

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	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	( 251-0805 ) 藤沢市 円行 1-10-20			
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	
		エッセ数	2	エッセ
自己評価作成日	令和5年12月14日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月1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）】

ホームフレンド湘南台では、利用者様が自分らしく、生き生きと暮らしていけるよう支援しています。出来ることは自身で行っていただき、機能を維持していけるよう、利用者様ひとり一人に合わせたケアに努めています。利用者様と共に暮らしてゆく中で、信頼関係を築き、笑顔あふれる、あたたかな雰囲気作りを心掛けています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年1月20日	評価機関 評価決定日	令和6年3月20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）】

事業所は小田急江ノ島線、相鉄いずみ野線、横浜市営地下鉄線の「湘南台」駅からバスで5分、徒歩5分程の閑静な住宅地にあります。近くには利用者もよく利用する公園があります。

<優れている点>

職員は、人生の先輩、おばあちゃんの知恵袋として利用者に敬意をもって共に暮らすことを大切にしています。調理をしたり、洗濯物を畳んだり、できることは自分でしてもらい家族のように暮らしています。ADL（日常生活動作）の維持に注力し、「寝たきりにはさせない」、「介護の前に出来ることを考える」との方針で、職員は毎日その人を見守るなかで「もしかしたらできるかもしれない。まずはチャレンジしてもらおう」支援をしています。入居直前は危険だからと家事を何もしていなかった人が、入居後に役割を担い、米研ぎや食器洗いなど以前行っていた動作ができるようになった事例があります。また、仙台の親戚に会いに行きたいとの希望には、付き添う家族に長距離の車の移動時や宿泊、排泄介助などでの留意点を伝え実現しています。

<工夫点>

食事は調理専門の職員が手作りして提供していますが、利用者も、切る、洗う、揚げ物、米を研ぐ等のできる調理を職員と一緒にしています。毎週近隣の公園で行われる健康体操に参加して住民と交流し、参加している住民から折り紙のコマや生活備品の寄付をもらうなど顔の見える関係を築いています。

### 【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	1～10
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	ホームフレンド湘南台
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)	<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。	「共に暮らす。共に学ぶ。共に笑う」という理念のもと、利用者様と共にくらしてゆく中で、一人ひとりに寄り添い、その人らしく暮らしてゆけるよう支援している。	開所時に作った理念は、玄関ロビーと事務所に掲示しています。人生の先輩として、おばあちゃんの知恵袋として敬意をもって支援に努めています。食器洗いや、米研ぎ、洗濯物を畳むなど、「ここですよ」など利用者が迷わない声掛けをすることで、役割を担う事ができるようにサポートしています。	理念を作ったときから構成員が変わっているため、現在の職員が支援で大切にしていることを表現した新しい理念を作り、職員の気持ちを同じ方向に合わせることが期待されます。
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。	毎週月曜日、地域で行っている健康体操への参加を再開している。その他、美化活動等の地域の行事に積極的に参加しようと考えている。	町内会に加入しており、夏祭りや毎週近隣の公園で行われる健康体操に参加し住民と交流しています。体操の後半の歌う時間では利用者もいっしょに歌います。住民から折り紙のコマや生活備品の寄付もあります。公園清掃も参加しています。	
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。	地域の行事に参加し、関わりを持つことで、認知症を理解、受け入れてもらえればと考えている。		
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。	利用状況、施設状況、事故などを報告している。意見やアドバイスをいただき、活かせるよう努めている。	民生委員や地域包括支援センター職員、家族や利用者が参加し、11月から対面開催しています。利用者中心の弁当作りのイベント写真で活動報告したときに、普段目にすることがない様子が見れて良かった、との意見をもらっています。参加した家族から、家族への写真送付などの手伝いの申し出もあります。	
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。	事故報告や相談、決まり事等で分からないことがある際はれんらくしている。介護相談員の受け入れもしている。	運営推進会議の議事録は藤沢市介護保険課に提出しています。他傷の利用者や経済的課題のある利用者の対応などについて相談しアドバイスをもらっています。コロナ感染症流行時には事業所の感染症対策についても相談し連携して対応しました。	

