

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	1492700164	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 日本アメリティライフ協会		
事業所名	花物語みうら		
所在地	(238-0101) 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3444		
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2年10月27日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月1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)】

<p>昨年9月より法人が変わり、職員体制など変わったこともありましたが、ご利用者様には変わらずに少しでも多くの笑顔でいられるように、一人一人に寄り添う支援をしています。すべてのご利用者様とご家族様に安心、安全、穏やかな暮らしを提供していきたいと考えています。</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2年12月9日	評価機関 評価決定日	令和3年3月22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)】

事業所は京浜急行の「三浦海岸」駅から徒歩で約15分、国道134号線沿いの海岸近くにあります。木造2階建てに2ユニットが入っています。併設のデイサービスと共用になっています。運営法人は、グループホーム以外にも関東地方に200ヶ所を超える介護関係の事業所やホームを運営しています。

<優れている点>

「照一隅」という法人理念の現場展開として、管理者が職員と話し合っ「笑顔」を事業所の理念としています。この理念実現の為、管理者と職員及び職員同士のコミュニケーションと信頼関係を維持することにより、利用者の笑顔を引き出しています。コロナ禍の現状では困難ですが、町内会行事・各種ボランティア・地域包括支援センターとの関係など、地域との連携も積極的に行っています。デイサービス利用者と同じフロアで過ごすことによって人間関係が広がり、互いに良い影響を与えています。法人所属の看護師が、提携医と共に利用者の健康管理に深く関わっています。共用部分だけでなく個室にも床暖房になっていて、エアコンの風を避けたがる高齢者にとって過ごしやすい居環境です。

<工夫点>

当日勤務の職員の名前と顔写真を各フロアに掲示しているので、利用者にも訪問の家族にも安心感を与えています。NHKアーカイブスの回想DVDで、昔の街並みや暮らし、懐かしい歌や昭和時代の皇室の様子などを観ながら、利用者は現役の頃を思い出して話が弾んでいます。

【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
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念は共有し、具体的なケアについては意見を出し合い実践につなげている。	管理者が職員と話合い「笑顔」を理念としています。利用者の笑顔を引き出す為に、職員同士のコミュニケーションと信頼関係を大切にしています。職員の表情が硬くなった時には、管理者が「眉間に皺が出るよ」など、やんわりと話しかけることもあります。	
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。	コロナ以前は、夏祭りなどで地域の方と交流したり、ボランティアの協力を得て交流をしていたが、今年度は全くできていない。	例年の通常時は、町内会の行事参加・市民センターでのオレンジカフェ・書道や傾聴ボランティア・隣の敷地の菜園家との交流など、地域との付き合いを積極的に行っています。スペースを共用しているデイサービスの利用者や職員との付き合いは広がっています。	
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。	入居を考えている方からの相談等は電話で受けることがあるが、機会を設けて発信している事は無い。		
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。	今年度はすべて書面会議となっているため、多くの意見を聞くこと、またサービスにつなげていくことが難しくなっている。	現在、運営推進会議は書面でのやり取りによって行っています。通常時には職員・家族の他に、市の高齢介護課や民生委員も出席しています。運営状況・事故報告・身体拘束委員会報告を行い、その後の討論内容を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。	直接会うことが極めて少なくなっているが、相談事などは電話等でおこなっている。	運営に関しては市高齢介護課と連携し生活保護に関しては市福祉課のケースワーカーと、はまゆう包括支援センターとはオレンジカフェやコグニサイズ指導などで連携しています。民生委員とは直接的な連携関係になっています。	

