

2020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	1490600523	事業の開始年月日	令和1年6月1日
		指定年月日	令和1年6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	花物語ほ도가や		
所在地	(240-0051) 横浜市保土ヶ谷区上菅田町271-1		
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	令和2年8月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月15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)】

ご本人には、できる事は積極的に家事、手伝いなど行っていただき、能力を落とさないように努めています。認知症の症状は様々ですが、自立できるように支援しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年9月23日	評価機関 評価決定日	令和2年11月12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、「横浜」駅西口からバスで20数分、「寺下橋」バス停からほど近いですが、幹線道路から少し奥まっていることもあり静かな環境の中にあります。平成27年の開設後、令和元年6月1日より幅広い福祉事業を展開する株式会社運営法人になっています。事業所の建物は3階建てで、2・3階をグループホーム、1階に同法人の小規模多機能絆型事業所を併設しています。

<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などありましたが、管理者以下職員は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。例えば、散歩の時間の確保のための業務改善提案、トイレや脱衣所の手すりの増設についてなど、生活をする利用者の自立支援のために何が必要なのか、職員から積極的な意見が出ています。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者の場合も本人が判断、選択できるような言葉かけを意識しています。また、地域との関係も良好で、ふれあいランチ、ふれあいサロン、夏まつり、収穫祭など自治会主催の活動が活発な地域性もあり、利用者は積極的に参加をしています。今年度は感染症大流行のため控えていますが、昨年度開催の事業所主催の夏まつりは、子どもから高齢者まで地域から多くの参加があり、世代間交流の良い機会としています。

<工夫点>

面会が難しい家族には管理者が毎月電話をし、状況を丁寧に伝えることで関係継続の支援をしています。

【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	花物語ほ도가や
ユニット名	2F

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、生き活きと働いている。 (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。	理念はいつも開く職員用のファイルの最初に閉じてあり、いつも目にするようにしてある。会議では内容をふまえた事も話し合うようにしています。	事業所理念「その人らしさとなじみの空間を大切にし、共に歩みます」は職員と話し合い、管理者がその思いをまとめました。日々記録をするファイルに綴じ、いつでも確認ができます。職員は、常に理念に基づいたサービスを実践するように努めています。	
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。	自治会のふれあいランチ、お祭り、運動会など行事には参加している、民生委員、回覧板を届けに来る時など様子をみていかれる	ふれあいランチ、ふれあいサロン、夏まつり、収穫祭など自治会主催の活動が活発な地域で、利用者は積極的に参加をしています。今年度は新型コロナウイルス大流行のため控えていますが、昨年度開催の事業所主催の夏まつりは世代間交流の良い機会としています。	
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。	認知症の研修を施設で行い、地域の方の参加もある		
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。	運営推進委員会では、積極的に意見をいただいております。その情報をもとにサービス向上に向けて、会議などで取り入れています。	事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告のほか、出席者と意見交換をし、運営に活かしています。一例として民生委員から「習字、踊りなどのボランティアを受け入れては」とのアドバイスもありました。今年度は10月の会議の再開を目指しています。	
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。	市からの空き情報をきかれる時、介護保険更新の申請の時などに利用者様の暮らしぶりなどは話している。	保土ヶ谷区の高齢支援課に運営推進会議の議事録を毎回郵送し、事業所の取組みを伝えていきます。利用者によっては、それぞれの担当ケースワーカーの定期的な訪問や、随時の電話連絡で連携し、利用者を支援しています。	

