

2019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	1495400192	事業の開始年月日	平成23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	花物語たま南ナーシング		
所在地	( 214-0036 ) 神奈川県川崎市多摩区南生田4-25-16		
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	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月23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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

花物語たま南ナーシングは、小田急線百合ヶ丘駅からバスで10分程バス停から徒歩2分の場所にある施設です。周辺は住宅街ですが、開設から8年となり地域住民との交流もできてきています。

花物語たま南は平成23年12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。「明るく・安心で・愛情のある」を理念に入居者様の「個」を大切にされた支援を行なっています。

平成28年6月1日より花物語たま南ナーシングと名称が変更となり、看護師が毎日常在しているグループホームとなりました。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月29日	評価機関 評価決定日	令和2年7月20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、小田急線「百合ヶ丘」駅、または「新百合ヶ丘」駅から小田急バスに乗り、「餅坂」バス停下車徒歩3分の閑静な場所にあります。平成23年に開設された、木造2階建て2ユニットのグループホームです。同じ建物内に同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。

<優れている点>

事業所の理念として「明るく、安心で、愛情のある」を掲げ、職員は、日々の申し送りや会議などで確認し合い、入居者の「個」を大切にされたケアの実践に繋がっています。事業所では、毎日看護師が勤務していることや、施設長が看護師を兼務していることから、急変時などの緊急の際も、短時間で連絡がとれ、迅速な対応を行える体制を構築しています。協力医療機関とも密な連携を図っており、医療依存度が高くなっても入居を継続できるなど、入居者や家族に安心感を与える支援を行っています。終末期には、医師と連携のうえ、家族を交え関係者が話し合いをしながら、入居者や家族の要望を踏まえたケアを行っています。

<工夫点>

家族には、入居者の写真で構成した「たま南日和」を送付して、ばら苑への外出、夏の流しソーメンと天婦羅の食事や、誕生会、コンサートの様子、書初めなど、入居者の生き生きとした表情や、生活の様子を伝えています。

### 【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	花物語たま南ナーシング
ユニット名	ユニット1

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念である「明るく、安心で、愛情のある」を念頭に職員同士で確認し合いながら入居者に接するよう心掛けています。	事業所の理念「明るく、安心で、愛情のある」は、玄関、1階事務室、厨房に掲示しています。職員は、新入職員の研修時に理念の説明を受けています。更に日々の申し送りや会議などで確認し合い、ケアの実践に繋げています。	
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。	地域の祭りに参加しています。清掃日にも積極的に参加をしています。また事業所内で行なわれるイベントのお知らせをし、地域の団体の方々に参加していただいています。	地域の祭りに入居者と職員が参加して、地域との交流を図っています。事業所主催の秋祭りには、出張寿司を依頼して、参加した地域住民にも振舞っています。地域の踊りの会や、ピアノ・三味線など、音楽関係のボランティアを受け入れています。	
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。	運営推進会議や行事を通じ交流することにより、認知症の理解が深まっています。また日頃の散歩で近隣の方との話の中でも認知症を少しでも理解していただけるよう努めています。	/	/
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。	運営推進会議の内容は職員に報告し、その中で意見を参考によりよいサービスに繋がるように実践しています。外出の機会を増やしてほしい、との意見にたいし外出が可能な方は反映しています。	運営推進会議は、奇数月（年6回）に開催しています。入居者の家族や関係者、地域包括支援センター職員、地域住民が参加し、活動状況報告や悩み事などに関する意見交換を行っています。事業所からは、部屋の空き情報の提供も行っています。	
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取り組んでいる。	多摩区高齢支援課や地域包括支援センターへ運営推進会議の案内を持参しています。管理者は川崎市集団指導講習会に参加しています。	区高齢支援課に業務に関する報告や相談を行い、連携しています。介護保険の手続きの相談や、家族に代わり認定更新の手続きを行う場合もあります。施設長が、市集団指導講習会や区グループホーム連絡会に参加して、区の担当者との意見や情報交換をしています。	

