

平成30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	1472201951	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成28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 藤沢		
所在地	( 251-0861 ) 藤沢市 大庭5448-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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30年12月9日	評価結果 市町村受理日	

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)】

法人の経営理念でもある「安心・安全・安定」の三つの安らぎを福祉と生活サービスを通じて地域に提供していきます。入居者様には安心して過ごせる時間を提供していきます。安全に暮らせる場所を提供していきます。職員は入居者様が安定した生活を送れるよう日々精進していきます。

入居者様やご家族様と職員が同じ時間を共有し、共に考え、共に支え合い、温かいホームを築いていきたいと考えております。当たり前のことですが、入居者様も、職員も、一人一人の個性を大切に、今できる事を考え努力をし、「今」という時間を大切に、後悔のないように同じ時を過ごして生きたいと思っております。

### 【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	平成31年1月11日	評価機関 評価決定日	平成31年4月2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、小田急江ノ島線善行駅よりバスで約10分、幹線道路から少し入った静かな住宅地に立地しています。隣には散歩に適した公園があり、子どもたちが遊ぶ風景を見ながら暮らしています。

<優れている点>

利用者個別の「心と体のシート」の作成と介護計画への反映がなされています。平成30年度から、利用者の毎日の個人別生活記録を一目瞭然に判断できる書式に変更しています。会話や意思の伝達などのコミュニケーション能力、痛みや歩行などの身体状況、常食かミキサー食かとりみ使用かなどの食事形態、リハビリパンツやおむつかなどの排泄、物忘れや不眠などの心の問題などを記録し、カンファレンスで職員間が共有し、利用者の介護計画の見直しに活かしています。また、医療と看取りに関する指針では、医師と看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間安心して医療を受診できる体制にあり、重度化した場合の対応にかかる指針を利用者と家族に説明し、利用者の意思と尊厳を重視した支援に努めています。

<工夫点>

家族には毎月、イベントの催しなどについて連絡をしています。同時に生活保護費や請求書・領収書、預かり金残高についても報告しています。利用者の日頃の様子は来訪時に話し、写真を見てもらい、家族の安心・安全・安定につなげています。

### 【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 藤沢
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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
	レ	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
	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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。	事業所理念「福祉と生活サービスを通じて、安心・安全・安定の3つの安らぎを地域に提供します。」を職員と共有し、実践しています。	事業所は「福祉と生活サービスを通じて、安心・安全・安定の3つの安らぎを地域に提供します」を理念とし、1階・2階の事務室に掲示しています。理念に沿って、5項目の行動指針があり、職員は日頃の介護の中で理解を深め、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。	近隣の方とあいさつを通じて会話や地域行事への参加をすることで交流を持っています。	自治会に加入し、管理者は総会にも出席しています。利用者は隣地の公園で行う地域の夏祭りや盆踊りを見物しています。また、地元の中学生の職場体験の受け入れやコーラス部の歌を聞いたり、いきいきサポートセンターの傾聴ボランティアとの交流に努めています。	地域とのつながりを大切にするためにも、保育園や幼稚園とも連携し、歌や踊りを楽しむ交流を促進したり、ボランティアとの関わりを一層深めたりする工夫も期待されます。
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。	高齢社会になり、介護に対する相談を受ける機会も増えています。介護に対する不安な部分を解消できるよう可能な範囲でのアドバイスも行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	積極的な意見交換を行い、現状との比較、見直し、修正を迅速に行っています。	2ヶ月ごとに民生委員、地域に根差した湘南第一病院の職員、地域住民、利用者家族をメンバーとして開催しています。会議では事業所の運営状況や活動報告、年間行事予定を報告後、意見交換を行い、運営に活かしています。	
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。	介護保険更新時や家族からの相談を基に、市町村担当者と連絡を取り対応しています。	市の介護保険課と運営面の相談をしています。市の介護相談員が来訪し、利用者と話し合い、サービスに活かしています。介護保険の要介護認定更新の手続きや立ち会いを家族に代わって行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	禁止の対象となる具体的な行為においては、外部研修の受講や社内研修を行い理解に努めています。	「身体拘束廃止委員会」を発足し、事例などを話し合っています。3ヶ月ごとに勉強会を行い、職員は正しい理解に努めています。玄関は施錠せず見守りに努め、1階・2階の各フロアの出入り口は家族の了解を得て施錠しています。	
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。	毎年高齢者虐待防止の研修受講や社内研修を行っています。入浴、排せつ介助時の身体状態の観察、皮膚状態の変化には看護師が介入し、原因究明に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	外部研修や社内研修を行い理解することで、実際に制度が活用できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時、退去時、ケアプランの説明等、本人・ご家族様が理解・納得できるよう、わかりやすい説明を心掛けています。		
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。	ご家族様との面会時に現状報告を行っています。また、ご家族様からの意見や要望を伺い、スムーズな連携が取れるよう心掛けています。介護相談員の導入により外部への意見、要望が表にあらわせられるようにしています。	運営推進会議やクリスマス会、誕生日会など、家族の来訪時に声かけし、意見や要望を聞いています。もう少し散歩の機会を多くしてほしいなどの要望があります。冬場になると利用者の皮膚が荒れるので薬の処方を頼んでほしいとのことは、医師に相談しています。	

