

令和 1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	1495600254	事業の開始年月日	平成24年9月1日
		指定年月日	平成30年9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	花物語しんゆりナーシング		
所在地	(215-0004) 神奈川県川崎市麻生区万福寺2-20-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和1年9月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月28日

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

小田急線新百合ヶ丘駅、徒歩7分ですが、檜山公園といった散歩道もあり閑静な住宅地の中にあります。看護師が日中在中しており、日々の健康チェックはもちろん、医療的処置が必要な方の対応も個別に行っているため、安心して生活ができます。寄り添い合う暮らしの理念に基づき、日常の介護と専門の医療、家族の思いと地域との関わりにより、それぞれが寄り添い協力をして、支援をしております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年10月24日	評価機関 評価決定日	令和2年1月16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「新百合ヶ丘」駅から徒歩7分、遊歩道、階段、緩やかな坂道を上った所にあります。周りは閑静な住宅地の環境で、近くに高い樹木が広がる緑豊かな公園があります。地下1階に広い玄関、面談室があり、地上1階2階が2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

看護師3名がシフトを組み、必ず1名が勤務しており、理念の「笑顔と安らぎのある生活」を職員と共有し、ケアに努めています。一人ひとりの介護計画の目標を毎日チェックし、その日の様子や変化を翌朝申し送りを行い、連絡ノートで夜勤者と共有化しています。訪問医、医療機関とも連携し、家族との連絡も密にして利用者の安心、安全な暮らしを支援しています。理念の「興味や意欲を大切に」「寄り添い合う暮らし」を目標に、利用者の思いや願いを聴き取っています。言葉で表せない利用者にはしぐさや様子の変化で感じ取り、支援しています。その人のこれまでの生活習慣やこだわり、その日の気分による思いを大切に日々の生活を支えています。

<工夫点>

日々接している利用者の様子や変化を全体会議ではなく、フロアごとのミーティングにしたいという職員の要望から変更し、実施しています。職員が参加しやすい開始時刻についても検討し、夕方から午後の4時に決め、より一層、ケアの充実につながるよう工夫しています。夜勤者もその日は早めに出勤し参加を可能にしています。

【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	花物語しんゆりナーシング
ユニット名	1ユニット

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、安心して暮らしている。 (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
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。	理念の1つである、寄り添い合う暮らしでは、職員による日常の介護、医師による治療、家族の意向、地域社会との関わりなど、それぞれが支え、寄り添い合う暮らし環境作りを共有して実践に繋げています。	3つの理念は、玄関、事務室、スタッフルーム、面談室の壁面に大きな文字で掲示しています。「寄り添い合う暮らし」を目標に一人ひとりの個性を生かし、共同生活を送りながらその人が主人公となって花を咲かせていけるように日々支援をしています。	
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。	万福寺町内会に加入しており、回覧板を通してイベントの案内があり、出かけています。万福寺公園への散歩では保育園の子供達とも挨拶を交わしています。冬場の雪かきは近隣の方々と協力をして行っています。	自治会に参加し、地域の人へ働きかけをしています。園児が事業所の前を通る時や公園で出会った時に挨拶をする関係となっています。ボランティアの訪問があり、歌、踊り、小物作り、絵の具を使った絵を楽しんでいます。ジャグリング芸人のミニライブも実施しています。	自治会区域から離れているために、今後、隣接の自治会への声かけ、小学校への挨拶を行うなど地域への働きかけを試みたいという思いがあります。更なる取り組みも期待されます。
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。	認知症の方でも、生活の一部としてできる事を、職員と共にしています。町会行事や地域の催し物にも参加しています。	/	/
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。	活動報告として、施設の各行事内容や職員への研修、事故などの対応について等報告をしています。地域包括支援センターの方から他施設の情報などを受けサービス向上に活かしています。	年6回開催し、利用者や家族、地域包括支援センター職員が参加し、日頃の様子、活動内容、認知症ケアについて話し合いをもっています。自治会、民生委員、区の高齢者支援課へ会議の案内状を渡し、参加依頼を継続して促しています。	
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。	麻生区区役所の高齢・障害課を中心とした他業種交流会への参加をしています。また、保護課へは定期的に訪問をしています。川崎市健康プロジェクトへの参加も行っています。	区生活保護課に利用者の様子を伝えていきます。地域のボランティア来訪を増やそうと地域包括支援センターへボランティア要請をしています。消防署、警察署から防火、防犯の呼びかけはがきの依頼を受け、事業所名入りのはがきを提供しています。	

