

平成29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	1492600968	事業の開始年月日	平成28年10月1日
		指定年月日	平成28年10月1日
法人名	株式会社日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語はしもとナーシング		
所在地	( 252-0144 ) 神奈川県相模原市緑区東橋本二丁目27番11号		
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30年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月14日

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

### 【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)】

一日一日笑顔が見られるよう場をつくりあげていく。  
 ご入居者同士気遣いがもてるようお手伝いしていく。  
 お一人おひとり喜ばしい事に繋がるよう、寄り添っていく。  
 幸せとを感じるよう、尽力していき、地域社会と共に過ごしていく。

### 【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3階		
訪問調査日	平成30年3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年5月8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JR横浜線、相模線、京王相模原線「橋本駅」から徒歩9分のところにあります。平成28年10月の開設のまだ新しいグループホームです。周囲は戸建て住宅が並ぶ静かな環境にあり、木造2階建ての建物で、小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

開所時に職員とともに3項目からなる理念「笑顔とおもいやり」「喜びと癒し」「幸せを貢献できるホーム」を作成して掲げ、職員は熟知しています。職員は利用者の思いや願いを理解し、笑顔とおもいやりを込めて利用者が安心して暮らせるよう支援しており、家族からも高い評価を得ています。毎月内部研修を行っています。受講者全員が研修報告書を作成し、一冊のファイルにしています。研修報告書を提出することで職員は研修内容を理解するとともにそれらを日常の支援に役立てています。研修報告書は、管理者は職員がその研修で何を学び日常の支援に役立てているかを把握し、何が必要かを知る手掛かりになり、理念にある「幸せを貢献できるホーム」づくりに繋がっています。

<工夫点>

事業所では地域住民に認知症を理解してもらうため、一般社団法人が主催している『RUN伴+さがみはら』【認知症になっても安心して暮らせるまちづくり】に参加し、自立度の高い人はマラソンにも参加し、地域住民と楽しい時間を過ごしています。住民にとっては認知症を理解する機会となっています。

### 【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	花物語はしもとナーシング
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)	○	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
<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。	事業所が目指していることを玄関先に明示しているが、管理者と職員間で定期的に共有、確認を行っていない。	理念は「笑顔と思いやり」など3項目で構成されていて、開所時に職員間で作っています。玄関に掲示しており、いつでも確認でき職員は熟知しています。職員は利用者に寄り添い、笑顔と思いやりをこめ、利用者が安心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。	管理者は運営推進会議、地域の餅つきに参加しているが、職員、利用者はかわりをもっていない。	自治会に加入しています。自治会の餅つきが事業所の駐車場で行われ、地域住民100名前後が参加していますが、利用者の参加はありません。開設後日も浅く、事業所行事への地域住民の参加や、地域行事への利用者の参加までには至っていません。また、ボランティアの受け入れなどを課題としています。	地域住民と利用者との接触がほとんどありません。地域の行事への利用者の参加、事業所行事への地域住民の参加などを通じ、地域との交流が期待されます。
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。	近隣外出時に、挨拶等地域の方達との関わりのみであり、事業所全体の取り組みは行っていない。		
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。	管理者が運営推進会議で施設内状況を報告、地権者に共有するも、意見をいただいた内容を職員に会議等で詳細共有ができていない。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同で原則2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員が参加して行われています。会議では事業所の活動報告などがあり相互の理解を深めています。最近、参加者からボランティアの話があり、現在検討中です。	地域の人々と事業所は相互に理解を深めています。家族や利用者の参加がありません。家族などの会議への参加が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	業務上の確認、報告時行政、利用者各担当者と連絡を行っている。	利用者の認定更新時の書類、運営推進会議の議事録は担当部署に郵送しています。ケースワーカーの定期的な訪問があり、利用者の様子を伝えていきます。行政主催のグループホーム連絡会に参加し、情報交換するなど行政と連携しています。	

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。	月1職員研修にて、理解を深め、意見交換、共有を行っている。身体拘束をしないケアに取り組むことができている。	身体拘束防止マニュアルで事業所の方針を明確にしています。身体拘束防止マニュアルや厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」などを使用して定期的に内部研修を行い、周知を図り、身体拘束をしないケアを目指しています。玄関、フロアとも施錠していますが、見守りの強化に努めています。	
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。	職員会議の研修にて、理解を深め、意見交換、共有を行っている。虐待を見過ごす事がないよう、注意、防止に努める事ができている。		
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。	理解に関しては、職員間でばらつきがある為、今後、職員に対して周知をし、活用ができるよう取り組む必要がある。		
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。	主に管理者が対応し、十分な説明を行い理解・納得を図るよう努めている。		
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。	都度、ご家族様・ご利用者様からの意見、要望に対して対応をとり、関係者との連携を図った上で、運営に反映できている。	職員が利用者に寄り添い、日常の会話や、家族の来訪時や電話などから意見を引き出しています。職員は申し送り、全体会議、休憩時間などで情報共有してその都度検討し、運営に反映するようにしています。その中でおやつ の時間帯の変更などがあります。	

