

2024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	令和2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	■ 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	令和6年10月29日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月12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）】

ホームフレンド浜竹の運営理念は「普通の生活を送る」を「贈る」です。認知症状があり介護が必要でも、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いただきたいとの思いです。その為、事業所内は施錠をすることなく、ご利用されている方が自由に建物の内外に行き来することが可能です。そんな当たり前の様で実現することが難しい事を、当たり前のように取り組んでいくことをご利用者、職員共に大切にしています。また、辻堂西口から徒歩10分程に位置している為、商店が豊富でご利用されている方の買い物や散歩、ご家族の面会にも便利な事業所です。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年11月29日	評価機関 評価決定日	令和7年2月18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東海道線「辻堂」駅西口から徒歩10分ほど、商店街が続く浜竹通りから横道に入った閑静な住宅地にあります。日当たりの良い2階建の建物で、同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。付近の道路は交通量が少なく散歩もしやすい環境です。法人は湘南地区で幅広く介護事業を展開しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりの思いや出来ることを大切にして生活を支援しています。運営理念「『普通の生活を送る』を『贈る』」を策定し、日々行動の指針としています。職員の多くが『介護福祉士』の資格を取得し介護のプロとして、利用者のケアに携わっています。毎月のユニット会議は19時から全職員が参加しており、皆が顔を合わせて話し合う事で一体感が生まれ、利用者支援もぶれずに実施できています。食事は毎食共、職員が調理し、庭でのランチやおやつレクリエーションなど楽しい食事を工夫し提供しています。ライフステージに合わせた勤務シフトを採用するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組むと共に、介護サービスの専門家を目指す職場風土が醸成されています。

<工夫点>

茅ヶ崎市は市を挙げて防災対策に取り組み、職員は自治会活動で地区の防災リーダーとして避難訓練などに参画しています。事業所には防災無線機が配備され、防火扉も設置されています。避難訓練を実施し安全に向けた取組を推進しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 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	ホームフレンド浜竹
ユニット名	1 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。	入職時のオリエンテーションや、理念の掲示を実施しているほか、毎月のユニット会議で理念に沿ったケアの提供が出来ているか職員と共に確認しながら実践につなげています。	事業所発足時に管理者と職員が話し合い、理念「『普通の生活を送る』を『贈る』」を策定し、日々行動の指針としています。介護のプロとして利用者一人ひとりに合わせて生活を支援し、自分たちがされて嫌なことは利用者へしないケアに取り組んでいます。		
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。	地域行事への参加や日常の散歩・外出活動をしています。 また、自治会に加入していて、職員は防災部に所属し、地域の方と一緒に地域の防災活動を行っています。	茅ヶ崎市は防災活動に積極的に取り組み活発に活動しています。毎年2回市を挙げて火災の防災訓練が実施されており、管理者とリーダーが地区防災リーダーに選出されて活動しています。感染症に注意しながら、散歩や買い物に出かけて地域と触れ合い、気分転換しています。		
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。	運営推進会議の場を活用して、委員である地域の方に、事業所の見学やグループホームの説明等を行っています。今年度は松波地区民生委員さんの研修会でサービス説明をさせて頂きました。			
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。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の日常の報告や課題について話し合っています。また、防災など地域の課題についても話し合い、非常時に地域の方の協力が得られるよう、訓練の参加や協力体制を構築しています。	元自治会々長や民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、家族などの参加のもと、隔月に開催し、事業所の状況報告や地域の情報交換などを行っています。今夏、地域の民生委員にグループホーム説明会を実施し、地域密着型サービスの内容を伝えて感謝されています。	運営推進会議は隔月定例開催されていますが、利用者家族の参加が少ない状況が続いています。利用者家族の参加を促進するため、家族が参加できる日に開催日を設定するなど工夫が期待されます。	
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。	茅ヶ崎市役所の担当職員が、運営推進会議に参加されています。その運営推進会議の場で日頃の取り組みの報告や相談事をして、連携を図っています。	年6回開催する運営推進会議では、茅ヶ崎市介護保険課地域密着型担当職員や、地域包括支援センター職員の参加を毎回得て情報共有や、不明な点などの相談をしています。今まで事業所で行っていた職員による検食を時代のニーズに合わせて終了しても良いかなどの相談をしています。困りごとを解決することができるなど運営推進会議を通じて連携を図っています。		

