

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492100068
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
訪問調査日	2015年11月4日
評価確定日	2015年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 27 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	1492100068	事業の開始年月日	平成21年3月1日	
		指定年月日	平成27年3月1日	
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社			
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田			
所在地	(248-0029) 神奈川県鎌倉市笛田1丁目8番54号			
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27年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月20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	
----------	--

【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)】

センター方式を活用した入居者へのケア展開を行っている。
 認知症対応型デイサービスを併設しており、日常的な交流を行い施設全体でのケアを行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年11月4日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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)】

①このホームの経営は、三菱電機ライフサービス株式会社です。この法人は、高齢社会のニーズに応えるため、介護保険制度が導入された2000年に事業をスタートし、各地で福祉関連事業を営む、従業員3700名余を有する事業体で、その中の1つがグループホーム「鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田」です。グループホームと認知症対応型デイサービスを併設しており、グループホームの利用者は認知症デイサービスのリハビリプログラムに参加することも出来ます。このホームは、JR大船駅と藤沢駅の間、交通の要衝の手広交差点から徒歩1~2分の便利なところにあります。
 ②理念は、盛りだくさんの企業理念のエッセンスとして「お客様の元気な笑顔が私達の喜びです」との合言葉に纏めています。この理念は、標語形式に表現された経営方針、行動指針と共にカードに記載され全職員が携帯しています。そして、休憩室と事務所に掲示し、朝夕の申し送り時に読み上げ、共有を図っています。
 ③ケアについては、個別ケアをしっかり行うことを目指しています。ケアは、本人がどうしたいのかを汲み取りそのお手伝いをすることです。そのために、身体の状態・仕草やふと漏れる言葉・家族の発言・支援者が気付いたこと・ケアのヒントを記録して個別ケアにつなげていくことにしています。行動一つひとつに必ず意味があるということを念頭に置きながら利用者の立場になって考えることで、不安を取り除き、安心して過ごしてもらえるように支援しています。

【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 ~ 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	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	1 F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3. あまり増えていない
		4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (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	会社の理念「お客様の元気な笑顔が私達の喜びです」を休憩室と事務所に貼り出し、朝夕の申し送り時に読み上げ、共有を図っている。	理念は、「お客様の元気な笑顔が私達の喜びです」との合言葉に纏めています。この理念は、標語形式に表現された経営方針、行動指針と共にカードに記載され全職員が携帯しています。そして、休憩室と事務所に掲示し、朝夕の申し送り時に読み上げ、理念の共有を図っています。	今後の継続	
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	町内会に参加しており、地域の防災訓練にも参加している。土地建物オーナーが近所の事もあり日常的に交流がある。(農家なので野菜を頂いたりする)、また、ボランティアとして地域の方やご家族が来たり、演奏会を開いたりしてくれている。	自治会に加入し、家主の応援もあり、地域との交流は円滑で、地域の防災訓練や祭りに参加しています。毎月の行事では、地域ボランティアのハーモニカ、バイオリン、オカリナ演奏や小学生のフラダンスの披露に来てくれており、利用者の楽しみになっています。また、以前入居していた方の家族が庭の草取りを手伝いに来てくれる等、良好な関係を継続しています。	今後の継続	
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	地域密着型サービスの事業者が集まって行うメイクアップショーに参加し、地域の方が認知症の方が触れ合う機会を作っている。	/		
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	年4回の実施を予定している。防災訓練と一緒に参加して頂いたり、施設内での取り組みについても意見を頂いている。	市役所担当者、包括支援センター担当者、町内会長、民生委員、利用者及びその家族の参加を得て3ヶ月に1回開催しています。年に1回は介護相談員の方も参加してもらっています。ホームの入居状況、運営・活動・出来事等の報告を行い、参加者の理解得ながら意見を聞いています。また、地域の方も参加できるような研修の実施について話し合いを進めています。	今後の継続	
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	緊急時は勿論、苦情相談や連絡会による意見交換等に参加し、積極的に運営上の相談を行っている。	地域密着連絡会は2ヶ月に1回開かれ、市役所担当者との意見交換の場にもなっています。また、市役所担当者は、運営推進会議にも出席してもらっているので介護保険の改正や防災情報など、その都度情報交換を行っています。地域包括支援センターとは入居希望者の紹介や空き情報など連絡を取り合っています。2か月に1回介護相談員の来訪を受け、情報交換も行っています。	今後の継続	

