

令和元年度

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	1473200937	事業の開始年月日	平成16年5月1日
		指定年月日	平成16年5月1日
法人名	有限会社横浜ソフトケアサービスセンター		
事業所名	フレンジィ都岡		
所在地	(〒241-0031) 横浜市旭区今宿西町296		
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24日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月24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)】

通りの突き当りにホームはあり、静かな環境で皆様暮らしています。入居者が自分のペースで日常を過ごせるように、スタッフがご家族の代わりにサポートします。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月2日	評価機関 評価決定日	令和2年6月12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、幹線道路中原街道から少し入った住宅街奥の広い敷地に、ユニットごとに2棟の建物が離れて建っているグループホームです。事業所正面と奥側に畑地が広がり敷地が広く、ユニットごとに別棟であることからゆったりとした雰囲気を感じるグループホームです。

<優れている点>

設立から10年以上が経過し、地域との交流が円滑に行われています。町内会副会長が土地の所有者であるという関係もあり、町内会の夏祭り、防災訓練に参加する一方、事業所主催の納涼祭には地域の人が多数参加するという密接な関係を築いています。管理者・職員は「私達は入居者と一緒に暮らす大きな家族」という意識を強く持って支援をしており、法人の目的とする「介護スタッフとの共同生活」と事業所理念の「大きい家族として共に暮らす」を日常的に実践しています。利用者の誕生日には個人レクリエーションを行い、個々の希望に添った支援を職員が行っています。地域の中学校から社会福祉体験を受け入れて、利用者と中学生徒との交流を行っています。

<工夫点>

「9名1ユニットの共同生活」という考えから、広い敷地を生かして2棟建設し、中庭でバーベキューなどの行事を行えるようにしています。敷地内にある畑で野菜を栽培し、新鮮な野菜を食べています。利用者がリビングにいる間に居室のドアを開け温度差をなくし健康に影響がないように工夫をしています。

【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 ~ 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	フレンドィ都岡
ユニット名	1号館

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、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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。	理念を踏まえて、実践している。	理念を玄関入口・事務所・職員ロッカーに掲示しています。「大きな家族として共に暮らす」を日常的に実践しています。管理者は業務の中で職員と一緒に理念を振り返り、その場に応じて大切な点を伝えています。	
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。	利用者と買い物に行ったり、お祭りを催した際には地域の方々にもチラシを配り参加して頂いている。	町内会に加入しています。情報を得て利用者の状況に応じて参加し、繋がりを持つようにしています。納涼祭で地域の人々との交流を行っています。地域の中学校から福祉体験を受け入れています。利用者と体験学習者との関りを大切にしています。	
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。	利用者と外出する事で顔見知りの関係を築く事を心がけている。		
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。	2か月に1度会議を行い、構成員の方々から頂いた意見などをサービス向上の為に取り入れている。	2ヶ月に1回、自治会副会長・ケアプラザ社会福祉士・ホームオーナー・民生員・利用者代表のもと開催し、利用者の状況報告、意見や要望、情報を得て実践に繋げています。人員確保の苦慮の報告に対して、地域で食事作りの出来る人への声かけをしてもらった事も有ります。	
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に取り組んでいる。	旭区役所には月に数度訪ねていて担当者に現状の報告を行い、協力関係を築いている。	区の高齢障害支援課・生活支援課において利用者の相談をしたり、情報を得て協力関係を築くようにしています。地域ケアプラザでの地域交流研修会やグループホーム連絡会議に参加し、情報を共有し運営やサービスに繋げています。	

