

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	1490500517	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	株式会社 アメニティライフ協会		
事業所名	花物語みなみ		
所在地	(232-0061) 横浜市南区大岡3-9-27		
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1年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月9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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

令和元年10月1日より新体制となり、変化した部分もあるがなるべくこれまでの体制を崩さぬように職員一同頑張っている。例えば食事は3食職員の手作りで旬の物を取り入れ食べる楽しみを支援している。これまで通りボランティアの方の参加も引き続き実施し月に一度はイベントを開催している。「利用者の為に」「地域の為に」「自分の為に」を理念に掲げ利用者の為に何が出来るか、地域にどう貢献できるか、そしてそれが自分の為であることを感じながら皆で頑張っている。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年5月26日	評価機関 評価決定日	令和2年5月30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、京浜急行、横浜市営地下鉄ブルーラインが交差する「上大岡」駅から徒歩約10分(バスの便もあり)に立地し、地区の公園に隣接しています。平成28年の法人変更後、令和元年10月1日より幅広い福祉事業を展開する株式会社日本アメニティライフ協会が運営法人と成っています。

<優れている点>

運営法人の変更に伴い、職員シフト体制の変更がありましたが、管理者以下職員は継続してこれまでの体制を崩さないようサービスの提供に努めています。特に日々の利用者の中で大切かつ大きな楽しみである「食事」にこだわりを持っています。食材購入は業者委託にせず、安心・安全に配慮をしている生協を利用し、旬のものを取り入れ、毎回職員が手作りをしています。クリスマス会、敬老会などの年中行事食も手作りにしています。また、町内会のイベントや祭り、認知症カフェに利用者と参加をしたり、ハーモニカ、傾聴、朗読といったボランティアを受け入れたりなど、地域との付き合いや交流も変わらずに積極的に行っています。認知症サポーター養成講座は、事業所で何度か開催し、地域貢献にも努めています。

<工夫点>

利用者一人ひとりのカンファレンスを丁寧に行い、支援内容や最近の表情観察、思いの把握について意見交換し、支援の検討を重ねています。職員は毎日ケアプランを確認し、個々の記録のほか、プランに基づいたケアができていないか、ケアプラン実施チェック表を活用しています。

【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	花物語みなみ
ユニット名	1階

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	事業所理念は玄関と事務所に掲示されている。また月に1度のミーティングで理念を読み上げ皆で共有している。	昨年10月に法人の変更がありましたが、事業所理念は継続し、それに基づいた年間のスローガンをつくっています。今年度は、利用者の事故防止に特に意識を持つために「ゆとりを持ち手順を守って声を出そう」とし、職員は実践につなげています。	
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。	夏祭り、餅つき大会等の地域行事への協力、参加や、施設内の行事においても民生委員をはじめボランティアの方の協力を得て交流を図っている。	町内会のイベントや祭りなどに利用者が参加し、幅広い世代間交流をしています。地域の認知症カフェにも毎月参加をしています。ボランティアの受け入れも活発です。認知症サポーター養成講座は、事業所で何度か開催し、地域貢献にも努めています。	
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。	認知症サポーター養成講座への参加や地域の認知症カフェは利用者と共に参加し、認知症の方への理解を訴えている。		
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。	会議は2か月に1回開催され、ご家族、民生委員、包括の方たちで構成され、意見を交換しサービス向上に生かしている。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告後、意見交換、質疑応答をしています。これまでの意見から、意見箱の設置、職員の顔写真をユニット出入り口に掲示など反映し、運営に活かしています。	
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。	市町村とは連絡を取り合うほどではないが、行政などから研修や、講義の連絡があれば参加はしケアサービスに役立てている。又、横浜市のグループホーム連絡会には入会しているため連絡会とは密に協力関係を築いている。	必要に応じて担当課の職員に電話で連絡を取り、相談、助言を得るようにしています。横浜市のグループホーム連絡会の会合を通して協力関係を築いています。地域包括支援センターとは、運営推進会議を通し、連携しています。	今後の協力体制のさらなる構築のため、書類の提出や相談事など担当窓口直接向け積極性も期待されます。

