

平成30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	1493000143	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語 やまと南		
所在地	(242-0024) 神奈川県大和市福田8-19-37		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年12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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所の理念を念頭に置きご入居者様の生活のお手伝いをさせて頂いています。ご入居者様に楽しみやメリハリのある生活をかんじていただけるよう、地域行事の参加やボランティアの受け入れ、他国の子供達との交流、外出、外食等を積極的に行っております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月26日	評価機関 評価決定日	平成30年12月14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)】

昨年4月1日に開設した新しい事業所で、小田急江ノ島線桜ヶ丘駅から徒歩9分の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建て、内部はバリアフリーです。間取りが良く、フロア内が見渡せ、動線も良い造りになっています。

<優れている点>

事業所開設以来、自治会や民生委員、地域包括支援センターとの連携を図り、地域との交流を進め、地域と良好な関係性を築いています。認知症についての理解を深める認知症カフェの開催や認知症の人や家族・支援者がリレーで一つのタスキをつなぎゴールを目指す「RUN+やまと」に参加し、地域との交流を深めています。エアコン付きのスタッフルーム、ロッカー室を設置し就業環境の整備をしています。医療機関との連携を密にする中で、口腔ケアの大切さを認識し、歯科医師から毎月「口腔衛生管理に関わる助言」をもらっています。毎月のフロア会議で口腔ケアの研修を行い、口腔ケアの大切さを再認識し、支援を行っています。

<工夫点>

職員の提案から、ケア記録ファイルの見開きにフロア会議議事録がファイリングし、会議への出欠を問わず全職員が議事内容を共有できるようにしています。また、個人別にケアプラン、利用者担当者会議議事録をファイルし、確認した上で支援内容を記録しています。

【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 やまと南
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。	地域密着型を心がけ、地域の方と利用者様が関わりながら、その方らしくホット出来る場所であり、自分らしくいられるような空間作りを提供したいと思っております。	事業所開設時の職員研修で、運営に当たっての管理者の思いを職員に説明し、話し合い、皆の理解を得て理念を作成しています。ユニットごとに大きく書いた理念を掲示し、毎朝の申し送り時に出勤者全員で唱和して理念を確認し業務に入っています。		
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。	自治会に加入し、お神輿の見学や、地域の教会との交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板も回ってきます。赤い羽根募金や地域清掃に参加しています。雛祭りには近くの保育園と交流し、夏祭りには子ども神輿の子ども達に菓子を配っています。教会の子ども達や傾聴、体操ボランティアが来所し交流しています。		
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。	運営推進会議や認知症カフェの参加を通じ、認知症の理解や交流によって支援に努めている。			
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。	2か月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望などを頂いております。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の活動状況報告後、質疑応答や情報交換などを活発に行っています。地域情報や一周年行事、認知症カフェ、災害対策、インフルエンザなど、様々なことを話し合い運営に活かしています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議にも参加して頂いています。事業所の報告や相談など、ご協力いただいております。事業所の取り組みについて理解して頂けるよう努めています。	市の介護保険課や生活支援課とは協力関係を築いています。また、地域包括支援センターとは常に連携を取っています。		

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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。	6月に身体拘束適正化委員会を設置しています。身体拘束の研修時には具体的事例を上げて説明し、何が拘束に当たるかを学び、身体拘束をしない支援に取り組んでいます。スピーチロックにも注意を払っています。スタッフルームにマニュアルを常備し、閲覧できるようにしています。	
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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。		
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。	後見人制度を利用している方がいるので、職員ミーティングの研修を行い職員間でも話し合いの場が出来るよう努める。		
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。	契約前には、重要事項の説明を行い、ご理解いただいた上で契約をしている。		
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。	ご家族来所時臨時や運営推進会議で要望や意見を伺い、頂いた意見をミーティングなどで検討している。運営への反映、及び個別ケアに活かせるように取り組んでいる。	家族の来訪時に、管理者や職員が応対し、利用者の生活状況を説明する中で意見や要望を聞くようにしています。また、運営推進会議でも聞いています。意見や要望については、ミーティングなどで検討し運営に反映させています。	

