評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1472201951
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
訪問調査日	平成21年2月23日
評価確定日	平成21年3月17日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 21年 3月 4日

【評価実施概要】

事業所番号	第1472201951号
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	藤沢市大庭5448-2 (電話) 0466-89-0170

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成21年2月23日	評価確定日	平成21年3月17日

【情報提供票より】(平成 21年 1月 20日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	19人	常勤 11人	非常勤 8人	常勤換算

(2) 建物概要

建物構造	(木造)造り	
	2 階建ての	1,2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	64,000 円	その他の経費(月額)	45,650 円	
敷金	150,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,155 円			

(4) 利用者の概要 (1月20日 現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	4 名	要支援2	名		
年齢	平均 85.7 歳	最低	73 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南中央病院 柳田歯科医院 中沢内科医院(往診)
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

複数のグループホームを運営する法人の基本理念・ケア方針のもとに、ユニット毎にスタッフ全員で覚えやすい理念を独自に定め、日常のケアのモットーとしています。例えば1階ユニットでは「ともに生きる、ともに笑顔、ともに歩む」を理念としていますが、それに基づきスタッフ全員が毎日のケアに取り組んでいます。
運営推進会議を3~4ヶ月間隔で定期的に行き、地域との連携を積極的に進めています。ホーム長が自治会の役員をすすんで経験することにより、ホームに対する自治会の理解と交流が格段に進んでいます。防災訓練上での隣接公園設備の改善例なども成果として出ている他、会議に地域老人クラブの幹部の方の出席も仰いでおり、地域密着型グループホームとして優れた取り組みを行っています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回指摘事項は「将来に向けて、終末期ケアの実施方法の検討」でした。経営法人も交えて検討を行った結果、現在、ターミナルのご利用者には、家族と連絡をとりながら、協力医療機関からの往診、訪問看護等を利用して対応し、緊急時にも往診してもらえるよう連携をとっています。家族や医療関係者と何度も話し合いを持ち、状況を説明し方針を共有しています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>法人は第三者評価の意義を理解しています。ホーム長は職員に自己評価の意義を説明した上でユニット毎に評価を行い、自己評価をまとめています。その結果、あらたに検討を必要とする項目を複数見つけています。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>運営推進会議は3~4ヶ月に1回のペースで開催しています。定例の活動報告の他、助言・提案・相談なども出ています。成果例としてホームに隣接している公園入口車止めが固定されているため防災避難訓練時にご利用者の車いすが通れませんでした。市に交渉し手動式に変えてもらいました。その結果車イスのご利用者でも用意に公園に入ることができるようになりました。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>運営推進会議に家族代表が参加しています。また、苦情があった場合は、その内容と対応結果を記録して、職員にフィードバックして運営改善につなげています。その他、毎月お便りを発送してホームの運営についてお知らせを出しています。家族来訪時に、苦情受付窓口も明示しています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会にはホーム開設時から参加し、昨年は班長・広報部長を務めました。そのためもあって地域への認知度が高くなり、日常的に利用者への近所の人からの声かけが多くなっています。行事などの地域活動への参加を通して、地域の一人として認められています。祭りのお神輿がわざわざホーム隣の公園まで来てくれるようになっています。防災上での連携の検討もさらに進めていく意向です。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人のグループホームの基本運営理念のもとにケア方針として6項目あり、その中に、「ケアはホームの中で終わることなく、地域の中でのケアを目指す」としています。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	1階では「ともに生きる、ともに笑顔、ともに歩む」、2階では「和やかな生活が送れる介護をします。気持ちに余裕を持った介護をします」という独自理念をホーム長他スタッフ全員でつくり、日々実践に努めています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会にはホーム開設時から参加し、去年は班長・広報部長を務めました。そのためもあって地域の面識も広くなり、日常的に近所の人から利用者への声掛けが多くなっています。行事などの地域活動への参加を通して、地域の一員として認められています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	法人は第三者評価の意義を理解しています。ホーム長は職員に自己評価の意義を説明した上でユニット毎に評価を行い、自己評価をまとめています。前回指摘事項「重度化・終末期に向けた方針の共有」についても、法人も交えて改善検討を行っています。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議は3～4ヶ月に1回のペースで開催しています。定例の活動報告の他、助言・提案・相談なども出ています。公園入口車止めが固定されているため避難訓練時に車いすが通れませんでした。市に交渉し手動式に変えてもらうなど、会議の話題からの成果がでています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	グループホーム連絡会を通して市との連携を行っています。連絡会主催の調理実習の企画・運営にホーム長が携わるなど積極的に取り組んでいます。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月ホームでの日常生活の様子がわかるように写真も掲載した「ホームフレンド藤沢からのお知らせ」を発送しています。金銭管理報告は毎月発送しています。個々のご利用者の様子については必要な都度電話で報告する他、ケアプラン見直し時に詳しく伝えています。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	運営推進会議に家族代表が参加しています。また、苦情があった場合は、その内容と対応結果を記録して、職員にフィードバックして運営改善につなげています。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	研修参加や資格取得など出来るだけ離職防止の努力をしています。職員交代の場合は利用者への影響が出ないようホーム長・ユニットリーダーが慣れるまで目配りをしています。職員交代が家族へ伝わっていない場合もあるようなので、伝達方法を検討中です。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	年度はじめに年間計画をたてて実施しています。職員をレベルやテーマに応じて積極的に外部研修に参加させています。研修結果は報告としてまとめ回覧して共有を図っています。新人は半月間ホーム長やユニットリーダーにつけてサービス・ケアについて学ぶ仕組みにしています。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム連絡会への参加を中心にして交流しています。連絡会では企画運営など積極的に活動しているため、市内でのネットワークができ、相互訪問なども行っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前には1日体験をしてもらい入居者とおやつと一緒に食べたり、入居後も家族に毎日でも来てもらったりして、徐々に慣れて貰っています。