

平成 26 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	1495400184	事業の開始年月日	平成23年12月1日
		指定年月日	平成23年12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	花織たま南		
所在地	(〒214-0036) 川崎市多摩区南生田4-25-16		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	9名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年9月23日	評価結果 市町村受理日	

※ 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	
----------	--

【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）】

花織たま南は、小田急線新百合ヶ丘駅から、バスで10分程の餅坂というバス停より、徒歩2分程にある施設です。施設周辺は閑静な住宅街であり、地域に溶け込んだ運営を目指しています。

花織たま南は平成23年12月1日に認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設施設として開設しました。ご利用者がいつまでも「自分らしく」過ごしていただけるよう「明るく、安心で、愛情のある」施設を目指して支援を行っています。

また、平成26年7月1日より名称が花物語から花織（かおり）へ変更になっています。施設と、地域、ご利用者様、ご家族様を織なし、また「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせ利用できるという意味合いを込めています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年10月31日	評価機関 評価決定日	平成27年2月18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）】

【事業所の概要】

この事業所は、小田急線新百合ヶ丘駅からバスに10分乗車し徒歩2分の、戸建てとアパートが混在する閑静で穏やかな住宅地に立地する。木造2階建ての建物は、玄関ホールは共同で、小規模多機能型居宅介護とグループホームが併設されている。

小規模多機能型居宅介護事業所の1階は、通いの利用者のデイルームと泊まり用多目的室（和室）が2部屋あり、日中は静養室としても利用されている。2階は泊り用の洋室が7室あり、介護用ベッドが用意されている。2階へはグループホームと共用の、車いす対応エレベーターが設置されている。館内には事業所名に因んで生花が随所に飾られ、花の色彩と香りで、爽やかな癒される雰囲気が漂っている。

【利用者主体の柔軟な対応】

職員は利用者の能力を把握して、利用者が明るく、安心で、愛情あふれる生活が送れるよう支援している。通い利用時の送迎時間の変更や急な泊りの要請にも柔軟に対応している。職員の気づきを大事にして、サービスの向上に努めている。

【地域との交流の推進】

地域の夏祭りに利用者も参加し、事業所の夏祭りや流しそうめん大会には近隣の人々も参加してくれ、利用者とは交流している。事業所が2か月毎に開催している健康祭りでは事前に案内状をポスティングしており、湯河原温泉から取り寄せた温泉を使用した足湯も人気で、来場者がふえている。イベントをふやして、地域の人々が集まって来られる機会を多く作るように心がけている。

【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	花織たま南
ユニット名	小規模

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	施設理念を念頭に置き、利用者様・ご家族様・地域の方々との連携のもと、明るく笑顔あふれるよう、安心して生活できるよう、愛情を感じていただけるように、施設が利用者様の居場所と感じていただけるよう日々の介護を行なっています。また、ケアの方向性を決めるケアカンファレンスや、全体会議の中で都度、施設理念の共有を図るように職員間へ周知しています。	前管理者が職員と話し合い「明るく・安心で・愛情のある」という理念を策定した。玄関、事務所、フロアに掲示して周知している。会議やカンファレンスで職員に確認して共有し、実践につなげている。	
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	町内会に加入し、公園体操等に参加しています。散歩の時には、近隣の方にご挨拶を心がけ、近隣の方からも声をかけてくださいます。	町内会へ加入している。近くの公園での健康体操、地域の夏祭りや事業所の夏祭りで近隣の人々と交流している。手品やフラダンスのボランティアやクリスマスには小学生の訪問があり利用者と楽しんでいる。	
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	健康祭りを開催し、近隣の方々を招いて施設の説明と同時に、認知症や介護保険についても説明をしています。		
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	運営推進会議でいただいたご意見をもとに、施設建物周辺の花を増やし、レイアウトを変更する等、ご要望を取り入れ検討、実施をしています。 また、参加した利用者様からもご意見をいただき話し合いを行っています。	運営推進会議は2か月毎に年6回開催している。参加者は区役所職員、民生委員、地域住民、家族、建物オーナーである。議題は活動状況、事故報告のほか、災害時利用者への緊急速報マニュアル作成や避難路検討などで、提案を運営に活かしている。	地域密着型サービス事業所として、広く地域の状況や情報を得るために、町内会役員等の参加を働きかけることを期待します。
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	多摩区近隣の地域包括支援センターや、多摩区の高齢者支援課へ定期的に訪問し、運営推進会議や施設見学会の情報をお伝えしたり、相談に乗っていただいたりアドバイスをいただいています。	区の担当者に運営推進会議の議事録を持参する時や、要介護認定更新申請時などにも事業所の近況を報告して連携している。区の小規模事業所連絡会に参加し情報交換や相互交換研修を行っている。市の研修会の案内は職員に回覧している。	

