

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	1493000085	事業の開始年月日	平成20年12月1日	
		指定年月日	平成20年12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	花物語やまと			
所在地	( 242-0001 ) 神奈川県大和市下鶴間2973-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和元年8月2日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月19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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

近隣の保育園や小学校との交流、自治会・社協などの行事等、積極的に参加させて頂いております。月2回の音楽レクは入居者様に浸透されてきており、ご家族様も参加されております。引き続き地域に根ざした施設運営を心がけ地域の皆様との繋がりを大切にしております。

### 【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	令和元年9月27日	評価機関 評価決定日	令和1年11月15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、小田急江ノ島線「南林間駅」から徒歩15分ほどの住宅地にあります。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、運営推進会議や年3回の災害避難訓練、行事開催、夜勤の職員のみになる時間帯の緊急時対応など日々連携を図っています。

<優れている点>

地域密着型の事業所として、地域とのつながりを大切にしてきています。自治会や社会福祉協議会主催(盆踊り、敬老会など)、社内の行事(花見、子ども相撲)に利用者が参加しているほか、事業所行事(コスモスまつり、カキ氷を食べる会)は地域の人々も楽しみにしています。保育園との定期的な行き来によるふれあい、小学2年生の見学会、4年生の職業体験など世代間交流の機会もあります。また、日頃から野菜のおすそ分けが届いたり、利用者の近隣に住んでいた人が気軽に訪問してくれたり、災害訓練には避難した利用者を見守り役で協力をしてくれたり、「ご近所」として普通の付き合いをしながら良好な関係を続けています。

<工夫点>

職員は利用者を良く観察しています。利用者ケアでの気づきや業務改善提案は全員出席を前提としたミーティングで話し合っています。一人ひとりの意見を寄せ合い、活発に議論し、現時点での最善を探っています。ミーティングでの決定事項は必ず守ることを周知徹底し、決定事項の実践で利用者ケアに食い違いが起きないようにしています。

### 【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	花物語やまと
ユニット名	1F

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。	毎朝の申し送り時に理念・スローガンを各ユニットごとで唱和しています。常に入居者様に敬意を持って接しております。	理念、スローガンをリビングに掲示し、ユニットごとの朝の申し送り時に唱和をしています。ミーティング議事録に利用者は人生の大先輩であること、利用者のケアが優先であることなどを記載しています。職員は日々理念を意識し、実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会・社協の行事等に参加しており施設のイベントにもご協力して頂いています。	地域のとつながりを大切にしています。自治会や社会福祉協議会、神社の行事に利用者が参加しているほか、事業所行事は地域の人々も楽しみにしています。小学生の職業体験、保育園児とのふれあいなど世代間交流の機会もあります。	
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。	併設している小規模多機能型居宅介護とも連携しご家族様や地域の皆様からの疑問・質問等にお答えしております。		
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。	2ヶ月ごとに開催しており参加者から意見や要望等を頂いてより良い運営ができるよう生かしています。	本人や家族、自治会々長、民生委員、民生委員会長、地域包括支援センター職員、大和市介護保険課職員をメンバーに年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況・事故・行事などの報告後、意見交換、質疑応答を行い、運営に反映しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市担当者とは運営推進会議で生活状況や活動状況、事故報告（発生時）を行い指導や助言を頂いています。尚、市からの情報提供等随時連絡を取り協力関係が出来ています。	大和市介護保険課の担当職員とは運営推進会議を通して事業所運営の報告や実際について知ってもらっているほか、困難事例には相談できる体制を整えています。市のグループホーム連絡会の会合を通して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。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催しており、研修などで自己のケアを振り返る機会を作っています。	年間予定に沿った内部研修での学び、3ヶ月ごとの身体拘束適正化委員会での話し合い、毎年実施している自己点検シート（チェックリスト）による各自の振り返りなど、身体拘束をしないケアについて意識を高めています。日々のケアで気づいたことはミーティングで問題提起をしています。	
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。	研修などで虐待とは？を職員と話し合い疑問などを解決するよう理解を深めています。		
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。	倫理・法令遵守・権利擁護に関する研修を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前には重要事項の説明を十分に行い質問や疑問について納得されるまでご家族様・ご本人様と話し合いを行っています。		
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。	運営推進会議の出席や面会にいらした際に面談を行い、ご意見やご要望を伺い対応できるよう努めています。	家族の面会時や行事参加の時など、職員から笑顔で挨拶をし、コミュニケーションをとり、意見や要望を表しやすい環境作りを心掛けています。入居時に外部の苦情相談窓口として、神奈川県国民健康保険団体連合会と大和市介護保険課の連絡先を説明しています。	

