

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471200137	事業の開始年月日	平成13年4月1日
		指定年月日	平成18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24年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月18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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IieyosyoCd=1471200137-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

認知症の方への理解が深まり、安心して生活していただけるようにケアカンファレンスをはじめとして、情報共有に努めている。個々の利用者の想いを捉え、出来るだけ現在の生活を送れるようにケアについて様々な検討を重ね、取り組んでいる。

【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4階		
訪問調査日	平成25年1月15日	評価機関 評価決定日	平成25年2月23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)】

ふれあいの家こすもすはJR相模線寒川駅から徒歩で20分弱、茅ヶ崎駅からはバスで30分ほどに位置しています。鉄筋3階建の1・2階がグループホーム、3階は寒川町子育て支援センターがあります。所属法人の認知症対応型デイサービス施設も隣接し、避難訓練、各種行事など種々の交流がされています。

<優れている点>

事業所は開設して12年目になります。「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」の事業所理念のもと、利用者が安心して生活できるように家族とのつながりを大切にしたい支援が展開されています。家族との関係が希薄にならないようにと、毎月一人ひとりの利用者ごとに「近況報告」の便りをカラー印刷で作成し、写真・生活面・健康面・行事・お知らせなど詳細に報告しています。また、家族会の時には事業所の全体状況(利用者状況・行事・ボランティア・通院・入退院など)を書面とともに報告しています。ケアプラン作成時には、必ず事前に家族の希望を文書で貰っています。利用者の生活が変化と潤いのあるものになるように毎月3~4回の行事を実施しています。その中で外出・食事作り・近隣のボランティアによるギター演奏・マジックショーなどに家族が参加する場合があります。

<工夫点>

一人ひとりのケアプランを常に意識しての支援が出来るようになってきました。大型バインダーにケアプランと健康面、生活面の記録が同時に見えるようにファイルされ、各利用者の状況把握、支援がしやすい工夫をしています。

【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	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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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	法人理念とは別に、「ゆっくり」「一緒に」「たのしみながら」という事業所理念を持ち、その人らしい生活を援助していくためのものとしている。	事業所独自の理念のもと、各ユニットごとに「わたしたちの介護理念」を掲げ、ケアカンファレンスなどで話し合い、皆で共有して支援をしています。新人には研修の中で説明し理解を得て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	近所のお祭り等に参加をしたり、ボランティアの受け入れを積極的に行い交流を図っている。	事業所の立地上、加入する自治会と隣接する自治会とも交流を図っています。地域の個人やサークルのボランティアが定期的に来所し、話し相手やレクリエーション、傾聴などを行っています。また、各種行事の際にも協力を得ています。	
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	行政からの「認知症介護者教室」を委託事業として開催し、認知症についての理解を深めたり、介護についての理解を深めていただく取り組みをしている。「認知症サポーター講座」の受け入れも行っている。		
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定例会にて報告し、職員全体で共有できるように取り組んでいる。	24年度は3回の実施しています。家族、民生委員、自治会長、行政、地域包支援センターの参加を得て、施設運営や利用者の近況、待機状況、行事などを報告・説明し意見交換を行っています。外部評価についても資料を配布し説明しています。	運営推進会議の開催を今年度は3回行っています。会議を通じて事業所のさらなる理解と運営に協力を仰ぐためにも回数を増やし、定期的に開催されることが期待されます。
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に取り組んでいる	行政担当者と定期に連絡をとり、わからない事等については相談できるようにしている。	介護認定更新時や必要な時には役場へ出向き担当者と相談したり、アドバイスを得たりしています。認知症介護者教室の開催や認知症サポーター講座の受け入れ、寒川出前講座などを実施し、行政との積極的な連携を図っています。	