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
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。	身体拘束委員会は3か月に1度実施している。身体拘束ゼロの言葉による虐待の防止も引き続き取り組んでいる。又、玄関の施錠は夜間のみとしている。	毎月の研修、3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会の開催など、身体拘束をしないケアについて意識の向上や、振り返りの機会としています。スピーチロックの考え方についても「言葉の虐待も使ってませんか？」を掲示し、注意喚起を促したり、管理者が指導しています。日中の玄関施錠はありません。	
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。	勉強会などを実施し意識を高めるとともに防止に努めている。言葉の虐待も使っていませんか？こんな言葉と称し屋内に掲示し職員に周知徹底している。		
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。	今年度は権利擁護の勉強会には参加できていないが、青年後見人制度の利用の利用者様もいる為職員は理解していると思う。		
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。	契約の締結は管理者が十分に時間をとり説明している。また制度改定や料金変更などもご家族へ文書で郵送し同意を得て理解納得を図っている。		
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。	玄関に意見箱を設置しているが利用されたことはない。ご家族は直接話せる状況が出来ている為利用者、ご家族様も管理者や職員に直接話せる。	意見箱の設置、面会時、運営推進会議、必要に応じた電話連絡など家族から意見要望を聞く機会を設けています。不審者侵入を想定した対応として監視カメラの設置に関する意見については、継続案件としています。	

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。	毎月のミーティングで意見交換が実施できる。それ以外でも相談、情報交換など出来る環境を整えている。	月に1度のミーティングで職員は意見や提案を出し合っています。新入社員は入職後1ヶ月で面談をするほか、平成21年から続く現任の管理者は、日頃から職員と話合い、意見や要望を聞いており、問題があればいつでも面談に応じて貰える環境と成っています。	
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。	管理者は日常の職員の動向実績は常に法人側に報告はなされている。代表者は個々の状況を把握し職場環境、条件の整備に努めているかは現状では実感はない。		
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。	法人内研修、外部研修は実施されているが、希望通りに参加できる環境にはない。		
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。	法人内の相互研修を実施しており他の施設との交流を深めサービスの向上に努めている。		
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。	入居前より情報収集を行い、職員全体で情報共有に努め、ご本人やご家族の要望を聞いたりアセスメントを行ないご本人が一番良い環境で過ごせるように努めている。		

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
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。	入居前より面談を実施しご家族の要望や現在困っていることなどの聞き取りを行なう。入居後も面会時に情報交換や現況を報告し信頼関係を築いている。		
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。	ご本人、ご家族の要望を聞き取りカンファレンスを実施し必要としている支援を見極め必要であれば他のサービスや医療機関も含め一番良い方法を取り入れ支援する。		
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。	職員と共に生活していると捉え個々の生活パターンやペースに合わせて暮らしを共にしている。		
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。	面会時に近況報告などを伝え、ご家族とより良い関係を保ち共にご本人を支える関係を築いている。また面会が困難なご家族様には「みなみ通信」や電話などで報告を密に行っている。		
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。	ご家族や友人、利用されていた場所など関連性が途切れないように支援している。	家族、友人・知人の関係が途切れないよう面会を歓迎しています。ハーモニカ、傾聴、朗読など定期的に来訪するボランティアとの顔馴染みの関係ができています。馴染みであったり、本人の大切な場所への外出は家族の協力を得ています。	

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。	入居者同士の関係に配慮しながらテーブルの席などもコミュニケーションが取れるように考慮している。1.2階合同のレクレーションや行事など全員参加も多く、孤立をなるべく避けられるように支援し努力している。		
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。	サービス終了後に連絡などがあれば相談等には応じている。またサービス終了後にご家族様が施設に立ち寄ることが多々あり、今いる利用者様と歓談されることもある。		
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。	穏やかに過ごせるように希望や意向は大切にしている。困難な場合はご家族等を含め職員間で話し合いなるべく意向に添うように努力している。	利用者一人ひとりのカンファレンスを丁寧に行い、支援内容や最近の表情観察、思いの把握について意見交換し、支援の検討を重ねています。ケース記録、連絡ノート、日々の申し送りなどから支援の対応を話し合い、共有しています。	
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。	入居前の基本状況を把握し、ご家族やご本人の聞き取り調査なども参考にこれまでの生活環境や、サービスの利用等の、把握に努めている。		
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。	日々の記録のチェックや申し送り、ミーティング、バイタルチェック表の確認などの情報の共有に努め、個々の現状の把握に努めている。		

