

平成28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28年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月14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)】

事業所が特に力を入れている点
 1. 施設内に閉じこもることなく、散歩や外出の機会をできる限り多くし、歩行すること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
 当施設では有言実行を成し遂げるため、日々全スタッフが理解・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4階		
訪問調査日	平成29年1月12日	評価機関 評価決定日	平成29年2月27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、市営地下鉄グリーンライン「中山駅」から徒歩12～13分の閑静な住宅街の一角にあります。県立四季の森公園北口まで2～3分の所があり、事業所の前の道路は公園への散歩コースになっています。

<優れている点>

天気の良い日は毎日散歩に出かけています。四季の森公園への散歩では、犬の散歩をしている人やかわせみの写真を撮りに来ている人、公園のスタッフなどとも挨拶を交わしています。公園で知り合ったカメラマンの写真を事業所に飾ったり、個展に招待されたりしています。近くの保育園の運動会に招待され、敬老の日には園児が事業所に来て交流しています。オカリナ演奏や唱会のボランティアも受け入れており、利用者にとっていい刺激になっています。毎月、法人本部の運転手付き小型バス3台で動物園や神社、工場見学などに出かけたり、食事に行ったりしています。散歩や外出の機会を多くし、歩行することで、体力保持、強化に繋がっています。流しそうめんやかき氷、おはぎやほし柿を手作りするなど、季節感を大事にし、食事を楽しむ工夫をしています。

<工夫点>

台所を挟んで、リビングと食堂が並んでいます。台所の前の壁に鏡を設置することで職員が台所にいてもリビングにいる利用者の見守りができるように工夫しています。長い廊下は手すりもあり、歩行訓練に最適です。

【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	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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
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。	朝の申し送り時に必ず皆で唱和している。各自理念の内容を理解し、実行するようにしている。	理念は玄関やリビングに掲示し、毎朝の申し送り時に皆で唱和し、理念に対する思いを深めています。施設長と職員はその理念を共有し、入居者一人ひとりがその人らしく暮らせるように笑顔とチームワークで支え、ケアの実践に繋げています。	
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。	近所の保育園や自治会の催事に参加したり、毎日散歩に行き公園の職員と交流をしている。	地域の祭りや消防訓練に参加しています。オレンジカフェの参加や、近くの保育園児との交流、散歩で知り合ったカメラマンの個展に出かけるなど、日常的に地域と交流があります。事業所の3周年祭りでは近隣住民がたくさん参加しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域ケア会議に参加し認知症対応施設としての情報の発信及び地域の行事への参加をし貢献している。		
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。	毎月行う運営推進にはご家族に出席していただき、自治会長・地域包括支援センターからの協力を得てさまざまな意見を得てサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回自治会長、地域ケアプラザ職員、家族、看護師、施設長などの参加があり、開催しています。活動報告の後、地域の情報を得たり、他施設の事例を基に話し合いをしたり、様々な意見を得て事業所のサービス向上に活かしています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の議事録を提出し、介護保険などの手続き時に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。	運営推進会議の議事録は区高齢支援課に入居者と共に行き、手渡ししています。その際に事業所の実情を伝え、情報交換して協力関係を築いています。区や市主催の研修や講習、グループホーム連絡会にも参加し、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。	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テンキーセットとなっている。それ以外の身体拘束は行っていない。職員も正しく理解できるように研修を行っている。	マニュアルを整備し、研修も年2回行い、職員は身体拘束の具体的な行為について正しく理解しています。身体拘束チェックリストを年1回行い、職員は自らのケアを振り返り、スピーチロックを含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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。	他施設やニュースなどの事例を取り上げ、内部研修を行い職員への意識づけを行っている。		
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。	内部研修で取り上げ職員への意識づけの強化を図っている。		
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。	退去者ないの為、該当せず。		
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。	運営推進会議においてご家族に意見や質問や要望をお聞きし、それにお答えして理解していただいている。玄関には面会用紙・要望用紙を置いて記入できるようにしている。	運営推進会議では家族が6～7名参加し、そこで、家族の意見や要望を聞いてケアに反映させています。また、家族が来訪した時は職員が積極的に声をかけ、話をするようにしています。入居者、家族の要望で友人と2人だけで旅行に行く入居者もいます。	

