

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	1495300392	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語たかつの丘		
所在地	(213-0026)		
	川崎市高津区久末1495-1		
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	平成31年1月22日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月4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)】

<ul style="list-style-type: none">・ご入居者様、ご家族様の思いに寄り添いあきらめない支援を目指しています。・共に生活していく安心できる場所を作っている。・自己選択、自己決定、自立と自律した暮らしを大切にしています。
--

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月25日	評価機関 評価決定日	平成31年4月21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、東急田園都市線「溝の口駅」や東横線「日吉駅」からバスが利用できます。川崎市高津区の丘陵地にあり、静かな住宅街に位置しています。1階に、多目的に活用できる「地域交流スペース」を併設した、2階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

日常支援の基本となる個人ごとの介護記録や職員連絡ノートのほか、定期的な会議記録を整理して、ケアプランを作成し、その人らしい生活支援に繋いでいます。個人ごとに「私(利用者)の気持ちシート」や「暮らしの情報シート」を作成し、前者で「食の好み」「習慣」などを、後者で「私のしたいこと」「私のしてほしいこと」を開き取っています。「基本情報シート」「アセスメントシート」と共に利用者一人ひとりを支える記録としています。また、併設の「地域交流スペース」は定期的に催し物やゲーム、運動などの開催拠点として地域に開放し、地域とのつながりや市町村との連携・協力関係の構築に努めています。

<工夫点>

利用者個々の排泄での自立支援を目指しています。便意や尿意の訴えが少ない利用者には、排泄間隔を読み取りながら、目安時間を設定し、声かけし、トイレに誘導して支援しています。また、利用者の食事の好みを把握し、月1回、出前や弁当により、食事の楽しみを図っています。

【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	花物語たかつの丘
ユニット名	1階フロア

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	「あきらめない、その人の暮らしを支えます」が施設の理念です。認知症だから、出来ないからではなく、出来る能力に着眼点を置き、その人らしい生活が出来るように施設内研修で理念などを行っています。	開設時の理念は3つの柱「あきらめない、その人の暮らしを支えます」「笑顔溢れるホーム」「地域に根差し社会に貢献」を謳い、事務所に掲示しています。月例のフロア会議では個々の意見を聞き、日常支援にフィードバックしています。	
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。	併設している交流スペースにて週1回「丘の上広場」という小学生の遊び場を提供して行事のお手伝いなどをお願いしたり交流が持てる機会を作っている	1階併設の交流スペースは、ホーム行事で活用するほか、地域親子の集まり「丘の上広場」に開放したりしています。地域への定期開放のため、認知症対応から新人音楽療法士による音楽療法（教室）などの開催を企画検討しています。	交流スペースを活用した地域交流活動を、地元町内会、グループホーム連絡協議会、行政などと協同し、居場所の提供から、地域連携への新交流スペースとしての発展も期待されます。
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。	地域交流スペースがあるので近隣の地域包括支援センターで行う研修会や川崎市民活動センターの方々などに利用して頂き、グループホームへの理解をして頂く働きかけをおこなっております。		
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での取り組みなどを参考にさせて頂いたり、町会などの活動など教えて頂いたりしてまだ、実現できていませんが、今後は参加できたらと思っております。	会議には、家族、町内会役員、地域包括支援センター職員が参加しています。会議は2ヶ月ごとに開催し、活動報告、事故報告、行事計画を発表して参加者との意見交換を行っています。消防訓練の実施方法を問われ、消防署から階段を背負って降りるようにアドバイスを受けたことを伝えています。	運営推進会議は、地域の理解と支援を得ることのできる貴重な機会です。新しい構成メンバー（民生委員など）とも関わられるような働きかけも期待されます。
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。	地域包括支援センターが主催で行う研修に来られた際に場所の提供などのお話をさせて頂き関係作りに努めております。	高津区役所（高齢支援担当や生活保護担当）や地域包括支援センターには、事業所の活動や利用者の状況を伝えて連携を築くように努めています。行政による福祉関係の研修に参加し、サービス向上や運営に活かしています。	