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。	職員研修にて『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、職員への指導を行っています。玄関の施錠については、事務所から見えない場所にある為、防犯上、モニター確認後職員による閉鎖を行っています。家族へはご理解を頂いています。	「拘束をしないマニュアル」「虐待防止」「身体拘束」の研修を年間を通して実施し、毎月の会議でも日頃の気付きを議題に話し合っています。足元センサー、ベッドの立ち上がり柵、玄関、各階の入り口の施錠については安全を配慮し、家族の了解を得て実施しています。	
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。	職員研修にて事例検討を含め、どうい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。職員も意識を持ち、虐待を見過ごさないように日々防止に努めています。		
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。	成年後見制度を利用している方の対応や、後見人の方の出来る事や範囲など、関係者と話し合い、職員で学ぶ機会を設け、協力と支援をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約時に重要事項と契約書、重度化の指針、終末期ケア、など医療行為に関する説明、不安状況など具体例をあげ説明、利用料金（退去時も含め）など説明し納得の上契約を行っています。		
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、お手紙、運営推進会議など家族の意見を聞く機会を設けています。日々の入居者との関わりの中でも意見を取り入れ、家族の了解のもと対応に努めています。	事業所は家族が気軽に訪問しやすい雰囲気があり、相談や要望も話しやすく信頼関係ができています。家族からの意見で「桃の花見」をしています。家族への連絡は、面会時、電話、メール、写真入りの便りで随時行っています。	

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。	毎月の職員会議では、業務内容やサービスの提供などについて、意見や提案を検討し、より良いものにできるよう改善に努めています。物品購入にて活用し対応出来る事は実施しています。他、施設長会議での情報も共有しています。	職員同士の信頼関係が築かれており、要望や意見が言いやすい雰囲気です。職員の得意な役割を活かし、玄関の飾りつけや生花、花壇の世話、レクリエーションの歌や踊り、三味線の出し物を担当しています。職員の意見からシャワーチェアを購入しています。日々気付いたことはメモで伝え合っています。	
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。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間の増減や、契約社員や社会保険の加入についての希望等、契約条件などを考慮し、雇い入れを取り交わしています。資格取得支援制度もあり、奨学金制度も整備してあり、活用しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加・資格取得を推奨するなど、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も行っています。		
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。	社内研修への参加により他施設との交流をする機会があり、情報交換を行っていますにてネットワーク作りや情報共有などサービスの質を向上する取組みをしています。		
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、家族やご本人に要望や不安な事とを聞き、利用開始時には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、信頼関係を築けるように努め、どんな事でも話していただけるような良好な関係性を持てるよう努めています。入居者の要望は丁寧に聞き取り、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。	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、アセスメントやケアプランに反映させ、安心して利用していただけるように努めています。特にご家族様にとっては心配なことが沢山ですので、フォローもしつつ良い関係づくりに気を使い努めています。		
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、入居者と家族の物理的精神的環境を把握し、グループホームが適切かどうかを見極め、検討してサービスに繋げています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や、療養型施設、他事業所などへの紹介も行う事もあります。		
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。	本人の意思を第一に尊重し、日常生活動作や意欲に沿った方法で、職員や他利用者と共にまずは行ってみます。ご自分で出来る喜びを関わった方々と分かち合い、次には他の方と協力し合ながらできる生活をする事で支え合う関係に努めています。		
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。	常に家族の意向、意見を聞き、本人にとってよい方法を、施設、主治医も交え検討をし、経過観察後、報告を繰り返し、共にご本人を支えていく関係に務めています。		
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。	近所付き合いをしていた方や友人で交流があった方など、知人の方が訪ねて来る事があります。定期的にご自宅（子供宅）へ行く方がいます。馴染みの関係が継続できるよう支援に努めています。	家族、知人が訪問し部屋で一緒に話をしたり好きなものを食べたりして時間を共に過ごしています。正月の自宅泊、ホテル泊、自分の好きな帽子や化粧品などの買い物、食事会など馴染みの場所へ出かけ、家族と過ごせるように配慮をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	レクリエーションや体操に参加して頂くことで交流が生まれています。1つの作品を作る時は、分担をして、教え合い、協力をする場面が見られ、気の会った方同士はお互いの居室にて会話をし交流しています。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後も手紙や電話にて様子やご状態などをお聞きしています。また家族の了解を得て入院先や施設先などにも面会へ行き、本人と話をさせて頂いています。		
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。	希望に添えるよう、職員間で話し、早い段階で対応しています。買い物については、本人が自分で選べるよう、出来る限り外出の支援をしています。また、家族より、本人への希望や意向を聞き支援をしています。	利用者や家族に寄り添い、思いや願いを汲み取り、生活習慣、こだわり、体調の変化からの思いを支援しています。居室での食事、同じ模様の上着の着用、パジャマでの生活、スリッパの使用、入りたい時の入浴や外出を認め、配慮しながら支援しています。	
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、家族や本人から情報を得て、今までやってきた家事や趣味、生活習慣などが継続できるよう、ケアプランに取り入れ、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。	現状の把握として、毎日の申し送りから情報を聞き、家族への報告も行い、対応策を検討し実施する事で、個別ケアに努めています。食事摂取について、家族同席で召し上がる事や好みの物を持ってきてもらうなど、ご協力を戴いています。		

