

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	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	花織 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	18名
		ユニット数	2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27年2月5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『花物語たま東 小規模多機能型居宅介護』として、認知症対応型共同生活介護との併設施設として開設しました。 平成26年7月1日に名称を『花織たま東』に変更し、今後、在宅介護の要となり得る小規模多機能型居宅介護に、社会資源としての独自性と存在感を持たせ、地域に還元できるよう、努めています。 花織たま東は、住み慣れた地域で、無理の無い在宅生活を継続していく為の拠点として、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、全職員が活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26年10月31日	評価機関 評価決定日	平成27年1月28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】 この事業所は平成24年に開設し、小田急線向ヶ丘遊園駅、JR南武線・登戸駅、宿河原駅から徒歩10分程のところに立地している。通いの場と、1Fに2部屋、2Fに7部屋の宿泊室を備えている。地域との協力関係の構築に力を入れ、年数回「健康祭り」を開催し体力測定や認知症・介護保険の勉強会を行い、地域に向けて情報を発信している。 【気軽に行ける地元のお店】 管理者は事業所を、介護を受けるだけの場ではなく「気軽に行ける地元のお店」と位置付け、サロンのような雰囲気作りをしている。飲み物のメニューを各テーブルに置き、好きな時にコーヒーなどが注文でき好評を得ている。また毎週火曜日は湯河原から温泉が届き、利用者は足浴をして温泉気分を楽しむなど、満足度を高めるサービスを行っている。 【併設グループホームとの連携】 併設のグループホームと合同で新横浜のラーメン博物館に出掛けたり、ボランティア団体と連携し、シェア畑川崎多摩で春菊、水菜、小松菜の種まきをするなど、交流を図り楽しい時間を共に過ごしている。
--

【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	花織 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、生き活きと働けている。 (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	花織たま東への名称変更を機に、介護福祉に携わる社会人としてのスタートラインとなる施設理念を整備し、理念に沿って職務に従事することで、適切な介護福祉サービスを提供できるよう、努めています。	事業所の開設時に職員と話し合い、管理者が目指す「社会人として、プロとしての姿勢」を理念に掲げた。また介護を受けるだけの場ではなく、「気軽に行ける地元のお店」と位置付けサービス提供に努めている。職員は出勤時に理念を唱和し共有している。	
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、町内会のお祭りに参加しています。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。	町内会に加入し、お祭りに参加している。散歩の折に近隣の方と挨拶を交わし、隣の畑の方からは野菜や花を貰っている。尺八やギター、舞踊のボランティアの訪問がある。子どもの安全を守る「子ども110番」に加入した。事業所の主催で健康祭りを開催し地域の方の参加を得た。	
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、書庫の拡充、脱臭機の導入を行いました。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。参加者は町内会長、民生委員、オーナー、家族、利用者、消防団、地域包括支援センター職員、区の高齢者支援課職員である。状況報告後参加者から意見や提案を貰っている。図書の寄付を受け「花たま文庫」の拡充をした。	
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	多摩区およびその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ております。サービスにおける困難事例について、地域包括支援センターに相談し連携して解決しています。	区の高齢福祉課を訪問し、運営推進会議の議事録を届ける際にサービスの取り組みを伝えている。困難事例は地域包括支援センターと連携して解決している。川崎市北部小規模多機能型連絡協議会に加入し多摩部会の事務局を引き受けた。在宅医療の整備を図る「チーム・たま」のメンバーに加わった。	

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
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。また、施設玄関・勝手口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。	グループホームと合同で年2回身体拘束廃止の研修を行っている。柵の使用についてなど具体的な事例を出して、なぜ拘束にあたるのかを学び共有している。スピーチロックについても十分に周知している。事業所玄関と勝手口は安全のため施錠している。帰宅を望む方には職員が玄関ベンチで話を聞いたり、一緒に散歩している。	
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、どういふ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し合っています。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、話し合いを多く持ち、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	面会時の面談や、連絡ノート、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。	家族の来訪時に管理者とケアマネジャーが意見・要望を聞くほか、通いの送迎時や連絡ノート、電話で家族の意見や要望を聞きとっている。毎月のケアマネジャーの訪問の折にも希望を聞いている。「職員の名前と職種がわからない」との意見が出て、名前と職位を入れた名札をかけることになった。	

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
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、より良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。	会社全体の運営会議やスタッフ会議、スタッフミーティングなど、それぞれの会議を通じ職員の意見や要望を聞く機会を設けている。転びやすい利用者の避難時の対応について問題提起があり、検討しウッドデッキにスロープを設置した例がある。	
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	登録前に、家族や本人に不安や要望を聞き、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。		
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、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、グループホームや、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、声掛けの仕方を家族と相談したり、本人の要望に応じ、写真を持参してもらっています。		

