

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 6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25年11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	
-------------	--

【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25年11月27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>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、個別ケアを実践し毎日振り返りを行っている。本人の思い、家族の意向を中心に最後までその人らしく過ごされる様に看取りケアも実践している。普段から事業所のみでのケアに捉われず、医師、看護師、理学療法士、栄養士等の専門職による法人のバックアップ体制も整っている。さらに、家族、地域、他機関を含めた支援を実践するにあたり、利用者と職員の信頼関係は絶対に欠かせないものとなっている。日々、一緒に出かける事で、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ふれて頂き、地域の方の認知症に対する理解が深まるように活動している。</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>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しています。法人の理念を軸に医療や多職種と連携を取りながら、入所者が「あたり前のことがあたり前にできる生活」を支援されています。ホームでは、人材育成に力を入れておられます。研修をはじめ、職員一人ひとりが入居者のアセスメントや、毎日入居者一人ひとりの活動目標を掲げ、振り返りを行うことでスキルの向上を図られています。また、認知症アドバイザーの職員を中心に、地域住民に認知症について理解を深めてもらう活動にも努力されています。</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
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。	玄関と事務所に法人理念を掲示し、日々確認できるようにしている。具体的な内容について研修を実施し、理念にそったケアが実施できたか退勤時に職員と管理者と振り返りを行っている。	職員は、毎朝5分間ミーティングで、入居者一人ひとりのその人らしいケアに向けての活動目標を発表されます。退勤時に実践できた理由、できなかった理由を具体的に振り返り、理念に沿ったケアの実践に向けて努力されています。	
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。	夏祭りなど地域の方の参加を得ながら行事を行っている。こちらも利用者の方と一緒に地域の行事に参加したり、日常的に散歩や買い物に出かけ、交流を図っている。	ホームの行事は、地区広報と共に地域住民に案内されます。夏祭りには、多数の地域住民の参加があります。今年のクリスマス・イルミネーションは、入居者と地域住民が協力して飾りつけられました。ホームからは、地域行事や消防団活動に参加されるなど、地域の一員として交流に努められています。	
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。	認知症アドバイザー、キャラバンメイトを配置し、地域にチラシでお知らせをして、相談窓口として活用していただいている。		
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、内容は職員全員が把握できるようにしている。意見を、業務改善や行事計画、災害対策などに反映させている。	会議には入居者、家族代表、民生委員、地区常会長、自治会長、認知症家族の会代表、市担当職員の参加があります。会議では、認知症ケアについての意見交換や、地域との連携について話し合われています。行事についての情報交換は、入居者の外出支援に活かされています。	
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職員が在籍されており、意見交換を行い情報の提供をしたり、アドバイスを頂いたりしている。	市担当課とは日頃から連携に努められています。認知症アドバイザーの職員がおられ、地域包括支援センターの要請により、地域の認知症高齢者の相談役として、また、キャラバンメイトの一員として活動されています。	