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。	身体拘束は行っておりませんが転倒リスクの高いご利用者様に関して、ご家族様の希望にて夜間のみセンサーを使用しておりますが行動抑制ではなく転倒する前に気づきトイレ誘導が行えるようにしております。施設内研修で年2回は身体拘束廃止の研修を行い職員一人一人がご本人様の生活の質の向上を考え援助に取り組んでいます。	年間2回の事業所内での研修で「身体拘束や行動制限の行為」について学んでいます。職員には具体的ケースに基づいて、指導と意識の徹底を図っています。また、身体拘束をしないケアやスピーチロックの気づきに取り組んでいます。	
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。	施設内研修で虐待防止関連法について勉強をしております。日常からスピーチロックや不適切なケアについて話し合いを行ってご利用者様の尊厳や人生の先輩として学ぶ姿勢を持つ事を徹底しております。		
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。	成年後見制度を利用されているご利用者様や日常生活自立支援事業などの金銭管理に安心センターを利用されている方がいらっしゃる中、後見人、保佐人様との関わりの中で仕組みなどを職員に説明し理解を深めている。		
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。	契約時には十分な時間をとり、特に利用料金に関する説明を丁寧に行い退去に際しての考えであったり重度化した時の指針をもとに説明を行いご理解をいただいています。		
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。	運営推進会議はご家族様が忙しくご参加いただく事が少なくなっておりますが、面会時に管理者や職員がご家族様に声をかけ心配な事はないかを伺っております。	月1回の家族への書類送付に合わせ、事業所の運営状況、運営推進会議の報告をしています。個別面談では外食レクで寿司を食べたことを話したり、家族からはホームの夏祭りのプログラム（進行表）が欲しいなどが伝えられています。	

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。	代表者が直接現場職員に話を聞く機会はないが、管理者を通して職員等の意見を抽出し、週に1回のペースで上司に話をする機会を設けている。	管理者は職員との個別面談や会議で意見を聞き取り、法人へ伝えています。日々の支援方法（入浴時の1人から2人対応、普通食からトロミ食への変更提案など）、出退勤管理（出勤押印、有給申請など）について意見を出し合っています。	
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。	代表者はエリア統括責任者から管理者から聞き取りをした実績や状況を把握し賞与や昇給などで評価し、管理者は個別職員の家庭の事情やストレス、業務の悩みを聞き休日希望や働き方を一緒に考え働きやすい職場を作る取り組みを行っております。		
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。	法人では新入職員に導入研修を受けて頂き現場ではなるべく入職して1か月ほどはマンツーマンのOJTの体制をとってご利用様との関わりやケア方針について指導を行っています。外部研修のお知らせなどをスタッフルームに置き研修への参加を促しています。		
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。	高津区橘地区のグループホーム連絡会に参加し情報交換や講師などを依頼し勉強会を開いたりしサービスの質の向上を目指している。		
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。	事前面談では必ずご本人様に面談させて頂き、生活状況や身体状況を把握しご本人様にお困りごとや希望、ご意向を伺いアセスメントを作成し入居前に職員全員が周知し受け入れられるようにしております。		

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
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。	相談を受けた時点で状況やお困りごとや今受けているサービスの利用状況についてお話を伺い事業所ではどのような対応ができるか事前に説明を行ってケアサービスを提案しております。		
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。	ご家族様の介護疲れなどから急を要する場合に関しても、その日に事前面談を行い入居に繋がったり、満床であっても他の事業所での受け入れなどに繋がっている。		
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。	ご利用者様は人生の先輩で学ぶ事も多くありますが、援助してあげているのではなく援助させて頂いているでもなく、一緒にお困りごとなくその人らしい生活を考えお互い感謝の気持ちを持ち支えあい共に生きるを念頭においた関係を心がけております。		
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。	ご本人様の状態やお気持ちをこまめに伝え、ご家族様の役割をお話し一緒にご本人様を支えていく事が出来るよう来訪時には必ずお声をかけたり、お手紙などで働きかけを行っております。		
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。	お盆やお彼岸にはお墓参りに出かけられたり、ご友人との手紙のやりとりの支援やご面会もご友人などにも来て頂いております。	職員は、利用者の家族が訪問しやすい環境作りと、笑顔を絶やさない配慮をしています。家族や友人が訪問した時には、居室に案内しています。家族との外出では、自宅を尋ねたり、墓参りをしたりしています。	

