

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	1492400211	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド浜竹		
所在地	(253-0021)		
	神奈川県茅ヶ崎市浜竹2-8-55		
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11月12日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月7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)】

ホームフレンド浜竹の運営理念は「普通の生活を送る」を「贈る」です。認知症状があり介護が必要でも、出来るだけ今までと変わらない生活が送れるように関わらせて頂きたいとの思いです。その為、事業所内は施錠をしないで、ご利用されている方は自由に建物の内外に行く事が可能です。これは、当たり前のように意外と難しいことです。私たちホームフレンド浜竹では、当たり前のことを当たり前に行えることをご利用者、職員共々大切にしています。また、辻堂駅西口から徒歩10分程に位置しているため、商店が豊富でご利用者の毎日の買い物や散歩にも便利です。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成30年12月13日	評価機関 評価決定日	平成31年3月1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辻堂駅西口から徒歩10分足らずの住宅街にあります。開設5年目のグループホームで、2階建て2ユニットです。法人は4つのグループホーム以外にも、居宅介護・訪問介護・通所介護などの介護サービスを幅広く展開しています。

<優れている点>

開設5年目ですが、自治会の定期会合に会議室を提供したり、管理者が防災リーダーになったりと、自治会活動に積極的に参加して地域と密接な関係を築いています。運営に関する各種計画を立て、運営推進会議や年間行事がスムーズに行われています。毎年の目標達成計画も着実に具現化しています。日常生活の中から、一人ひとりの行きたい所やまだ自分で出来る事などを汲み取って「個人プラン」を立て、それを実施することによって運営理念の「普通の生活を送る」の実現に努めています。部屋・玄関ともに施錠は無く、度々の買い物外出も当たり前のように支援しています。

<工夫点>

避難訓練時に避難を完了した部屋は、表札を裏返しにして合図にしています。浴槽への沈み込み防止、及び2方向からの介助可能な介護風呂、足浴スチーム器、牛乳パックで工夫したテーブル下の足置き、地震時の食器棚からの飛び出し防止装置、昼敷きの職員休憩室、独立した会議室などなど、利用者や職員が安全な日常生活と支援活動が行いやすい心配りが各所にあります。

【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	ホームフレンド浜竹
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)	○	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近づけている。	入職時のオリエンテーションや、年に2回開催している全体の会議で理念の共有を行う他、日頃のユニット会議等で理念に反していないかの確認を職員全員で確認しながら、すすめています。	法人の経営理念に沿って、『「普通の生活を送る」を「贈る」』という事業所独自の理念を、職員と協議して設定しています。室内に掲示し、新職員の入職時には徹底しています。多数の意見が出た時は、理念に沿った方向で決めています。	
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。	地域行事への参加や、散歩、近所への買い物等を実施しています。また、自治会に加入し、自治会の中の防災活動を共に実施したり、事業所の空きスペースを提供し、自治会の茶話会や会合、福祉部のイベント等が行われています。	事業所の会議室やスペースを、自治会の組長会議や活動に提供したり、管理者が防災リーダーになるなど地域に深く関わっています。目標達成計画に基づき、管理者が認知症について講演し、事業所に対する地域住民の理解を得る努力をしています。	
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。	今年度は自治会の方々に認知症と地域密着型サービスについて、グループホームについての啓蒙活動を地域包括センター、茅ヶ崎市役所の協力を得て開催させて頂きました。また、事業所の一部をフリースペースとして町内の方に貸し出し、開かれた事業所になるように工夫しています。		
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。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の日常の報告や課題について報告を行っています。また、防災などの地域の課題についても話し合っています。今年度は運営推進会議を通して、地域の方に認知症等の啓蒙活動を実施しました。	目標達成計画に沿って日程と議題の年間計画を立てたことにより、運営推進会議は順調に開催されています。市高齢福祉介護課職員、自治会長、地域包括センター職員、民生委員が主たるメンバーです。毎回家族にも出席を呼びかけています。	
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。	事業所の様子や相談事に関しては、運営推進会議で報告や実際をみてもらい、連携を図っています。	市高齢福祉介護職員には、運営推進会議で事業所の現状を報告し、事業所の現場を実際に見学してもらっています。介護度の更新や認定に際しては、利用者家族と市担当課との間を取り持っています。	