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	外部からの不審者侵入防止の目的で玄関はオートロックとなっている旨、家族には理解を頂いている。又、契約書等に拘束しない事を明記、説明している。	身体拘束はしないの方針に基づき、入居時に重要事項として説明し、身体拘束やスピーチロックに関しても徹底した研修を実施しています。玄関は危険防止のため、オートロックになっており、利用者の動きを察知して解錠しています。	今後の継続
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	介護マニュアルに沿って年1回は研修を実施している。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、弁護士に会う機会もあったが、その方は現在は退所されている。		
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	行っている。		
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	日々面会時やご連絡、ご家族参加のカンファレンス等で、意見、要望の確認を行っている。又、家族懇談会を開催し、意見の聴取を行い運営に活用している。	日々の来訪時や運営推進会議、家族懇談会等で意見や要望の確認を行っています。家族懇談会は、年1回年度初めに開催し9割の家族が出席し、事業所の運営報告や主治医との面談の場を設けています。また、ケアプラン作成カンファレンスに家族にも参加してもらうように呼びかけています。	今後の継続

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	2回/月のリーダー会議及び1回/月のユニット会議時、1回/年の職場懇談会に於いて職員の発言を求めている。又、それを活用している。	月2回のリーダー会議・月1回のユニット会議を設けており、出た意見は必要に応じ、事業所及び会社で対応しています。職員は毎年目標を立て、年度末に今年度の総括を行い振り返りと次年度の年度目標を決めてもらっています。1年に1回は個別面接を実施し、その際に意見を吸い上げるよう努めています。また、年1回職場懇談会があり、部長、課長に意見を伝える場を設けています。	今後の継続
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	職員との個別面談等を定期的に行い、意見などを施設長及びリーダーで取り纏め、要望として代表者へ挙げている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修の実施・参加、社外研修の参加及び未習熟者への個別研修の機会を確保している。		
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	社外では、市内の地域密着型サービス事業所との連絡会等や研修へ参加している。社内では、介護サービス事業展開全場所対象の研修を通じ、質の向上に努めている。		
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	センター方式シートを家族・本人と共有し、受入れの準備を行っている。又、本人を交えた面談や見学等も行っている。		

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	15に同じ。疑問・相談に対して丁寧に対応している。		
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	包括的な視点を持ち、家族・本人が最も安心できる方法を共に選択できるようにしている。		
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	家事を手伝ってもらった時にはお礼を言い、生活を楽んでもらえるようにしている。ご本人に出来る事はやっていただき、できないことは共にする関係づくりに努めている。		
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	「ケアは協働で行うもの」と位置付け、事前説明時及び契約時に了解を頂くようにしている。支援の経過や方法も相談しながら対応している。ご家族には協力していただくことができている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が寂しくないよう、ご家族の面会には制限を設けず、ご友人が来られた場合も歓迎の声掛けをすることで、来所を促している。地域の関係者もよく面会に来られている。	家族の面会には制限を設けず、友人が来られた場合も歓迎の声掛けをすることで、来所しやすい雰囲気作りを心がけています。来訪、年賀状や電話でのやりとり等、なじみの人との関係を継続できるように支援しています。また、自宅に行きたいとの要望に関しては家族に協力を得て対応しています。	今後の継続

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	それぞれの関係に配慮して配席を決めたり、コミュニケーションの仲介やレクレーション・生活の場面を通じて交流を支援している。		
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	以前入居されていたご家族がボランティアとして庭の手入れをしてくれたり、演奏会を行ってくれたりしており、関係性を大事にしている。		
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	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。	暮らしの情報シートを事前に記入してもらい、思い・希望の把握を行っている。 ご本人がふとこぼした発言を記録に落とし、ケアの改善に繋げることがある。カンファレンス等でも行動の裏にどういったご本人の思いが隠れているかをスタッフ皆で考えるようにしている。	利用者の意見、要望はセンター方式で拾い対応するようにしています。本人からふと漏れる言葉・家族の発言・支援者が気付いたことを記録し、情報を共有しながら本人本位に沿った支援に繋がっています。常に利用者の行動に対して、どのような思いがあるのかを職員間で検討しケアプランに反映させています。	今後の継続
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	私の家族シート、私の生活史シートを事前に記入してもらい、これまでの人生の経過について把握に努めている。		
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	私の暮らし方シート、私のできること/できないことシートを事前に記入してもらい把握に努めている。 日々の記録をアセスメントの視点を持って記入している。		

