

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	1495200147	事業の開始年月日	平成23年10月1日	
		指定年月日	平成23年10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	花物語なかはら			
所在地	(211-0051) 川崎市中原区宮内2-17-36			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月30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)】

「花物語なかはら」は南武線武蔵新城駅より徒歩20分ほどの閑静な住宅街の中にあります。平成23年10月1日に開設をし、小規模多機能型居宅介護「花織なかはら」を併設しています。共同生活の中にもご本人の「自分らしさ」を尊重し、楽しく笑顔のある生活を地域単位で提供できるように目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月14日	評価機関 評価決定日	平成29年6月12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「武蔵新城駅」または、「武蔵中原駅」から徒歩16～17分の閑静な住宅地にあります。鉄骨造り2階建て、明るい外装のバリアフリーの建物です。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

管理者は介護職を経験したベテランで、支援を行う職員の苦労を理解しています。常に職員の目線に立ち、職員の声に耳を傾け、意見や要望、提案を受け入れ、事業所の運営に反映させるようにしています。職員は明るくチームワーク良く利用者の支援に努めています。看護師を配置し、職員が医療に関して安心できる環境づくりをしています。看護師は利用者の健康状況、往診や通院受診の情報などを記録し、看護師独自のファイルを作成し、職員には、専門用語も分かりやすく記した申し送りノート「ナースからスタッフへ」を作成し、医療情報の共有を図っています。職員は利用者の健康状態を常に把握し、安心して利用者の支援に集中することが出来ています。

<工夫点>

避難訓練を実施する際は「防災訓練のお知らせ」の案内チラシを近隣に配付し協力を依頼しています。チラシはカラー刷り、イラストや案内図入りで、文字使いを工夫し分かりやすく、見やすくなっています。最近では、非常食や防災グッズの展示、非常食の試食会実施の案内も行い、多数の参加者を募っています。

【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	花物語なかはら
ユニット名	1F

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。	地域の中に根付いた施設を目指しています。会議や日々の申し送りの中で確認をしたり、一人ひとりが必要なときに振り返ったりできるようにし、初心であったり、方向性を確認しています。	昨年、職員と共に作成した新理念を全員で共有し実践しています。利用者の目線にも立ち、誰でも分かりやすく覚えやすい理念となっています。会議や申し送り時に、理念に沿った支援が来ているかどうかを振り返り、確認し合っています。	
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。	地域の盆踊りに参加したり、お神輿の休憩所を提供したりしています。また、散歩や買い物先での交流も馴染みの付き合いがあります。町内会にも所属し、運営推進会議にも参加して頂いています。	地域の盆踊り大会に利用者と参加し、秋祭りでは大人神輿や子供神輿、山車の休憩所となっており、地域との交流の場となっています。地元の中学生の職業体験や事業所の敬老会に吹奏楽部が来所し演奏を行っています。防災訓練では地域の協力を得ています。	
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。	どなたでも施設見学が行なえるようにしています。その際は認知症でもこんな生活ができるということを中心に説明をしています。今後は認知症サポーター養成講座の開催も検討しています。		
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。	毎回、運営の状況を報告し、ご意見を頂いています。それを会議で取り上げたり、日々の申し送りの中で共有しています。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。事業所の活動報告、地域行事の情報、事業所への要望、助言などを得、意見交換を行い、事業所運営に活かしています。最近の会議では、外部評価の報告や事業所で出す食事の試食会を行い、意見交換をしています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の依頼や介護保険についての相談をしています。また、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会へも参加をし、協力関係を築いています。	運営推進会議開催の案内を届けたり、要介護認定更新の機会などで出向いた時に情報交換し連携を図っています。また、困難事例の相談の時は助言を得ています。困難者の事業所への受け入れについて、区や地域包括支援センターからの問合せもあります。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を行なっています。防犯上の理由により、事務所不在の際は玄関の施錠を行なっていますが、施錠も身体拘束に当たることを職員は認識できています。	身体拘束の禁止となる具体的な行為について、職員会議で研修を行い職員の理解を深めています。特にスピーチロック（言葉による拘束）について具体例を上げて検討しています。管理者は、職員の気になる言動を見かけた時はその都度注意をするようにしています。	
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。	会議等の中で事例検討も含め、研修を行なっています。また、日々の申し送りの中などで職員の話を読み上げ、虐待が起こらないような職場作りを心がけています。		
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。	施設内の研修会で取り上げたり、外部の研修にも参加しています。ご本人の現状をよく把握した上で関係者と話をしています。		
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。	終末期ケアや、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っております。		
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。	随時意見をお聞きしています。食べたいものを本人自身が家族に伝え、職員と一緒に買い物をするといった小さいような内容からQOLの向上に努めています。	家族の面会時に日頃の生活の様子などを話し、言いやすい、聞きやすい雰囲気を作り、意見や要望を聴くようにしています。利用者や家族から出た意見、要望は申し送りノートに記録し、職員間で共有するようにしています。運営推進会議でも意見を聴いています。	

