

平成27年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492400211	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド		
事業所名	ホームフレンド浜竹		
所在地	(253-0021) 神奈川県茅ヶ崎市浜竹 2-8-55		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 18 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月9日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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。これは、認知症状があっても介護が必要でも、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を文字にしたものです。なので、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。その様な感じで、当たり前のことを当たり前に行えることをご利用者、職員共々大切にしています。また、辻堂駅西口から徒歩10分程に位置しているため商店が豊富でご利用者の毎日の買い物や散歩にも便利です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月19日	評価機関 評価決定日	平成28年1月21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辻堂駅から商店街大通りを西に徒歩10分の大通りから少し入った、静かな住宅地の中にあります。玄関を挟んで小規模多機能型居宅介護事業所と左右に分かれた2階建て2ユニットのグループホームです。開設後約1年半で建物は真新しく、木の温もりのある明るくゆったりとした住環境です。

<優れている点>

事業所の理念の巻頭にあるように、職員は「介護」や「お世話」などの言葉や意識にとらわれることなく、利用者が「普通の生活」ができることをモットーに実践に取り組んでいます。事業所は玄関その他に一切施錠をしない、自由で束縛のないあるがままの暮らしが出来るよう支援に努めています。普段の散歩や行事、リハビリ活動を通して、日常生活動作の維持向上で自立に向けた支援に努めています。地域の小学校で行われる盆踊りには利用者の全員が参加しています。開設以来地域の防災組織の企画運営などにも参画貢献し、地域との積極的な交流を図っています。事業所の会議室を地域の人達に開放しています。

<工夫点>

建物のオーナーの理解と職員の長年の高齢者施設での支援の経験を活かした建築設計となっています。利用者や職員の日常の動線などに配慮した構造です。浴室の脱衣所から直接トイレへ、1階ベランダから中庭へ、屋根裏を利用した物置の設置、ホットおしぼりキャビネットの備えなど、随所に工夫例があります。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	有限会社 湘南ホームフレンド
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	月に一度のユニット会議を通して理念を共有し、実践に繋がるように取り組んでいる。	理念は開設時に職員の意見をもとに独自に作り上げています。玄関や各ユニットに掲示しています。毎月のユニット会議でも確認し周知しています。利用者が「普通の生活」が営めるよう理念の実践に努めています。	
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。	自治会に加入し、職員・ご利用者共に地域の行事に出来る限り参加するよう取り組んでいる。また、事業所内に留まらず、日頃の散歩等で外に出て交流することを心がけている。	自治会に加入し回覧版が来ています。地域の盆踊りに利用者の全員が参加したり、地引網や球技大会などにも参加しています。事業所は地域の防災組織運営に参画貢献し、地域との交流に積極的に努めています。音楽やアロマセラピーなどのボランティアが来ています。	事業所の現在の地域との交流に加えて、地域の人達が事業所のイベントや行事にも参加交流の機会をさらに作っていかれるよう期待します。
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。	認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に深めていくに、はまだ至っていない。今後、地域の方に深めて頂けるように交流を図っている。また、事業所内の会議室を地域の方に開放し、事業所に足を運んで頂けるような取り組みを行っている。	/	/
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。	運営推進会議では良い事だけではなく、事業所内での課題等についても報告し、運営の現状を確認して頂いている。	2ヶ月に1度開催し、メンバーは自治会長、家族、民生委員、地域包括支援センター、行政担当です。活動報告、行事予定などの他、地域の防災関係、外部評価の実施などの意見交換や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に取り組んでいる。	ご利用者対応等で事業所で課題となっていることに関しては、報告をし連携を図るように取り組んでいる。また、運営推進会議に参加して頂き、日常の様子については報告をしている。	認定更新や運営推進会議の報告などで行政との連携を図っています。運営推進会議の構成員を通して情報交換をしています。介護相談員が毎月来訪しています。地域密着型事業所連絡会にも参加して情報交換をしています。	

