

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	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	令和元年11月8日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月30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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和元年12月20日	評価機関 評価決定日	令和2年3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JR「辻堂駅」西口から海岸に向かい徒歩10分、商店街から少し入った閑静な住宅街にあります。辻堂駅周辺は高層マンションや大型店舗・病院が立ち並び北側と対照的に事業所のある南側は戸建ての多い住宅街です。運営法人は湘南地区を中心に居宅介護事業所や訪問介護事業所、通所介護事業所などを展開しています。

<優れている点>
簡潔でわかりやすい「普通の生活を送る」を「贈る」という理念として玄関や事務所に掲示し、職員は常にケアの現場で理念を意識しています。職員は利用者が入所前の普通の生活ができるよう、「したい事」、「できない事」など利用者が必要としている支援を提供しています。職員は利用者以外に外出の気配を感じたらわずかな時間でも外出や散歩に出かけ、抑圧感のない支援を心掛けています。玄関の施錠はしていません。運営推進会議には市や地域包括支援センター職員をはじめ民生委員など多くの方が参加しています。特に自治会の役員は会長以下多くの各組の組長が出席しています。また、運営推進会議では活動や報告だけでなく、事業所の見学や、管理者が講師になり、認知症に関する勉強会にもなっています。

<工夫点>
事業所独自の「情報共有シート」を作成し、利用者の情報を把握しています。ケアプランに記載されていない情報、本人の趣味、出来る事、ケアでうまくいった事、いかなかった事など、気づいた事を記載しています。職員間の情報共有をはじめケアの統一を図りケアの向上につなげています。

【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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	今まで過ごしてきた自宅や地域で築き上げてきた人間関係が、変わることなく「普通の生活」が送れるよう、ホームの理念を玄関や各ユニットに掲示し、実践に繋げています。地域社会と繋がりながら事業所の理解を推進するためにSNSを活用しています。	
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。	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。	地域と付き合いながら暮らすため、地域の自治会に加入し、防災活動や地域の祭りに参加して交流を図っています。また、事業所の会議室を提供し、自治会主催の茶話会や、地域包括支援センターの協力で福祉関係のイベントなど開催し、地域に貢献しています。	
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り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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。	年6回、市や地域包括支援センター職員、民生委員、自治会役員などが参加しています。事業所から日常活動や行事報告、防災扉の開め方などを盛り込んだ防災訓練内容を報告し、参加者からの質問や要望、地域の行事など情報交換をして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。	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。	自治会主催の福祉関係の勉強会は事業所で開催し、市の職員も参加しています。運営推進会議に市の職員も熱心に参加し、利用者の暮らしぶりや取組みなどについて意見交換しています。介護相談員は定期的に来訪し利用者と面談して事業所と話し合っています。	

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
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。	契約時に利用者や家族に対して「身体拘束に係る考え方」を説明しています。毎月、合同会議の中で身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束により利用者にご提供する身体的・精神的苦痛を理解しています。利用者にご提供する外出の気配を感じた時は、わずかな時間でも一緒に外出や散歩に出かけ、抑圧感のない支援を心掛けています。	
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逃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社内研修や事業所内研修を実施しています。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。	管理者は入居時に本人や家族に対し、契約書や苦情マニュアルなど、わかりやすく説明しています。近隣の家族が多く、定期的に来訪して、利用者と一緒に話したり、ホームの行事や食事、職員の体制、施設の要望など話し合っています。	

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。	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。	毎月開催するユニット会議や全体会議において、支援や運営に関する意見や要望があるときは事前に書面で提出しています。管理者やユニットリーダーと面談する機会も設けています。内容によっては本部の事業責任者に直接提出する事もできます。	
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、雇用形態の見直しが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。	中堅職員を中心とした運営会議を構成しました。中堅職員から新人職員へ統一したアドバイスや対応が出来るように、運営会議の中で具体的業務内容の確認等を行っています。また、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。	計画作成担当者は入居前に入居者の自宅を訪問し、医療情報と共に本人の趣味や生活習慣などを把握し、継続できるよう努めています。家族や親族の協力で馴染みの店への買物や外食などに出かけています。家族との電話などプライバシーにも配慮して支援しています。	

