

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472202355	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド湘南台		
所在地	(252-0805) 神奈川県藤沢市円行1-10-20		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月7日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaiskensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&IigvssyoCd=1472202355-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

職員は日々の支援の中で「ありがとうございます」と、入居者に感謝の言葉を伝えることで利用者に充実した生活を送っていただけるように支援している。少人数・個別対応を常に意識し認知症介護の専門的ケアを提供できるよう心掛けている。
--

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年10月23日	評価機関 評価決定日	平成24年11月14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)】

ホームフレンド湘南台は、小田急江ノ島線・相鉄いずみの線・横浜地下鉄線の湘南台駅より文教大学行きバスで、桐ヶ谷バス停下車徒歩5分ほどの閑静な住宅街にあります。運営法人は有限会社湘南ホームフレンドで、湘南地域において訪問介護、通所介護、グループホーム、小規模多機能ホームなどを運営しています。 <優れている点> 理念「共に暮らす 共に学ぶ 共に笑う」を掲示し、入所の高齢者が、温かい雰囲気の中で笑顔で楽しく生活できるように支援しています。広いリビングがホームの中心にあり、その周りに居室が配置されています。リビングに面して小上がりの和室があり、入所者が一休みをしたり、洗濯物たたむことができるぬくもりの空間となっています。広めのL型の対面式キッチン、職員が調理しながらでも、入所者を安全に見守ることができます。2階のフロアは、天窓が3個あり、自然の光がフロアを明るく照らしています。1階のフロアは介護度が高い方が多いため、掲示物等も控えめにするなど、静かで落ち着いた空間となっています。誕生会は、入所者一人ひとり、それぞれ誕生日に行っています。ターミナルケアの実績もあり、家族と入所者の思いに寄り添い自然の流れを大切にしています。 <工夫点> 法人グループの職員が参加する研修を本社で定期的に行いスキルアップに注力しています。研修報告書は社長まで閲覧されており、確認印を押して職員が共有しています。

【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	ホームフレンド湘南台
ユニット名	1階ユニット

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、活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	事務所の入り口に理念・行動指針を貼り出し常に意識して業務にあたるよう努めている。	ユニット出入り口と事務所に理念「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」が掲示されています。職員と入所者が日々の生活していく中でお互いに学び、笑顔で接しています。職員がイキイキと働いており、実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者は自治会主催のお祭り等に出席し、職員は自治会主催の勉強会等に積極的に参加している。	自治会に加入し、入所者は炊き出しの訓練や地域の納涼祭に参加されています。傾聴ボランティア、散髪ボランティア、歌・紙芝居、植木の手入れなど幅広く定期的に地域とボランティアの交流がなされています。	
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	積極的な活動は行っていないが、地域で買い物を含めた外出等を行うことで少しでも理解いただければと考えている。		
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カ月に一回のペースで開催している。地域住民代表の方々やご利用者、ご家族、行政担当の方々に運営状況を報告したり情報交換を行っている。参加者の希望もあり年2回程は地域の他施設へ見学へ行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回に開催されています。テーマは、主に状況報告や活動報告です。参加者は、民生員、老人クラブ、入所者家族、市、地域包括センター、社長です。有料老人ホームなどの見学会も開催されており、サービス向上に活かされています。	
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に取り組んでいる	藤沢市グループホーム連絡会へ積極的に参加している。介護相談員の受け入れや窓口へ出向いての書類提出を実施している。	月に1回介護相談員が、市から派遣されています。入所者や職員が相談を受けています。管理者は、藤沢市のグループホーム連絡会の会長を務めています。主催者として、市役所で研修会を年2回開催し、藤沢市と連携が図られています。	