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。	身体拘束について職員は理解しており利用者の尊厳を尊重するケアに繋がっている。	市の「虐待防止に関するアンケート」を利用し、職員は個々に振り返りを行いケアの把握をしています。運営推進会議の参加者に身体拘束廃止委員がおり、状況の説明や報告をして支援の取り組みを行っています。ユニット会議で状況に応じた話合いや、虐待に対する情報を確認しています。	
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。	虐待についての定義を把握し利用者との接し方に疑問がないか日々意識するよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する制度を把握した上で利用者個々に必要性を感じた場合は活用するよう話し合いを行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居の際は契約に関する説明を行い、改定等の際も都度説明をし理解して頂くよう努めている。		
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。	運営推進会議に利用者も参加して頂き、要望を外部者へ表せる機会を設けている。	入居は生活支援課からの利用者です。家族の意見を受ける機会が少ない為、職員は利用者と積極的にコミュニケーションを取り、得た意見や要望を大切にしてい、運営に反映させ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
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。	職員と管理者が話しやすいような関係性を築いていて意見や要望を聞き運営に反映させている。	定例のユニット会議で職員からの意見を聞く機会を作っています。管理者は日頃の業務の中で職員が意見を言いやすい関係性を心掛けています。これまでに、給食と職員の業務の安定性の為に食事作りの専門のスタッフ募集の意見を検討しています。	
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。	職員の能力や勤務状況に応じて評価し給与に反映している。		
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。	研修の情報を告知したり、ベテランスタッフがケアについて積極的に指導を行っている。		
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。	交換研修やブロック会議に参加しネットワーク作りに努めている。		
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。	ご本人とコミュニケーションをしていく上で不安に思っている事や要望等に耳を傾け安心して暮らせるように努めている。		

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。	ご家族とのコミュニケーションを大切にして入居に対して不安に思っている事や要望などを聞き、出来る限り対応できるよう努めている。		
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。	入居時のご家族との面談等から得た情報をもとに他に必要なサービスがある場合は出来る限り対応するよう努めている。		
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。	利用者が暮らしていく上で日常のお手伝いをお願いし一方的な関係ではなく、共に暮らす一員としての関係性を築いている。		
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。	必要な場合はご家族にも協力をお願いし、共にご本人を支える関係性を築いている。		
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。	ご本人が大切にしていく場所や人がいる場合はその関係が途切れないよう努めている。	利用者の要望があれば関係性が続くように柔軟に対応をしています。誕生日の個人レクリエーションの際に、思い入れのある知人への面会をしたい希望に添って職員が同行し、面会を毎年継続しています。	

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職員が間に入りコミュニケーションをする事で孤立しないような支援に努めている。		
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。	サービスが終了してもご本人やそのご家族からの要望がある場合は相談、支援を行うよう努めている。		
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。	日常のコミュニケーションからその人その人の希望、意向を把握しできる限り対応できるよう努めている。	思いや意向を把握するために積極的に話し掛けています。アセスメント・モニタリングの状況に応じてその都度、利用者に添った対応を検討をしています。ケアプランにナンバリングをしてファイルをし、行動記録に反映させた支援が出来る工夫をしています。	
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。	入居の際に生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方、サービス利用状況等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	行動記録、バイタルチェック表などの記録を通じて一人ひとりの現状把握に努めている。		

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	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。	ご本人やご家族、訪問ドクターとのコミュニケーションから得た情報を活用しユニット会議で話し合い意見を吸い上げ介護計画に反映している。	毎月のユニット会議は、基本全職員参加でモニタリングの見直しを行っています。利用者、家族、医師の意見やアイデアも踏まえて、ケアプランに反映させています。6ヶ月ごとにケアプランを見直し、利用者に変化があればその都度見直しを行っています。	
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。	個別に行動記録を記入し、それを活用し職員間で情報共有に活用し介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その時々生まれるニーズに対応できるよう職員間で話し合い、柔軟な支援ができるよう努めている。		
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。	その人その人に応じた地域資源を把握し出来る限りそれを活用し豊かな生活がおくれるよう努めている。		
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。	ご本人やご家族の希望に添ったかかりつけ医を選択して頂き、訪問ドクターへの報告、相談をこまめに行い関係構築に努めている。	従来のかかりつけ医を継続することも可能ですが、全員協力医を主治医としています。月2回の内科医の訪問診療と、毎週の訪問歯科で健康管理します。診察結果は専用の用紙に記録し、職員間で共有しています。専門医には職員が付き添って通院します。	