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。	ミーティングなどで職員の意見・提案等反映させています。必要時に個別面談行っています。	職員の利用者ケアの気づきや業務改善提案はミーティングで話し合っています。意見を寄せ合って、現時点での最善を探っています。ミーティングでの決定事項の周知徹底をしています。管理者は年1回の面談のほか、必要に応じて随時職員の相談に応じています。	
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。	施設長・管理者は各職員の勤務状況や仕事ぶりを把握し随時面談し職場環境の整備に努めている。		
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。	内部研修や外部研修の参加を促しています。施設長が現場に入り直接ケアの指導を行う事もあります。		
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。	大和市のグループホーム連絡会に加入し交流会での意見交換など親交を深めています。		
<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。	ご本人様の生い立ちなど伺いながら心配ごと等傾聴しご要望を確かめ安心して生活を過ごしていただけるよう努めています。		

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
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。	ご要望やご心配ごとについてご家族様が納得されるまで話し合い協力し合える関係作りを行っています。		
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。	サービスの利用開始に伴い必要に応じ行政、医療への手続きや連絡を行いご家族様・ご本人様の要望など伺い他の事業所とも連携を図って支援行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器拭きなど一緒にしたり、歩行練習なども付き添いお互いを気遣う関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人様の様子などの情報をご家族様と共有し必要時の受診などはご家族様と協力しながら行う事でご本人様の状態をご理解いただき精神的な支えになっていただいています。		
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。	ご友人・知人との面会や外出がゆっくり行えるよう配慮しています。また、来所しやすい雰囲気づくりに心がけています。	家族のほか、元サークル仲間、近隣に住んでいた人などが気軽に立ち寄ってくれます。面会の時はゆっくり話してもらおうよう湯茶でもてなしています。墓参り、コーヒーを飲みに行くなど馴染みの場所へ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。	レクリエーションやお手伝いを皆様で協力し合えるよう工夫しています。		
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。	契約終了後もご本人様・ご家族様との関係を継続し、いつでも相談が行える事を伝えています。		
<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・ご家族様から直接お話を伺っています。言葉に出来ない方に関しては日頃の動作や表情から汲み取るよう心がけミーティングなどで把握・検討を行っています。	言葉でのコミュニケーションが難しい場合は、目の表情や発する言葉数の減少など、利用者の小さな変化を見逃さないようにしています。音楽レクリエーションで表情が輝いていたり、本人は参加しなくても見ることが楽しそうな様子など観察し、思いを押し量っています。	
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。	入居前の生活状況やご家族関係等ご本人様・ご家族様よりお話を伺って把握に努めています。		
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。	一人一人の生活のペースを把握する事に努めています。また、無理強いをしないよう心がけています。		

