

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	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	令和1年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月23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継続できるようチーム（施設全体）で取り組んでいます。お風呂は午後3時から始め夕方にかけて入浴できるよう支援しています。町内の体操やサロン、団地の出張スーパーなどに出かけるなど地域交流を定期的に参加しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年10月23日	評価機関 評価決定日	令和1年12月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR南武線、東急田園都市線「溝の口駅」よりバスで15分、「平」バス停下車徒歩8分、又は「川崎西部地域療育センター前」下車徒歩4分で、高台の緑の多い閑静な住宅地にあります。駐車場からは眼下に広がる街並みと、遠方には富士山が望めます。法人は神奈川県を中心として様々な介護施設を多数運営し、全国展開しています

<優れている点>

事業所全体がシンプルで清潔感があり、居心地よい落ち着いた空間となっています。各ユニット玄関には、花道の師匠が毎週活ける見事な季節の生花があり、来訪者の心を和ませてくれます。理念の言葉は、人を惹きつけ、不安な気持ちを癒してくれます。豊富な行事があり花火見学、敬老の日などの大きなイベントは家族も参加し、一緒に盛り上げています。地域交流も盛んに行われ、ふれあい祭りや盆踊り、サロン、体操にも参加しています。利用者と家族の橋渡しをして関係性を大切にしています。運営推進会議では区役所、地域包括支援センター、自治会が参加し、情報交換など積極的に交流しています。

<工夫点>

一人ひとりの通常のリズムにできるだけ近づけるように、入浴は午後の時間帯とし、午前中は自由に活動する時間としています。車いす用の体重計も用意しており、入浴前に健康管理をしています。玄関には「花みやまえ通信」のバックナンバーを掲示、家族や来訪者との会話の場となっています。

【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	ユニット1

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。	理念は開設時、職員皆で作りに上げた事業所独自のものです。理念は玄関やユニットの入口に掲げ、職員間で共有しています。「家庭のように自由で安らぎのある暮らし」を感じられるよう支援しています。	開設時に全職員の思いを書いた花びらを大きな幹に散らし、まとめたものが理念の原点となっています。玄関、ユニット入口、休憩室、記録簿の裏にも貼り、日々立ち返っています。理念に沿わない言動などは、その都度注意し話し合っています。	
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。	サロンや町会体操、歌声ひろば、盆踊りなどに参加しています。散歩の途中でお花を頂くこともあり、団地の住民との交流も生まれています。また、入居者のお買い物で、団地住民と馴染みの関係も生まれています。	町会体操は、事業所の駐車場で開催からスタートし、現在は地域に密着しています。地域包括支援センターの行事にも参加し、ふれあい祭りでは準備から加わり交流を深めています。中学生の体験受け入れ、コンサート、手芸、踊りなど様々なボランティアの来訪があります。	
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。	消防訓練や施設行事を通じ、地域の方との触れ合いの機会も持たせていただくと共に、認知症の方の理解を深めています。また、高齢者のお困りごとの相談支援を行っています。		
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。	運営推進会議では、地域行事の日程や新たな取り組み予定の情報を頂いています。施設状況報告に対し多岐にわたるご意見を頂戴して参考にしています。次回会議では、結果を報告するなどして運営の向上に繋げています。	年6回、開催日を固定化し浸透しています。利用者、家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員などが参加しています。事業所状況を報告し、フィードバックをサービス向上に活かしています。「ふれあいサロン」は、民生委員から話が出て始まっています。	
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。	宮前区近隣の地域包括支援センターや、宮前区の高齢者支援課・保護課へは、毎月のお便りを手渡しで届ける様にしてあります。その際の情報交換や、相互の緊急相談などを迅速に対処しています。	区役所とは毎月連絡を取り合っています。見守りセンターから相談に来ることもあります。地域包括ケア会議では自治会、他事業者と交流し、講演を頼まれることもあり、協力関係ができています。市主催の認知症対応など研修に参加しています。	

