

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3 月 26 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24年11月22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	
-------------	--

【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24年12月10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>(ひだまり) 介護度の差が大きいので一人ひとりに応じた支援を心掛けている。その中で、利用者同士の繋がりや、支えあう気持ち、共に生きる暮らしを、役割や活動などを通じて築いていくようにしている。利用者が言葉で表現しにくい思いや要望を職員が理解し、利用者の思いに寄り添えるケアを目指している。</p> <p>(こもれび) 一人ひとりの残存機能を活かした働きかけを行い、生活に対する意欲を向上させ、日々の活動に繋がる様に個別のケアを行っている。毎日の生活の中で、その人に合った役割が持てるよう支援をしている。買い物など他ユニットを交えて地域に出かける機会を多くつくっている。</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、個別ケアを丁寧に実践しています。入居者ごとに作成する「個別ケアマニュアル」には、介護方法、コミュニケーション方法、日中の過ごし方等が詳しく記載、整理され入居者を混乱させないケアに注意深く取り組まれています。</p> <p>また、本人や家族の意向確認により自宅やホームでの看取りを支援されています。</p> <p>併せて、家族の思いを大事にすると同時に、家族との絆が切れないよう家族の役割や支援内容を盛り込んだケアプランを作成したり、参加しやすい行事を工夫したりされています。</p> <p>さらに、三次市内の地域密着型サービス事業所のネットワーク事務局を担い、事業所のサービスの向上のための研修会や交流会を主宰し、行政との連携窓口にもなっています。</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
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。	事業者内の目につく所へ理念を掲示し、日々確認できるようにしている。カンファレンスやミーティングを通して職員にその都度周知し、実践できるように心掛けている。	理念は、ケアの視点を中心に据えた3項目が制定されていましたが、家族アンケートの結果を受けて、「職員のスキルアップ」「家族の意向確認に基づく支援」「地域との交流の推進」を追加し計6項目です。ホームでは、理念に基づくケアの推進に日々努めておられます。	
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。	行事へは地域の方の参加をえながら一緒に行っている。また、地元コミュニティーでの祭りなどへも積極的に参加をしている。	地元自治会の協力を得て、ホームの駐車場で夏祭りを実施されています。地元住民の参加があり、入居者との交流を図られています。このほか、町内会の掃除、秋祭り、運動会、敬老会などの行事に参加されています。	地域との理解と協力を求める一つの方法として、ホーム広報誌を地域住民に配布するなどして、地域交流を推進されることを期待します。また、認知症アドバイザーが在籍されていますから、地域の認知症相談窓口としての活動を期待します。
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。	認知症アドバイザー・キャラバンメイトを配置し、地域の相談窓口となるよう開放している。		
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。	会議で出た意見や話しの内容については、全ての職員が確認できるようにしている。意見についてはミーティングを行い改善に向けての取組みを行っている。	運営推進会議には、地域の関係者が多く参加されています。会議では、緊急時の連絡体制、帰宅願望が強い入居者のケアのあり方、夜勤体制の充実、入居者主体の行事の持ち方など、運営に関する意見が出ています。家族からは、家族会の設置希望があり、現在検討段階にあります。	
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。	運営推進会議のメンバーとして市担当者の方が在席されており、意見交換を行っている。その他、必要に応じて連絡を取っている。	運営推進会議には市担当者が出席し、日常の情報交換が行われています。また、一人暮らしの退居者の地域での生活を継続的に支援する観点から連携を図られています。このほか、入居待機者の状況報告もされています。	

