

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	1492700156	事業の開始年月日	令和1年9月1日
		指定年月日	令和1年9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	グループホーム花物語みうら南		
所在地	(〒238-0225) 三浦市三崎町小網代20-1		
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2月23日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月13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)】

<p>要介護状態になっても自分らしい生活の継続が出来る様その方の状態を見極め自立(自律)を邪魔しない介護を目指しています。出来る事は本人様の持てる力が継続できる様見守りを中心に支援させて頂いています。共に暮らす一員として寄り添い笑顔で過ごして頂く事を目指します。環境は高台にある為、風光明媚で海や夕日や夜景がとても素晴らしく、全室南向きの為自室より眺める事ができ、2月～3月頃には施設前に桜の花が満開になります</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月4日	評価機関 評価決定日	令和2年7月3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)】

京急線「三崎口」駅からバスで「三崎警察署前」下車数分のところに位置し、2階建て2ユニットのグループホーム単独建物の事業所です。開設15年の実績を重ね環境の良さを生かしています。

<優れている点>

開設当初からの職員も多く、経験を踏まえて利用者や家族の想いを大切に、真心こもったサービスを目指しています。長年利用者に関わってきた中で、できた関係性による細やかな対応が継続してきています。自立度の高い人にはできることをやってもらい、自由や自律を尊重しています。また、多くの看取りの実績を重ね、学んできた事柄も多く、重度化が進む中で地道に介護が行われています。1、2階同間取りで、南向きの陽当たりの良さに加え、高台から臨む三崎の街、遠く相模湾や大島が見える立地で、春は花見、冬場は夕焼けといった景色が、居ながらにして味わえる事が出来ます。外出が難しくなった利用者も素晴らしい眺めで心む場所です。こうしたことから、利用者、家族、見学に来訪する人、職員にも、自他ともに家庭的雰囲気ですと言わしめる事業所となっています。

<工夫点>

利用者と長くかかわる中、できるだけ利用者のできる事、自律の尊重を勧め、排せつ、入浴介助も無理強いせず、フォローする形で行っており、一人ひとりに対応した介護をと、努力を継続しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	花物語みうら南
ユニット名	1 F

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、安心して暮らしている。 (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。	事業所独自の理念にのっとり常々実践につなげられるよう指導伝達しています	運営法人の変更直後ですが、これまでの理念「明るく楽しく元気よく」を受け継いでいます。利用者のできることを引き出し自律を大切にという理念が浸透しています。法人理念は出入り口や廊下に掲げられ日々職員が目にするようにしています。	法人の変更という厳しい中、日常介護を踏まえ、整理して理念化するように目指すことが期待されます。
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。	町内会には一員として入会している 回覧版等をまわしてもらい町内の動向を知る事が出来る	地域の自治会に加入、三浦市グループホーム連絡会に加入して地域情報把握に努めています。管理者は市のキャラバンメイトメンバーとして活動しています。近隣ボランティアの人々が、長年、傾聴、舞踊、コーラスなどの活動を継続しています。	
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。	グループホーム連絡会・キャラバンメイト連絡会等に参加し市民祭り等の行事に参加し市民へ向けての啓発活動に参加している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度定例会としてホームからの事業報告を行って民生委員・包括支援センターの職員ご家族・利用者との意見交換を行っています	毎回実施の際は、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者が出席、家族も4～5名参加しています。事業内容の報告や事故報告が行われ、意見や質問により交流が深められるように考えて進めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	入居時相談から運営推進会議報告や集団指導、困り事相談等の関係性を保ちながら行っています	三浦市高齢福祉課担当者とは情報交換や相談を継続しています。運営推進会議報告書を持参し報告したり、居室の空き情報、入居時の相談をしています。最近では事業所の人員体制について相談した経緯があります。	

