

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	1495500397	事業の開始年月日	平成29年7月1日	
		指定年月日	平成29年7月1日	
法人名	株式会社 日本アメニティーライフ協会			
事業所名	花物語 みやまえ東			
所在地	( 216-0044 )			
	川崎市宮前区西野川3丁目10番43号			
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1年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月25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)】

これまで、通年の運営の在り方として、地域密着型を念頭に、施設の近隣の自治会、各集会参加、季節の行事への参加と、文字通り、昨年より、参加型を楽しむべく、運営側、利用者様と、両立場において、地域の方々との交流を大切に参りました。ボランティアの方々など、友好的に二度三度と足を運んで下さり、又、近年では地域の他法人の施設との交流なども増え、利用者様は、参加する事の喜び、感動は、時間の経過と共に忘れてしまわれるけれども、只々その時の笑顔が、心身の活力の源になればと、従事致しております。

### 【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2年2月14日	評価機関 評価決定日	令和2年5月12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、東急田園都市線「鷺沼」駅から東急バスで「野川台」下車、徒歩5分のところにあります。同線「宮前平」駅やJR南武線「武蔵小杉」駅からバスの利用も可能です。小高い住宅地の中にあり、梅林や公園、畑がある静かな環境です。開設して4年目、地域交流スペースも併設しています。

<優れている点>

事業所の提供するサービスについて、利用者に対する要介護度やADL（日常生活動作）の改善を評価され、これまで3回川崎市長から表彰されています。令和元年8月の表彰では、介護度4から介護度1に、ADLも33から20に改善できた事例として、川崎市の事例集に掲載される予定です。地域密着型の事業所運営の方針に基づき、地域における交流を図っています。併設する地域交流室をボランティアの受け入れに利用したり、運営推進会議の合同開催場所として提供しています。地域の異業種連絡会「野川セブン」に加入し、情報交換や連携を図っています。利用者は地域の夏祭り、「いこいの家」の催し物に積極的に参加しています。

<工夫点>

利用者の認知症状の緩和のため、オーナーの畑や事業所の家庭菜園の栽培作業、地域交流イベントへの参加、ボランティアの受け入れ、職員と一緒に食事の配膳や洗い物の手伝い、洗濯物干しなど、数々のメニューを実施しています。

### 【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 みやまえ東
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
<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。	現場での利用者に対する職員の支援の内容等はやはり大変な事も実際は多く、しかしながら、利用者を安全かつ笑顔でいられるよう、支援することが求められます。一方通行にならない様、日々様子を共有し、生かした介護を目指しております。	理念「安心を 幸せを 真心で・・・」は、玄関、事務所、居間に掲示し、周知・確認をしています。理念を共有し、意識づけしていくために、日々の実践の中で、常に話し合っています。なんでも言える環境が基本にあります。	
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。	地域の会報など利用し、イベントなど出かけられる範囲で、参加し地域の方々と顔を合わせ、ひと時を楽しんだり、また清掃の時などは、隣近所の住人と朝の挨拶など、日常の関わり合いを大切にしております。	地域の自治会に所属し、会報や回覧、連絡に基づき、夏祭りや「いこいの家」の囲碁、歌会などに参加しています。朝の清掃時や散歩で近隣の人と挨拶を交わし、日常の関わりを大切にしています。地域の異業種連絡会「野川セブン」に加入し、情報交換や連携を図っています。	
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。	時々、近隣のいこいの家や会合に参加、或いは、説明会に招いて頂くなど、活動致しております。		
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。	ボランティアやイベントの紹介、お招きなど、情報を頂きながら、運営推進会議の効果は充分生かされております。	ほぼ2ヶ月ごとに、利用者・家族、地域包括支援センター職員、福祉事務所職員、民生委員、自治会役員、管理者が参加し、行事予定及び報告を行っています。地域交流室にて定期的に、地域の事業者をまとめた合同の会議も行っていきます。	
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。	当施設は8割ほどが生活保護受給者です。市区町村との連携は必須です。	宮前区生活保護担当者や介護保険担当者とは、事務手続きや連絡事項などで、常に連絡を取り合っています。成年後見人利用者が数名いるため、区担当職員とも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。	2カ月に1回は『身体的拘束等の適正化のための指針』を基に職員一同勉強会を行っています。施錠に対する理解も、防犯、安全の基、正しく理解しております。	事業所では、身体的拘束などの適正化のための指針を作り、月1回の職員会議で議題の1つとして勉強会を行っています。本人や家族に了解を得て、転倒防止のセンサーを居室に設置しています。施錠管理は、防犯や安全のため行うことがあります、正しい理解に努めています。	
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。	身体拘束と共に介護における重要事項ですので、職員会議等でも、事例など盛り込み、常に有ってはならない意識を持ち、従事致しております。		
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。	当施設は8割ほどが生活保護受給者です。必要性に関しては充分理解致しております。		
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。	契約時には必ず、読み上げ、最後まで説明致しております。また疑問など引き出しながら、十分に理解を頂き、結んでおります。		
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。	2カ月に1回は運営推進会議において、ご家族の参加も頂いております。その中で、ご意見等も発信されます。次の課題として取り組む事も致しております。	毎月の「みやまえ東通信」や「おたより」で事業所や利用者の様子を伝えていきます。家族の来訪時や運営推進会議の情報交換において、意見・要望を聞いています。出された意見・要望は、職員会議やカンファレンスで運営に取り入れられるか、検討しています。	