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
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、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。	管理者は日常的に職員と話し合い、意見や提案を受け入れ、また、定例会議の中でも意見や要望、提案について検討し、業務に生かしています。職員の要望による業務上必要な備品の取替えや新規購入などにも応えています。	
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。	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いております。また就業条件についても本人の意向に沿えるように配慮しています。		
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。	入社時研修や定期的な研修を行ない、参加が多くできるようにしています。また、積極的に外部研修も参加できるよう周知しています。		
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。	GH連絡協議会の施設見学会を行ったり、隣接する「花物語・花織なかはら新館」と一緒に行事を行ったりという交流をしています。		
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。	サービス開始前に家族やご本人様に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せる様に傾聴し、ご入居後も随時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。	サービス開始時からご本人様やご家族の状態や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿えるよう支援しています。		
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。	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮しサービスにつなげています。また必要に応じて他事業者への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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ADLや意欲に沿った方法で完全にはできないが、一緒に行なうことで完成し、仕事ができる喜びを分かちあっています。		
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。	帰宅願望や物取られがBPSDとして強い場合にはご家族にも協力して頂き、必要などきにお話をしたり、写真など、安心できる思い出のある物を持ってきて頂いたりしています。		
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。	ご家族以外の面会者として、お友達や、唄のお弟子さんなども来られます。ご家族の希望により昔住んでいた地域や家を見せたいという話などもあり、馴染みの関係が継続できています。	昔の会社の同僚が数名で来訪し、一緒に外出して食事をし、酒を酌み交わしてくる利用者もいます。友人や親類の来訪は利用者が喜ぶことでもあり、湯茶を出し、居室で気持ちよく過ごしてもらい、再訪の声掛けをしています。電話や手紙の支援もしています。	

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
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。	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了した方は家族を通じて、他事業所への情報提供等の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をもさせて頂く事もあります。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	アセスメントの際だけでなく、日々の生活の中でご本人の意向を聞いています。「管に繋がれて生きながらえるのは嫌。」といった終末期に関する意向も聞かれます。	1対1の入浴時は、温まって心がほぐれた時にざっくばらんな話になり、本人の思いや意向を把握するよい機会となっています。日々利用者と接する中で、表情や仕草、アイコンタクトから好きか嫌いか、嫌なのかどうかのサインを読み取り把握に努めています。	
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、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう支援を行なっています。		
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。	ご本人のプライドを尊重していけるように、新聞の提供方法を変更したり、居室の清掃や整頓のタイミングなども話し合っています。	ケアプランは、本人や家族の意向、職員の意見や提案、必要に応じて医師や看護師の意見を入れ、サービス担当者会議で確認し作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、常に現状に即したケアプランとしています。	
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、入居者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、申し送りやカンファにて情報を共有及び介護計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様とご家族様の関係性（これまでの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の会員になっており、回覧板や町内会からの銃砲を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。秋にはお神輿の休憩所として参加させて頂いております。		
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。	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時はこれまでのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。	入居後も専門医による継続者は家族対応です。協力医の内科は月2回、歯科は週1回の往診です。皮膚科や眼科などは外来で、原則家族対応です。看護師職員を置き週2回の健康管理、24時間オンコール対応です。家族対応時の医療情報は診療記録で共有しています。	