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
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。	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ケアプランにする為、本人との会話を大切に、面会時家族の話や担当者会議にて職員からの情報を多く得て、ケアプランを作成、職員間で共有を行っています。	入居時のアセスメントを基に介護計画を立て、3ヶ月に1回モニタリングを行っています。半年ごとに訪問医、家族、看護師、職員の意見を取り入れ、介護計画の見直しをしています。常勤看護師、職員が毎日利用者の健康チェックを行い、一体となって支援して、安全、安心な暮らしに繋がり、生活が向上した例もあります。	
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。	個人記録に、時間ごとに様子や言動を記入しています。日々の申し送りにて、再確認の為記録を読み返してもらいます。家族にも記録を見てもらい、状況を把握していただいております、個別ケアへ実践しています。		
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（今までの生活歴等）を考慮しながら、主治医や外部受診への対応、他施設への相談など、各方面への必要なサービスにつなげるよう取り組み支援をしています。		
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。	万福寺町内会や地域で開催しているイベントに参加をしたり、ボランティアの来訪を通して豊かな暮らしを楽しみ、地域社会との関係性を深められるよう支援に努めています。		
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。	本人の病状と家族の意向を考え、主治医、看護師などとカンファレンスの場を設けております。 又専門医による外部受診対応もあり、適切な医療を受けられるよう常に支援をしています。	内科医は月2回、歯科医は週1回往診しています。常勤の看護師と職員が朝のミーティングで利用者への当日の個別対応とケアプランを話し合っています。常勤看護師が利用者、職員の安心となっています。	

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。	毎日看護師の配置をしており、日々の申し送りにて情報の共有を行い、看護師が対応できる処置は毎日行っています。また介護職員への経過観察の指示や指導も行い各関係者へも繋ぎ支援をしています。		
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。	定期的にお見舞いに行き、病院の相談員を通じて、病状経過やリハビリ状況などを聞き、退院時前の家族への説明にも同席させていただき、帰設後の生活について、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、事業所です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。	入居契約時に重度化の指針についての説明を行い、同意を交わしています。主治医とも意向の確認を行っています。病気については早い段階で、家族と主治医、ケアマネージャーも含め十分に話し合い対応を行います。意向の変更があれば、柔軟に対応が出来るよう支援をしています。	重度化における対応マニュアルが整備しており、研修も行っています。緊急時の支援対応は、家族、管理者、医師、常勤看護師、職員が連携し24時間体制で見守っています。家族の付き添いによる看取りなど、これまで数名の経験があります。	
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。	急変時対応マニュアルの用意があり研修も行っていますが、随時看護師への連絡を取り応急手当や個別処置の対応を行い、申し送りにて情報の共有をしています。毎月の職員会議にて当月の事故やひやりはっとの事例を再度検討しています。		
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、地域との協体制を築いている。	日中想定総合訓練（地震想定も含む）と夜間想定訓練を定期的実施しています。避難、災害時に使用する緊急ファイルの用意もあります。近隣への周知も行っています。麻生消防署の防災訓練にも参加しております。災害時備蓄品も備えています。	年2回、日中、夜間の防災訓練を実施しています。消防署の避難指導プログラムにも参加しています。緊急対応の備品管理は法人ですが、管理者は必要と考える追加品目を補充しています。またエコ対応のローリングストックの励行もしています。	

