

平成26年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600521	事業の開始年月日	平成25年7月1日	
		指定年月日	平成25年7月1日	
法人名	株式会社 まごころ介護サービス			
事業所名	まごころホーム*淵野辺			
所在地	( 252-0206 )			
	神奈川県相模原市中央区淵野辺 4丁目1-1 9-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月28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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492600521&amp;SVCD=320&amp;THNO=14150">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492600521&amp;SVCD=320&amp;THNO=14150</a>
----------	---

### 【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)】

利用者様がご自宅と同じような生活が継続していけるように支援しています。お酒・タバコも自由に楽しんで頂けるようにしています。また、共同生活の中での利用者様同士での交流や、ご家族様との交流が気軽に出来る様に努めています。なるべく施設内で完結してしまわないように利用者様の要望に応じた外出支援・外部交流を取り入れています。福祉皮膚美容(アロマセラピー、マッサージ、メイクアップ)や音楽療法も取り入れつつ運営を行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月14日	評価機関 評価決定日	平成27年1月5日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR横浜線淵野辺駅北口より徒歩5分の場所にある4階建のビルの中にあります。1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階、3階がグループホーム4階は事務所と研修室となっています。周囲は交通量が多く商店、住居が立ち並ぶにぎやかな場所です。

<優れている点>

開設から一年という短い期間にかかわらず地元との交流、貢献を活発に行っています。地域の自治会では組長を引き受け回覧を回したり地元の祭りにボランティアとして参加しています。また、地域包括支援センターとの交流から施設見学会や認知症サポーター講習を開催したり医療と介護の連携についての会合に出席して、地域への情報発信を心がけています。また災害対策では年2回の避難訓練の他、毎月ケース別災害対策訓練の勉強会を行い、その後演習を行っています。

<工夫点>

利用者と介護者に優しい家具を使用しています。テーブル・イスは従来の物より低めの高さ設定となっています。テーブルの形は台形になっており組み合わせると色々な形を作ることができます。テーブルの端の裏側には溝が入れて有り高齢者がつかみやすいようになっています。椅子には介護者が使える持ち手がついています。一日の業務を一枚のA3の用紙に書き込むようになっています。一日の業務の中で終了したこと、まだ行われていない事、薬などの特記事項が一目でわかり、職員の情報共有に役立っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット①

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	毎朝朝礼時、理念を唱和し全職員が共有しています。	各ユニット毎に法人理念を掲示し、毎朝唱和しています。事業所独自の目標として3階は「ありのままに」をかかげ、2階は現在作成中です。事業所独自の目標を作成するに当たり、介護する側の価値観を押し付けない、ということを考えながら作成しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議の開催や、毎月のホーム便り配布（自治会長、民生委員）自治会への加入等しています。	自治会に入会すると共に今年度の組長を担当し、役員会にも出席しています。利用者家族の許可を得て、ホーム便りを近隣住民に配布したり、回覧を回したりしています。祭りにはボランティアとしても参加しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方達への説明会の開催等しています。		
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。	2ヶ月に1度開催しています。その都度行事やGHの取組みなどを報告させて頂き、サービス向上に繋がるように意見を頂いています。	2ヶ月に一度開催される会議では活発な意見交換が行われています。会議で提案、要請されたことは実践するよう努めています。地元公民館が遠いため、事業所の研修室を地域住民に会合の場所として提供したり、地域のサロンとして開放しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	自治会長様、民生委員様、包括支援センター職員様などにホーム便りなどを毎月配布させて頂いています。	地域包括支援センターと緊密な協力関係を築いています。担当者の要請で地域開催する予防支援の講座には職員を派遣し、福祉皮膚美容（アロマ、ネイル、メイクなど）の講習会を開いたり、他地域の家族会のために施設見学を受け入れています。	

