

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200108	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成24年6月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド 辻堂		
所在地	(〒251-0043) 藤沢市辻堂元町4-1-1-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		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27年2月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月17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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492200108&SVCD=320&THNO=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)】

ケアの方針にあるように入居者様の昔と今、これからを大切にそれぞれ生き生きとした生活、なんでもない日常を大切に、誇り有る人生を最後まで安心感を持って自分らしく過ごしていただけるように支援していきたく思います。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月27日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

JR東海道線の辻堂駅南口より徒歩10分、閑静な住宅街にあります。近くには神社や稲荷、公民館などがあります。母体の法人は藤沢市にグループホームなど数か所の介護事業所を運営しています。3階建ての建物は1階・2階がグループホーム、3階が小規模多機能型居宅介護事業所で日当たりのよい中庭のウッドデッキで利用者はおしゃべりを楽しんでいます。

<優れている点>

近くの神社で毎週、地域包括支援センターの職員による転倒予防体操に職員と一緒に利用者も参加して地域の住民と交流しています。地域の夏祭りの休憩として施設の駐車場を提供したり、案内板を設置し町内の介護相談を引き受け住民に貢献しています。藤沢市主催の「介護の日」のイベントには積極的に参加しています。管理者は認知症サポーター養成講座の講師を市から依頼され地域の支援活動に協力しています。本部の看護師が毎週月曜日から金曜日に訪問し利用者全員の体調管理を行っています。職員は「心とからだのチェックシート」や「日常生活自立度スケール」などを用いて利用者の「出来る事」「したい事」など把握し一人ひとりに応じた必要なサービスの提供に努めています。

<工夫点>

身体拘束や言葉遣いについて毎年「拘束チェックシート」を用いて業務態度や言葉遣いなど「はい・いいえ」のアンケート式で確認しています。回答が分かれた項目について管理者は解説し職員に周知徹底しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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 辻堂
ユニット名	1階ユニット ひだまり

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、安心して暮らしている。 (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
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、生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。	地域密着型サービスとして地域との交流を意識し、理念にあるそのひとらしさを大切に、統一したケアを行なえるように努めています。また実践につながらない部分もありますが日々努力しています。	利用者一人ひとりがこれからも安心してその人らしく生活を送れるよう必要とするサービスを提供するという理念をケア方針とともに玄関や事務所に掲示しています。人として大切な記憶を大事にまた新しい思い出を作ってほしいという願いで支援しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	週に1度近隣の神社で行なわれる地域包括主催の転倒予防体操へ入居者様との参加や日々の散歩で積極的に挨拶をし交流を深めています。地域の夏祭りでの休憩所の提供、小学校の慰問、案内板も設置しています。	地域の一員として自治会に参加し多くの行事や活動に参加しています。毎週近くの神社で行われる転倒予防体操に参加し地域の人々と交流しています。地域の夏祭りの休憩場に施設の駐車場を提供したり、案内板を設置し介護情報の広報をしています。	
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。	転倒予防体操に車椅子の方も一緒に行く事があり、地域住民の方も車椅子でも活動を制限されずに生活を行なえる事を理解されたり、日々の散歩や買い物・外出レクなどを多く見かけその事がきっかけで入居を希望される声も聞かれています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度の運営推進会議では地域の方やご家族のご意見を参考にユニット会議で話し合い出来ることから取り入れ運営の改善につなげています。地域包括職員からの現在地域で起こっている問題も話され連帯感があります。	年6回、奇数月の第3水曜日に開催し市や地域包括支援センターの職員や民生委員、地域住民、家族などが参加して活動状況や事故、行事など報告しています。参加者から地域での話題・行事や避難訓練、家族からの相談など意見交換を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	藤沢市で開催される研修会や勉強会には積極的に参加し、学んだことをユニット会議などで職員に報告し情報共有に努めています。	藤沢市主催の「介護の日」のイベントに参加し協力しています。市の職員も参加する藤沢市グループホーム連絡会の感染症や介護実習の講習会に参加し市や他の事業所の職員と意見交換しています。管理者は認知症サポーター養成講座で講師を務めています。	