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。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為など勉強会をおこなっている 転倒リスクのある利用者が立ち上がりかけたら、声掛けを行い付き添うなど工夫をしている。	研修、資料回覧、ユニット会議での話し合い、自己チェックシートによる振り返りなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。配慮が足りないと思われる職員の対応に気づいた時は、管理者が指導、注意喚起を促しています。利用者の安全確保のため、ユニット出入口は施錠しています。	
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。	強い口調や、上から物を言う、忙しいからと後回しになるなど、何気なくやっつけてしまっている行為が虐待にあたるのではないかと研修をし話し合いも行っている。		
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。	管理者以外の職員にはあまり認識がない。制度がどのようなものか、少しずつ勉強していこうと思います。		
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。	契約時に施設でできる事、できない事は明確に説明しています。支援は何を行い、ご自分では何をさせていただくのか説明しています。		
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。	運営推進委員会では、積極的に意見をいただいております。その情報をもとにサービス向上に向けて、会議などで取り入れています。ご家族とは密に連絡を取り意見、要望も聞くようにしています	面会時、運営推進会議など家族から意見や要望を引き出すようにしています。「足腰が弱ってきているようで心配」という意見には、マッサージサービスを利用したり、自発的に動いてもらうような職員の声かけを工夫したりしています。	

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。	月1回ミーティングをフロアごとにひらいて意見、要望を聞くようにしている。	散歩の時間の確保のための職員の業務改善提案、トイレや脱衣所の手すりの増設についてなど利用者の自立支援に何が必要なのか、職員から積極的な意見が出ています。管理者は日頃から現場に入り、職員とコミュニケーションを取っています。	
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。	職員の資格取得に向けて支援をおこなっている。管理者も頻繁にフロアに出る、介護にはいり、話を聞いている。		
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。	事業者がいの研修には多くが参加できるようにしている。新人教育には、一人がつき技術、利用者とのかかわり方を教えている。		
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。	同業者では、行われていないが地域の無料研修などは参加している。		
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。	入所前からご本人の要望、どう生活したいかなど、聞くようにしている。		

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
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。	入所前に家族の困りごと、どう生活し、どう対応してほしいか聞きます。連絡はまめにとるようにしています。		
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。	その方の身体の状況に応じて、施設の説明をし、適切な施設選びに協力しています。		
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。	ご本人の困りごと、要望は言葉だけではなく、様子や態度からも読み取り支援に努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の状態、現状を話す機会を増やし、会う機会も増やしていただいている		
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。	ご家族の協力を得て、なじみの場所にはいっていただき、友人がいる場合は施設に遊びにきていただく	面会が難しい家族には管理者が毎月電話をし、状況を丁寧に伝えています。友人の面会も歓迎しています。入居前に通っていた地区センターに行き、卓球を楽しむこともあります。自宅に帰る、墓参りなど大切な場所への個別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。	居室にこもりがちにならないよう、フロアでのレクに参加できるよう声掛けを行っている。口論になる前に、内容を把握し、職員が入り、話を変えるなど行っている。		
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。	月に1回は連絡のない家族に電話をしている。		
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。	買い物や好きな時間に外へ出たいなどは難しいため、なるべくその日のどこかで、2～3日中には、家族の応援をいただいで、かなえられるよう努める。	時間をかけて寄り添い信頼関係をつくりながら本人の思いや本音を引き出しています。言葉でのコミュニケーションが難しい場合も本人が判断、選択できるような言葉かけを意識しています。引き出した本音は個人記録に記載し、職員間で共有しています。	
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。	ご本人、家族から過去の話をしさわりのない程度で話していただき、把握していく		
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。	身体的能力、できる事、できない事、くせなど、一緒に生活していく中で把握し、周知していく		

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
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。	ご本人の要望を聞き、職員の会議で話し合い、反映させていきます	ケアプランは1年で作成し、本人や家族の希望や状況に基づいて6ヶ月の具体的なサービス内容を設定しています。医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。ユニット会議の中でケース検討を行い、3ヶ月ごとにモニタリングをしています。	
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。	個々にファイルを作成し、食事、水分、排泄、1日のエピソードなどを記録し、いつでも職員が確認できるようになっている		
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。	施設で決まっている1日のスケジュール以外に、家族の訪問、食事などを楽しんでいただいている。		
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。	運営推進会議に民生委員が参加しているので情報共有、意見交換を行えている。		
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。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、外部の受信は家族対応で行ってもらっています。	入居時に利用者のかかりつけ医について家族と事業所で情報を共有しています。月に2回、協力医の内科医と看護師の訪問診療があります。歯科医は週に1回の訪問治療、月に1回の口腔ケアがあります。通院については家族対応を依頼しています。	