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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ミーティングの度に身体拘束に関して話し合いをしています。身体拘束はしていません。	月一回の定例ミーティングで拘束について話し合いを行っています。研修は一年間の計画で行っていますが、拘束については必要に応じて差し替えて行っています。特に気が付かずに行う拘束には注意を払っています。玄関の施錠は夜間のみ行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社外の研修への参加や、社内での研修に参加するなどして虐待について学び、その防止に努めています。		
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。	管理者及び計画作成担当者は研修等で学んでいます。職員に対しても、今後研修への参加、勉強会での学びの機会等提供していく予定です。		
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。	契約時には十分に説明を重ね、不安や疑問が生じないように対応しています。		
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。	毎月お客様の声シートを作成し、利用者様・ご家族の声を拾い上げ、ミーティング等で情報共有し反映させています。	管理者は、職員が利用者や家族から直接聞いたことや、電話の内容をまとめて「お客様の声シート」を毎月作成しています。家族からは看取り対応、ケアの仕方などの意見が出ています。出された意見は定例ミーティングで情報共有し、対応を話し合っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ミーティング・会議・書面などで職員の意見・要望等拾い上げ対応しています。	定例ミーティングでは職員の意見が出しやすいよう「利用者にとって良いことであれば、好きなようにやって下さい。」と伝え、議事録には職員の要望を記入する欄を設けています。来年度は職員が休暇を一週間連続で取れるようにすることを目標としています。	
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。	評価制度を導入し、やりがいを持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上のケア研修・勉強会の開催、外部研修への参加促し等しておりキャリアアップを図っています。		
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。	ネットワーク会議や地域の交流会への参加等しており、同業者との情報交換を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様本人から困っている事や不安に感じる事について聞き取りし、関係が深まるように努めています。		

