

2025（令和7）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7年7月22日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月13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）】

ケア方針をしっかりと守り支援することを大切にしています。
ご入居者の昔と今を大切にすることで、ご本人”らしさ”をもってこれからの過ごし方が出来るように支援していきます。
最後まで尊厳を持った人生を過ごしていただければと思います。

また、地域とのつながりづくりを少しずつ、着実に進めています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年9月10日	評価機関 評価決定日	令和7年11月3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階と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。近くにはスーパー、レストラン、ショッピングモールがあります。歴史のある神社が多く点在し、海岸に近く「辻堂海浜公園」もあり自然環境に恵まれています。

<優れている点>

事業所は今期で19年となり、地域に根付いたグループホームとして運営しています。毎年、諏訪神社の祭り神輿が事業所のスペースを2日間、立ち寄り所としており、近隣住民と利用者が一緒に出迎えています。事業所は涼しいミストや扇風機を設置するなど、祭りを共に楽しめるよう支援しています。近隣の保育園児、歌や傾聴のボランティア、専門学校の実習生の受入れを積極的に行っています。研修システムでは、「研修・訓練・委員会計画 実施確認表」に基づき職員が受講しやすく、研修の要点事項も伝達されています。実践と動画研修を重ねることで、スキルアップにつなげています。管理者は、同一施設内の小規模多機能型ホームの勤務経験があり、その関係性を活用して利用者や家族との交流が円滑に行われています。

<工夫点>

寿司職人を招き、利用者に好みの握り寿司を提供しています。テラスを活用して流しそうめんやバーベキューも行っています。食事は既製品に過度に依存せず、職員が調理法を工夫し、味や香り、季節感を楽しめるよう工夫をしています。

【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	1～10
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	1階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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。	ユニット会議にて、理念及びケア方針を共有。意味を考えながら、現場全体でよりよいものを創りなおす作業を始めています。	基本運営理念とケア方針を、玄関と事務所に掲示しています。事業所は、開設19年を迎え地域に根づいたサービスを行い、理念を実践に浸透させています。今期は、理念について職員一人ひとりに意見を聞いており、現場に適した理念の見直しを始めています。	理念の振り返りと見直しを始めた流れを継続し、職員全員で共有する理念を構築し、それがサービスの実践に確実につながる事が期待されます。
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。	地域の夏祭りの休憩所として、交流をしています。 また、玄関先のスペース（ポーチ）を地域の休憩スペースとして開放できるように、計画を進めています。	東町町内会に加入しています。地元の神社祭では、神輿の立ち寄り処として提供しており、玄関のスペースを開放したり、涼しいミストのサービスをしています。保育園児の訪問、音楽や傾聴ボランティア、看護学生の実習受け入れも行い、地域との交流を深めています。	
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。	2か月ごとに運営推進会議を開催。取り組みを共有し、また福祉の拠点として地域とつながりを持つことが出来るように検討をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	地域の代表者、保険者の参加をいただいている。 ご利用者家族への参加も呼びかけをしている その中で、評価への取り組みや意見交換をしている。	家族、町内会副会長、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員などが参加し、同施設内の小規模多機能型居宅介護施設と合同で開催しています。家族の意見を受け、新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着いた段階で、対面でのコミュニケーションの重要性を鑑み、職員のマスク着用を任意としています。	
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。	都度、必要な報告は行っている。	行政窓口、担当者とは必要に応じて積極的に情報共有を行っています。入居希望の紹介や、研修情報などを得ています。災害に関しては、被害状況の報告などを受信しています。担当者が変更になった時や、運営推進会議への参加が得られない時は、特に情報共有を大切にし密に連絡しています。	