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
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。	月に一度のミーティングでカンファレンスを実施し容態の変化にも対応できるように話し合いはなされている。必要であれば医師や看護師を交え、ご家族と話し合い、介護計画に反映している。	利用者や家族の希望や状況に基づいてケアプランの目標を設定しています。モニタリングは3ヶ月ごとですが、職員は毎日ケアプランを確認し、個々の記録のほか、プランに基づいたケアができていないか、ケアプラン実施チェック表を活用しています。	
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。	個々の記録、日誌、排泄、ケア確認表などを参考にし役立てている。また介護計画については職員の把握が必須のため、職員は個々の計画書を毎日確認している。		
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。	時々のニーズは職員、ご家族、管理者で話し合い、必要であれば施設以外の社会資源も活用しサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	地域包括や民生委員の協力はある。またボランティアの朗読の会や回想法など様々な地域資源を活用し地域の行事などの参加も活発である。		
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。	入所前のかかりつけ医の継続は可能であることは契約時に報告している。また往診医以外の受診の希望も可能でその場合の同行はご家族であるが困難であれば施設側も対応に応じる。	かかりつけ医療機関の内科医の訪問診療が月2回、訪問看護が週1回あります。24時間オンコール体制を構築しており、緊急時には医師または看護師が対応しています。内科以外では歯科の訪問診療が月2回あり、緊急時に歯科医の指示を受けることができます。	

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。	訪問看護師の来訪時に日々の情報や気づきを伝えている。また往診医の看護師と訪問看護師用の連絡ノートの活用で適切な往診や看護を受けられるように支援している。		
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。	管理者や、看護師が中心になり連絡調整を行っている。入院中はご家族と何度も話し合い、早期退院に努め入院先の病院とも密に情報交換が出来る体制である。		
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。	管理者、看護師、主治医が連携しご家族を交え何度も話し合いが実施され利用者の容態に合わせ支援する。また看取り指針も何度も取り直しをすることも尚、職員全員が看取りの研修を修了している。	急変時や重度化した場合における対応について、入居時に家族に説明し、同意書により同意を得ています。多くの利用者の家族から看取りの要望があがっており、事業所の支援体制や対応について信頼を得ています。	
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。	急変時対応マニュアルがあり研修も随時実施している。		
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。	年に2回防災訓練及び避難訓練が実施されている。訓練時は地域の方の協力も盛んである。	避難訓練を年3回実施しています（日中想定2回・夜間想定1回）。避難訓練には消防署員、地域包括支援センター職員、地域住民、利用者の家族などが参加しています。また、災害に備え飲料水や食品を備蓄し、定期的に賞味期限の確認をしています。	

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
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。	利用者様の人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけが出来るように努力している。指示語や否定するような言葉を使用しないように心がけ施設内には使ってはいけない言葉が掲示されている。	管理者は、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう職員の言動に注意を払っています。特に、言葉の虐待に注意を払っており、使用してはいけない言葉については掲示しています。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管しています。	
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。	ご本人の自己決定は説得ではなく納得の形で時間をかけ自己決定できるように働きかけている。		
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。	利用者の体調やペースを尊重し口腔や入浴など拒否の方もいるが、その人らしい暮らしに近づけるように働きかけている。		
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。	理美容は2か月に1度の訪問あり。季節や環境に合わせた服装に注意し自己決定できる方はご本人に任せているが出来ない方は施設側が支援している。		
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。	食事中はテレビを消して音楽を聴きながら食事を楽しんでいる。刻みやミキサーなど個々に合わせた形態で提供している。また出来る方は食器拭きやテーブル拭きなどのお手伝いをして頂いている。	配食サービスは利用せず、食材は生協から購入し、職員が調理しています。3食とも事業所が食材および献立を決めているため、利用者の希望を反映しやすくなっています。また、クリスマス会、敬老会などの行事食も手作りで、利用者の楽しみとなっています。	