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
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。	夜間不穏で転倒の危険がある方にはご家族に同意を頂いた上で布団に鈴をつけたりしていますが、日中の生活の中でも不安要素を取り除けるように受容的に接していくことを心がけています。入り口の施錠は行なっていません。	契約時、重要事項説明書に「身体拘束に係る考え」を明記し説明しています。毎年「拘束チェックシート」を用いて業務態度や言葉遣いなど確認しています。夜間には鈴などにより見守りを重視し事故防止に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待への捕らえ方に対し、ベッドサイドレールの数やセンサーマットの設置などはあるが、最新の情報については研修などで学び共有は出来ています。言葉遣いについては第三者が見て過度な声掛けが虐待につながってしまうことに関して今後も注意していきます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修の中では学ぶ機会はあるものの、現場としての学びの場は得られていません。正しい知識と理解を得ることを目指して行きたいと考えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約を行なう際には十分な説明を行い同意をいただいた上で契約をおこなっています。不明な点がある場合には納得し、ご理解されるまで説明させていただいています。又ご入居されてからのご相談に関しても面会の際やお電話でも気兼ねなく相談にのっています。		
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。	運営に関してご家族のご要望やご意見を大切にしています。家族会開催のご希望はありますが実現できていません。家族会でなくてもご意見が言いやすい環境は整えているつもりです。また面会があった時にはこちらからご意見を伺うようにしています。	家族の来訪時には「介護記録」など閲覧しながら管理者と話し合っています。また、敬老会や誕生会などに参加された時にも必ず声掛けし報告しています。毎月介護相談員を受入れ利用者からの要望など聞き取り支援に反映しています。	近隣の家族が多く、買い物の途中に訪問されています。訪問の機会が少ない家族のためには毎月の送付書類と共に写真や簡単なお便りなど利用者の状況をお知らせするよう期待されます。

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。	主に月に1度のユニット会議の中で意見の反映を行なっています。また朝夕の申し送りなどでも意見や提案を聞く場になっています。	朝夕の申し送りや毎月のユニット会議で職員は利用者一人ひとりの情報や施設の運営に関する意見や要望など話し合っています。行事や居室などの担当制から職員は意見交換しています。人事考課制度を導入し管理者と面談しモチベーションの向上を図っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	働きやすい職場環境に努めています。また人事考果を行なうことで職員の力量を知り、話し合いを持つことで向上心をもって働くことが出来る様に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内の研修や外部研修の参加も勧めています。研修に参加したときはユニット会議で情報を共有していくようにしています。事故報告やヒヤリハットでも話し合いの場を設けてみなどで検討していくことで事故などを予防していくトレーニングをしています。		
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組みをしている。	管理者は2ヶ月に一度の藤沢市グループホーム連絡会に参加指導業者との交流を持っています。		
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。	入居以前に事前面接を行い、少しでも不安なく快適にホームでの生活を送っていただけるよう事前面接の際に要望を聞き入れたり、問題点などを把握して大まかな課題を立て職員間で対応を考えたり、過ごしやすい環境作りを心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前面接や入居当日の面接の際にご家族の要望（かかりつけの病院への通院の継続や外出など）に出来る限り対応し、ご家族の方にも安心感をもっていただけるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前面接の際、ご本人やご家族の要望や状態などを収集し分析を行い、その結果をもとに入居判定し職員間で話し合い大まかな支援計画を立てています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご入居様を尊重した上で、介護だけを意識しないように接したり、役割を作りながら生活し共に過ごし支えあう関係づくりに配慮しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居者様の状態や状況をその都度ご説明をし、入居者様の認知症の進行過程で感じるご家族の戸惑いや不安、思いを受け止めて傾聴し、ご家族の支援もしていきます。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ホームでは電話や面会の時間制限は設けていません。自由にしていただいています。散髪・病院受診などいつもいかれているところに行っていただいています。	利用者は近隣の方が多く家族や知人の訪問を支援しています。親族の協力で馴染みの理・美容院や食事など出掛けています。教え子が毎年訪問し近くのレストランで恩師の利用者を囲んで同窓会をしています。先生と呼ばれている時は別人のように元気な様子です。	