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	○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。	ご利用者の意向を尊重し「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、行動が抑制されないような声掛けや対応を心がけています。その為、事業所の出入り口は施錠はしていません。 また、定期的な委員会の開催を行い、全職員と意見交換や、身体拘束防止の研修を実施しています。	利用者本人の思いを大切に、拘束のない支援に努めています。職員は声かけで「危ないから座っていて」などのスピーチロックに気を付け、利用者が何かをしたい時に座ってられない、その真意を汲み取るよう努めています。玄関や隣接施設とのドアなどは施錠していません。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催しています。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待防止に関して定期的な委員会の開催や、事業所内研修を実施しています。 委員会の中で、虐待につながるような事例等の意見交換を実施しています。	虐待防止委員会はユニット会議内で定期的に実施しています。職員はリモート研修で学び、虐待チェックシートで日頃の言動を振り返っています。外部研修「ストレスや感情をコントロールするために負の感情をためこまない」を受講した職員が研修内容を全職員に周知するなどして虐待防止に努めています。	
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支援している。	管理者やリーダーは権利擁護に関する研修に参加し、ご利用者の権利が侵されないように配慮しています。		
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。	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行うとともに、疑問点や不安な事を確認してご理解、ご納得頂けるように心がけています。		
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。	面会の際等に日頃の様子を兼ねて、ご家族に声掛けを行っています。ご意見やご要望はケアプラン作成時等に随時伺い、毎月の会議で職員間での共有や検討を行っています。	飲食禁止など感染予防に注意して、家族の面会を再開しています。ケアプラン作成時には家族からの要望を必ず聞くようにしています。外食希望の要請などに対しては、出前で寿司や鰻を取るなど対応しています。入浴3回の要望も支援に反映しています。	

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
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。	会社は、話しにくい内容に関して直接届く形で、メールアドレスを開設しています。	毎月19時～21時に開催するユニット会議の中で各種の委員会や研修会などを実施しています。多くの職員が会議に参加し、日常的な個別の発言ではなく、会議での発信を通じて全職員の同意を得て実施する仕組みを構築しています。職員からの要望により職員のライフステージに合わせた働き方が出来るよう勤務シフトを変更するなど、意見を運営に反映させています。	
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。	雇用形態の見直しや、ベースアップ、手当の拡充、資格取得の補助の拡充等を実施しています。	利用者のケアを適切に行うため、日中は各フロア職員3人体制で運営しています。また、専門雇用者による室内清掃作業で、有給取得や残業時間の管理なども適切に行うことができています。毎月の全員参加のユニット会議の話し合いを通じて、職員は情報共有し向上心を高めています。	
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。	経験に応じた研修の実施やOJTを実施しています。OJTの期間については、1～3ヶ月程実施しており、業務の流れ、ケアの技術講習、ご利用者との関わり方等を研修しています。	事業所は介護サービスのプロ集団を目指す風土が醸成され、常勤・非常勤職員合わせて半数以上の職員が介護福祉士資格を取得しています。e-ラーニング研修を年間研修計画で毎月受講し報告書を提出し、専門知識やケア技能の向上に取り組んでいます。新人に対するOJT研修も2ヶ月間程丁寧に実施しています。	
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。	外部研修への派遣を行い、同業者と交流する機会を作っています。		
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やご家族、担当ケアマネから話を伺い、ユニット会議等を通じて職員への周知を行い、理解できるように努めています。		