入居後混乱が見られるようなら、家族と連絡をとり、自宅に一旦外泊する等の対応をしています。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>職員と入居者が一緒に生活して行く中で、トラブルがあった時などの対処の方法や関わり方など、入居者から教えてもらったり、編物、裁縫、料理の味付け等も教わったり、共に支えあっています。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中から、出きるだけ本人の意向を汲み取るようにしています。また家族や担当の職員からも要望を聞き、介護計画に反映させています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</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た介護計画を作成している</p>	<p>カンファレンス、ユニット会議等で課題や支援方法をユニットリーダーを中心に関係職員が話し合い、利用者、家族の要望をとり入れた介護計画を作成しています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画は3ヶ月毎に見直しをしています。また入院したり、嚥下状態が悪くなったり等状態の変化が見られたときはその都度本人、家族、関係者と話し合い、見直しをしています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	かかりつけ医の受診付き添いを家族が出来ない時は支援しています。また買物を希望する利用者には、近所に商店がないので一緒に行ったり、買物代行をする等の支援をしています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 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	入居前からのかかりつけ医に継続受診を希望される利用者には、受診付き添いは原則家族にしてもらっています。その際本人の状況を報告出来るようにしています。協力医療機関からの往診が月2回あり、個人契約で受診しています。また緊急時は24時間連絡がとれる体制になっています。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	現在ターミナルの利用者には、家族と連絡をとりながら、協力医療機関からの往診、訪問看護等を利用し対応し、緊急時にも往診してもらえよう連携をとっています。家族や医療関係者と何度も話し合いを持ち、状況を説明し方針を共有しています。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	ホーム長が個人の尊厳を大切にした職員教育をし、サービスに徹底させています。利用者の部屋の中は個人の意思を尊重し、出来るだけ本人に管理してもらっています。また食事の時不穏になって衣類を汚してしまった利用者に、職員がさりげなく脱衣室に誘導し対応していました。個人情報に関する書類は、鍵のかかる書		
21	52	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	起床、朝食、就寝等個人のペースを大切に対応しています。散歩は個人の状態を考慮しながら、できるだけ希望に添った支援をしています。入浴も、職員の見守りがあれば、1人で入浴できる利用者には、希望の時間に入浴出来るよう配慮しています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は委託業者の福祉メニューを利用し、調理は職員がしています。月3回は利用者の希望にそったメニューで、一緒に作ったり、外食に出かけたり、出前を取ったり等変化をつけ、利用者を楽しんでもらう工夫をしています。また利用者には下膳、食器拭きなどできる範囲で手伝ってもらい、職員もサポートをしながら、一緒に食事を		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	入浴は週2回以上はしてもらっています。見守りや介助が必要なため、職員が対応可能な時間帯で、出来るだけ利用者の希望の時間に入れるよう努力しています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	ピアノが得意な利用者には、ピアノを弾いてもらい、みんなで歌を歌ったり、俳句が好きな仲間が職員と一緒に俳句を作って楽しんだりしています。また掃除、洗濯物たたみ、食器拭きなど得意の分野で役割を分担してもらっています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	天気の良い日には近くの公園まで散歩に行ったり、近所の人や飼っている豚を見に出かけたりしています。また花火見物やクリスマスのイルミネーションを見に夜間の外出の機会もつくっています。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	フロアーの出入り口には電子ロックが掛かっていますが、入居時に説明し、理解を得ています。リビングからウッドデッキには自由に出られるようになっています。また外に出たい様子が見られる利用者には、職員と一緒に出るようにしています。		
27	71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年1回の防災訓練の他、運営推進会議で地域の人の協力を得られるよう働きかけています。今後は、夜間の災害について地域からの支援が、どのように得られるかを検討したい意向をホーム長は持っています。飲料水・パン・携帯トイレなど非常時備蓄も十分にされています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	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	食事の献立は委託業者の福祉メニューを利用しています。毎回の食事量、水分摂取量はチェック表に記入し把握しています。きざみ食、ミキサー食にも対応しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	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)は、利用者にとって不快な音や光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	共有空間は全体にゆったりと余裕を持って設計されています。またホーム内のインテリアも落ち着いた色調と材料を使用しています。和室が各ユニットにあり、多様に利用されています。時折、航空機の飛行音がありますがそれ以外は静寂で快適な環境です。		
30	83	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	居室は収納スペースも含めて十分な広さが確保されており、使いなれた家具・調度が持ち込まれ、使用されています。室内の飾り付けや家具・調度の配置も様々で、ご利用者の暮らし方の個性が感じられます。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ホームフレンド藤沢
(ユニット名)	1階ユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市
記入者名 (管理者)	長谷川 栄子
記入日	平成 21年 1月 21日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所としての理念の他に、ユニット独自の理念を職員の意見を取り入れてつくって、親しみやすくわかりやすい理念となっています。		入居者の状態の年々変化していくので、定期的に理念の見直しと共有できているのか、再確認をしていきたいと思えます。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	各ユニットで職員が考えた理念が日々のケアに反映されるよう、話し合っています。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	玄関やユニット内の目に付きやすい場所に掲示し、質問があった際には説明をさせていただいています。また、重要事項説明書にも明示しています。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩などで近所に出かけた際にあいさつをしたり、お話をさせていただいたりしています。近隣の方がお花や果実を持ってきてくださったり、ペットを見せていただきに近所のお宅を訪問したりしています。