

平成24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	1472201951	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成16年10月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド藤沢		
所在地	(251-0861) 藤沢市大庭 5 4 4 8 - 2		
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	
	☒ 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25年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月10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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGN0=ST1472201951&SVCD=320&THN0=14205
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人の理念でもある3つの「安」、安心・安全・安定をモットーに職員が入居者様・御家族様一人ひとりの希望、願いを受け止め、「また今度」とは言わず少しでもその願いが叶うように、その想いに添った質の高い介護の実践に努めています。入居者の方が望まれている事を、できるだけ一緒に叶えてさしあげたい、想いに寄り添いながら共に暮らしていきたいと考えております。一日のスケジュールは食事以外は特に決めず、ゆったりとそれぞれのペースで過ごしています。一人ひとりが自分の思うように、生き活きと生活することを支援しています。認知症になってもなお、ありのままであたりまえの生活が送れるよう、また、終末期を迎えられる方には、ご本人やご家族が望まれる形での最期を迎えられるように、私たちが出来る範囲でのケアを精一杯させて頂いています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年3月23日	評価機関 評価決定日	平成25年6月12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、藤沢駅または湘南台駅、善行駅よりバスで北の谷バス停下車徒歩約3分の幹線道路からやや入った場所にあります。周辺は住宅が多い地域で、ホーム裏手には広い公園もあります。外観は普通の家と間違うほど目立たぬ仕上げで、間取りもリビング・キッチンを中心に居室が配置され、職員も働きやすい設計になっています。

＜優れている点＞

サービス利用説明書にホームでのサービス内容の要点がひとつひとつ丁寧に記載されています。提供サービスの骨格がしっかりと定められ、理念との整合性をとりサービスの実施が行われています。

また、地域との交流も積極的に行っています。自治会、保育園、中学校、ボランティアの方々との定期的な催しがあり、地域に溶け込んだ運営を行っています、そのため、利用者家族の満足度も高い結果になっています。また看取りができる体制になっていて、重度化した利用者にも昼食はダイニングルームで皆と一緒にミキサー食介助を行ったり、レクリエーションにも一緒に参加したり、できる限り皆と一緒に過ごせるように職員が対応しています。

＜工夫点＞

運営推進会議をホームからの報告だけでなく、地域や家族の声をとりあげています。他高齢者施設・サービスなどの見学を実施し、地元の理解促進を進めています。また防災面でも地域住民の避難所としての役割を担う協力を行っています。

【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	ホームフレンド藤沢
ユニット名	1階ユニット

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
Ⅰ 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	法人の理念を基に、それぞれのユニット毎に、皆で作った理念があり、ケアプランは理念を反映したものになっており、実践につなげています。また、出勤時、仕事に入る前に、自社の経営理念、行動指針を唱和しています。	理念はユニット毎に職員で定め、毎年見直しています。理念はタイムカードの側に掲示して目につくようにしています。交代時には唱和してから勤務に入っています。その他にケア方針6項目があり、実践励行しています。	
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	自治会に加入していて、自治会の行事、夏祭り、祭礼、フェスティバル等、入居者の方と一緒に参加しています。また、管理者は地域の防災リーダーの会に入会し活動しています。	近くの保育園と隣の公園で交流したり、中学校のコーラス部が毎年演奏にきてくれたり、ギターやコーラスボランティアの演奏があり、地域交流を積極的に行っています。外食・外出買い物などで地元店舗とも顔なじみになっています。	既に地域とは様々な形での親密な付き合い・交流が行われていますが、更に地域の方への認知症に関する理解促進をはかり、サポーターを養成する活動・講義など引き続き活動して行くことを期待します。
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	運営推進会議を通して、認知症サポーター養成講座を開く等、認知症を理解して頂く内容のお話や支援の方法を、お話させて頂いたりしています。		
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回開催しています。運営状況の報告をするとともに、構成委員の方から助言や協力をして頂いています。又、防災訓練等を見学して頂き、助言や協力をして頂いています。	会議記録には報告事項の他、地域住民の方からの要望・助言なども記録しています。会議として法人他施設の見学、町内会防災訓練への参加など実施しています。地域から「利用者と花見などを一緒に」との申し出もあり、運営に活かしています。	
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	藤沢市GH連絡会を通して、市と連携をとっています。	市の介護保険課担当者からは行政情報の提供があるほか、2ヶ月に1回のグループホーム連絡会には必ず出席しています。地域包括支援センターとは空き情報の交換を行うなど協力関係を構築しています。	