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
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。	「拘束しないケア」を職員全員が理解・共有し、実践しています。防犯上、施錠はしていますが、「洗濯物を取り込むの忘れたから見に行きたい」などの話があった時は職員と共に外へ出たり散歩が好きな方には外へ出る機会をつくっています。	身体拘束廃止推進委員会（施設長、看護師、職員が参加）を開催して、リスクの高い入居者の情報交換や、入居者の行動に対する職員の取るべき行動について話し合っています。職員研修を月1回実施して、身体拘束廃止に向けた意識の醸成を図っています。	
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。	入居者への対応が虐待にあたっていないか、常に意識して支援しています。また職員同士がお互いに声かけをしながら、虐待を見逃す事の無いようにしています。		
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。	研修を行ない、その際に得た情報を共有しています。		
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・解約の際は家族の意向を確認し、不安や疑問点には十分な説明を行ない納得していただけるように配慮しています。		
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。	日々の入居者との関わりの中で入居者の要望を家族の面会時や電話などで伝えています。家族より受診のお手伝いの要望がでてきています。その都度相談しながら出来る限りの協力の努力をしています。	家族の意見・要望は、面会時、イベント参加時や運営推進会議の他、電話連絡やメールで聞き出しています。家族から外出や外食の要望がある時は、往診やイベントなどがない日を伝えて、家族の都合の良い日を選んでもらえ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
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。	意見交換を行い、日常の申し送りや連絡ノート・職員からの提案など、情報交換・共有して質の向上に努めています。	職員からの意見・要望は、施設長が、申し送りや会議、連絡ノートの他、昼食など休憩室での会話でも聞き出しています。施設長の他、本部の担当者（エリア長）も個人面談で職員の話聞いています。勤務シフトは、毎月職員の希望を確認して決定しています。	
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。	日々の会話・情報交換などで、職員一人一人の意見、考え、事情及び希望を考慮したシフト調整を行い、特技を生かし、向上心を持って仕事に取り組めるよう努力しています。		
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。	他への応援勤務、ミーティング、ダブル勤務等で職員一人一人が向上出来る機会を設けるようにしています。		
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。	同業他社の施設との意見交換や施設見学が行えるよう努力しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	見学・事実調査を通して、利用者の状況を一つ一つ丁寧に聴き把握する。心配・不安の解消に努め要望に添えるよう話し合い、良好な関係が作られるよう、日々努めています。		

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
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。	家族の不安な部分を解消できるように、対話の場を多く持つようにしています。家族からの要望はスタッフ全員に伝わ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。	入居者が今、必要としているサービスは何か、生活上の問題は何なのかを見極めるようにしています。グループホームだけの生活だけを選択しとしないように、併設の事業所との連携もとれています。		
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。	共に過ごす日常生活と考え、飲食、家事全般、散歩、レクリエーション、季節毎の様様替え、外出等を楽しみ家族・友人の様な関係を築き、冗談も言い合える、信頼できる理解者、相談者になれるよう心がけています。		
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。	面会時には入居者の日頃の様子を伝えるようにしています。定期的に面会に来られる家族とはコミュニケーションを十分にとることができ、信頼関係をつくることが出来ています。またお便り（たま南日和）にて日常の様子を伝えることや、電話等での情報交換・共有も行なっています。		
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。	郷里が同じ方や以前同じ階で生活されていた方が話ができるように1階・2階で行き来して交流しています。家族の協力の元、馴染みの美容院に通われる方がいます。また、親戚・友人・知人の方々いつでも面会に来られるような環境作りを心掛けています。	入居時のアセスメントや、家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握しています。友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。家族から入居者の好みのおやつや、飲み物が届けられた際は、おやつや水分補給の際に提供しています。	