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
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。	緊急連絡先である病院に適時連絡し対応の指示を受け都度受診できるよう支援している。		
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。	提携病院や定期受診している病院等に相談し情報の共有に努め、よい関係作りに努めている。		
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。	終末期を迎えそうな利用者については家族に連絡し事業所として出来る限りの対応をしている。	看取りは行っていません。入所時に「重度化した場合における（看取り）指針」で家族・本人へ説明し同意を得ています。終末医療が必要と医師が判断した場合は、特別養護老人ホームや療養型の病院への入院を支援します。	
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。	急変対応については消防訓練の際に講習をして頂き、適切な対応ができるよう実績力を身に付けている。		
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。	夜間想定避難訓練を通じて全職員がその方法を知る機会を定期的に設けている。その際は地域の方にも告知し参加して頂くよう努めている。	年2回昼と夜間想定避難訓練を、消防署立ち合いで実施しています。昼の訓練は消火器を使用した消火訓練をしています。近隣には訓練への参加の呼びかけをして、協力が得られるよう努めています。非常用の食料・飲料水は7日分を目標に備蓄しています。	

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
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。	その人その人の人格や個性を受け入れ、尊厳を守るような言葉がけに配慮するよう心掛けている。	理念の「生命・尊厳・生活を守る」を意識して、一人ひとりの個性と気持ちに寄り添って対応しています。管理者が気づいたことはすぐに口頭で職員を指導しています。書類は鍵のかかるキャビネットで保管し、パソコンの電子データはパスワードで管理しています。	
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。	利用者が日常を過ごすうえでコミュニケーションを通じて発している希望や主張に耳を傾け自己決定できるよう支援を行っている。		
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。	利用者それぞれの生活リズムを大切に出来る限り個々のペースで暮らせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴の際はご本人と一緒にお部屋で洋服を選んだりし、その人の好みの恰好が出来るよう支援を行っている。		
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。	食事の際は利用者の意見を取り入れメニュー通りではなく、時にはアレンジを加える事もある。片付けに意欲的な利用者には積極的に行って頂いている。	メニュー、食材は外部業者に委託しています。日ごろの会話から把握した希望のメニューをイベントとして楽しんでいます。出来る利用者には、食器洗い、配膳、片付けの役割をしてもらっています。正月のおせち料理、花見や納涼祭の行事食、誕生日会の外食を楽しんでいます。	

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
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。	食事量や水分摂取量はチェック表を用いて把握し一人一人の状態に応じて対応できるよう支援している。		
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、口腔ケアを行い汚れや臭いが生じないように支援を行っている。ご自分で口腔ケアが行えない利用者にはそのお手伝いを行っている。		
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個々の排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるよう支援を行っている。	「排泄チェック表」と「行動記録」で排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声掛けでトイレ誘導しています。排泄の自立支援でリハビリパンツから布パンツに改善した利用者がいます。乳製品の摂取で自力で排便できるように支援をしています。	
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。	便秘については飲食物での工夫やトイレに行った際に腹部マッサージを行い出来る限りトイレでの排便ができるよう支援を行っている。		
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。	入浴表を用いて衛生上の管理、個々に合わせた入浴ケアを行っている。	基本週2回、1日3名が入浴しています。入浴表にバイタル計測結果を記録し体調管理をしています。同性介助を希望する利用者には対応しています。季節にはゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいます。入浴拒否する利用者には、日を変えて声掛けをしています。	

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
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。	個々に合わせて日中休息をして頂いたり、その人の生活リズムで就寝して頂いている。		
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。	薬の説明書はファイリングしてあり、すぐに確認できるような場所に保管している。訪問ドクターと相談しその症状に合わせて薬の調整をしている。		
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。	一人一人に有する力を活かし役割をもって頂いたり、楽しめるようなことを提供したり張りのある生活を送って頂くよう支援している。		
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。	個々の希望にそって外出できるよう、できる限りの支援を行っている。ご家族との外出の支援を行っている。	気候の良い時期には散歩をしたり、買い物に同行する利用者がいます。初詣や花見などにドライブ外出しています。誕生日の個別レクリエーションで、毎年川崎をめぐるイベントを楽しむ人もいます。天気の良い日には庭でおやつタイムを行うこともあります。	
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。	本人の希望により金銭の所持、買い物を楽しむ支援を行っている。		

