

平成23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	1492200108	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年6月1日	
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド			
事業所名	ホームフレンド 辻堂			
所在地	(251-0043) 藤沢市辻堂元町4-11-6			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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23年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月9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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492200108&SCD=320
----------	---

【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)】

ケアの方針にあるように入居者様の昔と今、これからを大切に、それぞれ生き生きとした生活、なんでもない日常を大切に、誇りある人生を最後まで安心感をもって自分らしく過ごしていただけるように、支援していきたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月20日	評価機関 評価決定日	平成24年2月25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)】

グル-プホ-ム「ホ-ムフレンド辻堂」はJR東海道線辻堂駅から徒歩で10分程の静かな住宅街にあり開設して6年目になります。3階建ビルの1、2階部分がグル-プホ-ムで3階に同法人の小規模多機能ホ-ムが併設され、種々の行事や避難訓練などが合同で実施されています。

<優れている点>

入居前の関係性が続く支援に努めています。
入居者のほとんどが地元の方であり、家族や友人が週に4~5回少なくても1~2回訪問されています。入居前のかかりつけ医がそのまま主治医となり、4ヶ所の医療機関と連携があります。運営推進会議やクリスマス会などの各種の行事・避難訓練などは併設の小規模多機能ホ-ムと合同で実施し、家族をはじめ地元の方がたくさん参加されます。入居者は散歩や買い物で自宅付近を訪れたり家族と美容院やレストランに出かけています。

<工夫している点>

細かい配慮で事故防止に努めています。
職員はホーム独自のアセスメント表で入居者の状況を丁寧に把握し、身体拘束をしないで事故を防止するように努めています。転落防止の為にベットサイドの柵の位置調整や、クッションとしてベット下に布団を敷く、テニスボールに切り込みを入れたものを椅子の滑り止めとして履かせる、居室入り口ドアのストッパーを牛乳パックの空箱を利用して造るなど様々な工夫をしています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ホームフレンド 辻堂
ユニット名	2階

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、活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
理念に基づく運営					
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	地域密着型サービスとして地域との交流を意識し、理念にあるその人らしさを大切に、ケアの連続性を考えた支援が出来るように努めているが、まだまだ実践につながらない部分もあります。	理念の「ケアの継続性」は入居条件を基本的に藤沢市内とし、3階に小規模多機能ホームを併設することでシステム的に入居前の関係が継続しやすいようになっています。入居者が最後までホームで過ごせるように看護職員の配置もあり継続性を実践しています。	
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	地域のお祭りでの休憩場所の提供や、小学校からの慰問などを積極的に受け入れて交流している。日常的には、ご入居者を散歩にお連れする時には職員も共に近隣の方へ挨拶をするようにしています。	入居者のほとんどが地元の方であり、家族、友人などの来訪者は絶えずあります。ボランティアによる音楽レクリエーションや近隣での買い物による顔なじみとの会話など交流機会は増えています。	
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	日常的に近所を散歩し、挨拶等は積極的に行っています。また日用品の買い物に入居者様とでかけ、品物のある場所を店舗の方から声をかけていただけるようになってきて、一緒に出かける意義を感じています。	/	/
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	前年に続き今年も運営推進会議の中の家族会で出されたご意見をユニット会議で話し合い、出来るところから取り入れています。	会議は3階の小規模多機能ホームと合同で開催され、会議のなかで家族会や避難訓練も行われてホームの実情を理解していただく機会になっています。入居者・家族・民生委員・自治会代表・地域包括支援センターの出席があり意見交換がされています。	
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	藤沢市で開催する研修会や勉強会には積極的に参加しています。グループホーム連絡会で行政や他事業所の方と一緒に検討、取組みを協力する機会があります。	藤沢市グル-プホーム連絡会が2ヶ月に一度開かれています。毎回、介護保険課職員からの事務連絡もあり、相談や報告しやすい関係ができています。グル-プホームの職員同士の横の繋がりもあり、情報交換や協力体制もできています。	