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
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。	行事や誕生日会・レクリエーションなどで入居者同士の交流が図れる場をつくっています。職員が場を盛り上げたり、孤立しないように見守りをしたり必要に応じた介入をしています。		
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。	入院先にお見舞いに行ったり、他施設への移動や退居後も家族から現在の様子を聴くなど今までの関係が途切れないようにしています。		
<b>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</b>					
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。	入居者の言葉に耳を傾け、また日々の生活のなかで希望や意向を把握するように努めています。その内容を職員間で共有し、実践に繋げています。	職員は、入居者との日常会話から、思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な入居者には、家族からの情報や、入居者の行動、表情から推測しています。把握した情報は、生活記録や連絡ノートで共有しています。また、口頭でも確認しています。	
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。	本人・家族からの情報を収集し生活歴や環境を把握するようにしています。また行動からも察することが出来ています。また職員同士が情報を共有し、日々の生活援助に繋げるよう努めています。		
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。	日々の生活の様子や変化なども生活記録に残しています。申し送りや連絡ノートを使い職員へ伝達することで、入居者一人一人の現状を把握し共有しています。		

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
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。	入居者主体の生活を送ってもらえるように、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを開き介護職員、往診医、ケアマネージャー、看護師等の意見を反映させた具体的な介護計画を作成しています。	介護計画は、アセスメントと3ヶ月毎のモニタリングを基にカンファレンスを行い、本人・家族の要望と医療関係者の意見を反映して、作成しています。計画は、6ヶ月または1年毎に見直し、状況変化時にはその都度見直しています。	
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。	小さな変化を見逃すことなく、記録に残しており、職員間で情報共有し、対応方法を話し合っています。		
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。	健康面での異常発生時には、速やかに往診医または当直医に連絡し医療機関への対応、家族への報告を行っている。生活面では、その都度職員間で話し合い入居者が必要としている支援・サービスに対応できるように努めています。		
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。	自治会の会員になっています。回覧板や近隣の方からの情報があり、町内の祭り行事に参加しています。また地域のピアノ教室の先生によるピアノコンサートを毎月実施しています。地域の踊りの会の方々の協力を得て、イベントに参加してもらっています。		
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。	往診が月2回あります。特変時には的確な指示や早急な対応をしていただけます。また往診以外でも本人に必要な外来受診を家族の協力のもと行っています。	入居者全員が事業所の協力医をかかりつけ医にしています。外部受診は基本家族対応ですが、場合によっては職員も対応しています。往診は月2回で、検温などバイタルサイン測定は毎日行っています。看護記録のファイルを作成し職員がいつでも見ることができます。	



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。	日々の申し送りや記録などから常に医療連携看護師との情報共有を行なっています。必要時にはいつでも連絡を取り合うことができます。		
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。	入院中は家族との連絡を密に行ない、入居者の現状を把握するようにしています。また退院時は環境整備をするなどで受入体制をつくっています。退院後の生活が事業所の適応でない場合の相談にも努めています。		
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。	契約時に指針についての説明をし同意を交わしています。また常日頃から、重度化した場合の対応について家族と話し合う機会をつくり、ご本人・家族の要望をしっかり受けとめ、往診医や医療機関・施設内で共有しています。	契約時に重度化・看取りに関しての指針を家族・本人へ説明し同意を得ています。看取りの経験があります。医師と連携し家族を交話し合いをしながら進めています。看取りの研修を行い出席出来なかった職員には資料を渡しています。	
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。	急変・事故・感染症などに関する対応マニュアルを作成ファイルしています。医療機関からの助言や指示を医療連携看護師・職員間で共有しています。		
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。	避難訓練・消火器の使い方などを地域の方の協力のもと行なっています。	避難訓練は昼・夜を想定し、年2回入居者参加で行っています。災害時の連絡網を作成し職員に配布しています。災害時用備蓄品は食料・飲料水など3日分を確保し、備蓄品リストを作成し管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者へ敬意を持って接するように心掛けています。言葉遣いにも注意をはらっています。訪室やトイレ介入時には必ず本人の同意を得るようにし、プライバシーにも配慮して対応しています。	本人の気持ちを大切に考えたケアを心掛けています。プライバシー・人権擁護に関する職員研修を行い、入居者の誇りを傷つけないよう事業所全体で取り組んでいます。個人情報を持ち出さない、事業所外で個人がわかる話をしないよう注意しています。	
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。	常日頃から入居者との会話のなかで、本人の望む生活を探りながら支援にあたっています。また誕生日会では本人の希望料理を提供しています。外出行事の行き先も入居者と共に話し合い自己決定出来るように努めています。		
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。	入居者の意向を優先するようにしています。職員の押し付けにならないように、本人のペースを尊重しつつやる気や、やりたい事の実現に繋がるよう対応しています。		
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。	洗顔・整容・服選びなどの声をかけコミュニケーションを図り、見守りをしています。希望者には訪問理美容を利用いただき、カットだけではなく好みや希望に応じてカラーなどの要望に応じています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	おやつ作りや十五夜の団子作りなど、食のレクリエーションの準備、テーブル拭きや下膳・食器拭きなどを入居者と共にこなしています。食事の際にはメニューを伝え楽しい雰囲気作りをしています。また出前や外食の機会を作り共に楽しんでいます。	調理されたものを湯煎して提供しています。施設で育てた野菜を調理して食欲を高めたり食事への関心を引き起すための工夫をしています。テーブル拭き、食卓の準備、食器拭きを入居者が手伝っています。外食の代わりに出張料理を依頼することもあります。	