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
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	社内研修にて『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、職員への指導を行っています。現在身体拘束を行っている利用者様はいらっしゃいませんが、必要に応じて家族を含め話し合いを行っていく予定です。また、施設玄関については防犯上施錠していますが、利用者様のご希望に応じて職員と共に外出していただいています。職員へもあくまで防犯上という事を会議等で周知しています。	身体拘束防止について、全体会議に合わせて研修を実施している。スピーチロック等は申し送りで説明している。玄関は防犯上、家族の了解を得て施錠している。利用者が外へ出たい時は職員が同行している。	
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	会議の中で、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。職員も虐待を見過ごさないよう、また各職員同士でケア方法を注意しながら虐待防止への意識を高く持つように心がけています。		
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	研修で権利擁護や後見制度について話し合っています。また、ご家族からの要望があれば、成年後見の手続きのお手伝いを行ったり、地域包括支援センターにご相談に伺ったりしていきたいと考えます。		
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	契約に関しては、話し合いを多く持ち、お互い納得の上でご利用いただいています。特に、利用方法に関する疑問を具体的に説明し、小規模の柔軟性と利便性をご家族様・ご本人様へお伝えしています。		
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、随時の電話連絡により、家族の意見を取り入れるよう努めています。また、運営推進会議にも参加していただき、議場にて話し合い、いただいたご意見を随時取り入れています。	家族とは送迎時や連絡帳、電話連絡で意見、要望を聞いている。送迎時間の変更などは要望に沿うようにしている。	

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
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	会社全体の運営会議やスタッフ会、社員会を通じて意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。日々のケアやカンファの中で、意見の検討を行いながら、随時取り入れています。	職員の意見、提案、要望は諸会議で聞いている。スタッフ会議は全員が参加できるように、毎月2回に分けて実施している。「利用者の衣類の洗濯後の仕分け間違いを防止するため、事前に写真に撮る」との提案があり、即時実施された。	
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、雇入れを取り交わしています。意欲や力（知力・体力・精神力）のあるかたには、リーダーやその上を目指してもらうよう、伝えています。無資格者には、資格取得支援制度などの奨学金制度も整備してあります。		
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	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。		
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	市町村等からの研修等や連絡会に参加する事により、同業者との情報交換やネットワークを構築するよう努めています。また、他事業所との職員間の交流も行っており、情報交換やサービスの向上を心がけています。		

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
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	利用前に、ご家族やご本人に要望や不安ごとを聞き、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関係性を持つようにしています。ご本人からの要望に対しては傾聴し、ケアに反映させるよう努めています。		
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	ご本人ご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、アセスメントや介護支援計画書に反映させ、安心して利用していただけるように努めています。ご家族の都合で施設に來れない方に関しては、電話やお手紙にてやり取りをしています。		
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	心身の状況や、おかれている環境を把握し、利用者と家族の物理的精神的環境を考慮し、小規模多機能型居宅介護が適切かどうかとも考慮し、サービスにつなげています。場合によっては、GHや、他事業などへの紹介も行っていきます。		
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	ご本人の意思を第一に尊重し、本人のADLや意欲に沿った方法で、過不足なく必要な分だけの支援を行い、仕事ができる喜びを分かち合い、他者と協力しながら生活できるように努めています。		
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	常に家族の意見も反映できるようにし、ご本人の情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心がけています。		

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
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	ご自宅の近くでは、住み慣れた地域の商店やスーパーなどで買い物を行なえるよう支援しています。また近隣の方と一緒におしゃべりをしたり、施設外と一緒に掃き掃除をして下さったりしています。	遠方から親戚の訪問があった時は湯茶を接待している。趣味で手芸をしている人には雑巾を縫ってもらい、茶道の先生にはお茶を立ててもらい、生け花が趣味の方には花を活けてもらうなどして、生活の継続を支援している。	
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	誕生日会や季節の行事等、利用者同士の親睦を深めるため合同で行っています。また、良好な関係にあるGHの入居者との交流も心がけています。		
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	家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っています。入院になった際には、お見舞いをすることでより良い関係性が継続できるよう努めていきます。		

