

平成29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	1471200137	事業の開始年月日	平成13年4月1日
		指定年月日	平成13年4月1日
法人名	社会福祉法人 麗寿会		
事業所名	ふれあいの家こすもす		
所在地	( 253-0105 ) 神奈川県高座郡寒川町岡田7-3-3		
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	17 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年12月11日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月13日

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

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・認知症の方への対応について職員間で共有できるように定例会議などを通して、考える時間を設け、介護の質向上を高める事ができるようにしている。日々の会話や、お話の会ではリアリティーオリエンテーションを取り入れ楽しみながら機能訓練を行っている。戸外活動により閉鎖的にならば、個人の精神的安定を図る事ができるよう取り組んでいる。戸外活動を多く取り入れる事で、地域の方へ、認知症の理解やかかわりを取って頂けるように取り組んでいる。戸外活動の中には家族、入居者が一緒に楽しめるような行事も提供している。入居相談の際には、面会、外出時間の制約、外泊することに決まりがないこと、ご家族も泊まれることを伝え安心出来るよう心掛けている。入居者だけでなく家族も含めての配慮を行なうようにしている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月14日	評価機関 評価決定日	平成30年4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)】

J R相模線寒川駅から徒歩15～20分程の場所にある3階建ての複合施設「こすもすの郷」の1、2階を「ふれあいの家こすもす」として使用しています。施設内には同法人のデイサービス事業所と別法人の子育て支援センターがあり、折にふれ交流しています。

<優れている点>

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」くつろげる生活の場を目指しています。職員は常に穏やかにゆったりと笑顔で利用者に寄り添い、利用者の笑顔を引き出しています。一人ひとりの人格を尊重しており、居室の鍵の自己管理をしている利用者もいます。個人の記録類を気にする利用者には、記録の必要性など納得のいく説明をしています。また、開設から17年、家族との関係は良好で、外部評価の家族アンケートの回収率が100%であることや、レクリエーションとしてのピクニックや花見などの外出には家族のほか、退所した元利用者家族の協力も得ており、車いすを使う利用者も出掛けることができます。さらに元家族から季節になると柚子や金柑が届くなど関係が途切れず続いていることから事業所への協力体制や関心の高さが窺えます。元利用者の忘れ形見の亀の「うめこ」も健在です。

<工夫点>

開設から17年が経過し、事業所内の老朽化は否めませんが、清掃や換気が行き届き、気になる臭いなどなく、快適な環境となっています。

### 【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	ふれあいの家こすもす
ユニット名	1階 ユニット

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
<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。	「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」という事業所理念をかかげ、それに向かってその人らしくしていくためのお手伝いをしている。	前任の管理者と職員が作った事業所理念を継続して掲げています。定例会議事録の冒頭に「我々が目指す介護は、ゆっくり・一緒に・楽しみながら」と記し、唱和しています。職員は理念の実践者になることを常に心がけています。	
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。	気軽に話しかけてくださる様に、事業所外壁周りの清掃の際、あいさつを行っている。近所の神社のお祭りなどに参加し交流をはかる事ができている。	町内会に加入し、納涼祭やどんど焼きの行事に参加しています。3階の子育て支援センターからウクレレ演奏会への招待があります。音楽や外出のレクリエーションを通じてボランティアと交流しています。近隣の人々から野菜や花木のおすそ分けがあります。	
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。	介護者教室等開催できていない。又今年度より地域包括支援センターが開催している認知症カフェへの協力も多く出来ていない。(当事業所の通所デイの稼働していない日に部屋を貸している)	/	/
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。	運営推進会議の内容を職員会議（定例会）にて報告し、職員全員で共有できるようにしている。	建物内の同法人デイサービスと合同で開催しています。家族や民生委員、町役場職員、地域包括支援センター職員、建物内の他事業所職員が参加しています。消防訓練状況や看取りの有無について話し合っています。DVDや写真を見ながら活動報告をしています。	今年度は5回開催されています。運営推進会議の開催基準は、概ね2ヶ月に1回以上となっています。定期的な開催に向け、更なるサービスの向上につなげていくことも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域の事業所連絡協議会に参加し、連携を図っている。	介護保険の運用について相談したり、介護認定申請代行に赴いたり、寒川町高齢介護課との連携を密にしています。運営推進会議を平日に開催し、町役場職員の毎回の出席を実現しています。建物内の同法人デイサービス事業所を認知症カフェの開催場所に提供しています。	

