

令和2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	1492200678	事業の開始年月日	平成31年3月1日	
		指定年月日	平成31年3月1日	
法人名	株式会社 日本アメニティライフ協会			
事業所名	花物語にのみや			
所在地	(〒259-0125) 神奈川県 中郡二宮町 川匂 177-1			
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2年10月8日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月15日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

私たちのモットーは
ご利用者が元気健康で楽しみながら笑顔で過ごして頂く。です。
職員一人一人がご利用者から笑顔を引き出す為にはどの様にしたら良いか？を考えながら日々ケアにあたっています。コロナの影響であまり行えていませんが、毎月の行事等々ご利用者の意見を聞きながら企画を進めています。食べたい物等をお聞きしながら一緒に企画をしています。ご利用者からの意見で「敬老の日にはビールが飲みたい」とありご利用者の希望に添える様に考察、ノンアルコールビールをお出ししたり、職員も日々奮闘しております。医療面も往診医と訪連携し早め早めの対応を心がけご利用者様とご家族に安心を提供させて頂いています。職員体制も安定しつつあり、全職員でやさしさと気配りが出来る信頼で結ばれたチーム作りに励み、チームケアを実践できる施設を目指しています。まだまだ発展途上中の施設ですが一つ一つ改善に取り組んでいきたいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	令和2年11月25日	評価機関 評価決定日	令和3年3月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR東海道線「二宮」駅南口からバスで約5分「押切坂上」バス停で下車し、歩いて8分程の緑に囲まれた住宅地の中にあります。建物は木造2階建ての民家2棟を2ユニットに増改築して造られており、近隣の環境にも溶け込んでいます。敷地は広く、大きな木々もありゆったりとした空間が広がっています。道路を挟んで「ざる菊園」があり季節には多くの人が訪れています。
 <優れている点>
 開設が2019年3月と比較的新しい事業所施設です。管理者が自らの知識と経験を基に事業所独自の6項目の運営理念を掲げ共有と実践につなげています。理念には、介護スタッフ全員が共通の認識に立って支援に当たれるよう、具体的な指針が併記されています。特に、利用者の笑顔・スタッフの笑顔など、笑顔を引き出すための指針が含まれており、朝・夕の申し送りのミーティング時に振り返りを行っています。
 <工夫点>
 運営推進会議を「みんなの会議」の名称にして参加を呼びかけ、自治会長や行政職員をはじめ、中学校の校長や薬局の関係者などもメンバーに加え地域との情報交換をしています。コロナ禍で施設内研修の代わりに「高齢者虐待・身体拘束防止」や「感染症の基礎知識」など、管理者が資料を作成し職員に配付しファイル化していつでも見られるように工夫しています。

【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	花物語にのみや
ユニット名	A棟

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
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。	事業所の理念はフロアに掲示している。職員が常に見ることができることで周知し、実践するよう努力している。	事業所理念は、利用者・家族、介護スタッフ全員が、笑顔で毎日が送れるよう、管理者自らが思いを込めて作っています。また、理念には具体的な指針が併記されており、職員の理解がより進むようにしています。理念はフロアに掲げて浸透を図っています。	
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。	開設から1年が経ち、近所の人と挨拶を交わすなど、地域と密接な関係が出来かけた矢先にコロナ禍となっています。コロナ禍前はコーラスボランティアや近くの中学校から職業体験の生徒を受け入れるなどの地域交流をしています。	
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	コロナの影響で、2月以降は行事報告書等の書類提出のみ対応をさせて頂いています。	「みんなの会議」の名称で、2ヶ月に1回、自治会長・民生委員・施設オーナー・地元中学校の校長・薬局関係者・二宮町職員・地域包括支援センター職員を構成員として開催しています。現在はコロナ禍で施設の状況や活動報告など書面開催となっています。	負担をかけたくないとの配慮から利用者・家族は構成員になっていません。運営推進会議を直接意見や要望を聞く機会と捉えて、利用者・家族の参加も期待されます。
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。	消耗品の補充等で、コロナ中も連絡を取りながら連携をしています。	行政とは、介護認定更新時や事故報告時、また運営推進会議の書類提出などを通じて協力関係を築いています。コロナ禍で、二宮町より消毒液・マスク・手袋・フェイスシールドなどの無償提供を受けています。	

