

平成24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	1495200147	事業の開始年月日	平成23年10月1日
		指定年月日	平成23年10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 なかはら		
所在地	(〒211-0051) 川崎市中原区宮内 2-17-36		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年 11月4日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月10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

### 【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）】

花物語 なかはらは、南武線武蔵新城より、徒歩約20分程のところの、閑静な住宅街の中にあります。  
平成23年10月1日開設。認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の複合施設です。  
共同生活でありながらも、お一人お一人の“個”を尊重し、その人らしく、当たり前前の生活をお過ごしいただけるよう、職員一丸で取り組んでいます。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年12月20日	評価機関 評価決定日	平成25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）】

#### 【事業所の概要】

この事業所は東急田園都市線溝の口駅からバスに25分乗り、西下橋バス停から徒歩4分の準工業地を抜けた騒音の少ない住居地区に立地している。  
建物は鉄骨2階建の1・2階で、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。  
屋内は全面バリアフリーで手すりが整備され、2階へはエレベーターで移動でき安全な配慮がなされている。

#### 【花物語の花】

事業所名の花物語に因んで、庭の周囲や玄関、フロアなどに花や植木を飾り華やいだ中にも穏やかな雰囲気醸し出している。利用者は庭で花を見ながら外気浴をして季節を五感で感じ取り、気分転換を図っている。

#### 【理念に沿った支援の実施】

利用者の意思を尊重し、現有能力を引き出し、利用者、家族、職員と地域の人々が力を合わせてこの事業所を作り上げるという理念に沿って、笑顔とふれあいを大切に利用者を支援している。

町内会の一員として親密なつながりができており、駐車場をお神輿の中継点として提供し、利用者は居ながらにしてお祭りを楽しんだ。敬老の日は町内会長がボランティアと一緒に来訪し、おまんじゅうを利用者に配ってくれた。

#### 【医療体制の整備】

医療連携体制加算が算定されており、全員が協力医の往診を月2回受けている。看護師は週1回来て健康チェックをしており、24時間連絡可能である。またこの他に、看護職員がおり、週4日終日勤務して健康管理をし、医療相談を受けている。歯科医も隔週に往診がある。このように医療体制が整備されているので、利用者や家族は医療面で安心感がある。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語 なかはら
ユニット名	1F

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、生き活きと働けている。 (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
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	例え、入居者様が、お気持ちの落ち着かない状況が続いていたとしても、そのお気持ちを考えながら、笑顔とふれあいを大切に、日々の介護を行なっています。	理念を玄関とフロアに掲示している。新入職員には採用時に説明している。会議や申し送り時に話し合い、確認して、実践につなげている。	
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	この夏、近所の盆踊り大会や、近隣地区のお神輿のお祭りがあり、入居者が参加することができました。	町内会に加入し、盆踊りには職員と一緒に見物に行き、地域の人々と交流している。子供110番に入り小学校からバザーに誘われている。お祭りのお神輿の中継点となり、利用者は居ながらにして見物できた。	
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	施設見学会や小規模多機能型居宅介護の説明会のときに、近隣の方々が来設し、施設の説明と同時に、認知症や介護保険についても説明をしています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて出て頂いた意見を反映させ、お便りなどでお知らせしています。又、献立の変更（主食をパンや麺類にする）も、ご要望に合わせて検討、実施をしています。	会議は2か月毎に年間6回実施している。参加者は町内会長、地域の方2名、地域包括支援センター職員、家族である。活動報告と質疑応答で意見交換している。家族からの要望に応じて職員が名札をつけた事例がある。	多くの方の参加を得て運営推進会議をさらに活用するため、事前に日程調整をするなどして、なるべく区職員または地域包括支援センター職員の出席回数を増やすことを期待します。
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	運営推進会議や施設見学会の際に、施設の情報をお伝えして、アドバイスをいただいています。	中原区の担当者に運営推進会議議事録や事業所おたよりを持参し、近況を説明している。公民館で事業所の説明PRをしており、区役所から見学に来ることもあり、その際に情報交換している。	