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。	月1回のスタッフ会議の他、入居者に関する問題発生時には、随時意見交換を行う事で業務内容の見直し等を行っています。	職員の意見や要望は、朝・夕の申し送り時や連絡ノートから聞き、運営に反映しています。職員の提案により、利用者のシーツの規格を揃えています。食器類の購入の要望があります。	
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。	社内研修会、また事業所勉強会の年間情報の開示をするとともに、日々の業務においても知識の重要性を盛り込み各職員の向上に働きかけています。年2回人事考課を複数で行う事で偏りを防止し、個人面談による状況把握、指導に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	年間ベースで、社内研修会の参加。事業所内での勉強会の開催を行っています。社内研修会不参加の場合は、ビデオによる再受講を行っています。また、個別に技術指導を行う事で職員間の技術の向上を図れるよう心掛けています。		
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。	社内全体研修会の他、他事業者との交流を提供する事で、お互いの情報交換・情報共有を行い、サービスの質の向上につながるようにしています。		
<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。	事前情報を参考にしながら、初回面談にて更なる状態観察を行っています。ご本人からの情報発信に全職員が耳を傾けることで、ご本人の不安解消と対応、問題点の共有を行う事で、ご本人が安心して生活していられるようにしています。		

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
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。	初回面談時に家族がどのような悩みを抱えて、背景にどのような事があるのかをお聞きし状況に合わせて対応方法の説明を行います。ご家族の希望も考慮しながらより良い環境を整え、関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	地域のイベント参加、ボランティア導入の説明を行い、ご家族に了承頂くと同時に家族の関わりも重要なインフォーマルサービスである説明を実施し、プランに反映させています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員と一緒に家事を行う他、地震で出来る事は行っていただきます。ご本人の要望を聞きながら、食事の献立や、外出、イベント等の相談を行う等、一緒に決めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	状態に変化がある時、また状況対応が難しくなっ場合は家族にお伝えします。家族ならではの支えが必要であることなど話し合っています。ご家族の対応が可能な場合は、お任せしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会、家族との外出は出来ています。また、本人の希望で外出支援もありますがその時の気持ちの変化や記憶出来ない部分もあるので、外出の際には慎重な対応を行っています。	利用者は家族と一緒に行きつけの理髪店や外食、墓参りに出かけています。正月には自宅へ帰る人もいます。友人、知人の来訪の際は、予め家族から連絡を受けています。居室で歓談の際は湯茶の接待をしています。年賀状や手紙が届く利用者もいます。	