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
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。	職員会議や個別面談にて、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、反映させることができている。また、他の職員に対して、共有を行っている。	全体会議、申し送り、管理者と職員との年1回の個人面談などを通じ職員の意見を聞いています。出された意見や要望はその都度検討して運営に反映させています。改善事例として行事の内容や勤務体制などがあります。	
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。	現状、整備に努めている実感はないので、今後、努めて欲しい。		
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。	代表者との関わりがない為、職員一人ひとりを把握できているかは不明。		
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。	職員が同業者と交流する機会がなく、代表者との関わりがない為、分からない。		
<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。	事前情報を共有し、職員間で対応について話し合い、信頼関係の構築に努めている。		

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。	事前情報を共有し、職員間で対応について話し合い、信頼関係の構築に努めている。		
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。	管理者や計画作成担当者（ケアマネ等）にて、支援を見極め、対応に努めている。		
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。	ご入居者様の日常生活の様子や、コミュニケーションに対して、職員間で共有・相談し、ご本人の意思を尊重していきながら関係を築くことができる。		
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。	ご入居者様の日常生活の様子を報告し、ご家族様の状況を把握していきながら、本人を支えていく関係を築くことができる。		
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。	一部のご入居者様を除いては、馴染みの人や場所との関係が途切れる傾向にある為、積極的に支援に努めていく必要がある。	馴染みの人や場所は入居前のアセスメントの基本情報や生活歴などで把握しています。利用者、家族との話し合いなどでも把握しています。家族との連携で自宅への帰宅、墓参りなどに行っています。数名ですが友人の来訪などもあります。	

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
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。	ご入居者様同士の会話や行動について、職員間で情報を共有し、レクへの参加やお声掛けにて支え合えるよう支援に努めているが、上手くいかない事も見られている。		
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。	現状はご本人様やご家族様からのご相談がない限り、支援に努められてはいない。		
<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。	ご本人様との会話や相談の中で、希望や意向の把握に努め、介護計画を基に職員間で検討し対応に努めている。	日々の生活の中で利用者と職員は信頼関係を深め、散歩時や入浴時の会話などで思いや意向を把握し、全体会議などで共有しています。意思疎通が困難な利用者には家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握し、トイレ誘導など適宜対応しています。	
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。	1人ひとりの個別ファイルや、ご本人様との会話の中から職員間で情報を共有し、把握に努める事ができている。		
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。	過去の個別記録や、申し送り時により現状の把握に努める事ができている。		

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。	課題とケアのあり方について、現状に即した介護計画が作成できていると思うが、ご本人様の状態の変化に対して迅速に計画の修正はできていないと思う。	職員は利用者や家族の意向を日常生活の中で把握しています。ケアマネジャーに伝え、毎月のケア会議で話し合い、介護計画を作成しています。介護計画は原則6ヶ月毎に定期的に作成しています。利用者の状況や家族の要望に応じ、適宜見直しを行うまでには至っていません。	職員とケアマネジャーの連携で、利用者の日常生活に関与している職員のケア会議出席により、積極的な意見交換も期待されます。
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。	気づきや工夫について、職員によっては個別記録に記入されていない事もあるが、職員間での情報の共有は努めている。また、実践や介護計画の見直しに活かされている。		
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。	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいきたいが、現状取り組んでいない。		
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。	地域資源の把握はできていない。		
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2回の往診医にて適切な医療を受けられるように支援できている。又、必要に応じて、外部の医療と	内科・歯科などの協力医療機関について重要事項説明書に記載し、家族から同意書を受領して、利用者全員が月2回の往診医の診察を受けています。かかりつけ医がいる利用者については、かかりつけ医と往診医双方で異変があったら連絡し合うことにしています。	