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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、勉強会を開いています。	身体拘束をしないことは運営規程等に明記し、勉強会を実施し徹底している。玄関、ユニット入口は安全上、家族の了解を得て施錠している。居室の施錠は利用者の判断に任せている。利用者の不意の外出については、近隣の方に連絡の協力をお願いしている。	
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	会議の中で、事例検討を含め、どういふ場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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	このサービスを必要としている利用者は、まだいませんが、認知症ケアを行う上で、必要な知識として、今後、勉強会をひらいたり、研修に参加をするなど、努力していきたいと思えます。		
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	終末期ケアや、医療行為に関する不安や不明点を具体的に説明しています。又、転倒の不安がある方には、具体的な事例を挙げ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っています。		
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	日々の関わりの中で、食事に関すること等の要望を計画を立てて、随時取り入れています。	2か月おきの家族懇談会で行事の説明や質疑応答を行っている。面会時にも要望を聞いている。職員の異動は3か月毎のおたよりで報告している。糖尿病食や洗濯方法などについて質問があり、ただちに要望に沿った対応をしている。	

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
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	日々のケアの中で、若しくは、カンファの中で、意見の検討を行いながら、随時取り入れています。	職員は毎月の全体会議、随時のフロア会議で意見を言う機会がある。職員からの、炊飯器のスイッチを入れる時刻や収納場所の変更などの意見には、即時対応している。職員は毎年契約更新時に面談し、管理者が悩みを聞いている。	
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	契約更新時や日頃の面談で、それぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いています。また就業条件についても本人の意向に沿えるよう出来る限り配慮しています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時研修や定期的な研修を組み全員参加、又は書面にて回覧しています。積極的に外部研修も参加して、職員会議でさらに周知しています。		
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	また、隣接するなかはら新館の交流はありませんが、同じ認知症ケアを行う事業者との交流する機会を図って行き、サービスの質の向上を図りたいと思います。		

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
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、家族や本人に要望や不安ごとを聞き、入居後も、随時、傾聴を行ってケアに反映させています。		
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	例：買い物に行きたい人は、会社立替金で一定額をお渡しして、小額でも金銭管理が出来る喜びを感じて頂いています。（社会性の持続）		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、サービスにつなげています。		
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	本人のADLや意欲に沿った方法で、完全にはできないが、一緒に行くことで完成し、仕事ができる喜びを分かち合っています。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談したり、本人の要望に応じ、写真を持参してもらっています。		

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
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	入居前に使っていた訪問介護事業所のヘルパーが家族と共に訪れたり、知人が携帯電話を掛けてきた際に、聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。	友人が訪ねて来ると、居室でお茶を出してもてなし、関係継続の支援をしている。携帯電話の操作を手伝うこともしている。行きつけの美容院へ家族と一緒にいく方もいる。	
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	イベントやレクリエーションを通じて1Fの入居者と2Fの入居者との交流を心がけています。		
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	家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っていきます。		

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
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファにて、意向や希望の把握を随時行っています。	アセスメントから思いや意向を把握しているが、日々の生活の中で、思いをはっきりと口に出す方が多い。把握が困難な方は目の動きや仕草から読み取る気遣いをしている。	
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネジャー、及び、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう、支援を行っています。		
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	日々のアセスメント以外に、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っています。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。	申し送り時にミニカンファレンスを行い、計画期限の1か月前にモニタリングを行う。医師、看護師、計画作成担当、居室担当でサービス担当者会議を開催し、話し合っている。介護計画は3～6か月、変化時は随時に見直している。	
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	個人記録に、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書の見直しを行っています。		



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
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	本人と家族の関係性（今までの生活歴等）を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や親族との関係の調整を図っています。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得て、この夏は、盆踊り大会に参加をすることができました。		
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	日頃から家族とのコミュニケーションを大切にして、状況に応じ必要な時は、職員が付き添いを行っています。	全員が協力医（内科）の2週に1回の往診を受けている。歯科は隔週で往診がある。その他科目は家族対応で受診している。看護職員が週4日終日勤務しているほか、外部の看護師は週1回健康チェックに来訪し24時間対応可能である。	
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	日々の申し送りやケアの中で、相談をしたり、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院時は、医師と家族のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握はくするよう努めています。家族の意向を聞き取り、出来るだけ不安を解消出来るようお手伝いしています。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、台所に緊急ファイルを置いております。又、どのような状態の時に悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。</p>	<p>入居時に「重度化対応指針」に基づき事業所の方針を説明し、同意書を申し受けている。看護職員が講師で看取りの研修を実施している。利用者毎の急変時対応マニュアルを看護職員が作成しており、職員は心強い。看取り実績はまだない。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>施設独自の防災マニュアルに基づき、定期的な防災訓練を実施、実際にすぐに行動が起こせるようにしていきます。</p>	<p>避難訓練は年2回、うち1回は消防署の立ち会いで行なっている。夜間想定も1回実施している。町内会長と近隣の方2名が参加してくれた。非常用の水、食料約3日分と毛布、懐中電灯、おむつなどの備品を備蓄している。</p>	

