

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 2月 26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	349100142		
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番地1号 (電話) 0824-65-0722		
自己評価作成日	平成26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26年12月22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）】

法人の理念である「その人らしく、生きる力に寄り添うチカラ」を念頭に置き、個人個人の出来る事、やりたい活動を実践し毎日振り返りを行っている。ご本人の思い、ご家族の意向をくみ取り最後までその人らしい生活を送れるように看取りケアも実践している。日頃から医師、看護師、リハビリ専門士、栄養士等の専門職による法人のバックアップ体制も整い、多職種連携を実践している。地域の方の認知症に対する理解が深まるように、地域の行事参加や日々の外出等で、ご利用者が生き生きと地域住民として生活されている場面に触れて頂けるように活動している。

【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）】

グループホームふれあいの家えんや（以下、ホーム）は、医療法人社団岡崎医院を母体とするホームです。母体医療機関の24時間バックアップ体制が整い、健康管理面についても職員にアドバイスをを行うなど、医療面で入居者、家族が安心して過ごせる環境に取り組みられています。職員は、法人理念の「その人らしく」を基本に、課題がある時はその日のうちに話し合い、入居者一人ひとりの思いに寄り添った個別の支援に努められています。また、職員全体で入居者一人ひとりの情報を共有できるよう、ケア記録を記入しやすく読みやすい様式に改善するなど、統一したケアをめざした取り組みに力を入れておられます。さらに、地域へ積極的に向き、地域の一員として交流を深めておられます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人理念を玄関に掲示し、事務所内デスクにも配置して日々確認している。ミーティングにおいて理念に沿ったケアを確認している。	法人理念を共有されています。「理念は仕事そのもの」ということを職員全体で周知されています。職員は、入居者のペースに合わせたケアを大切に、入居者の思いに寄り添ったケアができたかどうか退勤時に振り返りをされています。	
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。	行事には地域の方への参加を呼び掛け、一緒に行っている。利用者も地域の行事へ参加したり、散歩や買い物に交流を図っている。	地域の草取りや清掃活動へ積極的に参加されています。ホーム主催の夏祭りには、地域住民がボランティアとして手伝うなど、協力関係を築いておられます。また、年1回、幼稚園児の訪問があります。	
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て、地域の相談窓口として利用頂けるようにしている。		
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。	会議の内容についてはすべての職員を確認して、意見についてはミーティングにて改善の取り組みを行っている。	2か月に1回の会議には、家族、民生委員、児童委員、自治会長、常会長、地域住民、地域包括支援センター職員、市担当課職員、認知症の人と家族の会支部代表者の出席があります。会議をきっかけに、市広報紙地域版のチラシ折り込み作業に職員が参加されています。また、災害時の対応や火災予防についてのアドバイスを受け、運営に反映されています。	
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に市担当が在籍されており、意見交換と情報の提供により協力関係をもっている。	市担当課とは、介護保険事業について相談や、感染症、虐待などの情報提供を受けるなど、日頃から連携を取られています。また、オレンジアドバイザーの資格を有する職員が、地域包括支援センターの依頼により、認知症サポーター養成講座の講師として協力されています。	