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
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。	身体拘束委員会が義務付けられており3ヶ月に1度委員会を開催し回覧を利用し職員全員に周知出来るようにしています	身体拘束禁止の基本方針を文書にしています。身体拘束委員会を3ヶ月に1度設置しており、ミーティングでテーマを決め協議しています。職員は入職時研修、随時研修、日々の回覧で知識を深め、情報を共有しています。傷悪化防止など、やむを得ない拘束には家族への説明後同意書を得ています。	
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。	身体拘束に関する定義は職員はその都度周知出来るように学んでいます 声かけの仕方からも虐待が起きる事を認識していく必要があります		
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。	普段の生活の中には権利擁護の制度等は活用する機会も無いのですが知識として知っている事家族からの相談などあった場合は提示していきます		
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。	入居の問い合わせがあった場面から不安や相談には噛み砕いて伝えられるように出来る事を心掛けています		
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。	運営推進委員会は2ヶ月に1度開催し意見を頂いている その他面会時等要望は聞き取る事が出来るようにコミュニケーションを図っています	意向や要望を入居時に聴き取り、その後ニーズの確認をしています。事故報告など、必要な連絡は直接電話で伝えています。ごみ処理に困った際の協力依頼、物品の寄付を受けるなどの協力体制があります。日常コミュニケーション充実を図り、運営推進会議の参加を依頼しています。	

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
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。	運営体制が二人体制となりスタッフ同志のミーティングも毎月から随時になっている代表者へ意見を申し出るも組み入れてくれない	職員間は申し送りノートを活用して意見交換をしています。状況を見て全員参加のミーティングを随時行って聞き取っています。レク活動や防災は担当制として、提案、意見を活かしやすくしています。	派遣スタッフも在籍しており、会議が持ちにくいとの事情もありますが、何とか、意思疎通がスムーズになる話し合いの場や機会を持つことが期待されます。
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。	経営体制の変更に伴いどのような環境・条件の把握は出来ていません		
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。	日々の介護実践の中から学べるような場面に遭遇した時には働きながら学んでもらう 入職時にはオリエンテーションがあり基本の研修を受けています		
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。	グループホーム連絡会・キャラバンメイト連絡会等に参加して情報交換を行いながらサービスの資向上を目指しています		
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。	本人へのアセスメントをしっかり行い状況把握をして安心した入居生活を送って頂けるような関係作りに努めます		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前から相談内容を十分に聞き取り状況把握に努めよりよい関係作りに努めています		
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。	家族からの聞き取りを中心に要望や状態把握を行いサービスにつなげていきます		
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。	利用者の状態を見極めて出来る事出来ない事を見極め本人の自立出来る力を維持出来るよう支援していますが介護度が上がる事で介助せざる事が増えて行きます		
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。	個々の家族との関係性は事情もあるので個々に合わせた対応をしています 家族の状況も踏まえて箇別の関わりを持たせてもらっています		
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。	2人体制では個別対応は厳しい 家族の協力を得ながら個別に行っている ほぼ施設の中で完結してしまう事が多い	入居アセスメントから情報を得て、その後利用者の話の聴き取りや行動、表情を汲み取り、それぞれに応じて家族や友人との関係が継続できるよう配慮しています。近隣の友人が訪ねてくる利用者もいます。来訪時には居室で湯茶の接待をして支援しています。	

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
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。	個性が合わず難しい場合は席替えや部屋交換ユニット交換を行い調整を図る場合もあります 狭い空間で利用者に我慢をしてもらっています		
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。	退去後も気軽に寄って頂き関係性がつながっていくように努めます 個別に関係性が継続する場合もあります		
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。	二人体制では利用者様とじっくり対話出来る時間もない意向等は中々傾聴出来ていません 本人からの申し出がある場合は十分話を聞き取ります	家族、1日の過ごし方、食べたいオヤツ、入浴など、入居者の自由と意思をできるだけ尊重しています。化粧品購入希望者には買い物に同行しています。入浴時間は気持ちが開放されるので個人的に話ができる場として気をつけています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時の聞き取りでは中々全部を把握する事は難しいその後の関係性の中から把握出来るケースが多い 随時対応しています		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の体調の変化等もありケアプランに反映させながら状態把握に努めています 記録や申し送りを活用しています		

