

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	1495500199	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	株式会社 日本アメニティ協会		
事業所名	花物語みやまえ		
所在地	( 216-0022 ) 川崎市宮前区平2-19-62		
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28年12月7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?Open>

### 【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)】

花物語みやまえは、溝の口駅より向ヶ丘遊園駅東口行きバスで約15分程度のところから坂を上ったところにある静かで緑の多い自然な環境の中にあります。施設理念に基づいて、今までの暮らし方を尊重し その人らしい生活を生活できるよう施設全体で取り組んでいます。お茶会・漬物作りなど、昔してきたことにふれるよう行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月12日	評価機関 評価決定日	平成29年4月15日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は小田急線「向ヶ丘遊園駅」又は東急田園都市線「溝の口駅」よりバスで、バス停「川崎西部地域療育センター前」下車徒歩5分、バス通りから少々入った静かな住宅地にあります。開設後5年とまだ新しく、2階建て2ユ、ニットの建物です。小高いところの山々、玄関前から少し登ったところからは眼下に地域の街並みや、遠く丹沢の山々、霊峰富士が見える眺望の良いところです。

<優れている点>

理念の実践への取り組みとして、利用者が日常生活に何の束縛もなく、自由で安心した暮らしが出来るよう支援しています。入居後も在宅暮らしの延長の場とし、アセスメントの際は利用者の希望や家族の意見を尊重し、散歩や外出、食事の好みなど、以前の生活習慣をプランに反映し理念の実践に努めています。運営推進会議を活用したサービスの向上に取り組んでいます。運営推進会議のメンバーで地域の代表である複数の民生委員や、地域で活発に活動している地域包括支援センターとの情報交換や行事、イベントの紹介などを事業所の運営に積極的に取り入れ、サービスの向上に努めています。各ユニットには、利用者が待つことなく、いつでも自由に使用出来るように4ヶ所のトイレが備わっていて、設備の充実がうかがえます。