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	身体拘束のないケアを行っている。 ユニットの玄関施錠は、最近まで行っていなかったが、新入居者の動向を把握できるまでは施錠がやむ負えなくなっている。	職員は毎年、研修を受け拘束について理解を深めています。拘束なしに事故を避けるために、夜間、ベットの脇に布団を敷く、ドアの隙間作り用に牛乳パックに綺麗な紙を貼ったストッパ -、テニスボール製椅子の滑り止めなど工夫が見られます。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議でも虐待について学ぶ機会もあった。日々、管理者も職員も虐待のないケアを意識して務めている。		
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	管理者は学ぶ機会を持ち理解できているが、各職員は学ぶ機会がなかった。今までのご入居者には必要な対象者が無かった為、支援は行っていない。		
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	契約を行う際には十分な説明を行い同意をいただいた上で契約を行っています。不明な点がある場合にはご納得し、ご理解されるまで説明させていただいています。		
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	家族会を開催し、利用者・ご家族・運営推進委員・管理者や職員が参加して意見の反映に努めている。 職員はその機会がある事を知っているはずだが、理解できていないところもあります。	家族の面会が多く、日常的に要望などを聴く機会は多くあります。アンケートの回収率も100パーセントに近いものがあります。犬好きの入居者のために運営推進会議に出席された家族が犬を連れて訪問することに協力を申し出てくれています。	

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
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	月に一回のユニット会議で意見や提案を聞く機会があり、反映しています。	毎月、ユニットごとの会議に事前に提案用紙で全職員の意見を集約し新職員や欠席の職員に配慮しています。カンファレンス、研修報告、入所判定、行事や問題点などを話し合います。法人の部長が出席することもあり、運営に反映させています。	
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	個々に面談する機会を設け、各自の意見を聞いている。各自がそれぞれの勤務環境や条件になっています。。		
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	資格取得の支援制度が整っている。法人内の新人研修や外部研修への参加も進めています。		
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	管理者は毎月の事業者連絡会に出席して同業者との交流が持てている。一部の職員も連絡会主催の研修に参加できているが交流までは不十分です。		
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	ご入居開始の前には、自宅に出向き時間をかけてご本人からの不安や要望等を伺い、入居への不安感をくみ取るようにしている。自宅での継続性を意識して、要望は出来る限り対応しています。		

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
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	ご入居開始の前には、自宅に出向き時間をかけてご家族からの不安や要望等を伺い、職員で周知をしている。自宅での継続性を意識して、要望は出来る限り対応しています。		
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	ご入居希望時に自宅や病院に出向き、必要性を見極めた上で必要なサービスを見極めるようにしている。ご入居にはならなかったが、病院でのリハビリの場に伺い、理学療法士の意見を聞き、福祉用具の利用を検討したこともあります。		
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	ご入居者を尊重したうえで、介護だけを意識しないように会話をしたり、役割を作りながら生活して頂くようにしています。		
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	ご家族の継続した役割（散歩・爪切り・通院など）を尊重して、ご本人との絆を大切にしてもらっています。日頃のご様子もこまめにお伝えしています。		
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	ホームは電話や訪問の制限は設けていないので自由にしてもらっている。自宅が近くにある方には、自宅周辺を散歩してもらっています。	入居者のほとんどが地元の方であり、家族、友人などの来訪者は絶えずあります。近隣の住民との交流は日常挨拶程度が多いですが、関係が途切れないよう交流の機会を支援しています。	

