

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 6月 21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900142		
法人名	医療法人社団 岡崎医院		
事業所名	ふれあいの家えんや		
所在地	広島県三次市十日市西三丁目13番1号 (電話) 0824-65-0722		
自己評価作成日	平成23年4月10日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3491900142&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成23年4月28日

【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）】

<p>(こもれば)</p> <p>要介護度が高い方が多く、コミュニケーションの難しい方もおられるが、可能な限り役割、生き甲斐を持っていただく様、働きかけている。</p> <p>排泄介助に於いても、その方のパターンを把握し、トイレにて排泄していただける様、誘導、介助し、効果を上げている。又、部屋にこもりきりにならない様、リビングで過ごしていただける工夫に努めている。</p> <p>(ひだまり)</p> <p>比較的要介護度の低い方が多く入居されており、一人ひとりの能力、意欲、活動量に合わせた支援ができる様、アセスメント業務に活かしている。又、生活の場としての役割を担う様、残存機能を維持できる様な工夫、働きかけを重視している。</p>

【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）】

<p>ふれあいの家えんや（以下、ホーム）は、医療法人社団を母体とし、住宅街にありながら、豊かな自然に恵まれた開設一年目を迎えたホームです。代表者・管理者は、利用者の生活の場としてホームの役割を日々検討し、医療と連携し、利用者本位のサービスの提供に取り組まれています。職員のスキル向上のために研修支援システムを導入し、研修受講を積極的に支援しておられます。また、その人らしい生活を支えることを重視し、オムツフィッターの資格を持つ職員を養成し、排泄自立に向けたケアの実践にも努力しておられます。</p> <p>ホームは木造の平屋建てで、周りには庭や畑がありゆったりとしています。利用者と一緒に畑を作り、旬の野菜を食卓に取り入れたり、園芸福祉士の有資格者を中心に園芸療法を行い、最寄りの駅に花のプランターを飾るなど、地域でボランティアとしての活動にも取り組まれています。</p> <p>また、ホームはわが家であるとの認識を持ち、利用者や家族の希望に添いながら、看取りについても支援する方針を持っておられます。</p>

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(こもれび)					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	<p>事務所と玄関に理念を掲げて、また定期的なカンファレンスで、理念を全職員が共有できるように実施している。</p>	<p>昨年の開設時から、法人の理念を基本としてホームの基本方針を作り、職員に配布しています。基本方針は、採用時の研修やカンファレンスの時などに、管理者を中心に理念と方針を掘りさげて話し合い共有しておられます。</p>	<p>今後、生活の場である地域密着型サービス事業所として独自の理念を、全職員で話し合って作りあげられることを期待します。</p>
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>1回／日以上は、地元の商店に買い物に外出したり、施設周辺の散歩を行って交流を行っている。</p>	<p>地域の祭や行事に積極的に参加したり、地域住民から、野菜、漬け物などの差し入れがあったり、ホーム行事の参加もあります。また、幼稚園児の訪問もあるなど積極的に交流が行われています。ホームで植えた花のプランターを最寄りの駅に飾るなど、地域の一員としての活動にも取り組んでおられます。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>認知症アドバイザー、キャラバンメイトを配置し、地域の相談窓口として開放している。</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議で出た、意見、内容は職員が確認している。検討した内容についても、次回伝える様にしている。</p>	<p>自治会長、民生委員、地域住民、認知症を支える会会長、市職員の参加があり、2か月ごとに開催されています。出席者の提案から、自治会との交流を今後の課題とされています。また、必要な場合に備えて、地域住民にAEDの設置場所を伝えておられます。</p>	

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
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。</p>	<p>運営推進会議に市担当者がメンバーとして在籍、意見交換、評価をいただいている。その他の時も連携が取れている。</p>	<p>運営推進会議に市職員の出席があります。法人の代表者は三次市地域ケア会議の会長であり、ケア会議は市担当者と連携を取りながら運営されています。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>夜間、防犯目的での玄関施錠、転落防止目的の施錠のみ実施。身体拘束は行われていない。又、必要時は、緊急やむを得ない時のみご家族に許可を得ることで合意しているが、実施はしていない。</p>	<p>日々、機会を促しては、身体拘束をしないケアについて話し合っておられます。また、身体拘束が行われていないことが確認できました。職員は、利用者の思いを尊重し、否定語や命令語などを使わずに利用者へ接しておられます。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>高齢者虐待への理解を深める研修に参加して、それを全職員が実施できるように伝達している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見制度への理解を深めるための研修会実施を予定している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時は、利用者及びその家族と十分な時間をとり話し合いを行った後、契約、解約を実施している。</p>		

