

平成26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	1473500708	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1日
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホーム湘南かさま		
所在地	( 247-0006 )		
	横浜市 栄区 笠間 3-20-27		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年9月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月8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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1473500708&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1473500708&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</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)】

○ 法人グループとの連携をとり、「看取り」までの介護を安心して受けて頂いております。本年度は3月と5月に看取りを行いました。御入居者が、穏やかな日々を送れる様、管理者及び職員全員が、御入居者の個々の目線に合わせた良質のサービスを目指し、御入居者の意思を尊重した生活支援を行っております。また地域との交流も御家族の協力を得ながら、積極的に行っております。

○ 2か月に1回の家族会では、御家族との懇親会の席を設け、御入居者と御家族が家庭で過ごす様な気分を味わって頂ける様、またその日一日が家族の絆を深めて頂ける思い出深い一日になる様、職員が一丸となって支援しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月21日	評価機関 評価決定日	平成26年11月27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大船駅からバスで5～6分、バス停から徒歩6分位、環状4号の幹線道路に面し近くには保育園やマンション等があります。また、障がい者の通所施設や入所施設に隣接し日ごろから交流しています。開設以来8年が経過し利用者や家族の要望を受け入れ法人グループの医療と連携した看取りの実施に力を入れています。

<優れている点>

法人グループの医療との連携により「看取りに関する指針」<グループホーム湘南かさまにおける看取りの介護実施の定義>を作成し、本人や家族が安心して納得のいく最期を迎えられるように支援しています。契約時には「看取りに関する指針」を説明し同意を得、次に本人や家族の意向を踏まえ主治医や職員等と話し合い「看取り介護についての同意書」「重度化した場合における医療体制指針」等の書類を用い随時本人や家族の意思の確認を行っています。

<工夫点>

利用者本位の理念を掲げ、地域と密接な関係を持ち、リーダーシップのある管理者の下、職員が一丸となって、利用者が一人ひとりの自由な生活スタイルを大切に、自分の思うような日常生活を送れるように支援しています。入浴に関しては体調に配慮してはいますが、個人の生活習慣を尊重し、希望があれば毎日の入浴も可能としており、入浴時間も選べます。また、利用者の趣味活動の継続も支援しています。編み物をしたり友人と外出したり思い思いに生活を楽しめるよう取り組んでいます。

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

事業所名	グループホーム湘南かさま
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	毎朝朝礼で、ホームの理念とユニット別の理念を全員で唱和しています。全体会議では理念が日々のケアに活かされているか確認し合っています。	開設時に作成したグループホームの理念とユニット毎に職員が相談して決めた理念を名刺大のカードに記載し日々の確認と共有に努めています。新人にはオリエンテーションなどを通じ説明しています。職員は利用者本位の個別ケアに向けて実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事に家族の協力を得ながら積極的に参加しています。町内会の消防訓練には、職員が順番で参加しています。隣接の障害者施設との交流も大切にしています。	町内会や社会福祉協議会に加入しています。町内会の盆踊りには利用者のためにテントを設営してもらえるなどの関係も築いています。地域の民生委員の集まりには事業所を提供しています。かさま福祉フェスタへの参加なども通じ地域との交流を深めています。	
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。	1ヶ月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催し、隣接する障害者施設の入所者やスタッフも参加し、音楽の楽しさを共有し合い交流を深めています。	/	/
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。	町内会長・区役所の高齢者支援担当・地区社協会長・民生委員・地域包括・社会福祉協議会・家族代表・入居者代表の方たちと、活発に意見交換を行ない、助言を頂きながら、より良い環境作りに努めています。	地区社会福祉協議会会長、栄区社会福祉協議会事務局長のほか地域代表者などの参加を得て年6回、奇数月に開催しています。会議で提案のあった高齢者の転倒骨折予防体操の指導を地域包括支援センター職員に行ってもらった取り組み例があります。	
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取り組んでいる。	生活保護や成年後見該当者や在宅生活困難な方々の行政からの相談に応じ、満床時は待機頂き、出来るだけ受け入れが出来る様努めています。	届出書類の提出時など区役所の担当窓口に出向き職員との情報交換を行っています。事業所の運営推進会議には職員に出席してもらう機会もあります。生活保護の受け入れ相談なども連携を深めるよう取り組みを行っています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	朝礼・全体会議等で職員間の周知徹底を図っています。入居者の行動を抑制しない、伸び伸びとした自由な生活環境の構築に努めています。	身体拘束をしないケアとともに言葉による拘束の弊害について朝礼や研修会により理解深め、日々の声かけに配慮するよう取り組んでいます。玄関の施錠は幹線道路沿いで利用者の安全上の配慮から関係者の同意を得て行っていますがユニット間の行き来は自由に行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止関連法について全体会議で理解を深めています。又暴力のみならず暴言や無視等不適切なケアについて話し合い、決して行なわないという徹底に努力しています。		
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。	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設け、研修に参加しています。御家族に必要なに応じて説明を行なっています。		
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。	入居前の見学の時点で、将来を含めた十分な説明を行い、質問に応じています。契約時に理念・方針・医療連携体制・看取りの指針について説明し、理解と納得を頂いています。契約改訂時は、家族会の席で、書面で説明し、同意頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会の際、家族が気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めています。家族会では、懇親会の席で意見を頂きます。入居者の方々とは、日々のケアの中で、要望を伺い、反映出来る様努めています。	利用者と利用者家族による家族会を偶数月に開催し、イベントや懇親の場を設けて気軽に意見や要望が出やすいよう配慮しています。家族から職員自身の感染症予防の必要性について意見が出され「職員健康チェック表」を作成し予防につなげた対策例があります。	