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
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。	看護職員が週1回来ており、健康管理、医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	回復状況、入院時の様子など看護師ワーカーなどと意見交換し、スムーズな対応ができるよう努めている。		
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、事業所です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。	重度化に伴う指針を作成し、入居時に家族には確認いただいている。	「利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」を目指しており、重度化や終末期に向けて支援に取り組む姿勢です。看取りの経験はまだですが、利用者と家族の意向に沿えるよう入居時に方針を決定して対応します。	
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。	夜勤時の緊急時対応マニュアルを作成し、周知徹底している。		
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2回消防訓練を行っている。 運営推進会議で協力を呼び掛けている。	災害対応マニュアルや避難訓練マニュアルをもとに、6月には発火時を想定した消防訓練を1階に併設する小規模多機能施設と合同で行っています。12月には夜間を想定した避難訓練を予定しています。地域の避難場所である小学校の炊き出し訓練にも参加しています。	法人支給の飲料・食料の備蓄をしています。防災用品（ヘルメットやカセットコンロなど）の備えについては今後の検討が期待されます。

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
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。	周りに聞こえるような声でトイレに誘ったりしない、尊重する言葉で会話をします。	利用者が希望すれば愛称呼びをすることもあります。職員は目上の人に接する気持ちで利用者へ声掛けを行っています。年に1回、法人主催のプライバシー・人権擁護に関する研修を行っています。不適切な事例があった場合は管理者が指導を行っています。	
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。	職員が決定するのではなく、なるべく利用者の意見を聞き、取り入れていくようにする。		
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。	一日のおおまかな流れは決まっていますが、コンディションに		
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。	その方のこだわっている着方、おしゃれには気を配っています。ひげは毎朝そっています。整容はまめに行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付け、配膳、かたづけは行っている。菜園でとれた野菜も料理に加わっている。	調理済の献立を利用しています。利用者は皿への盛り付けや、片付けを手伝っています。それぞれの健康状態に応じて塩分やご飯の量を調整しています。事業所の菜園で採れたトマト、ナス、オクラ、ピーマンなどを料理に加えることもあります。	

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。	栄養士が考えた料理を湯煎し提供している。白米の量は調節している。食事は毎食記録している。		
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、口腔ケアをさせていただいている。その方の能力に応じた声掛け、手伝いをおこなっている。		
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。	リハパン、パットは観察を行い、その方にあったものを検討していく。定時誘導を行い、トイレで排泄できるようにする	一人ひとりの排泄パターンを記録し、状態を確認できるようにしています。定時誘導が必要な利用者にはさりげなく声掛けを行い自立できるよう支援しています。トイレはフロアに3ヶ所あり、内部は広く手すりも複数設置しており安全を考慮しています。	
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。	ラジオ体操は毎日行う、牛乳や水分は1000ml以上飲んでいただく		
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。	入浴後は体がかなり疲労するので、静かに過ごしていただく	週に2回、午前中に入浴の時間をとっています。浴室は広く、利用者の状態に合わせて浴槽を動かすことができる作りになっています。入浴を拒否する利用者には声掛けを工夫したり、時間をかける、時間を変えたりして誘導しています。	

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。	就寝時間に向けて、カフェインのない飲み物を出すようにしている。身体の調子を見て、昼寝など促すときもある		
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。	与薬の際は必ず手渡ししている。変更などがあった場合は連絡帳で周知を行っている。		
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。	その方の好み、生活歴などを考慮し、料理、かたづけ、野菜の水やり、洗濯などをお手伝いいただいています。		
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。	散歩は毎日行っています。個別の外出は家族に対応していただいています。月1回は遠出のレク行っています。	気分転換や運動を兼ねた散歩を日課にしています。散歩のついでにおやつなどの買い物に近隣のスーパーへ出かけることもあります。法人所有の大型車を利用し、花見や公園で散策をしたり、回転寿司やファミリーレストランに行ったりしています。	
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。	お金の所持はしていません。買い物は行きますが、こちらで立替えています。		