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。	フロアの入口は安全面を考慮し施錠しているが、要望があれば、職員付き添いの上で解除している。身体拘束廃止委員会、研修を実施。提供しているケアが拘束になっていないか確認している。	年2回の内部研修やユニット会議、職員同士の会話でも、食事のときのエプロンの付け方で利用者の動きを制限する拘束になっていないかなど話し合っています。管理者は、支援は「声掛けから始まり、声掛けで終わる」と考え、スピーチロックや利用者が不快にならない言葉遣いの指導をしています。	
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。	虐待に関する研修を実施している。会議の場で話し合いをすることもある。虐待が起こらないよう、職員がゆとりを持って働ける環境作りも大切だと考えている。	年2回の内部研修やユニット会議、職員同士の会話でも話し合っています。管理者はゆとりが大切と考え、職員がイライラしているように見受けられるときは、その場から離れて気分をリセットするように指導しています。声掛けも大切と考え接遇研修などで学んでいます。	
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。	研修を行っているが、相談を受け、繋げられた事例はない。正しい知識を身につけ活用できるようにしたい。		
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。	契約に至るまでに、ご本人や、ご家族と話し、困りごとや不安、希望を聞き取っている。その上で、出来ること、出来ないことを説明し、協力をお願いするとともに同意を得ている。		
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。	面会の要望には応じている。その際に、ご利用者の様子等を伝え、意見や要望をうかがうようにしている。	家族とは、面会時や電話、メール、運営推進会議に参加した時などに利用者の様子を伝え、意見を聞いています。コロナ禍初期の面会禁止のときは感染症対策によるものと理解してもらい、その後テレビ電話による面会や対面での面会の提案には承諾を得ています。	

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	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。	定期的にユニット会議を行うようにしている。職員が自身の考えや意見を発言しやすい雰囲気作りにも努めている。会議の場以外でも、個人、少人数で話をすることもある。会議前に意見を書いて提出してもらうこともある。	職員の意見はユニット会議や日頃の会話で聞いています。個別の面談で聞くこともあります。職員から調理材料に関する提案や、食事形態で利用者の状態に合わせた刻みの大きさの提案があり、対応したこともあります。	
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。	年に2回、職員の実績や勤務状況を評価している。	管理者は働きやすい環境として、職員が自由に考え支援するのが良いと考えて、要所を抑えながら否定しないで見守っています。発注業務や受診同行など責任ある仕事を任せることで、職員のやりがいにつながるようにしています。	
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。	法人内で様々な研修が組まれている。実地研修も行っているが、動画研修が多くなっている。各自で予定を立て受講している。	資格取得を希望する職員には、受講費用の一部補助の制度があります。若い職員には、将来なりたい目標を持って成長してほしいとOJT育成をしています。利用者との信頼関係を築くには本人の努力が基本と考え、必要なフォローをしながら見守って育成しています。	
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。	同業者と交流する機会は、ほとんどない現状となっている。		
<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。	入居の前に面談を行い、心配事や困りごと、生活についての希望をうかがっている。入居後も、関りの中で得た気付きを職員間で共有し、信頼関係を築くよう努めている。		

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、不安や困りごと、要望などはうかがっている。入居後も、生活の様子を伝え、意見や要望をうかがうようにしている。協力し合える関係が築けるよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族の状態の把握に努め、状態に応じた、必要な支援を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。	お互いが出来ることを行い、共に過ごしてゆく中で、協力し合い、支え合う関係作りに努めている。		
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。	ご家族には生活の様子を伝え、変化のあった際には相談し、意見をうかがい、協力を求めている。		
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。	面会には応じている。家族との外食や旅行にも出掛けていただいている。馴染みの美容院など、ご家族が連れて行ってくださっている。	関係継続を大切にし、仙台にいる親戚に会いに行きたいという希望の支援もしています。長距離の車の移動時や宿泊時に困らないように、入居者の日常のケアの詳細を家族に伝えていきます。家族の負担にならない排泄介助の代替案なども伝え安心して帰省ができるように配慮しています。	