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
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。	職員が自由に意見が述べられるような雰囲気大切に、全体会議・フロアー会議・朝礼・家族会の反省会等職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映出来る様心がけています。	会議や日常の会話の中で、職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに心がけています。利用者の介護度上昇に伴うミキサー食の利用が増えてきています。提案が管理者を通じ法人の了解が得られて調理機材を増やすことにつながった業務改善があります。	
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。	スキルアップ評価を行ない、半年に1度、管理者と職員との面談を行ない、責任とやり甲斐をもつ事で、モチベーションと質の向上に努めています。非常勤の職員にも外部研修に参加してもらい、復命の機会を設け、全員の周知を図っています。		
13		○職員を育てる取組み	新人には、先輩が時間をかけてマンツーマンで関わり、入居者との接し方等丁寧な指導を実施します。法人内外の研修を受ける機会の確保を行ない、スキルアップ強化に努めています。また職員に意欲的な資格取得を促しています。		
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。	法人内で施設長会議を年2回実施します。計画作成者の研修も行ない、法人内のグループホームの職員間で、活発な意見交換を行ない、職場に持ち帰って復命し、職員全員の共通認識を高め、ケアの改善に役立てています。		
<b>II 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。	事前に細かい情報収集を行ない、心身の状態を把握しながら、本人の思いをしっかりと受け止め、コミュニケーションの場を設けながら、本人に受け入れてもらえる関係作りに努めています。		

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。	これまでの家族の苦労や、今までのサービス利用等、ゆっくりと経緯を伺って共感し、最初の関わりを大切にしています。又御家族の要望を理解し、早い時点で信頼関係を築く事が出来る様努力しています。		
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。	御家族・御入居者とのきめ細かなアセスメントを通して対応し、希望する他のサービスにも対応しています。又他のサービス機関に繋げる為の、ネットワーク作りに努めています。		
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。	支援する側される側という意識を持たず、暮らしの中で、共に分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めています。また安心して、穏かに一日を過ごして頂ける様な支援を常に心がけています。		
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。	御家族と御本人との絆を大切にしながら、御家族と共に本人を支える姿勢で、一緒に考えていける、自然な人間関係を目指しています。		
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。	地域に暮らす友人と買い物に出掛けたり、喫茶店に行ったり、関係が途切れないような支援を心がけています。また手紙での連絡を取り持つ支援もなっています。	家族と毎年墓参りに出かけ、帰りには外食を楽しむ機会を持つ利用者がいます。正月には自宅への外泊を数日間に亘って行っている利用者もいます。編み物を好む利用者には友人が毛糸を購入して持参してくれるなど、これまでの関係性の把握と支援に努めています。	