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。	ご利用者の意向を尊重し、「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、行動が抑制されないような声掛けや対応を心掛けています。ご利用者が外に行きたい時などは付き添えるように、事業所内の出入り口は施錠していません。今年度より身体拘束廃止委員会を発足し、日常的な確認と、職員に対しての研修を実施します。	「身体拘束ゼロへの手引き」を要約し、考え方だけでなく具体的な行動を明確化した「身体拘束に関する指針」を作成しています。今年度から設置した「身体拘束廃止委員会」では3ヶ月ごとに会議を開催し、年に1回は委員会が職員に対して、研修会を開催しています。部屋も玄関も、昼間は施錠していません。	
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。	虐待の防止に関しては採用時に研修を行っています。また、職員間で気になること等は報告があり、対応を図っています。なお、外部の方の出入りを自由に行っており、虐待の防止に努めています。		
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。	管理者やリーダーは権利擁護に関する外部の研修に参加し、ご利用者の権利が侵されないように配慮しています。今年度は身体拘束廃止委員会を中心に職員研修を計画しています。		
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。	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行うとともに、疑問点や不安な事を確認してご理解、納得頂けるように時間をかけて説明を行っています。		
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。	面会の際等に日頃の様子を兼ねて、ご家族に声掛けを行っています。意見や要望はケアプラン作成時等に随時伺い、毎月の会議で職員間での共有や検討を行っています。	2人の介護相談員が毎月2回訪問し、1時間程度利用者から話を聞いています。家族とは来訪時の会話や、メールでのやり取りで意向を聞いています。利用者と家族の、双方の意見を尊重し、調整するように心がけています。	

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
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。	疑問に思うことや、判断に迷うことは日頃よりコミュニケーションを図り解消しています。また、管理者と年に1回の面談を行うほか、リーダーとも定期的に面談を行っています。話しにくい内容に関しては事業部責任者に直接届く形で、意見箱を設置しています。	職員の年間目標管理の設定時に、管理者と職員が個別に面談し、職員の意見を聞いています。各リーダーも職員との個別面接を年に2回行い、意見を吸い上げています。タイムカードの横に、法人事業部責任者に直接届く、職員専用の意見箱が設置されています。	
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。	安心して働ける環境づくりの一環として、資格取得後には本人の意向を重視して特定の研修や、OJTを行う機会があります。また、雇用形態の見直しを図られベースアップや手当の拡充、資格取得の補助の拡充等が実施されました。		
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。	社内研修や事業所内部の研修の実施、外部研修への派遣を行っています。また、研修を受けた後に他の職員へ伝える取り組みや、報告書等で共有できる仕組みがあります。		
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。	定期的な同業者との交流の機会はありませんが、外部研修等で同業者と接する機会があります。		
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。	インテークでご本人やご家族、担当ケアマネから話を伺い、ユニット会議等を通じて職員への周知を行い、理解できるように努めています。		

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
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。	ご利用相談の際やインテーク時に困りごと等の確認をしています。また、入居後1か月後にケアプランの更新を行い、入居後の関係づくりに努めています。また、出来る範囲でのご家族のケアへの参加も依頼しています。		
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。	ご利用相談時に詳しい状況や理由を確認し、必要であれば他のサービスの利用も提案しています。		
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。	一方的な支援にならないよう、得意なことで力を発揮できる働きがけに努めています。また、ご利用者の喜怒哀楽の思いに共感し、生活への参加を無理強いないように気を付けながら促しています。		
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。	日々の暮らしや出来事等、気が付いた事に関してご家族に伝え、離れて暮らすご家族の思いを察し、ご本人との関係を深めていけるように努めています。また、ご本人の支援に関して事業所と共同していただけるように働きかけています。		
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。	地域で暮らす馴染みの友人が遊びにきたり、昔から利用しているお店や美容院、病院など一人ひとりの変わらない生活習慣を大切にしています。	友人の訪問や、馴染みの理容院に行くことがあります。携帯電話で外部と連絡を取っている人もいます。通い慣れたドラッグストアへ、度々買い物に行く人もいて、職員は積極的に支援しています。	

