

2024（令和6）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2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) 藤沢市円行1-10-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 ユニット	
自己評価作成日	令和6年12月14日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月14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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

ホームフレンド湘南台では、ご利用者が自分らしく生き活きと暮らしていけるよう支援しています。出来ることはご自身で行なっていただくことで少しでも長く心身の機能を維持できるよう、一人ひとりに合わせたケアに努めています。ご利用者と共に生活する中で信頼関係を築き、支えあい、笑顔あふれるあたたかな雰囲気づくりを心がけています。また、社会の一員として地域との関わり合いを大切にしています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月14日	評価機関 評価決定日	令和7年3月22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）】

事業所は小田急江ノ島線「湘南台」駅から「桐ヶ谷」バス停下車、徒歩数分の住宅地にあります。訪問介護事業所を併設しています。法人は湘南地域で複数の介護事業所を展開しています。

<優れている点>

ケア目標として「共に暮らす、共に学ぶ、共に笑う」を掲げ、入居後も一人ひとりのペースに合わせ、これまでの生活が続けられるようにしています。家族や友人との繋がりを大切に考え、面会や外出、外泊を自由にしています。本人や家族が希望する入居前のかかりつけ医に家族支援で通院しています。複数のかかりつけ医の訪問診療を受け入れるなど入居前の繋がりが継続できています。一人ひとりのペースを大切にしたい個別支援を行うためにケアカルテを導入し、バイタルチェックや支援記録、排泄表、食事摂取量、痣や傷写真入りボディチェック表、申し送り事項などを記録しています。法人から看護師の巡回が週2～3回あり、看護記録もケアカルテで全職員が共有することが出来ています。

<工夫点>

法人では研修計画を定め、法定研修、採用時研修、資質向上を目的とする実地研修を行っています。全職員に研修報告書を義務付け、法人が研修履歴を管理しています。研修参加費の補助や交通費の支給もあり、職員の資質向上に努めています。天気の良い日は毎日散歩に出かけ、閉塞感のない支援に努めています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
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	1F

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。	地域密着型サービスの理念に沿った事業所理念を作り各フロア事務所に掲示している。理念を共有し、それに基づいてケアの方向性を定めている。	理念・ケア目標は事業所内各所の目につく場所に掲示し共有しています。管理者は、一人ひとりのペースに合わせてそれまでの生活が続けられるよう、家族や馴染みの関係維持を大切にしています。毎日の体操や散歩、午後の歌唱などアットホームで笑顔の絶えないホームです。		
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。	自治会に加入しており、可能な際は地域行事に参加し地域住民との交流の機会を設けている。	自治会に加入しています。利用者と回覧版を届けたり、毎日桐ヶ谷公園や引地川まで散歩に出かけて近隣の人や子ども達と交流しています。運営推進会議で民生委員から地域の情報を教えてもらっています。管理者は感染症発生以後途絶えている地域の健康体操への参加を再開したいと考えています。	管理者は事業所を地域の人に理解してもらうため、長年の経験を生かして認知症やグループホームの勉強会を行いたいと考えています。実現が期待されます。	
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。	これまでの経験を通して培ってきた支援を介護を必要とする地域の方に、事業を通して提供している。 地域向けの勉強会などの実施にはまだ至っていない。			
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か月毎に運営推進会議を開催し、事業所の取組や地域の福祉に関する課題を話し合う場としていたが、感染症対策のため、書面開催としている。	利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員が出席し、取り組み状況や事故報告を伝えたり、地域の情報を得るなど意見交換をしています。今期は感染症などの影響で5月、9月は対面開催、7月、11月は書面開催となっています。		
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。	運営推進会議の内容を市の担当者へ議事録を送り報告している。	介護保険課とは、運営推進会議報告書の発送、介護保険の更新手続き時に利用者の状況を伝え、必要に応じて随時連絡連携に努めています。毎月、介護保険課からの介護サービス相談員派遣を受け入れて連携連絡に努めています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会をつくり、定期的に施設内で身体拘束がないか、あるいはそれにつながる可能性のある事がないかを委員以外の職員を含め、全体で確認している。	リビングから各居室が見渡せます。台所の壁もなく利用者の様子が一望できる環境です。マニュアル、指針を整備して研修を実施しています。管理者は「動かないで」などの言葉かけもスピーチロックに当たることを伝えていきます。落ちつかない素振りが見られた場合は散歩に誘うなど閉塞感のない支援に努めています。	
7	6	○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。	虐待防止に関する研修を実施している。また、年1回虐待防止に関するチェックシートを実施し、防止に関する意識付けを行なっている。	指針、マニュアルを整備しています。虐待防止委員会を年2回開催しています。動画を利用した不適切事例など実践的な研修を実施しています。毎年、職員用と管理者用の自己点検シートで振り返り、虐待の芽を見過ごさないよう努めています。	
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に支援している。	権利擁護に関する研修を実施している。各制度に関して必要がある場合は該当の利用者・家族へ説明を行う。		
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。	契約前に必ず重要事項や契約内容の説明を入念に行い、疑問点などについて何うようにしている。ご理解ご納得を頂いた上で契約をさせていただいている。		
10	7	○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。	家族の面会時や介護計画書の説明の際などにご意見やご要望を何うようにし、可能な範囲で運営に反映させている。	ケアプラン更新時には家族に来訪してもらい、意見や要望を丁寧に聞いています。面会時には積極的に言葉かけをして意見や要望が言いやすい関係を築いています。毎年の外部評価受審時の家族アンケートで振り返るなどサービスの向上に努めています。	