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
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	お一人に対し、2回/年（うち1回はご家族も参加）のケースカンファレンスを行い（必要時に都度）、必要に応じて変更した介護計画を作成している。また、適宜ミニカンファレンスを行い、ケアの変更を行っている。	本人の思いや意向の把握の他、日々の記録に基づき、課題分析して見直し介護計画原案にします。標準6か月間の計画を作成しており、一人に対し、年2回（うち1回はご家族も参加）のケースカンファレンスで見直しを行い（必要に応じて都度）ます。また、ターミナル期などを迎えた場合には、主治医にも参加してもらい作成しています。	今後の継続
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	毎日の利用者の様子、ケアの実践結果、気づきの記録(D-4シート)を記入し、日々の情報共有を行うと同時にケースカンファレンスに活用し、計画やケアの見直しを行っている。		
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	各入居者の担当職員やユニットリーダーを窓口として、ユニット内や施設長と相談しながら様々なニーズに応えられる様に対応している。（デイサービスとの交流等）		
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	長くお付き合いのあったご友人等も気軽に会いに来られる様に対応している。又、私の支援マップを作成し、本人の在宅時の支援者の情報収集を行う様にしている。		
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	2週間に1回主治医の診察があり、1回/月、主治医、訪問看護師、薬剤師、及び事業所とで医療カンファレンスを行っている。又、日々の変化についても家族・主治医との仲立ちをしながら入居者が適切な医療を受けられる様に支援している。	2週間に1回主治医の診察があります。月1回、主治医、訪問看護師、薬剤師、及び事業所で医療カンファレンスを行っています。歯科は適宜、精神科は月1回の往診、個別でマッサージを受けてる方もいます。健康管理には細心の注意を払い、適切な医療を受けられる様に支援しています。身体状況に関しては適時、電話や来所時に家族に報告し情報を共有しています。	今後の継続

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	毎週水曜日に訪問看護師に来てもらい、ご入居者の健康チェックや処置等の相談を行っている。変化があった際は緊急性が高ければ電話で、低ければFAXで報告を行い、訪問診療・看護時には医療メモを作成し、情報提供、相談を行っている。		
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。	入院された場合は、面会に行き、状態の確認と病院関係者との情報交換を行い、退院時期の相談も行っている。		
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	入居時に「重度化の指針」について説明している。又、主治医からも訪問診療開始に当り、終末期等の治療・医療体制の希望について意向確認を行い事業所と共有している。容態が変わった時は必要に応じ、主治医、ご家族と話し合い、ケアプランにはその支援内容をのせている。	入居時に重要事項説明書を用いて「重度化した場合の対応に係わる指針」を説明し、確認してもらっています。容態が変わった時は必要に応じ、主治医、家族と話し合いの場を設け方向性を決めています。職員は、主治医から研修を受けている他、看取り介護の実績もあります。	今後の継続
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	緊急対応マニュアル、緊急連絡網を作成し、全スタッフが年1回普通救命講習を受講している。		
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	年4回防災訓練を実施しており、様々な状況に対応出来るように努めている。防災用品の棚卸しも年2回実施している。地域との協力体制は今後の課題である。	夜間想定も含めた防災訓練を年4回実施し、うち1回は消防署に立会いをお願いしています。今年は、津波で柏尾川が氾濫した想定で利用者を2階に避難する訓練も実施しました。防災用品の点検とAED操作の確認も行っています。備蓄に関しては3日分程度の食料と水を倉庫に保管しています。今後は、地域との防災支援体制構築について課題としています。	今後の継続

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	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	言葉遣いに気をつけ、ご本人が分からないことや、失敗してしまったことに対しても、尊厳を傷付けないような対応をしている。ご入居者の前で他のご入居者の話をする時は名前を分からないようにして話している。	研修で、利用者に対する接遇、人格尊重とプライバシーについてもしっかりと学んでいます。利用者の自尊心を傷つけることなく、生活歴を把握した本人主体のケアを行っています。言葉がけなどで気になることについては、その場で注意し合っています。入居者の前で他のご入居者の話をする時は居室番号で話す等の配慮しています。	今後の継続	
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	職員から押付けるような声かけではなく、選択肢を示して尋ねたり、提案するような声かけを工夫している。	/		/
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、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	各ご入居者のペースを尊重しているが、認知症の進行に伴い、ご自分で判断出来ない方には、安心、安楽で過ごせるように対応している。			
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	衣類は自宅の物をお持ち頂き、洗顔や髪を整える作業を本人がしやすいように支援している。			
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	各ご入居者の好きな食べ物や飲み物を出し、食事を楽しんでもらえるようにしている。片付けの時に盆や食器を拭くのを手伝って貰っている。	副食については食材業者の献立による食事を活用しています。大家さんなどから野菜などの差し入れをもらった際には、品数をプラスしています。季節ごとの行事食や誕生日にはケーキ、おやつは季節感のある和菓子などを提供し楽しめるように工夫しています。片付けの時に盆や食器拭きなどできる範囲で手伝ってもらっています。	今後の継続	

