

2023（令和5）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30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丁目11番6号		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月21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/kaigonavi/>

【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、これからの大切にそれぞれ生き生きとした生活、何でもない日常を大切に誇りある人生を最後まで安心感をも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いと思っています。平成18年の開所から17年が経過し、地域の方々からも認識していただけるようになりました。これまでたくさんの協力をいただき運営が成り立ってきたので、これからは「事業所として地域にできることは何か」を常に考えながら取り組んでいきたいと考えています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月11日	評価機関 評価決定日	令和6年2月24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JR「辻堂駅」南口より徒歩15分、閑静な住宅街にあります。3階建ての1～2階にあり、3階は同一法人の小規模多機能型居宅介護施設です。近隣にはレストラン、スーパーがあり、「長久保公園」や「辻堂海浜公園」など、車で移動し散歩のできる公園もあります。

<優れている点>

研修システムとその活用による効果が、職員の日々の介護技術を下支えしています。年間研修計画の下、対象者別、月別の研修プログラムをわかりやすい動画で受講可能にしています。法定研修は原則2回の受講チャンスがあり、見逃しや再確認を可能にしています。また、画像のみでは理解のしづらい研修科目「レクリエーションの基礎・その応用」「介護の実際」などは日常の実践実習やOJTを利用して、繰り返しの研鑽に努めています。管理者は職員が立てた年度目標を都度確認しサポートし、スキルアップと明確な目的を意識した日常の支援を可能としています。年間1～2回の面談を通し、抽象的な目標は見える化や数値化より具体化するよう助言し、職員のやりがいづくり、向上心の醸成づくりに繋いでいます。

<工夫点>

遠出の外出もままならない中、敬老会には寿司職人を招き、入居者と職員と一緒に握り寿司の食べ放題を楽しんでいます。自分でオーダーすること、好きな寿司を選ぶことで入居者の食欲も進んでいます。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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	1F

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の理念に沿った事業所理念を作り各フロアに掲示している。理念を共有し、それに基づいてケアの方向性を定めている。	開設時に作成した事業所理念です。法人理念「安心・安全・安定」と共に事業所の基本運営理念と「グループホームケア方針」とを事務室などに掲げています。職員は採用時に理念の研修をしています。	事業所理念は開設から見直しはありません。理念を検討する会議開催などが今後期待されます。周知しやすいよう掲示場所の整理も期待します。
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。	地域の夏祭りの際にはお神輿の休憩場所として事業所を活用していただいている。	東町町内会に加入しています。今年度から町内会行事が再開したことを回覧で地域の情報を得ています。諏訪神社の神輿や祭り、市民の家で開催する盆踊り、地区防災訓練などに参加し、地域交流に努めています。湘南看護専門生の実習の受け入れも行っています。	
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。	これまでの経験を通して培ってきた支援を介護を必要とする地域の方に、事業を通して提供している。地域向けの勉強会などの実施にはまだ至っていない。		
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か月毎に運営推進会議を開催し、事業所の取組や地域の福祉に関する課題を話し合う場としていたが、感染症対策のため、書面開催としている。	年6回、同一建物の小規模多機能型居宅介護と一体で開催しています。家族、町内会副会長、地域包括支援センター職員、民生委員、介護相談員などが参加しています。多くの参加者を募るため、開催日時は皆の意向で決めています。	参加者との意見交換や、日々の具体的な状況やヒヤリハットの報告など、一層の細やかな情報提供する事やなど、参加者の維持が今後期待されます。
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取り組んでいる。	運営推進会議に市の担当者にも参加していただいている。その中で事業所の取組を伝えたり、保険者側の取組を伺うようにしている。	藤沢市とは災害通知や被害報告で連絡を取っています。特に台風の注意報とその後の被害状況の報告などを受信しています。地域包括支援センターからは入居希望者の紹介を受けています。藤沢市グループホーム連絡会から研修案内なども受けています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会をつくり、定期的に施設内で身体拘束がないか、あるいはそれにつながる可能性のある事がないかを委員以外の職員を含め、全体で確認している。	委員会を年4回、職員全員参加で開催しています。身体拘束はなぜ起きるのか、スピーチロックなどの事例をもとに全員で話し合っています。各自の理解度を深めるため、「身体拘束チェックリスト」を事前に記入し活用しています。動画研修も行い、職員個々の自由な時間に受講できるよう工夫しています。指針とマニュアルを揃えています。	
7	6	○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。	虐待防止に関する研修を実施している。また、年1回虐待防止に関するチェックシートを実施し、防止に関する意識付けを行なっている。	研修は必須科目です。研修の時には「不適切チェックリスト」を事前に記入し、受講後は全員が研修報告書を法人にも提出しています。日常支援の中で、不適切事例を個別に捉え、会議で話し合います。委員会の開催は年1回です。	
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。	権利擁護に関する研修を実施している。各制度に関して必要性がある場合は該当の利用者・家族へ説明を行う。		
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。	契約前に必ず重要事項や契約内容の説明を入念に行い、疑問点などについて伺うようにしている。ご理解ご納得を頂いた上で契約をさせていただいている。		
10	7	○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。	家族の面会時や介護計画書の説明の際などにご意見やご要望を伺うようにし、可能な範囲で運営に反映させている。	家族の面会時や、ケアプランの説明時には家族意見を聞き取っています。職員との繋がりが特定の人に偏り「ほかの職員の名前を今更聞けない」との意見から、話し合いで、玄関先に職員の名前と顔写真入の手作り職員リストを掲示し家族の不安を解消した事例もあります。	