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
11	8	○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。	毎月ユニット会議を行い、その中で運営に関する職員の意見や提案を受け、反映させている。	管理者は日々の支援やユニット会議で職員の意見や提案を聞き取っています。管理者は法人内4ヶ所のグループホームのまとめ役も担い、毎月他事業所を訪問しています。業務内容や業務スケジュールへの職員の意見や要望に柔軟に対応しています。	
12	9	○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。	個々の仕事ぶりや実績を半年毎に評価し、賞与等に反映している。また、雇用形態を柔軟にし、働きやすさに繋げている。	週4日調理専任職員を配置して全利用者の食事を整えるなどゆとりのある人員体制です。各ユニットに職員用のソファを備えた休憩場所があります。年2回人事考課を行っています。資格手当や研修受講時の補助もあり向上心を持って働ける環境となっています。	
13	10	○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。	年間で法人内研修計画を立て、学習する機会を作っている。また、採用時にはトレーニング期間を作り、先輩職員と共に動き実践を通して学ぶようにしている。	研修計画があり法定研修、採用時研修、資質の向上を目的とする実地研修を実施しています。研修履歴は研修報告書で法人が管理しています。研修受講時の補助や外部研修の交通費の支給もあります。新人職員へのOJTは1ヶ月から1ヶ月半行い、手厚く支援しています。	
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。	現在は積極的に外部研修などに参加できていないため、職員が同業者と交流する機会をなかなか設けることができていない。		
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。	利用開始前に本人への面談を行い予め困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		

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
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。	利用開始前にご家族からの相談を受け困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		
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。	相談段階で必要な支援について精査し場合によっては他のサービスの利用や併用を含め、提案するようにしている。		
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。	本人の能力を見極め、生活の中で個々がその能力を発揮できる機会（掃除や洗濯物、食事の支度など）を作り、共同生活を送れるように配慮している。		
19		○本人を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。	個々の家族の事情に配慮しながら、対応が可能な範囲で家族にも介護に参加をしていただけるよう働きかけている。		
20	11	○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。	面会にはご家族だけではなく、知人や友人など気軽に来ていただけるよう働きかけ、これまでの人間関係が途切れることのないように努めている。遠方に住むご家族向けにオンラインでの面会も実施。	馴染みの関係を大切にするために家族との面会や外出は自由にしています。外出時に家族と外食することも多くあります。知人、友人の面会も受け入れています。馴染みの美容院や入居前のかかりつけ医に家族支援で行く人もいます。	