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
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。	利用者の日常生活の変化、問題が生じた場合、即対策を話し合い、利用者へ添ったケアを行っている。身体拘束をしない介護については研修会にて学び、共通認識できるようにしている。	身体拘束の具体的な行為について、定例会やユニットごとのカンファレンスで話し合い、絶えず職員への周知に取り組んでいます。スピーチロックには随時注意を促し、また、椅子の高さが立ち上がりを妨げないように配慮しています。利用者の安全確保のため、ユニットの出入り口は施錠しています。	
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。	法人研修にて学ぶ機会を設け、意識を高めている。法人研修に参加できなかった職員に対しては、伝達講習や記録などを通して全員に周知徹底出来るようにしている。		
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。	施設外研修（認知症ケア学会・介護支援専門員研修等）を受講し、学ぶ機会を得ている。		
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。	契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解頂いた上で契約を結ぶようにしている。		
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。	介護相談員の受け入れを行い、利用者の話や様子を随時報告していただく事により共通理解できるようにしている。家族会を開催しており、情報交換が自由に出来るような雰囲気作りをし、意見を伺い、出された意見は職員に報告し反映できるようにしている。	家族会の開催や家族会専用ポストの設置により、意見を表す機会を作っています。運営推進会議には、2組の家族が輪番制で出席しています。外部評価の家族アンケート結果は、毎年必ず職員間で共有し、改善に向けて取り組んでいます。	

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
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。	職員全体会議や事業所内の定例会議にて、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。	評価面接を年2回行い、夜勤回数や勤務体制への要望を聞き取っています。職員が気楽に意見を言えるように、フロアでもコミュニケーションの充実を図っています。職員は事業所全体の状況を視野に入れながら業務をするという視点を培うよう努めています。	
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。	人事考課制度を設け、半年ごとに自己を振り返るとともに目標設定をし、向上心を持って仕事に臨めるようにしている。		
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。	法人内に研修委員を置いて、全職員を対象に研修会を行う他に階層別（新人・中堅・主任・管理職等）に分かれての研修会を実施している。外部研修も必要に応じて参加できる機会を設けている。		
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。	地域の事業所連絡協議会に参加し居宅介護支援事業者、通所事業担当者等と話し合う機会を設けたり、必要に応じて訪問し、情報交換等を行っている。		
<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。	入居希望の問い合わせがあった場合、ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり、入居前には訪問させて頂いてお話を伺ったり、ケアマネージャー・サービス事業所の担当者から情報提供して頂き、ご本人への理解を深め、お話を十分に伺える様にしている。		

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
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。	ご本人・ご家族に見学に来て頂いたり、入居前には訪問させて頂いてお話を伺ったり、ご説明させて頂いている。ご本人とは別に、ご家族の思いや要望を十分お聞きして受容できるようにしている。		
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。	どのような支援をご家族は望まれているのか、ご本人はどうかを十分アセスメントし、必要なサービスが受けられるようにしている。		
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。	事前の訪問にて、ご本人の過ごされている環境を把握し、また生活リズム等もお聞きしサービスを受ける事により不安や心配ごとを極力軽減できるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族から情報提供をいただき、これまでの生活を理解し、ケアの方法等について一緒に話し合う機会が得られるようにしている。		
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。	ご家族や親戚の人、以前住んでいたご近所の人など、馴染の人々がこれまでのように声を掛け、自由に出入りできるようにしている。	馴染みの美容院へ通う、法事や孫の結婚式へ出席する、電話や手紙の連絡を取り持つなど、交流関係の継続を働きかけています。自宅で家族と昼食を共にしたり、家族が事業所に泊まる事もあります。入居時に自宅で飼っていたカメを連れて来た利用者もいます。	

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。	一人一人の個性を尊重しながらリビングには気持ち良く集うことができるように配慮している。		
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。	サービス利用が終了した入居者家族がボランティアとして訪問していただき、継続した関係ができています。		
<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。	各ユニットごとにケアカンファレンスを行い利用者の意向や希望を職員に共有できるようにしている。ご本人の思いを伺い、希望に沿えるように検討している。	日頃から、利用者の言葉のほか、表情、仕草を観察しています。職員と1対1になる入浴や外出の際には、ゆっくりと話を聞くように努めています。家族から情報を得ることもあります。思いや希望を把握した時は、職員間で共有し実現化に向けています。	
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。	これまでの生活を出来るだけ継続出来るようにご家族・ご本人よりお聞きして記録用紙に記載し、理解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。	一人ひとりの状態変化を連絡ノートや個別記録に残し情報共有が出来るようにしている。		

