

平成30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	1495500397	事業の開始年月日	平成29年7月1日
		指定年月日	平成29年7月1日
法人名	株式会社 日本アメニティーライフ協会		
事業所名	花物語 みやまえ東		
所在地	(216-0001) 川崎市宮前区野川3220-2		
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	平成31年2月19日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月8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)】

地域密着型を念頭に、先ずはこの野川という地域に根を降ろし、今後の運営に当たり、どんな場面に遭遇するやもしれません。私たち、ここに従事する職員は、施設のご利用者様と共に、安心かつ安全な生活の提供に当たり、地域の方々との交流を大切に、笑顔あふれる生活を守る為、一丸となってこの生活の場を、盛り立てて行けます様、精進して参ります。小さいながら、家庭菜園も設置、ご利用者様との土いじりを通して、屋外の活動も楽しく展開中です。

【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	平成31年3月19日	評価機関 評価決定日	令和1年6月6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、田園都市線鷺沼駅からバス「野川台」下車徒歩5分、住宅や梅林に囲まれた閑静な場所にあります。開設して3年、運営に協力的な大家、管理者、職員が協力し、地域に根差した、安心、安全な生活の場を目指しています。家庭菜園の土いじりや収穫など、農作業の屋外活動を展開しています。

<優れている点>

事業所全体で利用者を人生の先輩として敬い、主体は利用者であるという姿勢をとっています。職員は利用者の笑顔あふれる生活を支援し、互いに尊重し合い、声をかけ合いながら、手際よく分担して仕事をしています。また、トイレ誘導がすべての利用者に行き届いているか？、男性同士の会話はできているか？など細かい点まで配慮し、その人らしさを大切にして対応しています。利用者、経験者、職員、管理者の信頼関係はしっかり築かれています。利用者は落ち着いた生活を保ち、自分たちかできることはやろうという意欲を見せ、活動的で生き生きと生活しています。

<工夫点>

それぞれの個性や持っている力を理解し、洗い物の手伝い、歌唱、農作業の協力を行って、利用者の意欲や残存能力の維持に繋げています。また、近くの「いこいの家」で交流活動をするなど生活の場を広げる努力をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	花物語 みやまえ東
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
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。	施設理念は私たち職員の母体です。支援に従事する職員が健全で有る事が、真心を持って笑顔で支援出来る証です。笑顔から始まり安心出来る居場所の提供を心がけております。施設内での快適な暮らしも当然ながら、屋外でのミニ菜園など土いじりの楽しさも体験して頂いています。	理念を書いた花のプレートをあちこちに掲示し、周知、確認しています。申し送り時に1日のケアがどうかだったかを理念に照らし合わせて話し合い、記録しています。ミーティングではユニットごとに実践に繋がる意見を出し、記録しています。	笑顔から始まり安心できる居場所の提供は進められています。更なるサービスの質の向上に向け、理念が具体的に実践でき、振り返りができるものにも期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	半年ほど前から、アクティブな利用者の散歩のコースの見直しをし、近隣の公園まで足を伸ばし、公園内のゴミ拾いなど時には行き、「地域の美化のお手伝いが出来たら」と、近隣の方々と対話しながら、散歩を楽しんでいます。	散歩コースの見直しを行い、足を伸ばした公園のごみ拾いから始まったことが、近隣住民との交流へと繋がっています。夏祭り、「いこいの家」での囲碁や歌の参加、馴染のカフェに立ち寄るなど、地域との交流が深められています。	
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。	近隣のいこいの家より「グループホームってどんな施設？」などのご紹介の依頼、又は、近隣の方々の団体での施設見学など、ご要望により、対応致しております。		
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。	地域包括支援センターが中心となり、地域の介護施設（グループホーム主）が当施設の地域交流室にて、定期的に運営推進会議を開催、情報交換、意見交換を行い、親睦を深めております。	家族の参加が期待できない状況の人が多く、地域包括支援センターと相談し、近隣の事業所と合同で開催しています。防災上の協力に繋がったり、連絡網で周辺の人の入居日合わせにも即対応できるようになり、サービス向上に繋がっています。	
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取り組んでいる。	当施設の特徴とした、生活保護受給利用者が7割を占めており、市区町村の関わりも深く、情報提供頂きながら、また、当施設での様子の共有の密に行っております。	生活保護のケースワーカーとは密接に話し合いを持っています。川崎市高齢課の被後見人利用者の担当者とも連携しています。公園のごみ拾いに際しても区の担当と連絡し、地域に密着した円滑な活動を目指しています。	