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	マニュアルを作成し対応している。フロアは、安全面を考慮し電子キーを設置しているが、入居者の希望があればすぐに開錠するように対応している。	1階のユニットの出入口ドアは安全面を考慮し電子錠で施錠されていますが開錠方法は全員知っており、日常の出入りや災害時にも簡単に開錠することができます。2階の出入口ドアは施錠されていません。言葉による拘束もしないケアに取り組んでいます。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議の場や業務の中で言葉使いや態度も虐待にあたることを職員間で話ながら対応している。また、虐待や身体拘束についての研修にも参加できるように努めている。		
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	現在活用されている入居者はいない。		
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	家族が疑問や不安に思っていることなどを話しやすいような雰囲気を作れるよう努力し、時間をかけて丁寧に説明している。		
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	入居者の要望に沿えるよう努力している。家族に対しては意識的に連絡を取るよう心がけ、連絡を密に取る事によって信頼関係の構築に努めている。傾聴ボランティアや介護相談員に定期的に来て頂き入居者が自由に話せる環境を提供している。	玄関ホールにご意見箱が設置されています。また、入所者の家族が面会に来られたとき、職員に話かけやすい雰囲気づくりを心がけています。家族の意見によって面会用の駐車場1台分が新たに設置され、家族の意見が運営に反映されています。	

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	職員の意見には耳を傾け、対応する事で、職員のやる気をなくさせないように心掛けている。また会議の場でも自由に発言しやすいような雰囲気作りを心掛けている。	1階と2階別々にユニット会議を開催し、ユニットごとの職員の意見や提案を聞く機会を設けています。ユニットごとに業務日誌を常に工夫しながら改善がなされ、職員の意見や提案を運営に反映されています。	
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	職員一人一人の個性や能力を理解し、それぞれの長所が生かせるよう心がけている。また、年に2回個別で勤務状況等の評価を行っている。		
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	職員に合わせた研修（法人内外）に参加できるよう対応している。		
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り組みをしている	管理者会議を月一回開催している。また、ユニットリーダー会議を3カ月に一回のペースで開催し法人内職員の意見交換及び情報共有の場としている。		
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	入居者本人が、安心して暮していけるよう、入居者の思っていることや考えていることに耳を傾け、受け止めながら信頼関係の構築に努めている。		

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
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	入居の相談に来ていただいた段階で、家族が困っていること、わからないことなどに耳を傾け、受け止め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の話を聞き、現状を考慮し、必要なサービスが提供できるよう支援している。必要であれば、他のサービスの利用も出来るよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者と共に過ごす時間を大切にし、共に生活していることを頭に入れながら関係を築いていけるよう努力している。		
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	職員は本人と家族との関係を大切に考えながら、共に本人を支えていく関係を心掛けて対応している。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの方々との関係が途切れないよう、気軽に來ていただけるよう家族に伝えている。	家族の近所の馴染の人が、入所者を馴染の美容室に定期的に連れて行かれています。月に1回発行の機関紙「記憶」には、納涼祭や誕生会や馴染の場所の外出などを写真とともにわかりやすく掲載し、関係が途切れない支援に入所者と家族に喜ばれています。	

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	入居者同士の相性や関係性を把握し、考慮しながら、良い関係を保っていけるよう配慮している。		
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	今まで培ってきた関係性を大切に、その後も必要に応じて支援できるように日頃から心掛けて対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりの思いや暮らしの希望を考慮し、ここに適したサービスが提供できるようにしている。	日々の声掛けを行い、表情、行動、言葉などで、思いや意向の把握に努めています。把握した内容は、個人記録で職員間で共有されています。誕生会は、入所者の実際の誕生日に行い、誕生日の入所者は、外食や出前、手作りのケーキでもてなされています。	
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	一人ひとりの生活歴等の把握を入居前に行い、その後も本人・家族より情報を頂いたりして、常に状況把握に努めている。		
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	本人の表情や言動、日々の個別の介護記録等を活用し、現状の把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、職員等と話し合い、その話し合いを基にプランを作成している。また、本人の状態に合わせ随時変更し、同意をえている。	アセスメントとモニタリング、ケアカンファレンスを繰り返しながら入所者の状況に応じてケアプランをチームで作成されています。新しいケアプランが作成された場合は、申し送りノートで職員全員がいつでも見ることができます。	
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	個別の介護記録を活用し、情報の共有を行っている。必要に応じてカンファレンスを行い、プランの変更に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、要望に応じて、通院や外出の付き添いなど、必要な支援を行っている。		
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	日々の暮らしを地域住民に理解していただけるよう努め、地域住民に安心していただけるように働きかけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の協力を頂き、かかりつけ医への通院をお願いしている。継続が困難な場合は、本人・家族の意向を確認のうえ、往診医、または近隣の医療機関へ変更し継続的に医療を受けれるように対応している。	本人と家族の希望に応じて対応しています。入所前からのかかりつけ医への受診は基本的に家族対応とし、受診後に報告を受け、内容を職員が共有しています。月2回の内科往診や週1回の歯科診療、口腔ケアを受ける事ができる体制もあります。	