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。	毎月のミーティングや個人面談（随時）の機会を設け、職員の意見や提案を反映させることで、事業所内の風通しが良くなるように心がけている。	全体会議を毎月開催しており、その中で職員から出た意見や提案について活発な協議を行っています。業務改善事項について「利用者にとってベターなこと」は、とに角やってみることにし、実施した結果について再検討するようにしています。	
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。	職員の勤務及び職場環境、処遇に困っている事があれば、随時個別面談を行い、改善に努めている。		
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。	資格取得支援制度や内部研修はもとより、外部研修についても阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮をしている。		
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。	グループホーム連絡会や地域同業者との交流会・勉強会への参加をし情報の共有やサービス向上の取り組みしている。		
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。	まずは、利用前に等事業所に見学に来ていただく又は自宅訪問時にご本人の要望等に耳を傾けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族からの率直な意見に耳を傾けられるよう、時間をかけて悩み要望等を伺うよう心掛けている。		
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。	利用者と家族にとって今何がひつようなのかを見極め、地域包括支援センター等と連携し、適切な支援が出来るように努めている。		
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。	ご本人の要望に耳を傾けつつ、共に支えあえる関係作りを心がけている。		
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。	利用者ご本人の様子や、日々の暮らしぶりなどの情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心がけている。		
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。	家族、ひ孫、友人の方がいつ来てもゆっくり過ごしてもらっている。 地域の傾聴ボランティアの方とも、また新しい馴染みの関係を築いている。	女学校時代の友人や会社の元同僚、また、家族と共にひ孫の来訪があります。湯茶で接待し、リビング、応接室、居室など好きな場所でゆっくり過ごせるように支援しています。本人や家族の意向に応え、電話の利用や手紙のやり取りの支援もしています。	

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。	本人のペースで支援しつつ過ごしています。デイルームでは利用者同士や職員も会話に加わったり、レクリエーションを行うなどして、利用者同士が関わり合える		
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。	サービスが終了しても、ご家族からのご相談に対しては、きめ細かい対応が出来るよう心がけている。		
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。	利用者からは随時お話を伺いし、要望意向を伺っている。またサービス計画表の更新時にもご要望をお聞きしケアプランに反映するようにしている。	アセスメントから利用者それぞれの生活歴や趣味趣向を把握し、会話が可能な利用者とは、日々の会話や話から希望や意向の把握に努めています。困難な場合は本人の表情や仕草、態度の変化などから思いや意向を推測し、把握するように努めています。	
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。	利用に至る経緯や生活歴など入居前のアセスメントを行い、職員間で共有し把握できるようにしている。		
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。	支援記録への記録と、申し送りノートを活用により、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		

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
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。	毎月のカンファレンスにて、意見を出し合い、介護計画に反映させている。お会いできないご家族にはお手紙や電話などでご意見を頂く様にしている。	ケアプランの作成に当たっては、利用者や家族の意向、職員、医師、看護師の意見を取り入れて作成しています。作成後3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、ケアカンファレンスを行い、見直しをしています。また、状況の変化に応じて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。	支援記録に記入したことや日々のケアによる気づきをフロアミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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。	入居者様やご家族様のその時生まれるニーズに対して柔軟に対応している。		
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。	自治会・民生委員・地域の包括支援センターとの連携を図るよう進めている。また、施設の行事の際に、地域ボランティアの方に参加して頂き、交流・活性化を図っている。		
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。	現在、全員の方が協力医療機関の往診医に受診して頂いている。定期的な往診時にはご家族が立ち会う事もあり直接往診医に相談して頂いている。状態の変化によって臨時往診もしてもらい医療機関との連携は密にとっている。	往診医の訪問時に立ち会う家族もいます。往診医とは24時間オンコールで、臨時往診に対応しています。通院時の付き添いは家族対応ですが、状況に応じて職員が同行しています。看護職員を配置し、利用者の健康管理をしています。	

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、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。不在時には往診医との24時間オンコール体制をとり利用者の状態について、報告し指示を受けている。		
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。	利用者の入院中も、ご家族や医療機関相談員との連絡や相談を行うように心がけ、退院時にはスムーズな受け入れが出来るようにしている。		
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。	重度化の指針を入居前に説明している。また、急変時の対応方法や、受診、往診対応について、ご家族かかりつけ医と連絡を取り方針の共有をしている。	入居時に「看取りに関する指針」に基づいて説明し、家族の同意を得ています。本人の段階に応じて医師や看護師とも話し合い、「看取り計画書」を作成し、ケアしていくこととしています。まだ看取りの事例はありませんが、体制を整えています。	
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、フロアミーティングの際研修を行い、職員への周知を行っている。		
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。	事業所として夜間想定しての避難訓練を定期的に行っている。施設内倉庫には3日分の水・食料等の備蓄を行っている。	年2回、消防署の協力を得て夜間地震想定訓練を実施しています。訓練には利用者も参加しています。訓練の日には運営推進会議で知らせ、地域の協力を依頼しています。3日分程度の水や食料を備蓄し、保存食管理表ファイルで管理しています。	

