

平成27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24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	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
		宿泊定員	6 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月1日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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でも24時間365日の安心感を持っていただくために、事業所の状況にとらわれず、緊急対応を受け入れられる様、「お互い様・譲り合い」の心でご協力をいただく体制をとっています。必要に応じる柔軟な考えかたや対応、そこを大切にしています。ホームでの過ごし方については集団より個人を大切に、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ように、出来る事は出来る限りご自分で行っていただき、見守りを大切にした支援を行なっています。

【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28年3月18日	評価機関 評価決定日	平成28年5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)】

運営法人は、湘南地区で訪問介護を始めとした介護サービス事業を多角的に展開しています。事業所は、東海道線辻堂駅南口より徒歩約15分、または、江ノ電バス「堂面」バス停より5分程の閑静な住宅地にあります。鉄筋コンクリート造り3階建て建物の3階にあり、同一法人のグループホームを併設しています。事業所の大きなイベントを始め、グループホームと交流しています。

<優れている点>

「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」を指針とし、毎年2月に「虐待、身体拘束防止、プライバシー確保」の自己点検シートを用いて全職員がセルフチェックを行っています。職員会議で検討会を行い、虐待や身体拘束の防止、プライバシー確保について職員のさらなる意識の向上に取り組んでいます。終末期ケアについては、早い段階で担当者会議を開催し、現状について出席者全員で確認しています。家族、ケアマネジャー、主治医の間でケアカンファレンスを開催し、家族と同意書を交わし、終末期ケアプランを作成して臨んでいます。必要の都度、本人、家族の意思を尊重し、その方向性を再確認しています。送迎時間の変更や急な宿泊の要請にも柔軟に対応し、個人を大切に、常に利用者・家族本位の支援を行っています。

<工夫点>

公道に面した玄関先に、事業所のイベントを始めとした各種情報を提供する案内板を設置し、地域の人々が気軽に訪問できるように工夫しています。

【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

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。	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。	事業所の基本運営理念と共に、「ケアの方針」を職員の目に付く所に掲示し、周知を図っています。新職員には入職時に説明し、理解を得ています。職員会議でも理念を共有し、支援を行っています。	
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ついては積極的な参加を考えています。また諏訪神社の祭礼の際は、駐車場を休憩所として提供し、立寄っていただいています。またイーゼル（案内板）を設置しホーム内の行事のお知らせをいつでも来ていただけるようにしています。	地域の夏祭りでは、大人神輿や子ども神輿、山車の休憩場所として事業所の構内を提供しています。利用者は山車上の子ども太鼓や山車人形を楽しんでいます。紙芝居や音楽、三味線などのボランティアや地元の小学校児童の来訪もあり、交流しています。	
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。	災害発生時は地域との連携を行う事を表明しています。		
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、幅広くご意見をいただいています。ホームの行事にお誘いして来ていただいたり、ご利用の皆様と昼食を共にしていただく事もあります。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催しています。事業所の活動報告をし、話し合っています。事業所のレクリエーションや利用者との昼食を一緒にすることもあります。	運営推進会議を定期的で開催していますが、委員の会議への参加が毎回少なく、限られているので、委員の再構築や会議の開催方法などについて再検討されることが期待されます。
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ヶ月に1回、藤沢市小規模多機能型居宅介護連絡会に参加し意見交換、勉強会等をおこなっています。また事例発表なども積極的に行い、小規模多機能の存在をアピールしています。	利用者の介護度の区分変更時に行政の介護保険課に出向いています。また、行政の担当者も参加する「市小規模多機能型居宅介護連絡会」に毎回参加し、勉強会や情報交換を行っています。各事業所の具体的取り組み事例を発表し、その実情を伝えています。	

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」の為にしていますが、定期的にフロア会議の中で施錠が必要かどうか話合っています。年に1回、施設職員の為の高齢者虐待の手引きに沿って学び、虐待自己点検シートも行なって話し合いをもっています。	身体拘束をしない支援を職員会議で話し合っています。特に言葉遣いや言葉掛けに注意を払っています。年2回、「虐待、身体拘束防止、プライバシー確保」の自己点検シートを用いて全職員がセルフチェックを行い、振り返りを行っています。	
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。	外部研修に参加し、学ぶ機会を設けています。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、計画作成担当者、介護主任は外部研修に参加し自己学習の機会を設けています。フロア会議等で落とし込みは行なっていますが、職員全員が制度等に関する研修に参加できていない状況もあります。		
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にご説明し、契約時には重要事項説明者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おこなっています。		
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います。計画作成担当者の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、直ぐに改善出来る事は速やかに対応し検討が必要な場合は担当者会議を開いて対応しております。	利用者からは普段の会話から、家族からは利用者の送迎時やケアマネジャーの訪問時、連絡帳、運営推進会議、事業所の行事などを通じて意見や要望を聞くようにしています。意見や要望は職員間で共有し、速やかに対応することを心掛けています。	