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、防犯目的でのみ施錠をおこなっている。研修や、カンファレンスを実施し全職員が身体拘束をしないケアを念頭におきケアを実施している。</p>	<p>毎朝のミーティングを通じて、身体拘束をしないケアについて理解を深められています。言葉による拘束をしないことを職員間で共有し、気づいた時は、その都度注意するようにされています。ホームでは、家族の同意を得て熱センサーを利用し、入居者の安全な行動につなげる工夫をされています。</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を実施し、未然に防ぐ観点から振り返りを行い、職員同士で意識を高めている。</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を実施し、制度について理解を深め、担当者会議などで必要性について関係者に説明し情報提供などを行っている。</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取り、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ようにし、活動内容、ケア方法などに反映させている。</p>	<p>運営推進会議に入居者、家族代表の参加があります。家族同士で話し合える場がほしいという意見があり、会食を計画されました。外部評価での家族アンケートは、家族の意見としてホームの運営に反映されています。</p>	<p>家族が職員へ相談する際に、どの職員に伝えてよいか迷われることがあります。今後は、職員を紹介する方法等を検討されることを期待します。</p>
		<p>○運営に関する職員意見の反映</p>		<p>職員間のカンファレンスを通じて、意見交</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	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。	カンファレンスや毎朝のミーティングを実施し職員の意見を出せる機会をもうけている。意見を出しやすい関係となるようコミュニケーションを図っている。	換が行われ、意見や提案は運営に反映されています。解決できることはその場で解決し、改善に向けて継続して話し合われることもあります。また、職員の意見は、代表者に伝わる仕組みができています。	
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づくりに努めている。		
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。	代表者は、個々のスキルを把握し職員に応じた研修機会を設け、支援を行っている。		
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。	法人の代表は多職種交流会や研修会等を主催し、職員へも参加の機会を提供している。		
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。	利用前より、面会、聞き取りを行い、入居に当たっての要望や不安、生活歴等を把握し想いをくみ取れる関係作りに努めている。		
		○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。	入居前より家族と話が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がけ、一緒に過ごしている。利用者同士の気遣いや支えあ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るよう関係を築いている。職員は、家族が本人と上手く関わ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、受け入れができ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。	近所の友人宅へ一緒に歩いて訪問したり、行きつけの集会、地元の行事などに参加出来るように一緒に日程の確認をしたり送迎などの支援をしている。	入居者は、住まいを引っ越されただけと考え、馴染みの人や場と、縁を切らないよう努力されています。馴染みの美容室や、サークル等の集まりへの参加など、家族の協力を得て外出を支援されています。	
		○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、活動や役割などの生活を通じて、仲間作り、お互いに支えあ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。	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。家族へ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、家族から面談、カンファレンスなどを実施し意向の確認をしている。状況の変化がみられた時などその都度再確認を行い、全職員が把握している。	入居前に自宅を訪問し、入居者や家族の話しや写真を見て思いや意向の把握に努められています。普段の入居者との会話や様子から、言葉では表せない思いを汲み取り、ケアに反映されています。	
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。	可能な場合は自宅を訪問し、生活環境の把握をしている。写真などに残し全職員に伝達できるように工夫をしている。本人、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。	入居後は24時間シートを活用し心身状況や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能力の見極めをしている。個別ケア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		担当者がアセスメントを行い、毎月のモニ	