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
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。	家族、友人などの電話は歓迎しています。こちらからの支援は要望があれば支援を行っています。		
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。	生き物（メダカ）、植物（花、観葉植物）をおいている	廊下の壁面には季節に合わせたイベント時の写真などを掲示しています。カウンターには水槽がありメダカを飼っています。洗面台がフロアに3ヶ所あり、衛生面に配慮しています。3階にはソファが置いてありくつろげる場所になっています。利用者も職員とともに掃除を行っています。	
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。	食席以外にソファを置き、だんらんの場づくりをしている		
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。	置いてある家具は自宅で使っていたものをなるべく持ってきていただいています。	居室はエアコンとベッドが備え付けになっています。家具などは以前から愛用していたものを持ち込み、使い慣れたもので生活出来るようにしています。写真や趣味のものなどを置いています。安全を考慮し、生活に支障が無いよう職員が見守っています。	
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。	トイレに手すりを増やす、脱衣所に立ち上がり用の手すりを増やす予定です。部屋がわからなくなったら大きく名前を書くなど工夫しています。		

事業所名	花物語ほ도가や
ユニット名	3F

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。	理念はいつも開く職員用のファイルの最初に閉じてあり、いつも目にするようにしてある。会議では内容をふまえた事も話し合うようにしています。		
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。	自治会のふれあいランチ、お祭り、運動会など行事には参加している、民生委員、回覧板を届けに来る時など様子をみていかれる		
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。	認知症の研修を施設で行い、地域の方の参加もある		
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。	運営推進委員会では、積極的に意見をいただいております。その情報をもとにサービス向上に向けて、会議などで取り入れています。		
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。	市からの空き情報をきかれる時、介護保険更新の申請の時などに利用者様の暮らしぶりなどは話している。		

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
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。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為など勉強会をおこなっている 転倒リスクのある利用者が立ち上がりかけたら、声掛けを行い付き添うなど工夫をしている。		
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。	強い口調や、上から物を言う、忙しいからと後回しになるなど、何気なくやっつけてしまっている行為が虐待にあたるのではないかと研修をし話し合いも行っている。		
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。	管理者以外の職員にはあまり認識がない。制度がどのようなものか、少しずつ勉強していこうと思います。		
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。	契約時に施設でできる事、できない事は明確に説明しています。支援は何を行い、ご自分では何をさせていただくのか説明しています。		
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。	運営推進委員会では、積極的に意見をいただいております。その情報をもとにサービス向上に向けて、会議などで取り入れています。ご家族とは密に連絡を取り意見、要望も聞くようにしています		

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。	月1回ミーティングをフロアごとにひらいて意見、要望を聞くようにしている。		
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。	職員の資格取得に向けて支援をおこなっている。管理者も頻繁にフロアに出る、介護にはいり、話を聞いている。		
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。	事業者がいの研修には多くが参加できるようにしている。新人教育には、一人が付き技術、利用者とのかかわり方を教えている。		
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。	同業者では、行われていないが地域の無料研修などは参加している。		
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。	入所前からご本人の要望、どう生活したいかなど、聞くようにしている。		

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
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。	入所前に家族の困りごと、どう生活し、どう対応してほしいか聞きます。連絡はまめにとるようにしています。		
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。	その方の身体の状況に応じて、施設の説明をし、適切な施設選びに協力しています。		
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。	ご本人の困りごと、要望は言葉だけではなく、様子や態度からも読み取り支援に努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の状態、現状を話す機会を増やし、会う機会も増やしていただいている		
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う、支援に努めている。	ご家族の協力を得て、なじみの場所にはいっていただき、友人がいる場合は施設に遊びにきていただく		