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
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。	6回／年の運営推進会議を実施し、家族代表にも参加いただいている。又、常日頃よりコミュニケーションを図り、意見をいただき易い雰囲気作りに努めている。いただいた意見は反映している。	訪問時や電話、行事など、普段から家族等の意見を聞く機会を持ち、運営に反映されています。食事についても、利用者から希望があれば、可能な限り献立に要望を取り入れておられます。	
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。	定期的、臨時、カンファレンスを実施して、職員の意見・要望を聴く機会を設けている。業務改善提案書も作成し、意見を出し易くしている。	全体のケア、利用者一人ひとりのケアについて、職員が気づいた時に意見や提案をボードに貼り付け、改善に向けた話し合いが行われています。	
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。	個人目標、自己評価を定期的に提出。管理者と個人面談を実施している。職員個人の介護への思いを出し易い職場環境を目指している。		
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。	OJT, off-JT, SDS研修への参加を勧めている。研修支援システムも導入している。		
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。	地域密着型事業所ネットワークを設立。事務局担当。研修会を企画し、職員の参加を促している。		

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
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。	入居前より、本人と話をし、不安や要望、生活習慣を把握して、入居時には、できるだけスムーズに対応できるよう準備している。		
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。	入居前に家族と十分に面談をして、不安、要望を聞き、入居時はそれらに対応できる様に準備をしている。又、入居されてからも、積極的に声掛けし、コミュニケーションを図っている。		
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。	入居後、1週間は集中的に情報収集を行い、必要とされている課題の早期発見に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	法人理念である「その人らしく、生きる力して寄り添う力」を念頭に置き、基本方針である「共に暮らす」ことに心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月の「えんや新聞」にて全体の日々の生活の様子をお伝えし、担当者がお一人お一人の様子を温かい言葉でお伝えしている。又、常に電話等でも相談している。		
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。	馴染みの方への面会や、訪れたい場所への外出希望があれば、実施に向けて最大限支援している。	友人や家族の訪問があります。入院中の家族の面会支援や、信仰のある利用者の外出支援、行きつけの理美容院、飲食店など馴染みの人や場所との関係の継続を支援されています。	

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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>個人の特徴を把握して、食事の席や日中の活動を行い、良好な関係が保てるように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>利用が終了しても、定期的に本人、家族の状況や経過を把握するように努めている。又、相談にも応じ、必要な連携を取っている。</p>		

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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>個人の特徴、生活歴等を把握して、本人が望む生活が行える様、支援している。 例) 食事時間、形態、内容</p>	<p>センター方式の「私ができること、私ができないこと」シートを使用して、利用者の思いや暮らし方の意向を把握されています。畑作りをしたい利用者がシルバーカーでも通れるように広い畝を作ったり、作業用椅子を用意したりされています。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>アセスメント表を作成して、生活歴、馴染みの暮らしの把握に努めている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>個人ケア表に記録して、全職員が就業前に把握する事を徹底している。</p>		

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>介護計画、作成時には、チームで関わって行うように努めている。</p>	<p>利用者ごとに担当者を決められています。介護計画は、カンファレンスにより、計画作成担当者を中心に作成されています。入居時の話し合いを密接に行うと共に、入居後は、利用者の状況の変化に応じて、ケアの内容を検討しておられます。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個人ケア表に、実践、結果、気づき、工夫、継続する項目を記録している。また、定期的なカンファレンスを実施している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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。</p>	<p>新しく発生したニーズに対応していくため、適宜カンファレンスを実施し、支援の方法を話し合っている。関係事業所とも常に相談できる態勢にある。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>施設内での生活にとどまらない様、活用している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>通常は、往診を受けているが、希望時、必要時は紹介していただき、受診していただける様にしている。</p>	<p>毎週2回主治医の往診があります。眼科や皮膚科などの専門医の受診は、家族が通院に付き添うことになっていますが、家族の対応が困難な場合には支援しておられます。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>体調変化、行動変化等、常に連絡、相談している。 常勤看護職員に24時間連絡がとれる。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中も、定期的に訪問し、情報収集、相談を相互に行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に、家族に看取り対応について説明、納得を得ている。 又、必要が生じた時は、かかりつけ医、看護職員、家族、介護スタッフでカンファレンスを行い、方針を決めている。本人の意向を重視している。</p>	<p>入居当初から要介護度の高い利用者もおられます。重度化した場合や終末期の対応については、機会あるごとに話し合いの場を設けておられます。利用者や家族の希望があれば看取りの対応をしておられます。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>定期的に研修実施。 AED設置施設であり、訓練も受けている。常時かかりつけ医や看護職員から指導を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>地域消防団等の協力を得、避難訓練を実施している。</p>	<p>年2回、避難訓練が実施されています。地域の自治会やママさん消防クラブと合同訓練を行い、地域住民が入居者の車椅子を押して避難するなどの協力体制を築かれています。また、スプリンクラーも完備されています。</p>	