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、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活暦や性格を考慮し、言葉掛けをその都度工夫して、対応しています。洋服の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見守りや介助を行っています。	利用者への呼びかけは「～さん」となっています。日々利用者との信頼関係構築を心掛けています。また、職員同士で互いに気になった点は指摘し合っています。管理者も現場に入り、職員が共通の認識に立って「人格の尊重」を意識し行動しているかに気を配っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	先ずは、本人の意向を聞きできる対処をします。表現できない方は行動にて検討し対処します。危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、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。		
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、洗濯の手伝い等、可能な限り本人の意向を優先しています。外出（散歩）の希望があれば出来るだけ意向に添って配慮をし、支援しています。就寝時間や起床時間も、体調等を考慮し、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、衣類を選んでいます。季節やTPOに合った身だしなみが出来るよう職員からの声掛けも行っています。マニキュアや外出時にはお化粧品も楽しみのひとつです。		
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。	日常のメニューで食べられない物は代替をし、器の工夫もしています。食事レクなどは入居者様にお好みを聞きいてから準備の段階から始めます。調理準備や片付けに参加していただけるよう支援を行っています。	栄養士の指導管理の下、食材は外部専門業者から納入し、加熱して提供しています。主食、みそ汁は職員が作っています。楽しく、ゆっくりと無理なく食事が出来るように、利用者ごとに刻み食、ムース食も提供しています。	

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により調理を行っています。個人の状態に合わせ、調理の工夫をし器も含め対応を変えています。適切な飲水量が確保できるように、摂取量は記録に残し、不足時はご本人の嗜好に配慮した飲み物や時間帯などを工夫して水分提供に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、声掛けと見守り介助が必要な方には、対応をしています。歯科往診にて口腔内についての指導も受け、対応支援をしています。		
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。	自立での排泄が出来る工夫をしています。記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らっての声掛けや誘導をしています。また個別の対応として尿取りパットの形態を変えています。日中は綿のパンツ、夜間はリハビリパンツの対応も行っています。	基本的に同性介助の対応をしています。各利用者の排泄リズムとその回数を記録し、朝晩のシフトチェンジで申し送っています。職員は、強制しないさり気ない声かけと、自然な排泄に繋がる歩行運動、水分補給を注意して行っています。	
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。	毎日の申し送りで職員と看護師で情報の共有をしています。介護記録からも読み取り、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（ヨーグルトやゼリーなど）でも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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	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掛けを行っています。入浴剤を使用して温泉気分を演出し、入浴が楽しみになるよう工夫をしています。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。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応をしています。	基本は週2回の入浴で、30分位を充てています。入浴の時間帯は利用者の意向を尊重しながら設けており、ほぼ午後の時間帯に集中しています。四季を通して浴室、脱衣室での室温設定に配慮しています。シャワーチェアも用意し、安全、快適な入浴サービスを提供しています。	

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。	入居者は、自由に自分の時間を居室やフロアで過ごし戴いています。食後静養として、ベッドで横になるなど休息時間を設けています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動内容も工夫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。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し、家族への報告も含め、連携をとっています。また、本人の身体状況に合わせて、主治医の指示のもと飲み方の工夫も行っています。		
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。	誰かの役に立つ事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、洗濯干しや洗濯たたみが上手方、歌や踊りでその場を和ませてくださる方がおりますので、皆様から感謝されることにより、喜んでいただいています。職員からも感謝の言葉をお伝えする事を行っています。		
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。	可能な限り、散歩、買い物等、個別支援を行っています。また、コミューター車の使用により一度に沢山の方の外出が可能となり出かけています。また、家族との外出や散歩、お茶（おやつ）なども本人の楽しみの1つであり出かけています。	ゆっくり歩いて5分程の所に緑に囲まれた静かな公園があり、ベンチに腰を下ろしながら新鮮な空気の中で過ごしています。体調に合わせて玄関先のエントランスで日光浴をする人もいます。利用者の希望で買い物にも出かけています。	
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行って、使った額を請求させていただく立替制度を取っています。希望に応じ、家族管理のもと、小額のお金を所持できるようにしています。買い物の時には本人が支払いをしています。		53