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
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>夜間の防犯目的での玄関施錠のみ行っている。身体拘束については、全ての職員が理解し身体拘束の無いケアを実践している。</p>	<p>身体拘束に関する研修会を開催し、身体拘束の弊害、やむを得ず拘束する場合の方法等について周知されています。身体拘束を行う必要性についてアセスメントが十分行われています。歩行が不安定な入居者には、家族の了解を得て室内にセンサーを設置し、必要な時はすぐに駆けつけられるよう活用されています。</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>高齢者虐待に関する研修へ参加し職員へ伝達を行っている。未然に防ぐ観点から日々の振り返りを行い職員同士でのチェックを行っている。</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>権利擁護に関する研修へ参加し職員で共有できるように伝達を行っている。</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>契約時には十分な時間をとり、利用者や家族に不明な点がないよう配慮している。</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>家族との定期的にかんファレンスを実施し意見や要望を頂いている。利用者とは日頃のコミュニケーションを密に行いその都度出た意見や要望については適時対応している。</p>	<p>家族アンケートで得た「家族とのコミュニケーションを大事にしてほしい」との意見を受け、4月の開所記念式の際に、家族全員との面談が実施されています。また、家族の参加しやすい日時にかんファレンスを実施するなどの配慮が行われています。</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
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>カンファレンスやミーティングを実施し職員の意見を出せる機会を設けている。また、意見の出しやすい環境となるよう職員とのコミュニケーションをはかっている。</p>	<p>夜勤体制の変更や新任職員の増員などがあつたため、職員ミーティングを随時開催されています。感染予防対策、清掃時間帯の変更等は、職員からの意見に拠るものです。また、管理者は、6か月ごとに個人目標に沿った面談を行い、コミュニケーションを図られています。</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>個人面談を定期的に行い職員の思いや問題点を聞き把握し、働きやすい職場作りに努めている。</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>代表者は職員個々のスキルを把握し職員に応じた研修機会を設けている。研修支援も行っている。</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>他事業所との見学を計画・実施している。</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>入居前より本人への聞き取りを行い、入居やこれからにあたっての不安や要望・生活歴を把握し、本人の思いをくみ取れる関係作りに努めている。</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		○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。	入居前より家族との話しをできる時間を十分にとり不安や要望を聞き入居時には対応できるように準備を行っている。利用者一人ひとりへ担当者を決め家族とも、積極的にコミュニケーションを行いよい関係づくりに努めている。		
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。	入居前の情報収集を細かく行い必要とされる支援については、情報交換を密に行うことによって対応に努めている。		
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。	食事を食べたりお茶の時間を一緒に過ごしている。また、何をするにも利用者と一緒にいることを心がけ気持ちに共感できるように行っている。		
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「えんや新聞」を職員の言葉を添えて送付している。利用者と家族が多くの関わりを持てるように努めている。		
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。	家族や友人の訪問がある。外出・外泊の支援も行っている。利用者の要望があればその都度対応している。	宗教行事、敬老会、地域の行事、OB会、行きつけの喫茶店、買い物等、馴染みの人や場所とのつながりを持ち続けられるよう工夫されています。外出などは、入居者の希望に応じてその都度対応されています。	

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		○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。	利用者個々の個性を把握し、食事の席や活動時などで配慮している。また、役割や活動を通じて仲間作り信頼関係を築くようにしている。		
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。	利用終了後も本人・家族の状況や経過が把握できるように努めている。相談へも応じている。		
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。	利用者からの生活に対する思いや意見、相談に応じている。生活歴を把握し1人ひとりに合った生活が実現できるように担当職員を決めて支援している。	家族やケアマネジャーからの情報に加えて、センター方式の様式で生活歴を把握されています。習字やお花の先生だった、編み物が好き、演歌や映画が好き、などの情報は「個別ケアマニュアル」に整理されています。職員は、業務に就く前に毎日このマニュアルに目を通しています。	
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。	アセスメント表を作成し情報を把握できるようにしている。利用者や家族との会話の中からも情報を得ている。		
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。	個人別に日々の生活や様子の記録を行い職員全員で現状を把握している。また、活動や役割を提供し、能力の把握も行っている。		