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
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。	日々のケアの中でのお話や、表情、仕草などからご本人の意向を汲み取っています。アセスメントを行い、申し送りやカンファにて、意向や希望の把握を随時行っています。ご本人の要望にあわせ、食事内容を変更したり、お散歩や余暇活動のお手伝いをさせていただくなど、個人の自立性を大切にしたケアを行っています。	日常生活の中で出された言葉を聞き渡らさないようにしている。ほとんどの利用者は意思表示ができるが、一部の把握が困難な方は表情や仕草、短い言葉から汲み取り、推測して判断している。家族の協力を得て対応することもある。	
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	利用前や利用後も、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、今までしてきた家事や趣味等が継続できるよう、利用に至る敬意や生活環境なども職員間で共有し、今までの生活習慣が継続できるような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	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おり、職員一人ひとりが、利用者の現状をしっかりと把握し、必要な支援について個別ケアに努め、話し合い対応しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議やモニタリングやアセスメントを行う過程で、本人の意向に近づいた介護計画にする為、ご本人との会話を大切にし、面会時家族や担当者会議にて職員、医療職等からの情報を多く得て、介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。	月1回自宅訪問時にモニタリングを行い、家族の要望を聞いている。カンファレンスでなるべく多くの職員の意見を聞き、医療情報も参考にして介護計画書を作成している。通常は6か月毎に、急変時にはその都度見直しをしている。	
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、時間ごとのご様子や、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、日々の細かな情報や気づきを記録に残し、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書への反映、見直しを行っています。		

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
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、意向を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や親類との関係の調整など、必要なサービスにつなげるよう取り組んでいます。		
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情報を得ています。地域体操などの地域活動への参加等を通して、心身の力を発揮し豊かな暮らしを楽しんで頂くよう支援しています。		
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	心身の状態について家族や主治医と常に連携を取り、本人が適切な医療を受けられるよう支援しています。また受診時には本人やご家族の意向を十分に聞き取り、必要に応じ情報提供や、職員の付添いも行っています。	利用者それぞれのかかりつけ医と連携を取り、必要に応じ付き添いもしている。自宅訪問時に受診情報を聞き、支援経過に記録して、職員間で共有している。看護師により、健康管理や医療機関との連携がなされている。	
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	日々の申し送りやケアの中で、相談を行い、個人記録に記入など、情報の共有を行い、適切な受診や看護につなげています。また、看護師による介護職員への指導も行っており、適切な情報の伝達が行えるよう取り組んでいます。		
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。	入院になった際にはお見舞いや家族との連絡を取ることで、本人の状態を把握するよう努めていきます。病院の医療連携室等の相談員の方々と連携を密にして情報の共有に努めていきます。		

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
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	指針について入居時に説明し家族の意向を確認しています。病気発見時は家族の協力を得る為、早い段階より十分に話し合い、主治医との連携をとり支援に取り組んでいます。話し合いには、主治医、看護師、介護職員、ご家族等にも参加していただいています。	重度化や終末期の対応について利用開始前に説明し、家族の意向を聞いている。状況の変化に合わせて、医師、看護師、家族と管理者、職員で話し合いを重ねていく方針である。職員研修を実施の予定である。	重度化や終末期への対応について、職員への研修を更に進めることを期待します。
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	入社時の研修や、社内研修で急変時の対応や事故対応の研修を行い、発見時の対応や報告、状況等事例や対策をたて、職員全員が対応できるように努めている。また、不安がある職員には、個別に対応の仕方を伝えています。		
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	定期的に川崎市多摩消防署と連携し、避難訓練、夜間想定の実施を行っています。また、災害時備蓄品も備えています。近隣の方には訓練時にご参加いただき見守り等のご協力を頂いています。	避難訓練は年2回夜間想定で実施し、うち1回は消防署が立ち会っている。近隣住民も2名が見守りに協力してくれた。非常用食料・水を3日分と懐中電灯や毛布、排泄用品等を備蓄している。	

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
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。その方の生活暦や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけ自立支援のもと生活を支えていく事に気をつけています。特に調理に関しては、男性・女性問わずその方らしさが出るので、意識して行なってもらようにしています。	新入職員には、高齢者への話し方や接し方を、入職時に研修している。入浴時に脱衣場ではタオルを使って肌の露出を最小限にするなど、プライバシーの保護に配慮している。個人情報を含む書類は書庫に施錠して保管している。	
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	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。購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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、配膳の手伝い等、可能な限りご本人の意向を優先しています。働きたいのか、散歩をしたいのか、又は、のんびりと過ごしたいのか、聞いてから、行動を共に行っています。終身時間も体調等を考慮し、時間だから寝ていただく等はしておりません。		
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	ご本人の意思や希望を尊重し、ほとんどの入居者が自分で衣服を選んでいます。季節やTP0に合った身だしなみができるよう職員からの声掛けも行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの好みやできる力を把握し、利用者に確認しながら、調理や片づけができるよう、声掛けし職員と一緒に、準備や調理を行っています。	食材はレシピ付きで給食業者から宅配され、職員が調理している。利用者ごとの状態に合わせた食事形態で提供している。料理の下ごしらえや食器拭きを手伝う方もいる。職員1～2名が検食を兼ね利用者と一緒に食べている。	

