

平成29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29年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月26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)】

ホームフレンド湘南台では、ご利用者が生き生きと暮らすために、自立支援を基本にご本人が出来ることを支援するように日々行っています。ご本人、ご家族、職員の三者が力を合わせ、ご本人の生活を支えることが、必要であるという考えから、ご家族様にも協力して頂いています。そのことが、ご利用者様の心の安定に繋がり、ご家族様と職員の信頼関係が築かれていくことに繋がられると考えています。また、ご利用者様と職員が共に生活する中で、利用者様の笑顔がみられ、笑い声が聞こえるあたたかな雰囲気作りに努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月13日	評価機関 評価決定日	平成30年1月30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、相鉄線・小田急線・横浜市営地下鉄線などが乗り入れている交通の便の良い湘南台駅より、文教大学行きバスで「桐ヶ谷」下車、徒歩5分の住宅街にあります。近隣には引地川沿いの桜並木の遊歩道や、近隣の憩いの場となっている円行公園があり、環境に恵まれています。

<優れている点>

「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」を理念とし、本人・家族・職員、ボランティアの協力で本人の生活を支えています。ホームでの生活や介護に利用者をお合わせるのではなく、利用者の生活に合わせた介護に努めています。ボランティアは永年の訪問で本人や家族と信頼関係が生まれ、傾聴だけでなく本人の出来ることやしたいこと、困っていることなどを把握し、職員に伝えていきます。ボランティアは毎月、図書館から紙芝居を借りてきて利用者を楽しませています。近くのスーパーでの買い物には馴染みの店員の協力で利用者自身がお金の精算をし、自立支援を体験しています。法人は職員のリーダーシップ向上のため「ディズニー流ポジティブリーダー研修」を活用して積極的に研修を行っています。管理者は介護福祉士などの資格取得について指導しています。

<工夫点>

入居前に自宅を訪問し、本人の生活習慣や家族の不安などを把握しています。高齢化し事業所へ訪問することが困難になった家族のためにも、外部評価のアンケートを用いて家族の意向などを確認しています。職員から意見や要望を把握するため本部の役員しか開けられない鍵付きの意見箱を設置し、毎月内容を確認して運営に反映しています。

【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	鳩

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ます。 (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。	地域との交流を意識し、理念にある「共に暮らす。共に学ぶ。共に笑う」利用者を中心に、家族、職員が協力し、その人らしさを尊重する、介護、支援に取り組めるよう努めている。	「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」という3つのキーワードに基づき、利用者・家族・職員が共に力を合わせ、利用者が自分らしい生活が送れるよう支援しています。理念は、玄関や廊下の見えるところに掲示し、職員は日々の支援の実践につなげています。	
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参加している。散歩の際など、近隣の住民の方に挨拶し交流を心掛けている。	町内会に加入しています。毎年、近くの公園で開催される納涼祭に参加し、地域の人達と顔馴染みになっています。近所で大事にしていたカメが行方不明になった時、散歩の途中の利用者が見つけて感謝されています。近隣の福祉施設のイベントにも参加し、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。	日々の暮らしぶりを理解していただけるように、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。	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、2ヶ月に1度運営推進会議の際。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き改善に繋げている。	年6回、第4水曜日に開催しています。市湘南いきいきセンターの職員や自治会長、民生委員、家族などが参加し、市の職員も年度初めに出席しています。活動状況や避難訓練、行事予定などを報告し、参加者からは質問や助言、行事予定などを話し合っています。	
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。	運営推進会議の報告、事故報告の実績を伝えたり、市町村へ出向き担当者と積極的に連携している。藤沢市で開催される研修会に参加し、学んだことをユニット会議などで情報共有できるように努めていきたい。	市の介護保険課に事故報告や運営推進会議議事録などを提出する際に、職員と情報交換しています。年6回開催されるグループホーム連絡会では、同じ法人の管理者が役員を担当していることもあり、市の職員と積極的に話し合う機会があります。	

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。	夜間多動で転倒の危険がある方には、ご家族の希望により、センサーマットの設置をしている。又、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除するよう対応している。	入居時に重要事項説明書と共に「身体拘束に係る考え」で身体拘束をしないケアについて解りやすく説明しています。定期的にミーティングで「虐待防止チェックシート」に掲載の事例を取上げ、接遇ケアや言葉かけなど、不適切な対応の有無について話し合い、確認しています。	
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。	虐待の事例はないが、高齢者介護の人権の研修に参加し、正しい知識や理解を得て、意識を高めるようにしていきたい。		
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きたい。		
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、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同意をいただいた上で契約を行っています。不明な点がある場合には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。	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	来訪する家族に職員は必ず声掛けし、意見や要望を聞いています。申し送りノートに記録して共有すると共にミーティングで取り上げています。外部評価の家族アンケートを用い、来訪できない家族からも生活面や医療面など、意向を把握しています。	

