

2020年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493300238	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25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	花物語なかやま			
所在地	(226-0019) 神奈川県横浜市緑区中山4-14-31			
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2年10月29日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月19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)】

施設内に閉じこもることなく、散歩や外出の機会を増やしていましたが、本年3月からコロナ感染症予防策のため、面会や長距離の散歩、ボランティアの受け入れを制限していました。しかし9月に一部の受け入れを解除し、家族面談も感染予防策に基づきながら実施しています。具体的には1日1組様限定、15分間程度、ビニールの間仕切りカーテン越しに消毒した部屋で面会していただいています。検温、マスクの着用、手指消毒後に会っていただいています。お子様はご遠慮いただいています。屋内では季節の行事などに力を入れ、先日の運動会は大盛り上がりでした。職員も一人一人感染予防を心掛け、意識高く仕事をしています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月26日	評価機関 評価決定日	令和3年2月28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横浜線・市営地下鉄「中山」駅より徒歩16分。市営バス利用では「中山橋」で下車徒歩1分、または「中山小学校南」で下車徒歩4分、中原街道を少し入った閑静な住宅街にあります。日当たりの良い鉄筋2階建ての建物です。敷地内の家庭菜園は憩いの場となっています。運営法人は神奈川県を中心に多数の介護施設を運営し全国展開しています。

<優れている点>

理念の「その人らしい生活、笑顔と向上心を持ってチームワークで支援」は事業所の最も基本とする全ての思いが奥深く込められおり、職員の意識向上に繋げています。毎日の散歩や体操、家事への参加を積極的に行い、身体機能の低下予防に取り組んでいます。敷地内の花壇や畑の中は車いす対応の通路やベンチがあり、散歩コースになっています。みんなで収穫した野菜は食卓を彩り、芋ほりの後は芋煮会を計画しています。玄関から階段に続く壁は沢山のフラワーリースが飾られ、階段の昇降は素敵な花物語の楽しみ場となっています。様々な研修の取り組みファイルはとても充実したものとなっています。

<工夫点>

業務日誌はケアプランの各項目と毎日実践すべき支援内容を一体化して、一目で利用者全員の情報が共有出来る書式に工夫しています。赤白帽やハチマキをつけた大運動会や手作りの食事イベントなど、毎月発行している事業所便りの写真で、面会できない家族にも安心と喜びを届けています。

【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	花物語なかやま
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させている。 (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
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。	毎朝の申し送りの前に理念を唱和し、職員が理念の内容を実行できるよう確認し、日々の業務にあたっている。	開設時の理念を一度見直し、前管理者と職員が分かりやすく作り上げ継承しています。理念に沿ったケアを基本として、迷った時には立ち返り実践につなげています。玄関やリビングに掲示して、毎朝唱和し共有しています。	
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。	町内会に加入しています。館内での行事などがわかるお便りを回覧板に添付していただき、交流を深めています。また、地域の障害者施設の手作りパンの配達を利用し相互作用に努めています。通学路の為小学生との触れ合いもあります。	昨年現地に移転をして来ています。自治会に加入し総会で事業所の紹介をしています。利用者の様子や行事を載せた「なかやま通信」を回覧し、交流を図っています。入居者が笑顔で散歩する様子を見て、近隣住民から介護相談などもありよろず立ち寄りの場となっています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域のケア会議に出席したいところだが、今年度はコロナ対策の為参加できていない。今後の状況を見て参加したい。	/	
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。	運営推進会議にはご家族様、ご入居者様、自治会からは民生委員の方、地域包括センターの方の協力で様々なご意見や感想をいただいている。それらに基づきサービス向上に努めている。	新型コロナウイルス流行のため、2カ月に1回の会議は控えていましたが、3密に留意し再開しています。地域包括支援センター、民生委員、入居者、家族、職員が参加し、運営状況や行事、事故の報告後、意見交換をしています。入居者全員の写真を載せた事業所便りは安心出来ると好評です。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	区役所には2か月ごとの運営推進会議の議事録を提出している。また、介護保険などの手続きにつて相談をしている。障がい者就労施設の地場野菜やお弁当、パンを購入している。	緑区役所介護保険課に議事録提出で出向き、事業所の実情を伝えています。移管前の入居者がお住保土ヶ谷区の生活支援課とも関わり、ケースワーカーの訪問があります。グループホーム連絡会は中止となっていますが、いつでも相談出来る体制を整えています。	