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
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	たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活歴や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。	新入職員には採用時のオリエンテーションで望ましい言葉遣いや接遇を説明している。本社のテーマ別研修もあり参加した職員が、他の職員にフィードバックしている。個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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	働きたいのか、散歩をしたいのか、又は、のんびりと過ごしたいのか、聞いてから、行動を共にしています。		
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	ほとんどの入居者が自分で衣服を選んでいます。		
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	入居者に聞きながら、調理をする人、片づけをする人を決め、職員と一緒に、準備や調理を行っています。	業者から宅配された食材を職員が調理している。好みや禁食に応じて代替え品も用意している。キザミ食、おかゆにも対応している。誕生会やひな祭り、花見など行事食は職員も一緒に同じものを食べている。	

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	個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように、声掛け等、支援を行っています。		
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	口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守り、必要に応じ、介助を行っています。		
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	時間を見計らって声掛け誘導を行っているが、基本的には、その人の尿意・便意の訴えに応じ、対応を行っています。	排泄チェックシートでパターンを把握して、表情や態度を見て声かけし、トイレ誘導している。日中はオムツを使用している方はなく、リハビリパンツの方もトイレでの排泄を重視して支援をしている。	
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	随時体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。		
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	基本的に入浴日は決まっているが、その人の気分で日時が変更になる時があります。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。	入浴は週に2～3回は入れるように、希望があればいつでも入れるよう支援している。入りたがらない方にはタイミングを見て声かけしている。難しい時は足浴や清拭に切り替える。その時々に入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。	

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	各入居者が、自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。		
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	裁縫が得意な方に、雑巾や浴室マット、コースターを作成してもらいました。台所仕事が好きな方には、調理や片付け等を職員と一緒にこなしています。		
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	日常的な買い物では、近所のお店に買い物に出かけています。それぞれの希望を聞き取り、お盆のお墓参りや外泊などを楽しんでいます。	利用者は遠方への散歩は難しくなってきたので、庭に花や植木を置いて、車椅子の方も外気浴を楽しんでいる。近くのスーパーへ買い物に行ったり、車でバラ園に花見に出かけることもある。	ADLの維持・向上や気分転換のため、遠方への外出は難しくても、周辺は平坦地ですので少し暖かい日には近所への散歩の支援を継続することが望まれます。
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	立替制度。ご希望に応じ、家族管理の下、小額のお金を所持できるようにしています。		

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
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	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるように支援を行っています。		
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	各所に、購入や散歩にてもらってきた花を飾っています。一日、10時、15時、22時に温度、湿度を測り、居室にて過ごしている方の状態確認も行っています。	リビングは南向きで日当たりが良く明るい。玄関やフロアに生花を飾っている。フロアの中心にキッチンがあり、調理しながら全体を見渡せ安心である。加湿器で温・湿度が調整され快適である。	
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	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。入居者各々が、自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使っていた、食器や家具を居室において、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらえよう、配慮を行っています。	居室にはベッド、エアコン、照明器具、クローゼットが備え付けられている。床にカーペットを敷きふとんで寝る方もいる。タンス、テレビ、椅子などを置き、落ち着ける場所となっている。	
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	それぞれの能力に合ったお掃除や食事のあとかたづけなどを行っています。		