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重要事項説明書にも明示している。職員は身体のみならず言葉の拘束もある朝のミーティング等で伝え理解を行っている。	身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1度開催しています。指針は施設内に掲示していません。高齢者虐待、身体拘束防止について管理者が資料を作成し、職員に配布するほか、ファイルにしていつでも見られるように工夫をしています。利用者・家族には入居時に身体拘束をしないケアの説明をしています。	
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。	虐待マニュアルが整備されており遵守している。また虐待につながるようなケアが無いように、管理者、職員間でケア方法をミーティング等で話し合い防止に努めている。		
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。	現在は成年後見人制度を利用している方はおらず、今後は研修等を通じ必要に応じて職員に伝えていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で何うようにしている。また解約、料金の改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	コロナの影響で通院以外の来園は控えて頂いておりますが、オムツの補充や衣替え等で来園された際に意見やご要望をお聞きし運営に反映させている。	コロナ禍で家族との面会は中断していません。現在、家族からの意見や要望は電話やオムツの補充や衣替えなどで来所したときに聞くよう努めています。また毎月の請求書送付時に、必ず写真を数枚同封して利用者の近況を伝えています。	

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。	随時、管理者が改善提案や意見を積極に取り入れ業務改善に取り組んでいる。無理、無駄、ムラが無い様に職員全員で取り組んでいる。	朝・夕の申し送り時のミーティングで管理者は職員の意見を聞いています。また管理者は自作の理念に立ち戻って職員とのコミュニケーションを図り、指針の振り返りをしています。管理者や職員は伝達ノートを活用し、確実に情報が伝わ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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。 処遇面も働きやすい環境づくりに代表者は取り組んでいる。		
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。	コロナの影響で、2月以降は外部及び社内研修も中止となっていて研修参加はありませんが、毎日実務につきながら先輩職員等の伝達やアドバイスを通じ働きながら個々の資質を高められるように配慮しています。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	入居前に必ず本人と面接している。本人の意向や家族からの生活歴、習慣、趣味などの情報を基に、環境の変化への混乱を軽減できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居の問い合わせ、見学、申込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得るように努めている。		
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。	現在の心身の状況を家族、担当ケアマネージャー等からの情報をもとに本人にとって必要なサービスを選択できるように提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活する」関係づくりは日常生活において管理者、職員共常に心掛けている。利用者のできる事への働きかけも様々な作業やレク等の場面で活用している。		
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。	コロナの影響で現在面会はお控えしていただいております。電話にて管理者が、ご利用者様の現状をお伝えしご家族様にお願い出来る事 オムツ等の消耗品の補充や必要不可欠な通院等は連携しながら一緒にご利用者様を支えさせて頂いております。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。	コロナ禍で馴染みの人の来訪や馴染みの場所への外出は全て中止しています。以前は友人・知人・近所の人を招いて湯茶の接待支援や美容院・歯科・眼科・墓参りなど家族の協力を得ながら外出支援と馴染みの継続を行っています。	

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
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。	お手伝いや家事作業、レクレーションやお茶の時間等に交流が出来る様に配慮している。コミュニケーションが自ら困難な利用者は職員が仲介して利用者同士の交流が図れるようにしている。		
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。	ご入院され退去された方が1名居られますが、入院先の相談員や医師との連携はもちろんの事、ご家族様にも安心して頂ける様に相談や支援のお手伝いさせて頂いています。ご近所の方なので今でも挨拶等は継続しています。		
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。	入居時、利用者、家族から必ず、入居にあたっての生活の意向を伺っている。認知症等で自己表現の出来ない方は、家族の意向と入居後の利用者の様子等から汲み取るようにしている。	入居時のアセスメントで利用者や家族の意向を把握しています。利用者へは日々様々な提案をし、意向を汲み取るよう努めています。また一人ひとりの生活パターンを重視することで、家での暮らしに近い状況を作り、安心した生活ができるよう支援しています。	
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。	サービス開始時にCM、家族から生活歴や家族構成などの情報をアセスメント用紙に記入して頂き、入居前の生活、入居に至るまでを職員が把握しケアに活かしている。		
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。	定位時のバイタル測定、食事摂取量、排便状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の関りを通じ把握している。また本人ができる事を引き出しメリハリのある生活を支援している。		

