

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	1493000341	事業の開始年月日	平成29年4月1日	
		指定年月日	平成29年4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 やまと南			
所在地	(242-0024) 神奈川県大和市福田8-19-37			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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1年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月30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)】

事業所の理念を念頭に置きご入居者様の生活のお手伝いをさせて頂いています。ご入居者様に楽しみやメリハリのある生活をかんじていただけるよう、地域行事の参加やボランティアの受け入れ、他国の子供達との交流、外出、外食等を積極的に行っております。

【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1年10月17日	評価機関 評価決定日	令和2年1月16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、小田急江ノ島線「桜ヶ丘駅」から徒歩9分程の、車の通りが少ない住宅地に立地しています。新築木造2階建て、バリアフリー、エレベーターがあります。ヒートショック対策が施せる空調機能を備えた浴室や車いすの利用者に配慮したトイレ、洗面台などの設備が整っています。

<優れている点>

事業所の室内は明るく、掃除が行き届いています。近隣の保育園のひな祭りに招かれたり、地域包括支援センター主催の「福きたカフェ」「スタンプラリー」、自治会の夏祭りに参加して地域交流しています。事業所には手品や、定期的にカラオケや傾聴ボランティアが訪れ、利用者と交流しています。今後も様々なボランティアを積極的に活用して、地域の人と関わりながら利用者の生活の充実を図る意向です。事業所の費用負担で、資格を持たない職員に資格取得の支援をしています。また、職員の休憩室を広く変更するなど、就労しやすい環境作りに努めています。研修を行い、医師や看護師、家族などと連携して、初めての看取りを経験し、職員の自信に繋がっています。

<工夫点>

排泄の失敗が目立つ時でも、職員の都合で安易にパットやおむつを使わないようにしています。排泄記録を基にタイミングを逃さないよう早めに声かけし、トイレでの排泄を促して失敗が減少しています。

【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 やまと南
ユニット名	1階

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ます。 (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。	地域密着型を心がけ、地域の方と利用者様が関わりながら、その方らしくホット出来る場所であり、自分らしくいられるような空間作りを提供したいと思っております。	理念に基づいた支援が実践につながるように、アセスメントの充実を図り、利用者が自分らしく過ごせるよう努めています。入職時の研修や事業所内に「①人生の先輩②安心できる場所③自分らしく」という理念を掲示して共有しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、お神輿の見学や、地域のまごころ地域包括センターとの交流を図っており、スタンプラリー等に参加している。	地域包括支援センター主催の「福きたカフェ」「スタンプラリー」、また、自治会の夏祭りに参加しています。事業所では手品や、定期的にカラオケや傾聴ボランティアが来訪し、利用者との交流しています。保育園のひな祭りに招かれ園児と交流しています。	
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。	運営推進会議や認知症カフェの参加をめざし、認知症の理解や交流によって支援に努めている。		
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か月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望をなどを頂いております。	年6回定期的に開催し、メンバーは利用者、家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員及び大和市介護保険課職員です。事業所の活動状況報告をしています。「職員の名前を知りたい」という参加者の要望を受けて提示方法を検討しています。	
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ます。	運営推進会議にも参加して頂いてます。事業所の報告や相談など、ご協力いただいております。事業所の取組みについて理解して頂けるよう努めています。	大和市介護保険課の担当者に、運営推進会議の参加を通して実情を知ってもらい、相談できる体制を整えています。市主催の「認知症バーチャル体験」の催しに参加しています。生活保護費受給の利用者が多く生活支援課の職員とも協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。	6月に身体拘束・虐待防止、認知症の理解について研修し、意識を高めています。自己点検チェックシートを用いて各自が振り返りを行い、身体拘束をしないケアに努めています。日々のケアで気づいたことは定例会議で問題提起しています。玄関及びユニットの扉は暗証番号を入力し開閉しています。	
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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。		
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。	後見人制度を利用している方がいるので、職員ミーティングの研修を行い職員間でも話し合いの場が出来るよう努める。		
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。	契約前には、重要事項の説明を行い、ご理解いただいた上で契約をしている。		
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。	ご家族来所時臨時や運営推進会議で要望や意見を伺い、頂いた意見をミーティングなどで検討している。運営への反映、及び個別ケアに活かせるように取り組んでいる。	「やまと南お便り」を発行し事業所の様子を家族に伝えています。今後は便りの他、居室担当者が利用者の様子を記した書面も発行する意向です。家族の来訪時や運営推進会議で家族の意見を聞いています。家族の希望で携帯電話を所持している利用者もいます。	