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、家族了解のもと、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。	日が当たる明るいリビングです。各フロアには、入居者様の季節ごとの作品や写真が飾られており、家族や来訪者が和める空間となっています。季節により、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、湿度や温度管理に気を配っています。玄関やリビングには季節の花を飾り季節感を感じていただいています。	リビング兼食堂を中心に台所、風呂場、トイレ、居室がコンパクトに設計されていて、どこへ行くにも移動が容易です。リビングでは、ゆったりとしたカウチで寛ぎ、テーブルでは数人が趣味の手芸やぬり絵をスタッフと一緒に楽しんでいます。壁面には作品やイベントでの写真が飾られています。	
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。	入居者それぞれが、自由に気の合う方の居室に出入りをしています。自室で外の風景を眺めたり、具合を心配して見舞ったりもしています。また、居室でラジオを聞いたりテレビを見たりと独りで過ごす時間もあります。		
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。	馴染みの家具は勿論、好きな本や、飾り物、化粧品など揃えることで自慢の部屋となっています。安全にも配慮し、家族と相談をしたうえで、家具の配置や椅子の設置など工夫をしています。	電動ベッド、クローゼット、エアコン、洗面台が備えられています。採光が取れて明るく、静かな空間で、訪問客を招いて会話できる十分な広さもあります。必要に応じ転倒防止の為に伝い歩きが出来るように椅子や戸棚の配置を工夫しています。	
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。ベッド柵やベッドの配置などその方に合わせ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ます。		

事業所名	花物語しんゆりナーシング
ユニット名	2ユニット

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
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。	理念の1つである、寄り添い合う暮らしでは、職員による日常の介護、医師による治療、家族の意向、地域社会との関わりなど、それぞれが支え、寄り添い合い暮らし環境作りを共有して実践に繋がっています。		
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。	万福寺町内会に加入しており、回覧板を通してイベントの案内があり、出かけています。万福寺公園への散歩では保育園の子供達とも挨拶を交わしています。冬場の雪かきは近隣の方々と協力をして行っています。		
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。	認知症の方でも、生活の一部としてできる事を、職員と共に行っています。町会行事や地域の催し物にも参加しています。		
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。	活動報告として、施設の各行事内容や職員への研修、事故などの対応について等報告をしています。地域包括支援センターの方から他施設の情報などを受けサービス向上に活かしています。		
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。	麻生区区役所の高齢・障害課を中心とした他業種交流会への参加をしています。また、保護課へは定期的に訪問をしています。川崎市健康プロジェクトへの参加も行っています。		

