

2019年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472202355	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド湘南台		
所在地	(252-0805)		
	神奈川県 藤沢市 円行 1-10-20		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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	令和元年12月20日	評価結果	令和2年4月21日
		市町村受理日	

※ 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、ご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頂き、少しでも長く機能を維持していけるよう、ご利用者様、一人ひとりに合わせたケアに努めています。ご利用者様と共に生活する中で、信頼関係を築き、支え合い、笑顔あふれる、あたたかな雰囲気作りを心がけています。また、社会の一員として、地域との関わりを大切にしています。

【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2年1月21日	評価機関 評価決定日	令和2年4月13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・横浜市営地下鉄線・相模鉄道線の「湘南台」駅西口からバスで約5分です。近くには散歩に適した円行公園や引地川沿いの桜並木の遊歩道があります。また、徒歩約3分にクリニックと併設の介護老人保健施設がある静かな環境にあります。

<優れている点>

事業所は理念に沿って、地域とのつながりを大切にしています。近くの公園でラジオ体操や草むしり、道路清掃への参加、祭りや山車の見物などをしています。医療面では、医師と看護師が連携して、入居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ます。入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」や「ターミナルケアについて」を利用者と家族に説明し、家族と話し合い、看取りに向けたケアの支援にも努めています。入居者の個人別のバイタルチェック表には血圧、脈拍、体温、食事の量、水分、服薬、入浴などを記録しています。服薬について、薬を朝は赤色、昼は黄色、夜は青色、就寝前は緑色のケースに入れ、一目で判別できるようにし、誤薬のないように細心の注意を払っています。

<工夫点>

毎月、昼食バイキングを行っています。6月はたこ焼きやおはぎ、7月は七夕で、ちらし寿司やそうめん、8月はおにぎりなどを提供しています。敬老会には、寿司の出前出張、手打ちそばやおでんを提供し、毎月多彩な行事を行い、入居者は家族と一緒に楽しんでいます。

【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 ~ 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	

株式会社フィールズ

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	1Fフロア

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させている。 (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
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。	「共に暮らす。共に学ぶ。共に笑う」という理念のもと、家族、地域と協力し合い、利用者様一人ひとりが尊重され、笑顔で暮らしていけるよう努めている。	理念は開設当初に作成し、玄関、1階・2階の各フロアに掲示していません。職員は、入居者との生活の場として「共に暮らし」「共に学び」「共に笑う」の理念を常に思い浮かべながら、日常業務の中で理解を深め、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。	自治会には加入しており、週1回の体操や、月1回の美化活動、その他の行事にも積極的に参加し、地域の方と関りがもてるよう努めている。散歩や、買物の際も、挨拶や話しをする機会にできるよう努力している。	町内会に加入し、地元の円行人幡宮へ初詣、地域の納涼祭や盆踊り、山車の見物などを行っています。町内会主催の公園で行う体操や草むしりの清掃に参加しています。フラダンスやピアノ演奏、手品、紙芝居のボランティアが来訪しています。	地域との交流を一層大切にするために、地域の幼稚園児や保育園児の歌や踊りを楽しんだり、中学生や高校生の体験学習を受け入れるなども期待されます。
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。	日々の生活を理解してもらえよう、ボランティア等、受け入れている。地域の行事に参加の際も、関わりを持って頂き、認知症の人を理解して頂けるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、施設の取り組み状況や運営内容を説明し、メンバーから地域の情報を得て話し合いをしている。	民生委員、地域包括支援センター職員、市役所職員、利用者家族をメンバーとして開催しています。事業所の運営内容や活動内容を報告し、意見交換を行っています。現在、諸般の事情により中断しています。	運営推進会議は事業所の現状を開示し、地域の情報収集を得て、理解と支援を得るための貴重な機会です。地域と相談し、協力を依頼するなど、再開が期待されます。
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。	事故内容の報告、指示を仰ぐ時など連絡している。介護相談員の方の意見も聞き、サービスの質の向上に努めている。	管理者は市役所介護保険課と業務上の相談をしています。介護保険の認定更新の手続きに家族に代わって立ち会いをしています。グループホーム連絡会に加入し、研修会や勉強会に出席して情報収集をしています。介護相談員が2ヶ月に1回来訪しています。	

