

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	1495600197	事業の開始年月日	H24年3月1日
		指定年月日	H24年3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 あさお		
所在地	(〒215-0023) 神奈川県川崎市麻生区片平7-1-1		
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	9名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果 市町村受理日	

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)】

花物語あさおは、小田急線柿生駅「北口バス乗場」より、小田急バス「稲城駅」行、「矢野口駅」行、「若葉台」行で約5分。片平中央で下車し徒歩1分。又は、小田急多摩線五月台駅から徒歩11分程です。閑静な住宅街ですが、バス通りに面しており隣にはコンビニもあり、生活の環境はとても良い所です。
平成24年3月1日に開設。小規模多機能型居宅介護との複合施設です。共同生活でありながらも、お1人おひとりの”個”を尊重し、その人らしく、当たり前前の生活をお過ごしいただけるよう、職員一丸で取り組んでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月4日	評価機関 評価決定日	平成31年4月25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、小田急多摩線「五月台駅」から徒歩10分ほどの閑静な住宅地にあり、小規模多機能型居宅介護事業所を併設する2ユニットのグループホームです。法人はグループホームの他、通所介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、住宅型有料老人ホームなど、神奈川県や都内を中心に医療介護福祉施設を数多く運営している株式会社です。

<優れている点>

事業所の理念は「安全を第一に努め、その人らしさを優先に考え、心から利用者様を大事にする」としています。事業所での暮らしが、今までの生活習慣の継続になるよう職員は利用者の思いを共有し、日々アセスメント・モニタリングを繰り返して「その人らしさ」に沿った支援に努めています。また、管理者とエリア担当者は、区の「異業種交流会」に毎回参加し、地域の情報交換や協力関係を築いています。

<工夫点>

月1回の楽しみ会や誕生会は、利用者と一緒に材料を買いに行き、手作りしています。皆で作ること、食べることの楽しみから、食への関心が高められる機会を作っています。また、排泄支援では、ほとんどの利用者が自立しています。失禁の不安軽減に本人の思いに沿ったトイレ誘導を行っています。退院後のトイレ支援で、2時間ごとに声かけし、自立へと改善した例もあります。職員は、排泄パターンを入念にチェックし、心身の力の維持や向上につながる個別支援に努めています。

【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 あさお
ユニット名	2 F

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ます。 (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。	玄関・休憩室に事業所理念を提示しています。ケアの中で疑問点や不安を感じた時など、常に「理念」に立ち返りカンファレンスやフロア会議を通して課題抽出・解決をしています。会議に参加できない職員も議事録や申し送りを通じて周知・共有しています。	理念を下に一人ひとりの個性や思いを大切に「その人らしく過ごせる」支援に努めています。日常のちょっとした変化や言動などを申し送りやミーティングで話し合い、利用者の今の思いに寄り沿う支援に努めています。	
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。	町内会に加入しています。、地域の夏祭りや、近隣のパン屋やコンビニへ好きなものを購入しに行く他、移動パン屋のルートにもなっています。天気の良い日の散歩では近隣の方との会話もしています。	自治会に加入し、地域の夏祭りに参加したり、事業所の行事に招待するなど、地域とのつながりを大切にしています。近隣の店に日用雑貨や好きな菓子類を買いに行く機会を作り、利用者の日常的な暮らしが自然に地域社会に溶け込めるよう支援しています。	
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。	地域の盆踊りに参加をし、認知症の方の理解をして頂けるよう、ふれあいと交流の場になるように努めています。地域の方によるボランティアも来ています。	/	/
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。	運営推進会議では、状況報告を行った後、参加者が全員意見を出せるよう取り組んでいます。その中で、イベントの相談や地域の行事、地域の状況などの情報交換も行っています。	2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、時には、自治会役員が出席しています。事業所の現状や事業報告をしています。利用者や家族の参加を勧めています。現在のところ、出席には繋がっていません。	運営推進会議は第三者の意見や助言を得る貴重な機会です。課題に対する改善策や経過状況を記録し、運営に反映していくことも期待されます。
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取り組んでいる。	麻生区の地域包括支援センターとは運営推進会議の日程他、入居者様の相談にのっていただき、保護課では生活保護の方の相談・対応・手続き等連携を密に取っています。	区の地域包括支援センターや福祉センター保護課の担当者に、利用者の認定更新の報告や運営状況などを伝えていきます。担当者からは地域の情報や助言をもらうなど、協力関係を築いています。	