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
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ている。それぞれの職員から意見を聞き反映している。	毎月の全体会議やスタッフ会議で職員からの意見を聞いています。4月の契約更新時には施設長と個人面談を行い、意見や要望を聞いています。職員からの意見で、新人でも一目で分かる記録簿の作成と業務上のルール作りや業務の見直しを検討中です。	
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。	代表者は勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努めて向上心を持って働ける様に努めている。		
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。	研修は法人で積極的に機会を作り、参加出来るようにしている。初任者研修も法人内で実施されており無資格で入職の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。	外部研修の参加も積極的に行っており、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。	現在、新規入居者該当者がいないため項目に該当する実施なし。		

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。	現在、新規入居者該当者がいないため項目に該当する実施なし。		
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。	現在、新規入居者該当者がいないため項目に該当する実施なし。		
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。	信頼関係がしっかりと築かれており、一緒に生活をし支え合える関係が出来ている。		
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一緒に支え合える関係を築いている。		
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。	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図れるように努めている。	慣れ親しんだ商店街での買い物や図書館への外出などの支援をしています。書道の先生をしていた入居者は引き続き事業所内で入居者を対象に月1回の書道教室を開いています。行きつけの病院に通っている入居者もいます。家族の協力で墓参りもしています。	

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
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。	食事の準備やレクリエーション、散歩を通じて利用者同士が交流し楽しく過ごされている。自室で過ごす時間を短くしリビングや食堂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。	今までの関係を大切にし、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。	本人やご家族に暮らし方の希望や意向をお聞きし、会話の中からも把握するように心掛けている。	入居者との日常の会話から意見や要望を聞いたり、入浴時のゆったりとした時などに思いを聞くことがあります。また家族からも、入居者の思いや意向を把握しています。パンが好きな入居者と一緒にパンを買いに行き、パンバイキングをしています。	
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。	家族に今までの暮らし方や生活歴を詳しくお聞きし把握するように努めている。		
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。	本人の心身状態に合わせて、今何がしたいか何を希望しているかを考え職員で実行出来るように話し合いをしている。		

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
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。	本人、家族、関係者と話し合いをし、毎月の会議で情報を聞き介護計画書を作成している。	入居者、家族、必要な関係者と話し合い、毎月のフロア会議で情報を共有しています。アセスメントをして計画作成者がケアプランを作成しています。6ヶ月に1回作成し、モニタリングは毎月行っています。急変時には随時見直しを行っています。	
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。	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て支援でき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。	地域資源を十分把握できているとは言えないこともあるが、本人が望む安全で豊かな暮らしが出来るように努めていきたい。		
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。	往診医が外部受診を勧めるときは家族対応、または施設で受診対応している。また受診は本人と家族の希望を優先するように努めている。	契約時に本人、家族の希望に応じてかかりつけ医を決めています。月2回協力医の往診と、週1回歯科医の往診があります。連絡ノートや個人記録に往診医の所見や薬に関する内容を記録し、連携を図っています。家族へは口頭やメールで情報を共有しています。	