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入して、自治会の行事、夏祭り、祭礼など入居者さんと一緒に参加しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議を通して、認知症を理解していただく内容のお話させていただいたり、過去に被災した高齢者施設での取り組みなどを紹介したりしています。</p>		<p>地域の方の認知症の方の相談や、高齢者のケアで悩んでいらっしゃる方へ助言してさしあげられるような拠点になれるよう取り組みをしていきたいと考えています。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>1年に1度、入居者さんとの関わり方を振り返る良い機会になるので、評価を活かし、できている事、課題などを明確にし、新たな視点で改善に取り組んでいます。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</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</p>	<p>3～4ヶ月に1回開催しています。運営状況の報告をすともにも構成委員の方から運営に関する助言や協力をしていただいています。ホームの避難訓練なども見学していただきました。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>藤沢市グループホーム連絡会をとおして、市との連携をとっています。連絡会主催の研修会の企画運営なども行ないました。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>管理者は社会福祉士の資格を持ち、成年後見実務者研修を修了し、実践しています。入居者さんやご家族の相談に応じ、助言しています。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員の言葉使いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、管理者、職員がお互いに注意を払っています。ユニット会議の中でも、ケアの仕方の問題はないか、振り返りを行なうようにしています。</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約をする際には、管理者と計画作成担当者が同席の上、十分な時間を取って説明させていただいています。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>介護相談員の訪問を月に1回受け入れています。ユニットリーダーがケアプラン改訂時、または随時、入居者からお話を伺うようにしています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月、日常生活の様子ができるように、写真掲載の便りを発送しています。また、玄関にも行事を中心に写真の掲示をさせていただいています。金銭管理報告は毎月発送し、職員の異動についてはお知らせで報告させていただいています。受診や往診での内容はその都度、電話にて報告しています。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議に参加を呼びかけ、意見をうかがう機会を持つようにしています。苦情相談窓口を設置し、意見を言いやすい雰囲気作りをしています。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>ユニット会議を2ヶ月に1回の頻度で実施し、管理者、法人の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。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員数を十分に配置し、急な受診や家族対応ができるようにしています。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>異動や離職等が1つのユニットに重なって起こるような場合に備え、ユニット間での交流の機会を多くしています。行事や外出など別ユニットの職員も顔見知りになるように配慮しています。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	年度始めに研修計画を作成し、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。資格取得のための支援制度などもあります。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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協議会の研修に積極的に参加しています。藤沢市グループホーム連絡会主催の研修会の企画運営なども行ないました。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者、または統括責任者も出席するホーム長会議やユニットリーダー会議で職場が抱えている課題などを検討し、解決案等を話し合っています。職員の契約更新の際に、統括責任者が個々の職員と話し、意見を聞いています。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営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、状況を把握をしています。その上で、個人に応じた報酬支払や研修参加などをすすめています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談をうけてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成担当者と管理者が訪問し、お話を伺うようにしています。聞き取った内容は全て記録し、必要な情報はアセスメントシートにまとめています。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談から入居までの間、ご家族からの十分にお話を伺い、ご自宅や入院先に計画作成担当者と管理者が訪問したうえで再度確認をさせていただいています。必要に応じてフェイスシート、アセスメントシートに記載しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	相談を受ける時は、ご家族がご本人の受け入れ先を一刻も早く決めたいと、来所されることが多いようですが、ご本人の状況や生活のご様子をうかがって、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いただいています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご入居前に見学をしていただいたり、入居者さんと一緒にお茶を飲んでいただいたりすることもあります。また、ご家族の状況が可能である場合には、入居後に一旦ご自宅に外泊するなど臨機応変の対応をさせていただきます。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者さんと一緒に楽しむこと、感情を分かち合うことをこころがけています。長い時間一緒に過ごすなかで、お料理の仕方や味付けのコツなど生活の知恵を教えていただいたりすることがあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ホーム内でのケアにとどまらず、ご家族と一緒に外出をするなどご家族とのつながりが薄れないよう支援をさせていただいています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会の機会が1回でも多く来ていただけるよう、便りやお電話にてお話をさせていただいています。ご家族での外泊や外出をおすすめしています。		
30	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	ご友人関係にあった方が面会に来られたり、ご友人のお宅に遊びに行ったりしています。また、はがきなどご親類に便りを出されることもあります。		
31	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、支え合えるように努めている	入居者さん同士が適度な距離での交流ができるよう、職員が橋渡しをしています。認知症の症状の重い方の理解をさせていただけるよう、随時他の入居者の方にお話をするようにしています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス利用終了後も、様子を伺ったりしています。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	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	ご本人・ご家族の要望をケアプランに反映させるようにしています。生活の場面から、ご本人の意向をくみ取ることができるよう努めています。		
