

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	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 日本アメニティライフ協会		
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2-27-11		
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1月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月20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)】

地域との交流色々な行事に参加。塩分を控えるため、お味噌汁は出しからとり、煮干しの頭とりなどをみんなで行い、具は地域の方からお野菜を購入。

【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1月24日	評価機関 評価決定日	令和2年4月11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10分程で、幹線道路から少し入った閑静な住宅地にあります。同一法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、日常的に連携を図っています。

<優れている点>

開設時から活発な地域交流を展開しています。今年度は新たに近隣の保育園児たちや津軽三味線演奏ボランティアが来訪しています。自治会から打診があり、夏まつりの子ども神輿の休憩場所として、事業所の駐車場を提供しています。2月開催の地域の文化祭には利用者の作品を出展する予定になっています。また、地域に事業所を理解してもらい、関係を深めていくための運営推進会議に、本人、民生委員、自治会々長、地域包括支援センター職員などの出席を得ています。事業所の運営状況・事故・行事などの報告のほか、地域の行事情報、事業所への協力依頼など、活発な意見交換をしており、有効に機能しています。

<工夫点>

救急搬送など利用者の緊急時に職員が落ち着いて速やかな対応ができるよう、各ユニットにケアプランと救急連絡シートをセットにして、個別にファイルをしています。食事は外部の委託業者からの調理済み食品を湯煎で提供していますが、汁物は煮干し(利用者も煮干しの頭取りに参加)から丁寧に汁を取り、手作りし、具材の味が生きるように工夫調理しています。

【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 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)	<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、その時々々の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。	事業所の理念を玄関に設置しているが、共有となると難しい。昔からいる職員は実践につなげてきているように感じる。	開設時に作成した事業所理念「笑顔とおもいやり 喜びと癒し 幸せを貢献できるホーム」を継承しています。管理者は、利用者が日々の生活を楽しく過ごすことができるよう、特に「笑顔」を意識をして欲しいと職員に伝えています。	
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。	今年度は近隣の保育園の子供たちとの交流、津軽三味線のボランティアの方にも来て頂き地域と交流できるようになってきている。	開設時から培ってきた地域交流に留まらず、今年度は、近隣の保育園児や津軽三味線演奏ボランティアの来訪があり、交流しています。自治会夏まつりの子ども神輿の休憩場所を提供しています。地域の文化祭には利用者の作品を出展する予定をしています。	
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。	地域の御神輿の休憩所として駐車場を開放し、入居者さまと地域の皆様の交流を行いました。少しずつ認知症を理解、支援して頂ければと思います。		
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。	定期的に推進会議にて施設の活動を報告、自治会の行事等の予定などを聞いたり、参加することによって、サービス向上に繋がっている。	定期的に運営推進会議を開催し、本人、民生委員、自治会々長、地域包括支援センター職員の出席を得ています。事業所の運営状況・事故・行事などの報告のほか、地域の行事情報、事業所への協力依頼など、活発な意見交換をしています。	運営推進会議出席の家族への呼びかけは今後の予定としています。家族の出席を得て、会議がさらに活発に機能することも期待されます。
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。	業務の報告は行っている。今後市が行っている研修などに、参加出来ればと考えている。	区の高齢者相談課に運営推進会議の議事録を毎回送付し、事業所の取組みを伝えています。利用者の担当ケースワーカーの訪問や、随時の電話連絡で連携しています。グループホーム連絡会の会合を通しても連携を図っています。	

