

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	1472201951	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成16年10月1日	
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド			
事業所名	ホームフレンド藤沢			
所在地	( 251-0861 ) 藤沢市大庭5448-1			
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	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	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1月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月24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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201951&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201951&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

入居者の方が認知症になってもなお、ありのままに当たり前の生活が送れるよう支援をさせて頂いています。入居者の方が望まれていることを、できるだけ一緒に叶えてさしあげたい、想いに寄り添いながら共に暮らしていきたいと考えております。医療連携体制をとっていないホームではありますが、入居者の方が重度化し、終末期を迎えられる方が多い中、私たちが出来る範囲でケアをさせて頂いています。また、ご本人、御家族が望まれる形でのケアを精一杯させて頂いています。

### 【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1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年4月19日	評価機関 評価決定日	平成23年5月7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)】

ホームフレンド藤沢は藤沢駅、湘南台駅からバスで10数分、北の谷バス停から3分程のところにあります。周囲は閑静な住宅街で緑豊かな環境にあり、居室やリビングルームからは隣接する公園で遊ぶ子ども達の元気な声が聞こえてきます。また手入れの行き届いた隣家の庭も借景として楽しめます。2階建て2ユニット型のホームで18名の方が生活しています。  
 <優れている点> 法人の理念である3つの「安」、安心・安全・安定をモットーに職員が利用者・家族一人ひとりの希望、願いを受け止め、「また今度」とは言わず少しでもその願いがかなうように、その思いに沿った質の高い介護を実践しています。法人の理念を基にそれぞれのユニット毎に、みんなで作った理念がしっかり日々の介護に活かされています。一日のスケジュールは食事以外は特に決めず、ゆったりとそれぞれのペースで過ごしています。一人ひとりが自分の思うように、活き活きと生活することを支援しています。  
 <工夫点> 最後まで住み慣れたこのホームで過ごしたいと願う本人や家族の要望を受け、検討されていたターミナルに向けての制度が整備され4月からスタートしました。今後、本人や家族が納得できるような最後を迎えられるように職員が力を合わせています。また、常に質の高いサービスを提供できるように職員人材育成に力を入れています。医療ともしっかり連携を取り外部研修や内部研修のターミナルケアについては、積極的に参加して力量の向上を目指しています。各研修への参加に際しては、シフトにおいて参加しやすいように配慮がなされています。職員みんながモチベーションを高く持ち日々の仕事に励んでいます。

### 【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
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	ホームフレンド藤沢
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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	事業所としての理念の他にユニット独自の理念を職員の意思を取り入れて作っていて、ケアプランは理念を反映したものになっており、実践につなげています。	法人全体の理念を基にユニット毎に独自の理念を作っています。その理念を基に介護計画は作成され日々の介護に活かしています。定期的開催されるユニット会議において職員全体で理念について話し合い理解を深めています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	自治会に加入していて、自治会の行事、夏祭り、祭礼など、入居者の方と一緒に参加しています。	普段の生活の中で散歩や外出に出かけ挨拶を交わし自然なつきあいが出来ています。掘りたての筍を頂いたり、夏祭りの御神輿の休憩場所を提供したり、散歩中の若いお母さんがバギーを押しながら立ち寄り入居者の方と交流することもあります。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営推進会議を通して、認知症サポーター養成講座を開く等、認知症を理解して頂く内容のお話や支援の方法をお話させて頂いたりしています。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	2ヶ月に1回開催しています。運営状況の報告をするとともに、構成委員の方から運営に関する助言や協力をして頂いています。	2ヶ月に1回開催される運営推進会議には、市役所、民生委員、地域包括支援センター、利用者の家族等毎回多くのメンバーが出席し、事業所の運営状況の報告、各回のテーマについて双方が活発な話し合いをし日々の運営に活かしています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	藤沢市グループホーム連絡会を通して、市と連携をとっています。	市の職員も出席する藤沢市グループホーム連絡会には立ち上げ時から関わりその後も幹事を務める等、積極的に市町村との連携を図っています。利用者のニーズやサービス提供の状況を伝えたり、アドバイスを得るなどして良好な関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束をしていません。	高齢者虐待、身体拘束についての内部研修を実施しています。本人、家族の思いを題材として用い日常のケアを振り返り無意識に利用者の抑圧感を招いていないか、など、身体拘束についての認識を深めるよう取り組んでいます。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	職員の言葉使いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、注意を払っています。ユニット会議等で声かけやケアの仕方に問題はないか、振り返りをしています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	研修会などに参加しています。入居者の方やご家族の相談に応じています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約をする際には、十分な時間をとって説明させて頂いています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	運営推進会議に参加を呼びかけ、意見を伺う機会を持つようにしています。	本人や家族から、訪問時や運営推進会議等で出された要望や意見は事業所内で検討し、法人として取り組む体制が出来ています。以前から要望の出ている重度化した場合の対応については「重度化した場合における指針」としてまとめ制度化しました。	

