

平成25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 <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	17	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年7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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1471200137&SVCD=320&THNO=14321
----------	---

【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)】

「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」ご入居者に生活して頂けるよう、ご入居者の声にしっかりと耳を傾けることに職員は日々努めています。また、安心して生活して頂けるよう、ケアカンファレンス等を通じてご入居者の心身変化に目を向け、職員間での情報共有に力を入れています。個々人の思いを捉え、出来るだけ現在の生活を続けて頂けるよう、自立支援に基づくケアについて検討を重ねて、実践につなげています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月25日	評価機関 評価決定日	平成26年5月12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)】

こすもすは、JR相模線寒川駅から徒歩15分～20分、又は茅ヶ崎駅から小谷行のバスで県営住宅前で下車して徒歩5分の住宅地にあります。3階建ての建物で1階・2階がグループホーム、3階は寒川町の子育て支援センターがあります。隣接して同法人の認知症対応型デイサービスがあり、行事など合同で開催し、交流しています。

<優れている点>

寒川町認知症高齢者介護教室の開催を委託事業として受入れ、認知症サポーター講座を開催するなど地域に貢献しています。施設長が講師を担当し、多くの地元の住民が参加しています。また神奈川県「身体拘束廃止推進モデル施設」として職員は、身体拘束に対するモチベーションを高めています。事業所は、利用者と家族との絆を大切にしています。1ヶ月の利用者の日常生活状況や行事に参加した時の様子を写真入りで紹介した「生活面」、バイタルの数値とともに職員から見た利用者の状況と医師の受診状況の判断などの「健康面」といった家族が知りたい情報を報告しています。寒川町介護相談員派遣事業に協力し、月2回介護相談員が利用者とは面談し、要望など聞き取り事業所と話し合いケアに反映しています。

<工夫点>

年2回の人事考課の実施を通して管理者は個人の目標設定やサービスのレベルアップの促進、サービス支援上の相談など職員一人ひとりと話し合い、やりがいを促進しています。

【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
			3, 利用者の1/3くらい
			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	実施状況	実施状況
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」「楽しみながら」という事業所理念を持ち、その人らしい生活の援助に努めている。	職員一同で話し合い「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」という事業所の理念を作り、日々の実践の支援につなげています。家族との絆を大切に安心して生活できるよう利用者が何を望んでいるかを職員は常に考えながら支援しています。		
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	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。	利用者や職員は近隣の住民が多く、事業所は自治会に加入し、お祭りに参加しています。地域の個人やボランティアによるギターの演奏や演劇会などの受け入れや、住民を事業所の納涼祭に招待したり、介護の講習会など地域に貢献しています。		
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	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。民生委員の皆様にも見学に来て頂き、施設機能の周知に努めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	年3回開催し、高齢福祉課・地域包括支援センターの職員や民生委員、自治会長、家族が参加し、活動状況、行事予定などスライドを交え、報告しています。内容については職員に報告し共有しています。	運営推進会議は外部の人々の目を通して助言を受ける機会でもあります。年度始めに予定を組み入れ、参加予定者に事前連絡するなどの工夫で年6回の開催実現に向かわれる事も期待されます。	
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。	行政による「介護相談員派遣事業」により毎月2回介護相談員を受け入れ、協力関係を築くとともにサービスの向上に努めています。地域住民対象の認知介護教室や認知症サポーター講座の委託開催など行政と連携し、積極的に地域に貢献しています。		

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	
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。	外部研修や年度初めの事業所全体の定例会やユニット会議で身体拘束ゼロを目指し、確認し合っています。毎月のカンファレンスでも言葉かけなど事例を上げて取り組んでいます。職員は「身体拘束廃止推進モデル施設」としての自覚を持っています。	
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	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・重要事項説明書にて内容説明をし、理解して頂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頂く様にしている。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にて、入居者ご本人の要望等も報告して頂き、共通理解に努めている。	家族の訪問時には話し合いの時間を作り、意見や要望を「ケア記録」に記入し職員間で共有しています。家族会や運営推進会議での意見や提案もケアに反映しています。毎月訪問する介護相談員が利用者からの要望を聞き取っています。	

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	
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。	管理者は日常的に職員一人ひとりと話し合うことに努めています。また、年2回の人事考課の実施を通して話し合っています。毎月のカンファレンスでは利用者の情報や運営に関する意見や提案など出し合い、ケアや運営に反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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	法人に研修センターを設置しており、全職員対象の研修会を実施している。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頂いている。本人の情報や希望を伺い、ケアマネジャー等からの情報も合わせて本人像の理解に努めている。		