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。	認知度の重い方、発語が出来ない方、難聴のかたなどご自分から関わりが持てなくても職員が間に入ることで関係が築けています入居者様同士の関係を検討した座席の配慮も心がけています。		
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。	サービスの終了・解約があっても相談に応じることは説明しています。退去した後に尋ねてくださったり、新しいご入居者様をご紹介くださったり、ボランティアの方をご紹介くださる方もいらっしゃいます。		
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。	状態の変化に応じてご本人やご家族、関係者とのサービス担当者会議にてご希望や意向を伺う機会は設けています。意見を聞く事が困難な場合は、ご家族に伺い日頃の様子は職員から話を聞き支援に結びつけるようにしています。	ゲームや行事などのレクリエーションの中で興味を示した時の仕草や表情など注視しています。家族の協力で古いアルバムから利用者の生きがいや暮らし方等把握し活力を引き出すよう努めています。変化に応じてサービス担当者会議で確認しています。	
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。	生活歴や嗜好等の情報を職員間で共有し、価値観や趣味の範囲で生活に反映出来る様に取り組んでいます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	申し送りや会議等で入居者様の状態の変化等も含め話し合い、今後の対応の仕方などを話し合っている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月開催しているユニット会議で、各職員からご入居者様一人一人の現状の意見交換や検討を行なっています。ケアプラン作成時には、ご本人やご家族・関係者の参加で話し合いの場をもうけ、意向や希望を伺い、現状の報告をしながら作成しています。	毎月ユニット会議で利用者一人ひとりのカンファレンスを行っています。3ヶ月ごとに計画に対して的確な支援が行われているか、「心とからだのチェックシート」を用いて利用者の状況を確認しています。状況により看護師の助言も取り入れ見直しています。	
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。	申し送りやユニット会議でケアプランに基づいたケアや記録の重要性を説明し、少しずつ記録や実践へ反映されてきています。対応・ケアの仕方で良かった事、悪かった事を職員間で話し合い、良かった事は積極的に取り入れ、ケアの質の向上を目指している。		
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。	日々の業務に捕われるている部分がみられ、その都度状況による対処が適切に行なわれているかを整理して柔軟な考えで取り組んでいかなければならないと考えています。		
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。	地域に根差した介護がされているか不十分な部分もあると思いますが、散歩など積極的に外に出る事で、認知症の方が地域で関われる機会を作れる様にしていきたいと思っています。		
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、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。	かかりつけ医や往診医の選択はご入居者様・ご家族の希望で行なっている。往診がある時には、ホームの看護師や職員が立会い、日頃の様子をご本人やご家族に代わって伝えている。ご家族へは必要に応じて状態報告を行なっています。	家族と通院、かかりつけ医、協力医の選択ができます。本部の看護師が月～金曜日に訪問し全員の体調管理を行い、個人ファイルに医療・看護記録が整理されています。体調や投薬に変化があった時はすぐに家族に報告しています。	