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	ユニット会議を実施し、管理者も出席し、職員の意見を聞く機会を設けています。	毎月開催のユニット会議で意見交換を行い、要望や提案を聞いています。法人本部からも出席して直接現場からの意見を聞く体制が出来ています。業務改善に向けての職員の意識は高く有意義な提案が多く出され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	代表者は、ユニットリーダー、管理者から見た個々の職員の勤務評価を実施し、状況を把握しています。その上で個人に応じた報酬支払や研修参加などをすすめています。		
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	職員の段階に応じた研修が受講できるようにしています。資格取得のための支援制度などもあります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム協議会の研修に積極的に参加しています。		
<b>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	相談を受けてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成者と管理者が訪問し、お話を伺うようにしています。聞き取った内容は全て記録シアセスメントシートにまとめています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族からのお話を十分に伺い、相談に乗りながら関係作りができるようにしています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	訪問マッサージ、訪問入浴等の対応に努めています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の方と一緒に楽しむ事、共に何かをする事を心がけています。日々の生活の中で、生活の知恵を教えていただいたりすることがあります。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出行事などにご家族に参加を呼びかけ、ご家族も一緒に外出をしたり等、ご家族とのつながりが薄れないよう支援させて頂いています。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	散髪に出かけたり、友人の面会等の支援に努めています。	ホームに入所後も今までの関係性を大切に支援しています。以前の友達が会いに来たり馴染みの美容院に行ったり、継続的な交流が伺われます。利用者の経歴や生活歴から、また日々の生活の中から要望を汲み取り支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者の方の性格や入居者同士の間人間関係を把握した上で交流が出来るよう職員が橋渡しをしています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用終了後も、ご様子を伺ったりしています。		
<b>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。	ご本人、ご家族の要望もプランに反映させるようにしています。生活の場面や表情からご本人の意向を汲み取ることが出来るよう努めています。	意思表示が出来る利用者には日頃の会話から意向の把握を行っています。意思表示が難しい利用者には日々の生活の中で表情や行動、何気なく漏らす言葉から意向や気持ちを汲み取っています。又家族からの情報も大切にしています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴などの聞き取りを行なってその方にあった暮らし方の把握に努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人ケア記録を行なうことで心身の状況の変化を見逃さないようにしています。また日々のカンファレンス等の中でケアの気づきを共有し、現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>ユニット会議や日々のカンファレンス等における話し合いで、必要な支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時聞き取りをして、介護計画に反映できるようにしています。</p>	<p>基本的な見直しは6ヶ月に1回、状態が変化したときにはその都度行っています。主治医や看護師など医療と密に連携し、評価をし職員や本人、家族とのカンファレンスを行っています。利用者本人が望むような計画になるよう見直しをしています。</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>個別ケア記録は日勤者、夜勤者が記入し、いつもと違う大きな変化があった時は、業務日誌の方に特記事項として記入し、申し送りをし、情報を共有しながら実践や計画の見直しに活かしていきます。</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>ご本人、ご家族の状況に応じて通院や買い物など必要な支援を柔軟に対応しています。</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>季節の行事や午後のレクリエーションなどに、地域のボランティアの方が来て下さいます。</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</p>	<p>入居前からのかかりつけ医を利用されている方には、ご家族にご本人の状況を詳しくお伝えし、場合によっては主治医に必要なデータなどを持って行って頂き適切な医療が受けられるようにしています。</p>	<p>事業所の協力医の他に入所以前のかかりつけ医での受診の継続を希望する場合は通院の付き添い、情報提供等で支援をしています。また往診医に依頼するケースもあります。それぞれの希望を活かして複数の医療機関との関係を密にとっています。</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
31		<b>看護職員との協働</b> 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	それぞれの主治医の病院の看護職員に相談に乗ってもらっています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	協力医療機関に入院された場合にはソーシャルワーカーや看護職員、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携をとっています。また、協力医療機関でない場合も同様に行なえるようにしています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所です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	共同生活という枠組みの中で制限されてしまうことが多いのですが、生活の場として、支援できる可能なことをご家族と話し合いをさせて頂いています。	「重度化した場合における指針」により、事業所が出来る支援について家族に説明し確認しています。本人や家族の意向を踏まえ主治医や看護師と話し合い本人が安心して納得できるような終末期を迎えられるように支援しています。	今後、事業所での看取りが予想されます。職員の不安を解消し、一人ひとりの利用者が納得のいくような終末期を迎えられるように、より一層、介護の質を高めていく取り組みが期待されます。
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	「急変時のスタッフの心得」を配布しています。救命講習の研修を職員に受けさせています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	管轄内の消防署の立会いのもと、防災訓練（避難訓練）を実施しています。また、運営推進会議において、近隣の方の協力体制をつくれるよう話を進めています。	防災マニュアルは整備されており消防署の協力を得て毎回想定を変えて実施しています。避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定した訓練も実施しています。地域の方が訓練を見に来ることもあり貴重な意見を得る等地域との関係は良好です。	

