

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	1495400234	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成30年2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 たま東		
所在地	(〒214-0021) 川崎市多摩区宿河原2-29-4		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和1年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月20日

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)】

花物語たま東は、小田急線向ヶ丘遊園駅、JR南部線宿河原駅、各線登戸駅からそれぞれ徒歩10分程度に位置する施設です。
平成24年2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。利用者様に「自分の家」と思っただけの施設を目指し、いつまでも楽しく笑顔で自分らしい生活を送っていただけるよう支援いたします。
また、職員満足度を高め、全職員が生き生きと働く事ができる職場環境作りを通じて、利用者様へのサービス提供の向上を目指しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月12日	評価機関 評価決定日	令和2年1月6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「登戸駅」又は小田急線「登戸駅」「向ヶ丘遊園駅」より徒歩10分の閑静な住宅街にあります。建物は木造2階建て、1・2階に2ユニットの事業所があり、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。
<優れている点>
開設時に管理者と職員で考えた理念の下、利用者が笑顔で過ごせるように、利用者を生活の主体とし、支援を行っています。事業所では、誕生日会予算を一人あたり5,000円計上しています。利用者の希望するレストランを検討したり、個別に誕生日を祝っています。職員が手作りの食事は、彩り、種類の多さ、家庭の味付けで喜ばれています。火災・避難訓練では、消防設備点検業者の立会いの下、利用者と共に水消火器で火を消す体験もしています。「身体拘束廃止に関わる委員会」の開催も2ヶ月ごとに運営推進会議と同日に実施し家族や運営推進会議のメンバーが参加できるようにし、利用者、家族、地域の人びと、職員で相互理解とつながりを大切にしています。また、職員の働きやすい環境作りで満足度を高め、ゆとりの心で利用者に接するように努めています。
<工夫点>
オムツ利用者も「トイレで排泄」を目指しています。排泄チェック表から、トイレに誘導する試みで、朝必ず排便できるようになった人がいます。全員の排便の習慣化に繋がるように丁寧な取り組みを行っています。

【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 たま東
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、安心して暮らしている。 (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。	地域社会との関係性を重視した理念を大切に、日々精進しています。カンファレンスでは、理念について職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見交換し、統一を図っています。	理念は、「地域の中で自分らしく、笑顔で主体的に自立して暮らせる『自分の家』」を掲げ、事務所に掲示して職員研修で周知しています。管理者は、利用者の思いや希望に添ったケア、意欲と笑顔を引き出す食事、運動、散歩、余暇活動の実践に努めています。	
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。龍安寺公園体操は毎週2回参加しています。散歩時には近隣の方々への挨拶を心がけ、近隣の方からも声を掛けて頂いています。	小学校体験学習、子ども110番の家となっています。町内会の神輿の立ち寄り場として飲み物を提供、利用者は太鼓たたきに参加し近隣住民との交流を楽しんでいます。利用者がホームから農家の人に声かけし、笑顔で返答してくれる馴染みの関係が育まれています。	地域交流に取り組んでいます。事業所行事への参加については十分に発揮できていないようです。認知症介護の専門性の地域還元や、災害発生時の避難訓練の地域連携などの推進も期待されます。
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。こども110番の協力施設となり、地域に開かれた施設運営を目指しています。		
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。	運営推進会議で頂いた意見をもとに、図書スペースを設置させて頂きました。日々のレクリエーションや行事の企画等、ご入居者・ご家族のご要望に合わせ検討・実施しています。	運営推進会議は2ヶ月ごと年6回開催しています。メンバーは、家族、地域包括支援センター職員、区役所高齢支援課職員です。会議では、活動や行事を報告説明し、建設的な意見交換をしています。提案はサービス向上に活かしています。	
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。	ご入居者・ご家族への困りごとや悩みの相談に乗って頂いています。運営推進会議にもご参加頂いています。	運営推進会議の報告や利用者の介護認定更新時の申請代行で区役所高齢支援課との連携を図っています。保健福祉センターからの生活保護者の入居依頼に協力しています。いつでも市役所・区役所の担当者と相談できる関係を構築しています。	運営推進会議の場を利用し、事業所の理解が深まることを期待されます。町内会、自治会、民生委員などに積極的に声かけを行い、参加してもらう工夫も期待されます。