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	高齢者虐待、身体拘束についての内部研修を実施しています。ご本人、ご家族の思いを題材にして用い、日常のケアを振り返り、無意識に入居者の抑圧感を招いていないかなど、高齢者虐待、身体拘束についての認識を深めるよう取り組んでいます。	各ユニットの出入りは電子錠で開閉していますが、入居時に家族に説明し、了解を得ています。外出願望がある時は職員が誘導したり、付き添って外出しています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員の言葉遣いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、注意を払っています。ユニット会議等で声掛けやケアの仕方に問題はないか、振り返りをしています。また、勉強会でテーマに挙げ、知識を深め、意識を高めています。		
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	研修会などに参加しています。入居者の方やご家族の相談に応じています。		
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	契約をする際には、十分な時間をとって説明させて頂いています。また、介護報酬の改定や制度改正等により、利用料が増加する場合等、家族会を開催し、十分な説明をするとともに、相談に応じ、開催後も個別の相談に応じ、理解・納得を図っています。		
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	ご家族の訪問時や、運営推進会議に参加を呼びかけ、意見を伺うようにしています。なお、以前から要望の出ていた重度化した場合の対応については「重度化した場合における対応に関する指針」としてまとめ制度化しました。	毎月お知らせを発行しています。行事の実施、誕生会の模様などを写真入りで紹介したり、運営推進会議、外食、遠出の見学などへの参加を呼び掛けています。家族会はまだありませんが、訪問時・推進会議などで意見を聞く事を心がけています。	地域の方もメンバーに加えた家族の会結成への希望も運営推進会議で出ていますので、家族会結成の実現が期待されます。

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
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	毎月1回ユニット会議を開催し、管理者、統括責任者も出席し、職員の意見を聞く機会を設けています。	ユニット会議→ユニットリーダー会議→管理者会議の流れで職員意見・提案は伝達・検討される仕組みに成っています。ホーム長は意見はいつでも出せる雰囲気作りを心がけています。	
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	代表者は、ユニットリーダー、管理者から見た個々の職員の勤務評価を実施し、状況を把握しています。その上で個人に応じた報酬支払いや研修参加等をすすめています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の段階に応じた研修が受講できるようにしています。また、資格取得のための支援制度などもあり、職員はそれを利用し資格取得をしています。		
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り組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム連絡会の研修に積極的に参加しています。他グループホームへの見学や事例検討等を通して、事業所外の意見や経験をケア等に活かしています。		
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	相談を受けてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成者と管理者が訪問し、ご本人のお話を伺うようにしています。また、聞き取った内容は全て記録しアセスメントシートにまとめています。		

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	ご家族からのお話を十分に伺い、相談に乗りながら関係作りが出来るようにしています。また、不安に思っていること、要望等に対しては、事前に話し合いをし、対応方法等を明示することで、安心と信頼の関係作りに努めています。		
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	ご本人の状況や生活の様子を伺って、他のサービスが適当と判断できる際には、ご紹介をさせて頂いています。		
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	入居者の方と一緒に楽しむ事、共に何かをすることを心がけています。日々の生活の中で、生活の知恵を教えるいたりすることもあります。家事全般等、暮らしの場面を共に行うことにより、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	外出行事など、毎月行っている行事等に御家族の参加を呼びかけ、ご家族も一緒に外出をしたり等、職員とご家族が共に本人を支えていくことが出来るよう努めるとともに、ご家族との繋がりが薄れないよう支援させて頂いています。		
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	入居前の友人の面会や、馴染みの床屋に散髪に出かけたり等の支援に努めています。	入居前に行っていた美容院へ行ったり、今まで住んでいた自宅に昼間行ったりしています。また、家族や友人が面会に来て一緒に食事や買い物などにも出かけています。	