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
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	身体拘束廃止推進モデル施設として常に意識を持って取り組んでいる。	「身体拘束廃止推進モデル施設」としての自覚を持ち、身体拘束のないケアに取り組んでいます。研修を実施すると共にカンファレンスでは身体拘束の事例をあげて話し合い、理解を深めています。	
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	外部研修をはじめ学ぶ機会を持ち、伝達講習・資料配布をする事によって周知徹底に努めている。		
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	施設外研修にて学ぶ機会を持ち、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・重要事項説明書の説明をし、理解いただいた上で契約を結んでいる。		
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	家族会専用の意見箱を設置し家族の意見をいただく様にしている。家族懇談会を開催し要望を直接伺う機会も設けている。介護相談員の受け入れも行い利用者本人のお話を報告いただいて共通理解に努めている。	家族の訪問時に職員が聞いた要望などはケース記録に記入し職員間で共有しています。毎年家族懇談会を開催し、要望や意見を受ける機会を設け話し合っています。また、介護相談員が月2回来所し、利用者と面談を行っています。	

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
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	カンファレンス等の場面で職員の意見を取る事。提案箱を用意し改善すべき事項があれば職員の意見を反映させるようにしている。	管理者は普段から職員の意見や提案を受け対応しています。また、カンファレンスでも話し合っています。年2回実施する人事考課時の職員との面談の際には意見、要望などを直接聞く機会を設け、厳しい意見にも耳を傾けています。	
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	人事考課制度を採り入れ、職員・上司双方の意見すり合わせを行い給与や、やりがいに反映させている。		
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	法人内に研修委員会において全職員対象の研修会を行い、他に階層別研修や外部研修にも参加し学ぶ機会を多く持つように取り組んでいる。		
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、各事業所との情報交換に努めている。		
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	入居希望の問い合わせのあった場合、ご本人・ご家族に見学をしていただく。本人の情報や希望を聞き、ケアマネージャー等からの情報も含み理解に努めている。		

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	施設見学に来て頂いたり、ご自宅に訪問し、家族の希望や想いを聞き、受容している。		
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	どのように援助が必要か十分にアセスメントを行い、必要なサービスにつなげ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	普段の生活の中で利用者の意思・意欲を読み取り暮らしを共にする形でさりげなく支援出来るようにしている。		
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	ご家族からの情報提供や想いを聞き、これまでの生活も理解した上で援助の方法について話し合う機会を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	ご本人のこれまでの交流を引き続き行えるように自由に出入りしていただくようにしている。	家族との外出の際には、利用者が気持ちよく出掛けられる様に事前準備をしたり、家のことが気になる利用者には、家族の了解のもと散歩を利用して、家の近くへ行き庭の花を見たり、摘んだり、馴染みの関係が継続する様支援しています。	

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	利用者の個性を尊重し、皆さんで安心して生活していただけ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方のご家族がボランティア等として訪問していただいたりする継続した関係を保っている。		
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。	各ユニットでカンファレンスを行い、利用者の意向や希望を話し合い、現状も踏まえながらご本人の意向に添った援助の共有化を図り実践している。家族からも意向を伺う事も行う。	自分の思いを表現できない利用者には、仕草や表情、言動からその思いを察するように努めています。話の内容が分かりにくくても本人の言葉や発声に思いが込められていることを大切に傾聴に心掛け、思いや意向の把握に努めています。	
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	これまでの生活リズムを出来るだけ継続しご本人やご家族、ケアマネジャー等からの情報を記録して職員が理解出来るようにしている。		
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	ご本人の「出来る事」「わかること」を整理して職員が把握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	ご本人、家族の希望や意向を聞いたり、状況をカンファレンスで話しあったりして介護計画を作成し実践している。	ケアプランは、基本的には半年に1回定期的に見直しを行い、必要に応じて計画変更を行っています。作成に当たっては本人、家族の意向を聴くと共に、受診結果などを勘案し、職員全員参加のカンファレンスで話し合い作成しています。	
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	日々のケース記録を基にして介護計画の見直しをしている。職員がケアプランの理解、実践を行う様に努めている。		
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	法人内の他事業所で行っている体操教室や行事等に積極的に参加し、機能維持に努めている。		
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	民生委員やボランティアの方々に訪問していただき、馴染みの関係を築いている。		
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	入所の際にご本人、ご家族の意向を確認してかかりつけ医の選択をしていただいている。必要に応じて相談をしていきご本人にとって適切な医療につなげるようにしている。	入居前の主治医を継続している方と提携医をかかりつけ医としている方がいます。提携医は週に1度往診し、訪問診療情報提供表で利用者の状況を連絡し、往診の結果はお便り「状況報告」で家族に報告しています。歯科医は必要時に往診しています。	