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>研修やカンファレンスを実施することにより、全職員に身体拘束をしないケアの実践が出来ている。玄関の施錠は夜間の防犯目的でのみ行っている。</p>	<p>職員は、法人研修や外部研修を通して、身体拘束をしないケアについて共通の理解を深められています。「待つて」や「そこにいて」など、制止させる言葉を使わないよう配慮されています。ホームでは、見守りを強化するため熱感知センサーを設置し、安心安全なケアに取り組まれています。</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に参加し、職員に伝達している。未然に防ぐ観点から振り返りにより職員同士で確認している。</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>権利擁護に関する研修へ参加し、職員への伝達や担当者会議などでの説明により周知を行っている。</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に配慮している。</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>家族とは定期的にカンファレンスを実施し意見や要望を頂いている。利用者からは会話や行動から要望をくみ取ることで適時対応している。</p>	<p>面会や電話、カンファレンスなどで意見や希望を聞かれています。開所記念日や敬老会など、ホームの行事に家族の参加もあります。行事と同一日には家族同士で交流できる場を設けておられます。また、「えんや通信」を毎月家族に送付し、入居者一人ひとりの日頃の様子を報告されています。</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
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>毎朝のミーティングやカンファレンスの実施により職員の意見が出せる機会が設けてあり、意見の出すやすい関係を築く為コミュニケーションを図っている</p>	<p>管理者は、職員が日頃から意見や提案を出しやすいよう雰囲気づくりを大切にされています。また、ミニカンファレンスで改善に向けて話し合われています。年2回、個人面談を行い、個人目標の振り返りを行いながら意見や要望を聞かれています。</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>個人面談を定期的実施し職員の働きやすい環境づくりや想いや問題点を把握している</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>代表者は一人一人のスキルを把握し職員に応じた研修機会を設け支援をしている</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>法人の代表は多職種交流会や研修会を主催し職員へも参加を推進している</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>利用者より、面会、聞き取りを行い入居にあたっての要望、不安、生活歴を把握し思いをくみ取れるよう、関係作りに努めている</p>		
		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</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		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。	入居前より家族と話をできる時間を十分にとり不安や要望を伺い準備を行っている。担当職員を決め積極的にコミュニケーションをとり関係作りに努めている		
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、必要とされる支援を気極めほかのサービス利用も含めた対応に努めている		
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。	何事も利用者中心に行う事を心掛け一緒に過ごすようにしている。利用者同士の気遣いや支え合う場面が多く引き出せるよう支援している		
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。	面会や外出など家族の役割を計画書に盛り込み一緒に本人の力となるよう関係を気付いている。職員は家族と本人がうまく関わられるように本人の状態を説明したり認知症に対する理解、受け入れが出来るよう相談に応じている		
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。	本人と近所の友人宅へ歩いて一緒に訪問したり地元の行事、集会などに参加できるように一緒に日程の確認をしたり送迎の支援をしている	家族や友人、知人の訪問があります。アセスメントや日常会話の中で、これまでの生活習慣の把握に努めておられます。職員と一緒に墓参りに出かける人や自宅に生った柿を取りに行く人など、一人ひとりが大切にしていることを継続できるよう支援されています。また、正月に飾るしめ縄を手作りする入居者もおられ、これまでの習慣や特技を暮らしの中で発揮できるよう取り組まれています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	個々の個性を把握し活動や役割等の生活を通じて仲間作り、お互い支え合う関係を築いている		
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経過を家族が報告してくださり面会も実施している。本人、家族の支援も継続している		
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。	利用者、家族からカンファレンスなどを行い生活に対する意見や相談に応じている。個々に合った生活が出来るように支援している	日常会話の中で、思いや意向の把握に努められています。意思表示の困難な入居者は、表情や仕草、行動で察するよう努力されています。	
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。	家族、サービス機関に聞き取りを実施し情報を得るようにしている		
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。	入居後は24時間シートを活用し、心身状況、生活パターンの把握を行っている。活動や役割を一緒に行い個別マニュアルを作成し情報が把握しやすくなっている		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		入居者一人一人に担当制を設け、ケアマネ	

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	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。	毎月のモニタリングを実施し、それをもとにカンファレンスを開催し、計画書に反映している。カンファレンスには、家族、主治医、管理者、計画作成担当者が参加している	入居者ごとに担当制を設け、ケアマネジャー、担当職員がそれぞれアセスメントを行い、ケアプランに反映されています。入居者の思いや習慣の継続、どのような声かけや促しが必要なのかを具体的に盛り込み、家族の役割も含めた介護計画を作成されています。	
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。	1日の様子や変化、気づきを細かく記録し、カンファレンス時にも参照、活用し、職員と管理者とで確認をしている		
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。	変化するニーズに対して法人全体でのバックアップ体制が取られている。迅速に対応できるように連携を取っている		
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。	地域の催しや行事に参加、ボランティアの方々にも協力して頂き施設内でも楽しんで頂けるように活動行事を行っている		
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。	主治医の往診だけでなく眼科、歯科など希望の病院にも職員が受診の付き添いを行うなどの支援を行っている	ほとんどの入居者が協力医療機関を主治医とされていますが、これまでのかかりつけ医での受診も可能です。かかりつけ医への受診は、家族の付き添いが原則ですが、困難な場合は職員が対応されています。協力医療機関とは24時間体制で連携し、医療面、健康管理面で入居者や家族が安心できる環境を整えておられます。	
		○看護職員との協働			