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。	身体拘束委員会を立ちあげ、3ヶ月にお1回委員会を開催。	年間計画に基づいて身体拘束に関する研修を実施しています。身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催し、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。利用者の安全確保のため、玄関とユニット出入口はやむを得ず施錠をしています。	
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。	虐待防止の研修を職員に行い、どんなことが虐待に繋がるのか勉強している。		
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。	日常生活の自立支援を生活支援の中で、少しずつ取り組んでいる。		
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。	契約に関しては、管理者が行っている。きちんと説明を行い、ご家族様の不安にお答えし、いつでも疑問点についてお話し下さいと伝えている。		
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。	いつでもご家族やご利用者からの意見等に対し対応が出来る体制を維持し、推進会議で外部の方の意見をお聞きし、反映できる体制をとっている。	面会時や必要に応じた電話、毎年受審している外部評価の家族アンケート結果など、家族の意見要望の把握に努めています。特に面会時のコミュニケーションを密にし、意見を言いやすい環境作りを心掛けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年に1度個別面談、随時職員会議を行い、職員の意見を尊重し改善に努めている。	毎月の全体ミーティングで意見、提案を出し合い、掃除業務の徹底や入浴・掃除表の変更などに繋げています。管理者は日頃から職員と話し合い、意見や要望を聞くようにしています。年1回、職員と個別面談を行い、職員の意向を確認しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	研修支援制度などが充実しているので個々のステップアップを推進している。		
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。	新人導入研修や消防研修など働きながらトレーニングに努めている。		
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。	管理者が相模原市のグループホーム連絡会や他グループホームを見学に行くなどの取組みを行っている。		
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。	管理者、介護支援員は利用を開始する段階で職員に事前情報を伝え本人との関係作りに努めている。		

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。	事前の面談等で要望や不安な事を聞き契約時に質問等にお答えし、不安のないよう今後の信頼関係が築けるように努めている。		
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。	事前面談にて要望の聞き取りを行い、介護支援専門員がケアプランに反映している。		
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。	ご入居者の施設での様子等について、職員間で申し送りやカンファレンスにて共有し、ご入居者を支えていく関係を築いている。		
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。	ご入居者様の日々の様子を定期的に報告し、ご家族と職員が共にご入居者を支える事が出来ている。		
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。	これまで大切にしてきた馴染みの人などが定期的に面会に来てくれており、支援に努めている。	家族、親戚、昔の知り合いの面会を歓迎し、ゆっくり話せるようにもてなしています。携帯電話の自己管理、手紙のやりとりや電話の取り次ぎ支援も継続しています。馴染みの美容院、墓参り、思い出の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。	ご入居者同士のコミュニケーションや行動を職員間で共有出来ている。		
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。	長期入院等のフォローは行っている。退去された方へのフォローは行っていない。		
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。	ご入居者との会話や相談の中で希望をくみ取り、ケアプランを基に職員は支援を行い、困難な場合はカンファレンスを行い意向を考えている。	利用者とのコミュニケーションを大切に、会話や相談の中で思いを把握しています。利用者が新聞を読みながら、ふと発した「ずんだもちが食べたい」のつぶやきを聞き逃さず、誕生日会で提供しています。声かけ時の反応、表情からも汲み取っています。	
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。	事前面談によりご家族、ご本人より生活歴等を聞き取り、その方の生活歴に応じた対応を行っている。		
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。	介護記録や申し送りなどで現状把握を行なっている。		

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
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。	課題とケアの在り方については現状に対応しているが作成されている。現状が変わった時点で、現場の職員から報告があり、家族面会の際にも話し合いを持っているので対応出来ている。	ケアプランは、利用者一人ひとりの状況に合わせ、長期、短期目標の期間をそれぞれに設定しています。モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。状態の変化、問題点がある場合は期間にかかわらず、随時、見直しをしています。	
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。	ケアプランにそった介護記録の勉強会などを行っている。職員のスキルによってばらつきはあるが情報の共有は出来ているので介護計画の見直しに反映されている。		
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、その時々にも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。	個別の対応はおこなっているが出来ていない事もある。		
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。	地域資源は今現在活かしきれていない。		
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。	往診医の医療は月2回提供出来ている。また、専門医の定期受診がある方も結果を往診医に報告している。	協力医の往診は月2回あります。専門医の受診は原則家族対応です。医療情報を記入した救急連絡シートを利用者ごとに作成し、救急時に備えています。看護職員も勤務しており、健康管理面で職員も安心してケアを行える環境です。	

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。	適宜、看護師や管理者に報告出来ている。看護師や管理者が往診看護師等に報告している。		
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・看護師、介護支援専門員が対応し、情報交換等を病院側と密に摂る様に関係作りを行えている。		
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。	管理者が契約時に説明し同意書を交わしている。実際に支援が開始された時点でご家族、往診医、管理者、介護支援専門員らが連携し支援をしていく。	入居時に重度化した場合の対応について、医療体制・プロセス・費用・家族の支援などについて説明し、同意書を交わしています。看取りの実績はまだありません。職員に対する看取りについての事業所内研修を計画し、取り組んでいく意向です。	
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。	研修やマニュアルを活用し、急変時や事故発生時に対する備えは出来ている。		
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階の消防訓練の実施。運営推進会議を通じて地域と協力を築いている。	夜間想定を含め、年2回消防訓練を行っています。2階には避難用の外階段があります。同じフロアに扉で行き来できる、同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、緊急時には連携できるようになっています。	地震や停電に備えて、食料・水以外の必要な備蓄品の確保と管理方法を工夫することが期待されます。消防訓練には近隣住民にも参加協力して貰える取り組みも期待されます。