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。	ご本人の意向・家族の意向をお聞きした上で、カンファレンスにて日常の様子を組み入れた形で介護計画を作成している。	本人と家族の意向を基に、ユニットごとのカンファレンスを行っています。居室担当者、ユニットリーダー、計画作成者がそれぞれの視点から意見交換を行って、ケアプランを作り上げています。状態変化に応じて、随時見直しを行っています。	
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。	日々の介護記録を個人ごとに細かく記載し、カンファレンスの際にはそれを根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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。	法人内の他の事業所にて行われている体操教室やレクリエーション等に積極的に参加し、機能維持できるように支援している。		
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。	民生委員さんや近所のボランティアさんが訪問してくださり、顔なじみの関係ができています。		
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。	入所の際に、ご本人・ご家族より意向を伺い、かかりつけ医の選択をいただいている。必要に応じて受診の相談にのり、本人にとって適切な医療が受けられるようにしている。	事業所の協力医の訪問診療への切り替えのほか、個人のかかりつけ医の訪問診療の継続も可能です。通院時は基本家族対応ですが、状況に応じて職員が付き添っています。医療面の情報は青字にして「ケア記録」に記しています。	



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。	法人内の他の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。		
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。	入院した際には、病院のMSWと連絡を取り合いながら状態を把握できるようにし、今後の方向性について検討している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	嘱託医と十分な相談を行い、場合によりご家族に来ていただき、話し合いが出来るようにしている。ご家族からの相談にも応じていただけるようにしている。	今年度「救急搬送、緊急時の対応同意書」「看取り対応（死亡確認）同意書」を新たに作成しています。家族会で事業所として支援ができることについて、改めて説明し、同意を得ています。今後も家族との連絡を密にして支援を続けていくこととしています。	
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。	緊急時や急変時のマニュアルを作成し、目の届くところに設置している。		
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。	避難訓練を実施し、災害時の対応や避難経路の確認等を行っている。また、日頃の散歩や買い物を通し、地域の人に施設の理解を得られるようにしている。	同法人のデイサービス事業所との合同訓練、建物全体としての合同訓練をそれぞれ年2回ずつ実施しています。災害時には、近隣に住む職員が駆けつける体制を作っています。「非常時備品、非常食」リストを作り、保管管理をしています。	運営推進会議などを利用し、災害時にも協力が得られるよう地域との良好な関係構築をさらに進めることが期待されます。

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。	1人ひとりの意思を尊重し、周囲の人への配慮をしながら言葉かけに注意している。個人情報に関しては、秘密保持の同意書を取り徹底している。ケアカンファレンス・定例会議で話し合いを行い共通認識としている。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者との関係が深まっても馴れ合いにならないよう気をつけています。居室の鍵の自己管理をしている利用者がいます。その他、個人の記録類を気にする利用者には、記録の必要性など納得のいく説明をしています。	
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。	日常生活のスケジュールは概ね決まっているが、ご本人の意思を尊重した「したいこと」「したくないこと」を大事に生活出来るようにする。		
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。	食事の時間やレクリエーションの時間でも、入居者本人の意思を尊重し、無理強いすることなく、ご本人のペースに合わせてのびのびと生活していただけるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で髭が伸びてくると剃りたいという希望があり、自分で行うが、できない部分を手伝ってもらって満足感を得られている。ご家族によっては、来所しへアーカットをして下さっている。女性の場合は洗顔後、入浴後等に化粧水や化粧を行う支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	包丁を使う事が得意な方、食器洗い等好きなものに取り組み、できる部分を一緒に楽しく出来るようにしている。	食材の下ごしらえ、配膳、食器洗いなど、本人の希望や力に合わせて行っています。献立は業者委託ですが、季節や年中行事に合った献立もあります。おはぎ作り、弁当を買ってピクニックなどレクリエーションでのお楽しみも随時行っています。	

