

平成25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	1495400200	事業の開始年月日	平成24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	☒ 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	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月28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）】

花物語 たま東は、小田急線向ヶ丘遊園駅、JR南武線 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。住み慣れた地域で、在宅生活を継続していく為の拠点としての施設を目指し、利用者様にいつまでも、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、全職員が生き活きと働く事ができる職場環境作りを通じて、利用者様へ提供するサービス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	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番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月30日	評価機関 評価決定日	平成26年4月11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】 この事業所はグループホームと併設で、JR南武線・小田急線、登戸駅から徒歩11分ほどのマンションや一般住宅に混じって商店が点在する住宅地に位置する。また、小田急線、向ヶ丘遊園駅やJR南武線、宿河原駅からも同じ所要時間で非常に交通の便がよい。建物は、これまで開設された事業所の間取りや浴室・トイレの配置などの改善点を踏まえて造られている。グループホームと共用の玄関は広いスペースで、入口のガラス戸が大きく内外から見通しがよく開放的である。隣接の事務室には常時1～2名の職員がいて、来訪者などの出入りが確認できる。また、手洗いとうがいのための洗面台や履き物の脱着に使う椅子があり、衛生面や安全性への配慮が見られる。 【憩いの場所としての事業所】 管理者は、「その方の「これまで」を「これから」も当たり前、ワンランク上のおもてなし、受けるだけの介護施設から、利用する「馴染みの店」へ」という理念を起案した。目指すことは、事業所がサービスを受けるだけの施設ではなく、昔からの馴染みの店やスーパー銭湯のように気楽に楽しめる所である。玄関には華やかな生花や季節の小物、壺などが置かれ「和」を意識した落ち着いたある装飾がされており、リビングルームのテーブルには、喫茶店風に飲み物の「お品書き」が置かれている。通いや泊まりの利用者は、くつろいだ様子で好みのコーヒーやお茶など注文をして味わいながら、楽しそうに話をしたりテレビや新聞を見たり、レクリエーションや散歩などスタッフのサポートを受けながら思い思いのことをしている。また、移動式の足湯を楽しむことができる。 【地域との連携】 管理者が近隣地域の消防団員で、事業所の地区の消防団に働きかけ運営推進会議に参加してもらっている。防災訓練でも相互に参加している。地元在住の職員も多く、地域の情報が入手しやすい。職員の紹介で地域の方が手品や大正琴、歌などのボランティアが来訪している。また、法人本部と連携をとりながら、事業所が地域の子どもや住民の安全確保に協力することを検討している。

【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	花物語 たま東
ユニット名	小規模多機能

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る。 (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・小規模理念を念頭に置き、利用者様の気持ちを考慮し、これまでの生活のできる限り継続することができるよう、その方にとっての、なじみのお店のような感覚で在宅生活を支援する拠点としての存在であると意識し、介護を行っています。	小規模多機能型居宅介護としての理念は、管理者の目指すものを職員会議で話し合い、意見をまとめて作成した。家族や利用者に「お世話になっている」と感じさせない「行って楽しむ地元のお店」として認識していただくという主旨である。		
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、町内会のお祭りに参加しています。利用者様の買い物介助や散歩の時には、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。また、近隣のお店に利用者様と買い物に行くレクリエーションを用意し、社会参加の機会を創出しています。また、地域包括支援センターの主催する地域包括ケア会議に毎回出席しています。	町内会に加入し、お祭りや敬老の日の催し物に参加している。事業所では今年8月から「健康まつり」を主催し、来訪した地域の方に骨年齢や体脂肪などを測定できる健康機器を使ってもらい、地域交流に活かしている。地域のボランティアが来て手品や大正琴、歌などを披露している。		
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	施設の見学会や説明会を開催し、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。また、健康まつり等の施設でのイベントに近隣の方をお招きし、その際にも施設の説明や認知症、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意見をもとに、施設の花を増やしたり廊下に職員の顔写真と簡単なコメントをつけ掲示する等、ご要望に合わせ検討、実施をしています。また、参加した入居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か月ごとに開催している。参加者は、家族、利用者、町内会長、民生委員、オーナー、地域包括支援センター職員、多摩区の高齢者支援課職員、消防団団員、管理者等である。事業所の状況報告の後参加者の意見や提案を受けている。		
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。	多摩区高齢者支援課とは運営推進会議への出席などを通じて連携している。地域包括支援センターとは利用者の受け入れの照会や地域包括ケア会議への参加などで協力している。川崎市北部小規模多機能型居宅介護事業者連絡会では事務局を担当し、小規模多機能型居宅介護の普及や研修会開催などの活動をしている。		