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
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。	御入居者同士の関係の理解に努め、孤立を防止し、共に支え合いながら、暮らしを楽しめる様支援しています。また御入居者同士の関係がうまくいく様、職員が調整役となって支援しています。		
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、御家族からの相談に応じたり、ホームに立ち寄って頂いたり、サービス利用の間に、培われた関係を大切にしています。		
<b>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</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。	職員全員が一人一人の思いや要望に関心を払い、受け止める努力をしています。意思疎通困難な方には、非言語コミュニケーションを活用し、御家族に情報を頂きながら、思いを察するケアの実践に努めています。	何を大事にして暮らしていきたいか、一人ひとりの利用者の日々の感じとりに努めています。把握困難な場合にも落ち着いた声かけやスキンシップにより行っています。家族との電話、手紙の取り次ぎなど利用者の希望に沿うよう支援しています。	
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。	本人が大切にしているプライバシーに配慮しつつ、過去の情報の収集を御家族を交えながら、より多く把握し、独自のアセスメントを作成して、職員全員で共有しながら、今の生活に活かす支援を行なっています。		
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。	今出来ている事に注目し、有する力が発揮出来る様努めています。職員間で一日の様子を細かく確認し合いながら、その日の心身状況を、総合的に把握出来る様努めています。		

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	○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。	御入居者本意の介護計画に努め、カンファレンスを定期的実施し、職員間で意見を出し合い、御家族にも伺いながら、御本人がより良く暮らす為のケアを、チームで作成しています。	介護計画は6ヶ月毎に定期見直しを行い、変化がある場合は臨時に見直しを行っています。事業所は新たに「ケアプラン立ち上げシート」を作成しています。居室担当職員が利用者のありのままの姿を捉えてシートを作成しケアプランの見直しに反映しています。	
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。	毎日一人一人の日常生活を記録し、体調変化等を早期に発見出来る様、職員間・訪問看護ステーションと情報共有を図り、健康管理に努めながら、介護計画の見直しに活かしています。		
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。	柔軟な支援に取り組む手段として、訪問歯科・訪問マッサージ・音楽療法を取り入れています。また要望に応じて訪問理容を利用しています。家族会では、地域のボランティアさんをお招きし、入居者・御家族に大変喜ばれています。		
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。	運営推進会議に、区役所・町内会長・地区社協会長・民生委員・社協事務局長・近隣の保育園園長・地域包括支援センターの職員に毎回参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	定期的に訪問治療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族対応で受診して頂いています。	基本的には家族対応の通院となっていますが、今までのかかりつけ医や希望の病院への受診を支援しています。無理な時には職員の付き添いも可能な体制になっています。普段のバイタル等、生活状況を伝えまた受診結果に関する情報の共有にも努めています。	

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
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。	訪問看護ステーションとは、常に連携し、身体的、精神的変化があった時は、相談・助言・対応の指導を受けています。また主治医とのパイプ役になって頂いています。		
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。	医療機関との連絡を密に行ない、体調の状況変化を把握し、退院後も医療との情報交換を強化しながら、スムーズにホームの生活に戻る事が出来る様、支援しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御本人や御家族の意向を踏まえて、御家族や医療関係者と連携を図り、看取りの指針を再確認し、十分な説明を行いながら、その人らしい最期が迎えられる様、また御家族に悔いが残らない様支援しています。	「看取りに関する指針」を作成し契約時から本人や家族に事業所のできる看取り介護について説明しています。状況に応じ主治医や看護師を交え話し合い本人や家族が納得のいく最後を迎えられるように努めています。	
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。	夜勤時の緊急時対応等、いざという時慌てない様、危機管理マニュアルに基づき、全体会議やカンファレンスで再確認し合い、全員が実践力を身に付けられる様努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	半年に一回避難訓練を実施しています。地域の防災訓練には、職員2名が毎年参加しています。また消防署の職員や地域の方々や御家族に立ち会って頂き、指導や助言を頂いています。	年2回、実施する避難訓練には消防署の職員、家族・民生委員・近所の方々なども参加しています。地域の防災訓練には毎年、職員も参加し協力体制が出来ています。災害時備蓄は法人から指示があり担架、常備薬、水、食料などの備蓄を行っています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	御入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしています。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけに努めながら、プライバシーの保護や守秘義務の周知徹底を心がけています。	研修やミーティング等で振り返りを行い守秘義務やプライバシーについて十分理解し実践しています。常に人生の先輩として敬意を払い慣れ合いの中で本人を傷つけてしまうような声かけが無いように職員同士、確認し合う体制が出来ています。	
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。	その人らしい生活が維持出来る様傾聴の姿勢を忘れず、表情や全身での訴えを受け止め、自己決定出来る様な、働きかけをしています。また職員間で情報を共有しながら、それぞれに合う声かけを心がけています。		
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、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。	入居者の様子を常に観察しながら、一人一人のペースに合わせた暮らしの支援を心がけ、一日の過ごし方を柔軟に対応出来る様な支援を行なっています。		
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。	一人一人の拘りのスタイルを把握し、その人らしい身だしなみや、おしゃれ出来る様支援しています。また意思疎通困難な方には、整容の乱れ、食べこぼし等、清潔を維持出来るよう特に心がけています。		
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。	職員と御入居者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事出来る環境を心がけ、食事の下準備は積極的に行なっています。また季節感を味わえる様支援しています。定期的に新しい食器を購入し、喜んで頂いています。	料理が好きな方には希望に応じ、切り方や味付けについて意見を聴いたり、下ごしらえに参加して貰っています。職員との会話が弾み食事前の楽しいひと時となっています。職員も一緒にテーブルを囲み和気あいあいとした食事となっています。	