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。	3ヶ月に1回「身体拘束等の適正化のための指針」を基に職員一小津、事例集なども盛り込み、勉強会を行っております。又、施設玄関は防犯安全上、施錠はしておりますが、ミニ菜園の手入れを含め、外出は職員共にして頂いております。	「身体拘束適正化の指針」を作成し、研修で事例検討を行い、拘束の意味の徹底を図っています。転倒注意の人がおり、家族に相談して了解を得たうえで居室にセンサーを置いて見守っています。また、記録と報告をしています。	
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。	身体拘束と共に、事例など盛り込み、勉強会及び職員会議の中で、「虐待は見過ごさない」の強い意識を持って、日々の介護支援に従事しております。		
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。	身内の関わり合いが困難がちな、生活保護受給者が多い当施設では特に、成年後見人の関わりなど、施設としては、本人の快適な生活の為、率先して協力しており、十分必要性を理解しております。		
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。	形式上、難しく表記されている契約時の関係書類も解りやすく説明し、特に後々の支援に関わる終末期の看取りケア、年齢と共にリスクが高くなるであろう転倒事故など、具体的事例を交え、説明し、ご家族の意向も反映しながら支援しております。		
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。	日常の面会時、個別確認事項の必要時など、機会の度、利用者の普段の様子などご報告、意見、要望を取り入れ、随時検討、対応を心がけています。	職員は日々のケアで利用者が、食べたい物や買いたい物はないか、楽しんでるかを気かけ、意見や要望に対応しています。遠慮がちな家族にも職員や管理者は、声をかけ、積極的に要望の聞き取りに努めています。	気づいた点は互いに確認し合い、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
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。	職員会議の中で、意見や有効的提案などを出し合い、支援の有り方、環境は大丈夫か、人員の配置はどうなのか、など改善と実行を繰り返し、行っています。	管理者は申し送りの中で出た問題から、個別対が必要と考えたと話を聞くようしています。一人ひとりの思いや考えを受け止め、理解し尊重しています。職員全員の会議の取りづらさもありますが、努めて会議を開いています。	
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。	不定期に職員個々の個人面談を行い、近況の確認、職員同士の関わりなど、現在の職場に対する意見、要望、更に雇用条件の再確認、又、自社資格支援制度など、今後の展望に対する助言も大切にしています。		
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。	職員必須の研修センターでの研修を始め、各種スキル向上の働きかけと、法人内での実習を通じ、多種多様な気づきを得ることが出来ます。		
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。	市区町村の各種研修、施設見学などを体験することにより、情報交換やネットワークの構築に努めています。		
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。	入居前の実調時、他、訪問時には本人が許す限り、本人の言葉に同調、楽しい事、嫌いな事、望んでいる事、など傾聴の中で感じ取り、その都度同調、ケアプランに盛り込む。		

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。	入居の事前説明の際、基本情報の聞き取りなどと共に、今後入居に当たり、心配される事、配慮してほしい事、逆に施設側に伝えておかななくてはならない事など、親身にお聞きし、対応する努力をお伝え致します。		
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。	本人の認知度がどの程度であるか把握し、入居者様とご家族に対し、グループホームが今後適切かを考慮し、サービスにつなげています。支援の進捗状況により、或いは、他事業所への紹介も情報提供致しております。		
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。	本人の一番の居場所であるように、又職員は一番の理解者であるように、真心と誠意を持って、安心した暮らしが送れるよう支援致します。		
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。	少しの変化も今後の為には見のがさず、家族と情報を共有し、家族の意向も重視し、私達職員は橋渡しとなり、三角形のしっかりした支援で、信頼関係を築いて参ります。		
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。	可能な限り、ご家族との外出など提案させて頂き、施設にこもらず、これまでの生活の良き思い出を思い起こせるような環境を提案致します。	以前から行っていた床屋やカフェに行きたい、友人と会いたいなどを叶えるよう支援しています。また、面会時など、遠慮がちな家族にも、心置きなく利用者と外出するように提案するなど、配慮しています。	