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。	入口ドアは安全面を考慮し施錠しているが、要望があれば解除するよう対応している。提供しているケアが拘束になっていないか話し合い、意識しケアに取り組んでいる。	リーダーや計画作成担当者、管理者が身近な事例を基に話し合っています。職員はミーティング時に話し合い、正しい理解に努めています。各フロアの出入り口は施錠をしていますが、玄関は安全面に留意しながら施錠はしていません。帰宅願望の際には職員が一緒に外出するなどの支援に努めています。	
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。	虐待の事例はないが、正しい知識、理解を得られるような研修に参加し、意識を高めるようにしていきたい。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	研修への参加や、自身で学ぶ機会を作るなど、事業や制度の理解に努め、必要とする方に、繋げていくことが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。	契約の際は、家族の心配事や、疑問を聞きながら、出来ること、出来ないことを丁寧に説明、確認し、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族が来訪された際は、日々の様子を伝えたり、意見や要望を聞く等、積極的に関わるよう意識し、ケアに取り入れるよう努めている。	家族と一緒にいる誕生会や花見会、地域の祭りや盆踊りなどのイベント時に利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映しています。入居者の服薬などの身近なことを話し合っています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的なユニット会議を実施し、意見や提案しやすい環境作りに努めている。会社でもアンケートを実施している。	管理者は月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞いて運営に反映しています。運営法人は職場環境や働きがいなどについて「社員満足度アンケート調査」を行い、法人担当部長はユニット会議にも参加しています。	
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。	年2回職員の実績や勤務状況を評価し、働きやすい職場環境を作れるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内で様々な研修を行っている。職員が自身で学びたい研修に参加できるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	連絡会の研修参加や、他事業所と意見交換をはかり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に、本人と面談を行い、心配事や要望等に耳を傾けている。入居後は、本人との関わりの中で気付いたこと等を、職員で情報共有し、できるだけ本人の希望に添い、信頼関係を築きながら、安心して暮らせる支援に努めている。		

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
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。	家族と最初に関わる際には、現在の状況、困りごとや不安、これからの希望など、話しやすいよう傾聴に努めている。入居後も、本人の様子を伝え、相談したり、意見を伺ったりしながら、信頼関係を築き、協力し合える関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、家族と話しをし、状態把握に努め、今優先させるべきケアが提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	お互いが出来ることを行い、暮らしを共にする者として、助け合う、支え合う関係づくりに努めている。		
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。	家族には、定期的に手紙を送ったり、来訪時には日々の様子を伝えるなど、積極的に関わるよう意識している。相談し、協力を仰ぎ、共に本人を支えていける関係づくりに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	いつでも、時間を気にせず、面会が出来ることを説明し、家族、親戚、友人の方に来訪して頂いている。	入居者は家族と一緒に馴染みの店で食事をしたり、墓参りに出かけ、正月には一時帰宅をする人もいます。知人や友人が来訪し、リビングや居室で歓談する際には湯茶出しをしています。年賀状や手紙が届き、電話を掛けて話をする人もいます。	