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		○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。	毎食、摂取量の確認をチェック表にて把握できるようにし、支援している。水分摂取は1人ひとり飲みやすい物を飲んでいただいている。		
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。	毎食後に歯磨き、口腔ケアを呼びかけ行っている。月4回、訪問歯科による口腔ケアを行っている。入れ歯は夜間消毒している。		
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。	排泄のタイミングに合わせて誘導したり、ご本人の訴えに耳を傾けトイレに行けるようにしている。排泄パターンから尿量の多い方へは多くし、又非言語での排泄の訴えを見逃さない事で、失禁を減らせるようにしている。	排泄チェック表や利用者の様子を観察し、トイレでの排泄を支援しています。夜間は安全や睡眠を重視してポータブルトイレやおむつを使用する場合があります。現状維持の継続のほか、退院後など排泄の力が落ちた場合の改善に努めています。	
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。	身体を動かす時間を設けたり、水分摂取も多く摂れるようにお好みの飲み物を用意する。個別にヨーグルトを食べていただいている。		
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。	個浴でゆっくり入浴していただいている。拒否のある時は無理せず時間をずらしたり、翌日に入れるようにしている。	週3回の入浴を基本としています。利用者の状況に応じて2名の職員で支援し、できる限り湯船で温まってもらうようにしています。午前・午後2回の希望があった場合も対応しています。冬は頂き物の柚子で香りや季節を感じてもらっています。	

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
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。	1人ひとりの入眠に合わせて一緒に過ごし、安心して眠れるようにしている。天気の良い日は布団を干して気持ち良い寝具の提供をしている。		
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。	処方薬が変わった場合は、個別ケース記録の薬カードを差し替えし、何を飲んでいるのか、用法、用量を把握できるようにしている。日誌や申し送りにて情報の伝達を行っている。		
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。	食器拭きや洗濯物たたみなど、役割を持っていきいきと過ごせるようにしている。また、レクリエーションを活発に行い、満足感を高められるように支援している。		
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。	その日の気分や天気により、希望に沿って外で過ごせるようにしている。	希望に沿った散歩をしたり、事業所の駐車場で外気浴をしています。事業所近くにできたショッピング施設に日用品や洋服などの買い物にも出掛けています。レクリエーションとしての外出には、家族や退所した利用者家族の協力も得て、車いすを使う利用者也出掛けています。	
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。	ご自分で買い物に行きたい希望の方へは職員と一緒に付いて行き、お好みのものを購入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
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。	自室に電話を設置して自由にかけてられるようにしている。かけられない場合は、職員が取次し、話ができるようにしている。年賀状や手紙も宛先を確認して投函している。		
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。	廊下などの共用スペースには、写真やご利用者の作品を展示し、季節感や思い出の写真などを飾り、心地よく過ごす事ができるようにしている。日付が確認しやすい様に大きな日めくりカレンダーを掲示している。	開設から17年が経過し、事業所内の老朽化は否めませんが、清掃や換気が行き届き、気になる臭いはありません。ゆったりとした廊下を活用し、利用者の作品や、行事の際の利用者の笑顔の写真の展示や季節を感じる飾りつけをしています。利用者の忘れ形見の亀の「うめこ」も健在です。	
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。	共用スペースの廊下に、ソファーやテーブルセットがあり、一人から数人単位で過ごす事ができるようにしている。		
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。	使い慣れた馴染みの家具を持ち込むことができ、安心して暮らせるようにしている。居室内のレイアウトもご家族やご本人と相談しながら行っている。居室にはお好きな物を飾って、居心地のよい空間作りをしている。	洋室と和室の2パターンの居室を用意しています。居室に仏壇、家族の写真、座椅子など本人が居心地よく過ごせるよう配置しています。読みかけの本もさり気なく座卓に置いてあります。ベッドでなく布団を使い、自ら上げ下ろしをする利用者もいます。	
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。	声かけや目印を使って利用者が分かるように対応している。わかる事、できる事の状況把握を行なうようにしている。		

事業所名	ふれあいの家こすもす
ユニット名	2 F ユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」という事業所理念をかかげ、それに向かってその人らしくしていくためのお手伝いをしている。		
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。	気軽に話しかけてくださる様に、事業所外壁周りの清掃の際、あいさつを行っている。近所の神社のお祭りなどに参加し交流をはかる事ができている。		
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。	介護者教室等開催できていない。又今年度より地域包括支援センターが開催している認知症カフェへの協力も多く出来ていない。(当事業所の通所デいの稼働していない日に部屋を貸している)		
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。	運営推進会議の内容を職員会議（定例会）にて報告し、職員全員で共有できるようにしている。		
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。	地域の事業所連絡協議会に参加し、連携を図っている。		