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
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。	研修を行い、声掛けに注意し気付きがあれば管理者が注意をし、改善を図って対応している。	人格の尊重とプライバシーの確保の研修を行っています。気になることはその都度、管理者が注意すると共に、会議で話題にして話し合っています。利用者を尊重し、生活の中で役割を担ってもらうため、手摺拭き・リネン交換などをしてもらっています。	
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。	ご入居者との日々の日常会話や声掛けの中で、ご本人の希望をくみ取る様心掛けています。		
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。	入浴時間や散歩等、希望の時間に行う事は出来ないが、可能な限り希望に沿った支援を行える環境は整えている。		
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。	ご入居者の個人差もあるが、ご家族様のお持ちいただいた物を利用し支援している。訪問美容師も2ヶ月に一度来て頂いている。		
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。	食事作りは職員が行っているが、煮干しのはらわた取りや、出来る入居者様に盛り付けや、食器のふき取り等の作業を行っている。	外部の委託業者が提供する献立と食材を利用しています。主食とみそ汁は自前調理をしています。季節の行事食を食べたり、利用者も参加してたこ焼きなどを作り、楽しんでいます。揚げたての天ぷらを食べたいという希望に、出張で来てもらって、叶えたこともあります。	

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。	食事摂取量や水分摂取量の内容を介護記録に記載し、職員でご入居者毎の摂取量を把握出来ており支援を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施。口腔環境の清潔保持に努めている。毎週訪問歯科も往診があり、月に1度口腔の助言を頂き職員に周知を行っている。		
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、ご入居者個人の排泄パターンを時間誘導や声掛けを行っている。自立に向けた支援については、職員間にてカンファレンスを行い支援を行っている。	個別の排泄記録を参考に、利用者の様子や排せつ習慣の時間に合わせ、声かけやトイレ誘導をして、自立排泄の支援をしています。安易におむつに頼らないようにしています。おむつからリハビリパンツに改善した人もいます。	
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。	排便状況を職員間で共有し、処方された下剤の服用を行っている。水分摂取を促し、体操などを行っている。		
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。	曜日には対応出来るが、時間に対しては職員の人数の為、対応出来ていない。	入浴は週2回午前中です。季節のゆず湯などを楽しむこともしています。脱衣所は広く、出張理美容でも使用しています。つかまり立ちや立位姿勢を介助する垂直型手摺を設置し、安全に衣服の着替えなどができ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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中にご入居者本人のペースで過ごして頂いている。必要に応じて居室で休息を促している。夜間は快適に睡眠が出来るよう、室温調整やトイレ誘導等を行っている。		
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。	服用時は職員のダブルチェックを行い、お薬情報は個人毎のファイルをし、随時職員が確認出来る環境を、整えている。		
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。	ご入居者個人の残存能力・生活歴を参考に役割分担をし、職員間で情報を共有し個別対応の提案や、気分転換を行っている。		
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。	季節ごとの外出を行い地域の方にどんなどころが良いかを尋ね出掛けています。普段も施設の周りの散歩の支援をしている。	天気の良い日には、利用者に声かけをして出来るだけ近所の散歩ができるように支援しています。事業所の近隣は庭木のある戸建ての住宅街で、季節の花を楽しむことができます。プラネタリウムのある市立博物館や桜を見に行くなどの遠出もしています。	
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。	お金に関しては、現金は持込禁止としている。施設で掛かるお金は立替金としている。		