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
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。	身体拘束適正化委員会を定期開催している。 身体拘束について、定義を理解するとともに、日々の業務の振り返りを行っている。	身体拘束適正化検討委員会を含めた会議を、3ヶ月に1度、ユニット会議にて開催しています。職員全員が参加し、フロアごとの振り返りを行い、職員間の理解を深めています。出入口は施錠をせず、一人ひとりの見守りを徹底しています。動画研修も行い身体拘束の理解を深めています。	
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。	動画研修ほか、3月に1回程度虐待防止委員会を実施。 業務の振り返りを行っている。	虐待防止委員会を年1回、高齢者虐待防止に関する研修を年2回行い、ユニット会議で全職員による振り返りを行っています。管理者は、職員に対して負担の少ない勤務調整を行ったり、日々のケアで気づきがあった際には、コミュニケーションがとれる関係を構築しています。	
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。	動画研修を実施。各制度について必要がある場合には、該当の利用者やご家族へ説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前説明と契約時に懇切丁寧に説明を行い、納得を得ている。		
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。	運営推進会議への参加を呼び掛けている。 なかなか参加が得られないが、意見をいただいたものは、ユニット会議で協議し運営に反映。 必要に応じて、協議結果を毎月の便りで報告している。	利用者家族の訪問の際には、日頃の利用者の様子を伝え、話しやすい雰囲気づくりとコミュニケーションの円滑化に努めています。ケアプランの説明時に意見を聞いています。家族アンケートの内容を職員で振り返り、運営に反映できるよう改善に取り組んでいます。	

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
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。	毎月会議を行っており、意見や提案を聞いている。 基本的には、職員の意見や提案はすべて調整しながら、適切に反映している。	毎月のユニット会議で職員の意見を聞いています。利用者が使用する食器の選択や衣類のサイズなど、生活上の細かな気づきをその都度、その場で話し合い、ケアに反映させる機会を作っています。日々の業務を通じて、職員間で話しやすい関係が構築されています。	
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。	半期ごとの実績と職務姿勢を評価し、賞与に反映している。 働きやすさをすすめるべく、短時間労働などの雇用形態の柔軟化を進めている。 また、生産性向上委員会の開催を始めた。	負担の少ない労働時間の配慮を行い、職員の意見がやりがいにつながるよう、日頃からコミュニケーションを持つことに配慮しています。2027年までに義務化される「職員の負担軽減に資する方策を検討する生産性向上に関する委員会」を3ヶ月に1回実施し、法令改正への早期対応に努めています。	
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。	研修計画に従い、研修を進めている。 また、サービスの質の向上を目的とした実技研修も事業所の希望をもとに開催している。	年間の法人研修を職員に促し、希望に応じて実践研修や動画研修が受講できる機会を作っています。新人のトレーニング期間を設け、実践と研修を通じて段階的なステップアップを支援し、職員の定着とキャリア形成につなげています。	
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。	採用時研修では、すべての事業所から、参加を促し、交流をしている。		
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。	利用開始前に面談を行い、本人の困りごとや希望を聴取している。 聴取が難しい方に対しては、ご家族から、入居に際しての意向を書面で確認している。		

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。	見学や入居相談時に、お困りごとを聞くとともに、どんな小さなことでもわからないことがあれば、聞いていただけるように、案内を行っている。		
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。	相談段階で必要な支援サービスについて精査し、必要に応じて、他のサービスについての提案も行っている。 サービス開始段階では、サービス開始直後の会議にて、ケアプランやインテーク差異などを確認している。		
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。	入居判定審査表において、今までの暮らしとこれからの暮らしに対する意向をくみ取っている また、意向については丁寧に書いていただくように説明している。		
19		○本人を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。	サービス状況は都度説明するとともに、微細な変化においては、必要に応じて個別にお便りを出している。		
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。	面会においては、知人や友人などにも気軽に来ていただけるように配慮している。	入居前の生活環境、職業や趣味などを職員で共有し、日々のケアの中で活かせるよう努めています。以前に教員だった利用者を「先生」と呼ぶなど、過去の役割を尊重した関わりを通じて、利用者の精神的な安定と意欲の維持を図っています。同一施設の小規模多機能型居宅介護施設からの訪問や交流もあり、良好な関係性を構築しています。	

