

2020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	1492700156	事業の開始年月日	令和1年9月1日
		指定年月日	令和1年9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	グループホーム花物語みうら南		
所在地	(〒238-0225) 三浦市三崎町小網代20-1		
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	令和3年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月14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)】

<p>要介護状態になっても自分らしい生活の継続ができるようにその方の状態を見極め自立(自律)を邪魔しない介護を目指します。一人一人の状態を把握しその方に合わせた支援に努めます。義家族のような関係性の中皆で寄り添いながら笑顔で暮らせることを目指しています。地域の環境はこの地区一番の高台にあり海や夕日・夜景と素晴らしい環境です、全室南向きで立ち上がることができる方には、富士山や春には桜などを満喫していただいています。</p>
--

### 【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3年3月10日	評価機関 評価決定日	令和3年6月7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、京浜急行線終点の「三崎口」駅からバスで数分、「三浦警察署前」バス停から3、4分ほどの場所にあります。周辺地区一番の高台に位置していて、眺望が良く、三浦の海、富士山、夕陽、夜景のほか、春には早咲きの桜も居ながらにして楽しむことができます。令和元年に運営法人が変わっています。

<優れている点>

運営法人の変更はありますが、管理者以下職員はそのまま、利用者と家族のような関係を築き、皆で寄り添いながら支援を継続しています。「個々の能力を活かす」「安心して暮らせる環境作り」を主旨とした事業所理念で、ケアプラン作成の際も本人・家族の意向と理念に基づいた支援につながるような具体的なプランとしています。管理者は理念の実践のため現場に入ったり、ミーティングを随時開催して職員とコミュニケーションを密にしています。職員の意見や提案を取り入れ、実践する時は、日々の申し送りの中で状況を確認し、良い方向へと修正をしながら支援をしています。

<工夫点>

本人の思いや意向を把握する際、会話によるコミュニケーションが難しい場合は、表情や普段と違う様子などから判断し、介護する側だけの都合にならないよう努めています。

### 【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	花物語みうら南
ユニット名	1 F

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	皆が常に閲覧できる場所に掲げられている 皆に共有概念が生まれ実践につなげています	職員と「個々の能力を活かす」「安心して暮らせる環境作り」を主旨とした事業所理念をつくり、事務所内に掲示して全員で共有しています。理念に基づいてケアプランを作成し、職員は実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ自粛で外出等も皆無です つながっている部分も皆無です	町内の防災訓練に参加したり、近隣の住人が地域行事（流鏝馬）に声をかけてくれたりと、前運営法人の時から地域とのつきあいがあります。コロナ禍のため自粛を余儀なくされ、今年度は買い物や散歩も控えています。	
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。	コロナ自粛に伴い地域へは出ていけない 地域との関係性は持っていない		
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。	約1年近くコロナ自粛に伴い実際の開催は皆無状態です	コロナ禍以前は、本人・家族（数組）、民生委員、地域包括支援センター職員、市の職員をメンバーに、毎回テーマを決めて話し合い、意見交換するなど活発に機能していましたが、今年度は報告書送付の書面会議形式になっています。	
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。	コロナ関係の神奈川県からの支給備品の調整を行ってくれている 運営推進会議は、実質報告書のみの対応をしている	市の担当課とは運営推進会議や議事録送付を通し、事業所の実情や取り組みを知ってもらっています。利用者の市の担当ケースワーカーとの連携もあります。市のグループホーム連絡会を通して協力関係も築いています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し3か月おきにテーマを決めて検討をしている 検討した内容を報告書として職員へ回覧しサインをしている 身体拘束を行わなくてはならない事例に関しては利用者家族・Drへの説明・同意を頂いてから行う事を原則としています	身体拘束適正化委員会は、管理者とユニットから職員1名ずつを委員に、年4回開催しています。検討内容報告書は全職員に回覧で共有し、身体拘束をしないケアの意識を高めています。玄関の施錠はしていますが、利用者が希望すれば職員が付き添うようにしています。	
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。	虐待についても学びは入職後の研修を通して学ぶことになっている 職員の人格を信じて任せているが見過ごし起きないように注意・防止には努めている		
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。	成年後見制度についてはおおむね利用する方はいません ご家族より相談がある場合は支援に努めます		
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。	特に入居時の契約の締結時には契約書の内容をかみ砕きながらご家族からの質問等を確認しながら後々トラブルにならないように努めた対応を心掛けています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	コロナ自粛により運営推進会議への参加もなくなり意見の表出ができるきっかけがありません 個々の問い合わせについてはその都度対応しています		