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	守秘義務の徹底を行なっています。日々の業務の中で、言葉かけやケアの中で、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになっていないか注意を払っています。	常に人生の先輩として敬意を払い本人の尊厳を損なわないようにしています。支援が必要な時にも本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけています。また自己決定しやすい声掛け等、事業所全体で対応に注意するよう取り組んでいます。		
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	日々の談話の中で入居者の方の思いや希望を伺っています。その方の状態に応じた内容で自己決定が出来るよう促しています。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活のあらゆる面で個々のペースを大切にに対応しています。出かけた所や買い物など安全に行なえる範囲で柔軟に対応しています。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧品や衣類の相談にのり、必要な物の購入や家族への依頼をしています。			
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや下膳など職員と共にして頂いています。	月に3回は自由献立の日とし、利用者の希望を聞き献立を立てています。食材の買い物と一緒にいく人もいます。また、利用者の希望で自室で食べる人もいます。毎月1回は希望の店で外食をしたり、お誕生日に好きなものを食べに出かけたりしています。		

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		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事チェック表を使い、それぞれの方が必要量を摂取されているか把握しています。夜間の水分摂取やミキサー食や刻み食など対応しています。食事制限のある方にも出来る範囲で対応しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、それぞれの方にあった口腔ケアを声かけ、見守り、適宜介助しています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表を使い、排泄のリズムを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導やオムツ交換など状態に応じた支援を行っています。	個々の排泄パターンに応じて定時のトイレ誘導を行うと共に、必要に応じタイミングを見計らって声掛け、誘導しトイレでの排泄を促しています。トイレでの衣服の着脱、ペーパーの使用も極力自分でやるよう見守り支援をしています。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表にて排便の様子を把握し便通を良くする飲食物をおやつに取り入れたり、散歩や体操など運動への働きかけを行っています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	週2回以上の入浴の機会が持てるよう配慮しています。見守りや介助の必要な方ばかりのため、職員が対応できる時間帯でそれぞれの方の希望や状態に応じて入浴の支援をさせて頂いています。	基本的には週2回、午後からの入浴としていますが、利用者の希望には柔軟に対応し、希望通りに入浴している人もいます。個々の身体状況に応じてシャワー浴や全身清拭をしています。じょくそう予防を行ったり、訪問入浴を利用する人もいます。	

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		<b>安眠や休息の支援</b> 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	それぞれの方の身体状況やご希望に応じて、居室やリビングでの休息をして頂いています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	薬支持表を保管し職員がいつでも目を通し、確認できるようにしています。服薬変更時等には申し送りをすると共に連絡ノートにて確実に変更内容等を		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	それぞれの方の身体状況に応じて、出来る範囲の家事を行なって頂いています。洗濯物たたみやテーブル拭き、食器拭きなど、力を発揮して頂いています。また、外食や買い物等の外出支援をしています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 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	午前、午後にとらわれず、外出の機会を作っています。家族や地域の方々と協力しながら外出支援をしました。また、夜間の外出、外食支援もしました。	天気の良い日は近くの公園に出かけて40分位過ごしています。車イス利用者も順番に出かけています。毎月の外食やドライブをかねた季節ごとの外出をしています。湘南大場ふれあいフェスタへ家族と参加したり、ミニコンサートに出かけたりしています。	
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご本人、ご家族がお金を持つ事を、望まれている場合には、小額をご本人に所持して頂いています。また、管理が困難な方は、ホームにて保管し、買い物の際、出金させて頂いています。		