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。	栄養バランスの摂れた家庭的な食事を提供し、食事量・水分量の確保を行っています。個人の状態に応じて食事形態を変え、出来る限り自分で召し上がって頂ける様支援しています。個人の食習慣も大切にしています。		
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。	自立度に合わせ、毎食後自発的に行える様支援しています。また定期的な訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持を行なう為のアドバイスを頂いています。また歯磨きを嫌がる方には、デンタルリンスを使用し、清潔を保って頂いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	各個人の排泄リズムを把握し、自尊心に配慮しながら、排泄チェック表を活用し、失禁防止に努めています。また出来る限りトイレでの排泄が出来る様、一人一人の能力に応じた支援を行っています。	失禁があっても本人の気持ちを尊重し、安易にリハビリパンツの着用に移行せず、排泄チェック表を作り分析しカンファレンスを開催するなど基本的なことを実施しています。その結果トイレでの排泄が多くできるようになった事例があります。	
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。	自然排便が出来る様、水分摂取やレクレーションに運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬に頼らない様な支援を心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	生活習慣を大切に、自己決定が出来る、楽しんで頂く事が出来る様支援しています。気持ち良く入浴して頂く為に、浴室や湯の温度には、特に注意を払っています。また沐浴剤を入れたりして、リラックスして入浴して頂ける様努めています。	一人ひとりの生活習慣を尊重し職員の都合に合わせて入浴時間ではなく個別の要望に合わせた設定で、ゆっくりと入浴してもらい、職員と1対1で話せる楽しい時間となるように努めています。入浴剤を入れたり、季節のゆず湯で楽しんでもらうこともあります。	

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
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。	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行なっています。日中の活動を促しながら、体力に合わせて、午睡の支援も行なっています。		
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。	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援と管理を行ない、症状の異変の早期発見に努めています。またカンファレンスでは、個人個人の服薬に対する理解を深め、変更には、確認を必ず行なっています。		
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。	一人一人の能力に合った役割を持って頂き、自宅にいた時と同様に、嗜好品が楽しめる様、周囲に配慮しながら、個別の支援を行なっています。また気分転換に、レク等を活用して、生活にリズムを付ける支援をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	希望に添って、友人・御家族の協力を得ながら、買い物等に出掛けられる様支援しています。また御家族が本人の希望を聞き、散歩によく連れて行って下さいます。友人と喫茶店に行って、好きなおやつを召し上がる方もいらっしゃいます。	本人の希望があれば長年の友人と近くの喫茶店でお茶を飲んだり、散歩の途中でコンビニに寄って買い物をしたりしています。また、車で近隣のスーパーに行き趣味の編み物の毛糸や化粧品を買ったりすることもあります。	
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。	お預かりしている小遣いの中から、友人と買い物や喫茶店に行く為、その都度お渡ししています。また仏壇の生花を、月3回ほど持ってきてもらい、直接花屋さんを支払って頂いています。新聞代も、お小遣いから支払って頂いています。		