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
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。	定期的なユニット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。申し送りなどでも意見や提案を聞く場になっている。	管理者は毎月のユニット会議だけでなく日々の会話や申し送りなどでも職員と意見交換しています。管理者やリーダーは年2回、職員の実績や勤務状況など人事考課を行い、本部の役員が確認後、報酬に反映して職員のモチベーション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。	職場の環境を第一に考え、働きやすい職場環境に努めている。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きっかけを確保するようにし、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をはかり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる		
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。	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れず、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。	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、面会の際など関係づくりを行っている		
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がけている		
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、旧人、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	初期に信頼関係を築くために入居前や入居後に自宅を訪問し、医療情報だけでなく、本人が通った店や場所などを把握しています。外出時に近くを通ったり、買い物をしています。友人が訪問し、おしゃべりを楽しんだ時の写真を居室に飾り、思い出して楽しんでいきます。	

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
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。	日頃から利用者同士の関係性を把握し、共同生活ならではの思いやり、助け合いの気持ちが持てるように努めている		
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		
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。	本人や家族の意向を考慮、尊重し定期的なモニタリングが提供できるよう努めている	定期的にモニタリングを行い、医療面や家族の話などから本人が何をしたいか、どこへ行きたいかなどを把握しています。利用者が少しでも意欲的な生活が送れるよう、利用者一人ひとりに必要なサービスを提供するよう努めています。	
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	定期的なユニット会議では、利用者や家族の要望、職員の気づきなどを話し合っています。本人の心身に変化が見られた時は看護師や医師の助言を取り入れ、随時ケアプランを変更しています。基本的には6ヶ月ごとに本人や家族の意向や要望を確認し、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。	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、その時々にも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	かかりつけ医は、本人や家族の希望で選べます。月2回の事業所への往診医以外への受診は家族対応ですが、必要に応じて職員が同行支援しています。内科のほか、訪問歯科および法人内看護師の訪問があり、適切な医療が受けられる体制となっています。	

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
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、NSM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。	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、家族の要望を明確にして方針を決定するよう努めている	契約時に、本人や家族へ重度化や看取りへの支援内容を具体的に説明し、了承を得ています。必要な段階で再度関係者でどのようなケアを望んでいるかを話し合い、看取り後には振り返りを行って、終末期ケアの向上を図っています。	
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。	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり、連絡体制の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、避難訓練案内時に近隣の家を訪問した際、地域での災害時せの協力をお願いしている	年2回、消防署員の立ち合いを含め、定期的に避難および消火訓練を実施しています。近隣の事業所とは災害時に協力し合う約束をしています。訓練時には近隣へ挨拶し、自治会や運営推進会議の場でも災害時協力の依頼をしています。	

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。	常に自尊心、羞恥心には配慮して入浴やトイレ誘導時等、日々の声掛けや注意を払うよう指導している	職員は、利用者の思いを汲み取り、自分がされて嫌なことはしないように心がけ、一人ひとりに合った支援ができるように努めています。職員に不適切な対応があった場合は、会議や申し送りや話し合うなど、必要に応じた形で伝え、意識を喚起しています。	
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、状況に合わせ意思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に努めている		
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、好みの服装をご自身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。	一法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	食材や献立は基本的に外注ですが、季節に合わせた行事食、敬老会や誕生日には利用者の好みに配慮して趣向を凝らしています。その他にも、外食やテイクアウト、手作りパンやケーキなど、食事を楽しめるように支援しています。	

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
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、状況に合わせて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、口腔内の清掃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、必要に応じ定期誘導、声掛けを個々に行っている	排泄記録や表情、仕草などからそれぞれの排泄パターンを把握し、個々に合った声掛け誘導をしてトイレでの排泄を支援しています。水分摂取に留意し、自然食品やヨーグルトなどを提供して、自然な排泄が出来るように工夫しています。	
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てしまわずに、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努めている	最低でも週2回以上の入浴を基本とし、個々に合わせた対応ができるように努めています。入浴剤や柚子湯、菖蒲湯で入浴を楽しめるようにしています。入浴を好まない利用者には声掛けや時間帯などを工夫しています。	

