

2019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1月31日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月7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)】

昨年9月より日本アメリティライフ協会になり、花物語と名称は変わりましたが他は大きく変わることなく運営しています。変わらずに利用者様一人一人に寄り添いその人らしく、少しでも多くの笑顔で、出来ることが維持できるように自立支援をさせて頂いています。全ての利用者様、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。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月8日	評価機関 評価決定日	令和2年7月1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「三浦海岸」駅から徒歩13分で、マンションや住宅、観光リゾートなどが海岸まで続いている道路沿いの一角にあります。平成28年の法人変更後、令和元年9月1日より幅広い福祉事業を展開する株式会社日本アメリティライフ協会が運営法人になっています。木造2階建ての建物に併設のデイサービス事業所とはフロアを共有し、日常的に連携を図っています。

<優れている点>

運営法人の変更に伴い、職員シフト体制の変更がありましたが、管理者以下職員は継続してこれまでの体制を崩さないようサービスの提供に努めています。事業所の運営理念は「笑顔」としています。簡潔な表現の中に、利用者を笑顔にする、利用者笑顔で接する、職員同士笑顔で働くという思いを込めています。職員は日々多くの笑顔の中で、利用者のできる事が維持できるよう実践につなげています。特に排泄に関し、トイレでの排泄を基本に、各自のパターンを把握し、トイレの声かけや誘導をしています。日中はトイレで、夜間のみリハビリパンツを使用するなど配慮をしています。職員の適切な支援で、利用者の半数が自立を保っています。

<工夫点>

今年度は、感染症の流行で控えている部分もありますが、地域の祭り、市民祭り、RUN伴（認知症啓発イベント）、高齢者向けカフェ参加のほか、傾聴、書道、舞踊といった地域ボランティアとの交流も活発です。

### 【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
<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。	会社が変わり、施設としての理念を掲げ実践していくところ	事業所の運営理念は「笑顔」としています。簡潔な表現の中に、利用者を笑顔にする、利用者に笑顔で接する、職員同士笑顔で働くという思いを込めています。職員は日々多くの笑顔の中で、利用者のできることが維持できるよう実践につなげています。	
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。	回覧板や行事（祭り等）、散歩などでの挨拶などするようにしている	感染症の流行で控えている部分もありますが、裏庭に出て隣人と会話したり、散歩や買物で地域の人と交流しています。地域の祭りやRUN伴（認知症啓発イベント）参加のほか、傾聴、書道、舞踊といった地域ボランティアとの交流も活発です。	
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。	三浦市グループホーム連絡会として市民祭りへの参加をし、広報活動をしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度の推進会議には、ご家族・民生委員、地域包括・市職員の参加の中で、ホーム内での事故報告、活動報告を行っている。事故報告ではアドバイスを頂くことも多い	会議は利用者、家族、民生委員、市職員などが出席し、年6回開催しています。事業所の活動状況や事故などの報告後、出席者と意見交換し、今後のサービス向上に活かしています。出席者の情報から高齢者向けのカフェに参加をしています。	
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に取り組んでいる。	認定調査を始め日々の相談等、電話連絡等で細かいアドバイスをしてもらえようような関係は保たれている	市の担当課とは運営推進会議を通して事業所運営の報告や実際について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連携し、利用者を支援しています。三浦市グループホーム連絡会として市民祭りに参加をし、広報活動をしています。	

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。	高齢者虐待・身体拘束委員会を設置し定期的にミーティングで勉強会をし、身体拘束に繋がらないケアに取り組んでいる。	研修、3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会の開催など、身体拘束をしないケアについて意識の向上や、振り返りの機会としています。玄関の施錠をすることについては、バス通りに面していること、外部からの侵入の不安など運営推進会議でも話し合い、理解を得ています。	
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。	上記と同じく定期的にミーティングでの話し合いで、精神的虐待にあたる可能性がある、声掛けの部分などは皆で気付いたことを声を出すようにし注意している		
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。	成年後見人制度を利用している利用者がいない為、社内研修を通じ認識している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時は時間をかけ説明している。事業所のケアに対する考え方や、事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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。	ケアプラン更新時は勿論の事、面会時にもコミュニケーションを取り普段の会話の中から希望等を聞けるような雰囲気を作っている	意見箱の設置、運営推進会議、面会時の何気ない会話、必要に応じ電話やメールなど、家族から意見要望を聞く機会を設けています。外部評価の家族アンケートの結果については職員ミーティングで話をしたり、回覧をして共有しています。	

