

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	平成24年3月1日
		指定年月日	平成24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	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	9名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年 11月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月30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 あさおは、尻手黒川街道に面しており、小田急線柿生駅より『稲城駅・若葉台駅行』バスで5分、徒歩1分。又は、小田急多摩線五月台駅から徒歩15分程のところの、閑静な住宅街にあり、花物語の名前の通り、お花に囲まれ心穏やかに生活しております。 平成24年3月1日開設。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複合施設です。 共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、その人らしく、当たり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	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25年11月18日	評価機関 評価決定日	平成26年3月1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）】

【概要】 当事業所は小田急多摩線五月台駅から徒歩15分の所にある。周辺は小川や遊歩道、畑があり、自然と住宅が調和した閑静な住宅街である。事業所の建物は県道137号線に面しており、鉄骨造3階建てで2階と3階は同法人が運営するグループホーム、1階は当小規模多機能事業所となっている。県内及び周辺都市に高齢者介護の福祉施設を多数持つ運営法人の経営する開設2年、実働1年の事業所である。「安全第一・その人らしく、地域の中の1家族のように」という理念を日々の介護の原点とし、創意工夫のある各種の取り組みが始まっている。「一日一笑」をモットーとし、自由で明るい雰囲気がある。 【家族や職員の提案を運営に反映するなど施設環境の工夫をしている】 「職員の名前が分からない」という家族の提案を活かして、玄関の横壁には花形の台紙に職員紹介の顔写真が貼ってある。運営推進委員会で「得意な芸や技術を持って役に立ちたいと思っている地域の人は多い」という家族の発言を受け、地域ボランティアによる落語会を開催した。「ペットボトルのキャップを集めて車椅子をもらおう」という職員の提案から玄関フロアには手作りボックスを設置し、来訪者等が入れていくキャップが沢山集まっている。玄関に腰掛けを備えており、履物の着脱が楽にできる。リビングには車いすや歩行補助具が置かれ安全に利用できる。浴室にはリフトやミストシャワー、浴槽ボード、入浴台など設備を整えており、随所に環境への工夫がある。 【お出かけプロジェクトチームによる外出支援】 利用者が心身ともにリフレッシュできるよう、安全に配慮した外出の機会を増やす取り組みに重点をおいて取り組んでいる。グループホームと合同で「お出かけプロジェクトチーム」を立ち上げた。会議で目的を掲げ、サポートスタッフの確保や家族やボランティアへの参加依頼、外出先の下見などをして、外出活動を推進している。
--

【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	

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

事業所名	花物語 あさお
ユニット名	1F 小規模多機能居宅介護

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	玄関・各フロアーの入り口に事業所理念を掲示しています。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ー会議を通して課題抽出・解決をしています。また、参加できない職員へも議事録や申し送りを通して周知・共有しています。	理念は、施設長が職員全員と話し合い策定した。今年度管理者が着任し再度職員に確認した。事業所内の各所に掲示して周知を図っている。①送迎車の出し入れへの注意 ②理学療法士を設置し、転倒予防や体操への取り組み、③自由に過ごす時間を大切にするなど、理念「安全第一・その人らしさ」の実現を図っている。		
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、この夏は地域の清掃活動にも参加しました。また2か月に1度の割合で「健康祭り」を開催しています。近隣の方々の参加もあり、交流を深めています。	片平町内会の賛助会員として法人会費を納め、総会や清掃活動に参加している。公民館で行われたママさんコーラスや修廣寺での落語の会を聞きに行っている。事業所で行う「健康祭り」には体脂肪や筋力、骨密度の測定、看護師が健康相談や栄養相談を行い、地域住民が80名程参加し賑わっている。ボランティアの来訪はあるが、児童との交流はない。		
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や介護を必要とする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、近隣の公園体操に参加し、地域の方にご利用者様と触れ合いの機会も持っていただくと共に、認知症の人でもできる事を理解していただくよう努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、ボランティアに関しての議題で「地域の方は、何かを披露したいと思う方が多い」とのご意見をいただき、9月に「落語鑑賞会」を開催しました。	運営推進会議は年6回、グループホームと共同で開催し、地域包括支援センター職員、民生児童委員、利用者、家族が出席している。現状報告、活動報告、研修報告、事故報告の後に情報交換を行っている。参加者からは職員の顔と名前が分からないという提案があり、玄関に紹介写真を掲示した。ボランティアの活用を含め地域への積極的なアプローチを期待する意見が出ている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員や民生委員、沢山の家族の参加があり、より良い話し合いがされ、提案も出されています。今後は地域住民の参加を働きかけ、町内会組織の役員や近隣住民の参加を得て、更なる連携・協力体制を築くことを期待します。	

