

### 1 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	2271200228		
法人名	社会医療法人 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど		
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	令和2年2月27日	評価結果市町村受理日	令和2年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.katgokensaku.mhlw.go.jp/z/z/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ligvosyoCd=2271200228">http://www.katgokensaku.mhlw.go.jp/z/z/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ligvosyoCd=2271200228-</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和2年3月22日		

【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)】

季節に合わせてた行事を企画し、外出もこなしている。音楽療法士による音楽療法、ボランティアや職員による「歌の会」など音楽にふれる時間をたくさんとっている。実習生・ボランティアを多く受け入れ外部の方との交流も盛んである。運営推進会議を通じ地域参加の機会を増やしている。

【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)】

法人運営の病院・老健・通所・短期入所施設が隣接し、研修会・委員会・避難訓練などを協力して行い、事業所職員同士の連携が図られている。運動会・文化展・敬老会・秋祭りの行事や、地域のお祭り・お花見・イチゴ狩り・遠足・社会科見学・外出ランチ会など、地域と交流する機会が多い。行事での様子や日々の暮らしぶりは、「ふれんど新聞」を発行して、利用者家族や地域住民に伝えている。法人の理念「その人らしく生きられる」をもとに、毎年職員同士で年間目標を決めて、職員全員が理念を理解して利用者へ寄り添う支援ができるように心掛けている。入浴時間は、利用者の希望に合わせて、就寝前までいつでも入浴することができ、毎日入浴している利用者がある。事務所が平屋建物中央に配置され、2ユニット間を自由に往来することができる。リビングには、テーブル・こたつが置かれ、利用者は好きな場所で穏やかに過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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="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
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	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	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
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 <input type="radio"/> 3. 利用者の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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念をかかげ、それにもとづいて目標をつくり実践に活かしている。 理念について深く共有できるように話しをする機会を改めてつくる必要がある。	事業所開設時に利用者と共に考えた理念をもとに、年度ごとに職員が作った目標を掲げている。月1回ミーティングの際に職員皆で確認しながら、目標の実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議を継続していく中で、地域とのやりとりができてきた。盆踊り、文化祭、子供すもう、芋掘り、さいと焼きなど定期的に交流している。	運営推進会議には、町内会区長・民生委員が必ず参加し、情報交換を図っている。地域で行われる行事(お祭り・子ども相撲応援)への参加やボランティアによる音楽療法(ハーモニカ演奏会)開催など、地域住民との交流ができています。	
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	家族連絡会で、認知症をテーマにとりあげたり、部署内での活動支援報告をしたり、家族・地域の方に向け発信をしている。		
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	ある程度表情の伝わる報告をし、実情を理解してもらっていると同時に期待やアドバイスを頂き、今後の取り組みにも活かしている。	2か月に1回運営推進会議を開き、市職員・地域包括支援センター職員、区長・民生委員との意見交換ができています。パワーポイントを活用し、活動報告や施設の状況をわかりやすく報告し、情報を共有している。	運営推進会議開催日が平日午後のため、家族が参加できていない状況です。土日開催や行事開催時に会議を行うなど、家族が参加しやすい環境づくりを期待します。
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り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	運営推進会議に参加して頂き、情報を提供している。	運営推進会議には、市担当者が必ず参加している。台風など災害に備えた対応などについて、意見を交換し、アドバイスを受けている。	
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	身体拘束ゼロをかかげている。コールマット使用はあるが、委員会からの発信もあり拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人複数事業所で「あすなる勉強会」を毎月開催し、職員全員参加による研修を行っている。毎月身体拘束対策委員会を開き、身体拘束禁止の取り組み状況について、「チェックシート」「アンケート調査票」を活用した振り返りを行い、ミーティングにて情報を共有している。	