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
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。	利用者の日常生活の変化、問題が生じた場合、即対策を話し合い、利用者へ添ったケアを行っている。身体拘束をしない介護については研修会にて学び、共通認識できるようにしている。		
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。	法人研修にて学ぶ機会を設け、意識を高めている。法人研修に参加できなかった職員に対しては、伝達講習や記録などを通して全員に周知徹底出来るようにしている。		
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。	施設外研修（認知症ケア学会・介護支援専門員研修等）を受講し、学ぶ機会を得ている。		
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。	契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解頂いた上で契約を結ぶようにしている。		
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。	介護相談員の受け入れを行い、利用者の話や様子を随時報告していただく事により共通理解できるようにしている。家族会を開催しており、情報交換が自由に出来るような雰囲気作りをし、意見を伺い、出された意見は職員に報告し反映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
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。	職員全体会議や事業所内の定例会議にて、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。		
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。	人事考課制度を設け、半年ごとに自己を振り返るとともに目標設定をし、向上心を持って仕事に臨めるようにしている。		
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。	法人内に研修委員を置いて、全職員を対象に研修会を行う他に階層別（新人・中堅・主任・管理職等）に分かれての研修会を実施している。外部研修も必要に応じて参加できる機会を設けている。		
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。	地域の事業所連絡協議会に参加し居宅介護支援事業者、通所事業担当者等と話し合う機会を設けたり、必要に応じて訪問し、情報交換等を行っている。		
<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。	入居希望の問い合わせがあった場合、ご本人・ご家族に見学に来ていただいたり、入居前には訪問させて頂いてお話を伺ったり、ケアマネージャー・サービス事業所の担当者から情報提供して頂き、ご本人への理解を深め、お話を十分に伺える様にしている。		

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
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。	ご本人・ご家族に見学に来て頂いたり、入居前には訪問させて頂いてお話を伺ったり、ご説明させて頂いている。ご本人とは別に、ご家族の思いや要望を十分お聞きして受容できるようにしている。		
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。	どのような支援をご家族は望まれているのか、ご本人はどうかを十分アセスメントし、必要なサービスが受けられるようにしている。		
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。	事前の訪問にて、ご本人の過ごされている環境を把握し、また生活リズム等もお聞きしサービスを受ける事により不安や心配ごとを極力軽減できるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族から情報提供をいただき、これまでの生活を理解し、ケアの方法等について一緒に話し合う機会が得られるようにしている。		
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。	ご家族や親戚の人、以前住んでいたご近所の人など、馴染の人々がこれまでのように声を掛け、自由に出入り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
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。	一人一人の個性を尊重しながらリビングには気持ち良く集うことができるように配慮している。		
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。	サービス利用が終了した入居者家族がボランティアとして訪問していただき、継続した関係ができています。		
<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。	各ユニットごとにケアカンファレンスを行い利用者の意向や希望を職員に共有できるようにしている。ご本人の思いを伺い、希望に沿えるように検討している。		
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。	これまでの生活を出来るだけ継続出来るようにご家族・ご本人よりお聞きして記録用紙に記載し、理解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。	一人ひとりの状態変化を連絡ノートや個別記録に残し情報共有が出来るようにしている。		

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。	ご本人の意向・家族の意向をお聞きした上で、カンファレンスにて日常の様子を組み入れた形で介護計画を作成している。		
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。	日々の介護記録を個人ごとに細かく記載し、カンファレンスの際にはそれを根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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。	法人内の他の事業所にて行われている体操教室やレクリエーション等に積極的に参加し、機能維持できるように支援している。		
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。	民生委員さんや近所のボランティアさんが訪問してくださり、顔なじみの関係ができています。		
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。	入所の際に、ご本人・ご家族より意向を伺い、かかりつけ医の選択をいただいている。必要に応じて受診の相談にのり、本人にとって適切な医療が受けられるようにしている。		

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
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。	法人内の他の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。		
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。	入院した際には、病院のMSWと連絡を取り合いながら状態を把握できるようにし、今後の方向性について検討している。		
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。	嘱託医と十分な相談を行い、場合によりご家族に来ていただき、話し合いが出来るようにしている。ご家族からの相談にも応じていただけるようにしている。		
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。	緊急時や急変時のマニュアルを作成し、目の届くところに設置している。		
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。	避難訓練を実施し、災害時の対応や避難経路の確認等を行っている。また、日頃の散歩や買い物を通し、地域の人に施設の理解を得られるようにしている。		