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	法人内の他事業所に看護師がおり、健康管理室として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側のケースワーカーと連絡を密にし、入院以後の方向性について検討している。協力病院との連携により救急時の対応も迅速になるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「出来る限り苦痛の無い楽しい時間を過ごせるように」という事をご家族、職員が共通認識をした上でご本人本位の支援が出来るようにしていく。	事業所は社員寮を改築したもので、浴槽など、終末期の利用者には向いていない事もあり、看取りの実績はありませんが、重度化した場合は本人や家族と相談しながら、出来る適切な支援を行う方針です。	
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	急変時のマニュアルを作成し周知している。業務内やカンファレンス等で周知徹底をしている。		
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、災害時の対応を身につけると共に地域の皆さんにも施設の事を把握していただいたり助言をいただいたりしている。	事業所は3階建の1・2階部分にあり、3階は寒川町子育て支援センター、隣接して同法人の認知症対応型デイサービスがあります。6月には1階厨房からの出火を想定して合同で消火・通報・避難訓練を実施しています。	夜間はホームの利用者と職員のみとなります。夜間を想定して、事業所のみで避難訓練を実施し、課題を明確にして対応策を検討されることも期待されます。

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	一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掛けに注意をしている。個人情報に関しては同意書を取り徹底している。	職員は人権研修や認知症研修を受けて利用者への対応がより適切なものになるように常に努めています。利用者の希望や不安の解消をケアプランに盛り込み、実現に向けて支援しています。居室の見学依頼時には家族から同意書を頂いています。	
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	日常生活に関しては概ねスケジュールは決まっているが本人の意思を尊重し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	食事の時間やレクリエーションの時間でもご本人の意思を尊重して本人のペースに合わせて生活していただけるようにしている。		
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	季節に合った衣類を促し、選択していただいている。適宜ヘアカット等も実施している。		
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	入居者のそれぞれの「出来ること」や「得意なこと」を大切に、それぞれの方の状況を見て、食事の下ごしらえや盛り付け、食器の片付け等と一緒にしている。	日々の食事は食材業者の福祉献立用食材により職員が調理し、献立に合わせて主食を変えています。毎月1～2度、昼食にお好み焼やぼたもちなど利用者と一緒に手作りしたり、晩酌、出前、外出時の外食など食事を楽しむ工夫をしています。	

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	毎食の摂食量を確認し記録して状態を把握している。一人ひとりの好みや状態に適したものを用意している。		
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	毎食後歯磨きの声かけをしている。義歯は夜間消毒をしている。毎週月曜日は訪問歯科が入り診療を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導介助を行い、失禁の軽減に努めている。	排泄チェック表で利用者の状況を把握し、さり気なくトイレへ誘導しています。昼間は全員、トイレを使っていますが、建物の構造上、トイレまでの距離があり、夜間はポータブルトイレを使用したり、利用者の状況でオムツ使用もあります。	
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	体を動かす時間を設けたり、水分の確実な摂取をしていただくために好みの飲み物を提供したりしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ゆっくり入浴していただいている。ご本人の気分や状態によって時間を変えたりして対応している。	浴室は2ヶ所あり、1階は2～3人で入れる広さ、2階は家庭用の浴槽になっています。入浴は週に3回で、入浴日を設定しています。気が進まない利用者も午前、午後と気分を変え無理なく誘導しています。季節によりゆず湯なども楽しんでいます。	

