

平成27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28年1月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年6月15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.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)】

「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28年2月17日 | 評価機関 評価決定日 | 平成28年6月7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、茅ヶ崎市と鎌倉市に特別養護老人ホームを持ち、複数の地域包括支援センターや介護事業所を展開していて、医療機関と関連のある社会福祉法人が運営しているグループホームで、平成13年4月に開設しています。3階建てで、1・2階にグループホームが入り、3階は寒川町が委託した他の社会福祉法人が運営する子育て支援センターが入居しています。また、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。

<優れている点>

法人が研修センターを設置し、年6回の内部研修や資格取得講座、ケアマネ講座が開かれています。職員の中で介護福祉士の資格取得者が十数人在籍しています。管理者が認知症介護指導者であることで神奈川県認知症介護実践者研修者実習対象施設に指定され、年間約30名の研修者を受け入れています。また、季節ごとに食事イベントを行い、利用者と職員が一体感を持てるよう一緒に調理をしています。

<工夫点>

利用者の個人観察記録やケアプランを見ながら、ケア記録ができるように工夫した「入居者個人ファイル」を作成しています。皆と離れた場所にソファを配置して、一人になれる空間も確保しています。時には職員と利用者が2人で話をする機会を作っています。利用者の重度化などで入浴時に2人体制が取れるよう担当の職員を配置し、安全な入浴に配慮しています。

【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」「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。 | 朝のミーティング、月1回のカンファレンスや定例会の時に理念を唱和しています。管理者は職員の入職時に研修を行い、定例会など事あるごとに具体的に支援について話をしています。 | | |
| 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させて頂いたり、ボランティアさんにお越し頂きたりして、地域との交流を図っている。 | 自治会に加入しています。どんど焼きなどの外出行事などに地域のボランティア団体が協力しています。個人のボランティアも訪問しています。3階の子育て支援センターの子供たちや隣接するデイサービスの利用者などとも交流しています。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域の方に認知症についての理解や介護についての理解を深めて頂くために「認知症介護者教室」を受託事業として開催している。 | | | |
| 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。 | 前回の開催は、平成27年3月でした。入居者家族、民生員、地域包括支援センター職員、寒川町高齢介護課職員が参加しています。活動状況報告や地域包括支援センター職員、寒川町高齢介護課職員から情報提供が行われています。 | 運営推進会議が約1年間行われませんでした。行事と共に年間計画を作成し、定期的に運営推進会議を開催していく取組みが期待されます。 | |
| 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 | 連絡、報告は行政の窓口にて担当者と直接話をする事で情報交換をするように努めている。 | 寒川町との連絡は、密に取っています。管理者は寒川町高齢介護課主催の「認知症高齢者介護教室」に3回シリーズで講演しています。寒川町介護サービス事業所連絡会の研修会に参加しています。介護相談員が月2回訪問しています。 | | |

| 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 | 原則身体拘束は行わないことを明らかにし、身体拘束につながる恐れがある事象については、カンファレンスや定例会にて具体的な対応方法を確認し、身体拘束にならないようにしている。 | 各フロアに厚生労働省による身体拘束についてのマニュアルが整備されています。職員会議で実際に起こるグレーゾーンのケーススタディを行い、ルールを共有しています。夜間転倒を防ぐための赤外線センサーの設置などを決めています。 | |
| 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・料金表を用いて、内容説明を行い、同意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 | ご家族様からの意見を伺えるよう、意見箱を設置している。介護相談員を受け入れることで、入居者ご本人が相談できる場を作り、共通理解に努めている。 | 意見箱が入り口に設置されていますが、投函されたことはありません。家族の要望は職員に直接伝えられることが多く、その内容も運営にかかわるものではないようです。個別な要望には柔軟な対応をしていることが利用者調査の結果からもわかります。 | |

| 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 | 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。また、定例会議等にて職員が意見・提案できる時間を設けている。 | 定期的なケアカンファレンスの前に議案や要望を書くためのシートを掲示し、職員が予め書き込み、話し合いを行っています。申し送りノートにその内容が記録・共有されます。設備修繕案やイベントの起案など職員の意見が反映されています。 | |
| 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・上司と双方の意見をすり合わせ、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、雇用形態を問わず、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、学ぶ機会を持てる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・ご家族にできる限り見学をして頂いている。本人の希望を伺い、ケアマネージャー等からの情報も合わせることで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・意欲を汲み取り、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 | ご家族から情報提供を受けたり、ご家族の思いを伺ったりして、これまでの生活を理解し、援助方法について検討し、実施をしている。また、必要に応じてご家族の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 馴染みの人とこれまでの交流を引き続き行えるよう、自由に来園して頂いている。 | 入居者に近隣地域の人が多いこともあり、友人や家族が頻繁に面会に来ています。また、退職した職員が紙芝居などのボランティアとして来ています。初めての来客者の場合などは家族のキーパーソンに連絡し、判断してもらっています。 | |