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
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。	事業所理念にも唄っているが、利用者には人生の先輩であるという認識を持って接しており、接遇について失礼の無いよう心がけ、言葉遣いには特に気をかけている。フロア毎のミーティングの際にも職員への徹底を図っている。	事業所理念の一つに「人生の先輩」を掲げています。なれ合いの関係にならないよう、接遇や言葉遣いに気をつけています。会議録に「背を向けず、利用者と会話やそばに寄り添うよう心がける」ことを確認し合っていることが記録に残っています。	
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。	ご本人から申し出があることに関しては、職員の押し付けではなく、ご自身の意思を尊重し、出来得る限り自己決定できるような支援をしている。		
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。	マニュアル通りの支援ではなく、利用者のその時の気持ちや状況を考慮して、押し付けではない支援を行うようにしている。		
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。	訪問理美容の活用（髪のカット、眉カット）をしている。また、利用者が心が弾むよう、ちょっとした心配り、洋服の声掛けも行っている。		
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。	日常の食事については献立と食材を外部調達して、職員が盛り付けを行い、バランスの良い食事提供を心がけている。片づけはお手伝いを頂いています。	食事の準備は職員が行い、利用者には下膳や洗い物を手伝ってもらっています。利用者の思いをできるだけ反映するよう、夏にはノンアルコールビールでビアガーデンを企画実行しています。外食時には、うどんや寿司など利用者のリクエストに応じています。	

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。	利用者一人ひとりの状態を把握し、適切な提供が出来るよう配慮している。特に水分については、利用者が摂取し易いよう、飲み物の種類を変えるなど工夫をしている。		
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、職員による声掛けや介助にて利用者の口腔ケアを行っている。		
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。	利用者のご状態や排泄の習慣を把握し、自力の排泄が出来るよう支援している。ご自分から言えない方は食前、食後、時間を見て声をかけて、トイレでの排泄を行っている。失敗の多い方については、ミーティング等で話し合い、改善を図っている。	トイレでの排泄を基本と考え、一人ひとりの排泄ペースをつかむためチェック表を活用し、利用者のサインを見逃さないようにしています。職員の適切な声かけや誘導により、トイレでの排泄の回数が増えた事例があります。	
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。	食材に偏りが無いよう注意し、乳製品を取り入れ、事業所内外での散歩や体操など身体を動かしていただくよう心がけている。		
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。	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のBSチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を使用したり、季節のものを湯船に入れ香りを楽しんでいる。	入浴は週2回を基本としています。浴槽の湯はその都度入れ替えており、利用者は皆、一番風呂に入っています。菖蒲や柚子の季節の風呂、時には入浴剤の香りを楽しみながら入浴しています。強い拒否がある場合も無理強いない対応を試みています。	

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。	夜間安眠していただくように、日中のお過ごしに配慮した活動や休息が取れるよう支援している。また、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。		
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。	職員同士の声掛け、見守り、服用後の再確認等、複数の職員による連携・確認を重視し、服薬事故の無いよう努めている。		
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。	利用者一人ひとりの好みや趣味嗜好などを把握し、その方が力を発揮していただけるような役割を持っていただくよう支援している。		
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。	散歩などその日の気分で外出したり、季節ごとに、季節感を味わうことが出来る外出先を選び、戸外に出かけられるよう配慮している。	季節の良い時期には散歩や外気浴をしてもらうようにしています。月に1回程度、レクリエーションとしてドライブを兼ねての公園散策などを行っています。個別の希望で、ウォーキングをしたり、移動支援サービス事業所と連携を図ったりしています。	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として、日常的な散歩や外気浴などの機会がさらに増えることが期待されます。
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。	金銭管理は家族が行っているが、近くの公園でお菓子やジュースを買いに行く付き添いの支援を行っている。		