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
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。	職員研修にて『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、職員への指導を行っています。玄関の施錠については、事務所から見えない場所にある為、防犯上、モニター確認後職員による閉鎖を行っています。家族へはご理解を頂いています。		
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。	職員研修にて事例検討を含め、どういった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。職員も意識を持ち、虐待を見過ごさないように日々防止に努めています。		
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。	成年後見制度を利用している方の対応や、後見人の方の出来る事や範囲など、関係者と話し合い、職員で学ぶ機会を設け、協力と支援をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約時に重要事項と契約書、重度化の指針、終末期ケア、など医療行為に関する説明、不安状況など具体例をあげ説明、利用料金（退去時も含め）など説明し納得の上契約を行っています。		
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、お手紙、運営推進会議など家族の意見を聞く機会を設けています。日々の入居者との関わりの中でも意見を取り入れ、家族の了解のもと対応に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の職員会議では、業務内容やサービスの提供などについて、意見や提案を検討し、より良いものにできるよう改善に努めています。物品購入にて活用し対応出来る事は実施しています。他、施設長会議での情報も共有しています。		
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。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間の増減や、契約社員や社会保険の加入についての希望等、契約条件などを考慮し、雇い入れを取り交わしています。資格取得支援制度もあり、奨学金制度も整備してあり、活用しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修の定期的な実施や外部研修への参加・資格取得を推奨するなど、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も行っています。		
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。	社内研修への参加により他施設との交流をする機会があり、情報交換を行っていますにてネットワーク作りや情報共有などサービスの質を向上をする取組みをしています。		
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、家族やご本人に要望や不安な事とを聞き、利用開始時にはアセスメントをしっかりととり、会話の機会を多く持つことで、信頼関係を築けるように努め、どんな事でも話していただけるような良好な関係性を持てるよう努めています。入居者の要望は丁寧に聞き取り、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、アセスメントやケアプランに反映させ、安心して利用していただけるように努めています。特にご家族様にとっては心配なことが沢山ですので、フォローもしつつ良い関係づくりに気を使い努めています。		
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、入居者と家族の物理的・精神的環境を把握し、グループホームが適切かどうかを見極め、検討してサービスに繋げています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や、療養型施設、他事業所などへの紹介も行う事もあります。		
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。	本人の意思を第一に尊重し、日常生活動作や意欲に沿った方法で、職員や他利用者と共にまずは行ってみます。ご自分で出来る喜びを関わった方々と分かち合い、次には他の方と協力しながらできる生活をする事で支え合う関係に努めています。		
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。	常に家族の意向、意見を聞き、本人にとってよい方法を、施設、主治医も交え検討をし、経過観察後、報告を繰り返し、共にご本人を支えていく関係に務めています。		
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。	近所付き合いをしていた方や友人で交流があった方など、知人の方が訪ねて来る事があります。定期的にご自宅（子供宅）へ行く方がいます。馴染みの関係が継続できるよう支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	レクリエーションや体操に参加して頂くことで交流が生まれています。1つの作品を作る時は、分担をして、教え合い、協力をする場面が見られ、気の合った方同士はお互いの居室にて会話をし交流しています。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後も手紙や電話にて様子やご状態などをお聞きしています。また家族の了解を得て入院先や施設先などにも面会へ行き、本人と話をさせて頂いています。		
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。	希望に添えるよう、職員間で話し、早い段階で対応しています。買い物については、本人が自分で選べるよう、出来る限り外出の支援をしています。また、家族より、本人への希望や意向を聞き支援をしています。	◎	
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。	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、家族や本人から情報を得て、今までやってきた家事や趣味、生活習慣などが継続できるよう、ケアプランに取り入れ、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。	現状の把握として、毎日の申し送りから情報を聞き、家族への報告も行い、対応策を検討し実施する事で、個別ケアに努めています。食事摂取について、家族同席で召し上がる事や好みの物を持ってきてもらうなど、ご協力を戴いています。		

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
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。	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ケアプランにする為、本人との会話を大切に、面会時家族の話や担当者会議にて職員からの情報を多く得て、ケアプランを作成、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、時間ごとに様子や言動を記入しています。日々の申し送りにて、再確認の為記録を読み返してもいます。家族にも記録を見てもらい、状況を把握していただいております、個別ケアへ実践しています。		
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（今までの生活歴等）を考慮しながら、主治医や外部受診への対応、他施設への相談など、各方面への必要なサービスにつなげるよう取り組み支援をしています。		
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。	万福寺町内会や地域で開催しているイベントに参加をしたり、ボランティアの来訪を通して豊かな暮らしを楽しむ、地域社会との関係性を深められるよう支援に努めています。		
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。	本人の病状と家族の意向を考え、主治医、看護師などとカンファレンスの場を設けております。 又専門医による外部受診対応もあり、適切な医療を受けられるよう常に支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎日看護師の配置をしており、日々の申し送りにて情報の共有を行い、看護師が対応できる処置は毎日行っています。また介護職員への経過観察の指示や指導も行い各関係者へも繋ぎ支援をしています。		
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。	定期的にお見舞いに行き、病院の相談員を通じて、病状経過やリハビリ状況などを聞き、退院時前の家族への説明にも同席させていただき、帰設後の生活について、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。	入居契約時に重度化の指針についての説明を行い、同意を交わしています。主治医とも意向の確認を行っています。病気については早い段階で、家族と主治医、ケアマネージャーも含め十分に話し合い対応を行います。意向の変更があれば、柔軟に対応が出来るよう支援をしています。		
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。	急変時対応マニュアルの用意があり研修も行っていますが、随時看護師への連絡を取り応急手当や個別処置の対応を行い、申し送りにて情報の共有をしています。毎月の職員会議にて当月の事故やひやりはつの事例を再度検討しています。		
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。	日中想定総合訓練（地震想定も含む）と夜間想定訓練を定期的実施しています。避難、災害時に使用する緊急ファイルの用意もあります。近隣への周知も行っています。麻生消防署の防災訓練にも参加しております。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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩であるという事を意識し、常に尊敬と敬意の念を持って接しています。たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活暦や性格を考慮し、言葉掛けをその都度工夫して、対応しています。洋服の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見守りや介助を行っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	まずは、本人の意向を聞きできる対処をします。表現できない方は行動にて検討し対処します。危険な行為や言葉、他の方々に不快感や不穏な状態、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。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や更衣、炊事、掃除、洗濯の手伝い等、可能な限り本人の意向を優先しています。外出（散歩）の希望があれば出来るだけ意向に添って配慮をし、支援しています。就寝時間や起床時間も、体調等を考慮し、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、衣類を選んでいます。季節やTPOに合った身だしなみが出来るよう職員からの声掛けも行っています。マニキョアや外出時にはお化粧品も楽しみのひとつです。		
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。	日常のメニューで食べられない物は代替をし、器の工夫もしています。食事レクなどは入居者様にお好みを聞きいてから準備の段階から始めます。調理準備や片付けに参加していただけるよう支援を行っています。		