| 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 |
| 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 | サービス利用終了後も何かあればいつでも相談を受けられることをお伝えしている。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、継続した関係の維持に努めている。 | | |
| 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している。現状も踏まえたご本人の意向に添った援助となるよう、共有化を図り、実践している。家族の意向も何うようにしている。 | 入居前の生活歴を家族や本人のアンケートを利用して、職員向けの基本情報シートを作成しています。職員はこの情報を共有して、日常の会話、仕草や表情から入居者の意向の把握を行なうべく支援に当たっています。 | |
| 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。 | ケアプラン作成者は、入居者の普段の様子やケア記録などからモニタリングを行っています。また、入居者、家族から意見を聞きケアプラン案を作成し、ケアカンファレンスで職員が話し合い、新たなケアプランを作成しています。 | |
| 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 | 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 | 入居者の近隣の友人や地域の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、かかりつけ医を選択して頂いている。必要に応じ、かかりつけ医と相談をしていき、ご本人にとって適切な医療につなげるようにしている。 | かかりつけ医は24時間コールセンターを使用できる病院の医師を紹介しています。内科医が月2回往診に来ています。歯科は、週1回訪問しています。内科以外の他科への受診は、病院の外来に職員が同行しています。 | |

| 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 | 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調整を行い、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行えている。 | | |
| 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 | 医療面、設備面における対応範囲を明らかにし、ご本人・ご家族の希望を含めて、「出来る限り苦痛の無い楽しい時間を過ごすこと」の支援に努めている。ご本人にとってより良い生活を日々検討している。 | 管理者は、入居時に入居者や家族に出来る限り苦痛のない楽しい時間を過ごしてもらうよう話しています。医療機関と関連のある社会福祉法人が運営しており、医療行為が必要になった場合は、入院対応になる事を伝えていきます。 | |
| 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 | 緊急災害時対策として、備蓄品の充足を図っています。また、避難経路の確認や連絡体制の確認を行うようにしています。 | 報告のある避難訓練は、夜間想定訓練として平成25年3月29日となっています。消防団には認知症高齢者施設である事を伝えていきます。備蓄品は、飲料水、食料、発電機、保温シートなどを揃え、倉庫に保管しています。 | 避難訓練を年間計画に行事として組み入れ、消防署と連絡を取りながら定期的を実施することを期待します。 |

| 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 | 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。 | 年一回、希望する職員が外部の接遇講習を受講し、定例会議の中で持ち帰り講習を行なっています。節度を越えて馴れ合いとならないように、原点に立ち返る機会としています。入浴で同性介助を望む入居者には職員のシフトを工夫して対応しています。 | | |
| 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 | リズムある生活となるよう、1日の流れを作り支援をしている。但し、ご本人の意向を確認しながら、臨機応変な対応にも努めている。 | | | |
| 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 | 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。 | 献立・材料調達は業者が行い、週5日は調理専門の職員が、残り2日は職員が調理しています。刻み食、かゆなどの対応も行なっています。食事前のテーブル拭きや配膳、下膳、時には調理などを入居者が行うこともあります。 | | |

| 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。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させてもらっている。義歯は夜間消毒を行い衛生面に注意している。訪問歯科による口腔点検や必要に応じた治療を受けてもらっている。 | | |
| 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、できる限りトイレでの排泄を目指している。 | 基本的にトイレでの排泄を目標にしています。個人観察記録に入居者の排尿・排便の他、摂取食事量、水分量などを記録しています。入居者の排泄パターンを把握し、声掛けを行なっています。夜間はポータブルトイレを利用することもあります。 | |
| 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、好みの水分を用意し、摂取して頂くよう促している。 | | |
| 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 | ゆっくりと入浴して頂けるよう、行事などの日程と調整をしながら、時間を確保している。ご本人のその時の気分や状態に合わせてお誘いさせてもらっている。 | 1階には階段を使って入る大型浴槽がありますが、重度化に伴い車椅子使用の人はシャワー浴での対応となっています。2人介助の必要な人に対応するため、入浴担当の職員を配置するなど、人的なサービスを手厚くして対応しています。 | |

