

平成22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2月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月21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、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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年4月27日	評価機関 評価決定日	平成23年6月17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)】

<p>事業所は、東海道線辻堂駅南口から徒歩10分、閑静な住宅街の中にある3階建てビルの1階と2階部分にあり、3階は同法人の小規模多機能施設が併設されています。</p> <p><優れている点> 地元入居者が多く日常生活を地域との関わりの中で継続できるように支援しています。資源ごみ等を入居者と一緒に出しに行き、食材の米や調味料、おやつ等を馴染みの地元商店へ買い物に行っています。また、地元のかかりつけ医がホームへ往診に来られます。防災訓練実施のお知らせを自治会へ届けて地域との協力関係に努めています。</p> <p><工夫をしている点> 独自のアセスメント表(心とからだのシート4枚)で入居者の様子を把握し、ユニット会議には事前に提案用紙を配布して生活への自立維持に向けて全入居者の様子を記入し、会議が有意義に効率的に運営できるように努めています。 職員の提案で食事会を年2回(土用の日・クリスマス会)実施しています。家族と一緒にの食事会で入居者の発したひとことを受け止め、食材の調理方法を話し合いネットを活用して情報を集め、食事を五感で楽しみ満足していただけるように食へのこだわり工夫をしています。ホームは運営推進会議の出席後に家族会を開催し、家族からの要望で避難訓練の体験や入居者と一緒に餃子作り等をして家族との信頼関係を築くようにしています。</p>

【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	ひだまり

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、活き活きと働けている。 (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	ケアの「継続性」の面では実践できていますが、「誇りある人生を送る」等入居者様に対するの尊重が少し足りないと感じるところがあり、努力している。	法人の理念を掲示しています。理念を基に今年度はユニットごとに職員が話し合い独自の目標を検討しています。	
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	毎年夏祭りの際には神輿の休憩所として駐車場を提供し、地域の方々が沢山来られます。秋のレクリエーション大会にはプログラムを頂くので見学に行きたいと思っておりますが、足場の問題等がありなかなか参加できないのが現状です。	自治会へ加入し、入居者も地域の一員として活動しています。月2回の資源ごみは5人が交代で職員と一緒に集積所へ出します。地元でお米や調味料、おやつ等を買って支払いをして近所の方とコミュニケーションを図っています。	事業所の持つ認知症や介護に関する知的資源や経験を活かし、地域の方々との日常的な交流と顔馴染みが増える様な取組みなども期待されます。
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	日常的に散歩等を通して地域には出かけていますが、挨拶程度の会話はあっても、今一步踏み込んだ地域へのアピールが必要だと感じています。		
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	運営推進会議の中で家族会を行い、ご家族からご意見のあった、食事のメニューの掲示や職員の顔写真を掲示しています。	運営推進会議は同じ建物にある小規模多機能施設と合同で開催しています。会議での要望で今回避難訓練は入居者も一緒に体験しています。自治会へ避難訓練時のお知らせや、地域の方が避難してきても非常食等の対応が可能なことをお知らせしています。	
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取り組んでいる	市が開催している研修会や勉強会などには積極的に参加しています。また藤沢市グループホーム連絡会で行政の方と一緒に検討、取り組みを協力する機会があります。	藤沢市主催の研修は2ヶ月に1回、1～2年入社職員を対象に参加しています。藤沢市グループホーム連絡会には行政も参加し、防災委員会も立ち上げています。また、火災等が発生した時は近くに住む職員が協力する体制も構築しています。	

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
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	サイドレールの設置方法の工夫やコールマットを使用しなかったりあくまでも職員の対応にこだわった対処方法を務めています。身体拘束は行っていません。	帰宅願望の強い入居者がおり、玄関は電子ロックをしていましたが、家族と情報を共有し、利用者の理由や要望の変化を把握し、職員は会議で話し合い拘束にならない様努めています。また震災後は、非常口の施錠も解除しています。	
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	藤沢市の取り組みで職員全員が自己点検シートを書き込み虐待について考える機会を得、人権を尊重する意識を持つようにしています。		
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はあるものの現場としての学びの場は得られていません。正しい知識と理解を得ること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	契約に関してや介護計画書等、どのような視点で入居者様に関わらせて頂いているのかの説明は行われています。不明な点等に関してはご納得し、ご理解されるまで説明させて頂いております。		
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	運営に関してご家族様のご要望やご意見を大切にしています。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。また面会があった時はこちらからご意見を伺うようにしています。	介護相談員が来訪し入居者の話を傾聴しホーム長へ報告しています。家族の面会時や家族会開催のお知らせには出欠席の他ご意見欄もあります。特に食の要望は外食や散歩がてら飲食店に寄ったり、入居者と一緒に餃子作りをして楽しむなど運営に反映しています。	