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
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。施設玄関については防犯上施錠されていますが、来客も多い為、玄関奥にワイドミラーを設置し玄関を見渡せる様にしました。	職員は、「身体拘束廃止に関わる委員会」での事例、指導を受けて、身体拘束をしないケアを正しく理解しています。転倒防止のため家族の了解を得て夜間だけフットセンサーをつけています。言葉の拘束をしない接遇方法を学び、職員間で注意し合っています。	
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逃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。	川崎市による高齢者虐待防止のチェックシートについて、勉強会を実施しています。事例検討を含め、どのようなケースが虐待になり得るケースなのかを話し合い、理解を深めています。		
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。	権利擁護や後見人制度について勉強会を実施しています。以前後見人制度をご利用されている方が入居されていたので、職員にとって身近な制度であります。		
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。	契約に関しては時間を掛け丁寧に説明しておりますが、情報量が多い為、内容が伝わりにくい事がある様です。具体的な例を挙げ、イメージが付きやすくなる様配慮しています。		
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、手紙等、信頼関係が築ける様心掛けています。ご家族から頂いたご意見は、ミーティングで話し合い、現場で反映させています。	利用者の要望は、散歩や入浴時の個別ケアの会話から、家族の意見は、訪問時、運営推進会議や行事に参加した時に聞いています。来訪できない家族には、電話や手紙などで現状の報告と相談をしています。意見・要望は定例会議で話し合い、日常ケアや生活環境の改善に反映しています。	

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
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。	日頃から積極的にコミュニケーションを取る事で、職員が意見を言いやすい環境作りに努めています。 施設だけで解決出来ない内容については、エリア会議にて上長に伝えていきます。	管理者自らも現場のシフトに入りケアの大変さを理解し、労働環境の改善に努めています。職員への声かけを日々実践し、悩みや意見、提案を聞いています。海外研修生の指導と役割分担、気の合う利用者同志の場作り、散歩や外出、出前や外食などに反映しています。	
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。	職員が向上心を持って働けるように資格取得制度等の奨学金制度も整備してあります。 職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したり、会話ができるよう努めています。		
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。	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、個々のスキルやモチベーションの向上を働きかけています。開設前のグループホーム就業者を、実習生として迎え、お互いの気付きを共有しています。		
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。	市町村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。		
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。	見学时より他ご入居者様との交流の機会を作り、入居時に少しでも不安を軽減出来る様に配慮しています。これまでの生活歴や趣味活動などを事前に把握する事で、新しい環境にもスムーズに対応出来る様に努めています。		

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
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。	見学时・入居時には、ご本人の生活歴と共に、グループホームで生活して行く上での意向を伺っています。特に初期段階ではお互い分からない事が多くある為、コミュニケーションの機会を多く持ち、話しやすい雰囲気作りが出来る様に心掛けています。		
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。	ご本人の認知症の度合いや、ご家族の状態を把握し、適切なサービスに繋がっています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や、他事業などへの紹介も行っています。		
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。	ご本人の体調やご気分に合わせて、出来るお手伝いをお願いしています。テーブル拭きや食器拭き・洗濯物量み等、役割意識を持つことで、社会との繋がりを意識して頂ける様に努めています。お手伝いをして頂いた後は必ず感謝の言葉を伝え、達成感を感じて頂ける様に心掛けています。		
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。	イベント・運営推進会議等、ご家族とのご面会の機会を大事にしています。ご面会の際には近況をお伝えし、困った事があった際には、一緒に解決策を考えて頂いています。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人、ご友人の方々に来所して頂き、継続的な交流が出来る様に働きかけています。	家族は頻繁に来訪しています。友人が来訪した時には居室に湯茶を提供しています。一時帰宅や外泊希望の時には、家族との仲介を行い、馴染みの場所への外出を大切にしています。身のまわりの持ち出し品を揃えるなど、気持ちよく外出できるように支援しています。	

