

1 自己評価及び外部評価結果 (1号館)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372101481		
法人名	平成フードサプライ有限公司		
事業所名	グループホーム岡崎若松の家 1号館		
所在地	愛知県岡崎市若松町字川向7番地1		
自己評価作成日	平成21年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月24日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101481&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成21年11月 5日

【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)】

毎月の行事は職員が工夫して外食やショッピング、夏祭りなどを行っています。また家族との関係が上手くいくように施設での生活の様子や病院関連、月間行事の予告などを毎月個別の通信を発行して家族に送り安心してもらえるようにしています。

【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)】

昨夏の集中豪雨では、ホームの床まで浸水し、利用者は数日間他の施設に間借りしたり、家族のもとに戻ることもあった。それを教訓としてホーム全体に防災意識が高まり、地域の合同防災訓練には積極的に参加している。地域の住民からの差し入れの衣類や野菜等、もらいものの多さが地域との良好な関係を物語っている。開設からすでに6年余、次は地域へのホーム機能の還元を考慮する時期とみてよかる。
訪問調査日が平日であったにもかかわらず、家族の訪問がひっきりなしにあった。面会ノートに必要事項を記入した家族が、自分の家に戻ったかのような自然な立ち振る舞いでホームを出入りしている。職員との屈託のない会話からも、良好な関係がうかがい知れた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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 (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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	利用者、職員関係なくお互いに助けあったり楽しんだりしながら過ごしたいと思い「楽しく暮らす第二の住まい」を理念としています。自分のお爺ちゃんお婆ちゃんと居るように感覚でアットホームな施設にしたいと思って仕事をしています。	利用者が色紙に理念を書き、手形を押してリビングに掲げている。理念に「いっしょに」も入れて地域や家族も含めた意識付けを行い、管理者・職員が共有しながら、ケア実践に繋げている。	
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	散歩など野外に出かけた時は積極的に挨拶するように心がけ、町内のお祭りなど参加できるイベントなどは参加させてもらい地域の方に理解してもらえれるようにしています。	利用者と共に町内会の秋祭りに参加、ホームに町内の獅子舞が来てくれたり、近所の方から服や雑巾の差し入れがある。また、職員が町内会の防災訓練に参加する等、地域との交流に努めている。	昨年の豪雨被災時だけでなく、地域からは様々な支援を受けている。すでに開設から6年、これからは地域へのホーム機能の還元を考えていく時期であろう。
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	施設内のことだけで精一杯で地域に貢献できていません。		
4	(3)	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践、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	管理者が地域の方や家族と意見交換やサービス向上に向けての話し合いをして後日全体会議の時に会議内容の報告を受け改善できるところは改善しています。	行政・地域・家族等の代表が参加して、2ヶ月に1回開催している。ホームの活動状況等の報告を通して意見交換が行われ、地域総代との繋がりも良好となっている。	利用者の参加も促し、議題には、外部評価の報告に留まらず、結果の検証や改善活動のモニタリング等を含め、より活発な意見交換の場となることを期待したい。
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り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	管理者が行政と連絡を取り、現状の報告をしていると思います。	2ヶ月に1回、市主催の介護事業者会議のGH部会時には必ず市担当者へ顔を出す等、ホーム情報を伝えながら、交流を深める努力をしている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関の施錠は職員が1人の時は一時的に施錠をしています。それ以外は施錠はしていません。また身体拘束をせざるお得不い時は家族と話し合いながら拘束することもあります。	拘束による弊害について職員は認識している。利用者は自由に玄関を出入りしており、来訪の家族も面会ノートに記入後、違和感なく行き来し、ホームに溶け込んでいた。	
7		虐待の防止の徹底 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	学ぶ機会はありません。施設内での虐待は職員同士が目をはからせて虐待がないように心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学ぶ機会はありません。必要と判断した場合は成年後見制度も活用できるようにしたいと思っています。		
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	管理者が全て対応しています。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	意見や要望があればできる限りのことは取り組んでいます。例マッサージしてもらいたと要望があれば業者を手配したこともあります。	職員は利用者の話に常に耳を傾け、来訪の家族との会話にも努めている。家族の来訪も(毎日の方も)多く、最低月1回はどの家族も訪れている。アンケートからも良好な取り組みが窺える。	
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	毎月全体会議を実施、その時に職員の意見や提案などがある時は管理者に報告しています。できるとこや提案など取り入れてくれます。	管理者は「現場あつてのケア」との考えで、全体会議の場等で、職員の提案や意見に耳を傾け、共にケアの質の向上・やりがいに繋げる努力をしている。	現場での声が、法人本部機能へ正確に届いていない面がみられる。介護現場への電子化導入が、待ったなしに迫られていることを強く訴えるべきであろう。
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人で勉強したことをレポート提出すると評価として手当の支給もあります。また資格取得すると手当などで評価してくれます。		
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	法人内での研修は介護の基礎知識と症状に応じた応急処置の勉強に参加しています。法人外の研修や講習など個人的に行きたいと思えば管理者に相談すると勤務の調節もしてくれます。		