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、職員会議を行います。その席で意見の交換、要望に対する検討を行っております。	職員の意見、要望、提案については、個別の聞き取りや職員会議などでそれぞれの理由や思いを受け止め、改善に努めています。会議の場で話しにくいことは、個々にコミュニケーションを取り、職員の働く意欲の向上に繋げています。	
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。	不定期ですが面談など、予定し、意見の吸い上げを行っております。支援制度も充実しており、職員も利用を致しております。		
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。	自社の研修センター、管理者の独自の外部研修企画など、多方面に行っております。		
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。	近隣の同業者との交流は、行っております。有意義な取組など、お互いに紹介しながら、関わりを大切致しております。		
<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。	利用1週間など、やはり不安なものです。管理、職員、家族共に本人第一に丁寧な支援を心がけております。		

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
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。	とても大切な事です。情報を細かくアセスメントし、新たな情報は共有し、焦らず、ゆっくりと関係性を築いた参ります。		
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。	基本情報を理解し、不安を出来るだけ軽減し、適格に情報を一同で共有、実践していく。		
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。	出来る事を見極めながら、本人の居場所のお手伝いができればと思ひながら、支援致します。		
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。	家族との関係は、大切です。心配されている家族のお気持ちを察し、お便りや、お電話なり、時々様子をお知らせする事も、致しております。		
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。	この件に関しては、中々発展あまりなく、今後ともじっくり取り組む必要があります。	知人の来訪時は、話のできるソファや利用者の居室に案内しています。これまで利用者を支えてくれた人間関係を把握し、引き続いて繋がり継続に努めています。2ヶ月ごとの床屋や馴染みのパン屋の利用も大切に支援しています。	

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。	大切な事として、取り組んでおります。楽しくかつ、安全に生活していくうえで、取り組んでいる最中です。利用者の今の望みを、見極め、提供する毎日です。		
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。	大切にしている一つです。現に家族からその後も連絡を頂き、近況を知る事も度々あります。		
<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。	ケアプランの中に盛り込み、本人の意向を大切に支援をいたしております。	ケアカンファレンスや申し送りノート、日常生活から利用者の希望や好みを把握しています。声かけや日常会話を通して、また、言葉や表情から気持ちを推し量り、意思疎通に努めています。	
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。	基本情報を出来るだけ把握し、無理のない支援を展開、有効な事は、職員も同じ方向性を持って、支援を心がける。		
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。	朝の申し送りから始まり、一人一人の状況を把握することは基本、努めて実践致しております。		