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。	社内研修にて『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含め職員への指導を行い、都度にカンファレンスにて最善の対処を考えています。施設玄関については防犯上施錠されていますが、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。	拘束廃止委員会、社内研修で事例をあげ意識付けに取り組んでいます。身体拘束の疑いがあるケアや言動がある時は、その場で面談、指導しています。職員はスピーチロックアンケートで魔の3ロック「身体拘束、薬物、言葉」を確認しています。センサーマット使用については家族と相談しています。	
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。	社内研修では、事例検討を含め、どういふ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。『虐待を見過ごさない』を実行するため、不穏な気配を感じたら肩を叩くなどのサインで予防に努めています。		
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。	必要だと思われるご家族には、制度の説明を行い、身寄りのない方は、区のCWなどと相談しています。現在2名の方に後見人がついていますが、さらに1名成年後見人の手続きを行っているため、間もなく結果が出るものと思われます。		
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2時間ほど時間をかけ、契約書を読み上げています。ご家族のご意向特を十分に聞き取り、受診対応や料金関係、退去に関する不安に具体的な説明をしています。疑問点には丁寧に説明して理解を得ています。		
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、ご家族との関わりの中で、面会時間のご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。	運営推進会議、面会時や電話連絡、日常の関わりの中で意見を聞いています。駐車場の数、面会時間、食事の要望など運営に活かしています。毎月家族に写真を載せた「花みやまえ通信」を送り、コミュニケーションを図っています。玄関には提案ボックスも設置しています。	

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。	職員会議を通じての意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。意見が出しやすいよう聞き取りシートを配り、コミュニケーションを取りやすい風土づくりに努めています。また、随時の提案も積極的に受け入れ検討しています。	毎月の職員会議、個人面談、聞き取りシートで意見や提案などが自由に言える雰囲気を作っています。朝の申し送り事項で徹底したい事柄は、2週間続けて伝えていきます。研修のあり方、日常ケアについての提案、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。	年に1度、個人面談を行い、就業時間の増減や、社会保険の加入など、契約条件などを考慮した面談を行っています。その際に職場内の悩みなども聞き取るよう支援しています。		
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。	社内の研修の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。資格取得支援制度などの奨学金制度を活用できるように支援し、自らたてた目標を聞き取り、モチベーションの向上に繋げています。		
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。	外部研修やケア会議などに参加して、同業者と情報交換やネットワークの構築に努めています。また、他事業所との応援勤務や職員間の交流から、サービスの改善が行われています。		
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。	入居前に、家族や本人に要望や不安を聞き、丁寧なアセスメントの対応をしています。会話の機会を多く持ち信頼関係を築けるように努め、良好な関係を持てるよう努めています。		

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
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。	ご本人やご家族が困っている事や不安に耳を傾け、出来ることは具体的に介護支援計画書に反映させています。安心して利用していただけるよう、声掛けなどに配慮して対応しています。		
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、入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、GHが適切かどうかも考慮し、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。	利用者と職員が家族のような環境を目指し、利用者の意思をくみ取り自立支援に心がけています。そのため、傍らでさりげなく、タンス内の片づけや、洗濯たたみ、茶碗拭き、掃除などを一緒に行っています。		
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。	日頃の情報をご家族と共有し、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。ご家族との外出を積極的に支援し、ご家族の行事参加を呼び掛けています。		
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。	ご家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、ご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て馴染みの場所の提案などを行っています。	入居前の会の仲間、友人、知人の来訪があり居室やリビングで湯茶の接待をしています。持参したCDでの音楽鑑賞や植木の水やりなど趣味の継続支援をしています。外出の機会を提案し、家族の協力で外食や馴染みの場所へ行くなど支援しています。	

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。	サロン参加、買い物ツアー・町会体操・お茶会などでは、仲良しペアが複数見られます。当施設では、個人の嗜好や意向をくみ取り、好きなことに参加して仲間を作れる環境を大切にしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	一度ご縁の出来たご家族へは、定期的に『みやまえ通信』や『コンサート』のご案内を郵送しています。ご家族を通し、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。		
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファから、随時意向や希望の把握を行っています。自立度の高い方は、急な要望に応え買い物に外出するなどの支援をしています。	入居時の情報を共有し、今までの暮らしが継続出来るように日常の表情、会話から思いや意向の把握に努めています。居室担当制で、気づきの機会も多くあり、寄り添う支援が来ています。ケアプラン作成時に利用者、家族の新たな意向を聞いています。	
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。	家族や本人から情報を得て、出来る限り今までの生活習慣が継続できるよう、職員間で共有し施設サービス計画書に反映させ支援しています。		
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。	介護記録や申し送りで現状把握に努め、定期のモニタリングで評価を行っています。施設サービス計画書更新前のアセスメントでは、きめ細かく確認しています。		