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
11	8	○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。	毎月ユニット会議を行い、その中で運営に関する職員の意見や提案を受け、反映させている。	月1回ユニット会議を行い職員の意見や要望を聞き反映しています。各種研修内容の希望は「認知症についてもっと学びたい」や「動画研修では巻き戻しが可能なので再確認もできる」など前向きな意見があります。	
12	9	○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。	個々の仕事ぶりや実績を半年毎に評価し、賞与等に反映している。また、短時間労働など雇用形態を柔軟にし、働きやすさに繋げている。	職員評価は管理者が年に数回実施しています。個人の立案した年度目標の抽象的目標を具体化・見える化するよう助言し、本人のやる気と達成感へと繋いでいます。あわせて、支援の現場では適時に状況をチェックしながら助言と評価を行っています。	
13	10	○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。	年間で法人内研修計画を立て、学習する機会を作っている。また、採用時にはトレーニング期間を作り、先輩職員と共に動き実践を通して学ぶようにしている。年間で個別目標を作成し、年2回個別面談を実施している。	研修計画は対象者別・月別のプログラムを動画で提供しています。職員は自身の判断で受講の時間や場所を決め、パソコンを持たない職員同士は職場で共に受講しています。「介護の実際」「レクリエーションの基礎」科目などは動画に加え、実践研修も行っています。	
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。	現在は積極的に外部研修などに参加できていないため、職員が同業者と交流する機会をなかなか設けることができていない。		
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。	利用開始前に本人への面談を行い予め困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		

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
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。	利用開始前にご家族からの相談を受け困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		
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。	相談段階で必要な支援について精査し場合によっては他のサービスの利用や併用を含め、提案するようにしている。		
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。	本人の能力を見極め、生活の中で個々がその能力を發揮できる機会（掃除や洗濯物、食事の支度など）を作り、共同生活を送れるように配慮している。		
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。	個々の家族の事情に配慮しながら、対応が可能な範囲で家族にも介護に参加をしていただけるよう働きかけている。		
20	11	○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。	面会にはご家族だけではなく、知人や友人など気軽に来ていただけるよう働きかけ、これまでの人間関係が途切れることのないように努めている。遠方に住むご家族向けにオンラインでの面会も実施。	家族訪問の中には配偶者、子供、孫など家族ぐるみでの面会もあります。過去の生活歴だけに捕らわれず、現在の利用者情報を大切に、日常会話や観察にも重点を置いています。新しい情報を過去に照らし、「今何が必要か」「その人らしさは何か」を皆で話し合っています。	

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
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。	利用者同士の関係性を考慮して食事席などを設定している。また、利用者同士だけでは関わり合いが難しい場合には職員が間に入り関わりを持てるようにしている		
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。	退去後も気軽に事業所に来ていただいたり、連絡・相談が可能なことをお伝えしている。		
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	12	○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。	日常生活の様子を見ながら本人の意向の把握に努めている。意向を伝えることが難しい方は家族を交え確認するようにしている。	利用者の様子をよく観察し、できるだけ希望に沿えるように支援しています。利用者との日常的な会話の中で思いを聞くほか、家族からも利用者の生活歴などを聞いています。入居時にはケアマネジャーも同席して話を聞き、ケアプランに活かしています。	
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。	生活歴やこれまでの暮らし方はインタビューの際に聞き取りを行い把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方や状態・能力は聞き取りとそれまでの関係機関からも情報提供を依頼し把握に努めている。		