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
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。	事業所設置の電話の利用や手紙のやり取りは、ご本人のご希望やご家族のご意向に即して出来るよう支援している。		
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。	ダイルームには入居者様と共に制作した作品や行事の写真を飾っている。家庭的な雰囲気を大切に、季節の草花などを飾りホッとできる空間作りと南向きの窓から差込む光で、明るい空間作り、エアコンや加湿器、空気清浄機などによる室温・湿度管理にも配慮している。	リビングは南向きで陽光が入り、明るい雰囲気になっています。清掃や換気に気をつけており、気になる臭いはありません。エアコン、加湿器、空気清浄機などで、さらに快適な空間になるよう配慮をしています。毎月、季節感を演出したカレンダーを手作りしています。	
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。	疲れて横になりたい時にはソファを利用したり、利用者の相性を配慮した席順を用意し、利用者が気分よく快適に過ごせる空間を提供している。		
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。	それぞれの利用者の好みの物や馴染みの物等を持ち込んでいただき、その方の居心地のよい環境作りに配慮している。また、居室の物品は定期的に整理して、使いやすいようにしている。	衣装ケース、椅子、家族の写真など自由に持ち込むことができ、その人らしさを大切にしています。ベッドの用意はありますが、布団を利用する利用者もいます。居室担当職員が中心となり、整理整頓や衣服の入れ替えなどを行っています。	
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。	シンクや調理台、洗面台など利用しやすい高さに設定し、トイレやお風呂、また、居室の表示について、利用者にはわかりやすく表示している。		

事業所名	花物語 やまと南
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。	地域密着型を心がけ、地域の方と利用者様が関わりながら、その方らしくホット出来る場所であり、自分らしくいられるような空間作りを提供したいと思っております。		
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。	自治会に加入し、お神輿の見学や、地域の教会との交流を図っている。		
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。	運営推進会議や認知症カフェの参加を通じ、認知症の理解や交流によって支援に努めている。		
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。	2か月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望などを頂いております。		
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。	運営推進会議にも参加して頂いてます。事業所の報告や相談など、ご協力いただいております。事業所の取り組みについて理解して頂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
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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるよう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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。		
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。	後見人制度を利用している方がいるので、職員ミーティングの研修を行い職員間でも話し合いの場が出来るよう努める。		
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。	契約前には、重要事項の説明を行い、ご理解いただいた上で契約をしている。		
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。	ご家族来所時臨時や運営推進会議で要望や意見を伺い、頂いた意見をミーティングなどで検討している。運営への反映、及び個別ケアに活かせるように取り組んでいる。		

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。	毎月のミーティングや個人面談（随時）の機会を設け、職員の意見や提案を反映させることで、事業所内の風通しが良くなるように心がけている。		
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。	職員の勤務及び職場環境、処遇に困っている事があれば、随時個別面談を行い、改善に努めている。		
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。	資格取得支援制度や内部研修はもとより、外部研修についても阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮をしている。		
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。	グループホーム連絡会や地域同業者との交流会・勉強会への参加をし情報の共有やサービス向上の取り組みしている。		
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。	まずは、利用前に等事業所に見学に来ていただく又は自宅訪問時にご本人の要望等に耳を傾けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族からの率直な意見に耳を傾けられるよう、時間をかけて悩み要望等を伺うよう心掛けている。		
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。	利用者と家族にとって今何がひつようなのかを見極め、地域包括支援センター等と連携し、適切な支援が出来るように努めている。		
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。	ご本人の要望に耳を傾けつつ、共に支えあえる関係作りを心がけている。		
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。	利用者ご本人の様子や、日々の暮らしぶりなどの情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心がけている。		
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。	家族、ひ孫、友人の方がいつ来てもゆっくり過ごしてもらっている。 地域の傾聴ボランティアの方とも、また新しい馴染みの関係を築いている。		

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
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。	本人のペースで支援しつつ過ごしています。デイルームでは利用者同士や職員も会話に加わったり、レクリエーションを行うなどして、利用者同士が関わり合える		
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。	サービスが終了しても、ご家族からのご相談に対しては、きめ細かい対応が出来るよう心がけている。		
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。	利用者からは随時お話を伺いし、要望意向を伺っている。またサービス計画表の更新時にもご要望をお聞きしケアプランに反映するようにしている。		
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。	利用に至る経緯や生活歴など入居前のアセスメントを行い、職員間で共有し把握できるようにしている。		
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。	支援記録への記録と、申し送りノートを活用により、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		

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
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。	毎月のカンファレンスにて、意見を出し合い、介護計画に反映させている。お会いできないご家族にはお手紙や電話などでご意見を頂く様にしている。		
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。	支援記録に記入したことや日々のケアによる気づきをフロアミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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。	入居者様やご家族様のその時生まれるニーズに対して柔軟に対応している。		
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。	自治会・民生委員・地域の包括支援センターとの連携を図るよう進めている。また、施設の行事の際に、地域ボランティアの方に参加して頂き、交流・活性化を図っている。		
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。	現在、全員の方が協力医療機関の往診医に受診して頂いている。定期的な往診時にはご家族が立ち会う事もあり直接往診医に相談して頂いている。状態の変化によって臨時往診もしてもらい医療機関との連携は密にとっている。		