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
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。	都度、管理者や看護師に報告、相談し適切な受診や看護が受けられるよう支援できている。		
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。	主に管理者が対応し、情報交換や相談に努めている。		
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。	主に管理者が対応し、支援に取り組んでいる。	入居時に「看取りに関する指針」を提示して説明し、家族全員から同意書を受領しています。開設して間もないため、これまでの利用者については家族の了承のもとに病院で最期を迎えています。次年度は職員向けの看取り研修を行う予定です。	
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。	定期的ではないが、研修やマニュアルを活用し急変や事故発生時に備えている。		
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。	訓練の実施にて職員へ周知しているが、地域との協力体制については、物足りなさを感じている。	年に2回、日中・夜間を想定した防災訓練を行っています。2階の利用者は、外階段にマットを敷いて避難しています。次年度は地域住民を交えた避難訓練を計画し、次の運営推進会議で日程を決めることになっています。備蓄は3日分の食料と水を用意しています。	

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。	一部の職員を除いて、声掛けに注意し、ご入居者様の対応ができています。	言葉遣いと倫理規程の内部研修をそれぞれ行い、人格の尊重や守秘義務などについて学んでいます。研修後参加者全員に報告書を書いてもらっています。管理者やケアマネジャーが休憩時間帯に職員の本音を聞き、心のケアを行っています。	全員が利用者に適切な声掛けができるようにする仕組みづくりや環境整備などの更なる充実が期待されます。
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。	声掛けや日常の会話の中で、ご本人様の思いや希望をくみ取り、自己決定ができる環境を整えている。		
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。	入浴の時間等のご希望に添えづらい場合もあるが、可能な範囲内でご本人様のペースに合わせ、ご希望にそって支援をするよう努めている。		
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。	判断が可能な方には、身だしなみに関してお声掛けをするよう努めている。おしゃれに関しては定期的に訪問美容師に来てもらい支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な範囲内でテーブル拭きなどの準備や食後の片づけ、食器拭きなどをして頂いている。 食事に関しては、職員は一緒にとれていない。	食事は外注ですが、利用者の要望を聞き、時々発注を止め、煮物やフレンチトーストなど、職員で作った食事を出しています。また、庭で作ったなすやキャベツなどを利用し、料理を作ることもあります。自立度の高い利用者が下膳や食器拭きを手伝っています。	

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。	食事や水分の摂取量を記録に残し、職員間で共有し、確保に努めるよう支援できている。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し情報の共有を行っている。		
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。	個別記録により排泄パターンを把握、必要に応じて声掛けや誘導、介助に努めている。自立に向けた支援については、関係者や職員間で意見交換し支援を行っている。	排泄チェック表、個別記録に排泄状況を記録することで、夜勤の職員も排泄状況が把握できています。申し送りも随時行っています。排泄の自立に向けて支援を行うことで、おむつの使用が減り、利用者の褥瘡やただれがなくなってきました。	
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。	排便状況を共有し、必要に応じて処方された下剤の服用を行っている。また、可能な範囲で運動を実施。飲食物の工夫も行っている。		
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。	入浴の時間やタイミングについては、予定を組んで実施している為、本人の希望にそえない時も見られる。入浴中に関しては、職員との会話やリラックスできるよう努めている。	それぞれ週2回入浴しています。機械浴はなく、職員が複数名で介助しています。入浴の順番は利用者の希望や皮膚疾患の有無などを考慮して決めています。入浴中は利用者がリラックスできるよう努め、利用者の本音や要望を聞き出しています。	

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。	ご本人様のペースにて日中を過ごして頂いている。必要に応じて居室への誘導や休息を促している。日中や夜間時は室温調整にて快適に過ごせるよう努めている。		
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。	服薬時は職員2人にてチェックし、事故が起こらないよう注意している。薬の情報については、説明書をファイリングし共有できる環境を作っている。ご利用者様の状態の変化に注意し、往診医や関係者と連携を図り、支援に努めている。		
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。	個人の能力や経験を生かし、役割分担を行っている。職員間で情報を共有し、個別にレクリエーションや散歩等をご提案し、楽しみや気分転換を図っている。		
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。	希望者全員の外出が行える環境ではないが、出来る限り把握・支援が出来るよう努めている。また、ご家族の協力による外出を実施している。	天気の良い日は散歩に出掛けています。家族の協力が得られる利用者については、美容院や外食、自宅への外泊などを楽しんでいます。近くの店で菓子を買いたいという利用者が多いですが、現在はその希望が十分にはかなえられる体制までありません。	今後、利用者の希望に添った外出の実現が期待されます。
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。	ご本人様のお金については事務所にて保管しているが、必要に応じて使えるように支援している。		