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	麻生区近隣の地域包括支援センターや、麻生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、相談事に対してアドバイスをいただいています。必要に応じて、サービス担当者会議にも出席していただいています。	区高齢支援課、障害支援課、地域包括支援センターに現状報告を行い、生活保護関連事項等について相談をしている。区や地域包括支援センター、病院のソーシャルワーカーと困難事例の支援に取り組んでいる。消防署から防災に関わる助言を得ている。	
---	---	---	--	---	--

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ます。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。	「施設職員のための高齢者虐待防止マニュアル」を用いて高齢者虐待防止についての研修や事例検討を行い、虐待への認識を深めている。4点柵を用いず、昼の居室で布団での就寝など身体拘束をしない取り組みをしている。事業所内の施錠はないが、建物が車の多い県道に面しており防犯や危険に配慮し、玄関は施錠している。その施錠の可否について、認知症ケアの視点から職員間での話し合いは、今のところ持たれていない。	
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	会議や研修の中で、事例検討を含め、どういう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	身寄りのない独居の方や、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っています。		
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利用いただいています。特に、「通い・泊り・訪問」のサービス内容については、お一人おひとりにあった内容を丁寧に説明し、可能な限り要望にお応えしています。		

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。日々の利用者との関わりや家族との相談の中で、外出や趣味嗜好のことなどできる限りお一人おひとりにあった取り組みを提供しています。 また、比較的長期間の泊りサービスをご利用されている方は「帰りたい」という要望が強いため、ご家族とも綿密に協議し、短時間での帰宅や面会の機会を増やしてもらうよう支援しています。	利用者からは日々の生活の中で、家族からは送迎時や面会時、又は連絡帳を用いて要望や意見を聞いている。手芸や調理など、やりたいことや出来ることを受け入れ、要望を活かす取り組みをしている。運営推進会議には本人・家族が出席し、意見や提案を出せる機会を作っている。要望に沿い、泊りの利用者が訪問サービスを利用しての自宅での短時間滞在など柔軟に対応している。	
----	---	--	--	--	--

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。また、今年度より「気づき・考え・行動するカード」を設置し、その場で気づいたことを記入してもらい直接、管理者や代表者に届くような仕組みを設けています。	日々の業務の中で職員からの提案や意見交換は日常的に行われており、必要に応じて速やかに対応している。定例的には月1回のスタッフ会議やリーダー会議で意見や提案を出している。法人全体の取り組みとして「気づきカード入れ」を設置しており、職員の提案や意見を吸い上げている。そうした提案を反映し、職員の勤務の配置数の調整やペットボトルのキャップ集めを行い、車椅子との交換を目指している。	
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、雇い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を活用し取得している人もいます。		
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、個々のスキルの向上を働きかけしています。また、採用時の新入職員研修では介護の基礎知識・マナーを含めた座学と、3日間の施設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	市町村等からの研修等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、川崎市小規模多機能事業者連絡協議会にも入会し、他の施設での取り組みやケース検討などを通して交流を深めています。		

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
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	利用開始前に、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。また、サービス利用上、ご本人の意見と相違する場合は「安全・安心」を基準としてお互いが納得のいくよう相談を重ね、利用支援をしています。		
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	既存のサービスから移行されるケースの場合、混乱が予測されるため、以前のサービス事業所やご家族からの情報提供をもとに、スムーズに移行できるよう支援しています。また、初めて介護サービスを利用される方に対しては、「何が困っているのか？なにができるのか？」を繰り返しアセスメントしながら最適なサービスを組み立てています。場合によっては、福祉用具などの他のサービスが必要な方には、迅速な紹介・対応を心がけています。		

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、職員や他利用者と共に行うことで完成し、仕事ができる喜びを分かち合い、他者と協力し合い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。帰宅願望の強い方への対応については、声掛けの仕方を工夫したり、本人の要望に応じ、写真を持参してもらっています。		