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		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	法人の携帯電話を使用し24時間連絡できるような体制を整えている。状態の変化や内服などについて相談できる体制を整えている		
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。	入院中に定期定期的な治療だけでなく医療機関に情報の提供をしたり相談にのったりしている。家族と一緒に病状説明などに立ち会い方針についても共に検討している		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に家族へ看取り対応について説明をしている。事業所でできる対応を説明し、利用者、家族の意向を重視した支援が出来るようにカンファレンスなどで主治医、看護師とも情報共有を行っている	ホームで看取りした経験があります。重度化の兆候が見られた場合には、家族や医師と話し合い方針を決めておられます。ターミナルケアに関する勉強会の実施や看取り後の振り返りを行い、職員全体で支援できるよう取り組まれています。	
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。	定期的に研修を実施している。また救急時の対応マニュアルを分かりやすく作成し全職員が対応できるように取り組んでいる		
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。	定期的に避難訓練を実施している。地域の消防団や消防署とも連携を図っている。災害時の避難場所の確認や連絡方法、協力体制などについて確認指導を受けている	年2回、訓練を実施されています。また、法人全体で緊急連絡網の確認訓練が行われています。地元消防団団長から避難場所や火災予防のアドバイスや、大雨の時には安否確認の連絡もあるなど、協力を得ておられます。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			
--	--	------------------------	--	--	--

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
36	14	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。	利用者や家族の立場に立ち一人一人に合った声掛けや接し方を心掛けている。のれんを使用したり会話も周りの環境に気を配りプライバシーの確保に努めている	法人研修や外部研修に参加し、ホーム内で伝達研修が行われています。職員は、命令・指示的口調にならないよう徹底されています。入浴や排せつ時は状態に応じて外で見守るなど、羞恥心に配慮したケアに努められています。	
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。	会話や言葉だけでなく表情や仕草などから思いを汲み取り利用者が選択、決定しやすいよう支援している		
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、食事、入浴の時間など利用者の意向や体調に合わせて生活できるよう支援している。日程、活動についても一緒に相談しながら日課を決定している		
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。	散髪の希望があれば地域の美容師に来て頂いている。行きつけのある方は予約、送迎の支援をしている。利用者のこだわりに沿えるよう身だしなみの支援をしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の食事の嗜好については聞き取りや摂取状況により把握している。調理の下ごしらえや味付け、盛り付け、食器洗い、食器拭き等協力されながら行っている	食事は、職員が手づくりされています。訪問販売の野菜を入居者と一緒に選び、旬の野菜を使った料理を提供されています。時には、柏餅やおはぎ、ホットケーキなどのおやつを入居者と職員が一緒につくられています。入居者の誕生日には、希望を聞き皆で外食に出かける楽しみも設けられています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	個別ケア表に食事、水分量を記録している。個々に合った形態が提供できるよう、嗜の把握や食べやすい形態での提供をしている		
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。	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯洗浄を行っている。介助、見守り、等個々に合わせて支援している		
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。	オムツフィッター3級を所持している職員が在籍している。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。また、おむつメーカー職員講師による勉強会を開催した	トイレは、車いすが可能なスペースに手すりが設置されています。また、男性用立位小便器が設置されています。職員は、排泄チェック表や日々のケア記録でパターンを把握し、仕草や様子を見ながら声かけ誘導されています。ホームには、オムツフィッター3級の資格を有する職員が4人在籍されています。	
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。	排便確認を行い食事、水分量を確保し、乳製品、食物繊維の多い食材を取り入れている。また体操、運動を行い便秘予防に取り組んでいる		
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。	利用者の希望される時間、回数、方法で入浴できるよう支援している。順番も相談し体調や状況に合わせた調整を行っている	浴室入口には、入居者と職員が手作りした暖簾が掛けられています。浴槽は個浴と3方向から介助可能な特殊浴槽が設置されています。週2～3回の入浴が基本ですが、希望があれば毎日でも入浴が可能です。入浴を好まない入居者には、本人のペースに合わせて言葉がけや対応を工夫されています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	入居者一人一人の生活のペースや体調に合わせて、休憩や睡眠を取ってもらっている。ホールでも心地良く過ごして頂けるようソファやお茶を置く為のテーブルを配置している		
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。	処方について変更などの確認をおこない変更理由や目的について理解をしている。服薬マニュアルに沿って個々の能力に応じた服薬方法で支援している。		
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。	生活歴などのアセスメントを参考に個々の生活活動表についてカンファレンスを実施し活動表を作成している。毎日活動表に沿ってケアを実施している。		
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。	普段から個々に合った場所に外出し地域の方や自然と触れ合える機会を作っている。家族と一緒になじみの場所に外出できるように当日体調良く外出できるように体調を整えたり介助方法をアドバイスしている。また福祉用具などの調整の支援も行っている。	日頃は、ホームの広い敷地内を散歩されています。また、一人ひとりの希望に添って、買い物などへ個別に出かけておられます。さらに、入居者の希望も取り入れながら外出行事を計画し、春の花見や温泉、地域の伝統行事の参加などに出かけておられます。	
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。	外出時は利用者が選んで購入が出来るように支払いなどの見守り支援を行っている		
		○電話や手紙の支援	本人や家族の希望に応じて電話が使用出		