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。	看護師は週1～2日に勤務ですが情報をしっかり集めて入居者の状態把握に努めてくれている。職員も連絡ノートや個人記録に情報や依頼することを記入し連携が取れている。		
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。	入院した場合はこまめにお見舞いに行き、ドクターや看護師と情報交換を行うようにしている。また出来るだけ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。必要時期が来たときには往診医、看護師、家族も交えて話し合いを行うように取り組んでいる。皆さん今はお元気なので必要な方はいない。	契約時に「入居者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」を説明しています。現在対象となる入居者はいませんが、運営推進会議で看取りに関して事業所ができる対応について説明しています。今後は個別に話し合うことになっています。	
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。	内部研修で緊急時対応研修を行っている。また経験のある職員から情報収集している。		
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。	地域の方への協力依頼を自治会長さんをお願いしている。避難訓練を年に2回、緑消防署指導のもと行っている。	年2回、火災・地震を想定した避難訓練を行っています。消防署員立ち会いのもと入居者、職員、自治会長が参加しています。3日分の食料・飲料水と、トイレ・寒さ対策の備品もあります。自治会の防災訓練や地区の防災訓練に入居者と職員が参加しています。	自治会のほか今後、消防団、公園職員へ災害時の協力依頼をする予定です。地域の協力体制が得られるよう、地域との交流の枠を広げ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。	人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し尊敬し、プライドやプライバシーを損ねないような思いやりのある言葉かけ対応を心掛けている。	理念に基づいた支援を行うため、入居者と笑顔で向き合い、人格を尊重しながら日常生活を送ることができるよう配慮しています。接遇と個人情報保護、守秘義務は入社時研修で学び、日常業務の中で実践し、対応について全体会議などで話し合っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活において本人が思いを我慢せずに職員に伝えられる状況を作ることを心掛けている。また、希望をお聞きし支援でき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、要望を一番に考え行動するように一日の流れを決定している。無理強いはしないように支援している。		
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。	その人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るように支援し、化粧品や洋服の買い物の希望があれば付き添ったり代行するように努めている。		
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。	食材は冷凍品を使用しているが、盛り付けや配膳は入居者と一緒に行っている。食器の片付けも出来る範囲で手伝っていただけるように支援している。	食材は温め中心ですが、畑で収穫した野菜を加え、変化をつける工夫をしています。入居者は野菜の下処理や配膳、片付けなどできることを手伝っています。流しそうめんやかき氷、おはぎ、干し柿を作り、季節を感じながら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。	一人ひとりの栄養状態を把握し、食事量・水分量を個人記録に記入している。必要ときには往診医や看護師に報告・相談をし支援をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアの声掛けを必ず行い、必要に応じて介助を行っている。毎週、歯科往診があり都度情報交換している。		
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。	今はおむつの使用者がいない。自立排泄できる方が多い。トイレでの排泄を心掛け必要に応じて3時間おきに声掛けをし誘導をしている。失敗することもあるが自尊心に配慮している。	排泄が自立している入居者が多く、職員は見守りながら必要に応じて声掛けし、強制しないように心掛けています。失敗した時は自尊心を傷つけないように配慮しながら、部屋で着替えています。入居時おむつ使用の人がリハビリパンツに改善した例もあります。	
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。	毎日の散歩や体操を欠かさず行い便秘予防をしている。排便-3日にて往診医の指示で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。	入浴の希望をお聞きし、曜日や回数を決めている。週2回もしくは週3回入浴されている。拒否の強い方には声かけを工夫し対応している。	入居者の希望に合わせて、週2、3回入浴しています。入浴剤を入れたり、頭皮マッサージや歌を歌いながら、1対1のコミュニケーションを大切にし、入浴が楽しめるよう配慮しています。機械浴の設備もありますが、現在は職員が見守り、個浴を使用しています。	

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
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。	夜間気持ちよく眠れるように日中はリビングで過ごされている。ベッドで休みたい方には自由に休息して頂いている。		
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。	個々の薬情報を確認し理解するように努めている。薬の変更があったときには症状の変化を記録し往診医や看護師に報告し、職員と情報共有をするように心掛けている。		
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。	一人ひとりが楽しく過ごしていただけるように、毎朝の申し送りやスタッフ会議でも話し合いをし、情報を共有し支援でき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。	毎月の外出はレク担当が計画を立て施設のバスで安心して出掛けている。一人ひとりの希望をお聞きし外出先を検討している。	天気の良い日は毎日近くの公園に散歩に出かけています。公園で出会う人々と交流し、保育園の運動会や写真の個展の招待を受けています。入居者の希望を聞き、月1回法人の運転手付きのバスで遠出したり、自治会の祭りや消防訓練に参加しています。	
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。	お小遣いを預かっている方は、外出時に買い物をされたり趣味のものを購入されている。ご家族にもご協力いただき支援している。		