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	体が思うように動けなくなって、なかなか外出の機会が持てない方が多いため、かかりつけの病院や美容室への付き添いを行っています。また、通いや泊りで利用中の時にも、古くからの友人や親類が訪ねてきてくださっています。	友人や親族が訪ねてきたり、遠方の友へ電話をすることを支援し、関係性の保持に努めている。近隣の美容院や王禅寺ふさと公園、生田緑地など馴染みの場所へ行っている。手芸や料理、清掃、園芸など一人ひとりに応じた役割を持つことにより、従来からの楽しみ事を継続できるよう支援している。	
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、盆踊り大会等、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、食事の席の配置も、気心が知れた関係作りを心がけています。		
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	サービスが終了した場合でも家族を通じて、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、買い物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。	アセスメントやカンファレンスで本人の「出来そうなこと、出来ること」等意向の把握・確認に努めている。意向把握が困難な場合は、利用者の表情や行動、言葉から気づきを得てカンファレンスや申し送りで情報を共有し職員間で確認をしている。食事や入浴、排泄などの介護サービスが、本人の気持ちに沿い、日々の暮らしが続けられるよう取り組んでいる。		
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	以前の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生け花等の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、有する能力の現状把握に努めている	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行い、本人や家族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すると共に、送迎時などにご家族様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。	サービス担当者会議には本人、家族、ケースに応じて看護師、地域包括支援センター職員、病院のソーシャルワーカー等も交えて行い、医療情報や家族からの情報等を網羅して話し合い、介護計画に反映している。モニタリングは毎月、カンファレンスは3か月に1回行っている。介護計画は原則6か月毎の見直し、必要に応じて随時見直しを実施している。		

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、利用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（これまでの生活暦等）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	片平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、この夏は、清掃活動にも参加し活動を通して、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、本人及び家族が対応しているが、結果報告やかかりつけ医への直接連絡など連携に努めている	一人ひとりのかかりつけ医が異なるため、受診後の医師からの指示や服薬情報など家族と共有しています。必要に応じて受診に同行したり、MSWとの情報共有も行っています。	基本はかかりつけ医の受診で家族が同行するが、必要に応じて職員が付き添いを行っている。診断内容や薬の変更など医療情報については家族と共有している。ニーズに応じて入・退院に向けた支援を病院のソーシャルワーカーと連携して行っている。事業所の協力内科医による在宅での訪問診療（月1～2回）と事業所で受診を受けているケースがある。歯科医は週1回の診療がある。	
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。		
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取ることで、本人の状態を把握す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
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。	事業所として指針を定め、入居の際に重度化や看取りに向けて、方針を利用者・家族と共有している。以降利用者の状況変化に応じて家族等と確認し合うこととしている。看護師及び医師との医療連携体制がある。事業所の周辺には病院や介護事業所が多く、協力や連携について情報が得やすい。在宅での看取りは1事例ある。職員に向けたターミナルケア研修は今のところ行っていない。	
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	川崎市麻生消防署と連携し、夜間想定防災訓練を実施しています。また、災害時備蓄品も備えています。	年2回夜間想定を含む防災訓練を実施している。消防署員2名の立ち会いの下に総合防災訓練を行い、避難誘導の動線確保や玄関前の駐車場を避難場所とした。日常的に「火災を出さない」を重視し、燃えやすいものを火元に近づけないことやタコ足配線ではないかなどコンセンツの確認をしている。グループホームと共有で食品・飲料水、他に防災用品を44人分・3日分の備蓄をしている。	防災訓練を定期的には実施していますが、地域住民や町内会、消防団等との係わりがもたれるまでには至っていません。これら地域の方々と災害時の助け合いについて話し合い、双方が訓練に参加するなどの交流を深め、災害発生時には助け合える関係づくりを期待します。

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や介助の方法を工夫しています。	入職時研修で守秘義務や個人情報保護、接遇をテーマに人権尊重に関わる研修を実施している。日常の会議の中で、認知症ケアとして利用者の視点に立つ言葉かけの方法など相手を尊重し、思いやる心を大切にした介護をするよう指導している。排泄への声かけや入浴時の同性介助、羞恥心への気配り等プライバシーに配慮している。	
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。通いの時間帯も、当日の体調や気分を考慮し可能な限り対応しています。		
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、ほとんどの利用者様が自分で衣服を選んでいます。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。また、通いでの利用者様には「素敵なカーデガンですね」などの声掛けを行い、身だしなみに対する意識が薄れないよう心がけています。		

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、利用者様に確認しながら、調理をする人、片づけをする人など役割を決め、職員と一緒に、準備や調理を行っています。時々手作りのおやつと一緒に作って楽しんでもいます。	食材及びメニューは委託業者から取り寄せ、調理はその日勤務の職員がしている。ケースにより食形態を記載した食事箋があり、食卓に出す時に外して提供している。調理や片づけ、おやつ作りなど本人の力に応じ、職員と一緒に調理している。出前や外食は行っていない。誕生日祝いはケーキを用意している。音楽を流し、会話しながらの食事風景であった。	
----	----	---	---	---	--