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	
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、ご自宅に訪問させて頂いたりして、家族の希望や思いを伺い、サービス内容へ反映していく様にしている。		
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思いを伺い、これまでの生活を理解した上での援助方法について検討、実施していく様にしている。		
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頂くことができる。	利用者は近隣の方が多く、家族や知人の訪問を大切にしています。入居時の家族アンケートにより、生活歴などの情報収集に力を入れ、生活習慣や行き慣れた場所を把握し、家族の協力を得ながら関係が途切れないよう支援に努めています。	

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	
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	個人を尊重し、皆さんで安心して生活して頂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下さることもあり、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、ご本人の意向や希望について検討を行い、現状も踏まえた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。家族の意向も伺うようにしている。	居室担当者との会話や入浴時のくつろいでいる時など個々の利用者の思いをとらえ、本人の「できること」「わかること」「できなくなったこと」など生活を支えるためのアセスメントをすることにより、これまでの生活を継続できるよう支援しています。	
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	これまでの生活歴や生活リズム等の情報をご本人やご家族、ケアマネジャー等から集める様にしている。集約した情報を全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」等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	
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、ご家族の希望や意向を伺い、心身状況を踏まえた上で、支援方法についてカンファレンスにて検討し、介護計画に反映している。	日々の様子や言葉など記録した申し送りノートや個人ファイルなどにより6ヶ月ごとに本人、家族の要望を取り入れ医師や看護師の意見など確認し、カンファレンスで話し合い作成しています。常にケア計画に立ち返りモニタリングしています。	
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頂き、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。	受診については、入居のときにかかりつけ医の希望を聞いています。ホームと連携している医療機関の訪問医が月2回往診に訪れ、診察を受けることが可能です。医療機関からは、診療情報提供票が届き、適切な医療につなげています。	

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	
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	連携病院（往診クリニック）のコールセンターの活用や法人内他事業所健康管理室との連携にて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。	入院時には病院側への情報提供及びケースワーカーとの連絡を密に行い、入院以後の方向性について調整、検討に努めている。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、事業所の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。	重度化した場合や終末期の意向は、入居のときに本人・家族に確認をしています。終末期に移行した場合は、ホームでできることを説明し、家族と共通の認識を持って支援を行うよう努めています。現在、看取りについての指針を検討しています。	
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	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、地域の皆さんに協力を頂けるよう施設の事を理解して頂いたり、助言して頂いたりしている。	年1回、避難訓練を実施しています。夜間に災害が起きたときに備えて、地域から協力を得る必要があると考えています。	避難訓練は、火災、地震、夜間などを想定して行うことも必要と思われます。地域との協力体制構築に関しても今後の取り組みに期待します。

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	実施状況	実施状況
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、周囲への配慮も意識した言葉掛けを行っている。個人情報に関しては同意書を取り、管理徹底をしている。	職員は、利用者への声かけを大切にしています。食事、排泄など介助や動作を行うときは、声をかけることから始めています。排泄の声かけのときには、周囲にも配慮した声かけを心がけています。		
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	日常生活は概ねスケジュールを組んでおり、リズムある生活を支援している。ただし、ご入居者の希望を伺いながら、臨機応変に対応できる様になっている。			
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	起床から食事時間、レクリエーション、入床まで一日の流れにおいて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頂けるよう努めている。			
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用意し、できる限りお好みのものを選択して頂いている。定期的に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。	調理に関わるのが難しい利用者もいますが、野菜の皮むきや食器の片付けなどは職員と一緒にしています。ボランティアの方の慰労会では、すき焼きを一緒に作っています。誕生日では、みんなで外食をして、気分を変えた食事を楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	
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。心身状況に合わせた状態での提供や好みに合う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。訪問歯科による口腔点検や必要に応じた治療を受けている。		
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、できる限りトイレでの排泄を目指している。	排泄の状況は、健康記録に残し、一人ひとりの排泄のパターンを把握しています。日中は、できるだけトイレで排泄することを大切にして誘導しています。夜間は、転倒事故に配慮して、ポータブルトイレを利用する場合があります。	
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	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。	入浴は、入浴介助専門の職員を配置して、一対一で支援しています。1階には大きな浴槽があり、ゆったり入ってもらうことを心がけています。冬至にはゆず湯、こどもの日には菖蒲湯を提供し、季節を感じて貰っています。	