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
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。	個人で携帯電話を保有している方は、自由に電話をしている。保有していない方は、相談の上、施設の電話を使用する等して支援をしている。手紙のやり取りをご希望される事はないが、あれば支援は可能。		
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。	共用の空間は、毎日の清掃により清潔を保ち、室温や湿度の管理に注意している。ソファを設置し、出来る限り居心地が良く過ごせるよう工夫している。季節感を採り入れる為、ご利用者様の制作した作品を飾るなどしている。	居間は木目調の落ち着いた造りになっており、利用者が共同で作った作品が飾ってあります。利用者の人間関係を考慮して机の配置を考えています。冬場は加湿器を3台置き、適度な光が入るように、一部遮光を施しています。廊下などの飾りについては、利用者の要望も聞いています。	
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。	ご利用者様同士の関係性に配慮し、会話やレクリエーションを楽しんで頂いたり、独りになれるよう席の配置をしている。		
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。	ご本人様やご家族様と相談の上、自由に物を配置することで居心地が良いように配慮が出来ていると思われる。	部屋にはベッド、洗面台が据え付けられています。収納スペースが広くとってあり、利用者の馴染みのものを十分に置いたりしまったりできるようになっています。掃除や片づけを職員が担当するかどうかについては、利用者の意思を尊重して対応しています。	
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。	手すりの設置、トイレやお風呂場等の案内表示、動線の確保にて安全に生活がしやすいよう工夫がされている。必要に応じて職員の誘導にて対応がされている。		

事業所名	花物語はしもとナーシング
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)	○	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
<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。	事業所が目指していることを玄関先に明示しているが、管理者と職員間で定期的に共有、確認を行っていない。		
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。	管理者は運営推進会議、地域の餅つきに参加しているが、職員、利用者はかわりをもっていない。		
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。	近隣外出時に、挨拶等地域の方達との関わりのみであり、事業所全体の取り組みは行っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	管理者が運営推進会議で施設内状況を報告、地権者に共有するも、意見をいただいた内容を職員に会議等で詳細共有ができていない。		
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。	業務上の確認、報告時行政、利用者各担当者と連絡を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1職員研修にて、理解を深め、意見交換、共有を行っている。身体拘束をしないケアに取り組むことができている。		
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。	職員会議の研修にて、理解を深め、意見交換、共有を行っている。虐待を見過ごす事がないよう、注意、防止に努める事ができている。		
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。	理解に関しては、職員間でばらつきがある為、今後、職員に対して周知をし、活用ができるよう取り組む必要がある。		
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。	主に管理者が対応し、十分な説明を行い理解・納得を図るよう努めている。		
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。	都度、ご家族様・ご利用者様からの意見、要望に対して対応をとり、関係者との連携を図った上で、運営に反映できている。		



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
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。	職員会議や個別面談にて、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、反映させることができている。また、他の職員に対して、共有を行っている。		
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。	現状、整備に努めている実感はないので、今後、努めて欲しい。		
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。	代表者との関わりがない為、職員一人ひとりを把握できているかは不明。		
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。	職員が同業者と交流する機会がなく、代表者との関わりがない為、分からない。		
<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。	事前情報を共有し、職員間で対応について話し合い、信頼関係の構築に努めている。		

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。	事前情報を共有し、職員間で対応について話し合い、信頼関係の構築に努めている。		
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。	管理者や計画作成担当者（ケアマネ等）にて、支援を見極め、対応に努めている。		
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。	ご入居者様の日常生活の様子や、コミュニケーションに対して、職員間で共有・相談し、ご本人の意思を尊重していきながら関係を築くことができている。		
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。	ご入居者様の日常生活の様子を報告し、ご家族様の状況を把握していきながら、本人を支えていく関係を築くことができている。		
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。	一部のご入居者様を除いては、馴染みの人や場所との関係が途切れる傾向にある為、積極的に支援に努めていく必要がある。		

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
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。	ご入居者様同士の会話や行動について、職員間で情報を共有し、レクへの参加やお声掛けにて支え合えるよう支援に努めているが、上手くいかない事も見られている。		
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。	現状はご本人様やご家族様からのご相談がない限り、支援に努められてはいない。		
<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。	ご本人様との会話や相談の中で、希望や意向の把握に努め、介護計画を基に職員間で検討し対応に努めている。		
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。	1人ひとりの個別ファイルや、ご本人様との会話の中から職員間で情報を共有し、把握に努める事ができている。		
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。	過去の個別記録や、申し送り時により現状の把握に努める事ができている。		

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。	課題とケアのあり方について、現状に即した介護計画が作成できていると思うが、ご本人様の状態の変化に対して迅速に計画の修正はできていないと思う。		
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。	気づきや工夫について、職員によっては個別記録に記入されていない事もあるが、職員間での情報の共有は努めている。また、実践や介護計画の見直しに活かされている。		
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。	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいきたいが、現状取り組めていない。		
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。	地域資源の把握はできていない。		
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2回の往診医にて適切な医療を受けられるように支援できている。又、必要に応じて、外部の医療と		