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。	定期的に行なっているフロア会議で職員が意見を出せる場を設けています。会議には担当事業部長も出席しており、現場の意見を代表者（社長）に伝えています。管理者の判断で改善可能なことは会議での話し合いを通じて変更しています。	管理者は、日頃から何でも話し合い意見や提案を受け入れています。また、職員会議でも協議し、業務の改善に取り組んでいます。会議に本部の担当部長が参加する場合もあり、また、職員会議の議事録は法人代表まで回覧され、事業所の様子を伝えています。	
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ように努めています。また個々の職員の様子については代表者（社長）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参加できるようにしています。またフロア会議の中でもミニ研修を行なっています。		
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。	管理者や計画作成担当者、介護主任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。また市内の他事業所と勉強会を共同で開催しています。		
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。	契約前のご相談の時点にホーム内のご見学をしていただいた上で、具体的な話し合いを行なっています。また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なえる場を設け、その都度ご納得いただけるまでの説明や、ご提案をさせていただきます。		
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。	状況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なっています。		
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。	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の訪問時を中心に、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ベストなのかを一緒に考えさせていただきます。		
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。	小規模多機能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出来る様に働きかけています。	今までの人や場所、地域との繋がりを継続できるよう、利用者の希望や要望が出た時は家族に伝え、関係継続の支援をしています。連泊をする利用者に友人が訪ねて来ることがあり、継続した交流ができ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
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、ご利用日の工夫等も含めて、ご利用者様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いただいています。またメールや電話で「その後いかがですか？」とご様子を伺ったり、困りごとがないかの問い合わせをしています。		
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。	日頃よりご利用者1人1人と関わり、またご家族への聞き取り、雑談の中から拾いあげています。職員からの話も貴重な情報元であります。聞き取った内容や、その時のご様子をフロア会議の中で全員で情報を共有しています。	アセスメントから本人の趣味や生活歴などを把握すると共に、家族の話や利用者との日々の会話、ふれ合いなどを通じて、思いや意向の把握に努めています。集団での活動ではなく、一人ひとりの意向に対応した支援を心掛けています。	
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。	生活暦やこだわり等、ご本人・ご家族・他事業所からの情報提供や日々のご利用中のご様子からも把握するように努めています。		
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。	ホームに来所された時でもできるだけ自宅と同じ様なペースで過ごせる様に、また心身状態、有する能力はアセスメント等で把握しています。		

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・関係者と日々の関わりの中でお話を伺い、担当者会議やフロア会議の場で職員全員でアセスメント・モニタリング・カンファレンスを行っています。	ケアプランの作成は、担当者会議を開催し、本人・家族の意向を確認すると共に、全員参加の職員会議でカンファレンスを実施し、アセスメント、モニタリングを行い、作成しています。また、必要に応じて医師、看護師の意見も勘案しています。	
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意見や利用者お1人お1人のご様子をフロア会議へ繋げています。また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・送迎時に身体介助を組み込む・訪問・利用時間の延長・時間に捉われない送迎利用の受け入れ等、小規模ならではの柔軟なサービスの提供を行なっています。		
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。	運営推進会議にはいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の職員・民生委員の方々が出席され、日頃から情報交換を行っています。また必要がある方には配食サービスや緊急通報を依頼し、安全確認の実施を行なっています。		
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。	ホームご利用時に体調を崩された場合には、出来る限りかかりつけ医の受診を支援しています。またご家族を通じ、抱えている不安や対応の仕方、注意すべき点等をおかかりつけ医からは指示をいただき、必要があれば立会いも行なっています。	入居時に家族や本人と話し合い、馴染みのかかりつけ医の受診も支援しています。利用者がサービスを利用中に急変した場合はかかりつけ医または協力医療機関に連絡し、適切な医療が受診できます。非常勤の看護師により体調のチェックや相談にも応じています。	

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。	看護師は非常勤の為、ご利用者の健康管理や状態の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なっています。急変時にはオンコール体制により対応していただいています。		
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、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、お見舞いに伺ったり主治医からご家族に病状等の説明がある時には出来る限り計画作成担当者が同席させていただいています。また各病院の地域連携室への問い合わせや受け入れ等双方向で協働しています。		
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、ターミナルケアも含めて事業所としてどのようなケアが出来るのかを確認し実施しています。	重度化した場合の指針やターミナルケアの支援内容を書類で整備しています。契約時に家族や本人の意向を確認し方針を決めています。段階に応じて主治医・看護師・ホーム長が連携し、事業所として対応可能な範囲について話し合い、同意書を交わしています。	
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。また急変時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。	火災想定避難訓練を年に2～3回行なっています。また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。	併設のグループホームと合同で消防署の指導により、夜間想定を含め、初期消火や避難経路の確認など実践的な訓練をしています。各階段には防火用の電動扉を設置しています。備蓄は飲料水や食料の他、毛布や非常用トイレ袋、ランタンなどを確保しています。	

