

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	1473200937	事業の開始年月日	平成16年5月1日
		指定年月日	平成16年5月1日
法人名	有限会社横浜ソフトケアサービスセンター		
事業所名	フレンジィ都岡		
所在地	(〒241-0031) 横浜市旭区今宿西町296		
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11月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月7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）】

入居者にとって居心地の良い環境を考え、職員との距離感を近くし何でも言える関係を築いています。
--

【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3月11日	評価機関 評価決定日	令和7年4月17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、相鉄線「鶴ヶ峰」駅からバスに乗車し、「農協前」より徒歩10分程に位置しています。自然の多い住宅街にあり、木造2階建て2ユニットのグループホームです。ユニットごとに独立した棟になっています。散歩や色々な催事が出来る広い中庭があります。 <優れている点> 事業所としての理念を4項目掲げ、中でも「大きい家族として共に暮らす」ことを重視し、職員自身が「ここに自分の家族を入居させたい」と思えるような事業所にしたいと考えています。管理者はグループホームという環境下であっても利用者が可能な限り閉塞感やストレスを感じることなく生活できることを目指し、日常のケアを通じて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めています。把握した情報は職員間で共有し、日々のケアに活かしています。 <工夫点> 利用者にできるだけ食事を楽しんでもらえるように工夫をしています。調理時の匂いや音で利用者の五感を刺激したいと考え、事業所で調理をしています。調理の際に利用者の意見を取り入れ、食材会社のメニュー通りではなく、時には職員がアレンジを加え調理をし利用者に喜んでもらえるよう提供しています。
--

【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	フレンディ都岡
ユニット名	1号館

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。	理念を共有し実績につなげるよう努めています。	事業所としての理念を4項目掲げています。中でも「大きい家族として共に暮らす」ことを重視し、自分の家族を入れたいと思えるような事業所にしたいと考えています。会議の場でも職員には折に触れて伝え、周知・共有し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。	気候の良い日は外で散歩したり、買い物などに出かけることで地域との交流ができるよう支援しています。	自治会に加入し、管理者は自治会の会議にも参加しています。自治会で行われる消防訓練に職員と利用者が参加しています。地域の祭りには利用者と共に参加しています。近くの神社に初詣に出向いた際に自治会副会長が出迎えてくれたり、民生委員が駐車場を貸してくれたりなどの協力も得ています。事業所での納涼祭には近所の人も多く参加してくれています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方からの相談があった場合は、認知症の理解や支援の方法などをお伝えしています。			
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ヶ月に1度、当ホームにて委員の方々に利用者の近況やホームの雰囲気などを報告し、意見を頂きサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、利用者、自治会役員、民生委員、地域ケアプラザ職員、事業所の大家などに参加してもらっています。活動内容などを報告し、意見をもらったり地域の行事などの情報を得ています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	旭区役所には手続きなどで度々足を運んでいます。その際にはホームの実情などでお伝えし相談する事で協力関係を築いています。	介護保険の更新・区分変更手続きでは旭区役所の高齢障害支援課の介護保険担当と、生活保護関係では生活支援課と連携しています。運営推進会議にも参加を得ている民生委員と直接連絡し、助言や情報をもらえるような連携が取れています。		

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。	身体拘束をしないケアについては定期的に行っている委員会では実際の事例を元に意見を頂き身体拘束に繋がらないよう取り組んでいます。職員の研修も定期的に行っています。	全職員を対象に年間研修計画を作成し、定期的に研修を実施しています。身体拘束適正化委員会も定期的に開催し、職員に周知・共有しています。事例の共有などを通じて常に職員に意識するように伝えています。スピーチロックに関しては言い方を変えるよう気を配っています。	
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。	高齢者虐待にあたる行為については職員間でコミュニケーションをとり学ぶ機会を持ち虐待に繋がらないよう努めています。	身体拘束と同様に定期的に研修を実施し、委員会を開催しています。チームケアを心掛け、知識や事例の共有を図っています。管理者は職員と積極的にコミュニケーションを取り、相談など話しやすい環境づくりに努め、虐待の防止に繋がっています。	
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度については管理者が職員に制度について話す機会を設け、入居者に必要であればそれらを活用できるよう努めています。		
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。	入居の際は契約に関する説明を行い、利用者やご家族の不安がないよう疑問点を尋ね、納得して頂けるよう努めています。		
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。	利用者や家族等からの意見があった場合は管理者や職員も情報を共有しそれらに対応できるよう努め、運営に反映しています。	家族とのコミュニケーションを心掛けています。電話やメールなどで様子を伝え、要望を引き出すように努めています。面会の際にも意見を聞き、運営に反映しています。	