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作り、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	管理者は定期的に他GHの管理者と話しをする機会がありネットワーク作りをしていると思いますが、職員同士の交流はありません。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	不安が少しでも和らぐように私たちが自己紹介しています。そして入居者とたくさん会話をし性格等を把握して信頼関係が築けるように心がけています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族に困っている事や心配事、要望等があるかなど話を聞くようにして安心して頂けるように心がけています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族や本人と話しをしながら他サービスが必要と判断した場合は出来る限り対応しています。例リハビリ、マッサージ等		
18		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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯や食器拭きなど何か手伝って頂いた時は「ありがとうございます。助かりました。またお願いしますね。」など感謝の気持ちを伝えています。		
19		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、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	入居者の生活の様子や病院関連など情報を全て共有して今後どうして行くかなど決めながら支えています。		
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	家族や友人などが訪問されるたり連絡が入ることはありますが、ホーム側からは年賀状程度の支援しかしていません。	友人に会いたい利用者の希望に、ホームは利用者の体調を考慮して、友人にホームへ来て頂く等、家族とも協力して関係継続支援に努めている。退居した方の家族が訪れることがある。	
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	入居者の性格や生活パターンを把握してトラブルが発生した場合はフロアの移動も検討。仲が良い利用者同士を同じフロアに移動したりして一人にならないように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	次の行先がないと家族から相談があること もあり他施設の紹介するなど出来る限り対応しています。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	本人や家族からどのような生活をされていたのか、趣味はあったのか、今度どのように生活したいかなど話を尋ねながら快適な生活が送れるように心がけています。	意志表示が困難な場合も家族等からの情報や、利用者日々の行動・表情・会話等、カルテに追記しながら、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。	聞き取ったり感じ取ったりした本人の意向が、介護計画に反映されるような取り組みに期待したい。
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	入居前に病歴や生活歴、趣味、嗜好などの好みを本人や家族に話を聞いています。		
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	定期的に担当者会議を実施して現状把握をしながらサポートしています。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に担当者会議を実施してケアプランの見直しや今何が必要なのか、その都度検討してプランの変更等も行っています。	利用者個々の状態で3ヶ月から6ヶ月で定期見直しを行っている。また、毎月モニタリングを行う等、状況に即した介護計画になるよう取り組んでいる。アンケートから家族との意見交換も確認できる。	
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	介護記録以外にささいな変化やいつもと違った行動などがあつたりした場合は個別の申し送りに記録して職員同士で現状の把握に努めています。また必要に応じてプランの変更、見直しもしています。		
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	本人、家族の状況を見極めながら急変時には対応してもらえようように他病院とのパイプを作ったりリハビリが必要と思った時は業者と交渉したり出来ることは取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源の把握はできていません。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	日常生活の様子などかかりつけ医に情報を提供をしています。その他にも身体の状態に応じて緊急時に入院できるように病院を変更するなどをしています。	家族の付き添いとなるが、入居前からの馴染みのかかりつけ医へ通院する利用者もいる。家族と連携して文書による医師・家族・ホーム間の受診に関する情報の共有にも努めている。	
31		看護職との協働 介護職は、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	看護職員や訪問看護等を取り入れていませんが何かあればかかりつけ医に連絡して指示をもらっています。		
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、又、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病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が決まったら生活情報表を病院に提供しています。また病院から病状や退院の目途などの情報交換はしています。		
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	重度化する前から家族と情報を共有して今後の支援方法を検討しています。また終末期になる前に入院できる病院とのパイプを作り何かあった時の受け入れ先を確保するようにしてます。	入居時にホームで可能な対応の範囲を本人・家族等に説明している。重度化や終末期前に医師や家族と話し合いながら、入院先等を確保する支援を行っている。	
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	応急処置の定期的な訓練はやっていません。限られた職員は応急処置をすることはできますが全員はできません。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昨年災害にあっているのもその時にいた職員は対応できますが新社員は避難方法など身につけていません。地域の方にも災害時には救助をお願いしてはあります。	年2回の防災訓練を行っている。昨年の水害を教訓に、利用者個々の持ち出し袋の用意や、災害時には隣家から地域総代への通報の協力を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	性格を考慮してその人にあった言葉かけや対応をするようにするよう心掛けています。	職員は、利用者個々の気持ちを大切に考えており、寄り添う姿勢や選んでもらう言葉掛け・対応等に努めている。また、個人情報の管理にも注意を払っている。	
