

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	1495400176	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4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	花物語のぼりと		
所在地	(214-0014) 川崎市多摩区登戸658-2		
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	令和元年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月10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)】

花物語のぼりとは小田急線・JR南武線の3駅が利用可能でご利用者様、ご家族様のアクセスが良好です。平成23年4月1日開設。認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の複合施設です。共同生活でありながらも一人一人の“個”を尊重し自由に生活していただくことをモットーにしております。その人らしくご本人の自由を尊重しご自宅と同じような生活を過ごしていただけるような環境作りやケアを心がけ、職員一同日々励んでおります。

【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	令和1年11月15日	評価機関 評価決定日	令和2年1月29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)】

<p>事業所は、JR南武線「登戸駅」「中野島駅」、及び小田急線「登戸駅」「向ヶ丘遊園駅」からそれぞれ徒歩14分のところにあり、交通アクセスに恵まれているところです。小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。JR南武線路沿いで、近くに二ヶ領用水が流れ、周囲は、住宅、畑、空き地、事業所などに囲まれています。</p> <p><優れている点> 全体が、明るくゆったりした居住空間で、入居者同士や職員との会話が弾み、和やかな楽しい雰囲気となっています。職員は、利用者一人ひとりの「個」を尊重し、自宅と同様の自由な生活を楽しめるよう支援しています。職員同士のコミュニケーションも良好です。管理者も現場に入り、職員や入居者の話を聞き、運営に反映させています。</p> <p><工夫点> 散歩表(日付、場所、氏名、どこまで)があり、誰が何時どこまで散歩したかを一目で確認することができます。車いす利用者は、外気浴を楽しみ、散歩の途中で戻ることもできます。イベントやレクリエーション時に、ケーキやジュースを作り、食事を楽しんでいます。法人のマイクロバスを運転手付きで借り、まとめて外食に行くこともあります。年度の行事計画表は予定分と実施分に分かれており、対比して見比べることができます。身体拘束適正化の勉強会(研修)は、転倒防止センサー、スピーチロックなど職員と入居者・家族の認識の違いを具体的な事例として取り上げて話し合い、改善に努めています。</p>

【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	花物語のぼりと
ユニット名	1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、活き活きと働けている。 (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。	入居者様が笑顔で穏やかに過ごしいただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。	事業所の理念「安心、安全、清潔」と3つの目標「笑顔、挨拶、感謝」を挙げています。理念と目標を玄関やキッチンに掲示し、共有を図っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣地区、町内会の行事に毎年ご入居者様と一緒に参加しています。施設の行事も近隣の方にお声掛けをし参加を呼び掛けています。	町内会に加入し、地域の桜まつり、盆踊り、正月の「お焚きあげ」などに入居者が職員と一緒に参加しています。事業所の行事も地域の人々に呼びかけ、招待しています。また、保育園児との交流や研修生の受け入れ、ボランティアの来訪もあります。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議の際や近隣住民の来設時に説明会などを行っています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、施設全体の季節レクリエーションを毎月行うよう企画し実施しています。また日々のレクリエーションとして書道や将棋、物作りなど個々に合ったサービスを提供しています。	概ね2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。入居者や家族、区役所職員、地域包括支援センター職員、町内会々長、民生委員、オーナーなどが参加しています。日々や季節のレクリエーション、買い物など、意見を聞き、運営に反映しています。	
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。	運営推進会議やグループホーム連絡会などで現在の施設の情報をお伝えしています。	区役所、地域包括支援センター職員とは、日頃の手続きや連絡事務などで連携を図っています。区のグループホーム意見交換会に出席し、情報交換をして、協力体制を構築しています。社会福祉協議会から研修の案内も届いています。	