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。	月1回のミーティングや普段の会話の中で意見を伝えている	ミーティングのほか、管理者は職員とのコミュニケーションを密に図るよう努め、それぞれの意見や提案を積極的に出し合えるようにしています。業務改善については、ミーティングで話し合い、職員で決めて実行に移しています。	
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。	給与・労働時間が明確で、残業なく働けるようになっている		
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。	社内研修、資格支援制度も整っている。（まだ参加者はなし）		
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。	市内のグループホーム連絡会が年4回あり、管理者が集まり意見交換できる。		
<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。	入居後は環境の変化に混乱することを想定し、安心できるように配慮していくように努めている		

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。	入居前のご家族、ご本人との面談で聞き取りを行い最初のケアプランに入れ込んでいく。		
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。	入居を決断するまでの経緯をご家族から傾聴してから、入居後本人にはどのように過ごしていったか欲しいかを聞き取るようにし支援の仕方をご相談して供養にしている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の不安な気持ちを理解できるようにケア会議等で話しを重ねている。 又、楽しい事は職員も一緒に楽しめている		
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。	ご本人の様子は、面会時や月に1回の通信等で伝えサポートをしてもらっている。面会に気やすいような雰囲気も気を付けている		
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。	ご近所の方が頻繁に面会に訪れてくれたり、昔住んでいた場所付近へのドライブをしながら当時の話しをして頂いたりしている	家族、友人・知人との関係が途切れないよう、面会を歓迎してします。昔住んでいた場所へのドライブや、回想法ビデオで記憶の呼び起こしを支援しています。家族の協力を得て、馴染みの美容院、墓参りに出かける利用者もいます。	

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
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。	利用者同士が互いに気に掛け合ったりできるような関係性になれる様な支援に努めている。		
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。	退所後も他のご家族の事でご相談を受けたりしている。		
<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。	日々の関わりの中で把握できるように努めている。	利用者との日々の何気ない日常会話の中で思いや意向を把握しています。言葉でのコミュニケーションが難しい場合は、表情、反応から探っています。把握した新しい情報は記録に落としたり、毎日の申し送りで職員間で共有しています。	
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。	入居後に会話の中から見えてきたものを、ご家族の面会時に伺ったりしている。		
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。	朝、夕の申し送りで個人個人の状態を確認、情報共有している。		

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。	日々での会話の中からや、カンファレンス等を行い介護計画を立てている。	利用者や家族の希望や状況に基づいてケアプランの目標を設定しています。モニタリング項目を設けた書式があり、毎日記録をしています。毎月のケア会議で評価をしています。状態の変化が大きいときは期間に拘わらず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。	日々個別記録に記入し、情報共有をしている。		
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。	事業所内では個別ケアを行うことを基本としているが、事業所外の個別ケアは難しくご家族とのご相談となっている。		
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。	地域包括支援センターとの関係性を大切にし、情報を交換している。		
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。	入所の際、事業所の主治医も希望を伺っている。かかりつけ医へはご家族対応で継続して受診して頂いている。	入居前のかかりつけ医を継続受診する場合は家族が通院に対応し、結果報告を受け情報を共有しています。協力医療機関の往診は、内科月2回 歯科週1回あります。看護師は申し送り用紙で利用者の体調変化を把握し、健康管理を行っています。	