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。	看護職員との連携、緊急時の対応も早期に行なわれていて、医療への橋わたしもスムーズに行なえています。医療的な事でわからない事があれば質問し、薬の効果などを理解する事でその方の注意すべき点などを把握する事ができている。		
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。	入院の際、ご家族と一緒に説明を受け、定期的に面会へ行った際に病院関係者から状態報告をしていただき、そのむねをご家族へ報告しています。退院の際は病院関係者とカンファレンスを行い、ホームに戻ってから注意する点などを話合っています。		
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。	契約時に週末期ケアの取り組みを行なっている事は説明しています。週末期での話し合いは出来るだけ多く持ち、ホームで行なえる範囲を説明して理解して頂いていると思います。	入居時に看取り指針を説明し重度化した段階に応じて家族の意向を確認し終末期に向けた支援をしています。90歳以上の利用者が半数以上で、急変時の対応を含め医療・看護と連携して看取る体制が整えられています。	
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。	グループホーム連絡会主催の救命処置の講習へ、毎年違った職員が参加している。今後、参加できていないスタッフへの参加を呼びかけていきたいと思っています。定期的な訓練は行なわれていません。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協体制を築いている。	定期的に非難訓練を実施しています。全職員が非難方法を身につけていないので、今後皆が行なっていく非難方法を身につけていきたい。災害用の備蓄については確保され、定期的に点検しています。	避難経路・備品の確認を訓練時に行っています。7日分の備蓄品がリストアップされ適宜、入れ替えしています。災害時に地域住民による見守り等の支援について運営推進会議で話し合っています。	定期的に消火器具や避難経路の確認など実施しています。訓練によりパニックを起こしやすい利用者がいたこともありましたが近隣の住民の協力や机上訓練により職員の周知徹底を図る事を期待します。

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。	声かけについては、こちらの一方的な慣れから相手にとって失礼な言葉使いにならない様に注意し、個人の尊厳を損なわない様にも配慮しています。	利用者の人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけに努め、特に排泄介助や入浴介助にはプライドを傷つけないよう心掛けています。新任の接遇研修やユニット会議時に否定語・禁止語に替わる言葉かけを行うよう話し合い実践しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中での支援では、常にご本人の意思を確認して行う様に声かけしご本人の行動からも思いや希望を読み取るようにしています。質問の仕方などでは、相手が答えやすいように言葉を選ぶように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	個々の入居者様方の生活ペースに合わせ、希望や要求に応じて出来る限りの支援をしていき、気分を損なわず混乱されない様に生活を送っていただける様に心がけています。		
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。	ご自分で衣類を用意できない方については、季節感にあった服や配色にも気を配り対応しています。衣類汚染などみられる際には、そのつど交換し清潔の確保へつなげています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒に調理したり、食材を盛り付けたり、調理風景を見学していただく事により、食事に興味を抱いていただけるようにしています。又、各行事に応じて食事を変更し、季節感を食事のメニューからも感じられる様に配慮もしています。	業者から配達された食材を職員が調理し、ミキサー食も手作りしています。おやつのとこ焼き作りや寿司職人を呼んだ寿司パーティ、花見、クリスマスなどの行事食もあり、食べる楽しみに配慮しています。	

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。	咀嚼や嚥下状態に応じて、食材の形態や水分にトロミを付けるなど工夫し、安全に食事を楽しんでいただける様に配慮しています。食事・水分量の記録を日々残していき、足りない方に対しては対策を考えていき、脱水や低栄養などにつながらないようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後（状態によっては飲食前後）の習慣として全員が行なっています。義歯のある方は毎回取り外し、ブラッシングを行い、磨き取れていない方に関しては一部介助にて対応しています。状態に応じ、舌ブラシを使用したり、口腔内をガーゼで拭き取る工夫をし、誤嚥のよる疾病を防いでいます。		
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。	希望や時間帯、必要に応じて排泄の支援をしている。その方の状態（歩行・立ち上がり等）に合わせ、随時オムツを外してトイレでの排泄へと切り替えたりしている。失敗などがみられても、今できる能力や自尊心を損なわないようにしていく配慮もしています。	排泄表に添った定時のトイレ誘導で半数の利用者がほぼ自立しています。車椅子対応の広いトイレがあり、誘導時はさりげない声かけを行っています。夜は本人の希望や状態に合わせた排泄方法を支援しています。	
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。	体質や内服している薬の種類に応じ、往診医や看護師と相談のもと便秘時に頓用の下剤の使用により長期での便秘は防いでいる。下剤の使用は、その方の状態に合わせ量を調整し、過度な服用にならないよう注意しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2～3日で入浴していただいている。その日の予定でない方でも希望や清潔に応じて対応しています。その方に合わせて湯量を調節する事で安心して入浴できる様にも配慮し、立位や歩行が困難な方でも浴室用の移動式の椅子で安全に洗身出来、2人対応にて安全に浴槽へ浸かっていただいています。	入浴をしたがらない利用者には声かけを工夫し、全員が週2回は入浴できるように支援しています。毎日午後3人ずつ入浴しますが、湯は出し放してきれいな湯を循環しています。立位が困難な人も職員2人で介助し浴槽に浸かってもらっています。	