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
<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。	1人ひとりの意思を尊重し、周囲の人への配慮をしながら言葉かけに注意している。個人情報に関しては、秘密保持の同意書を取り徹底している。ケアカンファレンス・定例会議で話し合いを行い共通認識としている。		
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。	日常生活のスケジュールは概ね決まっているが、ご本人の意思を尊重した「したいこと」「したくないこと」を大事に生活出来るようにする。		
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。	食事の時間やレクリエーションの時間でも、入居者本人の意思を尊重し、無理強いすることなく、ご本人のペースに合わせてのびのびと生活していただけるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で髭が伸びてくると剃りたいという希望があり、自分で行うが、できない部分を手伝ってもらう事で満足感を得られている。ご家族によっては、来所しへアークットをして下さっている。女性の場合は洗顔後、入浴後等に化粧水や化粧を行う支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	包丁を使う事がお得意な方、食器洗い等好きなものに取り組み、できる部分を一緒に楽しく出来るようにしている。		

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
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。	毎食、摂取量の確認をチェック表にて把握できるようにし、支援している。水分摂取は1人ひとり飲みやすい物を飲んでいただいている。		
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。	毎食後に歯磨き、口腔ケアを呼びかけ行っている。月4回、訪問歯科による口腔ケアを行っている。入れ歯は夜間消毒している。		
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。	排泄のタイミングに合わせて誘導したり、ご本人の訴えに耳を傾けトイレに行けるようにしている。排泄パターンから尿量の多い方へは多くし、又非言語での排泄の訴えを見逃さない事で、失禁を減らせるようにしている。		
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。	身体を動かす時間を設けたり、水分摂取も多く摂れるようにお好みの飲み物を用意する。個別にヨーグルトを食べてもらっている。		
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。	個浴でゆっくり入浴していただいている。拒否のある時は無理せず時間をずらしたり、翌日に入れるようにしている。		

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
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。	1人ひとりの入眠に合わせて一緒に過ごし、安心して眠れるようにしている。天気の良い日は布団を干して気持ち良い寝具の提供をしている。		
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。	処方薬が変わった場合は、個別ケース記録の薬カードを差し替えし、何を飲んでいるのか、用法、用量を把握できるようにしている。日誌や申し送りにて情報の伝達を行っている。		
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。	食器拭きや洗濯物たたみなど、役割を持っていきいきと過ごせるようにしている。また、レクリエーションを活発に行い、満足感を高められるように支援している。		
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。	その日の気分や天気により、希望に沿って外で過ごせるようにしている。		
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。	ご自分で買い物に行きたい希望の方へは職員と一緒に付いて行き、お好みのものを購入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
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。	自室に電話を設置して自由にかけてられるようにしている。かけられない場合は、職員が取次し、話ができるようにしている。年賀状や手紙も宛先を確認して投函している。		
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。	廊下などの共用スペースには、写真やご利用者の作品を展示し、季節感や思い出の写真などを飾り、心地よく過ごす事ができるようにしている。日付が確認しやすい様に大きな日めくりカレンダーを掲示している。		
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。	共用スペースにソファを設けている。気の合った利用者同士が過ごせるように食事時間以外は席を特定していない。		
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。	使い慣れた馴染みの家具を持ち込むことができ、安心して暮らせるようにしている。居室内のレイアウトもご家族やご本人と相談しながら行っている。居室にはお好きな物を飾って、居心地のよい空間作りをしている。		
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。	居室入口に必要な応じて手すりを取り付け、座って靴が履けるよう椅子を設置し安全に居室を出入り出来るように工夫をしている。声掛けや目印でわかるような工夫をしている。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 ふれあいの家こすもす

作成日： 平成 30年 4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	I	運営推進会議開催の開催基準を満たしていない。	開催基準を満たす。	年度、第一回の開催月を早めに行うことで、年度後半月に余裕を持たせる。	12ヶ月
2	III	災害時などの協対応が近隣在住の職員になってしまっている。	地域と良好な関係を構築し、災害時など協力が得られるようにする。	認知症対応型通所デイの稼働していない日に、地域へ認知症カフェとして貸し出しを行っている。現在こすもすの職員参加がほとんどないため、積極的に参加、お手伝いすることで、地域とのつながりを作ってゆく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月