

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	1472202355	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド			
事業所名	ホームフレンド湘南台			
所在地	( 252-0805 )			
	神奈川県藤沢市円行1-10-20			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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26年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月27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/IDetails.aspx?IGNO=ST1472202355&amp;SVCD=320&amp;THN0=14205">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1472202355&amp;SVCD=320&amp;THN0=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)】

スタッフは日々の支援の中で利用者様へ「ありがとうございます」と感謝の言葉を伝えることで充実した生活を送っていただくよう支援している。また、少人数・個別対応を常に意識しながら認知症介護を提供できるように心掛けている。

### 【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9月25日	評価機関 評価決定日	平成26年10月31日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急線・横浜市営地下鉄線・相鉄線の湘南台駅西口からバスで約5分、桐ヶ谷バス停からほど近い、新しいマンションや古くからの住宅が混在した地域にあります。近くには地域の憩いの場となっている円行公園や、引地川沿いの桜並木の遊歩道があり環境にも恵まれています。

<優れている点>

利用者の重度化や認知度・ADL（日常生活動作）の低下などが年々進行しています。利用者は以前のような暮らし方が難しくなっていますが、職員は常勤・非常勤を問わず半数以上が介護福祉士の資格を持っており離職率も低いため、利用者とは馴染みの関係を作り安心・安定した支援を行っています。理念に基づいたその人らしい暮らし・生き方により近づけるために、職員は個別対応を常に念頭に入れ実践しています。準備が整い看取りケアを行う際は、家族と丁寧に方針を共有・確認しています。協力医療機関の医師の指導の下、職員はその方に合ったケアを行い最期を迎えられるように努めています。今年度は複数名の看取り介護の実績があります。

<工夫点>

毎週傾聴ボランティアが訪れ、利用者と交流しています。同時に傾聴ボランティアの研修生の受け入れを行っており育成に協力しています。

### 【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	ホームフレンド湘南台
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	入居者を中心に、地域、家族、職員が協力し、その人らしさを尊重する、介護、支援に取り組んでいる。	開設時に掲げた、共感できる大きな家を主旨とした基本運営理念と、ケア方針「共に暮らす」「共に学ぶ」「共に笑う」を継承しています。理念に基づいたその人らしい暮らし、生き方のために、職員は個別対応を常に念頭に入れ実践しています。	
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。	自治会主催の行事に積極的に参加している。	今年度、自治会から納涼祭への協力依頼があり職員が出店を手伝い、利用者と一緒に祭りを楽しんでいます。毎週傾聴ボランティアが訪れ、利用者と交流しています。また、傾聴ボランティア育成のための研修生を受け入れています。	
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。	日々の暮らしぶりを理解していただけるよう、ボランティア訪問等積極的に受け入れをしている。		
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。	入居者代表、家族代表を始め、地域でかかわる各分野の方々、行政担当に参加いただき、定期的開催。運営状況を報告するとともに情報交換や活動への提案をいただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的開催しています。地域住民代表は民生委員、老人クラブ、傾聴ボランティアと幅広い分野の方々の出席を得ています。グループホームおよび認知症への理解や情報交換を進める良い機会となっています。	
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取り組んでいる。	市のグループホーム協議会に加入。介護相談員の訪問受け入れ、書類提出は窓口へ出向く等積極的にかかわるよう努めている。	ホーム長は提出書類を市役所の窓口を持参した際は、介護保険や運営上の確認など、行政担当者と積極的に関わるよう努めています。市のグループホーム協議会においても研修参加や情報交換を行っています。	