34	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	生活歴などの聞き取りを行なって、その方にあった暮らし方の把握に努めています。共同生活ではありますが、家事の仕方や休息の仕方などできるだけ馴染みの暮らし方ができるよう努めています。		
35	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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	個人ケア記録を行うことで、心身の状況変化を見逃さないようにしています。できること、好きなことはすすんでいただくようにしています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	ミーティング、ユニット会議や日々の介護の現場における話し合いの中から、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。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画はおおむね3ヶ月に1度見直しをしています。状態に変化が生じた時は、その都度見直しをしています。いずれの場合もご本人・ご家族の意見を取り入れています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	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、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、夜勤者が記入しています。いつもと違う大きな変化があった時は、業務日誌のほうに特記事項として記入し、申し送りをし情報の共有をしています。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人・ご家族の状況に応じて、通院や買い物など必要な支援を柔軟に対応しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	季節の行事の際には地域のボランティアの方が来てくださいます。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	介護用品が必要になった場合など、事業者と連絡を取ったりしています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護の部分で、ご家族が成年後見をしている方もいらっしゃいます。地域包括支援センターから入居に関するお問い合わせなどは受けていますが、現在のところ、長期的なケアマネジメントなどについては地域包括支援センターと協働していません。		今後、必要に応じて地域包括支援センターと連携をとっていきたいと思っています。
43	かかりつけ医の受診支援 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	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読んでいただく文書を持って行っていただき、適切な医療が受けられるよう支援しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関は、全て高齢者医療に取り組んでいて、認知症に対する理解が深く信頼できます。また、精神科・心療内科などもあり、職員・ご家族も安心して相談ができています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	それぞれの主治医の病院の看護職員さんに相談にのってもらっています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	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さんや看護職員さん、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携をとっています。協力医療機関でない場合も同様に行なえるようにしています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	医療連携体制をとっていない現状においても、ターミナルの状態にいらっしゃる方が数名生活されています。往診の医療を利用していただいたり、実費での訪問看護をご利用になったりしながら、医療・ご家族・ご本人とのつながりが途切れないうち十分な話し合いをさせていただいています。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	共同生活という枠組みの中で制限されてしまうことが多いのですが、生活の場として、支援できる可能なことをご家族とお話し合いをさせていただいて決めています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他の施設に移られる場合に、必要な情報についてご家族・ご本人の了解を得て情報交換を行なっています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>個人情報取扱マニュアルに沿って行なっています。守秘義務の徹底を行なっています。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>可能な限り、ご本人の意思を尊重して生活していただいています。理解できる状況にあわせた内容で選択をしていただいています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>起床、着衣などあらゆる面で個々のペースを大切に対応しています。買物や散歩などはひとり一人の状態や思いに配慮しながら、安全に行なえる範囲で、柔軟に対応しています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>化粧品の購入、衣類の購入はご家族がご本人と一緒に、またはご本人の好みの物を用意していただいています。訪問美容を利用されている方がほとんどですが、パーマやカット、髪型の好みをお伝えし、支援しています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者さんとともに食事の準備・片づけをしています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等を一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>食事の制限のない方は、好みの飲み物やおやつをご家族に用意していただいたりして、日常的に楽しんでいただいています。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄のリズムを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導やおむつ交換など必要な支援をしています。状況に応じて、介護計画に盛り込んでいます。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	週に2回以上の入浴の機会が持てるよう配分しています。見守りや介助の必要な方ばかりのため、職員が対応できる時間帯で午前・午後にとられず、入浴していただいています。		
58	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、安心して気持ちよく休息したり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、居室やリビングソファでの休息をしていただいています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	家事の得意分野を行なっていただいています。洗濯物たたみや掃除、食器拭きなど、力を発揮していただいています。お好きな新聞を個人契約されたり、通信販売で食べ物を購入される方もいらっしゃいます。		
