

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493300238	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25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 なかやま			
所在地	(226-0013) 横浜市緑区寺山町362-46			
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	平成29年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月15日	

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

1. 施設内に閉じこもる事なく、散歩や外出の機会を出来る限り多くし、歩行する事により身体機能の低下予防や体力保持、強化に取り組んでいます。
 2. 室内行事等は認知機能の維持・改善策としてさまざまなレクリエーション行事を取り入れ、対応しています。
 アピールしたい点
 当施設では有限実行を成し遂げる為、日々スタッフが理解し・協力しながら対応しています。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月12日	評価機関 評価決定日	平成30年3月6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「中山駅」下車、徒歩12分、県立四季の森公園入口からほぼ100m手前の豪華な建物で、2ユニット18名のグループホームです。
 <優れている点>
 地域との交流を活発に行なっています。自治会に加入しており、自治会行事に参加しています。地域の正月の餅つきや地元の保育園児との交流・ふれあいがあります。事業所の納涼祭には地域の人達を招いています。近くの公園までの散歩を通して地域の人達との交流が深まり、事業所の見学者が増えています。散歩や外出の機会を出来るだけ多くし、歩行による身体機能の低下予防や体力保持、強化に取り組んでおり、排泄の自立向上にもつながっています。毎日午前中、特に1階の入居者は全員が近くの県立四季の森公園へ散歩に行っています。外食や、桜・あじさい・ラベンダー・紅葉と季節の花見にも出掛けています。保育園の運動会・自治会の芸術祭・杉山神社の神輿見学や地区センターのオレンジカフェにも出掛けています。
 <工夫点>
 入居者は味噌汁の味付け・盛り付け・配膳・湯茶入れ・下膳などできるところで参加しています。業者からの食材をいろいろと工夫し、食事を楽しんでいます。年6回は和食・洋食・中華などの外食にも出掛けています。正月・節句は手作りにこだわり、流しソーメンをしています。あんみつ・クレープなどおやつ作りも入居者と一緒に行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	花物語 なかやま
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らしている。 (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る。 (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、生き活きと働けている。 (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。	理念を毎朝の申し送りの時に唱和し職員が理念の内容を実行出来る様に確認し日々の業務にあたっている。	開設時の理念を見直し、職員と相談して分かりやすい事業所理念に作り上げています。全体会議や毎日の申し送りの際に確認し、唱和して共有しています。認知症であっても利用者や職員は毎日が笑顔で始まり笑顔で終わるよう、理念の実践に努めています。	
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。	散歩時に近隣住民や公園のスタッフの方々との交流、また地域の保育園や自治会での催事に参加することで交流の機会が増えている。	自治会に加入しています。地域の正月の餅つきや地元の保育園児との交流やふれあいがあります。事業所の納涼祭には地域の人達を招いています。近くの公園の散歩を通して地域の人達との交流も深まり、事業所の見学者が増えています。	
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。	地域ケア会議に参加し認知症対策施設としての情報、又地域の行事へ参加することにより貢献出来るよう努めている		
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。	運営推進会議にはご家族様5組以上出席。自治会長・地域包括センターからの協力、様々な意見を得てサービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月ごとに年6回開催しています。メンバーは家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、メディカルサポートセンターの協力医です。活動報告の他に地域の行事の紹介や感染症予防、外部評価の報告などで、事業所の運営に活かしています。	会議へは地域の他の代表（老人会や婦人会、地域防災担当、学校、保育園など）のオブザーバー参加も求め、更なる充実とサービスの向上を目指す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に取り組んでいる。	2か月ごとの運営推進会議議事録を持参し提出、また介護保険等の手続き時に情報交換を行っており、区で実施されている研修、講習に参加し指導も受けている。	家族からの高齢者福祉施設の相談や困難事例の相談など、行政と連携を図っています。消防署の救急や防災についての研修に参加しています。地域ケア会議に参加し、情報交換を行っています。グループホーム連絡会にも参加し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。	玄関の施錠はしていないが、ユニットから出る際は内側からのみテンキーセットとなっている。それ以外の行動拘束、身体拘束は行っていない。	毎年研修を実施しています。職員はチェックシートを使用し、自己チェックをして身体拘束のないケアに努めています。身体拘束につながる不適切な言葉遣いについては管理者の指導で徹底しています。センサーマットの使用については家族と相談しています。日中玄関ドアは施錠していません。	
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。	ニュース・新聞報道時に事例として取り上げ、内部研修を行い職員の虐待に対する意識づけの強化を図っている。		
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。	今後、外部研修などの機会があれば活用していきたい。		
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。	ご退去された方がいないため、該当せず。入居中の方に関しては、重要事項及び緊急時など改定・変更など疑問点をお聞きし説明、ご理解を図っている。		
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。	玄関に面会用紙・意見と要望用紙を常備記入できるようにしている。また運営会議において意見や質問要望の時間をもちそれにお答えをしている。会議後に議事録をご家族や行政に送付し確認をしていただいている。	意見箱を備えています。家族の面会時や運営推進会議で要望や意見を聞くようにしています。食堂の席替えや居室内への植木の持ち込み、衣類の購入、職員への苦情など運営に活かしています。	