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。	ご利用者様一人一人の特性を共有し他のフロアの方とも交流することができるように交流スペースにて行事を行ったり利用者同士の交流が行えるように職員が調整役になっております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	他施設に移られた方や、入院をされ契約終了となった場合、支援状況などを移動先に伝えたりしておりますが、その後はお手紙やご連絡をいただいた時は必ず、その後の様子を伺っております。		
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。	認知症の方でも、ご本人様のお気持ちや意向を大切にし、意向が確認しづらい方にも思い、日々の生活行動や表情から読み取るように心がけております。	「基本情報シート」「アセスメントシート」を半年ごとに更新しています。日々の支援から、利用者一人ひとりの希望や思いを大切に、利用者の言葉、行動、表情から本人の意向を汲み取るようにしています。家族の意向は担当者会議で確認しています。	
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。	入居前にご自宅に訪問させて頂き、アセスメントをとり、ご家族様やご本人様から生活歴をお伺いしたり、お伺いが難しい方には担当ケアマネジャーより情報を頂き職員と情報を共有し適切なサービスが行えるようにしています。		
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。	出来ることは変わらずして頂き、できない部分を分析し、どの部分が出来ないのかを把握、評価し、どうすれば出来るに変換できるか全員で考えアプローチしていく。自己選択が行えその方のペースに沿い生活出来るように援助しております。		

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。	ご本人様の意向を一番に考え、モニタリングやカンファレンスなどで課題を把握しアセスメントで分析を行い援助方法を話し合い、ご家族様の意向も伺い介護計画を作成しております。	ケアプランのモニタリングは3ヶ月ごとに行い、見直しはアセスメントの更新時、6ヶ月ごとに行っています。プラン修正の必要性とその理由を明らかにし、今後の方針へと繋いでいます。担当者会議には家族の同席もありケアプランの同意を得ています。	
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。	個別記録には介護計画の評価を行う欄があり、日々、評価し新たな課題がないかをみる指標となっている。24時間の記録には、ご本人様のその時の様子、発した言葉なども記入し職員間で情報共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご本人様やご家族様の状況により通院などの支援を出来る限りで行っております。		
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。	交流スペースを利用頂いている坂上広場のお子様達に行事の準備（飾り付け等）を手伝ってもらったり、2月から近所のボランティアさんに月1回音楽療法のレクリエーションを行って頂く予定になっております。		
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。	医療連携体制を利用し往診による24時間、適切な医療が受けられるようにご本人様とご家族様にも同意を頂き行っています。	月2回、協力医療機関(内科、歯科)の往診があります。入居前からの馴染みのかかりつけ医の場合には、基本的に家族の同行受診ですが、職員が支援することもあります。	