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。	身体状況に合わせて、食席の工夫や活動が出来るようにしています。レベル低下や、何らかの障害がある場合においては、職員が間にはいることで補い共にかかわりが持てるよう心掛けています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	レベル低下、入院、予後の状態に継続困難になり、終了となります。その後も電話にて状態を伺い、また家族からの相談も可能な範囲でのアドバイス行うなど、気持ちの面で寄り添えるように努めています。		
<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	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。	心身状態をスタッフ、管理者、医務の意見・情報を集めた上での本人の希望・意向を通しています。本当は、それは、と思うケースも見られるが、自立で出来ている内は希望通りに動いていただき、介助が必要になった時は本人の気持ちに配慮しながら対応しています。	職員は日常の行動や表情から、利用者の思いや意向を汲み取るように努め、家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしています。自分から意向を伝えにくい人には、1対1となる入浴時などのゆったりとした時に話を聞き、職員間で共有して、ケアに反映しています。	
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。	初回面談時から、ご本人、ご家族に聞き取りを行い、自宅で愛用されていたものなどを継続的に利用して頂くことで安心した生活を送れるようにしていただいています。環境に馴染むまでは、見守り対応に重視しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々の生活の流れや過ごし方の把握、日々の出来る事、出来ない事の判断と観察を行い、職員間で情報共有を行い現状把握しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の希望の聞き取り、話し合いにより現状の把握を行っています。また、専門分野からの意見も聞き入れながらプランを作成行っています。定期的なアセスメントを行う事で必要に応じプラン変更も行っています。	利用者家族と話し合い、アセスメントを作成しています。介護計画は、カンファレンスをして、主治医、看護師、訪問マッサージ師の意見を参考に、短期・長期目標を作成しています。見直しは申し送り時の後にモニタリングし、現状に即したものにしています。	
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。	記録や日々の申し送りで情報共有対応、介護方法について現状に応じて対応しています。見直しが必要な場合は、必要に応じ随時行います。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	地域学生ボランティア、イベント等の参加、職員とマンツーマンで買い物等、個別対応により満足して頂けるよう心掛けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の公園の活用、お花見等、四季の花を楽しむなどを行っています。また近くのレストランへの食事へ行くなど楽しんで頂けるような支援を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	現在、3か所の診療所に往診に関わって頂いています。個々の診療所の説明をし、ご本人、家族に選んでいただいています。今までの主治医の希望の方には、家族もしくは職員の同行受診も応じています。	かかりつけ医による受診を継続できるように支援しています。利用者の症状などから、3ヶ所の協力医療機関の内科医で受診しています。歯科医も2ヶ所に往診を依頼しています。医療情報は業務日誌に記録し、職員間で共有しています。	



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
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。	状態の変化、気になったことは、緊急性を問わず看護師に相談し、指示を頂くようにしています。必要に応じ処置や往診に繋がっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族、職員、主治医で情報を共有し、連絡を取り合う事で医療機関との関係づくりを心掛けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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。	医師の診断・予後を受け入れ家族・医療・介護でカンファレンスを実施。ターミナル契約を結んでいますので、本人・家族の希望を聞き、事業所でどこまで出来るかを話し合い方針を決め支援しています。	入居時に重度化した場合における可能な対応に関して説明し、了解を得ています。重度化した場合は、利用者にとって最良といえる方法を家族と医師、看護師、職員と話し合っています。今年度、看取り介護が数件あり、出来る限りの支援をしています。	ターミナルケアの対応について、職員への勉強会を継続的にを行い、一層充実した看取り介護体制への準備も期待されます。
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。	初期対応についてはマニュアル化しています。緊急時には管理者・看護師リーダーに連絡。指示をもらうよう対応しています。職員間でも情報共有し、振り返りも行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	三日分の食料・水・ブランケット等災害時に必要な物を外倉庫に保管しています。職員にも周知しています。定期的な防災訓練を行う事で避難経路も理解しています。	防災・避難訓練は、年2回、日中と夜間想定の実施をしています。行政より、消火器の設置場所や避難経路を十分に把握する必要があると指導を受けています。非常災害用の食料と飲料水は3日分以上の備蓄があり、リストを作成し管理しています。	