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。	毎月スタッフ会議を実施。意見を出し合い反映している。	毎月のスタッフ会議で要望や意見を聞いています。個人面談を年1回行い、要望や意見、悩みなどを聞く機会としています。行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。開設以来の職員も多く、管理者や職員、利用者との良好な信頼関係を維持しています。	
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。	法人代表は職場環境・条件の整備に努めてくれている。		
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。	研修は積極的に機会を作ってくれている。また無資格の職員に対して、研修が行われており、スキルアップの為の資格取得に奨学金制度があり働きながら、資格取得できている。		
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。	法人内だけではなく外部研修の参加も出来る範囲内で参加の機会を設けている。参加後はスタッフ会議等で報告し活かしている。		
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。	安心して生活頂けるようご本人の意思を尊重し時間を掛け声掛けや傾聴を行っている。		

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
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。	ご家族が質問されたことに関してはご家族が納得されるまで時間を取り説明、お答えさせて頂いている。		
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。	新しく入居された方が居ない為、該当せず。		
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。	信頼関係ができており日常生活において一緒に生活を支えることが出来ている。		
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。	毎月の通信・ケアプラン・通話・メールでの連絡・運営会議の参加を通じて本人を支えていけるよう取り組みを行っている。		
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。	ご兄弟を含めたご家族様の協力を得て、商店街の買い物や病院への通院を通じて関係の継続を図っている。	友人知人の訪問があり、居室で歓談しています。手紙や携帯電話の継続の支援をしています。家族の協力で墓参りや旅行、一時帰宅などもしています。習字や植木、刺し子などの趣味を継続している入居者もいます。	

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。	食事やレクリエーション、家事手伝いや散歩を通じて入居者同士の交流が出来ている。会話が止まっている時は職員が間に入り談笑している。		
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。	契約終了の方がおられないため、該当しないが、以前ご退去されたご家族からの現在の相談などには応じている。		
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。	ご本人との会話の中でご希望や意向を把握するように心掛けている。また面会等でご家族からの話をお聞きし何を優先するかを考えている。	入居時のアセスメントや生活歴などを通して、また、日常の会話の中でも把握に努めています。入浴時の1対1の会話や散歩、夜間などの場で思いや意思を聞く場合もあります。意思表示の困難な入居者は仕草や態度などのサインで汲み取っています。	
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。	ご家族にこれまでの生活歴を詳しくお聞きしアセスメントを行うようにしている。		
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。	本人が何を希望しているか何をしたいのかを考え職員会議で話し合いをし実行できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議にて職員や家族からの情報を聞き介護計画書を作成している。	モニタリング及びカンファレンスは毎月実施しています。通常ケアプランは半年ごとに見直し、作成しています。ケアプラン作成の際は職員や計画担当者で担当者会議を行っています。ケアプランには利用者や家族の意見、医療情報を取り入れています。	
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。	個別記録は詳しく書くように心掛けており看護師の意見も取り入れ介護計画を見直すようにしている。		
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。	その方にとっての良い支援、心地良い暮らしなのかを考えている。面会時の家族との時間を重視している。		
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。	地域資源は把握できていないが、施設周辺での活動により、日常の生活を楽しんでいただけるよう、努力している。		
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。	安心してお願いできている。往診医が外部受診を勧めた時は家族対応。出来ない場合は施設対応となっている。	入居者全員が了解の下、ホームの協力医をかかりつけ医としていて、月2回の往診を受けています。職員でもある2人の看護師がそれぞれ週1回と月2回来ています。さらに訪問看護師が月2回来て、医療について十分な体制となっています。24時間のオンコール対応をとっています。	