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。	ご利用者同士の関係や一人ひとりの性格の把握に努め、食席や生活環境を整え、ご利用者同士の関係が円滑になるように心がけています。		
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。	事例がありません。ただ、その後のサービスが円滑に整うように調整を心がけています。看取り等で契約が終了した場合は、経過を見ながらご利用者宅を訪問させて頂き、お話を聞かせて頂いています。		
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。	日々の発言や行動、関わりから本人の希望や意向の把握に努めています。また、ご家族からの情報収集にも努めて、会議や連絡ノート、申し送り等で職員間の情報共有に務めています。	日常生活の中から、行きたい場所や出来る事など、利用者の思いを汲み取って「個人プラン」を作り、実現に努めています。入居当初の帰宅願望については、その場しのぎではなく、ここが新しい生活の場であることを繰り返し丁寧に説明して納得を得ています。	
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。	生活歴の聞き取りを管理者や計画作成担当が行い、それを基に職員が関わり、記録や個人ファイル、ユニット会議等を通して情報の共有に努めています。		
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。	日々の生活の中でご利用者の生活リズムや出来る事等の把握に努め、「職員がやり過ぎない」をテーマに記録や申し送り、会議等を通して情報の共有に努めています。		

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
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。	会議の中でアセスメントを行い、職員全員で意見交換し、日々の関わりの中で、ご本人の思いやご家族からの意見を聞き、反映するようにしています。	介護計画は、短期、長期に分けず、生活暦と日常生活を基にしたアセスメントによって、「生活目標」として一本化しています。3ヶ月ごとにユニット会議で、モニタリングを行い、記録にして、介護計画の見直しや検討の資料にしています。	
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。	一人ひとりの生活の記録や介護計画の実施状況、ご本人に対しての気づきなどを個別のファイルに記録しています。		
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。	ニーズに応じて事業所内だけのサービスだけではなく、個別外出の支援や、急な外出等でも柔軟な対応を心がけ、医療保険でのサービス、ボランティアの受け入れ等をを行っています。		
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。	地域資源の把握には努めているが、本人の心身の力を発揮するよう出来る限り努めています。		
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。	かかりつけ医の指定はなく、主治医の選択はご本人とご家族が行っています。希望が無い場合には、事業所の協力医を紹介しています。外部への受診や通院が必要な場合には、主治医と事業所ご家族の連携のもと適切な医療が受けられるように支援しています。	入居時に主治医の意向を聞いています。従来の主治医を継続して利用することも可能です。他診療科を受診する際には、日ごろの身体状況を把握している事業所の職員が付き添い、通院を支援しています。週に3～4回、看護師が巡回訪問し、体調の変化を確認しています。	

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。	介護職員が中心となって日々の変化や気がついたことに関して看護師に報告しています。看護職員にも医療機関との調整を依頼しています。		
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。	必要に応じて基本情報を提供し、退院時には事前に状況の確認に行くなどして、情報の交換に努めています。また、緊急時の連絡体制の整備に努めています。		
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。	契約時に重度化した場合や、終末期の対応の概要を説明しています。また、ご利用者の状態の変化に応じて、段階的にご家族や主治医と話し合いを行い、関係者との調整を行ったうえで、方針を早めに決定するように心がけています。そのうえで、ユニット内で具体的な支援内容に取り組んでいます。	入居契約時に病状が重度化した場合の指針を示し、事業所として出来ることと出来ないことを丁寧に説明し、事業所の看取りの考え方を伝えています。今までに看取りの経験が数例あり、「ターミナルケアの支援内容」を明文化しています。家族と協同でその人らしい最期を迎えることが出来るよう努めています。	
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。	急変時の対応マニュアル等は掲示してあり備えは出来ています。今後、年に数回の勉強会を実施し訓練の機会を設けていく予定です。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的実施しています。また、訓練の振り返りを行い、会議の場で情報の共有を行っています。地域との協力体制に関しては、運営推進会議の中で協議し、自治会の自主防災組織に配備されている無線機を事業所に配備していただいています。事業所での避難訓練に参加して頂くなど、協力関係を築いています。	管理者は、地域の防災リーダーを務めています。年2回の避難訓練に民生委員や町内会長など地域からも積極的に参加しています。松浪地区自治会の防災無線を活用することが出来るようになります。無線連絡の訓練も協働で行っています。約3日分の水と食料を備蓄し、緊急時に備えています。	災害用食糧備蓄品は、法人からの支給です。事業所としての主体的な計画や調達、管理により、更に充実した災害対策と成っていく事も期待されます。