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	
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。	介護職員・看護師・介護支援専門員・ご家族様それぞれの立場で話し合い介護計画を作成しています。モニタリングを行い担当者会議で現状にあった介護計画の変更を行っています。	ケアプランは長期1年で作成し、短期は6ヶ月の目標を設定しています。本人・家族のほか、医師の意見や職員（看護師含む）の気づきもプランに反映しています。退院後など状況が大きく変化した場合は期間に関わらず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。	入居者様の日々の様子や状態は支援記録に残っています。状態の変化など気づいたことは担当者会議等で話し合い介護計画に反映しケアに活かしています。			
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。	行政支援やボランティア、他事業所等を活用しご本人様・ご家族様の状況に即した支援を行っています。			
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。	自治会の行事への参加を含め近隣の方との交流の場への外出や施設行事での地域ボランティアの方々との交流を通して豊かに楽しみのある生活を送って頂けるよう努めています。			
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。	訪問医、ご本人様、ご家族様、事業者が協議の上治療方針を決め、病気の治療や経過観察を行っています。また、訪問医と専門医との連携を図り適切な医療が受けれるよう関係を構築しています。	月2回、緊急時でも対応してくれる内科の協力医の往診を利用者全員が受診しています。月4回歯科医が来訪しています。皮膚科などへの受診は家族が対応し、報告を受けて「申し送りノート」に記載し、情報を共有しています。看護師が週2日、勤務しています。		



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。	看護職員を配置しています（週2日）入居者様の健康管理や状態変化に応じた対応を行っています。また、24時間オンコール体制をとっており、入居者様の状態について適時報告し指示をうけています。		
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。	入院時は訪問医から診療情報の提供を、事業者は入居者様の日常生活状況の提供を行っています。退院時は医療と連携をとり退院カンファレンスを行い入居者様が施設での生活をスムーズに行えるよう支援しています。		
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。	重度化や終末期に向けた方針について入居時に同意を頂き重度化した場合には訪問医・ご家族様・ご本人様、職員が改めて話し合いを持ち、その方に合った終末期の迎え方を共有し実施します。	入居時に「看取りに関する指針」などで家族に説明しています。重度化や終末期と判断した場合は再度話し合っています。最期を事業所で迎えたいとの希望には、家族の全面的な協力を依頼し対応しています。職員は介護のサポートをしています。	
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。	緊急時の対応方法については緊急対応マニュアルにて研修を行い職員への周知を図っています。実践的な指導を施設看護師より指導を受けております。		
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。	事業者として災害時や夜間想定避難訓練を定期的に行い、地域の方々に参加して頂いています。また、全職員が消火器訓練を行い火災予防の為に日々消防点検を行っています。	年3回、夜間や水害、地震を想定した避難訓練を併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っています。事業所のオーナー、近隣の商店主などが訓練に参加しています。水、米、カイロ、コンロなどを「非常災害用備蓄品」として管理しています。	

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。	接遇・プライバシー保護の研修を行っています。また、朝の申し送り時接遇の言葉を唱和しています。その方らしさや個性を大切に話し方や内容を考えて対応をしています。	5月に接遇研修をしています。掲示している「接遇の言葉」を毎朝唱和し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。管理者は、慣れ合いになりがちな声かけに、利用者が不快を感じていないかを見極め、職員に注意喚起を促しています。	
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。	入居者様一人一人がご自分のペースで生活し、できる事や出来ない事を把握し尊重したケアに努めています。		
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。	一人一人の生活のリズムやパターンに合わせて職員は業務や作業を工夫し連携をとって行っています。各入居者様のできる事を見極め希望に沿った支援が行えるよう努めています。		
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。	訪問理美容の活用で各入居者様の好みやスタイルを把握し清潔に生活できるよう努めています。また、ご家族様が来所持にお化粧をされたりしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立の調達を業者に依頼しています。入居者様の状態に応じた形態で提供しています。出来る方には食器拭き・トレイ拭き等をお願いしております。	専門業者の献立と食材を利用して食事を提供しています。味噌汁と主食は職員が作っています。利用者は、下膳や食器洗い、テーブル拭きなどを行っています。正月におせちを注文したり、ハンバーガーを購入し、玄関先のテーブルで食べるなど、食事を楽しんでいます。	