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
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た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誘導を行っています。	自立排泄が可能な方は3分の1、夜間のおむつ使用者は1名、リハビリパンツ利用者3名である。「個別の記録」で各自の排泄パターンを把握し、誘導している。誘導や排泄への対応変更を行い、改善された利用者が1名いる。トイレは車いす対応で3か所あり、その内2か所は居間近くにある。介助時のプライバシーに留意している。	
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、家庭でのイン水量の確保を促したり便秘の予防に心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯など香りや季節感を味わいながら、癒しの空間作りに努めている。	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ような場合は、足浴や清拭で対応しています。	泊まりの方の入浴は週2回、通いの方は週3回を基本とし、入浴は午後に行っている。毎日の入浴希望者には話し合って対処するが、概ね訪問サービスで対応している。入浴をしたがらない方は足浴、清拭、日時を変えて対応し、清潔を保持している。入浴剤、柚子湯、音楽など入浴を楽しめる工夫をしている。リフトやミストシャワーなど入浴機材が充実している。	

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。お一人での移動が不可能な場合は、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、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。台所仕事が好きの方には、調理や片付け等を職員と一緒にしており、職員から常に感謝の言葉をお伝えしています。また、天気が良い時は洗濯物やお布団を干していただいたりします。今年も畑でジャガイモやトマト、トウモロコシを栽培し収穫も楽しみました。		
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、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。今年からお出かけPJを発足し季節の花々や公園のトイレの場所、駐車場の位置などを把握し気候に合わせながら即座に外出できるよう体制を整えています。	天気が良ければ毎日全員が散歩に出ている。小川や畑、樹木、遊歩道があり、散歩に適した場所が多い。今年からグループホームと合同で「お出かけプロジェクトチーム」を編成し、外出などの目的、準備、内容等計画づくりを行っている。ドライブしながら薬師池公園や多摩市の紅葉見物、街路樹を見に行ったりしている。	
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	金銭管理は主にご本人で行っていただいています。認知症で管理ができない方場合は、事務所で立替え利用料と共に請求しています。		

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、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、近所で買ってきた花や季節に合った飾りなどをフロア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。	玄関ロビーに腰掛けを置き、履物の着脱が楽にできるよう、配慮している。共用部分は広く整理整頓され、室内の色調も明るく採光・照明・換気も十分である。車イス、歩行補助具が置かれ安全に利用できる。写真や絵などを掲示し、各所に観葉植物や生け花を配置し、心和む空間となっている。食後に各人が自由に過ごせるよう昼の1室を憩いの場として利用している。庭があり、草花・野菜の栽培をしている。	
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	食事やおやつの席も性格などを考慮し配置しています。食後やゆったりと過ごしたい場合は、泊りの居室にご案内したりソファやテレビの見える場所を提供しています。		
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。	宿泊室は和室4、洋室5の計9室ある。エアコン、ベッド、カーテン、照明は事業所が常設している。必要品の持ち込みは自由となっており、見学した部屋は衣類やポータブルトイレを持参し、自由に暮らしている様子が見られた。清掃は基本本人だが居室担当職員が支援している。居室はドア型の仕切り壁を外して、2室を1室にすることも可能である。	
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	トイレや洗面所は認知症があってもわかるよう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、車いすの方が一人でも移動できるようテーブルやいすの配置を考慮しています。		

目標達成計画

事業所名

小規模多機能居宅介護
花柳路あいわ

作成日

平成26年6月20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	Ⅰ 13	運営推進会議に地域住民、町内会の参加ができていない	2ヶ月に1度(偶数月、オ3木曜日)の運営推進会議に町内会役員、近隣住民が参加できる	町内会長はじめ地域の防災担当、学校関係者と協議し、双方で協力できる体制づくりの為に参加を要請する	平成26年9月頃の会議
2	Ⅰ 13	防災訓練に際し地域住民、町内会、消防団との関係作りに乏しい	地域の町内会、防災時の助け合いについて協議し、災害時に双方が協力しあえる関係づくりを行う	町内会、防災担当と連絡を取り、連携体制創出を行う。 ・近隣の商店、住民に防災訓練のイメージを周知してもらう	平成26年1月実施済 平成26年10月の訓練
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。