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。	職員からの意見や提案が出やすい環境をつくと共にそれらがあった場合は都度対応しています。	ユニット会議を月1回開催しています。参加できない職員には議事録を回覧し周知しています。カンファレンス、日常の業務改善提案、イベント企画の提案や報告など職員の意見を運営に反映させています。個別にも業務の中でコミュニケーションを取り、意見を聞き出しています。	
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。	管理者から代表者には職員の日々の努力や勤務状況を伝え、各自が向上心を持って働けるよう都度対応しています。	職員を評価する仕組みがあり、半期に1回評価を行い、結果を法人に報告し、処遇に反映させています。公休はできる限り希望に沿えるようにし、有給休暇の取得も促しています。	
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。	管理者は職員一人一人の力量を把握し、内部研修の機会を設け、働きながら学んでいけるよう努めています。	年間研修計画を作成し、職員の学ぶ機会を設けています。外部研修に参加する際には出勤扱いとし、法人が経費を支給する研修もあります。新入職員には管理者や先輩職員がOJTを実施しています。	
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。	交換研修の機会があれば積極的に参加し、同業者との交流もち、サービスの向上に繋げるよう努めています。		
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。	サービス利用の開始の段階でコミュニケーションを積極的にとり、本人が不安な事や要望を言える関係づくりに努めています。		

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。	家族も本人同様に、サービスの開始の段階でコミュニケーションを積極的にとり、不安や要望等が言いやすい関係づくりに努めています。		
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。	サービスの利用を開始する段階で当ホームのサービス以外のサービスも必要性があれば対応するよう努めています。		
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。	職員は本人にとって家族のような存在になれるよう距離感を近くし対等に話し合えるような関係を築いています。		
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。	家族と共に本人を支えていけるよう、家族の心配ごとや意見などにも耳を傾け支援につなげています。		
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。	本人にとって馴染みの人や場所がある場合は、関係がとぎれないよう支援しています。	利用者の希望を聞き、馴染みの場所へ車で連れて行くなどの外出支援を行っています。友人が訪ねてきた際には、ゆっくり過ごしてもらえ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
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。	利用者一人一人の個性を大切にし利用者同士の関わりあいを支えるよう支援しています。		
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。	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援をするよう努めています。		
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。	1人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努め、本人に不自由な思いをさせないように努めています。	管理者はグループホームという環境下であっても利用者が可能な限り閉塞感やストレスを感じることなく生活できることを目指し、日常のケアを通じて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めています。把握した情報は職員間で共有し、日々のケアに活かしています。	
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。	1人ひとりの生活歴、暮らし方、生活環境、これまで利用していたサービスなどを把握し、職員間で情報を共有し本人が過ごしやすいよう努めています。		
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。	今までの情報があれば参考にし、ない場合は本人や家族からの話を聞き、有する力等の現状を把握するよう努めています。		

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。	本人が不自由なく暮せるよう課題やケアのあり方について本人、家族などと話し合い現状に即した介護計画を作成できるよう努めています。	入居時作成の暫定版介護計画に基づいてケアを開始し、毎月開催するカンファレンスにおいて関係者間で話し合いを行っています。日々のケアを振り返り、見直しています。半期に1回の頻度でモニタリング結果を取りまとめ、アセスメントを実施し、介護計画を更新しています。	
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。	1カ月に1度ユニットごとの会議で個々の課題などを話し合い、職員間で情報を共有し介護計画の見直しなどに活かしている。		
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。	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応し、必要性があれば本人にとってベストな選択を柔軟に出来るよう努めています。		
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。	運営推進会議などで地域資源を把握し本人にとって豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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。	かかりつけ医は本人や家族の希望を大切にし納得が得られたかかりつけ医とよい関係性を築き適切な医療を受けられるよう支援しています。	これまでのかかりつけ医による訪問診療も受け入れています。事業所では提携医療機関による月2回の定期訪問診療があります。利用者の急変時等において夜間や休日を含め24時間対応の連携体制を整えています。	