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
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回来る看護師に気になった点を個別に往診連絡票に記入し看護師が勤務の日に見て頂いて医師に繋げています。		
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。	入院時には往診医への相談やオンコールを迅速に行い情報提供書をもち安心して治療が行えるように支援し、退院時は退院前の医師からの説明にご家族様と一緒に参加し指示を頂き往診医にも情報提供書で返して頂き早期退院後の受け入れに体制を整えております。		
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。	入居契約の時に重度化における指針の説明を行い、終末期に関してはご本人様の状態や意向、ご家族様の協力体制、医師の判断、施設の体制を見極めて安楽な最期を迎えられるように随時意思を確認しながら支援しております。	入居契約時に高齢者に起こるリスクを説明し、重度化した場合の方針について、同意を得ています。利用者の状況変化に応じて、話し合いや家族への説明を行い、職員全員でのサポートに努めています。看取りの経験もあります。	
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。	オープンして約2年で応急手当（AED）の研修を2回行っております。職員全員とまではなっていないが救急車が着くまでの対応について用意するものなど緊急時における指針をもとに話し合いを行っている。		
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。	消防署の協力、指導を経て避難訓練や避難経路の確認、消化器の使用訓練を年2回行っているが、災害時に関しては備蓄食品の用意以外の訓練は行っていない。避難場所である小学校や地域住民の協力に関しては運営推進会議で町会の方などに協力を呼び掛けております。	年2回、利用者も一緒に避難訓練を行っています。消防署の指導の下に、職員や利用者の防災意識の向上に努めています。災害備蓄品は水、パン、食料品を備えています。避難経路について、町内会や避難場所の小学校に協力を呼びかけています。	備蓄品の保管場所や数量などを明確化し、リストを整備作成し、併せて職員の防災意識向上に繋げ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
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。	ひとりひとりの生活歴や人格を把握し尊厳を大切に思いながら支援しています。ご本人様やご家族様の思いを聞き自己選択、自己決定ができるような声掛けを心掛けております。	利用者一人ひとりの人格を尊重するため、(職員)送りノートを作成し、職員間で共有した声かけをを図っています。また、プライバシーの確保については、研修やカンファレンスなどにより徹底を図っています。	
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。	ご利用者様の希望や意向を常に伺い選択により自己決定して頂けるように支援しています。希望や要望を伝える事が困難な方には、表情や簡単な言葉で選択してもらうなどの工夫をしています。		
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。	基本的な1日の流れはありますが、その時の体調やご本人様の気持ちに合わせ傾聴し柔軟に対応をしています。ご利用者様のしたいことを個別に伺っております。したい事を表出する事が困難な方には、職員間で話し合いご本人様目線で考え過ぎて頂いております。		
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。	朝の整容はセッティングを行いご自身で行なえるようにし必要時に援助しております。また、パジャマに着替えて寝る習慣の無い方には自宅で生活されていた頃と同じスタイルで過ごして頂いております。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日のメニューを伝え好きなもの、嫌いな物などの話をしたり、月に1回、出前やお弁当を頼んだり、ジャンクフードを買ってきたり、楽しみがもてるようにしております。食器拭きなどの片付けも交代で声掛けをし、職員と一緒にして頂いております。	利用者の禁止食材や好みを把握して提供しています。月に1度は、出前や弁当の日を設け、食事が楽しみとなるよう図っています。また、食器拭きや片付けを職員と一緒にしています。	

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
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。	個別記録に食事量や水分量を記録し、その方の食べやすい形状や食器などの工夫を行いご本人様自身で出来るだけ食べられるように配慮し、医師から飲水制限指示がある方には量が分かるカップを使用したり、食事が進まない方には好きな食べ物を提供するなどしております。		
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。	毎食後、自身で出来る方には見守りをし、口腔ケアがご自身で行なうのが困難な方には口の中を清潔に出来るよう介助にて行い誤嚥予防に努めております。		
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。	個々の排泄パターンを個別記録から推測し、紙パンツやパットを選定し出来るだけ自身のペースでしたい時に声掛け誘導をし、尿意、便意が保てるようにしています。ご自身でトイレの意思表示が困難な方はその方の排泄間隔をみながら声掛け誘導し、出来ない部分を介助しております。	利用者個々の排泄の自立支援を目指しています。便意や尿意の訴えが少ない利用者には、排泄間隔を読み取りながら、目安時間を設定し、声かけしてトイレに誘導して自立排泄に繋げています。	
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。	便秘がちな方には毎朝、牛乳を提供したり、水分を多めに摂って頂いたり、オリゴ糖やオリーブオイルを利用したり、腹部をホットタオルで温めたりマッサージを行ったりして自然な排便ができるように取り組んでいます。		
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。	通院がある方などは曜日をずらしたり、元々入られていた曜日に設定したり、なるべくご本人様の意向を尊重しているが、人員にも限りがある事や9名全員の都合ではいれないが、ご本人様やご家族様にお話しし納得頂いて入浴日を決めている。また、体調などで臨機応変に交換など行っている。	入浴は週2回で、入浴時間はほぼ午前中となっています。一人で入浴を希望する利用者には、職員が脱衣場で見守っています。また、介護度の高い人にはカンファレンスで検討し、安全確保のため、1人対応から2人対応に変更しています。	