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ているが積極的に意見を提案出来ない職員もいるので、提案用紙などを用いて話し合いに活用していけたらと考えています。	職員の提案で家族を招いた食事会を土用の日・クリスマス会を開催。入居者は化粧し装い寝たきりの方も洋服に着替え、普段と違う楽しみができています。正月の雰囲気が出るようにインターネットで調理情報を得てお雑煮を食べることも実現しています。	
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。また人事効果を行うことで職員の力量を知り、話し合いを持つことで向上心を持って働くことが出来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	管理者やリーダーは研修や勉強会に参加する機会が多くあるが、そこで学んだ知識や技術を各職員に伝えきれていない現状があります。ユニット会議等で研修報告を行う時間を多く取る様にしています。		
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	藤沢市のグループホーム連絡会等に参加し交流を深めています。その範囲が管理者やリーダーに限られてしまっているところもあります。交流が行える機会を作る様にいき、そこで得た事を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。		
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。信頼され安心していただける場を提供できるように会話を多く持つようにしています。		

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入居者様も変化してくるのでご本人の意思を尊重しつつ、共同生活を送れる様に接しています。		
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入居者様も変化してくるのでご本人の意思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をしてカンファレンス等で対処が出来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	入居者様に対して見る側とされる側と意識の面で隔たりがあるかもしれませんが、一方的な関係では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	ご家族が面会にいらした時等、職員も積極的にご家族とお話する機会を持っています。ご家族の戸惑いや不安に関しても思いを受け止めて傾聴しています。		
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	入居者様の生活してきた環境や状況を大切にして面会などを積極的に促したりしています。	ホームに近い方が8割入居されています。近所の公園や買い物等職員と一緒に出かけ馴染みのご近所の方と会っています。中には、家族を呼んだり、昔の仲間が訪ねて来る方もいます。電話は自由にできるよう支援しています。	