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
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。	担当者会議、家族へのお伺い等、計画作成は、介護の基本情報ですので、しっかり取り組んでおります。	医師や看護師、薬局とも連携し、利用者の要望、家族などの希望に基づいた、介護計画を作成しています。モニタリングやアセスメントを行い、担当者会議において、利用者の言葉を大事にしながら6ヶ月ごとにケアプランを見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日の申し送りにて、管理、職員と伝達され、情報の共有、ケアプランの見直しなど、しっかり生かしております。		
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。	家族参加も限界が有り、全ての利用者に対応する事が不十分なのが現状です。		
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。	まだまだ認識が薄く、適切な関わりを模索中で、包括、社協など情報を頂きながら、支援を展開途中です。		
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。	常に情報の提供は徹底、連携は適切に行えています。よって、適切な支援を行っております。	利用者の大半は、提携医療機関（月2回内科と歯科）をかかりつけ医として切り替えています。週2回、看護師による健康管理を行っています。精神科、眼科、皮膚科は、入居前のかかりつけ医で家族対応ですが、職員が同行する場合があります。	



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
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。	連携は申し送りのノート等によりできている。また特変時に不在の時でも、必ず、連絡は共有し次に繋いでおります。		
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。	契約時は必ず、機関からも説教を受け、情報の把握は出来ております。各機関から直接、説明が必要な場合も、施行致しております。		
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。	各機関から家族への連絡、施設からの説明とその時々に行っており、病院など、情報の提供を基に外部診療など、対応しております。	入居時に、重度化や急変した場合の対応を説明し、同意書をもらい、意思確認をしています。家族には、職員が医療機関と連携しながら、安心した終末期の対応を話し合い、繰り返し取り組みの確認と徹底を図っています。	看取り介護の経験がありません。介護サービスの向上を図るため、看取介護加算の取得も期待されます。
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。	入社時等社内研修の参加により事例など盛り込み、実践など、適正に行われております。		
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。	定期的に消防訓練を実施、夜間など想定した訓練を実践しており、運営推進会議でも、地域の協力をおねがいしております。	消防署の指導を受けて、通報訓練、初期消火、避難訓練、夜間訓練を行っています。緊急時には、事業所周辺に住む職員の協力やオーナーの支援を要請しています。その他、隣接の高齢者住宅(有料老人ホーム)の協力も得られることとなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	其々の利用者においては、自己主張が出来ない方もおられるなど、日々の様子からの『気づき』が出来る介護である事が求められます。まさしく、声掛け一つも気配りした対応は、利用者の安心につながります。理念に通じる支援でもあると認識し、対応致しております。	行動指針に基づき、利用者の人格を尊重し、利用者同士の前で大声をかけたリ、強引な誘導をすることのないよう、さりげないケアに努めています。利用者の個人情報、守秘義務を理解し、資料保管の取り扱いと管理の徹底を図っています。	
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。	支援の中で、職員の都合ではなく、本人の思いを早い段階から察し、ストレスの無い様、汲み取る事を、心がけております。忙しさを理由に利用者の思いが後回しにならない様、努めております。		
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。	上記と重なりますが、心がけ、努めております。		
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。	季節やTP0に合った身だしなみが出来る様職員の適切な声掛けもしながら、明るい気持ちで一日が迎えられるよう支援しております。		
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。	食事は何よりの楽しみです。出来る方には配膳など手伝って頂き、食後は洗い方なども手伝っていただいております。とても楽しそうにお手伝い下さいます。	利用者は、職員と共に配膳や後片付けを行っています。食材は外部の業者から届き、主食と汁類を作っています。イベント料理（誕生会、バーベキュー、雛まつり、花見など）に限らず、外出時の外食や事業所内でも蕎麦、チラシ寿司、たまご丼などを楽しんでいます。	