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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。ご利用者の様子に合わせて支援方法の変更は随時、朝のミーティングで行っている。	長期目標(1年)と短期目標(半年)を設定しています。ケアプランはアセスメントとモニタリングを繰り返し6ヶ月毎に見直し、利用者・家族の意向や医療機関の意見などを取り入れ作成しています。変化に応じて随時見直しを行っています。現状に即した分かりやすいケアプランの作成を心掛けています。	
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。	記録にはケアの実践記録や日中の様子、夜勤者、日勤者と情報が途切れる事の無いようにしている。状況や様子に応じて朝のミーティング等で検討、気づきや工夫を行い、より良いケア実現に活かしている。		
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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要な散髪サービスや歯科往診等は可能な限り取り入れるようにしている。		
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。	コロナの影響でほとんど行っていない。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更依頼をしていますが、本人、家族が選択できるようになっている。どちらを選択しても随時、相談や助言、速やかな受診ができるように医療機関とは身体状況の情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療は月2回、訪問看護は週1回、訪問歯科は必要に応じて治療を受けることができます。入居前からかかりつけの整形外科や眼科など専門医の受診には家族が同行しています。利用者の急変時には医療、看護共に24時間オンコール体制をとっている提携医療機関の受診・協力が可能です。	

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
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。	週1日看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、主治医への伝達もお願いして受診の必要な場合など速やかな対応をしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明し同意を得ている。基本的に終末期ケアは老衰のみと説明し医療依存度に応じて他施設への移動の協力をお願いし承諾を頂いている。	契約時に重度化や終末期に関する事業所の指針や看取りに関して事業所が出来ることを説明し、同意を得ています。事業所での看取りの事例はありませんが、医療処置が必要な場合は法人が運営する療養センターを紹介することになっています。	看取りに対する職員の不安軽減の為に、経験者の講話などを含めた研修を早急に行うことが期待されます。
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。	マニュアルがあり、マニュアルに沿って対応出来るように職員間で共有している。現在のご利用者の個々の体調やご様子に応じて細かく対応していて、緊急時の意識は高くなって来ているのが現状です。今後は研修等を通じ実践力を高めていきたい。		
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。	避難訓練は消防法で義務付けられている年2回総合訓練を行っている。 (9/30) (次回は12月頃を予定) 災害時の備蓄は3日間分を用意している。	避難訓練を年2回実施しています。利用者と職員が参加し、避難経路や消火器の置き場所の確認、誘導、点呼、初期消火などを行っています。	夜間を想定した訓練の実施が期待されます。また、食料品・飲料水を3日以上と防災用品など、リストを作成し備蓄することも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。具体的にはミーティング等で議題に上げ職員全員で改善に取り組んでいる。	呼称は名字に「さん」付けです。事業所理念にある「常に敬意と尊敬を忘れません」を念頭に笑顔の介護に努めています。利用者が好きなおやつを選んで食べる日も設けて支援しています。職員が不適切な対応をした場合は、管理者・職員間で注意しています。	
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。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。イベント等は利用者の希望を取り入れ、意見を伺う時は選択出来る様な聞き方を心がけている。		
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。	日課の中では、食事、朝の体操、3時のお茶が決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常がおくれるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままでないようにその都度着替えをしている。衣服はご家族と連携し用意して頂いている。		
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。	「家庭的な雰囲気」でお食事を楽しんで頂ける様に配慮をしています。準備や片付けも、安全を確保した上で出来るだけ職員と一緒に作業をしている。	食材、メニューは業者委託です。利用者はテーブル消毒や下膳、食器洗いなどに参加しています。正月や土用の丑の日、節分にはコンビニのメニューから希望を聞いて注文購入するなど、季節の食も楽しめるよう支援しています。	

