

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	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3年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月6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)】

地域との交流を大切にし、行事や保育園との交流に参加。下肢の浮腫軽減などを考え塩分を控え、だしを煮干しからとり、生活援助として、煮干しの頭とりなどをみんなで行い、具材は地域の方からお野菜を購入しております。誕生日の月には1年間の写真を職員がアルバムにしてプレゼントをしています。

【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3年1月31日	評価機関 評価決定日	令和3年4月26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相模線・横浜線、京王相模原線「橋本」駅から徒歩9分の、閑静な住宅地にある、平成28年10月の開設の新しいグループホームです。建物は木造2階建てで、同一法人の看護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>

事業所の開設時に作成した理念「笑顔とおもいやり。喜びと癒し。幸せを貢献できるホーム。」に基づき、職員は「笑顔と思いやり」を大切に利用者に寄り添い、ケアに取り組んでいます。事業所は、自治会に加入して、回覧板で地域の情報を把握しています。利用者が、散歩時や地域の文化祭、どんど焼きなどに参加した際、地域住民と交流しています。一方、地域の餅つきや夏まつりの子ども神輿の休憩場所に駐車場を提供しています。保育園児が来訪し歌を披露しています。来訪時に保育園の畑で収穫したさつまいもを届けてくれ、美味しく味わっています。その他、津軽三味線の演奏ボランティアを受け入れるなど、多様な地域交流を行っています。今年度は、コロナ禍で密となる地域活動は中止しています。

<工夫点>

味噌汁はだしにこだわり、煮干しから利用者と一緒に手作りだしを作っています。また、地域住民からもらった野菜を具に使用するなど、地域との交流を大切にしています。

【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各ユニットに設置している。新しい職員にも浸透するよう新人教育の時に伝えていけるようにする。	事業所の開設時に作成した理念「笑顔とおもいやり。喜びと癒し。幸せを貢献できるホーム。」は、玄関、各ユニットに掲示し周知しています。職員は、理念に基づき「笑顔と思いやり」を大切に利用者に寄り添い、ケアに取り組んでいます。	
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。	今年度はコロナ禍でボランティアを呼ぶことが出来ず、地域の方と小さく交流を行っている。	自治会に加入して、回覧板で地域の情報を把握しています。地域の文化祭やどんど焼きに利用者が参加しています。また、地域の餅つきや、夏まつりの子ども神輿の休憩場所に駐車場を提供しています。今年度は、コロナ禍で密となる地域活動は中止しています。	現在、コロナ禍で地域との交流を行うことが困難となっていますが、コロナ終息後には、地域密着型サービスの事業所として、以前のように地域交流の活性化に取り組んでいくことを期待します。
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。	今年度は予定されていた文化祭やおみこしの休憩所などが全てコロナ禍で中止となっている。運営委推進会議の報告書を渡す中で、少しでも日常的に交流を行っている。	/	/
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。	今年度はコロナ禍で運営推進会議の実施は難しく、地域の方へは手渡しを行って都度、現在の状況をお伝えしている。	2ヶ月ごとに、利用者、民生委員、自治会々長、地域包括支援センター職員をメンバーとして開催しています(今年度は、書面開催)。参加者から「自治会の活動にもっと参加したらどうか」との助言があり、地域の行事で子供達に飲み物を配っています。	
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。	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。	区高齢・障害者相談課とは、利用者の要介護認定申請代行で訪問した際に、助言や指導を受けています。生活支援課とは、電話で生活保護受給者の状況に関する情報共有をしています。グループホーム連絡会に参加し、行政からの各種情報を得ています。	

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
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上げ、3ヶ月に1回委員会を開催している。	身体的拘束適正化の指針を定め、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催しています。委員会では、何が身体拘束にあたるのかを改めて見直し、離床センサーを設置している利用者をマットレス対応に変更できないかなどの検討を行っています。	
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随時行い、入居者の声も聞き逃さないよう努めている。		
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。	日常生活の中でご自身で出来る事は可能な限りして頂き、生活支援、自立支援の向上を行っている。		
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、ご家族様の不安を取り除けるようにお応えしている。契約後もいつでも疑問点についてはお話しして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。	苦情受付簿を置き、職員と共有を行っている。些細な事でも対応できるよう体制を維持し推進会議での外部の方の意見をお聞きし、運営に反映している。	家族の意見・要望は、来訪時や電話連絡で聞き取っています。管理者は、長めに話すようにして、家族が何気ない話が出来よう心がけています。コロナ禍で面会を制限している中、家族からの連絡方法などの要望に応えています。	