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。	「家族や友人に電話したい。」と言われた時は、「居室で御話下さい」と言って、プライバシーを尊重したり、「声が聞きたい」と言われた時は、何度でも応じ、話して頂き、安心して頂ける様支援しています。		
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。	リビングのレイアウトに季節感を取り入れ、それを話題に入居者の興味を引き出しながら、家庭的な雰囲気作りを意識しつつ、心地よく暮らせる共有空間の環境を整える支援を行なっています。	リビングの窓からは光がよく射し込み清掃が行き届き清潔感あふれる明るい居心地の良い空間となっています。季節の花が飾られ、座り心地の良いソファで利用者はゆったりとくつろいでいます。壁には季節感が感じられる作品が掲示され楽しんでます。	
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。	相性の良い人との席の配慮を行っています。個々のペースに合わせ、心地良い場所で過ごして頂ける様努めています。また思いを伝えられない人に対しては、表情等でキャッチし、居室に戻って頂いて、寛いで頂く誘導を行なっています。		
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。	入居時に、自宅で使われていた家具や衣類、小物、化粧品等持参して頂き、自立度の高い方は、テレビやラジオ等を持ち込んで頂き、居室が自宅と同じ様に過ごせる様な配慮を行なっています。	大きな窓で居室は明るく開放的です。エアコン、ベッドなどが常備されています。テレビや小机、仏壇などを持ち込み、家族との思い出の写真を飾っています。また、若いころからの趣味である手編みの作品や、現在制作中の作品もあり、これまでの暮らしを継続しています。	
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。	一人一人の出来る事・解る事を見極め、個々に移動時等、手摺りを使ったり、両手引きをしたり、後ろから見守ったりして、安全且つ出来るだけ自立した生活が送れる様支援しています。		

事業所名	グループホーム湘南かさま
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	毎朝朝礼で、ホームの理念とユニット別の理念を全員で唱和しています。全体会議では理念が日々のケアに活かされているか確認し合っています。		
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。	地域行事に家族の協力を得ながら積極的に参加しています。町内会の消防訓練には、職員が順番で参加しています。隣接の障害者施設との交流も大切にしています。		
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。	1ヶ月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催し、隣接する障害者施設の入所者やスタッフも参加し、音楽の楽しさを共有し合い交流を深めています。		
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。	町内会長・区役所の高齢者支援担当・地区社協会長・民生委員・地域包括・社会福祉協議会・家族代表・入居者代表の方たちと、活発に意見交換を行ない、助言を頂きながら、より良い環境作りに努めています。		
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取り組んでいる。	生活保護や成年後見該当者や在宅生活困難な方々の行政からの相談に応じ、満床時は待機頂き、出来るだけ受け入れが出来る様努めています。		

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「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。	朝礼・全体会議等で職員間の周知徹底を図っています。入居者の行動を抑制しない、伸び伸びとした自由な生活環境の構築に努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止関連法について全体会議で理解を深めています。又暴力のみならず暴言や無視等不適切なケアについて話し合い、決して行なわないという徹底に努力しています。		
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。	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設け、研修に参加しています。御家族に必要に応じて説明を行なっています。		
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。	入居前の見学の時点で、将来を含めた十分な説明を行い、質問に応じています。契約時に理念・方針・医療連携体制・看取りの指針について説明し、理解と納得を頂いています。契約改訂時は、家族会の席で、書面で説明し、同意頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会の際、家族が気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めています。家族会では、懇親会の席で意見を頂きます。入居者の方々とは、日々のケアの中で、要望を伺い、反映出来る様努めています。		

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	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。	職員が自由に意見が述べられるような雰囲気大切に、全体会議・フロア会議・朝礼・家族会の反省会等職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映出来る様心がけています。		
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。	スキルアップ評価を行ない、半年に1度、管理者と職員との面談を行ない、責任とやり甲斐をもつ事で、モチベーションと質の向上に努めています。非常勤の職員にも外部研修に参加してもらい、復命の機会を設け、全員の周知を図っています。		
13		○職員を育てる取組み	新人には、先輩が時間をかけてマンツーマンで関わり、入居者との接し方等丁寧な指導を実施します。法人内外の研修を受ける機会の確保を行ない、スキルアップ強化に努めています。また職員に意欲的な資格取得を促しています。		
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。	法人内で施設長会議を年2回実施します。計画作成者の研修も行ない、法人内のグループホームの職員間で、活発な意見交換を行ない、職場に持ち帰って復命し、職員全員の共通認識を高め、ケアの改善に役立てています。		
<b>II 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。	事前に細かい情報収集を行ない、心身の状態を把握しながら、本人の思いをしっかりと受け止め、コミュニケーションの場を設けながら、本人に受け入れてもらえる関係作りに努めています。		