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	一律に決めたものだけでなく、各ご入居者の嗜好に合った飲料の提供、補食の提供、形態の調整を行っている。又、健康維持への配慮は勿論、量やバランスは個別に対応している。		
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	口腔ケアは起床時と毎食後に行っており、各ご入居者の状態に応じた介助もしている。		
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	各人の排泄パターンを読みながら必要なケアを行っている。カンファレンス等により見直しを行ったり、方法の工夫なども行っている。排泄用品メーカーの月1度の研修を受けて、その人に合った支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、サインを見逃さないように注意しながら本人のタイミングでの誘導を行っています。おむつの当て方、最適なサイズ選びは重要であると考えており、排泄用品メーカーから毎月1回研修を受け、その人に合った排泄支援を行っています。	今後の継続
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	水分量、活動量の確保や薬の種類、量の調整を主治医と相談しながら行っている。各人がスムーズな排便となるよう工夫を行っている。		
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	入浴を実施する前に、その方の意向を確認し、無理には入らず、体調や気分には配慮している。又、寛いで楽しむことが出来るようコミュニケーションする等工夫している。ゆず湯や菖蒲湯など季節ごとの入浴を楽しんでいただいている。	入浴は週2回のサイクルを基本とし、重度化しても入浴出来る機械浴も整備しています。体調や気分に合わせてするなど、無理強いせず本人の意向を尊重してその方のタイミングに併せて入浴できるよう支援しています。入浴を嫌がる方には入浴剤や季節湯の使用、誘う文言を替えるなど工夫して入浴を楽しんでもらえるように心がけています。	今後の継続

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	その方の睡眠リズムを大事にしながら、起床や就寝の声掛けをしている。日中も疲労度に応じて、静養の取り入れを行っているが、夜間の睡眠の妨げにならないように気を付けている。		
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	訪問診療や医療カンファレンスで、服薬に伴う状態の変化を主治医に伝え、医師からの指示、回答について、他の職員へ周知するようにしている。又、薬の説明書を個別管理し、適宜確認できるようにしている。		
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	各ご入居者の状態に応じて、役割を果たしてもらったり、楽しんで過ごせる時間や声掛けを行うよう努めている。		
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	天気の良い日には、散歩に行っている。又、ご家族や知人の方との外出・外泊等もできるように支援している。	天気の良い日には散歩に出かけ、外気に触れるように支援しています。近くの川沿いは春になると桜が咲き、魚の泳いでい様子を見ることができます。公園ではベンチに座りながら、子ども達の遊んでいる様子を見ながらゆったりとした時間を過ごしています。	今後の継続
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	現金は預からず、立替払いとしているが、現金所持を希望される方は、自己責任で所持していただくようにしている。		

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
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	施設の電話を掛けたい時に取次いだり、貸したりして行っている。		
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	2回/日温度・湿度チェックを行い、午前中と夜間帯に掃除を行い、快適に過ごせるようにしている。又、写真を飾ったり、季節ごとに壁飾りを変えて楽しんでもらえるようにしている。	リビングは広く、利用者と一緒に作った季節の作品を装飾し、室内にいても季節感が感じられるようにしています。ベランダから季節の移り変わりを楽しんだり、リビングのソファに座りながら談笑したりと各々のペースで過ごせる空間になっています。死角となる場所には球形ミラーを備え付け、安全確保にも配慮しています。	今後の継続
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	食堂兼居間でもあるが、配席には配慮している。又、各居室に遊びに行ったり、ソファやコーナーリビングを設けて思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	家族には、できるだけ本人に馴染んだ家具や持物を持ってきて頂くように依頼し、向きなど自宅での配置に近づけられるように工夫している。又、ADLにも配慮しながら見直しを行っている。	各部屋にはクローゼットが備え付けられていますが、それ以外の家具や備品については入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうように伝えています。居室内には、ナースコールも備え付けや利用者のADLにも配慮しながら配置の見直しを行なうなど、安全確保についても留意しています。居室は、スタッフと一緒に掃除したり、寝具も外干しして衛生管理にも配慮しています。	今後の継続
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	共用部はバリアフリーにしてあり、廊下等には手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。トイレ等には分かるように見出しをつけ、居室入り口には写真を飾り、表札の代わりとした。移乗や立ち上がりの際にも、ご本人の力を活かせるような声掛けや姿勢作りを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田