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。	自己決定、意思表示が出来るようにさりげない言葉かけを行っています。特定の場面や、特に排泄介助等ではプライバシーの配慮を行っています。	日常生活の中でなるべく選択肢を用意し、自分の意志で好きな方を選ぶように配慮しています。トイレや風呂の誘導の際には「提案」する話し方で声かけするように努めています。	
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。	一人ひとりに合わせた声かけ、自己決定が出来るように、複数の選択肢を提案し、ご利用者が自分で決める場面を作るように心がけています。日頃より「して下さい」ではなく「しませんか？」の声かけを心がけている。		
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。	行事や入浴日等はある程度のスケジュールは決まっていますが、ご本人の意思や体調等の状況に応じて臨機応変に対応しています。また、ご本人の希望を聞き、個別外出の支援も行っています。		
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。	ご自身での選択が可能な方には、洋服や髪形などを選んで頂いています。また、必要なときには一緒に買い物に出かけご本人の好みのものを購入できるように努めています。支援が必要な方には、ご本人のこだわりや、清潔を心がけ支援させて頂いています。		
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。	食事の準備や後片づけは行っていますが、それが強要にならないように気をつけ、出来る範囲で出来ることをお願いしています。また、外食や出前、定期的な調理レクリエーションなど、普段の食事以外にも楽しめる工夫をしています。	通常、職員手作りの食事を提供しています。また、利用者同意の上で出来る家事に参加してもらっています。月に1回の頻度でファミリーレストランや回転寿司など、外食で気分転換をしています。毎年の新年会では事業所に寿司職人を呼び、家族や職員も一緒に楽しんでいます。	

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。	食事量や水分量は個別でチェック表をつけ、摂取状況を把握できるようにしています。また、必要がある方には専門職と相談し、個々の身体の状態に合わせて食事形態や量を決め提供しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分の介助等、一人ひとりの状況に配慮しています。また、必要な方には訪問歯科を導入し、歯科医や衛生士との連携に努めています。なお、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めています。		
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。	トイレでの排泄を継続出来るように一人ひとりの排泄パターンを見極め、必要に応じた支援をおこなっています。	トイレは定期的な声かけではなく、一人ひとりの間隔を記録でしっかりと把握し、誘導するようにしています。朝の牛乳やオリゴ糖など、なるべく自然のリズムが保てるよう配慮しています。パット使用から布パンツに改善した事例もあります。	
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。	必要に応じて毎朝の牛乳の提供や、十分な水分摂取の確保に努めています。また、便秘のご利用者を確認し、オリゴ糖の使用や散歩の支援、主治医との連携を図り服薬の調整を行っています。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間帯は決めています。一人ひとりのタイミングや希望、体調に合わせた調整を行い、心地よい入浴となるように配慮しています。	入浴拒否があっても気持ちに働きかけるような声かけを繰り返し、入浴を促しています。ゆず湯や菖蒲湯で季節を感じたり、入浴剤で気分を変えたり、リラックス出来るよう配慮しています。入浴できない人には足浴や清拭などで清潔を保て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
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。	日中の活動を増やすことで、生活のリズムを整えられるように努めています。睡眠薬や導入剤を使用されている方には、日中の様子を注意して見守り、記録をしています。必要に応じて、日中も休息時間を設ける等個別に対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬内容に関しては、情報シートを見やすい場所にファイリングするなどの工夫をしています。また、服薬内容の変更時等は特に状態の観察に注意しています。		
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。	楽しみが何かを聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、水やり、洗濯物たたみ、掃除等の役割を持って生活できるように配慮し、感謝の言葉を伝えることで、その事をご本人が実感できるように、心がけています。アルコール等の嗜好品の提供は行えていません。また、一人ひとり外出や外食の支援も実施しています。		
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。	散歩や買い物等、日常的な支援は取り組んでいます。対応出来る範囲内での個別外出にも取り組み、音楽会や外食を実施しています。また、ご家族との外出が円滑に実施出来るように、柔軟にスケジュールの変更等に対応しています。	近くのドラッグストアに散歩がてら出かけて買い物をするのが日課のようになってきました。月に1度、車で大きい公園や寒川神社まで足を延ばし、四季の花々を見たり美味しいものを食べたりする行事外出を楽しみにしています。	
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。	場合により金銭の所持をして頂いています。管理上、現金は事務所で管理していますが、ご本人の希望があれば使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
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。	電話や手紙が出来る体制は整えています。ご家族や、知人の方からのお電話はご本人にお繋ぎしています。また、ご本人が望まれた場合の電話に関しては、ご家族の了承を得ている場合には対応していることと、ご利用者個人の携帯電話は自由に使用が出来ます。		
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。	季節に応じた壁面製作をご利用者で行い掲示したり、外出時等の写真を掲示して、季節感や実施状況等が確認できるように工夫しています。また、玄関では水槽を置いて生き物を飼っています。生活環境に関しては温度湿度計を設置し、日頃からその把握と改善に努めています。	空気清浄機と加湿器を設置してウイルス対策をしています。清掃は毎朝職員が行い、清潔を保っています。来年は菓子作りの材料にと、庭にサツマイモを植える計画があります。災害時の広域避難所や普段の散歩のルートマップを職員が手作りし、廊下の壁に掲示しています。	
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。	気の合う方同士で談話できる様に席を工夫したり、ソファを置いてくつろげる環境を整備しています。庭にも自由に出ることが出来、日光浴等の実施をしています。共有空間に一人になれる環境はない為、居室の有効活用を行っています。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重しています。また、写真や馴染みのあるものを持参して頂き、自宅に近い環境づくりを心がけています。	ベッドや防火カーテン、エアコンは備えられています。テレビやドレッサー、仏壇など自由に持ち込むことが可能です。認知しやすい手作りの表札は、ゴルフボールや好みの花など、一人ひとりの趣味やイメージによって個性を表現しています。	
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。	手すりの配置を工夫し、自立した生活が送れるように環境を工夫しています。共用部と居室のドアの色を変えたり、名札や表札の活用などを行っています。また、整理整頓を心がけ環境整備に努めています。		