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
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。	身体拘束を行わないことを契約書、重要事項説明書にて明記し説明している。身体的拘束委員会を立ち上げ研修をしている。半年に1回全体研修をしている。	身体拘束などをしないためのマニュアルを整備し年2回研修をしています。毎月の全体会議でも実例をあげて拘束のないケアに努めています。足元のセンサーマットの使用は家族と相談しています。不適切な言葉についてはその場で職員間で注意合っています。	
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。	内部研修資料にて研修を行っている。		
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。	内部研修資料にて研修を行っている。		
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。	重要事項説明書にのっとり説明を行い、緊急時の対応などについても説明している、同時に疑問点や改善点があればお聞きし、改善を図っている。		
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。	玄関に面会用紙ご意見箱を設置している。利用者の意見は日常の中で把握するようにしている。利用者家族からはコロナ禍における面会禁止時には電話連絡にて細かな情報交換を実施した。利用者からの要望は職員申し送りノートに記載し議題に挙げている。	運営に関する意見や要望は、意見箱、運営推進会議、面会時、電話連絡時などに聞き、申し送りノートで共有し全体会議で検討して反映しています。面会禁止の時期が長かったため電話連絡を密にしています。入居者の意見は日常的な会話や仕草の中で把握しています。	

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。	毎月全体会議、フロー会議を行い意見交換連絡事項を実施している、また普段から職員との会話を通して運営に関する過不足がないか聞くようにしている。	全体会議と年2回の個人面談を実施し意見交換をしています。管理者の席は出勤時には必ず顔を合わせる場所にあり、日常の声掛けで細やかな対応が来ています。夜勤帯の休憩時間を日勤職員がいる時間に設定するなど、意見が反映し協力体制が来ています。	
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。	エリア長、次長、部長との情報共有により、全体の営業状況は把握していると思うが、特にパートの給与水準には疑問が残る。		
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。	内部研修のためのマニュアルが整備されている。		
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。	コロナ禍の為、本何度は特になかった。		
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。	安定して生活をしていただけるようご本人への声掛けや意思の尊重に気を配っている。軽重をしている。		

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
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。	ご質問や不安に思うことなどについて丁寧な話を聞き、時間を取り説明するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	施設入居を検討する段階において、介護サービスを受けたことがない方には在宅サービスもある旨お伝えしている。		
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。	信頼関係を築き日常生活において一緒に生活を支えることができている。		
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。	毎月のなかやま通信の発行、毛プラン、通話、メールでの連絡や、面会や会議への出席を通して本人を支えるケアができているが、今年度はコロナ禍でなかなか難しい。		
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。	ご家族による通院を継続している。手紙による通信を行っている。その他はコロナ禍で難しい状況。	感染症流行の自粛要請により、外出や面会は難しくなっていますが、状況により時間制限を設けて家族の面会を実施しています。友人や知人とは電話連絡で交流できるよう支援しています。筆を使った絵手紙やハガキなどでも関係継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食事や毎月の行事、家事の手伝いや散歩を通じて、入居者同士の交流はできている。会話が止まっているときは職員が入り断章をしている。		
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。	退去した方のご家族からの電話相談などにあたっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常的なかかわりの中で、マンツーマンになるタイミングを見て会話やしぐさ行動などからその方の思いをくみ取り、職員用ノートに記載し情報を共有している。	思いや意向は、入居前のアセスメントや日常の会話、行動から把握しています。1対1になる入浴、排泄、夜間、散歩時に思いを捉えようと努めています。職員間で情報ノートを共有し支援しています。居室担当者は誕生日に希望を聞いて叶える工夫をしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族にこれまでの生活歴を聞き、アセスメントに落とし込んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご本人に移行や何を望んでいるか何をしたいかを聞き、考えスタッフ会議で話し合い実行できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議にて職員や家族の意見、情報を聞き介護計画書を作成している。	毎月ケアカンファレンスをしています。ケアプランは1年で作成し、入居者や家族の意向に基づき6ヶ月の短期目標を設定しています。モニタリングは状況に応じて3ヶ月ごとにアセスメントや担当者会議を開催して、現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	個別記録には時刻や事柄など詳しく書くよう心掛けている。看護師の意見も取り入れ介護計画書を見直すようにしている。		
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。	その方にとってのいい支援、住みよい暮らしなのかを考えている。面会時のご家族との時間を大切にしている。コロナ禍では難しかった。		
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。	地域資源は把握できていないが、施設周辺での活動により、日常の生活を楽しくていただけるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	安心してお願い出来ている。往診医が外部受診を進めてこられたときは家族対応となる。できない場合は施設対応となっている。	かかりつけ医療機関の内科医の訪問診療が月2回、訪問看護が週2回あります。24時間オンコール体制を構築しており、緊急時には医師または看護師が対応しています。内科以外では歯科の訪問診療が週1回あり、口腔ケアを提供しています。	