60	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る場合には、小額をご本人に所持していただいています。管理が困難な方はホームにて保管し、買物の際、出金させていただきます。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	午前・午後にとられず、散歩などの外出の機会をつくっています。夜間の外出も支援しました。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族とお墓参りに行かれたり、クリスマスの季節にイルミネーションの見学に外出したりしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	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	電話や手紙の要望がある場合には、支援しています。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間は原則で決めさせていただいていますが、早朝や夜間であっても対応させていただいています。訪問時は居室やリビングなどお好きなところでお話させていただいています。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしていません。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には鍵をしていません。フロアの出入り口に電子ロックがかかっていますが、庭先に出る出入り口はあけられるようにしてあります。電子ロックはご入居の際に、お話をさせていただきご了解をさせていただいています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	居室はドア越しに中の様子を見ることはできませんので、長時間居室にいらっしゃる時や夜間などは定期的に訪室して安全確認をしています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者さんの状態に応じて危険な薬品や物品を施錠できる場所に保管しています。化粧品や塗り薬など、それぞれの方に合わせて自己管理させていただいています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故対応マニュアルに沿って実施しています。職員全員に「急変時スタッフ心得」を配布し、非常の際の対応を研修しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	「急変時スタッフ心得」を配布しています。救命講習の研修を職員に受けさせています。		
71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	運営推進会議において防災訓練(避難訓練)を実施し、近隣の方の協力体制をつくれるよう話を進めています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	起こりうるリスクについては、入居の際にご理解をいただいています。個々のリスクについては計画作成担当者より、十分な説明をさせていただいています。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	いつもと違う様子が見られる時は、バイタルチェックなどを行い、必要な措置をとります。ご家族への連絡や病院受診など速やかに対応しています。		
74	服薬支援 職員は、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	薬指示表を保管し、職員がいつでも目を通し確認できるようにしています。服薬変更時には、申し送りをすると共に連絡ノートにて確実に変更内容を伝えるようにしています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日常生活チェック表にて排便の様子を把握しています。食物繊維を食事で多くとっていただいたり、水分が不足しないよう心がけています。便秘の際には、それぞれの方にあった方法で服薬などをしていただいています。		
76	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力に応じた支援をしている	毎食後、それぞれの方にあった口腔ケアをしていただいています。あまり習慣がなかった方も、周囲の方につられて行うこともあるようです。状態に合わせて義歯の保管なども支援しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	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どうか把握しています。夜間の水分摂取や生活のペースに合わせた食べ方など、糖尿病や高血圧症の方などそれぞれの方にできるだけ対応するようにしています。ミキサー食やさざみ食なども対応し、適宜食事介助もさせていただいています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルに沿って実施しています。インフルエンザ予防接種は入居者、職員とも接種しています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理用具の消毒や衛生管理マニュアルを作成し、実施しています。食材は1日分ずつ業者さんが届けてくれます。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関や外回り周辺の掃き掃除を毎日行なっています。植栽や花などをうえて親しみやすい雰囲気作りをしています。		
81	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)は、利用者にとって不快な音や光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。季節の装飾や入居者さんの作品、置物なども飾っています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	リビングの家具配置を入居者さんの状態によって快適な空間にできるよう配慮しています。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。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	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	ご入居の際に、使い慣れた家具やなじみの装飾品などを持ち込んでいただいています。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	居室には自然換気口があり、換気扇も使用できます。エアコンの温度調節をこまめにするようにしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	バリアフリーの建物となっていて、車椅子や歩行器などを使用されている方でもご自分で移動が可能になっています。また、トイレには立ち上がりやすいように手すりの工夫などがしてあります。浴室も浴槽まで途切れない手すりがついています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせ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ています。居室の入口には個人のプレートを下げ、目印となっています。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ウッドデッキで豆まきをしたり、庭に野菜を植えて収穫を楽しんでいます。(落・なす・ピーマン・かぼちゃ)		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

開所から5年目を迎え、開所当初からご入居されていらっしゃる方も歳を重ねられています。認知症の症状の重度化とともに身体状況の重度化も重なり、ターミナルケアの範囲にいらっしゃる方も数名生活されています。これまでも、現在も、医療連携体制をとっていませんので、私たちケアスタッフがどこまで生活の支援をしてさし上げられるかが大きな課題となっています。ご飯が食べられるのなら、一緒に過ごしてきたい、自力で呼吸ができるのなら、一緒に散歩したい、そんなスタッフの力と生活をともにしてきた入居者さんへの家族同様の想いが、手探りではありますがターミナルケアの支援をさせていただいています。ここのホームでできるだけ生活してほしい、というご家族の想い・ホームのケアスタッフができることの限界等をご家族に理解をしていただいた上で、協力医療機関による在宅医療の大きな協力を仰ぎながらがんばらせていただいています。地域の中で認知症の方の生活をどう支援していくかは、ますます重要な課題となっていくことと思いますが、今、目の前にいらっしゃる方と1日でも長く過ごしていきたいという気持ちをこれからも大切にしていきたいと思っています。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	ホームフレンド藤沢
(ユニット名)	2階ユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 藤沢市
記入者名 (管理者)	長谷川 栄子