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
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。	身体拘束の事例はないが、マニュアルに沿って対応方法を職員に説明、研修している。入口ドアは安全面を考慮し施錠しているが、入居者の希望があれば解錠するよう対応している。	身体拘束をしないケアについて、言葉による拘束も含め、マニュアルに沿って説明しています。職員の対応で気づいた時は、リーダーがそのつど注意を促しています。利用者の安全確保のため、ユニット出入口は電子錠で開閉しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待の事例はないが、高齢者介護の人権、法律として説明、研修するとともに、言葉遣いや態度にも注意するよう指導している。		
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。	研修参加や文献、実際に後見人を請け負われている法律家の方より話を聞く等、制度の理解に努めている。		
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。	入居契約時に不安、疑問を残さないよう1つ1つ確認しながら時間をかけて説明している。		
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。	介護相談員来訪時自由に入居者と会話できる環境を整えている。また、家族、入居者に対しても苦情相談窓口の説明や用紙を設置し利用しやすい工夫をしている。	市の事業によって月1回来訪する介護相談員と利用者は自由に話をしていません。家族に対しては家族会の設置はありませんが、意見箱（用紙付き）、面会時の会話、電話連絡時などで意見や要望を聞く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
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。	定期的な会議の開催だけでなく、日々の会話で意見、提案しやすい環境作りに努めている。必要であれば個人面談を実施している。	会議での意見交換のほか、職員にはホーム長やリーダーが積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案を出しやすい環境を作っています。業務の流れの見直しや改善は、職員の意見を受け随時行っています。	
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。	年2回職員個人の査定を行い、実績や勤務状況を評価している。		
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。	法人内研修、外部研修に参加する機会を確保するとともに、各個人の習得状況にあわせた指導をおこなっている。		
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。	連絡会や法人内他事業所との意見交換の内容、結果をフロア職員に伝えている。		
<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。	信頼関係の構築を目的に入居前面談や入居直後に介護に対する要望に限らず、生活全般の要望や生活歴、習慣について話す機会を多く作るよう努めている。		

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
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。	信頼関係の構築を目的に、些細なことでも家族の思いを受け止める姿勢を忘れずに話を聞くよう努めている。		
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。	本人、家族の要望をもとに、現状を把握し、今必要としている支援が提供できるよう努めている。		
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。	職員は入居者とともに過ごす時間を大切にし、共に生活する姿勢を常に心がけている。		
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。	必要な時に相談、協力を仰ぎ、共に生活を支えて行く関係であるよう心掛けている。		
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、親戚、知人、旧友、ご近所の方にお気軽に来訪くださるよう家族に説明している。	家族のほか、旧友や近隣で親しくしていた方などの来訪を歓迎しています。職員は明るく挨拶をして、お茶を出すなどもてなしています。来訪を控えてほしい方の情報は、事前にキーパーソンから得てトラブルのないようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士の相性、関係性を考慮、配慮しより良い関係が保てるよう努めている。		
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。	退去後も気軽に相談いただける旨説明するとともに日ごろから相談しやすい関係であるよう努めている。		
<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。	本人や家族の意向を考慮、尊重し、定期的なモニタリングをもとに個々に適したサービスが提供できるよう努めている。	利用者の状況に合わせた対応を心がけ、思いや意向を引き出しています。傾聴ボランティアから情報を得ることもあります。利用者が発した言葉はそのままケース記録に記載し支援につなげています。	
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。	入居前にサービスの利用状況、生活歴の確認を行う。入居後も随時本人、家族に聞き取りをし、日々の支援に活用している。		
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。	日々の介護記録を活用し、随時聞き取り、モニタリングを行い状況の把握に努めている。		