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。	一人一人の支援計画として、取り組んでおります。体調など少しの変化も見逃さない様、対応しております。		
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。	口腔ケアは朝、昼、夕、と徹底して介助も含め、必ず行っております。		
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。	各利用者により、格差はありますが、其々支援計画に平行して、介助しております。過剰な介助ではなく、あくまでも、利用者の力加減を理解し、介助するなど、配慮しながら、支援を行っています。	排泄記録や申し送りノートに基づき、排泄のリズムを確認しています。様子が見られない利用者には、時間を見はからってさりげない声かけを行い、トイレでの排泄を誘導しています。	
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。	往診医、看護師への現状の報告により、適切な助言、指示を受けながら、取り組んでおります。		
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。	其々、時間等の好み等なども有り、皆様が、スムーズにいかない時もあります。無理維持はせず、構えの無いゆったりとした気持ちで入浴出来る様、職員の声掛けの仕方も工夫しながら、対応しております。	3日に1度、一人ひとりのタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援しています。季節ごとに菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいます。日曜日(入浴予備日)や夏の畑仕事のあともシャワーを使って、個々の事情に応じた支援を行っています。	

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
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。	利用者の生活パターンを理解し、同一の介助にならない様、本人に合わせた配分で声掛け、誘導する事に努めている。しかし、往診医への指示を仰ぐ時は適格な情報にて、報告をする事と認識しております。		
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。	服薬中の薬情は全て理解し、都度変更になった時も詳細は把握し、その後の変化は記録し、報告する事を忘れない様に努めています。		
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。	特異な事等、その都度声掛け、依頼するなど、行っております。畑の水撒き、花壇の水撒き、おやつのお買い出しなど、其々声を掛け、連れ出します。又、ぬり絵なども楽しく参加されます。利用者にあった声掛け支援を行っております。		
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るように支援している。	天候が穏やかなら、ほぼ毎日散歩の出掛けます。施設の必要品など購入におつれする時も有ります。又、近隣の洋服屋などにも本人の必要な簡単な買い物にも対応し、お連れ致します致します。	天気の良い日には、近隣を散歩しています。車いす利用者や歩行の不自由な利用者は、散歩コースを変えたり、陽のあたる庭やベンチでの外気浴や、畑の仕事の見物をしています。事業所の買い出しやイベントと一緒に出かけ、外出を楽しんでいます。	
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。	時々、企画して100円ショップに皆さんで出掛けます。自分で買い物をして、自分で払う事にとっても喜んでいる様子です。		

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
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。	用事が有るとか、家に帰りたいとの要望が有る時時には、事前に家族から了解を得て、対応しております。大切な人との関わりは続けられるよう、支援して参ります。		
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。	玄関やフロアには季節の花を飾るなど、季節を感じて頂いております。空調の管理も細目に確認、配慮し、居心地良く過ごせる様、工夫致しております。	玄関や居間には、生け花を置き、廊下には、写真、習字、手芸品を飾っています。定期的な清掃と、空気清浄機を置き、利用者は、広く明るい空間で心地よく過ごし、おしゃべり、歌唱、簡単体操を行っています。職員の清掃時には手伝っています。年1回は専門業者が清掃を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者は其々、居室が有ります。様子を早めに察し、ストレスの無い時間配分の提供を工夫し、快適に過ごせる様、誘導する事も、配慮致しております。		
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。	上記でも記した様に、落ち着ける空間作りと安全な居心地の良い居室作りのお手伝いを日々、行い配慮致しております。	ベッドやエアコン、カーテン、クローゼット、ナースコールが備え付けられています。身のまわりの家具やテレビを持ち込む利用者もいます。家族写真、手芸、馴染みの小物を置いて、心地よい居室づくりをしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	其々の利用者に合った環境作りにより、介助される側でも、自分で出来る事があり、工夫をして、出来るだけ自立に近づける様、支援しています。		

事業所名	花物語 みやまえ東
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
<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。	現場での利用者に対する職員の支援の内容等はやはり大変な事も実際は多く、しかしながら、利用者を安全かつ笑顔でいられるよう、支援することが求められます。一方通行にならない様、日々の様子を共有し、生かした介護を目指しております。		
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。	地域の会報など利用し、イベントなど出かけられる範囲で、参加し地域の方々と顔を合わせ、ひと時を楽しんだり、また清掃の時などは、隣近所の住人と朝の挨拶など、日常の関わり合いを大切にしております。		
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。	時々、近隣のいこいの家や会合に参加、或いは、説明会に招いて頂くなど、活動致しております。		
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。	ボランティアやイベントの紹介、お招きなど、情報を頂きながら、運営推進会議の効果は充分生かされております。		
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。	当施設は8割ほどが生活保護受給者です。市区町村との連携は必須です。		

