

平成29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	1492800188	事業の開始年月日	平成26年8月1日
		指定年月日	平成26年8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	グループホーム 花物語なでしこ		
所在地	( 257-0015 ) 神奈川県 秦野市 平沢338-4		
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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成29年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月29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)】

施設では、生活リハビリを重視しています。お散歩や買い物、庭のプランターを使つての花や野菜作りと手入れ、手芸や編み物、施設で使用する棚の自作、食事の準備や調理など、常にご入居者の意見を聞いてじっくりと相談し、材料を買い揃えるために出掛ける所からスタッフと一緒に始めます。施設は古い建物で各所に段差もありますが、皆様それを当たり前の生活の一部として積極的に体を動かされ、逆にメリットとして活かされています。普段からのご近所とのお付き合いに加え、地域の清掃行事等に参加する機会も増えています。月2回の音楽療法も、1年近くになります。更にアート教室などのレクリエーションも充実させていく予定です。

### 【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月10日	評価機関 評価決定日	平成30年1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)】

「花物語なでしこ」は小田急線渋沢駅で下車し、徒歩16分の閑静な住宅地にある2階建て1ユニット9名のグループホームです。各居室にはバス・トイレ・洗面所(2居室で共用も含む)が付いています。

<優れている点>

生活上でリハビリテーションを行うことを重要視しています。入居者の自立、自主性を支えるよう職員が支援しています。日中玄関は施錠せず、庭の花や野菜作りを行い、毎日水やりをしています。食事準備や片付けでは入居者同士で役割を決めており、複数の男性入居者はじゃんけん湯茶入れ・配膳、茶碗拭きに参加しています。毎月2回の弁当の日は入居者の好みで注文しています。入浴・トイレでは、職員の支援はありますが、自立し、自室のバス・トイレを使う人が多くいます。また、昔住んでいたアパートや病院を見に行ったり、団地の友人に会いに行くなど、入居者の希望を聞いて出掛けています。チューリップや桜、あじさいなど季節の花を見に、近くの秦野戸川公園や中央運動公園にも行っています。

<工夫点>

食事は、入居者も一緒に作っています。日ごろからリクエストを聞き、順番に実施につなげています。入居者・職員が一体となり、餃子・手巻き寿司・おはぎ・冷やし中華など、メニューを決めることや準備から行っています。メニューを作り、調理し、見て、食べて、さらに後片付けすることで参画意識が満たされています。

### 【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	グループホーム 花物語なでしこ
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所の理念は、前施設長の理念をそのまま引き継ぎ、改めて実践へ向けて努力している。玄関に加え、事務所内のスタッフ用ロッカー前にも掲示を行った。理念の熟知・実践には、まだまだ取り組みが必要。	事業所の運営理念は前施設長時に創り、職員が毎日確認できるよう玄関及び事務所に掲示しています。毎月の会議時には必要により、理念を振り返っています。今後、申し送り実施時点には、さらに熟知・実践につなげていく意向です。	
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。	御利用者との散歩コース上で、地域住民から声を掛けて頂いたり野菜を頂いたり、以前と変わらず交流は多い。運営推進会議にも、安定して多くの職種・立場の方々が参加して下さっている。	自治会に加入しており、一斉清掃や防災訓練・納涼祭に参加しています。納涼祭では入居者が踊りを見たり、屋台で買って食べたりしています。入居者が散歩をする際には通りの住民と話したり、野菜をもらったりしています。	
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。	特に運営推進会議において、地域住民の方や自治会長・民生委員様等から様々な相談やご意見を頂くことが多い。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、毎回事業所の取り組みや方向性、行事やサービス状況を伝え、参加者からは多くのご感想・ご意見を頂いている。すぐに取り組める事に関しては、サービスの向上に活かしている。	年6回、運営推進会議を行っています。メンバーは入居者及び家族、自治会長、民生委員、市高齢介護課及び生活福祉課職員、地域高齢者支援センター職員です。会議で自治会行事の参加要請に対応したり、施設の音楽療法に地域の高齢者の参加提案を検討しています。	
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。	運営推進会議には毎回市役所から二課(高齢介護課、生活福祉課)の方が出席されており、意見交換している。地域包括や市役所の方とも交流の機会は増え、事例相談なども行っている。	生活保護の人もおおり、市生活福祉課及び高齢介護課と協力関係を築いています。地域高齢者支援センターとも連携をとっています。毎年市主催の保健福祉フェスティバルには、入居者の作品を出展しています。また、入居者と参加し、模擬店で飲食を楽しんでいます。	