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
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	電話や手紙の要望がある場合には、支援しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は落ち着いた色調の家具や壁紙を使い、心地よく過ごせるように配慮しています。季節の装飾や入居者の方の作品、置物なども飾っています。	リビングからは公園の桜や緑の丘陵が望め、居ながらにして四季を感じられます。共用の空間は明るく広く、清潔です。ソファや畳が設置され思い思いに過ごせます。玄関ホールも広くバリアフリーでベンチも置かれ利用者も安心して出入りができます。	
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	リビングの家具の配置を入居されている方の状態によって、快適な空間にできるように配慮しています。また、気の合った方同士で話ができるよう食席を工夫しています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居の際に、使い慣れた家具や馴染みの装飾品などを持ち込んで頂いています。	居室の表札は家族の手作りの物が掛けられ、部屋には馴染みのタンス、鏡台、テーブル、ソファ、仏壇、テレビ、ラジオ、電気スタンドなどが持ち込まれ、家族の写真や絵画、花などが飾られています。カーテンは好みの色、柄のものが使われています。	
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	トイレや浴室の表示を分かりやすくしています。居室の入り口には個人のプレートを下げ、目印を作っています。		

事業所名	ホームフレンド藤沢
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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	事業所としての理念の他にユニット独自の理念を職員の意思を取り入れて作っていて、ケアプランは理念を反映したものになっており、実践につなげています。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	自治会に加入していて、自治会の行事、夏祭り、祭礼など、入居者の方と一緒に参加しています。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営推進会議を通して、認知症サポーター養成講座を開く等、認知症を理解して頂く内容のお話や支援の方法をお話させて頂いたりしています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	2ヶ月に1回開催しています。運営状況の報告をするとともに、構成委員の方から運営に関する助言や協力をして頂いています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	藤沢市グループホーム連絡会を通して、市と連携をとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束をしていません。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	職員の言葉使いやケアの中で、虐待に結びつくようなことがないか、注意を払っています。ユニット会議等で声かけやケアの仕方に問題はないか、振り返りをしています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	研修会などに参加しています。入居者の方やご家族の相談に応じています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約をする際には、十分な時間をとって説明させて頂いています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	運営推進会議に参加を呼びかけ、意見を伺う機会を持つようにしています。		

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
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	ユニット会議を実施し、管理者も出席し、職員の意見を聞く機会を設けています。		
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、ユニットリーダー、管理者から見た個々の職員の勤務評価を実施し、状況を把握しています。その上で個人に応じた報酬支払や研修参加などをすすめています。		
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	職員の段階に応じた研修が受講できるようにしています。資格取得のための支援制度などもあります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム協議会の研修に積極的に参加しています。		
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	相談を受けてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成者と管理者が訪問し、お話を伺うようにしています。聞き取った内容は全て記録しアセスメントシートにまとめています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族からのお話を十分に伺い、相談に乗りながら関係作りができるようにしています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状況や生活の様子を伺って、他のサービスが適当と判断できる際にはご紹介をさせて頂いています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の方と一緒に楽しむ事、共に何かをする事を心がけています。日々の生活の中で、生活の知恵を教えていただいたりすることがあります。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出行事などにご家族に参加を呼びかけ、ご家族も一緒に外出をしたり等、ご家族とのつながりが薄れないよう支援させて頂いています。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人関係にあった方が面会に来られたりしています。		