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
<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	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。	丁寧な声かけ、対応を行っています が、日々の生活にて馴染な会話になる こともあります。時に見直し気をつけて います。	職場には接遇・応対についてのマニ ュアルが整備されています。朝の挨拶か ら1日を共に過ごす職員は、利用者の 表情、行動を観察し、理解したうえで 「～さん」と声かけをして接していま す。管理者は常に職員の声かけの様子 を見守っています。	
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。	常時1名は、業務を行いながら見守り を行っています。本人の希望や自己決 定ができるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひ とりのペースを大切に、その日をどのように過ごし たいか、希望にそって支援している。	自力歩行が難しい方が多い中、往診 や、訪問マッサージ、面会等、個々の 予定を重視した生活をしています。本 人の希望により、時間を作り、公園や 散歩に出かける等をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支 援している。	ご自宅で使用されていた馴染の衣類な ど、好みのものを使用しています。本 人に確認しながら洋服を選んで頂いた り、身だしなみに心がけています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや 力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食 事、片付けをしている。	食後の下膳や、食器をまとめたり等、 出来る方は積極的に行って下さって います。	献立と食材は外部に委託し、専門の職 員が調理しています。栄養士の指導の 下で美味しくバラエティーのある食 事を提供しています。箸、スプーンを持 てない利用者が自分のペースで食事が 出来るよう、職員が側で介助をして 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
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。	食事制限のある方には、目安量を明確にして提供しています。栄養の偏りがみられる方には補助食品を提供しています。食事量・水分量は記録しています。個々の好みにも応じて提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自身で出来る方は行っていただき、仕上げ、確認を行っています。必要に応じて声かけ、支援しています。夕食後は義歯の洗浄を毎日行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	デリケートな部分である為、配慮したケアを心掛けています。	職員は利用者の排泄リズムの中で自然な声かけを励行しながら、トイレ誘導の支援をしています。おむつ使用の必要がある時には、家族とその是非を相談をしています。ドアを閉め、外から見守りと状況把握に努めています。	
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ます。	排便日数を把握し、個々に応じた対応をしています。プルーンやヨーグルト、牛乳等、出来る限り下剤を使わず、自然に排泄できるよう心掛けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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。	本人の体調や、当日の個々の予定に合わせ臨機応変に対応できるよう支援しています。	入浴は基本的には週2回、個人の好きな時間帯に配慮しています。風呂嫌いの利用者には温かなタオルで清拭することもあります。入浴後の室内の温度管理には特に気を付けています。「気持ちいい」と実感してもらえ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
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。	夜間の睡眠の妨げにならないよう配慮して対応しています。昼食後やおやつの後など、声掛けにて静養して頂く方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情は定期的に確認し、職員間で共有しています。身体状況の観察を行う事で主治医への報告も行います。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	自宅同様の生活が出来るよう心掛けています。新聞、雑誌を読まれたり、入居者同士でチラシを見て楽しまれていることも多く見受けられます。散歩や、ボランティアの来訪等を好まれています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族と一緒にドライブや散歩、食事に出かけられています。地域のイベントへの参加も心掛けています。	天候や体調を考慮しながら隣接地の公園に散歩や桜見物に出かけています。ベランダで日光浴もしています。介護度の高い人には希望を聞き、個々人の状態を考慮しながら個々に判断し、支援しています。家族と外出する利用者もいます。	
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、金銭管理が難しい方が多いため、お金の所持や使う機会の支援はしていません。		

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。	ご自身で使用する事が出来ない為、家族の了承のうえ、職員が対応し、本人に代わるよう対応しています。本人に届いた手紙等は、ご家族に渡しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	出来る限り、リラックスして過ごせるよう、共有空間の電気の色や明りの強さ等配慮して対応しています。室内の装飾により季節を感じられるようにしています。	リビングは明るく、清潔に保たれ、換気にも配慮しています。利用者は食卓で好きなぬり絵や趣味のものを広げています。テレビを見たりソファに座りゆったり過ごしています。正月飾りやタコ揚げの貼り絵が飾ってあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	テレビの前にソファを置き、好きなように利用して頂いております。テレビ番組などは職員が間に入り互いの趣味を楽しめるように心がけています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使い慣れた物を持ち込まれています。家具の配置は、危険等を考慮し、本人が使いやすいように相談しながら設置しています。趣味にあった絵や写真も飾っています。	職員は利用者の居室での表情にも注意を払って見守っています。利用者は隣接地の公園から聞こえる子どもの遊ぶ声を楽しみ、差し込む午後の日差しと樹木の四季を感じながら、窓辺に机や椅子を置き、壁面には家族の写真を飾り居心地よく過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ドアに絵と、文字で表記し、分かりやすいように対応しています。廊下の手すりや、フロアの家具の配置は、シルバーカーや、車いすの移動の妨げにならないように配慮しています。		