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
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。	ご利用相談の際やインテーク時に困りごと等の確認をしています。また、入居後1か月後にケアプランの更新を行い、入居後の関係づくりに努めています。また、出来る範囲でのご家族のケアへの参加も依頼しています。		
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。	ご利用相談時に詳しい状況や理由を確認し、必要であれば他のサービスの利用も提案しています。		
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。	一方的な支援にならないよう、得意なことで力を発揮できる働きがけに努めています。また、ご利用者の喜怒哀楽の 思いに共感し、生活への参加を無理強いしないように気を付けながら促しています。		
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。	日々の暮らしや出来事等、気が付いた事に関してご家族に伝え、離れて暮らすご家族の思いを察し、ご本人との関係を深めていけるように努めています。また、ご本人の支援に関して事業所と共同していただけるように働きかけています。		
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。	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ます。また、定期的に自宅に外出や外泊が出来るような支援も行っています。また、引き続きオンライン面会での支援もしております。	利用者の多くが地元の人で、地域で暮らし続ける支援に取り組んでいます。住み慣れた風景を散歩したり、なじみの美容院で髪を切り、喫茶店でいつものコーヒーを楽しんだりしています。携帯電話やスマートフォンで遠い親戚と話したりする支援など、最近はICT化での支援にも取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援しています。		
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。	その後のサービスが円滑に整うように往診医の継続調整等を支援しています。また、利用終了後にお身内の方の相談等を頂いております。		
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。	日々の発言や行動、関わりから本人の希望や意向の把握に努めています。また、ご家族からの情報収集にも努めて、会議や連絡ノート、申し送り等で職員間の情報共有に務めています。	介護計画作成者が利用者や家族から利用者の思いや希望を聞き取っています。毎月のユニット会議では日常の利用者の様子について職員それぞれが気づいた点を報告し、情報共有することで、利用者の希望や望む生活の実現を意識しながら支援を行っています。	
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。	生活歴の聞き取りを管理者や計画作成担当者が行い、それを基に職員が関わり、記録や個人ファイル、ユニット会議等を通して情報の共有に努めています。		
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。	日々の生活の中でご利用者の生活リズムや出来る事等の把握に努め、「職員がやり過ぎない」をテーマに記録や申し送り、会議等を通して情報の共有に努めています。		

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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	会議の中でアセスメントを行い、職員間で意見交換し、日々の関わりの中で、ご本人の思いやご家族からの意見を聞き、反映するようにしています。	毎月のユニット会議で介護計画の内容を職員で話し合い、支援の効果を評価して、次の介護計画作成に繋げています。家族からも面会時や電話などで意見の聞き取りを行っています。計画書には本人の意向を本人の言葉そのまま記しています。	
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。	一人ひとりの生活の記録や介護計画の実施状況、ご本人に対しての気づきなどを個別に記録しています。また、個人の情報共有ファイルの作成やIoTを使用して、細かい情報も共有できるようにしています。		
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。	ニーズに応じて事業所内だけのサービスだけではなく、個別外出の支援や、急な外出等でも柔軟な対応を心がけています。 今年度は傾聴ボランティアの受け入れも再開しています。		
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。	地域資源の把握に努めています。本人の心身の力を発揮できるよう出来る限り努めています。		
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はなく、主治医の選択はご本人とご家族が行っています。希望が無い場合には、事業所の協力医を紹介しています。外部への受診や通院が必要な場合には、主治医と事業所ご家族の連携のもと適切な医療が受けられるように支援しています。	月2回、協力医療機関による訪問診療があります。診察後には医療機関から家族へ診療レポートが送付され、医療機関、家族、事業所が利用者の健康状態の情報を共有する体制が整っています。基本的に通院は家族対応となりますが、希望する外部の医療機関への受診も可能です。	

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
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ています。看護職員にも医療機関との調整を依頼しています。		
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して、情報の交換に努めています。また、緊急時の連絡体制の整備に努めています。		
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。	契約時に重度化した場合や、終末期の対応の概要を説明しています。また、ご利用者の状態の変化に応じて、段階的にご家族や主治医と話し合いを行い、関係者との調整を行ったうえで、方針を決定するように心がけています。そのうえで、ユニット内で具体的な支援内容に取り組んでいます。	重要事項説明書に事業所に対応できる終末期のケアについて明確に記載し、説明しています。終末期に向けては段階的に主治医から家族に説明を行い、方針を話し合っています。家族と共に看取することを大事にし、最期の時間を家族と穏やかに過ごせる支援を心がけています。職員に対しては、看取りケアの研修や状態変化に応じたケア方法の指導を行い、不安なく支援できる体制を整えています。	
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。	急変時の対応マニュアル等は掲示しており備えは出来ています。年に数回の勉強会を実施し実践力を身に付けられるようにしています。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的実施しています。また、訓練の振り返りを行い、会議の場で情報の共有を行っています。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ます。事業所での避難訓練に参加して頂くなど、協力関係を築いています。	管理者と介護リーダーが地域自治会の防災リーダーの役割を担っています。運営推進会議での情報交換や事業所の防災訓練への地域住民の参加など、地域での防災対策の協力関係が構築されています。地域特性に合わせ、フロア内の防火扉、避難階段など火災対策に強化した施設設備となっており、避難訓練では実際に防火扉を閉めて利用者の避難行動を行っています。備蓄品は事業所内に3日間分保管する他、市内系列事業所の貯水タンクから水の供給を受けられる体制が整っています。	