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。	日中はなるべく活動を促し夜間は睡眠を優先し生活リズムを整えてられるように支援しています。体調や疲労などに考慮しベットで休息できる配慮も声掛けにて行っている。		
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。	事務所に薬情報を置き、変更になった時の為、往診記録をフロアに置き把握できるようにしている。新たな処方や変更になった時は次の往診まで様子観察を行い個別記録に記録し看護師に繋げ医師に報告している。		
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。	女性の方には家事活動(洗濯物たたみや食器の片付け)男性の方には定期的に草むしりなどの手伝いをして頂いています。ご本人様の楽しみごとも出来る限り行えるように支援しています。		
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。	日々のお散歩や、花見や初詣など行事の企画やご家族様との外出などご協力を頂いております。	天気の良い日には、戸外で外気浴による気分転換を図っています。また、2、3日おきに近くの畑まで散歩に行っています。買い物や花見、初詣にも出かけています。家族との外出も、利用者の希望をもとに支援をしています。	
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。	お預かり金等はしておりませんが、ご本人様の安心の為、ご家族様と相談し少額、自身で管理されている方もいらっしゃると思います。		

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。	携帯電話をお持ちの方にはお部屋で使用して頂き、お手紙に関しても職員がポストに投函するなどの支援をしています。年賀状や郵便物に関しては、来ない方もいるので、お部屋に居る時にそっと渡しております。		
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。	生活空間は清潔を保てるように毎日の消毒や清掃を行い不快なく、衛生的に過ごして頂けるよう配慮しております。行事やレクリエーションで作成した物や写真を貼り、思い出話などしております。	共用の居間は、明るくて広さも感じられる空間です。廊下や壁面には、季節感のある写真や行事の写真、ぬり絵などが飾られ、居心地のよい空間となっています。	
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。	共同空間にベットにもなるソファを置きくつろいだり、窓際に小さなテーブルとイスを置き外を眺めるなどの空間を作ったりして、ご利用様がくつろげるようにしております。		
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。	グループホームは生活の場である事を踏まえて、今までの生活で使用していた物を持ってきて頂き使い慣れたものやご本人様の好みの物を使って頂くようにしています。体調や状態の変化があれば、ご家族様とも相談をし検討している。	各居室はベッド、衣装ケース、空調機が設置されています。また、今までの生活で慣れ親しんだ家具や道具、写真、利用者が作った絵や作品を飾り、安心して過ごしやすい居室としています。	
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。	認知症が軽度な方から重度な方までいらっしゃる中、場所の表記など工夫をしてもとってしまう事もある為、居室は名前を置き迷われている様子の時は声掛けをし誘導するなど行っております。		

事業所名	花物語たかつの丘
ユニット名	2階フロア

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	「あきらめない、その人の暮らしを支えます」が施設の理念です。認知症だから、出来ないからではなく、出来る能力に着眼点を置き、その人らしい生活が出来るように施設内研修で理念などを行っています。		
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。	併設している交流スペースにて週1回「丘の上広場」という小学生の遊び場を提供して行事のお手伝いなどをお願いしたり交流が持てる機会を作っている。		
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。	地域交流スペースがあるので近隣の地域包括支援センターで行う研修会や川崎市民活動センターの方々などに利用して頂き、グループホームへの理解をして頂く働きかけをおこなっております。		
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での取組みなどを参考にさせて頂いたり、町会などの活動など教えて頂いたりしてまだ、実現できていませんが、今後は参加していければと思います。		
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。	地域包括支援センターが主催で行う研修に来られた際に場所の提供などのお話しをさせて頂いております。		