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。	利用者同士の関係性を把握して、食事席を都度設定している。 ご利用者同士が交流できるように、職員が間に入る。		
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。	退去後にも連絡相談を気軽にできるようにお手紙を出したり、お声がけしている。		
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。	申込書にあたる「入居判定審査表」にいままでの生活に基づいた意向を丁寧に書いていただくように、アナウンスしている。	利用者の表情や手足の動作、声の変化などの小さなサインを観察し、支援の成否をすぐに職員間で共有しています。観察と情報共有に基づき、ケアの質を継続的に向上させ、その知見を次回以降の対応に反映することで、一人ひとりに合った安心と快適な暮らしの支援に努めています。	
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。	入居判定審査表にて、これまでの生活や生活を踏まえたうえでの希望を聴取している また、インテーク時にも聞き取りを行っている。		
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。	アセスメント時に収集を行っている。 必要に応じて、ご家族にも確認をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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を検討し、計画に反映している。(頻度はおおむね月1回。)	ケアマネジャーを中心に月1回のユニット会議で情報共有を行い、ケアプランを作成しています。趣味や得意なことを取り入れ、役割を与えることで生活の安定や自尊心の向上を図っています。心理的に不安定だった利用者が環境調整により落ち着きを取り戻した事例もあり、日々の連携がケア向上につながっています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子や実践については、専用アプリに個別に記録し、共有事項についても同様に行っている。		
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。	毎月の会議にて、事前に問題や気になっていることなどを書き留め、会議にて共有し検討している。 多面的な意見交換により、柔軟なサービスの実現に心がけている。		
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。	傾聴や音楽ボランティアの受け入れを開始。		
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。	かかりつけ医の案内をしつつ、ご家族の希望にも対応している。 現在往診医は3か所から来られている。	医師や薬剤師とは常時相談できる体制を構築しており、症状や薬に関する相談ができています。薬は一包化し、ダブルチェックで安全を確保しています。症状に応じて大病院受診の助言を受ける体制もあり、家族の希望を受け入れ職員が中心となり安心できる医療体制の支援に努めています。	

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。	法人内の看護職員と連携をはかり、医療面からの相談などを行っている。		
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。	地域連携室とのやり取りを通じて、切れ目のない安心できる受入れについて準備を進めている。		
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。	重度化前から、緊急性はないが、小さな変化が見られた時には、ご家族に都度手紙を送り情報共有に努めている。重度化の兆候が見られた時には、頻度を多くやりとりし、また事業所に来ていただけるように促し、安心できる対応に努めている。	看取り期に入る際には、事前に家族へ説明し、宿泊希望などの要望を受け入れていきます。職員は事前研修を受け、医療と連携し適切な対応を行います。看取り後は、グリーンケアを行い職員の心身のケアを図っています。これらの取り組みを通じて、安心して最期を迎えられる支援体制を整えています。	
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。	定期的な研修を行っている。		
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。	定期的な訓練を行っている。備蓄品については、毎年確認をしている。	年2回、5月に防災訓練、10月に避難訓練を実施しています。火災を想定し、参加可能な利用者が職員と共に避難経路を確認しています。地域との合同訓練はありませんが、運営推進会議で課題を共有しています。災害時は事業所で待機、火災時は階段避難を行います。BCP(事業継続計画)整備や備品リストを作成して管理しています。今後は地域との連携強化を検討しています。	防災備蓄庫の設置場所と備品について、全職員が情報共有を徹底し共通認識を持つことで、災害時に迅速かつ的確な対応につながることを期待されます。

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。	研修や虐待防止委員会などを通じて、 尊厳を守る対応をしている。	管理者は、利用者を人生の先輩としての尊厳を守ることを最も大切に、「してあげる」ではなく敬意を持って接する姿勢を職員に徹底しています。呼称は希望に応じて「先生」や「お母さん」などを用いています。プライバシー保護のために外部表示はイニシャルとし、利用者の尊厳維持を目的として、排泄管理はタブレットを使用し声かけも周囲に配慮しています。	
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。	本人の希望やニーズの理解のため、 日々傾聴に努めている。		
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。	ご本人のペースに合わせてられるように、無理強いすることなく、希望や表情などから、柔軟な対応が出来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。	理美容は3月に1回行う。 毎朝の整容を行う。 お洋服の劣化などは、ご家族に連絡し、きれいになるようにしている。		
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。	出来ることは一緒に行い、できないことは支援する。 ご利用者に盛り付けをおこなってもらったりしている。	できることは自ら行い、できない部分のみを支援する自立支援を重視しています。おしぼりを巻く作業や盛り付けなどの役割を担うことで、生活への意欲と達成感につながるよう努めています。誤嚥防止では、食形態やとろみで工夫しています。利用者の生活の楽しみとQOL(生活の質)向上を図るため、出張寿司や流しそうめん、バーベキューなど季節の行事を行い、食を通じて楽しみと交流を深めています。	