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		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。	来たり、手紙を送れるように支援している。必要であれば内容の確認をしたり会話の橋渡しをしている。面会に来られない家族からの手紙を読み家族の存在を身近に感じる事が出来ている		
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。	落ち着いた空間作りに努め、温度や湿度などにも配慮している。一緒に季節の花を飾ったり掃除を行いなじみの空間となるように配慮している。年末年始のお飾りや雛まつり、端午の節句に人形を飾るなどして季節感を味わっていただいている	平屋建てのホームです。玄関を入ると目の前に事務所があり、両サイドにそれぞれのユニットがあります。所々にソファを設置し、会話を楽しむ人や一人でゆっくりと過ごす人など、入居者は思い思いのスタイルで過ごされています。訪問した12月にはクリスマスツリーが飾られてあり、また、5月には鯉のぼりを天井に飾るなど、季節感ある空間づくりをされています。	
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。	共有空間には複数人数で座れるソファを置いたり一人で座って外を眺められる空間を設置して思い思いに過ごされる場所を提供している		
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。	使い慣れた物や家具を自由に置いている。入居時は、持ってこられている物や配置などを本人、家族と相談しながら部屋づくりを行っている。また入居後も本人の希望や身体状況などに応じ、利用者や相談しながら掃除や配置について考えている	居室には、エアコン、ベッドが備え付けられ、希望があれば畳を敷くことも可能です。居室ごとに仕切られたベランダへ自由に入出りでき、洗濯ものを干したり、花を育てたり、これまでの生活習慣が継続できるよう支援されています。	
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。	居室、トイレ、お風呂などにはのれんや表札を付けわかりやすいようにして、自分で移動できるようにしている。目のつく所に日めくりカレンダーを置き日付がわかるようにしている。洗濯機のボタンに番号をつける等自分で作業が分かりやすいように工夫をしている		

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
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
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。	玄関や事務所などの目につく所へ法人理念を掲示し、確認できるようにしている。日々、ケアが実践できたか退勤時に振り返りを行い出来た理由、出来なかった理由を考えチェックをしている。		
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。	夏祭りなどの行事を通して地域の方の協力や参加を得ている。また、地域のお祭りや行事に参加し、日々の外出を通して交流が図れるようにしている。		
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。	認知症アドバイザーやキャラバンメイトを配置し、相談窓口として活用して頂けるようにしている。		
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。	会議で出た意見や内容は書面にし職員全員が確認・把握できるようにしている。意見は各担当へ伝達し業務改善や防災対策などへ反映出来るようにしている。		
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。	運営推進会議のメンバーに市の担当職員が在籍されており、意見交換を行い情報の提供を行ったりアドバイスを頂いている。必要に応じて連絡を行っている。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