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。	自立度の高い利用者は、他の利用者の話し相手になって下さるなど、交流も深まり、穏やかな日常生活が送れています。職員は其中で、見守り、声掛けにてお支え致します。		
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。	一生の経過の中で当施設とご縁により出会うことが出来ました利用者様、ご家族様はいつまでも思い出されるものです。時には近況をお聞きしながら、関係性を維持し、今後も支援して参ります。		
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。	毎日の申し送り等で知れる情報、カンファレンスから、随時意向や希望の把握を行っております。可能な限り対応致しております。	生活の安全と楽しみのため、食事内容や散歩など、利用者の希望を把握し、さまざまな対応を重ねています。親しい中でも言葉遣いに気をつけ、信頼関係を築き、思いや意向を把握するように心がけています。	
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。	入居前情報の把握、今までの生活歴など、ご本人、ご家族、担当ケアマネジャーより細かく情報収集、その中でも有効な支援は職員が共有、継続出来る様、支援に努めます。		
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。	日々のケアの中で、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、職員一人一人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、対応しております。		

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
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、職員間で共有致しております。	ケアマネジャーの情報共有とリーダーとの会議での話し合いを重視し、担当者会議でモニタリングを進めています。ケアプランの更新時、家族の要望も聞き、ケアプランを作成しています。	
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。	時間ごとの様子や言動を記録、その時その時の感情の変化や思い、要望をリサーチする事により、気づきが生まれ、対応する事で実践、次への介護計画の見直しにつながる。		
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。	現在飛鳥なサービス、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を考慮しながら、地域かかりつけ医の受診の支援、必要な医療サービスに繋がられるよう、往診医の協力の基、情報提供をいたします。		
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。	毎月の社会福祉協議会よりの広報誌などの情報を参考に参加できるイベントなど検討。ボランティアの要請を依頼しております。		
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。	毎月2回の定期往診を受けて頂いております。心身状態について、家族や主治医と連携を取って、本人が適切な医療を受けられるよう支援しております。	月2回、提携の主治医が来訪し、職員から利用者の健康状態を聞いて診察しています。緊急時には看護師の対応もあります。週2回、職員の看護師が健康管理を行っています。今までのかかりつけ医には家族対応ですが、管理者などが対応する場合があります。	

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。	日々の個人記録の情報の共有と申し送りやケアの記録を基に、定期往診、適切な外部受診に繋げております。看護師による介護職員への感染症指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう、取り組んでおります。		
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。	入院時は看護サマリーや往診医からの医療情報提供書も速やかに準備、提供しております。家族との連絡も密に取りながら、適切な対応を取れる様、支援しております。		
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。	指針については、入居契約時に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しております。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おります。急変時は対応マニュアルに沿って支援致します。	入居時に、急変時や重度化した時の対応内容を説明し、同意書で確認しています。主治医の診断で終末期に入るとケアプランに反映させています。管理者を中心に家族や職員と連携しながら、安心した終末が迎えられるよう支援しています。	
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・状況など事例など盛り込み、職員全員が対応出来る様努めております。		
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。	定期的に地元消防署と連携し、日中、夜間を想定した避難訓練を実施しております。施設内には、災害時備蓄品も備えております。	年2回、避難・救出の模擬想定訓練をしています。実際の訓練は消防の指導を受けている段階で、本格訓練を計画しています。非常時は隣接事業所の職員や大家の協力も得られることになっています。3日分の食料・飲料水を備蓄しています。	併設されている交流室への近隣住民の避難も想定し、本格的な訓練の定期的な実施と課題の把握も期待されます。

