

平成 28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	1495500306	事業の開始年月日	平成27年11月1日
		指定年月日	平成27年11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	花物語みやまえナーシング		
所在地	(216-0034) 川崎市宮前区梶ヶ谷1483-1		
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	平成28年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月28日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

花物語みやまえナーシングは、東急田園都市線宮崎台駅より徒歩20分。宮前平駅からはバスで5分程度、バス停からは徒歩3分のところにあり、幹線道路から離れた静かな住宅街にあります。

平成27年11月1日開設の認知症対応型共同生活介護施設です。建物内に看護小規模多機能型居宅介護を併設し、日中は看護師による医療処置が受けられます。そのためインスリン処置を継続している方なども入居できます。また、週に1度地域の方達と駐車場のスペースを利用して体操を行っているため体力の維持や地域とのコミュニケーションもとれ、安心して生活できる施設です。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月22日	評価機関 評価決定日	平成29年4月7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)】

事業所は東急田園都市線「宮前平駅」からバスで10分弱のバス停「金山」下車、徒歩3分ほどの住宅街にあります。木造3階建てで、1階部分は系列の看護小規模多機能型居宅介護があり、2階、3階がグループホームです。

<優れている点>

「ナーシング」と名がついているように、1階が看護小規模多機能型居宅介護であることから、看護師が必要になった時には、すぐに対応してくれることで大きな安心感が得られています。行政からは、看護小規模多機能サービスに対して看護が必要な認知症高齢者の一時利用を依頼されたり、グループホームへの入居の依頼をされることもあり、行政とは良好で密接な関係が作られています。地域包括サービスセンター職員や区の担当者が運営推進会議に出席しています。市が推進している「公園体操」をホームの駐車場を利用して毎週水曜日に開催しています。地域の人々が毎回20名ほど参加し、地域住民との交流が生まれ、良好な関係が築かれています。

<工夫点>

職員は利用者との間で10分間の寄り添い時間を作っています。日常のケアの中では多忙のため、利用者の言葉や、呼びかけに十分対応することができないです。そのため、おやつ時間に10分間だけ業務をせず、利用者の言いたいこと、表現したいことにしっかりと向き合う時間を作っています。

【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	花物語みやまえナーシング
ユニット名	1ユニット

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
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。	理念を施設各所に張り出し、職員が共通理念に基づいて安心して暮らせるようきめ細かな支援に努めています。	運営理念は各フロアに掲示しており、職員や利用者がいつも目に触れられるようにしています。日常生活の支援の内容もその人らしさを捉え、その人に寄り添い、居場所としてホームで安心して生活できるように支援しています。	
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。	地域との交流の一環として、包括支援センターと一緒に施設の駐車場で「せんにち草体操」を行っています。	「せんにち草体操」といって、市が積極推進している公園体操をホームの駐車場で週に1回開催しています。地域の人が20人くらい集まり、この交流が地域社会への窓口となっています。自治会にも参加しており、回覧板も回ってきます。	
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。	近隣の行事に参加するとともに、「せんにち草」体操への参加も増え認知症の方との自然なふれ合いの場ができています。		
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。	運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事、会議など多岐にわたりご意見を頂戴し参考にしています。	2ヶ月に1回開かれています。地域包括支援センター職員、区の保健福祉センター高齢・障害課の担当者も出席しています。会議では、行事の予定や、ホーム内での事故などの報告もあり、ホームの運営に意見や助言を得ています。	
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。	地域包括包括支援センターや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います。困難ケースは相談して解決しています。また、包括支援センター主催の会議などで、情報交換も行っています。	区役所や地域包括支援センターから、併設している看護小規模多機能型居宅介護を通して入居の依頼があり、密接な関係が作られています。運営推進会議の報告書を区の高齢・障害課に説明に行き、その折りに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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、指導を行っています。ミニカンファレンスを都度行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、玄関の施錠も、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。	本部による内部研修が毎月開催されていて、その中に「身体拘束ゼロ」の研修メニューが取り入れられています。言葉による拘束は、職員同士でチェックし合い、必要な場合にはミニカンファレンスと称し、施設長、フロアリーダー、介護職員が集まって問題を議論し、予防に努めています。	
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。	研修では、虐待になりうるケースの事例を話し合い、理解を深めています。また、虐待をみすごさない意識教育に努めています。		
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。	施設内では研修や学習の機会を設け、必要なお家族へは制度の説明も行っています。		
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。	丁寧かつ、わかりやすい説明に努め、質問の時間を十分に設け、疑問には納得が得られるよう具体的に説明しています。		
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、ご家族との関わりの中で、面会時間のご相談なども随時取り入れ、仕事帰りでも面会できる様にしています。	家族の面会は頻繁にあり、要望や意見が出されています。ホームとして、家族や利用者からの意見や要望にはできる限り対応しています。家族からの要望により、家族会を開催しています。	