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	入居者の方の性格や入居者同士の間関係を把握した上で交流が出来るよう職員が橋渡しをしています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用終了後も、ご様子を伺ったりしています。		
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。	ご本人、ご家族の要望もプランに反映させるようにしています。生活の場面や表情からご本人の意向を汲み取ることが出来るよう努めています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴などの聞き取りを行なってその方にあった暮らし方の把握に努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人ケア記録を行なうことで心身の状況の変化を見逃さないようにしています。また日々のカンファレンス等の中でケアの気付きを共有し、現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>ユニット会議や日々のカンファレンス等における話し合いで、必要な支援について話し合い、ご本人、ご家族からも随時聞き取りをして、介護計画に反映できるようにしています。</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>個別ケア記録は日勤者、夜勤者が記入し、いつもと違う大きな変化があった時は、業務日誌の方に特記事項として記入し、申し送りをし、情報を共有しながら実践や計画の見直しに活かしていきます。</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>ご本人、ご家族の状況に応じて通院や買い物など必要な支援を柔軟に対応しています。</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>季節の行事や午後のレクリエーションなどに、地域のボランティアの方が来て下さいます。</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</p>	<p>入居前からのかかりつけ医を利用されている方には、ご家族にご本人の状況を詳しくお伝えし、場合によっては主治医に必要なデータなどを持って行って頂き適切な医療が受けられるようにしています。</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		<b>看護職員との協働</b> 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	それぞれの主治医の病院の看護職員に相談に乗ってもらっています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	協力医療機関に入院された場合にはソーシャルワーカーや看護職員、主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携をとっています。また、協力医療機関でない場合も同様に行なえるようにしています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	共同生活という枠組みの中で制限されてしまうことが多いのですが、生活の場として、支援できる可能なことをご家族と話し合いをさせて頂いています。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	「急変時のスタッフの心得」を配布しています。救命講習の研修を職員に受けさせています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	管轄内の消防署の立会いのもと、防災訓練（避難訓練）を実施しています。また、運営推進会議において、近隣の方の協力体制をつくれるよう話を進めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	守秘義務の徹底を行なっています。日々の業務の中で、言葉かけやケアの中で、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになっていないか注意を払っています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の談話の中で入居者の方の思いや希望を伺っています。その方の状態に応じた内容で自己決定が出来るよう促しています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活のあらゆる面で個々のペースを大切に対応しています。出かけたい所や買い物など安全に行なえる範囲で柔軟に対応しています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧品や衣類の相談にのり、必要な物の購入や家族への依頼をしています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや下膳など職員と共にして頂いています。		

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事チェック表を使い、それぞれの方が必要量を摂取されているか把握しています。夜間の水分摂取やミキサー食や刻み食など対応しています。食事制限のある方にも出来る範囲で対応しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、それぞれの方にあった口腔ケアを声かけ、見守り、適宜介助しています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表を使い、排泄のリズムを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導やオムツ交換など状態に応じた支援を行っています。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表にて排便の様子を把握し便通を良くする飲食物をおやつに取り入れたり、散歩や体操など運動への働きかけを行っています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	週2回以上の入浴の機会が持てるよう配慮しています。見守りや介助の必要な方ばかりのため、職員が対応できる時間帯でそれぞれの方の希望や状態に応じて入浴の支援をさせて頂いています。		

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
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	それぞれの方の身体状況やご希望に応じて、居室やリビングでの休息をして頂いています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	薬支持表を保管し職員がいつでも目を通し、確認できるようにしています。服薬変更時等には申し送りをすると共に連絡ノートにて確実に変更内容等を		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	それぞれの方の身体状況に応じて、出来る範囲の家事を行なって頂いています。洗濯物たたみやテーブル拭き、食器拭きなど、力を発揮して頂いています。また、外食や買い物等の外出支援をしています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 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	午前、午後にとらわれず、外出の機会を作っています。家族や地域の方々と協力しながら外出支援をしました。また、夜間の外出、外食支援もしました。		
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご本人、ご家族がお金を持つ事を、望まれている場合には、小額をご本人に所持して頂いています。また、管理が困難な方は、ホームにて保管し、買い物の際、出金させて頂いています。		

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
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	電話や手紙の要望がある場合には、支援しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は落ち着いた色調の家具や壁紙を使い、心地よく過ごせるように配慮しています。季節の装飾や入居者の方の作品、置物なども飾っています。		
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	リビングの家具の配置を入居されている方の状態によって、快適な空間にできるように配慮しています。また、気の合った方同士で話ができるよう食席を工夫しています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居の際に、使い慣れた家具や馴染みの装飾品などを持ち込んで頂いています。		
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	トイレや浴室の表示を分かりやすくしています。居室の入り口には個人のプレートを下げ、目印を作っています。		

### 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		入居様と御家族様の満足度と安心度の向上	チームケアサービスの質の向上を図る	日々のミニカンファレンス及び定期的な会議の開催をし、サービス内容の検討、改善を繰り返す事により、チームケアサービスの質の向上に努める。	12ヶ月
2		地域との連携を図る	地域との連携の中で防災対策を行なう	地域の防災訓練等や防災に関する会合に参加をし、地域との連携の中で防災対策を進めていく。	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 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。