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
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。	体調に応じ、ご本人へ確認のもと、いつでも気兼ねなく休息していただいています。咳などが続く方には加湿器を設置するなどして、安眠できるような環境作りをしています。眠れない方などはリビングで職員と一緒に会話されたり、テレビを観てのんびりと過ごしていただいています。		
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。	職員の目の届きやすいファイルに薬の種類・作用など記載したものを用意し、さらに詳しい処方箋やおくすり手帳も見ることが出来ます。薬の変更があれば業務日誌や連絡ノートなどに記載され、他職員へは申し送り事項として伝達している。		
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。	調理・洗濯物のたたみ・食器拭きなど能力に合わせて手伝っていただくなどしている。ホームでの行事の他に、小さなイベント開催（お菓子作り・調理・節分など）を企画し、楽しんでいただく様に努力しています。状態の低下により他者との関わりが困難な方でも皆様方の輪に入っていただき雰囲気共有していただく様にしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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。	入居者様方の希望に極力添いながら散歩や買い物などほぼ毎日の様に行なえています。職員の人数体制や時間が手薄になってしまう時などもホームの駐車場やウッドデッキへ気分転換を兼ね外気にふれる様にしています。ご家族による外出支援も多い。（外食・墓参り・野球観戦など）	ほぼ毎日、近所の公園等へ散歩に出かけています。体調や天候に合わせて中庭の広いウッドデッキの木のベンチで外気浴やお茶を楽しんでいます。今年度から外出イベントは、職員でレクリエーション担当係を決め、充実した企画を実施しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の所持に規則はありませんが、所持している方が少ないのが現状です。ご家族の外出援助の協力がある為か、現在買い物などへの希望者もおりません。今後も希望の際にはそのつど支援していきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の希望の際にはご家族の忙しい時間帯の事を考え、原則17時までとし、いつでも気兼ねなく行なえるようにしています。電話がうまくかけられない入居者様に対しては職員の対応で支援しています。手紙に関しては依頼された際にポストへ届けたり、文章の確認をしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃で清潔は確保できています。特に入居者様が多く過ごされるスペース（リビング）に関しては季節感が感じられる様な展示物や生花などを設置するなど工夫しています。今年度より行事などの写真を飾り付けています。	南向きのリビングは日当たりがよく広々として、車椅子の利用者もゆっくり自走できています。イベントの写真が見やすいように利用者の目線の高さに掲示され、利用者が活けた季節の花が一緒に飾られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	常に入居者様のご希望に添って過ごしていただく居場所を提供しています。多動で転倒の危険性がある入居者様が居室で休みたい希望の際にも、対応していき、事故につながる様子を時々様子を伺うなどの対応を心がけています。よく会話をされる入居者様同士の席は近くに作るなどの工夫は適宜行なっています。		
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。	大きな制限などはなく、入居の際には使い慣れたものを持ち込んでいただく様にお願いしています。ご家族・ご本人が相談し、納得のいく家具の配置をしていただいています。	備え付けのベッドとエアコン以外は持ち込み自由です。掃除や片付けは居室担当職員が行い、整理整頓されています。思い出の写真やアルバムを自宅から持ってきてもらい話題作りに役立っています。	
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。	居室がわからない方には、それぞれの目印があります。歩行経路などには手すりが備え付けられ、安全を考えて、余計な物を設置しない様に配慮しています。		