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
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	ご入居者同士の関係を検討した座席の配慮や孤立しないように職員が間を取り持つ努力はしています。。		
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	契約終了後のご家族から入居希望者の紹介があったことはあるが、相談や支援は行ったことはありません。		
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。	必要に応じて本人や関係者とのサービス担当者会議にて希望や意向を伺う機会を設けている。ご本人の意見を聞くことが困難な場合は、ご家族に伺い、日ごろの様子は会議にて各職員から意見を聞き、把握に努め検討しています。	法人独自のアセスメント票（心と体のシート）で丁寧にアセスメントを繰り返しながら入居者の希望を把握しています。また、日常の中で、小さな楽しみを見つけたり、入居者が本当に望んでいることを汲み取り支援するように努めています。	
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	ご本人やご家族から伺った情報は、各職員が把握できるように書面で回覧し会議で伝えている。それにより各職員は継続した生活が送れるように配慮しています。		
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	申し送りなどでの情報交換や記録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	<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>ユニット会議では、各職員からの現状意見の交換や検討を行っている。ケアプランの作成時には、ご本人やご家族、関係者の参加で会議を開催し、意向や希望を伺い、現状の報告をしながら検討したことにより介護計画を作成しています。</p>	<p>入居者、家族の希望を基にユニット会議で検討しています。事前に入居者の移動から楽しみまで11項目にわたるカンファレンス提案用紙で全職員の情報を集めています。担当者会議には家族・ケアマネ-ジャ-・ホ-ム長・看護職員が参加しています。</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>日々の様子を各自記録に残すことは出来ているが、ケアの実践・結果・気づきを記録するのは不十分である。ユニット会議では常々介護計画の見直しに必要な話は出ているが、各自の力量により理解が不足している事もあります。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご本人への必要性やご家族の希望を受けて可能な限り対応を進めているが、既存のサービスが中心になっていることも事実あり、多機能化は充分に出来ていません。</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>職員の中には地域資源の意味を理解していない人も多数いる。事業所では毎月来られる介護相談員の方々から、職員が聞く事が出来ないご利用者からの訴え等の報告を受け、これを支援へ繋げるようにしています。</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</p>	<p>受診はご入居者やご家族の希望で、通院・往診・往診医の選択が出来ている。往診がある時には、ホーム看護師や職員が立ち会い、日頃の様子をご本人やご家族に代わって伝えている。ご家族には必ず状態報告を行っています。</p>	<p>地元の入居者が多いため、入居前のかかりつけ医がそのまま主治医となり、ホ-ムに往診してくれることが増えて、4ヶ所の医療機関からの往診があります。歯科医は必要時に随時、往診しています。受診には法人の看護職員が立ち会っています。</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
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	ホーム看護師には常に情報を送っている。必ず看護師は確認を行い、必要に応じた対処の相談も受け入れ、受診の支援も出来ています。		
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。	ご家族のご要望と医療側の注意点を整理してカンファレンスを行い、安心して生活が送れるように調整しています。		
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、事業所の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	契約時に終末期ケアの取り組みを行っている事は説明しています。終末期での話し合いは出来るだけ多く持ちホームで行える範囲を説明して理解して頂いていると思います。	ホ - ムは開設6年目となり今までに数名、看取りの実績があります。対象者には「重度化した場合における対応」や「タ - ミナルケアの支援内容」に基づき、関係者と話し合いながら、家族の協力を得て、終末期の対応をしています。	
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	定期的な訓練は行われていません。		
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	ホームでの定期的な避難訓練は行われているが、全職員が避難できる方法を身につけてはいない。また、地域との協力体制は確立されたものではありません。	4月に津波、9月に火災を想定して、3階の小規模多機能ホ - ムと合同訓練を実施しています。入居者、家族、自治会代表なども参加し、ホ - ムの状況を理解して頂く機会になっています。災害に備えて水、おかゆなど入居者3日分の備蓄があります。	ホ - ムは地域との係わりを重視し、住民との交流も進んでいます。災害時の協力体制の構築までは出来ていません。種々の災害に備えて、協力体制の構築について検討されることも期待されます。