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
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	入居者の方の性格や入居者同士の人間関係を把握した上で、交流が出来るよう職員が橋渡しをしています。また、レクレーションや体操、散歩等、皆で行えるよう支援させて頂いています。		
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	サービスの利用終了後も、ご様子を伺ったりしています。また、ご逝去により、サービス利用が終了したご家族には、手紙のやり取り等の経過のフォローに努めています。		
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。	意思表示ができる入居者には日頃の会話から意向の確認をし、意思表示が困難な入居者には日々の生活の中で表情や行動、何気なく漏らす言葉から意向や気持ちを汲み取っています。また、家族からの情報も大切にし、プランに反映させるようにしています。	日常の会話の中から本人の思いや意向を聞いています。意志表示が困難な人の場合は日頃の仕草や何気ない言葉、生活歴から把握に努めています。また、家族が面会に来た時にも話を聞いています。	
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	ご本人やご家族から生活歴などの聞き取りを行うとともに、入居前まで利用されていたサービス事業所からはより詳しい情報が得られるよう連携とり、その方にあった暮らし方の把握に努めています。また、日頃の会話の中からの情報も大切にしています。		
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	個人ケア記録を行うことで、心身の状態の変化を見逃さないようにしています。また、日々の申し送りやカンファレンス等の中で気付きを共有し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議や日々のカンファレンス等における話し合いの中で、必要な支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時聞き取りをして、介護計画に反映できるようにしています。	月1回、職員全員出席するユニット会議やカンファレンスでアセスメントを基に話し合っています。家族からは面会時や電話で意向を聞いて介護計画に反映しています。	
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	個別ケア記録は日勤者、夜勤者が記録し、申し送りやカンファレンスを行い、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	ご本人、ご家族の状況やニーズに応じて、通院や買い物の同行、お墓参りやドライブ、喫茶店でコーヒーを楽しむ等、個々の様々なニーズに柔軟に対応し、支援させて頂いています。		
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	地域の行事（夏祭り、どんと焼き、フェスティバル等）の参加支援をさせて頂いています。また、レクリエーションなどに、地域のボランティアの方や近隣の中学の生徒たち、保育園の園児たちが来て下さいます。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用されている方には、ご家族にご本人の状況を詳しくお伝えし、場合によっては主治医に必要なデータなどを持って頂く、適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居前からのかかりつけ医には家族の付き添いで受診していますが、バイタルのコピー等を渡して情報提供しています。受診結果は家族から聞いています。家族が行かない時は職員が付き添っています。月2回往診医が来て希望者に診察しています。	

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	それぞれの主治医の病院の看護師や施設看護師に相談することにより、状態の変化に応じた適切な受診や看護が受けられるよう支援させて頂いています。		
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。	協力医療機関に入院された場合にはソーシャルワーカーや看護職員、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携を取っています。また、協力医療機関ではない場合も同様に行えるようにしています。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」により、事業所ができる支援について説明しています。ご本人やご家族の意向を踏まえ主治医や看護師と話し合い、ご本人や家族が安心して納得できるような終末期を迎えられるように支援させて頂いています。	看取りを行う体制になっており、入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」の説明をしています。その段階になった時には家族、主治医、ホームの3者で話し合い、ホームで看取る場合は家族との連携を大切にしています。	
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	「急変時のスタッフの心得」を配布しています。救命救急の研修をスタッフに受けさせています。また、高齢者施設のリスクマネジメントの研修を受講し、ユニット会議で報告会を開催し、情報共有をしています。		
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	管轄内の消防署立会いのもと、防災訓練（避難訓練）を実施しています。避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定した訓練も実施しています。また、運営推進会議において、近隣の方の協力体制を作れるよう話を進めています。	ホーム所在地区の防災リーダーの会メンバーとして地区防災に協力しています。緊急連絡網も整備し、災害時には地域の避難所として活用できるよう10名、3日分の備蓄を行っています。利用者18名については5日分の水・食糧備蓄をしています。	