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。	栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事や水分摂取量は記録に残し適切な量となっていない場合は補助食品の提供をしたり、好みの飲み物を提供したりしています。食事形態についても職員間で話し合います。毎月の体重測定により、その増減にも気を配っています。		
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。	口腔ケアの声かけを行なっています。見守りや介助が必要な方へは個別の対応をしています。また必要な方に対しては歯科往診による定期的な治療などは行っています。		
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。	排泄時間などを記録しています。排泄パターンを把握しタイミングを見計らって誘導しています。またトイレの表示を工夫しています。おむつを使用している入居者に対しても本人がトイレでの排泄を望んだ時にはトイレ誘導し支援している。	入居者の排泄パターンを把握し誘導の声掛けを行っています。排泄は本人の意思を尊重し、介助が必要な入居者に対して誘導しています。排泄は個人記録に記入しています。可能な限りトイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をしています。	
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。	薬だけに頼らないようにヨーグルトや牛乳を提供したり、運動や散歩などを促したりしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	前日からの様子や当日に体調を確認し、希望も取り入れながら入浴をすすめる声かけを行なっています。入浴を拒否する方には、入浴時間を変更したり翌日にしたりと臨機応変な対応をしています。入浴時には会話も楽しめるよう努めています。	週2回入浴しています。入居者の生活習慣や希望・意向を取り入れています。入浴拒否があった場合は時間をずらしたり対応者を代えたりしています。季節の入浴剤や柚子などをいれています。	

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
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。	日々の生活のなかで自室に戻っての休息は自由にとってもらっています。また体調を考慮し、自室での休息を促すこともあります。室温・照明にも気を配り、冬期は加湿にも気を配っています。		
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。	薬の情報用紙を看護記録ファイルにセットし、情報共有しています。服薬時は職員のダブルチェックを行なって誤薬防止に努めています。服薬変更など往診医からの指示は看護師が連絡ノートや看護記録に残し職員間で共有しています。		
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。	今までの生活歴を考えながら洗濯物たたみや食器拭き、床掃除など多くの日常生活に参加していただけるように声かけを行なっています。また好きなことをすることにより気分転換ができています。		
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。	天気の良い日には外出を心掛けています。法人の車ででかけることもあります。また家族の協力のもと外出することもあります。	一人ひとりの希望にそって外出できる支援に努めています。天気の良い時は入居者と一緒に行き物に行っています。	入居者の高齢化などで困難な面はありますが、家族の支援を含めた取り組みの強化により、施設外への外出の機会を増やすことも期待されます。
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。	金銭管理は基本的に家族が行なっていますが、家族や本人の希望で小額のお金を持参している方もいます。また本人から購入希望の話があれば家族と相談の上、事業所の立替えて購入することがあります。		