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
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寄り添う介護を行っている。身体拘束ゼロへの手引きをもとに、事業所内で勉強会を実施し、事業所内の全ユニットの解錠を実施している。	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに入職時に研修し周知しています。身体拘束の弊害について職員は十分理解しています。不適切な言葉があれば注意し、さらに啓蒙を図っています。玄関やフロアの扉には施錠せず拘束のない自由な生活を支援をしています。	
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。	高齢者虐待防止については入職時やユニット会議で学機会を作っている。		
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。	成年後見制度等についての学習にはまだ至っていない。管理者やリーダーは権利擁護について学び、権利擁護を犯されないよう配慮している。		
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。	契約に関しては、重要事項説明書を中心に読みあわせを行い、疑問点については都度確認を行っている。		
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。	ご家族の来訪時に積極的に声をかけて話しやすい環境づくりに努めている。また、ご家族からのご意見等に関しては、ユニット会議等で情報を共有して運営に反映させる取り組みを行っている。	近隣からの入居者が多く、近くの知人の訪問があります。ケアプランの作成時や月々の小遣管理の確認の際は、必ず家族が来訪し要望や意見を聞いています。	

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
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。	運営に関する意見に関しては、ユニット会議で発言する時間があり、話し合いのもと決められている。	毎月のユニット会議で職員の要望や意見、提案を聞いています。毎年個人面談の機会を設けています。日常業務のスケジュールの改善や利用者に定型的な支援を課すのではなく、一人ひとりに合わせた柔軟な対応をするなどの提案は運営に反映しています。	
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。	代表者はほとんど事業所に来ない為、職員個々の把握に努めているかは不明。		
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。	代表者が職員一人ひとりの力量を把握しているかは不明だが、外部や事業所内研修は管理者の判断のもと、その機会の確保に努められている。		
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。	他事業所との交流については、施設外研修に参加した際に関わりがあるが、直接、交流の機会はない。		
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の主訴を聞き、担当者会議を開催し職員へ周知している。職員はそれを基にコミュニケーションを図り、信頼関係を築くように努めている。		

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。	ご家族が気軽に相談できる関係作りをし、全てを事業所が行うのではなく、可能な範囲でご家族へもケアの参加をお願いしている。		
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。	ご利用相談の理由や経緯を確認し、必要に応じて緊急の受け入れや小規模多機能型居宅介護の提案を行っている。		
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。	一方的な支援にならないように得意なことで力を発揮できる働きがけに努めている。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促している。		
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。	日々の暮らしの出来事や気がついたことに関してご家族にお伝えし、離れてクラス不安や苦しみを受け止め、ご本人との関係を深めていけるように努めている。また、ご本人の支援を事業所と共同して頂けるように働きかけるように努めている。		
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。	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る。	近くの知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。墓参りや正月の一時帰宅、旅行など家族の協力で継続支援をしています。馴染みの美容院や好きな晩酌などの継続の支援もしています。珈琲店通いなどはプランに反映しています。	

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。	開設間もない為、あまり事例がない。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。	日々の発言や行動から本人の希望や意向の把握に努めている。また、ご家族からの情報収集にも努めている。	日常生活の会話を通して思いや意向を把握しています。夜間の1対1のくつろいだ時や家族の協力で把握することもあります。意思表示の困難な利用者は表情や態度で汲み取ったり、生活歴を参考にすることもあります。	
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計画作成担当者が行い、それを基に職員が関わり、記録やユニット会議を通して情報の共有に努めている。		
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。	申し送りや記録、ユニット会議で話し合いを行い、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員が日頃のケアで気がついたことや、ご家族からの意見を基にして、計画作成担当者が介護計画を立案している現状に留まっている。	ユニット会議の中、全員参加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しています。モニタリングを経て計画の見直しをしています。計画書の作成に当たっては、医療情報や家族の意見も反映し、家族の同意を得て実施しています。	
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。	日々の状況の記録と共有は出来ているが、介護計画の実施状況やその時の様子等記録は充分には出来ていない。		
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。	柔軟な支援やサービスの多様化には至っていないが、状況に応じて配偶者の入居先への面会やお墓参り等、個別外出の支援や個別のケアは実施している。		
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な活用は出来ていない。		
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。	入居に際してかかりつけ医の変更等は行っていない。ご家族の希望がある場合には新たな往診医の紹介等を行っている。	入居前の医療機関を継続している利用者もいます。往診は内科月2回、歯科月1回あります。皮膚科、眼科などは原則家族対応です。家族対応の医療情報は申し送りでも共有しています。精神科への通院は職員も付き添いをしてます。	