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
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、水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の咀嚼、嚥下状態により、量や形状を変えている。特に水分については、お茶、お水が不足気味な場合は、本人の好みに応じてコーヒーやジュース、ゼリーなど家族や医師の了解を得て対応している。		
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。	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は、家族に報告後、訪問歯科等の対応をお願いしご家族様も介護に参加して頂いている。		
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。	紙パンツやオムツは極力使用しない方向である。日中についてはトイレ誘導できる方は綿パンツにパット使用とし、夜間失禁の多い方は状況に応じて対応しています。いずれにしてもトイレでの排泄を基本とし、使用については、本人の排泄の記録などから、必要かどうかをミーティング等で話し合い状況に応じて対応している。	排泄の自立をしている利用者が多く、見守りが中心です。排泄チェック表で失敗が続いている場合は、さり気なく誘導をしています。紙パンツから布パンツになった改善事例もあります。紙パンツ類を家族が届けに来た際、排泄状況を報告し、家族と情報を共有しながら支援をしています。	
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。	便秘予防は十分な水分摂取、毎日の活動、バランスの取れたお食事摂取等と状況に応じた医療との連携を常に職員間で意識して取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2回確保で来るように不定期に行っている。基本は午前 午後各棟において基本はありますが、その方に合わせて行ったり、また入浴のない日も、必要な利用者には足浴、シャワー浴、清拭など個々に合わせた衛生状態が保てるように支援している。	週3回、男女別に入浴日を分けています。軟膏を塗るなど入浴後の処置忘れを防ぐため処置確認表を活用し職員の意識を高めています。拒否の強い場合は、接し方やタイミングを変えて対応しています。柚子湯、菖蒲湯など季節の湯も楽しめるよう支援しています。	

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
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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようになっている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようにしている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	出来るだけ家事、作業は利用者と共にを行い利用者同士が生活の中で自然に役割を持てる様に配慮している。生活にメリハリを持って頂くために、特技や好きな事を活かして頂ける様に配慮している。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。	天気の良い日はできるだけ外に出ることを心掛け、マスクをして近くのぎる菊園や神社まで散歩に出かけています。近隣の馴染みの人と挨拶を交わしながら少人数ごとに歩いています。中庭のベンチで外気浴をしたり、職員と花植えも楽しんでいます。	
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、安全が確保出来る様に配慮している。季節の装飾を飾るなどして季節を感じて頂き心地よく過ごして頂ける様に配慮している。	リビングを中心に玄関、キッチン、居室、トイレ、浴室、階段があり利用者の行動や様子を全体的に把握できる間取りになっています。壁には季節を感じる作品を飾り、廊下や玄関など要所場所に場所を示す矢印を表示して利用者が混乱しないよう工夫しています。	
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。	食卓や席は必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。フロー内にはソファや椅子を置きのんびりと過ごせるように配慮をしている。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。	居室の入口にはカラー模造紙に大きく名前を書いた手作りの表札を掲示しています。エアコン、ベッド、照明、クローゼットが備え付けです。利用者はタンス、小テーブル、椅子、テレビなどを持ち込んで、家族の協力で使いやすく配置しています。	
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。	各居室や廊下には少しの段差があり危険がいっぱいの環境があります。ですが逆にご利用者の意識が高まり健康維持が出来ているのが現状です。職員は常にご利用者の動きを把握し安全に生活して頂ける様に配慮を行っております。		

事業所名	花物語にのみや
ユニット名	B棟

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
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。	事業所の理念はフロアに掲示している。職員が常に見ることができることで周知し、実践するよう努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	コロナの影響で、2月以降は行事報告書等の書類提出のみ対応をさせて頂いています。		
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。	消耗品の補充等で、コロナ中も連絡を取りながら連携をしています。		

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
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重要事項説明書にも明示している。職員は身体のみならず言葉の拘束もある事も朝のミーティング等で伝え理解を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待マニュアルが整備されており遵守している。また虐待につながるようなケアが無いように、管理者、職員間でケア方法をミーティング等で話し合い防止に努めている。		
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。	現在は成年後見人制度を利用している方はおらず、今後は研修等を通じ必要に応じて職員に伝えていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に契約文を確認しながら納得して頂き、疑問な点はその場で何うようにしている。また解約、料金の改定についても必ず文書で取り交わしている。		
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。	コロナの影響で通院以外の来園は控えて頂いておりますが、オムツの補充や衣替え等で来園された際に意見やご要望をお聞きし運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	随時、管理者が改善提案や意見を積極に取り入れ業務改善に取り組んでいる。無理、無駄、ムラが無い様に職員全員で取り組んでいる。		
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。	労働基準法に即した労働環境が整えられている。処遇面も働きやすい環境づくりに代表者は取り組んでいる。		
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。	コロナの影響で、2月以降は外部及び社内研修も中止となっていて研修参加はありませんが、毎日実務につきながら先輩職員等の伝達やアドバイスを通じ働きながら個々の資質を高められるように配慮しています。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	入居前に必ず本人と面接している。本人の意向や家族からの生活歴、習慣、趣味などの情報を基に、環境の変化への混乱を軽減できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居の問い合わせ、見学、申込みの段階で、入居を考えた経緯、本人の状態、入居した際の心配事などを伺い、事業所の理念や具体的な対応などを伝え、信頼を得るように努めている。		
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。	現在の心身の状況を家族、担当ケアマネージャー等からの情報をもとに本人にとって必要なサービスを選択できるように提案や助言を行っている。		
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。	「共に生活する」関係づくりは日常生活において管理者、職員共常に心掛けている。利用者のできる事への働きかけも様々な作業やレク等の場面で活用している。		
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。	コロナの影響で現在面会はお控えさせていただいております。電話にて管理者が、ご利用者の現状をお伝えしご家族様にお問い合わせ出来る事 オムツ等の消耗品の補充や必要不可欠な通院等は連携しながら一緒にご利用者を支えさせて頂いております。		
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う、支援に努めている。	コロナの影響でほとんど行えていない。		

