

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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成26年 10月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月27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、小田急線柿生駅より、「（稲城駅）、若葉台行」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番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年11月27日	評価機関 評価決定日	平成27年2月5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】
この事業所は小田急多摩線五月台駅から徒歩10分程度のところにある。事業所の前は幹線道路でコンビニエンスストアやファミリーレストランが並んでいる。反対側は交通量も少なくマンションや一戸建ての住宅がある閑静な住宅地である。付近には片平川が流れている。片平川の側道は竹林や緑が多く季節が感じられ、利用者の散歩道になっている。建物は3階建ての鉄骨造りである。2～3階が事業所で1階は同法人の小規模多機能型居宅介護事業所になっている。

【理念の実践】
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切に』が柱になっている。職員は利用者とのコミュニケーションを取る時、ゆっくりとした話し方で対応している。レクリエーションは強制しないのでその時の本人の気持ちを大切に柔軟に対応するようにしている。

【併設の小規模多機能型居宅介護事業所との連携】
運営推進会議や避難訓練、夏祭りなどを連携して合同で行っている。小規模多機能型居宅介護事業所主催の「健康祭り」、「歌謡会」に地域の方が多数参加している。利用者も参加して地域の方と交流している。また、地域住民にもっと事業所の事を知ってもらいたいとクリスマスに向けてイルミネーションを取り付けたり、道路に面したフェンスにパンジーの鉢植えを飾ったり、寄せ植えを玄関前に置いて一緒に飾り付けるなど双方の職員は連携している。

【地域との関わり】
片平町内会に加入している。回覧板から、行事などの情報を得て、職員は清掃活動に参加した。利用者は公園で週1回行われている体操に職員と一緒に参加しており、そこで顔なじみになった地域の方と話をしている。今後、近隣の小学校などと交流が出来るように取り組んでいる。

【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
理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	花物語 あさお
ユニット名	2F

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
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、参加できないスタッフ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『「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切にする』が柱になっている。ユニット会議で理念について話し合い共有している。レクレーション時、カラオケに興味がない方は無理に誘わないで散歩に行くなどの対応をしている。	
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	町内会に加入し地域の夏祭りや、近隣公園にて開催されている「公園体操」にも参加。顔なじみになった方々とおしゃべりを楽しんでいます。	こども110番の家に登録している。町内会からの回覧板を見て職員が清掃活動に参加した。予定していた夏祭りには利用者の体調不良があり、本年は参加できなかった。併設の小規模多機能が行う健康祭りや、歌謡祭に利用者も参加し、地域の方と交流している。	
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、近隣の盆踊り大会などに参加し、地域の方に認知症の人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、防災に関する取組や、廊下にスタッフ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。	運営推進会議は原則2か月に1回（今年は2、5、7、9、11月）行っている。参加者は家族、地域包括支援センター職員、訪問医、小規模多機能事業所職員、事業所職員である。内容は事業所現状報告などを行い、参加者と意見交換をしている。	運営推進会議は地域の方にも参加してもらうことが望まれます。
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報告をお伝えしたり、入居者様の状態変化の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。	麻生区高齢者支援課担当職員に運営推進会議録を直接届けている。管理者は事業所の実情を報告し、ケアについて相談している。そのほか要介護認定更新代行を行っている。	

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、スタッフ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。	身体拘束を行わないことは運営規定に明記され、身体拘束は行われていない。職員は入社時に身体拘束のマニュアルに沿って研修を受けている。夜間、転倒の恐れのある利用者にはベッド柵を使用しないでマットレスを置いて転倒をやわらげる工夫をしている。ユニット入口は出てすぐ階段になっているので安全のために家族の了解を得て施錠しているが、外出の要望があれば対応している。	
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。スタッフ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	このサービスを必要としている入居様は、まだいませんが、認知症ケアを行う上で、必要な知識として、スタッフ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入居いただいています。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、ご家族様のご意向として、ケアに反映しています。		