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。	職員会議を通じて意見や提案を出してもらい皆で検討し、より良いケアができるよう努めています。また、いつでも提案や発言ができる環境作りをしています。	毎月フロア会議を開き、ケースカンファレンスを実施する中で、運営についての意見も出されています。入浴時間を利用者の意向を重視して変更するなど、職員が管理者や本部に対して自由に意見が出せる雰囲気が作られています。	
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。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間や社会保険加入、社員登用の希望を把握し、希望者には随時、資格取得支援制度をすすめています。		
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。	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。	他区のグループホーム連絡会の参加や、外部研修などで同業者との情報交換やネットワークを構築しています。		
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。	入居前の面談で丁寧に要望を聞き取り良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の生活暦や大切にしていることをケアプランに反映させ、その人に応じたかわり方をしています。		

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
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。	ご家族が困っている事や不安材料などを丁寧に聞き、ご本人の様子は、面会時に電話でお伝えします。また、会話を増やすことで話しやすい関係づくりにも心がけています。		
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、ご利用者本位の考え方でアドバイスしています。可能な限りご本人（ご家族）本位に支援しています。		
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。	ご本人の意思を大切にして、能力に応じた関わり方ができるよう努めています。 レクを通して仲間同士の助け合いや、日常の家事などのお手伝いをいただいています。		
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。	ケアプランを共有し、ご家族様と施設で、誕生日や敬老会・外出イベントなど、連携をとり楽しみの支援をしています。情報共有に努め共に協力しながら支援しています。		
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。	ご家族との電話では、コミュニケーションがとれるよう支援しています。また、ご家族との外出の機会が増えるよう、誕生日を	利用者は近隣の人が多く、家族だけでなく友人・知人がよく訪ねてくれます。親戚の人が揃って訪ねてくることもあります。そのような時は、フロアや居室ではなく、面接室を利用してもらい、湯茶などを出し、もてなしています。	

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。	曜日別に、体操・コーラス・朗読・手芸・映画・朗読などを楽しんでいます。1階、2階の交流がうまれ馴染みの関係が育まれるよう、フロア移動も行っています。仲の良い方との散歩も行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	1度ご縁の出来たご家族へは、定期的にイベントのご案内やお便りを郵送しています。高齢になったご家族様からのご相談にも応じて支援しています。		
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。	日中の業務の中で話を聞くだけでなく、夜間、利用者が眠れない時などにも職員が話を聞いたりしています。また、おやつの時間には、職員は業務を停止し、10分間だけ利用者の話を聞く時間に充て、じっくりと意向を聞いています。	
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。	担当ケアマネージャー及び、ご家族やご本人から生活歴を聞き取り職員間で共有し、できるだけ今までの暮らしが継続でき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。	アセスメントやモニタリング申し送りなどから、利用者の現状をしっかりと把握し、個別のケアに努めています。		