事業所名	ホームフレンド辻堂
ユニット名	2階ユニット そよかぜ

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、生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。	地域密着型サービスとして地域との交流を意識し、理念にあるその人らしさを大切に、ケアの連続性を考えた支援が出来るように努めているが、まだ実践につながらない部分もあります。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域のお祭りでの休憩場所の提供や小学校からの慰問などを積極的に受け入れて交流している。また地域包括主催の転倒予防体操にもでかけている。また入居者様を散歩にお連れする時には職員も共に近隣の方々への挨拶をするようにしています。		
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。	日常的に近所を散歩し、挨拶等は積極的に行っています。また日用品の買い物に入居者様と出かけ、品物のある場所を店舗の方から声をかけていただいたり、通学通園途中の子供たちから声をかけていただけるようになり、一緒に出かける意義を感じています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議が一時中断していた為にサービス向上には活かせていない。11月より再開できているので活かせるようにしていきたい。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	藤沢市で開催する研修会や勉強会には積極的に参加しています。市内グループホーム連絡会で行政や他事業所の方々と一緒に検討、取組みを協力する機会があります。連絡会主催の救命救急講習は定着し毎回参加して知識、技術を得ています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアを行っています。ユニットの玄関の電子ロックは施錠していません。転倒が続いた入居者様の安全確保にナースコールを理解できない入居者様が介助を必要としているときの為とセンサーマットの使用はしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	本社での研修に全職員が参加しています。虐待についてのアンケート調査を行い、日頃のケアを意識し見直しを行っています。またフロア会議の中でも話し合いを持っています。		
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。	管理者、ユニットリーダーは学ぶ機会を持ち理解できているが、各職員には学ぶ機会がなかった。今までの入居者様には必要な対象者がなかったため、支援は行っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約を行う際には十分な説明を行い同意をいただいた上で契約を行っています。ご不明な点がある場合にはご納得し、ご理解されるまで説明させていただいています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族が面会に来られた際や管理者やユニットリーダーに直接お申し出があったときに、ユニット会議等で話し合い、出来るところから取り入れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一度のユニット会議で意見や提案を聞く機会があり、反映しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々に面談する機会を設け、各自の意見を聞いています。各自がそれぞれの勤務環境や条件になっています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	資格取得の支援体制が整っています。法人内の新人研修や外部研修への参加も勧めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者は2ヶ月に1回の市内グループホーム連絡会に出席して同業者との交流が持っています。一部の職員も連絡会主催の研修には参加できていますが交流までは不十分です。		
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。	ご入居開始の前には、自宅に出向き時間をかけてご本人からの不安や要望等を伺い、入居への不安をくみ取るようにしています。ご自宅での継続性を意識して、要望には出来る限り対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご入居開始の前には、自宅に出向き時間をかけてご本人からの不安や要望等を伺い、入居への不安をくみ取るようにしています。ご自宅での継続性を意識して、要望には出来る限り対応しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご入居希望時にご自宅や病院に出向き、必要性を認めた上で必要なサービスを見極めるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご入居者様を尊重した上で、介護だけを意識しないように会話をしたり、役割を作りながら生活するようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の継続した役割（散歩、爪きり、通院など）を負担にならない程度に尊重してご本人との絆を大切にさせていただいています。面会の際には日頃の様子をお伝えしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ホームでは電話をかけたり、訪問の制限は設けていません。自由にさせていただいています。自宅が周辺にある方には自宅周辺を散歩していただいたり、ご家族とご自宅に戻りお茶をしに来る方もいらっしゃいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご入居者様同士の関係を検討した座席の配慮や孤立しないように職員が間を取り持ち会話や、歌を一緒に唄うなどしながら、係わりあいを持てるようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後のご家族から入居者希望の紹介があったり、経営しているお店にホームのパンフレットを置いていただいたり、入所された施設に行く機会があった時には、面会をさせていただきました。		