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
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。	定期的に身体拘束廃止へ向けた研修や話し合いを行っている。また施設外(喫煙所や庭)への出入りは基本的に見守り対応としているが、スピーチロックなどの研修や事例検討などは引き続き行っていく必要がある。	毎年、「身体拘束をしないケア」の研修を行っており、職員は理解しています。玄関の施錠はせず、入居者が外の喫煙所でタバコを吸ったり、庭の植木の水やりをするなど職員の見守りで対応しています。玄関の施錠については、運営推進会議で施錠すべきとの提案があり、検討しています。	
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。	虐待防止マニュアルに沿って、定期的な研修を行っている。また「全身皮膚状態チェック表」を新たに作成し、不審な傷や痣を発見した場合の、スタッフ間での共有や管理者・外部への報告、原因究明に努めている。		
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。	現在4名の方が後見人制度を利用されている。施設入所後に制度利用を開始された方が多く、利用開始までのプロセスは常にスタッフと共有し、理解を進められるようにしている。		
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。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、解約や料金の改定なども必ず文書を取り交わしている。利用料の相談や苦情に対しても、誠意ある説明を心がけている。		
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。	御利用者とは、常に食事イベントのメニューやレクリエーションの内容について相談し、意見・意向を聞いて取り入れている。御家族には毎月イベントや入居者の様子をお知らせしている。	月1回「花物語 なでしこ」を家族に発行し、毎月のイベントの写真及び本人の様子を知らせています。入居者からいつも意見・意向を確認しています。毎月2回の弁当の日は入居者の好みで注文しています。今月のバス旅行も入居者の提案から出ています。	

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。	月に2度開催される会議において、職員からの改善提案や希望は積極的に聞き取り、相談し、取り入れるように努めている。また普段からも、職員からの相談・意見は優先的に時間を作って対応するようにしている。	毎月、カンファレンスと職員会議を行っています。職員の意見は活発です。会議に限らず、普段から職員の希望・提案を聞くようにしています。職員の提案から、夏に毎朝外で入居者・職員一緒に体操を行っています。	
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。	代表者により労働基準法に即した労働環境が整えられ、処遇面も働きやすい環境づくりが取り組まれている。休憩時間の厳守や有給の消化など、出来る限り働きやすい環境になるよう努めている。		
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。	法人内では多くの研修や支援制度が用意されておりスキルアップの機会は多いが、職員の積極的な参加は少ない。		
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。	1度、同市内のグループホーム同士の職員の見学会・交流会を行った。市内に10数箇所のグループホームがあるため、今後も機会を作って行きたい。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前には必ず本人と面接をし、本人の意向や生活歴、習慣や趣味などの情報を元に、環境の変化から来る混乱を軽減できるよう努めている。		

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
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。	入居の問い合わせ、見学・申し込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得られるよう努めている。		
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。	ご家族や担当ケアマネージャー等からの現在の心身の状況・情報を集め、それを元に本人にとって必要なサービスを選択出来る様に提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活をする」関係作りは、日常生活の中で管理者・職員共に心がけている。毎日の日課や作業の中で、職員が入居者に相談し、時に協力し、時に指導されながら毎日を過ごしていく関係を引き続き継続していく。		
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。	日々の心身の状態変化や通院報告、暮らしの相談などを定期的にご家族にお伝えしている。また、面会時間は時間外でも対応可能であることもご家族に繰り返しお伝えし、積極的に外出・外食へ出掛けてもらえるようお伝えしている。		
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。	ご入居者と縁が深い場所などへは、希望を聞いて定期的な車でドライブに出掛けるようにしている。また入居以前からのご友人との関係を大事にし、連絡先の管理や手紙でのやり取りの援助も行っている。	以前住んでいたアパートや病院を見に行ったり、団地の友人に会いに行くなど入居者の希望を聞いて出掛けています。また季節に咲く桜・あじさいの花を見に、近所の中央運動公園や秦野戸川公園に行っています。墓参りは家族と行っています。	