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。	介護職員の話聞き情報を集め、入居者の状態把握に努めてきている。看護師への連絡ノートを作り情報共有している。		
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。	入院した場合、こまめに看護師やドクターとの情報交換に努めており早期に退院できるように関係を作っている。		
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。	入居前に重度化指針の説明を行う。またその必要時期が来た時は往診医、看護師、家族を交え話し合いを行うよう取り組みをしている。	入居前に重度化になった際の指針を説明しています。時期が来た時には、家族とこまめに意思の確認をし、医師・看護師と連携を取り、対応しています。看取りを行った際には職員の精神面も含め振り返りを行います。毎年、看取りの研修を行っています。	
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。	緊急時対応の内部研修を行っている。		
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。	年に数回緑消防署指導の下避難訓練を行っている。	消防署指導の下で、避難訓練・通報訓練、土砂災害対応訓練を行い、入居者全員と職員が参加しています。地域の防災訓練にも入居者・職員が参加しています。居室の表札の横に「避難完了」のプレートを掛け、裏返すことで避難完了が分かるよう検討しています。	日頃から消防団や地域住民と連携を図ることを心がけています。これからも継続し、災害対策時には地域の人の協力が得られることが期待されます。

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。	人生の先輩として職員は入居者の事を尊敬し敬う心をもってケアにあたっている。勤務時に不適切な言葉かけがあった場合はお互いに注意をし合っている	毎年、プライバシーの保護・確保についての研修を行っています。入浴・トイレでのプライバシーに配慮しています。不適切な言葉かけの際には、職員同士で注意し合える体制が取れています。個人情報を含む資料は鍵の掛かる書棚に保管しています。	
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。	自ら思いを表してくれるのは嬉しい事なので意思を出して頂けるようお願いしている。出せない場合は気持ちを察することをお願いしている。		
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。	自己決定できる方は出来る限り希望に添えるようにしているが、そうでない方にもその方の生活のペースに沿うように一日の流れを決定し無理強いはないよう支援している。		
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。	その方らしい身だしなみ、おしゃれを出来る様声掛けをしている。また、希望があれば服や化粧品の買い物にもいくようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は冷凍品を活用しているが、味噌汁の味付けや盛り付け、配膳は職員と入居者と協力し準備している。方付けも出来る範囲で協力してもらっている。	入居者は味噌汁の味付け・盛り付け・配膳・湯茶入れ・下膳など、自ら参加しています。年6回は和食・洋食・中華などの外食に行っています。正月・節句には手作りにこだわり、流しソーメンも行っています。あんみつ・クレープなどおやつ作りもしています。	