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。	入居者の要望により家族へ電話をかける事もあります。また家族や親類からの電話は本人とかわり電話口で直接話をしていただいています。		
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。	玄関やフローアに花を活け季節感をだしています。また散歩の際に近隣からいただいた花を飾ることもあります。フローアの壁にはイベントの写真や入居者の手作り作品を飾っています。	リビングや食卓には花を飾っています。共用場所の壁には季節に合わせた飾り付けを入居者と一緒に行い季節感があふれています。共用場所の清掃は、夜入居者が居室に戻ってから行い、居心地よく過ごせるように実施しています。	
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。	入居者がフローアや居室を自由に行き来できるように見守っています。また楽しく談笑できるように環境を考えたり、一人になれる空間づくりもしています。		
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。	家族の協力のもと、入居者の使い慣れたものや家具・写真・仏壇等を置いたり居心地の良い空間造りをしたりしています。また自分で編んだ座布団カバーを使っている方もいます。	居室はベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けです。貴重品・ハサミ以外は入居者の使い慣れたものを持ち込んでいます。入居者が居心地よく過ごせるよう、掃き掃除・拭き掃除を入居者と一緒に行っています。	
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。	入居者の出来る事を、わかることをしっかりと見極めながら対応しています。その中で、安全を第一に環境整備に努めています。		

事業所名	花物語たま南ナーシング
ユニット名	ユニット2

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念である「明るく、安心で、愛情のある」を念頭に職員同士で確認しながら入居者に接するよう心掛けています。		
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。	地域の祭りに参加しています。清掃日にも積極的に参加をしています。また事業所内で行なわれるイベントのお知らせをし、地域の団体の方々に参加していただいています。		
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。	運営推進会議や行事を通じ交流することにより、認知症の理解が深まっています。また日頃の散歩で近隣の方との話の中でも認知症を少しでも理解していただけるよう努めています。		
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。	運営推進会議の内容は職員に報告し、その中で意見を参考によりよいサービスに繋がるように実践しています。外出の機会を増やしてほしい、との意見にたいし外出が可能な方は反映しています。		
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取り組んでいる。	多摩区高齢支援課や地域包括支援センターへ運営推進会議の案内を持参しています。管理者は川崎市集団指導講習会に参加しています。		

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
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。	「拘束しないケア」を職員全員が理解・共有し、実践しています。防犯上、施錠はしていますが、「洗濯物を取り込むの忘れたから見に行きたい」などの話があった時は職員と共に外へ出たり散歩が好きな方には外へ出る機会をつくっています。		
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。	入居者への対応が虐待にあたっていないか、常に意識して支援しています。また職員同士がお互いに声かけをしながら、虐待を見逃す事の無いようにしています。		
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。	研修を行ない、その際に得た情報を共有しています。		
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・解約の際は家族の意向を確認し、不安や疑問点には十分な説明を行ない納得していただけるように配慮しています。		
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。	日々の入居者との関わりの中で入居者の要望を家族の面会時や電話などで伝えています。家族より受診のお手伝いの要望がでてきています。その都度相談しながら出来る限りの協力の努力をしています。		



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
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。	意見交換を行い、日常の申し送りや連絡ノート・職員からの提案など、情報交換・共有して質の向上に努めています。		
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。	日々の会話・情報交換などで、職員一人一人の意見、考え方、事情及び希望休を考慮したシフト調整を行い、特技を生かし、向上心を持って仕事に取り組めるよう努力しています。		
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。	他への応援勤務、ミーティング、ダブル勤務等で職員一人一人が向上出来る機会を設けるようにしています。		
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。	同業他社の施設との意見交換や施設見学が行えるよう努力しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	見学・事実調査を通して、利用者の状況を一つ一つ丁寧に聴き把握する。心配・不安の解消に努め要望に添えるよう話し合い、良好な関係が作られるよう、日々努めています。		