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
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	職場内の看護職員に相談すると共に、利用者個々に利用している医療機関の看護師に相談している。		
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。	入院先の医師、看護師、SW（ソーシャルワーカー）と連絡、相談等の情報交換を行い出来るだけ早期に退院できるよう努めている。		
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	主治医、家族と話し合い、出来る事・出来ない事を明確にし、今後の方針を決定している。	入所者の重度化や終末期の対応は、速やかに適切な医療につなげることであります。過去に看取りの実績もあり、本人や家族の意向に添えるようにしたいと考えています。入所者の重度化に対する職員間での意識は高く研修にも参加しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	自治会で主催している応急手当の講習会に参加している。また、緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、対応している。		
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	年2回、入居者参加の非難訓練を実施している。運営推進会議を通じて地域の方々に緊急災害時の協力を依頼している。一週間分の非常食等を備蓄している。	毎年3月と10月に避難訓練を実施しています。夜間、日中を想定して入所者参加で実施しています。避難経路については職員全員が確認し、運営推進会議でも報告しています。災害時の備蓄品については3日分であったのを1週間分に増やしました。	災害備蓄品については、品数を増やすなどの対応で十分配慮しています。倉庫内管理も含め、担当を決め、備蓄品のリスト管理されると更にいいと思われます。

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	自尊心や羞恥心に気を配りながら対応している。	入所者の誇りを傷つけないように、一人ひとりに合った言葉がけを心がけています。ファイルや個人情報の管理も注意しています。職員に対する研修も入職時に実施しています。不適切な言動がみられた時は申し送り等で注意喚起しています。		
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を受け止める姿勢をみせ、状況に合わせて自己決定できるよう働きかけている。			
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	職員のペースではなく、入居者のペースで過ごせるよう本人の希望にそって支援している。			
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	本人の好きな服、季節に合った服等を選んでいただいたり、美容院や買い物へ出掛ける機会を設けている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや、能力を活かしながら、食事が楽しめるように入居者と職員が協力して準備や後片付けを行えるよう対応している。	献立と食材は専門の事業者の物を使用していますが職員が調理に工夫を凝らし、素材の味を生かした美味しい食事が用意されています。職員も一緒に食卓について会話をしながら食事をしています。調理、配膳、片付けにも入所者が参加しています。		

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、水分摂取量等、必要と思われるものは個人記録に記載し状況を把握するようにしている。個々の習慣に応じた対応をとることで、食事・水分量の確保に努めている。		
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、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、個々に声をかけ、必要に応じて一部介助し行っている。個々の状況に合わせて、うがい薬や洗浄剤も使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表に記録を取り水分摂取と共に管理しています。一人ひとりの排泄パターンを把握し定時や随時の促しを実施しています。排泄自立は約4名で、おむつやパット使用、夜間ポータブルトイレ設置など個々の状態にあう自立に向けた支援をしています。	
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	排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っている。		
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	職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわないよう、出来るだけ本人の希望に添えるよう支援している。	基本的に週2回入浴しています。体調などその日の状態に合わせて入浴回数を増やしたり、シャワー浴、足浴、清拭で対応することもあります。入浴を好まない方には声かけや誘導を工夫しています。ゆず湯や菖蒲湯なども楽しんでいます。	