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
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。	身体拘束については共通認識をしている。玄関の施錠については運営推進会議で話し合いを行い、ご家族からの要望もあり24時間施錠を行うようになった。	身体拘束適正化委員会を設置し3ヶ月ごとに会議を開催し、必要な時は月例ミーティングでも話し合いをしています。職員教育には法人のマニュアルを使っています。玄関前が交通量の多い国道であり、以前外出で危険な場面があった為、家族の要望により現在は玄関の施錠をしています。	
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。	勉強会やミーティングで高齢者虐待防止法等について学んでいる。		
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。	成年後見制度を利用した、する利用者がいない。		
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。	契約時は時間を取り丁寧に説明を行っている。また入居後もそのような時には都度ご説明を行い、ご理解いただいている。		
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。	運営推進会議の場であったり、面会時の普段の時に気軽にご意見等を頂けるような関係性を気付き、可能なことは反映させるようにしている。	運営法人が変わった時に管理者が全ての家族に個別説明を行っています。家族アンケートの内容を全員で分析・検討し、サービス向上につなげています。運営推進会議の議事録を各家族に送って、意見を聞いています。	

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
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。	月1回のミーティングで意見交換する場がある。毎日の申し送りで意見として出てくることもある。	毎月のミーティングや日常の申し送りでも、意見交換や提案をしています。理念実現のためには職員の体調維持が必要であり、休暇や休憩時間の確保について管理者も職員も互いに心配りをし合っています。資格取得には資金的・日程的な優遇制度もあります。	
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。	月1回のミーティングで研修を取り入れている。レベルアップに資格取得も進めることもある。		
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。	新人職員については、約1か月マンツーマンでケアや業務を教えている。その後長期にわたり全職員でフォローアップしている。		
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。	同業者との交流は現在行っていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人が心配なく生活できるように様子を見て傾聴しながら関係作りに努めている。		

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
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。	ご家族の要望にも耳を傾け、心配や不安などをお会いできる時にはお話しして頂けるようなコミュニケーションを取るように心掛けている。		
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・家族の方から良く話を聞き一番困っている事に視点を当て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。	日々支えながら、向き合いながら気付いている。		
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。	ご本人の様子をこまめに報告することで、会えなくても今のご本人を知っていただけるように心掛けている。		
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。	コロナ以前は、ご家族対応で行きつけの美容院に行ったり、お友達に面会に来て頂いたりしていた。現在は外出や面会に制限が有るため出来ていない。	コロナ禍前は家族や友人の来訪が多くありましたが、現在は時々の個別のドライブや事業所周りの外気浴を支援しています。NHKの回想DVDを取り寄せて、終戦後の生活や歌、昭和時代の皇室の様子などを観ながら思い出話して楽しめるよう支援をしています。	

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
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。	利用者同士それぞれの関係性があり、把握したうえで良い関係性が気付けるように支援している。		
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。	お看取りをしておの退去がほとんどの為、その後支援することはほとんどなくなっている。		
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。	生活の中でご本人のお話を傾聴し、ご本人の身になって考え要望を見つけるように心がけている。	職員は平均7～8年のベテランが多く、利用者の表情や仕草でその時の意向を把握し対応しています。夕刻に帰宅願望が出た時は、拒否や否定をせずに「先ずご飯を食べてから」などと他に関心を移して、気持ちの落ち着きを待つなどの工夫をしています。	
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。	ご本人と馴染みの関係を構築しながら生活歴等を把握できるよう支援に努めている。		
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。	利用者とは話をしたり行動を共にすることで把握に努めている。		

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。	お互いに気づいた点を会議等で話し合いその点を踏まえたケアプランを作成している。	月例ミーティングでは業務打合せと同時に、カンファレンスとモニタリングも必ず行っています。個々の利用者について話し合い、申し送り書・看護記録・支援記録・歯科記録などを参考資料にして、3ヶ月毎のローリングでケアプランの見直しをしています。	
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。	毎日個別記録を記入して、申し送り、ミーティング等で職員間の情報交換が行われサービスに活かされている。		
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。	ご本人・ご家族の要望に可能な限り答え、柔軟な対応ができるようにしている。		
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。	ボランティアの協力（現在中止）理美容、マッサージ等の利用など個人に応じて支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	施設の主治医はいるが、個々にかかりつけ医への受診を希望されるご家族には、ご家族様対応をご了承いただいで通院していただいています。	協力医療機関は2ヶ所あり、それぞれの内科医は月1回または月2回の往診で、24時間対応です。歯科医は週1回、看護師の訪問は週2回です。診察結果を支援記録簿に記載して情報を共有しています。その他の科の受診については、家族の支援を得ています。	