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
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。	ご本人、ご家族の希望がある場合は電話でのやりとりが出来るよう支援を行っている。		
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。	共有スペースは第一に衛生に気を配り、不快にならない空間を保ち季節に応じた装飾を行い居心地よく過ごして頂けるよう心掛けている。	リビングや廊下には、イベントの写真や利用者も参加して制作した季節の飾り付けをしています。共用空間は車椅子の動線に配慮したスペースを設け、杖利用者には手すりの設置をしています。毎日リビングの掃除を手伝う利用者もいます。日中は利用者の多くがリビングで過ごしています。	
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。	テーブルを細かく分けて、利用者の関係性にも配慮したスペースを提供している。		
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。	居室にはご本人やご家族の意向を取り入れ使い慣れた物や飾りつけをして居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	エアコン、クローゼット、照明器具、カーテン、ベッドが備付けです。写真や仏壇など思い入れの品を持ち込んでいます。居室担当制で居室の掃除をいっしょにする利用者もいます。立ち上がり不安のある利用者にはベッド床にセンサーを設置し見守りをします。	
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。	トイレは常時点灯、各所に表示を置くなどして、自立した生活を送れるよう支援している。		

事業所名	フレンジィ都岡
ユニット名	2号館

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 3, 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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。	理念を踏まえて、実践している。		
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。	利用者と買い物に行ったり、お祭りを催した際には地域の方々にもチラシを配り参加して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	利用者と外出する事で顔見知りの関係を築く事を心がけている。		
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。	2か月に1度会議を行い、構成員の方々から頂いた意見などをサービス向上の為に取り入れている。		
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。	旭区役所には月に数度訪ねていて担当者に現状の報告を行い、協力関係を築いている。		

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
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。	身体拘束について職員は理解しており利用者の尊厳を尊重するケアに繋がっている。		
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。	虐待についての定義を把握し利用者との接し方に疑問がないか日々意識するよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する制度を把握した上で利用者個々に必要性を感じた場合は活用するよう話し合いを行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居の際は契約に関する説明を行い、改定等の際も都度説明をし理解して頂くよう努めている。		
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。	運営推進会議に利用者も参加して頂き、要望を外部者へ表せる機会を設けている。		

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。	職員と管理者が話しやすいような関係性を築いていて意見や要望を聞き運営に反映させている。		
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。	職員の能力や勤務状況に応じて評価し給与に反映している。		
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。	研修の情報を告知したり、ベテランスタッフがケアについて積極的に指導を行っている。		
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。	交換研修やブロック会議、地域ケアプラザの研修に参加しネットワーク作りに努めている。		
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。	ご本人とコミュニケーションをしていく上で不安に思っている事や要望等に耳を傾け安心して暮らせるように努めている。		

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。	ご家族とのコミュニケーションを大切にして入居に対して不安に思っている事や要望などを聞き、出来る限り対応できるよう努めている。		
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。	入居時のご家族との面談等から得た情報をもとに他に必要なサービスがある場合は出来る限り対応するよう努めている。		
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。	利用者が暮らしていく上で日常のお手伝いをお願いし一方的な関係ではなく、共に暮らす一員としての関係性を築いている。		
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。	必要な場合はご家族にも協力をお願いし、共にご本人を支える関係性を築いている。		
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。	ご本人が大切にしていく場所や人がいる場合はその関係が途切れないよう努めている。		

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
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職員が間に入りコミュニケーションをする事で孤立しないような支援に努めている。		
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。	サービスが終了してもご本人やそのご家族からの要望がある場合は相談、支援を行うよう努めている。		
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。	日常のコミュニケーションからその人その人の希望、意向を把握しできる限り対応できるよう努めている。		
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。	入居の際に生活歴、生活環境、馴染みの暮らし方、サービス利用状況等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	行動記録、バイタルチェック表などの記録を通じて一人ひとりの現状把握に努めている。		

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	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。	ご本人やご家族、訪問ドクターとのコミュニケーションから得た情報を活用しユニット会議で話し合い意見を吸い上げ介護計画に反映している。		
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。	個別に行動記録を記入し、それを活用し職員間で情報共有に活用し介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その時々生まれるニーズに対応できるよう職員間で話し合い、柔軟な支援ができるよう努めている。		
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。	その人その人に応じた地域資源を把握し出来る限りそれを活用し豊かな生活がおくれるよう努めている。		
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。	ご本人やご家族の希望に添ったかかりつけ医を選択して頂き、訪問ドクターへの報告、相談をこまめに行い関係構築に努めている。		