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。	看護職員と接する機会は少ないですが、訪問診療で来られた際や、本人が入院した際など、積極的にコミュニケーションをとり適切な診療が受けられるよう支援しています。		
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。	利用者が入院した際は、安心して治療し早期に退院できるよう積極的に、病院関係者との情報交換や相談をし、関係づくりに努めています。		
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。	重度化した場合や終末期については、訪問診療で相談し、早期にご家族と話し合い、事業所でできる事を説明しながら方針を共有しチームで支援するよう努めています。	重要事項説明書に看取りは原則行わないことを記載しています。重度化した場合や終末期を迎えた際には、訪問診療医の意見を踏まえ、家族と関係者で話し合いを行い、最終的な方針を共有し、支援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。	利用者の急変や事故発生時に対応できるよう避難訓練の際に救急隊員からの救急対応などの訓練を定期的に行っています。		
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。	避難訓練をもとに全職員がその方法を身につけられるよう努めています。地域との協力体制は運営推進会議の際に自治会の方と話しています。	設定シナリオに基づく年2回の避難訓練を消防署立ち会いのもとに実施しています。運営推進会議で避難訓練の様子を報告しています。BCP(業務継続計画)の作成も完了しており、机上訓練も実施済みです。	保存食の数量見直しと併せ、備蓄品に簡易トイレや寒さを凌げるような物品など災害用備蓄品目の充実が期待されます。

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。	1人ひとりの個性を尊重し、言葉がけや対応に気を配りその人らしく暮らせるよう支援しています。	管理者は、利用者の人格の尊重において大切なことは、言葉がけを含む接遇マナーであると認識しており、職員にその徹底を求めています。利用者への不適切な声掛けや対応を発見した場合は、個別に注意をしています。		
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。	本人の思いや希望を言いやすいような関係性を築き、自己決定できるよう支援しています。			
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。	1日の基本的な流れはありますが、それにとられる事なく、本人のペースを大事にし本人にとって不自由な思いをさせないよう支援しています。			
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。	本人の希望にそって身だしなみやおしゃれが出来るよう支援しています。			
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。	食事が楽しめるよう、1人ひとりの好みや力を活かし、その時々で洗い物や片付けなどのお手伝いをして頂いています。	調理時の匂いや音で利用者の五感を刺激したいとの思いから、レシピ付き食材を事業所で調理するという方式で食事を提供しています。行事食は食材調達から自前で行い、調理をしたり、テイクアウトも利用しています。利用者ができることは協力して貰っています。		

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。	栄養バランスはヤマト食品さんで、お願いしているので確保は出来ています。食べる量や、水分量は、職員間で情報を共有し訪問診療の際に相談をし調整しています。		
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。	口腔ケアを毎食後、しています。1人ひとりの口腔状態は訪問歯科で相談し都度対応しています。		
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。	排泄パターンを把握し排泄の失敗を減らすよう支援しています。トイレでの排泄、または自立に向けた支援をしています。	トイレでの排泄に向けた自立支援を行う、との基本認識のもと、排泄のケアに努めています。自立を支援するための排泄ケアにおいては、排泄パターンの把握が重要であると考え、利用者一人ひとりの排泄記録から排泄パターンを把握し、日常のケアに活かしています。	
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。	便秘につながらないように水分摂取量にはきをつけ、個々に腹圧がかけられそうな方には促しています。		
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。	現状は1日3人、午前中に入浴を実施しています。希望があれば職員間で話し合い、希望に添えるよう努めます。	午前中の1時間半ほどを入浴時間に設定しています。週6日入浴日を設け、一人当たり週2回の入浴機会を確保しています。入浴拒否の人へは日取りを変えたり、人を変えたり、言い回しを工夫したりして対応しています。	

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。	1人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じて、気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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。	1人ひとりが使用している薬の目的や副作用や用量については職員間で情報を共有し症状の変化に気を配るよう支援しています。		
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。	1人ひとりの力を活かしお手伝いに積極的な方にはお願いし張り合いのある日常を過ごして頂き、嗜好品がある方には気分転換をして頂けるよう支援しています		
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。	1人ひとりの希望にそって散歩や買い物にでかけ、また普段では行けなような場所でも職員間で話し合い希望に添えるよう支援します。	午後の1時間半ほどを外出時間に設定し、近隣に設けた30分程度で回れる1kmほどの散歩コースに出かけたり、商業施設に買い物に出かけたりしています。外出困難者は外気浴を楽しんでもらえるようにしています。家族には外食などの外出支援に協力してもらっています。	
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。	本人の希望があれば、お金を所持したり、使えるよう支援します。		