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
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、明るさや環境を季節に合わせて整え、その日の体調を把握し、休憩できるようにしている。就寝の時間は個々の生活ペースに合わせた。		
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。	個々の服薬中の医薬品、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。	個々の得意とすること、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。外食をする機会をもてるようにしている	気候や利用者の体調に合わせて散歩や買い物に出掛けたり、事業所のウッドデッキで外気浴しています。花見、自治会の納涼大会、同法人の他事業所での花火大会、水族館へ出掛けるなど、外の風景や空気に触れ、気分転換が出来るように支援しています。	
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。	定期的に来訪がある方が多く、本人自らは電話での連絡はほとんどない。自らかけたい希望があれば、家族との調整を取り次ぎたい		
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	共有の空間は清潔に、明るさや温湿度にも気をつけ、ソファや席の配置にも考慮して、利用者が快適に過ごすことが出来るように心がけています。広い庭には金木犀の樹や紫陽花など、デッキには花々の寄せ植えがあり、季節を感じられるようになっています。	
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。	居間の家具の配慮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	利用者が安全に過ごせることに配慮した上で、本人や家族の好みの品々を持ってきてもらうように伝えていきます。タンスや机をはじめ、冷蔵庫、絨毯、装飾品、テレビ、家族の写真など、好みの品々を居室に持ち込んでいます。	
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慮に工夫したり、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支援している		

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	夢中

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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	入居者様、一人ひとりを尊重し、笑顔で暮らしていけるように、家族、職員、地域で協力し、介護、支援を行っている。		
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。	自治会の行事や、近隣施設のイベントに参加したり、消防訓練の案内をだし、協力をお願いしたり、地域と交流をもつよう努めている。また、運営推進会議も定期的に行っている。		
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。	定期的に行っている運営推進会議では地域の方々に参加して頂き、利用者の日々の生活を理解して頂けるように努めており、ボランティアの訪問も受け入れている。		
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。	運営推進会議では、ホームの運営状況や、利用者の状態、生活の様子等を報告し、意見や感想をいただき、日々の介護、支援に活かせるように努力している。		
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取り組んでいる。	運営推進会議や、事故内容の報告等、連絡している。介護相談員の方にも来て頂き、ホームの質に役立てている。		

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、入口ドアは安全面を考慮し施錠している。利用者から訴えがあれば、解錠するよう対応している。また、日々、行っているケアが拘束になっていないか、話し合ったりしている。		
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。	虐待の事例はないが、外部研修に参加したり、内部でも研修を行い、職員の意識を高めていきたい。		
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。	権利擁護を学べる研修等に参加したり、後見人の方に話しを聞く等、制度の理解に努めていきたい。		
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。	入居契約の際は、理解、同意を得られるよう、確認を行いながら、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。	家族が来訪された際は、日々の様子を伝えたり、積極的に関わるよう努め、意見や要望を聞き、管理者へ報告し、ケアプランに取り入れるようにしている。また、介護相談員来訪時には、利用者と自由に話しができるようにしている。		

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
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。	フロアミーティングで意見交換を行ったり、個別にも意見や提案を求めるよう努めている。		
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回職員個人の人事考課を行い、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。	職員、一人ひとりに合った研修を考え、参加できる機会を設けるようにしている。また、資格取得も状況に合わせて勧めている。		
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。	グループホーム連絡会等、同業者との交流の場に参加し、意見交換をはかり、サービスの質の向上に活かせるように努めている。また、近隣施設の研修に参加し、勉強する機会を設けている。		
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。	入居前にできる限り、本人と話しをし、困り事や、不安、要望を聞くよう努めている。入居後は、本人との関わりの中で、気付いたことを記録に残し、職員全員で情報を共有し、本人が安心して暮らせる支援を行うようにしている。		

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
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。	入居前に家族から、不安や要望を聞くようにしている。入居後、面会の際等にも、本人の様子を伝えたり、家族の様子を伺ったり、関係作りに努めている。		
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、現状把握に努め、今必要としている支援が提供できるようにしている。		
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。	利用者様、一人ひとりの意思を大切に、一緒に生活する者として支え合い、能力を発揮できる支援を行うように努めている。		
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がけている		
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う、支援に努めている。	いつでも、時間を気にせず、面会ができることを説明し、家族、親戚、知人の方に来訪して頂いている。		

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。	日頃から利用者様、一人一人の言動に気を配り、利用者様同志が関わりを持てるような支援に努めている。		
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、気軽に来訪してもらえよう、また、何かあった際には相談いただけるよう、声をかけている。		
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。	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行い、一人ひとりに適した、必要な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、これまでの生活を把握する為に、本人、家族、ケアマネージャーから話を聞くようにしている。入居後も日々の生活の中で、本人が話されたことを、職員間で共有するようにしている。		
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、共に過ごす中で、一人ひとりの現状の状態の把握に努め、ケア記録や申し送りにより、職員間で情報を共有している。		

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
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。	本人や家族から意見、要望を聞き、職員にも意見、提案を求め、介護計画を作成している。また、本人の心身に変化が見られた際は、必要な関係者と話し合い対応している。		
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。	本人の言動や様子等、個別に記録している。ケア記録や申し送り等、職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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、家族の状況を考慮し、要望に応じて、誘因付き添い、外出支援等、できる限り対応するよう努めている。		
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、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、本人、家族の希望を大切にしている。かかりつけ医への相談や連絡も必要に応じ行っている。家族の状況を考慮し、通院支援も行っている。		