事業所名	ホームフレンド浜竹
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)	○	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。	入職時のオリエンテーションや、年に2回開催している全体の会議で理念の共有を行う他、日頃のユニット会議等で理念に反していないかの確認を職員全員で確認しながら、すすめています。		
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。	地域行事への参加や、散歩、近所への買い物等を実施しています。 また、自治会に加入し、自治会の中の防災活動を共に実施したり、事業所の空きスペースを提供し、自治会の茶話会や会合、福祉部のイベント等が行われています。		
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。	今年度は自治会の方々に認知症と地域密着型サービスについて、グループホームについての啓蒙活動を地域包括センター、茅ヶ崎市役所の協力を得て開催させて頂きました。また、事業所の一部をフリースペースとして町内の方に貸し出し、開かれた事業所になるように工夫しています。		
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。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の日常の報告や課題について報告を行っています。また、防災などの地域の課題についても話し合っています。 今年度は運営推進会議を通して、地域の方に認知症等の啓蒙活動を実施しました。		
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。	事業所の様子や相談事に関しては、運営推進会議で報告や実際をみてもらい、連携を図っています。		

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。	ご利用者の意向を尊重し、「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、行動が抑制されないような声掛けや対応を心掛けています。ご利用者が外に行きたい時などは付き添えるように、事業所内の出入り口は施錠していません。今年度より身体拘束廃止委員会を発足し、日常的な確認と、職員に対しての研修を実施します。		
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。	虐待の防止に関しては採用時に研修を行っています。また、職員間で気になること等は報告があり、対応を図っています。なお、外部の方の出入りを自由に行っており、虐待の防止に努めています。		
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。	管理者やリーダーは権利擁護に関する外部の研修に参加し、ご利用者の権利が侵されないように配慮しています。今年度は身体拘束廃止委員会を中心に職員研修を計画しています。		
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。	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行うとともに、疑問点や不安な事を確認してご理解、納得頂けるように時間をかけて説明を行っています。		
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。	面会の際等に日頃の様子を兼ねて、ご家族に声掛けを行っています。意見や要望はケアプラン作成時等に随時伺い、毎月の会議で職員間での共有や検討を行っています。		

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
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。	疑問に思うことや、判断に迷うことは日頃よりコミュニケーションを図り解消しています。また、管理者と年に1回の面談を行うほか、リーダーとも定期的に面談を行っています。話しにくい内容に関しては事業部責任者に直接届く形で、意見箱を設置しています。		
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。	安心して働ける環境づくりの一環として、資格取得後には本人の意向を重視して特定の研修や、OJTを行う機会があります。また、雇用形態の見直しを図られベースアップや手当の拡充、資格取得の補助の拡充等が実施されました。		
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。	社内研修や事業所内部の研修の実施、外部研修への派遣を行っています。また、研修を受けた後に他の職員へ伝える取り組みや、報告書等で共有できる仕組みがあります。		
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。	定期的な同業者との交流の機会はありませんが、外部研修等で同業者と接する機会があります。		
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。	インテークでご本人やご家族、担当ケアマネから話を伺い、ユニット会議等を通じて職員への周知を行い、理解できるように努めています。		