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努めています。	計画作成担当者は契約前に自宅を訪問し、アセスメント表やフェイスシートなどから趣味や生活習慣などを把握しています。利用者の日々の会話や表情の変化などにも注意しています。利用者のしたい事、出来る事などに気が付いた時は職員全員で共有しています。	
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。	生活歴の聞き取りを管理者や計画作成担当者が行い、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。	毎月のユニット会議の中でカンファレンスをしています。3ヶ月ごとにモニタリングを繰り返し、本人や家族の意向、医師の助言などを取入れて介護計画を更新しています。本人や家族の要望や本人に変化が生じた場合は随時見直しています。	
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、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。	かかりつけ医は、本人・家族の意向を尊重しています。入居前のかかりつけ医を継続している場合でも事業所での往診がありますが、通院は家族対応となっています。受診状況は「支援経過記録」で家族とのやり取りを記録しています。	

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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」で概要の説明をしています。重度化した場合に備え、早めに往診医、看護職員、家族などとの連携について方針を決定するようにしています。看取り介護を行う場合、職員は、本人への具体的な支援方法について検討しています。数例の看取り事例があります。	
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、訓練は定期的に行っています。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。	年に2回、避難訓練を行っています。一連の動き、利用者誘導後に居室の名札を裏返すことなど、訓練後に反省点や確認点を出し合い、いざという時に備えています。昨年、松波地区の自治会が行う防災訓練に職員が参加しており、地域との協力体制をさらに強化していく意向です。非常食や飲料水などの備蓄リストを整備しチェックしています。	

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。	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。	入職時、その他の社内研修で学ぶほか、スタッフ会議などで確認しています。日常支援業務の中では、利用者を尊重し、一人ひとりの性格や心身状況に応じた言葉かけや対応を工夫しています。利用者との信頼関係を大切にしています。	
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。	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ただいています。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。	食事の準備や後片付けなどは、利用者の無理のない範囲で行っています。庭で育てた野菜が食卓に上ることもあります。普段の食事以外にも、バーベキュー、流しそうめんなど楽しみの機会を作っています。フードコートに出かけた時は、自分で食べるものを決めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事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、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。	利用者のできることを尊重し、プライバシーに配慮しながらその人に合った排泄支援方法を常に検討し、声かけ、見守りの支援をしています。職員の適切な支援で、リハビリパンツから布パンツに戻ったなど、改善事例は数多くあります。	
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。	曜日や時間帯は決めています。入浴剤の香りや、リラックスして職員とゆっくり会話を楽しんだりしています。介護度が高い利用者は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴を利用しています。個別の希望で、スーパー銭湯に行くこともあります。	

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。	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。	年間を通し、日常的（午前・午後問わず）に散歩や買い物に出かけています。本人の希望を聞き、外食、絵画展、自宅付近散歩、居室担当職員が企画した個別外出に取り組んでいます。また、墓参りや食事など、家族との外出も楽しんでいます。	
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と行い掲示したり、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。	リビングは陽光が入り、明るい空間になっています。空気清浄機のほか、冬場は加湿器を数台置き、快適性に配慮しています。壁には、季節を感じる作品や行事の写真を飾っています。玄関、ユニット出入口に施錠をしないことで解放感も生まれ、家族からは訪問しやすいと好評です。	
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。	仏壇、家族の写真、使い慣れた細々とした日用品、趣味のクラフト作品など持ち込み、自宅に近い環境づくりを心掛けています。自らモップ掛けをする利用者もいます。居室担当職員が中心となり、衣類の入れ替えや整理整頓などの支援をしています。	
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	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	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せている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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。	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社内研修や事業所内研修を実施しています。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。	中堅職員を中心とした運営会議を構成しました。中堅職員から新人職員へ統一したアドバイスや対応が出来るように、運営会議の中で具体的業務内容の確認等を行っています。また、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、得意なことなど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、「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。		
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、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等を行っています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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、訓練は定期的に行っています。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。		
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ただいています。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。		

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、日中も休憩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と行い掲示したり、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。		
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。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド浜竹

作成日： 令和 2 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	3	一部の地域住民との交流しか出来ていない。	事業所スペースの有効活用により、自治会内の福祉部とこども会、事業所との世代間交流の機会を作る。	運営推進会議の活用と、既に定期的に事業所のスペースを活用して頂いている福祉部（シニア会）の協力を得て、提案頂いている餅つき等を計画していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月