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
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。	利用者同士の関係性を考慮して食事席などを設定している。また、利用者同士だけでは関わり合いが難しい場合には職員が間に入り関わりを持てるようにしている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後にも気軽に事業所に来ていただいたり、連絡・相談が可能なことをお伝えしている。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の様子を見ながら本人の意向の把握に努めている。意向を伝えることが難しい方は家族を交え確認するようにしている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向はインテークの際のヒアリング、並びに入居後の日常生活の観察などから把握しています。会議や申し送りにより他の職員に伝え、全員で共有しています。	
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。	生活歴やこれまでの暮らし方はインテークの際に聞き取りを行い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の過ごし方や状態・能力は聞き取りとそれまでの関係機関からも情報提供を依頼し把握に努めている。		

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	13	○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。	常に状態観察に努め、課題の把握と解決に向けた対応方法の検討を行なっている。その内容を基に介護計画の立案をしている。	日々のケア記録はタブレットに登録しています。カンファレンス記録と併せ職員間で情報共有し、日常のケアに役立てています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、その内容を基に介護計画を立案し、更新しています。	
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。	様子やケアの実践とそれに対する結果を毎日個別記録に記入し、職員間で情報共有している。その結果を踏まえて介護計画の見直しを行う。		
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。	その時のニーズに対応できるよう事業所単体で対応が難しい場合であっても各関係機関の協力を得ながら可能な範囲で柔軟に対応をできるようにしている。		
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。	以前はボランティアの受け入れをしていたが近年の感染症対策のため、外部の方の出入りを制限した影響で関係が途切れてしまっている。		
30	14	○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。	かかりつけ医の指定をせず、これまでの主治医に入居後も診ていただけるようにしている。希望があれば訪問診療医の紹介もしている。	長年の付き合いや関係を大切にしたいという思いから、かかりつけ医については入居後もこれまでの主治医に診てもらうことを基本としています。希望があれば訪問診療医を紹介しています。	

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
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。	法人内看護師と連携を図り、日常の体調管理や医学的視点からの助言などを頂き連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院中には医療連携室との情報交換を密に行い、状態の把握や退院に向けての調整を行なっている。		
33	15	○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。	契約時には予め重度化した場合の対応について説明している。また、終末期については主治医を含めてご家族と方針を決めている。	入居時に説明と意向確認をしています。終末期を迎えた際には主治医の意見と見通しを踏まえ、家族と最終的な対応方針を確認しています。職員へはマニュアルに基づく看取り教育を都度、実施しています。	
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。	定期的に応急手当や心肺蘇生法の研修に職員を参加させている。事故・急変時の連絡体制を整えている。事故が起こった際は軽微なものであっても原因追及と対策をたて、再発防止に努めている。		
35	16	○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回避難訓練の実施をしている。また、災害備蓄を準備し、被災時に備えている。	年2回、避難訓練を計画しています。災害備蓄品として非常食や飲料水、簡易トイレやブランケットなどを備えています。法人作成の地震発生時のBCP（業務継続計画）も完備しています。	年2回予定している避難訓練が予定通りに実施されていません。マニュアル記載の計画に沿った訓練の実施が期待されます。

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	17	○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。	個々の性格や習慣の理解に努め、尊重するよう配慮している。ケアの際にはさりげない言葉かけを心掛け、本人の気づきを促している。	入浴や排泄におけるプライバシーの確保はもとより、食事前のトイレ誘導などもさりげない言葉かけを心掛け、本人の気づきを促すなど、利用者の人格の尊重にも配慮しています。		
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。	意思決定ができるよう本人の能力に合わせて都度意向を伺っている。自己決定が困難な方の場合はその時の表情などから読み取り対応している。			
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。	食事や入浴などある程度事業所内でのスケジュールに沿って生活をしていただいているが、その中で本人の希望に合わせて時間をずらしたり、日を変更するなど、なるべく希望に添えるよう対応している			
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。	日頃からの整容や季節での衣類の入れ替えなど支援している。また、訪問理美容などでは髪型の希望などを事前に伺い利用していただいている。			
40	18	○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。	可能な方には食事の盛り付けや後片付けのお手伝いに参加していただいている。定期的に外食や出前などで普段の食事以外での楽しみを持っていただけるようにしている。	レシピ付きの食材を業者に納品してもらい、調理は事業所で行っています。可能な人には食事の盛り付け、配膳や下膳、食器洗いなどのお手伝いに参加してもらっています		