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。	身体拘束は行っておりませんが転倒リスクの高いご利用者様に関して、ご家族様の希望にて夜間のみセンサーを使用しておりますが行動抑制ではなく転倒する前に気づきトイレ誘導が行えるようにしております。施設内研修で年2回は身体拘束廃止の研修を行い職員一人一人がご本人様の生活の質の向上を考え援助に取り組んでいます。		
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。	施設内研修で虐待防止関連法について勉強をしております。日常からスピーチロックや不適切なケアについて話し合いを行ってご利用者様の尊厳や人生の先輩として学ぶ姿勢を持つ事を徹底しております。		
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。	成年後見制度を利用されているご利用者様や日常生活自立支援事業などの金銭管理に安心センターを利用されている方がいらっしゃる中、後見人、保佐人様との関わりの中で仕組みなどを職員に説明し理解を深めている。		
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。	契約時には十分な時間をとり、特に利用料金に関する説明を丁寧に行い。退去に際しての考えであったり重度化した時の指針をもとに説明を行いご理解をいただいています。		
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。	運営推進会議はご家族様が忙しくご参加いただく事が少なくなっておりますが、面会時に管理者や職員がご家族様に声をかけ心配な事はないかを伺っております。		

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
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。	代表者が直接現場職員に話を聞く機会はないが、管理者を通して職員等の意見を抽出し、週に1回のペースでエリア統括責任者上司に話をする機会を設けている。		
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。	代表者はエリア統括責任者から管理者から聞き取りをした実績や状況を把握し賞与や昇給などで評価し、管理者は個別職員の家庭の事情やストレス、業務の悩みを聞き休日希望や働き方を一緒に考え働きやすい職場を作る取り組みを行っております。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	法人では新入職員に導入研修を受けて頂き現場ではなるべく入職して1か月ほどはマンツーマンのOJTの体制をとりご利用様との関わりやケア方針について指導を行っています。外部研修のお知らせなどをスタッフルームに置き研修への参加を促しています。		
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り組みをしている。	高津区橘地区のグループホーム連絡会に参加し情報交換や講師などを依頼し勉強会を開いたりしサービスの質の向上を目指している。		
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。	事前面談では必ずご本人様に面談させて頂き、生活状況や身体状況を把握しご本人様にお困りごとや希望、ご意向を伺いアセスメントを作成し入居の前に職員全員が周知し受け入れられるようにしております。		

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
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。	相談を受けた時点で状況やお困りごとや今受けているサービスの利用状況についてお話を伺い事業所ではどのような対応ができるか事前に説明を行ってケアサービスを提案しております。		
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。	ご家族様の介護疲れなどから急を要する場合に関しても、その日に事前面談を行い入居に繋げたり、満床であっても他の事業所での受け入れなどに繋げている。		
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。	ご利用者様は人生の先輩で学ぶ事も多くありますが、援助してあげているのではなく援助させて頂いているでもなく、一緒にお困りごとなくその人らしい生活を考えお互い感謝の気持ちを持ち支えあい共に生きるを念頭においた関係を心がけております。		
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。	ご本人様の状態やお気持ちをこまめに伝え、ご家族様の役割をお話し一緒にご本人様を支えていく事が出来るよう来訪時には必ずお声をかけたり、お手紙などで働きかけを行っております。		
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。	お盆やお彼岸にはお墓参りに出かけられたり、ご友人との手紙のやりとりの支援やご面会もご友人などにも来て頂いております。		

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
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。	ご利用者様一人一人の特性を共有し他のフロアの方とも交流する事ができるように交流スペースにて行事を行ったり利用者同士の交流が行えるように職員が調整役になっております。		
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。	他施設に移られた方や、入院をされ契約終了となった場合、支援状況などを移動先に伝えたりしておりますが、その後はお手紙やご連絡をいただいた時は必ず、その後の様子を伺っております。		
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。	認知症の方でも、ご本人様のお気持ちや意向を大切にし、意向が確認しづらい方にも思い、日々の生活行動や表情から読み取るように心がけております。		
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。	入居前にご自宅に訪問させて頂き、アセスメントをとり、ご家族様やご本人様から生活歴をお伺いしたり、お伺いが難しい方には担当ケアマネジャーより情報を頂き職員と情報を共有し適切なサービスが行えるようにしています。		
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。	出来ることは変わらずして頂き、できない部分を分析し、どの部分が出来ないのかを把握、評価し、どうすれば出来るに変換できるか全員で考えアプローチしていく。自己選択が行えその方のペースに沿い生活出来るように援助しております。		