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
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。	申し送り用紙を活用して、1週間の間での利用者様の体調変化を記入し、出勤時に指示をもらえるようにしている。		
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。	入院先の主治医とのご家族面談には可能な限り同席させてもらっている。		
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。	ご家族との情報共有を大切にし、密な連絡を取り合っている。	急変時や重度化した場合における対応について、入居時に家族に説明し、同意を得ています。事業所では家族の希望があれば、看取り介護の支援にも前向きに検討をしていくこととします。状況に応じて、看護師のアドバイスを受けていく予定です。	
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。	ミーティング等で定期的に研修を行ったり、日々の中では予測可能な時は申し送り等で伝えている。		
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回の避難訓練を行っている。	災害時マニュアルを整備し、夜間想定を含む、年2回防災訓練を実施しています。消防署の協力も得ています。夜勤の職員以外全員参加し、訓練を重ねています。備蓄品は食料、飲料水、生活用品等3日分を備蓄リストを作成し、管理しています。	訓練の前に地域の人々に案内を出していますが、参加には至っていません。協力体制を作っていく働きかけの継続が期待されます。

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
<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。	高齢者虐待委員によって、言葉の虐待等を話し合う機会を多く持っている。	日々の会話や対応は人格の尊重とプライバシーに配慮し、傾聴、受容に努め、声の大きさにも注意しています。言葉の遣い方や対応について委員会や内部研修で取上げています。個人情報に注意し、薬袋廃棄の際も注意を払っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人が選べるような促し方や聞き方を行うように心掛けている。		
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。	食事の時間等は決まっているが、体調等によってずらしたりすることもあり、生活のリズムが崩れない程度にご本人に合わせている。		
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。	朝は鏡を見て髪の毛をとかして頂いたり、訪問理美容ではカットの後、軽くお化粧をしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備は一緒には行えていないが、テーブル拭きや、食後のお盆拭きは行って頂いている。	委託業者から、調理済み食品を購入しています。主食と汁物は職員が用意をしています。利用者は、テーブル拭きやトレイ拭きを手伝っています。花見ドライブ、クリスマス会、夏祭りなどイベントには全員が参加し、行事食を楽しんでいます。	

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。	食事は宅配されてくるために栄養のバランスは計算されている。個々の食事・水分量は個人記録に記載していくので、変化は情報共有できる。		
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、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。	毎食後必ず口腔ケアを行い、歯科医から介助の仕方を教わり必要な方にはプランに入れ行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	尿意がなくなってきている方でも、なるべくトイレでの排泄が出来るように個々に合わせた時間で誘導している。	トイレでの排泄を基本に、各自のパターンを把握し、トイレへの声かけや誘導をしています。日中はトイレで、夜間のみリハビリパンツを使用するなど配慮をしています。職員の適切な支援で、利用者の半数が自立を保っています。	
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。	水分を多く摂取して頂いたり、乳酸菌飲料等をとって頂いたりしている。		
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。	基本の曜日は決まっているが、臨機応変に変更し対応している。	週2回が基本ですが、体調や本人の希望などにより回数を増やすことも柔軟に対応しています。職員と一対一になる時間なので、おしゃべりを楽しみにしている利用者もいます。リフト設備があり、介護度の高い利用者も湯舟で温まることができます。	

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
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。	昼夜逆転にならない程度に、昼寝の時間を取ったりしている。眠れない時にはリビングで一緒に過ごしたりして安心をしてもらうように支援している。		
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。	処方された薬の説明書は個人ファイルにとじ、すぐに確認できるようになっている。		
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。	個人にあったお手伝いを気持ちよくしていただくようにしている。		
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。	通常の時の外出は難しいが、職員数がある時はドライブに出かけたり、又ご家族にご協力して頂き外出して頂くようにしている。	天気の良い日に敷地内のアプローチで外気浴をしたり、職員体制により、買い物やドライブに出かけています。行事として花見やソレイユの丘などへ出かけ自然に触れる機会を大切にしています。家族の協力を得て墓参りや外食に出かける人もいます。	
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。	お金の管理が出来る方がほとんどいない状態だが、所持することで安心するとの希望があればご家族のご了承を得て行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご希望があれば事業所から電話をしたり、携帯電話を所持して自由で電話している方もいる。		
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。	リビングには、利用者と一緒に季節の飾りつけを行っている。	リビングは、床暖房設備があり、ソファを設置して入居者がゆったりできるようにになっています。掃除は職員が毎日行い、利用者にも手伝ってもらっています。壁には、毎月テーマを決めて利用者と一緒に作成した切り絵などの作品を掲示し楽しんでいます。	
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。	リビングには、ソファもあり皆を感じながら独りになれる場所もある。		
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。	ベッド以外はすべて持ち込みで、入居の際には出来るだけ今までご本人が使っていたものを持ってきていただくようにお話ししている。	各居室にはクローゼット、エアコン、ベッドなど完備しています。利用者は使い慣れた家具や思い出の品を持参しその人らしい居室づくりをしています。家具等の配置は、動線に配慮しながら、本人が落ち着く雰囲気となるように心がけています。	
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。	利用者の導線は物の配置に注意をしている。認知が進みわからなくなってきたときは、目印やわかりやすい張り紙等で誘導できるようにもしている。		