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	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。	夜間の防犯目的での施錠や家族の同意を得て入居者の安全確保のためのセンサーの使用は行っている。研修会やカンファレンス・ミーティングを通して全職員が身体拘束のないケアを実践している。		
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に注意を払い、防止に努めている。	虐待に関する研修会を実施し全職員が防止できるように努め、未然に防げるように振り返りを行い意識を高め職員同士で注意を行っている。		
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。	研修会を通して制度について理解できるようにしている。現在、入居者に制度を利用しておられる方がおり支援している。		
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。	契約時において十分な時間をとり利用者や家族に不明な点や契約に対して不安の無いように配慮している。		
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。	家族とのカンファレンスを実施し意見や要望を頂いている。御家族へ担当の職員がわかるように写真を送付して、相談される際に役立てていただいている。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	カンファレンスやミーティング時に各職員の発語を促し意見を出せる機会を作っている。改善が必要な事については、その都度話し合いを行いすぐに反映できるようにしている。		
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。	個人面談を定期的実施し職員の想いや問題点を把握し働きやすい職場となるように努めている。		
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。	個々のスキルを把握し業務の内容によって研修会への参加が出来るようにしている。また、カンファレンスに参加してケアの必要性や意味について理解できるように指導を行っている。		
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。	多職種連携の研修会や外部での研修会に参加できる機会を作り、他の事業者との交流が出来るようにしている。		
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。	入居前には個別に応じて数回の面会や聞き取りを行い、生活歴や様子を知るために自宅への訪問を行い、入居後も今までの生活が可能な限り継続していけるように支援している。また、本人を知ることで安心した生活が送れるようにケアに役立っている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	入居前から家族と話が出来る時間を十分にとって不安や要望を伺い準備を行っている。担当の職員を決めて積極的にコミュニケーションを図り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を見極めて、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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。	何事も利用者を中心に行う事を心掛けて一緒に過ごしている。利用者同士の気遣いや支え合う場面が多く引き出せるように支援している。		
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。	面会や外出などの家族の役割を計画書に盛り込み一緒に本人の力となれるような関係を築いている。職員は家族が本人と上手に関われるように本人の状態を伝えたり、認知症に対しての理解や受け入れが出来るように相談に応じている。		
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。	近所の友人のお宅へ一緒に訪問したり、行きつけの集会や美容院、地元の行事などに参加できるように送迎などの支援を行っている。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	個々の個性の把握に努め、活動や役割などの生活の場面を通して関係が築けるように支援を行っている。お互いが支え合う関係が築けるようにしている。		
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。	利用終了後も経過を家族が報告していただき面会も実施している。家族への支援も継続して行っている。		
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。	利用や家族との話の中や面談、カンファレンスを通して意向の確認をしている。状況の変化があればその都度再確認し全職員が把握を行っている。		
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。	入居前に可能な限り自宅を訪問して生活環境の把握に努めている。写真などに残して全職員が把握できるようにしている。本人、家族やサービス機関から聞き取りを行って情報を得ている。		
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。	入居後は24時間シートを活用し心身状態や生活パターンの把握を行っている。活動などを一緒に行う事で能力の見極めを行っている。個別ケアマニュアルを作成して情報やケア方法が把握しやすいようにしている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	担当職員が毎月末に介護計画に沿ったモ		

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	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。	ニタリングを実施している。それにより必要な時にはカンファレンスを行っている。利用者の状態に変化があった時にはその都度カンファレンスを行って計画書に反映させている。		
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。	1日の様子や体調の変化、気付いた事等細かく記録し職員間で情報を共有している。また、1日の終わりには記録漏れなどが無いか確認を行っている。		
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。	本人の状態のやニーズに対して法人全体としてはもちろんの事、また他の専門職の方からも意見を頂き課題解決に向けて取り組んでいる。		
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。	地域の催しや行事へは極力参加している。ボランティアの方々も施設に来られ催し物をされたり行事に参加していただいたりしている。		
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。	定期の往診だけでなく眼科や歯科などの利用者のかかりつけ医を受診できるように支援している。家族の付き添いが難しい方には付き添いの支援を行っている。また、受診後には家族へ報告を行っている。		
		○看護職員との協働			

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		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。	利用者の体調の変化があった場合には医療職へ指示依頼書、経過報告書をその都度FAXで送り指示を仰いでいる。夜間も急変時には連絡できる体制を整えている。		
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。	入院中には医療機関に情報提供を行い必要に応じて相談にのったりしている。家族と一緒に病状説明などへ立ち会い方針について共に検討するようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取り対応について説明を行っている。利用者、家族の想いを尊重し状態の変化とともにその都度確認を行っている。また、カンファレンスなどを通して主治医や看護師、職員間で情報の共有がなされるようにしている。		
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。	定期的に研修会を実施している。救急や応急マニュアルを作成し全職員が対応できるように取り組んでいる。		
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。	定期的に防災訓練を実施している。夜間を想定した訓練の実施もしている。地域の消防団や消防署とも連携し避難場所の確認や連絡方法、協力体制について確認や指導を受けている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	利用者一人一人の人格を尊重しその方に		
--	--	------------------------	--------------------	--	--