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。	法人内外での委員会に参加。 6/25には、外部講師を招き、研修(接遇)実施予定。	入浴や排泄は必ずドアを締めて行い、利用者の人格を尊重した言葉掛けや声の大きさに配慮しておられます。また、部屋の入口にのれんを掛けたり、訪問者の面会用紙は箱に入れるなどの配慮が確認できました。	
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。	利用者との日常会話を大切に、その中から思いを汲みとる様、気づきのスキルアップに努めている。又、選択肢は利用者側にあることを意識している。		
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。	起床時間、食事時間は設けず、一人一人のペースで行うよう努めている。時折行うレクへの参加も自由である。		
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。	個人の好みや特徴を把握して、その人らしく生活できる様、支援。化粧や仮装等も楽しんでいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事メニュー決定から、準備、片づけまで、利用者と一緒にいる。買い物にも同行していただく。又、季節の野菜を施設まで届けていただき購入している。	週に数回ホームに来る野菜市で利用者が野菜を選んだり、希望者が交代で食材の買い物に出かけたりしています。食事の下ごしらえ、配膳、片付けなど、自然に手伝っておられ、利用者同士自然に支え合って食卓に着く場面も見られました。また、ホームで蕎麦を収穫し手打ち蕎麦を楽しんだこともあります。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>個人ケア表、嗜好表をつけて、食事摂取量、水分摂取量を確認している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>利用者の残存能力を把握して、できない事を介助している。 毎食後の口腔ケアを行い、義歯の方は、睡眠前、洗浄剤へつけている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄パターン把握のため、排泄チャートをつけて、自立支援を行っている、オムツ使用されていた方がトイレ介助にと効果を上げている。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々のリズムに応じてトイレに誘導されています。オムツフitter-3級の資格を持つ職員が多く、排泄の自立支援に力を注いでおられます。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>水分摂取、運動、離床に心がけ、又、ヨーグルト摂取等、食事への配慮も行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の望む時間、間隔、方法を可能な限り実現し、気持ちよく入浴していただける様、工夫している。</p>	<p>入浴の時間帯は特に決めず、利用者の状況に応じて支援しておられます。希望があれば毎日の入浴も可能です。</p>	

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>昼寝時間、就寝時間は設けず、個人の意志、睡眠状況によって休息してもらっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬剤情報の確認、把握をし、与薬はマニュアルに沿って実施。変化のある時は、医療職と相談している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>ADL、意欲を考慮し、役割りの持てる生活を組み立てている。決め事にとらわれるのではなく、息抜きのできる時も設けている(糖尿病の方の夕食等)。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望があれば、可能な限り対応する様、調整。</p>	<p>紅葉狩りや花見、初詣などの季節ごとの外出や、利用者の希望により、商店などへの買い物などに出かけておられます。また、ホームには広い庭や畑などがあり日常的に散歩が楽しめます。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>現金は、家族の許可の元、本人の管理能力に併せ、所持していただいている。2回/日 パン屋さんが来所し、買い物を楽しまれたり、外出されたりしている。</p>		