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会・ミーティングなどで寄り添いの大切さを学ぶ中で、意識を共有し虐待へ発展しないケアに取り組んでいる。		
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	制度を利用している利用者はいらるが、それを理解している職員は少ない。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を提示し改定時は重要事項説明書を提示して、それぞれ同意を得ている。解約時には十分な説明を行ない、理解と納得を図っている。		
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なら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	面会時にはこちらから声かけを行ない、話しやすい環境に心がけている。要望などは速やかに対応し、サービス改善につなげている。	「家族連絡会」を年4回開催、公開講座などを通して、情報や意見の交換を行っている。面会時や入居費等の支払いのための訪問時には、毎月発行する「ふれんど新聞」や写真を利用して日々の状況を直接お話しし、家族の意向を聞いている。	
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	報告・連絡・相談はその都度受けている。その後申し送りノートを活用したり、介護ミーティングで話し合い、運営に反映させている。	申し送りノート・ユニット連絡ノートを活用し、職員同士の情報共有を図っている。職員は7委員会に所属し、法人内他事業所の職員とも交流することができる。委員会の内容は、月1回介護ミーティングで話し合い、情報を共有している。	
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回自己申告書を提出してもらい、それをもとに評価を行ないヒヤリングを行なっている。必要時は随時面接を行ない、本人の気持ちを受け止めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	併設の病院での研修に参加したり、老健で月一回行なわれている勉強会に参加している。外部研修への機会を増やしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	市で開催している勉強会などに今後は参加して交流する機会を設けていきたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントを行なっている。 家族にもケースレコードを記入してもらい、事前の情報をもとに気持ちを引き出せるよう声かけに配慮し、会話している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人同様、不安を感じている家族の想いに耳を傾け安心してもらえる様な対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	面会、電話などでこまめに家族とかかわり、想いを共有し、それを大切にしながら同じ目線で支援していけるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみ、調理補助など出来る事を手伝って頂き、本人にも役割をもって頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日常生活の様子を家族に伝え、日頃の様子も承知してもらえるように情報提供を心掛けている。		
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	親戚・家族・職場の元同僚、近所の方、多様な方が訪ねてくる。お茶だし、声かけなどさりげなく配慮し、また来てもらえるように努めている。希望にそって馴染みの美容室へも出かけている。	家族・親戚・友人・同僚の方の訪問が多く、関係が途切れないように支援している。入居前から通う美容室へ出かけたり、買い物に出かける際には、送迎の支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	両ユニットでのレクリエーションを行ったり、日常的にユニットへの行き来もしている。一人行動している方も時に職員が仲立ちすることで双方に対話もみられ、和やかな雰囲気も生まれている。		
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	ふれんどでの生活が困難となり、併設の病院や老健へ移られた場合には、会いに伺い今まで通りの関係性を大切にしている。また、家族から相談がある場合は常に相談に応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活から訴えや、またコミュニケーションなどから、その思いに対し添えられるよう対応に努めている。困難な方へは、これまでの生活背景に添いながら、本人の気持ちに寄り添っている。	入居時に「利用調査表」「ケースレコード」に記入して、利用者・家族の意向を確認している。利用者の表情や様子から、日々の気づきや状況の変化を把握して、利用者の思いに沿えるよう、職員全員で対応している。	
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	アセスメントの中から本人や家族に伺っている。また、前のケアマネージャーを担当していた方からも、これまでの経過を伺い把握に努めている。		
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	一日の様子を記録する各ユニットノートで申し送りは行なっている。詳細については、出勤時、各自カルテに目を通しその日の業務に就いている。		
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	基本的には6ヶ月ごとの評価と、1年には見直しでカンファレンスを行なっている。日頃の生活で、変化が生じた場合や気づき時には、その都度関係者に伝え現状に即した介護に努めている。	「申し送りノート」「ユニット個別連絡ノート」に日々の状況を記入し、6か月ごとの評価やカンファレンスに役立てている。日々の気づきや状況の変化は、介護ミーティングや申し送りノートを利用して、個々の状態を把握し、かかりつけ医や看護師の意見も聞きながら、現状に即した対応に努めている。	
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	介護記録や申し送りノートから、それぞれに情報を共有している。気づき、工夫改善は即時申し送りノートに記録し、対応できるよう努めている。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の変化や気付きは介護記録や申し送りノートに記録してくれている。その記録から変化していることは現サービスに捉われず、柔軟に改善している。		
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	地域の情報を運営推進会議で頂き、それぞれの趣味や好みに合わせ充実して暮らして行けるよう地域に出向いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	便利さと安心を考え、ほとんどの方は併設の病院へと変えている。 身体的、精神的な部分で専門医療が必要な場合、主治医とも相談しながら専門病院での治療を受けている。	法人が運営する併設病院にて、月1回外来での診療を受けている。週4回看護師が訪問し、利用者の様子を細かく観察して、常に電話で相談することができる。眼科などの他科受診が必要な場合も、主治医と相談しながら対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	職場内看護師とは報告ノートを活用しながら随時連絡をとりあっている。 併設の老健看護師長とも朝礼で状態を伝え、緊急時には指示をもらっている。		
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、又、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。あるいは、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	看護サマリーをもとに細かい情報交換を行っている。 御見舞にも行き本人を元気づけるとともに現状を把握し、退院後速やかに対応できる様受け入れ準備をしている。		
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	併設の老健病院と連携をとりながら、家族と一番いい方法を模索している。 基本的には本人が住み慣れたホームで少しでも長く暮らせる様、チームで支援している。	入居時に、重度化した際の対応について説明し、利用者家族の同意を得ている。緊急時には、法人内の併設病院と連携を取りながら対応する仕組みができています。職員は、急変時の対応について法人で行う「あすなる勉強会」にて研修を受け、適切な対応を心掛けています。	