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。	ご利用者同士の関係性を把握、情報も職員間で共有し、ご利用者同士が上手く関りを持てるよう努めている。孤立しないよう、トラブルのあった際には間に入り、フォローしている。		
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、何かあった際には相談いただけるよう話しをしている。		
<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	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。	一人ひとりに寄り添い、言動などから思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は、それまでの生活から考えたり、ご家族に相談している。	「できる力を奪わない、動作の中のどこかにできることが必ずある」事を念頭に把握しています。入居者と日々行動し、入居者同士の会話や、レクリエーション時に上手だと気が付く事、「これ好きだな」などの言葉にも察知することに努めています。気付いたことは経過記録に記録し職員間で共有しています。	
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。	入居前に日々の暮らしや、サービスの利用状況、サービスを受けている様子を聞き取り、把握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。	一人ひとりの1日の過ごし方や、その日の様子など、記録や申し送りで共有している。ADLの変化も話し合い、現状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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアプラン作成前に、ご本人、ご家族に、生活に対する希望をうかがっている。会議で職員の意見や気付き、問題への対応を話し合い、プランに取り入れるようにしている。状態に変化があった際は、プランを見直している。	「自宅で難しかったことも入居後にはできるようになってもらいたい」「もしかしたらできるかもしれない。まずはチャレンジしてもらおう」「10回目の声掛けでできるかもしれない」とADL（日常生活動作）を維持できるように家族と職員は話し合いをしてケアプランを作成しています。	
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。	その日の様子や、ケアに関すること、気づきや、ケア提供の際に工夫したこと等、記録に残し、申し送り等で共有している。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じ、要望のある際は、極力応じるよう努めている。		
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。	地域資源の把握に努め、暮らしの中に活かせるよう努めている。		
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。	月に2回の内科の訪問診療、週1回の歯科の訪問診療が入っている。通院が必要な際は、ご家族に協力をお願いしているが、職員が付き添うことも多い。受診の結果は、職員間で共有している。	はっきりとした病状が分からない、何か様子がおかしい時でも、24時間訪問看護師に相談できる安心な体制ができています。保湿剤塗布時や入浴更衣時などに痣や怪我、症状などを確認し「ボディチェック表」に記録しています。場合によってはフロアのタブレットで傷口を撮影し、より細かく伝える体制となっています。日々の症状を月2回の訪問医による診察時にまとめて伝えています。	



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
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。	状態や気づきを報告、相談し、適切な医療や処置が受けられるよう指示を仰いだり、対応をお願いしている。		
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。	入院されても、ご家族や病院から情報をもらい、ホームでの対応が可能な状態になったら、出来る限り早く退院できるように話しをしている。		
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。	状態に変化が見られた際は、主治医、ご家族と話し合いを行い、ご家族の希望を聞いている。ホームで出来ること、出来ないことを説明し、確認を行っている。会議で職員に周知し、ケアに努めている。	終末期の方針を主治医と家族と話し合い、本人が望んでいる事、家族の悩みも確認しながら対応を進めていますターミナル会議の議事録や、統一したケアを連絡帳で職員全員で共有しています。日中もリクライニングチェアでフロアのみなどと過ごすなど、一人にならない環境に配慮しています。	
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。	ご利用者の急変や事故の対応に関しては研修を行っているが、実践力が身に付いているかは不安がある。		
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。	年に2回の訓練が実施できていない。地域との協力体制も築けずにいる。	災害想定訓練をしています。2階キッチンからの火災想定では、参加できる入居者13名ほどの職員が階段を降り、玄関に避難する訓練をしています。今期もう一度訓練を予定しています。日常、フロアの見えるところにヘルメットをかけ、いざという時に備えています。	計画的な夜間想定、地震想定訓練を期待します。法人の事業継続計画の他に介護施設に義務付けられている業務継続計画を策定し、全職員への非常時対応の共通の認識を期待します。

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	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。	自尊心や羞恥心等に配慮するとともに、一人ひとりに合わせた声かけ、対応をしている。	羞恥心への配慮に努め入浴や排泄、更衣介助時には特に気を付けています。その日の体調により異性介助が気になった時にも、日を改めて同性介助になるように利用者の意見を尊重しています。入浴支援の途中で急に介助が気になるなど、入居者の心の変化にも、バスタオルを広げて更衣中の体を隠すなど急な対応もできるように職員は心がけています。	
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。	思い込みや、決めつけたりすることなく、ご本人様の意思を引き出せるよう努めている。また、意思表示しやすい関係性作りにも努めている。		
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。	1日の流れはあるが、職員都合ではなく、ご利用者優先、ご利用者のペースで生活できるよう、一人ひとりに合わせたケアを心掛けている。		
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。	自身で好きな洋服を着ていただいている。自身で選ぶこと、着ることが難しくても、その方の好み、季節感などを考え支援している。		
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。	食材は業者に委託しているが、調理専門の職員が調理している。刻み食、ミキサー食など、個別に対応している。調理員がお休みの際は、ご利用者に参加いただき一緒に調理を行っている。盛り付け、配膳、食後の片付けも一緒に行っている。	調理専門の職員が手作りで食事を提供しています。利用者も、切る、洗う、揚げ物、米を研ぐ等の調理に参加しています。分かりやすい簡単な声掛けにより利用者主体で生活できる事に努めています。役割を奪わず、できないところだけ手を貸し日常生活が送れるように手伝っています。	