<工夫点>

居室を挟んだ中央の長い廊下は利用者の生活リハビリとして活用し、心身の維持向上を図っています。

### 【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	花物語みやまえ
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	全ての職員が施設理念を理解し、入居者様の気持ちをくみ取れるよう努めています。一人ひとりが自分の居場所だと感じられるよう支援しています。具体例として、洋裁の好きな方には居室にミシンを置いています。	理念は開設時、職員皆で作上げた事業所独自のものです。5つの柱からなる理念は玄関やユニットの入り口に掲げ、職員会議でも確認し、共有しています。理念の第一義である「家庭の延長で自由で安らぎのある暮らし」をモットーに実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の盆踊りや包括支援センターのイベントなどに参加しています。散歩の途中で花を頂くこともあります。日常的に入居者様と一緒に買物に出て馴染みの関係も育っています。地域包括支援センターの定例会では、地域の問題なども共有し繋がりを深めています。	町内会に加入はしていませんが、回覧板が回って来て地域の情報を得ています。地域包括（地域包括支援センター）主催のふれあい祭りや、町内盆踊りなどに参加し、交流しています。地域の防災訓練に参加しています。ボランティアは日舞や大正琴、生花の先生などが来ています。	
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。	散歩の際の挨拶や交流、近隣の盆踊り大会や行事に参加し、地域の方たちとのふれあいの機会を持ち、自然な交流の中で関係を深めています。		
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。	運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事・会議など多岐にわたり、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括センターの行事などに声を掛けていただいて多数参加しています。空室があるときは、人を集める為の相談をし、掲示板や催しへの参加の意見をいただきました。	運営推進会議は年6回開催しています。メンバーは自治会長や地域の民生委員4名、地域包括職員、利用者代表、オーナー、行政担当者です。活動報告のほか民生委員や地域包括からの地域の情報交換、困難事例、地域ケア会議の情報、認知症研修の発表など、事業所の運営に活かしています。	
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。	宮前区近隣の地域包括センターや、宮前区の高齢者支援課へ定期的に訪問し、運営推進会議や施設見学会の情報や伝え、相談に乗っていただいたりアドバイスをいただいています。また、包括支援センター主催の会議などで盛んに情報交換を行っています。	要介護認定更新時に区高齢者支援課と連携を取っています。運営推進会議の行政への報告は今後の課題です。地域包括が行うケア会議に参加し、情報交換を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。	社内研修で『身体拘束ゼロの手引き』を基に、事例検討を含め職員への指導を行っています。利用者様の状態により職員間でカンファレンスを行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、施設玄関は防犯上施錠されていますが、入居者様の希望に応じて職員と共に外出していただいています。	年間の研修計画の中で取り上げ、拘束の弊害について職員は理解しています。不適切な言葉があればその都度管理者は注意指導しています。各ユニット入口や玄関は保安のため施錠していますが、外出の希望があれば職員は利用者に同行し、見守りをしています。	
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。	定時の研修の中では、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い、理解を深めています。職員も虐待を見過ごさないように意識を高く持つように心がけています。		
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。	認知症ケアを行う上で、必要な知識として研修や学習の機会を設けています。また、必要だと思われる家族には制度の説明を行っています。入所してから後見人の手続きなどの支援を施設が協力して行った方もおり、「安心して生活できる」と喜ばれています。		
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、家族の納得がいくように十分な説明を行い、話し合いの場を持ち納得の上で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、対応方法の具体的事例を挙げ、家族の意向としてケアに反映しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時の面談や随時の電話連絡により、家族の意見を取り入れるよう努めています。日々の利用者様・家族との関わりの中で、面会時間の相談なども随時取り入れ、仕事帰りでも面会できるようにしています。	ご意見箱を備えています。家族の面会時に要望や意見を聞いています。面会の少ない家族には、介護計画書の見直しのアセスメントの際に聞いています。家族と散歩の機会を持ちたい、マッサージ師を導入したいなどの要望をプランに反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議を通じて意見や提案を出しあい皆で検討し、より良いケアができるよう努めています。意見が出しやすいよう事前に課題があるか声をかけたり、疑問やケアに対する意見などが話せるようコミュニケーションをとりやすい環境を心がけています。空室時は、職員の協力によりチラシのポスティングをしました。	毎月の職員会議で職員の要望や意見、提案を聞く機会があります。管理者は日ごろ職員の意見や要望を自由に言える雰囲気を作っています。契約更新の際も個別に要望や意見を聞いています。服薬の際の薬箱の改善提案、行事やイベントの企画提案など、運営に活かしています。	
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 就業時間の増減や社会保険の加入についての希望など、契約条件などを考慮し雇用契約を取り交わしています。無資格者には、資格取得支援制度なども整備してあります。		
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かけています。法人内で他施設への実習や、実習生を迎えることで多くの気づきを得て学習しています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学に参加する事により、同業者との情報交換やネットワークを構築するよう努めており、また他事業所との職員間の交流も行っており、サービスの向上を心がけています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に家族・本人に要望や不安ごとを聞き、利用開始時にアセスメントをしっかりと会話の機会を多く持つことで、信頼関係を築き良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の要望は丁寧に聞き取りケアに反映させています。買物など金銭にかかる事は、家族に確認の上で対応させ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
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。	本人・家族が困っている事や不安な材料や要望を聞き取るよう常に連絡を取り合い、アセスメントや介護支援計画書に反映させ、安心して利用していただけるように努めています。施設に慣れるまで時間のかかる方もおり、様子を見ながら家族と連携をとる努力をしています。		
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。	認知症の度合いや、おかれている環境を把握し、入居者様と家族の物理的・精神的環境・グループホームが適切かを考慮し、サービスにつなげています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や他事業者など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。	本人の意思を第一に尊重し、本人のADL（日常生活動作）や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と共に行う事で完成し、仕事出来る喜びを分かち合い他者と協力し合いながら生活でき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。	常に家族の意見も反映できるようにし、本人の情報を家族とも共有して一方通行にならないように心がけています。帰宅願望の強い方への対応については、カンファレンスを行い、統一した声掛けやケアを行っています。		
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。	家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、家族との外出の機会が増えるよう、誕生日の外出計画を相談したり馴染みの場所の提案などを行っています。	友人の来訪時は居室で湯茶の接待をしています。墓参りや外泊、旅行、理美容院などは家族の協力で継続の支援をしています。趣味の絵手紙、折り紙、縫い物なども継続支援しています。馴染みの化粧品の使用や菓子、茶などの嗜好品も個別に継続支援しています。	