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	
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、洗濯干し等自らの意思で快く行って頂けるよう、役割ある生活を支援している。また、いきいきと生活出来るよう様々なレクリエーションも行い、楽しみある生活を支援している。		
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	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。	入浴のない日は、散歩にできるだけ行くことを心がけています。場所は、利用者の希望を聞き決めています。買い物レクリエーションのときは、その後に外食をしています。春には、平塚や小田原までピクニックに行っています。	
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	買い物の希望がある時は職員が付き添わせて頂き、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	
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、電話して頂けるようにしている。手紙等の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。	共有スペースには、存在感を感じて貰えるよう行事などの写真を展示しています。大きなガラス窓の2階の廊下には、ソファを置いて、日光浴をしながら過ごせるスペースを作っています。また、加湿器や空気清浄機で環境を整えています。	
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、フロアにて一人ひとり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頂くことで安心して過ごして頂けるようにしている。また、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。	畳とフローリングの居室があり、各居室には押入れとタンスが備えられています。収納スペースが多く、居室内は、整理整頓されています。仏壇やラジカセ、アルバム、編み物セットなど馴染みの物を持ち込んで、居心地よい空間を作っています。	
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	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」「楽しみながら」という事業所理念を持ち、その人らしい生活の援助に努めている。		
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。民生委員の皆様にも見学に来て頂き、施設機能の周知に努めている。		
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	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・重要事項説明書にて内容説明をし、理解して頂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頂く様にしている。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にて、入居者ご本人の要望等も報告して頂き、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	法人に研修センターを設置しており、全職員対象の研修会を実施している。階層別研修や外部研修にも参加し、学ぶ機会を多く持てる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頂いている。本人の情報や希望を伺い、ケアマネジャー等からの情報も合わせて本人像の理解に努めている。		

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、ご自宅に訪問させて頂いたりして、家族の希望や思いを伺い、サービス内容へ反映していく様にしている。		
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思いを伺い、これまでの生活を理解した上での援助方法について検討、実施していく様にしている。		
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頂くことができる。		

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	個人を尊重し、皆さんで安心して生活して頂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下さることもあり、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、ご本人の意向や希望について検討を行い、現状も踏まえた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。家族の意向も伺うようにしている。		
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	これまでの生活歴や生活リズム等の情報をご本人やご家族、ケアマネジャー等から集める様にしている。集約した情報を全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」等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、ご家族の希望や意向を伺い、心身状況を踏まえた上で、支援方法についてカンファレンスにて検討し、介護計画に反映している。		
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頂き、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させていただいている。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	連携病院（往診クリニック）のコールセンターの活用や法人内他事業所健康管理室との連携にて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。	入院時には病院側への情報提供及びケースワーカーとの連絡を密に行い、入院以後の方向性について調整、検討に努めている。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、事業所の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、地域の皆さんに協力を頂けるよう施設の事を理解して頂いたり、助言して頂いたりしている。		

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、周囲への配慮も意識した言葉掛けを行っている。個人情報に関しては同意書を取り、管理徹底をしている。		
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	日常生活は概ねスケジュールを組んでおり、リズムある生活を支援している。ただし、ご入居者の希望を伺いながら、臨機応変に対応できる様にしている。		
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	起床から食事時間、レクリエーション、入床まで一日の流れにおいて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頂けるよう努めている。		
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用意し、できる限りお好みのものを選択して頂いている。定期的に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」を大切にし、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。心身状況に合わせた状態での提供や好みに合う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。訪問歯科による口腔点検や必要に応じた治療を受けている。		
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、できる限りトイレでの排泄を目指している。		
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	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、洗濯干し等自らの意思で快く行って頂けるよう、役割ある生活を支援している。また、いきいきと生活出来るよう様々なレクリエーションも行い、楽しみある生活を支援している。		
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	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	買い物の希望がある時は職員が付き添わせて頂き、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、電話して頂けるようにしている。手紙等の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、フロアにて一人ひとり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頂くことで安心して過ごして頂けるようにしている。また、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。		

(別紙4 (2))

事業所名 ふれあいの家 こすもす

作成日： 平成 26 年 4 月 1 日

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	定期的に運営推進会議を開催することができていない。	求められている2か月に1回の開催を計画、実施していく。	年間計画を作成し、参加者へのご案内、準備、開催がスムーズに行えるようにしていく。	12ヶ月
2	13	消防計画に沿った防災訓練や避難訓練等が実施されておらず、防災意識が低い。	非常災害時対応における意識・知識を高め、施設全体として防災訓練・避難訓練に取り組むことができている。	消防計画の重要性を職員全体で再認識する場を設け、主体的に防災訓練・避難訓練に参加できるようにしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月