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	次にどうしたいのか問いかけています。例えば水分補給時に牛乳にするのかコーヒーにするのか。服を決めるのも本人に確認しながら自己決定してもらうようにしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活のペースで生活していると思います。また希望があれば希望にそえることはやっています。		
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	好みの服があるのか、今までどのような服を着ていたのか家族にも聞くようにして服を選んでいます。		
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	食器の片付けはお願いしていますが、調理は一緒にやっています。	職員が順次調理を行い、利用者は後片付け等、やれる範囲内で参加している。利用者の食事中、職員はサポートに徹し、後で休憩を兼ねて食事をとっている。	職員の休憩確保の問題もあるが、「第二の住まい」で利用者と職員が同じテーブルで同じ物をいっしょに楽しむ環境づくりについても再度の検討を期待したい。
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	食べる量などは状態に応じて調節しています。また家族と相談しながら補助食品等も取り入れて栄養状態が悪くならないようにしている方もしています。		
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	自立してしている人には食後に歯磨き、うがいの声掛けて見守りをしています。自己で出来ない人は職員が歯磨き等の口腔ケアを実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個々の排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導、声かけをしてトイレで排泄できるように心掛けています。またオムツが必要ないと判断した場合は綿パンツに変更したりもしています。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気ない誘導を心掛け、個々の身体状態に合わせたパンツ類を選択しながら、トイレでの排泄支援に努めている。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量を調節して飲んでもらったり、運動を促し腸の動きが活発になるようにしています。またかかりつけ医とも相談しながら下剤でのコントロールもしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は利用者の希望通りにできていません。しかし限られた時間内利用者の体調を把握しながらゆっくり入浴してもらいたいと思ひ支援しています。	入浴は男女で日を変え、1日おきに午後の時間帯で、ゆっくり楽しんでもらえる支援をしている。仲の良い利用者は、いっしょにお喋りしながら入浴し、楽しい時間を過している。	
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	居室内の温度調節、ベットメイキング、布団類の天日干しなどして気持ち良く寝れるように心掛けています。		
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	体調の変化などは毎日確認しています。しかし全ての職員が薬の目的、副作用等を理解して投薬しているとは思えません。準備されているから飲んでもらっているように思えます。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を確認したり、本人にやってみたいことなど希望があればできるだけ支援しています。		
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。又、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	施設内でのイベントなどで外出したり買い物などには出かけています。また自宅に帰ったり、お墓参り、外食など希望があれば家族の協力してもらっています。	利用者個々の希望を把握し、家族の協力も得ながら支援に努めている。ラジオ体操の後にホーム駐車場で散歩をしたり、欲しい物があれば買い物へ、また、喫茶店や外食等へと出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段は管理していますが、買い物に出かけた際にお金の計算ができる人は本人に支払をしてもらっています。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば電話をかけたリ、手紙を出すお手伝いをするもあります。		
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	共用空間は毎日掃除をして綺麗にしています。その他に季節感ができるように壁には飾りを付けたり室内の温度調節は大丈夫が利用者に確認して調節しています。TVの音量も昼間と夜とで調節しています。	適温で明るく清潔なリビングには、利用者と職員で制作した貼り絵が飾られ、落ち着いた演出がされている。リビングから玄関・駐車場へのアプローチは短く、外のベンチも寛ぎの場となっている。	
53		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	共用空間で一人になれる場所はありませんが利用者同士、ソファや野外のベンチでおしゃべりしたりしてみえます。		
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	使い慣れたものを持ってきてもらえるように家族にはお願いしています。	利用者自らが作ったティッシュの花を自分で入口につけて目印にしたり、使い込んだ小タンスや鏡台を持ち込み写真を飾る等、居心地良く過ごせる居室づくりを支援している。	
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」「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	身体状態や認知力の把握をしてできることは出来る限り本人にお願いしています。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2号館)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372101481		
法人名	平成フードサプライ株式会社		
事業所名	グループホーム岡崎若松の家 2号館		
所在地	愛知県岡崎市若松町字川向7番地1		
自己評価作成日	平成21年 9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月24日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101481&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年11月 5日		