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
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。	ケアプランの見直しは計画作成者中心に3ヶ月に1度 変化があった場合は家族・本人へ伝えサインを頂いています	月毎のミーティングでカンファレンスを行い「利用者記録」「業務日誌」の情報を基に確認して変化があればその都度協議をしています。ケアプランは3か月に1度見直しています。必要があれば、利用者や家族に伝えていきます。	
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。	個別の記録は行っている書式変更により簡素化されている為様子観察状態把握ができにくい難点があります モニタリングは日々随時変更しています		
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。	個別の対応を行っていますが職員体制も少なく随時に対応は厳しいです		
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。	傾聴ボランティア・舞踊・コーラス等ボランティアさんには頂けるような関係作りを行っています		
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。	内科医は月1度メンタルは月2度歯科は週1度の往診がある 9月より新しい入居者は〇〇クリニックに変更しています 既存の方々は三浦診療所です	協力医療機関は2ヶ所あり、入居者はどちらかの対応になっています。24時間オンコールではない医療機関もあります。訪問看護の利用はありません。外来受診は基本的に家族対応です。体調の変化は、家族に連絡するとともに、職員間で申し送りしています。	

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
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。	看護職員は介入していません		
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。	入退院には往診医との連携の中で進めている 退院時は病院側のソーシャルワーカーと連携して退院支援を行っています		
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。	看取り加算は加算していないが家族の意向と理解の元細かく話し合いを重ねて終末期対応をしています	介護保険の看取り加算制度の適用はありませんが、重度化・終末期の介護については入居時に本人・家族の意思を十分に確認しています。これまでに看取りの実績は相当数あります。職員には、その都度フォローし必要な研修を実施しています。	
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。	緊急時の対応は日々の業務の中で伝達しています 研修等に参加出来る時には参加してもらい他スタッフへの回覧をしています日々の業務の中で関連づけて伝達している（例窒息など）		
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。	経営移譲に伴い業者の変更で今年度の防災訓練は行われていません 自動通報装置を操作する方が4月以降の来所予定の為その業者に合わせます	管理運営規程では、年2回以上避難訓練を実施することになってはいますが、諸般の事情により計画が未策定となっています。災害時の職員連絡網は整備され、近隣住民の協力体制があります。災害時の備蓄品は非常食・飲料水など3日分程度備蓄しています。	福祉施設における災害時の避難訓練は重要です。関係機関と調整し早急に計画を実現することが期待されます。非常食などについては、消費期限を明記した一覧リストで管理することも期待されます。

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。	人としての尊厳は理解できているが利用者全般に耳が遠い事や理解が出来ない等の事情からつい大声での声がけをしてしまっている	入居者の人格の尊重やプライバシーの確保については、十分理解していますが、入居者の体調などにより実現できない場面があることにジレンマを感じています。声掛けは基本「さん付け」にしています。職員同士で注意し合い努力するよう心掛けています。	
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。	声かけ対話の中から希望等を聞き取りを行い可能であれば自己決定を優先させます 認知症状態の高い方等は中々本人からの希望が聞きとれない決定をもらえない等の状況はあります		
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。	出来るならばその都度対応を行いたいが体制に余裕がない為中々実践できません又認知症状態が高く個別に対応が出来ない場合が多いです		
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。	清潔・保清には配慮していますがおしゃれまではしていません		
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。	会社の方針によりレトルト食品が全般的ですが行事時には行事に合わせた食事に変更して提供しています 片づけ等は出来る方に声かけをして参加できる様支援しています	メニュー、調理済の食材を業者から調達しています。主食・汁物の調理は職員が交代で実施しています。イベント食は手作りで行っています。外食は年2回程度実施していましたが、最近では、入居者の体調や移動車両の手配が困難などにより実現に至っていません。	