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、水分の摂取量は記録し、管理している。必要量を摂取していただけるよう、形態に配慮したり、好みの物を提供したりしている。		
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、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。口腔ケアを実施していただけるよう、声かけを行っている。自身で行うことが難しい方には、必要な介助を行っている。歯科の訪問診療でも診てもらっている。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄の状態を把握している。トイレでの排泄を基本と考え、声かけ、誘導を行っている。ご利用者の状態によっては、職員2人でトイレ介助を行っている。	どんな人でもトイレに座っての排泄が自然であると考え、支援しています。二人介助で座位が保てれば、座って排尿を促し、トイレでしたいという思いをサポートしています。排尿パターンを把握して、ソワソワする非言語の様子にも留意し、静かにトイレへの声掛けを行います。	
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、排便の状態を確認している。水分摂取量の把握、適度な運動の実施、牛乳の提供、看護師によるお腹の確認等を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週に2回以上の入浴が出来るよう努めている。拒否のある方には、声かけや誘導の仕方を工夫したり、時間を変えて、お誘いする等、無理強いないようにしている。入浴が楽しいものとなるよう、一人ひとりに合わせた支援に努めている。	利用者は職員の人柄をよく見ており、入浴ケアでは、利用者との信頼関係の構築が大切と考えています。職員は話し方、言葉、表情、声の大きさに気をつけています。うまく入浴への誘導をできている職員の対応を手本に試行錯誤し、日々考え支援しています。	

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
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。	日中を活動的に過ごし、夜間は良く眠れるよう、生活のリズムに配慮しているが、一人ひとりの状態に合わせて、休んでいただけるようにしている。		
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。	薬情ファイルをフロアに置き、確認できるようにしている。変更がある際は、職員に周知し、経過観察を行っている。服薬の際には、誤薬予防のために、職員二人でチェックを行っている。		
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。	一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握し、得意なことを発揮し、役割が持てるよう、色々な事をお願いしている。		
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。	毎日散歩の時間を設けており、天気の良い日には出掛けている。遠出の外出は実施できていないが、今後、再開したいと考えている。個人では、ご家族の協力で帰省したご利用者もいる。	公園への散歩の際は、花を眺め、ベンチに座って話をして過ごします。脚力のある人は川近くまで15～20分歩きます。近所で行われている毎週月曜日の体操に参加することもあります。正月に外泊する人もいます。帰宅願望が強くなる場合のことを考え、覚悟を持って送り出しますが、楽しんで表情をして戻ります。	
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。	現金を持っているご利用者はいるが、管理が難しく、自由に使うことはできていない。		

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。	ご家族等からかかってきた電話を繋いで、話をさせていただくことはある。ご本人から電話や手紙の要望があれば、応じるようにしている。		
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。	室内の明るさ、温度、湿度には配慮している。装飾も季節感のあるものを飾るようにしている。	午後3時のレクリエーションの時間帯には歌本を使ってみんなで歌を歌います。配席については、雰囲気の良い時など、その都度変更しています。席を間違えた際の声かけも指摘にならないよう注意しています。昼敷きのスペースもあり、洗濯物畳みやお茶でくつろぎ過ごしています。	
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。	ご利用者の自由に、好きな場所で過ごせるようにしている。食席やソファ、和室などで、ご利用者同士で話しをしながら過ごされている。		
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。	安心できるよう、居室への持ち込み品は、使い慣れた物をお願いしている。食器類も、普段使っているものを持ってきていただいている。エアコン、介護ベッド、クローゼットは備え付け。	入居の際は、火気使用の物以外は、使い慣れたものを持ち込むよう伝えています。食器も使い慣れたものに、自分で記名する人もいます。居室の電気は利用者本人が消しています。エアコンの電源の光を気にして消してしまう場合にはテープを貼り目隠しす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。	ホーム内は、ご利用者の動線を考慮し、家具を配置している。必要に応じて目印もつけるようにしている。		