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
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	各職員はご入居者の人格尊重とプライバシーを意識した言葉かけはしていると思うが、時々、危険防止の観点を重視してしまい、プライバシーを損なう対応をしてしまうことがあります。	基本的には名字に「さん」づけで入居者を呼称しており、尊敬の念を失わないように心がけています。虐待の防止を議題としたユニット会議や講習を開催し、個人情報の取り扱いについては、細心の注意を払って対応しています。	
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	実際、自己決定を容易に出来るご入居者は少ないが、それぞれの方が表す言葉や仕草によるサインを読み取るようにし、迅速な対応をすることとしています。		
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	職員の勤務人数の都合上、ご利用者の生活を支えるための業務を優先してしまうのが現実である。その中で出来る限り希望に沿うよう心掛けてはいます。		
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	身だしなみに配慮し必要の応じて理美容の手配を行ったり、ご本人が希望の長髪の手入れを支援しています。		
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	準備や片付けと一緒に出来るご入居者は少ないが、出来る範囲でモヤシの根取りやテーブルふき、食器拭きをして頂くようにしている。食事は職員も一緒に楽しむ様にしています。	食材は業者から日曜を除いて毎日配達され、職員が調理をしますが、メニューには入居者の好みを取り入れるようにしています。職員は入居者と同じテーブルで、食事の介助とともに、入居者と話をして、和やかな食事となるように心がけています。	

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>食事量や水分量を記録し確保できるように努めている。ご利用者それぞれの状態に合わせて、お粥や副菜の大きさ、水分にとろみを付けるなど工夫し提供しています。</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、ご利用者の口腔状態やそれに合わせた必要な介助での口腔ケアを行っている。義歯の方は、夜間義歯を洗浄するようにしています。</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>排尿量に合わせておむつ交換を行ったり、ほぼ失禁していても、ご本人がトイレでの排泄を訴える限り対応するようにしたり、昼夜の状態変化に合わせた排泄方法を支援しています。</p>	<p>入居期間の長期化に伴い、高齢化が進んでいるために、ほとんどの入居者に介助が必要です。排泄チェック表の活用、入居者の動作や表情の観察、食事の前後の声かけなどにより、トイレで排泄できるタイミングを見つけるように支援しています。</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>昨年より朝食にヨーグルトドリンクを取り入れている事での改善（服薬の減少）が見られています。</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>ご入居者の身体状況の関係や勤務人数の都合上により、週2回の入浴提供が現実である。ご入居者の都合で時間や曜日などは希望に添うこともある。せめてゆっくり入れるよう配慮は行っています。</p>	<p>職員が通常1対1で対応しており、時間を長めにとって、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援しています。毎朝バイタルチェックを行い、お湯の温度も40前後に設定するなど、血圧の急上昇を防止することにも留意しています。</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
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	日中でも希望や身体状況に合わせて休息が出来るようにしている。夜間は個々の状態や希望する時間で眠る事が出来るよう支援しています。		
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	ユニット会議では個々の服薬している薬について説明をしている。ケースファイルで処方箋を見る事は各職員可能である。ご入居者それぞれに合わせた服薬の支援を行い、症状の変化を確認しています。		
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	生活歴からご本人やご家族に伺い、継続して行える事は続けられるよう支援はしている。また、笑顔が出る生活が出来るようにレクリエーションや散歩で気分転換が出来る支援をしています。		
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	希望に添うことは出来ないが、できる限り戸外に出かけられるよう支援に努めている。ご入居者によっては、ご家族の協力で外食や買い物が出来ています。	できるだけ毎日、近くの公園や神社に散歩に出かけて、外気に触れるようにしており、車いすの入居者も職員とともにスーパーやコンビニに買い物に行くなどの気分転換を図っています。初詣やお花見など、年に数回は行事外出も行っています。	
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	お金の所持に規制はないが、実際には1名が所持しているだけである。以前は希望に合わせて買い物に出かけていたが、現在は希望がありません。		