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。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。	買い物、食事の様子などの記録、案内の手書きや掲示など利用者一人ひとりが出来ることを尊重し、依頼しています。散歩時のごみ拾い、大家宅の薪の移動、畑の畝づくりなど、前向きで積極的に活動しています。	
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。購入の希望があった場合は買い物に同行し自分で選べる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み物も、自分で選べるよう声かけを行っています。		
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、時間だから寝て頂く・起きて頂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、ほとんど入居者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声掛けも行っていきます。また、家族と相談して衣類の買い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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入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頂けるよう、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、皆でいなりずしを作って食べたり、家族を呼んで一緒に食事を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。	外部業者から届いた食材に、ご飯と汁類を用意しています。食事レクリエーションとして、いなり寿司を作ったり、美味しいおかゆ作りなど、工夫と変化をつけ、利用者も手伝っています。また、おやつレクや買い物帰りの外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取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掛けなどで支援しています。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・見守りや必要に応じて介助も行っています。		
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。	声のかけ方や定時の誘導をベースとした排泄方法をケアプランに落としとしています。家族に支援方法を説明し、了解を得ています。立ち上がりや困難な利用者や転倒防止への付き添いは特に気を付けています。	
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。身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掛けや誘導に努めています。入浴ができない事が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	入浴は3日に1回です。入りたくない人には声かけを工夫しています。入浴の時は、歌を歌ったり家族の話、時には愚痴もあり、楽しく過ごしています。夏には畑仕事後のシャワーもしています。入浴後の着替えは自分で選んで用意しています。	

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、状態観察し声掛け・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て支援しています。		
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。	服薬には特に配慮し、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または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看護師・主治医に報告しています。		
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に支援に努めています。炊事が得意な方、手芸が好きで小物入れを作って下さる方がいます。職員や他入居者様から感謝される事により、喜んで頂いています。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るように支援している。	施設の買い出し、歌声喫茶などの催し、床屋など、可能な方は随時外出しています。車椅子の方や歩行困難な方は、天候の良い日に敷地内へ出て花や畑を見て楽しんで頂いています。	体力のあるなしや車いすなど利用者の状況により散歩コースを変えています。車で食料品や買い物にも一緒に出かけています。家族とも外出しています。外出時にはおしゃれにも気を付けています。庭のベンチで自然の移り変わりを眺めたり、畑で野菜を収穫しています。	
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。	生活保護受給者が多いため、個人的な金銭預かりは殆どしておらず、時々使った額を請求書により請求させて頂く、立て替えの仕組みにて、行っている。		

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、家族了承の下、電話で話ができるように支援しています。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は続けられるように支援しています。		
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、季節感を感じて頂いています。また、湿度・温度管理をこまめに行っています。リビング壁には入居者様作成の季節の飾りがあり、ご家族様や来訪者との会話に繋げています。	生け花や造花を飾り、壁面には折り紙の花や貼り絵の花も掲示し、季節ごとの作品も飾ってあります。白くて高い天井と照明で全体が明るく、空気洗浄器で清潔感があります。歌ったり、声をかけ合って、助け合いながら共同生活を楽しんでいます。	
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。	入居者様同士が、自由に居室を出入りして交流しています。また、自室で音楽を聞いたり、テレビをみ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）などを持参され、それらを置く事により、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、工夫しています。	居室に家具やテレビなど自分のものを持ち込んでいる人、何もない質素な部屋などいろいろです。センサーマットを利用して転倒予防の見守りをしている人もいます。窓からは畑や梅林など田園風景が広がっています。	
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。	フロアに設置の洗面台では、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 みやまえ東
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。	施設理念は私たち職員の母体です。支援に従事する職員が健全で有る事が、真心を持って笑顔で支援出来る証しです。笑顔から始まり安心出来る居場所の提供を心がけております。施設内での快適な暮らしも当然ながら、屋外でのミニ菜園など土いじりの楽しさも経験して頂いています。		
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。	半年ほど前から、アクティブな利用者の散歩のコースの見直しをし、近隣の公園まで足を延ばし、公園内のゴミ拾いなど時には行い、「地域の美化のお手伝いが出来たら」と、近隣の方々と対話しながら、散歩を楽しんでいます。		
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。	近隣のいこいの家より「グループホームってどんな施設？」などのご紹介の依頼、又は、近隣の方々の団体での施設見学など、ご要望により、対応致しております。		
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。	地域包括支援センターが中心となり、地域の介護施設（グループホーム主）が当施設の地域交流室にて、定期的に運営推進会議を開催、情報交換、意見交換を行い、親睦を深めております。		
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。	当施設の特徴とした、生活保護受給利用者が7割を占めており、市区町村の関わりも深く、情報提供頂きながら、また、当施設での様子の共有の密に行っております。		