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
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>利用者ごとに担当職員を決め、中心となってカンファレンス・意見交換を行っている。毎月月末にはモニタリングを行い、介護計画作成に活かしている。</p>	<p>担当職員を決め、毎月のモニタリングに基づいたカンファレンスを実施されています。カンファレンスには医師、管理者、計画作成担当者等が参画されています。できるだけ家族との絆が切れないように、食事介助、洗濯を家族の支援とすることを位置づけたケアプランがあります。</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>一日の様子や変化・気づきなどを個別ケア表に細かくに記録して、カンファレンス時にも参考・活用している。</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>変化するニーズに迅速に対応できるよう関係事業所とも常に連携をとっている。</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>地域の催しや行事への参加。また、ボランティアの方々にも協力いただき、施設内でも楽しんでもらえる様な活動・行事を毎月計画している。</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>週二回の往診だけでなく眼科や歯科などのかかりつけ医の受診も職員が付き添いを行うなどの支援を行っている。</p>	<p>入居者は希望する病院を受診されています。遠くの病院へ受診する場合は、家族が付き添われますが、近くの病院へは、職員が同行されています。また、週2回は経営母体の診療所医師が健康チェックのため来訪されています。</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
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・行動の変化があれば連絡しているが、それだけでなく常に相談・指示を受けられる体制を整えている。</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>入院中に定期的な訪問だけでなく、日頃から病院関係者や家族とも情報交換・連絡を取り合っている。</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>入居時に家族へ看取り対応について説明し納得を得ており、利用者や家族の意向を重視した支援が行えるように、かかりつけ医・看護職員とも情報の共有を行っている。</p>	<p>重度化した場合の対応は、事前に家族と話し合われています。食事ができなくなった時点で、その後の対応方針を確認されています。また最期を迎える場所について、家族の意向を確認されています。ホームで看取る場合は、職員が家族に付き添います。</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>定期的に研修を実施している。また、救急や応急マニュアルを準備し、全職員が対応できるように取り組んでいる。</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>定期的に避難訓練を実施している。地域の消防団・消防署とも連携を図っており、消火器等の点検や建物内に危険な場所は無いかなどについて指導を受けている。</p>	<p>地元消防団や家族も参加して避難訓練を年2回実施されています。想定される災害は、火災、地震、付近を流れる川の氾濫です。避難場所は近くのビルが指定されていますが、ホーム独自の備蓄も検討されています。建物には、スプリンクラーが完備されています。</p>	<p>今後は、避難時に入居者の名前、性別、身体状況を記入した識別カードを用意し、外部の救助者が必要な情報を素早く把握できる仕組みをつくられることを期待します。</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。	1人ひとりに応じた言葉掛けや接し方を心がけている。のれんや衝立を使用するなど必要に応じた配慮を心掛けている。	呼称、トイレへの声かけなどについて、一人ひとり丁寧に対応されています。ポータブルトイレの使用も、プライバシーへの配慮に努められています。職員は、「言われて嫌なことは言わない」という気持ちで「個別ケアマニュアル」で統一したケアに取り組んでおられます。	
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。	日常のコミュニケーションや関わりの中から思いをくみ取り、利用者が自由に選択・決定できるように支援している。		
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・入浴などの時間を利用者の意向に合わせるように努めている。外出・外泊の要望にもその都度対応している。		
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。	数ヶ月毎に美容師の方に来ていただき希望者の散髪を行っている。行きつけの理髪店がある利用者には送迎の支援も行っている。入浴後や外出時の身だしなみや、起床時の整容などでも利用者の希望に添うような支援を心掛けている。		
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。	メニューの希望を聞いたり一緒に考えている。調理・配膳・片付け・買物なども一緒に行っている。食事と一緒に食べる事によって、会話をしながら楽しく食事をする事が出来ている。	食事は、入居者と一緒に準備や片付けをされています。職員も同じ食事を摂り、楽しく食事をされています。誕生会では、揃って外食されることもあります。畑で採れた野菜、地元農家の野菜市で仕入れた食材も使用されています。	