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。	必要に応じてご本人や関係者とのサービス担当者会議にてご希望や意向を伺う機会を設けています。ご本人の意見を伺うことが困難な場合には、ご家族に伺い日頃の様子は会議にて各職員から意見を聞き把握に努め検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人やご家族から伺った情報は、各職員が把握できるように書面で回覧し会議で伝えています。それにより各職員は継続した生活が送れるように配慮しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	申し送りなどでの情報交換や記録で現状の把握に努めています。毎月のユニット会議の中でも話し合いを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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。	ユニット会議の中では、各職員からの現状報告、意見の交換や検討をお粉手います。ケアプランの作成時にはご本人やご家族、関係者の参加で会議を開催し、意向や希望を伺い、現状の報告をしながら検討したことにより介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子やケアについてを日頃から細かく記録するように努めています。朝、夕の申し送りや情報を共有しまた必要があるときには随時報告しています。		
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。	ご本人への必要性やご家族のご希望を受けて必要な限り対応を進めています。訪問マッサージや福祉用具など、ご希望と必要性に応じて受けられるようにしています。		
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。	毎月来られる介護相談員の方々から、職員が聞くことの出来ない入居者様からの訴え等の報告を受け、これを支援に繋げる様にしています。入居者様も介護相談員さんの訪問を楽しみにしておられる方もいらっしゃいます。		
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、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。	受診は入居者様やご家族のご希望で、通院、往診、往診医の選択が出来ます。往診がある場合にはホームの看護師や職員が立会い、日頃の様子をご本人やご家族様に代わってお伝えしています。ご家族には必ず状態報告を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホームの看護師へは常に情報を送っています。看護師は必ず確認を行い、必要に応じた対処の相談も受け入れて受診の支援もしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族のご要望と医療側の注意点を整理してカンファレンスを行い、安心した生活が送れるように調整しています。病院側からの連絡にも迅速に対応し、退院後の生活も安心して出来るように対応しています。		
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。	契約時に終末期ケアの取り組みを行っていることは説明してる。契約の時点でピンと来ないことが多いですが、実際に看取りを行うことになった時には話し合いを出来るだけ多く持ちホームで行える範囲を説明して理解して頂けていると思う。		
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。	ユニット会議で急変や事故発生への対応については話し合いや指導は行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	ホームでの定期的な避難訓練は行い、評価や反省を話し合いながら、全職員が対応できるように努めています。地域との協力体制は確立されたものではありません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各職員は入居者様の人格尊重とプライバシーを意識した言葉かけを行っています。時々、危険防止の観点を重視する余りプライバシーを損なう対応をしてしまうことがあります。		
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。	自己決定を容易に出来る入居者様は少ないが、それぞれの方が表現する言葉や仕草によるサインを読み取り、迅速な対応をとる様にしています。また仕草やサインは職員で共有できるように会議や申し送りです話して、共有しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員の勤務人数の都合上、入居者様の生活を支えるための業務を優先してしまうことが現実としてあります。その中で出来るだけご希望に沿うようには心がけています。		
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。	日常的に支援していますが、外出の際にはおしゃれを意識した服選びやお化粧をしていただいています。男性も髭剃りをご自分で行えるように支援しています。パジャマで過ごす方にはレクの際には一枚上に羽織り気分を変えていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片づけを一緒に出来る方は少ないが、出来る範囲でのお手伝い（モヤシめとり、すじとり）テーブル拭きはして頂くようにしている。食事は職員も一緒に楽しむようにしている。寿司職人に来所頂きの握りずしパーティーは好評でした。		

