

平成25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	1492200082	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10月1日	
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド			
事業所名	ホームフレンド辻堂			
所在地	( 251-0043 ) 神奈川県藤沢市辻堂元町4-11-6			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25	名
		通い定員	12	名
		宿泊定員	5	名
		定員計		名
		ユニット数		ユニット
自己評価作成日	平成26年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月29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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492200082&amp;SVCD=730&amp;THNO=14205">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492200082&amp;SVCD=730&amp;THNO=14205</a>
----------	---

### 【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)】

ご家族様やご利用者様に、在宅介護でも24時間365日の安心感を持って頂く為に、急な泊まりの要請や、通い時間の延長(夕食後の帰宅等)に臨機応変に対応しています。ホームでの過ごし方は、集団より個人を大切にしその日のご様子やご要望に応じて対応しています。基本的にはご自宅での生活とホームでの生活に大きな差が出ない様に出来る事は出来る限りご自分で行って頂き、見守りを大切にした支援を行っています。もちろんお花見や年忘れ会・流しそうめん・芋煮会・グループ外出・作品作りなども行い、日常生活にアクセントをつけています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月12日	評価機関 評価決定日	平成26年6月17日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

藤沢市を中心にグループホームなどの介護サービス事業所を数ヶ所持つ有限会社が運営する小規模多機能型居宅介護事業所で、平成18年10月に開設しています。JR東海道線の辻堂駅南口から徒歩10分程の閑静な住宅街にあり、3階建ての建物で1・2階にグループホームを併設し、3階が小規模多機能型の事業所となっています。自宅で安全に安心して生活出来るように支援しています。グループホームと合同で避難訓練や運営推進会議を行っています。

<優れている点>

利用者の主体性を重んじて支援しています。利用者本人のやりたい事、望む事を職員が見守りながら一緒に日々過ごしています。また、利用者や家族の緊急の要望にも柔軟な対応をしていくように努めています。

<工夫点>

眺めの良い3階に広々としたウッドデッキがあり、露天風呂を設置しています。室内の浴室は広く、車イスで入れる機械浴と手すりのついた両側から入れる木の浴槽があります。浴室の暖房に気遣い数台のヒーターを設置し、脱衣所も床暖房になっています。リビングにも床暖房を設置し、泊まりの部屋には「薫風の間」「白南風の間」などの名前をつけ、かつ、部屋の中には旅館に置いてあるような机やイス、小灯台を備え付け、旅館に来ているような雰囲気を出し工夫をしています。