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
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>個別のケア表に食事や水分摂取量を記録し確認している。キザミ食やミキサー食など利用者ごとに合わせた食事を提供している。</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>毎食後の口腔ケア、毎日の義歯の洗浄を行っている。介助・見守りなどは個々に合わせて支援している。</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>排泄の研修だけでなく利用者ごとの排泄パターンを把握し支援に役立っている。トイレへの誘導や声の掛け方も工夫し、トイレでの排泄が継続できるように支援している。オムツフッター3級を所持している職員が在席している。</p>	<p>入居者の排泄リズムを把握し，さりげない誘導で対応されています。病院からホームに移ってきた入居者が，オムツを使わなくなった事例があります。夜間も，特別の場合を除いて誘導されています。排泄に関する知識を専門的に学んだ職員が中心に支援方法を検討されています。</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>排便チェックを行い便秘予防に取り組んでいる。乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れたり、運動や腹部のマッサージなども必要に応じて行っている。</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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>利用者が希望される時間や方法にて入浴が出来るように支援している。その日の体調や状況に合わせた入浴支援を行っている。</p>	<p>風呂は個浴です。浴槽の周りには多くの手すりが設置され，安全に配慮されています。希望する場合は，毎日でも入浴が可能です。最低でも週2回は入浴できるよう計画されています。また，同性介助に応じられます。</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
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。	個々の生活習慣に合わせて睡眠や休息をとってもらっている。ホールでも心地良く過ごしてもらえるよう様々な場所にソファや椅子を配置している。		
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。	服薬時には名前・日付等を確認し、確実な服薬が出来るように支援している。薬の目的・副作用・用法・用量などは、お薬台帳にて確認している。		
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。	日々の生活の中で、生け花やお茶などの役割や得意なことを活かした楽しみをもってもらえるように活動や外出の声掛けを行っている。1人ひとりのADLや意欲にも配慮している。		
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。	希望があった時だけに限らず普段から外出し、自然や地域の人と接する機会が持てるよう積極的に外出の声掛けを行っている。	通常はホームの周りや内庭を散歩されています。また、食料や日用品などの買い出しに一緒に行ったり、馴染みの場所や公園などに出かけられたりされています。大勢での外出と個別の外出の両方が計画されています。また、ベランダに出るための手すりが設置されている居室もあります。	
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。	外出時には欲しい物・必要な物を利用者が選び購入できるように見守り・支援を行っている。		

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
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。	携帯電話を所持されている利用者もおられる。また、毎日決まった時間にかけて取り次ぐ支援も個々に行っている。手紙や電話も自由にやり取りできるよう必要に応じて支援している。		
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。	落ち着いた生活空間作りに努めている。利用者の意向を取り入れ花を飾ったり、掃除なども利用者と一緒にしている。	共用空間は、ソファや椅子が設置され、ゆっくり座っておしゃべりができます。廊下の腰壁や、内扉やユニットの仕切の格子戸が落ち着いた雰囲気を醸し出しています。微酸性水を加湿器に使い、感染症予防をされています。県北の地域性もあり、共用空間には床暖房が使われています。	
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。	共用空間には複数人で座れるソファだけでなく、1人でゆっくりと過ごせるような椅子や離れた静かな空間も設けている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物や家具を自由に置いて頂いている。利用者にとって居心地良く過ごせるように掃除や物の配置なども利用者確認・相談し一緒に行っている。	居室の入り口にはのれんが掛かっています。室内には、テレビ、ラジカセ、DVDなど日頃からよく使う物が持ち込まれています。ドラマを観たり、カラオケをしたりして、自分なりの部屋に設えられ、ホームでの生活を楽しんでいる様子が伺えました。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室やトイレ・お風呂など日常使用する場所は分かりやすい様子ののれんや表札をつけている。		