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
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。	利用者の体調に変化が見られたときは、看護師に情報を伝え適した処置の指示をもらっている。指示一覧表を見て介護職員は日々処置を行っている。		
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。	入院した際の状況、入院時の様子などは家族からの話を聞き、職員が周知している。病院関係者とは現在は電話連絡で情報をいただくようにしている。		
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。	都度、ご家族様からは要望を聞きお話を密にしながら対応している。	重要事項説明の際に、家族の意向を確認し対応を検討しています。容態の変化がある場合は、看護師の意見も聞きながらケアプランを変更しています。直近の看取りの実績はありませんが、経験のある職員が在職しており、看取りの支援を行うことは可能です。	
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。	救命講習を受講し、救命技能を身に付けている職員もいる。また、施設内研修で初期対応など学ぶ機会を設けている。		
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2回の防災訓練を行い、防災マニュアルはいつでも見られるようになっており、有事の際はマニュアルに沿って行動をする。	避難訓練は夜間も想定して年2回実施しています。非常時の備蓄品は建物の最上階のロフトに保管し、飲料水や食料品を中心に3日分程度を保管しています。品目、数量、消費期限を明示したリストを作成し管理しています。近隣住民の協力を要請しています。	

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。	人格と尊重を大切にし利用者が理解しやすい言葉かけで対応している。	身体拘束や虐待防止を常に念頭に置き、人生の大先輩である利用者の脇役に徹して、尊厳と自立心を損なうことのないように気持ちに寄り沿うことに尽力しています。スピーチロックに留意し、問題があれば職員同士で話し合い未然防止の情報を共有しています。	
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。	職員が一方的に決めずに、思いや希望に寄り添い決めている。		
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。	基本的な流れは決まっているが、日々様子や個人のペースに合わせた対応を可能な限りしている。		
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。	2か月に1回の理美容では軽くお化粧品もしていただいています。汚れたときはすぐに交換していただくなど清潔を重視しています。自己決定できる方は自身で洋服を選んでいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備をできる方はいませんが、片付け等はできる範囲でお手伝いをうながします。	メニューと調理済みの主菜・副菜は外部委託ですが、職員がアレンジして提供しています。正月、クリスマス、誕生会などには特別食を用意しています。利用者はテーブルを拭いたり、食器を下げたり、洗い物をしたりと、出来る範囲で参加しています。	

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。	食事量等は看護師と相談して調整しています。水分量などは個人の記録で一目でわかるようにしています。		
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。	毎食後口腔ケアは必ず行います。自立で出来る方はまず自身で行ってもらいその後介助に入ります。1週間に1回の歯科往診で口腔ケアもしてもらっています。		
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。	自尊心に配慮し身体機能に応じて、紙おむつ、パット、布パンツと使い分けている。また昼間と夜間帯とでも使い分けている利用者もいる。昼間は可能な限りトイレでの排泄をうながしています	各自の排泄パターンを把握し、自立して排泄ができるように、強制せずにさりげなくトイレに誘導しています。約半数の利用者が自立して排泄しています。排泄の困難な利用者に対しては、看護師がアドバイスし、申し送り記録にも対応を記載しています。	
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。	排便パターンを記録し、乳製品を提供したり、廊下歩行での運動を促したり、また水分を多めに取ってもらったりしてなるべく自然排便が出来るようにしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	出来る場所は声掛けで促し、入浴したい嫌がる場合は、時間や日にちを変えるなどして対応している。	入浴は週2回午後の時間帯ですが、利用者の都合により変更が可能です。入浴をいやがる場合は、対応の職員を変更したり時間を変えたりして、入浴を誘導しています。リフト浴設備もあります。自立して入浴できる場合は、脱衣場で職員が見守っています。	