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。	携帯電話も必要な方には所持していただいている。 その他は、施設の電話を希望時、使用。 支援の必要な方は取り次いでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	椅子やベンチを随所に配置。 季節の花を飾ったりしている。 入居者自らが配置を決めている。	事務室はカウンター式で開放感があり、職員に声を掛けやすい雰囲気です。全館床暖房とほどよく光の入る天窗が特徴です。台所からは調理の匂いや音が聞こえ、手伝う利用者、窓際のソファでくつろぐ利用者など、落ち着いた生活感が感じられます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	共用空間に椅子やテーブルを置き、自由に使ってもらっている。ユニット間の交流も生まれている。		
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。	居室の家具は持ち込みであり、使い慣れた物を自由にレイアウトしていただいている。	居室入口は、自室と分かりやすいようなのれんが掛けてあります。利用者と家族の希望による家具や馴染みの物が持ち込まれています。家族の写真や、似顔絵が飾ってある部屋もあるなど、個性に合わせて居心地よく生活できる環境になっています。	
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。	本人の好む居場所を把握して、安全に生活できるように努めている。		

V アウトカム項目(こもれび)		
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。	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○ 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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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る	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

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(ひだまり)					
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。	事業所の玄関と事業所内に理念を掲げている。スタッフミーティング時、理念を実践につなげるよう心掛けている。		
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。	地域への買い物、散歩等、外出の際には挨拶を持つようにしている。また行事へのお誘いの言葉掛けをしている。		
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。	近隣の方々が顔なじみとなり「外出されましたよ。」と連絡がもらえるようになるよう心掛けている。		
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。	ご家族や地域の方々からのボランティアの皆様とコミュニケーションを図り、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	市町村に運営や現場の実情を連絡する機会が少ない。不明な点は電話確認します。		

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害について理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。施錠のない無断外出へのリスクも認識している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>虐待防止関連法の理解があり、虐待はない。また日々の振り返りを行い、意見交換する事により虐待を防いでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見制度について学ぶ機会を持つ予定がある。検討中であるが、法務局来所勉強会予定。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時、事業所の出来る事、出来ない事を説明し、ターミナルケアについてもどう取り組んでいるか話している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者の意見、要望にはすぐ対応している。また、家族からの意見箱も設置し改善に取り組んでいる。</p>		

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>各ユニットミーティング、連絡ノートを用い、提案を聴く機会を設けて反映している。発言しやすい雰囲気作りにも努めている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>代表者は個々の職員が向上心を持ち、やりがいある働きができるようミーティング、個人面談をきめ細やかに行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>代表者は、職員の個人力量を細やかに把握し、研修機会を確保し、スキルアップの機会を備え、勤めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>代表者は、同業者交流できるよう地域開催勉強会の機会を作り、サービス向上へつながるよう取り組んでいる。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>ご本人からの要望について傾聴し、安心確保に取り組み、信頼関係づくりに努めている。</p>		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	入居前、入居後とも要望等について、その都度連絡をとり意見情報交換をしている。		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	面談時より要望や必要とされる支援について密に譲歩府高官することにより対応に努めている。		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	ご家族や友人が来所された時も、時には料理、家事の方法を教えてもらい、これまでの生活歴をふまえた過ごし方に努めている。		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	連絡や相談など、ご本人の様子を伝え、関わりを多くもてるよう支援している。また、「えんや新聞」を毎月ご家族へ送っている。		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	家族、友人、知人、様々な方が来所され、時には外出外泊できている。訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。		

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
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。	利用者同士の関係を把握し、交流が持てるよう、職員は必要以上に介入せずに見守っている。		
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。	行事についてお知らせ、または電話にて経過報告するよう努めている。また退居後も相談できる関係づくりに努めている。		
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。	今の生活での思いや意見を相談される利用者が多い。相談のない方へはこちらから様子をうかがい思いを把握している。		
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。	入居前の面談やアセスメントの中で把握し個人ファイルとしている。また会話の中で情報を得るように努めている。		
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。	24時間生活記録を細やかに記録し現状把握について努めている。些細な変化に留意している。		

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>日々の状態を把握する為、困り事や意見を経過記録におさめ間を空けず迅速なユニットカンファレンス等行っている。家族来所時にも意見交流に努めている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>24時間を細やかに個別記録し、申し送り事項とよりよいケアにつながるように留意している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>ご意見、ご要望に対して柔軟な対応ができるよう可能な範囲で施設外サービスも取り入れている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>地域の催し、おまつり行事に参加し、ボランティアの方々にも声かけをし、生活を楽しめるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>月曜・金曜は往診日である。更に、24時間、体調不良時には適切な医療が受けられるよう支援体制が充実している。</p>		