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
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。	ご入居者様同士の親睦を深める為、お誕生日会や季節の行事、外食等を企画しています。ご入居者様同士の相性を考え、座席等にも配慮しています。		
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。	他事業所へ転居される際は、ご本人・ご家族の状況や関係性、グループホームでの生活の様子をお伝えしています。新しい環境の中でも、ご本人が安心して生活が出来る様に配慮しています。		
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。	日々の生活の中での会話や、表情、仕草などからご本人のご意向を汲み取っています。意思疎通が困難な方には、ご家族にもご相談させて頂き、より良い援助が出来る様努めています。	入浴時の個別ケアを利用して、思い出話の傾聴や何気ない会話から意向を汲み取り、職員全体で共有しています。また、お茶の時間や散歩中の会話で、やりたい事、食べたい物などの希望を聞き、毎日の散歩やおやつ作りを一緒に行うなど支援に繋がっています。	
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。	見学时・入居時には、ご本人の生活歴と共に、グループホームで生活して行く上でのご意向を伺っています。これまでの生活歴や趣味活動などを事前に把握する事で、新しい環境にもスムーズに対応出来る様に努めています。		
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。	起床時間や、食事内容・入浴のタイミング等、ご本人との相談の上対応しています。朝食にパンを希望される方には、ご家族が面会時にパンをご持参頂き、朝食時に提供しています。ご本人のこれまでの生活を可能な限り継続出来る様、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
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。	ご本人の生活のご様子を職員・ご家族・往診医と共有し、より良い援助が出来る様に努めています。	モニタリングは3ヶ月ごと、介護計画の見直しは6ヶ月ごとに行っています。居室担当者、リーダー、管理者でモニタリング結果について話し合い、利用者の希望や家族の意向を反映した介護計画案を作成し、提携医師や看護師の助言を得て、介護計画をまとめています。	
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・職員間での連絡ノートを用いて、ご本人の状況を共有しています。日々の援助の中での成功例・失敗例を職員同士で共有する事で、より良い援助が行える様に心掛けています。		
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。	問題になってから対処するのではなく今後必要になり得るサービスを考え、早い段階からご家族への相談をしています。ご家族間で話し合いの機会を持って頂き、同じ方向性を持ってご本人を支える事が出来る様に心掛けています。		
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。卒業生の方が、中学生になり再び職場インタビューに来て下さったりと、少しずつですが認知症への理解が広がっていると感じています。		
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、納得が得られたか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回の定期往診を実施しています。特変時には担当看護師に連絡し、指示を仰いでいます。外部への受診についてはご家族対応が基本となりますが、緊急時等は職員が対応させて頂いています。	提携内科医は月2回、歯科医は週1回往診しています。また、担当看護師が週2回健康管理を担っています。医師と看護師は「往診報告書・ナース連絡ノート」、専門医受診は、家族から受診内容を聞き、職員が「受診報告書」に記録し、全職員で情報の共有をしています。	

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。	個人記録や連絡ノートを用いて、介護職員から看護師への情報共有をしています。眼科など往診医で対応できない事象については、ご家族へ外部受診のお願いをしています。		
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。	ご入居様様の受診・入院時には、普段の状態をお伝え出来る様に記録をお渡ししています。入院時には介護・看護サイドより情報提供書を作成し、医療相談室との連携を実施しています。		
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。	看取り期の対応について入居時にご説明しご家族のご意向を確認しています。終末期が近くなった際には、改めてご意向を伺います。早い段階から家族間で話し合いの機会を持って頂く事で、お互い納得の行く最期を迎えられる様に配慮しています。	契約時に、「重度化した場合及び看取りに関する指針」を説明し、「看取り介護についての同意書、医療等に関する意思確認書」をもらっています。看取りの実績があります。職員の教育は、段階別の看取り経過と援助の仕方などのマニュアルを使って周知し、安心できる看取り支援に努めています。	
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。	社内研修にて、急変時・事故発生時の対応を学んでいます。体調に不安のある方については、日中のうちに往診医へ連絡し、急変時の指示を仰いでいます。		
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。	多摩消防署や消防機器点検業者と連携を取り、避難訓練を実施しています。運営推進会議にて近隣にお住まいのご家族や地域の方々に対し、訓練の呼びかけ等協力して頂いています。	年2回利用者と共に夜間想定訓練を含め火災訓練・避難訓練を行っています。災害備蓄品は、食料と飲料水3日分などで、法人が在庫管理をしています。	