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。現在身体拘束をおこなっている利用者はいらっしゃいません。また、施設玄関については防犯錠上施錠となっていますが、入居者様のご要望に応じて外出し気分転換を図っています。	身体拘束を正しく理解するために勉強会を行っています。具体的な行為を挙げ、拘束による身体的、精神的な弊害を認識し、拘束のないケアに取り組んでいます。各階の扉は施錠していますが利用者の言動を常に観察し、上下階の移動や気分転換の外出など、自由に暮らせる支援に努めています。	
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。	研修の中で、事例検討を含め、どういふ場合が虐待になりうるケースなのかを話し合い、理解と指導をしています。職員も虐待を見逃がさないように意識を高く持つように心掛けています。		
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。	成年後見人制度を利用している方がいます。必要な知識として、職員へも理解をするように学ぶ機会を作り、各関係者と支援をしています。		
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。	契約窓口のご家族様と話し合いを多く持ち、お互い納得の上で入居頂いています。特に終末期ケア、医療行為、転倒などの不安、疑問を具体的な事例を挙げて説明しご家族様に理解と納得の上結んでおります。		
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。	面会時や電話での連絡、お便りなどで状況説明と共に、ご家族様の意見を取り入れるよう努めています。外出や趣味嗜好などお一人おひとりにあった取組をしています。	毎月、利用者の様子を家族に知らせる手紙や訪問時に意見や要望を問いかけています。運営に関する意見はまだありませんが、個人的な意見や要望が出た場合は、迅速に職員間で話し合い、利用者や家族の思いに沿った支援に取り入れています。	

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。	施設長会議に参加をして、各施設の報告の場により、提案・意見を検討する機会を設けています。職員からの意見や提案は職員会議等で話し合う機会を作り反映しています。	日常の業務の中や職員会議で意見や提案を聞いています。最近では、車いす利用者のトイレ誘導や入浴支援の人員配置、入浴時間帯の調整など、利用者負担が掛からない支援に変更しています。	
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。	雇い入れ契約後にも個別面談を行い、就業時間、社会保険加入、人間関係等について話す機会を設けています。意欲のある職員にはリーダーや管理者を目指せるように指導もしています。無資格者には資格支援制度など奨学金制度を活用しています。		
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、資格取得を推進するなど個々のスキル向上に働きかけています。また、採用時の新人職員研修では介護の基礎・マナーを含めた座学など2日間の実施実習を取り入れています。		
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。	市町村の研修や他施設見学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。また他事業所での研修に参加をして交流を深めサービスの向上を心掛けております。		
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。	入居時にご家族や入居者様ご本人に要望や不安な事を聞き、利用開始時にはアセスメントをしっかりととり、信頼関係を築くように努め、入居後も話をし、関係性を持つように努めています。希望等は傾聴しプランに反映でき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
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。	入居者様やご家族様が困っている事や不安材料、要望を聞き取り、常に連携を取り合い、アセスメントやプランに反映し、安心して利用できるように努めています。何かあれば直ぐに電話にて相談するようにしています。		
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。	認知症の度合いや、おかれている環境等を把握し、施設が適切であるかなどサービスにつなげられるかを見極めています。他施設（併設の小規模多機能等）への紹介もおこなっております。		
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。	入居者様の意見を第一に尊重し、ADLや意欲に沿った方法で、職員と協力しながら仕事ができる喜びを分かち合い、他者との交流や協力関係が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。	ご家族様とご本人、施設とも意見交換をしながら、プランに反映し一方通行にならないように心掛けています。ご家族様への働きかけも随時おこない、外出やイベントなど参加を呼び掛けています。		
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。	ご家族様が訪問しやすいような雰囲気作りや声掛けをおこなっています。ご家族様や親戚の方などの面会の他、自宅や教会などにも出かけられ、関係を支援しています。	毎週、タクシー送迎での教会行きや携帯電話、年賀状、歳暮のやり取りなど、利用者がこれまで大切にしてきた生活習慣が継続できる支援に努めています。	