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
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。	介護職員の日々の観察状況を聞き、また実際に触れ合うことで入居者の状況把握に努めている。		
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、看護師やドクターとの情報共有に努めており早期に退院できるように関係を作っている。		
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。	入居前に尤度化方針の説明を行っている。またその必要時期が来たときは往診医、看護師、ご家族を交えて話し合いを行うよう取り組みをしている。	契約時に重度化した場合の事業所の方針や支援内容を家族に説明し、同意書を取り交わしています。実際に重度化した場合は医師も含め家族と話し合いの機会を設け、終末期の方針を家族と共有しながらケアを行っています。看取りの研修を定期的実施しています。	
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。	緊急時対応の資料作成、内部研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に1回緑消防署の方に来ていただいて立会いの下避難訓練をしていたが、コロナ禍の為本年は未実施。	12月に夜間想定避難訓練を実施予定です。夜間想定、日中想定、地震想定など、毎回想定を変えることにより、同じような訓練にならないように工夫した訓練を検討しています。災害に備えて飲料水や食品を備蓄し、定期的に賞味期限の確認を行っています。	災害に備え備蓄していますが、備蓄リストの記載項目が飲料および食料品のみとなっています。カセットコンロやガスボンベ、懐中電灯、救急用品などの備蓄品についてのリスト管理も期待されます。

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。	人生の先輩として職員は入居者のことを尊敬し敬う心をもってケアに当たっている。勤務時に不適切な言葉かけがあった場合はお互いに注意しあうようにしている。	認知症の理解、権利擁護、倫理・法令順守など人格の尊重やプライバシーを確保するための研修が充実しています。職員は「入居者に学び、入居者との信頼関係を作り出す」という心構えで人生の先輩から学ぶという姿勢と謙虚さを持ち日々の支援をしています。		
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。	自らの意思表示は喜ばしいことなので意思を出していただくようお願いしている。出せない場合は職員が察するよう努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	自己決定できる方はできるだけ希望に添えるようにしているが、そうでない方もその方のペースに添うよう1日の流れを決定し無理の内容支援している。			
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。	その方らしい身だしなみ、おしゃれを出来るよう声掛けを行っている。			
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。	食事は冷凍食品を活用しているが、みそ汁の味付けや盛り付けなどは入居者と職員が協力して行っている。片付けもできる範囲で入居者自身にお願いしている。	食材宅配業者から食材を購入し、職員が調理しています。食事のメニューは業者から提供されますが、利用者の好みを考慮し、個別に変更することもあります。敷地内の畑で採れた野菜を献立に取り入れています。手作りのおやつイベントなども実施しています。		