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
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごし安心して眠れるようにしている。布団干しを適宜行い、安心して寝具を使用している。		
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	処方ごとに個別ケースの薬カードの差し替えを行い、処方に変更があった場合には情報伝達が確実に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	食器洗いや掃除機かけ等の役割を持っていただき、いきいきと生活出来るように促している。レクリエーションも行い楽しめる場面を多く持たせているようにしている。		
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	季節毎にあった計画を立て、実施し、ご家族にも参加していただける様な企画を立てている。外気浴や散歩、買い物は適宜対応している。	日常的に近隣の公園への散歩、寒川駅前への買い物などしています。季節ごとに桜、紫陽花の花見や家族も合流しての外出、近隣のどんど焼きへの参加など出かける機会を多く作っています。ボランティアの協力を貰い外出することもあります。	
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	買い物の希望ある時は職員が付き添い、好みの物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	職員が取り次ぎ電話を出来るようにしている。手紙等郵便についても宛先を確かめて投函している。		
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	共有スペースには写真や作品を展示し季節ごとの様子や思い出の写真等を飾り心地よく過ごせるようにしている。日付けがわかりやすいように手作りの大きめのカレンダーを用意している。	建物は社員寮を改築したもので1階と2階では構造が少し異なります。広めの廊下の途中には休憩場所が作られ壁面には利用者の写真や習字など飾られています。居間には新聞や雑誌、季節の花がおかれ、利用者が寛げるよう工夫されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室、フロアーにてそれぞれがくつろいで頂ける様な工夫、雰囲気作りに努めている。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでいただき安心して過ごしていただけるようにしている。好きな物を飾る等して居心地の良い空間作りに努めている。	6畳の居室は和室と洋室の両タイプがあり、どちらにも洋服ダンスと和室には押入れ、洋室は押入れ分のスペースがあります。広く使いやすい構造で、職員は担当者制になっており利用者とは相談しながら安全に居心地良く過ごせる居室としています。	
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	手すりの設置や段差の保護を行い、ソファを置いて安全な環境作りをしている。		

事業所名	ふれあいの家 こすもす
ユニット名	2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、活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	法人理念とは別に、「ゆっくり」「一緒に」「たのしみながら」という事業所理念を持ち、その人らしい生活を援助していくためのものとしている。		
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	近所のお祭り等に参加をしたり、ボランティアの受け入れを積極的に行い交流を図っている。		
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	行政からの「認知症介護者教室」を委託事業として開催し、認知症についての理解を深めたり、介護についての理解を深めていただく取り組みをしている。「認知症サポーター講座」の受け入れも行っている。		
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定例会にて報告し、職員全体で共有できるように取り組んでいる。		
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	行政担当者と定期的に連絡をとり、わからない事等については相談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
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	身体拘束廃止推進モデル施設として常に意識を持って取り組んでいる。		
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	外部研修をはじめ学ぶ機会を持ち、伝達講習・資料配布をする事によって周知徹底に努めている。		
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	施設外研修にて学ぶ機会を持ち、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・重要事項説明書の説明をし、理解いただいた上で契約を結んでいる。		
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	家族会専用の意見箱を設置し家族の意見をいただく様にしている。家族懇談会を開催し要望を直接伺う機会も設けている。介護相談員の受け入れもを行い利用者本人のお話を報告いただいて共通理解に努めている。		

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	カンファレンス等の場面で職員の意見を取る事。提案箱を用意し改善すべき事項があれば職員の意見を反映させるようにしている。		
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	人事考課制度を採り入れ、職員・上司双方の意見すり合わせを行い給与や、やりがいに反映させている。		
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	法人内に研修委員会において全職員対象の研修会を行い、他に階層別研修や外部研修にも参加し学ぶ機会を多く持つよう取り組んでいる。		
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、各事業所との情報交換に努めている。		
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	入居希望の問い合わせのあった場合、ご本人・ご家族に見学をしていただく。本人の情報や希望を聞き、ケアマネージャー等からの情報も含み理解に努めている。		

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	施設見学に来て頂いたり、ご自宅に訪問し、家族の希望や想いを聞き、受容している。		
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	どのように援助が必要か十分にアセスメントを行い、必要なサービスにつなげ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	普段の生活の中で利用者の意思・意欲を読み取り暮らしを共にする形でさりげなく支援出来るようにしている。		
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	ご家族からの情報提供や想いを聞き、これまでの生活も理解した上で援助の方法について話し合う機会を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	ご本人のこれまでの交流を引き続き行えるように自由に出入りしていただくようにしている。		