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	散髪の際、馴染みの理髪店へ行く為の支援をしています。 また、以前から参加している会合へ出席したいという方の連絡調整を行うなど、法律の範囲内で、今まで通りの生活を出来る限り継続して頂くよう、努めています。	知人や近所の方が訪ねてくることがあり、居室や花たま文庫のソファのコーナーで茶菓を出して歓待している。送迎の帰りに行きつけのパソコン屋に寄ったり、馴染みの床屋に同行している。皆の馴染みの場所である生田緑地やバラ園などに全員で出かけている。	
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	ご利用者に無理の無い範囲で少数のチームを組んでいただき、力を合わせて、日常生活を送っていただいたり、誰かの役に立つことで、生きがいを感じてもらう為の試験的企画『社会復帰の日』をつくり、活動しています。		
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	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。ご本人の体調・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。	日常の会話の中から、その方の履歴や暮らし方の希望を聞いて、カンファレンスで話し合い職員間で共有している。ケアマネジャーが毎月訪問する際に本人の希望を聞き取り対応している。意思の疎通が困難な方には様子や態度を観察し、「何故そういう行動を取るのか？」本人本位に考え、汲み取っている。		
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。	担当者会議で話し合い、計画作成担当者がケアプランを作り、毎月モニタリングを行っている。職員が意見を出し合い、本人・家族、医師の意見も取り入れ、身体変化を反映させた計画を作成している。通常長期6か月、変化があればその都度見直している。介護計画の支援項目に沿った介護記録をつけることによって、目標を確認しながらサービス提供することができるようになった。		

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、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。	全員がかかりつけ医を継続受診している。家族が付き添う場合は情報を電話や送迎時に聞き取っている、長期の泊まりの方で職員が付き添い、週3回の透析と2回のリハビリ、皮膚科の受診を支援しているケースもある。看護師は週2回来所し利用者の健康管理を行っている。	
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。		
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。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。		

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	指針についてご登録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。	重度化対応に関する指針を入居時に説明し同意書を受け取っている。医療行為が発生せず、本人・家族が望めば看取りを行う方針で、早い段階から話し合い、状態に変化があったときも再度確認している。医師、看護師、家族、職員が連携してチームでの支援体制を整えている。通い中心に利用していた方が、状態の変化に伴い看取りに移行し、訪問サービスと訪問看護（別事業所）に切り替えて対応したケースがある。	
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 of 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。	防災訓練を併設グループホームと合同で年2回実施している。うち1回は消防署の立会いで行い、夜間想定 of 避難訓練も実施した。管理者は元消防団員だったことから自衛消防団を立ち上げ、ふれあいネットにも登録した。今後も地域との連携を深め協力していく意向である。災害時の備蓄3日分を備えている。	

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。たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、その方に合った言葉掛けや対応を心がけています。着脱や靴の脱ぎ履きの順番もご本人を尊重し、ご本人の順番に合わせて介助を行う工夫をしています。	利用者を人生の先輩として敬い、言葉かけに配慮するよう若い職員にも周知徹底している。脱衣所とトイレの入り口の間にカーテンを付けてプライバシーに配慮している。個人の書類は鍵のかかる棚に置き、リビングに置いている記録類もカーテンで見えないようにしている。		
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。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。就寝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TPOに合った身だしなみができるよう職員からの声			

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、盛り付けをする人、片づけをする人を決め、職員と一緒に、準備や後片付けを行っています。	食事は法人の方針でまごころ弁当を使い、ご飯と汁物はキッチンで職員が作っている。利用者は、マスクと手袋をつけて副食を温め、お皿や小鉢に盛り付けている。下膳、洗い物を手伝う方もいる。毎週木曜日は手作りおやつの日としお菓子作りを楽しみ、外食レクリエーションではラーメン博物館に出かけた。「お店」という考えのもと、食事の際は介助に付く職員以外はテーブルの後ろに立って見守りをしている。	食が進まない方も見受けられました。食事が楽しくなるような雰囲気づくりの工夫を期待します。
----	----	---	---	---	---

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
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を提供しております。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誘導を行っています。	利用者ごとの排泄状況を記録しパターンを掴み、タイミングを見て声掛け誘導している。自立の人は自分で行っている。失敗した場合も他人に知られないように対応している。パターンを掴み誘導することでリハビリパンツの使用が少なくなった。	
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。	週2～3回の入浴を基本とし、本人の希望の時間帯で入浴している。長期の泊まりの方で夜9時に入る方もいる。お湯は基本的に一人づつ取り替え、浴槽にはリフトがついている。入浴を望まない方には日中、タイミングを見て勧めている。毎週1回、湯河原から温泉が届き、管理者の手作りの足浴用の浴槽で足湯をしている。	

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
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、自由に宿泊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	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。 社会復帰の日を試験的に実施し、社会参加の機会を設けています。		
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	可能な限り外出を支援しています。地域の盆踊りに参加しました。訪問にてご自宅近くの地域の商店やスーパーでの買い物支援を行なっています。	季節や天気の良い時は、事業所周辺や近くのお寺まで散歩に出掛けている。行事でバラ園、生田緑地、ラーメン博物館に出かける他、ケーキ屋、パン屋、近くのスーパーに出かけている。	
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。ご自身でお金を持っていられっしゃる方は、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、宿泊室や静養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。	グループホームと共用の広い玄関にはベンチが置かれ、花守担当職員によりゆりなどの生花が飾られて華やかな雰囲気である。リビングは清掃が行き届いている。壁には利用者の作品や行事の写真を飾っている。2Fの花たま文庫にはソファを配置し、利用者の寛ぎのスペースとして活用している。	
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	お一人になりたいときは、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の外出など、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。	居室は1階に和室2部屋と2階に7室あり、ベッド、カーテン、照明を備えている。長期の泊りの方が6名おり、テレビ、パソコン、小だんすなど必要なものを持ち込んで居心地よく過ごしている。居室の清掃は利用者で職員で毎日行っている。	
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 花織たばこ

作成日 H27. 2. 1

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	15	食事そのものが美味しくなく、利用者の食が進まない。	食事の質を向上させ、味を美味しくすることで、利用者の食が進むようになり、	配食業者を変更し、食材の質を向上させる。	H26、 12月3日 目標達成。 しました。
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。