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。	携帯電話をお持ちの方は自由に電話をかけている。お持ちでない方は、ご家族様等より施設に電話を頂き、ご入居者に繋いでいる。手紙に関しては、ポストに投函、届いた手紙はご本人にお渡ししている。		
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。	共有部は毎日の清掃、室温、湿度管理を行っている。ソファ等を設置し心地よく過ごせる空間を作っている。季節感を出すために、毎月ご入居者と作成した飾り物を飾っている。	新しい事業所で清潔感があり、扉はすべて木目調で落ち着いた雰囲気となっています。リビング兼食堂には加湿器を置き、湿度と温度を調節しています。敷地内に隣に住むオーナーの菜園があり、四季の変化を楽しんでいます。玄関前にはベンチが置いてあり、気軽に外気浴ができます。	
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。	ご入居者の関係性や相性等を考慮。不具合がみられるときは、直ぐに対応を行う。		
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。	ご入居者様の日々の様子を定期的に報告し、ご家族と職員が共にご入居者を支える事が出来ている。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けです。好みのカーテンを吊るし、馴染みのタンスや、大切にしている仏壇などを自由に持ち込んでいます。壁面は好きな写真や絵などを掲示できるようになっています。	
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。	残存機能を活かしたケアを行っている。歩行介助なども行いできることの工夫を行なっている。		

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)	<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 <input type="radio"/> 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させている。 (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、その時々々の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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	事業所の理念を玄関に設置しているが、共有となると難しい。昔からいる職員は実践につなげてきているように感じる。		
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。	今年度は近隣の保育園の子供たちとの交流、津軽三味線のボランティアの方にも来て頂き地域と交流できるようになってきている。		
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。	地域の御神輿の休憩所として駐車場を開放し、入居者さまと地域の皆様の交流を行いました。少しずつ認知症を理解、支援して頂ければと思います。		
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。	定期的に推進会議にて施設の活動を報告、自治会の行事等の予定などを聞いたり、参加することによって、サービス向上に繋がっている。		
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。	業務の報告は行っている。今後市が行っている研修などに、参加出来ればと考えている。		

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。	身体拘束委員会を立ちあげ、3ヶ月にお1回委員会を開催。		
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。	虐待防止の研修を職員に行い、どんなことが虐待に繋がるのか勉強している。		
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。	日常生活の自立支援を生活支援の中で、少しずつ取り組んでいる。		
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。	契約に関しては、管理者が行っている。きちんと説明を行い、ご家族様の不安にお答えし、いつでも疑問点についてお話し下さいと伝えている。		
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。	いつでもご家族やご利用者からの意見等に対し対応が出来る体制を維持し、推進会議で外部の方の意見をお聞きし、反映できる体制をとっている。		

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
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。	年に1度個別面談、随時職員会議を行い、職員の意見を尊重し改善に努めている。		
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。	研修支援制度などが充実しているため、個々のステップアップを推進している。		
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。	新人導入研修や消防研修など働きながらトレーニングに努めている。		
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。	管理者が相模原市のグループホーム連絡会や他グループホームを見学に行くなどの取り組みを行っている。		
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。	管理者、介護支援員は利用を開始する段階で職員に事前情報を伝え本人との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。	事前の面談等で要望や不安な事を聞き契約時に質問等にお答えし、不安のないよう今後の信頼関係が築けるように努めている。		
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。	事前面談にて要望の聞き取りを行い、介護支援専門員がケアプランに反映している。		
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。	ご入居者の施設での様子等について、職員間で申し送りやカンファレンスにて共有し、ご入居者を支えていく関係を築いている。		
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。	ご入居者様の日々の様子を定期的に報告し、ご家族と職員が共にご入居者を支える事が出来ている。		
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。	これまで大切にしてきた馴染みの人などが定期的に面会に来てくれており、支援に努めている。		

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
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。	ご入居者同士のコミュニケーションや行動を職員間で共有出来ている。		
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。	長期入院等のフォローは行っている。 退去された方へのフォローは行っていない。		
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。	ご入居者との会話や相談の中で希望をくみ取り、ケアプランを基に職員は支援を行い、困難な場合はカンファレンスを行い意向を考えている。		
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。	事前面談によりご家族、ご本人より生活歴等を聞き取り、その方の生活歴に応じた対応を行っている。		
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。	介護記録や申し送りなどで現状把握を行なっている。		