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
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。	家族の不安な部分を解消できるように、対話の場を多く持つようにしています。家族からの要望はスタッフ全員に伝わ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。	入居者が今、必要としているサービスは何か、生活上の問題は何なのかを見極めるようにしています。グループホームだけでの生活だけを選択しとしないように、併設の事業所との連携もとれています。		
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。	共に過ごす日常生活と考え、飲食、家事全般、散歩、レクリエーション、季節毎の様様替え、外出等を楽しみ家族・友人の様な関係を築き、冗談も言い合える、信頼できる理解者、相談者になれるよう心がけています。		
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。	面会時には入居者の日頃の様子を伝えるようにしています。定期的に面会に来られる家族とはコミュニケーションを十分にとることができ、信頼関係をつくる事が出来ています。またお便り（たま南日和）にて日常の様子を伝えることや、電話等での情報交換・共有も行なっています。		
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。	郷里が同じ方や以前同じ階で生活されていた方と話ができるように1階・2階で行き来して交流しています。家族の協力の元、馴染みの美容院に通われる方がいます。また、親戚・友人・知人の方々がいつでも面会に来られるような環境作りを心掛けています。		

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
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。	行事や誕生日会・レクリエーションなどで入居者同士の交流が図れる場をつくっています。職員が場を盛り上げたり、孤立しないように見守りをしたり必要に応じた介入をしています。		
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。	入院先にお見舞いに行ったり、他施設への移動や退居後も家族から現在の様子を聴くなど今までの関係が途切れなないようにしています。		
<b>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</b>					
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。	入居者の言葉に耳を傾け、また日々の生活のなかで希望や意向を把握するように努めています。その内容を職員間で共有し、実践に繋げています。		
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。	本人・家族からの情報を収集し生活歴や環境を把握するようにしています。また行動からも察することが出来ます。また職員同士が情報を共有し、日々の生活援助に繋げるよう努めています。		
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。	日々の生活の様子や変化なども生活記録に残しています。申し送りや連絡ノートを使い職員へ伝達することで、入居者一人一人の現状を把握し共有しています。		

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
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。	入居者主体の生活を送ってもらえるように、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを開き介護職員、往診医、ケアマネージャー、看護師等の意見を反映させた具体的な介護計画を作成しています。		
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。	小さな変化を見逃すことなく、記録に残しており、職員間で情報共有し、対応方法を話し合っています。		
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。	健康面での異常発生時には、速やかに往診医または当直医に連絡し医療機関への対応、家族への報告を行っている。生活面では、その都度職員間で話し合い入居者が必要としている支援・サービスに対応できるように努めています。		
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。	自治会の会員になっています。回覧板や近隣の方からの情報があり、町内の祭り行事に参加しています。また地域のピアノ教室の先生によるピアノコンサートを毎月実施しています。地域の踊りの会の方々の協力を得て、イベントに参加してもらっています。		
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。	往診が月2回あります。特変時には的確な指示や早急な対応をしていただけます。また往診以外でも本人に必要な外来受診を家族の協力のもと行っています。		