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、水分量を記録し、目標摂取量やタイミングなどは都度協議している。注意が必要な方については、毎月1回の会議で経過を確認している。		
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。	口腔ケアを毎食行っている。必要に応じて、用具を選定することもある。また、歯科の訪問を受け、助言などもいただいている。		
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。	毎月の会議にて、排泄状況を確認し、皮膚状態も含めて、最適なタイミングでケアに介入できるように努めている。	足腰の強化訓練など、リハビリを通じて排泄の自立支援をしています。リハビリ開始前は補助が必要だった利用者が、リハビリにより自力での排泄や座位保持が向上しています。排泄の自立支援を通じて生活の質の向上を図ることで、行動範囲も広がり、主体的に行動する意欲も高まっています。	
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。	水分摂取に努めるとともに、下剤の調整を訪問医と連携しながら行っている。		
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。	入浴状況を確認しながらお誘いしている。無理強いはないが、必要に応じて、清拭をすることもある。	入浴をリラックスできる大切な時間と空間と捉え、会話が困難な利用者には表情や反応を読み取りながら、温度や湯のかけ方を工夫しています。職員間で「こうしたら良かった」と小さなことでも試行錯誤の結果を共有し、無理強いせず利用者一人ひとりに合った方法を実践しています。	

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。	日中に楽しく過ごし、日中気持ちよく寝られるように支援している。 疲れやすい方には午睡を進めるなどしている。		
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。	原則、毎月2回訪問診療時に薬の状況について確認をするため、経過観察は全員が行っている。		
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。	天気の良い日は毎日散歩を行っている。お花見や、買い物など、目的をもった外出をすることもある。 毎月イベントも開催している。 役割ごとについては、一緒に掃除や洗濯を行う。		
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。	天気の良い日は個別に散歩に行くので、本人と会話をしながら、近隣で外出できる場所に行く。 また、家族にも面会をいただけるように促しをしている。	その日の気温や体調に配慮し、散歩や外気浴を可能な範囲で日々実施しています。神社や近隣の公園へ出向くなど、利用者の「外に出たい」という意欲を尊重し、行事やレクリエーション、外出を継続して支援をしています。気分転換や四季を感じる機会を大切にしています。	
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。	現在は、お金の管理は事業所が行っているが、お金をもって買い物に行くこともある		

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。	面会のほか、ウェブ面会を継続して行っている。 フロアには電話を設置し、制限はしていない。		
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。	整理整頓を心掛けている。 また、ご利用者と館内の装飾づくりをするなどしている。	利用者は日中リビングで過ごすので、太陽光の加減や室温は時間帯によって調節し、エアコンの風向きやカーテンにも工夫しています。座席は相性や体調に応じて適宜変更し、快適に交流できる環境を整えています。季節の掲示物を一緒に作るなど参加型の工夫も取り入れ、安心と楽しみの両立を目指しています。	
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。	食事席の工夫。 居室は危険のない範囲で、できる限りなじみのものなどを設置していただけるように呼びかけている。		
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。	お部屋の設置については、なじみのものを持ってきていただくように呼び掛けている。	居室では安全を第一に、動線を確保し、持ち上げられるテレビなどの不安定な家具を置かないように配慮しています。低床ベッドの導入や、夜間はセンサーマットを活用し、転倒時はクッション性のあるマットで衝撃を軽減する工夫をしています。生活習慣に応じ家族と相談しながら調整しています。	
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。	施設内には手すりが設置されており、トイレには場所が認識できるように案内を掲示している。		