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
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。	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めています。家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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。	契約時に重度化やターミナルの確認を行なっています。また、状態の変化に合わせてその都度確認を行ない、必要に応じて往診医との話し合いも行なっています。	事業所の「重度化や終末期の指針」は契約時に説明し、同意を得ています。職員研修は年間研修計画の中で実施しています。看取りの際は協力医の判断の下に看護師、管理者、計画作成担当者で「看取り介護計画書」を作成し、家族の同意の下に取り組んでいます。	
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。	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
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。	定期の避難訓練の実施や備蓄品の確認を行なっています。運営推進会議の日に避難訓練を実施し、近隣の方にも参加いただき協力体制を築いています。	防災訓練は年2回実施し、1回は夜間想定訓練です。訓練の際は「防災グッズ展示会」を開き、近隣へ参加を呼び掛けています。健康祭りの際も防災訓練参加の案内をしています。備蓄は食料、水を3日分確保しており、備蓄品リストを作成し管理しています。	

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。	それぞれのご入居者様の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけで対応しています。常に尊敬の念をもって接しています。	「プライバシーの保護と取り組み」の研修を実施、周知しています。排泄時の声掛けの仕方、声の大きさ、ドアの開閉など細心の注意をしています。呼称は原則、姓に「さん」付けです。個人情報ファイルは事務所で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。	例えばご入居様が購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声を掛けながら行っています。		
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。	ご本人様の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかゆっくり過ごしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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。	ほとんどのご入居者様が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
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。	準備や片付けを一緒にして頂いています。また、季節に即した食事を提供し楽しんで頂いています。	食材及び献立は外部に委託です。利用者の食事形態に合わせて職員の調理で提供しています。誕生会や敬老の日、クリスマスなどの行事食は別メニューで、寿司やパーティーのオードブルなど外部から取り寄せるなど楽しみと 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
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。	ご入居様の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲料水が確保できるように声掛け等支援を行っております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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。	排泄意の確認を行っております。また、本人に合わせたトイレ誘導を行うことで、パッド類の使用を減らせるように支援しています。	排泄チェック表でパターンを把握しトイレに誘導をしています。出来るだけ自力排泄を促し、自立に向けた支援を行っています。失禁した場合はさり気なく声掛けし、トイレまたは浴室に案内し対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	随時体操を取り入れたり必要な飲料水の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど）にて排便コントロールの支援を行っております。		
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。	一番風呂が良い方や、決まった曜日が良い方など、ご本人のタイミングを尊重しています。また、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しむ取り組みもしています。	週2回の入浴を原則としています。回数や時間などの希望には柔軟に応じています。入浴の嫌いな人には、時間や声掛けの工夫、相性の合う職員、足浴の勧めなどで促しています。ゆず湯や菖蒲湯の楽しみもあります。湯はかけ流しで、清潔保持とヒートショックの防止にもなっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	各ご入居様が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
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。	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。	台所仕事が好きなお方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	日常的な買い物では、近所のお店に出かけております。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでおります。	天気の良い日は週2～3回散歩に出かけています。散歩途中で近隣の人達との触れ合いもあります。車椅子利用者も一緒です。スーパーに買い物の機会もあります。家族と外食に出かける人もいます。花見など、ドライブを兼ねた外出も楽しんでいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は主に事務所で行っております。必要になった場合、立替制度を取っています。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家に帰りたいという訴えがあった時や用があった時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行っております。		
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。	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられております。清潔をベースに安心した生活の提供を心がけています。	リビングは、テレビやソファを備えた共有空間で、東南に面し、終日陽光が入り、明るく清潔です。ひな人形の貼り絵作品を飾り、季節感を表しています。アイランドキッチンで四方がオープン、居室廊下も含め全体の見守りが出来ます。	
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。	1.2階のご入居様様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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。	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂ける様配慮を行っています。正座の習慣がある方にはそのスペースも作っております。	ベッドやエアコン、照明、クローゼットを備え、他は持ち込み自由となっています。テレビや仏壇、タンス、椅子、時計、家族写真など思い思いの家具調度品を揃えて居心地よく過ごせる配慮があります。配置などは利用者や家族と相談しています。	
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。	本人の希望や、それぞれの能力に応じてお掃除や食事の後片付けなどを行って頂いております。個別性を重視したその方の力量に合わせた支援を行っております。		