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。	これまでの家族の苦労や、今までのサービス利用等、ゆっくりと経緯を伺って共感し、最初の関わりを大切にしています。又御家族の要望を理解し、早い時点で信頼関係を築く事が出来る様努力しています。		
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。	御家族・御入居者とのきめ細かなアセスメントを通して対応し、希望する他のサービスにも対応しています。又他のサービス機関に繋げる為の、ネットワーク作りに努めています。		
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。	支援する側される側という意識を持たず、暮らしの中で、共に分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めています。また安心して、穏かに一日を過ごして頂ける様な支援を常に心がけています。		
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。	御家族と御本人との絆を大切にしながら、御家族と共に本人を支える姿勢で、一緒に考えていける、自然な人間関係を目指しています。		
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。	地域に暮らす友人と買い物に出掛けたり、喫茶店に行ったり、関係が途切れないような支援を心がけています。また手紙での連絡を取り持つ支援も行なっています。		

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
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。	御入居者同士の関係の理解に努め、孤立を防止し、共に支え合いながら、暮らしを楽しめる様支援しています。また御入居者同士の関係がうまくいく様、職員が調整役となって支援しています。		
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、御家族からの相談に応じたり、ホームに立ち寄って頂いたり、サービス利用の間に、培われた関係を大切にしています。		
<b>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</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。	職員全員が一人一人の思いや要望に関心を払い、受け止める努力をしています。意思疎通困難な方には、非言語コミュニケーションを活用し、御家族に情報を頂きながら、思いを察するケアの実践に努めています。		
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。	本人が大切にしているプライバシーに配慮しつつ、過去の情報の収集を御家族を交えながら、より多く把握し、独自のアセスメントを作成して、職員全員で共有しながら、今の生活に活かす支援を行なっています。		
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。	今出来ている事に注目し、有する力が発揮出来る様努めています。職員間で一日の様子を細かく確認し合いながら、その日の心身状況を、総合的に把握出来る様努めています。		

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	○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。	御入居者本意の介護計画に努め、カンファレンスを定期的実施し、職員間で意見を出し合い、御家族にも伺いながら、御本人がより良く暮らす為のケアを、チームで作成しています。		
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。	毎日一人一人の日常生活を記録し、体調変化等を早期に発見出来る様、職員間・訪問看護ステーションと情報共有を図り、健康管理に努めながら、介護計画の見直しに活かしています。		
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。	柔軟な支援に取り組む手段として、訪問歯科・訪問マッサージ・音楽療法を取り入れています。また要望に応じて訪問理容を利用しています。家族会では、地域のボランティアさんをお招きし、入居者・御家族に大変喜ばれています。		
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。	運営推進会議に、区役所・町内会長・地区社協会長・民生委員・社協事務局長・近隣の保育園園長・地域包括支援センターの職員に毎回参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	定期的に訪問治療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族対応で受診して頂いています。		

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
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。	訪問看護ステーションとは、常に連携し、身体的、精神的変化があった時は、相談・助言・対応の指導を受けています。また主治医とのパイプ役になって頂いています。		
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。	医療機関との連絡を密に行ない、体調の状況変化を把握し、退院後も医療との情報交換を強化しながら、スムーズにホームの生活に戻る事が出来る様、支援しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御本人や御家族の意向を踏まえて、御家族や医療関係者と連携を図り、看取りの指針を再確認し、十分な説明を行いながら、その人らしい最期が迎えられる様、また御家族に悔いが残らない様支援しています。		
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。	夜勤時の緊急時対応等、いざという時慌てない様、危機管理マニュアルに基づき、全体会議やカンファレンスで再確認し合い、全員が実践力を身に付けられる様努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	半年に一回避難訓練を実施しています。地域の防災訓練には、職員2名が毎年参加しています。また消防署の職員や地域の方々や御家族に立ち会って頂き、指導や助言を頂いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	御入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしています。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけに努めながら、プライバシーの保護や守秘義務の周知徹底を心がけています。		
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。	その人らしい生活が維持出来る様傾聴の姿勢を忘れず、表情や全身での訴えを受け止め、自己決定出来る様な、働きかけをしています。また職員間で情報を共有しながら、それぞれに合う声かけを心がけています。		
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、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。	入居者の様子を常に観察しながら、一人一人のペースに合わせた暮らしの支援を心がけ、一日の過ごし方を柔軟に対応出来る様な支援を行なっています。		
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。	一人一人の拘りのスタイルを把握し、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様支援しています。また意思疎通困難な方には、整容の乱れ、食べこぼし等、清潔を維持出来るよう特に心がけています。		
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。	職員と御入居者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事出来る環境を心がけ、食事の下準備は積極的に行なっています。また季節感を味わえる様支援しています。定期的に新しい食器を購入し、喜んで頂いています。		