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
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。	食事の形態や量、味付けなど個々に合わせた対応をしている。また水分確認表や食事量のチェックなども参考に支援している。		
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。	口腔ケアは食事後必ず実施している。また歯科医の訪問も月に2回あり常時指示を受けられる体制である。		
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。	個々の排泄パターンを把握しなるべくおむつやポータブルトイレの使用は避け最後まで人としての尊厳を失わないように自立に向けた支援を行なっている。	観察や排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導を行っています。排泄の自立に向けた支援の結果、寝たきりでおむつの状態から、トイレでの排泄が可能になった事例があります。	
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。	排泄チェック表を参考にし便秘予防や軟便対応に心がけている。また医師や看護師と連携を図り薬の調整や指示などを受けているが薬の調整が困難な場合は野菜や牛乳、ヨーグルトなども取り入れている。		
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。	入浴拒否の利用者もいるが、ご本人の意思を尊重し無理にすすめることはない。時間は決まっているが希望があれば変更も可能。体調に応じシャワー浴、リフト浴、清拭など対応している。	入浴は週2～3回で、同性介助やシャワー浴など、利用者の希望には可能な限り対応しています。リフト浴も可能で、介護度が高い利用者に対応しています。利用者が入浴を拒否する場合、時間をおいてからの誘導や、翌日にするなどで対応しています。	

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。	個々の利用者の健康状態や希望に応じて快適な休息や睡眠が取れるように支援している。就寝時間などは決まっていない為、利用者は好きな時間に休まれている。		
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。	職員は服薬内容を理解し処方内容の変更があれば申し送りや連絡帳などで職員に周知徹底されている。また副作用や、容量、用法に関しては個人ファイルに指示書が保管されていて皆周知している。		
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。	出来る事を長く続けて頂けるように支援している。掃除や、洗濯たたみ、食器拭きなど役割をもって張り合いに繋がるように支援している。		
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。	散歩、ドライブ、買い物等個々の希望に沿って出来る限り支援している。また町内のイベントや近所の認知カフェなどの参加も月に1度参加をしている。	散歩、買い物、庭での外気浴など、外に出ることを強化目標にしていますが、職員体制、感染症の流行など難しい現状があります。認知症カフェへの訪問、花見や近隣の公園での祭りへの参加など、利用者の様子、状況を見ながら出かけるように努めています。	職員体制、感染症の流行、利用者の様子など都度判断をしながらも、利用者の日常的な外出支援を継続することも待たれます。
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。	現況は利用者のお金の管理は困難である為施設側が管理している。必要な物は職員が同行し買い物に行く。		

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。	電話線は全居室にあるが電話を引いている方はいない。携帯を所持している方もいる。必要があれば施設の事務所の電話を使用できる。手紙は職員が預かり投函する。		
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。	季節に合わせて花や写真などを取り入れ利用者と一緒に飾っている。常に清潔を保ち音、光、室温には特に気をつけている。	リビングは南向きに面した明るい空間となっており、壁面にはイベント時の写真、利用者の作品、季節の飾り物など掲示しています。オープンキッチンなので、職員が調理中であっても利用者を見渡せる造りになっています。共用部分の清掃を毎日行っています。	
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。	皆さん殆どリビングで過ごされているが、中には一人でソファに休まれている方もいる。		
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。	ご本人が使い慣れたもの、お気に入りの物など、持ち込みは自由であるが、居室に収まる程度にして頂いている。	居室には、ベッド、エアコン、クローゼット、照明、カーテンが備え付けになっています。利用者は、家具、仏壇、家族の写真など、馴染みの物を自由に持ち込むことができ、自宅で過ごしていた時と同じような環境での生活となる様に配慮をしています。	
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。	安全に配慮し段差をなるべく無くし必要な所には手摺を設置しトイレや、居室の名前の表示なども工夫している。		