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
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、職員の言葉に耳を傾け意見や提案を聞き、現場に業務改善や行事提案に反映させている。	職員の意見・提案は、日々の会話や毎月の全体会議、個人面談で聞き取っています。管理者は、フロアに顔を出し、話しやすい環境を作るよう心がけています。職員から「関西出身の利用者の誕生日を、たこ焼きを作って祝いたい」との提案があり実施しています。	
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に推進している。		
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、管理者介護支援員で不安な事や要望をこまめに聞き取りを行い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応えをし、不安のないよう今後の信頼関係が築けるよう努めている。		
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について、職員間で申し送りやカンファレンスを行い情報を共有し、ご入居者を支えていく関係性を築いている。		
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毎月通信として情報を報告し、変化があれば電話等で直ぐに連絡を行い情報を共有し本人を支えていく関係を築いている。		
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。	これまで大切にしてきた馴染みの人などコロナ禍での面会は難しいが、差し入れや電話、手紙などで繋がり、関係が途切れないよう支援に努めている。	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握しています。家族が持参する馴染みの雑誌や飲料、シュウマイ弁当の取次ぎを行っています。趣味の毛糸を使ったリース作りを継続している利用者もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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を日々観察しながら、食席の配慮や物づくりなどでコミュニケーションをはかり、職員も加わり支え合えるよう支援に努めている。		
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。	長期入院等された方へのフォローは行っているが、退去をされた方へのフォローは特に行っていないので、今後は年賀状などを送り関係性を大切にしていきたい。		
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、ケアプランに組み込むよう努めている。困難な場合はカンファレンスを行い職員と意向を考えている。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いています。利用者との日常会話から、思いや意向の把握に努めています。また、意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測しています。	
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。	事前面談によりご家族、ご本人より生活歴等を聞き取りこれまでのサービス利用の経過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。	介護記録や申し送り、フロアーでの一人一人と話す時間を設け、心身状態、有する力等の現状把握に日々努めている。		

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。	課題とケアの在り方については現状に即した介護計画を作成している。状況が変わった時点で、現場の職員から報告がありカンファレンスを行う。家族とも日頃より話し合いを持っているので対応できている。	介護計画は、6ヶ月ごとのアセスメントと3ヶ月ごとのモニタリングを基にカンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成しています。介護計画は、6ヶ月毎に見直し、状況変化時にはその都度見直しています。	
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を行っているが、職員のスキルによってばらつきがある。個別の申し送りノートを使用しているので情報の共有は出来ている。		
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、その時々で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。	その時々で生まれるニーズに対しては、カンファレンスを行い柔軟に対応できる様サービスに取り組んでいる。		
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。	往診医の医療は月2回提供できている。急な容態変化にも、オンコールにて柔軟に対応が出来ている。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。	毎月2回、協力医の訪問診療があります。外来受診の対応は、基本、介護支援専門員か管理者が行っています。管理者、介護専門員、看護師で共有ノートを使用して情報を得ています。職員には、申し送りノートに記入し、情報の共有を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	適時、看護師、管理者、介護支援員に職員から日常からの情報に報告があり、往診の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っている。		
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る。	重度化や終末期への対応については、入居時に「重度化および看取りにかかる指導等」で、本人、家族に説明し、同意を得ています。重度化・看取りの勉強会を行っています。管理者、介護支援専門員とともにチームで支援を行っています。	
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。	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回の消防訓練の実施。運営推進会議を通じて地域と協力体制を築いている。	年2回、夜間想定と昼間で、消防訓練を行っています。同一法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護支援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。	

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、声替えに注意し気づきがあれば再度研修を行い改善を図り対応している。	「プライバシー人権擁護」に関する研修を行っています。個人情報に記載した紙媒体は、シュレッダー処理をし個人情報は鍵付きの保管場所に保管しています。入居者の尊厳を守った言葉づかいで、訴えていることをいかにくみ取るかを大切に対応しています。	
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。	ご入居者との日々の日常の会話や声掛けの中から職員がご本人の希望をくみ取り、管理者、介護支援専門員に報告を行い日常生活の中で実現できるよう心掛けている。		
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。	入浴時間や散歩等、希望の時間に行うことは出来ないが、時間通りに動くのではなく、その方のペースに合わせて生活を支援している。		
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。	女性なら髪の毛男性なら髭剃りなど身だしなみに職員が気づけるよう支援をしている。訪問美容師も2ヶ月に一度来ていただいている。フェイス美容なども月に1度行っている。		
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、出来る入居者様には盛り付けや、食器拭き等の作業を行っている。	委託業者から届く冷凍食品やレトルトを使用していますが、毎月ご当地グルメや1日は赤飯とバラエティー豊かな食事内容で、食事を楽しんでいます。出来る人は、おかずを小皿に盛り付けたり、食器拭き、味噌汁の煮干しの頭取りなどを職員と一緒にしています。	