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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに事例検討も含めて職員会議の中で勉強会を開いています。	運営規程に身体拘束の禁止を明記しています。「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束の排除の取り組み」を定め、定期的に、虐待の防止と一緒に研修することとしています。玄関は道路や踏切りを考慮し、入居者の安全を最優先に考えて施錠しています。	
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。	「虐待マニュアル」をもとに事例検討を含め、どのような場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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。	対象のご入居者様がいらっしゃる為、認知症ケアを行う上で必要な知識として勉強会を開き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。	終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。又、状態の変化があった際は施設で出来ることと、出来ないこと、そして今後に関する話をなども具体的にお話ししています。		
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。	ご入居者様やご家族の要望、ご意見には日頃から耳を傾け積極的に取り入れるようにしています、ご要望が多い戸外への外出(クリエーション)と日々のお散歩はより活発に行っています。	入居者や家族の意見・要望は、運営推進会議や日頃の職員との会話などから把握に努めています。要望の多かった外出については、散歩表(日付、場所、氏名、どこまで)を作成し、運営に反映させています。苦情受付記録簿を設置し、運営改善にあたっています。	

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。	日々のケアの中、もしくはカンファレンスの中や会議の中で意見の検討を行いながら随時取り入れています。	管理者は職員の意見や要望を常にカンファレンスや職員会議、個人面談、日頃の打ち合わせや会話の中から汲み取り、職員会議で検討し、運営に生かしています。また、日頃から現場に入り、職員とのコミュニケーションを心がけています。	
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。	定期的に個人面談を行い、就業時間の増減について、または契約社員へのステップアップや資格取得、社会保険の加入について聞き入れ、意欲や力（知力、体力、精神力…等）のある職員にはリターゲやその上を目指してもらうようその際のサポートも含め伝えていきます。		
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。	法人内や外部の研修に対象職員が参加できるように調整しています。また日々のケアについての疑問点や問題点などは個別に随時対応しています。		
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。	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。		
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。	入居前のご本人面談やご家族との面談の際に入居に対しての不安や入居後のご要望をお聞きし、入居後も随時傾聴と日々の情報収集を行い職員全体で情報を共有しケア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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご入居前に現在のご本人様の状態や不安なことの聞き取りを行いアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
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。	ご入居者様とご家族の物理的、精神的環境を考慮しサービスにつなげています。		
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。	ご本人のADLに応じ無理なくできることをご本人と話し合いながら生活の中で職員と共にお手伝いをいただいています。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について声掛けの仕方を相談、検討しながらご家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握しご本人とご家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会や外出などご入居前と同じ交流をしていただいております。	入居前に住んでいた近所の人や元職場の同僚が来訪し、一緒にドライブや外食を楽しんでいます。電話を受けた場合は、スムーズに会話ができるよう支援しています。個人で携帯電話を使用している人もいます。	