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
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・アセスメントから、本人や家族の意向をくみ取り介護計画書を作成し、職員間で共有しています。	毎日の支援の記録を基に、月に1回のフロア会議でフロアのスタッフが全員でケースカンファレンスを実施します。モニタリングやアセスメントでは本人の意向を十分評価するようにしており、介護計画は、これらの情報を基に作成しています。	
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。	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、日々の細やかな情報や気づきを記録に残し介護計画へ反映しています。		
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。	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を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や、ご希望にあわせての医療マッサージの調整など、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。	地域包括支援センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、そこから粘土クラブの先生が毎月来ています。		
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。心身状態について家族や主治医と常に連携をとり、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、定期往診を受けていらっしゃる方も、家族との関係を重視しながら、心身やご家族の家庭環境に	入居者、家族の同意と納得を得て往診医をかかりつけ医としています。必要な診療科目を受診する時は、家族が同行することになっていますが、緊急の場合は職員が通院介助を行っています。受診記録や往診報告書などについて、家族と情報共有ができています。	

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。	日々の申し送りやケアの中で、相談を行い個人記録に記入し情報の共有を行い、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。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供しています。ご家族と連絡を取り、お見舞いに伺って相談に応じています。必要に応じてムンテラを行い現状把握に努めています。ご家族の意向を考慮して対応しています。		
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。	指針について入居時に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しています。病気については早い段階で、ご家族と充分話し合い、主治医と連携をとり必要に応じてカンファレンスを行っています。また急変時には急変	入居時に重度化や終末期のあり方について話し合いがあります。終末期・重度期に至った場合は、その時々何が出来、何が出来ないか、職員の力量など対応の具体的な方針の確認を行ない、家族、医師、職員と情報を共有し、チームで支援しています。	
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。	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、職員全員が対応できるように努めています。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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の非難訓練、夜間想定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、消防署の協力を得て、日中・夜間を想定した避難訓練を行っています。その日のリーダーの判断により一番安全な場所に避難し集合します。オーナーや近隣の協力も得られます。備蓄は法人の管理で3日分ですが、日常的に保有している冷凍食品も利用出来ます。	

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、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、声かけや対応をしていきます。服の着脱や靴の脱ぎ履きの順番もご本人を尊重して介助を行います。	職員は入職時に法人の研修を受講しています。言葉掛けや対応に関して問題があると思われる時は、その場で管理者と確認しています。個人情報に関する書類などは鍵の掛かる書庫で保管しています。	
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、一緒に買い物に行き、自分で好みの物を選んでもらうように働きかけています。		
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。	入浴や更衣、掃除、選択の手伝いなど、可能な限りご本人の意向を優先しています。就寝時間や気象時間も、体調などを考慮し、時間だから寝ていただく、起きていただくなどの無理な促しは行っていません。		
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きます。季節やTPOにあった身だしなみができるよう職員からの声かけも行っています。また、ご家族と相談して、衣類の買い物と一緒に出かけます。		
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。	入居者ひとりひとりの生活歴や意向を把握し、できるだけ自発的に調理や片付けに参加していただけるよう、準備やさりげない声かけの支援を行っています。また日常的に食事レクレーションに力をいれており、皆で餃子を作ったりして楽しく食べれるように工夫し	茶とポットを、手伝いの出来る利用者のテーブルの前に置いて自発的に手伝ってもらっています。食事レクでは皆で餃子を作ったり、広い駐車場で家族も参加して焼き肉、焼き芋づくりをしています。外食や出前、行事食も取り入れています。	