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
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。	3ヶ月に1回「身体拘束等の適正化のための指針」を基に職員一小津、事例集なども盛り込み、勉強会を行っております。又、施設玄関は防犯安全上、施錠はしておりますが、ミニ菜園の手入れを含め、外出は職員共にして頂いております。		
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。	身体拘束と共に、事例など盛り込み、勉強会及び職員会議の中で、「虐待は見過ごさない」の強い意識を持って、日々の介護支援に従事しております。		
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。	身内の関わり合いが困難がちな、生活保護受給者が多い当施設では特に、成年後見人の関わりなど、施設としては、本人の快適な生活の為、率先して協力しており、十分必要性を理解しております。		
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。	形式上、難しく表記されている契約時の関係書類も解りやすく説明し、特に後々の支援に関わる終末期の看取りケア、年齢と共にリスクが高くなるであろう転倒事故など、具体的事例を交え、説明し、ご家族の意向も反映しながら支援しております。		
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。	日常の面会時、個別確認事項の必要時など、機会の度、利用者の普段の様子などご報告、意見、要望を取り入れ、随時検討、対応を心がけています。		

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
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。	職員会議の中で、意見や有効的提案などを出し合い、支援の有り方、環境は大丈夫か、人員の配置はどうなのか、など改善と実行を繰り返し、行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	不定期に職員個々の個人面談を行い、近況の確認、職員同士の関わりなど、現在の職場に対する意見、要望、更に雇用条件の再確認、又、自社資格支援制度など、今後の展望に対する助言も大切にしています。		
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。	職員必須の研修センターでの研修を始め、各種スキル向上の働きかけと、法人内での実習を通じ、多種多様な気づきを得ることが出来ます。		
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。	市区町村の各種研修、施設見学などを体験することにより、情報交換やネットワークの構築に努めています。		
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。	入居前の実調時、他、訪問時には本人が許す限り、本人の言葉に同調、楽しい事、嫌いな事、望んでいる事、など傾聴の中で感じ取り、その都度同調、ケアプランに盛り込む。		

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。	入居の事前説明の際、基本情報の聞き取りなどと共に、今後入居に当たり、心配される事、配慮してほしい事、逆に施設側に伝えておかななくてはならない事など、親身にお聞きし、対応する努力をお伝え致します。		
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。	本人の認知度がどの程度であるか把握し、入居者様とご家族に対し、グループホームが今後適切かを考慮し、サービスにつなげています。支援の進捗状況により、或いは、他事業所への紹介も情報提供致しております。		
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。	本人の一番の居場所であるように、又職員は一番の理解者であるように、真心と誠意を持って、安心した暮らしが送れるよう支援致します。		
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。	少しの変化も今後の為には見のがさず、家族と情報を共有し、家族の意向も重視し、私達職員は橋渡しとなり、三角形のしっかりした支援で、信頼関係を築いて参ります。		
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。	可能な限り、ご家族との外出など提案させて頂き、施設にこもらず、これまでの生活の良き思い出を思い起こせるような環境を提案致します。		

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。	自立度の高い利用者は、他の利用者の話し相手になって下さるなど、交流も深まり、穏やかな日常生活が送れています。職員は其中で、見守り、声掛けにてお支え致します。		
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。	一生の経過の中で当施設とご縁により出会うことが出来ました利用者様、ご家族様はいつまでも思い出されるものです。時には近況をお聞きしながら、関係性を維持し、今後も支援して参ります。		
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。	毎日の申し送り等で知りえる情報、カンファレンスから、随時意向や希望の把握を行っております。可能な限り対応致しております。		
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。	入居前情報の把握、今までの生活歴など、ご本人、ご家族、担当ケアマネジャーより細かく情報収集、その中でも有効な支援は職員が共有、継続出来る様、支援に努めます。		
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。	日々のケアの中で、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、職員一人一人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、対応しております。		