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
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、季節の行事、盆踊り、夏祭りなど入居者同士の親睦を深められるように行事を計画しています。食事の下膳など助け合いが見られ、洗濯物干しは毎日他者の方の物でも行っており、支え合っています。		
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。	サービスが終了した場合でも、ご家族様を通じて、他事業所への情報提供や支援をおこなっています。入院などの際はお見舞いやお手紙などで関係性を維持できるように努めています。		
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。	日々のケアの中でアセスメントをおこない、申し送りやカンファにて、意向や希望を把握しプランに反映しています。ご本人の希望に合わせ、買い物など希望に沿っており、大切にしています。	事業所の理念に「その人らしく」を掲げているように、職員は常に利用者の言動に注意を払い、思いや意向の把握に努めています。比較的自立度の高い利用者が多いため、利用者本人や家族から暮らし方の希望や意向を確認し、日常の介護計画に反映しています。	
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。	以前の担当ケアマネージャー及び、ご家族様やご本人から情報を得て、今までの生活習慣が維持できるような支援に努めています。ご本人の趣味などできる事は維持できるように職員間で共有しています。		
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。	アセスメント以外に、モニタリングをおこなってケアプランに反映して。職員も利用者の現状をしっかりと把握し、必要な支援を統一して行うようにしています。		

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
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。	日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントをおこない、ご本人やご家族様の意向を取り入れたプランに努めています。職員間で共有し統一したケアに努めています。	介護計画作成時に行うアセスメント、モニタリングだけでなく、日常の支援の中で常に利用者の様子を観察し、変化に応じて柔軟に見直しをしています。利用者が求めている支援に即した介護計画を作成し、職員全員が共有しています。	
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。	個人記録に時間ごとの様子や観察を記録をしています。申し送りやミーティング時の情報として共有して見直しをおこない、プランへの反映をしています。		
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。	現状必要なサービスや今後必要になるサービスは何であるかを考え、ご本人とご家族様の関係性（今までの生活歴等）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和など、必要なサービスに繋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。	片平町内会の会員になっており、回覧板や町内からの情報を得て、近所の夏祭りへの参加やイベントなど楽しみを作り、豊かな暮らしを楽しんで頂ける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。	往診の契約を結んでいます。往診時には、職員と看護師が立ち合い、情報を共有して、適切な医療を受けられるように支援しています。	協力医療機関の内科や歯科から月2回の往診があります。かかりつけ医の往診もあります。看護師は、週1回事業所に、併設の小規模多機能型居宅介護事業所に週3日勤務しており、必要に応じたサポートを行っています。	

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
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、個人記録に記入を行い、情報の共有に繋げ、適切な受診や介護を行えるようにしています。また、看護師による適切な情報の伝達等を職員へ指導もしています。		
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。	入院中のお見舞いやご家族様との連絡を取ることで、ご本人の状態を把握するよう努めています。また、近隣の病院相談員との関係作りに努めています。		
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。	入居契約時に「高齢者に起こりうるリスク」について説明し、同意を得ています。重度化や終末期の段階を見極め、必要に応じて主治医や家族関係機関と連携をし、入院や施設での看取りの方向性についても支援をしています。	入居契約時に高齢者に起こるリスクについて説明し、重度化した場合の方針について同意を得ています。重度化対応マニュアルや看取りの体制整備に努めています。看取り実績があります。	
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。	急変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立て、職員全員が対応できるように努めています。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。	麻生消防署と連携し、消火器の使用方法や消防署への通報手順の訓練を実施。研修にて地震や火災、誘導等の勉強会をしました。災害時備蓄品も備えています。	年2回、防災訓練を行い、消防署と連携を取りながら、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2階や3階の倉庫に備えています。	2階・3階の災害備蓄品は、職員が把握しやすいリストを作成することが期待されます。また、避難時の町内会との協力関係について、引き続き連携を図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。	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。たとえ意思疎通が困難になったとしても、その方の生活歴や趣味等をアセスメントし、カンファレンスにて討議しています。安心して生活できるよう声掛け介助の方法を工夫しています。	利用者一人ひとりの人格を尊重するため、職員連絡ノートや申し送り帳を作成し、職員間の共有を図っています。プライバシーの保護については、意識を持って取り組んでいます。	
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。	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掛けています。購入品の希望があった場合は一緒に買い物へ行き、自分で選べるように支援をしています。		
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。	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、のんびりと過ごしたいのか、お気持ちを伺ってから行動を共にして支援をしています。		
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。	入居者様の意思や希望を尊重し、殆どの方が自分で衣類を選んでいます。季節やTPO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い支援しています。		
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。	入居者様一人ひとりの好みを把握し、食材の形態に配慮をして提供をしています。介助ではなくご自身で食べる工夫も行っています。おやつ作りでは庭の柚子をジャムにして楽しんでいます。	利用者の好みを把握しています。苦手の料理がある時には、別のおかずを用意しています。イベントや誕生会には食事や手作りケーキを利用者も一緒に作っています。	