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		○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。	毎食、摂取量を確認し、不足している場合には好みのものを間食などで提供している。		
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。	毎食後には必ず、口腔ケアの支援をしている。また、必要に応じて訪問歯科医と連携を図り、口腔ケアの方法など助言を頂いている。		
43	19	○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。	排泄パターンを把握し、尿便意の無い方であっても、時間で誘導を行いなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。また、普段寝たきりでオムツを使用している方でも兆候があった際にはトイレ誘導し、排便を促している。	トイレでの排泄を基本としています。タブレットの、食事、飲水と排尿、排泄の記録から、利用者一人ひとりの排泄回数や頻度、量、傾向など排泄パターンを読み取り、可能な限りトイレで排泄ができるよう支援しています。	
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。	下剤だけに頼らず、ヨーグルトや乳製品など食品を使った便秘解消を心掛けている。寝たきりで常時オムツのご利用者も定期的にトイレ誘導をすることで自然排便を促している。		
45	20	○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。	入浴予定日は予め決めてあるが、その中で必ず入っていただくようにはせず、入りたくない場合は予定を変更しながら対応している。	午前9時30分からの2時間を入浴タイムに設定し、1日当たり3名の入浴を行っています。1人につき週2回の入浴を確保しています。入浴拒否の場合は時間をずらしたり職員を変えるなどの対応をしています。	

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
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。	就寝の時間などは本人の生活習慣に合わせて対応している。また、必要な方には午睡の時間を設けるようにし、無理なく生活ができるよう配慮している。		
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。	目的や副作用が記載されたお薬説明書を個別にファイリングし、常に閲覧ができる状態にしている。		
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。	日常生活を通し、個々ができることには参加をしていただけるよう促している。これまでの趣味や希望に添えるように散歩や個別外出も実施している。		
49	21	○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。	希望に合わせていつでも外出の対応をすることは現状困難ですが、職員が対応できる時間に合わせていただき外に出かけている。外出の支援にはなるべくご家族にも協力をいただくようにしている。	午後2時からの1時間を外出タイムに設定し、1日当たり3名の外出支援を行うよう努めています。利用者一人ひとりの外出や散歩の記録を残し、可能な限り均等な外出支援ができるよう心掛けています。	
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。	希望がある際は少額を自己管理していただくことは可能だが、現状対象となる方はいないため、支援していない。		

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
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。	フロアにある電話を使用していただいている。特に制限はしていない。また、使用できる方は携帯電話の持参も可能としている。		
52	22	○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。	不快な光や雑音のないよう気を配り、室温は快適に過ごせるよう一定に保っている。季節に応じた掲示物などをリビングの中に掲示している。	玄関や廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレなど共用部分は、介護動線が確保されたゆとりのある空間となっています。職員は雑音などを発生させないように配慮しています。季節に応じた飾り付けもさりげなく施されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個々に居室があるため、共用部に一人になれるスペースはないが、ソファなどを設置し、くつろげるよう工夫をしている。		
54	23	○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。	居室には入居の際に自宅からなるべく使い慣れているものをお持ち込みいただくようにしており、これまで生活されてきた自室に近くなるよう環境を整えている。	居室には間口が一間ほどの押入が造り付けられ、十分な広さが確保された生活空間となっています。様々な使い慣れたものや好みのものに加え、茶碗や箸、カップも利用者の持ち込み品となっています。	
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。	要所要所に手すりを設置し安全に移動ができる環境を作っている。また、トイレなどは場所が分かるようドアに案内を掲示し、認識できるようにしている。		