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
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・水分量は毎食確認しています。変動がある時は訪問医・看護師へ報告し指示を受けています。		
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。	毎食後、一人一人の能力に合わせ職員による声掛けや介助にて口腔ケアを行っています。義歯は必ず夕食後洗浄液を使用し口腔内の清潔保持が出来るよう支援しています。		
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。	入居者様の排泄パターンを把握し無理なく誘導を行い排泄がトイレで行えるよう努めています。	排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援しています。2人介助から1人介助へ移行し、声かけなど自立に向けた支援を続け、おむつからリハビリパンツ使用へ改善した事例があります。夜間は、おむつを使用する人やポータブルトイレを使うなど様々です。	
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。	入居者様の排便コントロールは訪問医・看護師・職員が連携をとり行っています。水分量や運動の大切さなど職員は理解しています。		
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。	入浴管理は職員が行っていますが入居者様の希望や体調を最優先とし日程や時間を調節しています。	週に2～3回午前や午後に入浴しています。入浴の都度湯を張り替えています。入浴を好まない利用者は「体重を計りましょう」などと入浴を促し、利用者の様子から入浴を楽しんでいるかを判断しています。現在同性介助を希望する人はいません。	

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
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、一人一人の能力に合わせたレクリエーションや作業で体を動かして安眠出来るよう環境を整えています。また、夜間時の巡回で室温調節を行い睡眠状態を確認しています。		
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。	服薬方法・用法・用量・副作用について訪問医の指示や薬剤師の注意を守って行っています。また、変更があった場合は看護師が申し送りを行い職員全体に周知を行っています。		
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。	一人一人が役割を持って生活を送って頂けるよう心がけ感謝の気持ちをお伝えすることでやりがいを持って頂けるよう努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	お散歩などその方の希望に沿えるよう職員と連携をとり支援しています。また地域の行事に参加されたり、ご家族様と外出されたりと楽しむ時間を持って頂けるよう努めています。	個々のリズムや要望に合わせ、散歩・買物・牛舎に行くなどを日常的に散歩しています。家族とは飲食店や公園に出かけています。行事で恩田川の花見ドライブや保育園などへも行っています。外出しない利用者も、体操や洗濯干し、外気浴などで気分転換しています。	利用者の状況の変化もあり、難しい状況がありますが、普段は行けない場所への外出の機会が増え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。	金銭管理は概ね施設・ご家族様が行っています。時折、近所に買い物に出かけています。		

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
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。	施設内の電話のご利用や手紙のやり取りはご本人様・ご家族様の意向に沿って行えるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎朝、毎午後に温度・湿度の確認をしています。入居者様に合わせた空間作りに日々努めています。	1日2回、温湿度を業務日誌で記録管理をし、居心地よく過ごせるようにしています。冬季は加湿機を使用し感染症対策をしています。窓の開閉をまめに行い、カーテンでの遮光調整などに配慮しています。定期的に専門業者に依頼して床のワックスがけなどを行い、環境を整えています。	
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。	仲の良い方同士で居室で過ごして頂けるよう配慮しています。また入居者様の相性に配慮した席順を用意しています。		
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。	入居者様の居室には馴染みの品物や以前ご自宅で使用されていた家具を持ち込んで頂きその方の居心地の良い環境作りに配慮しています。	居室のベッド、エアコン、収納庫、照明は備えつけです。居室の様子は様々で、桐ダンス、写真、テレビ、カレンダー、カーテンなど、好みの物を持ち込んでいます。扉に名前を大きめに表示して部屋を間違えないようにしています。	
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。	トイレ・浴室・各居室には大きな表札で表示し迷わないよう工夫しています。		

事業所名	花物語やまと
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	毎朝の申し送り時に理念・スローガンを各ユニットごとで唱和しています。常に入居者様に敬意を持って接しております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会・社協の行事等に参加しており施設のイベントにもご協力して頂いています。		
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。	併設している小規模多機能型居宅介護とも連携しご家族様や地域の皆様からの疑問・質問等にお答えしております。		
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。	2ヶ月ごとに開催しており参加者から意見や要望等を頂いてより良い運営ができるよう生かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者とは運営推進会議で生活状況や活動状況、事故報告（発生時）を行い指導や助言を頂いています。尚、市からの情報提供等随時連絡を取り協力関係が来ています。		