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。	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基づいた施設サービス計画書を作成します。面会時の家族や電話での聞き取りを大切にし、意思疎通の取れる利用者には、丁寧に対話して意向をくみ取りプランの元とします。	計画作成担当者は個人記録、日々の生活状況からモニタリング表、アセスメントシートを作成し、スタッフ会議を設けています。利用者の意向を汲み取ることを大切にし、家族、医療関係者、職員の意見を反映させて作成しています。短期目標は3ヶ月ごとに更新しています。	
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、時間ごとのご様子や、入居者の言葉や様子を記録します。日々の細かな行動や言動、表情を記入して申し送りで情報を共有しています。日々の情報を活かし、施設サービス計画書を作成します。		
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。	本人と家族の関わりを考慮しながら、受診時の支援方法や面会時の支援をしています。地域の社会資源を活用し、民生員や町会など、利用者に必要な活動に参加しています。		
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。	地域おボランティア団体の演芸や歌の会を開催しています。地域行事やサロンには定期的に参加の機会を得て、恒例のお楽しみとなっています。		
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。	ご家族の希望から往診医を決めています。決まっていない場合は施設往診医をご案内して、同意を得て月に2回の定期往診が入ります。急な状態変化があった場合は、オンコール対応や臨時往診が入っています。Dr判断で受診指示が出る場合もあります。	現在、入居前のかかりつけ医を受診している人はいません。全員が月2回、事業所の協力医の往診を受けています。月2回、歯科の往診があり、週3日、看護師が勤務しています。協力医の看護師は、24時間連絡可能です。訪問マッサージを利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
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。	介護の申し送りや看護の巡回の中で、情報共有を行い、必要に応じ往診医へのオンコール相談をして受診判断に繋がっています。また、看護師による介護職員への指導から、適切な情報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/看護サマリーや往診医からの紹介状の情報提供に努めています。お見舞い時の情報共有や相談対応、ムンテラ同席時の現状把握に努め、入院中や退院に向けての対応相談を細かく行っています。		
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。	入居時に、終末期の指針の説明して意向を確認しています。適切な時期に主治医と連携を取り、必要に応じ関係者とムンテラを行っています。急変時対応できるよう職員間での共有や指導を行っています。	利用者の重度化や終末期に向けた方針の共有と支援を最大限行っています。入居時には、例をあげて、家族と話を進め、看取りや延命について検討するようにしています。職員は看取りの振り返りや事例検討を重ね、心構えをつくりながら今後に備えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	社内/施設研修などで急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や状況把握から報告ができるよう訓練に努めています。また、不安がある職員には、個別に対応しています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、昼夜の防火避難訓練を実施しています。また、災害時備蓄品を備え、緊急時連絡網を作成し活用を周知しています。地域の訓練に参加して周辺情報を職員と共有しています。	夜間想定訓練を含め、定期的な防災訓練を年2回行っています。運営推進会議で自治会などより災害時の応援で何か役に立ちたいという申し出があり、それをきっかけに住民参加が実現しています。事業所まで4、5分程度で駆け付けられる職員が複数名います。	食料や飲料水の備蓄はありますが、コンロ、懐中電灯など総合的な備蓄品の確認、リスト一覧を整備し、管理する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事を意識して常に尊敬と敬意の念を持って接しています。フロアで失禁された時は、周りの方に気づかれないよう配慮した声掛けを行っています。トイレ介助時の目線や立ち位置なども、利用者の思いに沿った対応を心がけています。	利用者が自分らしく過ごせることが最も重要な支援とし、接遇の職員研修などを実施しています。排泄誘導などは、さりげなく周囲に分からないように行っています。失敗した際も同様の配慮をしています。個人用書類は鍵のかかるキャビネットに保管しています。	
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。	認知症であっても自己決定できる支援を心がけています。可能な限り、必要なものは一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。入浴後の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう工夫しています。		
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。	入浴の順番や起床時間・就寝時間・食事の選択などができる工夫をしています。選べるおかず、レクの参加の決定。居室へ戻りたい時の自由な選択を大切にして、無理じいをしない支援をしています。		
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。	利用者本人の意思や希望を尊重し、利用者が自分で衣服を選べ（気温や季節を伝えるなど）ための補助的お手伝いをしています。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で、自分らしいおしゃれを楽しんでいます。		
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。	食事レクレーションなどでは、入居者ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、積極的に調理に参加しています。準備や片づけでも同様にできることを一緒に行っています。	美味しい食事にこだわっています。利用者は食事の盛り付け、後片付けなどを積極的に手伝っています。利用者のでんぷらや流しそうめんなどのリクエストは、バイキングや、クリスマス食事会など食事レクレーションで実現す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
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メニューで食事を提供しています。状態に合わせて、ご飯の量を盛り付けています。また、適切な飲水量が確保できるように、嗜好に合わせた飲み物で水分量アップを促しています。		
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、声掛けや見守りや、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。	利用者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無い方、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。	排泄の自立に向け、トイレ誘導を行い、失禁を防ぐよう支援しています。たとえ失禁してもトイレでの排泄の習慣づけを継続し、利用者の尊厳を保つようにしています。リハビリパンツから布パンツ使用に変わった利用者もいます。	
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、排泄の記録を残す事で、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（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。		
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。	午後に入浴時間を設定しています。希望や状況に応じて、日曜日を予備日として希望に応じています。拒否があれば、声掛けの工夫をし相性のよい職員で支援しています。また、必要に応じて足浴や清拭で対応しています。	基本的に入浴は週2回、午後に設定して利用者の普段の生活に近づけています。入浴時には昔の話をしたりして、1対1のオンリーワンの時間を共有しています。拒否の場合は利用者が何故拒むのか、理由を皆で話し合い対応に工夫しています。	