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。	利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が関わりをもてるよう、職員が橋渡し役となり、助け合える関係が築けるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も、気軽に立ち寄って頂けるよう、また、何かあった際には相談頂けるよう話しをしている。		
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	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。	日々の関わりの中で、本人の言動や様子を見て、声掛けを行い、気持ちが確認できるように努めている。意思表示が難しい際は、家族と話しをしている。	職員は日常の行動や表情の中から入居者の意向や希望を汲み取るようにしています。意向を自分から伝えにくい人には、隣に座って湯茶を飲みながら話を聞いたり、入浴時や散歩に付き添いながら話を聞き、思いの把握に努めています。	
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。	入居前の面談で、サービスの利用状況、生活歴などを伺っている。入居後も、日々の本人との会話や、家族との話から得た情報を支援に活かすことができるよう努めている。		
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。	日々、共に生活していく中で、一人一人の状態の把握に努め、記録や申し送りにより、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	
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、家族の生活への希望や、職員の気付きや意見をケアプランに反映するようにしている。また、本人の状態に変化が見られた際は、その状態に合ったケアプランへ変更している。	入居時に入居者や家族と話し合っています。アセスメントや出来ること、出来ないことなどの「心と体のシート」を参考に医師、看護師の意見を入れて介護計画を作成しています。見直しは通常は6ヶ月ごとで、変化があれば随時行っています。	職員は日頃の関わりの中で、介護計画を念頭に置きながら、介護・介助することも期待されます。	
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。	日々の言動や様子など、個別に記録している。気づいたことや、工夫したことなども記録に残し共有し、実践できることは行うようにしている。			
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。	本人、家族の状況の把握に努め、要望に応じて、出来る限り対応するよう努めている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	利用者が社会の一員として、地域と関わりをもった生活ができるよう、地域資源を把握、活かせるよう努めている。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族に協力を仰ぎ、受診はお願いしている。入居後は、往診へ切り替える家族が多いが、連絡、相談を密に行い、必要な医療を受けられるよう努めている。	協力医の内科医が月2回往診の他、入居者に応じて3ヶ所のクリニックの医師が来訪し、歯科医も週1回来訪しています。入居前からのかかりつけ医は家族対応を基本とし、職員が付き添いをした場合は結果を電話で家族に報告しています。		

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。	日々の関わりの中で、気付いたことや変化を報告し、相談したり、指示を仰ぐことで、必要な処置を受けたり、受診することに繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には必要な情報を提供している。入院中も家族や病院と連絡をとり、1日でも早く退院できるよう、本人の状態と情報の把握に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族、主治医、看護師と話し合いを重ね、ホームで出来ること、出来ないことを丁寧に説明した上で、家族の希望を明確にし、カンファレンスを行い、関わる全員で方針を共有し、支援している。	看取り介護の経験があります。重度化や終末期に向けた事業所の方針は重要事項確認書に明記し、入居時に利用者・家族の意向を聞いた上で同意書を交わしています。看取り介護の方針は関係者間で共有しています。	
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。	急変や、事故発生時に、全ての職員が、適切な対応や応急手当ができるように研修の場を設け、マニュアルの整備も行えるよう努めたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中、夜間想定で利用者も参加し、消防、避難訓練を行っている。	防災避難訓練は年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。新人採用があった場合には新人のシフトに合わせ、訓練に参加できるように取り組んでいます。災害用に飲料水・非常食を備蓄しています。	非常災害用の食料、飲料水、その他備蓄品類は一覧表を作成し、賞味期限なども明確化して管理することも期待されます。