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。	昼夜逆転しないようになるべく昼間の活動を促し、生活リズムが整うようにしている。個々の身体状況に応じて昼間の休息も変えている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	個々のファイルに薬の説明書を閉じている。状態によって看護師と相談しながら、主治医に様子を報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	出来るお手伝いは可能な限りしていただいている。職員も自然と感謝の言葉を伝えている。		
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。	職員体制が変わってから、通常時の外出支援は難しくなっている。家族が対応してくれている。	コロナ禍のため一斉の外出は困難ですが、海が見える建物敷地内で外気浴したり、職員の勤務シフトをやり繰りして少人数でのドライブや花見で気分転換できるよう支援をしています。家族の外出支援は現在のところ困難な状況となっています。	
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。	職員同行での買い物はできないが持っていることで安心する方は、ご家族の許可を頂いて手元に置いている。		

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
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。	本人の希望があれば施設のから電話することはできるが、今はあまり希望は無くなっている。逆にご家族からの電話を取り次ぐことはしている。		
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。	レクで作った作品を居室いっばいに飾る方もいる。共用スペースは季節ごとの飾りを利用者と一緒に作っている。	リビングは床暖房で加湿器もあり快適な空間になっています。利用者はトランプをしたりテレビを見たりしてくつろいでいます。クリスマスのツリーなど季節の飾り付けをして、明るい雰囲気です。壁には、イベント時の笑顔の写真や利用者も参加した貼り絵の作品を飾っています。	
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。	基本的には食席は決まっているが、食事以外の時間は自身の椅子を移動しおしゃべりしたりしている。共用スペースにソファもあり、皆の声を聴きながら転寝する方もいる。		
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。	ベッド以外はお好きなものを配置している。テレビを入れおひとりの時間を楽しむ方もいる。	エアコン、クローゼット、ベッドなどは備え付けです。床はフローリングで床暖房になっており、冬季も快適な空間となっています。テレビや家族の写真、馴染みの家具などを置いて思い思いに過ごしています。各部屋のドアには笑顔の写真を掲示しています。	
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。	居室入り口には、名前や写真入りの職員手作りの居室プレートを飾っている。動線となっているところには物は置かないようにしている。		

事業所名	花物語みうら
ユニット名	2F

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	職員がわかりやすく、覚えやすい理念を掲げています。		
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。	自治会に加入しているため毎月の回覧板にて三浦市の情報誌などは利用者に見れるようにしています。		
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。	施設への電話での相談があった場合は対応しているが、こちらからの活動は行っていない。		
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。	2か月に一度の開催でご家族様や地域の方からの情報、またご意見や要望も出してもらい運営に取り入れている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	入退去状況を提出したり、そのほかの指導を受けたり、相談に行き関係づくりに努めている。		

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
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。	定期的に身体拘束の研修を行っている。原則に則って身体拘束は行っていない。		
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。	定期的に研修会を行い虐待のないケアに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修は行っているが、現在利用している方はいない。		
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。	契約の凍結、変更時には施設とご家族様との間で説明と話しあいが行われ理解をしていただけるように努めている。		
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。	推進会議や面会時などでも気軽にきいたことなどを意見してもらい、サービスに反映させるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月のスタッフ会議に意見等を出し、皆で話し合う機会が設けられ、サービスに反映できるように努めている。		
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。	管理者は職員とのコミュニケーションを取るよう努め、人間関係を把握したりするよう努めている。		
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。	新人職員に対しては、1か月ほどマンツーマンで指導するようし、利用者の個別ケアなどを丁寧に指導している。		
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。	同業者との交流は現在行っていない。		
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。	利用者の家族構成、生活環境、生活歴を理解し、要望に耳を傾け信頼されるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居申し込み前に施設見学をしていただき、施設での様子を見ていただき、要望も聞くなどお話しさせていただいてから、入居申し込みをしていただくようにしている。		
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。	入居前から入居当初は、ご家族と密に連絡を取り情報共有をしながら要望を取り入れていくように努めている。		
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。	利用者のできることは安全見守りをおこなないながら、一緒に行動し要望されたことに対応できるように努めている。		
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。	健康状態、日常の変化、施設内の活動、季節行事等の様子を月1回の通信でご家族に伝え共に支えていただけるように支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	コロナで難しくなっているが、面会や外出など家族や友達との関係が保てるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の得手、不得手を把握し共通したことがあれば、利用者同士が関わり孤立を防ぐよう務めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も問い合わせがあれば、支援するように務めている。		
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。	日々のかかわりのなかで、それとなく確認をしたり、面会時などでご家族から意見やアドバイスなども頂くようにしている。		
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。	その人らしさを考え、生活歴を聞きながら接している。		
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。	ご本人の負担にならない様に、できることをしていただく、また探しながら支援している。		