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。	個別の記録に食事量、水分量を記入し栄養状態を把握できるようにしている。必要時には王氏にや看護師に相談し指示を仰ぎ対応している。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛け及び実施をしている。歯科往診も毎週1回受けておりその都度口腔内の情報を交換している。		
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。	自立排泄できる方が多い。失敗されてしまうこともあるが、自尊心を配慮しながら定期誘導・声掛けをしている。	水分・排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導を行っています。夜間、転倒のリスクがある利用者には、安全のために本人や家族の了承のもと赤外線センサーを導入し、転倒を未然に防ぎ排泄の支援になっています。	
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。	毎朝の散歩、体操にて運動を行っている。雨天の時には主に体操を行っている。排便がない場合は往診医の指示により排便コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2、3回実施している。拒否のある方には違う職員が対応する。声掛けなどをする。タイミングを見ながら行っている。	入浴は原則週2回です。利用者が入浴を拒否する場合は時間をおいて誘導したり、職員を代えて対応しています。利用者ごとに浴槽の湯を入替えています。同性介助の希望にも対応しています。柚子湯や菖蒲湯などの季節湯も提供しています。	

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。	休みたい方がいる場合は無理はせず、自由に休息していただいている。ある程度時間がたったら声掛けしリビングにお誘いし、夜間の睡眠に差しさわりのないよう心掛けている。		
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。	個人記録のファイルに最新の薬説明書を挟み薬の確認をしている。処方が変わったときは様子を観察し症状の変化が見られたときは往診医、薬剤師、と情報共有するように連絡を取っている。		
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。	一人一人が楽しく安心して過ごせるようその方にとってどんな支援がいいか毎月のカンファレンスや申し送り時に確認し実施している。		
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。	外出行事を行いバスで出かけていたが本年はコロナ禍のため実施できていない。毎日の散歩が精いっぱいだった。	日常的な外出支援として、散歩や買い物の付き添いを行っています。外出希望者が多い場合は、時間をずらして対応しています。散歩のコースを複数設け、飽きないように工夫しています。敷地内の家庭菜園にベンチを設置し、季節を感じる機会を提供しています。	
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。	現金は一切預かっていない。本人が欲しいものは職員が代行し買ったのちに個人請求している。		

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。	ご希望があった場合は手紙をお預かりし投函している。		
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。	中央にキッチンがあるアイランド型。キッチンを囲むように居室が配置されているため資格が少なく利用もしやすい。南向きのため明るい。裏庭には花壇や菜園がある。入居者は花をめでたり芋ほりをしたりできた。壁面には季節の飾りつけをしている。また花物語らしく職員手作りの花のリースも見事である。	リビングや廊下の壁面には、イベント時の写真や季節の飾りつけ、職員手作りのフラワーリースなどを飾っています。各フロアにソファを設置し、談話したりくつろげるスペースを提供しています。共用空間の温湿度の管理、清掃、消毒を毎日行っています。	
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。	ソファを置き思い思いの場所で過ごせる。		
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。	エアコン、ベッド、カーテン、クローゼットが備え付けです。入居前に使っていたなじみのものを持ってきていただくようお願いしている。	居室には、ベッド、エアコン、クローゼット、照明、防災カーテンが備え付けられています。利用者はテレビや家具、仏壇、家族の写真など馴染みの物や使い慣れた物を自由に持ち込んでいます。居室の換気は1日2回行っています。	
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。	安心安全に過ごせるように気を配っている。入居者に会った、できることを準備し、すぐに取り組めるようにしている。		