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。	事業所変更に伴い方針が変わっていません 納得できません 反映はありません	管理者は現場に入り、職員とコミュニケーションを密にしているほか、ミーティングを随時開催しています。職員の意見や提案を取り入れ、実践をする時は、日々の申し送りの中で状況を確認し、良い方向へと修正をしながら支援しています。	運営法人の変更に伴い、現場の業務変更なども余儀なくされています。管理者は職場環境の整備を含め、職員からの意見や提案を聞く機会の継続も望まれます。
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。	日本アムニティライフ協会は人員の削減に力を入れているため勤務状況把握やりがい等の職場環境の整備等は劣悪です		
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。	日本アムニティライフ協会は法人外への研修参加できる体制はないです 各事業所で施設長が率先して行うように指導されています 事業所で勤務時間内に研修は成立しません		
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。	日本アムニティライフ協会は研修等の参加を認めていません 三浦市のグループホーム連絡会への参加で市内のネットワーク作りは行えています サービスの向上に向けての取組みは皆無です		
<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。	サービス開始と同時に関係性を構築はできません 時間をかけながら本人の要望等困りごとなどを把握できるようには支援しています		

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
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。	サービス開始と同時に関係性を構築はできません 時間をかけながら家族の要望等困りごとなどを把握できるようには支援しています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	認知症対応型共同生活介護であり丸めのサービスです 他のサービスは受け入れていません		
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。	出来るだけ自立支援に努め自由に暮らせることを大切に信頼関係を築けるよう努めています		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族への関係性も大切にしながら支援していくことを基本としていますが家族と利用者の関係もそれぞれであることも理解し個別に対応しています		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ自粛の為全く支援できていません	コロナ禍のため、家族や友人の面会は控えてもらっています。その中でも、スマートフォンのオンラインビデオ通話で面会を行った事例があります。本人がスマートフォンで家族に電話をかけたり、手紙のやりとりの支援を継続しています。	

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。	1ユニットの中でも関係性が色々ある為トラブル等が起きた場合は職員は仲介したりレクリエーションをうまく運べるように仲介したり支援しています		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	必要があれば関係性を保ち相談事など一緒に考え支援に努めています		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプランを作成するときには本人の意向確認がはっきりしている方からは聞き取りに努め表出できない方は多角的に検討しています	「散歩に行きたい」「草むしりがしたい」など本人が発した意向を尊重するようにしています。会話によるコミュニケーションが難しい場合は、表情や普段と違う様子などから判断し、介護する側だけの都合にならないよう努めています。	
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。	入居時のアセスメントと日々の会話から本人の状態を把握できるように努めています		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々健康観察と睡眠状態・排便状況を見ながら支援しています		

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
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。	本人の心身状態状況を考慮し必要なケアプランを作成モニタリングを行って職員で共有しています	ケアプランの短期目標は3ヶ月で具体的なサービス内容を示し、日々の支援につなげています。プランと記録が連動しているため、小さな気づきも見逃さず、期間に拘わらず「見直しをしてはどうか」と職員から意見が出たりしています。	
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。	個別の記録は24時間記録されている日勤・夜勤は共に前日の記録を確認して情報共有しケアプランにも反映させています		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	コロナ自粛もあり外出・面会が自由にできない等利用者はストレスを多大に受けた生活を強いられています。その為認知症の進行が著明な方が多いです		
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。	コロナ自粛の為地域資源など全く支援できていません		
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。	往診医のみは継続的に来所していますが自由に外部の医療はほぼ出かけていません	入居前のかかりつけ医を継続する人も一部います。往診医は内科が月1回、精神科は月2回、歯科は週1回のほか、必要に応じて来訪しています。耳鼻科や皮膚科、眼科などは外来受診で、原則家族対応です。持病のある利用者が、事業所の投薬ケアで改善した例があります。	