【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)】

外食、ショッピング、夏祭りなどの行事は喜んでもらいたいと思ってやっています。また家族との関わりが減ってくるので施設内の生活の様子がわかるように毎月家族宛てにお便りを出しています。

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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 (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
59	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 (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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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>お互いに助け合い、楽しく生活できるように「楽しく暮らす第二の住まい」を事業所独自の理念としてやっています。</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>散歩や買い物などに出かけた時は挨拶を積極的にするようにしています。</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>地域の人たちに貢献はできていません。</p>		
4	(3)	<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>管理者を通して報告を受け出来ることは取り組んでいます。</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り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>管理者を通して報告を受け出来ることは取り組んでいます。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介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</p>	<p>緊急時や職員一人での対応している時は施錠をしています。それ以外は施錠しないようにしています。</p>		
7		<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</p>	<p>学ぶ機会はありません。しかし職員同士虐待をしないように注意はしています。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見人制度を取り入れて方がいないので必要と判断した時は対応したいと思います。		
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	管理者から説明を受け理解していただいていると思います。		
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	定期的な運営推進会議を開催。お互いの意見交換をしています。		
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	カンファレンス、ミーティングの開催により職員からの声を聞く機会を多く持つように努力しています。		
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	整備への努力はしていない。また個々のニーズと合致しているかは不明。		
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	新人教育マニュアルの添って事業所内でやりがいを育てるように職場作りをしています。		
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作り、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	他施設職員との交流を持つ機会を作り相互で情報交換を図りサービス向上を目指したいです。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の不満、要望など伺いながら出来る限りの希望に添えるよう努めています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人や家族の意向を伺いながら信頼関係が築けるように努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人、家族と話し合いを行い必要だと判断した場合は他サービスも検討しています。		
18		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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	時間がかかっても出来る限り本人にできることはお願いして状況を見ながら一部介助するなどをしています。		
19		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、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	定期的に生活の様子を通信で報告したり、面会時や電話連絡しながら現状を報告、家族の意向を伺いながら家族にお願いできることは依頼しながら支援しています。		
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	家族や友人の訪問はありますが、ホーム側から馴染みの関係が途切れないような取り組んではいません。年賀状くらいです。		
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	出来る限り利用者と話をして孤立しないようにしています。孤立している時は職員が間に入り利用者同士が関わり合えるように心掛けてます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談があれば出来る限りのことはしていますがホーム側からは特に何もしていません。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴等や要望を把握して本人が安心して生活を送れるように心掛けています。		
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	入居前の情報は分かる範囲内で家族や入院先、施設側に連絡して聞いています。		
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	入居前の情報は分かる範囲内で家族や入院先、施設側に連絡して聞いています。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に担当者会議を行いプランの見直しや評価をしています。		
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	介護記録以外に個々の申し送り等を共有して職員全員が同じケアができるようにしています。		