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
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。	手芸・折り紙を入居者様の希望に応じ参加していただくことで1F・2Fの交流が生まれ馴染みの関係が育まれています。仲の良い方は自発的に一緒にオセロをしたり、皆で集まって歌う時間を作ったりしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	一度 縁の出来た家族へは、定期的に『みやまえ通信』の郵送や連絡をしています。家族を通し、地域社会への情報提供や交流の輪を持続的に支援していきたいと考えています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファレンスから随時 意向や希望の把握を行っています。本人の要望にあわせ、出前をとるなど食事内容を変更しています。自立度の高い方は、急な要望に応え買物と一緒に外出するなど手伝わせていただいています。	アセスメントや日頃の会話の中で、また、夜間帯や入浴時の1対1の会話を通して把握しています。相性の合う職員との会話で把握することもあります。内容は申し送りで共有し、プランに反映しています。意思表示の困難な利用者は態度や行動、表情で汲み取ります。	
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ージャー及び家族・本人から情報を得て、今までやってきた家事や生け花などの趣味が継続出来るよう、利用に至る経緯や生活環境なども職員間で共有し、今までの生活習慣が継続出来るような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員一人ひとりが利用者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努め、話し合い対応しています。		

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	
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。	担当者会議や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントを行い、本人や家族の意向に近づいた介護計画にする為 本人との会話を大切に、家族や職員からの情報を多く得て介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。	モニタリングは3ヶ月ごとにします。モニタリングやサービス担当者会議を経て半年ごとに計画書を作成しています。サービス担当者会議は居宅担当、リーダー、計画担当、管理者が参加しています。計画書には医療情報や家族、本人の意見を反映しています。		
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様の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし日々の細かな情報や気づきを記録に残しています。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への反映、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、その時々にも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・今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性（今までの生活歴など）を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や希望にあわせての医療マッサージの調整など、必要なサービスにつなげるよう支援します。			
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。	地域包括センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、童謡を歌う会の方々に来ていただいています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の定期往診を受けていただいています。心身状態について家族や主治医と常に連携をとり、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。家族との関係性を重視しながら、心身や家族の家庭環境に応じて職員が付添いを行っています。	全員が協力医に切り替えています。内科、歯科の往診医の訪問診療をそれぞれ月2回、受診しています。看護師が週2回来所し、状況を「申し送り」に記入し共有しています。外来は原則家族対応ですが、状況に応じて職員が付き添います。		