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	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。	介助や、声掛けの際には、自尊心や羞恥心に配慮している。また、その人らしさを大切にしたり関わり方をしよう努めている。	入居者の自尊心を傷つけることのないよう思いやりを持った声かけをしています。幼児扱いしない、尊敬の念を持った対応を心掛けています。職員全員が「自分がされて嫌なことはしない」を基本に支援しています。	
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。	思い込みや、決めつけることをせず、本人の意思や思いを引き出せるように関わり、状況に合わせ、自己決定しやすい問いかけを行うよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースに合わせ、自由に過ごせるようにしている。要望にもできる限り添えるよう努めている。		
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。	着替えの際に、自身で服を選べる方には選んで頂いている。訪問理美容を利用し、要望を伝えられる方は、希望に添った髪型にしてもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの摂取量や、嚥下の状態に合わせて、食べやすい量、形態で提供している。イベント等も行い、食べたいものを自身で選べる機会も設けている。調理、盛り付け、片付けも一緒に行うようにしている。	献立と食材は外部業者に委託し調理専門の職員が調理しています。行事としての食事会が多く計画され、敬老会・誕生会・クリスマス会には、手打ちそばを体験したり、洋食の出前を取るなどしています。週1回移動の手作りパン屋がきています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分摂取量を記録し、共有している。必要な摂取量が摂れるよう、好きなものを提供したり、摂りやすい形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、声掛けし行っている。訪問歯科の指示、指導を受けながら、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、必要に応じ、定期的に誘導している。その際も、自尊心に配慮した声掛けを行うようにしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自尊心に配慮した声かけで誘導し、トイレで排泄出来るよう支援しています。失敗する事があってもしばらくは様子を観察して、布パンツの使用を出来るだけ長く維持できるよう支援しています。	
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。	排泄チェック表を活用し、毎日、排便の確認を行っている。牛乳やヨーグルトの提供や、水分量に注意したり、散歩等で運動量を増やすなどしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴したい日、時間の要望があれば添うようにしている。	週2回以上の入浴が出来るように配慮しています。午前中の入浴を基本としていますが、利用者から要望があれば午後入浴にも対応しています。入浴を拒む利用者には声かけを工夫し、無理強いすることなく入浴出来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。	日中は活動的に過ごし、夜はゆっくり眠れるような、生活リズムに整えられるよう努めている。本人の希望や体調を見ながら、日中も休めるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬情ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬が変更された際は、申し送り等で共有し、状態の変化に注意している。		
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。	日々の関わりの中で、得意なこと、好きなことを把握し、それを行える機会を多くつくるよう努めている。また、イベントを企画し、一緒に準備し、楽しんでもらえるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や買物には、日常的に行くように心がけている。電車やバスを利用した外出や、外食にも出掛けられるよう努めている。家族との外出の機会ももてるようにしている。	天気が良い時は、職員と一緒に散歩やコンビニエンスストアに買い物に出かけています。花見や花火大会になるべく多くの外出が出来るように努めています。電車やバスで通院の帰りにファミリーレストランでの外食もしています。	
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。	お金を個人で管理している方はいないが、買物に行った際には、お会計をお願いするなど、関わられるようにしている。		

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
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。	電話をつないだり、手紙がくることはあるが、本人から電話をかけたり、返事を書いたりすることはほとんどない。こちらから声をかけ、繋がりを大切にした支援ができるよう、努めたい。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	室内の明るさ、温度、湿度に配慮し、季節感のある飾りつけをし、居心地の良い空間をつくるよう努めている。	リビングは明るく、季節感が感じられる手作りの作品を天井や壁面に飾り、居心地よく過ごせるように工夫しています。清掃専門の職員がいて、共有スペースの清掃も行き届いています。温度・湿度の管理を行い、入居者は快適に過ごす事ができています。	
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。	過ごす場所に制限は設けず、好きな場所で、好きなように過ごせるようにしている、		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人、家族と相談し、居心地の良い部屋になるよう、家具や寝具、食器など、使い慣れたものをお持ち頂いている。	居室はエアコンとベット以外は利用者の好みの家具を持ち込んでいます。家族の写真を飾ったり、入居前から使い慣れたタンスを持ち込んで、その人らしい居室になっています。箸・コップ・茶碗なども以前から使い慣れたものを引き続き使っています。	
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。	居室内は、動線を考慮した家具配置を行い、安全に移動できるよう工夫している。		

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	2Fフロア

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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	「共に暮らす。共に学ぶ。共に笑う」という理念のもと、家族、地域と協力し合い、利用者様一人ひとりが尊重され、笑顔で暮らしていけるよう努めている。		
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。	自治会には加入しており、週1回の体操や、月1回の美化活動、その他の行事にも積極的に参加し、地域の方と関りがもてるよう努めている。散歩や、買物の際も、挨拶や話しをする機会にできるよう努力している。		
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。	日々の生活を理解してもらえよう、ボランティア等、受け入れている。地域の行事に参加の際も、関わりを持って頂き、認知症の人を理解して頂けるよう努めている。		
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。			
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。	事故内容の報告、指示を仰ぐ時など連絡している。介護相談員の方の意見も聞き、サービスの質の向上に努めている。		