記入日	平成 21年 1月 21日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所としての理念の他に、ユニット独自の理念を職員の意見を取り入れてつくって、親しみやすくわかりやすい理念となっています。		入居者の状態の年々変化していくので、定期的に理念の見直しと共有できているのか、再確認をしていきたいと思えます。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	各ユニットで職員が考えた理念が日々のケアに反映されるよう、話し合っています。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	玄関やユニット内の目に付きやすい場所に掲示し、質問があった際には説明をさせていただいています。また、重要事項説明書にも明示しています。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩などで近所に出かけた際にあいさつをしたり、お話をさせていただいたりしています。近隣の方がお花や果実を持ってきてくださったり、ペットを見せていただきに近所のお宅を訪問したりしています。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入して、自治会の行事、夏祭り、祭礼など入居者さんと一緒に参加しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議を通して、認知症を理解していただく内容のお話させていただいたり、過去に被災した高齢者施設での取り組みなどを紹介したりしています。</p>		<p>地域の方の認知症の方の相談や、高齢者のケアで悩んでいらっしゃる方へ助言してさしあげられるような拠点になれるよう取り組みをしていきたいと考えています。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>1年に1度、入居者さんとの関わり方を振り返る良い機会になるので、評価を活かし、できている事、課題などを明確にし、新たな視点で改善に取り組んでいます。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</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</p>	<p>3～4ヶ月に1回開催しています。運営状況の報告をすともにも構成委員の方から運営に関する助言や協力をしていただいています。ホームの避難訓練なども見学していただきました。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>藤沢市グループホーム連絡会をとおして、市との連携をとっています。連絡会主催の研修会の企画運営なども行ないました。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>管理者は社会福祉士の資格を持ち、成年後見実務者研修を修了し、実践しています。入居者さんやご家族の相談に応じ、助言しています。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員の言葉使いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、管理者、職員がお互いに注意を払っています。ユニット会議の中でも、ケアの仕方の問題はないか、振り返りを行なうようにしています。</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約をする際には、管理者と計画作成担当者が同席の上、十分な時間を取って説明させていただいています。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>介護相談員の訪問を月に1回受け入れています。ユニットリーダーがケアプラン改訂時、または随時、入居者からお話を伺うようにしています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月、日常の生活の様子ができるように、写真掲載の便りを発送しています。また、玄関にも行事を中心に写真の掲示をさせていただいています。金銭管理報告は毎月発送し、職員の異動についてはお知らせで報告させていただいています。受診や往診での内容はその都度、電話にて報告しています。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議に参加を呼びかけ、意見をうかがう機会を持つようにしています。苦情相談窓口を設置し、意見を言いやすい雰囲気作りをしています。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>ユニット会議を2ヶ月に1回の頻度で実施し、管理者、法人の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。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員数を十分に配置し、急な受診や家族対応ができるようにしています。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>異動や離職等が1つのユニットに重なって起こるような場合に備え、ユニット間での交流の機会を多くしています。行事や外出など別ユニットの職員も顔見知りになるように配慮しています。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	年度始めに研修計画を作成し、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。資格取得のための支援制度などもあります。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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協議会の研修に積極的に参加しています。藤沢市グループホーム連絡会主催の研修会の企画運営なども行ないました。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者、または統括責任者も出席するホーム長会議やユニットリーダー会議で職場が抱えている課題などを検討し、解決案等を話し合っています。職員の契約更新の際に、統括責任者が個々の職員と話し、意見を聞いています。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営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、状況を把握をしています。その上で、個人に応じた報酬支払や研修参加などをすすめています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談をうけてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成担当者と管理者が訪問し、お話を伺うようにしています。聞き取った内容は全て記録し、必要な情報はアセスメントシートにまとめています。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談から入居までの間、ご家族からの十分にお話を伺い、ご自宅や入院先に計画作成担当者と管理者が訪問したうえで再度確認をさせていただいています。必要に応じてフェイスシート、アセスメントシートに記載しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	相談を受ける時は、ご家族がご本人の受け入れ先を一刻も早く決めたいと、来所されることが多いようですが、ご本人の状況や生活のご様子をうかがって、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いただいています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご入居前に見学をしていただいたり、入居者さんと一緒にお茶を飲んでいただいたりすることもあります。また、ご家族の状況が可能である場合には、入居後に一旦ご自宅に外泊するなど臨機応変の対応をさせていただきます。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者さんと一緒に楽しむこと、感情を分かち合うことをこころがけています。長い時間一緒に過ごすなかで、生活の知恵を教えていただいたりすることがあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ホーム内でのケアにとどまらず、ご家族と一緒に外出をするなどご家族とのつながりが薄れないよう支援をさせていただいています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会の機会が1回でも多く来ていただけるよう、便りやお電話にてお話をさせていただいています。ご家族での外泊や外出をおすすめしています。		
30	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	ご友人関係にあった方が面会に来られたり、ご友人のお宅に遊びに行ったりしています。また、はがきなどご親類に便りを出されることもあります。		