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	希望がある時には電話をかけられるよう支援をしている。手紙を書くことが出来る方は現在いない。また希望もありません。		
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	日中、リビングで過ごす方も多いで、居心地の良い場所が提供できるように配慮している。共用スペースは、清潔保持や整理整頓を心がけている。季節に合わせた掲示物や生花を飾るようになっています。	リビングは床暖房の設備があり、冬でも気持ちよく過ごせ、スペースが広く車いすが動きまわる十分なゆとりがあります。1・2階合同のレクリエーションを定期的に行っており、地域内の他のグループホームを招待して会合を開くこともあります。	
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	リビングでの座席は過ごしやすいうにしている。希望するソファで一日を過ごす人もいます。		
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	入居の際は、使い慣れた物を持ち込んで頂く様お願いしている。ご家族がご本人と相談して家具を配置しています。	私物の持ち込みは原則的に自由で、各自が使い慣れた家具や備品を持ち込んでいます。入居者が気持ちよく過ごせるように、毎日掃除機による清掃と拭き掃除を実施しており、シーツは最低週に1回は交換しています。	
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	お部屋が解らない方には、それぞれの目印がある。歩行経路には安全を考え、余計な物を置かない様にしています。		

事業所名	ホームフレンド 辻堂
ユニット名	1階

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、活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
理念に基づく運営					
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	開設時に掲げたケアの連続性、個人の生活、個性を大切にしています。住み慣れたこの地域で安心して生活出来るように支援しています。		
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	毎年地域の夏祭りの際には神輿の休憩所として駐車場の提供を行い、地域の方々がたくさん来られます。また近くの小学校の生徒さんが訪問して花笠踊りの披露をして交流をしました。		
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	日常的に近所を散歩し、挨拶等は積極的に行っています。また日用品の買い物に入居者様と出かけ、品物のある場所を店舗の方から声をかけて頂けるようになってきて、一緒に出かける意義を感じています。		
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	前年に続き今年も運営推進会議の中の家族会で出されたご意見をユニット会議で話し合い、出来るところから取り入れています。		
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	藤沢市で開催する研修会や勉強会には積極的に参加しています。グループホーム連絡会で行政や他事業所の方と一緒に検討、取組みを協力する機会があります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束は行っていません。ベッドのサイドレールの設置の位置の工夫や夜間に動きがわかるように寝具に鈴をつけたりしています。フロアー出入口の電子ロックも施錠はしていません。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	藤沢市の取り組みで職員全員が自己点検シートに記入し、虐待について考え話合う機会を持っています。普段の何気ない声かけにも虐待の要素を含んでいる事に気づき気を付けるようにしています。		
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	研修の中では学ぶ機会がありますが、さらに正しい知識と理解を得る事を目指していきたいと考えています。		
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	契約を行う際には十分な説明を行い同意をいただいた上で契約を行っています。不明な点がある場合にはご納得し、ご理解されるまで説明させていただいています。		
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	月に一度藤沢市からの介護相談員の訪問があります。家族会を開き参加されたご家族からのご意見を出来る限り取り込む様にしています。また、ご面会の時にもこちらからお話を伺うようにしています。		

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
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	ユニット会議を行い各職員から意見を求め会議の話し合いに活用しています。		
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	働きやすい環境に努めている。また自己評価を行い、人事効果を行うことで職員の力量を把握に努めています。向上心をもって働く事ができるように努めています。		
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	内部・外部の研修には出来る限り参加出来るように配慮しています。参加者には研修報告書の提出とユニット会議の中で内容の落とし込みをしてもらい共有しています。		
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	藤沢市グループホーム連絡会等に参加し交流を深めています。そこで得た情報等をご入居者様へのアプローチに活かしていきたいと考えています。また他事業所への見学や実習を行えるようにしてサービス向上に努めたいと考えています。		
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	相談や見学時にご家族や関係者から得た情報を踏まえてご本人に面談した時にもお話をよく伺うようにしています。		

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
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	職員の関わり方によってご入居者様の状態も変化してくるのでご本人の意見を尊重しつつ共同生活を送れるように接しています。		
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	職員の関わり方によってご入居者様の状態も変化してくるのでご本人の意見を尊重しつつ共同生活を送れるようにしています。出来るだけ詳細な情報を収集し確認してカンファレンス等で対処ができるか見極めをしています。		
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	ご入居者様に対して一方的な関係でなく常に安心と安全を考えて共同生活をする場としてとらえて関わる事は出来ていると思います。		
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	ご入居者様の状態や状況をその都度ご説明しご家族が認知症の進行の過程で感じる戸惑いや思いを受け止めて傾聴しご家族の心の支援もしています。		
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	住み慣れた地域を大切にしご入居されるまで生活してきた環境や状況を大切にしながら散歩の際にはなじみの場所に立ち寄りしたりしています。		