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
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、自由に自分の時間を居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、状態観察から、休息の声掛け誘導を行なっています。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。	症状の変化や経過などは主治医へ報告し連携に努めています。また、看護師が記載した往診記録の確認、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。		
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。洗濯干しやたむのが好きな方・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。	晴れた日には、坂の上に出て富士山の眺望や団地の中の草花等を楽しみながら散歩したり、1階ベランダでお茶会外気浴をし畑の作物を見てゆったりと過ごしていただいています。季節の行事や音楽会、買い物ツアーも定例になっています。	天気の良い日には利用者は毎日散歩に出かけています。近くに職員と共に買い物に行くことも楽しみとなっています。歌声サロン、敬老会、町内行事など、楽しみは沢山あります。1階ベランダでゆったりした時間を過ごすこともあります。	
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。	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、レジで支払っていただいています。家族管理の下、小額のお金を所持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
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、電話ができるように支援を行なっています。また、手紙のやり取りができるよう支援し、大切な人との関わり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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、毎日、湿度や温度管理をこまめに行っています。壁に『みやまえ通』などを飾りご家族や来訪者との会話に繋げています。	居心地のよい生活を提供するよう支援しています。毎週1回、花道師匠による生花を飾り、落ち着いた季節感があります。壁面に「みやまえ通信」などを掲示しています。清掃は夜勤者が毎日行い、清潔を保っています。	
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。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、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（アルバム等）や置時計などお持ちいただき、そばに置く事により、自宅に近い感覚で、安心して居心地よく生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。	居室には自宅で使用していたものを始め、本人や家族の好みのものを持ってきてもらうように伝えています。テレビ、ぬいぐるみ、タンス、飾り物、事業所での作品などを持ち込み、自由な居室となっています。居室担当職員が整理整頓を手伝っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみ等自分でできるよう、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、家事や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	ユニット2

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、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。	理念は開設時、職員皆で作上げた事業所独自のものです。理念は玄関やユニットの入口に掲げ、職員間で共有しています。「家庭のように自由で安らぎのある暮らし」を感じられ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。	サロンや町会体操、歌声ひろば、盆踊りなどに参加しています。散歩の途中でお花を頂くこともあり、団地の住民との交流も生まれています。また、入居者のお買い物で、団地住民と馴染みの関係も生まれています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	消防訓練や施設行事を通じ、地域の方との触れ合いの機会も持つていただくと共に、認知症の方の理解を深めて頂いています。また、高齢者のお困りごとの相談支援を行っています。		
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。	運営推進会議では、地域行事の日程や新たな取り組み予定の情報を頂いています。施設状況報告に対し多岐にわたるご意見を頂戴して参考にしています。次回会議では、結果を報告するなどして運営の向上に繋げています。		
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支援センターや、宮前区の高齢者支援課・保護課へは、毎月のお便りを手渡しで届ける様にしています。その際の情報交換や、相互の緊急相談などを迅速に対処しています。		