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
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。	課題とケアの在り方については現状に対応しているが作成されている。現状が変わった時点で、現場の職員から報告があり、家族面会の際にも話し合いを持っているので対応出来ている。		
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。	ケアプランにそった介護記録の勉強会などを行っている。職員のスキルによってばらつきはあるが情報の共有は出来ているので介護計画の見直しに反映されている。		
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。	個別の対応はおこなっているが出来ていない事もある。		
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。	地域資源は今現在活かしきれていない。		
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。	往診医の医療は月2回提供出来ている。また、専門医の定期受診がある方も結果を往診医に報告している。		

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
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。	適宜、看護師や管理者に報告出来ている。看護師や管理者が往診看護師等に報告している。		
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・看護師、介護支援専門員が対応し、情報交換等を病院側と密に摂る様に関係作りを行えている。		
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。	管理者が契約時に説明し同意書を交わしている。実際に支援が開始された時点でご家族、往診医、管理者、介護支援専門員らが連携し支援をしていく。		
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。	研修やマニュアルを活用し、急変時や事故発生時に対する備えは出来ている。		
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階の消防訓練の実施。運営推進会議を通じて地域と協力を築いている。		

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。	研修を行い、声掛けに注意し気付きがあれば管理者が注意をし、改善を図って対応している。		
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。	ご入居者との日々の日常会話や声掛けの中で、ご本人の希望をくみ取る様心掛けています。		
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。	入浴時間や散歩等、希望の時間に行う事は出来ないが、可能な限り希望に沿った支援を行える環境は整えている。		
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。	ご入居者の個人差もあるが、ご家族様のお持ちいただいた物を利用し支援している。訪問美容師も2ヶ月に一度来て頂いている。		
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。	食事作りは職員が行っているが、煮干しのはらわた取りや、出来る入居者様に盛り付けや、食器のふき取り等の作業を行っている。		

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
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。	食事摂取量や水分摂取量の内容を介護記録に記載し、職員でご入居者毎の摂取量を把握出来ており支援を行えている。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施。口腔環境の清潔保持に努めている。毎週訪問歯科も往診があり、月に1度口腔の助言を頂き職員に周知を行っている。		
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、ご入居者個人の排泄パターンを時間誘導や声掛けを行っている。自立に向けた支援については、職員間にてカンファレンスを行い支援を行っている。		
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。	排便状況を職員間で共有し、処方された下剤の服用を行っている。水分摂取を促し、体操などを行っている。		
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。	曜日には対応出来るが、時間に対しては職員の人数の為、対応出来ていない。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中にご入居者本人のペースで過ごして頂いている。必要に応じて居室で休息を促している。夜間は快適に睡眠が出来るよう、室温調整やトイレ誘導等を行っている。		
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。	服用時は職員のダブルチェックを行い、お薬情報は個人毎のファイルをし、随時職員が確認出来る環境を、整えている。		
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。	ご入居者個人の残存能力・生活歴を参考に役割分担をし、職員間で情報を共有し個別対応の提案や、気分転換を行っている。		
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。	季節ごとの外出を行い地域の方にどんなところが良いかを尋ね出掛けている。普段も施設の周りの散歩の支援をしている。		
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。	お金に関しては、現金は持込禁止としている。施設で掛かるお金は立替金としている。		

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。	携帯電話をお持ちの方は自由に電話をかけている。お持ちでない方は、ご家族様等より施設に電話を頂き、ご入居者に繋いでいる。手紙に関しては、ポストに投函、届いた手紙はご本人にお渡ししている。		
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。	共有部は毎日の清掃、室温、湿度管理を行っている。ソファ等を設置し心地よく過ごせる空間を作っている。季節感を出すために、毎月ご入居者と作成した飾り物を飾っている。		
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。	ご入居者の関係性や相性等を考慮。不具合がみられるときは、直ぐに対応を行う。		
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。	ご入居者様の日々の様子を定期的に報告し、ご家族と職員が共にご入居者を支える事が出来ている。		
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。	残存機能を活かしたケアを行っている。歩行介助なども行いできることの工夫を行なっている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語 はレとナーシング

作成日: 令和 2 年 4 月 16 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	3	運営推進会議を活動した取組において、家族への呼びかけを行っていない。	運営推進会議に、家族の参加を呼びかける。	運営推進会議の呼びかけを、ご家族様にも送付する。	12ヶ月
2	13	災害対策	地震や停電に備えて食料・水以外の必需品を確保。	ラジオや、夜間両班勤務時にフケライトなどを見直し。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月