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
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とれたメニューにより食事を提供しています。個人の状態にあわせ、ご飯の量や汁物の量を変えています。また適切な飲水量が確保できるように、定時での提供や毎日の状態にあわせて随時声かけ等の支援を行っています。水分摂取量や		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個別に応じたケアを実践しています。毎食後口腔ケアの介助が必要な方には、声かけ見守りを行い、必要に応じて介助を行います。		
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かけ、誘導を行っています。尿意や便意の無い方、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かけ誘導を行っています。	利用者の排泄の訴えで誘導したり、排泄のサインや排泄のパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導しています。失敗した場合も利用者が傷つかないように、手早くし、周囲に気づかれないように配慮しています。	
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。	ひとりひとりの食事量、水分量を把握し、排泄の記録を残すことで、便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。また、薬の調整が必要な方は看護師と相談し		
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。	入浴が楽しみになるよう、入浴剤を使用し温泉気分を演出しています。体の状態やご本人の意思を顧慮し、気分良く入れるよう声かけを行っています。拒否がある場合はその方にあわせた声かけや誘導に努めています。入浴ができない時が続く場合は、足浴か清拭で	週に2回以上入浴しています。ゆず、菖蒲湯などで季節感を感じてもらったり、入浴剤で寛いで入浴してもらっています。体調などによりシャワー浴や清拭をしています。夜眠れない時に足浴をする利用者もいます。	

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。	それぞれの入居者が、自由に自分の時間を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、状態観察から休息の声かけ誘導を行っています。夜間安眠していただけるよう、日中の活動内容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しながら服薬の支援を行っています。薬剤が変わった時は様子観察を行い状態の変化があれば看護師に報告し医療につなぎます。		
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。炊事が得意な方洗濯物をたたむのが得意な方など好きなことや得意を手伝っていただき、職員や他の利用者から感謝される事により、喜んでいただいています。		
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。	施設の外部環境面から、日常的に坂をのぼって散歩に出られる方は限りがありません。可能な方はご家族対応も含め随時外出しています。車椅子の方や歩行困難な方は、天候の良い時に玄関前に出て花を楽しんだり、水やりを行っています。また、ドライブなどにも参加していただいています。	利用者の希望により、車で買い物ツアーに出掛けています。スーパーや百円均一で希望のものを購入しています。見るだけの利用者も一緒に行っています。家族の対応で外出をする利用者もいます。法人のバスを借りて遠出を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。	金銭管理は主に事務所でっており、使った額を請求させていただく立替制度をとっています。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。		

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。	用事があるときや、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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄機を備え、毎日湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり、足の悪い方もゆっくり座って行うことができます。	玄関やリビングには生花が飾られ、明るい感じですが。厨房は対面式になっていて職員が食事の準備をしているのがリビングから見えるようになっています。窓を開けて空気を入替え、温度や湿度に配慮しています。清潔に留意し、掃除は毎朝早番が丁寧に行っています。	
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。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、音楽を聴いたり自由に過ごせます。		
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や置時計などお持ちいただき、そばに置くことにより、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する配慮をしています。	居室には家族写真や、使い慣れたタンスや仏壇など馴染みの品や、家で使っていた食器類、箸なども持って来ています。家族とも相談しながら、居心地よく、我が家と思ってもらえるように支援しています。	
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。	洗面台では口腔ケアや整髪、み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に支援しています。その人の力量にあわせて、家事や楽しみの継続を行っています。		

事業所名	花物語みやまえナーシング
ユニット名	2ユニット

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ます。 (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。	理念を施設各所に張り出し、職員が共通理念を十分に理解し、理念に基づいて対応できるよう、申し送りやカンファレンスなどで指導しています。		
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。	地域との交流の一環として、包括支援センターと一緒に施設の駐車場で「せんにち草体操」を行っています。地域の民生委員や包括支援センターの職員など、地域の皆様とともに毎週1回行っています。		
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。	近隣の行事に参加するとともに、「せんにち草」体操への参加も増え認知症の方との自然なふれ合いの場ができています。		
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。	運営推進会議では、地域との関わり方や地域で行っている行事、会議など多岐にわたりご意見を頂戴し参考にしています。		
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。	地域包括包括支援センターや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います。困難ケースは相談して解決しています。また、包括支援センター主催の会議などで、情報交換も行っています。		