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。	日々の申し送りや記録などから常に医療連携看護師との情報共有を行なっています。必要時にはいつでも連絡を取り合うことができます。		
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。	入院中は家族との連絡を密に行ない、入居者の現状を把握するようにしています。また退院時は環境整備をするなどで受入体制をつくっています。退院後の生活が事業所の適応でない場合の相談にも努めています。		
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。	契約時に指針についての説明をし同意を交わしています。また常日頃から、重度化した場合の対応について家族と話し合う機会をつくり、ご本人・家族の要望をしっかり受けとめ、往診医や医療機関・施設内で共有しています。		
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。	急変・事故・感染症などに関する対応マニュアルを作成ファイルしています。医療機関からの助言や指示を医療連携看護師・職員間で共有しています。		
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。	避難訓練・消火器の使い方などを地域の方の協力のもと行なっています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者へ敬意を持って接するように心掛けています。言葉遣いにも注意をはらっています。訪室やトイレ介入時には必ず本人の同意を得るようにし、プライバシーにも配慮して対応しています。		
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。	常日頃から入居者との会話のなかで、本人の望む生活を探りながら支援にあたっています。また誕生日会では本人の希望料理を提供しています。外出行事の行き先も入居者と共に話し合い自己決定出来るように努めています。		
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。	入居者の意向を優先するようにしています。職員の押し付けにならないように、本人のペースを尊重しつつやる気や、やりたい事の実現に繋がるよう対応しています。		
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。	洗顔・整容・服選びなどの声をかけコミュニケーションを図り、見守りをしています。希望者には訪問理美容を利用していただき、カットだけではなく好みや希望に応じてカラーなどの要望に応じています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	おやつ作りや十五夜の団子作りなど、食のレクリエーションの準備、テーブル拭きや下膳・食器拭きなどを入居者と共に行なっています。食事の際にはメニューを伝え楽しい雰囲気作りをしています。また出前や外食の機会を作り共に楽しんでいます。		

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。	栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事や水分摂取量は記録に残し適切な量となっていない場合は補助食品の提供をしたり、好みの飲み物を提供したりしています。食事形態についても職員間で話し合います。毎月の体重測定により、その増減にも気を配っています。		
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。	口腔ケアの声かけを行なっています。見守りや介助が必要な方へは個別の対応をしています。また必要な方に対しては歯科往診による定期的な治療などがはいつています。		
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。	排泄時間などを記録しています。排泄パターンを把握しタイミングを見計らって誘導しています。またトイレの表示を工夫しています。おむつを使用している入居者に対しても本人がトイレでの排泄を望んだ時にはトイレ誘導し支援している。		
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。	薬だけに頼らないようにヨーグルトや牛乳を提供したり、運動や散歩などを促したりしています。		
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。	前日からの様子や当日に体調を確認し、希望も取り入れながら入浴をすすめる声かけを行なっています。入浴を拒否する方には、入浴時間を変更したり翌日にしたりと臨機応変な対応をしています。入浴時には会話も楽しめ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
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。	日々の生活のなかで自室に戻っての休息は自由にとってもらっています。また体調を考慮し、自室での休息を促すこともあります。室温・照明にも気を配り、冬期は加湿にも気を配っています。		
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。	薬の情報用紙を看護記録ファイルにセットし、情報共有しています。服薬時は職員のダブルチェックを行なって誤薬防止に努めています。服薬変更など往診医からの指示は看護師が連絡ノートや看護記録に残し職員間で共有しています。		
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。	今までの生活歴を考えながら洗濯物たたみや食器拭き、床掃除など多くの日常生活に参加していただけるように声かけを行なっています。また好きなことをすることにより気分転換ができています。		
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。	天気の良い日には外出を心掛けています。法人の車ででかけることもあります。また家族の協力のもと外出することもあります。		
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。	金銭管理は基本的に家族が行なっていますが、家族や本人の希望で小額のお金を持参している方もいます。また本人から購入希望の話があれば家族と相談の上、事業所の立替えて購入することがあります。		



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。	入居者の要望により家族へ電話をかける事もあります。また家族や親類からの電話は本人とかわり電話口で直接話をしていただいています。		
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。	玄関やフロアーに花を活け季節感をだしています。また散歩の際に近隣からいただいた花を飾ることもあります。フロアーの壁にはイベントの写真や入居者の手作り作品を飾っています。		
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。	入居者がフロアーや居室を自由に行き来できるように見守っています。また楽しく談笑できるように環境を考えたり、一人になれる空間づくりもしています。		
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。	家族の協力のもと、入居者の使い慣れたものや家具・写真・仏壇等を置いたり居心地の良い空間造りをしたりしています。また自分で編んだ座布団カバーを使っている方もいます。		
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。	入居者の出来る事を、わかることをしっかりと見極めながら対応しています。その中で、安全を第一に環境整備に努めています。		