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	13	○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。	常に状態観察に努め、課題の把握と解決に向けた対応方法の検討を行なっている。その内容を基に介護計画の立案をしている。	月例会議の中で利用者一人ひとりについてカンファレンスを実施しています。会議に参加できない夜勤者からも意見をとり、職員全員が参加しています。ケアプランは基本的には1年ごとに見直ししています。家族には適宜利用者の状態を説明し、家族の意見も取り入れています。	
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。	様子やケアの実践とそれに対する結果を毎日個別記録に記入し、職員間で情報共有している。その結果を踏まえて介護計画の見直しを行う。		
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。	その時のニーズに対応できるよう事業所単体で対応が難しい場合であっても各関係機関の協力を得ながら可能な範囲で柔軟に対応できるようにしている。		
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。	以前は傾聴や音楽会、散歩等幅広くボランティアの受け入れをしていたが近年の感染症対策のため、外部の方の出入りを制限した影響で関係が途切れてしまっている。		
30	14	○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。	かかりつけ医の指定をせず、これまでの主治医に入居後も診ていただけるようにしている。希望があれば訪問診療医の紹介もしている。	入居前のかかりつけ医を継続して受診することが可能です。訪問診療は月に1、2度の受診です。歯科訪問診療もあり利用者ごとに適宜受診しています。眼科や皮膚科などの外来は原則家族対応です。夜間もオンコール体制が整っています。	

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。	法人内看護師と連携を図り、日常の体調管理や医学的視点からの助言などを頂き連携を図っている。		
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。	入院中には医療連携室との情報交換を密に行い、状態の把握や退院に向けての調整を行なっている。		
33	15	○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。	契約時には予め重度化した場合の対応について説明している。また、終末期については主治医を含めてご家族と方針を決めている。	看取りの実績があります。終末期には毎日訪問看護師が来訪しています。希望があれば家族が居室で最期の時を一緒に過ごせるように支援しています。職員は全員ターミナルケアに関する研修を受け知識を深め本人に寄り添うケアに努めています。	
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。	定期的に応急手当や心肺蘇生法の研修に職員を参加させている。事故・急変時の連絡体制を整えている。事故が起こった際は軽微なものであっても原因追及と対策をたて、再発防止に努めている。		
35	16	○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回避難訓練の実施をしている。また、災害備蓄を準備し、被災時に備えている。	年2回の避難訓練のうち1回は利用者も参加しています。運営推進会議と同日にすることで、家族や民生委員、地域包括支援センターの職員も参加が可能となり避難誘導訓練などを一緒にしています。食料や飲料水、日用品の備蓄は3日分は用意し災害備蓄管理台帳で管理しています。	法人作成のBCPを基に今後は職員に周知、教育、シミュレーション訓練などで、PDCAサイクルを通した継続的な改善試行が期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	個々の性格や習慣の理解に努め、尊重するよう配慮している。ケアの際にはさりげない言葉かけを心掛け、本人の気づきを促している。	トイレ誘導などは指示したり連れて行くのではなく、できるだけ利用者の気づきを促すように言葉かけをしています。利用者の意思を尊重し事業所の予定に無理に合わせ過ぎないように配慮しています。職員はプライバシー保護の研修を受けています。	
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。	意思決定ができるよう本人の能力に合わせて都度意向を伺っている。自己決定が困難な方の場合はその時の表情などから読み取り対応している。		
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。	食事や入浴などある程度事業所内でのスケジュールに沿って生活をしていただいているが、その中で本人の希望に合わせて時間をずらしたり、日を変更するなど、なるべく希望に添えるよう対応している		
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。	日頃からの整容や季節での衣類の入れ替えなど支援している。また、訪問理美容などでは髪型の希望などを事前に伺い利用していただいている。		
40	18	○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。	可能な方には食事の盛り付けや後片付けのお手伝いに参加していただいている。定期的に外食や出前などで普段の食事以外での楽しみを持っていただけるようにしている。	夏の流しそうめん、秋の庭でのサンマ焼き、2月のチョコレートファウンテンなど季節の味覚や、利用者に楽しんでもらえるようなメニューを企画しています。敬老会では寿司職人の握る寿司食べ放題が好評となっています。盛り付けや皿洗い、調理など利用者ができることを一緒にやっています。	