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。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催しており、研修などで自己のケアを振り返る機会を作っています。		
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。	研修などで虐待とは？を職員と話し合い疑問などを解決するようミーティングなどで話し合っています。		
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。	倫理・法令遵守・権利擁護に関する研修を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前には重要事項の説明を十分に行い質問や疑問について納得されるまでご家族様・ご本人様と話し合いを行っています。		
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。	運営推進会議の出席や面会にいらした際に面談を行い、ご意見やご要望を伺い対応できるよう努めています。		



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
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。	ミーティングなどで職員の意見・提案等反映させています。必要時に個別面談行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	施設長・管理者は各職員の勤務状況や仕事を把握し随時面談し職場環境の整備に努めている。		
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。	内部研修や外部研修の参加を促しています。施設長が現場に入り直接ケアの指導を行う事もあります。		
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。	大和市のグループホーム連絡会に加入し交流会での意見交換など親交を深めています。		
<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。	ご本人様の生い立ちなど伺いながら心配ごと等傾聴しご要望を確かめ安心した生活を過ごしていただけるよう努めています。		

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
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。	ご要望やご心配ごとについてご家族様が納得されるまで話し合い協力し合える関係作りを行っています。		
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。	サービスの利用開始に伴い必要に応じ行政、医療への手続きや連絡を行いご家族様・ご本人様の要望など伺い他の事業所とも連携を図って支援行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一緒に洗濯物たたみ、洗濯物を一緒にお部屋に片付けに行ったりして信頼関係を構築しています。		
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。	ご本人様の様子などの情報をご家族様と共有し必要時の受診などはご家族様と協力しながら行う事でご本人様の状態をご理解いただき精神的な支えになっていただいています。		
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う、支援に努めている。	ご友人・知人との面会や外出がゆっくり行えるよう配慮しています。また、来所しやすい雰囲気づくりに心がけています。		

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
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。	レクリエーションやお手伝いを皆様で協力し合えるよう工夫しています。		
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。	契約終了後もご本人様・ご家族様との関係を継続し、いつでも相談が行える事を伝えています。		
<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・ご家族様から直接お話を伺っています。言葉に出来ない方に関しては日頃の動作や表情から汲み取るよう心がけミーティングなどで把握・検討を行っています。		
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。	入居前の生活状況やご家族関係等ご本人様・ご家族様よりお話を伺って把握に努めています。		
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。	一人一人の生活のペースを把握する事に努めています。また、無理強いをしないよう心がけています。		

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
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。	介護職員・看護師・介護支援専門員・ご家族様それぞれの立場で話し合い介護計画を作成しています。モニタリングを行い担当者会議で現状にあった介護計画の変更を行っています。		
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。	入居者様の日々の様子や状態は支援記録に残しています。状態の変化など気づいたことは担当者会議等で話し合い介護計画に反映しケアに活かしています。		
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。	行政支援やボランティア、他事業所等を活用しご本人様・ご家族様の状況に即した支援を行っています。		
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。	自治会の行事への参加を含め近隣の方との交流の場への外出や施設行事での地域ボランティアの方々との交流を通して豊かに楽しみのある生活を送って頂けるよう努めています。		
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。	訪問医、ご本人様、ご家族様、事業者が協議の上治療方針を決め、病気の治療や経過観察を行っています。また、訪問医と専門医との連携を図り適切な医療が受けれるよう関係を構築しています。		