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
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。	入職時に接遇、声かけについての研修を行なっています。ご本人の意思を尊重し自己決定できるような声かけを実践しています。	利用者を年長者として敬い、個人の尊厳を損なわないよう、親しみを込めながら声掛けしています。特に入浴や排泄の介助の声掛けには本人の意思を尊重し、自己決定できるよう配慮しています。「接遇チェック表」を活用し職員同士お互いに意識を高めています。	
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。	1人1人のご利用者として1日のなかでゆっくり話す時間をもち、ご自分で決定出来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す。外出が困難な方についてはホームでの訪問理美容を受けていただ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1人1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しています。	毎月、食材の調達や献立は業者に委託し、管理栄養士が献立内容を確認しています。利用者一人ひとりの好みや嚥下能力により食事形態を工夫し、職員が味付けをしています。利用者は食器拭きなど、できる範囲で手伝い、力を発揮する場となっています。	

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1人1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。	毎食後に必ず口腔ケアの時間を設け、ご自分で出来ない方には職員が介助して口腔ケアを行っています。		
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1人1人の排泄パターンを考慮しながら声かけ・誘導・介助を行っています。排泄チェック表も活用しています。	一人ひとりの24時間排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しています。排泄介助が必要な場合も関わり過ぎず、自立支援に向けた見守りを重視し、改善につなげています。宿泊の際も、なるべく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。	水分補給を促すことと、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との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。緩下剤を使用する場合は個々の状態に合わせた使用量としています。朝食後にはヨーグルトの提供もしています。		
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向も考慮しながら一応ホームで決めさせていただいています。ただ時間帯についてはご本人に決定していただける様な声かけをしています。入浴に拒否がある方は足浴から慣れていただけるように支援しています。	基本的には週2回ですが、一人ひとりの自宅での習慣などを考慮して曜日で決めています。拒否する利用者には訪問介護で職員の入浴介助を体験してもらい、信頼関係を築いています。車イス対応の機械浴により、歩行が困難な利用者も安心して入浴を楽しんでいます。	

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。	1人1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いただくように促したり、声かけを行なっています。		
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職員全員にわかる様にしています。投薬時にはご利用者様ご自身にもお名前の確認を職員と一緒にいき、服用していただいた後もきちんと飲み込んでいる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、例えば習字がお好きな方にはロッカーのネームプレートを書いていただいたり、フロアに俳句を書いていただいたり、創作作業がお好きな方には壁面飾りを一緒に作っていただいたりしています。		
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。	ご本人の希望を考慮し、出来るだけ散歩・買い物等の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いけないところにも外出出来る様に努めています。	利用者の体調や気候に配慮しながら、近くの公園や神社に、散歩に出掛けています。職員と一緒に買い物のドライブをしたり、介護タクシーで病院に通院をしています。併設のグループホームに出かけ、体操や紙芝居などのレクリエーションに参加しています。	
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・ご利用者ご本人様と相談し自己管理できる方には少額のお金を所持していただき、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。	入居施設ではないので、皆様ご自由にされています。最近はスマートフォンをお持ちの方もいらっしゃいます。年賀状や季節のお便りをホームで書かれる方もいらっしゃいます。		
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。	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。季節感のある飾り付けを職員とご利用者様が一緒に作って飾るようにしています。	開放的なリビングは床暖房・エアコン・加湿器などで、快適な環境を確保しています。少人数のテーブルや集団のテーブル、和室など、会話が弾むような相性を配慮した配置をしています。利用者の行事写真で季節感を取り入れています。	
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。	集団で過ごせるテーブルや少人数で集まれるテーブル、和室やソファを活用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いただく部屋をお1人お1人決めています。日頃ご自宅でポータブルトイレを使用している方にはご用意するなど、ご自宅との環境の差が少ないように配慮しています。	宿泊用の居室は、和室を含め6室あります。エアコンや防火カーテン・ベッド・ナースコールなどを備え付けています。長期利用や繰り返し利用する場合は馴染みの居室を提供し、利用者は使い慣れた家具などを持ち込み、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。	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いただけるように配慮しています。		

平成27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 28年 7月 25日

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	18	外出支援を増やしていく。	天候等を考慮しながら、出来る限り外へ出かける。	夜間トイレ頻回の方の排泄パターンの昼夜逆転を目指す。通いで来られていて外に出たがらない方も多いが、外に出る楽しみを見出していただけの様に散歩にお誘いする。毎日実施していく。	1ヶ月
2	9	ご利用されている方の中には、泊まりを御家族が長く利用したかったり、小規模としての利用方法を、誤解されている方もいる。	小規模多機能としての利用方法を正しくお伝えして理解していただく。	ご家族へ入所ではなく在宅であることの説明を重ね、話し合いを持ちながら歩み寄っていく関係を築いていく。	1ヶ月
3	3	運営推進会議のメンバーが少ない。	3名増員。	地域密着として、町内会長等、地域からの参加を依頼する。併設のグループホームとの共催しているが、小規模ご利用のご家族の参加も依頼していく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月