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
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。	入口ドアは安全面を考慮し施錠しているが、要望があれば解除するよう対応している。提供しているケアが拘束になっていないか話し合い、意識しケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待の事例はないが、正しい知識、理解を得られるような研修に参加し、意識を高めるようにしていきたい。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修への参加や、自身で学ぶ機会を作るなど、事業や制度の理解に努め、必要とする方に、繋げていくことが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。	契約の際は、家族の心配事や、疑問を聞きながら、出来ること、出来ないことを丁寧に説明、確認し、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族が来訪された際は、日々の様子を伝えたり、意見や要望を聞く等、積極的に関わるよう意識し、ケアに取り入れるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的なユニット会議を実施し、意見や提案しやすい環境作りに努めている。会社でもアンケートを実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年2回職員の実績や勤務状況を評価し、働きやすい職場環境を作れるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内で様々な研修を行っている。職員が自身で学びたい研修に参加できるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	連絡会の研修参加や、他事業所と意見交換をはかり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に、本人と面談を行い、心配事や要望等に耳を傾けている。入居後は、本人との関わりの中で気付いたこと等を、職員で情報共有し、できるだけ本人の希望に添い、信頼関係を築きながら、安心して暮らせる支援に努めている。		

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
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。	家族と最初に関わる際には、現在の状況、困りごとや不安、これからの希望など、話しやすいよう傾聴に努めている。入居後も、本人の様子を伝え、相談したり、意見を伺ったりしながら、信頼関係を築き、協力し合える関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人、家族と話しをし、状態把握に努め、今優先させるべきケアが提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	お互いが出来ることを行い、暮らしを共にする者として、助け合う、支え合う関係づくりに努めている。		
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。	家族には、定期的に手紙を送ったり、来訪時には日々の様子を伝えるなど、積極的に関わるよう意識している。相談し、協力を仰ぎ、共に本人を支えていける関係づくりに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	いつでも、時間を気にせず、面会が出来ることを説明し、家族、親戚、友人の方に来訪して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が関わりをもてるよう、職員が橋渡し役となり、助け合える関係が築けるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も、気軽に立ち寄って頂けるよう、また、何かあった際には相談頂けるよう話しをしている。		
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	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。	日々の関わりの中で、本人の言動や様子を見て、声掛けを行い、気持ちが確認できるように努めている。意思表示が難しい際は、家族と話しをしている。		
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。	入居前の面談で、サービスの利用状況、生活歴などを伺っている。入居後も、日々の本人との会話や、家族との話から得た情報を支援に活かすことができるよう努めている。		
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。	日々、共に生活していく中で、一人一人の状態の把握に努め、記録や申し送りにより、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
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、家族の生活への希望や、職員の気付きや意見をケアプランに反映するようにしている。また、本人の状態に変化が見られた際は、その状態に合ったケアプランへ変更している。		
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。	日々の言動や様子など、個別に記録している。気づいたことや、工夫したことなども記録に残し共有し、実践できることは行うようにしている。		
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。	本人、家族の状況の把握に努め、要望に応じて、出来る限り対応するよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	利用者が社会の一員として、地域と関わりをもった生活ができるよう、地域資源を把握、活かせるよう努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族に協力を仰ぎ、受診はお願いしている。入居後は、往診へ切り替える家族が多いが、連絡、相談を密に行い、必要な医療を受けられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の関わりの中で、気付いたことや変化を報告し、相談したり、指示を仰ぐことで、必要な処置を受けたり、受診することに繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には必要な情報を提供している。入院中も家族や病院と連絡をとり、1日でも早く退院できるよう、本人の状態と情報の把握に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族、主治医、看護師と話し合いを重ね、ホームで出来ること、出来ないことを丁寧に説明した上で、家族の希望を明確にし、カンファレンスを行い、関わる全員で方針を共有し、支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変や、事故発生時に、全ての職員が、適切な対応や応急手当ができるように研修の場を設け、マニュアルの整備も行えるよう努めたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	日中、夜間想定で利用者も参加し、消防、避難訓練を行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	介助や、声掛けの際には、自尊心や羞恥心に配慮している。また、その人らしさを大切にしたい関わり方をしよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	思い込みや、決めつけることをせず、本人の意思や思いを引き出せるように関わり、状況に合わせ、自己決定しやすい問いかけを行うよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースに合わせ、自由に過ごせるようにしている。要望にもできる限り添えるよう努めている。		
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。	着替えの際に、自身で服を選べる方には選んで頂いている。訪問理美容を利用し、要望を伝えられる方は、希望に添った髪型にしてもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの摂取量や、嚥下の状態に合わせて、食べやすい量、形態で提供している。イベント等も行い、食べたいものを自身で選べる機会も設けている。調理、盛り付け、片付けも一緒に行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分摂取量を記録し、共有している。必要な摂取量が摂れるよう、好きなものを提供したり、摂りやすい形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、声掛けし行っている。訪問歯科の指示、指導を受けながら、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、必要に応じ、定期的に誘導している。その際も、自尊心に配慮した声掛けを行うようにしている。		
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。	排泄チェック表を活用し、毎日、排便の確認を行っている。牛乳やヨーグルトの提供や、水分量に注意したり、散歩等で運動量を増やすなどしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴したい日、時間の要望があれば添うようにしている。		