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。	栄養バランスの摂れた家庭的な食事を提供し、食事量・水分量の確保を行っています。個人の状態に応じて食事形態を変え、出来る限り自分で召し上がって頂ける様支援しています。個人の食習慣も大切にしています。		
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。	自立度に合わせ、毎食後自発的に行える様支援しています。また定期的な訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持を行なう為のアドバイスを頂いています。また歯磨きを嫌がる方には、デンタルリンスを使用し、清潔を保って頂いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	各個人の排泄リズムを把握し、自尊心に配慮しながら、排泄チェック表を活用し、失禁防止に努めています。また出来る限りトイレでの排泄が出来る様、一人一人の能力に応じた支援を行っています。		
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。	自然排便が出来る様、水分摂取やレクレーションに運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬に頼らない様な支援を心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	生活習慣を大切に、自己決定が出来る様、楽しんで頂く事が出来る様支援しています。気持ち良く入浴して頂く為に、浴室や湯の温度には、特に注意を払っています。また沐浴剤を入れたりして、リラックスして入浴して頂ける様努めています。		

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
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。	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行なっています。日中の活動を促しながら、体力に合わせて、午睡の支援も行なっています。		
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。	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援と管理を行ない、症状の異変の早期発見に努めています。またカンファレンスでは、個人個人の服薬に対する理解を深め、変更には、確認を必ず行なっています。		
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。	一人一人の能力に合った役割を持って頂き、自宅にいた時と同様に、嗜好品が楽しめる様、周囲に配慮しながら、個別の支援を行なっています。また気分転換に、レク等を活用して、生活にリズムを付ける支援をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	希望に添って、友人・御家族の協力を得ながら、買い物等に出掛けられる様支援しています。また御家族が本人の希望を聞き、散歩によく連れて行って下さいます。友人と喫茶店に行つて、好きなおやつを召し上がる方もいらっしゃいます。		
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。	お預かりしている小遣いの中から、友人と買い物や喫茶店に行く為、その都度お渡ししています。また仏壇の生花を、月3回ほど持ってきてもらい、直接花屋さんへ支払って頂いています。新聞代も、お小遣いから支払って頂いています。		

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。	「家族や友人に電話したい。」と言われた時は、「居室で御話下さい」と言って、プライバシーを尊重したり、「声が聞きたい」と言われた時は、何度でも応じ、話して頂き、安心して頂ける様支援しています。		
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。	リビングのレイアウトに季節感を取り入れ、それを話題に入居者の興味を引き出しながら、家庭的な雰囲気作りを意識しつつ、心地よく暮らせる共有空間の環境を整える支援を行なっています。		
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。	相性の良い人との席の配慮を行っています。個々のペースに合わせ、心地良い場所で過ごして頂ける様努めています。また思いを伝えられない人に対しては、表情等でキャッチし、居室に戻って頂いて、寛いで頂く誘導を行なっています。		
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。	入居時に、自宅で使われていた家具や衣類、小物、化粧品等持参して頂き、自立度の高い方は、テレビやラジオ等を持ち込んで頂き、居室が自宅と同じ様に過ごせる様な配慮を行なっています。		
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。	一人一人の出来る事・解る事を見極め、個々に移動時等、手摺りを使ったり、両手引きをしたり、後ろから見守ったりして、安全且つ出来るだけ自立した生活が送れる様支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム湘南かさま

## 目標達成計画

作成日: 平成26年11月27日

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		職員の人数がぎりぎり、サービス提供しており、病気になれば、それだけ職員の負担が増す。入居者に対してのサービスの質の向上が図れない。	1Fと2F、1名ずつ夜勤の出来る職員の確保をする。	本社と連携を組み、採用の為の求人の充実や新卒の学校訪問を強化する。	12ヶ月
2		入居者の介護度がどんどん上がっている。しかし要介護1の方も4名いらっしゃり、温度差が激しい。	介護度の低い方への個別の援助を、家族・友人・ボランティアさんと連携し、望む生活に近付けられる様支援する。	定期的な散歩など、職員だけでは補えないので、家族・友人に協力を得たり、社会福祉協議会のボランティア・地区社協のボランティアさんの協力を得る。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月