事業所名	花物語 みなみ
ユニット名	2階

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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念は1.2階の事務所と玄関に掲示され、月に1回のミーティング時にも皆で理念を読み上げ職員同士で共有している。		
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。	町内会に所属しており地域の行事には参加をしている。また施設行事にも地域の方の参加はあり交流を深めている。		
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。	管理者が様々な場所や、地域に出向き認知症の講座を開き理解や支援を求めている。また月に1度の地域の認知症カフェに利用者と共に参加をしている。		
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。	運営推進会議は2か月に1度必ず実施され、地域住民、包括、民生委員、ご家族で構成され、毎回たくさんの参加がありサービス向上に生かしている。		
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。	区役所の定例会、町内会、GH連絡会への参加はしている。しかし市町村担当者の直接のやり取りはない。		

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
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。	身体拘束委員会の発足はあり、3か月に1度程度の委員会は実施している。委員会で話し合った内容は常時周知しサービスに生かしている。また玄関の施錠は日中はしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人内外の研修に参加し虐待防止の周知は職員に浸透している。また施設内に使ってはいけない言葉の拘束と称しその文言を掲示している。		
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。	成年後見制度を学ぶ機会はあるが職員の理解はまだまだ困難である。しかし自施設でも青年後見人制度を利用の利用者もいる。		
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。	管理者が入所時に親切丁寧に説明して実施している。		
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。	1. 2階の玄関に意見箱を設置しているが意見箱が利用されたことはない。ご家族も利用者様も意見があれば直接、職員や管理者へ話されている為、双方が良い関係性である。		

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
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。	月に1度のミーティングで法人の意向や、運営に関しての報告が管理者よりあり意向や運営に関しての意見があればその場で提案できるような体制である。		
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。	令和元年10月に開設前に職員は個々に面談し契約している。やりがいや向上心は今後の課題。		
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。	法人内外の研修は実施されている。働きながら資格を取れる制度はある。		
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。	GH連絡会などを利用し交換研修を実施している。また法人内の相互研修も今後実施される予定である。		
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。	入居前にご家族やご本人、また相手先の施設の担当者や会い、要望等には耳を傾け、ご本人が安心して暮らせるように関係づくりに努めている。		

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
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。	サービスを開始する前にご家族から聞き取りを十分に行い、不安のないように要望にお応えする。		
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。	話し合いを何度も行い、必要なサービスは取り入れられるように努力する。		
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。	利用者の出来る事、出来ないことを把握し、利用者と共に考え利用者も職員も家族の一員と捉え共同生活を基本に良い関係づくり構築している。		
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。	ご家族の意見は大切に、常に連絡を取り合いご家族の協力が必要な時は協力して頂き職員と共に支えあえる体制を努力する。		
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。	馴染みの方の訪問は多いため、これまでの関係性が途切れないように職員一同支援に努める。		

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
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。	利用者同士の関係性は職員全員が把握している。利用者同士も良い関係性の為、孤立することはない		
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。	契約終了後も関係性は保たれている。他施設へ転居された場合などは、その後の相談や支援は出来る体制である。		
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。	ミーティングで個々のカンファレンスを実施し、その方に必要な支援を本人本位に検討はしている。		
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。	入所前に情報収集しこれまでの生活歴などの把握に努める。		
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。	ケア確認表、排泄チェック表、日誌等を日々確認しながら利用者の現状を把握する。		

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
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。	ミーティングで個々のカンファレンスを行い、モニタリングを実施し医師や看護師の意見も取り入れ介護計画書を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人のケース記録や、日誌に記録し情報を共有しながら、ミーティングのカンファレンスに役立て、計画書の見直しに活かしている。		
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。	時々のニーズは職員、管理者、ご家族を含め話し合い、必要があれば他のサービスも取り入れる。		
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。	ボランティアの協力を強化し、他の資源を活用しながら、個々の楽しみが出来るように支援している。		
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。	入所前にかかりつけ医の話は必ずする。馴染みのかかりつけ医の利用も可能である。		

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
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。	日々の重要な連絡事項は連絡帳、看護帳、往診医帳と分けられ職員同士で共有できるようになっている。		
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。	利用者が入院した際は、入院先の医師、看護師、ケースワーカーとの連携をとり、ご家族の意見も考慮し利用者が早期に退院できるように支援する。		
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。	重度化や終末期に入った場合は何度でもご家族と話し合い、利用者、家族の希望を聞き入れながら、職員とも何度でもカンファレンスを行ない、利用者の為にチーム一丸となり支援に取り込む。		
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。	緊急対応マニュアル作成は事務所内に掲示している。また緊急の場合に備え年に2回防災の訓練を実施し緊急対応の実践訓練を受けている。		
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。	地域の方々を交え年に2回防災外の訓練を実施している。		

