

平成22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	
定員等	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23年2月11日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月9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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472202355&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

職員は日々の生活の中で「ありがとうございます」と、ご利用者様に感謝の意を伝える事で充実した生活を送っていただけるよう支援している。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日々、向上に努めている。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年4月18日	評価機関 評価決定日	平成23年5月31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)】

<p>ホームフレンド湘南台は小田急江ノ島線の湘南台駅西口よりバスで約10分ほどの所に開設され6年目に入ります。運営母体は地元の門倉組の福祉部門が独立した法人の有限会社湘南ホームフレンドで、湘南地域に福祉サービスを幅広く提供しています。ホームは本社で定めた基本運営理念の下で「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」のケア方針に沿って、介護サービスを提供しています。</p> <p><優れている点> 平成23年4月より医療連携体制に移行し、利用者の健康管理の充実と看取り体制への移行が図られています。また、過去の看取りの経験を活かして、重度化した場合のターミナルケアの支援内容について合意書を取り交わし、安心した介護体制が確立しています。なお、日頃はケア方針に沿って、利用者に寄り添う介護が実践されており、穏やかで静かな時間が流れています。</p> <p><工夫している点> 毎年2回は避難訓練を実施しています。通常のサービス体制を想定して、隣接の駐車場までの避難の所要時間を測定しています。本社部門の関係者も演習に立ち会い、終了後反省会を実施しています。今回の東日本大震災をきっかけに公的関係機関への連絡方法について確認を行ない不具合のある点を見つけ、その措置を行なっています。なお、運営推進会議を通じて緊急災害時の避難に際しては避難誘導などを地域に協力要請し今後の検討課題にしています。</p>

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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

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、活き活きと働けている。 (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
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	各職員理念は、理解しているが実際の業務の中で理念に基づいた対応が出来るかということ、個人差があるのが現状。今後、その個人差がなくなるよう取り組んでいく必要がある。	事業所で作成された運営理念、ケア方針が事務所に掲示されています。「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」を基本とした5項目の具体的指針が示されています。入職時に教育しています。また研修会や会議時にも随時確認をしています。	基本理念は理解しています。今後、さらに地域密着型サービスの意義を考慮し、職員間の共有・周知と、実践に向けた取り組みの工夫も期待されます。
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	自治会主催の季節行事に積極的に参加している。	自治会に加入しており地域のお祭りには積極的に参加しています。また、地域に住む傾聴ボランティア3名が隔週に訪問し、利用者のお話を聞く機会が持たれています。	
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	積極的な活動は現在行っていないが、地域での買い物や行事参加をすることで、少しでも理解して頂ければと考えている。		
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	入居者代表、家族代表、民生委員、地区社共、老人クラブ、ボランティアの方々に参加して頂き、2か月に1回開催している。運営状況の報告や情報交換、近隣施設見学会等行っている。	22年度の運営推進会議は各偶数月に計6回開催されています。行政からは年に1回は出席し、近隣住民、老人クラブの代表、民生委員、ボランティア、家族の代表が参加しています。委員からは助言を得ています。	
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	市内グループホーム連絡会に参加している。また、介護相談員の受け入れや、窓口での書類提出など、できるだけ多く接することができるようにしている。	管理者は藤沢市のグループホーム連絡会の事務局を担当しており、連絡会を通して行政と連携を密にしています。	

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
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、対応方法を職員に説明している。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解錠するよう対応している。	身体拘束の排除に関するマニュアルに基づき職員への教育をしています。特に「してはダメ」との言葉についても拘束と位置づけ、使用しない事としています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的開催している職員会議の中で虐待に対しての話をしたり、業務の中で言葉使いや態度も虐待にあたることを意識し、意識を高めながらおこなっている。		
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	研修参加や文献などで制度の理解に努めている。現在これらを活用されている利用者をいない。		
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	入居契約時に不安なこと、疑問に思っていることを確認し、十分な説明を行っている。		
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	常日頃から、入居者の要望に対しては対応できるよう努力している。また家族に対しても同様で、連絡をまめに取りよう心がけ、不安や疑問等を話せる関係作りを心掛けている。月に一度介護相談員に来ていただき入居者と自由に話せる環境を作っている。	苦情・相談窓口の設置については重要事項説明書などに明記されています。また、玄関には「ご意見箱」が設置されています。意見・要望などは、その都度処理し、解決しています。意見や要望と対応は連絡ノートに記述し職員へ周知しています。	職員による過去の事例や確認と振り返りを容易にする方法の工夫も期待されます。