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	本人の状態を観察しながら家族やかかりつけ医とも相談しながら出来る限り取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源を把握してはいませんが利用者が安全に暮せれるようには心掛けています。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	受診時には家族に生活の様子や薬の効果、変化など説明しています。また不明な点があればかかりつけ医に連絡するなどの対応を取っています。		
31		看護職との協働 介護職は、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	訪問看護は取り入れていません。しかし何かあればすぐにかかりつけ医に連絡して指示をいただいています。		
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、又、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病院関係者との関係づくりを行っている。	生活状況を病院側に報告しています。また中間報告や退院の予定などは病院、家族と連絡を取っています。		
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	重度化する前に家族やかかりつけ医と話し合いを行い今後の方針を決めています。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強の機会がないので全ての職員が適切な対応を取れません。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練や緊急連絡先を設置しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者に合わせた言葉かけをしています。		
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	次にどうしたいのか問いかけ本人の意向を伺うようにしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り希望に添えるように心掛けていますができない事もあります。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の好みを伺いながら身だしなみを整えています。		
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	利用者のレベルに合わせて一緒に行っています。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や温度、好みに合わせて個々で調節しています。		
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	個々に応じて歯磨き、うがいを促したり準備、後始末等をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しています。		
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	運動を促す。水分をたくさん補給する。下剤で排便のコントロールをするなどを行っています。		
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、個々にそった支援をしている	個々のタイミングで入浴はできていないが昼間に入ると温泉みたいと喜んでいきます。		
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	個々に合わせて居室内の温度調節をしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方せんにて効果や副作用を確認して変化やいつもと違うと感じた時は全て記録しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴、嗜好品、趣味など把握して気分転換できるように心掛けています。		
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。又、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	気分転換の為にコーヒーを飲みに行ったり、買い物の出かけたりしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	出来る限り希望に添えられるようにはしていますがお金を本人で管理することはありません。ホームで管理しています。		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	本人からの訴えがあれば家族や友人に連絡はしています。		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	清潔に保つようにして快適に過ごせるように温度調節や電気の調節、音量の調節をしています。		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	居室以外に一人になれる空間はありませんが、利用者同士野外のベンチでおしゃべりしたりはしています。		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	極力自宅で使用していたものを持ってきて頂けるようお願いしています。		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「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</p>	個々のレベルに合わせて出来ることは本人のお願いしています。		

目標達成計画

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	23	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。	利用者から聞き取ったり感じたことなどをケアプランに反映できるようにコミュニケーションを図る。	利用者の状態把握をする為に引き継ぎを確実にを行う。聞いていない、知らなかったということがないようにする。利用者は平等に話しをして本人の思いなどを聞き取りする。	12ヶ月
2	4	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。	たくさんの地域住民や利用者や家族に会議に参加してもらえらるようになりたい。また地域との繋がりが築けるようになりたい。	町内の総代さんに地域住民の方にも会議に出席してもらいたくさんの意見を取り入れる。老人クラブやサークルの見学、参加などもしたい。また利用者や家族にも積極的に参加してもらえらるよう協力を求める努力をする。	12ヶ月
3	19	本人を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おかず、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。	家族の本音を話してもらえらるよう信頼関係を築きたい。	1ヶ月の様子を毎月郵送している若松通信には日中の様子や夜間の様子、病院関係やイベントなどより詳しく報告する。又家族の面会時はこらから話しかけ要望や心配事などの聞き取りをする。すぐ対応できる場合はその場で処理する。その場で対応できない場合はケアマネや担当職員を中心にカンファレンスを行い後日回答する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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