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
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。	フェースシート等活用し、ご家族の不安・要望等聞き取り、関係性の構築に努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事労働（洗濯、掃除、買い物など）をお手伝いして頂き、日常生活から関係着くりんいつ止めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様には毎月ホーム便りを送付させて頂き、日々の生活をお伝えしています。面会時などにご家族様から今までの生活歴を聞き取りし、生活作りに活用しています。		
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。	茶碗や箸、家具などなるべく今まで使っていた物をお持ち頂き、美容院などもなじみのお店を使えるように対応しています。	法事、外食などの外出、家族や知人宅への外泊には準備を整えたり送迎を行うなど、利用者の馴染みの人との関係が途切れないような支援を行っています。利用者の希望で馴染みの理容室や美容院に行けるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様同士の愛称も考慮しつつ、お互いに助け合えるように支援しています。		
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。	入院や他施設入所され退所された後も面会・電話連絡等でご家族との関係性を維持しています。		
<b>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</b>					
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。	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、一人一人が安心して暮らせるように検討しています。	表現のできない利用者に対しては、ミーティングで一人ずつの様子を話し合い、日々の申し送りや連絡ノートに記載して、思いや意向を把握しています。自分の思いを表現できる利用者には、夜ソファに座って話を聞いたり一人である時に意向を聞いています。	
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。	利用者様やご家族様に今までの生活歴を聞き取りし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝・夕の申し送りやミーティング等で現状の把握に努めています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様、ご家族様、担当職員とで話し合い、その結果をケアプランに反映しています。	居室担当者は、日報に書き込まれた利用者の情報を基に、ミーティングで決められたことや他の職員の意見も聞きながら評価を作成し、3ヶ月に一回モニタリングを行っています。ケアプランの控えは各階におき、職員全員が確認できるようになっています。	
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。	連絡ノート、気づきノート、朝・夕の申し送りなどで情報共有しケアプランの見直しに活かしています。		
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。	利用者様、ご家族様のその時々に応じたニーズに柔軟に対応させて頂き、サービスの多機能化を目指しています。		
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。	地域との関わりを密にする為自治会への加入等していますが、地域資源との連携はこれからの課題としています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	近隣の淵野辺総合病院の訪問診療を利用し、医療との連携をしつつ利用者様に対する適切な医療体制を支援しています。	利用者の大多数は本人と家族了解のもと事業所の協力医をかかりつけ医としています。協力医は各利用者を月2回往診しています。また歯医者、精神科医は必要な利用者に往診しています。看護師も24時間オンコールであり、十分な医療体制を取っています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	非常勤の看護職員を配置し、日々の状態把握や緊急時の連絡体制を構築しています。(24Hオンコール体制)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的に訪問し利用者様の状態把握に努めています。退院時には担当看護師、病院相談員、かかりつけ医と連携し情報交換や相談につとめ、得ています。		
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、事業所であ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。	ご家族様に契約時から終末期に対する意識調査を行い、都度確認しながら対応しています。	契約時に、重度化の指針の説明と終末期に対するアンケートを行っています。状態が変わる都度に再確認しています。家族の協力と了解のもと、ターミナルケアを実施しています。その際に主治医・看護師・施設長の説明で、職員が情報を共有し対応しています。	今回ターミナルケアを経験しています。今回の経験から家族との接し方、職員への対応など新たに気付いたことをマニュアルに活かしておくことも期待されます。
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。	勉強会やミーティングなどで訓練及び勉強を行っています。		
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。	毎月の災害対策訓練の実施や、年2回の消防訓練の実施を行っています。地域の防災訓練等にはまだ参加できていない為、今後の課題としています。	年2回の避難訓練を行っています。また毎月ケース別(脱出訓練、車イスの下ろし方など)災害対策訓練の勉強会を行い、その後実際の演習を行っています。さらに自治会の避難訓練にも職員が参加しています。災害時の安否確認などの演習もしています。	自治会を含め3回の避難訓練を行っており、さらに多種の災害対策訓練を行っています。あとは、十分な災害時の備蓄の保管が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人情報等はフロア内で出さないようにし、不適切なケアをミーティングで検討し改善し対応しています。	個人情報資料は事務所の鍵にかかるロッカー保管をしています。トイレや入浴に際し、プライバシーを配慮した対応を心がけています。職員の言葉かけでは、家庭的でフランクさをもちながらも、お客様であることを意識して話すように説明しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者様の要望や訴えにはなるべく声を傾け、対応しています。		
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。	利用者様一人一人が生活しやすいように、やりたい事がやれるように支援しています。		
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。	利用者様の好みに応じて対応しています。		
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。	利用者様の要望に応じて食事を変更したり、外食するなどして楽しんでいたできるようにしています。また、食事の準備等もお声掛けして協力して頂けるように対応しています。	イベント時にはラーメン、そば、お好み焼き、芋煮など多彩となっています。外食も2～3ヶ月毎に回転寿司、牛丼、レストランに行っています。利用者は日頃からご飯を盛ったり、稲荷すし詰めなどの食事準備の協力をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量の記録をし、一人一人に合った量を適宜摂れる様に対応しています。		
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。	食後の口腔ケアを行って頂けるようにお声掛けし、口腔内の清潔を維持出来る様になっています。		
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。	利用者様に応じた排泄状況を把握し、定期的な声かけ、トイレ誘導を行い対応しています。	排泄表で利用者の排泄状況を把握しています。2～3時間毎と食事前に声掛けし、トイレ誘導を行っています。入所時リハビリパンツをしていた方が、定期的な誘導によりリハビリパンツをしなくなった利用者もいます。	
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ます。	水分摂取の声掛け、運動の促し、食物繊維の摂れる食事の提供などをして排便を促しています。主治医や看護師とも相談させて頂き便秘予防に取り組んでいます。		
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むように、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。	利用者様の要望を聞き取りしつつ、入りたいときに入れるように対応しています。	木製の風呂桶といすを使っています。利用者の希望を含めて週2～3回の入浴としています。通常は午後ですが、午前や夜間に入る利用者もいます。拒否の方には時間をおいて声掛けしたり、次の日にしたり工夫しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動量を増やし生活のリズムが出来る様に援助を行い、夜間の睡眠が取れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルにまとめて把握できるようにし、処方変更時などには連絡ノート等活用し状態の変化を見逃さないように努めています。		
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。	利用者様の生活歴や趣味を把握し、役割を持って生活して頂けるように支援しています。また、その時々に応じた要望についても個別に対応しています。		
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。	利用者様の要望を聞き取りしつつ、外出（散歩や買い物、お出かけ等）を行っています。	週1回の買い物に利用者も同行しています。たまにドライブで1～2人の利用者と博物館や紅葉狩りなどに出掛けています。月1回のイベントの内、何回かは外出イベントとなっています。大勢の利用者と紅葉見物、公園見物などにも出かけています。	
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。	ご家族様と相談させて頂きながら、利用者様の理解力に合わせて対応しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お手紙や年賀状・暑中見舞いなどの準備のお手伝いや、電話がいつでも掛けられるような対応を心掛けています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	机やいすの高さを工夫しています。アロマセラピーを導入するなどして、居心地の良い空間作りに努めています。	利用者・介護者に優しく、従来より低い高さのテーブル・イスを作っています。テーブルは台形で裏の溝は高齢者が掴みやすく、イスには介護者が使える持ち手があります。毎朝、毎晩掃除と消毒を行い清潔を保っています。職員が温度・湿度管理を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	椅子やソファ、居室など一人一人が思いおもいに過ごせる空間作りに努めています。		
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。	馴染みの家具などをお持ち頂き居心地の良い空間作りに努めると共に、安全な生活を送れるように居室内の環境整備に努めています。	エアコン、換気扇（24時間換気）、クローゼット、防災カーテンは備え付けですが、利用者はテレビ、仏壇など個人的に必要なものを持って来ています。毎朝の清掃は職員と共に、出来る利用者で行っています。	
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。	利用者様が出来る事はご自身でやって頂けるように声掛けを行い、またその為の環境整備（手すりの設置等）に努めています。		