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
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。毎週訪問歯科を往診があり、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。	排泄板のほかに個別記録により、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。	日中は、立ち上がり動作が可能な限りその人の排泄リズムで声掛けをしてトイレ誘導を行い、失禁の無いように心掛けています。夜間は一人でトイレに行ける人には、見守り介助で排泄を支援しています。	
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。	排便状況を職員、看護師、管理者、介護支援専門員で共有し、処方された内服薬を服用。水分を促し乳製品も積極的に取り入れ、便秘になる前に腹部マッサージを入浴中に行い予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日には対応できるが、時間に関しては職員の人数の都合対応出来ない。	週2回の入浴を原則としています。一人ひとりバスマットを変えたり、一人、入浴が終わるごとに消毒を行い衛生管理を行っています。入浴拒否の人には、職員を変えたり、時間をずらし、再度声掛けをしています。	

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
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。	日中はお入居者本人のペースで過ごして頂いている。夜間は快適に睡眠が出来る様空調管理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。	季節ごとの外出を行い地域の方にも情報を頂いているが今期は感染症対策の為行けていないが、施設の前で日光浴を楽しんだり、散歩をしている。		
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。	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。	季節ごとに花を見に外出を行い食べ物を食べに出かけたりしていたが、今期は感染症対策の為外出は中止している。	散歩は近隣を職員と一緒に出かけています。車椅子の人も職員の支援で出かけています。現在はコロナ禍で行けませんが、例年桜を見に公園に行ったり、秋祭りや文化祭にも出掛けています。以前は買い物の支援も行っていましたが、現在は中止しています。	
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。	共用部は毎日の清掃、室温、湿度管理手すりは1日3回消毒。季節ごとに入居者と作成し飾っている。玄関前にベンチを置き日光浴を楽しんだりしている。	リビングルーム兼食堂には季節ごとに、入居者と職員の手作りの作品を壁に飾っています。加湿器を置き温度・湿度の管理を行っています。掃除は毎朝、掃除機かけ、手すりの消毒を行い、夜間帯で、モップ掛け、手すりの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。	ご入居者の関係性や相性を職員が日々観察を行い、不具合が見られる時は直ぐに対応を行っている。		
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。	ご入居者の馴染みのタンスや仏壇などを持た本人が居心地良く過ごせるようにしている。欲しいものなど職員が会話の中から聞き出し管理者から家族へ日々伝えている。	エアコン・照明・ベット・洗面台・クローゼットが備え付けです。テレビや机など、入居者が以前自宅で使用していた馴染みの物を置き、仏壇・家族の写真などを置いている人もいます。週2回の清掃を行っています。カーテンなども定期的に洗濯をしています。	
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。	残存機能を活かしたケアを行っている。歩行介助や立ち上がりの出来る方は排泄も介助にてトイレ誘導を行っている。		

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)	○	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。	事業所の理念を玄関各ユニットに設置している。新しい職員にも浸透するよう新人教育の時に伝えていけるようにする。		
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。	今年度はコロナ禍でボランティアを呼ぶことが出来ず、地域の方と小さく交流を行っている。		
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。	今年度は予定されていた文化祭やおみこしの休憩所などが全てコロナ禍で中止となっている。運営委推進会議の報告書を渡す中で、少しでも日常的に交流を行っている。		
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。	今年度はコロナ禍で運営推進会議の実施は難しく、地域の方へは手渡しを行って都度、現在の状況をお伝えしている。		
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に取り組んでいる。	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上げ、3ヶ月に1回委員会を開催している。		
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。	虐待防止の研修を職員に随時行い、入居者の声も聞き逃さないよう努めている。		
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。	日常生活の中でご自身で出来る事は可能な限りして頂き、生活支援、自立支援の向上を行っている。		
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、ご家族様の不安を取り除けるようにお応えしている。契約後もいつでも疑問点についてはお話して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。	苦情受付簿を置き、職員と共有を行っている。些細な事でも対応できるよう体制を維持し推進会議での外部の方の意見をお聞きし、運営に反映している。		