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	マニュアルをもうけ周知している。 併設老健の勉強会へも参加し反復訓練している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内での利用者を実際に交えた避難訓練を行うと共に、他部署との消火・搬送訓練など地道な取り組みをしている。地域というより同グループ内の横の連携をまずは重視している。	日頃から、法人内他事業所と協力して対応できるように委員会にて話し合いを行い、災害発生時に連携できる仕組みを整えている。避難訓練では、火事・水害対応など具体的な内容で実施し、連携を確認している。備蓄品として、ユニット入口にヘルメットが備えられている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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	その方に合わせた、親しみを込めた関わりをしている。これまで生きて来られた誇りを大切に対応している。これらに対する支援は大切な支援なので、これからも勉強会を通し皆で共有していきたい。	職員は、プライバシー保護について、1年に1回勉強会を行い、毎年必ず確認している。事業所内にも掲示し、常に意識して声掛けや対応ができるように努めている。	
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	自己表現のできる方へは、日頃の様子を配慮し働きかけている。自ら意思表示されない方もいるので、本人のし好に合わせた声かけをし、自己決定できるきっかけを作っている。		
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	個々に合わせ、ゆったり過ごしている。強制した支援は行っていない。レク、作品作り、散歩、家事など希望に添って支援している。		
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	おおよそ自立されている方は、本人に任せているが、身だしなみや清潔には配慮している。		
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	どうしても、好みや味付けが合わない方へは色々工夫し提供している。その方の生きがいなど本人の力に合わせた手伝いをして頂いている。	職員は、利用者と共に食事をして、好みの食事や味付けを把握している。業者の献立を利用しているが、必ず1品は手作りをして、栄養バランスや利用者の好みに合うものを提供するよう心掛けている。誕生日の際は好みの献立にしたり、外食を楽しむこともある。	
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	ヨシケイの献立を利用しているが、汁物やフルーツが不足しているので適宜追加している。食事、水分摂取については、日頃の生活状態より把握し、それぞれに調整している。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとりひとりの状態に合わせている(自立・声かけ・介助)。必要時は受診に行っている。		
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むけた支援を行っている	現在24時間おむつを使用している方はいない。基本的には全員トイレに行かされている。場所が分からなく実際放尿してしまうこともあるが、行動に注意し速やかに誘導している。	「排泄・排便チェック表」に記入し、利用者の状態を見守り、トイレ利用を誘導している。利用者の体調・希望により、夜間はポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	朝食、昼食時は乳酸飲食を取り入れている。排便チェックを行っており、水分摂取、服薬による促しなど個々に応じ調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方にはそれに添い入浴して頂いている。午前から就寝前まで柔軟に対応している。その方の状態により足浴、清拭なども行っている。	週3回、午前から就寝前まで、利用者の希望に合わせて対応している。毎日入浴する利用者もいて、気持ちよく入浴してもらえるように、支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりサイクルは違っているので、それぞれに合わせて声かけしたり見守っている。		
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	内服の状況はファイルへひとまとめにして確認できるようにしている。血圧の変動が大きい方は一日に定検を増やし受診時に主治医へ報告している。		
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	一人ひとりの個性や趣味、特技など生かし、日々の生活に生きがいを持って頂けるよう支援している。難しい方には、側に寄り添いコミュニケーションを取っている。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	実際日常的に外出したい方は多くない。買い物や地域行事へは、行きたい方を募り外出している。暖かい季節には、施設の周辺へ皆で散歩に出掛けている。	行事担当を決め、年間計画をたてている。季節に合わせたお花見・イチゴ狩りのほか、遠足・社会科見学(お菓子屋さん見学)など、日常的な買い物や散歩・通院だけでなく、戸外に出掛ける機会を多くするように支援している。	
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	基本的には個人ごと、お小遣い帳にて管理している。買い物時や行事で出掛ける時などお小遣いを持って行き、使う機会をもうけている。		
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	電話は使いたい方へは支援している。手紙を頂いた時に返信は難しいので、本人に電話口に出てもらい、話してもらうようにしている。		
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	明るさ、温度などこまめに調整している。食事の準備時は台所からの音やにおいによって、生活感がでている。手づくりカレンダーや行事などの写真を貼ったり、また、季節の花を飾ったりと居心地良く生活できるようにしている。	事務室を中心に各ユニットがあり、利用者・職員の出入りが確認できる。レクリエーション作品(習字)や毎年合同で作るレリーフ、行事の写真を掲示している。季節の花を飾り、居心地良い空間作りを工夫している。掃除は職員が行い、利用者も手伝いながら、清潔が保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにはテーブル、こたつがあり思い々に過ごしている。隣のユニットへも自由に行き来している。交流も多い。		
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	馴染みの家具・布団・物・服など持ち込み生活されている。自立されている方は、物であふれているが、その方の安心できる空間となっているので、掃除など声かけし了解を得ている。	和室・洋室仕様の部屋が用意され、利用者好みの部屋作りを心掛けている。クローゼット(押入れ)・洗面台が造り付けられている。馴染みの家具・布団を利用して、入居前の暮らしが続けられるように支援している。居室掃除の際は、利用者に声掛けをして、了解を得て行っている。	
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」「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	ホーム内は、バリアフリーで、リビング・トイレ・浴室には、手すりを付け安全をサポートしている。室内も個々に合わせ、PTイレや簡易の手すりなど設置し、少しでも自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 1 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	2271200228		
法人名	社会医療法人 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど		
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	令和2年2月27日	評価結果市町村受理日	令和2年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2271200228-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2271200228-00&ServiceCd=320&Type=search)