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
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、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。不在時には往診医との24時間オンコール体制をとり利用者の状態について、報告し指示を受けている。		
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。	利用者の入院中も、ご家族や医療機関相談員との連絡や相談を行うように心がけ、退院時にはスムーズな受け入れが出来るようにしている。		
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。	重度化の指針を入居前に説明している。また、急変時の対応方法や、受診、往診対応について、ご家族かかりつけ医と連絡を取り方針の共有をしている。		
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。	緊急時の対応方法については、フロアミーティングの際研修を行い、職員への周知を行っている。		
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。	事業所として夜間想定しての避難訓練を定期的に行っている。施設内倉庫には3日分の水・食料等の備蓄を行っている。		

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
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。	事業所理念にも唄っているが、利用者は人生の先輩であるという認識を持って接しており、接遇について失礼の無いよう心がけ、言葉遣いには特に気をかけている。フロア毎のミーティングの際にも職員への徹底を図っている。		
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。	ご本人から申し出があることに関しては、職員の押し付けではなく、ご自身の意思を尊重し、出来得る限り自己決定できるような支援をしている。		
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。	マニュアル通りの支援ではなく、利用者のその時の気持ちや状況を考慮して、押し付けではない支援を行うようにしている。		
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。	訪問理美容の活用（髪のカット、眉カット）をしている。また、利用者が心が弾むよう、ちょっとした心配り、洋服の声掛けも行っている。		
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。	日常の食事については献立と食材を外部調達して、職員が盛り付けを行い、バランスの良い食事提供を心がけている。片づけはお手伝いをいただいています。		

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。	利用者一人ひとりの状態を把握し、適切な提供が出来るよう配慮している。特に水分については、利用者が摂取し易いよう、飲み物の種類を変えるなど工夫をしている。		
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、職員による声掛けや介助にて利用者の口腔ケアを行っている。		
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。	利用者のご状態や排泄の習慣を把握し、自力の排泄が出来るよう支援している。ご自分から言えない方は食前、食後、時間を見て声をかけて、トイレでの排泄を行っている。失敗の多い方については、ミーティング等で話し合い、改善を図っている。		
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。	食材に偏りが無いよう注意し、乳製品を取り入れ、事業所内外での散歩や体操など身体を動かしていただくよう心がけている。		
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。	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のBSチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴を楽しんでいただけるよう、入浴剤を使用したり、季節のものを湯船に入れ香りを楽しんでいる。		

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。	夜間安眠していただくように、日中のお過ごしに配慮した活動や休息が取れるよう支援している。また、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。		
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。	職員同士の声掛け、見守り、服用後の再確認等、複数の職員による連携・確認を重視し、服薬事故の無いよう努めている。		
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。	利用者一人ひとりの好みや趣味嗜好などを把握し、その方が力を発揮していただけるような役割を持っていただくよう支援している。		
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。	散歩などその日の気分で外出したり、季節ごとに、季節感を味わうことが出来る外出先を選び、戸外に出かけられるよう配慮している。		
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。	金銭管理は家族が行っているが、近くの公園でお菓子やジュースを買いに行く付き添いの支援を行っている。		

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
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。	事業所設置の電話の利用や手紙のやり取りは、ご本人のご希望やご家族のご意向に即して出来るよう支援している。		
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。	ダイルームには入居者様と共に制作した作品や行事の写真を飾っている。家庭的な雰囲気を大切にし、季節の草花などを飾りホッとできる空間作りと南向きの窓から差し込む光で、明るい空間作り、エアコンや加湿器、空気清浄機などによる室温・湿度管理にも配慮している。		
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。	疲れて横になりたい時にはソファを利用したり、利用者の相性を配慮した席順を用意し、利用者が気分よく快適に過ごせる空間を提供している。		
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。	それぞれの利用者の好みの物や馴染みの物等を持ち込んでいただき、その方の居心地のよい環境作りに配慮している。また、居室の物品は定期的に整理して、使いやすいようにしている。		
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。	シンクや調理台、洗面台など利用しやすい高さに設定し、トイレやお風呂、また、居室の表示について、利用者にはわかりやすく表示している。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語 やまと南

作成日: 平成 30年 12月 25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
1	18	外出・個別対応時散歩に行かない 回数が少ない	散歩 外気浴の時間、回数を増やす	レクの時間 曜日を決めて 少々の野内でも、外気浴・散歩に行く。	5ヶ月
2					ヶ月
3					
4					ヶ月
5					ヶ月