事業所名	花物語なかやま
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させている。 (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
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。	毎朝の申し送りの前に理念を唱和し、職員が理念の内容を実行できるよう確認し、日々の業務にあたっている。		
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。	町内会に加入しています。館内での行事などがわかるお便りを回覧板に添付していただき、交流を深めています。また、地域の障害者施設の手作りパンの配達を利用し相互作用に努めています。通学路の為小学生との触れ合いもあります。		
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。	地域のケア会議に出席したいところだが、今年度はコロナ対策の為参加できていない。今後の状況を見て参加したい。		
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。	運営推進会議にはご家族様、ご入居者様、自治会からは民生委員の方、地域包括センターの方の協力で様々なご意見や感想をいただいている。それらに基づきサービス向上に努めている。		
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取り組んでいる。	区役所には2か月ごとの運営推進会議の議事録を提出している。また、介護保険などの手続きにつて相談をしている。障がい者就労施設の地場野菜やお弁当、パンを購入している。		

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。	身体拘束を行わないことを契約書、重要事項説明書にて明記し説明している。身体的拘束委員会を立ち上げ研修をしている。半年に1回全体研修をしている。		
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。	内部研修資料にて研修を行っている。		
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。	内部研修資料にて研修を行っている。		
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。	重要事項説明書にのっとり説明を行い、緊急時の対応などについても説明している、同時に疑問点や改善点があればお聞きし、改善を図っている。		
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。	玄関に面会用紙ご意見箱を設置している。利用者の意見は日常の中で把握するようにしている。利用者家族からはコロナ禍における面会禁止時には電話連絡にて細かな情報交換を実施した。利用者からの要望は職員申し送りノートに記載し議題に挙げている。		

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。	毎月全体会議、フロアー会議を行い意見交換連絡事項を実施している、また普段から職員との会話を通して運営に関する過不足がないか聞くようにしている。		
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。	エリア長、次長、部長との情報共有により、全体の営業状況は把握していると思うが、特にパートの給与水準には疑問が残る。		
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。	内部研修のためのマニュアルが整備されている。		
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。	コロナ禍の為、本何度は特になかった。		
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。	安定して生活をしていただけるようご本人への声掛けや意思の尊重に気を配っている。軽重をしている。		

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
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。	ご質問や不安に思うことなどについて丁寧に話を聞き、時間を取り説明するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	施設入居を検討する段階において、介護サービスを受けたことがない方には在宅サービスもある旨お伝えしている。		
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。	信頼関係を築き日常生活において一緒に生活を支えることができている。		
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。	毎月のなかやま通信の発行、毛プラン、通話、メールでの連絡や、面会や会議への出席を通して本人を支えるケアができているが、今年度はコロナ禍でなかなか難しい。		
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。	ご家族による通院を継続している。手紙による通信を行っている。その他はコロナ禍で難しい状況。		

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。	食事や毎月の行事、家事の手伝いや散歩を通じて、入居者同士の交流はできている。会話が止まっているときは職員が入り断章をしている。		
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。	退去した方のご家族からの電話相談などにあたっている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常的なかかわりの中で、マンツーマンになるタイミングを見て会話やしぐさ行動などからその方の思いをくみ取り、職員用ノートに記載し情報を共有している。		
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。	ご家族にこれまでの生活歴を聞き、アセスメントに落とし込んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご本人に移行や何を望んでいるか何をしたいかを聞き、考えスタッフ会議で話し合い実行できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議にて職員や家族の意見、情報を聞き介護計画書を作成している。		
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。	個別記録には時刻や事柄など詳しく書くよう心掛けている。看護師の意見も取り入れ介護計画書を見直すようにしている。		
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。	その方にとってのいい支援、住みよい暮らしなのかを考えている。面会時のご家族との時間を大切にしている。コロナ禍では難しかった。		
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。	地域資源は把握できていないが、施設周辺での活動により、日常の生活を楽しんでいただけるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	安心してお願い出来ている。往診医が外部受診を進めてこられたときは家族対応となる。できない場合は施設対応となっている。		

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。	介護職員の日々の観察状況を聞き、また実際に触れ合うことで入居者の状況把握に努めている。		
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、看護師やドクターとの情報共有に努めており早期に退院できるよう関係を作っている。		
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。	入居前に尤度化方針の説明を行っている。またその必要時期が来たときは往診医、看護師、ご家族を交えて話し合いを行うよう取り組みをしている。		
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。	緊急時対応の資料作成、内部研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に1回緑消防署の方に来ていただいて立会いの下避難訓練をしていたが、コロナ禍の為本年は未実施。		