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	歌やゲーム散歩を通じての交流などを行っています。ややマンネリ化してしまっている部分もありますが、入居者様同士が自主的におこなっていることなのでその部分は大切にしています。		
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	サービスの終了、解約があっても相談に応じることはお話ししています。退所後に近くを通ったからと立ち寄って頂くこともあります。		
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。	職員全員が「その人が何を望んでいるか」は把握できています。その中でその方に寄り添ったケアを実践していくようにしています。	入所前のアセスメント表により自分のしたいこと、希望等を出来るだけ日常生活の中で実施できるように努めています。また、日頃から入居者の方の言葉を聞き漏らさないように、また家族からの要望も聞き取り、それらを業務日誌に記載し把握に努めています。	
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	生活歴や嗜好等の情報を職員間で共有し価値観や趣味の範囲で生活に反映出来るように意識して取り組んでいます。		
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	ケアに対して職員間で経験等に差があるので視点が異なってしまうこともありますが、話し合いの機会を持ったり、他職種の意見を聞き参考にしながら関わりを持ち、把握でき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
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>職員が行っている、実践している介護計画書の作成に努めています。カンファレンスで職員の意見を聞きながら見直しを行っています。</p>	<p>ユニット会議では、事前に全入居者の日頃の様子をカンファレンス提案用紙に記入し、計画担当者・職員・看護師・リーダー・管理者が出席して総合判断をしています。モニタリングは3ヶ月毎、プランは6ヶ月毎に、また状況に応じて随時実施しています。</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>口頭での業務の情報共有化は行っていますが、記録に反映することが課題として残っています。今後の課題として深く掘り下げて記録に残るように実践していきたいと考えています。</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>日々の業務に捕われている部分が見られ、その都度状況による対処が適切に行われているかを整理して柔軟な考えで取り組んでいかなければならないと考えています。</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>地域に根差した介護がされているか不十分な部分もあると思いますが散歩など積極的に外に出ることで認知症の方が地域で関わられる機会を作れるようにしていきたいと思っています。</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、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>納得が得られたかかりつけ医にお願いしています。いくつかの選択肢の中からご本人やご家族の判断での対処をしています。</p>	<p>かかりつけ医は希望に沿っています。3割の方が入居前の地元かかりつけ医の訪問往診を受診しています。7割の方は入居前のかかりつけ医と事業所の提携医が同じ為そのまま継続しています。その他の診療科は家族による通院での対応となっています。医院とホームは情報を共有しています。</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	看護職員との連携、緊急時の対応も早くおこなわれており医療への橋わたしもスムーズに行えていると思います。		
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。	ご家族の要望と医療側の注意点を整理して、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、事業所で行え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	終末期での話し合いは出来るだけ多く持ち、内容は記録に残しています。ホームで行える範囲をご家族に説明して理解していただいていると思います。	入居時には重要事項説明に「重度化した場合における対応に関する指針」や「ターミナルケアの支援内容」を説明していますが、選択時は改めて聴き取り確認しています。看取りをしていますが特別編成をせず通常対応です。危篤時は家族も付き添います。	
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	応急手当や初期対応の訓練に関して定期的には行われていません。看護職員のもと職場内研修を行い、急変や事故発生時に対応できる力を身につける努力をしています。		
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行っています。地域の方に訓練等のお知らせはしていますが課題である地域との協力体制は構築されていません。	地域へは防災訓練を実施する時は非常時の放送を流すため約1ヶ月前に自治会へお知らせしてご近所へ周知し参加も呼びかけています。藤沢市グループホーム連絡会防災委員会ではメーリングリストを検討しており、非常時には一斉送信により現場に近い他の施設の職員も応援に駆けつける体制も検討しています。	地域との相互協力体制を具体的に取り組めるように運営推進会議等で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	言葉かけ等に関して個人の尊厳を損なわない様に配慮しています。学びの場としてマナー研修などに参加出来ればよいと考えます。	職員は声の大きさやトーンを変えてのことばかけ、思いや振る舞いを尊重するため、「動作の後に、一呼吸おく」ことも研修で体得しています。トイレの時もプライバシーを意識しながら、安全にも配慮した対応を心掛けています。	
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。共同生活を基本にした対応が中心であり個々に応じたケアの充実が今後の課題だと考えております。		
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	入居者様の個性や生活のペースを大切にしています。		
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	身だしなみや清潔に生活できるように常に注意を払っています。パジャマで生活している方がレクリエーションに参加する時などはご本人のお気に入りの服を上一枚はおるなど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	ご希望をお聞きして食べたいものを献立として提供できるように取り組んでいます。	食材は外部業者により毎日届き職員が調理しています。下ごしらえでモヤシのヒゲ取りやインゲンのスジ取り、食器拭きなどを行っています。食器の大きさに関係なくバラバラに積み重ねる人の作業も職員は見守っています。食事会での握り寿司は大好評で中には一口大に握り直したりと食事を楽しんでいます。	

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	90歳代の入居者様が多い為、食事の形態や量などで戸惑う事があります。ご本人に適した食事の提供が出来るように確認しながら対応しています。		
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	毎食後に習慣としてうがいや手洗い歯磨きを日常的に行っています。		
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	オムツの使用が以前より増えてしまっている現実があります。個々に応じて時間での誘導や声かけしての誘導などの対応をしています。	排泄表から情報を読み込みトイレ誘導をしていますが排泄漏れを防ぐため、オムツの重ね着の方も見られます。失敗しても即応できるようにし、見守りを続けています。フロア毎に数名はトイレの全介助が必要で、夜間も含めたトイレ誘導を実施しています。	
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	3日以上排便がない場合は看護師と確認して必要な対応をして適切に排泄がある様に努めています。		
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	2～3日に一度入浴出来るようにスケジュールを組んでいます。一般の浴槽での入浴になるので車椅子の入居者様はかけ湯になっているので、その中でも入浴を楽しんで頂ける支援を考えています。	お風呂嫌いな入居者から理由をそれとなく聞き取り、本音を理解して、さりげなく誘導しています。季節湯もあり、香りと共に会話も弾んでいます。脱衣室に椅子を入れ、座ったままで着脱を行う入居者もおります。	