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	お互いに声をかけ合ってリビングで歌を唄ったりトランプやカルタ取り等を行っています。またお互いの居室を訪室してテレビを観たり世間話に花が咲く事もあります。		
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	サービスの終了、解約があっても相談に応じる事はあります。退去後に近くを通ったからお立ちより頂くこともあります。今こられている音楽ボランティアの方も退所されたご家族からのご紹介でそのご家族も時々参加されています。		
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。	ご家族や入居者様の希望や本位に対応すべきに努めています。またユニット会議でも検討・確認し対応も共有しています。		
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	サービス利用開始時にすべて職員に説明しています。		
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	随時、入居者様の状態等を職員間で共有しています。またユニット会議でも確認し対応方法を共有しています。		

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
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>ご家族への相談（担当者会議）を行ったり、ユニット会議で検討しています。必要に応じて介護計画の変更を行っています。</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>入居者様お一人お一人の様子や気づきを記録し、職員間で共有しています。緊急性がなければ月一回開催しているユニット会議で検討した結果で見直しをしています。</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>誕生日におやつ外出を全員で行ったり天気の良い日にはドライブを兼ねて少し遠くの公園に行く事はあります。日々の業務に追われがちではあるが今後は柔軟な考えで取り組んでいかなければならないと思っています。</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>介護相談員、傾聴ボランティア、音楽ボランティアの方々と定期的な交流を行っています。最近ご近所に暮らすお子さんが散歩の途中にホームに立ち寄ってくださり小さな交流が始まっています。</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</p>	<p>主治医はご本人やご家族の希望を優先しています。往診には看護師又は職員が立ち会い日々の生活の中での変化など情報提供を行っています。受診時に変化のあった事はご家族にもお伝えしています。</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		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	日々の体調の変化等を看護職員に伝え、日常の健康管理を図っています。常に看護師に報告・相談・連絡を行い指示を受けて連携を図っています。		
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。	ご家族のご要望と医療側の注意点を整理してカンファレンスを行い安心した生活が送れるように調整しています。		
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、事業所の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	契約時に終末期ケアの取り組みを行っている事は説明しています。終末期での話し合いは出来るだけ多く持ちホームで行える範囲を説明して理解した頂いていると思います。		
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	急変時、事故発生時の訓練は定期的には行われていませんが、マニュアル等の確認はユニット会議の中で行っています。緊急連絡網を設けています。普通救命講習も随時受講してもらっています。		
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	定期的に避難訓練を実施しています。ご入居者様の状態の変化に応じて役割分担も見直していかなければならないと考えています。火災想定だけでなく、地震や津波に対する避難訓練も行いました。		

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
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	言葉かけに関してご入居者様個人の尊厳を損なわない様に配慮しています。威圧的な対応にならない様に配慮しています。		
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	必ずしもご入居者様に対してご希望に沿った対応は不十分かも知れませんが、自己決定出来るように出来る限り働きかけています。		
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	ご入居者様の個性や生活のペースを大切にしています。職員の都合で誘導することがないように出来る限りご希望に沿うように支援していきます。		
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	身だしなみや清潔に生活出来るように常に配慮しています。極端に衣類を重ね着等している場合には言葉かけに注意しながら枚数を減らして頂いたりしています。寝たきりになってしまってもレクの時などにはおしゃれ着を上にはおる等の配慮をしています。		
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	モヤシの芽とりなどをしていただいたりテーブルを拭いていただいたり役割をもって一緒に行っています。耳の遠いご入居様に対しては「いただきます」「ごちそうさま」の声かけをお願いしています。		