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。	ご入居者それぞれの生活歴を把握し、その方に適した援助や言葉掛けを行える様に配慮しています。同郷の職員にはなるべく方言を使って接して頂き、親しみやすい関係作りに努めています。	法人作成の「人権・接遇」についてのマニュアルを使って研修しています。職員は人格の尊重とプライバシー保護について理解しています。入浴、排泄、身体介護の場面での言葉かけや対応に注意して、自尊心を損なう事がないように配慮し、支援しています。	
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。	職員の意向を押し付けるのではなく、提案をし、ご本人に選択して頂ける様に心掛けています。更衣時のお洋服や、お茶の時間のお飲み物等、自己決定の場を大事にしています。		
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。	起床時間や、入浴のタイミング、レクリエーションの内容等、ご本人との相談の上対応しています。ご本人のこれまでの生活を可能な限り継続出来る様、努めています。		
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。	ご本人の意思や希望を尊重し、季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員が声掛けをしています。ご希望のある方にはマニキュアのお手伝いもさせて頂いています。		
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、片付けをしています。	お茶碗・箸・カップ等は、ご家族にご持参頂いたご本人愛用の物を使用しています。主食・副食の量や形態については、ご本人に相談しご意向を伺っています。	外部の業者に献立付の食材を委託し、職員が調理しています。入居者の好みを献立に反映し、寿司の出前やラーメン店、ファミリーレストランでの外食の支援を行っています。利用者は、準備、盛り付け、下膳、食器拭きなど職員との作業を楽しんでいます。	

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
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。	栄養士作成の献立により職員が調理し提供しています。ご本人の体調や嚥下状態を考慮し、食事形態を工夫しています。水分制限のある方については、提供のタイミング・水分量等も配慮しています。		
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。	食後30分以内の歯磨き、うがいを実施しています。ご自身で出来る方には声掛け・見守りを行い、ご自身で出来ない方については、口腔ケアを実施しています。こちらで介助する場合でも、義歯を外す、うがい等ご自身で出来る事はご自身でして頂いています。		
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。	日々の個人記録を元に、ご本人の排泄パターンを把握し、早めの声掛け・誘導を実施しています。オムツを使用している方でも、可能な限り便器に座って頂き、排泄をして頂ける様に取り組んでいます。	排泄記録の排泄パターンを基にトイレ誘導を行っています。利用者の様子や仕草を察知し、適切な声かけ支援を行った結果、リハビリパンツから布パンツになった人、毎朝排便がスムーズにできるようになった人がいます。トイレ排泄の自立に向けた支援に努めています。	
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。	1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務めています。トイレ誘導が必要な方については、毎日同じ時間にトイレに座って頂ける様、援助の統一をしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の体調やご気分に合わせて、入浴のタイミングのご相談をしています。入浴の間隔が開いてしまう場合には、シャワー浴や清拭、足浴等をご提案し対応しています。	週2回の午前・午後入浴を基本としています。湯は一人ずつ入れ替え、湯温もそれぞれの好みに合わせています。自分で洗える人を見守り、浴室での会話を楽しみながらさりげない介助をしています。入浴拒否者には時間や声かけの方法を工夫しています。	