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。	毎食、摂取量を確認し、不足している場合には好みのものを間食などで提供している。		
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。	毎食後には必ず、口腔ケアの支援をしている。また、必要に応じて訪問歯科医と連携を図り、口腔ケアの方法など助言を頂いている。		
43	19	○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。	排泄パターンを把握し、尿便意の無い方であっても、時間で誘導を行いなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。また、普段寝たきりでオムツを使用している方でも兆候があった際にはトイレ誘導し、排便を促している。	排泄した時間の記録や水分チェックの記録から、職員が排泄パターンを把握しトイレ誘導をしています。入院中はおむつで過ごしていた利用者が退院して戻ってきた際には、トイレ誘導に切り替えるなど、可能な限り自立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。	下剤だけに頼らず、ヨーグルトや乳製品など食品を使った便秘解消を心掛けている。寝たきりで常時オムツのご利用者も定期的にトイレ誘導をすることで自然排便を促している。		
45	20	○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。	入浴予定日は予め決めてあるが、その中で必ず入っていただくようにはせず、入りたくない場合は予定を変更しながら対応している。	入浴は週2、3回行っています。入浴剤をいれたり、歌を歌ったりして利用者がくつろげるようにしています。季節によっては柚子や菖蒲を入れています。入浴を嫌がる利用者には時間をおいてみたり、別の職員が声をかけたりするなど無理強いせずに対応を工夫しています。	

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。	就寝の時間などは本人の生活習慣に合わせて対応している。また、必要な方には午睡の時間を設けるようにし、無理なく生活ができるよう配慮している。		
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。	目的や副作用が記載されたお薬説明書を個別にファイリングし、常に閲覧ができる状態にしている。		
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。	日常生活を通し、個々ができることには参加をしていただけるよう促している。これまでの趣味や希望に添えるように散歩や個別外出も実施している。		
49	21	○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。	希望に合わせていつでも外出の対応をすることは現状困難ですが、職員が対応できる時間に合わせていただき外に出かけている。外出の支援にはなるべくご家族にも協力をいただくようにしている。	天気が良い日は毎日近隣への散歩に出かけています。春には社有車で花見に行っています。家族の協力で外出や外食をしたり、自宅に数時間滞在したりする支援も実施しています。テラスで外気浴も行っています。	コロナ禍以前は事業所全体で外食やショッピングセンターにも出かけていたので、今後新型コロナウイルスの状況に十分注意しながら再開していくことが期待されます。
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。	希望がある際は少額を自己管理していただくことは可能だが、現状対象となる方はいないため、支援していない。		

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
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。	フロアにある電話を使用していただいている。特に制限はしていない。また、使用できる方は携帯電話を持参されている。		
52	22	○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。	不快な光や雑音のないよう気を配り、室温は快適に過ごせるよう一定に保っている。季節に応じた掲示物などをリビングの中に掲示している。	南向きの明るいリビングは、歩行や車いすでもゆったりと移動できる広さを確保しています。加湿機能付きの空気清浄機や床暖房、エアコンを完備し、温湿度計により空調を管理しています。リビングのソファは利用者の活動や休憩に合わせて適宜移動させ、安全に配慮しています。	
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。	個々に居室があるため、共用部に一人になれるスペースはないが、ソファなどを設置し、くつろげるよう工夫をしている。		
54	23	○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。	居室には入居の際に自宅からなるべく使い慣れているものをお持ち込みいただくようにしており、これまで生活されてきた自室に近くなるよう環境を整えている。	ベッドやカーテン、エアコンなどは備え付けとなっています。備え付けの家具以外は馴染みの家具やテレビ、楽器のマンドリンを持ち込む利用者もいます。壁には制作物や家族写真、家族から贈られた似顔絵などを飾るなど、自室と認識できる工夫をしています。	
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。	要所要所に手すりを設置し安全に移動ができる環境を作っている。また、トイレなどは場所が分かるようドアに案内を掲示し、認識できるようにしている。		