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 ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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（こもれび）					
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。	玄関と事務所に理念を掲げている。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をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地元のスーパーに買い物に外出したり施設周辺の散歩を行って交流を図っている。		
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。	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口として開放している。		
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ようにしている。		
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。	運営推進委員会に市担当者がメンバーとして在籍し毎回出席して頂いている。常に連携をとりながら意見交換評価をいただいている、		

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
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、防犯目的で玄関の施錠、転落防止のための施錠のみ実施している。身体拘束は緊急時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>		
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>権利擁護の研修を実施している。現在福祉サービス利用援助事業かけはしを利用されている利用者がおられ後見人制度の手続きをしておられるが相談や情報提供を実施している。</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うえで、契約、解約を実施している。</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>年6回の運営推進委員会を実施し、家族代表にも参加していただいている。利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、たくさんの意見をいただけるようにしている。</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
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>定期的、臨時的なカンファレンスの実施をしている。業務改善提案書を作成し、提案しやすくしている。</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>個人目標、自己評価を定期的に提出し、管理者と個人面談を実施している。個人の思いを出しやすくしている。</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>研修支援システムの導入を行い管理者や職員が研修を受ける機会を確保している。</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>地域密着型事業所ネットワークを設立し事務局を担当している。各事業所同士で見学を行い交流を図っている。</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>入所前に本人と面談を行い、聞き取りを実施して顔なじみの関係をつくる。入居時と同じ職員が対応するようにして安心できる環境をつくっている。</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
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>	<p>入所前に家族から聞き取りを行い、困っていること、不安なこと、要望などを把握し入所時にはスムーズに対応できるようにしている。</p>		
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>	<p>入居後1週間は24時間シートを活用し、集中的に情報収集を行い課題の早期発見に努めている。</p>		
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>	<p>法人の理念である「その人らしく生きるチカラに寄り添うチカラ」を頭に置き、基本方針である「共に暮らす」ことに心がけている。</p>		
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>	<p>遠方の家族には、毎月えんや新聞にて生活の様子をお伝えしている。計画書に家族支援を上げ外出や外泊などに対し、相談を受けながら共に支援を行っている。</p>		
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>	<p>馴染みの薬局、行きつけの美容院、ご近所への訪問など関わりへの支援をしている。これまで参加して来られた地域への行事へも参加できるよう協力している。</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
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。	個人の特徴を把握して食事の席を配慮したり、日中の活動を通じて良好な関係が保てるよう支援している。		
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。	介護支援専門員、サービス事業所、行政と連携を図り本人や家族の状況や経過を把握し、相談や支援に努めている。退所後も行事に参加していただき、関係を大切にしている。		
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。	本人、家族に聞き取りを実施し1人ひとりの特徴、生活歴を把握して本人の望む暮らしの実現を支援している。センター方式などを活用している。		
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。	可能であれば、入居時自宅を訪問し、環境、生活パターンの確認をしている。アセスメント表を作成して生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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。	個人ケア表に細かく記録し、全職員が終業前に把握することを徹底している。		