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。	ご本人様の意向を一番に考え、モニタリングやカンファレンスなどで課題を把握しアセスメントで分析を行い援助方法を話し合い、ご家族様の意向も伺い介護計画を作成しております。		
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。	個別記録には介護計画の評価を行う欄があり、日々、評価し新たな課題がないかをみる指標となっている。24時間の記録には、ご本人様のその時の様子、発した言葉なども記入し職員間で情報共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご本人様やご家族様の状況により通院などの支援を出来る限りで行っております。		
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。	交流スペースを利用頂いている坂上広場のお子様達に行事の準備（飾り付け等）を手伝ってもらったり、2月から近所のボランティアさんに月1回音楽療法のレクリエーションを行って頂く予定になっております。		
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。	医療連携体制を利用し往診による24時間、適切な医療が受けられるようにご本人様とご家族様にも同意を頂き行っています。		

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
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回来る看護師に気になった点を個別に往診連絡票に記入し看護師が勤務の日に見て頂いて医師に繋げています。		
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。	入院時には往診医への相談やオンコールを迅速に行い情報提供書を持ち安心して治療が行えるように支援し、退院時は退院前の医師からの説明にご家族様と一緒に参加し指示を頂き往診医にも情報提供書で返して頂き早期退院後の受け入れに体制を整えております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約の時に重度化における指針の説明を行い、終末期に関してはご本人様の状態や意向、ご家族様の協力体制、医師の判断、施設の体制を見極めて安楽な最期が迎えられるように随時意思を確認しながら支援しております。		
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。	オープンして約2年で応急手当（AED）の研修を2回行っております。職員全員とまではなっていないが救急車が着くまでの対応について用意するものなど緊急時における指針をもとに話し合いを行っている。		
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。	消防署の協力、指導を経て避難訓練や避難経路の確認、消化器の使用訓練を年2回行っているが、災害時に関しては備蓄食品の用意以外の訓練は行っていない。避難場所である小学校や地域住民の協力に関しては運営推進会議で町会の方などに協力を呼び掛けております。		

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。	ひとりひとりの生活歴や人格を把握し尊厳を大切に思いながら支援しています。ご本人様やご家族様の思いを聞き自己選択、自己決定ができるような声掛けを心掛けております。		
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。	ご利用者様の希望や意向を常に伺い選択により自己決定して頂けるように支援しています。希望や要望を伝える事が困難な方には、表情や簡単な言葉で選択してもらうなどの工夫をしています。		
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。	基本的な1日の流れはありますが、その時の体調やご本人様の気持ちに合わせて傾聴し柔軟に対応をしています。ご利用者様のしたいことを個別に伺っております。したい事を表出する事が困難な方には、職員間で話し合いご本人様目線で考え過ぎて頂いております。		
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。	朝の整容はセッティングを行いご自身で行なえるようにし必要時に援助しております。また、パジャマに着替えて寝る習慣の無い方には自宅で生活されていた頃と同じスタイルで過ごして頂いております。		
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。	その日のメニューを伝え好きなもの、嫌いな物などの話をしたり、月に1回、出前やお弁当を頼んだり、ジャンクフードを買ってきたり、楽しみがもてるようにしております。食器拭きなどの片付けも交代で声掛けをし職員と一緒にして頂いております。		