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。	毎日の作業や家事、レクリエーションやお茶の時間等を通して、入居者間の交流が広がるよう配慮している。コミュニケーションが困難な方も数名居られるが、出来る限り職員が仲介し、孤独を生まないよう取り組んでいる。		
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。	精神状態の悪化から入院され、その後退去された方が1名いたが、その後の退院報告や施設入居など、ご家族とは連絡を取り続け、職員への報告も行った。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時だけでなく、本人とご家族からは随時、生活の意向を伺っている。また会議等で、職員間の気付きや体験を共有し話し合い、言葉の裏に隠れている希望や意向も出来る限り読み取れるよう努めている。	思いや意向は入居時のほか、1～2ヶ月後、1対1のときに話しが出て来ています。“朝起きられない時は無理に起こさないで！”、“夜に牛乳が飲みたくなる”、“タバコが吸いたい”など、できるところは叶えています。必要な内容はケアプランに盛り込んでいます。	
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。	サービス開始時にケアマネージャーや家族から、生活歴や家族構成等をアセスメント用紙に記入して頂き、その人の歴史や文化、入居前の生活と入居に至るまでを職員が把握できるようにしている。また、入居後もそれをケアに生かしている。		
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。	定時のバイタル測定、食事量、排便状況などの記録や対応する職員間での情報共有を通じ、把握に努めている。これからも手伝いや作業の具合は常に観察し、トラブルや負担の無いよう会議で話し合い調整していく必要がある。		

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
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。	介護サービス計画書にはまず第一に本人の意向を反映している。その植えに家族の意向や主治医・看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。月に1度のケース会議を開催し、次の計画に反映している。	本人・家族の意向や主治医・看護師の意見と職員の観察を含め、介護支援専門員がケアプランを作成しています。毎月カンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っています。ケアプランの見直しには家族や成年後見人の了解を得ています。	
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。	記録は常に情報が途切れる事の無いようにしている。特に内服薬の変更、受診の記録については、詳細を記録に残し、職員全員で共有するように取り組み始めた。状況に応じては個別に作成した書式で記録を残す事もあるが、改善の余地はある。		
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。	事業所内のサービスだけに囚われず、例えば散髪にしても希望があれば随時外へ出掛け、お店を利用している。また音楽療法など、これまでに無かったサービスを検討し、取り入れている。		
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。	地域でのイベント参加や自治会行事の参加、近所への散歩や買い物にも積極的に出掛け、地域住民として活動が出来るよう取り組んでいるが、まだまだ地域資源の活用という意味では足りない部分がある。		
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。	医療提携している内科医が毎週木曜に往診に來られ、親切丁寧に相談に乗ってくれている。他科への紹介、夜間の相談対応、緊急時など、利用者・職員共に信頼し、安心して相談できる状況になっている。	週1度内科医の往診、看護師の訪問があり、適切な医療を受ける体制が取れています。以前通っていた歯科、皮膚科、精神内科の受診には管理者が付き添っています。医療情報は「受診報告書」に記入し、情報は職員間で共有され、家族にも内容を伝えていきます。	