事業所名	ホームフレンド 藤沢
ユニット名	2F

事業所理念「福祉と生活サービスを通じて、安心・安全・安定の3つの安らぎを地域に提供します。」を共有し、各

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
	レ 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)	レ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	介護保険の更新や家族からの相談など必要に応じて市町村
	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
	レ 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
	レ 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
	レ 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)	レ 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)	レ 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
	レ 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
	レ 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
	レ 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
	レ 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
	レ 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
	レ 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。	事業所理念「福祉と生活サービスを通じて、安心・安全・安定の3つの安らぎを地域に提供します。」を共有し、各フロアにて実践しています。		
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。	近隣の中学校から合唱の演奏会が来られたり、地域のお祭り等に参加し交流を深めたりしています。		
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。	毎月の介護相談員の受け入れも行っていきます。運営推進会議を実施し地域に認知症の理解をしてもらえるように対応しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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か月に1回、運営推進会議を行っています。関連医療機関等の方々にも参加して頂き、情報交換を行っています。職員を含めた勉強会も行っていきます。		
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。	介護保険の更新や家族からの相談など必要に応じて市町村担当者と連絡を取り合い対応しています。		

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「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。	毎年の社内研修の一つ。入職時研修時にも行っていて、正しい理解に努めています。		
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。	毎年の社内研修の一つ。入職時研修時にも行っていて、正しい理解に努めています。虐待を報告しない事も虐待にあたることを周知しています。		
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。	毎年の社内研修の一つ。入職時研修時にも行っていて、正しい理解に努めています。成年後見人を立てている方も入居しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時や退去時の説明・重要事項説明・ケアプランの説明・同意の際には時間を設け、ご家族様が理解・納得出来る様な説明を心がけています。		
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。	ご家族面会時に現状と対応を報告・説明し、意見や要望を聞いています。介護相談員の導入により、外部へ意見・要望が表せています。状態に応じて、ご家族様・医師・看護師を交えたカンファレンスで意見を汲み反映しています。		



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。	業務中・会議の場・カンファレンス等を行っている際に職員の意見や提案を聞く機会を設け、今後のホーム運営や入居者様の生活に反映させています。		
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。	働きやすい環境整備を心がけています。適宜面接を行い、向上心をもって働けるような対応をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	タイムカードの周辺に地域で行われている研修等を張り出し、職員に興味を持ってもらえるようにしています。また、看護師や他の職種からの研修を実施してもらい、職員のスキルアップに繋げています。		
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。	本人の気持ちや意見を配慮したうえで、カンファレンス・会議を行いケアプランに反映し支援しています。また、ご家族様には、面会の際などに時間をいただき、意見をいただきプランを作成しています。		
<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。	本人のしたい事などを会話の中から引きだせるような環境や雰囲気を中心掛けて対応し、プランに反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居するにあたり、家族が不安に思うこと等を教えて頂き、安心できるよう心掛けている。また、その意見をプランに反映させています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居者・家族の要望に応じて医療機関と連携し、福祉用具・マッサージ・歯科往診等他のサービス利用も含めた対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の中で、入居者さんの長所と短所を見極め、自己決定できるような環境作りを行って対応しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居相談の時点で、施設だけでは限界があること、ご家族さんの協力が不可欠であることを伝えていきます。医療機関を含めて、一人の人を皆で協力し、支えていきたいという考えを理解していただき、様々な場面で実践しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	手紙・年賀状や電話など、本人がこれまでに大切にしてきた関係が途切れない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
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。	日々の生活の中での、入居者さん同士の関係に配慮しながら、対応しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	利用は終了しても、今までの関係を大切にし、利用終了後も必要に応じて対応できるよう心掛けています。		
<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	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。	本人の気持ちや意見を配慮したうえで、カンファレス・会議を行いケアプランに反映し支援しています。また、ご家族様には、面会の際などに時間をいただき、意見をいただきプランを作成しています。		
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。	従来の生活のリズムや習慣等を踏まえたうえで対応しています。居室内の物の配置、入り口からベッドまでの距離や向き等考慮したうえで生活できるよう心掛けています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	常に職員間で情報を共有し、現在の本人様の状況を踏まえながら対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族・本人の思いの聞き取り・話し合い・チームスタッフの多角的視点による意見を集めて、現状を見たプランを作成しています。変化の少ない利用者様も定期的なアセスメントで必要に応じプラン変更を行っています。		
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。	ケア記録・チェック表等を個別に記録記入し情報共有しながら実践し、介護計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族や、入居者一人ひとりのニーズに合わせた個別ケアを実践しています。買い物支援や、通院介助等、個別での対応を心掛けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の図書館、公園の利用など地域資源の活用を心掛けています。市民センター主催の催し物や、教室等、参加できるものがあればと考えています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	ご家族様やご本人様が納得した上で、適切な医療を受けられるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常生活の中で得た情報や気づきを看護師や他職種の方々と情報を共有し、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	常日頃より、医療機関と連絡を取り合い関係を深めているため、入院が必要な場合もスムーズな連携が取れています。退院時の調整なども、滞りの内容に対応できています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人、ご家族には入居する際にお話を伺っております。実際に重度化してきた際は、協力医療機関等と家族を含めた話し合いを行い、事業所で出来る事を説明しながら方針を共有して、チームとして支援に取り組んでいます。		
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。	緊急時の対応をマニュアル化しています。看護師と連携を取り合いながら、急変時や緊急時の対応を考え、動き、その都度、振り返りをする事により、実践力を身につけています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	ホーム外の倉庫に3日分の非常食と水分等保管しています。また、自治会でも、職員を含めた人数分を用意して下さっています。		