事業所名	ホームフレンド湘南台
ユニット名	2F

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。	地域密着型サービスの理念に沿った事業所理念を作り各フロア事務所に掲示している。理念を共有し、それに基づいてケアの方向性を定めている。		
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。	自治会に加入しており、可能な際は地域行事に参加し地域住民との交流の機会を設けている。		
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。	これまでの経験を通して培ってきた支援を介護を必要とする地域の方に、事業を通して提供している。 地域向けの勉強会などの実施にはまだ至っていない。		
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か月毎に運営推進会議を開催し、事業所の取組や地域の福祉に関する課題を話し合う場としていたが、感染症対策のため、書面開催としている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の内容を市の担当者へ議事録を送り報告している。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会をつくり、定期的に施設内で身体拘束がないか、あるいはそれにつながる可能性のある事がないかを委員以外の職員を含め、全体で確認している。		
7	6	○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。	虐待防止に関する研修を実施している。また、年1回虐待防止に関するチェックシートを実施し、防止に関する意識付けを行なっている。		
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。	権利擁護に関する研修を実施している。各制度に関して必要性がある場合は該当の利用者・家族へ説明を行う。		
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。	契約前に必ず重要事項や契約内容の説明を入念に行い、疑問点などについて伺うようにしている。ご理解ご納得を頂いた上で契約をさせていただいている。		
10	7	○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。	家族の面会時や介護計画書の説明の際などにご意見やご要望を伺うようにし、可能な範囲で運営に反映させている。		

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	8	○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。	毎月ユニット会議を行い、その中で運営に関する職員の意見や提案を受け、反映させている。		
12	9	○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。	個々の仕事ぶりや実績を半年毎に評価し、賞与等に反映している。また、雇用形態を柔軟にし、働きやすさに繋げている。		
13	10	○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。	年間で法人内研修計画を立て、学習する機会を作っている。また、採用時にはトレーニング期間を作り、先輩職員と共に動き実践を通して学ぶようにしている。		
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。	現在は積極的に外部研修などに参加できていないため、職員が同業者と交流する機会をなかなか設けることができていない。		
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。	利用開始前に本人への面談を行い予め困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		

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
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。	利用開始前にご家族からの相談を受け困っていることや不安なこと、サービスを利用することでどのような生活を送りたいかを聞き取りながら関係づくりを行なっている。		
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。	相談段階で必要な支援について精査し場合によっては他のサービスの利用や併用を含め、提案するようにしている。		
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。	本人の能力を見極め、生活の中で個々がその能力を発揮できる機会（掃除や洗濯物、食事の支度など）を作り、共同生活を送れるように配慮している。		
19		○本人を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。	個々の家族の事情に配慮しながら、対応が可能な範囲で家族にも介護に参加をしていただけるよう働きかけている。		
20	11	○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。	面会にはご家族だけではなく、知人や友人など気軽に来ていただけるよう働きかけ、これまでの人間関係が途切れることのないように努めている。遠方に住むご家族向けにオンラインでの面会も実施。		

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。	利用者同士の関係性を考慮して食事席などを設定している。また、利用者同士だけでは関わり合いが難しい場合には職員が間に入り関わりを持てるようにしている		
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。	退去後にも気軽に事業所に来ていただいたり、連絡・相談が可能なことをお伝えしている。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の様子を見ながら本人の意向の把握に努めている。意向を伝えることが難しい方の場合は家族を交え確認するようにしている。		
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。	生活歴やこれまでの暮らし方はインタビューの際に聞き取りを行い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の過ごし方や状態・能力は聞き取りとそれまでの関係機関からも情報提供を依頼し把握に努めている。		

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	13	○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。	常に状態観察に努め、課題の把握と解決に向けた対応方法の検討を行なっている。その内容を基に介護計画の立案をしている。		
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。	様子やケアの実践とそれに対する結果を毎日個別記録に記入し、職員間で情報共有している。その結果を踏まえて介護計画の見直しを行う。		
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、その時々にも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。	その時のニーズに対応できるよう事業所単体で対応が難しい場合であっても各関係機関の協力を得ながら可能な範囲で柔軟に対応をできるようにしている。		
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。	以前はボランティアの受け入れをしていたが近年の感染症対策のため、外部の方の出入りを制限した影響で関係が途切れてしまっている。		
30	14	○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。	かかりつけ医の指定をせず、これまでの主治医に入居後も診ていただけるようにしている。希望があれば訪問診療医の紹介もしている。		