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。	日中の活動量を増やし、夜間まとまった睡眠が取れる様に配慮しています。その日の体調に合わせ、午睡の時間も確保しています。		
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。	服薬の際は必ず複数の職員で確認し実施しています。新しい薬を使用される際は、普段の状態との違いが無いか観察し、往診医へ報告しています。		
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。	ご本人の体調やご気分に合わせて、出来るお手伝いをお願いしています。テーブル拭きや食器拭き・洗濯物畳み等、役割意識を持つことで、社会との繋がりを意識して頂ける様に努めています。お手伝いをして頂いた後には必ず感謝の言葉を伝え、達成感を感じて頂ける様に心掛けています。		
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るように支援している。	お正月や大型連休・お盆の際にご自宅で過ごされた方が数名いらっしゃいます。外食やお買い物等、ご家族にご協力頂き、外出支援を実施しています。	事業所の建物周りや近隣公園への散歩、龍安寺の公園体操に出かけたり、買い物の外出支援を行っています。散歩に出られない人は庭や玄関先で外気浴を楽しんでいます。今年は、法人の車で「よみうりランド・イルミネーション」見物を計画しています。	
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。	金銭管理は主に事務所でを行っています。ご希望のある方については、小額にとどめて頂き、ご希望時に自動販売機を利用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
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。	事前にご家族にご了承頂き、ご本人からご希望のあった際にはお電話をお繋ぎしています。お手紙を希望される方については、ご家族にハガキを持参頂き、ご希望があった際には職員がポストへ投函しています。		
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。	フロア内に飾る花はご入居者様にアレンジメントをして頂いています。施設玄関や館内の飾りは、レクリエーションにて季節に応じた物を作成しています。	毎朝窓開け換気を行い、暖房機と加湿器で快適な室温を保っています。リビングは陽光が差し込み明るく、過度な飾りもなくすっきりとしています。清掃が行き届き清潔感があります。リビングに飾る季節の花は毎週土曜日に利用者がアレンジしています。	
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。	テレビの前のソファが皆様の憩いの場所になっています。静かに過ごしたい、独りになりたい方は、居室にてテレビや読書をされています。		
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。	入居時に思い入れのある家具や飾りをご持参頂いています。テーブルセットやぬいぐるみ、ポスター等、個々の好みに合わせた居室になっています。	エアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が備わっています。防炎カーテン、馴染みの家具やテレビ、好みの写真や小物を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置の支援をしています。職員が毎朝、換気と清掃を行い、清潔な居室になるように支援しています。	
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。	フロアやトイレ・浴室等手すりを利用して安全に移動する事が出来ます。		

事業所名	花物語 たま東
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)	○	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。	地域社会との関係性を重視した理念を大切にし、日々精進しています。カンファレンスでは、理念について職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見交換し、統一を図っています。		
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。龍安寺公園体操は毎週2回参加しています。散歩時には近隣の方々への挨拶を心がけ、近隣の方からも声を掛けて頂いています。		
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。こども110番の協力施設となり、地域に開かれた施設運営を目指しています。		
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。	運営推進会議で頂いた意見をもとに、図書スペースを設置させて頂きました。日々のレクリエーションや行事の企画等、ご入居者・ご家族のご要望に合わせ検討・実施しています。		
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。	ご入居者・ご家族への困りごとや悩みの相談に乗って頂いています。運営推進会議にもご参加頂いています。		

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
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。施設玄関については防犯上施錠されていますが、来客も多い為、玄関奥にワイドミラーを設置し玄関を見渡せる様にしました。		
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逃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。	川崎市による高齢者虐待防止のチェックシートについて、勉強会を実施しています。事例検討を含め、どのようなケースが虐待になり得るケースなのかを話し合い、理解を深めています。		
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。	権利擁護や後見人制度について勉強会を実施しています。以前後見人制度をご利用されている方が入居されていまして、職員にとって身近な制度であります。		
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。	契約に関しては時間を掛け丁寧に説明しておりますが、情報量が多い為、内容が伝わりにくい事がある様です。具体的な例を挙げ、イメージが付きやすくなる様配慮しています。		
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、手紙等、信頼関係が築ける様心掛けています。ご家族から頂いたご意見は、ミーティングで話し合い、現場で反映させています。		

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
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。	日頃から積極的にコミュニケーションを取る事で、職員が意見を言いやすい環境作りに努めています。施設だけで解決出来ない内容については、エリア会議にて上長に伝えていきます。		
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。	職員が向上心を持って働けるように資格取得制度等の奨学金制度も整備してあります。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したり、会話が出来るよう努めています。		
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。	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、個々のスキルやモチベーションの向上を働きかけています。開設前のグループホーム就業者を、実習生として迎え、お互いの気付きを共有しています。		
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。	市町村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。		
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。	見学时より他ご入居者様との交流の機会を作り、入居時に少しでも不安を軽減出来る様に配慮しています。これまでの生活歴や趣味活動などを事前に把握する事で、新しい環境にもスムーズに対応出来る様に努めています。		