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		<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>ご入居様の個々に応じた食事量、水分量の確保の為に摂取量の記載をしています。食事の形態や量に関してもご本人に適した食事の提供が出来るようにしています。</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>毎食後には口腔ケアの声かけを行い、自力で出来ない方には介助にて口腔ケアを行っています。また義歯を装着している方についても毎回はずして口腔ケアを行い、就寝前には義歯洗浄剤にて保管しています。</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>個々の排泄パターンを理解してタイミングよくトイレ誘導が行えるように支援しています。</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>朝食後にヨーグルトドリンクの提供をし、自然排便を心がけている。なるべく下剤を使用しなくても済むように適度に運動をしたり、牛乳の提供を行っています。それでも困難な場合には看護師に相談して適切な排泄が得られるようにしています。</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>おおまかな入浴日の設定をしています。入浴は入ってしまえば気持ちが良いとみなさんおっしゃいますが、寒くなると着替えるのが面倒で嫌がったりされることもあります。</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	就寝時間、起床時間は決めていませんが日課での行動、生活習慣もある程度パターン化されているので自己決定に任せています。		
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	往診医からの処方薬は看護師が管理し配薬はユニットで行っています。ユニット会議で薬の目的や副作用等を説明します。		
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	歌を唄う、トランプ、かるた等を行うなど自主的に出来る事は限られてしまっています。会話の中から好きな事の情報を得ると取り入れたり、ビーズ等の手芸をやっていただいたり探りながら新たに出来ること、興味を示していただけることを模索しています。		
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	車に乗って遠出をすることよりも近所を散歩する事を大切にしています。わずかな時間に庭をひと回りするだけでも気分転換になっています。また時々ご家族と一緒に外出出来るようにしています。		
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	買い物に出かけた時には職員が財布は預かっています。会計の時にご本人にお渡しし支払って頂く事があります。現在のご入居者様の状況からご自身がお金を所持している方はいらっしゃいません。		

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	電話のやり取りや手紙などは自由に行えています。電話の操作が難しいご入居者様に対しては職員が操作してご家族とお話出来るように支援しています。		
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	季節の行事を大切にし、生活感や季節感を大切に生活しています。リビングや廊下は広いスペースを取る等工夫しています。		
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	ご入居者様同士がお互いの居室を訪室して一緒に歌を唄ったりテレビを観て過ごされる事があります。職員はそれを見守っています。またリビングのソファやウッドデッキのベンチ等で過ごす事を自主的に行ったりしています。		
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	ご入居者様の生活歴や背景を大切に使い慣れたものやリラックス出来る衣類での生活が行われるように配慮しています。ご家族が季節ごとの飾りつけをしてくださったりしています。		
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	出来る事に対して必要以上の声かけや介助をせず、混乱した時に対応出来るように見守りがしやすい直線状の構造となっています。歩行の妨げとならない様に物品等の位置も配慮するようにしています。		

目標達成計画

作成日: 平成 24 年3月 31 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】					
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	9	職員側の都合、業務を優先した取り組みになっていて言葉かけや促しの方法が適切でない。	サービス担当者会議にて希望や意見を伺う機会は設けている。またアセスメントの中でも希望は把握しているがそれを確実に実践していく。	入居者中心のケアの実践をする。一人一人の人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない様に配慮する。マナーの徹底、社内勉強会や研修など参加の機会を増やしていきたい。	6ヶ月
2	2	地域との連携の在り方。	開かれたホームを目指す。	地域密着型のホームとして近隣の小学校からの慰問があったり、ご近所のお子さんが散歩の帰りに寄ってくださったり外からの来訪者は増えてきている。来て下さる事を待つばかりでなくホームの行事に近隣の方をお誘いして積極的に働きかけていきたい。	12ヶ月
3	13	3.11の震災以降地震・火災以外に津波の被害という新たな問題がでてきた。避難訓練は行なっているが地域との連携はなかなか取れないのが現実。	想定外の災害が起こった時の対応。	地域の避難訓練や防災会議へ参加し連携を深めていく。職員への緊急連絡体制が今迄は電話のみであったが、携帯へのメーリングリストを作成し、一斉送信出来る様なシステムの構築。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。