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	24時間対応としている。状態に応じて適切な指示が得られ、健康管理への体制が整っている。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	利用者、介護職員、家族、看護師、支援専門員、医師、常に協働できるよう万全の体制を備えている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	慢性疾患や終末期のあり方について、入所前や早い段階より希望を伺い、適切な対応ができるよう、情報共有している。		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	救急、応急対応マニュアルを準備している。日々あり得るリスクに対応できえようように想定対策へも取り組んでいる。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	定期的な消防訓練を行っている。近隣消防署との連携を図り地面想定し体制を築いている。		

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
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。	傾聴させていただく姿勢に取り組んでいる。利用者の気持ちに配慮した言葉かけが行えるよう全職員に周知徹底している。		
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。	常日頃のなに気ない会話を通して思いをくみ取り、自信や希望を実現できるように働きかけている。		
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。	ご本人の意志、好みが最優先である。利用者のリズムに合わせて生活支援させていただき、快適な暮らしを大切にしている。		
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。	訪問美容師さんをご希望の日に来ていただける体制となっている。また、美容院、美容室への同行でなじみの場所へ利用外出も整っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝・昼・夕、10時、3時のおやつすべてにおいて楽しむ事ができるよう、できる事は一緒に行う事ができる取り組みとしている。		

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事量、水分量、尿量、排泄量、一人ひとりの方の24時間シートとして記録し支援している。また疾患にも対応した環境作りとしている。</p>			
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>食事後の口腔ケアについては週間かされている。それぞれの利用者の介助必要度に合わせて見守り言葉がけを行っている。</p>			
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄についての研修も行っている。必要な方には排泄パターンチェックシートを記録しスキントラブル予防と自立に向けて支援している。</p>			
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎日、排便チェックを行い、個々のパターンについて職員が把握している。ハチミツヨーグルト等、便秘予防への工夫も行っている。</p>			
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>その方の気分や体調、希望に対して、ここに対応した個浴での入浴支援を行っている。</p>			

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。	日々の体調や状況に応じてホールや居室で休息をしたりお昼寝されたり、安心安楽に過ごす支援を行っている。		
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。	何の為の薬でどのような副作用があるのか理解している。服薬介助を行っており、名前、日付、朝食後等、声に出して確認してから飲むまで見守っている。		
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。	毎日の暮らしの中で、役割があり、活気のある生活ができるようにご希望ご要望を実施支援している。		
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。	ご希望により、外出への同行に努めている。また、毎日の食材買い出し、季節を踏まえた散策も企画実行している。		
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。	なるべく一人での買い物金銭扱いができるように外出同行の際には見守り支援としている。		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>家族、友人、知人との繋がりを大切にしている。自由に手紙や郵便物のやり取りをしている。また携帯電話も使用している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>玄関、居間、和室、明るい場所、ほの暗い場所・・・居心地良いお気に入りの場所が選択できるように、ソファ、長イス、用意している。中庭もある。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>個室の居室や日当たりの良い中庭をながめる事のできるソファ、テレビを觀賞できる場所、気のあう仲間と談話できる場所がある。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>くつろげる空間となるよう工夫している。馴染みの家具を居室に置き、心地良い場所を、と配慮している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室は分かりやすいように表札がかけられてあり、またブロマイド写真やのれんで自立した生活を送れるよう工夫している。</p>		

V アウトカム項目(ひだまり)		
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。	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○ 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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 ふれあいの家えんや

作成日 平成 23 年 7 月 12 日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	37	一人ひとりの要望を出し切れていない。	生き生きと生活できる環境を整える。	アセスメントの強化, 尊厳, 接遇についての職員研修を行う。	6か月
2	49	ホーム内での生活が多く, 活動量が少ない。	1日1回はホーム外の空気を吸っていただく。	買い物, 散歩, 園芸など役割・活動作り。	6か月
3	34	緊急時の対応など, 医療面の判断。	緊急時の判断, 報告, 対応ができるようになる。	医療面での研修機会を設け, 参加を促す。0-JTでの指導の充実。	1年
4	27	記録の個別性の充実。	介護計画に活かせる個別記録が書ける。	記録様式の見直し, 記録についての勉強会, 書籍の充実を図る。	6か月
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。