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
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、職員の言葉に耳を傾け意見や提案を聞き、現場に業務改善や行事提案に反映させている。		
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ので個々のステップアップに推進している。		
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、管理者介護支援員で不安な事や要望をこまめに聞き取りを行い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応えをし、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を行い情報を共有し、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毎月通信として情報を報告し、変化があれば電話等で直ぐに連絡を行い情報を共有し本人を支えていく関係を築いている。		
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。	これまで大切にしてきた馴染みの人などコロナ禍での面会は難しいが、差し入れや電話、手紙などで繋がり、関係が途切れないよう支援に努めている。		

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。	利用者同士の関係性を日々観察しながら、食席の配慮や物づくりなどでコミュニケーションをはかり、職員も加わり支え合えるよう支援に努めている。		
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。	長期入院等された方へのフォローは行っているが、退去をされた方へのフォローは特に行っていないので、今後は年賀状などを送り関係性を大切にしていきたい。		
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、ケアプランに組み込むよう努めている。困難な場合はカンファレンスを行い職員と意向を考えている。		
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これまでのサービス利用の経過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。	介護記録や申し送り、フロアーでの一人一人と話す時間を設け、心身状態、有する力等の現状把握に日々努めている。		

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。	課題とケアの在り方については現状に即した介護計画を作成している。状況が変わった時点で、現場の職員から報告がありカンファレンスを行う。家族とも日頃より話し合いを持っているので対応できている。		
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を行っているが、職員のスキルによってばらつきがある。個別の申し送りノートを使用しているので情報の共有は出来ている。		
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、その時々で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。	その時々で生まれるニーズに対しては、カンファレンスを行い柔軟に対応できる様サービスに取り組んでいる。		
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回提供できている。急な容態変化にも、オンコールにて柔軟に対応が出来ている。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。	適時、看護師、管理者、介護支援員に職員から日常からの情報に報告があり、往診の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っている。		
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。	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回の消防訓練の実施。運営推進会議を通じて地域と協力体制を築いている。		

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、声替えに注意し気づきがあれば再度研修を行い改善を図り対応している。		
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の会話や声掛けの中から職員がご本人の希望をくみ取り、管理者、介護支援専門員に報告を行い日常生活の中で実現できるよう心掛けている。		
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。	入浴時間や散歩等、希望の時間に行うことは出来ないが、時間通りに動くのではなく、その方のペースに合わせて生活を支援している。		
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。	女性なら髪の毛男性なら髭剃りなど身だしなみに職員が気づけるよう支援をしている。訪問美容師も2ヶ月に一度来ていただいている。フェイス美容なども月に1度行っている。		
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、出来る入居者様には盛り付けや、食器拭き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。毎週訪問歯科を往診があり、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。	排泄板のほかに個別記録により、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、看護師、管理者、介護支援専門員で共有し、処方された内服薬を服用。水分を促し乳製品も積極的に取り入れ、便秘になる前に腹部マッサージを入浴中に行い予防に努めている。		
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。	曜日には対応できるが、時間に関しては職員の人数の都合対応出来ていない。		

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。	日中にご入居者本人のペースで過ごして頂いている。夜間は快適に睡眠が出来る様空調管理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。	季節ごとの外出を行い地域の方にも情報を頂いているが今期は感染症対策の為行けていないが、施設の前で日光浴を楽しんだり、散歩をしている。		
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。	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。	季節ごとに花を見に外出を行い食べ物を食べに出かけたりしていたが、今期は感染症対策の為外出は中止している。		
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。	共用部は毎日の清掃、室温、湿度管理手ずりは1日3回消毒。季節ごとに入居者と作成し飾っている。玄関前にベンチを置き日光浴を楽しんだりしている。		
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。	ご入居者の関係性や相性を職員が日々観察を行い、不具合が見られる時は直ぐに対応を行っている。		
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。	ご入居者の馴染みのタンスや仏壇などを持込本人が居心地良く過ごせるようにしている。欲しいものなど職員が会話の中から聞き出し管理者から家族へ日々伝えている。		
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。歩行介助や立ち上がりの出来る方は排泄も介助にてトイレ誘導を行っている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 花柳語ほしとターニング

作成日: 令和 3年 5月 1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	2	現在コロナ禍で地域との交流を 行うことが、困難となっている。 終息後に、地域との活性化を 目指す。	地域との交流を活性化させる。	地域の文化祭や夏祭りの神輿の 休憩場所などの活動に取り組む	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月