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。	栄養士によるバランスの優れたメニューを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、1日の適切な水分量が確保できるように、その都度声掛けや品を変え支援を行っています。		
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。	毎食後、個別に応じたケアを実施しています。歯科往診でも医師からのアドバイスを受けて実施しています。		
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。尿意や便意の訴えが無い方は記録により排泄パターンを把握して声掛け、誘導を行っています。日中はトイレでの排泄を支援しています。	利用者の意思をもとに、排泄の自立支援をサポートしています。意思を示さない利用者には、2時間ごとを目安に声かけし、排泄のサポートを行っています。	
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。	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、日頃から体操を取り入れ、身体を動かす機会を作り、便秘の予防に心掛けています。		
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。	ご本人の意思を尊重し、気持ち良く入れるように努めています。拒否がある場合はその方に合わせた声掛けや誘導など工夫をしています。入浴ができない時が続く場合は、足浴や清拭で対応しています。	入浴は週2回行っています。入浴時間は、利用者一人ひとりの希望に合わせてるように努めています。また、同性介助や足浴、介助なしで入浴を希望する利用者など、個々に応じた入浴支援をしています。	

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
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。	ご自身で自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が困難な場合は、その時の状態観察を行い、ご本人に伺いながら休息の支援を行っています。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必ず報告し、連携に努めています。また、看護師が記載した往診記録の確認、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら支援に努めています。		
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。	誰かの役に立つこと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。天気の良い日は洗濯物を外に干しに出掛け、台所仕事が好きな方は盛り付けや片付け等、職員と一緒にしています。		
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。川沿いの遊歩道や近くの公園、地域の方により花壇まで散歩に出掛けています。長距離の散歩が難しい方には、施設前のベンチまで歩いて頂き外気浴にて気分転換を図っています。週一回の移動パン屋の利用も楽しみの1つです。	利用者の希望や体調に配慮しながら、川沿いの遊歩道や近くの公園まで散歩をしています。また、近くのパン屋に買い物に行くこともあります。事業所前のベンチに座り、外気浴で気分転換をしています。	
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。	ご本人管理のできる方は買い物に付き添い好きなおやつを購入しています。難しい方や家族管理の方は、事務所で立替金を利用しています。お金を所持したり使えるように支援をしています。		

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
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。	用事がある時や家に帰りたいという訴えがあった時には、ご家族様了解のうえ、電話ができるように支援を行っています。また、手紙のやり取りができるように支援し、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。	フロアは日差しが入りとても明るい空間です。入居者様の作品や季節の飾り付けをしています。入居者様同士やご家族様等会話に繋がっています。浴室や脱衣場も安全とプライバシーの配慮をしています。	事業所の廊下や壁面には、季節を感じる手芸や折り紙を展示しています。居心地よく過ごせる空間作りをサポートしています。	
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。	テレビを楽しむ方や気の合った方等、状況に合わせて席の配置をしています。口腔ケアにて一人でやりたい方は脱衣場へ案内をしています。思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしています。		
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。	馴染みの家具やお気に入りの写真（アルバム等）や置時計等をお持ち頂き、そばに置く事で、より自宅に近い感覚で安心して居心地良く生活できるよう、ご家族様と一緒に工夫をする配慮をしています。	居室には、ベット、洋服入れ、小机が備えられています。利用者が描いた絵や作品を飾り、使い慣れた道具などをそばに置き、利用者の空間を大切にしています。	
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。	トイレや洗面所は認知症があってもわかるように同じ場所に案内し、一人でも行けるように支援をしています。また、車椅子の方が一人でも移動できるようテーブルや椅子の配置を考慮しています。		

事業所名	花物語 あさお
ユニット名	3 F

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ます。 (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。	玄関・各フロアに事業所理念を提示しています。ケアの中で疑問点や不安を感じた時など、常に「理念」に立ち返りカンファレンスやフロア会議を通して課題抽出・解決をしています。会議に参加できない職員も議事録や申し送りを通じて周知・共有しています。		
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。	町内会に加入、地域の夏祭りや、近隣のパン屋へ。天気の良い日の散歩を近隣の方との交流をしています。		
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。	地域の盆踊りに参加し、地域の方に認知症の方とのふれあいの場を持って頂くと共に、認知症の理解を深めていくように努めています。		
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。	運営推進会議では、状況報告を行った後、参加者が全員意見を出せるよう取り組んでいます。その中で、イベントの相談や地域の行事などの情報交換を行っています。		
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。	麻生区近隣の地域包括支援センターや、麻生区の高齢支援課へ定期的に訪問し、運営状況や運営会議の日程、入居者の相談に乗っていただきアドバイスを頂いています。		