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
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、室温や居室の明るさ等の環境に気を配り、入床の時間は本人の生活ペースに合わせている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量等、常に職員が確認できるようにファイルしてある。また、服用後の状態の確認を常に行っている。		
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	一人ひとりが楽しめる様に、個々の生活歴を踏まえ、考慮し、生活の中に取り入れて対応している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物等は、本人の希望・確認をとり対応している。長時間の外出等は、家族へ伝えている。	主な散歩先である近隣の大きな公園は、緑が多く入所者に好評です。身体状況によっては職員が1対1で安全な外出支援を実施しています。希望により近隣商店への買い物も職員が同行しています。ウッドデッキでの外気浴も好評です。	
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	今現在は、こちらでお預かりしているが、家族・本人の同意があれば所持して頂いてもかまわない対応も出来ている。また、通院時や買い物時は自分で支払いをして頂けるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話等は、ご家族の了承を得て行っている。		
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	共用な空間の明るさ、温度、湿度、清潔感等には常に気を配り、対応している。また、室内を飾りつけ等をして季節感を味わって頂けるよう対応している。	家具の配置に気を配り入所者が安全で自由にくつろいで過ごせるようにしています。清潔を心がけ、温湿度、換気、採光にも配慮し、壁面には季節感溢れるクラフトや入所者の作品を、テーブルに生花を飾り家庭的で温かい雰囲気を演出しています。	
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	共用空間にソファを配置したり、食卓のテーブルの配置を変更したり等、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	家具、布団、食器などご家族や本人と相談し使い慣れたものを持ってきていただき、本人が居心地よく過ごせるよう工夫し、対応している。	自室で居心地よく過ごしてもらえることを第一に考え自宅で使っていた家具や電気製品、装飾品などを希望により持参してもらっています。衣類整理や清掃は職員と入所者が一緒に行っています。職員全員が入所者の生活スタイルを大切にしています。	
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	居室内のレイアウトをご本人と一緒に考え検討し、家具を手摺り代わりになるよう配置したり、張り紙をしたり等、本人が行きたいところへ自分でいけるよう工夫し支援している。		

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	2階ユニット

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、活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	事務所の入り口に理念・行動指針を貼り出し常に意識して業務にあたるよう努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者は自治会主催のお祭り等に出席し、職員は自治会主催の勉強会等に積極的に参加している。		
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	積極的な活動は行っていないが、地域で買い物を含めた外出等を行うことで少しでも理解いただければと考えている。		
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カ月に一回のペースで開催している。地域住民代表の方々やご利用者、ご家族、行政担当の方々に運営状況を報告したり情報交換を行っている。参加者の希望もあり年2回程は地域の他施設へ見学へ行っている。		
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	藤沢市GH連絡会へ積極的に参加している。介護相談員の受け入れや窓口へ出向いての書類提出を実施している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	マニュアルを作成し対応している。フロアは、安全面を考慮し電子キーを設置しているが、入居者の希望があればすぐに開錠するように対応している。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議の場や業務の中で言葉使いや態度も虐待にあたることを職員間で話ながら対応している。また、虐待や身体拘束についての研修にも参加できるように努めている。		
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	現在活用されている入居書はない。		
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	家族が疑問や不安に思っていることなどを話しやすいような雰囲気を作れるよう努力し、時間をかけて丁寧に説明している。		
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	入居者の要望に沿えるよう努力している。家族に対しては意識的に連絡を取るよう心がけ、連絡を密に取る事によって信頼関係の構築に努めている。傾聴ボランティアや介護相談員に定期的に来て頂き入居者が自由に話せる環境を提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の意見には耳を傾け、対応する事で、職員のやる気をなくさせないように心掛けている。また会議の場でも自由に発言しやすいような雰囲気作りを心掛けている。		
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	職員一人一人の個性や能力を理解し、それぞれの長所が生かせるよう心がけている。また、年に2回個別で勤務状況等の評価を行っている。		
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	職員に合わせた研修（法人内外）に参加できるよう対応している。		
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り組みをしている	管理者会議を月一回開催している。また、ユニットリーダー会議を3カ月に一回のペースで開催し法人内職員の意見交換及び情報共有の場としている。		
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	入居者本人が、安心して暮していけるよう、入居者の思っていることや考えていることに耳を傾け、受け止めながら信頼関係の構築に努めている。		

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
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	入居の相談に来ていただいた段階で、家族が困っていること、わからないことなどに耳を傾け、受け止め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の話を聞き、現状を考慮し、必要なサービスが提供できるよう支援している。必要であれば、他のサービスの利用も出来るよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者と共に過ごす時間を大切にし、共に生活していることを頭に入れながら関係を築いていけるよう努力している。		
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	職員は本人と家族との関係を大切に考えながら、共に本人を支えていく関係を心掛けて対応している。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの方々との関係が途切れないよう、気軽に来ていただけるよう家族に伝えている。		