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 3月22日		

#### 【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)】

季節に合わせてた行事を企画し、外出もこなしている。音楽療法士による音楽療法、ボランティアや職員による「歌の会」など音楽にふれる時間をたくさんとっている。実習生・ボランティアを多く受け入れ外部の方との交流も盛んである。運営推進会議を通じ地域参加の機会を増やしている。

#### 【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)】

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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)	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)
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)	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:2,20)
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)	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	理念をかかげ、それにもとづいて目標をつくり実践に活かしている。 理念について深く共有できるように話しをする機会を改めてつくる必要がある。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議を継続していく中で、地域とのやりとりができてきた。盆踊り、文化祭、子供すもう、芋掘り、さいと焼きなど定期的に交流している。		
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	家族連絡会で、認知症をテーマにとりあげたり、外部の行事にも参加させてもらい接してもらいながら、家族・地域の方に向け発信をしている。		
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	ふれんどの日常生活報告をし、実情を理解してもらっていると同時に期待やアドバイスを頂き、今後の取り組みにも活かしている。		
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り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	市主催の勉強会などに出席するようにし、情報を得ている。また、運営推進会議に参加して頂き、ふれんどを知ってもらうよう心掛けている。		
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	身体拘束ゼロをかかげている。委員会からの発信もあり拘束をしないケアに取り組んでいる。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会・ミーティングなどで寄り添いの大切さを学ぶ中で、意識を共有し虐待へ発展しないケアに取り組んでいる。		
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	制度を利用している利用者はいるが、それを理解している職員は少ない。今後は勉強会などを開催したいと考えている。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を提示し改定時は重要事項説明書を提示して、それぞれ同意を得ている。解約時には十分な説明を行ない、理解と納得を図っている。		
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なら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	面会時にはこちらから声かけを行ない、話しやすい環境に心がけている。要望などは速やかに対応し、サービス改善につなげている。		
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	報告・連絡・相談はその都度受けている。その後申し送りノートを活用したり、介護ミーティングで話し合い、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	年2回自己申告書を提出してもらい、それをもとに評価を行ないヒヤリングを行なっている。必要時は随時面接を行ない、本人の気持ちを受け止めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	併設の病院での研修に参加したり、老健で月一回行なわれている勉強会に参加している。外部研修への機会を増やしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	外部の研修等に参加して交流する機会を設けていきたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントを行なっている。 家族にもケースレコードを記入してもらい、事前の情報をもとに気持ちを引き出せるよう声かけに配慮し、会話している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人同様、不安を感じている家族の想いに耳を傾け安心してもらえる様な対応に努めている。また、ケースレコードを記入してもらい、情報共有に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	面会、電話などでこまめに家族とかかわり、想いを共有し、それを大切にしながら同じ目線で支援していけるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみ、調理補助など出来る事を手伝って頂き、本人にも役割をもって頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日常生活の様子を家族に伝え、日頃の様子も承知してもらえるように情報提供を心掛けている。		
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	親戚・家族・職場の元同僚、近所の方、多様な方が訪ねてくる。お茶だし、声かけなどさりげなく配慮し、また来てもらえるように努めている。希望にそって馴染みの美容室へも出かけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	両ユニットでのレクリエーションを行ったり、日常的にユニットへの行き来もしている。一人行動している方も時に職員が仲立ちすることで双方に対話もみられ、和やかな雰囲気も生まれている。		
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	ふれんどでの生活が困難となり、併設の病院や老健へ移られた場合には、会いに伺い今まで通りの関係性を大切にしている。また、家族から相談がある場合は常に相談に応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活から訴えや、またコミュニケーションなどから、その思いに対し添えられるよう対応に努めている。困難な方へは、これまでの生活背景に添いながら、本人の気持ちに寄り添っている。		