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
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。	見学时・入居時には、ご本人の生活歴と共に、グループホームで生活して行く上でのご意向を伺っています。特に初期段階ではお互い分からない事が多くある為、コミュニケーションの機会を多く持ち、話しやすい雰囲気作りが出来る様に心掛けています。		
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。	ご本人の認知症の度合いや、ご家族の状態を把握し、適切なサービスに繋がっています。場合によっては、小規模多機能型居宅介護や、他事業などへの紹介も行っています。		
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。	ご本人の体調やご気分に合わせて、出来るお手伝いをお願いしています。テーブル拭きや食器拭き・洗濯物畳み等、役割意識を持つことで、社会との繋がりを意識して頂ける様に努めています。お手伝いをして頂いた後には必ず感謝の言葉を伝え、達成感を感じて頂ける様に心掛けています。		
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。	イベント・運営推進会議等、ご家族とのご面会の機会を大事にしています。ご面会の際には近況をお伝えし、困った事があった際には、一緒に解決策を考えて頂いています。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人、ご友人の方々に来所して頂き、継続的な交流が出来る様に働きかけています。		

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
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。	ご入居者様同士の親睦を深める為、お誕生日会や季節の行事、外食等を企画しています。ご入居者様同士の相性を考え、座席等にも配慮しています。		
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。	他事業所へ転居される際は、ご本人・ご家族の状況や関係性、グループホームでの生活の様子をお伝えしています。新しい環境の中でも、ご本人が安心して生活が出来る様に配慮しています。		
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。	日々の生活の中での会話や、表情、仕草などからご本人のご意向を汲み取っています。意思疎通が困難な方には、ご家族にもご相談させて頂き、より良い援助が出来る様努めています。		
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。	見学时・入居時には、ご本人の生活歴と共に、グループホームで生活して行く上での意向を伺っています。これまでの生活歴や趣味活動などを事前に把握する事で、新しい環境にもスムーズに対応出来る様に努めています。		
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。	起床時間や、食事内容・入浴のタイミング、レクリエーションの内容等、ご本人との相談の上対応しています。本人のこれまでの生活を可能な限り継続出来る様、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
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。	ご本人の生活のご様子を職員・ご家族・往診医と共有し、より良い援助が出来る様に努めています。		
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・職員間での連絡ノートを用いて、ご本人の状況を共有しています。日々の援助の中での成功例・失敗例を職員同士で共有する事で、より良い援助が行える様に心掛けています。		
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。	問題になってから対処するのではなく今後必要になり得るサービスを考え、早い段階からご家族への相談をしています。ご家族間で話し合いの機会を持って頂き、同じ方向性を持ってご本人を支える事が出来る様に心掛けています。		
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。	近隣小学校の職業体験の受け入れを実施しています。卒業生の方が、中学生になり再び職場インタビューに来て下さったりと、少しずつですが認知症への理解が広がっていると感じています。		
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、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回の定期往診を実施しています。特変時には担当看護師に連絡し、指示を仰いでいます。外部への受診についてはご家族対応が基本となりますが、緊急時等は職員が対応させて頂いています。		

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
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。	個人記録や連絡ノートを用いて、介護職員から看護師への情報共有をしています。眼科など往診医で対応できない事象については、ご家族へ外部受診のお願いをしています。		
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。	ご入居者様の受診・入院時には、普段の状態をお伝え出来る様に記録をお渡ししています。入院時には介護・看護サイドより情報提供書を作成し、医療相談室との連携を実施しています。		
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。	看取り期の対応について入居時にご説明しご家族のご意向を確認しています。終末期が近くなった際には、改めてご意向を伺います。早い段階から家族間で話し合いの機会を持って頂く事で、お互い納得の行く最期を迎えられる様に配慮しています。		
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。	社内研修にて、急変時・事故発生時の対応を学んでいます。体調に不安のある方については、日中のうちに往診医へ連絡し、急変時の指示を仰いでいます。		
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。	多摩消防署や消防機器点検業者と連携を取り、避難訓練を実施しています。運営推進会議にて近隣にお住まいのご家族や地域の方々に対し、訓練の呼びかけ等協力して頂いています。		

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
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。	ご入居者それぞれの生活歴を把握し、その方に適した援助や言葉掛けを行える様に配慮しています。同郷の職員にはなるべく方言を使って接して頂き、親しみやすい関係作りに努めています。		
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。	職員の意向を押し付けるのではなく、提案をし、ご本人に選択して頂ける様に心掛けています。更衣時のお洋服や、お茶の時間のお飲み物等、自己決定の場を大事にしています。		
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。	起床時間や、入浴のタイミング、レクリエーションの内容等、ご本人との相談の上対応しています。ご本人のこれまでの生活を可能な限り継続出来る様、努めています。		
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。	ご本人の意思や希望を尊重し、季節やTPOに合った身だしなみができるよう職員が声掛けをしています。ご希望のある方にはマニキュアのお手伝いもさせて頂いています。		
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。	お茶碗・箸・カップ等は、ご家族にご持参頂いたご本人愛用の物を使用しています。主食・副食の量や形態については、ご本人に相談しご意向を伺っています。		