### 【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	

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している。 (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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設前にスタッフと作成しました。新しいスタッフには入職時に説明しています。24時間365日の安心感と、住み慣れた地域での生活の二つのキーワードを職員間で共有し実践につなげています。	理念は玄関・リビングに掲示しています。管理者は職員に小規模多機能型居宅介護の事業所としての利点を伝え、利用者が自宅での生活を維持していくための支援を実践しています。	
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。	町内会の行事等で参加が可能なものに関しては積極的な参加を考えています。また地域でのお祭りの際は、休憩所として立ち寄って頂いています。	町内会に加入し、回覧板が回って来ています。夏祭りの時には、駐車場で山車と子供みこしの演技披露を行った後、休憩の場としています。また、地域の小学生が花笠踊りを披露してくれたり、藤沢市のいきいきサポーターがボランティアに来ています。	
3		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。	災害発生時は地域との連携を行うことを表明しています。また地域の方を対象に認知症サポーター講座を開催しました。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、委員の皆様から地域の現状やサービスの状況について等幅広くご意見を頂いています。	今年度は、併設のグループホームと合同で平成25年11月に1回目を開催し、それ以降2ヶ月に1度行っています。民生委員や地域包括支援センター職員が参加し、地域の現状や委員の体験談など、情報の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。	2ヶ月1回、小規模多機能型居宅介護連絡会を通じて情報の交換を行っています。	藤沢市介護保険課が中心となり、市役所で開催の小規模多機能型居宅介護連絡会に参加しています。高齢支援課とは、一人暮らしの認知症の利用者が安心な生活を維持出来る様に相談しながら支援に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は『安全』の為にしておりますが、スピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックについては事有るごとに説明しています。	管理者が実践者研修で身体拘束をテーマとして選び、職員には身体拘束について事あるごとに説明しています。夕方の「ふりかえりの時間」の際には、管理者は、職員にスピーチロックなどについても詳しく話し支援に活かしています。	
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。	出来るだけ外部研修に参加し学ぶ機会を設けたいと考えていますが、職員全員が研修を受けている訳ではありません。管理者は職員やご家族の様子を注意深く観察し防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者は外部研修に参加したり、自己学習の機会を設けています。ただ、職員全員が制度等に関する研修を行っていない現状もあります。		
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。	契約前のご相談の時点からご家族の疑問や不安について充分ご説明し、契約時には重要事項説明書の内容を丁寧に説明しご理解・ご納得を頂いてから契約を行っています。		
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。	苦情相談窓口の説明をしております。計画作成担当者をご自宅訪問時や職員が送迎時等にご家族やご本人からご意見を伺い、すぐに改善できる事は速やかに対応し検討が必要な場合は担当者会議等を開いて対応しております。	「苦情相談受付マニュアル」「苦情相談受付票」を整備し、「苦情相談窓口」の掲示を玄関とリビングにしています。家族から連絡があった際には、管理者が必ず折り返し連絡を行い意見や要望を確認して対応を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に行っている会議で職員が意見を出せる場を設けています。会議には事業部の部長も出席しており、現場の意見を代表者に伝えています。管理者の判断で改善可能な事は会議の話し合いを通じて変更しています。	2ヶ月に1度開催しているユニット会議には法人の事業部長が出席し、直接意見を聞いています。「業務改善ノート」を整備し、職員の意見を記入しています。管理者は、内容について職員と話し合い、改善出来る事については、運営に反映しています。	
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。	管理者は職員面接等を通じて職員と話し合う場を設け、職員が向上心を持てる職場になる様に勤めています。又個々の職員の様子については代表者にも伝えています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者を中心に職員に必要な研修を考慮し、職員の意見も聞きながら外部研修に派遣しています。		
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。	管理者や計画作成者を中心に、他事業所との交流会等への参加を促しています。又市内の他事業所と勉強会を共同で開催しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	契約前のご相談の時点でホーム内のご見学をして頂いた上で具体的な話し合いを行っています。又計画作成担当者を中心に、初回利用までに出来る限りご本人と接する機会を設けています。		

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。	利用契約までの間に何度か話し合いを行える場を設け都度ご納得頂けるまでご説明やご提案をさせて頂いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握した上で今後の方針の確認を行い、状況によっては他のサービスへのご紹介を行います。		
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。	集団より個人を大切にして、その日の体調等を考慮しながら日課や対応の方法を変更しています。		
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。	送迎時や計画作成担当者訪問時を中心にご利用者様の考えや気持ちをご家族様に伝えどの様な対応が現状でのベストなのかを共に考えさせて頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	小規模は入所施設ではないので、今までの地域とのつながりを継続できる様に働きかけています。	利用者の親族も面会に来ています。馴染みの場所への散歩や買い物、ドライブに行っています。近隣の神社で行う地域包括支援センターが主催の介護予防体操教室に地域の馴染みの方々と一緒に参加しています	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様同士の関係性の把握に努め、利用日の工夫等も含めご利用者がホームで楽しめる空間作りに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院や入所で登録を終了しても状況に応じて退院後の生活へのご相談やご紹介をさせて頂いています。		
<b>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</b>					
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。	日頃よりご利用者一人一人と関わり話しを聞く事を大切にしています。聞き取った内容やその時の様子を会議の中で全員で情報を共有しています。	利用者一人ひとりとはよく話す機会を作るようにしています。1対1になる入浴の時は特に利用者の思いややりたい事などを聞くようにしています。夕方の「ふりかえりの時間」には、職員が聞き取った内容を皆に伝え、情報を共有しています。	
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。	生活歴やこだわり等ご本人・ご家族・他事業所からの情報提供や日々の利用中の様子からも把握する様に努めています。		
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。	ホームに来所時出来るだけ自宅と同じ様なペースで過ごせるように、又ご本人の出来る事を最大限に引き出せる様にアセスメントしています。		