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
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。	居室にこもりがちにならないよう、フロアでのレクに参加できるよう声掛けを行っている。口論になる前に、内容を把握し、職員が入り、話を変えるなど行っている。		
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。	月に1回は連絡のない家族に電話をしている。		
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。	買い物や好きな時間に外へ出たいなどは難しいため、なるべくその日のどこかで、2～3日中には、家族の応援をいただいで、かなえられるよう努める。		
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。	ご本人、家族から過去の話をしさわりのない程度で話していただき、把握していく		
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。	身体能力、できる事、できない事、くせなど、一緒に生活していく中で把握し、周知していく		

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
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。	ご本人の要望を聞き、職員の会議で話し合い、反映させていきます		
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。	個々にファイルを作成し、食事、水分、排泄、1日のエピソードなどを記録し、いつでも職員が確認できるようになっている		
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。	施設で決まっている1日のスケジュール以外に、家族の訪問、食事などを楽しんでいただいている。		
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。	運営推進会議に民生委員が参加しているので情報共有、意見交換を行えている。		
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。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、外部の受信は家族対応で行ってもらっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	看護職員が週1回来ており、健康管理、医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	回復状況、入院時の様子など看護師ワーカーなどと意見交換し、スムーズな対応ができるよう努めている。		
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。	重度化に伴う指針を作成し、入居時に家族には確認いただいている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	夜勤時の緊急時対応マニュアルを作成し、周知徹底している。		
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2回消防訓練を行っている。 運営推進会議で協力を呼び掛けている。		

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。	周りに聞こえるような声でトイレに誘ったりしない、尊重する言葉で会話をしている。		
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。	職員が決定するのではなく、なるべく利用者の意見を聞き、取り入れていくようにする。		
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。	一日のおおまかな流れは決まっているが、コンディションに		
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。	その方のこだわっている着方、おしゃれには気を配っています。ひげは毎朝そっています。整容はまめに行っています。		
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。	盛り付け、配膳、かたづけは行っている。菜園でとれた野菜も料理に加わっている。		

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
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。	栄養士が考えた料理を湯煎し提供している。白米の量は調節している。食事は毎食記録している。		
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、口腔ケアをしたいにしている。その方の能力に応じた声掛け、手伝いをおこなっている。		
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。	リハパン、パットは観察を行い、その方にあったものを検討していく。定時誘導を行い、トイレで排泄できるようにする		
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。	ラジオ体操は毎日行う、牛乳や水分は1000ml以上飲んでいただく		
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。	入浴後は体がかなり疲労するので、静かに過ごしていただく		

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
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。	就寝時間に向けて、カフェインのない飲み物を出すようにしている。身体の調子を見て、昼寝など促すときもある		
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。	与薬の際は必ず手渡ししている。変更などがあった場合は連絡帳で周知を行っている。		
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。	その方の好み、生活歴などを考慮し、料理、かたづけ、野菜の水やり、洗濯などをお手伝いいただいています。		
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。	散歩は毎日行っています。個別の外出は家族に対応していただいています。月1回は遠出のレク行っています。		
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。	お金の所持はしていません。買い物は行きますが、こちらで立替えています。		

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
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。	家族、友人などの電話は歓迎しています。こちらからの支援は要望があれば支援を行っています。		
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。	生き物（メダカ）、植物（花、観葉植物）をおいている		
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。	食席以外にソファを置き、だんらんの場づくりをしている		
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。	置いてある家具は自宅で使っていたものをなるべく持ってきていただいています。		
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。	トイレに手すりを増やす、脱衣所に立ち上がり用の手すりを増やす予定です。部屋がわからなくなったら大きく名前を書くなど工夫しています。		

2020年度

事業所名 花物語ほ도가や

作成日： 3 年 6 月 10 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	35	災害用飲料、食料の備蓄 ヘルメット、カセットコンロなど不足 していると思われる	不足分がないよう備える	不足の無いよう準備をする	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月