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
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。	ご利用相談の際やインテーク時に困りごと等の確認をしています。また、入居後1か月後にケアプランの更新を行い、入居後の関係づくりに努めています。また、出来る範囲でのご家族のケアへの参加も依頼しています。		
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。	ご利用相談時に詳しい状況や理由を確認し、必要であれば他のサービスの利用も提案しています。		
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。	一方的な支援にならないよう、得意なことで力を発揮できる働きがけに努めています。また、ご利用者の喜怒哀楽の思いに共感し、生活への参加を無理強いしないように気を付けながら促しています。		
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。	日々の暮らしや出来事等、気が付いた事に関してご家族に伝え、離れて暮らすご家族の思いを察し、ご本人との関係を深めていけるように努めています。また、ご本人の支援に関して事業所と共同していただけるように働きかけています。		
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。	地域で暮らす馴染みの友人が遊びにきたり、昔から利用しているお店や美容院、病院など一人ひとりの変わらない生活習慣を大切にしています。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士の関係や一人ひとりの性格の把握に努め、食席や生活環境を整え、ご利用者同士の関係が円滑になるように心がけています。		
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。	事例がありません。ただ、その後のサービスが円滑に整うように調整を心がけています。看取り等で契約が終了した場合は、経過を見ながらご利用者宅を訪問させて頂き、お話を聞かせて頂いています。		
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。	日々の発言や行動、関わりから本人の希望や意向の把握に努めています。また、ご家族からの情報収集にも努めて、会議や連絡ノート、申し送り等で職員間の情報共有に努めています。		
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。	生活歴の聞き取りを管理者や計画作成担当が行い、それを基に職員が関わり、記録や個人ファイル、ユニット会議等を通して情報の共有に努めています。		
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。	日々の生活の中でご利用者の生活リズムや出来る事等の把握に努め、記録や申し送り、会議等を通して情報の共有に努めています。		

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
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。	会議の中でアセスメントを行い、職員全員で意見交換し、日々の関わりの中で、ご本人の思いやご家族からの意見を聞き、反映するようにしています。		
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。	一人ひとりの生活の記録や介護計画の実施状況、ご本人に対しての気づきなどを個別のファイルに記録しています。また、個人の情報共有ファイルを作り、細かい情報も共有できるように工夫しています。		
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。	ニーズに応じて事業所内だけのサービスだけではなく、個別外出の支援や個別ケア、医療保険でのサービス、ボランティアの受け入れを行っています。		
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。	地域資源の把握には努めているが、本人の心身の力を発揮するよう出来る限り努めています。		
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。	かかりつけ医の指定はなく、主治医の選択はご本人とご家族が行っています。希望が無い場合には、事業所の協力医を紹介しています。外部への受診や通院が必要な場合には、主治医と事業所ご家族の連携のもと適切な医療を受けられ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
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。	介護職員が中心となって日々の変化や気がついたことに関して看護師に報告しています。看護職員にも医療機関との調整を依頼しています。		
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。	必要に応じて基本情報を提供し、退院時には事前に状況の確認に行くなどして、情報の交換に努めています。また、緊急時の連絡体制の整備に努めています。		
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。	契約時に重度化した場合や、終末期の対応の概要を説明しています。また、ご利用者の状態の変化に応じて、段階的にご家族や主治医と話し合いを行い、関係者との調整を行ったうえで、方針を早めに決定するように心がけています。そのうえで、ユニット内で具体的な支援内容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。	急変時の対応マニュアル等は掲示してあり備えは出来ています。今後、年に数回の勉強会を実施し訓練の機会を設けていく予定です。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的実施しています。また、訓練の振り返りを行い、会議の場で情報の共有を行っています。地域との協力体制に関しては、運営推進会議の中で協議し、自治会の自主防災組織に配備されている無線機を事業所に配備していただいています。事業所での避難訓練に参加して頂くなど、協力関係を築いています。		