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>家族、関係者を含め担当者会議を実施し、その前後にはスタッフカンファレンスを行い意見を取り入れている。</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>個別ケア表に24時間の様子を記入し、職員間で情報の共有を行っている。毎月モニタリングを実施し、必要ならカンファレンスを実施し情報の共有をしている。</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に支援方法の検討を行い、実施している。</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>施設内での生活にとどまらないよう地域の祭など行事に参加したりボランティアの受け入れを行っている。</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>本人、家族の希望を確認し、週2回往診を受けている。歯科、眼科等も入所前からのかかりつけ医で受診できるように、家族の付き添いが困難な場合は、予約、付き添いなど支援をそている。</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>	<p>24時間対応としている。法人の電話を利用したり、報告書を作成しFAXを送りいつでも相談出来る体制をつくっている。</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>入院時付き添いをしたり、情報提供書を作成し提出している。入院中も面会に行ったり、病院からの相談にも対応している。</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>入所時、及び必要時に家族に看取り対応について説明をし理解をいただいている。主治医、家族、職員でカンファレンスを実施し意向を聞きながら方針の確認をしている。</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>定期的に研修を実施している。マニュアルを作成し予防を含め対応できるようにしている。</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>地域の消防団にも参加していただき、夜間の火災を想定した避難訓練や消火器訓練などを実施している。</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
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。	入所者の気持ちに配慮した言葉のかけかた入所者に対して傾聴させていただき姿勢を心がけている。		
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。	利用者の言葉、表情、しぐさ、姿勢などから思いをくみ、本人の気持ちや意志が実現できるように支援している。		
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。	1人ひとりの生活のリズムに合わせ、本人の意志や好みが優先されるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	美容師に訪問していただき散髪の日を設けたり、化粧品や洋服を一緒に買いに行き選んでいただいている。		
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。	日常的に献立を一緒に考えながら野菜を畑にとりにいったり、買物に行ったり、料理をしたりしている。片付けも一緒に行っている。		

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
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>個別ケア表、嗜好表をを記入し、食事摂取量水分摂取量を確認している。献立を栄養士に確認していただきアドバイスをもらっている。</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>個々の残存機能を把握して出来ない所を介助しています。毎食後、口腔ケアを実施し睡眠前、義歯は洗浄剤につけてる。</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>1人ひとりの排泄パターンを24時間シートなどで把握し、リズムに合わせて対応している。日中は出来るだけ声掛け、誘導にてトイレで排泄できるように支援している。</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>運動、水分、乳製品、食物繊維の摂取を心掛け排便の時間帯や環境、姿勢にも配慮し便の状態も観察している。</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できるように工夫している。石鹸なども本人にあった馴染みの物を使用していただいている。</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		<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>1人ひとりの意志、睡眠状況におおじて休憩をしていただいている。ホールであったり、和室であったり、自室であったり本人が落ち着かれる場所で休んでいただくようにしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬剤情報を2重チェックし、把握をし与薬はマニュアルに沿って確実に実施できるようにしている。症状の変化は主治医に報告をしている。</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>暮らしの中において、洗濯、掃除、食事作り、花の水やりなどの役割を持っていただき、生き生きと生活が出来るよう支援している。</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>本人の希望を聞きながら外出を行っている。本人の希望を家族にも伝え一緒に外食や、山へドライブなどに出かけられるように支援している。</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>家族からの預かり金を管理し、毎月報告している。外出時はそれを持参し、希望の買物が出来るように支援している。</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		<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>家族からの電話を取り次いだり、希望があればおかけしている。郵便による連絡も支援している。</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>落ち着いて過ごしていただけるように椅子やソファを置いたり、観葉植物や季節の花を飾っている。</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>1人ひとりの落ち着く場や、また交流の場となるように利用者の特長にあわせて机、椅子、ソファなどの配置を検討し工夫している。</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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>使い慣れた家具を持ち込んでいただき使用されている。本人、家族と相談しながら必要な場合は配置換えや模様替えをおこなっている。</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>自室入り口にはのれんや表札をかけたリ、トイレや浴室も目印をつけ理解しやすく工夫している。</p>		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 25 年 4 月 22 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	2	・地域の理解と協力 ・えんやの役割の確立	認知症アドバイザーを中心に, 相談窓口としての活動を行い, 地域にも認識していただく。	えんやの活動・相談窓口としての機能, 役割をホーム広報誌に盛り込み配布する。	6か月
2	35	災害対策	外部へ救助者が必要な情報を素早く把握できるようにする。	入居者の名前, 性別, 身体状況を明記したカードを作成する。	1か月
3	59	職員の姿勢	職員全員が良い表情で生き活きと働くことができる。	相手に伝わる気持ちの良いあいさつの実行。 相手の身になって思いを伝える事を意識する。	3か月
4					
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。