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。	希望があれば本人自ら電話したり、家族からの電話で話せるよう支援しています。		
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。	共有スペースは利用者にとって過ごしやすよう動線などを配慮し居心地のよい空間づくりに努めています。また、イベントを通じて季節感なども感じれるよう工夫しています。	共用空間となるリビングを2階に配置しています。リビングは天井も高く天窓が設けられており、適度な日差しの快適な環境となっています。手作りのひな人形の切り絵の飾りから季節感が感じられます。エアコンからの吹き出し風や日光の当たり具合などを適切に管理するよう心掛けています。	
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。	共有空間だけではなく、お部屋で過ごしたい方など、思い思いに過ごせるよう支援しています。		
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。	居室には本人や家族と相談し、使い慣れたものなどを活かし居心地よく過ごせるよう支援しています。	居室は1棟全9室とも全て1階に配置しています。居室にはクローゼットが備え付けられ、余裕のある間取りとなっています。利用者が安心して過ごせるよう、思い出の品や大事にしたいものなどを持ち込みむことを入居時に説明しています。	
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。	安心して日常を過ごし不自由な思いにはならないという職員間で話し合いながら空間作りをしています。		

事業所名	フレンディ都岡
ユニット名	2号館

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。	理念を共有し実績につなげるよう努めています。		
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。	気候の良い日は外で散歩したり、買い物などに出かけることで地域との交流ができるよう支援しています。		
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。	地域の方からの相談があった場合は、認知症の理解や支援の方法などをお伝えしています。		
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ヶ月に1度、当ホームにて委員の方々に利用者の近況やホームの雰囲気などを報告し、意見を頂きサービスの向上に活かしています。		
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。	旭区役所には手続きなどで度々足を運んでいます。その際にはホームの実情などをお伝えし相談する事で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
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。	身体拘束をしないケアについては定期的開催している委員会で実際の事例を元に意見を頂き身体拘束に繋がらないよう取り組んでいます。職員の研修も定期的に行っています。		
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。	高齢者虐待にあたる行為については職員間でコミュニケーションをとり学ぶ機会を持ち虐待に繋がら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支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度については管理者が職員に制度について話す機会を設け、入居者に必要であればそれらを活用できるよう努めています。		
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。	入居の際は契約に関する説明を行い、利用者やご家族の不安がないよう疑問点を尋ね、納得して頂けるよう努めています。		
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。	利用者や家族等からの意見があった場合は管理者や職員も情報を共有しそれらに対応できるよう努め、運営に反映しています。		

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。	職員からの意見や提案が出やすい環境をつくると共にそれらがあつた場合は都度対応しています。		
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。	管理者から代表者には職員の日々の努力や勤務状況を伝え、各自が向上心を持って働けるよう都度対応しています。		
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。	管理者は職員一人一人の力量を把握し、内部研修の機会を設け、働きながら学んでいけるよう努めています。		
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。	交換研修の機会があれば積極的に参加し、同業者との交流もち、サービスの向上に繋げるよう努めています。		
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。	サービス利用の開始の段階でコミュニケーションを積極的にとり、本人が不安な事や要望を言える関係づくりに努めています。		

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。	家族も本人同様に、サービスの開始の段階でコミュニケーションを積極的にとり、不安や要望等が言いやすい関係づくりに努めています。		
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。	サービスの利用を開始する段階で当ホームのサービス以外のサービスも必要性があれば対応するよう努めています。		
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。	職員は本人にとって家族のような存在になれるよう距離感を近くし対等に話し合えるような関係を築いています。		
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。	家族と共に本人を支えていけるよう、家族の心配ごとや意見などにも耳を傾け支援につなげています。		
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。	本人にとって馴染みの人や場所がある場合は、関係がとぎれないよう支援しています。		

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。	利用者一人一人の個性を大切にし利用者同士の関わり合いを支えるよう支援しています。		
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。	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援をするよう努めています。		
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。	1人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努め、本人に不自由な思いをさせないように努めています。		
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。	1人ひとりの生活歴、暮らし方、生活環境、これまで利用していたサービスなどを把握し、職員間で情報を共有し本人が過ごしやすいよう努めています。		
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。	今までの情報があれば参考にし、ない場合は本人や家族からの話を聞き、有する力等の現状を把握するよう努めています。		

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。	本人が不自由なく暮せるよう課題やケアのあり方について本人、家族などと話し合い現状に即した介護計画を作成できるよう努めています。		
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。	1カ月に1度ユニットごとの会議で個々の課題などを話し合い、職員間で情報を共有し介護計画の見直しなどに活かしている。		
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。	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応し、必要性があれば本人にとってベストな選択を柔軟に出来るよう努めています。		
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。	運営推進会議などで地域資源を把握し本人にとって豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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。	かかりつけ医は本人や家族の希望を大切にし納得が得られたかかりつけ医とよい関係性を築き適切な医療を受けられるよう支援しています。		