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	利用者の個性を尊重し、皆さんで安心して生活していただけ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方のご家族がボランティア等として訪問していただいたりする継続した関係を保っている。		
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。	各ユニットでカンファレンスを行い、利用者の意向や希望を話し合い、現状も踏まえながらご本人の意向に添った援助の共有化を図り実践している。家族からも意向を伺う事も行う。		
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	これまでの生活リズムを出来るだけ継続しご本人やご家族、ケアマネジャー等からの情報を記録して職員が理解出来るようにしている。		
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	ご本人の「出来る事」「わかること」を整理して職員が把握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	ご本人、家族の希望や意向を聞いたり、状況をカンファレンスで話しあったりして介護計画を作成し実践している。		
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	日々のケース記録を基にして介護計画の見直しをしている。職員がケアプランの理解、実践を行う様に努めている。		
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	法人内の他事業所で行っている体操教室や行事等に積極的に参加し、機能維持に努めている。		
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	民生委員やボランティアの方々に訪問していただき、馴染みの関係を築いている。		
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	入所の際にご本人、ご家族の意向を確認してかかりつけ医の選択をしていただいている。必要に応じて相談をしていきご本人にとって適切な医療につなげるようにしている。		

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	法人内の他事業所に看護師がおり、健康管理室として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側のケースワーカーと連絡を密にし、入院以後の方向性について検討している。協力病院との連携により救急時の対応も迅速になるようにしている。		
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	「出来る限り苦痛の無い楽しい時間を過ごせるように」という事をご家族、職員が共通認識をした上でご本人本位の支援が出来るようにしていく。		
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	急変時のマニュアルを作成し周知している。業務内やカンファレンス等で周知徹底をしている。		
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、災害時の対応を身につけると共に地域の皆さんにも施設の事を把握していただいたり助言をいただいたりしている。		

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
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	一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掛けに注意をしている。個人情報に関しては同意書を取り徹底している。		
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	日常生活に関しては概ねスケジュールは決まっているが本人の意思を尊重し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	食事の時間やレクリエーションの時間でもご本人の意思を尊重して本人のペースに合わせて生活していただけるようにしている。		
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	季節に合った衣類を促し、選択していただいている。適宜ヘアカット等も実施している。		
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	入居者のそれぞれの「出来ること」や「得意なこと」を大切に、それぞれの方の状況を見て、食事の下ごしらえや盛り付け、食器の片付け等を一緒に行うようにしている。		

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	毎食の摂食量を確認し記録して状態を把握している。一人ひとりの好みや状態に適したものを用意している。		
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	毎食後歯磨きの声かけをしている。義歯は夜間消毒をしている。毎週月曜日は訪問歯科が入り診療を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導介助を行い、失禁の軽減に努めている。		
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	体を動かす時間を設けたり、水分の確実な摂取をしていただくために好みの飲み物を提供したりしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ゆっくり入浴していただいている。ご本人の気分や状態によって時間を変えたりして対応している。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごし安心して眠れるようにしている。布団干しを適宜行い、安心して寝具を使用している。		
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	処方ごとに個別ケースの薬カードの差し替えを行い、処方に変更があった場合には情報伝達が確実に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	食器洗いや掃除機かけ等の役割を持っていただき、いきいきと生活出来るように促している。レクリエーションも行い楽しめる場面を多く持たせているようにしている。		
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	季節毎にあった計画を立て、実施し、ご家族にも参加していただける様な企画を立てている。外気浴や散歩、買い物は適宜対応している。		
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	買い物の希望ある時は職員が付き添い、好みの物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	職員が取り次ぎ電話を出来るようにしている。手紙等郵便についても宛先を確かめて投函している。		
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	共有スペースには写真や作品を展示し季節ごとの様子や思い出の写真等を飾り心地よく過ごせるようにしている。日付けがわかりやすいように手作りの大きめのカレンダーを用意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室、フロアにてそれぞれがくつろいで頂ける様な工夫、雰囲気作りに努めている。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでいただき安心して過ごしていただけるようにしている。好きな物を飾る等して居心地の良い空間作りに努めている。		
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	手すりの設置や段差の保護を行い、ソファを置いて安全な環境作りをしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議の定期的な開催が行えていない。	定期的な開催を行って行く。	目安として偶数月に開催をする予定を組み、行政からも求められている2か月に1度程度の間隔での定期的な開催を目指していくこととする。	12ヶ月
2	13	夜間想定をはじめとした防災訓練の実施が少なめであり、具体的な課題を明確にしていく事が不足。	夜間想定をはじめ、防災、非常時の意識を高めていく様に努める。	定期的な防災訓練を行うことと並行して、年間を通じて夜間帯を想定した避難誘導方法等各職員に周知していく事に努めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。