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
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。	毎月ケア会議を行いプランを立て、問題があれば申し送り等で検討しています。		
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。	日誌やもうしおくりで情報共有し、また身体的ケアは施設ナースと協力しながらプランに反映している。		
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。	可能な限りは対応しているが、柔軟に対応はできていないことも多くある。		
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。	コロナの関係で今年はできていない。		
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。	施設の主治医以外の受診を希望される場合は、ご家族対応で受診はさせていただきます。		

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。	施設では月8回の施設看護師が連携して些細な変化も申し送り適切な指示が受けられるようにしている。		
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。	家族等と協力しながら速やかな退院支援をしている。		
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。	ご家族と密に連絡を取りながら、ご家族・利用者が安心した最期が迎えられようように取り込んでいる。		
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。	施設の中で研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行い、非常食や備品の点検をしている。		

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
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。	利用者の気持ちを大切に考え自己決定しやすい言葉がけに努めている。		
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。	利用者一人ひとりの状態に合わせ思いや希望に傾聴して自分で決める場を支援していく。		
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。	職員の業務優先ではなく利用者の気持ちを尊重し希望に沿った個別性のある支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	朝の着替えは基本的には本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている		
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。	食欲がわくかを把握したり、食欲を高め食事への工夫、提供に努めている。 作業のできる利用者とはともに行う支援に努めている。		

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
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。	一人ひとりの体調一日の摂取量を把握、食事量も個々に記録。看護師とも情報共有をし、その方にあった支援をするように努めている		
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、利用者の状態にあった方法で口腔ケアの対応をしている。必要な方は週1回の鹿によるケアも受けている。		
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。	一人ひとりのサインを全職員が把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげなく支援している。		
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。	排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給と促している。		
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。	職員が一方的に決めずに、予定利用者のその日の希望を確認し、ゆっくり浸かりたい人は順番を後に回すなどの工夫をしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その方の生活ペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。		
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。	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が観られるときにはいつもよりも詳細な記録を取ったり、介護職員、看護師、主治医と連携を図れるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	得意分野で一人一人の力が発揮してもらえるように、お願いできそうなこと仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	職員人数が減ってしまい、日常的には外出はできない。職員数があるときには外に出れるように支援しているが、現在はコロナで出来ていない		
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。	利用者の状態や本人の希望に合わせて自己希望で所持しているが、買い物動向などは行っていない。		

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
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。	施設の電話を使用してのご家族と話したり、またご自身の携帯電話をお持ちで毎日お孫さんとおしゃべりされている方もいる。		
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。	フロアの飾り付けや家具の配置は、利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。		
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。	リビングには3人かけのソファもあり、日向ぼっこしながら談笑することも多い。またリビングの隣の部屋では皆の声を聴きながらお昼寝できるようなリクライニングソファもあり、好きな場所で過ごすことができるようにしている。		
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。	利用者の馴染みの家具が持ち込まれたり、また配置は御家族と相談しながら決めている。		
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。	利用者の状態変化に合わせ、ケア会議や日々の申し送りで話し合い、本人の不安や混乱を取り除けるような支援に努めている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 花物語みうら

作成日：令和 3年 3月30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	災害対策での近隣の協力体制ができていない	近隣住民の防災訓練への参加	コロナ感染の為、施設内の訓練の参加は難しいが、水消火器の訓練のみでも参加して頂けるよう継続して要請する	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月