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
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。	日中は活動的に過ごし、夜はゆっくり眠れるような、生活リズムに整えられるよう努めている。本人の希望や体調を見ながら、日中も休めるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬が変更された際は、申し送り等で共有し、状態の変化に注意している。		
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。	日々の関わりの中で、得意なこと、好きなことを把握し、それを行える機会を多くつくるよう努めている。また、イベントを企画し、一緒に準備し、楽しんでもらえるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩や買物には、日常的に行くように心がけている。電車やバスを利用した外出や、外食にも出掛けられるよう努めている。家族との外出の機会ももてるようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金を個人で管理している方はいないが、買物に行った際には、お会計をお願いするなど、関わられるようにしている。		

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
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。	電話をつないだり、手紙がくることはあるが、本人から電話をかけたり、返事を書いたりすることはほとんどない。こちらから声をかけ、繋がりを大切にした支援ができるよう、努めたい。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	室内の明るさ、温度、湿度に配慮し、季節感のある飾りつけをし、居心地の良い空間をつくるよう努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	過ごす場所に制限は設けず、好きな場所で、好きなように過ごせるようにしている、		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人、家族と相談し、居心地の良い部屋になるよう、家具や寝具、食器など、使い慣れたものをお持ち頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室内は、動線を考慮した家具配置を行い、安全に移動できるよう工夫している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド湘南台

作成日： 令和2年4月19日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	決められたケアを行うことは出来ているが、日々の中で、利用者様への気付きが少ない為、状態が変わっても、ケアを変えようという意見等が出てこず、同じケアを提供し続けてしまう。	日々、利用者様と向き合い、自分が提供しているケアに疑問を持ち、考え、状態に合ったケアを提供できるようになる。	提供しているケアの場面で、疑問に感じたことや、気付いたことを、その場で発信し、考え、意見を聞き、共有できるようにしていく。	12ヶ月
2	35	災害対策の備蓄品の管理を本部に任せてしまっており、備蓄品の状態を把握しきれしていない。	災害対策の非常食や備蓄品の置き場所や、数量、期限等を把握、管理する。	災害対策の食糧や備蓄品などの一覧表を作成し、明確化する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月