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	
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。	自己決定、意思表示が出来るようにさりげない言葉かけを行っています。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ます。	利用者のペースに合わせ、命令口調にならないよう「○○をしましょうか?」「○○をしませんか?」など、利用者のYES・NOの選択肢につながるような言葉かけを心がけています。また、特に排泄や入浴などでは大きな声で言葉かけをしないよう配慮しています。		
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るように心がけています。日頃より「して下さい」ではなく「しませんか?」の声かけを心がけている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	行事や入浴日等はある程度のスケジュールは決まっていますが、ご本人の意思や体調等の状況に応じて臨機応変に対応しています。ご本人の希望を聞き、個別外出の支援も再開しています。			
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。	ご自身での選択が可能な方には、洋服などを選んで頂いています。また、必要なときには一緒に買い物に出かけご本人の好みのものを購入できるように努めています。支援が必要な方には、ご本人のこだわりや、清潔を心がけ支援させて頂いています。			
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。	食事の準備や後片づけは行っていますが、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ます。また出前や定期的な調理レクリエーションなど、普段の食事以外にも楽しめる工夫をしています。	日頃の利用者の行動から得意・不得意なことを見極め、食器洗いや食器拭きなど、やり甲斐を感じてもらえることを一緒に行っています。行事食では利用者の食べたい物を聞きながら献立を作り、一緒に調理を行っています。また利用者のリクエストから、外食や出前をとって楽しむ機会も実現しています。		

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。	摂取カロリーと水分量を個別に算出しています。食事形態の工夫や補助食品、水分の種類や形態を医師や言語聴覚士と相談して個別に対応しています。		
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ます。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分の介助等、一人ひとりの状況に配慮しています。また、必要な方には訪問歯科を導入し、歯科医や衛生士との連携に努めています。なお、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めています。		
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。	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ます。	立位保持が困難な人以外はトイレで排泄を行っています。トイレに座り腹圧をかけるよう言葉かけすることで、自力でしっかり排泄する機能の保持・回復を図っています。生活全体を踏まえた排泄リズムに留意し、食事前にトイレに促すことで利用者がその後食事に集中でき、食事摂取量が改善しています。	
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。	必要に応じて毎朝の牛乳やヨーグルトの提供、十分な水分摂取の確保に努めています。また、便秘のご利用者を確認し、オリゴ糖の使用や散歩の支援、主治医との連携を図り服薬の調整を行っています。		
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。	曜日や時間帯は決めています、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ます。	職員も利用者も慌てずゆったり入浴できるスケジュールを組んでいます。羞恥心の強い利用者には同性介助で対応しています。肌の弱い利用者には個別のボディソープを用いています。季節や好みに合わせた入浴剤を用い、リラックスできる入浴環境を工夫しています。浴槽の跨ぎが困難な人は併設の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴を使用し入浴介助を行っています。	

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ます。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、主治医との連携を行い、過剰な内服にならないように気を付けています。必要に応じて、日中も休息時間を設ける等個別に対応しています。		
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、電子化された薬情がいつでも見られるようになっています。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ます。		
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。	楽しみが何かを聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、水やり、洗濯物たたみ、掃除等の役割を持って生活できるように配慮し、感謝の言葉を伝えることで、その事をご本人が実感できるように、心がけています。アルコール等の嗜好品の提供は行えています。また、一人ひとり外出や外食の支援も再開しています。		
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。	散歩や買い物等、日常的な支援は取り組んでいます。対応出来る範囲内での個別外出も実施しております。また、ご家族との外出が円滑に実施出来るように、柔軟にスケジュールの変更等に対応しています。	天候が良い日など、ほぼ毎日散歩に出かけています。一日4人ほど職員がマンツーマンで対応し、歩行維持のためにも積極的に散歩に出かけています。近隣のお店で好きなパンなどの嗜好品や、化粧品などの日用品を自身で選び購入しています。また、利用者の馴染みの喫茶店、レストランに外食に出かけています。	コロナ禍の状況を勘案し、今後、花見やドライブの再開が期待されます。また、利用者本人の思いや意向に沿って、やりたいことや、行きたい場所などへの特別な外出支援の再開も期待されます。
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。	ご本人の状況や、ご家族の意向により金銭の所持をして頂いています。		