事業所名	ホームフレンド辻堂
ユニット名	2階

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。	ユニット会議にて、理念及びケア方針を共有。意味を考えながら、現場全体でよりよいものを創りなおす作業を始めています。		
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。	地域の夏祭りの休憩所として、交流をしています。 また、玄関先のスペース（ポーチ）を地域の休憩スペースとして開放できるように、計画を進めています。		
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。	2か月ごとに運営推進会議を開催。 取り組みを共有し、また福祉の拠点として地域とつながりを持つことが出来るように検討をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	地域の代表者、保険者の参加をいただいている。 ご利用者家族への参加も呼びかけをしている その中で、評価への取り組みや意見交換をしている。		
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。	都度、必要な報告は行っている。		

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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束適正化委員会を定期開催している。 身体拘束について、定義を理解するとともに、日々の業務の振り返りを行っている。		
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。	動画研修ほか、3月に1回程度虐待防止委員会を実施。 業務の振り返りを行っている。		
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。	動画研修を実施。各制度について必要がある場合には、該当の利用者やご家族へ説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前説明と契約時に懇切丁寧に説明を行い、納得を得ている。		
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。	運営推進会議への参加を呼び掛けている。 なかなか参加が得られないが、意見をいただいたものは、ユニット会議で協議し運営に反映。 必要に応じて、協議結果を毎月の便りで報告している。		

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。	毎月会議を行っており、意見や提案を聞いている。 基本的には、職員の意見や提案はすべて調整しながら、適切に反映している。		
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。	半期ごとの実績と職務姿勢を評価し、賞与に反映している。 働きやすさをすすめるべく、短時間労働などの雇用形態の柔軟化を進めている。 また、生産性向上委員会の開催を始めた。		
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。	研修計画に従い、研修を進めている。 また、サービスの質の向上を目的とした実技研修も事業所の希望をもとに開催している。		
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。	採用時研修では、すべての事業所から、参加を促し、交流をしている。		
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。	利用開始前に面談を行い、本人の困りごとや希望を聴取している。 聴取が難しい方に対しては、ご家族から、入居に際しての意向を書面で確認している。		

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。	見学や入居相談時に、お困りごとを聞くとともに、どんな小さなことでもわからないことがあれば、聞いていただけるように、案内を行っている。		
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。	相談段階で必要な支援サービスについて精査し、必要に応じて、他のサービスについての提案も行っている。 サービス開始段階では、サービス開始直後の会議にて、ケアプランやインテーク差異などを確認している。		
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。	入居判定審査表において、今までの暮らしとこれからの暮らしに対する意向をくみ取っている また、意向については丁寧に書いていただくように説明している。		
19		○本人を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。	サービス状況は都度説明するとともに、微細な変化においては、必要に応じて個別にお便りを出している。		
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。	面会においては、知人や友人などにも気軽に来ていただけるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性を把握して、食事席を都度設定している。 ご利用者同士が交流できるように、職員が間に入る。		
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。	退去後も連絡相談を気軽にできるようにお手紙を出したり、お声がけしている。		
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。	申込書にあたる「入居判定審査表」にいままでの生活に基づいた意向を丁寧に書いていただくように、アナウンスしている。		
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。	入居判定審査表にて、これまでの生活や生活を踏まえたいうでの希望を聴取している また、インテーク時にも聞き取りを行っている。		
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。	アセスメント時に収集を行っている。 必要に応じて、ご家族にも確認をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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を検討し、計画に反映している。(頻度はおおむね月1回。)		
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。	日々の様子や実践については、専用アプリに個別に記録し、共有事項についても同様に行っている。		
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。	毎月の会議にて、事前に問題や気になっていることなどを書き留め、会議にて共有し検討している。 多面的な意見交換により、柔軟なサービスの実現に心がけている。		
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。	傾聴や音楽ボランティアの受け入れを開始。		
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。	かかりつけ医の案内をしつつ、ご家族の希望にも対応している。 現在往診医は3か所から来られている。		