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	
Ⅳ 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	守秘義務の徹底を行っています。日々の業務の中で、言葉かけやケアの中で、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになっていないか注意を払っています。また、自己決定しやすい声掛け等、事業所全体で対応に注意するよう取り組んでいます。	守秘義務については採用時研修、年間研修計画に入れ、定期的に研修を行っています。日頃の言葉かけにも注意をし、自己決定ができるような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	日々の談話の中で、入居者の方の思いや希望を伺っています。また、その方の状態に応じて、本人が答え易く、選びやすい働きかけをし、自己決定ができるよう、支援させて頂いています。			
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	生活のあらゆる場面で、個々のペースを大切にし、それに合わせた対応をしています。また、出かけたい所や買い物など、本人の希望を尋ねたり、相談しながら、安全に行える範囲で、柔軟に支援させて頂いています。			
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	化粧品や衣類の相談にのったり等、個々の生活習慣に合わせ、必要な物品の購入や家族への依頼等、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させて頂いています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者に食べたいものを伺い、食材の買い物に一緒に行ったり、毎月1回は希望の店で外食をしたり、お誕生日に好きなものを食べに出かけたりしています。また、調理や味見、下膳や片付け等、一緒にしています。	食事は業者から届いた食材で職員が調理しています。調理の下ごしらえや食器洗い等は入居者も一緒にしています。10日に1回は昼にホットプレートを使って皆で作ったり、おでんにしたり楽しんでいます。また、月1回は希望を聞き、外食にしています。		

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	食事チェック表を使い、それぞれの方が必要量を摂取されているか把握しています。また、一人ひとりの状態や習慣に応じて、夜間の水分摂取やミキサー食や刻み食など対応し、食事制限のある方にも出来る範囲で対応しています。		
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、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、それぞれの方に合った口腔ケアを声掛け、見守り、適宜介助しています。また、状態に応じてガーゼやスポンジを使用し、口腔ケアの介助を行っています。		
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	個々の排泄パターンに応じて定時のトイレ誘導を行うとともに、必用に応じ随時誘導し、トイレでの排泄を促しています。また、トイレでの下着等の上げ下ろしやペーパーの使用も極力ご本人が出来るよう声掛け、見守り支援をさせて頂いています。	昼間は重度化した利用者を含め全員がトイレで排泄をしています。夜間も2人介助が必要な人以外はトイレで排泄をしています。出来るだけ自立排泄できる様支援しています。	
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	排便チェック表にて排便の様子を把握し、起床時に牛乳等水分摂取や便通を良くする飲食物をおやつに取り入れたり、散歩や体操など運動への働きかけを行なっています。		
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	基本的には週2回、午後からの入浴していますが、入居者の方の希望に柔軟に対応し、1日おきの入浴や午前入浴等、希望通りに入浴されている方もいます。また、個々の状態に応じて、シャワー浴や全身清拭をしている方もいます。	入浴の時間帯は基本的には午後になっていますが、希望があれば午前にも対応しています。重度化した利用者を含めシャワー浴をしている人も数名います。無理強いしないような声掛けをしています。	

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
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	それぞれの方の身体状況やご希望に応じて、居室やリビングでの休息をして頂いています。また、就寝時間も一人ひとりに合わせ、心地よく眠りにつけるよう、支援させて頂いています。		
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	薬指示書を保管し、職員がいつでも目を通し確認できるようにしています。また、服薬変更時には、申し送りをするとともに連絡ノートにて、確実に変更内容等が伝わるようにしています。		
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	喫茶店でコーヒーを飲む習慣のあった方には、ひと月に1度程度、外でコーヒーを楽しんで頂き、ドライブが好きな方にはドライブを楽しんで頂くといったように、一人ひとりに合わせた支援をしています。		
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	ほとんど毎日散歩に出かけています。また、買い物に出かけたり、ウインドウショッピングも楽しんで頂いています。	天気の良い日は近隣の公園、神社や、豚と犬を飼っている家に見物に行ったり外出をしています。車イスの利用者も買物に出かけています。年2回大船フラワーセンター、平塚花菜ガーデン等に家族にも声を掛けて、一緒に車で出かけています。	
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	お小遣いをご自身で管理され、外出の際は、そこからお使い頂いたりしている方もいます。		