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	入居者同士の相性や関係性を把握し、考慮しながら、良い関係を保っていけるよう配慮している。		
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	今まで培ってきた関係性を大切に、その後も必要に応じて支援できるように日頃から心掛けて対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりの思いや暮らしの希望を考慮し、ここに適したサービスが提供できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴等の把握を入居前に行い、その後も本人・家族より情報を頂いたりして、常に状況把握に努めている。		
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	本人の表情や言動、日々の個別の介護記録等を活用し、現状の把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、職員等と話し合い、その話し合いを基にプランを作成している。また、本人の状態に合わせ随時変更し、同意をえている。		
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	個別の介護記録を活用し、情報の共有を行っている。必要に応じてカンファレンスを行い、プランの変更に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、要望に応じて、通院や外出の付き添いなど、必要な支援を行っている。		
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	日々の暮らしを地域住民に理解していただけるよう努め、地域住民に安心していただけるように働きかけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の協力を頂き、かかりつけ医への通院をお願いしている。継続が困難な場合は、本人・家族の意向を確認のうえ、往診医、または近隣の医療機関へ変更し継続的に医療を受けれるように対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場内の看護職員に相談すると共に、利用者個々に利用している医療機関の看護師に相談している。		
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。	入院先の医師、看護師、SWと連絡、相談等の情報交換を行い出来るだけ早期に退院できるよう努めている。		
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	主治医、家族と話し合い、出来る事・出来ない事を明確にし、今後の方針を決定している。		
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	自治会で主催している応急手当の講習会に参加している。また、緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、対応している。		
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	年2回、入居者参加の非難訓練を実施している。運営推進会議を通じて地域の方々に緊急災害時の協力を依頼している。一週間分の非常食等を備蓄している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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	自尊心や羞恥心に気を配りながら対応している。		
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を受け止める姿勢をみせ、状況に合わせて自己決定できるよう働きかけている。		
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	職員のペースではなく、入居者のペースで過ごせるよう本人の希望にそって支援している。		
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	本人の好きな服、季節に合った服等を選んでいただいたり、美容院や買い物へ出掛ける機会を設けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや、能力を活かしながら、食事が楽しめるように入居者と職員が協力して準備や後片付けを行えるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量等、必要と思われるものは個人記録に記載し状況を把握するようにしている。個々の習慣に応じた対応をとることで、食事・水分量の確保に努めている。		
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、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、個々に声をかけ、必要に応じて一部介助し行っている。個々の状況に合わせて、うがい薬や洗浄剤も使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っている。		
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	職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわないよう、出来るだけ本人の希望に添えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、室温や居室の明るさ等の環境に気を配り、入床の時間は本人の生活ペースに合わせている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量等、常に職員が確認できるようにファイルしてある。また、服用後の状態の確認を常に行っている。		
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	一人ひとりが楽しめる様に、個々の生活歴を踏まえ、考慮し、生活の中に取り入れて対応している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物等は、本人の希望・確認をとり対応している。長時間の外出等は、家族へ伝えている。		
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	今現在は、こちらでお預かりしているが、家族・本人の同意があれば所持して頂いてもかまわない対応も出来ている。また、通院時や買い物時は自分で支払いをして頂けるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話等は、ご家族の了承を得て行っている。		
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	共用な空間の明るさ、温度、湿度、清潔感等には常に気を配り、対応している。また、室内を飾りつけ等をして季節感を味わって頂けるよう対応している。		
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	共用空間にソファを配置したり、食卓のテーブルの配置を変更したり等、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	家具、布団、食器などご家族や本人と相談し使い慣れたものを持ってきていただき、本人が居心地よく過ごせるよう工夫し、対応している。		
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	居室内のレイアウトをご本人と一緒に考え検討し、家具を手摺り代わりにするよう配置したり、張り紙をしたり等、本人が行きたいところへ自分でいけるよう工夫し支援している。		

(別紙4 (2))

事業所名 ホームフレンド湘南台

目標達成計画

作成日： 平成24年11月23日

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	49	利用者の要介護度が高まっていくなかで、外出の機会が減少している。	年間の外出計画を作成し計画的に外出行事を提供できる。	現状の業務内容を見直し、外出支援の時間・職員配置を検討する。また、平成25年度の年間行事計画を作成する。	12ヶ月
2	35	災害備蓄品の管理が不十分である。	備蓄品管理担当者を決定して、災害備蓄品のリストを作成する。	備蓄品担当者を決定した在庫管理を効率化する。また、災害時に必要な物品等を検討する。	12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、行を挿入して下さい。