作成日

平成27年12月28日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	26 27	スタッフの入れ替わりがあり、ケアマネジメントの理解と実践を改めて浸透させる必要がある。	チームで作ったケアプランに基づいたケアの「実践」、その確実な「記録と評価」の過程をチームで共有できるようにする。	記録の仕方やカンファレンスの準備進行についての研修を行い、各担当者がケアマネジメントを理解出来るようにする。	1年
2	13	スタッフの入れ替わりがあり、湘南笛田のケアの理解と、スタッフ個々のスキルの底上げが必要。	スタッフ全員が統一したケアを行い、ケアの品質を確保出来るようにする。	ケアの基本となる研修を全スタッフに年間を通して行うことでサービスの基盤を強化する。研修後は、何を実際のケアの場面に取り入れていくかの話し合いを持ち、統一したケアとして決定し、実践していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	2 F

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、活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	会社の理念「お客様の元気な笑顔が私達の喜びです」を休憩室と事務所に貼り出し、朝夕の申し送り時に読み上げ、共有を図っている。		
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	町内会に参加しており、地域の防災訓練にも参加している。土地建物オーナーが近所の事もあり日常的に交流がある。(農家なので野菜を頂いたりする)、また、ボランティアとして地域の方やご家族が来たり、演奏会を開いたりしてくれている。		
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	地域密着型サービスの事業者が集まって行うメイクアップショーに参加し、地域の方と認知症の方が触れ合う機会を作っている。		
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	年4回の実施を予定している。防災訓練と一緒に参加して頂いたり、施設内での取組みについても意見を頂いている。		
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取り組んでいる	緊急時は勿論、苦情相談や連絡会による意見交換等に参加し、積極的に運営上の相談を行っている。		

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
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	外部からの不審者侵入防止の目的で玄関はオートロックとなっている旨、家族には理解を頂いている。又、契約書等に拘束しない事を明記、説明している。		
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	介護マニュアルに沿って年1回は研修を実施している。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、弁護士に会う機会もあったが、その方は現在は退所されている。		
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	行っている。		
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	日々面会時やご連絡、ご家族参加のカンファレンス等で、意見、要望の確認を行っている。又、家族懇談会を開催し、意見の聴取を行い運営に活用している。		

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
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	2回/月のリーダー会議及び1回/月のユニット会議時、1回/年の職場懇談会に於いて職員の発言を求めている。又、それを活用している。		
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	職員との個別面談等を定期的に行い、意見などを施設長及びリーダーで取り纏め、要望として代表者へ挙げている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修の実施・参加、社外研修の参加及び未習熟者への個別研修の機会を確保している。		
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	社外では、市内の地域密着型サービス事業所との連絡会等や研修へ参加している。社内では、介護サービス事業展開全場所対象の研修を通じ、質の向上に努めている。		
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	センター方式シートを家族・本人と共有し、受入れの準備を行っている。又、本人を交えた面談や見学等も行っている。		

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	15に同じ。疑問・相談に対して丁寧に対応している。		
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	包括的な視点を持ち、家族・本人が最も安心できる方法を共に選択できるようにしている。		
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	家事を手伝ってもらった時にはお礼を言い、生活を楽んでもらえるようにしている。ご本人に出来る事はやっていただき、できないことは共にする関係づくりに努めている。		
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	「ケアは協働で行うもの」と位置付け、事前説明時及び契約時に了解を頂くようにしている。支援の経過や方法も相談しながら対応している。ご家族には協力していただくことができている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が寂しくないよう、ご家族の面会には制限を設けず、ご友人が来られた場合も歓迎の声掛けをすることで、来所を促している。地域の関係者もよく面会に来られている。		