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
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し、家族や職員からの情報を多く得て、介護計画書を作成、職員間で共有致しております。		
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。	時間ごとの様子や言動を記録、その時その時の感情の変化や思い、要望をリサーチする事により、気づきが生まれ、対応する事で実践、次への介護計画の見直しにつながる。		
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。	現在飛鳥なサービス、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を考慮しながら、地域かかりつけ医の受診の支援、必要な医療サービスに繋がられるよう、往診医の協力の基、情報提供をいたします。		
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。	毎月の社会福祉協議会よりの広報誌などの情報を参考に参加できるイベントなど検討。ボランティアの要請を依頼しております。		
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。	毎月2回の定期往診を受けて頂いております。心身状態について、家族や主治医と連携を取って、本人が適切な医療を受けられるよう支援しております。		

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
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。	日々の個人記録の情報の共有と申し送りやケアの記録を基に、定期往診、適切な外部受診に繋げております。看護師による介護職員への感染症指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう、取り組んでおります。		
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。	入院時は看護サマリーや往診医からの医療情報提供書も速やかに準備、提供しております。家族との連絡も密に取りながら、適切な対応を取れる様、支援しております。		
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。	指針については、入居契約時に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しております。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おります。急変時は対応マニュアルに沿って支援致します。		
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・状況など事例など盛り込み、職員全員が対応出来る様努めております。		
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。	定期的に地元消防署と連携し、日中、夜間を想定した避難訓練を実施しております。施設内には、災害時備蓄品も備えております。		

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
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。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。購入の希望があった場合は買い物に同行し自分で選べる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み物も、自分で選べるよう声かけを行っています。		
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、時間だから寝て頂く・起きて頂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、ほとんど入居者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声掛けも行っていきます。また、家族と相談して衣類の買い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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入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頂けるよう、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、皆でいなりずしを作って食べたり、家族を呼んで一緒に食事を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取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声掛けなどで支援しています。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・見守りや必要に応じて介助も行っています。		
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。		
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、おやつの工夫（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。身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掛けや誘導に努めています。入浴ができない事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、状態観察し声掛け・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て支援しています。		
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。	服薬には特に配慮し、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または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看護師・主治医に報告しています。		
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に支援に努めています。炊事が得意な方、手芸が好きで小物入れを作ってお下さる方がいます。職員や他入居者様から感謝される事により、喜んで頂いています。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。	施設の買い出し、歌声喫茶などの催し、床屋など、可能な方は随時外出しています。車椅子の方や歩行困難な方は、天候の良い日に敷地内へ出て花や畑を見て楽しんで頂いています。		
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。	生活保護受給者が多いため、個人的な金銭預かりは殆どしておらず、時々使った額を請求書により請求させて頂く、立て替えの仕組みにて、行っている。		

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、家族了承の下、電話で話ができるように支援しています。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は続けられるように支援しています。		
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、季節感を感じて頂いています。また、湿度・温度管理をこまめに行っています。リビング壁には入居者様作成の季節の飾りがあり、ご家族様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。	入居者様同士が、自由に居室を出入りして交流しています。また、自室で音楽を聞いたり、テレビをみ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）などを持参され、それらを置く事により、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、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。	フロアに設置の洗面台では、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30年度

目標達成計画

事業署名 花物語みやまえ東

作成日： 平成 31年 7月 1日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	笑顔から始まり安心できる居場所の提供は進められています。更なるサービスの質の向上に向け、理念が具体的に実践でき振り返りができるものにすることも期待されます。	理念を具体化して実行しやすい工夫をする。実例を共有して評価することで、理念を更に実現する。	理念をケアプランに落とし、具体的な対応を分かりやすくする。モニタリングで評価を共有し振り返ることで、サービスの向上を目指しやすくする。	3ヶ月
2	6	気づいた点は互いに確認しあい、共有しています。（共有から反映に繋げる）	利用者やご家族から聞き取った情報・意見などを、素早く運営に反映する。	頂いた情報や意見を、専用のノートに書き込んでもらい、毎月の職員会議で検討する。できることから実行して、お知らせで通知する。	3ヶ月
3	13	併設されている交流室への近隣住民の避難も想定し、本格的な訓練の定期的な実施と課題の把握も期待されます。	地域に根ざし、災害時には近隣住民の避難受入れも想定した訓練や具体策を講じる。	災害時の課題を元に、運営推進会議やケア会議にて地域の皆さんと検討会を行う。地域交流室を利用した訓練を地域住民と年1回行う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月