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。現在身体拘束をおこなっている利用者はいらっしゃいません。また、施設玄関については防犯錠施錠されていますが、入居者のご要望に応じて職員と共に外出し気分転換を図っております。		
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。	会議の研修の中で、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。職員も虐待を見逃がさないように意識を高く持つように心掛けています。		
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。	認知症ケアを行う上で、必要な知識として、職員間でも話し合いの場を持ち、制度を学ぶ機会を持てるように心掛けています。		
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入居頂いています。特に終末期ケア、医療行為、転倒のどの不安、疑問を具体的な事例を挙げて説明しご家族に理解と納得を図っています。		
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。	面会時や電話での連絡、毎月のお便りなどで状況説明と共に、ご家族様の意見を取り入れるよう努めています。外出や趣味嗜好などお一人おひとりにあった取組を提供しています。		

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。	会社全体の運営会議や社員会を通じて意見や提案を検討し、より良いものにできるように努めています。各職員の意見を聞き取り入れています。		
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。	契約更新時個別面談をおこない、就業時間の増減、社会保険への加入、契約条件、時間など希望に添えるように雇い入れを取り交わしています。意欲のある職員には上を目指せるように指導しています。無資格者には資格支援制度など奨学金制度を活用し取得。		
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、資格取得を推進するなど個々のスキル向上に働きかけています。また、採用時の新人職員研修では介護の基礎・マナーを含めた座学など2日間の実施実習を取り入れています。		
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。	市町村からの研修や他施設見学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。他事業所との職員間交流をおこなっており、サービスの向上を心掛けております。		
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。	入居時にご家族や入居者ご本人に要望や不安な事を聞き、利用開始時にはアセスメントをしっかりととり、信頼関係を築くように努め、どんなことでも話して頂けるよう関係性を持つようにしている。入居者からの要望は傾聴しプランに反映できるように検討。		

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。	入居者ご本人、ご家族や困っている事や不安材料、要望を聞き取り、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し、安心して利用できるように努めています。何かあれば直ぐに電話もしくは手紙にて相談するようにしています。		
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。	認知症の度合いや、おかれている環境を把握し、施設が適切であるかなどサービスにつなげられるかを見極めています。場合によっては、他施設への紹介もおこなっております。		
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。	入居者の意見を第一に尊重し、ADLや意欲に沿った方法で、職員や他利用者と協力しながら仕事ができる喜びを分かち合い、他者との交流が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。	家族と本人、施設とも意見交換をしながら、プランに反映し一方通行にならないように心掛けています。家族への働きかけも随時おこないレクリエーションの時など参加を呼び掛けています。		
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う、支援に努めている。	家族が面接に来やすいような雰囲気作りや声掛けをおこなっています。近隣のお友達などが面会に来られる方が多数いらっしゃいます。		

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
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、季節の行事、盆踊り、夏祭り、カラオケ大会など入居者同士の親睦を深められるように行事を計画しています。食事の支度、掃除、洗濯など利用者同士で支え合えるように心掛けをしています。		
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。	サービスが終了した場合でも、ご家族を通じて、他事業所への情報提供や支援をおこなっています。入院などの際はお見舞いやお手紙などで関係性を維持できるように努めています。		
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。	日々のケアの中でアセスメントをおこない、申し送りやカンファにて、意向や希望を把握しプランに反映しています。本人の希望に合わせ、買い物などに同行し想いを大切にしています。		
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。	以前の担当ケアマネージャー及び、家族や本人から情報を得て、今までの生活習慣が維持できるような支援に努めています。本人の趣味などできる事は維持できるように職員間で共有しています。		
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。	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おこなっています。職員も利用者の現状をしっかりと把握し、必要な支援を統一して行うようにしています。		