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
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。	個別記録に食事量や水分量を記録し、その方の食べやすい形状や食器などの工夫を行いご本人様自身で出来るだけ食べられるように配慮し、医師から飲水制限指示がある方には量が分かるカップを使用したり、食事が進まない方には好きな食べ物を提供するなどしております。		
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。	毎食後、自身で出来る方には見守りをし、口腔ケアがご自身で行なうのが困難な方には口の中を清潔に出来るよう介助にて行い誤嚥予防に努めております。		
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。	個々の排泄パターンを個別記録から推測し、紙パンツやパットを選定し出来るだけ自身のペースでしたい時に声掛け誘導をし、尿意、便意が保てるようにしています、ご自身でトイレの意思表示が困難な方はその方の排泄間隔をみながら声掛け誘導し、出来ない部分を介助しております。		
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。	便秘がちな方には毎朝、牛乳を提供したり、水分を多めに摂って頂いたり、オリゴ糖やオリーブオイルを利用したり、腹部をホットタオルで温めたりマッサージを行なったりして自然な排便ができるように取り組んでいます。		
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。	通院がある方などは曜日をずらしたり、元々入られていた曜日に設定したり、なるべくご本人様の意向を尊重しているが、人員にも限りがある事や9名全員の都合ではいかないが、ご本人様やご家族様にお話しし納得頂いて入浴日を決めている。また、体調などで臨機応変に交換など行っている。		

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
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。	日中はなるべく活動を促し夜間は睡眠を優先し生活リズムを整えてられるように支援しています。体調や疲労などに考慮しベットで休息できる配慮も声掛けにて行っている。		
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。	事務所に薬情報を置き、変更になった時の為、往診記録をフロアに置き把握できるようにしている。新たな処方や変更になった時は次の往診まで様子観察を行い個別記録に記録し看護師に繋げ医師に報告している。		
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。	女性の方には家事活動(洗濯物たたみや食器の片付け)男性の方には定期的に草むしりなどの手伝いをして頂いています。ご本人様の楽しみごとにも出来る限り行えるように支援しています。		
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。	日々のお散歩や、花見や初詣など行事の企画やご家族様との外出などご協力を頂いております。		
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。	お預かり金等はしておりませんが、ご本人様の安心の為、ご家族様と相談し少額、自身で管理されている方もいらっしゃいます。		

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。	携帯電話をお持ちの方にはお部屋で使用して頂き、お手紙に関しても職員がポストに投函するなどの支援をしています。年賀状や郵便物に関しては、来ない方もいるので、お部屋に居る時にそっと渡しております。		
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。	生活空間は清潔を保てるように毎日の消毒や清掃を行い不快なく、衛生的に過ごして頂けるよう配慮しております。行事やレクリエーションで作成した物や写真を貼り、思い出話などしております。		
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。	共同空間にベットにもなるソファを置きくつろいだり、窓際に小さなテーブルとイスを置き外を眺めるなどの空間を作ったりして、ご利用様がくつろげるようにしております。		
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。	グループホームは生活の場である事を踏まえて、今までの生活で使用していた物を持ってきて頂き使い慣れたものやご本人様の好みの物を使って頂くようにしています。体調や状態の変化があれば、ご家族様とも相談をし検討している。		
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。	認知症が軽度な方から重度な方までいらっしゃる中、場所の表記など工夫をしてもとってしまう事もある為、居室は名前を置き迷われている様子の時は声掛けをし誘導するなど行っております。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語たかつの丘

作成日：平成 31 年 4 月 27 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	3	運営推進会議での新しいメンバー構成ができるよう地域への理解や支援をえられるような働きかけを行っていく	民生委員さんなどにも参加の働きかけを行う	オーナーさんや、町会の方などからご紹介頂きグループホームや地域交流スペースなどのご紹介などので地域連携がとれるよう働きかけを行う。	4ヶ月
2	13	備蓄品の保管場所や数量、賞味期限等の一覧が細かく整備されていない。	備蓄品の保管場所や数量、賞味期限等の一覧を細かくリスト整備し職員への周知に繋げる。	備蓄品の保管場所の検討を職員会議で話しあい場所を決め備蓄品リストに賞味期限等も入れ明確化し足りない物は購入をし職員間で周知徹底し防災意識の向上を図る。	3ヶ月
3	2	交流スペースを活用した地域交流を行っていく。	地域の方に解放する機会を作り地域交流を図る。	地域にチラシをまき子供会や婦人会などイベントなどにも利用して頂く。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月