10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時の面談や、随時の電話連絡により、ご家族様の意見を取り入れるよう努めています。日々の入居者様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。</p>	<p>家族は運営推進会議時に意見を出す場があり、出された意見は運営に活かしている。家族から「往診医受診時の様子を知りたい」という意見があったため、家族の面会時に受診内容を報告し、月1回便りで内容を報告するようにした。面会時には「何かありますか」などと話しかけ、意見を出しやすいように働きかけている。</p>	
----	---	---	--	---	--

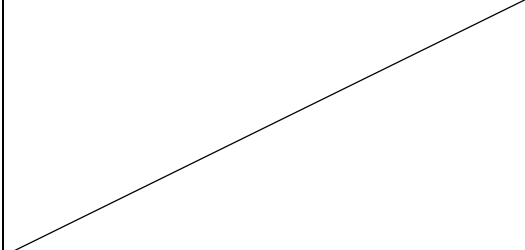
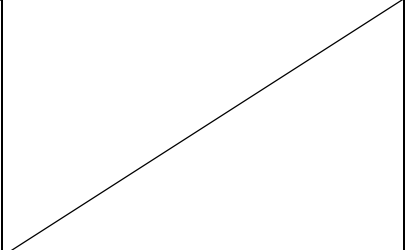
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会社全体の運営会議や社員会を通じて意見や提案を検討し、よりよいものにできるよう努めています。各スタッフからの声を聞き意見の検討を行い、随時取り入れています。	ユニット会議時に職員から意見を聞いている。また平素からケアの対応について職員から意見を聞いて、ケアに活かしている。初詣など外出レクリエーションの企画などは職員に任せている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理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ている。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、2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る。また、他事業所との職員間の交流も行っており、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
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	入居前に、ご家族様や入居者ご本人様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。入居者ご本人様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	入居者ご本人様やご家族様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。入居者様の小遣い持参について、ご家族様から要望があり、小さな金額に収めていただくこと、ご家族様が管理していただくこと、来設時に確認すること、使用する場合はご家族様に了解をいただくようにしています。		
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、入居者様とご家族様の物理的・精神的環境を考慮し、GHが適切かどうかも考慮し、サービスにつなげていきます。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	入居者様の意思を第一に尊重し、入居者様のADLや意欲に沿った方法で、スタッフや他利用者と共に行動することで完成し、仕事ができる喜びを分かち合い、他者と協力しながら生活できるように努めています。		

19	<p>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</p>	<p>常にご家族様の意見も反映できるよ うにし、入居者様の情報をご家族様とも 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、入居者様の要望に応じ、写真 を持参してもらっています。</p>		
----	--	--	--	--

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	ご家族様にはできる限りご面会に来ていただけるようご相談しています。面会時には、入居者様が馴染みの喫茶店でお茶を飲んだり、中には映画館に連れて行ってくださる方もいます。また、古くからの友人・知人の方が面会に来てくださる方もいます。	友人が訪れ居室で過ごすことがある。その際はお茶を出し「いつでもいらして下さい」と声をかけている。時には近くのコンビニエンスストアにお菓子などを買い物に行く方もいる。以前住んでいた家の前や駅前を車で通行した際は昔の様子などを話題にしている。	
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、入居者様同士の親睦を深めるため合同で行っています。 また、食事の席の配置にも心がけ、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ご家族様を通じて、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たいと考えています。		