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。	他707である1階、2階のご入居者様同士の交流の機会を多く作るようにしています。毎週の合同レクリエーション、毎月の合同イベント、日々の歩行訓練、お散歩も交流できる機会を作っています。		
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。	サービスが終了した方はご家族を通じて他事業所への情報提供、支援を行っています。またお電話にてご連絡させていただき近況など確認する場合があります。		
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。	日々のケアの中や定期的なアセスメントを行う中で現在のご本人の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。	職員は日頃から、ケアを行う時や、定期的なアセスメントにおいて、入居者の思いや意向の把握に努めています。入浴時に一人ひとりの思いを聞いています。入居者に関する「申し送りノート」や「連絡ノート」で情報を共有しています。	
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。	入居前や入居後も利用していた担当ケアマネジャー及びご家族やご本人から情報を得て趣味や習慣になっていることを含め今までの生活を継続できるよう努めています。		
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。	日々のアセスメント以外にケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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
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。	担当者会議やご家族様への面談、各フロア会議やモニタリング、アセスメントを行い介護計画書を作成し個人記録へ記載しています。	入居者本人や家族の意向を踏まえ、担当者会議やフロア会議で、心身の状態の変化に合わせたアセスメントやモニタリングを行っています。ケアプランは、モニタリングをもとにカンファレンスを行い、緊急で無ければ6ヶ月ごとに見直しています。	
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。	個人記録にご入居者様の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱えているのかを押しし申し送りやカンファレンスにて情報の共有及び介護計画書の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人とご家族の関係性や今までの生活歴等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。		
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。	町内会の会員になっており回覧板や町内会から情報を得て、さくら祭りや神社のお祭り、盆踊り大会の参加を行っています。		
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。	今までの医師に継続して診ていただくことをご本人やご家族が希望された場合、そのお気持ちを大切にしご本人とご家族が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。	多くの入居者は、月2回、事業所の協力医療機関の医師の往診を受けています。今までのかかりつけ医の受診(眼科、婦人科、精神科)は原則家族対応です。また、週2回の訪問看護師に相談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。	申し送りの際やケアの中で看護師の意見を聞き、ケアの方法を相談し個人記録に記入し、情報の共有を行い受診や看護につなげています。		
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。	入院後も定期的に病院へお伺いし現在のご本人様の状況を相談員やケアマネジャーと医師、ご家族と相談し一番適した環境の移行への話し合いを行っております。		
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。	対象の方がいらっしゃる場合はその方にあつた急変時対応マニュアルを作成し、常に職員の目に見えるキッチン内に掲示しています。また、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し職員に周知しています。	入居時に看取りに関する指針を説明し、契約書を取り交わしています。「緊急時対応マニュアル」を作成し、職員に周知すると共に、見える場所に掲示しています。これまでに数件、看取りの経験があります。	
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。	会議の中で急変時の手当てや確認点などを看護師より説明し、各所への連絡手段などについては研修という形で説明しています。疑問点や不安点などを抽出し個別に説明しています。		
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。	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施。職員へ緊急時の避難経路の周知を行い、地域の方にも災害時の協力体制を行っています。	年2回、火災発見時の通報訓練、初期消火訓練、避難誘導訓練、夜間訓練などの防災避難訓練を行っています。消防署員の参加・指導の要請をしています。	地元町内会とは、地域の催しものや運営推進会議で良好な関係が見られます。更に、火災時などの避難誘導の協力関係を築くことも期待されます。