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
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。	法人内の看護職員と連携をはかり、医療面からの相談などを行っている。		
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。	地域連携室とのやり取りを通じて、切れ目のない安心できる受入れについて準備を進めている。		
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。	重度化前から、緊急性はないが、小さな変化が見られた時には、ご家族に都度手紙を送り情報共有に努めている。重度化の兆候が見られた時には、頻度を多くやりとりし、また事業所に来ていただけるように促し、安心できる対応に努めている。		
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。	定期的な研修を行っている。		
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。	定期的な訓練を行っている。備蓄品については、毎年確認をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修や虐待防止委員会などを通じて、 尊厳を守る対応をしている。		
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。	本人の希望やニーズの理解のため、 日々傾聴に努めている。		
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。	ご本人のペースに合わせられるように、無理強いすることなく、希望や表情などから、柔軟な対応が出来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。	理美容は3月に1回行う。 毎朝の整容を行う。 お洋服の劣化などは、ご家族に連絡し、きれいになるようにしている。		
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。	出来ることは一緒に行い、できないことは支援する。 ご利用者に盛り付けをおこなってもらったりしている。		

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。	食事、水分量を記録し、目標摂取量やタイミングなどは都度協議している。注意が必要な方については、毎月1回の会議で経過を確認している。		
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。	口腔ケアを毎食行っている。必要に応じて、用具を選定することもある。また、歯科の訪問を受け、助言などもいただいている。		
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。	毎月の会議にて、排泄状況を確認し、皮膚状態も含めて、最適なタイミングでケアに介入できるように努めている。		
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。	水分摂取に努めるとともに、下剤の調整を訪問医と連携しながら行っている。		
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。	入浴状況を確認しながらお誘いしている。無理強いはないが、必要に応じて、清拭をすることもある。		

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。	日中に楽しく過ごし、日中気持ちよく寝られるように支援している。 疲れやすい方には午睡を進めるなどしている。		
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。	原則、毎月2回訪問診療時に薬の状況について確認をするため、経過観察は全員が行っている。		
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。	天気の良い日は毎日散歩を行っている。お花見や、買い物など、目的をもった外出をすることもある。 毎月イベントも開催している。 役割ごとについては、一緒に掃除や洗濯を行う。		
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。	天気の良い日は個別に散歩に行くので、本人と会話をしながら、近隣で外出できる場所に行く。 また、家族にも面会をいただけるように促しをしている。		
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。	現在は、お金の管理は事業所が行っているが、お金をもって買い物に行くこともある		

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。	面会のほか、ウェブ面会を継続して行っている。 フロアには電話を設置し、制限はしていない。		
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。	整理整頓を心掛けている。 また、ご利用者と館内の装飾づくりをするなどしている。		
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。	食事席の工夫。 居室は危険のない範囲で、できる限りなじみのものなどを設置していただけるように呼びかけている。		
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。	お部屋の設置については、なじみのものを持ってきていただくように呼び掛けている。		
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。	施設内には手すりが設置されており、トイレには場所が認識できるように案内を掲示している。		

2025年度

事業所名 ホームフレンド辻堂
作成日： 2025年11月 13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	1	理念の振り返りと見直しを始めた流れを継続し、職員全員で共有する理念を構築しそれがサービスの実践に確実につながることが期待されます。	現状の基本運営理念とケア方針を引き続き玄関と事務所に掲示する。日頃から理念及びケア方針を共有しそれに基づいたケアの実践につなげサービスの向上を図る。	日常的に理念及びケア方針を心掛けると共に、年度初めに理念に基づいたケア方法であるかを見直す事により実践に繋げる。	6ヶ月
2	16	防災備蓄庫の設置場所と備品について、全職員が情報共有を徹底し共通認識を持つことで災害時に迅速かつ的確な対応につなげる事が期待されます。	定期的な防災訓練を実施すると共に、防災備蓄庫の設置場所と備品について全職員が情報共有を徹底し共通認識を持つことで災害時に迅速かつ的確な対応ができるようにする。	年二回、防災訓練・避難訓練の実施。防災備蓄庫の設置場所と備品を全職員に周知し徹底した情報共有、共通認識を持てるようにする。	3ヶ月
3					
4					
5					