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
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。入居者様の要望にあわせ、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ながらケアを行っています。	居室で利用者と一対一での関わる時に意向を確認できることが多い。希望に対してすぐに出来ない事は職員間で話し合い対応している。把握が困難な方は利用者の目を見て、様子や雰囲気から意向をくみ取っている。	
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネジャー及び、ご家族様や入居者様から情報を得て、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スタッフ間で共有し、これ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、スタッフ一人ひとりが、利用者様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、入居者様やご家族様の意向に近づいた介護計画にする為、入居者様との会話を大切に、面会時ご家族様や担当者会議にてスタッフからの情報を多く得て、介護計画書を作成、スタッフ間で共有を行っています。	介護計画は利用者、家族の意見を聞いて反映させている。ほぼ全員の職員が参加するケアカンファレンスで意見を出し合いその人に合った介護計画を作成している。入居時は1～2ヶ月で見直し、その後、3ヵ月ごとに、モニタリングをして状態の変化時に見直している。変化がない場合は6ヶ月で見直している。個別の記録は介護計画に沿って記録されていない。	介護計画の見直しにつながるように、実践内容を日々の記録に残していくことが望まれます。

27	<p>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</p>	<p>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。</p>		
----	--	---	---	---

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、入居者様とご家族様の関係性（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回の定期往診を受けていただいています。心身状態についてご家族様や主治医と常に連携を取り、入居者様が適切な医療を受けられるよう支援しています。また、必要に応じて専門医への受診の同行、入所前のかかりつけ医への相談も行っています。その結果を主治医と情報共有しています。	入居前からのかかりつけ医を利用している方は1名である。眼科など専門医を受診する人もあり、希望の医療機関で受診できる。協力医以外の受診は家族の対応になっているが、専門医の受診は職員が同行することもある。家族から受診結果を聞き、引き継ぎノートに記録して内容を共有している。職員の看護師が週3回勤務して健康管理をしている。定期的に往診医、歯科医の訪問があり、医療が受けられる。	
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、看護師による介護スタッフ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様との連絡を取ることで、入居者様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	指針について入居時に説明し同意を交わし、ご家族様の意向を確認しています。病気発見時はご家族様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。また、必要に応じてカンファレンスを開催しケアの内容を討議し、その方にあった急変時対応マニュアルを作成しています。	利用者と家族の意向を聞いて看取りも含めて利用者にとって最良の選択ができるように取り組んでいる。現在、重度化された利用者が1名おり、家族、往診医、職員が連携を取り、話し合いをしている。医師から今後起こりうる注意事項を聞き、カンファレンスで「重度化した利用者の対応について」の話し合いを行い、内容を職員間で共有する意向である。マニュアルは、現在のマニュアルを簡素化し分かりやすいものを作成中である。	重度化対応マニュアルを完成させ、職員研修の実施が期待されます。
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たて、スタッフ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。	今年度の避難訓練の実施は平成27年2月に行われることになっている。法人の研修に参加している。内容は事業所の図面を見ながらの模擬避難訓練である。3日分の水、おかゆなど食料の備蓄と懐中電灯やヘルメットなどを用意している。	地域の方の参加協力を得て夜間想定も含めた避難訓練を定期的に行う事を期待します。災害に備えた備蓄品はチェックリストなどを用いて整理することが望まれます。

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
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せん。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。	職員は入社時に接遇やプライバシーについて研修を受けている。不適切な対応が見られた場合はその都度管理者が注意をしている。またフロアミーティングで話し合うこともある。薬を渡す際は、利用者と同じ目線で行うことを職員に伝えている。個人情報を含む書類は事務所の鍵がかかるキャビネットに保管している。	
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、可能な限り入居者様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。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	入居者様の意思や希望を尊重し、ほとんどの入居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スタッフ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できる力を把握し、入居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、スタッフと一緒に、準備や調理を行っています。	御飯、みそ汁など主食や汁物は各ユニットで職員が調理している。副食は高齢者向け配食サービスを利用しており、届いた食事を温めて提供している。月に2~3回配食を止めて利用者の好みの物を聞いて提供している。これまでにカレー、豚汁やお好み焼きなどを作った。食事中、職員は介助に専念し、食事は利用者と別の場所で行っていた。食事の風景は大変静かであった。	
----	----	---	---	--	--