事業所名	ホームフレンド辻堂
ユニット名	2F

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る。 (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。	地域密着型サービスの理念に沿った事業所理念を作り各フロアに掲示している。理念を共有し、それに基づいてケアの方向性を定めている。		
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。	地域の夏祭りの際にはお神輿の休憩場所として事業所を活用していただいている。		
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。	これまでの経験を通して培ってきた支援を介護を必要とする地域の方に、事業を通して提供している。地域向けの勉強会などの実施にはまだ至っていない。		
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か月毎に運営推進会議を開催し、事業所の取組や地域の福祉に関する課題を話し合う場としていたが、感染症対策のため、書面開催としている。		
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。	運営推進会議に市の担当者にも参加していただいている。その中で事業所の取組を伝えたり、保険者側の取組を伺うようにしている。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会をつくり、定期的に施設内で身体拘束がないか、あるいはそれにつながる可能性のある事がないかを委員以外の職員を含め、全体で確認している。		
7	6	○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。	虐待防止に関する研修を実施している。また、年1回虐待防止に関するチェックシートを実施し、防止に関する意識付けを行なっている。		
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。	権利擁護に関する研修を実施している。各制度に関して必要性がある場合は該当の利用者・家族へ説明を行う。		
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。	契約前に必ず重要事項や契約内容の説明を入念に行い、疑問点などについて伺うようにしている。ご理解ご納得を頂いた上で契約をさせていただいている。		
10	7	○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。	家族の面会時や介護計画書の説明の際などにご意見やご要望を伺うようにし、可能な範囲で運営に反映させている。		

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	8	○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。	毎月ユニット会議を行い、その中で運営に関する職員の意見や提案を受け、反映させている。		
12	9	○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。	個々の仕事ぶりや実績を半年毎に評価し、賞与等に反映している。また、短時間労働など雇用形態を柔軟にし、働きやすさに繋げている。		
13	10	○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。	年間で法人内研修計画を立て、学習する機会を作っている。また、採用時にはトレーニング期間を作り、先輩職員と共に動き実践を通して学ぶようにしている。年間で個別目標を作成し、年2回個別面談を実施している。		
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。	現在は積極的に外部研修などに参加できていないため、職員が同業者と交流する機会をなかなか設けることができていない。		
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。	利用開始前に本人への面談を行い予め困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		

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
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。	利用開始前にご家族からの相談を受け困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		
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。	相談段階で必要な支援について精査し場合によっては他のサービスの利用や併用を含め、提案するようにしている。		
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。	本人の能力を見極め、生活の中で個々がその能力を発揮できる機会（掃除や洗濯物、食事の支度など）を作り、共同生活を送れるように配慮している。		
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。	個々の家族の事情に配慮しながら、対応が可能な範囲で家族にも介護に参加をしていただけるよう働きかけている。		
20	11	○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。	面会にはご家族だけではなく、知人や友人など気軽に来ていただけるよう働きかけ、これまでの人間関係が途切れることのないように努めている。遠方に住むご家族向けにオンラインでの面会も実施。		

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。	利用者同士の関係性を考慮して食事席などを設定している。また、利用者同士だけでは関わり合いが難しい場合には職員が間に入り関わりを持てるようにしている		
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。	退去後も気軽に事業所に来ていただいたり、連絡・相談が可能なことをお伝えしている。		
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	12	○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。	日常生活の様子を見ながら本人の意向の把握に努めている。意向を伝えることが難しい方の場合は家族を交え確認するようにしている。		
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。	生活歴やこれまでの暮らし方はインタビューの際に聞き取りを行い把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方や状態・能力は聞き取りとこれまでの関係機関からも情報提供を依頼し把握に努めている。		

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	13	○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。	常に状態観察に努め、課題の把握と解決に向けた対応方法の検討を行なっている。その内容を基に介護計画の立案をしている。		
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。	様子やケアの実践とそれに対する結果を毎日個別記録に記入し、職員間で情報共有している。その結果を踏まえて介護計画の見直しを行う。		
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。	その時のニーズに対応できるよう事業所単体で対応が難しい場合であっても各関係機関の協力を得ながら可能な範囲で柔軟に対応できるようにしている。		
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。	以前は傾聴や音楽会、散歩等幅広くボランティアの受け入れをしていたが近年の感染症対策のため、外部の方の出入りを制限した影響で関係が途切れてしまっている。		
30	14	○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。	かかりつけ医の指定をせず、これまでの主治医に入居後も診ていただけるようにしている。希望があれば訪問診療医の紹介もしている。		

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。	法人内看護師と連携を図り、日常の体調管理や医学的視点からの助言などを頂き連携を図っている。		
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。	入院中には医療連携室との情報交換を密に行い、状態の把握や退院に向けての調整を行なっている。		
33	15	○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。	契約時には予め重度化した場合の対応について説明している。また、終末期については主治医を含めてご家族と方針を決めている。		
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。	定期的に応急手当や心肺蘇生法の研修に職員を参加させている。事故・急変時の連絡体制を整えている。事故が起こった際は軽微なものであっても原因追及と対策をたて、再発防止に努めている。		
35	16	○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回避難訓練の実施をしている。また、災害備蓄を準備し、被災時に備えている。		