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。	日々の申し送りやケアの中で相談、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護につなげています。また、看護師による介護職員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう取り組んでいます。		
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。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供し、情報提供に努めています。家族と連絡を取り、見舞いに伺って相談に応じます。必要に応じ話し合いを行い現状把握に努めています。家族の意向を考慮し、適切な対応をとれるよう支援しています。		
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。	指針について入居時に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しています。病気については早い段階で家族と十分に話し合い、主治医と連携をとり、必要に応じてカンファレンスを行っています。急変時対応マニュアルに沿って支援できるよう職員間で共有しています。	契約時に、重度化した場合の対応について指針に基づき説明し、家族の同意を得ています。看取りの際は指針を踏まえ、医師の判断をもとに看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て実施しています。開設後、看取りの事例があります。職員は看取りの心構えが出来ています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	入社時の研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告・状況など事例や対策をたて職員全員が対応できるように努めています。また、不安がある職員には、個別に対応の仕方を伝えています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の避難訓練・夜間想定訓練を実施しています。また、災害時備蓄品も備えています。	夜間想定を含め、年に2回、消防署と連携して避難訓練をしています。玄関または裏口に誘導し、地域在住職員6名が5分以内に駆けつけるようにしています。食料は米、飲料水など3日分を備蓄しています。本社の指示により賞味期限などの見直しをしています。	災害時には地域の協力が必須です。運営推進会議のメンバーへの参加依頼や、訓練時には近隣家屋にお知らせのポスティング、近隣職員の家族の応援など、日頃からの地道な取り組みが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であるということ意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番も本人を尊重し、本人の順番に合わせて介助を行う工夫をしています。	職員は行動指針に基づき、利用者一人ひとりを人生の先輩として敬意をもって接するようにしています。ゆっくり見守ること、言葉掛け、入浴や排せつの際のプライバシー、同性介助などに留意しています。個人情報の扱いは雇用契約時に誓約し、書類は施錠管理しています。	
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・他の方々に不快感を与えたり、不穏な状態・健康状態に支障にならない限り、自己決定できる支援を心がけています。購入品の希望があった場合は、買物に同行し自分で選ぶように働きかけています。また、入浴後の着替えの洋服や飲物も、自分で選べる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。	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ています。働きたいのか・のんびりと過ごしたいのか、聞き取りや様子から意向をくみ取り支援しています。就寝時間・起床時間も体調などを考慮し、時間だから寝ていただく・起きていただくなどの無理な促しは行っていません。		
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、ほとんどの入居者様が自分で衣服を選んでいきます。季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。また、家族と相談して衣類の買物に同行しています。		
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。	尿居者様一人ひとりの生活歴や意向を把握し、できるだけ自発的に調理や片付けに参加していただけるよう、準備やさりげない声掛けの支援を行っています。また、日常的に食事レクリエーションに力を入れており、皆で豚汁を作って食べたり、家族を呼んで一緒に食事する機会を設けたり楽しく食べられるよう工夫しています。	献立は利用者の状況に応じ、おかゆ、きざみなど職員がアレンジして調理し、準備しています。利用者は盛り付けやテーブル拭きなど自発的に参加しています。日常的に芋煮、おいなりさん作りなどを食事レクリエーションとして、更に、雛まつり、クリスマスなどの行事会食も楽しんでいます。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士によるバランスの摂れた食事を提供しています。個人の状態に合わせて主食・汁物の量を変えています。また適切な水分が確保できるように定時での提供や状態に合わせて声かけなど支援しています。水分摂取量・食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量から不足時は、本人の嗜好に配慮した飲み物などを提供し水分を取れるよう工夫しています。		
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。	個別に応じたケアを実践しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には、声かけ・見守りや必要に応じて介助を行っています。		
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声掛け、誘導を行っています。尿意や便意の訴えない方・間に合わない方は、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。	利用者の行動記録により排泄のパターンを把握し、声掛け誘導をして改善に向けて支援しています。基本的な生活習慣の実施や食事、廊下歩行、体操などにより、入居時にリハビリパンツだった人が布パンツに改善した人もいます。	
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。	一人ひとりの食事量・水分量を把握し、排泄の記録を残すことで便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。便の形状によって随時看護師に報告し、主治医などの医療職と連携を取っています。		
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。	入浴が楽しみになるよう菖蒲湯や柚子湯をしています。体の状態や本人の意思を考慮し、気分良く入れるよう声かけを行っています。拒否がある場合はその方に合わせた声かけや誘導に努めています。入浴が出来ない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	週2回、午後に入浴時間を設定しています。希望や状況に応じて柔軟に対応しています。日曜日を予備日として希望に応じています。拒否の人にはそれぞれに応じ、声掛けの工夫をし、とにかく断る人には相性のよい職員が対応し、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
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。	それぞれの入居者様が、自由に自分の時間を居室やフロアにて過ごしています。一人での移動が不可能な場合は、状態観察から急速の声掛け誘導を行っています。夜間、安眠して頂けるよう日中の活動内容も考慮し支援しています。		
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。	服薬は特に配慮し、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し連携に努めています。又、看護師が記載した往診記録の確認または個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行っています。薬剤が変わった時は、様子観察を行い状態の変化があれば随時看護師に報告し主治医などの医療職や医療機関と連携を取っています。		
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過ごせるよう支援に努めています。炊事が得意な方・洗濯干しやたたむのが好きな方・手芸が好きで小物入れを作った方がいます。職員や他利用者様から感謝される事により、喜んでいただいています。職員から常に感謝の言葉を伝えるよう努めています。		
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。	施設の外部環境面から、日常的に坂を上がって散歩に出られる方に限りがあり、可能な方は家族対応も含め随時外出しています。車いすの方や歩行困難な方は、天候のよい時に玄関前に出て花を楽しんだり水やりをしたり、ドライブなどにも参加していただいています。リビングの窓を開放して外の景色や風を肌感じて頂くなどの支援も行っています。	晴れた日には、坂の上に出て富士山の眺望や団地の中の道を草花などを楽しみながら散歩しています。他の人は玄関前で草花の水やりや居間の前で腰かけて外気浴し、畑の作物を見たりして楽しんでいます。季節に応じて花見、紅葉狩りなどドライブで遠出し、好みの買い物にも2～3時間車で出掛けます。知人との外出、家族と定期的に外食を楽しむ人もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させて頂く立替制度を取っています。希望に応じ、買物レクで好きな物を買ってレジにて支払っていただいています。全員ではありませんが、現金を所持されている方は事務所内の金庫にて管理させていただきます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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いう訴えがあった時には、家族了解の下 電話が出来るように支援を行っています。また、手紙のやり取りが出来るよう支援し、大切な人との関わりは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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じて頂いています。また、ウイルス除去加湿空気清浄機を備え、湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり足の悪い方もゆっくり座って行う事が出来ます。壁には写真などを飾り家族や来訪者との会話に繋げています。	玄関、廊下、居間は広く明るい共用空間となっています。調度品は清潔に整理整頓しています。ウイルス除去加湿空気清浄機を設置し、温度、湿度管理が行き届き、入居者は居心地よく過ごしています。季節の生花や、願いをこめた作品の習字、行事の写真、当日の担当職員の写真など生活感のある掲示をしています。	
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。	入居者様各々が、自由に気の合う入居者様の居室に入出入りして交流しています。また、自室で絵を描いたり、音楽を聴いたり自由に過ごしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具やお気に入りの写真(アルバム)や置時計など持参されそばに置く事により、自宅に近い感覚で安心して居心地良く生活できるよう家族と協力して工夫しています。	ベッド、マットレス、クローゼット、洗面台、エアコンなどは備え付けです。お気に入りの家族の写真、誕生日に寄せた職員からのメッセージなどを飾り、テレビ、座椅子、木製タンスなど好みの調度を置き、居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみなど自分で出来るよう、個別性を重視した環境を目指し自立した生活が送れるよう支援しています。その人の力量に合わせて、家事の楽しみの継続を行っています。		