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
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。	個々のプライバシーに配慮した対応を行なっている。また施設内に使ってはいけない言葉として「待ってて」「座ってて」「ダメ」の掲示物を貼り職員に徹底している。		
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。	常にご本人に意思確認し本人が意思決定できるように働きかけている。		
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。	利用者の意見を尊重し、無理のないように、個々のペースで支援している。		
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。	2か月に1度の理美容の来所や、衣替え、常日頃より清潔感のある身だしなみが出来ように心がけている。		
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。	テーブル拭きや、食器の片づけ、食器拭きなどは職員と一緒に準備している。		

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
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。	量や、形態は個々に合わせている。栄養素が不足の場合は医師と相談し栄養補助食品なども取り入れる。また水分量はチェック表を確認しながら個々の摂取量も把握している。		
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。	毎食後の口腔ケアは欠かさない。気になるところがあれば、往診医帳に記録し往診時に診察してもらえる体制にある。		
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。	利用者の排泄パターンを把握し早めの声掛けやさりげない誘導で排泄支援している。また日中はオムツ対応をなくしリハビリパンツでトイレでの排泄に向けた支援を実施している。		
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。	野菜中心の食事提供はもちろんだが、常日頃、バランスの良い食事提供に取り組んでいる。また便秘の方へはまずは牛乳、その後はヨーグルト対応などを心がけ、なるべく薬に頼らないようにしている。		
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。	入浴時間は決まってはいるが、無理に進めることはない。ご本人の体調に合わせてシャワー浴、一般浴、リフト浴、清拭などその時々に合わせている。		

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。	就寝の時間は決まっていない。居室は個室である為休息は取れていると思われる。またリネン類の清潔、居室の室温、空調管理にも配慮されている。		
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。	個々の服薬内容は職員一同把握している。2週間に1度薬説が配布される為、職員は薬説を理解し確認後捺印を押すようになっている。また症状の変化が生じた場合は直ちに管理者に報告する義務が生じる為薬に関しては万全である。		
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。	洗濯たたみや、食器拭きなど、出来る事は皆でやるように心がけている。またボランティア参加も盛んな為、1か月に1度程度は1、2階合同で行事を実施している。個々に合わせたボランティアの来所もある。		
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。	外出はご家族協力で実施しているが、隣接している公園で行事ごとがあれば参加している。また月に1度の地域の認知症カフェは利用者と共に参加をし支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の管理は基本は施設が行っている。		

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
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。	電話は事務所の電話をいつでも使用可のである。利用者の中には携帯を所持している方もいる。手紙は職員が預かり投函している。		
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。	音、光、温度、は利用者が不快にならないように施設側で管理している。また季節の花を飾ったり壁に季節の掲示物を貼ったりと季節感あふれる工夫はしている。		
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。	居室は個室である。リビングでは思い思いに過ごされている。		
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。	入所前に使い慣れた馴染みの物の持ち込みは自由であるが、居室に収まる程度にお願いしている。		
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。	施設内外は安全に生活できるように手摺などを設置し、個々の個室は自分でわかるように、ネームプレートを使用している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 花物語 みなみ

作成日：令和2年6月5日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		コロナ感染症が流行する前より、外出は少ないと感じていた。車椅子率が多く、18人中11人が車椅子を必要とされている。新体制により職員も3人から2人体制になり外出は困難と考えるが1日1人でも外出できるときに外出支援を実施する。	1日1人を目標	フリー勤務が出勤している時は1日2～3人とし、週に最低でも3人が外出できるように支援する。 6か月に1度は外食支援を実施	12ヶ月
2		職員の外部研修の強化 内部研修は定期的を実施しているが、外部研修がなされていない。会社内部の同施設との交換研修などの実施を目標とする。	南区内の同施設の相互研修を実施する。 (花物語さくら、花物語井土ヶ谷、花物語ほどがや)	他の管理者と研修実施に向け話し合いを検討取り組みは10月を目標とする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月