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。	R1年9月からは医療連携加算を削除された為看護師は不在です 往診医への電話連絡のみです		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時からサマリー・残薬等入院に必要なものを届けたり入院中も必要に応じて対応し退院時に必要な事柄の調整を行いスムーズ退院できるよう対応します		
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。	何度も看取りを行ってきていますが現施設では看取りは視野にはありませんが主治医・家族・施設と話し合いを重ね対応しています	入居時に指針に基づき事業所の方針を説明しています。本人の状態の変化に伴い、協力医と連携を図り、家族との連絡を密にして方針を共有しながら、本人にとって最善の退所先の決定まで支援を続けていくこととしています。	終末期ケアについて家族からの要望が多くなってきています。前法人からの職員の経験やスキルを活かして今後また取り組むことも期待されます。
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。	緊急時対応は定期的に訓練等はないが事あるごとに誤嚥・窒息・転倒時の対応等はその都度実践できるよう伝えていきます		
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。	防災訓練は火災想定で消防署と連携し訓練を年2回行えるよう計画し実行している 地震と水害に関しては未だ計画されていません 現在は地域との協力体制を築けません	避難訓練は夜間想定を含め、年2回定期的に実施しています。いざと言う時に近隣の人が駆けつける関係があります。食料や飲料水は3日分を確保しています。備品も備え、災害用備蓄品リストを作成し保管管理しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症の方への理解を深める人権尊重に配慮した声掛けやプライバシーに配慮したケアを心掛けています	プライバシーや接遇などのマニュアルを備えています。入浴や排泄時ではドアの開閉、声のかけ方など利用者の自尊心を損なうことのないよう細心の注意を払っています。利用者への呼称は「さん付け」です。居室に入る際はノックと声掛けを励行しています。	
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。	利用者の話を傾聴し日常生活が思い通りに送れるように努めています 生活歴や習慣等を把握し生活に反映できるように支援しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	ケアプランをもとに日常生活を支援しその日の状態に合わせた介護に努めています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	おしゃれ（化粧）をする方が居ます 毎日化粧をします 入眠時も洗顔パックもします 化粧品は個人費用で施設で買い物もします 男性は毎日髭剃りを声掛けや介助で行います		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嗜好に応じた食事、咀嚼や嚥下能力に合わせた食事形態で提供している 片付けや準備（お茶入れ程度）は能力に応じて一緒に行うようにしています	調理済み食品を湯煎で提供し、利用者の嚥下状態に合わせて職員が調整しています。正月や雛祭り、敬老の日などの季節の行事食は職員が手作りしています。職員と一緒に餃子を焼くなどの楽しみがあります。食器やお盆拭きなどを手伝う利用者もいます。	

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
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。	飲食の摂取量は確認表へ記入し一目でわかるようにしている又盛り付けは個別対応しています 食事介助もしています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後能力に応じた口腔ケア支援を個別に行っています 必要に応じて訪問歯科往診を活用職員も指導を受ける時もあります		
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。	個々により違う為個別支援を行っています ほぼ全員介助します	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけやトイレ誘導しています。日中は極力トイレに誘導し、自力排泄を促すなどの支援をしています。職員の適切な支援により、日中の排泄の失敗は少ない状況です。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄状態の記録 病状との関係性を考慮し水分補給 食事量等の記録で服薬にて調整をします 毎朝のヨーグルト体操等を取り入れできるだけ自然な排泄を目指します		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ホームとしてはスケジュールを作成しローテーションで行っているが体調や気分できない場合は臨機応変で変更しています	入浴は週2回としています。介護度が高い利用者はリフトで浴槽に入っています。暖房を十分にしてヒートショックの予防をしています。拒否がある場合は、声掛けの工夫や人を替え、日を代えるなどとしています。季節のゆず湯や菖蒲湯の楽しみがあります。	

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
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。	入眠時間等はまちまちではあるもの 他利用者の睡眠を妨げない程度に入眠を促しますが夜間大声を出す方ウロウロされてしまう方等はメンタルを受診していただき薬を頂いています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬については数回の確認作業を行う ルールが確立されています 状態の異常等があればすぐに主治医へ報告します		
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。	コロナ自粛で一年間外出や面会・ボランティア介入が制限されてしまい気分転換等の楽しみが皆無です		
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。	コロナ自粛で外出はほぼありません	コロナ禍の現況では、玄関先などでの日光浴や外気浴の機会を作っています。リビングでは朝、夕の体操で体を動かしたり、気分転換を図っています。	
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。	個別に少額で所持はしている方もありますが使用する方はありません		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	希望があれば行っています こちらから声掛けして電話を一緒にすることもあります		
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。	トイレ等はわかりやすく明記している 又季節に合わせて壁飾りを工夫し季節感を作り出す等工夫しています	食堂兼リビングは南面で終日明るく、椅子、テーブル、ソファ、テレビなどを配した居心地の良い共用空間です。さらにリビングからは眼下の街並みや相模湾、霊峰富士が見え、眺望を楽しむことができます。雛人形や桜など季節の手作り作品を飾り、季節感を出しています。	
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。	ソファ・椅子・TVなどを置きくつろげるように自由に生活しています		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族の泊りは今までないが看取り時期等は応相談で可能です 使い慣れた品物や趣味等持ち込まれて生活されています	居室にはベッドやエアコン、照明、カーテン、クローゼットなどが備えてあります。利用者はタンスやテレビ、写真、仏壇など持ち込んでいます。職員は室温や居室の明るさなどに気を配り、居心地よく過ごせる居室となっています。	
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。	ケアプランで個々のできる事わかる事で把握しケアにつなげています 混乱を招かないように自室ドアにはネームプレート トイレの場所等配慮しています		