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。	本人、家族、職員の要望、意見、気づきを定期的な介護計画の更新に役立てている。また本人の状態に変化があった場合は随時変更対処している。	本人、家族に希望を聞き、職員の意見、気づきなど検討をして介護計画を作成しています。計画は1年間で、課題・生活目標に対して、より具体的なサービス内容を設定しています。日々の記録で確認しながら、3ヶ月ごとにアセスメントを行っています。	
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。	介護記録を活用し情報の共有を図るとともに、随時カンファレンスを行い介護計画の更新に役立てている。		
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。	本人、家族の状況、要望に応じ、誘因付き添い、外出支援等を行っている。		
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。	日々の暮らしを地域の方々に理解して頂けるよう努め、地域の中で安心して頂けるよう働きかけている。		
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。	家族に協力を仰ぎ、かかりつけ医への通院の継続をお願いしている。困難な場合は本人、家族の意向を確認の上、協力病院へ変更し、継続医療を受けられるようにしている。	事業所の関係医療機関受診の際は職員が付き添っています。入居前からのかかりつけ医受診には家族対応をお願いしています。その際は個人記録の1週間分を渡し、家族および医療機関へ丁寧に利用者の状態を伝えていけるよう支援しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	法人内看護師及び協力病院看護師に状況の変化、病変等を相談、指示を仰いでいる。		
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。	入院先の医師、看護師、MSWと連絡、相談を重ね、本人の現状把握に努め、早期退院受け入れできるよう実施している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人、家族、主治医と相談を重ね、当施設として出来ること、出来ないこと、家族の希望を明確にして方針を決定するよう努めている。	入居時には事業所の「重度化した場合における対応に関する指針」に基づき説明しています。職員は医師の指導の下、外部研修などで理解を深め、その方に合った介護を行うように努めています。看取り介護は今年度は複数名の実績があります。	
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。	市の救急蘇生講習会の受講を促し、OJTで救急手当の方法を指導している。また、急変時の連絡体制、方法についても指導している。		
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。	年2回以上日中想定、夜間想定での入居者参加の非難防災訓練を実施している。また、運営推進会議を通じ、地域での災害時での協力をお願いしている。	災害に備えて年に2回以上の訓練を実施していますが、昨年度は予定通りに行えませんでした。自治会長に緊急時の協力をお願いしています。備蓄に関しては、今年度より法人でリストを作成し管理しています。事業所倉庫では1週間分を確保しています。	災害時に備えて定期的な訓練の実施が期待されます。地域（自治会）との協力体制に関しても、再確認が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	常に自尊心、羞恥心には配慮して支援している。	職員と利用者様の関係は、日頃より人生の先輩として敬う気持ちを持ちながらも仰々しくならず、自然体で接するように心掛けています。個人情報を含む書類は、施錠のできる書庫に保管しています。	
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。	職員が決めつけず、希望、思いを受け止める姿勢を持ち、状況に合わせ意志決定できるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員からの押し付けにならないよう注意しながら入居者の希望を反映できるよう努めている。		
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。	季節に合っているかを見守りつつ、好みの服装をご自分で選べるよう支援している。また、定期的に散髪できるよう、訪問理美容を手配している。		
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。	一方的な食事の提供にならないよう、食事作りや、片付けを一緒に行っている。季節、誕生日などでお祝いメニューや外食を取り入れている。	利用者はテーブル拭きや食器洗いなど、できる範囲で行っています。職員は食事介助をしながら利用者と一緒に食事をしています。誕生会は個別にお祝いメニューやケーキで祝っています。お茶とケーキを楽しんだり、回転ずしなど近隣での外食も行っています。	

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
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、水分摂取量の一覧表を活用し、個々の状況把握に努め、状況に合わせた提供することで食事、水分量の確保に努めている。		
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。	毎食後声掛け、誘導をすることで、磨き忘れを防ぎ、口腔内の清潔を保つ努力をしている。必要に応じ、訪問歯科診療を受けられるよう連携している。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、必要に応じ定時誘導、声掛けを個々に行っている。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握してトイレへの声かけや定時誘導を行っています。利用者の介護度により、難しい状況もありますが、できる限りトイレで排泄できるよう支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、食べ物、飲み物の工夫、運動を取り入れ、自然排便を促す努力をしている。必要に応じ医師と相談し内服の調整ができるよう連携している。		
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。	シャワー浴、手浴、足浴、清拭も取り入れながら、出来る限り本人の希望に添えるよう支援している。	入浴は原則として週2回入浴できるように支援しています。シャワー浴、足浴も適宜行っています。入浴拒否の方には無理強いせず、翌日への入浴支援心掛けています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わっています。	

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。	室温、明るさの環境を季節に合わせて整え、就寝の時間は個々の生活ペースに合わせている。		
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。	個々の服薬中の薬品名、用法・容量、作用は常に職員が確認できるようにしている。又、服薬後の様子観察に気を配っている。		
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。	個々が得意とすること、趣味として続けてきたことを活かした活動が出来るよう、家事参加やレクリエーション活動を支援している。		
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。	散歩、買い物同行などの希望を聞き、できるだけ希望に沿うよう努めている。長時間、長距離の外出については家族に協力を仰いでいる。	天気の良い日などは車イスの利用者も近くを散歩できるよう努めています。利用者の重度化が進み、以前より機会が減っています。桜の花見や大船フラワーセンターといった外出行事は、年間計画書を作成して計画的に行えるようにしています。	利用者の重度化が進む中、外出の機会が減る状況にありますが、利用者の気分転換や五感刺激の機会として短時間でも戸外へ出る工夫が期待されます。
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。	ご家族の同意がある場合は本人に所持して頂いて。買い物に同行した際は支払いのお手伝いをお願いするなど関わられるよう支援している。		