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
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、出来るかぎり対応する事で、本人のやる気をなくさせないように努めている。 また、会議の場では、職員が自由に発言できるような雰囲気作りを考慮している。	職員相互の話し合いは、1階、2階のユニット毎に開催されており、管理者は出来る限り出席しています。また、介護計画の見直しや評価の会議でも職員の意見が出やすいよう考慮されています。	
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	職員一人ひとりの能力を把握し、向上心をもって業務につけるように努力している。また年に一回個別の査定を行い、実績や勤務状況等を評価している。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの能力を把握し、その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組みをしている	連絡会や法人内研修等で交流を図っている。		
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	本人の思っていること等には耳を傾け、受け止め、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	家族の思っていること等には耳を傾け、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・家族の話聞き、現状を考慮し、必要な支援が提供できるように支援していく。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く。		
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、入居者と共に生活をしている事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絆を大切にしながら、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、気軽に来て頂けるよう家族に伝えている。	入居前に把握している馴染みの関係を維持できるよう支援しています。家族との関係を優先しながら、知人、友人に気楽に訪問される様家族に伝えていきます。中には、静岡県から利用者を訪ねて神父さんが訪問された事もあります。	

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
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を把握し、考慮しながら、より良い関係を保て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	これ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、日頃から心掛けて対応している。		
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、個々に適したサービスが提供できるようにしている。	入居時に把握されている利用者の思いや意向を大事に支援しています。その後は生活の中で、耳を傾け、把握し、利用者を中心に支援しています。誕生会には、該当者の好きなものを皆で注文し、お祝いをしています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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計画している。また、本人の状態に合わせ随時変更し、同意を頂いている。</p>	<p>本人や家族の意向を反映して、計画作成者等関係職員がチームで計画書を作成しています。利用者に体調の変化があった場合や認定更新時にはチームで見直しています。見直しの都度、家族に説明し同意を貰っています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別の介護記録を活用し、情報の共有をはかり、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っている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人、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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常の暮らしぶりを地域の方々に知っていただけるように努め、地域の中で安心して生活できるよう働きかてている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご家族の協力を頂き、係りつけ医への通院の継続をお願いしている。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医療を受けられるように対応している。</p>	<p>主治医は本人・家族が希望するかかりつけ医を基本としていますが、継続での診療が困難な場合は、近隣の医師を紹介しています。4月より医療連携体制に移行し看護師の配置により、利用者の健康管理が充実しています。</p>	

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	入居者個々の利用している医療機関の看護師に、その都度相談し対応している。		
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、今後の方針を決定するように努めている。	4月より医療連携体制へ移行を機会に見取りの介護も実施しています。過去の体験を活かして重度化した場合の指針について同意書を交わしています。職員とは、心配ごとも含めて、十分な話し合いを行ない体制を確立しています。	
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に順番に職員が参加したりして指導している。また、急変時のマニュアルを作成し、行っている。		
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1回、入居者参加の避難訓練をおこなっている。また、運営推進会議を通じて地域に緊急災害時の協力を依頼している。	通常の勤務体制を前提に、隣接の駐車場までの避難訓練を実施しています。避難訓練では毎回時間を測定し、反省会を実施し次回に活かしています。消防署への通報手段についても検証し通信回線の変更措置を実施しています。	

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
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。	利用者の心に傷を付けないよう支援しています。排泄の促しは、他の利用者に気づかれないように、また、以前は得意としていた事でも現在は出来なくなっている事もあるので、本人の状態を確認してからお願いするなど誇りやプライバシーに配慮しています。	
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、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	職員側のペースではなく、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	季節に合った、本人の好きな服を選んでいただいたり、美容院や買い物にも出掛けられる支援している。		
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	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、入居者と職員と一緒に準備や片付けを出来るよう対応している。	食事の楽しみを重要視しており、日常生活の中で利用者個々の好みを把握し、誕生会のメニューに活かしています。食材業者から調達した食材を職員が利用者と共にアレンジして調理し、利用者も盛りつけを手伝っています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>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。個々の状態に合わせてうがい薬や洗浄剤を使用している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄、自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄チェック表の作成や、個々の排泄サインを把握し、利用者が不快な思いをすることがないように随時排泄支援を行っています。支援を拒否する利用者には時間をおく、職員が代わる、周りに人がいない状態にする等して、自尊心を傷つけない工夫をしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個人の水分・食事摂取量を気にしながら、自然排便と便秘の予防に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>職員の都合で曜日や時間帯を決めず、出来るだけ本人の希望に添えるよう支援している。</p>	<p>目安として週2回午後の入浴を行っていますが、利用者の必要に応じての入浴支援も行っています。自然な形で入浴誘導できるよう利用者の状態を見守りながら声かけを行っています。</p>	