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。	社内研修にて『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含め職員への指導を行い、都度にカンファレンスにて最善の対処を考えています。施設玄関については防犯上施錠されていますが、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。		
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。	社内研修では、事例検討を含め、どういふ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。『虐待を見過ごさない』を実行するため、不穏な気配を感じたら肩を叩くなどのサインで予防に努めています。		
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。	必要だと思われるご家族には、制度の説明を行い、身寄りのない方は、区のCWなどと相談しています。現在2名の方に後見人がついてます。さらに1名成年後見人の手続きを行っているため、間もなく結果が出るものと思われます。		
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2時間ほど時間をかけ、契約書を読み上げています。ご家族のご意向等を十分に聞き取り、受診対応や料金関係、退去に関する不安に具体的な説明をしています。疑問点には丁寧に説明して理解を得ています。		
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、ご家族との関わりの中で、面会時間のご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。	職員会議を通じての意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。意見が出しやすいよう聞き取りシートを配り、コミュニケーションを取りやすい風土づくりに努めています。また、随時の提案も積極的に受け入れ検討しています。		
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。	年に1度、個人面談を行い、就業時間の増減や、社会保険の加入など、契約条件などを考慮した面談を行っています。その際に職場内の悩みなども聞き取るよう支援しています。		
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。	社内の研修の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。資格取得支援制度などの奨学金制度を活用できるよう支援し、自らたてた目標を聞き取り、モチベーションの向上に繋げています。		
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。	外部研修やケア会議などに参加して、同業者と情報交換やネットワークの構築に努めています。また、他事業所との応援勤務や職員間の交流から、サービスの改善が行われています。		
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。	入居前に、家族や本人に要望や不安を聞き、丁寧なアセスメントの対応をしています。会話の機会を多く持ち信頼関係を築けるように努め、良好な関係を持てるよう努めています。		

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
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。	ご本人やご家族が困っている事や不安に耳を傾け、出来ることは具体的に介護支援計画書に反映させています。安心して利用していただけるよう、声掛けなどに配慮して対応しています。		
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、入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、GHが適切かどうかにも考慮し、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。	利用者と職員が家族のような環境を目指し、利用者の意思をくみ取り自立支援に心がけています。そのため、傍らでさりげなく、タンス内の片づけや、洗濯たたみ、茶碗拭き、掃除などを一緒に行っています。		
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。	日頃の情報をご家族と共有し、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。ご家族との外出を積極的に支援し、ご家族の行事参加を呼び掛けています。		
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。	ご家族との電話では、コミュニケーションが取れるよう支援しています。また、ご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て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。	サロン参加、買い物ツアー・町会体操・お茶会などでは、仲良しペアが複数見られます。当施設では、個人の嗜好や意向をくみ取り、好きなことに参加して仲間を作れる環境を大切にしています。		
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。	一度ご縁の出来たご家族へは、定期的に『みやまえ通信』や『コンサート』のご案内を郵送しています。ご家族を通し、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。		
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファから、随時意向や希望の把握を行っています。自立度の高い方は、急な要望に応え買い物に外出するなどの支援をしています。		
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。	家族や本人から情報を得て、出来る限り今までの生活習慣が継続できるよう、職員間で共有し施設サービス計画書に反映させ支援しています。		
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。	介護記録や申し送りで現状把握に努め、定期のモニタリングで評価を行っています。施設サービス計画書更新前のアセスメントでは、きめ細かく確認しています。		

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。	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基づいた施設サービス計画書を作成します。面会時の家族や電話での聞き取りを大切にし、意思疎通の取れる利用者には、丁寧に対話して意向をくみ取りプランの元とします。		
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、時間ごとのご様子や、入居者の言葉や様子を記録します。日々の細かな行動や言動、表情を記入して申し送りで情報を共有しています。日々の情報を活かし、施設サービス計画書を作成します。		
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。	本人と家族の関わりを考慮しながら、受診時の支援方法や面会時の支援をしています。地域の社会資源を活用し、民生員や町会など、利用者に必要な活動に参加しています。		
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。	地域おボランティア団体の演芸や歌の会を開催しています。地域行事やサロンには定期的に参加の機会を得て、恒例のお楽しみとなっています。		
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。	ご家族の希望から往診医を決めています。決まっていない場合は施設往診医をご案内して、同意を得て月に2回の定期往診が入ります。急な状態変化があった場合は、オンコール対応や臨時往診が入っています。Dr判断で受診指示が出る場合もあります。		