事業所名	花物語なかはら
ユニット名	2F

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る。 (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。	地域の中に根付いた施設を目指しています。会議や日々の申し送りの中で確認をしたり、一人ひとりが必要なときに振り返ったりできるようにし、初心であったり、方向性を確認しています。		
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。	地域の盆踊りに参加したり、お神輿の休憩所を提供したりしています。また、散歩や買い物先での交流も馴染みの付き合いがあります。町内会にも所属し、運営推進会議にも参加して頂いています。		
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。	どなたでも施設見学が行なえるようにしています。その際は認知症でもこんな生活ができるということを中心に説明をしています。今後は認知症サポーター養成講座の開催も検討しています。		
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。	毎回、運営の状況を報告し、ご意見を頂いています。それを会議で取り上げたり、日々の申し送りの中で共有しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の依頼や介護保険についての相談をしています。また、中原区認知症対応型共同生活介護事業者連絡協議会へも参加をし、協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を行なっています。防犯上の理由により、事務所不在の際は玄関の施錠を行なっていますが、施錠も身体拘束に当たることを職員は認識できています。		
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。	会議等の中で事例検討も含め、研修を行なっています。また、日々の申し送りの中などで職員の話を読み上げ、虐待が起こらないような職場作りを心がけています。		
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。	施設内の研修会で取り上げたり、外部の研修にも参加しています。ご本人の現状をよく把握した上で関係者と話をしています。		
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。	終末期ケアや、医療行為に関する不安を具体的に説明しています。また転倒のある方には、具体的な事例をあげ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っております。		
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。	随時意見をお聞きしています。食べたいものを本人自身が家族に伝え、職員と一緒に買い物をするといった小さいような内容からQOLの向上に努めています。		

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、業務内容やサービスの提供等について意見や提案を検討し随時取り入れています。また運営会議の内容を報告し意見を聞く機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	契約更新時や日頃の面談でそれぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いております。また就業条件についても本人の意向に沿えるように配慮しています。		
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。	入社時研修や定期的な研修を行ない、参加が多くできるようにしています。また、積極的に外部研修も参加できるよう周知しています。		
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。	GH連絡協議会の施設見学会を行ったり、隣接する「花物語・花織なかはら新館」と一緒に行事を行ったりという交流をしています。		
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。	サービス開始前に家族やご本人様に要望・不安などをお聞きし、信頼関係が作り出せる様に傾聴し、ご入居後も随時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。	サービス開始時からご本人様やご家族の状態や不安な事の聞き取りを行っておりその都度傾聴し要望に沿えるよう支援しています。		
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。	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮しサービスにつなげています。また必要に応じて他事業者への紹介も含めてご家族と相談しています。		
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ADLや意欲に沿った方法で完全にはできないが、一緒に行なうことで完成し、仕事出来る喜びを分かちあっています。		
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。	帰宅願望や物取られがBPSDとして強い場合にはご家族にも協力して頂き、必要なときにお話をして頂いたり、写真など、安心できる思い入れのある物を持ってきて頂いたりしています。		
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。	ご家族以外の面会者として、お友達や、唄のお弟子さんなども来られます。ご家族の希望により昔住んでいた地域や家を見せたいという話などもあり、馴染みの関係が継続できています。		

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。	レクや行事を通して各ご入居者様が交流をもてるように職員が声掛けなどで関係づくりをしています。また1階2階の交流をも心がけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了した方は家族を通じて、他事業所への情報提供等の支援を行なっています。またご家族に許しを頂き面会をもさせて頂く事もあります。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	アセスメントの際だけでなく、日々の生活の中でご本人の意向を聞いています。「管に繋がれて生きながらえるのは嫌。」といった終末期に関する意向も聞かれます。		
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、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう支援を行なっています。		
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。	ご本人のプライドを尊重していけるように、新聞の提供方法を変更したり、居室の清掃や整頓のタイミングなども話し合っています。		
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、入居者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、申し送りやカンファにて情報を共有及び介護計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様とご家族様の関係性（これまでの生活歴等）を考慮しながら、例えばかかりつけ医の受診の支援やご親族との関係などの調整を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の会員になっており、回覧板や町内会からの銃砲を得て、この夏は盆踊り大会に参加することが出来ました。秋にはお神輿の休憩所として参加させて頂いております。		
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。	月に2回の定期往診を受けていますが、必要な時はこれまでのかかりつけ医にみて頂いております。また施設看護師より健康状態を聞き家族へ伝えていきます。		