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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや、職員からの声掛けを行う等、また、手紙のやり取りができるよう、便箋等の買い物の同行、投函等の支援をさせて頂いています。		
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	大きな物音、大声、照明に注意を払い、一般的な家庭のように新聞が広げられ、壁にはカレンダーを掛けています。我が家に居るような心地よさを感じて頂けるように努めています。	中央部にリビング・食堂・和室が配置され集まりやすい空間となっています。リビングからは木製テラスへ出て庭へ降りられるようになっています。不快・混乱をまねくような刺激を排除し安らげる場と成っています。	
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	リビングのテーブルでは四方が見渡せ、ひとたびソファに座れば、広い空間に背を向ける形となり、その時の気分で、居場所を変えられるように工夫しています。		
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	ご入居の際、またはその後も、使い慣れた家具や馴染みの装飾品を持ち込んで頂いています。また、居室の表札は、家族の手作りの物を掛けています。	6畳の洋室に半畳の押入れがあり、十分な収納スペースがあります。馴染みの家具やベッド、カーテンなどは持ち込めます。マッサージチェアなどを持ち込んでいる利用者もいて、それぞれが過ごし易い環境作りをしています。	
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	トイレや浴室の表示をわかりやすくしたり、廊下、浴室、トイレ、階段等に手すりを取り付けています。また、居室の入り口には個人の表札プレートを下げ、目印を作ったり、物の配置に配慮しています。		

事業所名	ホームフレンド藤沢
ユニット名	2階ユニット

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
I 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	法人の理念を基に、それぞれのユニット毎に、皆で作った理念があり、ケアプランは理念を反映したものになっており、実践につなげています。また、出勤時、仕事に入る前に、自社の経営理念、行動指針を唱和しています。		
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	自治会に加入していて、自治会の行事、夏祭り、祭礼、フェスティバル等、入居者の方と一緒に参加しています。また、管理者は地域の防災リーダーの会に入会し活動しています。		
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	運営推進会議を通して、認知症サポーター養成講座を開く等、認知症を理解して頂く内容のお話や支援の方法を、お話させて頂いたりしています。		
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回開催しています。運営状況の報告をするとともに、構成委員の方から助言や協力をして頂いています。又、防災訓練等を見学して頂き、助言や協力をして頂いています。		
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に取り組んでいる	藤沢市GH連絡会を通して、市と連携をとっています。		

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
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	高齢者虐待、身体拘束についての内部研修を実施しています。ご本人、ご家族の思いを題材にして用い、日常のケアを振り返り、無意識に入居者の抑圧感を招いていないかなど、高齢者虐待、身体拘束についての認識を深めるよう取り組んでいます。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員の言葉遣いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、注意を払っています。ユニット会議等で声掛けやケアの仕方に問題はないか、振り返りをしています。また、事業所内外での研修や勉強会で理解を深めています。		
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	研修会などに参加しています。入居者の方やご家族の相談に応じています。		
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	契約をする際には、十分な時間をとって説明させて頂いています。また、介護報酬の改定や制度改正等により、利用料が増加する場合等、家族会を開催し、十分な説明をするとともに、相談に応じ、開催後も個別の相談に応じ、理解・納得を図っています。		
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	ご家族の訪問時や、運営推進会議に参加を呼びかけ、意見を伺うようにしています。なお、以前から要望の出ていた重度化した場合の対応については「重度化した場合における対応に関する指針」としてまとめ制度化しました。		

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
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	毎月1回ユニット会議を開催し、管理者、統括責任者も出席し、職員の意見を聞く機会を設けています。		
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	代表者は、ユニットリーダー、管理者から見た個々の職員の勤務評価を実施し、状況を把握しています。その上で個人に応じた報酬支払いや研修参加等をすすめています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	ユニットリーダーが現場にて指導し、法人内外の研修スケジュールより各人の希望や、管理者が必要と思うプログラムを選び、受講を実施しています。また、資格取得のための支援制度などもあり、職員はそれを利用し資格取得をしています。		
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り組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム連絡会の研修に積極的に参加しています。他グループホームへの見学や事例検討等を通して、事業所外の意見や経験をケア等に活かしています。		
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	相談を受けてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成者と管理者が訪問し、ご本人のお話を伺うようにしています。また、聞き取った内容は全て記録しアセスメントシートにまとめています。		