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こと意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活歴や性格を考慮し、その方に合った声掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていくことに気を付けています。	一人ひとりの人格や性格、生活歴を尊重し、それぞれに合った声かけや支援を行っています。入浴や排せつのタイミングでは、静かに見守りながら、誇りを損ねない言葉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。	普段の洋服の着替えや飲み物もご自分で選んでいただくよう声掛けを行っています。		
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。	働きたいのか、散歩をしたいのか、またはのんびりと過ごしたいのか、ご本人に伺いながら行動を共にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は毛染めやパーマもできるようにしています。		
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。	簡単な盛り付けを行っていただいております。食事量が少ない方へは補食（好きなもの）を提供し、食事への楽しみ、意欲を引き出すよう心がけています。	入居者が料理を小鉢へ盛り付けるなど、食事の準備をすることがあります。イベントやレクリエーションでは、ケーキやジュース作りなどを通して、食事を楽しんでいます。法人のマイクロバスを借り、まとまって外食に行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けを行っています。その日によって変わる場合もある為、ご入居者様に配膳時に確認しております。		
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。	一人一人の口腔ケアの注意点を訪問歯科の際に確認し、支援が必要な場合は職員がお手伝いをしています。		
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。	ADLにより定時にお声掛けする方、パッドを交換する方、全てにおいて職員によるお手伝いを必要とされる方、完全に自立の方など、ご入居者様に合った対応をそれぞれに行っています。	常に入居者を見守り、自立排泄に向けた声かけ、トイレへの誘導、定期的な介助を心がけ、個別支援を行っています。入居者同士の励ましもあります。個人ごとの排泄チェック表を活用しています。	
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。	飲水量の確認や日々の歩行訓練などを行いオヨーグルトやオリーブオイル、食物繊維(ファイバー)など効果が期待できる食品を取り入れて自然排便を心がけています。		
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。	基本的な入浴日は決まっているが、その日によって入りたい日や入りたくない日もある為、お声掛けする際に確認し入浴していただいております。	入浴は午前中、週2～3回です。季節に合わせたゆず湯、しょうぶ湯、ミカン湯も楽しんでいます。散歩の後の入浴や、介助なしでの入浴(その場合は、浴室外で見守り)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
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。	各ご入居者様が自由に居室や707にて過ごしていらっしゃいます。お一人での移動が不可能な場合はその時の状態観察を行ったり、ご本人にお聞きしてから休息の支援を行っています。		
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。	看護師が作成した往診記録の確認、又は個人記録に添付している薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行っています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	食事前のテーブル拭き、洗濯物干しやたたむ仕事など馴染みのあることを積極的に手伝っていただいております。		
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。	天気の良い日は基本的に毎日お散歩へお誘いしております。以前は一度に2～3名でしたが転倒の危険性が高くなった為、安全第一で何かあっても職員が対応できる人数1名～車椅子の方+1名とし、体力がある方が少し遠くに散歩に行けるようにしております。	天気のよい日は、外出の出来る利用者に職員が付き添い、近隣の目印（お地藏さん、自販機など）まで散歩しています。車いす利用者は、遠出はしないものの散歩や外気浴を職員が支援し、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。	お金に関しては先に施設でお支払いし、のちほどご請求する立替え金制度になります。しかし 必要に応じて現金をお持ちになりたい方に関しては安心センターのサービスを利用いただき毎月5千円～1万円をご本人管理でお持ちになり使用されています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家に帰りたいと訴えがあった時や用事があった時にはご家族了承のもとお電話ができるようにしたり、お手紙を書かれた際はご本人と一緒に近所のポストまで投函に行くなどの支援を行っています。		
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。	季節に合わせてご入居者様と共に花をテーマにした作品を造り、各フロアや施設の共有スペースに飾り、お散歩で摘んできた季節の草花もテーブルや洗面所などに生けています。	廊下や共用スペース（居間兼食堂）は、明るく広い居住空間になっています。手芸、習字、写真、切り花の作品を掲示し、居心地よく過ごせる居場所を作っています。入居者が散歩で摘んだ季節の草花も飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合う1階、2階のご入居者様同士交流できる時間を多く設け、気分転換を図っています。グループホームの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた食器や家具を居室に置き、なるべく自宅に近い環境で過ごしていただいております。	居室には、エアコン、ベッド、クローゼット、照明が備えられています。自宅から入居者の使い慣れた食器や小物を持ち込み使用しています。居室の清掃は、入居者が行っていますが、手の届かない場所は職員が手伝うこともあります。	
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。	その方の力量に合わせて家事の継続を行っています。現在では食事の盛り付け、洗濯物干し、たたみ等手伝っていただいております。		

事業所名	花物語のぼりと
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。	入居様が笑顔で穏やかに過ごしいただけるよう、そのお気持ちを考えながらゆっくりとかかわれる時間を大切にしています。		
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。	近隣地区、町内会の行事に毎年ご入居者様と一緒に参加しています。施設の行事も近隣の方にお声掛けをし参加を呼び掛けています。		
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。	運営推進会議の際や近隣住民の来設時に説明会などを行っています。		
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。	運営推進会議で出た意見を反映し、施設全体の季節レクリエーションを毎月行うよう企画し実施しています。また日々のレクリエーションとして書道や将棋、物造りなど個々に沿ったサービスを提供しています。		
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。	運営推進会議やグループホーム連絡会などで現在の施設の情報をお伝えしています。		

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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに事例検討も含めて職員会議の中で勉強会を開いています。		
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。	「虐待マニュアル」をもとに事例検討含め、どういう場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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。	1階に対象のご入居者様がいらっしゃる為、認知症ケアを行う上で必要な知識として勉強会を開き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。	終末期ケアや医療行為に関する疑問を具体的に説明しています。又、状態の変化があった際は施設で出来ることと、出来ないこと、そして今後に関する話をなども具体的にお話ししています。		
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。	ご入居者様やご家族の要望、ご意見には日頃から耳を傾け積極的に取り入れるようにしています、ご要望が多い戸外への外出レクリエーションと日々のお散歩はより活発に行っています。		