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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働いている。 (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
<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。	施設内に運営理念を貼り、理念に沿ったサービスの提供するように努力している		
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。	町内行事（祭り・花火）を見学したり買い物等に出かけたりしてホームの中だけの生活にならないように支援している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方からの問い合わせ、相談等は受け入れている。市民祭りへの参加以外積極的には行われていない		
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。	奇数月に運営推進会議が行われ、情報、要望等の意見交換が行われている。経過、結果報告も重点を置いている		
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、その他の指導や相談を気軽に行える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
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。	定期的に身体拘束についての社内研修も行い、出席職員が必ず持ち帰りホームで報告を行っている。身体拘束委員会もあり、3ヵ月に1回は各フロアーミーティングで勉強会を行っている		
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。	ミーティングで話し合いを行い、声掛けが心理的虐待にあたらないかを、常に振り返りを行っている		
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。	社内研修で権利擁護について学ぶ機会が設けられている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の変更時にはホームとご家族との間で説明が行われ、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。	玄関先には意見箱も設けているが、常にコミュニケーションを測り遠慮なく意見、要望が言えるような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
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。	毎月ミーティングが行い話し合いの機会が設けられている		
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。	エリアマネージャーも頻繁にホームに来て、職員とも談笑できる関係作りが出来ている。職員の変化があった時は随時管理者よりマネージャーに報告している		
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。	社内研修はホーム職員が必ず出席するようになっている。新人職員は2週間～1か月のマンツーマン体制を取り、業務の流れは勿論個々の利用者への関わりの仕方を指導できるようにしている		
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。	年4回の社内研修にはグループ会社の職員の参加もあり、グループワークで交わることが出来ている		
<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。	入居前に面談をし、本人の希望や状態を把握するように努め、入居後もご本人の状態を観察し、コミュニケーションを取っていく		

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。	ご家族のご希望にどこまで添えるか、サービス開始前までに連絡を取り合いながら入居日を迎えられ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。	相談からの支援の提案をしながら少しずつ信頼関係を気付けるようにしている		
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。	利用者サイドから、いたわりの言葉をかけてもらう、教えてもらう場面も良く見られる		
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。	家族の思いを大切にし、日々の様子を面会時などには伝えたり、小さな変化でも伝えた方が良いと判断したことは、常にお知らせするように努めている		
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。	ご家族にご協力をして頂き、今までの美容院に行かれたり、ご友人が面会にしやすい雰囲気努めている		

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
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。	みんなでリビングで過ごす時間もあれば、気の合う利用者同士御部屋で過ごしたりする時間があり、利用者同士の関係が上手くいく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。	他施設への移動はあまりないが、ご家族が近所にお住まいでの入所も多いため退所後にお会いしてご相談につながることもある		
<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。	日々の会話やコミュニケーションの中から把握をしていけるように気を付けている		
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。	入居時に多くを知ることは不可能でも、入居後の会話の中で知りえたことは職員の情報共有に努め、ケアのヒントに結び付けられるように努めている		
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。	個人個人の生活リズムを把握し、昼夜逆転にならない程度に声掛けを行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回のケア会議を行っている。ご家族とはご面会時の会話の中で思いやご希望を聞いている		
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。	個人別に1日ごとの記録用紙があり、記録をし情報共有している 記録用紙の中にはケアプランのチェック欄も設けている		
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。	外出や体調等に合わせて臨機応変に対応している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域包括支援センターとの連携を密に取り情報交換を行っている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を希望する場合はご家族のご協力を頂き対応している		