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。	栄養士作成の献立により職員が調理し提供しています。ご本人の体調や嚥下状態を考慮し、食事形態を工夫しています。水分制限のある方については、提供のタイミング・水分量等も配慮しています。		
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。	食後30分以内の歯磨き、うがいを実施しています。ご自身で出来る方には声掛け・見守りを行い、ご自身で出来ない方については、口腔ケアを実施しています。こちらで介助する場合でも、義歯を外す、うがい等ご自身で出来る事はご自身でして頂いています。		
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。	日々の個人記録を元に、ご本人の排泄パターンを把握し、早めの声掛け・誘導を実施しています。トイレ誘導が必要な方については、毎日同じ時間にトイレに座って頂ける様、援助の統一をしています。		
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。	1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務めています。トイレ誘導が必要な方については、毎日同じ時間にトイレに座って頂ける様、援助の統一をしています。		
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。	その日の体調やご気分に合わせて、入浴のタイミングのご相談をしています。入浴の間隔が開いてしまう場合には、シャワー浴や清拭、足浴等をご提案し対応しています。		

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。	日中の活動量を増やし、夜間まとまった睡眠が取れる様に配慮しています。その日の体調に合わせ、午睡の時間も確保しています。		
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。	服薬の際は必ず複数の職員で確認し実施しています。新しい薬を使用される際は、普段の状態との違いが無いか観察し、往診医へ報告しています。		
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。	ご本人の体調やご気分に合わせて、出来るお手伝いをお願いしています。テーブル拭きや食器拭き・洗濯物畳み等、役割意識を持つことで、社会との繋がりを意識して頂ける様に努めています。お手伝いをして頂いた後には必ず感謝の言葉を伝え、達成感を感じて頂ける様に心掛けています。		
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。	お正月や大型連休・お盆の際にご自宅で過ごされた方が数名いらっしゃいます。外食やお買い物等、ご家族にご協力頂き、外出支援を実施しています。		
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。	金銭管理は主に事務所でを行っています。ご希望のある方については、小額にとどめて頂き、ご希望時に自動販売機を利用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
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。	事前にご家族にご了承頂き、ご本人からご希望のあった際にはお電話をお繋ぎしています。		
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。	フロア内に飾る花はご入居者様にアレンジメントをして頂いています。 施設玄関や館内の飾りは、レクリエーションにて季節に応じた物を作成しています。		
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。	テレビの前のソファが皆様の憩いの場所になっています。静かに過ごしたい、独りになりたい方は、居室にてテレビや読書をされています。		
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。	入居時に思い入れのある家具や飾りをご持参頂いています。テーブルセットやぬいぐるみ、ポスター等、個々の好みに合わせた居室になっています。		
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。	フロアやトイレ・浴室等手すりを利用して安全に移動する事が出来ます。		

令和1年度

目標達成計画

事業所名 花物語たま東

作成日： 令和2年1月16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	台風による多摩川の氾濫を受け、ご家族より災害時の避難・誘導について、懸念の声がありました。また、近隣にお住いのご家族より、災害時には協力したいとご意向を頂きました。	災害時には、スタッフだけでなく、近隣にお住まいのご家族にも避難・誘導にご協力頂き、ご利用者の安全確保に努めたい。	消防・避難訓練に近隣住民・ご家族にも参加頂き、非常時の対応について理解を深める。	3ヶ月
2	10	ご家族より、男性スタッフの接遇についてご意見を頂きました。	TPDに合わせた接遇により、ご利用者・ご家族へ安心感を与え、信頼関係を築きたい。	接遇マナーに関する研修の強化。 ご利用者・ご家族よりご意見を頂いた際には、カンファレンスにて共有し、話し合い、自身の接遇について振り返る機会をもつ。	6ヶ月
3					6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月