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。	担当職員が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させている。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。	タリング、3か月ごとの評価を実施されています。変化があった場合は、カンファレンスを開催し、家族、主治医、担当者が出席して計画の見直しが行われています。家族の協力も盛り込まれた介護計画となっています。	
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。	一日の気付きや変化、計画の実践状況を細かく記録し、モニタリング、介護計画に反映させている。日々の振り返りの時に記録がきちんとできているか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。	ニーズに対して事業所のみにとられず、法人全体でのバックアップ体制がとられている。各、専門職にも協力を仰ぎ、課題解決に向けて他職種とも連携を行っている。		
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。	地域の催しや行事へ参加。ボランティアの方々にも参加して頂き施設内でも楽しんで頂ける。		
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。	週2回の往診だけでなく、眼科や歯科などの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。	これまでのかかりつけ医の継続が可能です。専門医療機関の受診は、家族の対応が基本ですが、日頃の状態を伝えるため、職員が受診に同行することもあります。また、家族が困難な場合は職員が付き添い、受診されています。夜間や緊急時は、母体医療機関の支援が受けられる仕組みが整い、安心感があります。	
		○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時間連絡できる体制を整えている。状態の変化や内服などについて相談が出来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。	入居時に家族へ看取り対応について説明している。事業所で出来る対応を説明し、利用者、家族の意向を重視した支援ができるようにカンファレンスなどで主治医、看護師とも情報の共有をおこなっている。	入居者、家族の思いを大切に、希望があれば看取りをする方針です。重度化した場合は、医療と協力しながら看取りカンファレンスを開催し、家族の役割も含めて方針を共有されています。	
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、救急や応急マニュアルを解かり易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、消防署とも連携し、被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、指導をうけている。	年2回、消防署の立ち会いのもと避難訓練を実施されています。ホーム独自で、入居者と一緒に夜間対応の訓練も実施されました。災害時は母体法人との相互協力の仕組みがあります。運営推進会議で、地域との協力体制について話し合わせ、水害時の避難方法として3階建ての建物への避難や、ボートで避難する方法など、地域の消防団から意見や提案がされています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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。	利用者や家族の立場に立ち、ひとりひとりに合った声掛けや、接し方を心がけている。のれんや衝立を使用したり、会話も周りの環境にも気を配り、プライバシーの確保に努めている。	職員は、入居者一人ひとりの馴染みの名前前で呼び、人格を尊重した言葉かけをされています。また、入居者の話は他の入居者の前でしたり、聞こえたりしないように注意されています。	
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、表情やしぐさ等からも想いを汲みとり利用者が選択、決定しやすい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、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出来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いただいている。行きつけの美容院がある方は予約や送迎などの支援をしている。利用者のこだわりにも添えるように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をしている。包丁を使用されての下ごしらえ、味付け、盛り付け、食器洗い、食器拭きなどみんなで声をかけ合い、協力されながら行っておられる。	入居者は、調理や片づけなど、できることを役割として手伝われています。席は自然に決まり、入居者と職員は談笑しながら食事を楽しまれ、家庭的な雰囲気が感じられます。希望により、食事や15時のお茶を飲み外に出る楽しみもあります。	
		○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、水分摂取量を記録している。個々に合った形態が提供できるよう栄養士に相談をしたり、訪問歯科や言語療法士による評価を依頼したり、嗜好の把握や食べやすい環境を提供している。		
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>	毎食後の口腔ケア毎日の義歯の洗浄を行っている。介助、見守りなど個々に合わせて支援している。		
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>	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てている。声掛け、誘導を実施しトイレでの排泄が継続できるよう支援している。	「24時間シート」を活用し、排泄パターンを把握されています。入居者一人ひとりのリズムに応じて声かけを工夫し、自立に向けてトイレに誘導されています。また、オムツフィッターの資格を持つ職員が、身体にあった紙オムツ、パッドを選び、気持ち良く排泄できるよう支援をされています。	
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>	排便の確認を行い便秘予防に取り組んでいる。食事、水分量の確保や乳製品、食物繊維の多い食材を取り入れたり運動、腹部マッサージなどを行っている。		
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>	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。順番も利用者同士で相談され決められることが多い。職員は体調や状況に合わせた調整を行っている。	毎日、朝から夕方まで入浴可能です。入浴の順番は自然に決まり、入居者は思い思いの時間に入浴されています。希望により同性介助も可能です。	
		○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。	個々の生活習慣や体調に合わせて休憩や、睡眠をとってもらっている。ホールでも心地よく過ごして頂けるようソファやお茶を置くため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。	処方後に職員が変更等の確認を行い、変更理由や目的などについて理解をしている。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。毎日それに沿ってケアを実施し、退勤時記録を参考に振り返りを実施している。		
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つくっている。家族と一緒になじみの場所へ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などの調整の支援を行っている。	日頃はホーム周辺を散歩されています。買い物や、近隣の公園に出かけることもあり、入居者の楽しみになっています。また、家族の協力を得て、自宅や馴染みの場所への外出を支援されています。家族との外出は、入居者の精神的な安らぎにも繋がっています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	外出時は利用者が選んで購入が出来るように支払い等の見守り支援を行っている。		
		○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出来たり、手紙を送ら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。		
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、温度や湿度なども配慮している。一緒に花を飾ったり、掃除を行いなじみの空間となる様に工夫している。	玄関には季節の花が生けてあります。ロビーやリビングにはソファが置かれ、入居者はそれぞれ落ち着く場所で思い思いに寛がれています。台所から料理の匂いや音が聞こえ、生活感が感じられます。ホームの庭や周囲の景色から四季の移り変わりが楽しめ、居心地良く過ごせる空間となっています。	
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頂いている。入居時は、持って来られ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。掃除や物の配置なども利用者と相談しながら行っている。	入居者は、馴染みの家具や仏壇、好みの品を持ち込み、居心地良く過ごせる居室になっています。畳で生活していた入居者には、畳の部屋で過ごせるよう配慮されています。居室に花を活けたり、手芸の道具や趣味の物を持ち込まれたり、ベランダで花木を育てたり、これまでの生活が継続できるよう工夫されています。	
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、お風呂など場所が解かりやすいようにのれんや表札をつけている。目につくところに日めくりカレンダーを置き日付が解かる様にした。洗濯機のボタンに番号をつける等、自分で作業が解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。	事務所と玄関に法人理念を掲げている。実践について退勤時毎日の振り返りを行い、また定期カンファレンスにより確認、事業所の基本方針の共有を行っている。		
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。	地域の行事に参加したり、買い物に外出し交流を図っている。本年度は三次駅より委託された花のプランター作りを家族、地域の方と一緒にいき、地域の一員としての活動を実施している。		
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、キャラバンメイトを配属し、広報誌の折り込みチラシなどで地域の方に認識していただき、相談窓口として役割を担っている。		
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。	運営会議の内容は全職員が確認をしている。会議へ家族の参加があることにより、意見をサービスの向上に活かすことが出来ている。その他意見も、家族支援、行事の内容、災害対策などの業務改善に反映されている。		
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。	運営推進会議に市担当者の出席をいただき事業報告、評価、意見交換を実施している。必要時、協力関係が取りやすくなっている。		
		○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。	身体拘束は行われていない。夜間の玄関施錠については防犯目的のため実施している。マニュアルや本人、家族の意向に沿って対応している。外部、内部で研修を行い、全職員が理解できるようにしている。		
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待への理解を深める研修を実施し全職員が防止できるように努めている。倫理、道徳に基づき、利用者が不快な思いをされていないかを判断基準に、未然に防ぐ対応を心がけている。		
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。	権利擁護の研修を実施している。現在、後見人制度を利用されている利用者もおられ、活用の支援も行っている。		
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。	申し込みの時点から、利用についての説明は始めている。契約に至るまでにも不安や疑問について説明し、契約時には再確認として十分時間もとり、理解、納得を図っている。改訂等の際も書面を活用しながら、説明し同意をいただくようにしている。		
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。	運営会議に家族代表にも参加していただき意見をいただいている。家族を交えたカンファレンスを定期的に行い要望の確認をしている。気軽に面会時や電話などで相談できるように日頃からコミュニケーションを大切にしている。		
		○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。	毎朝のミーティング、定期だけでなく必要時カンファレンスを実施している。業務改善書を作成し、提案をしやすいようにしている。		
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。個人の想いを出しやすくしている。管理者は代表者に報告をし、必要時は一緒に面談を行っている。		
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。	それぞれ職員のニーズに合わせて研修に参加できるようにしている。振り返りのカンファレンスに参加し、ひとつひとつのケアの目的や意味について理解していくことができるよう指導を行っている。		
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を開催し、職員同士の交流の場を確保している。また、事業所同士での見学を行い、交流を図っている。		
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。	入所前に必要に応じ本人と数回面談を行い、ゆっくり話を聞き、顔なじみの関係を築いている。入居時も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。		
		○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。	入居前に家族から聞き取りを行い、不安や要望について把握をしている。本人が落ち着いて入居出来るように相談にのり、入居に向けての支援も一緒に行い、信頼関係を築いている。		
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。	入居前から面会、聞き取りを実施し、他のサービス利用も視野にいれたアセスメントを行っている。入居までにカンファレンスを実施し計画について全職員が把握している。入居後は24時間シートを活用し、より集中的に情報収集を行い課題、計画の見直し、再確認を実施している。		
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。	法人理念を常に念頭に置き、基本方針である「共に暮らす」事を心がけている。個々が持つおられる力を引き出し、それぞれの役割、地域活動に繋がる様に支援をしている。		
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。	「えんや新聞」を発送し、遠方の家族にも生活の様子が伝わるようにしている。面会や外泊など家族の役割を計画書に盛り込み、家族に外泊時の対応などのアドバイスを行っている。		
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。	昔なじみの知人の家や美容室、自宅付近のなじみの場所への外出支援を行っている。行きつけの場所との関わりが途絶えない様に支援をしている。		
		○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。	個人の特徴を把握し食事の席を決めたり、日中一緒に活動ができるようにすることで、仲間意識、支えあ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。	利用が終了しても、家族からの相談に応じ、必要であれば関係機関との連携を図って支援を続けている。		
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。	個々の特徴、生活歴、嗜好等を把握し、本人が望む生活が実現できるように支援をしている。家族や今まで関わりのあった事業所等にも聞き取りを行い本人の意向は何かを考えている。		
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。	入居までに自宅に訪問したり、本人、家族、関係者等に聞き取りを実施し、生活歴やなじ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。	24時間シートを活用し、生活リズムの把握を行っている。参考にアセスメントを実施し、ケア方法が把握しやすいように、個別ケアマニュアルを作成し、情報や、ケア方法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			