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。	日々のケアの中、もしくはカンファレンスの中や会議の中で意見の検討を行いながら随時取り入れています。		
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。	定期的に個人面談を行い、就業時間の増減について、または契約社員へのステップアップや資格取得、社会保険の加入について聞き入れ、意欲や力（知力、体力、精神力…等）のある職員にはリーダーやその上を目指してもらおうようその際のサポートも含め伝えています。		
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。	法人内や外部の研修に対象職員が参加できるよう調整しています。また日々のケアについての疑問点や問題点などは個別に随時対応しています。		
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。	多摩区グループホーム意見交換会に参加し施設間の行き来や電話による相談によりサービスの向上を図っています。		
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。	入居前のご本人面談やご家族との面談の際に入居に対しての不安や入居後のご要望をお聞きし、入居後も随時傾聴と日々の情報収集を行い職員全体で情報を共有しケア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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご入居前に現在のご本人様の状態や不安なことの聞き取りを行いアセスメントにおとし職員と情報を共有しています。		
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。	ご入居者様とご家族の物理的、精神的環境を考慮しサービスにつなげています。		
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。	ご本人のADLに応じ無理なくできることをご本人と話し合いながら生活の中で職員と共にお手伝いをいただいています。		
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。	帰宅願望の強い方への対応について声掛けの仕方を相談、検討しながらご家族様の精神面の負担にならないようお互いの状況を把握しご本人とご家族の要望に応じています。		
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。	施設に電話があった際に聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。面会や外出などご入居前と同じ交流をして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
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。	他フロアである1階、2階のご入居者様同士の交流の機会を多く作るようにしています。毎週の合同レクリエーション、毎月の合同イベント、日々の歩行訓練、お散歩も交流できる機会を作っています。		
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。	サービスが終了した方はご家族を通じて他事業所への情報提供、支援を行っています。またお電話にてご連絡させていただき近況など確認する場合があります。		
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。	日々のケアの中や定期的なアセスメントを行う中で現在のご本人の希望や意向を確認しケアプランに組み込んでいます。		
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。	入居前や入居後も利用していた担当ケアネージャー及びご家族やご本人から情報を得て趣味や習慣になっていることを含め今までの生活を継続できるよう努めています。		
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。	日々のアセスメント以外にケアプランの更新時や状態変化の際にもモニタリングや評価を行っています。		

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
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。	担当者会議やご家族様への面談、各フロア会議やモニタリング、アセスメントを行い介護計画書を作成し個人記録へ記載しています。		
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。	個人記録にご入居者様の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱えているのかを詳しく申し送りやカンファレンスにて情報の共有及び介護計画書の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人とご家族の関係性やこれまでの生活歴等を考慮しています。かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整も図っています。		
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。	町内会の会員になっており回覧板や町内会から情報を得て、さくら祭りや神社のお祭り、盆踊り大会の参加を行っています。		
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。	今までの医師に継続して診ていただくことをご本人やご家族が希望された場合、そのお気持ちを大切にしご本人とご家族が納得された段階で施設の訪問医へ変更しています。		

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。	申し送りの際やケアの中で看護師の意見を聞き、ケアの方法を相談し個人記録に記入し、情報の共有を行い受診や看護につなげています。		
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。	入院後も定期的に病院へお伺いし現在のご本人様の状況を相談員やケアマネジャーと医師、ご家族と相談し一番適した環境の移行への話し合いを行っております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	対象の方がいらっしゃる場合はその方にあつた急変時対応マニュアルを作成し、常に職員の目に見えるキッチン内に掲示しています。また、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し職員に周知しています。		
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。	会議の中で急変時の手当てや確認点などを看護師より説明し、各所への連絡手段などについては研修という形で説明しています。疑問点や不安点などを抽出し個別に説明しています。		
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。	防災マニュアルの確認、定期的な防災訓練を実施。職員へ緊急時の避難経路の周知を行い、地域の方にも災害時の協力体制を行っています。		