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、看護職員にも医療機関との調整を依頼している。		
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。	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で、情報の交換に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合や終末期の対応の概要を説明し、終末期の可能性がある方についてはご家族と話し合いを行い、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心がけている。	入所契約時に看取りに関する指針を説明し同意を得ています。看取りのマニュアルを作成して研修を行っています。既に看取りの実績があり、振り返りとカンファレンスをしています。現在看取りの希望者があり家族や主治医と連携を密にして取り組んでいます。	
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る。定期的な訓練は行っていないが、年に数回の勉強会を実施し訓練の機会を設けている。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的の実施している。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る。	防災訓練は年2回行い、夜間想定訓練は次回予定をしています。近くの小学校までの避難訓練を実施しています。地域との連携で緊急用のトランシーバーの備えもあります。備蓄は食糧、水が3日分と他にコンロや毛布などを分散して保管しています	高齢者施設の災害時には近隣の協力も重要です。訓練の際は地域の人の協力を求める工夫が今後期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	自己決定、意思表示が出来るようさりげない言葉がけを行っている。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る。	職員に対し、採用時に個人情報に関連する研修を行っています。また、個人情報に関する書類は、事務室で施錠管理しています。利用者にとって恥ずかしく思う事は、声や場所をわきまえて伝えています。居室の中から施錠出来るように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。	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っている。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。	ご利用者の希望や訴えに合わせた支援を行っている。場面や事業所の状況によっては都合を合わせていただく事がある。		
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。	ご本人希望を尊重しつつ、外出時のおしゃれや毎日の洋服選び、モーニングケアや入浴後の整髪等にも気を配り支援している。		
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。	食事の準備や片づけは行っていただいているが、それが強要にならないように気をつけ出来る範囲で、出来ることをお願いしている。	食材と献立は外部に委託し、調理は利用者の形態に合わせて職員が作っています。月1回のイベント食や季節の行事食の楽しみもあります。また、ラーメンや餃子などの外食の機会もあります。利用者は、下ごしらえのひげ取りや皮むきなど、自ら出来ることをしています。	

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。	食事や水分はチェック表をつけ摂取状況を把握できるようにしている。また、定期的に体重測定を行い、変動の観察をしている。		
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る。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分での介助等、一人ひとりの状況に配慮している。また、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めている。		
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。	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る。	「排せつチェック表」により利用者ごとの排拙パターンを把握し、トイレ誘導しています。昼間はリハパンでトイレ誘導して自立排泄を促しています。入居後日常生活動作が改善し排泄の自立した利用者も居ます。	
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。	ユニット介護等で便秘の及ぼす影響を確認している。また、排泄状況を確認し、牛乳やオリゴ糖、ヨーグルト、運動などの支援をおこなっている。		
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るが、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る。	通常は週2回入浴です。時間や回数は希望に応じ柔軟に対応しています。脱衣所から直接トイレに行くことができます。入浴が苦手の利用者には、なぜ嫌いなのかを考え、種々の方法を工夫検討し入浴に導いています。入浴剤や菖蒲湯なども行っています。	

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
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る。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。	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る。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。	楽しみは何か聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、洗濯物たたみ、アルコール等の嗜好品の提供は行えている。また、一人ひとり外出や外食の支援も実施している。		
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。	散歩や買い物等日常的な支援は取り組んでいる。ただ、必ずしもご利用者の希望に沿った外出先であるかは不明であることと、ご本人の望む外出先等の支援に関しては、ご家族の協力の力が大きい現状もある。	天気の良い日は毎日散歩に出掛けています。近くの商店街へ日用品などの買い物兼ねた散歩もしています。外出できない時はウッドデッキで外気浴を楽しんでいます。花見、七夕、盆踊り、紅葉狩など季節にあわせて外出しています。	
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。	場合により金銭の所持をして頂いている。買い物等で使用していただくことは管理上ほとんど無いが、全く無いわけではない。		