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
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ます。ご家族や、知人の方からのお電話はご本人にお繋ぎしています。また、ご本人が望まれた場合の電話に関しては、ご家族の了承を得ている場合には対応していることと、ご利用者個人の携帯電話は自由に使用が出来ます。		
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。	季節に応じた壁面製作をご利用者を行い掲示したり、外出時等の写真を掲示して、季節感や実施状況等が確認できるように工夫しています。生活環境に関しては温度湿度計を設置し、日頃からその把握と改善に努めています。	「環境が整わないとケアも整わない」という意識のもと、整理整頓し清潔で明るい環境を整えています。ユニット入口のドア開閉時のメロディは警戒音ではなく、心地よい音楽にしています。ユニットごとの利用者の特性に配慮して相性の良い利用者同志のテーブル分けをしています。また、利用者が穏やかに過ごすことができるようリビングの家具やTVの配置を工夫しています。	
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。	気の合う方同士で談話できる様に席を工夫したり、ソファを置いてくつろげる環境を整備しています。庭にも自由に出ることが出来、日光浴等の実施をしています。共有空間に一人になれる環境はない為、居室の有効活用を行っています。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重しています。また、写真や馴染みのあるもの（家具や布団類等）を持参して頂き、自宅に近い環境づくりを心がけています。	居室には照明、カーテン、クローゼット、エアコンを備えています。利用者は馴染みの家具や写真などを持ち込み、月1回居室担当職員が利用者に合わせた環境整備や物品管理の支援を行っています。ベッドは利用者の身体機能や介助方法を考慮し、家族と相談の上で安全な位置に設置しています。居室入口の手作り表札は利用者が好きな物のイラストを貼付して作成しています。裏面に「避難完了」と記載して、災害時の対応も考慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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ます。共用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ます。また、整理整頓を心がけ環境整備に努めています。		

事業所名	ホームフレンド浜竹
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。	入職時のオリエンテーションや、理念の掲示を実施しているほか、毎月のユニット会議で理念に沿ったケアの提供が出来ているか職員と共に確認しながら実践につなげています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事への参加や日常の散歩・外出活動をしています。 また、自治会に加入していて、職員は防災部に所属し、地域の方と一緒に地域の防災活動を行っています。		
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。	運営推進会議の場を活用して、委員である地域の方に、事業所の見学やグループホームの説明等を行っています。今年度は松波地区民生委員さんの研修会でサービス説明をさせて頂きました。		
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。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の日常の報告や課題について話し合っています。また、防災など地域の課題についても話し合い、非常時に地域の方の協力が得られるよう、訓練の参加や協力体制を構築しています。		
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。	茅ヶ崎市役所の担当職員が、運営推進会議に参加されています。その運営推進会議の場で日頃の取り組みの報告や相談事をして、連携を図っています。		

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	○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。	ご利用者の意向を尊重し「身体拘束ゼロへの手引き」を基に、行動が抑制されないような声掛けや対応を心がけています。その為、事業所の出入り口は施錠はしておりません。 また、定期的な委員会の開催を行い、全職員と意見交換や、身体拘束防止の研修を実施しています。		
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。	虐待防止に関して定期的な委員会の開催や、事業所内研修を実施しています。 委員会の中で、虐待につながるような事例等の意見交換を実施しています。		
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支援している。	管理者やリーダーは権利擁護に関する研修に参加し、ご利用者の権利が侵されないように配慮しています。		
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。	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行うとともに、疑問点や不安な事を確認してご理解、ご納得頂けるように心がけています。		
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。	面会の際等に日頃の様子を兼ねて、ご家族に声掛けを行っています。ご意見やご要望はケアプラン作成時等に随時伺い、毎月の会議で職員間での共有や検討を行っています。		