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
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。	ご家族の了承が得られれば、施設の電話を利用できるようにしている。本人宛の手紙は速やかに手渡ししている。		
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。	明るさ、温度、湿度、清潔等の環境を整え、季節ごとの植物をおいたり、装飾をし、楽しく居心地の良い場所になるよう努めている。	リビングは換気や温度・湿度にも配慮し、2階には明り採りの天窓があります。お月見の貼り絵を飾り季節感を出しています。畳のコーナーでは洗濯物をたたんだり、腰掛けてくつろいでいます。テーブルのレイアウトは冷暖房の送風方向や、利用者の過ごしやすい位置に配慮しています。	
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。	居間の家具の配置を考慮して入居者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
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。	家具、寝具等、使い慣れたものをお持ち頂くよう家族に伝えている。必要に応じて室内の温度、明るさの調整を支援している。	居室はベッド・エアコン・クローゼット・防災カーテンが備え付けられています。利用者は使い慣れた机・いす・テレビを置き、仏壇や家族の写真を飾り居心地よく過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	家具を手すり代わりにするよう配置に工夫したり、貼り紙、名札を用い、入居者が「行きたい場所」「やりたいこと」を迷わず遂げることが出来るようしえんしている。		

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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
<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近づけている。	入居者を中心に、地域、家族、職員が協力し、その人らしさを尊重する、介護、支援に取り組んでいる。		
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。	自治会主催の行事に積極的に参加している。		
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。	日々の暮らしぶりを理解していただけるよう、ボランティア訪問等積極的に受け入れをしている。		
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。	入居者代表、家族代表を始め、地域でかかわる各分野の方々、行政担当に参加いただき、定期的開催。運営状況を報告するとともに情報交換や活動への提案をいただいている。		
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。	市のグループホーム協議会に加入。介護相談員の訪問受け入れ、書類提出は窓口へ出向く等積極的にかかわるよう努めている。		

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
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。	身体拘束の事例はないが、マニュアルに沿って対応方法を職員に説明、研修している。入口ドアは安全面を考慮し施錠しているが、入居者の希望があれば解錠するよう対応している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待の事例はないが、高齢者介護の人権、法律として説明、研修するとともに、言葉遣いや態度にも注意するよう指導している。		
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。	研修参加や文献、実際に後見人を請け負われている法律家の方より話を聞く等、制度の理解に努めている。		
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。	入居契約時に不安、疑問を残さないよう1つ1つ確認しながら時間をかけて説明している。		
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。	介護相談員来訪時自由に入居者と会話できる環境を整えている。また、家族、入居者に対しても苦情相談窓口の説明や用紙を設置し利用しやすい工夫をしている。		



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
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。	定期的な会議の開催だけでなく、日々の会話で意見、提案しやすい環境作りに努めている。必要であれば個人面談を実施している。		
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。	年2回職員個人の査定を行い、実績や勤務状況を評価している。		
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。	法人内研修、外部研修に参加する機会を確保するとともに、各個人の習得状況にあわせた指導をおこなっている。		
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。	連絡会や法人内他事業所との意見交換の内容、結果をフロア職員に伝えている。		
<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。	信頼関係の構築を目的に入居前面談や入居直後に介護に対する要望に限らず、生活全般の要望や生活歴、習慣について話す機会を多く作るよう努めている。		

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
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。	信頼関係の構築を目的に、些細なことでも家族の思いを受け止める姿勢を忘れずに話を聞くよう努めている。		
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。	本人、家族の要望をもとに、現状を把握し、今必要としている支援が提供できるよう努めている。		
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。	職員は入居者とともに過ごす時間を大切にし、共に生活する姿勢を常に心がけている。		
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。	必要な時に相談、協力を仰ぎ、共に生活を支えて行く関係であるよう心掛けている。		
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、親戚、知人、旧友、ご近所の方にお気軽に来訪くださるよう家族に説明している。		

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
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。	入居者同士の相性、関係性を考慮、配慮しより良い関係が保てるよう努めている。		
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。	退去後も気軽に相談いただける旨説明するとともに日ごろから相談しやすい関係であるよう努めている。		
<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。	本人や家族の意向を考慮、尊重し、定期的なモニタリングをもとに個々に適したサービスが提供できるよう努めている。		
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。	入居前にサービスの利用状況、生活歴の確認を行う。入居後も随時本人、家族に聞き取りをし、日々の支援に活用している。		
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。	日々の介護記録を活用し、随時聞き取り、モニタリングを行い状況の把握に努めている。		

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。	本人、家族、職員の要望、意見、気づきを定期的な介護計画の更新に役立てている。また本人の状態に変化があった場合は随時変更対処している。		
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。	介護記録を活用し情報の共有を図るとともに、随時カンファレンスを行い介護計画の更新に役立てている。		
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。	本人、家族の状況、要望に応じ、誘因付き添い、外出支援等を行っている。		
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。	日々の暮らしを地域の方々に理解して頂けるよう努め、地域の中で安心して頂けるよう働きかけている。		
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。	家族に協力を仰ぎ、かかりつけ医への通院の継続をお願いしている。困難な場合は本人、家族の意向を確認の上、協力病院へ変更し、継続医療を受けられるようにしている。		