事業所名	花物語 なかはら
ユニット名	2F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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
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	例え、入居者様が、お気持ちの落ち着かない状況が続いていたとしても、そのお気持ちを考えながら、笑顔とふれあいを大切に、日々の介護を行なっています。		
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	この夏、近所の盆踊り大会や、近隣地区のお神輿のお祭りがあり、入居者が参加することができました。		
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	施設見学会や小規模多機能型居宅介護の説明会のときに、近隣の方々が来設し、施設の説明と同時に、認知症や介護保険についても説明をしています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて出て頂いた意見を反映させ、お便りなどでお知らせしています。又、献立の変更（主食をパンや麺類にする）も、ご要望に合わせ検討、実施をしています。		
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	運営推進会議や施設見学会の際に、施設の情報をお伝えして、アドバイス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
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	『身体拘束ゼロの手引き』をもとに、事例検討を含めて、勉強会を開いています。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	会議の中で、事例検討を含め、どういう場合が虐待になりうるケースなのかを話し合っています。		
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	このサービスを必要としている利用者は、まだいませんが、認知症ケアを行う上で、必要な知識として、今後、勉強会をひらいたり、研修に参加をするなど、努力していきたいと思っています。		
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	終末期ケアや、医療行為に関する不安や不明点を具体的に説明しています。又、転倒の不安がある方には、具体的な事例を挙げ、ご家族の希望を十分反映したケアを行っています。		
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	日々の関わりの中で、食事に関すること等の要望を計画を立てて、随時取り入れています。		

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	日々のケアの中で、若しくは、カンファの中で、意見の検討を行いながら、随時取り入れています。		
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	契約更新時や日頃の面談で、それぞれの目標を決めモチベーションをもった仕事をして頂いています。また就業条件についても本人の意向に沿えるよう出来る限り配慮しています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時研修や定期的な研修を組み全員参加、又は書面にて回覧しています。 積極的に外部研修も参加して、職員会議でさらに周知しています。		
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	また、隣接するなかはら新館の交流はありませんが、同じ認知症ケアを行う事業者との交流する機会を図って行き、サービスの質の向上を図りたいと思います。		

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
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、家族や本人に要望や不安ごとを聞き、入居後も、随時、傾聴を行ってケアに反映させています。		
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	例：買い物に行きたい人は、会社立替金で一定額をお渡しして、小額でも金銭管理が出来る喜びを感じて頂いています。(社会性の持続)		
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	入居者と家族の物理的精神的環境を考慮し、サービスにつなげています。		
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	本人のADLや意欲に沿った方法で、完全にはできないが、一緒に行うことで完成し、仕事ができる喜びを分かち合っています。		
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	帰宅願望の強い方への対応について、声掛けの仕方を相談したり、本人の要望に応じ、写真を持参してもらっています。		

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
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	入居前に使っていた訪問介護事業所のヘルパーが家族と共に訪ねたり、知人が携帯電話を掛けてきた際に、聞こえるように、わかるように、コミュニケーションの支援を行っています。		
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	イベントやレクリエーションを通じて1Fの入居者と2Fの入居者との交流を心がけています。		
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	家族を通じて、他事業者への情報提供等、支援を行っていきます。		

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
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。	日々のケアの中でアセスメントを行い、申し送りやカンファにて、意向や希望の把握を随時行っています。		
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	入居前や入居後も、利用していた担当ケアマネジャー、及び、家族や本人から情報を得、今まで行ってきたこと（家事や生け花等の趣味）が継続できるよう、支援を行っています。		
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	日々のアセスメント以外に、ケアプランの更新時の際にもモニタリングや評価を行っています。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議や日々のケアの中において、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画書を作成、職員間で共有を行っています。		
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	個人記録に、入居者の言葉や様子を記録し、どういう思いを抱いているのかをリサーチし、申し送りやカンファにて情報の共有及び、介護計画書の見直しを行っています。		

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
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	本人と家族の関係性（これまでの生活暦等）を考慮しながら、かかりつけ医の受診の支援や親族との関係の調整を図っています。		
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	町内会の会員になっており、回覧板や町内会から情報を得て、この夏は、盆踊り大会に参加をすることができました。		
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	日頃から家族とのコミュニケーションを大切にして、状況に応じ必要な時は、職員が付き添いを行っています。		
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	日々の申し送りやケアの中で、相談をしたり、個人記録に記入し、情報の共有を行い、受診や看護につなげています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院時は、医師と家族のムンテラに同席させて頂いて、正確な情報を把握するように努めています。 家族の意向を聞き取り、出来るだけ不安を解消出来るようお手伝いしています。		