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
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。	会社は、話しにくい内容に関して直接届く形で、メールアドレスを開設しています。		
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。	雇用形態の見直しや、ベースアップ、手当の拡充、資格取得の補助の拡充等を実施しています。		
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。	経験に応じた研修の実施やOJTを実施しています。OJTの期間については、1～3ヶ月程実施しており、業務の流れ、ケアの技術講習、ご利用者との関わり方等を研修しています。		
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。	外部研修への派遣を行い、同業者と交流する機会を作っています。		
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やご家族、担当ケアマネから話を伺い、ユニット会議等を通じて職員への周知を行い、理解できるように努めています。		

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
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。	ご利用相談の際やインテーク時に困りごと等の確認をしています。また、入居後1か月後にケアプランの更新を行い、入居後の関係づくりに努めています。また、出来る範囲でのご家族のケアへの参加も依頼しています。		
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。	ご利用相談時に詳しい状況や理由を確認し、必要であれば他のサービスの利用も提案しています。		
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。	一方的な支援にならないよう、得意なことで力を発揮できる働きがけに努めています。また、ご利用者の喜怒哀楽の 思いに共感し、生活への参加を無理強いしないように気を付けながら促しています。		
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。	日々の暮らしや出来事等、気が付いた事に関してご家族に伝え、離れて暮らすご家族の思いを察し、ご本人との関係を深めていけるように努めています。また、ご本人の支援に関して事業所と共同していただけるように働きかけています。		
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。	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ます。また、定期的に自宅に外出や外泊が出来るような支援も行っています。また、引き続きオンライン面会での支援もしております。		

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。	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支援しています。		
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。	その後のサービスが円滑に整うように往診医の継続調整等を支援しています。また、利用終了後にお身内の方の相談等を頂いております。		
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。	日々の発言や行動、関わりから本人の希望や意向の把握に努めています。また、ご家族からの情報収集にも努めて、会議や連絡ノート、申し送り等で職員間の情報共有に努めています。		
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。	生活歴の聞き取りを管理者や計画作成担当が行い、それを基に職員が関わり、記録や個人ファイル、ユニット会議等を通して情報の共有に努めています。		
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。	日々の生活の中でご利用者の生活リズムや出来る事等の把握に努め、「職員がやり過ぎない」をテーマに記録や申し送り、会議等を通して情報の共有に努めています。		

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	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。	会議の中でアセスメントを行い、職員間で意見交換し、日々の関わりの中で、ご本人の思いやご家族からの意見を聞き、反映するようにしています。		
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。	一人ひとりの生活の記録や介護計画の実施状況、ご本人に対しての気づきなどを個別に記録しています。また、個人の情報共有ファイルの作成やIOTを使用して、細かい情報も共有できるようにしています。		
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。	ニーズに応じて事業所内だけのサービスだけではなく、個別外出の支援や、急な外出等でも柔軟な対応を心がけています。 今年度は傾聴ボランティアの受け入れも再開しています。		
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。	地域資源の把握に努めています。本人の心身の力を発揮できるよう出来る限り努めています。		
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はなく、主治医の選択はご本人とご家族が行っています。希望が無い場合には、事業所の協力医を紹介しています。外部への受診や通院が必要な場合には、主治医と事業所ご家族の連携のもと適切な医療が受けられるように支援しています。		

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
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ています。看護職員にも医療機関との調整を依頼しています。		
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して、情報の交換に努めています。また、緊急時の連絡体制の整備に努めています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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ています。また、ご利用者の状態の変化に応じて、段階的にご家族や主治医と話し合いを行い、関係者との調整を行ったうえで、方針を決定するように心がけています。そのうえで、ユニット内で具体的な支援内容に取り組んでいます。		
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おり備えは出来ています。年に数回の勉強会を実施し実践力を身に付けられるようにしています。		
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。	災害時の備蓄や点検、訓練は定期的に行っています。また、訓練の振り返りを行い、会議の場で情報の共有を行っています。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ます。事業所での避難訓練に参加して頂くなど、協力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	
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。	自己決定、意思表示が出来るようにさりげない言葉がけを行っています。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るように心がけています。日頃より「して下さい」ではなく「しませんか？」の声かけを心がけている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	行事や入浴日等はある程度のスケジュールは決まっていますが、ご本人の意思や体調等の状況に応じて臨機応変に対応しています。ご本人の希望を聞き、個別外出の支援も再開しています。			
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。	ご自身での選択が可能な方には、洋服などを選んで頂いています。また、必要なときには一緒に買い物に出かけご本人の好みのものを購入できるように努めています。支援が必要な方には、ご本人のこだわりや、清潔を心がけ支援させて頂いています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や後片づけは行っていますが、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ます。また出前や定期的な調理レクリエーションなど、普段の食事以外にも楽しめる工夫をしています。			