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
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。	日々の関わりの中で、気付いた事や、変化を法人内の看護師に伝え、相談や指示を仰ぐことで、必要な処置を受けたり、受診することに繋がっている。		
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。	入院時、必要な情報を提供している。入院中も家族や、病院の医師、看護師と話しをし、できるだけ早く退院できるよう、本人の状態と情報の把握に努めている。		
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。	家族の意向、希望を伺い、ホームで行えることの説明をしている。重度化、終末期に至るまでには、何度も家族、主治医、ホームで話し合い、関係する皆で支援できるような体制作りをしている。		
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。	急変時の対応や、事故発生時の応急処置に関する研修に参加し、職員、一人ひとりが対応できる力を身に付けられるようにしていきたい。		
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。	年に2回以上の日中、夜間想定での入居者参加の避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
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。	トイレ誘導や、入浴介助の際には、自尊心や羞恥心に配慮している。また、一人ひとりの人格を尊重した声かけに努めている。		
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、本人の希望、思いを引き出せるように関わり、状況に合わせ自己決定できる支援に努めている。		
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。	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりが自由に、自分のペースで過ごせるよう、個別ケアに努めていきたい。		
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。	着替えの際に、洋服を自身で選べる方は一緒に選んでいる。また、訪問理美容を利用し、要望を伝えられる方は伝え、希望に沿った髪型にしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの咀嚼や、嚥下状態に合わせて、食べやすい形態で、美味しく召し上がれるように努めている。また、盛り付けや、片付け等、利用者と職員が一緒に行っている。誕生日メニューや外食も取り入れている。		

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、水分摂取量を記録し、職員間で共有している。必要な摂取量が確保できるように、本人の好きなものを提供したり、摂りやすい形状で提供している。		
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、声かけを行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保つよう努めている。また、必要に応じ、訪問歯科を利用している。		
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、排泄状況や、排泄パターンの把握に努め、必要に応じ定期誘導、自尊心に配慮した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、毎日、排便の確認を行っている。食べ物、飲み物に工夫し、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、便秘薬の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の体調や気分を考慮し、気持ちよく入浴して頂けるような、声かけ、支援に努めている。必要に応じ、清拭、足浴、手浴にも対応している。		

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。	本人の起床、入床の時間や睡眠の状態を把握し、室温や湿度にも気を配り、安心して眠れるように努めている。また、日中も本人の希望や体調を見ながら休めるようにしている。		
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。	薬局にて服薬管理を行い、薬変更の際には申し送り共有し、服薬後は様子観察に気を配っている。また、薬情により、薬品名、用法、用量、副作用が把握できるようにしている。		
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。	一人ひとりの状態に合わせて、役割を持って頂けるよう支援している。また、できることが増えるような関わりを心がけている。レクリエーションのお誘いも行い、楽しめるように支援している。		
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。	天気や、体調、気分を考慮し、散歩に行くようにしている。買い物等も一緒に行き、家族との外出や外食の機会も持てるようにしている。		
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。	お金を個人で管理している方はいないが、買い物と一緒にいった際は、支払いのお手伝いをお願いする等、関わられるように支援している。		

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。	定期的に来訪して下さる方が多く、本人自らは電話での連絡はほとんどない。希望があれば、やり取りできるよう、支援していきたい。		
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、家具の配置、清潔等の環境を整え、装飾をし、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。	リビングの家具の配置に考慮し、居心地の良い空間を作るよう努めている。共用空間では、レクリエーションを行ったり、自由に過ごせるようにしている。		
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。	本人、家族と相談し、家具や寝具など使い慣れたものを、お持ち頂き、居心地良く過ごせるようにしている。また、食事の際に使う食器も、自宅で使っていたものを、お持ち頂いている。		
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。	居室内は、動線を考慮した家具配置を行い、一人で安全に移動できるように工夫している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド湘南台

作成日： 平成 30年 2月 19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	48	利用者の介護度が高くなっていることや職員の充実化が図れていないこともあり、一人ひとりが張り合いやメリハリのある生活を送る機会が減少している。	利用者の生活歴などから一人ひとりのやれることを見つけ、張り合いのある生活やメリハリのある生活が送れるよう支援していく。	定期的に行うユニット会議などで目標の共有を図り具体的な内容を決めていく。ボランティアの方々の力も借りながら支援していく。	12ヶ月
2	49	散歩や買い物同行などは行えているが、その頻度が少なくなっている。また計画的な外出行事の機会の確保が減少している。	日常の散歩や買い物などの頻度を増やすこととホーム全体の外出行事の機会を増やしていく。	利用者の希望を聞きながら、年間の行事計画を立案し行動していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月