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
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。	毎月のミーティングや個人面談（随時）の機会を設け、職員の意見や提案を反映させることで、事業所内の風通しが良くなるように心がけている。	利用者ケアでの気づきや業務改善案などを定例会議で話し合い、物品購入などの意見を運営に反映しています。資格取得講座の受講や休憩室を広くするなど、職員の就労環境を整えています。管理者は必要に応じて随時職員の相談に乗っています。	
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。	職員の勤務及び職場環境、処遇に困っている事があれば、随時個別面談を行い、改善に努めている。今回は休憩室更衣室の改善を行った。		
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。	資格取得支援制度や内部研修はもとより、外部研修についても阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮をしている。今年度は会社支援により無資格者が資格を取りに行っている。		
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。	グループホーム連絡会や地域同業者との交流会・勉強会への参加をし情報の共有やサービス向上の取り組みしている。		
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。	まずは、利用前に等事業所に見学に来ていただく又は自宅訪問時にご本人の要望等に耳を傾けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族からの率直な意見に耳を傾けられるよう、時間をかけて悩み要望等を伺うよう心掛けている。		
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。	利用者と家族にとって今何がひつようなのかを見極め、地域包括支援センター等と連携し、適切な支援が出来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。	ご本人の要望に耳を傾けつつ、共に支えあえる関係作りを心がけている。		
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。	利用者ご本人の様子や、日々の暮らしぶりなどの情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心がけている。		
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。	家族、ひ孫、友人の方がいつ来てもゆっくり過ごしてもらっている。 地域の傾聴ボランティアの方とも、また新しい馴染みの関係を築いている。	家族の話などから利用者の馴染みの関係を把握しています。家族や友人が来訪しています。孫の誕生会や理美容院への外出は家族の協力を得ています。新聞を読んだり、事業所の行事でノンアルコールビールを飲むなどしてこれまでの生活習慣を継続しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	本人のペースで支援しつつ過ごしています。デイルームでは利用者同士や職員も会話に加わったり、レクリエーションを行うなどして、利用者同士が関わり合える		
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。	サービスが終了しても、ご家族からのご相談に対しては、きめ細かい対応が出来るよう心がけている。		
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。	利用者からは随時お話を伺いし、要望意向を伺っている。またサービス計画表の更新時にもご要望をお聞きしケアプランに反映するようにしている。	言葉での意志疎通が困難な時は、声かけに対する反応や、しない事が増えるなど、利用者の変化を見逃さないようにしています。管理者は、利用者が今迄出来た事が出来ない時は「出来ない」と決めつけずに見守り、意向を把握し検討する事を職員に伝えています。	
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。	利用に至る経緯や生活歴など入居前のアセスメントを行い、職員間で共有し把握できるようにしている。		
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。	支援記録への記録と、申し送りノートを活用により、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		

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。	毎月のカンファレンスにて、意見を出し合い、介護計画に反映させている。お会いできないご家族にはお手紙や電話などでご意見を頂く様にしている。	長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を設定し介護計画を作成しています。モニタリングをして見直し、本人・家族の他、医師や看護師などの意見を反映しています。「ケアプラン実行状況欄」の記録を確実にするため、介護計画を個人記録の綴りに入れています。	
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。	支援記録に記入したことや日々ケアによる気づきをフロアミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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。	入居者様やご家族様のその時生まれるニーズに対して柔軟に対応している。		
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。	自治会・民生委員・地域の包括支援センターとの連携を図るよう進めている。また、施設の行事の際に、地域ボランティアの方に参加して頂き、交流・活性化を図っている。		
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、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。	現在、全員の方が協力医療機関の往診医に受診して頂いている。定期的な往診時にはご家族が立ち会う事もあり直接往診医に相談して頂いている。状態の変化によって臨時往診もしてもらい医療機関との連携は密にとっている。	入居時に事業所の提携協力医療機関の説明をしています。月2回利用者全員が往診医を受診しています。看護職員を配置し、週2回健康管理などを行っています。入居前からの医療機関を引き続き受診することも可能です。	