事業所名	ホームフレンド湘南台
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 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。	「共に暮らす。共に学ぶ。共に笑う」という理念のもと、利用者様と共にくらしてゆく中で、一人ひとりに寄り添い、その人らしく暮らしてゆけるよう支援している。		
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。	毎週月曜日、地域で行っている健康体操への参加を再開している。その他、美化活動等の地域の行事に積極的に参加しようと考えている。		
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。	地域の行事に参加し、関りを持つことで、認知症を理解、受け入れてもらえればと考えている。		
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。	利用状況、施設状況、事故などを報告している。意見やアドバイスをいただき、活かせるよう努めている。		
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。	事故報告や相談、決まり事等で分からないことがある際はれんらくしている。介護相談員の受け入れもしている。		

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
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。	フロアの入口は安全面を考慮し施錠しているが、要望があれば、職員付き添いの上で解除している。身体拘束廃止委員会、研修を実施。提供しているケアが拘束になっていないか確認している。		
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。	虐待に関する研修を実施している。会議の場で話し合いをすることもある。虐待が起こらないよう、職員がゆとりを持って働ける環境作りも大切だと考えている。		
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。	研修を行っているが、相談を受け、繋げられた事例はない。正しい知識を身につけ活用できるようにしたい。		
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。	契約に至るまでに、ご本人や、ご家族と話し、困りごとや不安、希望を聞き取っている。その上で、出来ること、出来ないことを説明し、協力をお願いするとともに同意を得ている。		
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。	面会の要望には応じている。その際に、ご利用者の様子等を伝え、意見や要望をうかがうようにしている。		



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
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。	定期的にユニット会議を行うようにしている。職員が自身の考えや意見を発言しやすい雰囲気作りにも努めている。会議の場以外でも、個人、少人数で話をすることもある。会議前に意見を書いて提出してもらっていることもある。		
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。	年に2回、職員の実績や勤務状況を評価している。		
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。	法人内で様々な研修が組まれている。実地研修も行っているが、動画研修が多くなっている。各自で予定を立て受講している。		
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。	同業者と交流する機会は、ほとんどない現状となっている。		
<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。	入居の前に面談を行い、心配事や困りごと、生活についての希望をうかがっている。入居後も、関りの中で得た気付きを職員間で共有し、信頼関係を築くよう努めている。		

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、不安や困りごと、要望などはうかがっている。入居後も、生活の様子を伝え、意見や要望をうかがうようにしている。協力し合える関係が築けるよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族の状態の把握に努め、状態に応じた、必要な支援を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。	お互いが出来ることを行い、共に過ごしてゆく中で、協力し合い、支え合う関係作りに努めている。		
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。	ご家族には生活の様子を伝え、変化のあった際には相談し、意見をうかがい、協力を求めている。		
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う、支援に努めている。	面会には応じている。家族との外出や旅行にも出掛けていただいている。馴染みの美容院など、ご家族が連れて行ってくださっている。		

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
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。	ご利用者同士の関係性を把握、情報も職員間で共有し、ご利用者同士が上手く関りを持てるよう努めている。孤立しないよう、トラブルのあった際には間に入り、フォローしている。		
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、何かあった際には相談いただけるよう話しをしている。		
<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	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。	一人ひとりに寄り添い、言動などから思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は、それまでの生活から考えたり、ご家族に相談している。		
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。	入居前に日々の暮らしや、サービスの利用状況、サービスを受けている様子を聞き取り、把握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。	一人ひとりの1日の過ごし方や、その日の様子など、記録や申し送りで共有している。ADLの変化も話し合い、現状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	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。	ケアプラン作成前に、ご本人、ご家族に、生活に対する希望をうかがっている。会議で職員の意見や気付き、問題への対応を話し合い、プランに取り入れるようにしている。状態に変化があった際は、プランを見直している。		
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。	その日の様子や、ケアに関すること、気づきや、ケア提供の際に工夫したこと等、記録に残し、申し送り等で共有している。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じ、要望のある際は、極力応じるよう努めている。		
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。	地域資源の把握に努め、暮らしの中に活かせるよう努めている。		
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。	月に2回の内科の訪問診療、週1回の歯科の訪問診療が入っている。通院が必要な際は、ご家族に協力をお願いしているが、職員が付き添うことも多い。受診の結果は、職員間で共有している。		