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
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。	お手伝いや家事作業、レクレーションやお茶の時間等に交流が出来る様に配慮している。コミュニケーションが自ら困難な利用者は職員が仲介して利用者同士の交流が図れるようにしている。		
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。	ご入院され退去された方が1名居られますが、入院先の相談員や医師との連携はもちろんの事、ご家族様にも安心して頂ける様に相談や支援のお手伝いさせて頂いています。ご近所の方なので今でも挨拶等は継続しています。		
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。	入居時、利用者、家族から必ず、入居にあたっての生活の意向を伺っている。認知症等で自己表現の出来ない方は、家族の意向と入居後の利用者の様子等から汲み取るようにしている。		
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。	サービス開始時にCM、家族から生活歴や家族構成などの情報をアセスメント用紙に記入して頂き、入居前の生活、入居に至るまでを職員が把握しケアに活かしている。		
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。	定位時のバイタル測定、食事摂取量、排便状況、睡眠、活気などを観察、記録し日々の関りを通じ把握している。また本人ができる事を引き出しメリハリのある生活を支援している。		

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。	介護サービス計画書は第一に本人の意向を反映させている。その上に家族の意向や主治医、看護師の意見も加え、その方に必要なサービスを話し合い、介護支援専門員が計画書を作成している。ご利用者の様子に合わせて支援方法の変更は随時、朝のミーティング当で行っている。		
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。	記録にはケアの実践記録や日中の様子、夜勤者、日勤者と情報が途切れる事の無いようにしている。状況や様子に応じて朝のミーティング等で検討、気づきや工夫を行い、より良いケア実現に活かしている。		
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。	社会性の維持という観点からも事業所内サービスにとらわれず、本人に必要な散髪サービスや歯科往診等は可能な限り取り入れるようにしている。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	契約時に提携医療機関の主治医に変更依頼をしていますが、本人、家族が選択できるようになっている。どちらを選択しても随時、相談や助言、速やかな受診ができるように医療機関とは身体状況の情報を共有し、適切な医療が受けられ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
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。	週1日看護師による健康チェックの際、心身の変化を報告、主治医への伝達もお願いして受診の必要な場合など速やかな対応をしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は入院中の様子や経過などの情報を入院先医療機関より得ている。また退院に向けて、メディカルソーシャルワーカーや入院先担当医、家族と状態について話し合いを持ち、本人にとっての最良の方向を決めている。		
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、事業所です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。	重度化の指針を作成し、契約時に説明し同意を得ている。基本的に終末期ケアは老衰のみと説明し医療依存度に応じて他施設への移動の協力をお願いし承諾を頂いている。		
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。	マニュアルがあり、マニュアルに沿って対応出来るように職員間で共有している。現在のご利用者の個々の体調やご様子に応じて細かく対応している、緊急時の意識は高くなって来ているのが現状です。今後は研修等を通じ実践力を高めていきたい。		
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。	避難訓練は消防法で義務付けられている年2回総合訓練を行っている。 (9/30) (次回は12月頃を予定) 災害時の備蓄は3日間分を用意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩としての人格を尊重し、何気ない日常会話にも配慮した言葉使いをしている。具体的にはミーティング等で議題に上げ職員全員で改善に取り組んでいる。		
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。	職員一人一人が利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者が伝えたいことをくみ取れる関係作りを心がけている。イベント等は利用者の希望を取り入れ、意見を伺う時は選択出来る様な聞き方を心がけている。		
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。	日課の中では、食事、朝の体操、3時のお茶が決まっている時間である。その他はいつでもお茶や紅茶など飲める環境である。本人の生活ペースを基本とし、ゆっくりとした日常がおくれるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみには特に配慮し、食後食べこぼしなどで汚れたままでないようにその都度着替えをしている。衣服はご家族と連携し用意して頂いている。		
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。	「家庭的な雰囲気」でお食事を楽しんで頂ける様に配慮をしています。準備や片付けも、安全を確保した上で出来るだけ職員と一緒に作業をしている。		