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。	看護職員と接する機会は少ないですが、訪問診療で来られた際や、本人が入院した際など、積極的にコミュニケーションをとり適切な診療が受けられるよう支援しています。		
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。	利用者が入院した際は、安心して治療し早期に退院できるよう積極的に、病院関係者との情報交換や相談をし、関係づくりに努めています。		
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。	重度化した場合や終末期については、訪問診療で相談し、早期にご家族と話し合い、事業所でできる事を説明しながら方針を共有しチームで支援するよう努めています。		
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。	利用者の急変や事故発生時に対応できるよう避難訓練の際に救急隊員からの救急対応などの訓練を定期的に行っています。		
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。	避難訓練をもとに全職員がその方法を身につけられるよう努めています。地域との協力体制は運営推進会議の際に自治会の方と話しています。		

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
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。	1人ひとりの個性を尊重し、言葉がけや対応に気を配りその人らしく暮らせるよう支援しています。		
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。	本人の思いや希望を言いやすいような関係性を築き、自己決定できるよう支援しています。		
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。	1日の基本的な流れはありますが、それにとらわれる事なく、本人のペースを大事にし本人にとって不自由な思いをさせないよう支援しています。		
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。	本人の希望にそって身だしなみやおしゃれが出来るよう支援しています。		
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。	食事が楽しめるよう、1人ひとりの好みや力を活かし、その時々で洗い物や片付けなどのお手伝い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
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。	栄養バランスはヤマト食品さんで、お願いしているので確保は出来ています。食べる量や、水分量は、職員間で情報を共有し訪問診療の際に相談をし調整しています。		
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。	口腔ケアを毎食後、しています。1人ひとりの口腔状態は訪問歯科で相談し都度対応しています。		
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。	排泄パターンを把握し排泄の失敗を減らすよう支援しています。トイレでの排泄、または自立に向けた支援をしています。		
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。	便秘につながらないよう水分摂取量にはきをつけ、個々に腹圧がかけられそうな方には促しています。		
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。	現状は1日3人、午前中に入浴を実施しています。希望があれば職員間で話し合い、希望に添えるよう努めます。		

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。	1人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じて、気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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。	1人ひとりが使用している薬の目的や副作用や用量については職員間で情報を共有し症状の変化に気を配るよう支援しています。		
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。	1人ひとりの力を活かしお手伝いに積極的な方にはお願いし張り合いのある日常を過ごして頂き、嗜好品がある方には気分転換をして頂けるよう支援しています		
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。	1人ひとりの希望にそって散歩や買い物にでかけ、また普段では行けなような場所でも職員間で話し合い希望に添えるよう支援します。		
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。	本人の希望があれば、お金を所持したり、使えるよう支援します。		

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。	希望があれば本人自ら電話したり、家族からの電話で話せるよう支援しています。		
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。	共有スペースは利用者にとって過ごしやすよう動線などを配慮し居心地のよい空間づくりに努めています。また、イベントを通じて季節感なども感じれるよう工夫しています。		
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。	共有空間だけではなく、お部屋で過ごしたい方など、思い思いに過ごせるよう支援しています。		
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。	居室には本人や家族と相談し、使い慣れたものなどを活かし居心地よく過ごせるよう支援しています。		
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。	安心して日常を過ごし不自由な思いにはならないという職員間で話し合いながら空間作りをしています。		

2024年度

事業所名

作成日： 7 年 4 月 24 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	11	人員不足により満足できるイベントが出来ていない	入居者、スタッフ共に満足できるイベントを開催できるようにする。	人員の確保進行中	12ヶ月
2	35	物価高により物品の確保が難しくなっている	災害時の物品などを確保する。	少しずつ災害時の物品を確保する	12ヶ月
3	21	ユニット間の交流が少ない	イベント等を通じて入居者、スタッフ共に交流をとれるようにする。	人員が確保進行中なのでそれに伴いユニット合同のイベントを増やしていく	12ヶ月
4	2	地域との交流が少ない	イベント等を通じて、地域との繋がりを持てるようにする。	ユニット合同イベントをする際は地域に発信する。	12ヶ月
5	19	家族に対して体調不良など以外の連絡をしていない。	元気に暮らしている近況を報告できるようにしたい。	イベントの際に撮った写真などを添えて手紙を送れるようにする。	12ヶ月