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
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。	食事量や水分量を記録し確保できるように努めています。それぞれの状態に合わせてお粥や副菜の大きさ、水分にトロミをつけるなど工夫して提供しています。水分等なかなか摂取できない方には時間をかけたり、お好みの温度で提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、入居者様の口腔状態やそれぞれに合わせた必要な介助での口腔ケアを行っています。必要な方は食前・食後に行う方もいらっしゃいます。義歯の方は、夜間義歯を洗浄するようにしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排尿量に合わせてのおむつ交換を行ったり、尿とりパットの選択、ほぼ失禁している方でもご本人がトイレでの排泄を訴えている限り対応しています。また昼夜の状態変化に合わせた排泄方法を支援しています。		
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。	朝食にバナナ・ヨーグルトを取り入れることで改善（服薬の減少）が見られています。未排便の状態によっては量を増やしたりもします。またフロア内を一緒に歩いてからトイレに行っていただいたりしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様の身体状況の関係や勤務人数の都合により、週2回の入浴提供が現実である。入居者様の都合で時間や曜日などは希望に沿うこともあります。せめてゆっくり入っていただけるように配慮は行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中でも希望や身体状況に合わせて休息が出来るようにしています。夜間は個々の状態や希望する時間で休むことが出来るように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	ユニット会議で個々の服薬している薬についての説明をしています。また日誌のファイルの各入居者様別に処方されている薬名と目的を記入した用紙をいつでも確認できるように用意しています。		
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。	生活暦からご本人やご家族に伺い、継続して行えることは続けられるようにしています。また笑顔が出る生活が出来るようにレクリエーションや散歩で気分転換が出来るように支援しています。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	希望に沿うことは難しいですが、レストランに出かける機会を作ったり、入居者様によってはご家族のご協力により外食やお買い物が出来ています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の所持に規制はありませんが、実際にはお一人の方だけがお金を所持していません。持っていることが安心のようで以前は希望にあわせ買い物に行くこともありましたが、現在は希望がありません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望がある場合には電話をかけられるように支援しています。自分でかけられる方もいれば頼まれてかけることもあります。はがきは年賀状などは届きますが、手紙が書ける方は現在はいません。また希望もありません。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	日中リビングで過ごす方が多いので、居心地の良い場所が提供できるように配慮しています。共用スペースは清潔保持や整理整頓を心がけています。季節に合わせて人形や掲示物、生花を飾るようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでの座席は過ごしやすいようにしています。ソファで一日を過ごすことが落ち着く方もいます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際には、使い慣れた物を持ち込んでいただくようお願いしています。ご家族とご本人が相談して家具の配置をされています。		
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。	居室がわからない方には、それぞれの目印があります。歩行経路には安全を考え、余計なものを置かないようにしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド 辻堂

作成日：平成 27 年 7 月 17日

【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	13	避難訓練が行なわれていない現状があります。入居者、また小規模の利用者でサイレン等の音、普段と違う職員の動きに異常に興奮してしまう方が数名おり、躊躇してしまっています。	避難訓練を行なう。	サイレン等、音の出ない方法でやることを消防署の方に相談して早急に行なえるようにします。	3ヶ月
2	6	面会時にホームでの様子はお伝えしていますが、細かくお伝えできておらず、また行事に写真なども撮影しフロアーに張り出しはしていますが、面会にこれない方には伝わりにくい。	ホームのお便りの発行。	管理者だけでやろうとするとなかなか出来ない部分もあり、パソコンが得意な職員なども巻き込んで広報委員会のような形で発行出来るようにしたい。	6ヶ月
3	5	身体拘束は行なっていないが、幅広く拘束と捉えると家族アンケートでの「入居者に対する言葉遣いが気になる」という結果もあり今まで以上に気をつけていかなければならない。	1人1人の人格尊重と誇りやプライバシーを損ねない対応を行なっていく。	職員間でも言葉遣いに注意し、管理者もその都度指導していきます。定期的に勉強会の開催、また公のチェックシート等も活用していきます。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月