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。	人生の先輩として職員は入居者のことを尊敬し敬う心をもってケアに当たっている。勤務時に不適切な言葉かけがあった場合はお互いに注意しあうようにしている。		
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。	自らの意思表示は喜ばしいことなので意思を出していただくようお願いしている。出せない場合は職員が察するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	自己決定できる方はできるだけ希望に添えるようにしているが、そうでない方もその方のペースに添うよう1日の流れを決定し無理の内容支援している。		
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。	その方らしい身だしなみ、おしゃれを出来るよう声掛けを行っている。		
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。	食事は冷凍食品を活用しているが、みそ汁の味付けや盛り付けなどは入居者と職員が協力して行っている。片付けもできる範囲で入居者自身にお願いしている。		

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。	個別の記録に食事量、水分量を記入し栄養状態を把握できるようにしている。必要時には王氏にや看護師に相談し指示を仰ぎ対応している。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛け及び実施をしている。歯科往診も毎週1回受け取りその都度口腔内の情報を交換している。		
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。	自立排泄できる方が多い。失敗されてしまうこともあるが、自尊心を配慮しながら定期誘導・声掛けをしている。		
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。	毎朝の散歩、体操にて運動を行っている。雨天の時には主に体操を行っている。排便がない場合は往診医の指示により排便コントロールを行っている。		
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。	週に2, 3回実施している。拒否のある方には違う職員が対応する。声掛けなどをする。タイミングを見ながら行っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	休みたい方がいる場合は無理はせず、自由に休息していただいている。ある程度時間がたったら声掛けしリビングにお誘いし、夜間の睡眠に差しさわりのないよう心掛けている。		
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。	個人記録のファイルに最新の薬説明書を挟み薬の確認をしている。処方が変わったときは様子を観察し症状の変化が見られたときは往診医、薬剤師、と情報共有するように連絡を取っている。		
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。	一人一人が楽しく安心して過ごせるようその方にとってどんな支援がいいか毎月のカンファレンスや申し送り時に確認し実施している。		
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。	外出行事を行いバスで出かけていたが本年はコロナ禍のため実施できていない。毎日の散歩が精いっぱいだった。		
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。	現金は一切預かっていない。本人が欲しいものは職員が代行し買ったのちに個人請求している。		

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。	ご希望があった場合は手紙をお預かりし投函している。		
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。	中央にキッチンがあるアイランド型。キッチンを囲むように居室が配置されているため資格が少なく利用もしやすい。南向きのため明るい。裏庭には花壇や菜園がある。入居者は花をめでたり芋ほりをしたりできた。壁面には季節の飾りつけをしている。また花物語らしく職員手作りの花のリースも見事である。		
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。	ソファを置き思い思いの場所で過ごす。		
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。	エアコン、ベッド、カーテン、クローゼットが備え付けです。入居前に使っていたなじみのものを持ってきていただくようお願いしている。		
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。	安心安全に過ごせるように気を配っている。入居者に会った、できることを準備し、すぐに取り組めるようにしている。		

2020年度

事業所名 花物語なかやま

作成日： 2021 年 3 月 10 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	33	重度化及び見取りに関する指針に関して	・重度化及び見取りに関する指針の内容を、職員間で共有できるよう努め、ご家族とも話し合い終末期の介護を行えるようにしていく。	・施設内研修や全体会議など、全職員が周知できるよう努めていく。	12ヶ月
2	35	災害対策に関して	・地震・火災に備えた避難方法を全職員で共有できるようにしていく	・地震時火災時の対応マニュアルを、職員間で共有できるようにする。	12ヶ月
3		職員に関して	職員の技術及び知識の向上に努める	施設内研修の時間を設ける 外部研修や他施設への実習等機会があれば参加したいがコロナ終息まで時間がかかるので施設でできる事から取り組みたい	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月