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。	看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。不在時には往診医との24時間オンコール体制をとり利用者の状態について、報告し指示を受けている。		
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。	利用者の入院中も、ご家族や医療機関相談員との連絡や相談を行うように心がけ、退院時にはスムーズな受け入れが出来るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化の指針を入居前に説明している。また、急変時の対応方法や、受診、往診対応について、ご家族かかりつけ医と連絡を取り方針の共有をしている。	「重度化に関する指針」「看取りに関する指針」を入居時に納得が行くまで説明し、同意書を作成しています。また救命救急医療において、急変時に現場で施す処置内容を明記した「お伺い書」を作成し、いざという時に備えています。看取りの経験があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応方法については、フロアミーティングの際研修を行い、職員への周知を行っている。		
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。	事業所として夜間想定しての避難訓練を定期的に行っている。施設内倉庫には3日分の水・食料等の備蓄を行っている。	消防署が主催する火災時の研修に参加しています。通報の方法や居室に残っている人の避難誘導など、具体的な行動について学び、有事に備えています。研修に参加できなかった職員は、定例会議で内容を共有しています。	

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
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。	事業所理念にも唄っているが、利用者は人生の先輩であるという認識を持って接しており、接遇について失礼の無いよう心がけ、言葉遣いには特に気をかけている。フロア毎のミーティングの際にも職員への徹底を図っている。	「言葉による行動の制止」をしないように心がけています。入職時に2日間の研修があり、接遇に関しても学んでいます。利用者の呼称や職員の対応方法で問題があった場合は、定例会議で共有し、改善に繋げるよう努めています。	
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。	ご本人から申し出があることに関しては、職員の押し付けではなく、ご自身の意思を尊重し、出来得る限り自己決定できるような支援をしている。		
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、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。	マニュアル通りの支援ではなく、利用者のその時の気持ちや状況を考慮して、押し付けではない支援を行うようにしている。		
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。	訪問理美容の活用（髪のカット）をしている。また、利用者が心が弾むよう、ちょっとした心配り、洋服の声掛けも行っている。		
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。	日常の食事については献立と食材を外部調達して、職員が盛り付けを行い、バランスの良い食事提供を心がけている。片づけはお手伝いを頂いています。	食材は外部委託で、献立もあります。庭で茄子やゴーヤ、かぼちゃなどの野菜を育てており、利用者と職員が一緒に収穫し、メニューに加える事もあります。食後は職員と利用者が協力して後片付けをしています。	