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
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てご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように、声掛け等、支援を行っています。水分摂取量や食事摂取量は記録に残し、一日の総水分摂取量に応じて、ご本人の嗜好に合わせた飲み物などを提供しています。		
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	個別に応じたケアを実践しています。毎食後、口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守りや、必要に応じて、介助を行っています。		
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	ご本人の尿意や便意の訴えにより声掛け、誘導を行っています。尿意や便意の訴えの無い方、間に合わない方は、記録により排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛けを行っています。またその方の動きを察知し排泄のサインを見逃さないようにも目配りをしています。	半数以上の方が排泄は自立している。排泄を記録し利用者ごとのパターンを把握している。時間により、または落ち着かない様子などのサインを見逃さず、声かけし誘導して、トイレでの排泄を支援している。自宅での排便状況を把握し、看護師と連携して改善の支援をしている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を把握し、排泄の記録を残す事で、便秘の早期発見と予防に努めています。また、随時体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保、おやつの工夫を行い、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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の意志を尊重し体の状態も考慮し、気分良く入って頂けるよう声掛けを工夫しています。拒否がある場合は、その方に合わせた声掛けや誘導をしています。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。また入浴時には肌の露出を最低限に留め、羞恥心に配慮をした対応を行っています。さらに、入浴を楽しめるようその人に応じたお声かけや会話をしています。	自宅での入浴状況を把握して、週に2～3回は入れるように対応している。入浴を嫌う人には対応する職員を代えて促している。入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯を楽しむ。湯河原から取り寄せた温泉を足湯で楽しみ地域の人にも開放している。	
----	----	--	--	---	--

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 の状況に応じて、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	各利用者が、自由にフロアや、テ ラスにて過ごされています。お一人 での移動が困難な場合は、その時 の状態観察を行ったり、ご本人に 聞いてから、休息の支援を行なっ ています。夜間安眠して頂けるよ う、日中の活動も考慮し支援して 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報告し、連 携に努めています。また、看護師 が記載した看護記録の確認、又は 、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	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。また、台所仕事が好 きな方には、調理や片付け等を職 員と一緒にを行っており、職員か ら常に感謝の言葉をお伝えして 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	可能な限り外出を支援しています。 また訪問にてご自宅近くの地域 の商店やスーパーで買い物や、地 域での散歩の支援を行なってい ます。	天気の良い日は徒歩10分の公園 に車イスの方も一緒に散歩に出か ける。スーパーやコンビニに買い 物に行っている。花見やバラ、ア ジサイ見物にドライブで行くこと もある。	
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 、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。		

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	ご自身の身体状況等に合わせ、お電話を利用できるよう支援しております。また、いつでもお手紙のやり取りができるように文字を書く機会を設けたりし、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	各共有の空間に、近隣の方からいただいた花やインテリアを飾っています。温度や湿度に配慮し、居室にて過ごしている方の状態確認も行っています。また、玄関にはご家族の了承のもと、利用者様の写真を飾り、食堂の壁には利用者様の作品等を飾り、利用者様とご家族や来訪者との会話にもつながっています。	リビングは採光良く明るい。清掃が行き届き清潔である。事業所名に因み玄関やリビングなどにユリや季節の花を沢山飾っており、毎週花守担当が入れ替えている。壁には利用者のぬり絵を貼っている。	
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	お一人になりたいときは、ご利用の宿泊室でお過ごしいただく場面もあります。また、気分を変えるため車で外出など、遊びに行き、気分転換を図っています。利用者様各々が職員介助のもと、宿泊室と食堂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	宿泊の回数が多い方は、馴染みの家具やクッションなどお持ちいただき、そばに置く事により、自宅に近い感覚で、安心して居心地よく生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。	宿泊室は2階に7室と1階に静養室を兼ねた和室、2室がある。表札は花の名前を付けている。エアコン、ベッド、寝具を備えている。利用者は着替えと歯ブラシの他に、パソコン、ラジオ、DVDなど使い慣れたものを持ち込んでいる。	
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	各宿泊室や浴室、トイレ等、ご自身でもわかるように貼紙をし、ご自身での移動を促しています。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。その人の力量に合わせて、家事の継続を行っています。		