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。	週に1回の看護師による訪問の際は、心身の変化や受診経過、通院するほどでもない悩みや往診の記録等を管理者・職員・利用者から報告している。また薬剤師やかかりつけ主治医とのカンファレンス、連携も行っている。		
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。	入院した場合は、管理者が様子や経過などの情報を入院先の看護師、医師などから得ている。また医師やソーシャルワーカー、家族と話し合いを持ち、本人にとって最良な方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明・同意を頂いている。開設から現在に至るまで施設としての看取りの事例は無いが、経験豊富な職員も多いため、定期的に研修等を通して準備を進めて行く必要がある。	現在まで看取りの事例はありませんが、事業所では今後看取りがあることを想定して、職員のスキルを活かせるよう、定期的に研修の準備を進めています。入居者が墓の事を気にしている時は法人の合碑の事を説明し、不安を軽減できるよう配慮しています。	
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。	マニュアルを用意して掲示しており、それに沿った研修を行うと共に、場合によっては予め主治医から指示を頂き共有することも。事故だけでなく、ノロウイルス等に対する突発的な対応についてはまだまだ研修や事例検討などが必要。		
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。	年2回の総合訓練に加え、部分訓練も年4回程行っている。毎朝の外での体操が習慣付いている為、訓練時にも出入りに関しては大きな混乱は無い。運営推進会議においても近隣住民・自治会長らと災害時の対策は話し合っているが、継続した協力関係が必須。	自治会の防災訓練に参加しています。また、事業所では総合訓練、部分訓練を合わせ年6回実施し、部分訓練には入居者も参加しています。近隣の住民、自治会長とも災害時についての対策を話し合っています。	運営推進会議で近隣住民・自治会長と災害時の対策について話し合っています。さらに今後も話し合いを継続し、6回の訓練のどこかで地域の人の参加が得られ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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	何気ない日常会話や職員間の情報伝達の仕方など、毎月2回の会議の中で定期的に取り上げ、人格の尊重に向けて配慮している。また女性の洗濯物は見えない場所で干し、乾かす等の細かい配慮にも取り組み始めた。	事業所の理念に「常に敬意と尊敬を忘れません」とあります。職員は入居者の人格を大切にし、日々生活を支援しています。言葉かけは丁寧で、場面によってニュアンスを変えてコミュニケーションを取り、入居者の気持ちを汲み取れるように配慮しています。	
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。	食事のイベントやメニュー選び、外での野菜作りや個人の買い物同行の際など、出来る限り一人ひとりの意向、決定を大事にし、また選択し易くなるような配慮を心掛けている。業務と時間に流されないよう、引き続き、職員への徹底・周知が必要。		
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。	施設内での最低限のルール、決まった1日の流れ以外は、個人の過ごし方を尊重し一人ひとりにお任せしている。イベントやレクリエーションにおいても強制はせず、自由に参加・不参加を選べるよう配慮を目指している。		
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。	男性であれば髭、女性であれば髪型、目脂や口周り等、個人の好みは尊重しつつ、さり気無い配慮を目指している。女性職員が女性の髪を結ったり、男性が服を買う際は男性職員が同行したりと、必ずしも完璧ではないが支援している。		
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。	女性陣が野菜を切って準備し、男性陣がお茶を入れて配膳するという流れがあり、また片付けも男女交代で手伝って下さっている。外食や食事イベントも多く、ほとんどの場合、職員と入居者が一体となって企画や準備から行っている。	食事の形態は入居者に合わせて提供しています。食事の時、入居者は調理や配膳、片付けなど出来る事をしていきます。種、苗から季節ごとの野菜を栽培して収穫し、調理して食べたり、餃子、おはぎ、ピザ作りなど、入居者が希望したり興味を持ったものを職員と一緒に作る企画が多くあります。	