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
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。	利用者一人ひとりの状態を把握し、適切な提供が出来るよう配慮している。特に水分については、利用者が摂取し易いよう、飲み物の種類を変えるなど工夫をしている。希望もうかがっている		
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、職員による声掛けや介助にて利用者の口腔ケアを行っている。		
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。	利用者のご状態や排泄の習慣を把握し、自力の排泄が出来るよう支援している。ご自分から言えない方は食前、食後、時間を見て声をかけて、トイレでの排泄を行っている。失敗の多い方については、ミーティング等で話し合い、改善を図っている。	排泄の失敗が目立つ時も職員の都合で安易にパットやおむつを使わないようにしています。個人の排泄記録を基にタイミングを逃さないよう早めに声かけし、トイレ誘導することで失敗が減少している例があります。	
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。	食材に偏りが無いよう注意し、乳製品を取り入れ、事業所内外での散歩や体操など身体を動かしていただくよう心がけている。ナース（施設採用含む）により便秘対応をしている。		
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。	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のBSチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴時ナースが勤務日には全身チェック依頼もする。	基本的に週2回午前中ですが、体調や状況によって時間をずらしたり部分浴やシャワー浴で対応することもあります。湯は毎回必ず入れ換えています。風呂場にはエアコンの設置があり、冬の温度差による血圧変化の抑止に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間安眠していただくように、日中のお過ごしに配慮した活動や休息が取れるよう支援している。また、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。		
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。	職員同士の声掛け、見守り、服用後の再確認等、複数の職員による連携・確認を重視し、服薬事故の無いよう努めている。		
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。	利用者一人ひとりの好みや趣味嗜好などを把握し、その方が力を発揮していただけるような役割を持っていただくよう支援している。		
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。	散歩などその日の気分で外出したり、季節ごとに、季節感を味わうことが出来る外出先を選び、戸外に出かけられるよう配慮している。	時々、事業所の周りを散歩しています。また、玄関先に椅子とテーブルを配置し、外気浴をしながら湯茶を飲み、気分転換しています。行事外出は年2回程予定しており、11月には車でバラ園に行く計画をたてています。	利用者の状態の変化など、難しい場合もありますが、日光浴を兼ねた散歩の機会を増やすことも期待されます。
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。	金銭管理は家族が行っているが、近くの公園でお菓子やジュースを買いに行く付き添いの支援を行っている。		

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
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。	事業所設置の電話の利用や手紙のやり取りは、ご本人のご希望やご家族のご意向に即して出来るよう支援している。		
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。	ダイルームには入居者様と共に制作した作品や行事の写真を飾っている。家庭的な雰囲気を大切にし、季節の草花などを飾りホッとできる空間作りと南向きの窓から差し込む光で、明るい空間作り、エアコンや加湿器、空気清浄機などによる室温・湿度管理にも配慮している。	共用のリビングには加湿器を兼ねた空気清浄機の設置があり、感染症予防に備えています。室温は26度に設定していますが、個人によって体感温度に差があるため、エアコンの場所を考えて席替えで対応しています。清掃好きの利用者と職員で一緒に掃除をしています。	
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。	疲れて横になりたい時にはソファを利用したり、利用者の相性を配慮した席順を用意し、利用者が気分よく快適に過ごせる空間を提供している。		
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。	それぞれの利用者の好みの物や馴染みの物等を持ち込んでいただき、その方の居心地のよい環境作りに配慮している。また、居室の物品は定期的に整理して、使いやすいようにしている。	ベッド、クローゼット、エアコンが備えられています。持ち込む物に特に制限は無く、使い慣れた思い思いの物を配置しています。居室担当職員を決めています。衣替えや掃除などの住環境の整備を担当職員と利用者が協力して行っています。	
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。	シンクや調理台、洗面台など利用しやすい高さに設定し、トイレやお風呂、また、居室の表示について、利用者によりわかりやすく表示している。		

事業所名	花物語 やまと南
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	地域密着型を心がけ、地域の方と利用者様が関わりながら、その方らしくホット出来る場所であり、自分らしくいられるような空間作りを提供したいと思っております。		
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。	自治会に加入し、お神輿の見学や、地域ほうかつせんたーとの教会との交流を図っており、スタンプラリー等に参加している		
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。	運営推進会議や認知症カフェの参加を通じ、認知症の理解や交流によって支援に努めている。		
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か月ごとに開催し、事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見や要望などを頂いております。		
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。	運営推進会議にも参加して頂いてます。事業所の報告や相談など、ご協力いただいております。事業所の取り組みについて理解して頂けるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。		
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。	事業所内で定期的にミーティングの際研修を行い、職員間で理解を深めるように取り組んでいます。		
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。	後見人制度を利用している方がいるので、職員ミーティングの研修を行い職員間でも話し合いの場が出来るよう努める。		
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。	契約前には、重要事項の説明を行い、ご理解いただいた上で契約をしている。		
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。	ご家族来所時臨時や運営推進会議で要望や意見を伺い、頂いた意見をミーティングなどで検討している。運営への反映、及び個別ケアに活かせるように取り組んでいる。		