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。	概ねレトルト食品利用の為バランスは良い一人一人の状況に応じ食糧・水分量は随時対応しています		
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。	歯科医が必要な方への往診を週1回当てています 介助を要す方への介入をしています		
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。	排泄チェック表を活用して声かけ見守りを行い失禁のないよう支援しています	自立排泄を支援しています。極力無理強いすることのないよう配慮しています。排泄チェック表を確認しながら、排泄パターンに合わせて声掛け誘導を行っています。夜間は、自立してのトイレ利用、室内での携帯トイレ、パット利用など個々に対応しています。	
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。	毎朝ヨーグルトを活用したり毎日の体操を行う等排泄チェック表を確認しながら排便確認を行い必要時には下剤を利用します		
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。	入浴日はある程度決めながら一週間に2回の日数で入浴します身体状況により変更もあります	基本的に曜日は決めています、体調により柔軟に対応しています。自立して入浴できる人とは談笑したり、できない人には洗い直しなどの介助をしています。リフト浴の設備があり、数名が利用しています。季節により菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいます。	

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。	個別に対応しています 日中には昼寝されたい方は行っていますが基本は昼夜逆転が起きない様日中の生活を活発に支援します		
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。	服薬管理は薬局が担当していて1日3回朝・昼・夕・就の分別はされているので日付と名前間違いがない様3回のチェック体制を行っていますDrとの連携をしながら支援しています		
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。	職員体制に余裕もない為中々気分転換のレクリエーションをとる時間もないボランティア来訪等を利用して行っている		
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。	体制不足と車両がない等から全員揃っての外出が出来ません 人手のある日のみドライブを行っています	事業所は上り坂の途中にあり、周囲に散歩できる場所もなく、多人数乗れる車両もないため、入居者の希望により気軽に外出できる体制は困難な状況となっています。坂の下に訪問客用の駐車場があり、外出は家族の支援に頼っています。	外出は気分転換やストレスの解消のためにも大切と思われます。地形的に入居者の徒歩での外出は難しいこともあり、車両の検討など積極的に外出を支援することも期待されます。
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。	基本は買い物等もされていない まれに少額を持参している方もいます 入居時に不安を仰がない様に少額であれば希望者には持ってもらう事にしています		

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
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。	個別対応で行っています基本自由に行っていますが家族との取り決めを行いやり取りしている方もいます		
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。	職員と共に飾りものを作ったり季節ごとに飾りを替え整理・掃除等は人員のある日に行います	高台に立地されているため、南向きのリビングからは眼下に三崎の街並みとその先に相模湾と大島が遠望でき、大変開放感のある景色が広がっています。室内には季節を感じられるよう花などの飾りつけを職員が折々に行い、入居者もレクリエーションの一環として一緒に行っています。	
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。	食堂では常に数人で談笑したり塗り絵をしたり自由に過ごしています		
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。	居室は個室対応です個々に違いはありますが使い慣れた物を活かしながら過ごせるように工夫される方もおります	居室はすべて南向きで日当たりは良好です。エアコン、カーテン、照明、ベッド、クローゼットは備え付けです。ポットや冷蔵庫は管理困難のため遠慮願っていますが、入居者は、馴染みの写真や人形、タンス、テレビなど持ち込み、思い思いに過ごしています。	
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。	個別対応です 行動の制限も外へ以外はしていないので自由です自立して暮らすことが出来るよう支援しています		