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
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。	食事量と水分量は常に記録を残し、個別での対応や必要量を話し合い、血圧や排便状況とも照らし合わせ、看護師や医師に相談を行っている。食事形態は個々の嚥下や口腔状態によって、キザミ・トロミ食に随時対応している。		
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。	毎食時の口腔ケアは必ず行っており、義歯の方で希望する方は、每晚洗浄や消毒も行っている。状態によっては、薬局にも相談を行い口腔ケアスポンジ等も使用している。歯科受診、義歯の調整等も、ご家族と連絡を取り合いながら適時行うようにしている。		
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。	オムツの使用は最低限になるよう職員間で常に検討し、また日中夜間問わずトイレでの排泄を目指している。過去に、常に紙オムツと尿取りパッドを使用していた方がいたが、現在では日中は布パンツ、夜間は尿取りパッドのみと、改善した事例がある。	1階に車椅子で利用できるトイレがあります。トイレは入居者の居室にもあります。職員は「どうですか?」と排泄の状態を入居者に聞いたり、必要に応じてトイレへ声かけをしています。現在、入居者のほとんどが自立排泄の状態を保っています。	
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。	管理表を作成し、排便状況は常に記録・検討している。毎朝の体操や散歩の声かけ、つぼを刺激する手の体操、また食事時に乳製品やホットミルクを追加したりと、主治医や看護師・薬剤師とも相談し、薬に頼らない予防・解消に取り組んでいる。		
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。	入浴日は全体を4日に分けているが、それでもやや急ぎ足になりがちな点は改善する必要がある。本人の予定や希望、都合によっては日や時間を変えたりと適時対応している。また必要があれば、個別に清拭・足浴等も行っている。	湯は毎回取り換え、男性は共用の風呂を利用しています。各居室にも、風呂があります。週2回のペースで入浴をしています。個々の希望、体調を配慮し、臨機応変に対応しています。冬至にゆず湯を楽しみ、季節を感じ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
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。	日中に適度な活動を促し、夜間の安眠に繋がるよう努めている。トイレ誘導者に関しては、会議で夜間の声かけ頻度や睡眠状態を話し合い、常に検討している。必要があれば通院時に主治医に報告・相談し、服薬の調整をしている。		
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。	通院での服薬調整等の際は、薬の効果や目的、用量などを職員間に共有し、説明できるようにしている。主治医の指示の元、毎日の体重測定や個別の記録付けも行い、場合によっては看護師や薬剤師からも助言を頂く様にしている。		
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。	全ての家事・作業を職員と利用者トで行い、また個々の生活歴や職歴に応じて野菜や花の手入れ、日曜大工など指導を頂いている。喫煙者も、主治医の指導のもと出来る限り自由に楽しまれている。		
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。	屋外への散歩は天候によって随時行っている。個人のお買い物なども調整して随時行っている。通院の際にも、希望を聞いてドライブや馴染みの場所へ出掛ける事もある。全体での外出イベントは、ADLの差が大きくなってきたため、現在検討・調整をしている。	希望にそった外出を積極的に支援しています。外気に当たることで体で季節を感じる事を大切にしています。個々の行きたい場所や買い物には職員が時間を調整して出掛けています。「何々をしたい」という入居者の希望はできるだけ叶えるように配慮をしています。	
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。	金銭の自己管理は基本的に行っていないが、本人の希望・能力に応じてはご家族や代理人とよく話し合い、小額を持って頂くようにしている。金銭によるトラブルなどは、引き続き職員間で情報共有し防止に努める必要がある。		

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。	電話や手紙は、希望時に全て取り次いでいる。また手紙については必要に応じて代筆・代読も行っている。関係が難しい家族・知人との連絡などは、管理者が間に入ってトラブルの無いよう努めている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、また各所に花や季節の装飾品、入居者が作成した手芸品、職員の撮影した季節の写真などを飾り季節感を出すよう努めている。有線から流れる昭和の名曲や演歌等も、雰囲気作りに一役買っている。	事業所に入ると、有線の音楽が流れています。曲の選択は入居者の希望を取り入れています。廊下には写真の掲示や入居者の作品を展示しています。2階への階段は幅広く、滑り止めシートを貼り、手すりもあり、安全に配慮しています。トイレは掃除、消毒確認表を用いて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。	食堂での席は、利用者の相性や性格等も考慮し、必要に応じて適時変更している。庭にベンチを設置したり、2階廊下の有線スピーカー下に椅子を置いたり、のんびりと過ごせるように配慮している。		
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。	居室にはご家族との相談の上、利用者の希望する家具や思い出の品を配置している。清掃は順番に、職員と利用者が一緒になって行う。事故の原因となるものや動線に関しても常に話し合い、改善に取り組んでいる。	防災カーテン、エアコン、ベッドが備え付けられています。部屋は入居者が写真、仏壇、こたつなど馴染みのものを持ち込み、一人ひとりの好みに合った、その人らしい部屋になっています。清掃は、職員も一緒に行い、居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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。	建物の構造上、玄関や各居室、トイレ、廊下等各所に段差があり、また2階への手段が階段しか無い等、常に転倒などの危険性がある。しかしそれを当たり前とし生活する生活リハビリによって、ADLの維持・向上に繋がっている面もある。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語なでしこ

作成日： 平成 30年 1月 29日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時における地域との協力体制について、開設より定期的に自治体・地域住民などへ理解の呼びかけを行っているが、まだ十分とはいえない。	地域との更なる協力体制の構築。	自治体行事（防災訓練等）への参加は継続して行う。運営推進会議では適時、施設内での事故報告や防災訓練の詳細報告を行う。年4回の避難訓練のどこかに、地域の方の参加も促して行く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		( ↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="checkbox"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/>	⑤その他( )