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、入居者様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	入居者様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。	利用者の様子や排泄チェック表でリズムを掴み、声かけや誘導をしている。利用者の状況を観察し、排尿用品を使用しないでトイレ誘導を試みたところ、トイレでの排泄が出来るようになった事例がある。利用者に合わせて昼間はリハビリパンツ、夜間はポータブルトイレやおむつを使用するなど自立に向けて工夫をしている。	
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、必要な飲水量の確保にて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 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。	入居者様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。入浴ができない時間が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	各ユニットに入浴表が掲示されており、週2回の入浴が基本になっている。14時から16時30分位に入浴している。現在入浴を好まない方はいない。車椅子の方はできるだけ毎日足浴を行うようにしている。歌を歌ったり、話をしながら楽しく入っている。ゆず湯など季節湯にすることもある。	

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	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 での移動が不可能な場合は、そ の時の状態観察を行ったり、入 居者様に聞いてから、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 好きな方には、調理や片付け等 スタッフと一緒にを行っており、 スタッフ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 も畑でトマト、ナスを栽培し収 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、家族の協 力のもと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。公園などの散歩や近所のお 店に買い物に出かけています。ま た、車でスーパーに出かけるこ ともあります。	天候の良い日は1～3名を目安 に毎日散歩に出かけている。車 椅子の方も順番を決めて出かけ ている。散歩は一人平均週に1 ～2回である。ドラッグストア に化粧品など個々の買い物に出 かけている。桜やアジサイの花 見に出かけた。	
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。 ご希望に応じ、ご家族様管理 の下、小額のお金を所持でき 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
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なっています。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入居者様の作品等を飾り、入居者様とご家族や来訪者との会話にもつながっています。	玄関前のフェンスにパンジーの鉢植、入口は寄せ植えがありクリスマスの雰囲気飾られていた。リビングにはクリスマスツリーが飾られ季節感がある。テレビ、ソファが配置され、利用者が作った塗り絵のカレンダーや折り紙、金魚の飼育など、ユニットにより雰囲気が少し異なっているが、それぞれ温かみのある空間になっている。	
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	他ユニット同士でも、気の合う入居者様のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。 入居者様各々が、自由に居室やフロア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	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、ご家族様と一緒に工夫をする配慮をしています。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、照明が備え付けられている。家族に使い慣れたものの持参を依頼している。仏壇、テレビ、ぬいぐるみ、家族の写真、時計などを飾り、その人らしい居室になっている。	
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	居室内設置の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。		

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	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	名
		通い定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	9名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成26年 10月20日	評価結果 市町村受理日	

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、小田急線柿生駅より、「（稲城駅）、若葉台行」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			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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）】

--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語 あさお
ユニット名	3F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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。		
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	町内会に加入し夏祭りや、近隣公園にて開催されている「公園体操」にも参加。顔なじみになった方々とおしゃべりを楽しんでいます。		
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	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、近隣の盆踊り大会などに参加し、地域の方に認知症の人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	運営推進会議でいただいた意見をもとに、防災に関する取組や、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。		

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。		
---	---	---	---	--	--

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。		
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	このサービスを必要としている利用者は、まだいませんが、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		<p>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</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>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</p>	<p>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。</p>		

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	<p>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</p>	<p>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。</p>		

12		<p>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</p>	<p>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おうよう、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。</p>		
13		<p>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</p>	<p>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る。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、2日間の施設実習を取り入れています。</p>		
14		<p>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</p>	<p>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る。また、他事業所との職員間の交流も行っており、サービスの向上を心がけています。</p>		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>入居前に、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ます。</p>		
16		<p>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</p>	<p>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。入居者の小遣い持参について、ご家族から要望があり、小さな金額に収めていただくこと、家族が管理していただくこと、来設時に確認すること、使用する場合はご家族に了解をいただくようにしています。</p>		
17		<p>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</p>	<p>認知症の度合いや、おかれている環境を把握し、入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、GHが適切かどうかも考慮し、サービスにつなげています。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。</p>		

18	<p>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</p>	<p>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、他者と協力し合ながら生活できるように努めています。</p>		
19	<p>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</p>	<p>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。</p>		