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。	個人記録に食事量、水分量を記入し栄養状態を把握するようにしている。必要時には往診医や看護師に相談、指示をおおぎ支援を行っている。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛けをしている。歯科往診も毎週1回受けており。その都度情報の交換をしている。		
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。	自立排泄できる方が多く失敗してしまうがあるが自尊心に配慮している。	毎朝の散歩や運動の影響で、自立排泄できる人が増えています。水分・排泄チェック表を基にこまめに声掛け、誘導を行なっています。その為、入所時はオムツだった人がリハビリパンツや布パンツに改善しています。	
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。	毎朝の散歩や体操を行っている。雨の日等散歩出来ない日はその分体操、レクにあて刺激するように心掛けている。3日排便が無い場合は往診医の指示により排便コントロールを行っている。		
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。	入浴は週2回または3回実施している。拒否の強い方にも違う職員が声掛けしてみることやタイミングを見ながら行っている。	入浴は週2回、午後を基本としています。1日おきに入る入居者もいます。一番湯に入りたいなどの希望をする入居者には希望を叶えるようにしています。ゆず湯も楽しんでいます。人によって好みの入浴剤を使う事も検討しています。入浴時は職員と1対1になるので話が弾んでいます。	

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。	休みたい方がいた場合無理はさせず自由に休息して頂いている。声掛けを行いある程度時間がたったらリビングにお連れし夜間の睡眠に差しさわりのないよう心掛けている。		
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。	個人記録の前に最新の薬剤書をはさみ薬情報の確認をしている。処方が変わった時は症状の変化を往診医、薬剤師と情報共有するように連絡を取っている。		
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。	一人一人が楽しく安心して過ごせる様どんな支援がいいか毎月のカンファレンスを行ったり申し送りの時にも話し合っている。		
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。	外出行事の際は施設のバスを頼み出掛けている。気分転換に地区センターで行われているカフェや数人に分けドライブに行くこともある。	毎日午前中、特に1階の入居者は全員が近くの県立四季の森公園に散歩に行っています。外食にも良く出掛けています。桜・あじさい・ラベンダー・紅葉と季節の花見にも出掛けています。保育園の運動会・自治会の芸術祭・杉山神社の神輿見学にも行っています。	
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。	お小遣いをお預かりしている方には買い物の際はそこからだし好みのものを購入している。		

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。	ご希望があった場合は手紙をお預かりしポストまで投函をしている。		
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。	各部屋一列に配置しており面が共用スペースがあり過ごしやすい空間になっている。	1階・2階ともリビングルームとダイニングルームがあります。1階の外にはサンルームが2ヶ所あります。温度・湿度は居心地良く管理しています。廊下は「片道27m、10回往復で540m」と掲示してあり、雨天時の散歩やリハビリの代用としています。	
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。	空間が広く開いているためダイニングやリビング、ソファ付近等一人一人が思い思いの場所で過ごすことができる。		
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。	入居の際は使っていた馴染みの物を持ってきていただくよう依頼をしている。	障子・エアコン・照明・ベッド・クローゼットが備え付けです。入居者は仏壇・机・テレビなど思い思いのものを持って来ています。入口の表札の下に入居者の手製の皿や家族の思い出のものが入った飾りボックスがあり、自分の部屋の目印となっています。	
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。	安全で過ごしていただけるよう気を配っている。料理の好きな方には下準備を、塗り絵や創作活動が好きな方にはすぐできる様準備し気を配っている。		

事業所名	花物語 なかやま
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させている。 (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
			○
			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
			○
			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。	毎朝の申し送り時に理念を唱和し内容を確認し実施している。		
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。	近くの保育園の行事や自治会の催事に積極的に参加をし、毎日の公園散歩では公園の職員さんとの会話をし交流をしている。		
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。	地域ケア会議に参加し、認知症対応施設としての情報の発信し交流を深めている。		
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。	毎月の運営推進会議にはご家族に出席していただき、自治会長や地域包括支援センターからの意見や協力をいただきサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる。	2か月に1度、運営推進会議の議事録を提出し情報交換を行っている。また、区で行っている研修や講習にも参加し情報を得ている。		