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。	法人内看護師と連携を図り、日常の体調管理や医学的視点からの助言などを頂き連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院中には医療連携室との情報交換を密に行い、状態の把握や退院に向けての調整を行なっている。		
33	15	○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。	契約時には予め重度化した場合の対応について説明している。また、終末期については主治医を含めてご家族と方針を決めている。		
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。	定期的に応急手当や心肺蘇生法の研修に職員を参加させている。事故・急変時の連絡体制を整えている。事故が起こった際は軽微なものであっても原因追及と対策をたて、再発防止に努めている。		
35	16	○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回避難訓練の実施をしている。また、災害備蓄を準備し、被災時に備えている。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	個々の性格や習慣の理解に努め、尊重するよう配慮している。ケアの際にはさりげない言葉かけを心掛け、本人の気づきを促している。		
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。	意思決定ができるよう本人の能力に合わせて都度意向を伺っている。自己決定が困難な方の場合はその時の表情などから読み取り対応している。		
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。	食事や入浴などある程度事業所内でのスケジュールに沿って生活をしていただいているが、その中で本人の希望に合わせて時間をずらしたり、日を変更するなど、なるべく希望に添えるよう対応している		
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。	日頃からの整容や季節での衣類の入れ替えなど支援している。また、訪問理美容などでは髪型の希望などを事前に伺い利用していただいている。		
40	18	○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。	可能な方には食事の盛り付けや後片付けのお手伝いに参加していただいている。定期的に外食や出前などで普段の食事以外での楽しみを持っていただけるようにしている。		

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
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。	毎食、摂取量を確認し、不足している場合には好みのものを間食などで提供している。		
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。	毎食後には必ず、口腔ケアの支援をしている。また、必要に応じて訪問歯科医と連携を図り、口腔ケアの方法など助言を頂いている。		
43	19	○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。	排泄パターンを把握し、尿便意の無い方であっても、時間で誘導を行いなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。また、普段寝たきりでオムツを使用している方でも兆候があった際にはトイレ誘導し、排便を促している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	下剤だけに頼らず、ヨーグルトや乳製品など食品を使った便秘解消を心掛けている。寝たきりで常時オムツのご利用者も定期的にトイレ誘導をすることで自然排便を促している。		
45	20	○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。	入浴予定日は予め決めてあるが、その中で必ず入っていただくようにはせず、入りたくない場合は予定を変更しながら対応している。		

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
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。	就寝の時間などは本人の生活習慣に合わせて対応している。また、必要な方には午睡の時間を設けるようにし、無理なく生活ができるよう配慮している。		
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。	目的や副作用が記載されたお薬説明書を個別にファイリングし、常に閲覧ができる状態にしている。		
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。	日常生活を通し、個々ができることには参加をしていただけるよう促している。これまでの趣味や希望に添えるように散歩や個別外出も実施している。		
49	21	○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。	希望に合わせていつでも外出の対応をすることは現状困難ですが、職員が対応できる時間に合わせていただき外に出かけている。外出の支援にはなるべくご家族にも協力をいただくようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望がある際は少額を自己管理していただくことは可能だが、現状対象となる方はいないため、支援していない。		

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
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。	フロアにある電話を使用していただいている。特に制限はしていない。また、使用できる方は携帯電話の持参も可能としている。		
52	22	○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。	不快な光や雑音のないよう気を配り、室温は快適に過ごせるよう一定に保っている。季節に応じた掲示物などをリビングの中に掲示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個々に居室があるため、共用部に一人になれるスペースはないが、ソファなどを設置し、くつろげるよう工夫をしている。		
54	23	○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。	居室には入居の際に自宅からなるべく使い慣れているものをお持ち込みいただくようにしており、これまで生活されてきた自室に近くなるよう環境を整えている。		
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。	要所要所に手すりを設置し安全に移動ができる環境を作っている。また、トイレなどは場所が分かるようドアに案内を掲示し、認識できるようにしている。		

2024年度

事業所名 ホームフренд湘南台
作成日：2025年 3月30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	2	地域との関わりの機会がコロナ禍以降減少している。	地域行事や地域住民との交流の機会を増やし、ご利用者が社会とつながりを持って生活できるようになる。	現在、運営推進会議に自治会関係者の方に参加いただいてないので、お声掛けし参加していただく。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					