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	17	○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。	個々の性格や習慣の理解に努め、尊重するよう配慮している。ケアの際にはさりげない言葉かけを心掛け、本人の気づきを促している。		
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。	意思決定ができるよう本人の能力に合わせて都度意向を伺っている。自己決定が困難な方の場合はその時の表情などから読み取り対応している。		
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。	食事や入浴などある程度事業所内でのスケジュールに沿って生活をしていただいているが、その中で本人の希望に合わせて時間をずらしたり、日を変更するなど、なるべく希望に添えるよう対応している		
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。	日頃からの整容や季節での衣類の入れ替えなど支援している。また、訪問理美容などでは髪型の希望などを事前に伺い利用していただいている。		
40	18	○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。	可能な方には食事の盛り付けや後片付けのお手伝いに参加していただいている。定期的に外食や出前などで普段の食事以外での楽しみを持っていただけるようにしている。		

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
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。	毎食、摂取量を確認し、不足している場合には好みのものを間食などで提供している。		
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。	毎食後には必ず、口腔ケアの支援をしている。また、必要に応じて訪問歯科医と連携を図り、口腔ケアの方法など助言を頂いている。		
43	19	○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。	排泄パターンを把握し、尿便意の無い方であっても、時間で誘導を行いなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。また、普段寝たきりでオムツを使用している方でも兆候があった際にはトイレ誘導し、排便を促している。		
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。	下剤だけに頼らず、ヨーグルトや乳製品など食品を使った便秘解消を心掛けている。寝たきりで常時オムツのご利用者も定期的にトイレ誘導をすることで自然排便を促している。		
45	20	○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。	入浴予定日は予め決めてあるが、その中で必ず入っていただくようにはせず、入りたくない場合は予定を変更しながら対応している。		

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の状況に応じて、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。	就寝の時間などは本人の生活習慣に合わせて対応している。また、必要な方には午睡の時間を設けるようにし、無理なく生活ができるよう配慮している。		
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。	目的や副作用が記載されたお薬説明書を個別にファイリングし、常に閲覧ができる状態にしている。		
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。	日常生活を通し、個々ができることには参加をしていただけるよう促している。これまでの趣味や希望に添えるように散歩や個別外出も実施している。		
49	21	○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。	希望に合わせていつでも外出の対応をすることは現状困難ですが、職員が対応できる時間に合わせていただき外に出かけている。外出の支援にはなるべくご家族にも協力をいただくようにしている。		
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。	希望がある際は少額を自己管理していただくことは可能だが、現状対象となる方はいないため、支援していない。		

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
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。	フロアにある電話を使用いただいている。特に制限はしていない。また、使用できる方は携帯電話を持参されている。		
52	22	○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。	不快な光や雑音のないよう気を配り、室温は快適に過ごせるよう一定に保っている。季節に応じた掲示物などをリビングの中に掲示している。		
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。	個々に居室があるため、共用部に一人になれるスペースはないが、ソファなどを設置し、くつろげるよう工夫をしている。		
54	23	○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。	居室には入居の際に自宅からなるべく使い慣れているものをお持ち込みいただくようにしており、これまで生活されてきた自室に近くなるよう環境を整えている。		
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。	要所要所に手すりを設置し安全に移動ができる環境を作っている。また、トイレなどは場所が分かるようドアに案内を掲示し、認識できるようにしている。		

2023年度

事業所名 ホームフレンド辻堂
 作成日： R6年 3月 10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		事業所内部での研修・勉強会を積極的に実施しサービスのさらなる向上に努めたい。	事業所内研修の年間計画を作成し、実施。職員個々の知識・技術の研鑽を図る	各テーマごとの研修・勉強会を計画し、毎月実施する。学んだことについては日々のケアの中でどのように活用できるかを話し合い実践する。	6ヶ月
2		感染症対策により、外出やこれまで協力頂いていたボランティアの方などの関わりに制限が必要となってしまったことで、イベントの実施回数が減少してしまった。	十分な対策を行なった上で、季節に応じたものや生活の中でのちょっとした楽しみになるような行事・イベントを継続的に提供する。	季節的な行事の予定は年度初めに計画する。その他、ご利用者との会話の中からも「～をしてみたい」といったご希望を察知し、生活の中での楽しみとなるようなことを提供する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月