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
<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	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。	誰一人同じ人はいないので、24時間、一人ひとりに合わせた声かけを心掛けています。		
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。	生活の中で、入居者さんの表情や口調から、今何を求めているのかを考え対応する事により、自己決定に繋がるよう心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	タイムスケジュールはあくまでも目安とし、入居者一人ひとりに合わせた対応に努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	本人やご家族が用意している好きな服を、その時の本人の気持ちで決めることが出来るよう努めています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備が出来る方にはして頂き、調理も出来る人には、近くで見守りをしながら行ってもらっています。		

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。	チェック表を作成し、1日の水分量や食事量を個別に記録しています。また、食事の形態や量なども個別に対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々の利用者様に合わせた口腔ケアを毎食後、行っています。週に一回歯科往診もあり希望される入居者様は、家族に了承を得たうえで歯科往診を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を活用し、入居者一人ひとりのペースを把握し対応しています。トイレでの排泄、自立に向けた支援を心掛けています。		
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。	出来る限り自然排便が行えるよう、プルーン・ヨーグルト・牛乳等を用いて対応しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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。	曜日や時間帯に縛られず、入居者さんの気分に合わせて声かけや、タイミングを考慮して対応しております。		

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
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。	一人ひとりの様子や状態に合わせて休息したり、安心して気持ちよく寝れるように配慮し、支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情は、一人ひとりの薬入れに入れ常に確認出来る様にしていきます。薬の変更に伴う体調の変化等意識し、変化が見られた際は主治医に報告し、指示を仰いでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日々の生活の中で、散歩・体操・歌・家事支援など役割や楽しみごとを個々に応じて支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や買い物など、一人ひとりに合わせた対応をしています。外出する事により、地域の方々と交流できるよう努めています。		
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。	買い物時の支払いなど、個々に合わせた対応を心掛けています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の能力に合わせた対応をしています。手紙や郵便物等、家族に一度確認したうえで対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節を感じる食事の提供や、入浴をしています。居心地が良いと思える空間づくりを常に作れるよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	共有空間では、食事の席など特に固定せず好きなどころに自由に座って頂けるよう配慮しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個々の入居者様に合わせた居室作りを心がけ、本人・家族と相談し本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。また、居室のドアとベッドの距離や向きは暮らしていた状況に近い形でお願ひしています。		
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。	居室や浴室、トイレのドア等に文字や絵で分かるように表記をしたり等、安心して生活できるよう心掛けています。		