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
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。	毎月のミーティングや個人面談（随時）の機会を設け、職員の意見や提案を反映させることで、事業所内の風通しが良くなるように心がけている。		
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。	職員の勤務及び職場環境、処遇に困っている事があれば、随時個別面談を行い、改善に努めている。今回は休憩室更衣室の改善を行った。		
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。	資格取得支援制度や内部研修はもとより、外部研修についても阻害しないよう勤務ローテーションへの配慮をしている。今年度無資格者が会社支援により資格を取りに行っている。		
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。	グループホーム連絡会や地域同業者との交流会・勉強会への参加をし情報の共有やサービス向上の取り組みしている。		
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。	まずは、利用前に等事業所に見学に来ていただく又は自宅訪問時にご本人の要望等に耳を傾けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族からの率直な意見に耳を傾けられるよう、時間をかけて悩み要望等を伺うよう心掛けている。		
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。	利用者と家族にとって今何がひつようなのかを見極め、地域包括支援センター等と連携し、適切な支援が出来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。	ご本人の要望に耳を傾けつつ、共に支えあえる関係作りを心がけている。		
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。	利用者ご本人の様子や、日々の暮らしぶりなどの情報をご家族とも共有し、一方通行にならないように心がけている。		
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う、支援に努めている。	家族、ひ孫、友人の方がいつ来てもゆっくり過ごしてもらっている。 地域の傾聴ボランティアの方とも、また新しい馴染みの関係を築いている。		

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
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。	本人のペースで支援しつつ過ごしています。デイルームでは利用者同士や職員も会話に加わったり、レクリエーションを行うなどして、利用者同士が関わり合える		
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。	サービスが終了しても、ご家族からのご相談に対しては、きめ細かい対応が出来るよう心がけている。		
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。	利用者からは随時お話を伺いし、要望意向を伺っている。またサービス計画表の更新時にもご要望をお聞きしケアプランに反映するようにしている。		
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。	利用に至る経緯や生活歴など入居前のアセスメントを行い、職員間で共有し把握できるようにしている。		
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。	支援記録への記録と、申し送りノートを活用により、日々の暮らしの中での必要な情報の共有を全職員間で行っている。		

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。	毎月のカンファレンスにて、意見を出し合い、介護計画に反映させている。お会いできないご家族にはお手紙や電話などでご意見を頂く様にしている。		
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。	支援記録に記入したことや日々のケアによる気づきをフロアミーティングの席で共有し、個別ケアに活かしている。		
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。	入居者様やご家族様のその時生まれるニーズに対して柔軟に対応している。		
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。	自治会・民生委員・地域の包括支援センターとの連携を図るよう進めている。また、施設の行事の際に、地域ボランティアの方に参加して頂き、交流・活性化を図っている。		
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。	現在、全員の方が協力医療機関の往診医に受診して頂いている。定期的な往診時にはご家族が立ち会う事もあり直接往診医に相談して頂いている。状態の変化によって臨時往診もしてもらい医療機関との連携は密にとっている。		

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
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。	看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。不在時には往診医との24時間オンコール体制をとり利用者の状態について、報告し指示を受けている。		
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。	利用者の入院中も、ご家族や医療機関相談員との連絡や相談を行うように心がけ、退院時にはスムーズな受け入れが出来るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化の指針を入居前に説明している。また、急変時の対応方法や、受診、往診対応について、ご家族かかりつけ医と連絡を取り方針の共有をしている。		
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。	緊急時の対応方法については、フロアミーティングの際研修を行い、職員への周知を行っている。		
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。	事業所として夜間想定しての避難訓練を定期的に行っている。施設内倉庫には3日分の水・食料等の備蓄を行っている。		