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	<p>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</p>	<p>ご家族にはできる限りご面会に来ていただけるようご相談しています。面会時には、ご本人が馴染みの喫茶店でお茶を飲んだり、中には映画館に連れて行ってくださる方もいます。また、古くからの友人・知人の方が面会に来てくださる方もいます。</p>		
21		<p>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</p>	<p>誕生日会や季節の行事、盆踊り大会等、入居者同士の親睦を深めるため合同で行っています。また、食事の席の配置にも心がけ、気心が知れた関係作りを心がけています。</p>		

22		<p>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</p>	<p>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たいと考えています。</p>		
----	--	--	--	--	--

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
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	<p>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。</p>	<p>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。</p>		
24		<p>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</p>	<p>入居前や入居後も、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。</p>		
25		<p>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</p>	<p>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。</p>		

26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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、面会時家族や担当者会議にて職員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。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

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		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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（今までの生活暦等）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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

30	11	<p>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</p>	<p>月に2回の定期往診を受けていただいています。心身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。また、必要に応じて専門医への受診の同行、入所前のかかりつけ医への相談も行っています。その結果を主治医と情報共有しています。</p>		
31		<p>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</p>	<p>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。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>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。</p>		

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	<p>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</p>	<p>指針について入居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。また、必要に応じてカンファレンスを開催しケアの内容を討議し、その方にあった急変時対応マニュアルを作成しています。</p>		
34		<p>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</p>	<p>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。</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>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。</p>		

自	外	項 目	自己評価	外部評価
---	---	-----	------	------

己評価	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
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。		
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、ほとんどの入居者様が自分で衣服を選んでいきます。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	利用者一人ひとりの好みやできる力を把握し、入居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。		
----	----	---	---	--	--

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。		

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、定期的に体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保にて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 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。		

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。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ない、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		<p>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</p>	<p>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。台所仕事が好きな方には、調理や片付け等を職員と一緒にこなされており、職員から常に感謝の言葉をお伝えしています。また、天気の良い時は洗濯物やお布団を干していただいていたります。今年も畑でトマト、ナスを栽培し収穫も楽しみました。</p>		
49	18	<p>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、家族の協力のもと出かけられるように支援している</p>	<p>可能な限り外出を支援しています。公園などの散歩や近所のお店に買い物に出かけています。また、車でスーパーに出かけることもあります。</p>		
50		<p>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</p>	<p>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き立替制度を取っています。ご希望に応じ、家族管理の下、小額のお金を所持できるようにしています。</p>		

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、電話ができるような支援を行なっています。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入居者様の作品等を飾り、入居者様とご家族や来訪者との会話にもつながっています。		
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	他ユニット同士でも、気の合う入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。入居者各々が、自由に居室やフロア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。		

55		<p>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</p>	<p>居室内設置の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。</p>		
----	--	--	--	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名

花物語りこむ(2F3F)

作成日

平成27年2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組み内容	目標達成に要する期間
1	26	モニタリングの見直し、カンパリスは出来ているが、個別の記録に反映されていらない。	実践内容を日々の記録に残す。	介護計画書を見直し、職員に周知させ、記録を残す。	6ヶ月
2	35	定期的な避難訓練の実施。 備蓄品のチェック。	地域の人と交流を深め、避難訓練を行いたい。月1回実施するつもり。	備蓄品のチェックシートを作成し、整理する。 地域の人にも避難訓練に参加してもらえよう呼びかける。	6ヶ月
3	4	地域の人へ、異業種推進会議の参加の呼びかけ。	地域の人に来ていかに促すようにする。	地域の人や地域包括支援センターに行き、顔を見てもらい、来やすい雰囲気を作る。	6ヶ月
4	33	重慶化マニュアルの作成。(個人別)	全職員が、研修を受ける。	マニュアルを詳細に作成し、全職員に研修を実施する。 状態に合わせて、カンパリスを行いたい。見直し。	3ヶ月
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。