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。	本人が希望される場合は手紙をお預かりしポストまで投函している。ご家族に確認する場合もある。		
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。	各部屋が一行に配置されており面して共有部分があり過ごしやすい空間となっている。	高い天井と広い窓、吹き抜けなどゆったりとした空間です。台所を挟んでリビングと食堂があり、入居者は思い思いの場所で過ごしています。廊下の壁に鏡を設置し、台所から入居者が見守れるよう工夫しています。書道やぬり絵など入居者の作品や花を飾り、季節感や生活感があります。	
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。	空間がゆったりしており天井も高く開放感があるので、ダイニングやリビングにて自由にのびのびと過ごすことが出来ている。		
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。	入居時には以前使われていた馴染みの食器類や家具などを持ってきていただくように依頼している。	エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けです。窓には障子のはめ込まれ落ち着いた造りになっています。テーブル・椅子・テレビ・観葉植物など馴染みの物を持ち込み、家族と相談しながら、居心地良く過ごせるよう配置を工夫しています。	
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。	一人ひとりが安心して生活できるように心掛けている。建物内部が安全で動きやすいように工夫して気を配っている。		

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
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。	理念は朝の申し送り時に唱和し、各自理念の内容を実行できるよう目標とし日々業務にあたっている。		
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。	毎日の散歩で近隣住民、公園スタッフ等と交流し、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する機会が増えている。		
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及び地域の行事への参加で貢献できるよう努めている。		
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・地域包括支援センターからの協力を得て活発な意見を得てサービス向上に取り組んでいる。		
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か月ごとの運営推進会議議事録を持参提出、また介護保険等の手続き時に情報交換を行なっている。また、区で実施されている研修や講習へ参加し指導をもらっている。		

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
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内側からテンキーセットとなっている。それ以外行動拘束、身体的拘束は行なっていない。内部研修でも取り上げ職員の意識付けを行なっている。		
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。	二ユース・新聞報道時に事例として取り上げており、また内部研修にて職員の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。	内部研修での取り上げているが、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。	退去者なしの為、該当せず。		
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。また運営推進会議において意見や質問要望をお聞きしており、それにお答えしている。運営推進会議後、議事録をご家族や行政に送付し確認をいただき、運営にも反映させている。		

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。意見を出してもらい反映している。		
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。	法人代表は職場環境・条件の整備に努めて遣り甲斐を持たせてくれている。		
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。	研修は法人で積極的に機会を作っており、余裕のある時は出来る範囲での研修参加を実施。また初任者研修も法人内で実施されており無資格で入職の職員も受講できており、仕事をしながら資格取得できている。また以降のフォローアップも行っている。		
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。	法人内だけでなく、外部研修への参加もできる範囲内で参加の機会を設けており、参加後は刺激を受け志気も上がり積極的に取り組んでいる。		
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。	現在、新規入居該当者がいないため項目に該当する実施なし。		

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。	現在新規入居該当者がいないため項目に該当する実施なし。		
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。	現在新規入居該当者がいないため項目に該当する実施無し。		
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。	信頼関係が構築できており、日常生活の中に於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。	家族へも毎月の通信・ケアプラン・電話、メールでの連絡・運営推進会議を通じて本人を支えていけるように取り組んでいる。		
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。	馴染みの友人の訪問や入居以前からの商店街での買い物・病院への通院を通じて関係の継続を図り、また家族の協力もえられている。		

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。また長時間自室にて過ごす時間が短く、デイルームや食堂で職員を交え歓談している。		
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。	必要に応じて、相談支援を行なっている。		
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。	本人にご希望や意向を会話の中からお聞きし把握するようにしている。またご家族からも様子をお聞きし何を優先するべきか考えている。		
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。	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しっかりと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かを常に考え職員で話し合いをし実行出来るように努めている。		

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
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。	毎月会議を行い、職員や家族から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。	個別記録は毎日詳しく書く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良い支援なのか心地良い暮らしなのかを考えている。面会時の家族とのコミュニケーションを重視している。		
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。	開所してようやく3年です。地域資源もまだ十分把握できているとは言えない事もあるので豊かな暮らしを作るために更に努めていきたい。		
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。	往診医には入居者と職員も信頼し、安心してお願いできている。往診医が外部受診を勧める時は家族対応。できない場合は施設で受診対応している。		