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
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	入居者様の薬は看護師が管理しています。指示に従い服薬を行っています。目的や副作用等に関してはカンファレンス等で説明を行います。理解出来ない部分もあります。今後は説明の機会をさらに多く取りたいと思います。		
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	カードゲームや塗り絵、かるた、歌など機会は多く持って対応していますがパターン化してしまっています。入居者様との会話のなかから出来ることであったり、今まで知らなかったお好きな事等を取り入れていくように心がけています。		
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	散歩や外出の機会は意識して多くする様にしていますが、天候や季節によって左右されてしまう現実もあります。長い時間や遠くに行くことにこだわらず、庭をひと回りだけでも行うようにしています。また時々はお家族と一緒に外出出来るようにしています。	日常的な外出は近くの公園を散歩したり、商店へ買い物に出かけます。週に2回、町内会の資源ゴミ回収日に併せて利用者と共に回収場所まで持ち込んでいます。この時、顔見知りの地域の方から声をかけられると入居者も顔がほころんでいます。	
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	買い物等に出かけた時に、職員がお財布は預かっていますが、会計の時にはご本人にお渡しし、ご自分で支払っていただいたりしています。		

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
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入居者様に対しては職員が操作を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。	室内の明るさは程よく、リビングのガラス戸を開けるとウッドデッキに出られ、木製ベンチが置かれた憩いの場があります。玄関脇の作り付椅子を外出・帰宅時に利用しています。季節行事はその都度手作りで作成し、掲示して楽しむようになっています。	
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	入居者様同士がお互いの居室を訪室して一緒に歌を歌ったりテレビを観て過ごされる事があります。職員は見守りを行い止めることはありません。		
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できる衣服での生活が行われるように配慮しています。	教師経験を持つ入居者は木製机と椅子を置き、物書きができるようにしています。仲間を自室へ招き、一緒にテレビを見たりする人や、入り口に暖簾を下げたりと、思い思いの居室になっています。エアコンとベッドは施設が用意しています。	
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	生活パターンや行動される範囲を考えて安全に生活できるように努めています。		

事業所名	ホームフレンド辻堂
ユニット名	そよかぜ

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、活き活きと働けている。 (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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>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できるように支援しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入し、資源ごみ等を地域の集積場に出しに行っています。夏祭り際には神輿、山車の休憩所としてホーム駐車場を提供し、そこでお囃子を入居者の為に演奏してもらい、祭りの雰囲気を楽しませて頂いています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>自治会の方々からのホーム見学を受け入れ、入所者の生活や認知症についての説明をさせて頂き理解を深めてもらいました。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議でのご意見を生かし、家族会を行い、委員の方々にも出席頂きご家族のご意見を一緒に聞いてもらいました。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>藤沢市グループホーム連絡会で行政の方と一緒に検討、取組みを協力する機会があります。ホーム内での事故に関して事故報告書を提出し事故再発防止にむけて助言を頂いています。</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
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	身体拘束のあるケアは行っていません。玄関の施錠に関しては建物の構造上、エレベーターや階段があり、安全上行っていますが、フロアの施錠に関しては、なるべく開放しておくように心がけています。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	藤沢市の取り組みから職員全員が自己点検シートを書き込み、そのような事のない様、人権を尊重する意識を持つようにしています。		
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るものの、現場としての学ぶ機会は得られていない。正しい知識と理解を得ること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	契約や医療への連携を含む介護方針などに関しては、何度でもご家族と話し合う機会を持ち繰り返し行っています。ご納得し、ご理解されるまで説明させて頂いております。		
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、ご利用者からのお話を聞いて頂いております。家族会を開き、参加されたご家族からのご意見をできる限り取り込むようにしています。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	ユニット会議でのカンファレンスでは、事前に各職員から提案用紙を提出してもらい、会議での話し合いに活用しています。新し取り組みなども、各職員からの意見や提案を取り入れ反映させています。		
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	人事効果にて自己判定と管理者判定を行い、各職員の力量の把握に努めています。通常業務以外の得意なところを活かしてもらい、積極的に働けるような環境を作るように心がけています。		
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	個々への指導を行い、ケアの知識と技術の向上ができるようにしています。研修に参加した職員はユニット会議で研修報告を行い、他の職員にも内容を伝達できるようにしています。他の事業所と協賛した介護福祉士試験対策講座に参加をしてもらいました。		
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	藤沢市のグループホーム連絡会等に参加し交流を深めています。連絡会や同業者が開く研修等に参加をしてもらい、交流が行える機会を作るようにしていますが、今後は他事業所への見学や実習を行えるようにして、サービスの向上に努めたいと考えております。		
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よく踏まえ、インテークの際にご本人からのお話をよく伺うようにして、信頼関係や不安を解消できるように努めております。		