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
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。	「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、指導を行っています。ミニカンファレンスを都度行い、拘束しないケアの検討を行っています。また、玄関の施錠も、入居者様のご希望に応じて職員と共に外出しています。		
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。	研修では、虐待になりうるケースの事例を話し合い、理解を深めています。また、虐待をみすごさない意識教育に努めています。		
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。	施設内では研修や学習の機会を設け、必要なご家族へは日常生活自立支援事業や成年後見制度についての説明も行っています。		
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。	丁寧かつ、わかりやすい説明に努め、質問の時間を十分に設け、疑問には納得が得られるよう具体的に説明しています。		
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、ご家族との関わりの中で、面会時間のご相談なども随取り入れ、仕事帰りでも面会できる様にしています。		

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。	職員会議を通じて意見や提案を出してもらい皆で検討し、より良いケアができるよう努めています。また、いつでも提案や発言ができる環境作りに心がけています。		
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。	契約更新時には個人面談を行い、就業時間や社会保険加入、社員登用の希望を把握し、希望者には随時、資格取得支援制度をすすめています。		
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。	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。	他区のグループホーム連絡会の参加や、外部研修などで同業者との情報交換やネットワークを構築しています。		
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。	入居前の面談で丁寧に要望を聞き取り良好な関係性を持てるよう努めています。入居者様の生活暦や大切にしていることをケアプランに反映させ、その人に応じたかかわり方をしています。		

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
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。	ご家族が困っている事や不安材料などを丁寧に聞き、ご本人の様子は、面会時に電話でお伝えします。また、会話を増やすことで話しやすい関係づくりにも心がけています。		
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、ご利用者本位の考え方でアドバイスしています。可能な限りご本人（ご家族）本位に支援しています。		
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。	ご本人の意思を大切にして、能力に応じた関り方ができるよう努めています。 レクリエーションや家事などを通して仲間同士の助け合いや、職員との関係を築いています。		
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。	ケアプランをご家族様と共有し、施設で誕生日や敬老会・外出イベントなど、連携をとり可能な限り楽しみの支援を協同で行っています。		
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。	ご本人が、連絡を取りたい時に、いつでも電話できるよう支援しています。また、ご家族様との外出の機会が増えるよう、ご家族様との連絡・調整を行っています。		

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
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。	曜日別に、体操・コーラス・朗読・手芸・映画・朗読などを楽しんでいます。1階、2階の交流がうまれ馴染みの関係が育まれるよう、フロア移動も行っています。仲の良い方との散歩も行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居されたご家族様や、施設見学などでご縁のあった方の中には、定期的にイベントのご案内やお便りを郵送しています。また、高齢になったご家族様からのご相談にも応じて支援しています。		
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。	申し送りや日常の会話から、随時意向や希望の把握を行っています。ご本人の要望にあわせ、朝食にパンを提供したり、おやつに果物を出すなど食事内容を変更しています。		
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。	担当ケアマネージャー及び、ご家族やご本人から生活歴を聞き取り職員間で共有し、できるだけ今までの暮らしが継続でき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。	アセスメントやモニタリング申し送りなどから、利用者の現状をしっかりと把握し、個別のケアに努めています。		

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
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・アセスメントから、本人や家族の意向をくみ取り介護計画書を作成し、職員間で共有しています。		
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。	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、日々の細やかな情報や気づきを記録に残しケアプランに反映しています。		
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。	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を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や、ご希望にあわせての医療マッサージの調整など、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。	地域包括支援センターで行われる地域会議を通して、ボランティアの募集をしています。現在、そこから粘土クラブの先生が毎月来ています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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とり、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、定期往診を受けていられない方も、家族との関係を重視しながら、心身やご家族の家庭環境に応じて職員が付き添いを行っています。		