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。	看護師は週に1～2日の勤務ですが情報を良く集めて入居者の状態把握に努めてくれている。介護職も連絡ノートに情報や依頼することを記入し情報共有している。		
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、こまめに病院に行き看護師やドクターと情報交換に努めている。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には往診医、看護師、家族も交えて話し合いを行うように取り組んでいる。まだ皆さんお元気なので今は必要な方はいない。		
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。	緊急時対応研修を内部研修で行っている。また経験のある職員から情報収集している。		
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2回ほど緑消防署指導のもと避難訓練を行っている。地域の方への協力依頼を自治会長さんをお願いしている。		

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
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て敬う心を持ってケアにあたっている。不適切な言葉かけが万が一あったときはお互い注意し合っている。		
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。	思いを表して下さることや自己決定できることは喜ばしいことなので大に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なるべく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ている。無理強いはし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。	その人らしい身だしなみ、おしゃれを出来る声掛け、お手伝い、また希望があれば化粧品や洋服の買い物にも行くようにしている。		
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、味噌汁の準備や盛り付け、配膳は入居者とともにやっている。食器洗いや片付けにも出来る範囲で協力していただいている。		

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
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。	個人記録には食事量、水分量を記入し栄養状態を把握し、必要な時には往診医や看護師に相談し必要な支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアの声かけをしている。歯科往診も毎週受けその都度情報交換している。口腔ケアにより誤嚥の予防も出来る。		
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。	おむつ使用者がいない。自立排泄できる方が多い。失敗はすることもあります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。	朝食にヨーグルトを添えたり、毎日散歩や体操を欠かさず行い便秘予防をしている。3日排便がないと往診医の指示にて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。	希望をお聞きし、曜日を決めたり週2回もしくは3回実施している。拒否の強い方にも何とか声掛けやタイミングを見ながら応じている。		

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。	休みたい方がいた場合、自由に休息して頂いている。長い時間になりそうなときは声掛けし夜の睡眠に差し障りのないように心掛けている。リビングの席で傾眠されている方もいる。		
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。	個々の薬情報で理解しようと努めている。薬が変わったときなど特に注意し症状の変化を往診医や薬剤師とも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。	一人一人が生き生きと生活するにはどんな支援がいいか毎月カンファレンスを行ったり毎朝の申し送りでも話し合っている。		
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。	毎月の外出は施設のバスで出掛けている。気分転換に花屋さんやブルーベリー摘みにも行っている。		
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。	お小遣いを預かっている方には買い物の時そこから出し、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。	希望される時は手紙をお預かりし、ポストまで投函している。手作り便箋を作り書いていただくこともある。		
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。	各部屋が一行に配置されており面して共有部分があり過ごしやすい空間となっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	空間がゆったりしているので、ダイニングやリビングまたソファの周辺など思い思いの場所で過ごすことが出来ている。		
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。	入居されるときには馴染みの物を持ってきていただくように依頼している。食器類も。		
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。	一人一人が安全で過ごしやすいように気を配っている。ダイニングで野菜の下処理、リビングでは塗り絵や創作活動が出来るように気を配っている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 花物語 なかやま

作成日： 平成 29年 3月13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	13	資格を取得してからの、教育指導が業務に追われまた個人の生活基準でも時間の確保が難しい	認知症という病気に日常の中で向き合える。そして入居者自身の抱えている問題に、皆で取り組める。	毎日の中での気付きを気付きのままで終わらせず、解決に向けたカンファを小まめに行っていく。認知症介護への研修・講習会への参加と知りえた事の共有	12ヶ月
2	35	火災時における訓練は毎年2会程度行えているが、現在土砂災害地域となっており、災害時の対応に対する意識付けや訓練が出来ていない。	火災・水害・土砂災害における速やかで安全な避難誘導ができる。	関係機関や自治との連携も図り、警戒避難対応マニュアルを作成し、マニュアルに応じた訓練の実施。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月