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。	担当職員が毎月のモニタリングを実施している。計画変更が必要な場合はカンファレンスを実施し職員の気づきや意見を反映させている。		
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。	個別ケア表に実践、結果、気づき、対策、継続する項目を記入しモニタリングや評価に活かしている。		
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。	発生したニーズに対してカンファレンスを実施し支援の方法を検討している。必要なら、法人や、関係機関に協力を仰ぎ、専門職と連携を図り、事業所のみには捉われない支援を行っている。		
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。	ボランティアや地域資源を活用し生活の中に楽しみが生まれるように支援をしている。		
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。	週2回主治医の往診を受けている。本人の希望がある時や主治医が必要であると判断された時は、送迎や、付き添いなどの受診の支援を行っている。		
		○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。	日頃から利用者の状態を把握している法人の看護師に24時間電話で連絡、相談ができるように体制を整えている。		
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。	入院中も家族の相談に応じたり、担当医からの説明時に家族と一緒に立ち会いなど行っている。病院側にも情報提供を行い利用者の治療、回復に向けて協力している。		
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。	契約時に、家族に看取りの対応について事業所でできること等を説明し、納得を得ている。必要が生じた時は、家族、主治医、看護師、職員でカンファレンスを行い、要望や方針の確認を行っている。		
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。	定期的に研修を実施し、対応マニュアルも解かり易く作成している。		
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。	地域の消防団の参加を得て避難訓練を実施している。運営推進委員に地域消防団長が所属されており、協力をいただける体制が整っている。		