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。	利用者との話から映画鑑賞、動物園等に出かけています。日常的には毎朝10:30～12:00までの時間を外出支援の時間と位置づけて、晴れて寒くなければ散歩、買い物等に出掛けています。車いすの利用者にも一対一対応を行い外出しています。	
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	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。	リビングを中心に個室が配置してあり、リビングには利用者が集まりやすくなっています。食卓テーブルとソファの配置で食堂と居間の雰囲気に分けられています。ソファはテレビの周りに配置し利用者が心地よく過ごせるようになっています。	
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。	居室には馴染みの家具、仏壇、自作の作品、ぬいぐるみなどが持ち込まれ、利用者がそれぞれくつろげる環境となっています。個室の空調管理を部屋の位置や使い方などにより、こまめに行っています。	
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。		

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

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>各職員理念は、理解しているが実際の業務の中で理念に基づいた対応が出来ているかという、個人差があるのが現状。今後、その個人差がなくなるよう取り組んでいく必要がある。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会主催の季節行事に積極的に参加している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>積極的な活動は現在行っていないが、地域での買い物や行事参加をすることで、少しでも理解して頂ければと考えている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>入居者代表、家族代表、民生委員、地区社共、老人クラブ、ボランティアの方々に参加して頂き、2か月に1回開催している。運営状況の報告や情報交換、近隣施設見学会等行っている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市内グループホーム連絡会に参加している。また、介護相談員の受け入れや、窓口での書類提出など、できるだけ多く接することができるようにしている。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	マニュアルを作成し、対応方法を職員に説明している。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解錠するよう対応している。		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	定期的開催している職員会議の中で虐待に対しての話をしたり、業務の中で言葉使いや態度も虐待にあたることを意識し、意識を高めながらおこなっている。		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	研修参加や文献などで制度の理解に努めている。現在これらを活用されている利用者をいない。		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	入居契約時に不安なこと、疑問に思っていることを確認し、十分な説明を行っている。		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	常日頃から、入居者の要望に対しては対応できるよう努力している。また家族に対しても同様に、連絡をまめに取り心がけ、不安や疑問等を話せる関係作りを心掛けている。月に一度介護相談員に来ていただき入居者と自由に話せる環境を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、出来るかぎり対応する事で、本人のやる気をなくさせないように努めている。 また、会議の場では、職員が自由に発言できるような雰囲気作りを考慮している。		
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	職員一人ひとりの能力を把握し、向上心をもって業務につけるように努力している。また年に一回個別の査定を行い、実績や勤務状況等を評価している。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの能力を把握し、その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組みをしている	連絡会や法人内研修等で交流を図っている。		
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	本人の思っていること等には耳を傾け、受け止め、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	家族の思っていること等には耳を傾け、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、必要な支援が提供できるように支援していく。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く。		
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、入居者と共に生活をしている事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絆を大切にしながら、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、気軽に来て頂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を把握し、考慮しながら、より良い関係を保て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	これ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、日頃から心掛けて対応している。		
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、個々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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	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計画している。また、本人の状態に合わせて随時変更し、同意を頂いている。		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	個別の介護記録を活用し、情報の共有をはかり、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		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	本人、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		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	日常の暮らしぶりを地域の方々に知っていただけるように努め、地域の中で安心して生活できるよう働きかてている。		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	ご家族の協力を頂き、係りつけ医への通院の継続をお願いしている。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医療を受けら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	入居者個々の利用している医療機関の看護師に、その都度相談し対応している。		
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、今後の方針を決定するように努めている。		
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に順番に職員が参加したりして指導している。また、急変時のマニュアルを作成し、行っている。		
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1回、入居者参加の避難訓練をおこなっている。また、運営推進会議を通じて地域に緊急災害時の協力を依頼している。		

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
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、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	職員側のペースではなく、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	季節に合った、本人の好きな服を選んでいただいたり、美容院や買い物にも出掛けられる支援している。		
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	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、入居者と職員と一緒に準備や片付けを出来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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>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。個々の状態に合わせてうがい薬や洗浄剤を使用している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用しながら、個々の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄、自立に向けた支援を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個人の水分・食事摂取量を気にしながら、自然排便と便秘の予防に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>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。</p>		

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。		

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	1	各職員、事業所の基本理念は理解している。しかし、実際の介護場面や業務の中で理念に基づいた行動が選択できているかは個人差があるのが現状である。今後、個人差がなくなり事業所として統一したサービスを提供できるように取り組む必要がある。	事業所の基本理念を職員全体で共有し、統一したサービスを提供できる。	ユニット会議・ケアカンファレンス等の開催頻度を多くする事で基本理念について考える機会を増やしていく。 各介護場面で理念に基づいたサービスを提供していく。	10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 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。