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
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により調理を行っています。個人の状態に合わせ、調理の工夫をし器も含め対応を変えています。適切な飲水量が確保できるように、摂取量は記録に残し、不足時はご本人の嗜好に配慮した飲み物や時間帯などを工夫して水分提供に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、声掛けと見守り介助が必要な方には、対応をしています。歯科往診にて口腔内についての指導も受け、対応支援をしています。		
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。	自立での排泄が出来る工夫をしています。記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らっての声掛けや誘導をしています。また個別の対応として尿取りパットの形態を変えています。日中は綿のパンツ、夜間はリハビリパンツの対応も行っています。		
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。	毎日の申し送りで職員と看護師で情報の共有をしています。介護記録からも読み取り、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（ヨーグルトやゼリーなど）でも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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	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掛けを行っています。入浴剤を使用して温泉気分を演出し、入浴が楽しみになるよう工夫をしています。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。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者は、自由に自分の時間を居室やフロアで過ごし戴いています。食後静養として、ベッドで横になるなど休息時間を設けています。夜間安眠して頂けるよう、日中の活動内容も工夫して支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬は特に配慮をし、症状の変化や経過などは主治医へ必ず報告し、家族への報告も含め、連携をとっています。また、本人の身体状況に合わせて、主治医の指示のもと飲み方の工夫も行っています。		
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。	誰かの役に立つ事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、洗濯干しや洗濯たたみが上手方、歌や踊りでその場を和ませてくださる方がおりますので、皆様から感謝されることにより、喜んでいただいています。職員からも感謝の言葉をお伝えする事を行っています。		
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。	可能な限り、散歩、買い物等、個別支援を行っています。また、通勤車の使用により一度に沢山の方の外出が可能となり出かけています。また、家族との外出や散歩、お茶（おやつ）なども本人の楽しみの1つであり出かけています。		
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されていて、使った額を請求させていただく立替制度を取っています。希望に応じ、家族管理のもと、小額のお金を所持できるようにしています。買い物の時には本人が支払いをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	用事がある時や、家に帰りたいという訴えがあった時には、家族了解のもと、電話ができるように支援を行っています。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。	日が当たる明るいリビングです。各フロアには、入居者様の季節ごとの作品や写真が飾られており、家族や来訪者が和める空間となっています。季節により、ウイルス除去加湿空気清浄器を備え、湿度や温度管理に気を配っています。玄関やリビングには季節の花を飾り季節感を感じていただいています。		
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。	入居者それぞれが、自由に気の合う方の居室に入出入りをしています。自室で外の風景を眺めたり、具合を心配して見舞ったりもしています。また、居室でラジオを聞いたりテレビを見たりと独りで過ごす時間もあります。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具は勿論、好きな本や、飾り物、化粧品など揃えることで自慢の部屋となっています。安全にも配慮し、家族と相談をしたうえで、家具の配置や椅子の設置など工夫をしています。		
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。ベッド柵やベッドの配置などその方に合わせ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ます。		

平成31年度

目標達成計画

事業所名 花物語しんゆりナーシング

作成日： 令和 2年 1月 20 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	2	町内会に加入をしており行事等への参加はしているが、運営推進会議への参加もなく、民生員の参加もない。関わりは殆どない。	地域との関わりを町内会だけではなく、学校等へと広げていくことを目標とします。	隣接の学校へ挨拶に行き、施設を知って頂き、交流ができるようにして行きます。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月