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	アセスメントの中から本人や家族に伺っている。また、前のケアマネージャーを担当していた方からも、これまでの経過を伺い把握に努めている。		
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	一日の様子を記録する各ユニットノートで申し送りは行なっている。詳細については、出勤時、各自カルテに目を通しその日の業務に就いている。		
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	基本的には6ヶ月ごとの評価と見直しでカンファレンスを行なっている。日頃の生活で、変化が生じた場合や気づき時には、その都度関係者に伝え現状に即した介護に努めている。		
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	介護記録や申し送りノートから、それぞれに情報を共有している。気づき、工夫改善は即時申し送りノートに記録し、対応できるよう努めている。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の変化や気付きは介護記録や申し送りノートに記録してくれている。その記録から変化していることは現サービスに捉われず、柔軟に改善している。		
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	地域の情報を運営推進会議で頂き、それぞれの趣味や好みに合わせ充実して暮らして行けるよう地域に出向いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	便利さと安心を考え、ほとんどの方は併設の病院へと変えている。 身体的、精神的な部分で専門医療が必要な場合、主治医とも相談しながら専門病院での治療を受けている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	職場内看護師とは報告ノートを活用しながら随時連絡をとりあっている。 併設の老健看護師長とも朝礼で状態を伝え、緊急時には指示をもらっている。		
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、又、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。あるいは、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	看護サマリーをもとに細かい情報交換を行っている。 御見舞にも行き本人を元気づけるとともに現状を把握し、退院後速やかに対応できる様受け入れ準備をしている。		
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	併設の老健病院と連携をとりながら、家族と一番いい方法を模索している。 基本的には本人が住み慣れたホームで少しでも長く暮らせる様、チームで支援している。		
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	マニュアルをもうけ周知している。 併設老健の勉強会へも参加し反復訓練している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内での利用者を実際に交えた避難訓練を行うと共に、他部署との消火・搬送訓練など地道な取り組みをしている。 地域というより同グループ内の横の連携をまずは重視している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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	その方に合わせた、親しみを込めた関わりをしている。これまで生きて来られた誇りを大切に対応している。これらに対する支援は大切な支援なので、これからも勉強会を通し皆で共有していきたい。		
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	自己表現のできる方へは、日頃の様子を配慮し働きかけている。自ら意思表示されない方もいるので、本人のし好に合わせた声かけをし、自己決定できるきっかけを作っている。		
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	個々に合わせ、ゆったり過ごしている。強制した支援は行っていない。レク、作品作り、散歩、家事など希望に添って支援している。		
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	おおそ自立されている方は、本人に任せているが、身だしなみや清潔には配慮している。		
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	どうしても、好みや味付けが合わない方へは色々工夫し提供している。その方の生きがいなど本人の力に合わせた手伝いをして頂いている。		
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	ヨシケイの献立を利用しているが、汁物やフルーツが不足しているので適宜追加している。食事、水分摂取については、日頃の生活状態より把握し、それぞれに調整している。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要な方には、うがい歯磨きの支援をしている。必要に応じて治療もしている。		
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むけた支援を行っている	現在24時間おむつを使用している方はいない。基本的には全員トイレに行かれている。場所が分からなく実際放尿してしまうこともあるが、行動に注意し速やかに誘導している。		
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	朝食、昼食時は乳酸飲食を取り入れている。排便チェックを行っており、水分摂取、服薬による促しなど個々に応じ調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方にはそれに添い入浴して頂いている。午前から就寝前まで柔軟に対応している。その方の状態により足浴、清拭なども行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりサイクルは違っているので、それぞれに合わせ声かけしたり見守っている。		
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	内服の状況はファイルへひとまとめにして確認できるようにしている。血圧の変動が大きい方は一日に定検を増やし受診時に主治医へ報告している。		
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	一人ひとりの個性や趣味、特技など生かし、日々の生活に生きがいを持って頂けるよう支援している。難しい方には、側に寄り添いコミュニケーションを取っている。		

