

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。	一人ひとりの水分摂取量や食事量、排泄を詳細に記録し、排泄チェック表から排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っています。誘導時には、周囲の人に気づかれないよう声かけに配慮しています。トイレ排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	清潔保持の為に週2回のおおむね週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行い、入浴日も臨機応変に対応しています。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。	脱衣室にはトイレも設置されています。浴室の汚れは早期発見を第一に次亜塩素酸水で洗い流し、衛生を保ち消臭剤は使用していません。浴槽の湯は一人ずつ交換し、利用者が気持ちよく入浴できるように清潔保持に努めています。浴室での会話を楽しみながら、さりげない介助をしています。	

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
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繋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。	天気の良い日は、近隣への散歩、日光浴を兼ねた庭の洗濯物の取り込み、朝のゴミ捨てなど、皆が手伝える生活作業を通して外気に触れる機会をつくっています。また、買い物に行く職員に同行するなど、毎日出かけられるように工夫しています。車でバラ園見学など季節に合わせて支援しています。	
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、夜間帯の雑巾掛けや手すりの消毒を行い常に清潔を心がけています。	オーナー夫人も協力し、玄関・階段出窓・居間に毎週季節の花を飾っています。共用空間の壁面はソフトな白、床は木目調で清潔感があります。掲示物は壁面に直接貼らずボードに掲示して、全体として大人の雰囲気を作っています。居間の大きなソファには気の合う入たちが集まり談笑しています。	
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。	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しています。	居室は、自宅に近い雰囲気や馴染みの家具や家族写真などを持ち込んでいます。家族の協力で小さな花がある利用者の部屋もあり、個性的で居心地良く過ごす工夫をしています。居間と同様、居室の清掃、整理整頓は利用者と職員と一緒にしています。	
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に支援しています。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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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、認知症サポーターの実習、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「地域包括ケア会議」へ参加し、地域の関係構築を行っています。 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。また地域のグループホーム連絡会では成年後見人の方による研修を実施し、得た情報は施設内研修で共有しています。		
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、資格取得支援制度の利用による初任者研修、実務者研修の資格取得を推奨し、個々のスキルの向上を進めています。		
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つ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、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きます。また直接往診に同席し往診医とお話をさせ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、地域と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。病気の状態変化に応じ、早い段階で家族の意向を確認し往診医と連携を取り、話し合いの場を作っています。状況に応じて訪問看護師も加わり支援を行っています。 施設内では職員への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。また事業所にて消防署職員によるAEDの使用法、心臓マッサージの講習会を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
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。名前は必ず名前で呼びかけを行い、居室への入室は必ず許可をいただいでから行っています。		
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。	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来るように声をかけ、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毎食手作りのものを提供しています。入居者はテーブル拭きや盛り付け、食器洗いなど職員と一緒に準備と片付けを行っています。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。		
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行い、入浴日も臨機応変に対応しています。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ーを歩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繋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。		
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を行い、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、夜間帯の雑巾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に支援しています。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。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 花物語たかつ南

作成日： 令和 2年 4月 16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	35	食料品備蓄は、主食（5種類のパン・五目御飯・白飯）は充実しています。災害時の復旧に要する時間の長期化も踏まえ、可能な限り惣菜類などを加える工夫も期待されます。	普段から食べなれた主食以外の備蓄食材を追加で増やしていく。	①普段から食べなれた賞味期限が1年程度のレトルト食品などをローリングストックする。 ②長期保存食の内容を見直し、副食メニューを追加していく。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月