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
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。	状態や気付きを報告、相談し、適切な医療や処置が受けられるよう指示を仰いだり、対応をお願いしている。		
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。	入院されても、ご家族や病院から情報をもらい、ホームでの対応が可能な状態になったら、出来る限り早く退院できるように話しをしている。		
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。	状態に変化が見られた際は、主治医、ご家族と話し合いを行い、ご家族の希望を聞いている。ホームで出来ること、出来ないことを説明し、確認を行っている。会議で職員に周知し、ケアに努めている。		
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。	ご利用者の急変や事故の対応に関しては研修を行っているが、実践力が身に付いているかは不安がある。		
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。	年に2回の訓練が実施できていない。地域との協力体制も築けずにいる。		

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	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。	自尊心や羞恥心等に配慮するとともに、一人ひとりに合わせた声かけ、対応をしている。		
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。	思い込みや、決めつけたりすることなく、ご本人様の意思を引き出せるよう努めている。また、意思表示しやすい関係性作りにも努めている。		
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。	1日の流れはあるが、職員都合ではなく、ご利用者優先、ご利用者のペースで生活できるよう、一人ひとりに合わせたケアを心掛けている。		
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。	自身で好きな洋服を着ていただいている。自身で選ぶこと、着ることが難しくても、その方の好み、季節感などを考え支援している。		
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。	食材は業者に委託しているが、調理専門の職員が調理している。刻み食、ミキサー食など、個別に対応している。調理員がお休みの際は、ご利用者に参加いただき一緒に調理を行っている。盛り付け、配膳、食後の片付けも一緒に行っている。		

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
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、水分の摂取量は記録し、管理している。必要量を摂取していただけるよう、形態に配慮したり、好みの物を提供したりしている。		
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、口腔ケアを実施していただけるよう、声かけを行っている。自身で行うことが難しい方には、必要な介助を行っている。歯科の訪問診療でも診てもらっている。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄の状態を把握している。トイレでの排泄を基本と考え、声かけ、誘導を行っている。ご利用者の状態によっては、職員2人でトイレ介助を行っている。		
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、排便の状態を確認している。水分摂取量の把握、適度な運動の実施、牛乳の提供、看護師によるお腹の確認等を行っている。		
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。	週に2回以上の入浴が出来るよう努めている。拒否のある方には、声かけや誘導の仕方を工夫したり、時間を変えて、お誘いする等、無理強いしないようにしている。入浴が楽しいものとなるよう、一人ひとりに合わせた支援に努めている。		

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
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。	日中を活動的に過ごし、夜間は良く眠れるよう、生活のリズムに配慮しているが、一人ひとりの状態に合わせて、休んでいただけるようにしている。		
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。	薬情ファイルをフロアに置き、確認できるようにしている。変更がある際は、職員に周知し、経過観察を行っている。服薬の際には、誤薬予防のために、職員二人でチェックを行っている。		
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。	一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握し、得意なことを発揮し、役割が持てるよう、色々な事をお願いしている。		
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。	毎日散歩の時間を設けており、天気の良い日には出掛けている。遠出の外出は実施できていないが、今後、再開したいと考えている。個人では、ご家族の協力で帰省したご利用者もいる。		
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。	現金を持っているご利用者はいるが、管理が難しく、自由に使うことはできていない。		



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。	ご家族等からかかってきた電話を繋いで、話をさせていただくことはある。ご本人から電話や手紙の要望があれば、応じるようにしている。		
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。	室内の明るさ、温度、湿度には配慮している。装飾も季節感のあるものを飾るようにしている。		
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。	ご利用者の自由に、好きな場所で過ごせるようにしている。食席やソファ、和室などで、ご利用者同士で話しをしながら過ごされている。		
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。	安心できるよう、居室への持ち込み品は、使い慣れた物をお願いしている。食器類も、普段使っているものを持ってきていただいている。エアコン、介護ベッド、クローゼットは備え付け。		
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。	ホーム内は、ご利用者の動線を考慮し、家具を配置している。必要に応じて目印もつけるようにしている。		

2023年度

事業所名 ホームフレンド湘南台  
作成日：令和6年3月29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	35	計画的な日中、夜間想定 of 訓練が行えていない。	年2回の日中、夜間想定 of 訓練を計画的に行う。	年間計画に組み込み、予定を立て、訓練の実施日までに準備しておく。	12ヶ月
2	1	理念を作った時から、時間も経ち、考え方や、大切にしていることも変わっている。職員の気持ちが同じ方向になる理念が必要。	職員が、何を大切にして、どのような方向性で支援を行ったらいいのかが分かりやすい理念を作る。	職員で話し合いながら、どういったことを大切に支援を行っているのか、ホームとして、どのような支援を行っていきべきかを挙げ、まとめていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月