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		
--	--	------------------------	--	--

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。	外部、内部での研修に参加し、利用者の人格を尊重し言葉かけを行い、声の大きさなどにも配慮している。		
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。	利用者との関わりを大切にし、会話や、表情、しぐさから想いがくみ取れるように努めている。また、利用者による意思決定が常に行われるように意識をしている。希望者は選挙の投票に行けるように付き添いを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	体調や一人ひとりの生活リズムにより日課が行えるように対応している。行事や活動への参加も希望に沿って対応している。今まで行って来られた趣味活動や家事が継続でき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。	個々の好みや特徴を把握してその人らしく生活できるよう、行きつけの美容院に行ったり、お化粧品を楽しんでいただいたり、一緒に服を買いに行く等の支援を行っている。		
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。	食事の下ごしらえ、味付け、盛り付け、食器拭きなどの後片付けは一緒に行っている。地域の野菜やさんに季節の野菜を持ってきていただき一緒に購入したり、畑の野菜を収穫し、献立を考えている。		
		○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。	個人ケア表に食事、水分の摂取量を記入し、摂取量の調整を行っている。嗜好や形態、環境に配慮し、無理なく必要量が摂取できるように支援している。		
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。	個々のアセスメントに基づき口腔ケアを実施している。清潔が保てるように支援している。		
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。	24時間シートを活用し、個々の力に合わせたケアをすることで自立に導いている。夜間も定時ではなく、その方の時間に合わせ見守り介助を行い睡眠やストレスにも配慮をしている。		
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。	便秘の原因について個々にアセスメントを行い、その人にあったケアを行うことで、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の望む時間、感覚、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よう工夫をしている。		
		○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。	日々の体調や状況に応じてホールで過ごされたり居室にて休憩が取れるように支援している。個別にホールで過ごせる時間を工夫し本人の居場所を作っている。		
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。	内服の変更を確認し、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。与薬時、スタッフはマニュアルに沿って名前、日付を声に出して確認をし、誤薬を防いでいる。飲み込まれるまで確認も徹底している。		
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。	活動表を参考に、毎日の生活の中で個々に合った役割があり、本人らしい生活が送れるように支援をし、退勤時ふ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。	日用品の買い物など希望に応じて行きたい場所に行かれるように支援している。家族とも一緒に外出、旅行ができるように、助言をしたり、何かあればすぐに対応できる体制を整えている。また、利用者で揃って小旅行などにも出かけている。		
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。	外出先での買い物、受診時の支払い、施設へ販売に来るパン屋さんへの支払いなど本人の所持金で支払いをされ、職員は付き添いなどの支援をしている。		
		○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している。	個人の携帯電話や施設の電話を使用されたり郵便物のやり取りをされ、家族や知人との繋がりがとぎれないように支援している。遠方の家族から毎日手紙が届く方もおられる。		
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。	入居者それぞれ、くつろぎの場所ができている。席の配置も、利用者の希望や意見を取り入れ、落ち着かれるように配慮している。		
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。	一人で過ごしたり、一緒に並んで座って話ができるようにソファや椅子を置くなど工夫をし、お気に入りの場所が出来ている。		
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。	居室内の家具は在宅時使用されていたものを置かれたり、自由に配置を考えたりできるよう配慮をしている。家族の写真を飾られたり、心地よく過ごせる場所にしている。		
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。	居室は解かりやすいように表札をかけている。居室内の家具の配置も伝い歩きがしやすいように配置し、服の出し入れも自分でできるようにタンスの前に椅子の高さを合わせて設置し、本人が自由に行動できるようにしている。		

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 26 年 1 月 29 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	1	その人らしい暮らし。	その人らしい暮らしの実現。	アセスメントの上達。ニーズに応じ, 計画に沿った個別ケアの実施。目標達成, 課題解決に向けたカンファレンスの実施。	1年
2	6	家族との情報交換。	家族との情報交換コミュニケーションを充実させる。	毎月送付している便りに, 担当スタッフの写真を紹介し, 面会時などでコミュニケーションを取りやすくする。電話, 写真等も活用し, 利用者の状態や活動の様子を解りやすく伝える。	6か月
3					
4					
5					

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。