事業所名	花物語みやまえ
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	全ての職員が施設理念を理解し、入居者様の気持ちをくみ取れるよう努めています。一人ひとりが自分の居場所だと感じられるよう支援しています。具体例として、洋裁の好きな方には居室にミシンを置いています。		
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。	町内会の盆踊りや包括支援センターのイベントなどに参加しています。散歩の途中で花を頂くこともあります。日常的に入居者様と一緒に買物に出て馴染みの関係も育っています。地域包括支援センターの定例会では、地域の問題なども共有し繋がりを深めています。		
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。	散歩の際の挨拶や交流、近隣の盆踊り大会や行事に参加し、地域の方たちとのふれあいの機会を持ち、自然な交流の中で関係を深めています。		
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。	運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事・会議など多岐にわたり、ご意見を頂戴し参考にしています。地域包括センターの行事などに声を掛けていただいて多数参加しています。空室があるときは、人を集める為の相談をし、掲示板や催しへの参加の意見をいただきました。		
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。	宮前区近隣の地域包括センターや、宮前区の高齢者支援課へ定期的に訪問し、運営推進会議や施設見学会の情報を伝え、相談に乗っていただいたりアドバイスをいただいています。また、包括支援センター主催の会議などで盛んに情報交換を行っています。		

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。	社内研修で『身体拘束ゼロの手引き』を基に、事例検討を含め職員への指導を行っています。利用者様の状態により職員間でカンファレンスを行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、施設玄関は防犯上施錠されていますが、入居者様の希望に応じて職員と共に外出していただいています。		
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。	定時の研修の中では、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い、理解を深めています。職員も虐待を見過ごさないように意識を高く持つように心がけています。		
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。	認知症ケアを行う上で、必要な知識として研修や学習の機会を設けています。また、必要だと思われる家族には制度の説明を行っています。入所してから後見人の手続きなどの支援を施設が協力して行った方もおり、「安心して生活できる」と喜ばれています。		
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、家族の納得がいくように十分な説明を行い、話し合いの場を持ち納得の上で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、対応方法の具体的事例を挙げ、家族の意向としてケアに反映しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時の面談や随時の電話連絡により、家族の意見を取り入れるよう努めています。日々の利用者様・家族との関わりの中で、面会時間の相談なども随時取り入れ 仕事帰りでも面会できるようにしています。		