事業所名	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット②

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	毎朝朝礼時、理念を唱和し全職員が共有しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議の開催や、毎月のホーム便り配布（自治会長、民生委員）自治会への加入等しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方達への説明会の開催等しています。		
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、評価への取り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。	2ヶ月に1度開催しています。その都度行事やGHの取り組みなどを報告させて頂き、サービス向上に繋がるように意見を頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	自治会長様、民生委員様、包括支援センター職員様などにホーム便りなどを毎月配布させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ミーティングの度に身体拘束に関して話し合いをしています。身体拘束はしていません。		
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。	社外の研修への参加や、社内での研修に参加するなどして虐待について学び、その防止に努めています。		
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。	管理者及び計画作成担当者は研修等で学んでいます。職員に対しても、今後研修への参加、勉強会での学びの機会等提供していく予定です。		
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。	契約時には十分に説明を重ね、不安や疑問が生じないように対応しています。		
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。	毎月お客様の声シートを作成し、利用者様・ご家族の声を拾い上げ、ミーティング等で情報共有し反映させています。		



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
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。	ミーティング・会議・書面などで職員の意見・要望等拾い上げ対応しています。		
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。	評価制度を導入し、やりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上のケア研修・勉強会の開催、外部研修への参加促し等しておりキャリアアップを図っています。		
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。	ネットワーク会議や地域の交流会への参加等しており、同業者との情報交換を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用者様本人から困っている事や不安に感じる事について聞き取りし、関係が深まるように努めています。		