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
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。	法人内看護師及び協力病院看護師に状況の変化、病変等を相談、指示を仰いでいる。		
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。	入院先の医師、看護師、MSWと連絡、相談を重ね、本人の現状把握に努め、早期退院受け入れできるよう実施している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人、家族、主治医と相談を重ね、当施設として出来ること、出来ないこと、家族の希望を明確にして方針を決定するよう努めている。		
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。	市の救急蘇生講習会の受講を促し、OJTで救急手当の方法を指導している。また、急変時の連絡体制、方法についても指導している。		
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。	年2回以上日中想定、夜間想定での入居者参加の非難防災訓練を実施している。また、運営推進会議を通じ、地域での災害時での協力をお願いしている。		

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
<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。	常に自尊心、羞恥心には配慮して支援している。		
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。	職員が決めつけず、希望、思いを受け止める姿勢を持ち、状況に合わせ意志決定できるよう支援している。		
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。	職員からの押し付けにならないよう注意しながら入居者の希望を反映できるよう努めている。		
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。	季節に合っているかを見守りつつ、好みの服装をご自分で選べるよう支援している。また、定期的に散髪できるよう、訪問理美容を手配している。		
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。	一方的な食事の提供にならないよう、食事作りや、片付けを一緒に行っている。季節、誕生日などでお祝いメニューや外食を取り入れている。		

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
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、水分摂取量の一覧表を活用し、個々の状況把握に努め、状況に合わせた提供することで食事、水分量の確保に努めている。		
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。	毎食後声掛け、誘導をすることで、磨き忘れを防ぎ、口腔内の清潔を保つ努力をしている。必要に応じ、訪問歯科診療を受けられるよう連携している。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、必要に応じ定時誘導、声掛けを個々に行っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、食べ物、飲み物の工夫、運動を取り入れ、自然排便を促す努力をしている。必要に応じ医師と相談し内服の調整ができるよう連携している。		
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。	シャワー浴、手浴、足浴、清拭も取り入れながら、出来る限り本人の希望に添えるよう支援している。		

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
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。	室温、明るさの環境を季節に合わせて整え、就寝の時間は個々の生活ペースに合わせている。		
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。	個々の服薬中の薬品名、用法・容量、作用は常に職員が確認できるようにしている。又、服薬後の様子観察に気を配っている。		
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。	個々が得意とすること、趣味として続けてきたことを活かした活動が出来るよう、家事参加やレクリエーション活動を支援している。		
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。	散歩、買い物同行などの希望を聞き、できるだけ希望に沿うよう努めている。長時間、長距離の外出については家族に協力を仰いでいる。		
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。	ご家族の同意がある場合は本人に所持して頂いて。買い物に同行した際は支払いのお手伝いをお願いするなど関わられるよう支援している。		



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
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。	ご家族の了承が得られれば、施設の電話を利用できるようにしている。本人宛の手紙は速やかに手渡ししている。		
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。	明るさ、温度、湿度、清潔等の環境を整え、季節ごとの植物をおいたり、装飾をし、楽しく居心地の良い場所になるよう努めている。		
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。	居間の家具の配置を考慮して入居者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
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。	家具、寝具等、使い慣れたものをお持ち頂くよう家族に伝えている。必要に応じて室内の温度、明るさの調整を支援している。		
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」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。	家具を手すり代わりにするよう配置に工夫したり、貼り紙、名札を用い、入居者が「行きたい場所」「やりたいこと」を迷わず遂げることが出来るようしえんしている。		

(別紙4 (2))

事業所名 ホームフレンド湘南台

### 目標達成計画

作成日： 平成26年11月25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	49	利用者の重度化が進む中、外出の機会が減る状況にある。利用者の気分転換や五感刺激の機会として短時間でも戸外へ出る工夫が必要。	利用者状態に合わせてながら外出の機会を増やす。	①各利用者の外出支援方法を検討する。 ②上記で検討した内容を実行する。	12ヶ月
2	13	災害に備えて年2回以上の訓練を計画しているが、昨年度は予定どおり行えませんでした。また、地域(自治会)との協力体制も再確認が必要。	計画通りの訓練を実施する。また、地域(自治会)との協力体制を構築して行く。	①毎年2月・9月に防災訓練を実施する。 ②自治会へGHの周知と災害時協力依頼を再度行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月