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
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	相談や見学時にご家族からの意向を伺い、状況把握に努め意見に添えるように説明して納得をいただいています。		
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	現状を把握しご家族や関係者からの情報を収集を行っています。小規模多機能が併設されているので、相談上必要とする場合、小規模多機能への見学や相談も行っています。		
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	ご利用者の安全・安心に注意を払い、一人一人の人格を尊重し個性や状態を把握してコミュニケーションを取っています。		
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	ご利用者の状態や状況をその都度ご説明をし、ご利用者の認知症の進行過程で感じる、ご家族の戸惑いや思いを受け止め傾聴しご家族の安心も支援しています。		
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	住み慣れた辻堂という場所を大切に散歩や外出をしたときに公園や懐かしい場所に立ち寄りたりしています。		

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	御利用者一人一人の個性を把握し、理解して孤立しないように積極的な声かけをしています。食席にも配慮し会話を楽しめるようにしている。また間に職員が入りスムーズにいく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	サービスの解約があっても相談に応じることはお話しています。また退所後ご家族が近くを通ったからと立ち寄ってくださることもあります。		
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。	ご利用者が日頃から発信している言動や行動から読み取り、希望に沿うよう努力をしています。またご家族からもご意見を伺いながら検討させて頂いています。		
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	初回面接時に今まで利用したサービスや生活歴・自宅での生活環境・身体・精神状況についての聞き取りを行っています。記録に残して入居判定会議時に情報共有をしています。		
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	上記で把握した情報を活かし、今までの生活ペースを重視しながら、残存能力を大切にした対応を行っています。		

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
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>ご本人・ご家族からの意向・意志を確認し、関わるスタッフからはケアの現状と検討についての意見聞き話し合います。それによりケアプランのニーズや援助目標を決め、介護計画を作成しています。</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>毎日、日中と夜間の様子や気付きを個人記録に記入しています。個々に記録を読んだり、朝・夕の申し送りで情報を共有し、ケアの対応を話し合い実践につなげています。</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>集団生活の中ですが、個別に近くの喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、「うなぎが食べたいな」とおっしゃったときに外食へお連れしたり、なかなか時間を取るは難しいですが、一人一人の生活を考えるよう心がけています。</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たちとの定期的な交流を行っています。</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。往診時には看護師又は職員が付き添い、日々の生活の中での変化など、情報提供を行っています。受診時に変化があったことは、その内容をご家族に伝えていきます。</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。特変や突発事故、問題が生じた時に看護職員に相談しています。医療とのパイプ役になっています。		
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。	ご本人とのつながりを大切にし、面会の機会を作っています。ご家族、病院関係者から状態の聞き取りを心がけています。退院の見込みや経過と生活状況必要事項をご家族を交えて伺っています。		
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、事業所です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ことを説明しています。主治医の方針やケアの方針、ご家族の意思確認を関係者全員で話し合い、状況に応じて話し合いを重ねています。		
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	急変時、事故発生時のマニュアルの確認をスタッフ会議でしています。またマニュアルは職員の目に付く所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。緊急連絡網の徹底に努めています。		
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	年2回ホームでの避難訓練を実施しています。ご利用者の状況に変化があり、その都度対応が変わってきているのが役割分担を見直しながら行えています。		

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
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	個人の尊厳を損なわない様に声かけには配慮しています。特に排泄に関して失禁などがあった場合には、周りに築かれないよう配慮しています。		
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	日常生活の中での支援では、常にご本人の意思を確認して行うように声かけを行い、ご本人の行動からも思いや希望を読み取るように心がけています。		
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	ご本人の生活ペースに合わせるよう、起床や入床等は自己決定を重視しています。自由に居室との行き来をして頂き、安全だけを見守り行動に合わせる支援をしています。		
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	お化粧をされた時には「きれいですよ」と声をかけ、ご本人の身だしなみに対する気持ちを大切にしています。ご自分で髪の手入れを出来ない方でも、ご希望でロングヘアのままでいて頂き、職員が髪を結うなどお手伝いをしています。		
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	野菜の下ごしらえ、テーブルや食器拭き、食器の後片付けなどをそれぞれの力に合わせで行っていただいています。時には味見等もしてもらい、役割を感じて食事を楽しまなものにしています。		