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
36	14	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。	合った声掛けや接し方、ケア方法を実践している。居室の入り口には好みの暖簾を掛けられている。また、会話では周りの環境に気を配りプライバシーの保護に努めている。		
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。	利用者の訴えに耳を傾けて言葉だけではなく、表情や仕草などからも想いを汲み取り何を望まれ訴えておられるのか把握するように努めている。		
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。	起床や食事、入浴の時間など利用者の意向や生活習慣に合わせて生活できるように支援している。また、体調にも配慮している。その日の活動等についても一緒に考えて相談しながら決定している。		
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。	行きつけの美容院などがある方には予約、送迎の支援を行っている。希望があればボランティアの美容師に依頼し来て頂いて散髪をお願いしている。化粧品などの身の回りの物の購入等には一緒に買い物に行き、常に身だしなみに気を付けられるように支援している。		
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。	一緒に調理を行ったり、下ごしらえをしたり利用者の強みを生かして頂きながら楽しく行っている。おかずの盛り付けや食器洗い、食器拭き等利用者の能力に応じた事をして頂いている。食事内容については好き嫌いを把握し献立や内容に反映できるようにしている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	個別ケア表やチェック表に長事量や水分摂取量を記録し確認している。刻み食やミキサー食など利用者に応じた形態で提供している。また、嗜好の把握や食べやすい環境を提供している。		
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。	毎食後の口腔ケアや毎日の義歯の洗浄を支援している。介助方法や見守り、声掛けなどは個々に合わせて支援している。		
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。	各利用者の排泄パターンを把握し支援に役立てている。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して行けるように支援している。オムツフィッター3級を所持している職員が在籍している。		
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。	排便の確認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水分摂取量の確保や運動、腹部のマッサージ等必要に応じて行っている。		
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。	利用者の希望される時間や回数、方法で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て支援を行っている。		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	個々の生活習慣や体調に合わせて睡眠や休息をとって頂いている。ホールでも心地良く過ごして頂けるようにソファや椅子、テーブル等を配置している。		
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、日付を復唱し間違いがないように服薬して頂いている。薬の変更時には確認を行い変更理由や目的等を理解して確実な内服が出来るように支援している。薬の目的、副作用、用法、用量等は薬台帳で確認を行っている。		
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。	生活歴などのアセスメントを参考にし個々の生活活動についてカンファレンスを行って活動表を作成している。毎日その表に沿ってケアを実践し退勤時記録を参考に振り返りを行っている。		
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。	普段から個々に合った場所に外出し地域の方や自然と触れ合える機会を作っている。家族と一緒になじみの場所に外出できるように介助方法をアドバイスしたり、福祉用具等の貸し出しや調整の支援を行っている。		
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。	外出時には欲しい物や必要な物を利用者が購入できるように支払いの見守り等の支援を行っている。		
		○電話や手紙の支援	+		

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		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。	本人や家族の希望に応じて電話が使用できるようにしている。また、手紙を送りたいと希望される時には投函等の支援を行っている。必要であれば内容を確認して会話の橋渡しを行っている。		
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。	落ち着いた空間作りに努めている。利用者の意向を取り入れて一緒に花を生けたり、掃除を行いなじみの空間となるように工夫している。温度や湿度、照明等にも配慮している。		
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。	共用空間には複数で座れるソファを設置したり、1人で座って外を眺められる空間を設けるなどし思い思いに過ごす事ができる空間を提供している。		
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。	使い慣れた物や家具を自由に置いて頂いている。入居時には持って来られる物や配置など本人や家族と相談しながら部屋づくりを行っている。掃除や物の配置なども利用者に確認し相談しながら行っている。		
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。	居室やトイレ、お風呂など日常的に使用される場所が分かりやすいように暖簾や表札、啓示を行っている。目のつく所にはカレンダーを設置し日付がわかるようにしている。洗濯機のボタンに番号付ける等自分で操作、作業が出来るように工夫を行っている。		

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
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
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 27 年 3 月 20 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	36 23 26	入居者・家族に寄り添う対応。	入居者・家族の思いを知り, 安心していただける関わりを行う。	接遇研修の実施。 一人ひとりの立場に立って, 声かけや関わりを意識して対応していく。	3か月
			専門職として, その人らしさを追求していく。	何のためのアセスメントか, 意味などを考えて実施する。 ニーズの掘り起こし, ニーズに応じた計画作成, 実施へとつなぐ。	1年
				適時にカンファレンスを実施し, カンファレンスに沿った対応を確実に行っていく。	1年
2	31	ホーム職員間や他職種との連携。	情報の共有を図り, 入居者・家族への満足感につなげる。	ケア記録を活用するなど, 入居者の情報を共有する。 夜勤者への連絡を確実に行う。	6か月
				医療に関する必要な情報の把握のため, 報告・連絡・相談を円滑に進めていく。	1年

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。