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
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。	ご本人・ご家族・関係者と日頃の関わりの中でお話を伺い、会議の場で職員全員でアセスメント・モニタリング・カンファレンスしています。	「アセスメントシート」「評価表（モニタリング実施記録票）」を作成した後にケアプランを作成しています。家族等の意見や、ユニット会議での職員の意見も反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の記録とは別に毎日振り返りの時間を設けその場で出た意見やご利用者一人一人の様子をユニット会議へ繋げています。又振り返りの記録と業務連絡ノートは勤務開始前の確認を義務付けています。		
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。	利用予定日以外の通いや緊急時の泊まりの対応・訪問・利用時間の延長等、小規模ならではの柔軟なサービスを提供しています。		
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。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員・民生委員の方々が出席して下さり日頃から情報交換している。外出が困難な利用者に対してはホームで訪問理美容のサービスを行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームご利用時に体調を崩された場合には、出来る限り掛かりつけ医の受診を支援しています。また、受診困難な方の場合には往診医を紹介し情報提供に努めています。	在宅でのかかりつけ医への通院で、家族が付き添えない場合や、一人暮らしで家族がいない場合には、職員が付添い支援しています。医療保険での訪問マッサージが事業所に来て施術を受ける事も出来ます。	

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。	看護職員は非常勤の為、利用者の健康管理や状態変化について介護職員の記録や申し送りに基づき医療面での相談や対応を行っている。		
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。	入院状況の把握に努め、お見舞いに行ったり主治医からご家族様に病状の説明がある場合には出来る限り計画作成者が同席させて頂いています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合にはご本人・ご家族の意向を確認し、主治医とも連携を取りながら担当者会議を開き、事業所としてどのようなケアが出来るのかを確認しています。	重度化した場合には、家族の意向に沿って、かかりつけ医と連携しながら支援していく体制です。基本は在宅との考え方で事業所として出来ることを確認し、かかりつけ医との連絡を密にしています。看取りの経験があり、振り返りを行っています。	
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。	救急法の講習会に研修として参加しています。また急変や事故発生時のマニュアル等を準備し備えています。		
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。	火災想定の方針訓練を年に2～3回行っています。又運営推進会議を通じて地域の代表の方にご理解を求めています。	「防災マニュアル」の中に「風水害」「地震」「火災対応」を整備しています。グループホームと合同で「火災想定避難訓練」を行い、一次避難まで要した時間を計測し、反省点を記入しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入職時必ず接遇、声掛けについて研修を行っています。ご本人の意思を尊重し自己決定出来る様な声掛けをしています。	「個人情報保護ガイドライン」「個人情報保護方針」神奈川県「個人情報取扱業務登録済証」を掲示しています。入職時には必ず研修をし、夕方の「ふりかえりの時間」に言葉掛けについて管理者は職員に話し理解と周知に努めています。	
37		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。	一人一人のご利用者様と1日の中でゆっくり話す時間を持ち、ご自分で決定できる様に支援しています。		
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。	毎日のスケジュールは決めず、その日のご利用者様の顔ぶれやご希望で決めています。		
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。	起床時や入浴後など出来る方にはご自分での整容を促していません。外出が難しい方にはホームで訪問理美容を受けて頂ける様に支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様一人一人の嗜好や食事形態を把握し個別に提供しています。可能な時は、調理や後片付けも一緒にやっています。	利用者の一人ひとりについて食事の嗜好や食事形態を把握するようにしています。利用者の嫌いな物を出さないように他の利用者と違う物を提供しています。能力のある利用者には料理の手伝いや後片づけ、食器洗いなどをやりたい時にや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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご自宅での摂取状況等も把握しながら、ホームでの摂取量の管理にも努めています。また、食事形態も工夫し一人一人がなるべく食べやすい様に支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアの時間を設け、自立では難しい方にはスタッフ対応で口腔ケアをさせて頂いています。		
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。	トイレでの排泄を大切に考えています。自尊心に配慮し一人一人の排泄パターンを考慮しながら声掛け・誘導・介助を行っています。	れんらく帳で自宅での排泄について家族と連携しています。「チェック表総括」に記入し、排泄のパターンを把握しています。管理者は、トイレでの排泄を重視し、寝たきりの状態であっても2人介助で誘導しトイレでの排泄を支援しています。	
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。	水分補給を促す事と必要に応じ水分量の把握に努めています。連絡帳を通じてご家族様と情報の共有をしています。毎日の日課として体操をしています。下剤を使用する場合は個々の状態に合わせた使用量となっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日については、ご本人やご家族の意思も考慮しながら一応ホームで決めさせて頂いています。ただ時間帯についてご本人に決定して頂ける様な声掛けをしています。入浴に拒否がある方には足浴から慣れて頂ける様に支援しています。	屋外のウッドデッキには木の露天風呂があります。屋内には、広々とした浴室に車イスで入れる機械浴と、両側から入れる手すりのついた木の浴槽があります。「入浴実施チェック表」で一人ひとりの入浴を把握しています。入浴以外に足浴も行っています。	