事業所名	花物語みうら南
ユニット名	2 F

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。	施設事務所内に掲示し職員全員が共有できるようケアプランへも明記し実践へつなげています		
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。	コロナ自粛で外出等も皆無です つながれる部分も皆無です		
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。	コロナ自粛に伴い地域へは出ていけない 地域との関係性は持っていない		
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。	約1年近くコロナ自粛に伴い実際の開催は皆無状態です		
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。	コロナ関係の神奈川県からの支給備品の調整を行ってくれている 運営推進会議は、実質報告書のみの対応をしている		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し3か月おきにテーマを決めて検討をしている検討した内容を報告書として職員へ回覧しサインをしている 身体拘束を行わなくてはならない事例に関しては利用者家族・Drへの説明・同意を頂いてから行う事を原則としています		
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。	入職時に職員は研修しています その他日々防止できるよう注意し職員間でふとした言葉使い等気になるときには声を掛け合いながら防止に努めています		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度についてはおおむね利用する方はいません ご家族より相談がある場合は支援に努めます		
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。	特に入居時の契約の締結時には契約書の内容をかみ砕きながらご家族からの質問等を確認しながら後々トラブルにならないように努めた対応を心掛けています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	コロナ自粛により運営推進会議への参加もなくなり意見の表出ができるきっかけがありません 個々の問い合わせについてはその都度対応しています		

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。	日々職員の意見や提案は施設長に伝えられる環境の中におき事あるときには話し合いをします		
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。	日本アメニティライフ協会は人員の削減に力を入れているため勤務状況把握やりがい等の職場環境の整備等は劣悪です		
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。	日本アメニティライフ協会は法人外への研修参加できる体制はないです 各事業所で施設長が率先して行うように指導されています 事業所の勤務時間内に研修は成立しません		
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。	日本アメニティライフ協会は研修等の参加を認めていません 三浦市のグループホーム連絡会への参加で市内のネットワーク作りは行えています サービスの向上に向けての取り組みは皆無です		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に楽し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。	「花物語」の「花」になって頂くように協役として笑顔あふれた明るい空間の中で暮らせるよう努めています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス開始と同時に関係性を構築はできません。時間をかけながら家族の要望等困りごとなどを把握できるようには支援しています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	認知症対応型共同生活介護であり丸めのサービスです他のサービスは受け入れていません		
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。	花物語みうら南は入居されている方々と職員を義家族としてとらえています職員より人生の年長者として敬い尊敬した態度を常に根底にもち対応していくことです		
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。	家族への関係性も大切にしながら支援していくことを基本としていますが家族と利用者との関係もそれぞれであることも理解し個別に対応しています		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ自粛の為全く支援できていません		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	体操やレクリエーション等孤立しないように声掛けを行っています 気の合う者同士同じテーブルで過ごせるよう支援します		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	家族により色々な方がいます 退去後の問い合わせや相談がある場合もありますがその都度丁寧に支援できるよう努めています		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の暮らしの中で要望等を把握できるように努めています 介護する側だけの都合にならないように支援しています		
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。	入居時のアセスメントと日々の会話から本人の状態を把握できるように努めています		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々健康観察と睡眠状態・排便状況を見ながら支援しています		