31	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、支え合えるように努めている	入居者さん同士が適度な距離での交流ができるよう、職員が橋渡しをしています。認知症の症状の重い方の理解をしていただけるよう、随時他の入居者の方にお話をするようにしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス利用終了後も、様子を伺ったりしています。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1.一人ひとりの把握				
33	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	ご本人・ご家族の要望をケアプランに反映させるようにしています。生活の場面から、ご本人の意向をくみ取ることができるよう努めています。		
34	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	生活歴などの聞き取りを行なって、その方にあった暮らし方の把握に努めています。共同生活ではありますが、家事の仕方や休息の仕方などできるだけ馴染みの暮らし方ができるよう努めています。		
35	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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	個人ケア記録を行うことで、心身の状況変化を見逃さないようにしています。できること、好きなことはすすんでいただくようにしています。		
2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	ミーティング、ユニット会議や日々の介護の現場における話し合いの中から、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。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画はおおむね3ヶ月に1度見直しをしています。状態に変化が生じた時は、その都度見直しをしています。いずれの場合もご本人・ご家族の意見を取り入れています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	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、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、夜勤者が記入しています。いつもと違う大きな変化があった場合は、業務日誌のほうに特記事項として記入し、申し送りをし情報の共有をしています。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人・ご家族の状況に応じて、通院や買い物など必要な支援を柔軟に対応しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	季節の行事の際には地域のボランティアの方が来てくださいます。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	介護用品が必要になった場合など、事業者と連絡を取ったりしています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護の部分で、ご家族が成年後見をしている方もいらっしゃいます。現在のところ、地域包括支援センターと協働していません。		今後、必要に応じて地域包括支援センターと連携をとっていきたいと思っています。
43	かかりつけ医の受診支援 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	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読んでいただく文書を持って行っていただき、適切な医療が受けられるよう支援しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関は、全て高齢者医療に取り組んでいて、認知症に対する理解が深く信頼できます。また、精神科・心療内科などもあり、職員・ご家族も安心して相談ができています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	それぞれの主治医の病院の看護職員さんに相談にのってもらっています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	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さんや看護職員さん、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携をとっています。協力医療機関でない場合も同様に行なえるようにしています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	医療連携体制をとっていない現状においても、ターミナルの状態にいらっしゃる方が数名生活されています。往診の医療を利用していただいたり、実費での訪問看護をご利用になったりしながら、医療・ご家族・ご本人とのつながりが途切れないうち十分な話し合いをさせていただいています。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	共同生活という枠組みの中で制限されてしまうことが多いのですが、生活の場として、支援できる可能なことをご家族とお話し合いをさせていただいて決めています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他の施設に移られる場合に、必要な情報についてご家族・ご本人の了解を得て情報交換を行なっています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報取扱マニュアルに沿って行なっています。守秘義務の徹底を行なっています。	
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	可能な限り、ご本人の意思を尊重して生活していただいています。理解できる状況にあわせた内容で選択をしていただいています。	
52	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	起床、着衣などあらゆる面で個々のペースを大切に対応しています。買物や散歩などはひとり一人の状態や思いに配慮しながら、安全に行なえる範囲で、柔軟に対応しています。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	化粧品の購入、衣類の購入はご家族がご本人と一緒に、またはご本人の好みの物を用意していただいています。訪問美容を利用されている方がほとんどですが、パーマやカット、髪型の好みをお伝えし、支援しています。	
54	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	入居者さんとともに食事の準備・片づけをしています。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	食事の制限のない方は、好みの飲み物やおやつをご家族に用意していただいたりして、日常的に楽しんでいただいています。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄のリズムを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導やおむつ交換など必要な支援をしています。状況に応じて、介護計画に盛り込んでいます。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	週に2回以上の入浴の機会が持てるよう配分しています。見守りや介助の必要な方ばかりのため、職員が対応できる時間帯で午前・午後にとられず、入浴していただいています。		
58	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、安心して気持ちよく休息したり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、居室やリビングソファアでの休息をしていただいています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	家事の得意分野を行なっていただいています。洗濯物たたみや掃除、食器拭きなど、力を発揮していただいています。お好きな新聞を個人契約されたり、通信販売で食べ物を購入される方もいらっしゃいます。		