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
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る。現状はほとんどその希望はない。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に応じた壁面製作をご利用者で行い、掲示している。生活環境に関しては日頃からその把握と改善に努めている。	リビング兼食堂は南面にあり、明るく清潔感のある共有空間です。厨房は対面式で事務スペースが並んでいて見守りができます。テーブルは利用者に合わせてゆったりとくつろげるよう配置しています。イチョウやもみじの貼り絵があり季節感を表しています。	
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。	リビング内にソファ等を用意し手居るが共有空間であるため一人になれる空間ではない。一人になりたいときやその環境が必要なときは居室を活用している。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重している。変更する場合も許可を得ている。また、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る。	居室はエアコンやベッド、カーテン、クローゼット、照明が備わっており、その他は持ち込み自由となっています。利用者は仏壇、タンス、家族の写真など馴染みのものを部屋に置き、居心地良く過ごせるよう家族や利用者で相談して配置しています。	
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を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る。共有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る。		

事業所名	有限会社 湘南ホームフレンド
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	月に一度のユニット会議を通して理念を共有し、実践に繋がるように取り組んでいる。		
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。	自治会に加入し、職員・ご利用者共に地域の行事に出来る限り参加するよう取り組んでいる。また、事業所内に留まらず、日頃の散歩等で外に出て交流することを心がけている。		
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。	認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に深めていくには、はまだ至っていない。今後、地域の方に深めて頂けるように交流を図っている。また、事業所内の会議室を地域の方に開放し、事業所に足を運んで頂けるような取り組みを行っている。		
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。	運営推進会議では良い事だけではなく、事業所内での課題等に関しても報告し、運営の現状を確認して頂いている。		
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。	ご利用者対応等で事業所で課題となっていることに関しては、報告をし連携を図るように取り組んでいる。また、運営推進会議に参加して頂き、日常の様子については報告をしている。		

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。	ご利用者の意向を尊重し寄り添う介護を行っている。身体拘束ゼロへの手引きをもとに、事業所内で勉強会を実施し、事業所内の全ユニットの解錠を実施している。		
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。	高齢者虐待防止については入職時やユニット会議で学機会を作っている。		
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。	成年後見制度等についての学習にはまだ至っていない。管理者やリーダーは権利擁護について学び、権利擁護を犯されないよう配慮している。		
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。	契約に関しては、重要事項説明書を中心に読みあわせを行い、疑問点については都度確認を行っている。		
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。	ご家族の来訪時に積極的に声をかけて話しやすい環境づくりに努めている。また、ご家族からのご意見等に関しては、ユニット会議等で情報を共有して運営に反映させる取り組みを行っている。		

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。	運営に関する意見に関しては、ユニット会議で発言する時間があり、話し合いのもと決められている。		
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。	代表者はほとんど事業所に来ない為、職員個々の把握に努めているかは不明。		
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。	代表者が職員一人ひとりの力量を把握しているかは不明だが、外部や事業所内研修は管理者の判断のもと、その機会の確保に努められている。		
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。	他事業所との交流については、施設外研修に参加した際に関わりがあるが、直接、交流の機会はない。		
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の主訴を聞き、担当者会議を開催し職員へ周知している。職員はそれを基にコミュニケーションを図り、信頼関係を築くように努めている。		