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。	摂取カロリーと水分量を個別に算出しています。食事形態の工夫や補助食品、水分の種類や形態を医師や言語聴覚士と相談して個別に対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っています。その際には必要な声かけ、見守り、出来ない部分の介助等、一人ひとりの状況に配慮しています。また、必要な方には訪問歯科を導入し、歯科医や衛生士との連携に努めています。なお、職員は口腔ケアの研修等を受け知識の習得に努めています。		
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。	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。	必要に応じて毎朝の牛乳やヨーグルトの提供、十分な水分摂取の確保に努めています。また、便秘のご利用者を確認し、オリゴ糖の使用や散歩の支援、主治医との連携を図り服薬の調整を行っています。		
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。	曜日や時間帯は決めています、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ます。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、主治医との連携を行い、過剰な内服にならないように気を付けています。。必要に応じて、日中も休息時間を設ける等個別に対応しています。		
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、電子化された薬情がいつでも見られるようになっていきます。また、服薬内容の変更等は特に状態の観察に注意しています。		
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。	楽しみが何かを聞きだせる環境づくりを行い、庭の手入れや、水やり、洗濯物たたみ、掃除等の役割を持って生活できるように配慮し、感謝の言葉を伝えることで、その事をご本人が実感できるように、心がけています。アルコール等の嗜好品の提供は行えています。また、一人ひとり外出や外食の支援も再開しています。		
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。	散歩や買い物等、日常的な支援は取り組んでいます。対応出来る範囲内での個別外出も実施しております。また、ご家族との外出が円滑に実施出来るように、柔軟にスケジュールの変更等に対応しています。		
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。	ご本人の状況や、ご家族の意向により金銭の所持をして頂いています。		

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
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ます。ご家族や、知人の方からのお電話はご本人にお繋ぎしています。また、ご本人が望まれた場合の電話に関しては、ご家族の了承を得ている場合には対応していることと、ご利用者個人の携帯電話は自由に使用出来ます。		
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。	季節に応じた壁面製作をご利用者で行い掲示したり、外出時等の写真を掲示して、季節感や実施状況等が確認できるように工夫しています。生活環境に関しては温度湿度計を設置し、日頃からその把握と改善に努めています。		
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。	気の合う方同士で談話できる様に席を工夫したり、ソファを置いてくつろげる環境を整備しています。庭にも自由に出ることが出来、日光浴等の実施をしています。共有空間に一人になれる環境はない為、居室の有効活用を行っています。		
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。	レイアウトはご本人やご家族の意見を尊重しています。また、写真や馴染みのあるもの（家具や布団類等）を持参して頂き、自宅に近い環境づくりを心がけています。		
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。	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ます。共用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ます。また、整理整頓を心がけ環境整備に努めています。		

2024年度

事業所名 ホームフレンド浜竹
作成日： 2025 年 2 月 21 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	3	ご利用者や、ご利用者の家族が運営推進会議に参加出来ていない。	ご利用者やご家族が、1年間に1回以上は参加できる環境づくりをしていく。	・ご利用者や、ご家族が参加できる内容への変更（限定的に） ・ご家族への運営推進会議の周知	12ヶ月
2	49	個別外出や集団外出を実施してはいるが、コロナ禍前のように実施できていない。	世の中の感染状況を考慮しながら、ご利用者の希望や行きたい場所への外出支援を、状況が許す限り実施していく。	・ご利用者の希望の把握 ・感染状況等を考慮して、安全に配慮しながら外出支援を計画していく。	12ヶ月
3					
4					
5					