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	ご家族からのお話を十分に伺い、相談に乗りながら関係作りが出来るようにしています。また、不安に思っていること、要望等に対しては、事前に話し合いをし、対応方法等を明示することで、安心と信頼の関係作りに努めています。		
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	ご本人の状況や生活の様子を伺って、他のサービスが適当と判断できる際には、ご紹介をさせて頂いています。		
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	入居者の方と一緒に楽しむ事、共に何かをすることを心がけています。日々の生活の中で、生活の知恵を教えるいたりすることもあります。家事全般等、暮らしの場面を共に行うことにより、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	外出行事など、毎月行っている行事等に御家族の参加を呼びかけ、ご家族も一緒に外出をしたり等、職員とご家族が共に本人を支えていくことが出来るよう努めるとともに、ご家族との繋がりが薄れないよう支援させて頂いています。		
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	入居前の友人の面会や、馴染みの床屋に散髪に出かけたり等の支援に努めています。また、選挙投票への外出準備支援や賀状等のやり取りに必要な支援（投函や本人希望による誤字等のチェック）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
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	入居者の方の性格や入居者同士の人間関係を把握した上で、交流が出来るよう職員が橋渡しをしています。また、レクレーションや体操、散歩等、皆で行えるよう、寝たきりに近い方は、食事時には離床し、フロアで皆で過ごす等、支援させて頂いています。		
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	サービスの利用終了後も、ご様子を伺ったりしています。また、ご逝去により、サービス利用が終了したご家族には、手紙のやり取り等の経過のフォローに努めています。		
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。	意思表示ができる入居者には日頃の会話から意向の確認をし、意思表示が困難な入居者には日々の生活の中で表情や行動、何気なく漏らす言葉から意向や気持ちを汲み取っています。また、家族からの情報も大切にし、プランに反映させるようにしています。		
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	ご本人やご家族から生活歴などの聞き取りを行うとともに、入居前まで利用されていたサービス事業所からはより詳しい情報が得られるよう連携とり、その方にあった暮らし方の把握に努めています。また、日頃の会話の中からの情報も大切にしています。		
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	個人ケア記録を行うことで、心身の状態の変化を見逃さないようにしています。また、日々の申し送りやカンファレンス等の中で気付きを共有し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議や日々のカンファレンス等における話し合いの中で、必要な支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時聞き取りをして、介護計画に反映できるようにしています。		
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	個別ケア記録は日勤者、夜勤者が記録し、申し送りやカンファレンスを行い、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	ご本人、ご家族の状況やニーズに応じて、通院や買い物の同行、お墓参りやドライブ、喫茶店でコーヒーを楽しむ等、個々の様々なニーズに柔軟に対応し、支援させて頂いています。		
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	地域の行事（夏祭り、どんと焼き、フェスティバル等）の参加支援をさせて頂いています。また、レクリエーションなどに、地域のボランティアの方や近隣の中学の生徒たち、保育園の園児たちが来て下さいます。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用されている方には、ご家族にご本人の状況を詳しくお伝えし、場合によっては主治医に必要なデータなどを持って頂く、適切な医療が受けられ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
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	それぞれの主治医の病院の看護師や施設看護師に相談することにより、状態の変化に応じた適切な受診や看護が受けられるよう支援させて頂いています。		
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。	協力医療機関に入院された場合にはソーシャルワーカーや看護職員、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携を取っています。また、協力医療機関ではない場合も同様に行えるようにしています。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」により、事業所ができる支援について説明しています。ご本人やご家族の意向を踏まえ主治医や看護師と話し合い、ご本人や家族が安心して納得できるような終末期を迎えられるように支援させて頂いています。		
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	「急変時のスタッフの心得」を配布しています。救命救急の研修をスタッフに受けさせています。また、高齢者施設のリスクマネジメントの研修を受講し、ユニット会議で報告会を開催し、情報共有をしています。		
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	管轄内の消防署立会いのもと、防災訓練（避難訓練）を実施しています。避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定した訓練も実施しています。また、運営推進会議において、近隣の方の協力体制を作れるよう話を進めています。		