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入居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されていますが、入居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。	身体拘束排除の方針『身体拘束ゼロの手引き』をもとに事例検討も取り入れ、職員研修を実施している。新規入職の職員には、研修のほかに、「拘束」について正しい理解とその防止について個別指導をしている。併設のグループホームと共同の玄関は、安全確保のため施錠しているがリビングルームや泊まりの部屋などは施錠していない。	
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、どのような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に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合っています。また、ご家族からの要望で、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、ご説明の時間を十分に取り、お互い納得の上でご登録いただいています。特に、終末期ケアや、医療行為に関する疑問を具体的に説明し、転倒の不安がある方には、対応方法の具体的な事例を挙げ、ご家族のご意向として、ケアに反映しています。		
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	連絡ノートへの記載や、送迎時・訪問時にご家族からのご要望やご意見を聴取し、運営に反映させるように取り組んでいます。	利用者や家族から、来訪時や通いの送迎時に直接聞いたことを連絡ノートに記録している。訪問サービスのみの利用者にも連絡ノートを活用している。要望や意見をもとに、玄関スペースに行事や外出の様子の写真を入れたウォールポケットを掲示して、希望者が自由に持ち帰れるようにした。	

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。また、本社の担当者のみが開錠できる“気付きボックス”を用意しており、職員の意見をダイレクトに伝えることができます。	管理者は、スタッフミーティングや日々のサービスのときに職員が希望や意向を言いやすいように取り計らっている。法人本部が管理する職員の意見箱「気付きボックス」の内容は運営会議で把握している。レクリエーションのやり方や負担の多い送迎業務への配慮など、職員の提案や要望は事業所で検討し、できる限り応えている。	
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	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）のあるものには、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川崎市北部小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に理事として参加しています。これらの活動により、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、家族や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る。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る。		
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。		
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	ご利用者の介護ニーズ、家庭環境を把握し、利用者と家族のニーズに当サービスが十分に対応できるかどうかの考慮をし、サービスにつなげています。場合によっては、認知症対応型共同生活介護や、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、他者と協力し合ながら生活できるように努めています。		

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
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。帰宅願望の強い方への対応については、声掛けの仕方を相談したり、本人の要望に応じ、写真を持参してもらっています。		
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	今まで参加していた地域の体操に継続的に参加していただけるよう支援しています。また、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。	地域の知り合いや遠方の家族が、訪ねてくることが多い。面会時間以外でも招き入れてお茶でもてなしている。送迎の途中で通い慣れた趣味用品の店に立ち寄るなどの支援をしている。知人からの電話の取り次ぎや手紙の投函など個別の要望にはいつでも対応している。	
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	日々のレクリエーションや季節の行事等、利用者同士の親睦を深めるため行っています。また、良好な関係にある認知症対応型共同生活介護のご入居者との交流も概ね月1回程度行っています。新規利用者や、孤立しがちな利用者に対しては席順に配慮したり、ドライブなどでの仲間の関係作りの支援を行っています。		
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	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。入院の際のお見舞いや手紙の発信などにより良い関係性が継続できるよう努めています。		

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	
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。	契約時に管理者と計画担当者が利用者・家族と面談し、それまでの生活の様子や要望・意向を丁寧に聞き取っている。職員は、日々の暮らしの中で利用者の話すことを傾聴したり表情、態度を観察して、やりたいことやしたいことを把握している。ケアマネジャーの毎月の家庭訪問でも希望や意向を聞き取っている。		
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、今までやっ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、ご本人からの要望や状態の変化などを十分に観察し、家族や、介護職員、医療職等からの情報を整理したうえで、介護計画書を作成・更新し、必要に応じて職員間で共有を行っています。	入居時にアセスメントを行い、ADL、IADL等を把握している。計画作成担当者が暫定の介護計画を作成し1～2か月間様子を見てモニタリングを行い、必要に応じて医師や看護師の意見聞き計画を立て直している。介護計画には目標や実施事項が記載され、介護記録がつけられている。介護計画は基本的には6か月ごとに、状態が変化した場合は随時見直している。	アセスメント、介護計画、サービスの提供記録、計画の評価・見直しなどの仕組みは整備されています。今後は、介護計画の支援項目に沿った提供記録をつけることによって職員の意識を高めることを期待します。	
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、盆踊り大会や敬老会に参加しています。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	利用者のかかりつけ医を把握し、連携できるようにしています。また、必要時には受診送迎を行っています。	利用者は、全員が今までのかかりつけ医の診療を受けている。受診は家族対応であるが、必要に応じて事業所が支援している。受診情報は事業所独自の様式「診療報告書」に記録して家族、・職員、訪問看護師と共有している。看護師が週1回来訪して健康チェックやケアを行っている。協力医療機関には主に医学的な助言をもらっている。	
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。		