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
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。	職員会議を通じて意見や提案を出しあい皆で検討し、より良いケアができるよう努めています。意見が出しやすいよう事前に課題があるか声をかけたり、疑問やケアに対する意見などが話せるようコミュニケーションをとりやすい環境を心がけています。空室時は、職員の協力によりチラシのポスティングをしました。		
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 就業時間の増減や社会保険の加入についての希望など、契約条件などを考慮し雇用契約を取り交わしています。無資格者には、資格取得支援制度なども整備してあります。		
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かけています。法人内で他施設への実習や、実習生を迎えることで多くの気づきを得て学習しています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学に参加する事により、同業者との情報交換やネットワークを構築するよう努めており、また他事業所との職員間の交流も行っており、サービスの向上を心がけています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に家族・本人に要望や不安ごとを聞き、利用開始時にアセスメントをしっかりと会話の機会を多く持つことで、信頼関係を築き良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の要望は丁寧に聞き取りケアに反映させています。買物など金銭にかかる事は、家族に確認の上で対応させ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
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。	本人・家族が困っている事や不安な材料や要望を聞き取るよう常に連絡を取り合い、アセスメントや介護支援計画書に反映させ、安心して利用していただけるように努めています。施設に慣れるまで時間のかかる方もおり、様子を見ながら家族と連携をとる努力をしています。		
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。	認知症の度合いや、おかれている環境を把握し、入居者様と家族の物理的精神的環境・グループホームが適切かを考慮し、サービスにつなげています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や他事業者など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。	本人の意思を第一に尊重し、本人のADL（日常生活動作）や意欲に沿った方法で職員や他利用者様と共に行う事で完成し、仕事ができる喜びを分かち合い他者と協力し合いながら生活でき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。	常に家族の意見も反映できるようにし、本人の情報を家族とも共有して一方通行にならないように心がけています。帰宅願望の強い方への対応については、カンファレンスを行い、統一した声掛けやケアを行っています。		
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。	家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、家族との外出の機会が増えるよう、誕生日の外出計画を相談したり馴染みの場所の提案などを行っています。		

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。	手芸・折り紙を入居者様の希望に応じ参加していただくことで1F・2Fの交流が生まれ馴染みの関係が育まれています。仲の良い方は自発的に一緒にオセロをしたり、皆で集まって歌う時間を作ったりしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	一度縁の出来た家族へは、定期的に『みやまえ通信』の郵送や連絡をしています。家族を通し、地域社会への情報提供や交流の輪を持続的に支援していきたいと考えています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファレンスから随時意向や希望の把握を行っています。本人の要望にあわせ、出前をとるなど食事内容を変更しています。自立度の高い方は、急な要望に応え買物と一緒に外出するなど手伝わせていただいています。		
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ージャー及び家族・本人から情報を得て、今までやってきた家事や生け花などの趣味が継続出来るよう、利用に至る経緯や生活環境なども職員間で共有し、これまでの生活習慣が継続出来るような支援に努めています。		
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。	日々のアセスメント以外に、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っており、職員一人ひとりが利用者様の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努め、話し合い対応しています。		

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
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。	担当者会議や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントを行い、本人や家族の意向に近づいた介護計画にする為 本人との会話を大切に、家族や職員からの情報を多く得て介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。		
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様の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチ日々の細かな情報や気づきを記録に残しています。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への反映、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。	常に現状必要なサービス・今後必要になるサービスは何であるかを考え、本人と家族の関係性（今までの生活歴など）を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や希望にあわせての医療マッサージの調整など、必要なサービスにつなげるよう支援します。		
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。	地域包括センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、童謡を歌う会の方々に来ていただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の定期往診を受けていただいています。心身状態について家族や主治医と常に連携をとり、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。家族との関係性を重視しながら、心身や家族の家庭環境に応じて職員が付添いを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の申し送りやケアの中で相談、個人記録に記入し情報の共有を行い、適切な受診や看護につなげています。また、看護師による介護職員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう取り組んでいます。		
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。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供し、情報提供に努めています。家族と連絡を取り、見舞いに伺って相談に応じます。必要に応じ話し合いを行い現状把握に努めています。家族の意向を考慮し、適切な対応をとれるよう支援しています。		
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。	指針について入居時に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しています。病気については早い段階で家族と十分に話し合い、主治医と連携をとり、必要に応じてカンファレンスを行っています。急変時対応マニュアルに沿って支援できるよう職員間で共有しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	入社時の研修や社内研修で急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告・状況など事例や対策をたて職員全員が対応できるように努めています。また、不安がある職員には、個別に対応の仕方を伝えています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の避難訓練・夜間想定訓練を実施しています。また、災害時備蓄品も備えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であるということ意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番も本人を尊重し、本人の順番に合わせて介助を行う工夫をしています。		
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。	危険な行為や言葉・他の方々に不快感を与えたり、不穏な状態・健康状態に支障にならない限り、自己決定できる支援を心がけています。購入品の希望があった場合は、買物に同行し自分で選ぶように働きかけています。また、入浴後の着替えの洋服や飲物も、自分で選べる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。	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ています。働きたいのか・のんびりと過ごしたいのか、聞き取りや様子から意向をくみ取り支援しています。就寝時間・起床時間も体調などを考慮し、時間だから寝ていただく・起きていただくなどの無理な促しは行っていません。		
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、ほとんどの入居者様が自分で衣服を選んでいきます。季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。また、家族と相談して衣類の買物に同行しています。		
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。	尿居者様一人ひとりの生活歴や意向を把握し、できるだけ自発的に調理や片付けに参加していただけるよう、準備やさりげない声掛けの支援を行っています。また、日常的に食事レクリエーションに力を入れており、皆で豚汁を作って食べたり、家族を呼んで一緒に食事する機会を設けたり楽しく食べられるよう工夫しています。		