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
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回来る看護師との情報共有・申し送りができるようにファイルを作り伝え忘れがないように対応している		
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。	相談員との連携や、主治医との面談の際は可能な限り立ち合わせていただけるようにご家族にお願いし、退院時の受入れがスムーズに行えるようにしている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人とご家族の意向を尊重し、医師・看護師・職員が連携を取り、ご家族が納得できるように相談・支援をしていく		
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。	定期的な職場研修や、体調の変化での予測できそうなことは、対応の仕方を随時共有するようにしている		
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回の訓練を予定している		

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
<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。	ミーティングでは虐待防止委員が声掛けをお題にあげたりして話し合いを繰り返している		
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。	誘導する時も本人の意思で動けるような声掛けをしたり、出来る方には着替えの際には2つを見せ選んでもらうなどしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	規則正しい中にもご本人のペースに合わせて過ごせる様に見守り、対応している		
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。	ご家族と行きつけの美容院に通ったり、訪問理美容の時にはお化粧品をしてもらったりしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には、台所に入ってもらい盛り付けや洗い物などをしてもらっている。台所内の手伝いが難しい方にはテーブル拭き等の手伝いをしてもらえるように声掛けを行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量は個人の記録に記入し一目で見られるようになっている。体調の変化で食事形態を変えたりの対応もしている		
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。	週1回の歯科往診で主治医より指導を受け、ご自身での口腔ケアの後に必要な方は介助をしている		
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。	リハビリパンツの方でも、失禁を減らすために時間ごとにトイレ誘導をしている		
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。	申し送りにて排泄も周知し、水分を多めにとるように促したりしている		
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。	基本的には曜日は決まっているが、臨機応変に変更している		

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。	昼夜逆転しない程度に、個々に合わせ昼寝を促したりしている		
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。	薬担当者を中心に管理をしていて、用法・用量は一覧表を作成し対応できるようにしている		
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。	個々に合わせたお手伝いを習慣に出来るような声掛けをし、役割を持って		
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。	通常時の外出は職員人数の関係上難しいが、職員が重複している日の天気が良い日にはなるべく外出できるように調整している。定期的に外出に協力してくれるご家族もいる		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	職員が付き添っての買い物は実施出来ていない。ご家族に協力してもらっている。買い物目的ではなく、持っている安心感でご自身で財布を持っている方もいる。		

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。	携帯電話を持っている利用者様もいる。居室で自由に電話をかけている。他は希望があればホームの電話を使っている		
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。	利用者様と一緒に塗り絵やはり絵等季節の物を制作し、飾っている		
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。	食事などの基本的な席は決まっているが、他は自由にしてもらっている。リビングのソファで休まれる方もいる		
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。	ベッド以外は個人の物を持ち込んでもらっている。入居の際には出来るだけ今まで使っていたものを持ってきてもらうようにお話ししている		
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。	その時の状態によって環境整備をしている。ホーム内にはエレベーターもあるが、介助しながらも出来るだけ階段を使用してもらっている		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語みうら

作成日：令和2年 7月 6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	運営会社の変更に伴い、防災管理会社も変更になった。以前は通報・消火・避難訓練すべて見守りで行いアドバイスを頂けたが、現在は時間の関係上通報・消火訓練のみとなってしまった。	定期的な避難訓練を独自に行い、再び地域の方々への協力体制を作っていく	継続的に避難訓練のお知らせを出し、参加をお願いしていく	12ヶ月
2	18	人員配置ギリギリの為、通常は外出の付き添いが出来ない	計画をたて外出の機会を作っていく	勤務に余裕がある時は、勤務を組む段階でレクの日を入れ、担当職員に計画を立ててもらう	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月