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。	看護職員を配置しています（週2日）入居者の健康管理や状態変化に応じた対応を行っています。また、24時間オンコール体制をとっており、入居者の状態について適時報告し指示をうけています。		
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。	入院時は訪問医から診療情報の提供を、事業者は入居者の日常生活状況の提供を行っています。退院時は医療と連携をとり退院カンファレンスを行い入居者が施設での生活をスムーズに行えるよう支援しています。		
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。	重度化や終末期に向けた方針について入居時に同意を頂き重度化した場合には訪問医・ご家族様・ご本人様、職員が改めて話し合いを持ち、その方に合った終末期の迎え方を共有し実施します。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応方法については緊急対応マニュアルにて研修を行い職員への周知を図っています。実践的な指導を施設看護師より指導を受けております。		
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。	事業者として災害時や夜間想定避難訓練を定期的に行い、地域の方々に参加して頂いています。また、全職員が消火器訓練を行い火災予防の為に日々消防点検を行っています。		

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
<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。	接遇・プライバシー保護の研修を行っています。また、朝の申し送り時接遇の言葉を唱和しています。その方らしさや個性を大切にした話し方や内容を考えた対応をしています。		
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。	入居者様一人一人がご自分のペースで生活し、できる事や出来ない事を把握し尊重したケアに努めています。		
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。	一人一人の生活のリズムやパターンに合わせ職員は業務や作業を工夫し連携をとって行っています。各入居者様のできる事を見極め希望に沿った支援が行えるよう努めています。		
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。	訪問理美容の活用で各入居者様の好みやスタイルを把握し清潔に生活できるよう努めています。また、ご家族様が来所持にお化粧をされたりしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立の調達を業者に依頼しています。入居者様の状態に応じた形態で提供しています。出来る方には食器拭き・トレイ拭き等をお願いしております。		

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・水分量は毎食確認しています。変動がある時は訪問医・看護師へ報告し指示を受けています。		
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。	毎食後、一人一人の能力に合わせ職員による声掛けや介助にて口腔ケアを行っています。義歯は必ず夕食後洗浄液を使用し口腔内の清潔保持が出来るよう支援しています。		
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。	入居者様の排泄パターンを把握し無理なく誘導を行い排泄がトイレで行えるよう努めています。		
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。	入居者様の排便コントロールは訪問医・看護師・職員が連携をとり行っています。水分量や運動の大切さなど職員は理解しています。		
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。	入浴管理は職員が行っていますが入居者様の希望や体調を最優先とし日程や時間を調節しています。		

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、一人一人の能力に合わせたレクリエーションや作業で体を動かして安眠出来るよう環境を整えています。また、夜間時の巡回で室温調節を行い睡眠状態を確認しています。		
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。	服薬方法・用法・用量・副作用について訪問医の指示や薬剤師の注意を守って行っています。また、変更があった場合は看護師が申し送りを行い職員全体に周知を行っています。		
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。	一人一人が役割を持って生活を送って頂けるよう心がけ感謝の気持ちをお伝えすることでやりがいを持って頂けるよう努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	お散歩などその方の希望に沿えるよう職員と連携をとり支援しています。また地域の行事に参加されたり、ご家族様と外出されたりと楽しむ時間を持って頂けるよう努めています。		
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。	金銭管理は概ね施設・ご家族様が行っています。時折、近所に買い物に出かけています。		



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
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。	施設内の電話のご利用や手紙のやり取りはご本人様・ご家族様の意向に沿って行えるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎朝、毎午後に温度・湿度の確認をしています。入居者様に合わせた空間作りに日々努めています。		
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。	仲の良い方同士で居室で過ごして頂けるよう配慮しています。また入居者様の相性に配慮した席順を用意しています		
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。	入居者様の居室には馴染みの品物や以前ご自宅で使用されていた家具を持ち込んで頂きその方の居心地の良い環境作りに配慮しています。		
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。	トイレ・浴室・各居室には大きな表札で表示し迷わないよう工夫しています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語やまと

作成日： 令和元年 11 月 19 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	60	入居者様の外出の頻度が少ない。実際車椅子の方など外出できないとあきらめている。	・ドライブでも良いので外出頻度を多くする。 ・車椅子の方でも近隣へ散歩に行く回数を増やしていく。	気候が良くなってきたら、座間の芹沢公園などにドライブに出かける。	5ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月