静岡県( )

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	買い物や散歩など希望にそえるように努めている。季節によって花見など外に出る機会も設けている。		
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	基本的には個人ごと、お小遣い帳にて管理している。買い物時や行事で出掛ける時などお小遣いを持って行き、使う機会をもうけている。		
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	電話は使いたい方へは支援している。手紙を頂いた時に返信は難しいので、本人に電話口に出てもらい、話してもらうようにしている。		
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	明るさ、温度などこまめに調整している。食事の準備時は台所からの音やにおいによって、生活感がでている。手づくりカレンダーや行事などの写真を貼ったり、また、季節の花を飾ったりと居心地良く生活できるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにはテーブル、こたつがあり思い々に過ごしている。隣のユニットへも自由に行き来している。交流も多い。		
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	馴染みの家具・布団・物・服など持ち込み生活されている。自立されている方は、物であふれているが、その方の安心できる空間となっているので、掃除など声かけし了解を得ている。		
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」「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	ホーム内は、バリアフリーで、リビング・トイレ・浴室には、手すりを付け安全をサポートしている。室内も個々に合わせ、PTイレや簡易の手すりなど設置し、少しでも自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	4 (3)	運営推進会議の開催日が平日午後のため、家族が参加できていない状況。	新年度からは、家族の方に当番制で出席してもらう。	年間計画にて家族の参加日程を振り分ける。 年度初めに年間計画表を家族へ配布し、 予定に組み込んでいただく。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。