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
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。	介護職員は日々の申し送りやケアの中で看護師に相談したり個人記録に記入し情報の共有を行いつつ、受診や看護につなげています。適切な情報が伝達できる様取り組んでいます。		
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。	介護職員または看護職員は退院時に、医師とご家族様のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握する様に努めています。家族の意向を聞き取り出来るだけ不安を解消できる様にお手伝いをしています。		
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。	契約時に重度化やターミナルの確認を行なっています。また、状態の変化に合わせてその都度確認を行ない、必要に応じて往診医との話し合いも行なっています。		
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。	突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。またまわりのフロアの協力体制も作っています。		
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。	定期の避難訓練の実施や備蓄品の確認を行なっています。運営推進会議の日に避難訓練を実施し、近隣の方にも参加いただき協力体制を築いています。		

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
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。	それぞれのご入居者の生活歴や性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけで対応しています。常に尊敬の念をもって接しています。		
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。	例えばご入居様が購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援しています。また普段の洋服や飲み物もご本人が選べる様声を掛けながら行っています。		
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。	ご本人様の意向を優先し、動きたいのかのんびりと過ごしたいのか散歩をしたいのかゆっくり過ごしたいのかなどお話や訴えをお聞きして支援をしています。		
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。	ほとんどのご入居様が自分で衣類を選んでいます。訪問理病美容の利用もあり、おしゃれを楽しむ支援をしています。		
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。	準備や片付けを一緒にして頂いています。また、季節に即した食事を提供し楽しんで頂いています。		

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
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。	ご入居様の状態に合わせたご飯の量を盛付けたり、適切な飲料水が確保できる様に声掛け等支援を行なっております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアの介助が必要な方は声掛けや見守り、必要に応じて介助なども行っております。歯科往診にて口腔ケアの指導も受けて対応をさせて頂いています。		
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。	排泄意の確認を行なっています。また、本人に合わせたトイレ誘導を行なうことで、パッド類の使用を減らせるように支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	随時体操を取り入れたり必要な飲料水の確保、おやつの工夫（ヨーグルトや寒天で作ったゼリーなど）にて排便コントロールの支援を行なっております。		
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。	一番風呂が良い方や、決まった曜日が良い方など、ご本人のタイミングを尊重しています。また、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しむ取り組みもしています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	各ご入居者様が自由に居室やフロアなどで過ごしています。移動介助が必要な方はご本人に聞いてから休息のお声掛けを行っています。夜間安眠して頂けるように支援しています。		
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。	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。	台所仕事が好きな方には調理や片づけ、洗濯たたみ等を職員等で行っております。日々の生活の生きがいをもって頂ける様支援しております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的な買い物では、近所のお店に出かけております。パン屋さんが来られた時なども出ております。各ご家族と本人の希望をお聞きし外出や外泊を楽しんでおります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は主に事務所でっております。必要になった場合、立替制度を取っています。ご希望に応じお金を所持し使える様支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家に帰りたいという訴えがあった時や用があった時には、家族了解の下、電話やお手紙が出来る様に支援を行っております。		
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。	玄関や廊下に季節の花を飾り、季節感を感じて頂いております。お庭にも季節の花が植えられております。清潔をベースに安心した生活の提供を心がけています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	1.2階のご入居者様が互いに気が合うところへ行き気分転換を図っています。ご入居者様方々が自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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。	家で使っていた家具や食器を居室においてなるべく、自宅に近い感覚で過ごして頂ける様配慮を行っています。正座の習慣がある方にはそのスペースも作っております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	本人の希望や、それぞれの能力に応じてお掃除や食事の後片付けなどを行って頂いております。個性性を重視したその方の力量に合わせた支援を行っております。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語なかはら

作成日： 平成 29年 6月 2日

【目標達成計画】					
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	13	火災や地震のみならず台風や豪雪、土砂災害、水害など様々な災害を想定した実践的訓練を住地域住民との協力のもと定期的に行うなどして、地域との連携・協力体制をより強化していくこと。	台風、豪雪、土砂災害、水害の訓練を行う。	台風、豪雪、土砂災害、水害のマニュアルを作り、訓練を行う。	12ヶ月
2	2 3 4	認知症の人への理解や支援方法など地域にむけての発信ができていない。	より多くの方々に花物語なかはらを知って頂き、立ち寄って頂けるような場所づくりをする。運営推進会議で認知症の勉強会などを行う。	町内の散歩や町内会行事への参加。地域の子供たちとの交流や地域の方々を招いた、勉強会。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月