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。	都度、管理者や看護師に報告、相談し適切な受診や看護が受けられるよう支援できている。		
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。	主に管理者が対応し、情報交換や相談に努めている。		
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。	主に管理者が対応し、支援に取り組んでいる。		
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。	定期的ではないが、研修やマニュアルを活用し急変や事故発生時に備えている。		
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。	訓練の実施にて職員へ周知しているが、地域との協力体制については、物足りなさを感じている。		

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
<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。	一部の職員を除いて、声掛けに注意し、ご入居者様の対応ができています。		
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。	声掛けや日常の会話の中で、ご本人様の思いや希望をくみ取り、自己決定ができる環境を整えている。		
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。	入浴の時間等のご希望に添えづらい場合もあるが、可能な範囲内でご本人様のペースに合わせ、ご希望にそって支援をするよう努めている。		
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。	判断が可能な方には、身だしなみに関してお声掛けをするよう努めている。おしゃれに関しては定期的に訪問美容師に来てもらい支援をしている。		
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。	可能な範囲内でテーブル拭きなどの準備や食後の片づけ、食器拭きなどをして頂いている。 食事に関しては、職員は一緒にとれていない。		

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
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。	食事や水分の摂取量を記録に残し、職員間で共有し、確保に努めるよう支援できている。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し情報の共有を行っている。		
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。	個別記録により排泄パターンを把握、必要に応じて声掛けや誘導、介助に努めている。自立に向けた支援については、関係者や職員間で意見交換し支援を行っている。		
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。	排便状況を共有し、必要に応じて処方された下剤の服用を行っている。また、可能な範囲で運動を実施。飲食物の工夫も行っている。		
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。	入浴の時間やタイミングについては、予定を組んで実施している為、本人の希望にそえない時も見られる。入浴中に関しては、職員との会話やリラックスできるよう努めている。		

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
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。	ご本人様のペースにて日中を過ごして頂いている。必要に応じて居室への誘導や休息を促している。日中や夜間時は室温調整にて快適に過ごせるよう努めている。		
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。	服薬時は職員2人にてチェックし、事故が起こらないよう注意している。薬の情報については、説明書をファイリングし共有できる環境を作っている。ご利用者様の状態の変化に注意し、往診医や関係者と連携を図り、支援に努めている。		
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。	個人の能力や経験を生かし、役割分担を行っている。職員間で情報を共有し、個別にレクリエーションや散歩等をご提案し、楽しみや気分転換を図っている。		
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。	希望者全員の外出が行える環境ではないが、出来る限り把握・支援が出来るよう努めている。また、ご家族の協力による外出を実施している。		
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。	ご本人様のお金については事務所に保管しているが、必要に応じて使えるように支援している。		



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
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。	個人で携帯電話を保有している方は、自由に電話をしている。保有していない方は、相談の上、施設の電話を使用する等して支援をしている。手紙のやり取りをご希望される事はないが、あれば支援は可能。		
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。	共用の空間は、毎日の清掃により清潔を保ち、室温や湿度の管理に注意している。ソファを設置し、出来る限り居心地が良く過ごせるよう工夫している。季節感を採り入れる為、ご利用者様の制作した作品を飾るなどしている。		
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。	ご利用者様同士の関係性に配慮し、会話やレクリエーションを楽しんで頂いたり、独りになれるよう席の配置をしている。		
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。	ご本人様やご家族様と相談の上、自由に物を配置することで居心地が良いように配慮が出来ていると思われる。		
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。	手すりの設置、トイレやお風呂場等の案内表示、動線の確保にて安全に生活がしやすいよう工夫がされている。必要に応じて職員の誘導にて対応がされている。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語はしもとナーシング

作成日： 平成 30年 4月 30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		地域住民と利用者との接触がほとんどない。	地域の行事への利用者の参加。 事業所の行事への地域の方の参加。	自治会には加入しており、自治会のもちつきを事業所内で（駐車場）行われているので、利用者の参加。事業所の行事（夏まつり）等計画、参加の案内をする。ボランティア受入れ。	8ヶ月
2		運営推進会議にご家族様の参加が少ない。	運営推進会議へのご家族様の参加。	現在、平日の午前中に開催しているが、ご家族様の参加しやすい土曜日なども検討する。運営推進会議の内容も検討。研修や消防訓練等を一緒に行なう。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月