事業所名	花物語みうら南
ユニット名	2 F

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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所独自の理念にのっとり常々実践につなげられるよう指導伝達しています		
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。	町内会には一員として入会している 回覧版等をまわしてもらい町内の動向を知る事が出来る		
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。	グループホーム連絡会・キャラバンメイト連絡会等に参加し市民祭り等の行事に参加し市民へ向けての啓発活動に参加している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	2ヶ月に1度定例会としてホームからの事業報告を行って民生委員・包括支援センターの職員ご家族・利用者と意見交換を行っています		
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。	2ヶ月に1度定例会としてホームからの事業報告を行って民生委員・包括支援センターの職員ご家族・利用者と意見交換を行っています		

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
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。	入居時相談から運営推進会議報告や集団指導、困り事相談等の関係性を保ちながら行っています		
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。	身体拘束に関する定義は職員はその都度周知出来るように学んでいます 声かけの仕方からも虐待が起きる事を認識していく必要があります		
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。	普段の生活の中には権利擁護の制度等は活用する機会も無いのですが知識として知っている事家族からの相談などあった場合は提示していきます		
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。	入居の問い合わせがあった場面から不安や相談には噛み砕いて伝えられるように出来る事を心掛けています		
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。	運営推進委員会は2ヶ月に1度開催し意見を頂いている その他面会時等要望は聞き取る事が出来るようにコミュニケーションを図っています		

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
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。	運営体制が二人体制となりスタッフ同志のミーティングも毎月から随時になっている代表者へ意見を申し出るも組み入れてくれない		
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。	経営体制の変更に伴いどのような環境・条件の把握は出来ていません		
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。	日々の介護実践の中から学べるような場面に遭遇した時には働きながら学んでもらう 入職時にはオリエンテーションがあり基本の研修を受けています		
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。	グループホーム連絡会・キャラバンメイト連絡会等に参加して情報交換を行いながらサービスの資向上を目指しています		
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。	本人へのアセスメントをしっかり行い状況把握をして安心した入居生活が送って頂けるような関係作りに努めます		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前から相談内容を十分に聞き取り状況把握に努めよりよい関係作りに努めています		
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。	家族からの聞き取りを中心に要望や状態把握を行いサービスにつなげていきます		
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。	利用者の状態を見極めて出来る事出来ない事を見極め本人の自立出来る力を維持出来るよう見守りを中心に共に生活をしています		
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。	個々の家族との関係性は事情もあるので個々に合わせた対応をしています		
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。	2人体制では個別対応は厳しい 家族の協力を得ながら個別に行っている		

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
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。	個性が合わず難しい場合は席替えや部屋交換ユニット交換を行い調整を図る場合もあります		
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。	退去後も気軽に寄って頂き関係性がつなげていくように努めます		
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。	二人体制では利用者様とじっくり対話出来る時間もない意向等は中々傾聴出来ていません		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時の聞き取りでは中々全部を把握する事は難しいその後の関係性の中から把握出来るケースが多い		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の体調の変化等もありケアプランに反映させながら状態把握に努めています		

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
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。	ケアプランの見直しは計画作成者中心に3ヶ月に1度 変化があった場合は家族・本人へ伝えサインを頂いています		
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。	個別の記録は行っている書式変更により簡素化されている為様子観察状態把握ができにくい難点があります		
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。	個別の対応を行っていますが職員体制も少なく随時に対応は厳しいです		
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。	傾聴ボランティア・舞踊・コーラス等ボランティアさんには頂けるような関係作りを行っています		
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。	内科医は月1度メンタルは月2度歯科は週1度の往診がある 9月より新しい入居者は〇〇クリニックに変更しています 既存の方々は三浦診療所です		

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。	看護職員は介入していません		
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。	入退院には往診医との連携の中で進めている 退院時は病院側のソーシャルワーカーと連携して退院支援を行っています		
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。	看取り加算は加算していないが家族の意向と理解の元細かく話し合いを重ねて終末期対応をしています		
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。	緊急時の対応は日々の業務の中で伝達しています 研修等に参加出来る時には参加してもらい他スタッフへの回覧をしています		
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。	経営移譲に伴い業者の変更で今年度の防災訓練は行われていません 自動通報装置を操作する方が4月以降の来所予定の為その業者に合わせます		