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。	ご家族が気軽に相談できる関係作りをし、全てを事業所が行うのではなく、可能な範囲でご家族へもケアの参加をお願いしている。		
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。	ご利用相談の理由や経緯を確認し、必要に応じて緊急の受け入れや小規模多機能型居宅介護の提案を行っている。		
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。	一方的な支援にならないように得意なことで力を発揮できる働きがけに努めている。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促している。		
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。	日々の暮らしの出来事や気がついたことに関してご家族にお伝えし、離れてクラス不安や苦しみを受け止め、ご本人との関係を深めていけるように努めている。また、ご本人の支援を事業所と共同して頂けるように働きかけるように努めている。		
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。	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。	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。	開設間もない為、あまり事例がない。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。	日々の発言や行動から本人の希望や意向の把握に努めている。また、ご家族からの情報収集にも努めている。		
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。	生活歴の聞き取りを計画作成担当者が行い、それを基に職員が関わり、記録やユニット会議を通して情報の共有に努めている。		
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。	申し送りや記録、ユニット会議で話し合いを行い、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員が日頃のケアで気がついたことや、ご家族からの意見を基にして、計画作成担当者が介護計画を立案している現状に留まっている。		
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。	日々の状況の記録と共有は出来ているが、介護計画の実施状況やその時の様子等記録は充分には出来ていない。		
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。	柔軟な支援やサービスの多様化には至っていないが、状況に応じて配偶者の入居先への面会やお墓参り等、個別外出の支援や個別のケアは実施している。		
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な活用は出来ていない。		
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。	入居に際してかかりつけ医の変更等を行っていない。ご家族の希望がある場合には新たな往診医の紹介等を行っている。		

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
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、看護職員にも医療機関との調整を依頼している。		
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。	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で、情報の交換に努めている。		
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。	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、終末期の可能性がある方についてはご家族と話し合いを行い、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心がけている。		
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。	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る。定期的な訓練は行っていないが、年に数回の勉強会を実施し訓練の機会を設けている。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的実施している。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けている。		

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。	自己決定、意思表示が出来るようさりげない言葉かけを行っている。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。	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っている。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。	ご利用者の希望や訴えに合わせた支援を行っている。場面や事業所の状況によっては都合を合わせていただく事がある。		
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。	ご本人希望を尊重しつつ、外出時のおしゃれや毎日の洋服選び、モーニングケアや入浴後の整髪等にも気を配り支援している。		
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。	食事の準備や片づけは行っていたいが、それが強要にならないように気をつけ出来る範囲で、出来ることをお願いしている。		

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。	食事や水分はチェック表をつけ摂取状況を把握できるようにしている。また、定期的に体重測定を行い、変動の観察をしている。		
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る。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分での介助等、一人ひとりの状況に配慮している。また、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めている。		
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。	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。	ユニット介護等で便秘の及ぼす影響を確認している。また、排泄状況を確認し、牛乳やオリゴ糖、ヨーグルト、運動などの支援をおこなっている。		
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るが、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。	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る。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。	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る。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。	楽しみは何か聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、洗濯物たたみ、アルコール等の嗜好品の提供は行えている。また、一人ひとり外出や外食の支援も実施している。		
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。	散歩や買い物等日常的な支援は取り組んでいる。ただ、必ずしもご利用者の希望に沿った外出先であるかは不明であることと、ご本人の望む外出先等の支援に関しては、ご家族の協力の力が大きい現状もある。		
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。	場合により金銭の所持をして頂いている。買い物等で使用していただくことは管理上ほとんど無いが、全く無いわけでもない。		

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
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る。現状はほとんどその希望はない。		
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を行い、掲示している。生活環境に関しては日頃からその把握と改善に努めている。		
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。	リビング内にソファ等を用意し手居るが共有空間であるため一人になれる空間ではない。一人になりたいときやその環境が必要なときは居室を活用している。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重している。変更する場合も許可を得ている。また、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。	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る。共有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る。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 ホームフレンド浜竹

作成日： 平成 28 年 4 月 22 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	13	事業所主催の防災訓練に近隣住民の参加や参加できる仕組みがない	近隣住民の事業所に対する要望等を確認しながら、近隣住民とのコミュニケーションを図り、訓練の見学等からでも参加して頂く取り組みを行うと共に、防災訓練の案内に関しては運営推進会議の自治会役員の方のご協力も得て、近隣住民への案内活動を行っていく。	<ul style="list-style-type: none">・近隣住民に対して事業所への要望や防災に関してのアンケートを行い、コミュニケーションを図る。・防災訓練開催時は自治会長、民生委員と共に近隣住民宅をまわり、案内活動を行っていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月