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
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	ご利用者個々に応じた食事量の提供、水分量の確保のため、摂取量の記載をしています。必要量が確保できない時には間食や捕食、水分補給を工夫しています。また、医療的に栄養が不足している時には、処方による栄養剤も加えて提供しています。		
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、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	毎食後の歯磨きの声かけと介助を行っています。義歯の方については毎回外して洗い、就寝前には洗浄剤につけて保管をしています。		
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	個々の排泄を意識し排泄を記録することで、必要に応じた対応を取るようにしています。体調不良でオムツを使用する場合でも固定することなく、無理のない様トイレでの排泄に向けて対応が出来るように状況を把握し、検討をしています。		
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	毎朝食にヨーグルトドリンクを飲んで頂くようになり、自然排便しやすくなりました。オムツを使用している方でも、時にはトイレでの排便を試してみたり、個々の排泄を見直す事もしています。		
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	車椅子使用者の入浴が増えた為、おおまかな入浴日を設定し行っていますが、ご本人の希望と清潔を重視し、必要に応じた対応もしています。夏になると3階にある小規模多機能施設の露天風呂に入らせてもらいます。		

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	就寝時間、起床時間は決めておりません。一日の体調のリズムもあるので、自己決定に任せています。いつでも入床出来るようにしています。		
47		服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診医、主治医から処方された薬は看護師が管理しています。ユニット会議でカンファレンスを行う時に、個々の処方薬について目的や副作用等を説明し、関わるスタッフが確認しています。調整役については看護師の指示で行っています。		
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	出来る範囲での家事への参加、ピアノの演奏や繕い物等、得意としてきたことを生活の中で実行できるようにしています。		
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している。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	天気の良い日に散歩、喫茶店やレストランへの外出、近くの商店などへの買い物に出かけています。ご家族が散歩や買い物と一緒に外出していただきます。		
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	買い物がお好きなご利用者とは職員と一緒に出かけ、欲しい物を購入しています。会計が出来る方には、ご自分で行って頂きます。ご家族が同意で少額の現金を自身で管理されている方もいます。		

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	ご自分で電話をかけられる方には、ご自由に電話をかけて頂きます。ご自分でかけれない場合は、職員だ取り次ぎをしています。		
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	ご利用者に季節を感じて頂けるような季節ごとの飾りつけを工夫しています。また行事や食事会、散歩などの写真を飾り、「楽しかった」や「美味しかった」など思い出して頂いています。		
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	食席は車椅子や食事介助の関係で決まっていますが、それ以外の時には自由に移動して頂き、気の合うご利用者同士で会話を楽しんでおられます。		
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	入居の際には新しい物ではなく、今まで使っていたものを持ってきて頂いております。そのことで少しでも自宅にいた時のように過ごせるようにしています。		
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	出来ることに対して必要以上の声かけや介助をせず、混乱した時に対応できるよう見守りがしやすい、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 23 年 7 月 18 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	2	地域密着型のホームであるが、ご家族以外の来訪者が少ない。	地域との連携を深める。	ホーム内の行事、食事メニュー等自治会の回覧などで回して頂き、ホーム内の様子をお知らせする。動物好きの入居者の為に散歩等に出かけた時になかなか出合えない事もあるので、地域の方の散歩コースにホームが入れて頂けるように働きかける。	12ヶ月
2	13	避難訓練、夜間を想定した避難訓練、津波想定 の避難訓練は行い、経路・方法・連絡方法を確 認はしているが実際に災害が起こった場合に訓 練通りに行えるか。	想定外の災害が起こった時の対応。	防災訓練、避難訓練等を実施する時には地域の方、自治会役員の方にも参加頂く。また地域の防災訓練にも参加させていただき、連携を深める。運営推進会議のなかで地域との連絡体制を具体的に 取り組めるように積極的に話し合う。	12ヶ月
3					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、行を挿入してください。