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
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こと意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。その方の生活歴や性格を考慮し、その方に合った声掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていくことに気を付けています。		
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。	普段の洋服の着替えや飲み物もご自分で選んでいただくよう声掛けを行っています。		
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。	働きたいのか、散歩をしたいのか、またはのんびりと過ごしたいのか、ご本人に伺いながら行動を共にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	その日に着る洋服を選ぶ際には、できるだけご自分で選んでいただいています。理美容に関してもご本人様から希望があった際は毛染めやパーマもできるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝食を除き盛り付けはご入居者様に行っていただいております。食事量が少ない方へは補食（お好きなもの）を提供し、食事への楽しみ、意欲を引き出すよう心がけています。		

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。	適切な飲水量、食事摂取量が確保できるよう、ご飯の盛り付けの調整や声掛けを行っています。その日によって変わる場合もある為、ご入居者様に配膳時に確認しております。		
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。	一人一人の口腔への注意点を訪問歯科の際に確認し、支援が必要な場合は職員がお手伝いをしています。		
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。	ADLにより定時にお声掛けする方、パッドを交換する方、全てにおいて職員によるお手伝いを必要とされる方、完全に自立の方など、ご入居者様に合った対応をそれぞれに行っています。		
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。	飲水量の確認や日々の歩行訓練などを行いオヨーグルトやオリーブオイル、食物繊維（ファイバー）など効果が期待できる食品を取り入れて自然排便を心がけています。		
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。	基本的な入浴日は決まっているが、その日によって入りたい日や入りたくない日もある為、お声掛けする際に確認し入浴して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
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。	各ご入居者様が自由に居室や707にて過ごしていらっしゃいます。お一人での移動が不可能な場合はその時の状態観察を行ったり、ご本人にお聞きしてから休息の支援を行っています。		
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。	看護師が作成した往診記録の確認、又は個人記録に添付している薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行っています。状態など変化した際は往診医に連絡し薬の変更がある場合があります。		
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。	食事前のテーブル拭き、洗濯物干しやたたむ仕事など馴染みのあることを積極的に手伝っていただいております。		
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。	天気の良い日は基本的に毎日お散歩へお誘いしております。以前は一度に2～3名でしたが転倒の危険性が高くなった為、安全第一で何かあっても職員が対応できる人数1名～車椅子の方+1名とし、体力がある方が少し遠くに散歩に行けるようにしております。		
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。	お金に関しては先に施設でお支払いし、のちほどご請求する立替え金制度になります。必要に応じて現金をお持ちになりたい方は安心センターのサービスを利用し毎月5千円～1万円をご本人様管理でお持ちになり使用されています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家に帰りたいと訴えがあった時や用事があった時にはご家族了承のもとお電話ができるようにしたり、お手紙を書かれた際はご本人と一緒に近所のポストまで投函に行くなどの支援を行っています。		
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。	季節に合わせてご入居者様と共に花をテーマにした作品を造り、各フロアや施設の共有スペースに飾り、お散歩で摘んできた季節の草花もテーブルや洗面所などに生けています。		
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。	気の合う1階、2階のご入居者様同士交流できる時間を多く設け、気分転換を図っています。グループホームの相談室も場合により使用しています。		
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。	今まで使用していた食器や家具を居室に置き、なるべく自宅に近い環境で過ごしていただいております。		
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。	その方の力量に合わせて家事の継続を行っています。現在では食事の盛り付け、洗濯物干し、たたみ等手伝っていただいております。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語のほりこ

作成日: 令和 2年 2月 24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
1	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について	重度化及び看取りに関する指針を全職員で共有し、終末期には尊厳に十分配慮したケアを行うようにする	施設内での研修 フロア会議で全職員に周知するよう努める	12ヶ月
2	2	地域との関わりを多くする	施設でのイベントには地域の方の参加が増えるようお知らせや地域包括支援へもお願いの案内をする	行事・イベント前にお知らせを作り配布する。 地域の方以外でも「家族などに書類と一緒に案内を同封する	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月