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
33	12	<p>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</p>	<p>その方にあった、急変時対応マニュアルを作成し、台所に緊急ファイルを置いております。又、どのような状態の時を悪化とするのかを明記し、職員に周知しています。</p>		
34		<p>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</p>	<p>突発的な急変や事故に備え、研修や実地訓練などで指導育成に努めています。</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>施設独自の防災マニュアルに基づき、定期的な防災訓練を実施、実際にすぐに行動が起こせるようにしていきます。</p>		

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
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	たとえ、不穏状態が続いたとしても、その方の生活暦や性格を考慮し、言葉掛けや対応をしています。		
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	購入品の希望があった場合は、一緒に買い物へ行き、自分で選ぶように働きかけています。又、普段の着替えの洋服や飲み物も、自分で選べるよう声掛けを行っています。		
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	働きたいのか、散歩をしたいのか、又は、のんびりと過ごしたいのか、聞いてから、行動を共にしています。		
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	ほとんどの入居者が自分で衣服を選んでいきます。		
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	入居者に聞きながら、調理をする人、片づけをする人を決め、職員と一緒に、準備や調理を行っています。		



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
41		<p>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</p>	<p>個人の状態に合わせたご飯の量を盛り付けたり、適切な飲水量が確保できるように、声掛け等、支援を行っています。</p>		
42		<p>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</p>	<p>口腔ケアの介助が必要な方には、声掛けや見守り、必要に応じ、介助を行っています。</p>		
43	16	<p>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</p>	<p>時間を見計らって声掛け誘導を行っているが、基本的には、その人の尿意・便意の訴えに応じ、対応を行っています。</p>		
44		<p>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</p>	<p>随時体操を取り入れたり、必要な飲水量の確保、おやつ工夫（ヨーグルトや寒天使用）にて排便コントロールの支援を行っています。</p>		
45	17	<p>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</p>	<p>基本的に入浴日は決まっているが、その人の気分で日時が変更になる時があります。入浴ができない時が続くような場合は、足浴や清拭で対応しています。</p>		

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	各入居者が、自由に居室やフロアにて過ごしています。お一人での移動が不可能な場合は、その時の状態観察を行ったり、本人に聞いてから、休息の支援を行なっています。		
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	看護師が記載した往診記録の確認、又は、個人記録に添付してある薬剤情報を確認しながら、服薬の支援を行なっています。		
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	裁縫が得意な方に、雑巾や浴室マット、コースターを作成してもらいました。台所仕事が好きな方には、調理や片付け等を職員と一緒にこなしています。		
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	日常的な買い物では、近所のお店に買い物に出かけています。それぞれの希望を聞き取り、お盆のお墓参りや外泊などを楽しんでいただいています。		
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	立替制度。ご希望に応じ、家族管理の下、小額のお金を所持できるようにしています。		

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
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	家に帰りたいという訴えがあった時や用事があったときには、家族了解の下、電話ができるように支援を行なっています。		
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	各所に、購入や散歩にてもらってきた花を飾っています。一日、10時、15時、22時に温度、湿度を測り、居室にて過ごしている方の状態確認も行っています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1Fの入居者と気の合う2Fの入居者のところへ、遊びに行き、気分転換を図っています。入居者各々が、自由に居室やフロアへの移動を行っています。		
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	今まで使っていた、食器や家具を居室において、なるべく、自宅に近い感覚で過ごしてもらえよう、配慮を行っています。		
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	それぞれの能力に合ったお掃除や食事のあとかたづけなどを行っています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 花物語 なかほか  
 作成日 25, 4, 6

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議への地域包括支援センター職員、高齢福祉課他の99の方々の参加。	運営推進会議には毎回、包括の方、家庭職員、高齢福祉課の方等出席する方々99の方に参加していただき開会式会議に出席	日程調整は55人の事業施設内の事を理解し頂く為に防災訓練に参加して頂く、外出イベントに同行して頂く等楽しみを共有していただく様な工夫をして頂く。	6ヶ月
2	49	日常的な外出の支援が少ない。	喫茶店や散歩など日常的に99の方々が外出の機会を増やしていく様にいく。	外出イベントや散歩の機会を増やし行く事は55人の事。日常的に買い物に同行していただく、個別にご意向に添った短時間の外出も増やしご家族の協力もお願いしていく。	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。