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。	栄養士によるバランスの摂れた食事を提供しています。個人の状態に合わせて主食・汁物の量を変えています。また適切な水分が確保できるように定時での提供や状態に合わせて声かけなど支援しています。水分摂取量・食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量から不足時は、本人の嗜好に配慮した飲み物などを提供し水分を取れるよう工夫しています。		
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、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。	個別に応じたケアを実践しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には、声かけ・見守りや必要に応じて介助を行っています。		
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声掛け、誘導を行っています。尿意や便意の訴えのない方・間に合わない方は、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。	一人ひとりの食事量・水分量を把握し、排泄の記録を残すことで便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。便の形状によって随時看護師に報告し、主治医などの医療職と連携を取っています。		
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。	入浴が楽しみになるよう菖蒲湯や柚子湯をしています。体の状態や本人の意思を考慮し、気分良く入れるよう声かけを行っています。拒否がある場合はその方に合わせた声かけや誘導に努めています。入浴が出来ない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。		

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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	それぞれの入居者様が、自由に自分の時間を居室やフロアにて過ごしています。一人での移動が不可能な場合は、状態観察から急速の声掛け誘導を行っています。夜間、安眠して頂けるよう日中の活動内容も考慮し支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	服薬は特に配慮し、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し連携に努めています。又、看護師が記載した往診記録の確認または個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら服薬の支援を行っています。薬剤が変わった時は、様子観察を行い状態の変化があれば随時看護師に報告し主治医などの医療職や医療機関と連携を取っています。		
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過ごせるよう支援に努めています。炊事が得意な方・洗濯干しやたたむのが好きな方・手芸が好きで小物入れを作って下さる方がいます。職員や他利用者様から感謝される事により、喜んでいただいています。職員から常に感謝の言葉を伝えるよう努めています。		
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。	施設の外部環境面から、日常的に坂を上がって散歩に出られる方に限りがあり、可能な方は家族対応も含め随時外出しています。車いすの方や歩行困難な方は、天候のよい時に玄関前に出て花を楽しんだり水やりをしたり、ドライブなどにも参加していただいています。リビングの窓を開放して外の景色や風を肌感じて頂くなどの支援も行っています。		
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。	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させて頂く立替制度を取っています。希望に応じ、買物レクで好きな物を買ひ、レジにて支払っていただいています。全員ではありませんが、現金を所持されている方は事務所内の金庫にて管理させていただきます。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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いう訴えがあった時には、家族了解の下電話が出来るように支援を行っています。また、手紙のやり取りが出来るよう支援し、大切な人との関わりは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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じて頂いています。また、ウイルス除去加湿空気清浄機を備え、湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり足の悪い方もゆっくり座って行う事が出来ます。壁には写真などを飾り家族や来訪者との会話に繋げています。		
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。	入居者様各々が、自由に気の合う入居者様の居室に入出入りして交流しています。また、自室で絵を描いたり、音楽を聴いたり自由に過ごしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具やお気に入りの写真(アルバム)や置時計など持参されそばに置く事により、自宅に近い感覚で安心して居心地良く生活できるよう家族と協力して工夫しています。		
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。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみなど自分で出来るよう、個別性を重視した環境を目指し自立した生活が送れるよう支援しています。その人の力量に合わせて、家事の楽しみの継続を行っています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語 みやまえ

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	35	施設職員のための避難訓練。地域の方々の協力を得たい。	近隣の方々に応援して頂き利用者様の安全な避難誘導。	運営推進委員のメンバーへ消防訓練の案内。近隣家屋へ挨拶しながら消防訓練のお誘い。留守宅にはお知らせをポスティングする。職員家族へ参加を促す。当日、雨にもかかわらず大勢の協力者参加あり。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月