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
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。	2カ月に1回は『身体的拘束等の適正化のための指針』を基に職員一同勉強会を行っています。施錠に対する理解も、防犯、安全の基、正しく理解しております。		
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。	身体拘束と共に介護における重要事項ですので、職員会議等でも、事例など盛り込み、常に有ってはならない意識を持ち、従事致しております。		
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。	当施設は8割ほどが生活保護受給者です。必要性に関しては充分理解致しております。		
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。	契約時には必ず、読み上げ、最後まで説明致しております。また疑問など引き出しながら、十分に理解を頂き、結んでおります。		
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。	2カ月に1回は運営推進会議において、ご家族の参加も頂いております。その中で、ご意見等も発信されます。次の課題として取り組む事も致しております。		



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
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、職員会議を行います。その席で意見の交換、要望に対する検討を行っております。		
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。	不定期ですが面談など、予定し、意見の吸い上げを行っております。支援制度も充実しており、職員も利用を致しております。		
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。	自社の研修センター、管理者の独自の外部研修企画など、多方面に行っております。		
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。	近隣の同業者との交流は、行っております。有意義な取組など、お互いに紹介しながら、関わりを大切致しております。		
<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。	利用1週間など、やはり不安なものです。管理、職員、家族共に本人第一に丁寧な支援を心がけております。		

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
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。	とても大切な事です。情報を細かくアセスメントし、新たな情報は共有し、焦らず、ゆっくりと関係性を築いた参ります。		
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。	基本情報を理解し、不安を出来るだけ軽減し、適格に情報を一同で共有、実践していく。		
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。	出来る事を見極めながら、本人の居場所のお手伝いができればと思いながら、支援致します。		
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。	家族との関係は、大切です。心配されている家族のお気持ちを察し、お便りや、お電話なり、時々様子をお知らせする事も、致しております。		
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。	この件に関しては、中々発展あまりなく、今後ともじっくり取り組む必要があります。		

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
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。	大切な事として、取り組んでおります。楽しくかつ、安全に生活していくうえで、取り組んでいる最中です。利用者の今の望みを、見極め、提供する毎日です。		
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。	大切にしている一つです。現に家族からその後も連絡を頂き、近況を知る事も度々あります。		
<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。	ケアプランの中に盛り込み、本人の意向を大切に支援をいたしております。		
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。	基本情報を出来るだけ把握し、無理のない支援を展開、有効な事は、職員も同じ方向性を持って、支援を心がける。		
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。	朝の申し送りから始まり、一人一人の状況を把握することは基本、努めて実践致しております。		

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
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。	担当者会議、家族へのお伺い等、計画作成は、介護の基本情報ですので、しっかり取り組んでおります。		
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。	毎日の申し送りにて、管理、職員と伝達され、情報の共有、ケアプランの見直しなど、しっかり生かしております。		
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。	家族参加も限界が有り、全ての利用者に適応する事が不十分なのが現状です。		
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。	まだまだ認識が薄く、適切な関わりを模索中で、包括、社協など情報を頂きながら、支援を展開途中です。		
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。	常に情報の提供は徹底、連携は適切に行えています。よって、適切な支援を行っております。		

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
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。	連携は申し送りのノート等によりできている。また特変時に不在の時でも、必ず、連絡は共有し次に繋いでおります。		
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。	契約時は必ず、機関からも説教を受け、情報の把握は出来ております。各機関から直接、説明が必要な場合も、施行致しております。		
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。	各機関から家族への連絡、施設からの説明とその時々に行っており、病院など、情報の提供を基に外部診療など、対応しております。		
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。	入社時等社内研修の参加により事例など盛り込み、実践など、適正に行われております。		
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。	定期的に消防訓練を実施、夜間など想定した訓練を実践しており、運営推進会議でも、地域の協力をおねがいししております。		