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。	玄関の施錠はしていないが各フロアのドアは自動的に鍵がかかるようになっており、タッチパネルで職員が開閉するようにしている。その他の身体拘束は行っておらず、職員には随時研修を行い理解できるようにしている。		
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。	虐待のニュースが増えてきているので、その事例を会議で取り上げ研修を行い、虐待防止に努めている。		
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。	内部研修で取り上げることもあるが、今後は外部研修などの機会があれば活用していきたい。		
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。	ご退去されてからもご家族からの相談を受け、次の入所先のご提案をしたり、出来る限り不安をなくすよう協力している。		
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。	玄関に面会用紙・意見と要望用紙を常備記入できるようにしている。また運営会議において意見や質問要望の時間を持ちそれにお答えをしている。会議後に議事録をご家族や行政に送付し確認をいただいている。		

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
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。	毎月スタッフ会議を実施し皆で意見を出し合い反映している。希望者と面談を行うこともある。		
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。	職場環境・勤務状況を把握し職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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。	研修は職員が積極的に参加出来るようにしている。初任者研修も法人内で実施しており無資格で入職した職員も受講でき資格取得できている。		
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。	外部研修に積極的に参加して、職員の意欲向上に努めている。		
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。	ご本人が安心して生活していただけるように、本人のペースに合わせ声掛けや傾聴をし、信頼関係を築いている。		

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
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。	ご家族に質問されたことや相談を受けたことは、すぐに対応し不安を与えないように努めている。		
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。	ご本人とご家族の要望を確認し、必要な支援をさせていただいている。		
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。	信頼関係ができており日常生活において一緒に生活を支えることが出来ている。		
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。	家族へは毎月のなかやま通信やケアプラン、運営推進会議などを通じて情報を共有している。		
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う、支援に努めている。	馴染みの友人との面会、外出や行きつけの病院への通院などを行い、今までの関係の継続を努めている。		

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。	食事やレクリエーション、家事手伝いや散歩を通じて入居者同士の交流が出来ている。自室で過ごす時間を短くしリビングで趣味活動や歓談されている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了の方との関係を大切にし、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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。	ご家族やご本人に暮らし方の希望や意向をお聞きし、把握するように心掛けている。		
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。	ご家族やご本人にこれまでの生活歴を詳しくお聞きしアセスメントを行うようにしている。		
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。	本人が何を希望しているか何をしたいのかを考え職員会議で話し合いをし実行できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議にて職員からご家族やご本人からの情報を聞き介護計画書を作成している。		
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。	個別記録に日々の様子を詳しく書くようにし変化に気付けるように心掛けている。看護師の意見も聞き介護計画を見直すようにしている。		
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。	その方にとって何がよい支援なのか心地良い暮らしなのかを考え支援出来るように努めている。		
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。	地域資源は把握できていないところもあるが、施設周辺での活動により、本人が望む安全で豊かな暮らしが出来るように努力している。		
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。	往診医が外部受診を勧めるときはご家族対応、難しい場合は施設で対応するようにしている。		

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。	介護職員の話聞き情報を集め、入居者の状態把握に努めてきている。看護師への連絡ノートを作り情報共有している。		
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。	入院した場合、こまめにお見舞いに行き、ドクターや看護師を情報交換を行うようにしている。また早期に退院できるように関係を作っている。		
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。	入居前に重度化指針の説明を行う。またその必要時期が来た時は往診医、看護師、家族を交え十分な説明をしながらよりよい支援ができるように心掛けている。		
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。	緊急時対応の内部研修を行い、経験のある職員の情報を共有できるようにしている。		
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。	年に数回緑消防署指導の下避難訓練を行っており、地域との協力体制も築いている。		