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
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。	フェースシート等活用し、ご家族の不安・要望等聞き取り、関係性の構築に努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事労働（洗濯、掃除、買い物など）をお手伝いして頂き、日常生活から関係着くりんいつ止めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様には毎月ホーム便りを送付させて頂き、日々の生活をお伝えしています。面会時などにご家族様から今までの生活歴を聞き取りし、生活作りに活用しています。		
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。	茶碗や箸、家具などなるべく今まで使っていた物をお持ち頂き、美容院などもなじみのお店を使えるように対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様同士の愛称も考慮しつつ、お互いに助け合えるように支援しています。		
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。	入院や他施設入所され退所された後も面会・電話連絡等でご家族との関係性を維持しています。		
<b>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</b>					
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。	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、一人一人が安心して暮らせるように検討しています。		
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。	利用者様やご家族様に今までの生活歴を聞き取りし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝・夕の申し送りやミーティング等で現状の把握に努めています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様、ご家族様、担当職員とで話し合い、その結果をケアプランに反映しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	連絡ノート、気付きノート、朝・夕の申し送りなどで情報共有しケアプランの見直しに活かしています。		
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。	利用者様、ご家族様のその時々に応じたニーズに柔軟に対応させて頂き、サービスの多機能化を目指しています。		
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。	地域との関わりを密にする為自治会への加入等していますが、地域資源との連携はこれからの課題としています。		
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。	近隣の淵野辺総合病院の訪問診療を利用し、医療との連携をしつつ利用者様に対する適切な医療体制を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	非常勤の看護職員を配置し、日々の状態把握や緊急時の連絡体制を構築しています。（24Hオンコール体制）		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的に訪問し利用者様の状態把握に努めています。退院時には担当看護師、病院相談員、かかりつけ医と連携し情報交換や相談につとめ、得ています。		
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。	ご家族様に契約時から終末期に対しての意識調査を行い、都度確認しながら対応しています。		
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。	勉強会やミーティングなどで訓練及び勉強を行っています。		
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。	毎月の災害対策訓練の実施や、年2回の消防訓練の実施を行っています。地域の防災訓練等にはまだ参加できていない為、今後の課題としています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人情報等はフロア内では出さないようにし、不適切なケアをミーティングで検討し改善し対応しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者様の要望や訴えにはなるべく声を傾け、対応しています。		
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。	利用者様一人一人が生活しやすいように、やりたい事がやれるように支援しています。		
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。	利用者様の好みに応じて対応しています。		
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。	利用者様の要望に応じて食事を変更したり、外食するなどして楽しんでいたできるようにしています。また、食事の準備等もお声掛けして協力して頂けるように対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量の記録をし、一人一人に合った量を適宜摂れる様に対応しています。		
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。	食後の口腔ケアを行って頂けるようにお声掛けし、口腔内の清潔を維持出来る様にしています。		
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。	利用者様に応じた排泄状況を把握し、定期的な声かけ、トイレ誘導を行い対応しています。		
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。	水分摂取の声掛け、運動の促し、食物繊維の摂れる食事の提供などをして排便を促しています。主治医や看護師とも相談させて頂き便秘予防に取り組んでいます。		
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。	利用者様の要望を聞き取りしつつ、入りたいときに入れるように対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動量を増やし生活のリズムが出来る様に援助を行い、夜間の睡眠が取れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルにまとめて把握できるようにし、処方変更時などには連絡ノート等活用し状態の変化を見逃さないように努めています。		
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。	利用者様の生活歴や趣味を把握し、役割を持って生活して頂けるように支援しています。また、その時々に応じた要望についても個別に対応しています。		
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。	利用者様の要望を聞き取りしつつ、外出（散歩や買い物、お出かけ等）を行っています。		
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。	ご家族様と相談させて頂きながら、利用者様の理解力に合わせて対応しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お手紙や年賀状・暑中見舞いなどの準備のお手伝いや、電話がいつでも掛けられるような対応を心掛けています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	机やいすの高さを工夫しています。アロマセラピーを導入するなどして、居心地の良い空間作りに努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	椅子やソファ、居室など一人一人が思いおもいに過ごせる空間作りに努めています。		
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。	馴染みの家具などをお持ち頂き居心地の良い空間作りに努めると共に、安全な生活を送れるように居室内の環境整備に努めています。		
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。	利用者様が出来る事はご自身でやって頂けるように声掛けを行い、またその為の環境整備(手すりの設置等)に努めています。		

(別紙4 (2))

事業所名 まごころホーム\*淵野辺

### 目標達成計画

作成日： 平成27年1月20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】				
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	ご利用者様本人がご自分の備品をどこかにやってしまう。	お客様の備品管理を徹底する。	お客様の備品全てを改めてチェックし、全てに記名を行う。	2ヶ月
2	面会してくれた人がだれかわかりにくい。	面会者リストの周知。	面会者リストもあり、書いて下さる方もいるが、まだ周知できていない為、ご家族と毎月行う面談で、周知を行い、過去もの面会者リストも見て頂くようにする。	3ヶ月
3				1ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月