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
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、水分量はその都度記録し不足にならないようにしている。利用者個々の咀嚼、嚥下状態により、量や形状を変えている。特に水分については、お茶、お水が不足気味な場合は、本人の好みに応じてコーヒーやジュース、ゼリーなど家族や医師の了解を得て対応している		
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。	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔内に問題が生じた場合は、家族に報告後、訪問歯科等の対応をお願いしご家族様も介護に参加して頂いている。		
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。	紙パンツやオムツは極力使用しない方向である。日中についてはトイレ誘導できる方は綿パンツにパット使用とし、夜間失禁の多い方は状況に応じて対応しています。いずれにしてもトイレでの排泄を基本とし、使用については、本人の排泄の記録などから、必要かどうか		
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。	便秘予防は十分な水分摂取、毎日の活動、バランスの取れたお食事摂取等と状況に応じた医療との連携を常に職員間で意識して取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2回確保できるように不定期に行っている。基本は午前 午後各棟において基本はありますが、その方に合わせて行ったり、また入浴のない日も、必要な利用者には足浴、シャワー浴、清拭など個々に合わせた衛生状態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
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。	就寝や起床は、生活習慣を大切にしながら声かけをしている。日中は適度な活動を入れ、夜間安眠につながるようになっている。昼寝については夜間の睡眠に影響のない程度にしている。		
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。	薬については医師の指示通りに介助している。添付されている説明書を確認し、禁止食品や副作用なども周知するようにしている。症状の変化には看護師や医師に必ず報告している。		
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。	出来るだけ家事、作業は利用者と共にを行い利用者同士が生活の中で自然に役割を持てる様に配慮している。生活にメリハリを持って頂くために、特技や好きな事を活かして頂ける様に配慮している。		
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。	コロナの影響でほとんど行えていない。		
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。	金銭については契約時に家族と十分に話し合い対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話や手紙は交信できるように取り次いでいる。手紙や年賀状は、必要に応じて代読し、分かり易く利用者へ伝えている。		
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。	事業所内は整理整頓を心がけ、安全が確保出来る様に配慮している。季節の装飾を飾るなどして季節を感じて頂き居心地よく過ごして頂ける様に配慮している。		
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。	食卓や席は必要に応じて配置を替えて、誰もが居心地のよいように配慮している。フロー内にはソファや椅子を置きのんびりと過ごせるように配慮をしている。		
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。	居室内は家族と相談の上、利用者の希望の備品を持ち込んでいる。職員は毎日居室の清潔と事故になり得る配置ではないか などを確認している。		
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。	各居室や廊下には少しの段差があり危険がいつばいの環境があります。ですが逆にご利用者の意識が高まり健康維持が出来ているのが現状です。職員は常にご利用者の動きを把握し安全に生活して頂ける様に配慮を行っております。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 花物語にのみや

作成日： 令和 3年 3月 15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	35	避難訓練は、年2回総合訓練等を行っていますが、消火器を使用した消火訓練や夜間を想定した訓練等は行っていない。	今後の避難訓練時は、消防署から消火器等をレンタルし消火訓練を行ったり、夜間を想定した訓練等を考察して行きます。	次回の訓練時は、消火器をレンタルし訓練を行い、その次の訓練時は夜間を想定した訓練を行って行きます。	6ヶ月
2	33	終末期ケアについて事例もない為、具体的な研修も行なわれていないのが現状。看取りケアについて施設としても意識が薄い状況にあります。	今後は終末期ケアについて、研修を行い看取ケアを職員に理解して頂き、常に意識して頂ける様に考察していきたい。	経験豊富な職員の実例を伝えて頂く等、現場に則した教育を行って行きたい。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月