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。	人生の先輩として職員は入居者の事を尊敬し敬う心をもってケアにあたっている。強い口調やプライドを傷つける言動がないように、職員同士で指摘し合いながら対応をしている。		
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。	日常生活において本人が思いや希望を我慢せずに気軽に職員に伝えられる環境を作るように努めている。		
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。	職員のペースに巻き込むことなく、本人の希望や要望を一番に考え行動するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	その方が望むおしゃれや身だしなみが出来るように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は冷凍品を活用しているが、盛り付けや配膳は職員と入居者と協力し準備している。片付けも無理強いせず協力してもあらえるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個人記録に食事量、水分量を記入し栄養状態を把握するようにしている。水分摂取出来ない方にはこまめに声掛けをするように心掛けている。必要時には往診医や看護師に相談、指示をあおぎ支援を行っている。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛けをしている。拒否のある方は声掛けを工夫している。歯科往診も毎週1回受けており。その都度情報の交換をしている。		
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。	オムツ使用者もいるが、トイレでの排泄を心掛けこまめに声掛け、誘導を行っている。失敗することもあるが自尊心に配慮している。		
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。	毎日の散歩や体操を欠かさず行い便秘を予防している。便秘の方には牛乳やヨーグルトを提供している。3日排便が無い場合は往診医の指示により排便コントロールを行っている。		
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。	入浴は基本的に週2回実施している。拒否の強い方には声掛けを工夫し入っていただいている。入浴回数や時間帯を希望される方の意見にも応じている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お昼寝をされる方は自由に休んでいた だいている。おやつの中には声掛け を行い、リビングにお連れし夜間の睡 眠に差しさわりのないよう心掛ける。 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。	往診時に薬が変更することが多いた め、その都度医師や看護師の指導の 下、職員同士で確認をし内容を理解し てから服薬介助を行うようにしてい 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。	毎月のレクリエーションの時間には、 ご家族にもご協力いただき趣味活動 を行ったり、移動販売のパン屋さんを呼 んだり、一人ひとりが楽しく過ごせ るように努めている。		
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。	外食や季節に合わせた外出を定期的 に企画し参加いただいている。ご希望 があれば施設の車で買い物にもお連れ している。遠方や施設内で対応できな いときは、ご家族にもご協力いただ いている。		
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。	お小遣いをお預かりしている方には買 い物の際はそこから出し好みのもの を購入している。ご本人が管理してい る場合は、買い物に職員が同行しお 金を自由に使えるように支援してい る。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご希望があった場合は手紙をお預かりしご家族に確認後、ポストまで投函をしている。携帯電話をお持ちの方は、ご家族へ連絡する際、操作のお手伝いをさせていただいている。		
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。	各スペースになるべく自由に行き来出来るように配慮している。危険な場所には柵を取り付けているが、温かみのある木の柵にし普段は開放している。居室、フロア、浴室の温度や湿度も常に快適でいられるように心掛けている。		
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。	食堂やリビングやソファなど、自由に過ごせるような環境にしている。ある程度ご自分の席が決まっているため安心して利用者同士で談笑されている。		
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。	居室には使い慣れたものや、希望される方はポットや冷蔵庫も置かれ快適に過ごせるようにご家族にも協力いただいている。		
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。	生活しやすいように分かりづらい場所には看板を付けたり、使用するものも自由に使えるように工夫している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 花物語 なかやま

作成日： 平成 30年 3月 5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	65	運営推進会議は2ヶ月に1回行われているが、ご家族・施設関係者・自治会代表・地域包括での出席で行われているが、開けた施設運営を目標に外部からの意見をもう少し取り入れたい。また出席されるご家族が決まっており、出席できない方の意見などが聞かれない。	老人会・婦人会・地域防災担当などのオブザーバーに気楽に出席していただける。出席できないご家族からも意見や要望などを開催前に収集し会議に提供できる。	開催のご案内を幅広く発信する。出席できないご家族様からの意見、要望用紙を出席票と共に同封する。	6ヶ月
2	33	急変時や事故発生時の備えにおいて、内部研修は行っているが書面でのみであるため、実際に発生したとき不安や動揺する職員がいる。落ち着いて対応できる訓練が必要。	職員全員が緊急時に落ち着いて的確な緊急対応ができる。	実践研修を行っていく。また応急処置など外部研修も取り入れ、職員全員が共有できる研修体制を構築する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月