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
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。	事業所理念にも唄っているが、利用者は人生の先輩であるという認識を持って接しており、接遇について失礼の無いよう心がけ、言葉遣いには特に気をかけている。フロア毎のミーティングの際にも職員への徹底を図っている。		
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。	ご本人から申し出があることに関しては、職員の押し付けではなく、ご自身の意思を尊重し、出来得る限り自己決定できるような支援をしている。		
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、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。	マニュアル通りの支援ではなく、利用者のその時の気持ちや状況を考慮して、押し付けではない支援を行うようにしている。		
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。	訪問理美容の活用（髪のカット、）をしている。また、利用者が心が弾むよう、ちょっとした心配り、洋服の声掛けも行っている。		
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。	日常の食事については献立と食材を外部調達して、職員が盛り付けを行い、バランスの良い食事提供を心がけている。片づけはお手伝い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
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。	利用者一人ひとりの状態を把握し、適切な提供が出来るよう配慮している。特に水分については、利用者が摂取し易いよう、飲み物の種類を変えるなど工夫をしている。		
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。	毎食後、職員による声掛けや介助にて利用者の口腔ケアを行っている。		
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。	利用者のご状態や排泄の習慣を把握し、自力の排泄が出来るよう支援している。ご自分から言えない方は食前、食後、時間を見て声をかけて、トイレでの排泄を行っている。失敗の多い方については、ミーティング等で話し合い、改善を図っている。		
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。	食材に偏りが無いよう注意し、乳製品を取り入れ、事業所内外での散歩や体操など身体を動かしていただくよう心がけている。ナース（施設採用含む）により便秘対策をしている。		
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。	職員の都合ではなく、利用者本人の意向や、当日のBSチェックによる身体状況に合わせた入浴の支援を行っている。入浴時ナースの勤務日には全身チェック依頼もする。		

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。	夜間安眠していただくように、日中のお過ごしに配慮した活動や休息が取れるよう支援している。また、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。		
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。	職員同士の声掛け、見守り、服用後の再確認等、複数の職員による連携・確認を重視し、服薬事故の無いよう努めている。		
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。	利用者一人ひとりの好みや趣味嗜好などを把握し、その方が力を発揮していただけるような役割を持っていただくよう支援している。		
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。	散歩などその日の気分で外出したり、季節ごとに、季節感を味わうことが出来る外出先を選び、戸外に出かけられるよう配慮している。		
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。	金銭管理は家族が行っているが、近くの公園でお菓子やジュースを買いに行く付き添いの支援を行っている。		

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
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。	事業所設置の電話の利用や手紙のやり取りは、ご本人のご希望やご家族のご意向に即して出来るよう支援している。		
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。	ダイルームには入居者様と共に制作した作品や行事の写真を飾っている。家庭的な雰囲気を大切にし、季節の草花などを飾りホッとできる空間作りと南向きの窓から差し込む光で、明るい空間作り、エアコンや加湿器、空気清浄機などによる室温・湿度管理にも配慮している。		
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。	疲れて横になりたい時にはソファを利用したり、利用者の相性を配慮した席順を用意し、利用者が気分よく快適に過ごせる空間を提供している。		
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。	それぞれの利用者の好みの物や馴染みの物等を持ち込んでいただき、その方の居心地のよい環境作りに配慮している。また、居室の物品は定期的に整理して、使いやすいようにしている。		
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。	シンクや調理台、洗面台など利用しやすい高さに設定し、トイレやお風呂、また、居室の表示について、利用者にはわかりやすく表示している。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名

花物語 やまと南

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	19	ご家族、関係者からの意見の反映を行う機会がまだまだ少ない。ご家族も来られる方が少なく、偏ってしまう。	施設訪問が増えるよう、意見交換が出来る取り組みを行う。	ご意見箱では固すぎるので、連絡ノートを玄関に置き、(施設長休みの時にも)、活用したい。手紙等で、ご本人の事、行事お知らせも含み、訪問を促していく。	12ヶ月
2	13	職員に関して、他施設経験者は特に特養、医療、経験者はグループホームの介護が身につかない人もいる。	職員の知識、考え、方及び技術の向上に努める。	定例会での振り返り、事例を挙げより良い方法を考えてもらう、(内部研修の充実) 今まで見ていると、外部研修だと 自分事に置き換えて考える事をしない人が多い。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月