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。	一人一人の体調や日頃の生活状況を把握し、日中でも部屋で休んで頂く様に促したり声掛けを行っています。		
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。	服薬一覧表を通じて服薬内容が誰でも分かる様にしています。服薬時は本人に名前を確認して頂き、きちんと服薬出来たかの確認をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	それぞれのご利用者様の得意分野を生かせるように、たとえば習字の上手な方にはロッカーのネームプレートに習字を書いて頂いたり、らっきょう作りの上手な方の指導でらっきょう漬を作ったりしました。		
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。	ご本人の希望を考慮し、出来るだけ散歩・買い物等外出の機会を作っています。また外出行事を企画して普段はなかなか行かない所にも外出できるように努めています。	利用者の希望に沿って散歩や買い物に行っています。その途中でファストフードに寄って飲み物を注文し寛いでいます。車イスでの散歩や買い物にも行っています。また、ドライブで花見や江の島へ外出しています。	
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。	ご家族様・ご本人様と相談し自己管理できる方には小額のお金を所持して頂き買い物にも行っています。		

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
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。	入所施設ではないので、皆様ご自由にしています、最近は携帯電話をお持ちの方もいます。年賀状などホームで書いた方もおられます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご利用者様が作られた作品を展示したり、植物等を飾るようにしています。又季節感のある飾り付けを職員と利用者が一緒に作って飾るようにしています。	リビングと脱衣所には床暖房を導入しています。リビングに加湿器を3台用意し、温度・湿度には気をつけています。リビングの壁には利用者と職員で制作した季節の作品を掲示しています。季節感のある花も飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	集団で過ごせるテーブルや少人数で集まれるテーブル、和室やソファの活用をして居心地の良い空間作りをしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	概ね日頃の泊まりで使って頂く部屋を一人一人決めていきます。日頃ご自宅でポータブルトイレを使用している方にはポータブルトイレをご用意するなど、ご自宅との環境の差が少ない様に配慮しています。	在宅での生活のことを考えて泊まりの部屋には「薫風の間」「白南風の間」などの名前をつけて旅館に来ているような雰囲気を出しています。居室の中も旅館に置いてあるような机やイス、小灯台を備え付けて寛ろげる様になっています。	
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。	いつも使われている部屋やトイレ・食席等を把握し、日常生活の一部だという事を理解して頂ける様に配慮しています。		

(別紙4(2))

事業所名 ホームフレンド辻堂

## 目標達成計画

作成日：平成26年7月27日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	地域との繋がりが薄い	①近所の方に気軽に立ち寄って頂く ②公民館の講座→ボランティアで来て頂く	①手書き看板（イーゼル）を設置 ②公民館に出向き、お願いをする	6ヶ月
2	18	外出（外に出る機会）を増やす	①陽気、天気など考慮しながら、出来るだけ外に出る様にする。	①天候、本人体調等考慮し、出来るだけ外出の機会を増やしていく。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月