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
Ⅳ 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	守秘義務の徹底を行っています。日々の業務の中で、言葉かけやケアの中で、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになっていないか注意を払っています。また、自己決定しやすい声掛け等、事業所全体で対応に注意するよう取り組んでいます。		
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	日々の談話の中で、入居者の方の思いや希望を伺っています。また、その方の状態に応じて、本人が答え易く、選びやすい働きかけをし、自己決定ができるよう、支援させて頂いています。		
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	生活のあらゆる場面で、個々のペースを大切にし、それに合わせた対応をしています。また、出かけたい所や買い物など、本人の希望を尋ねたり、相談しながら、安全に行える範囲で、柔軟に支援させて頂いています。		
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	化粧品や衣類の相談にのったり等、個々の生活習慣に合わせ、必要な物品の購入や家族への依頼等、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させて頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者に食べたいものを伺い、食材の買い物に一緒に行ったり、毎月1回は希望の店で外食をしたり、お誕生日に好きなものを食べに出かけたりしています。また、調理や味見、下膳や片付け等、一緒にしています。		

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	食事チェック表を使い、それぞれの方が必要量を摂取されているか把握しています。また、一人ひとりの状態や習慣に応じて、夜間の水分摂取やミキサー食や刻み食など対応し、食事制限のある方にも出来る範囲で対応しています。		
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、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、それぞれの方に合った口腔ケアを声掛け、見守り、適宜介助しています。また、状態に応じてガーゼやスポンジを使用し、口腔ケアの介助を行っています。		
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	個々の排泄パターンに応じて定時のトイレ誘導を行うとともに、必用に応じ随時誘導し、トイレでの排泄を促しています。また、トイレでの下着等の上げ下ろしやペーパーの使用も極力ご本人が出来るよう声掛け、見守り支援をさせて頂いています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表にて排便の様子を把握し、起床時に牛乳等水分摂取や便通を良くする飲食物をおやつに取り入れたり、散歩や体操など運動への働きかけを行なっています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回、午後からの入浴としていますが、入居者の方の希望に柔軟に対応し、1日おきの入浴や午前入浴等、希望通りに入浴されている方もいます。また、個々の状態に応じて、シャワー浴や全身清拭をしている方もいます。		

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
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	それぞれの方の身体状況やご希望に応じて、居室やリビングでの休息をして頂いています。また、就寝時間も一人ひとりに合わせ、心地よく眠りにつけるよう、支援させて頂いています。		
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	薬指示書を保管し、職員がいつでも目を通し確認できるようにしています。また、服薬変更時には、申し送りをするとともに連絡ノートにて、確実に変更内容等が伝わるようにしています。		
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	それぞれの身体状況に応じて、出来る範囲の家事を行って頂いています。洗濯物たたみやテーブル拭き、食器洗いや食器拭きなど、力を発揮して頂いています。また、ご本人と相談しながら、外食や買い物等の外出支援をさせて頂いています。		
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	午前、午後にとらわれず、外出の機会を作っています。家族や地域の方と協力しながら、湘南大庭ふれあいフェスタに参加したり、ミニコンサートに出かけたりしました。また、夜間の外出や外食支援もさせて頂きました。		
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	ご本人、ご家族がお金を持つことを望まれている場合には、少額をご本人に所持して頂いています。また、管理が困難な方には、ホームにて保管し、買い物の際、出金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
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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや、職員からの声掛けを行う等、また、手紙のやり取りができるよう、便箋等の買い物の同行、投函等の支援をさせて頂いています。		
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	共有の空間は、落ち着いた色調の家具や壁紙を使い、心地よく過ごせるように配慮しています。また、季節の装飾や入居者の方の作品、置物なども飾っています。我が家に居るような心地よさを感じて頂けるように努めています。		
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	リビングの家具の配置を、入居されている方の状態によって、快適な空間にできるように配慮しています。また、気の合った方同士で話ができるよう食席を工夫しています。		
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	ご入居の際、またはその後も、使い慣れた家具や馴染みの装飾品を持ち込んで頂いています。また、居室の表札は、家族の手作りの物を掛けています。		
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	トイレや浴室の表示をわかりやすくしたり、廊下、浴室、トイレ、階段等に手すりを取り付けています。また、居室の入り口には個人の表札プレートを下げ、目印を作ったり、物の配置に配慮しています。		