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
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。	日々の介護状態からミニミーティングを行い介護計画に反映させています		
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。	記録は全員へ伝えられるように申し送り「ホウレンソウ」を徹底させながら職員からの気づきを共有しケアプランへ反映させていきます		
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。	基本は家族様の協力のもと柔軟なサービスができるように取り組んではいましたが現在はほぼ出来ずにいます		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	コロナ自粛の為地域資源など全く支援できていません		
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。	往診医のみは継続的に来所していますが自由に外部の医療はほぼ出かけていません		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	R 1年9月からは医療連携加算を削除された為看護師は不在です 往診医への電話連絡のみです		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時からサマリー・残薬等入院に必要なものを届けたり入院中も必要に応じて対応し退院時に必要な事柄の調整を行いスムーズに退院できるよう対応します		
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。	日本アムニティライフ協会は看取りを行わない事になりましたが入居されている方々でそれ以前からの方たちは指針はなくとも話し合いで方向性を決めて支援に努めています		
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。	緊急時対応は定期的に訓練等はないが事あるごとに誤嚥・窒息・転倒時の対応等はその都度実践できるよう伝えていきます		
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。	防災訓練は火災想定で消防署と連携し訓練を年2回行えるよう計画し実行している 地震と水害に関しては未だ計画されていません 現在は地域との協力体制を築けません		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	利用者のペースに合わせて対応しています 不適切な言葉・話題等使用しないように注意しています		
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。	本人の自己決定はおおむねかなえられるように支援しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	全体的なスケジュールがあり大まかに一日の行動予定はあるものの本人の意向は尊重されています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	おしゃれ（化粧）をする方が居ます 毎日化粧をします 入眠時も洗顔パックもします 化粧品は個人費用で施設で買い物もします 男性は毎日髭剃りを声掛けや介助で行います身だしなみは清潔に気を付けています		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は日本アメニティライフ協会の方針で湯煎のものを使用している 行事等時は行事食を提供します 準備はお茶の支度かたづけは食器拭きやお盆拭きを声掛けにて手伝ってもらうなどを励行しています		

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。	ケア確認表を使い食事量・水分量を観察しています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアの励行を声掛け又は介助にて行うが中には拒んで行ってもらえない場面もあるが無理強いはずに行える範囲で行っています 歯科往診も定期的に介入し必要に応じ指導を仰ぐ場合もあります		
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。	排泄チェック表を活用し個々にあった声掛け誘導や介助にて排泄支援を行っています 必要に応じてリハビリパンツ+パット使用している方もあります 日中はできる限りトイレでの排泄を目指しています		
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。	排泄チェック表にて排便状況を把握します 必要に応じ内科医と連携し薬を調整します又毎朝ヨーグルトを全員の方へ提供しています 又水分が不足にならないように等気を配ります		
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。	ホームとしてはスケジュールを作成しローテーションで行っているが体調不良時や気分できない場合は臨機応変で変更しています		

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。	入眠時間等はまちまちではあるものの他利用者の睡眠を妨げない程度に入眠を促しますが夜間大声を出す方ウロウロされてしまう方等はメンタルを受診していただき薬を頂いています その他温度や明るさにも気を配ります		
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。	処方された薬の管理は薬局が管理指導料の中で行っています処方された薬に関しては薬表に明記されており必要時は必ず確認しています誤薬防止マニュアルとして二人対応で確認しています		
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。	コロナ自粛で一年間外出や面会・ボランティア介入が制限されてしまい気分転換等の楽しみが皆無ですその他新聞折・洗濯物を干すたむウエス折を行っています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ自粛で外出はほぼありません		
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。	個別に少額で所持はしている方もありますが使用する方はありません		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1名の方がスマホを所持していて 毎晩長男との連絡をしています しかし置き忘れ探すことがしばしばあります ホームから毎日長男氏に連絡する方1名 その他孫の方と手紙のやり取りをしている方1名います		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の場所は3食の食事・お茶・おやつ その他レクリエーション 体操等を行っています 自立度の高い方では自室で過ごす方もいます		
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。	共有空間では一人になることはありません 一人になりたい場合は居室へ入っています その行動は自由です		
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。	本人様の安全に気を付け家族様との共用スペースを持ちながら居心地よく過ごせるように気を付けています		
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。	ユニットの中では3か所のトイレ・食堂・浴室・自室に分かれていて安全に自立の方へは自立した生活を送っています 居室ドアに名札・廊下には手すり等を設置し安全に移動できるよう工夫しています		

2020年度

### 目標達成計画

事業所名 花物語りから南

作成日: 令和3年6月14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	9	コロナ感染症に伴い外出や面会が制限された事によりADL低下認知症進行が著明	以前の暮らしを1日も早く取り戻す。	ワクチン接種を早々に受ける感染の予防対策の継続を行っていく。	6ヶ月
2	12	医療連携体制が往診医により異なる法人が看取りを行われない方針である	安心・安全構築の為に医療連携を図り体制を作る	出果子がざり家族の意向に沿った対応を心掛けている。本人・家族の安心を第一に考えていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月