

2019年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	日本アムニティーライフ協会		
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	令和元年10月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月3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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp_lsearch.aspx">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp_lsearch.aspx</a>
----------	---

### 【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)】

花物語なでしこは、生活リハビリを重視しています。建物は2階建ての1ユニットですが、エレベータがない為、普段から階段の上り下りをしており、リハビリになっています。日頃から散歩や周辺の公園へドライブに出たり、庭のプランターで花や野菜作りは継続しており、植えた後は入居者様も積極的に外に出ては水やりや成長の様子を見えています。洗濯物や調理の準備も自ら進んで行う事もあり皆さんで協力して生活をしています。職員がほとんど地元の方々なので地域の行事などの情報が入り参加したりと地元の入居者様の回想法にも繋がっている。

### 【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	令和1年11月27日	評価機関 評価決定日	令和2年2月20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「渋沢駅」から神奈中バス(秦55)で3つ目、「中舟道」バス停下車、徒歩5分ほどの住宅地の奥にあり、2階建て1ユニットのグループホームです。「渋沢駅」から徒歩だと約15分ほどです。法人は、神奈川県を中心に、グループとして170ヶ所余りの介護事業所を運営しています。

<優れている点>

利用者の気持ちに寄り添い、アットホームな雰囲気の中で支援しています。職員間の連携が良く、利用者に対しいつも明るくふるまい、支援に創意工夫をしています。食事の支度は、利用者が野菜の調理や、配膳、湯茶出し、更に食後の食器洗いも、職員と一緒にしています。日常的に良く散歩に行ったり、買い物に出かけています。事業所は、社宅を改装して利用しており、廊下とリビングに段差があったり、2階の居室からは両側に手すりのついた階段を使って上り下りしていますが、このことが逆に良い生活リハビリ活動になっています。

<工夫点>

レクリエーション活動や生活リハビリ活動に取り組んでいます。入浴時間を午後に変えて、午前中はリビングで歌のレクリエーションを楽しんだり、居室にこもりきりとならないよう、散歩に出かける時間をつくり、外歩きを楽しんでいます。日曜日は、おやつレクリエーションの日として、利用者は職員と共に。毎週おやつを手作りし、作る喜びと食べる楽しみを実感しています。

### 【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	グループホーム花物語なでしこ
ユニット名	

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ます。 (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。	前回の評価をもとに全職員で運営理念を見直しました。開設当初からの理念に全職員が納得し、実践に向けて努力しております。	今年度、改めて管理者と職員が話し合い、現行の「笑顔がいっぱい」を始めとする6項目を事業所理念として継続しています。毎月全体会議で理念を再認識し、当月の行動目標を立て、支援を行っています。	
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。	御利用者との散歩で、地域住民から声を掛けて頂いたりと交流は多い。また自治会行事にも、スタッフ・入居者問わず参加し、運営推進会議にも、ご近所の方が参加して下さっている。	運営推進会議に近隣住民が毎回参加して情報交換しています。自治会に加入し、自治会主催の清掃活動や防災訓練、また納涼祭などのイベントに参加し楽しんでいます。音楽療法士が月2回来訪し、利用者は楽しい時間を過ごしています。	地域とのつながりを持ち、日常的に交流しています。今後更に、地域のボランティアなどと連携し、多彩に交流することも期待されます。
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。	特に運営推進会議にて、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。過去の事例や現施設での実践法などを交え、時に説明し、時にご指導を頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、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。	会議には、家族や後見人、近隣住民、地域高齢者支援センター職員、自治会々長、民生委員、市職員などと、事業所の管理者、ケアマネジャー、看護師ほか数名が参加し、隔月に実施しています。活動内容の報告や地域行事の情報交換をしています。	
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。	運営推進会議には、毎回市役所から2課（高齢介護課、生活援護課）の方が出席して下さり、相談など意見交換をしている。	市職員が運営推進会議に来訪した際、報告や相談をしています。生活保護を受給している利用者の用件でも連携しています。グループホーム連絡会に参加しています。毎年恒例の市主催の保健福祉センターフェスティバルに参加し、作品の展示もしています。	