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
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家族との連絡をとることにより、本人の状態を把握するよう努めています。病院の医療連携室等の相談員の方々と連携を密にし情報の共有に努めています。		
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	契約時に説明し同意を交わし、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。	「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」があり、利用者・家族へ説明し同意を得ている。指針をもとに職員研修を行っている。現在は看取りの対象者はいないが、今後の対応に備えて、看取りの経験がある職員から実体験を聞いて、支援に際しての心構えなどを学んでいる。	
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、日中の避難訓練、夜間想定訓練を実施していると共に実際の夜間における火災・災害訓練を行いました。また、災害時備蓄品も備えています。	防災訓練はグループホームと合同で年2回行われており、1回は消防署立会である。訓練にはオーナーや地域の消防団も参加している。実際の夜間訓練も行っている。事業所内に避難経路図の掲示があり、通路に物は置いていない。災害備蓄は職員の分も含め3日分保有している。	

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	利用者は「人生の大先輩」とであるという理念をもとに接遇しており、接遇について失礼の無いように職員への徹底を図っています。	利用者と親しくなっても、言葉遣いは敬語で「さん」付けを徹底するように指導している。介護サービスを受けていることを知られたくない方もいるので、送迎の際はできるだけ近所に知られないように気配りしている。個人情報の入った書類は事務所の鍵付き書庫に保管している。		
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、行動を共にしています。 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	来所時と、送り出し事に身だしなみチェックを行い、定期的な訪問美容へのご案内を行っています。			
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	在宅生活を継続する為、または戻る為の生活リハビリとして、今までそれを行ってきた方については、食事作り・食器洗い・食器拭きなど今までどおりのことを継続して行っています。	献立付きの食材は、専門業者が配達し職員が調理している。利用者は、下ごしらえや食器洗いなどできることを行っている。個々の栄養状態や嚥下状態に合わせて、料理を刻み加工するなどしている。「お店のサービス」を意識しているので、職員は、店員のようにサービスに徹しているが、交代で毎回検食している。		

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
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、 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 掛け誘導を行っています。	排泄チェック表で個別のパターンを把握 し、タイミングを計って誘導している。お むつを使用していた方が生活リハビリを行 って、リハビリパンツにまで改善した事例 がある。失敗した場合は浴室の隣のトイレ に誘導してさりげなく対応している。各階 に1か所男性用便器が設置されているトイレがある。	
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、 気分良く入る声掛を工夫しています。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。	入浴は、原則として1週間に2回である。希 望により、泊まり利用の方が早朝5時に入 浴することもある。長期の泊まりの方で、 お風呂は自宅なら入るという要望にも対応 して支援している。管理者の手作りの移動 式足湯を利用する方もいる。浴室は広くリ フト機器が備えられている。	

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	各入居者様が、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	利用者一人ひとりの好みや趣味 嗜好などを把握し、その方が力 を発揮できるよう役割を持っ ていただくよう支援しています。		
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 。地域の盆踊りや敬老会に参加 したり、初詣に行くことができました 。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毎日行なっ ています。	事業所の隣のパン屋や、病院へ の付き添いの帰りに買い物をす るなど個々の希望に対応してい る。天気がよければ外気浴や近 隣の散歩も支援している。泊り の利用者の買い物にもできるだけ 同行している。不意の外出につ いても職員が同行している。	
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 。ご自身でお金を使いたい方 に対しては、ご本人・ご家族と 協議のうえ、金庫にご本人のお 金を預かり、使用の都度ご用意 したり、ご自身でお金を持っ ていらっしゃる方は、買い物 の際にご自分で支払われる方 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	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、手紙のやり取りができるよう支援し、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。	リビングルームは1階で大きな窓があり採光がよい、テーブルには季節の花を飾っている。隣接して畳部屋が2か所あって、静養と泊まりに利用している。廊下は車椅子を使用しても十分な広さである。2階には泊まりの部屋があり、階段を上がったところが図書コーナーで、利用者が職員と1対1で話したり、隣り合ったグループホームの利用者と談笑することもある。	
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、馴染みの家具やお気に入りの写真（アルバム等）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。	泊まりの部屋は、1階に和室が2箇所、2階に洋間の個室が7箇所である。常備品は、カーテン・空調設備・照明器具・小型の木製チェスト・ベッドである。全ての部屋が壁や厚い仕切戸でプライバシーを確保できる。長期の泊りの方は小型の冷蔵庫やテレビを持ち込む場合もある。部屋の清掃は職員と利用者が一緒に行っている。	
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	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。		

目標達成計画

事業所名 花物語 たま東 (小毛ボ)

作成日 平成26年 4月23日

【目標達成計画】

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		個人記録が、介護計画の支援項目と同期されておらず、支援項目に添った提供記録になっていない	介護計画に基づいた提供記録にしていく。そのための環境を整備する。まずは、利用者3名から始める。	利用者情報ファイルに介護計画をはさみ、職員が現場でも支援項目を確認しやすいようにする。また、介護計画の理解を深めするための研修を行う。	平成26年 6月末まで
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。