60	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る場合には、小額をご本人に所持していただいています。管理が困難な方はホームにて保管し、買物の際、出金させていただきます。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	午前・午後にとられず、散歩などの外出の機会をつくっています。夜間の外出も支援しました。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族とお墓参りに行かれたり、クリスマスの季節にイルミネーションの見学に外出したりしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	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	電話や手紙の要望がある場合には、支援しています。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間は原則で決めさせていただいていますが、早朝や夜間であっても対応させていただいています。訪問時は居室やリビングなどお好きなところでお話させていただいています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしていません。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室には鍵をしていません。フロアの出入り口に電子ロックがかかっていますが、庭先に出る出入り口はあけられるようにしてあります。電子ロックはご入居の際に、お話をさせていただきご了解をさせていただいています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	居室はドア越しに中の様子を見ることはできませんので、長時間居室にいらっしゃる時や夜間などは定期的に訪室して安全確認をしています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者さんの状態に応じて危険な薬品や物品を施錠できる場所に保管しています。化粧品や塗り薬など、それぞれの方に合わせて自己管理させていただいています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故対応マニュアルに沿って実施しています。職員全員に「急変時スタッフ心得」を配布し、非常の際の対応を研修しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	「急変時スタッフ心得」を配布しています。救命講習の研修を職員に受けさせています。		
71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	運営推進会議において防災訓練(避難訓練)を実施し、近隣の方の協力体制をつくれるよう話を進めています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	起こりうるリスクについては、入居の際にご理解をいただいています。個々のリスクについては計画作成担当者より、十分な説明をさせていただいています。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	いつもと違う様子が見られる時は、バイタルチェックなどを行い、必要な措置をとります。ご家族への連絡や病院受診など速やかに対応しています。		
74	服薬支援 職員は、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	薬指示表を保管し、職員がいつでも目を通し確認できるようにしています。服薬変更時には、申し送りをすると共に連絡ノートにて確実に変更内容を伝えるようにしています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日常生活チェック表にて排便の様子を把握しています。食物繊維を食事で多くとっていただいたり、水分が不足しないよう心がけています。便秘の際には、それぞれの方にあった方法で服薬などをしていただいています。		
76	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力に応じた支援をしている	毎食後、それぞれの方にあった口腔ケアをしていただいています。あまり習慣がなかった方も、周囲の方につられて行うこともあるようです。状態に合わせて義歯の保管なども支援しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	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どうか把握しています。夜間の水分摂取や生活のペースに合わせた食べ方など、糖尿病や高血圧症の方などそれぞれの方にできるだけ対応するようにしています。ミキサー食やさざみ食なども対応し、適宜食事介助もさせていただいています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルに沿って実施しています。インフルエンザ予防接種は入居者、職員とも接種しています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理用具の消毒や衛生管理マニュアルを作成し、実施しています。食材は1日分ずつ業者さんが届けてくれます。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関や外回り周辺の掃き掃除を毎日行なっています。植栽や花などをうえて親しみやすい雰囲気作りをしています。		
81	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)は、利用者にとって不快な音や光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。季節の装飾や入居者さんの作品、置物なども飾っています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	リビングの家具配置を入居者さんの状態によって快適な空間にできるよう配慮しています。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。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	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	ご入居の際に、使い慣れた家具やなじみの装飾品などを持ち込んでいただいています。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	居室には自然換気口があり、換気扇も使用できます。エアコンの温度調節をこまめにするようにしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	バリアフリーの建物となっていて、車椅子や歩行器などを使用されている方でもご自分で移動が可能になっています。また、トイレには立ち上がりやすいように手すりの工夫などがしてあります。浴室も浴槽まで途切れない手すりがついています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせ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ています。居室の入口には個人のプレートを下げ、目印となっています。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ウッドデッキで豆まきをしたり、庭に野菜を植えて収穫を楽しんでいます。(落・なす・ピーマン・かぼちゃ)		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

開所から5年目を迎え、開所当初からご入居されていらっしゃる方も歳を重ねられています。認知症の症状の重度化とともに身体状況の重度化も重なり、ターミナルケアの範囲にいらっしゃる方も数名生活されています。これまでも、現在も、医療連携体制をとっていませんので、私たちケアスタッフがどこまで生活の支援をしてさし上げられるかが大きな課題となっています。ご飯が食べられるのなら、一緒に過ごしてきたい、自力で呼吸ができるのなら、一緒に散歩したい、そんなスタッフの力と生活をともにしてきた入居者さんへの家族同様の想いが、手探りではありますがターミナルケアの支援をさせていただいています。ここのホームでできるだけ生活してほしい、というご家族の想い・ホームのケアスタッフができることの限界等をご家族に理解をしていただいた上で、協力医療機関による在宅医療の大きな協力を仰ぎながらがんばらせていただいています。地域の中で認知症の方の生活をどう支援していくかは、ますます重要な課題となっていくことと思いますが、今、目の前にいらっしゃる方と1日でも長く過ごしていききたいという気持ちをこれからも大切にしていきたいと思っています。