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。	介護の申し送りや看護の巡回の中で、情報共有を行い、必要に応じ往診医へのオンコール相談をして受診判断に繋がっています。また、看護師による介護職員への指導から、適切な情報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/看護サマリーや往診医からの紹介状の情報提供に努めています。お見舞い時の情報共有や相談対応、ムンテラ同席時の現状把握に努め、入院中や退院に向けての対応相談を細かく行っています。		
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。	入居時に、終末期の指針の説明して意向を確認しています。適切な時期に主治医と連携を取り、必要に応じ関係者とムンテラを行っています。急変時対応できるよう職員間での共有や指導を行っています。		
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。	社内/施設研修などで急変対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や状況把握から報告ができるよう訓練に努めています。また、不安がある職員には、個別に対応しています。		
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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、昼夜の防火避難訓練を実施しています。また、災害時備蓄品を備え、緊急時連絡網を作成し活用を周知しています。地域の訓練に参加して周辺情報を職員と共有しています。		

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
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て常に尊敬と敬意の念を持って接しています。フロアで失禁された時は、周りの方に気づかれないよう配慮した声掛けを行っています。トイレ介助時の目線や立ち位置なども、利用者の思いに沿った対応を心がけています。		
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。	認知症であっても自己決定できる支援を心がけています。可能な限り、必要なものは一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。入浴後の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう工夫しています。		
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。	入浴の順番や起床時間・就寝時間・食事の選択などができる工夫をしています。選べるおかず、レクの参加の決定。居室へ戻りたい時の自由な選択を大切にして、無理じいをしない支援をしています。		
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。	利用者本人の意思や希望を尊重し、利用者が自分で衣服を選べ（気温や季節を伝えるなど）ための補助的お手伝いをしています。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で、自分らしいおしゃれを楽しんでいます。		
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。	食事レクレーションなどでは、入居者ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、積極的に調理に参加しています。準備や片づけでも同様にできることを一緒に行っています。		

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
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メニューで食事を提供しています。状態に合わせて、ご飯の量を盛り付けています。また、適切な飲水量が確保できるように、嗜好に合わせた飲み物で水分量アップを促しています。		
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、声掛けや見守りや、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。	利用者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無い方、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、排泄の記録を残す事で、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（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。		
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。	午後に入浴時間を設定しています。希望や状況に応じて、日曜日を予備日として希望に応じています。拒否があれば、声掛けの工夫をし相性のよい職員で支援しています。また、必要に応じて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、自由に自分の時間を居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、状態観察から、休息の声掛け誘導を行なっています。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。	症状の変化や経過などは主治医へ報告し連携に努めています。また、看護師が記載した往診記録の確認、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。		
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。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。	晴れた日には、坂の上に出て富士山の眺望や団地の中の草花等を楽しみながら散歩したり、1階ベランダでお茶会外気浴をし畑の作物を見てゆったりと過ごしていただいています。季節の行事や音楽会、買い物ツアーも定例になっています。		
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、レジで支払っていただいています。家族管理の下、小額のお金を所持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
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、電話ができるように支援を行なっています。また、手紙のやり取りができるよう支援し、大切な人との関わり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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、毎日、湿度や温度管理をこまめに行っています。壁に『みやまえ通』などを飾りご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。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、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（アルバム等）や置時計などお持ちいただき、そばに置く事により、自宅に近い感覚で、安心して居心地よく生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。		
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。	居室内設置の洗面台では口腔ケアや整髪、身だしなみ等自分でできるよう、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、家事や楽しみの継続を行っています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語みやまえ

作成日： 令和 元年 12月 18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		食料や飲料水はありますが、コンロ、懐中電灯など総合的な備蓄品も確認、リスト一覧を整備し、管理することも期待されます。	災害時を想定して、食料品以外の必要備品をリストに表記して揃える。	①災害を想定したシミュレーションを行う。 ②必要な備品をリストアップする。 ③備品を買い揃える。 ④備品一覧に載せ管理する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月