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
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。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束廃止へ向けた話し合いを行っている。また施設外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。	身体拘束をしないケアの実現に向けてマニュアルを完備し、「身体拘束委員会」を年4回実施しています。職員は身体拘束とされる様々な事例を委員会での研修で学び、理解を深めて介護に活かしています。外出希望の強い利用者には散歩・買い物など同行支援に努め、希望を叶えています。	
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。不審な傷や痣を発見した場合は、すぐに管理者に報告し申し送りなどで原因を追究し再発防止に努めている。		
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し、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。		
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様の様子をお知らせし、ご意見をいただいた際にはケアに生かせるように取り組んでいる。	利用者と食事イベントのメニューを相談し、手巻き寿司や刺身、カツ丼などを意向を汲んで調理し、楽しんでいます。家族とは面会時や運営推進会議の場で、要望や意見を聞く機会を持っています。季節の変わり目には、着替え服のことなどの要望なども聞いています。	

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。	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。	毎月の全体会議では、自由闊達に意見を出し合い、職員の意見や提案を取り入れています。日曜日の「おやつレク」など、提案から生まれた活動を利用者は楽しんでます。ケース会議では、利用者個々の介護に関する事柄を話し合い、迅速に支援に活かしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	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や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が多い。また、管理者の悩みや相談についても、すぐに上司に連絡を取りやすい体制が組まれており、常に相談・助言を受けられている。		
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。	秦野市介護支援専門員協会や秦野市主催のグループホームフェスティバルへの参加で、同業の方々との情報交換の機会は多くある。		
<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、ご家族からの情報も元に、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、本人の状況、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、職員が入居者と相談し、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、引き続き作っていけるよう心掛けている。		
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、本人にとって最良のケアを、家族と共に話し合い実践している。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お伝えし施設に行きやすい環境づくりを努めている。		
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。	ご家族以外のご友人からの面会は、基本的に事前に名前と関係を伺い、本人・家族に了解を頂いてから行っている。また、ご入居者と縁が深い場所などへは、希望を聞いて定期的に車でドライブに出掛けるようにしている。	入居時のヒアリングや、本人との会話により馴染みの場所、人などを把握しています。自分の元の住まいを見に行きたいという願いや、かかりつけ病院への付き添いなど、同行支援しています。レク活動で懐かしい歌を通して回想し、楽しんでいきます。	

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
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。	医療的処置が必要となり、入院後 退居された方が1名おり、ご家族から「アルバムの写真を頂きたい。」と連絡を受け対応し、その後のご連絡はとっていない。		
<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日々努めている。	日常の会話などから思いや意向を把握しています。散歩や入浴時など1対1の場面は本音の話を聞く機会が多く、大切にしています。周囲への不満などを聞くこともあります。意思表示が困難な利用者からも表情やしぐさで汲み取るよう努めています。	
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。	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、会議で振り返りケアの見直しをしている。		
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。そのう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。	居室担当者を置いています。本人の意向をベースに支援の方針を立て、毎月の「ケース会議」や3ヶ月ごとのモニタリングと介護記録、家族の意向や医師・看護師の意見なども加味して見直し、作成しています。介護計画は、本人や家族の承認を得ています。	
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、職員全員で共有できるよう取り組んでいる。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。また音楽療法は継続している。今後も他のサービスの取入れを検討している。		
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月に2回往診に来られ、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。	利用者全員が本人・家族の了解のもと、事業所の協力医をかかりつけ医としています。かかりつけ医は月2回往診に来ています。精神科へ通院の利用者もおり、本来家族同行ですが、管理者が同行する場合があります。歯科は口腔ケアも含め、週1回利用者全員の診察に来ています。	