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
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、相談を行い個人記録に記入し情報の共有を行い、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。	入院時は介護サマリー（看護サマリー）や、往診医からの紹介状も迅速に提供しています。ご家族と連絡を取り、お見舞いに伺って相談に応じています。必要に応じてムンテラを行い現状把握に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化の指針について入居時に丁寧に説明し同意をかわし、家族の意向を確認しています。終末期には早い段階で、ご家族の意向に沿い主治医と連携を取り、必要に応じてカンファレンスを行い、ご家族の意向に沿った支援の共有に努めています。		
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。	入社時の研修や、社内研修で急変対応や事故対応の研修や訓練を行い、職員全員が対応できるように努めています。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。	定期的に川崎市宮前消防署と連携し、日中の非難訓練、夜間想定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。		

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。排泄時介助では周囲の方達に気づかれないよう配慮しています。		
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。	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、一緒に買い物に行き、自分で好みの物を選んでもらうように働きかけています。		
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。	入浴や更衣、掃除、選択の手伝いなど、可能な限りご本人の意向を優先しています。就寝時間や気象時間も、体調などを考慮し、時間だから寝ていただく、起きていただくなどの無理な促しは行っていません。		
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、出来る限り自分で衣服などを選ぶよう、そばに寄り添い選択の手助けの支援を行っています。また、ご家族と相談し、定期的な買い物ツアーなどを行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者ひとりひとりの意向を把握し、できるだけ調理や片付けに参加していただけるよう支援を行っています。また日常的に食事レクレーションに力をいれており、皆で餃子を作ったりして楽しく食べれるように工夫しています。		

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
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とれたメニューにより食事を提供しています。個人の状態にあわせ、ご飯の量や汁物の量を変えています。また適切な飲水量が確保できるよう随時声かけ等の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、1日の総水分摂取量から不足時は本人の嗜好に配慮した飲み物を提供しています。		
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、声かけ見守りを行い、必要に応じて介助を行います。		
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かけ、誘導を行っています。尿意や便意の無い方、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か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。	ひとりひとりの食事量、水分量を把握し、排泄の記録を残すことで、便秘の早期発見と予防に努めています。必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。また、薬の調整が必要な方は看護師と相談し必要があれば医療につないでいます。		
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。	入浴が楽しみになるよう、入浴剤を使用し温泉気分を演出しています。体の状態やご本人の意思を顧慮し、気分良く入れるよう声かけを行っています。拒否がある場合はその方にあわせた声かけや誘導に努めています。入浴ができない時が続く場合は、足浴か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。	それぞれの入居者が、自由に自分の時間を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、状態観察から休息の声かけ誘導を行っています。夜間安眠していただけるよう、日中の活動内容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しながら服薬の支援を行っています。薬剤が変わった時は様子観察を行い状態の変化があれば往診医につないでいます。		
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。炊事が得意な方洗濯物をたたむのが得意な方など好きなことや得意を手伝っていただき、職員や他の利用者から感謝される事により、喜んでいただいています。		
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。	可能な方はご家族対応も含め随時外出しています。車椅子の方も天候の良い日は公園や周囲を散歩したり、買い物・ドライブに出かけています。また、屋外での体操や、花を楽しんだり、水やりなども行っていただいています。		
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。	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。		

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。	ご本人の意向をくみ取り、必要な時は電話ができるよう支援を行っています。年賀状や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。友人やご近所の方の面会や外出支援も行っています。		
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。	玄関やリビングに季節の花を飾り自然な季節感を感じていただいています。また、ウイルス除去加湿空気清浄機を備え、毎日湿度や温度管理をこまめに行っています。玄関は靴の脱ぎ履きに十分な広さがあり、足の悪い方もゆっくり座って行うことができます。		
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。	入居者各々が、自由に気の合う入居者の居室に入出入りして交流しています。また、自室で絵を書いたり、音楽を聴いたり自由に過ごせます。		
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や置時計などお持ちいただき、そばに置くことにより、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する配慮をしています。		
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。	洗面台では口腔ケアや整髪、み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に支援しています。ご本人に合わせ、家事や楽しみの継続を行っています。		