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
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。	担当者開示や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントをおこない、ご本人やご家族の意向に近づいた介護計画書作成に努めています。介護計画書を職員間で共有し統一したケアを行っています。		
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。	個人記録に時間ごとの様子や利用者の言葉を観察、記録し思いを感じ、申し送りやカンファの時の情報として共有して介護計画書への反映、見直しをおこなっています。		
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。	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、ご本人とご家族の関係性（今までの生活歴等）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和など、必要なサービスに繋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。	片平町内会の会員になっており、回覧板や町内からの情報を得て、この夏は近所の夏祭りに行くなど、季節を心身で感じ、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。	かかりつけ医が異なる方もいますが、殆どの方は往診医に診てもらっています。往診時には、介護職員と看護師が立ち合い、情報を共有しています。		

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。	日々の申し送りやケアの中で、相談を行ったり個人記録に記入など、情報の共有を行い、適切な受診や介護に繋がっています。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。	入院中のお見舞いやご家族との連絡を取ることで、ご本人の状態を把握するよう努めています。また、近隣の病院に訪問し、相談員との関係作りに努めています。		
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。	契約時に「高齢者に起こりうるリスク」について説明し同意を得ています。重度化や終末期の段階を見極め、必要に応じて主治医や家族、関係機関とも連携し入院や在宅での看取りの方向性を支援しています。		
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。	入社時の研修や、社内研修で急変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立て、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。	川崎市麻生消防署と連携し、消火器の使用方や消防署への通報手順の訓練を実施した。また、災害時備蓄品も備えています。		

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。	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。たとえ意思疎通が困難になったとしても、その方の生活歴や趣味等をアセスメントし、カンファレンスにて討議しています。安心して生活できるよう声掛け介助の方法を工夫。		
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掛けてはいます。購入品の希望があった場合は一緒に買い物へ行き、自分で選べるように働きかけています。		
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。	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、のんびりと過ごしたいのか、お気持ちを伺ってから行動を共にしています。		
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、殆どの利用者が自分で衣類を選んでいます。季節やTPO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い支援しています。		
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。	入居者一人ひとりの好みや力量を把握し、利用者に確認しながら、盛り付け、片付け等、役割を決め、職員と一緒にしています。時々手作りのおやつと一緒に作って楽しんでいます。		

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。	栄養士によるバランスの優れたメニューを提供しています。個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な水分量が確保できるように、声掛け支援を行っています。水分摂取量、食事摂取量は記録に残していません。		
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施しています。毎食後、口腔ケアが必要な方には、声掛けや見守り等、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。尿意や便意の訴えが無い方、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、誘導を行っています。		
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。	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、日頃から体操を取り入れ、身体を動かす機会を作り、便秘の予防に心掛けています。		
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。	ご本人の意思を尊重し、気分良く入れるように努めています。拒否がある場合はその方に合わせた声掛けや誘導など工夫をしています。入浴ができない時が続く場合は、足浴や清拭で対応しています。		

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。	各利用者が自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行い、ご本人に伺いながら休息の支援を行っています。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きます。		
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必ず報告し、連携に努めています。また、看護師が記載した往診記録の確認、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。	誰かの役に立つこと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。台所仕事が好きな方には盛り付けや片付け等を職員と一緒にっており、職員から常に感謝の言葉をお伝えしています。また天気の良い日は洗濯物を外に干すのを手伝って頂く。		
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。川沿いの遊歩道や近くの公園、地域の方により管理されている花壇まで散歩をしています。長距離の散歩が難しい方には、施設前のベンチまで歩いて頂き外気浴にて気分転換を図っています。		
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。	金銭管理は主にご本人で行って頂いています。管理ができない方の場合、事務所で立替金として請求しています。週一で来る移動パン屋の利用を楽しみにしている利用者もあり、購入の際は職員が見守り、お買い物を楽しんで頂けるよう支援しています。		

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
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。	用事がある時や家に帰りたいという訴えがあった時には、ご家族了解の下、電話ができるように支援を行っています。また、手紙のやり取りができるように支援し、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、近所で摘んできた花や季節を感じる飾り、利用者の作品や写真等を飾り付け、利用者のご家族や、来訪者との会話につなげています。		
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。	食事やおやつのはきは性格を考慮し配置しています。レクリエーションを行う際は内容に合わせて席を配置しています。		
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。	馴染みの家具やお気に入りの写真（アルバム等）や置時計等をお持ち頂き、そばに置く事で、より自宅に近い感覚で安心して居心地良く生活できるよう、ご家族と一緒に工夫をする配慮をしています。		
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。	トイレや洗面所は認知症があってもわかるように同じ場所にご案内し一人でもできるよう支援しています。また、車椅子の方が一人でも移動できるようテーブルや椅子の配置を考慮しています。		