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。	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、事業所ですることが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。	契約時に重度化の指針を説明していません。現在まで看取りの実績はありません。実際に重度化した場合、改めて医師と家族を含め話し合うことになっています。終末期の対応について経験のある職員もおり、毎年、看取りについての研修も行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	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。玄関の施錠をしていない為、訓練時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。	年2回の地震・火事の総合訓練の他、通報・消火・車いす避難訓練などの部分訓練も年2回行っています。自治会の災害訓練には職員と利用者が参加しています。運営推進会議で近隣住民や自治会々長と災害時の対策を話し合っています。	高齢者施設の災害時避難は、地域や自治会の協力が欠かせません。相互の協力関係が得られるよう、更なる話し合いの継続も期待されます。

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をしている。	利用者への呼びかけは“さん”付けと しています。トイレの声かけは大声で はなく、隣でさり気なく小声で呼びか けするよう配慮しています。職員は私 物の携帯電話などで事業所内での写真 を撮らないようにしています。個人情 報書類は鍵の掛かる書棚に保管してい ます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、 自己決定できるように働きかけている。	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、利用者と職員が一緒 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。	日常的に男性の利用者を含め食事の準 備や片付けを分担して行っています。 年2～3回和食レストランに行ったり、 年1～2回弁当の出前を取るなど 食事を楽しんでいます。最近、利用者 と職員でホットドックやポテト焼きを 作る“おやつレク”を始めています。	

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
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る。義歯は2日に1回消毒し、毎週火曜日には訪問歯科があり、口腔内ケアの相談やケアの指導を受けている。		
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。	自立の利用者も多く、居室でのトイレ使用も出来ます。必要な利用者にはトイレへの声かけをしています。便については「排便表」を使い管理しています。紙パンツだった人が定期的な声かけや誘導などで、布パンツになった例もあります。	
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し報告している。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3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。	週2回、午後の入浴としています。利用者を3グループ(1グループは男性)に分け、曜日を決めています。入浴を拒否する場合は順番を替えたり、次の日にするなど柔軟に対応しています。好きな人には、クリームタイプの入浴剤を使用したり、季節のゆず湯やしょうぶ湯で楽しんでいます。	

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
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として共に行い、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、本社のコンピューターを予約し山梨に出掛けた事もある。	天気の日には外に出るようにしています。歩ける利用者を数回に分けて散歩したり、庭の野菜や花への水やり、衣類や小物などを買いに出かけています。また、法人の大型バスで、利用者全員が春の花見や秋の紅葉見物に出かけています。	
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。	入居者同士のお金のやりとりがあった為、金銭の自己管理はなくしている。ただ御家族や後見人に相談し可能な金額の範囲であれば、ご本人に金額を伝え買い物に出掛けている。		

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。	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・代読も行いご本人が納得する支援をしている。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、廊下には行事の写真や本を並べ入居者様が楽しんでいただけるよう心掛けている。サロンの壁に毎月壁紙を作成し季節感を出せるようにしている。	職員は温度や湿度の管理を行い、記録に残しています。壁面には利用者が作った紅葉の貼り絵の大作があります。廊下の壁面には行事の写真を利用者が整え、掲示しています。エレベーターがなく、2階の利用者は毎日3回以上階段を上り下りする事で、良い運動となっています。	
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階廊下の窓近くに椅子を置いたり、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。	多くの居室はフローリングの寝室と畳との2部屋です。洗面台、トイレ、照明、エアコン、ベッド、クローゼットが備えられています。利用者は、テレビやちゃぶ台など、必要な物を持ち込んでいます。部屋が広いため掃除は利用者と職員で行っています。	
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。	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。		

31年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語なでしこ

作成日： 令和 2年 3月 3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	高齢者施設の災害時避難は、地域や自治会の協力が欠かせません。相互の協力関係が得られるよう、更なる話し合いの継続も期待されます。	地域との更なる協力体制を築いていく。	自治体行事（防災訓練等）への参加は継続して行い、地域の動きを知ると共に、運営推進会議では随時施設内で事故報告や防災訓練の詳細報告をしていく。	12ヶ月
2	2	地域のつながりを持ち、日常的に交流をしています。今後更に、地域のボランティアなどと連携し、多彩に交流する事も期待される。	社会福祉協議会などでボランティアをお願いし、地域と繋がりがながら生活できるよう交流を増やしていく。	社会福祉協議会と連携しながら地域のボランティア利用していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月