| 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 | 夜間の安眠を確保できるよう、一人ひとりのペースに合わせて日中過ごして頂くように努めている。体調も考慮して、必要な休養をすすめている。寝具の保清にも注意し、心地良い眠りの提供に努めている。 | | |
| 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 | 処方毎に個別ファイルの薬カードを更新し、職員が服薬内容を把握できるように努めている。往診時の医師からの指示等、情報提供書として現場職員へ提示している。 | | |
| 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にお声掛けさせて頂いている。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 | 年間行事に沿って季節にあった計画を立て、実施している。ご家族にも行事案内し、参加を募っている。外気浴や散歩、買い物は適宜対応している。 | 散歩や買い物は、入居者の希望に沿って行っています。近隣から入居してきた入居者の自宅へ行き、金柑を採ったりしています。また、月3回、法人の近隣施設へ行き体操教室に参加しています。行事として外出する機会を多くしています。 | |
| 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 | 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近くのポストまで職員が付き添わせて頂き、ご本人に投函して頂いている。 | | |
| 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 | 共有スペースに手作りの作品や思い出の写真等を飾り、いつでも見て楽しめるようにしている。また、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。季節感ある空間づくりに努めている。 | リビングには、温度湿度計を備え、加湿器などを設置しています。雛飾りなど、季節を感じる空間となっています。皆と離れた場所にソファを配置して一人になれる空間も確保しています。定期的に専門業者にワックス掛けを依頼しています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 居室及びフローにて一人ひとりがくつろいで頂ける様な空間づくりに努めている。落ち着ける静かな場所も設けている。 | | |
| 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。 | 居室は6畳で、フローリングの部屋と畳敷の和室の部屋があります。押入れの他にタンスが2つ置かれ、収納スペースも十分確保されています。ほぼ毎日、職員と、入居者も加わって清掃・ゴミ回収を行い清潔に保っています。 | |
| 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、安全配慮に努めている。できるところはご自身で行って頂けるように声掛け、一部介助をさせて頂いている。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 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」「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させて頂いたり、ボランティアさんにお越し頂いたりして、地域との交流を図っている。 | | |
| 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 | 地域の方に認知症についての理解や介護についての理解を深めて頂くために「認知症介護者教室」を受託事業として開催している。 | | |
| 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 | 連絡、報告は行政の窓口にて担当者と直接話をする事で情報交換をするように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 原則身体拘束は行わないことを明らかとし、身体拘束につながる恐れがある事象については、カンファレンスや定例会にて具体的な対応方法を確認し、身体拘束にならないようにしている。 | | |
| 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・料金表を用いて、内容説明を行い、同意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 | ご家族様からの意見を伺えるよう、意見箱を設置している。介護相談員を受け入れることで、入居者ご本人が相談できる場を作り、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 | 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。また、定例会議等にて職員が意見・提案できる時間を設けている。 | | |
| 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 | 人事考課制度を採り入れ、職員・上司と双方の意見をすり合わせ、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、雇用形態を問わず、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、学ぶ機会を持てる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・ご家族にできる限り見学をして頂いている。本人の希望を伺い、ケアマネージャー等からの情報も合わせることで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・意欲を汲み取り、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 | ご家族から情報提供を受けたり、ご家族の思いを伺ったりして、これまでの生活を理解し、援助方法について検討し、実施をしている。また、必要に応じてご家族の協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 馴染みの人とこれまでの交流を引き続き行えるよう、自由に来園して頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 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 | サービス利用終了後も何かあればいつでも相談を受けられることをお伝えしている。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、継続した関係の維持に努めている。 | | |
| 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している。現状も踏まえたご本人の意向に添った援助となるよう、共有化を図り、実践している。家族の意向も何うようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の近隣の友人や地域の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、かかりつけ医を選択して頂いている。必要に応じ、かかりつけ医と相談をしていき、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調整を行い、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行えている。 | | |
| 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 | 医療面、設備面における対応範囲を明らかにし、ご本人・ご家族の希望を含めて、「出来る限り苦痛の無い楽しい時間を過ごすこと」の支援に努めている。ご本人にとってより良い生活を日々検討している。 | | |
| 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 | 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 | 緊急災害時対策として、備蓄品の充足を図っています。また、避難経路の確認や連絡体制の確認を行うようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 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 | リズムある生活となるよう、1日の流れを作り支援をしている。但し、ご本人の意向を確認しながら、臨機応変な対応にも努めている。 | | |
| 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 | 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。 | | |

| 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させてもらっている。義歯は夜間消毒を行い衛生面に注意している。訪問歯科による口腔点検や必要に応じた治療を受けてもらっている。 | | |
| 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、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、好みの水分を用意し、摂取して頂くよう促している。 | | |
| 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 | ゆっくりと入浴して頂けるよう、行事などの日程と調整をしながら、時間を確保している。ご本人のその時の気分や状態に合わせてお誘いさせてもらっている。 | | |

| 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状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 夜間の安眠を確保できるよう、一人ひとりのペースに合わせて日中過ごして頂くように努めている。体調も考慮して、必要な休養をすすめている。寝具の保清にも注意し、心地良い眠りの提供に努めている。 | | |
| 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 | 処方毎に個別ファイルの薬カードを更新し、職員が服薬内容を把握できるように努めている。往診時の医師からの指示等、情報提供書として現場職員へ提示している。 | | |
| 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にお声掛けさせて頂いている。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 | 年間行事に沿って季節にあった計画を立て、実施している。ご家族にも行事案内し、参加を募っている。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近くのポストまで職員が付き添わせて頂き、ご本人に投函して頂いている。 | | |
| 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 | 共有スペースに手作りの作品や思い出の写真等を飾り、いつでも見て楽しめるようにしている。また、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。季節感ある空間づくりに努めている。 | | |
| 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 | 居室及びフロアにて一人ひとりがくつろいで頂ける様な空間づくりに努めている。落ち着ける静かな場所も設けている。 | | |
| 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、安全配慮に努めている。できるところはご自身で行って頂けるように声掛け、一部介助をさせて頂いている。 | | |

平成27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 28 年 6 月 1 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 | 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く。 | 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 |