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
<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。	其々の利用者においては、自己主張が出来ない方もおられるなど、日々の様子からの『気づき』が出来る介護である事が求められます。まさしく、声掛け一つも気配りした対応は、利用者の安心につながります。理念に通じる支援でもあると認識し、対応致しております。		
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。	支援の中で、職員の都合ではなく、本人の思いを早い段階から察し、ストレスの無い様、汲み取る事を、心がけております。忙しさを理由に利用者の思いが後回しにならない様、努めております。		
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。	上記と重なりますが、心がけ、努めております。		
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。	季節やTPOに合った身だしなみが出来る様職員の適切な声掛けもしながら、明るい気持ちで一日が迎えられるよう支援しております。		
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。	食事は何よりの楽しみです。出来る方には配膳など手伝って頂き、食後は洗い方なども手伝っていただいております。とても楽しそうにお手伝い下さいます。		

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。	一人一人の支援計画として、取り組んでおります。体調など少しの変化も見逃さない様、対応しております。		
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。	口腔ケアは朝、昼、夕、と徹底して介助も含め、必ず行っております。		
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。	各利用者により、格差はありますが、其々支援計画に平行して、介助しております。過剰な介助ではなく、あくまでも、利用者の力加減を理解し、介助するなど、配慮しながら、支援を行っています。		
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。	往診医、看護師への現状の報告により、適切な助言、指示を受けながら、取り組んでおります。		
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。	其々、時間等の好み等なども有り、皆様、スムーズにいかない時もあります。無理維持はせず、構えの無いゆったりとした気持ちで入浴出来る様、職員の声掛けの仕方も工夫しながら、対応しております。		

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
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。	利用者の生活パターンを理解し、同一の介助にならない様、本人に合わせた配分で声掛け、誘導する事に努めている。しかし、往診医への指示を仰ぐ時は適格な情報にて、報告をする事と認識しております。		
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。	服薬中の薬情は全て理解し、都度変更になった時も詳細は把握し、その後の変化は記録し、報告する事を忘れない様に努めています。		
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。	特意な事等、その都度声掛け、依頼するなど、行っております。畑の水撒き、花壇の水撒き、おやつのお買い出しなど、其々声を掛け、連れ出します。又、ぬり絵なども楽しく参加されます。利用者にあった声掛け支援を行っております。		
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。	天候が穏やかなら、ほぼ毎日散歩の出掛けます。施設の必要品など購入におつれする時も有ります。又、近隣の洋服屋などにも本人の必要な簡単な買い物にも対応し、お連れ致します致します。		
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。	時々、企画して100円ショップに皆さんで出掛けます。自分で買い物をして、自分で払う事にと喜んでる様子です。		



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
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。	用事が有るとか、家に帰りたいとの要望が有る時時には、事前に家族から了解を得て、対応しております。大切な人との関わりは続けられるよう、支援して参ります。		
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。	玄関やフロアには季節の花を飾るなど、季節を感じて頂いております。空調の管理も細目に確認、配慮し、居心地良く過ごせる様、工夫致しております。		
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。	利用者は其々、居室が有ります。様子を早めに察し、ストレスの無い時間配分の提供を工夫し、快適に過ごせる様、誘導する事も、配慮致しております。		
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。	上記でも記した様に、落ち着ける空間作りと安全な居心地の良い居室作りのお手伝いを日々、行い配慮致しております。		
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。	其々の利用者に合った環境作りにより、介助される側でも、自分で出来る事があり、工夫をして、出来るだけ自立に近づける様、支援しています。		

令和元年度

### 目標達成計画

事業所名 花物語みやまえ東

作成日： 令和 2年 5月 20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	12	結果的に看取り対応となったケースがありますが、職員向けへの事前研修や医療との連携等、後になってみると、必要と考えられることが多かった。	職員は、看取りに関する理解や学びの場を持つことが出来る	<ul style="list-style-type: none"><li>・研修を取り入れ、看取りに対する心構えや専門的な知識を培う</li><li>・今までの事例を検討する</li><li>・看取り期介護計画（ケアプラン）に関する研修を導入する</li></ul>	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月