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
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。	緊急連絡先である病院に適時連絡し対応の指示を受け都度受診できるよう支援している。		
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。	提携病院や定期受診している病院等に相談し情報の共有に努め、よい関係作りに努めている。		
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。	終末期を迎えそうな利用者については家族に連絡し事業所として出来る限りの対応をしている。		
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。	急変対応については消防訓練の際に講習をして頂き、適切な対応ができるよう実績力を身に付けている。		
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。	夜間想定避難訓練を通じて全職員がその方法を知る機会を定期的に設けている。その際は地域の方にも告知し参加して頂くよう努めている。		

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
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。	その人その人の人格や個性を受け入れ、尊厳を守るような言葉がけに配慮するよう心掛けている。		
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。	利用者が日常を過ごすうえでコミュニケーションを通じて発している希望や主張に耳を傾け自己決定できるよう支援を行っている。		
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。	利用者それぞれの生活リズムを大切にし出来る限り個々のペースで暮らせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴の際はご本人と一緒に部屋で洋服を選んだりし、その人の好みの恰好が出来るよう支援を行っている。		
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。	食事の際は利用者の意見を取り入れメニュー通りではなく、時にはアレンジを加える事もある。片付けに意欲的な利用者には積極的に行って頂いている。		

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
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。	食事量や水分摂取量はチェック表を用いて把握し一人一人の状態に応じて対応できるよう支援している。		
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、口腔ケアを行い汚れや臭いが生じないように支援を行っている。ご自分で口腔ケアが行えない利用者にはそのお手伝いを行っている。		
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個々の排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるよう支援を行っている。		
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。	便秘については飲食物での工夫やトイレに行った際に腹部マッサージを行い出来る限りトイレでの排便ができるよう支援を行っている。		
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。	入浴表を用いて衛生上の管理、個々に合わせた入浴ケアを行っている。		

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
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。	個々に合わせて日中休息をして頂いたり、その人の生活リズムで就寝して頂いている。		
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。	薬の説明書はファイリングしてあり、すぐに確認できるような場所に保管している。訪問ドクターと相談しその症状に合わせて薬の調整をしている。		
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。	一人一人に有する力を活かし役割をもって頂いたり、楽しめるようなことを提供したり張りのある生活を送って頂くよう支援している。		
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。	個々の希望にそって外出できるよう、できる限りの支援を行っている。ご家族との外出の支援を行っている。		
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。	本人の希望により金銭の所持、買い物を楽しむ支援を行っている。		

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
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。	ご本人、ご家族の希望がある場合は電話でのやりとりが出来るよう支援を行っている。		
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。	共有スペースは第一に衛生に気を配り、不快にならない空間を保ち季節に応じた装飾を行い居心地よく過ごして頂けるよう心掛けている。		
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。	テーブルを細かく分けて、利用者の関係性にも配慮したスペースを提供している。		
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。	居室にはご本人やご家族の意向を取り入れ使い慣れた物や飾りつけをして居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
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。	トイレは常時点灯、各所に表示を置くなどして、自立した生活を送れるよう支援している。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム フレンドィ都岡

作成日：令和 2年 6月 20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	14	2ユニットあるが現在もユニット同士での交流があまりない。	ユニット間での連携をとれるようにする	他ユニットとの交流する機会を増やし協力関係を築く。	12ヶ月
2	34	変わらず急変時の対応に不安がある。	急変時にあわてず対応出来るようになる。	急変時にどのように動くかすぐ見える場所に貼っておく。	12ヶ月
3	6 ・ 7 ・ 8	変わらず自施設での研修が出来ていない。	自施設での研修ができるようにする。	スタッフを充実させ研修が出来る環境にする。	12ヶ月
4	19	変わらずご家族との交流が少ない。	利用者ご家族との交流を持てるようにする。	イベントの時の写真やご本人が書いた手紙等ご家族に送れるようにする。	12ヶ月
5	3 ・ 2 9	変わらず地域との交流が少ない。	地域との交流を持てるようにする。	こちらから地域のイベント等に参加する。	12ヶ月