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。	人としての尊厳は理解できているが利用者全般に耳が遠い事や理解が出来ない等の事情からつい大声での声かけをしまっている		
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。	声かけ対話の中から希望等を聞き取りを行い可能であれば自己決定を優先させます 認知症状態の高い方等は中々本人からの希望が聞きとれない決定をもらえない等の状況はあります		
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。	出来るならばその都度対応を行いたいが体制に余裕がない為中々実践できません又認知症状態が高く個別に対応が出来ない場合が多いです		
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。	清潔・保清が保てるように希望者は化粧も着替えも自由に行っています		
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。	会社の方針によりレトルト食品が全般的ですが行事時には行事に合わせた食事に変更して提供しています 片づけ等は出来る方に声かけをして参加できる様支援しています		

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
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。	概ねレトルト食品利用の為バランスは良い一人一人の状況に応じ食糧・水分量は随時対応しています		
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。	歯科医が必要な方への往診を週1回当てています 介助を要す方への介入をしています		
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。	排泄チェック表を活用して声かけ見守りを行い失禁のないよう支援しています		
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。	毎朝ヨーグルトを活用したり毎日の体操を行う等排泄チェック表を確認しながら排便確認を行い必要時には下剤を利用します		
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。	入浴日はある程度決めながら一週間に2回の日数で入浴します身体状況により変更もあります		

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
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。	個別に対応しています 日中には昼寝されたい方は行っていますが基本は昼夜逆転が起きない様日中の生活を活発に支援します		
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。	服薬管理は薬局が担当していて1日3回朝・昼・夕・就の分別はされているので日付と名前の間違いがない様3回のチェック体制を行っていますDrとの連携をしながら支援しています		
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。	職員体制に余裕もない為中々気分転換のレクリエーションをとる時間もないボランティア来訪等を利用して行っている		
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。	体制不足と車両がない等から全員揃っての外出が出来ません 人手のある日のみドライブを行っています		
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。	基本は買い物等もされていない まれに少額を持参している方もいます 入居時に不安を仰がない様に少額であれば希望者には持ってもらう事にしています		

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
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。	個別対応で行っています基本自由に行っていますが家族との取り決めを行いやり取りしている方もいます		
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。	職員と共に飾りものを作ったり季節ごとに飾りを替え整理・掃除等は人員のある日に行います		
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。	食堂では常に数人で談笑したり塗り絵をしたり自由に過ごしています		
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。	居室は個室対応です個々に違いはありますが使いなれた物を活かしながら過ごせるように工夫される方もおります		
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。	個別対応です 行動の制限も外へ以外はしていないので自由です自立して暮らすことが出来るよう支援しています		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 花物語みうら南

作成日： 令和 2 年 7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	18	一日の3人体制から2人体制になり又職員の退職や派遣人材中止等から人員不足で外出支援が出来なくなった又車両も軽車両となり全員揃っての外出支援出来る仕組みが無くなってしまいました	年間行事を作成し外出出来る体制確保に努めながら外出支援に努めます	本部の方向性によるが体制の見直しと車両の確保が出来る様善処したいです	12ヶ月
2	7	派遣社員への待遇が合わない等 職員たちの参加には時給が発生しない交通費がない等の為ミーティングの開催が思うように出来ません	月1回のミーティングを行いコミュニケーションを図れるようにしていく ケアプランに活かした会にしたいです	本部への体制の変更と見直し出来る様善処したいです	6ヶ月
3	13	経営移譲に伴い業者変更・機種変更もあり防災訓練が行われていない 業者や消防署員の立ち会いも依頼できない	年2回の点検業者や消防署職員の立ち会いのもと防災訓練を行う	本部の方向性にもよるが体制の見直しと業者との調整を詰めて消防署や点検業者との連携を取りながら計画を作成し実施します	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月