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。	自己決定、意思表示が出来るようにさりげない言葉がけを行っています。特定の場面や、特に排泄介助等ではプライバシーの配慮を行っています。		
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。	一人ひとりに合わせた声かけ、自己決定が出来るように、複数の選択肢を提案し、ご利用者が自分で決める場面を作るように心がけています。また、物事を伝えるときには曖昧な表現にならないように気をつけています。		
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。	行事や入浴日等はある程度のスケジュールは決まっていますが、ご本人の意思や体調等の状況に応じて臨機応変に対応しています。また、ご本人の希望を聞き、個別外出の支援も行っています。		
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。	ご自身での選択が可能な方には、洋服や髪形などを選んで頂いています。また、必要なときには一緒に買い物に出かけご本人の好みのものを購入できるように努めています。支援が必要な方には、ご本人のこだわりや、清潔を心がけ支援させて頂いています。		
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。	食事の準備や後片づけは行っていますが、それが強要にならないように気をつけ、出来る範囲で出来ることをお願いしています。また、外食や出前、定期的な調理レクリエーションなど、普段の食事以外にも楽しめる工夫をしています。		

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。	食事量や水分量は個別でチェック表をつけ、摂取状況を把握できるようにしています。また、必要がある方には専門職と相談し、個々の身体の状態に合わせて食事形態や量を決め提供しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分の介助等、一人ひとりの状況に配慮しています。また、必要な方には訪問歯科を導入し、歯科医や衛生士との連携に努めています。なお、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めています。		
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。	トイレでの排泄を継続出来るように一人ひとりの排泄パターンを見極め、必要に応じた支援をおこなっています。		
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。	必要に応じて毎朝の牛乳の提供や、十分な水分摂取の確保に努めています。また、便秘のご利用者を確認し、オリゴ糖の使用や散歩の支援、主治医との連携を図り服薬の調整を行っています。		
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。	曜日や時間帯は決めています、一人ひとりのタイミングや希望、体調に合わせた調整を行い、心地よい入浴となるように配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を増やすことで、生活のリズムを整えられるように努めています。睡眠薬や導入剤を使用されている方には、日中の様子を注意して見守り、記録をしています。必要に応じて、日中も休息時間を設ける等個別に対応しています。		
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。	服薬内容に関しては、情報シートを見やすい場所にファイリングするなどの工夫をしています。また、服薬内容の変更時等は特に状態の観察に注意しています。		
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。	楽しみが何かを聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、水やり、洗濯物たたみ、掃除等の役割を持って生活できるように配慮し、感謝の言葉を伝えることで、その事をご本人が実感できるように、心がけています。アルコール等の嗜好品の提供は行えています。また、一人ひとり外出や外食の支援も実施しています。		
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。	散歩や買い物等、日常的な支援は取り組んでいます。対応出来る範囲内での個別外出にも取り組み、音楽会や外食を実施しています。また、ご家族との外出が円滑に実施出来るように、柔軟にスケジュールの変更等に対応しています。		
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。	場合により金銭の所持をして頂いています。管理上、現金は事務所で管理していますが、ご本人の希望があれば使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
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。	電話や手紙が出来る体制は整えています。ご家族や、知人の方からのお電話はご本人にお繋ぎしています。また、ご本人が望まれた場合の電話に関しては、ご家族の了承を得ている場合には対応していることと、ご利用者個人の携帯電話は自由に使用が出来ます。		
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。	季節に応じた壁面製作をご利用者で行い掲示したり、外出時等の写真を掲示して、季節感や実施状況等が確認できるように工夫しています。また、玄関では水槽を置いて生き物を飼っています。生活環境に関しては温度湿度計を設置し、日頃からその把握と改善に努めています。		
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。	気の会う方同士で談話できる様に席を工夫したり、ソファを置いてくつろげる環境を整備しています。庭にも自由に出ることが出来、日光浴等の実施をしています。共有空間に一人になれる環境はない為、居室の有効活用を行っています。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重しています。また、写真や馴染みのあるものを持参して頂き、自宅に近い環境づくりを心がけています。		
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。	手すりの配置を工夫し、自立した生活が送れるように環境を工夫しています。共用部と居室のドアの色を変えたり、名札や表札の活用などを行っています。また、整理整頓を心がけ環境整備に努めています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド浜竹

作成日： 平成 31 年 4 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	35	災害用食料備蓄品が本社からの支給であり、主体的に準備できていない。	災害用食料備蓄品及び物品に関して、事業所が主体となり管理し、必要な個数について整備していくこととする。	現在の在庫状況、職員、利用者数から必要な個数を計算し、整備していく。また、本社とも情報を共有し、整備に協力してもらうように取り組んでいく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月