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
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	それぞれの関係に配慮して配席を決めたり、コミュニケーションの仲介やレクレーション・生活の場面を通じて交流を支援している。		
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	以前入居されていたご家族がボランティアとして庭の手入れをしてくれたり、演奏会を行ってくれたりしており、関係性を大事にしている。		
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	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。	暮らしの情報シートを事前に記入してもらい、思い・希望の把握を行っている。 ご本人がふとこぼした発言を記録に落とし、ケアの改善に繋げることがある。カンファレンス等でも行動の裏にどういご本人の思いが隠れているかをスタッフ皆で考えるようにしている。		
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	私の家族シート、私の生活史シートを事前に記入してもらい、これまでの人生の経過について把握に努めている。		
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	私の暮らし方シート、私のできること/できないことシートを事前に記入してもらい把握に努めている。 日々の記録をアセスメントの視点を持って記入している。		

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
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	お一人に対し、2回/年（うち1回はご家族も参加）のケースカンファレンスを行い（必要時に都度）、必要に応じて変更した介護計画を作成している。また、適宜ミニカンファレンスを行い、ケアの変更を行っている。		
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	毎日の利用者の様子、ケアの実践結果、気付きの記録(D-4シート)を記入し、日々の情報共有を行うと同時にケースカンファレンスに活用し、計画やケアの見直しを行っている。		
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	各入居者の担当職員やユニットリーダーを窓口として、ユニット内や施設長と相談しながら様々なニーズに応えられる様に対応している。（デイサービスとの交流等）		
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	長くお付き合いのあったご友人等も気軽に会いに来られる様に対応している。又、私の支援マップを作成し、本人の在宅時の支援者の情報収集を行う様にしている。		
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	2週間に1回主治医の診察があり、1回/月、主治医、訪問看護師、薬剤師、及び事業所とで医療カンファレンスを行っている。又、日々の変化についても家族・主治医との仲立ちをしながら入居者が適切な医療を受けられる様に支援している。		

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	毎週水曜日に訪問看護師に来てもらい、ご入居者の健康チェックや処置等の相談を行っている。変化があった際は緊急性が高ければ電話で、低ければFAXで報告を行い、訪問診療・看護時には医療メモを作成し、情報提供、相談を行っている。		
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。	入院された場合は、面会に行き、状態の確認と病院関係者との情報交換を行い、退院時期の相談も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化の指針」について説明している。又、主治医からも訪問診療開始に当り、終末期等の治療・医療体制の希望について意向確認を行い事業所と共有している。容態が変わった時は必要に応じ、主治医、ご家族と話し合い、ケアプランにはその支援内容をのせている。		
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	緊急対応マニュアル、緊急連絡網を作成し、全スタッフが年1回普通救命講習を受講している。		
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	年4回防災訓練を実施しており、様々な状況に対応出来るように努めている。防災用品の棚卸しも年2回実施している。 地域との協力体制は今後の課題である。		

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	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	言葉遣いに気をつけ、ご本人が分からないことや、失敗してしまったことに対しても、尊厳を傷付けないような対応をしている。ご入居者の前で他のご入居者の話をする時は名前を分からないようにして話している。		
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	職員から押付けるような声かけではなく、選択肢を示して尋ねたり、提案するような声かけを工夫している。		
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、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	各ご入居者のペースを尊重しているが、認知症の進行に伴い、ご自分で判断出来ない方には、安心、安楽で過ごせるように対応している。		
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	衣類は自宅の物をお持ち頂き、洗顔や髪を整える作業を本人がしやすいように支援している。		
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	各ご入居者の好きな食べ物や飲み物を出し、食事を楽しんでもらえるようにしている。片付けの時間にお盆や食器を拭くのを手伝って貰っている。		

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
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	一律に決めたものだけでなく、各ご入居者の嗜好に合った飲料の提供、補食の提供、形態の調整を行っている。又、健康維持への配慮は勿論、量やバランスは個別に対応している。		
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	口腔ケアは起床時と毎食後に行っており、各ご入居者の状態に応じた介助もしている。		
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	各人の排泄パターンを読みながら必要なケアを行っている。カンファレンス等により見直しを行ったり、方法の工夫なども行っている。排泄用品メーカーの月1度の研修を受けて、その人に合った支援を行っている。		
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	水分量、活動量の確保や薬の種類、量の調整を主治医と相談しながら行っている。各人がスムーズな排便となるよう工夫を行っている。		
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	入浴を実施する前に、その方の意向を確認し、無理には入らず、体調や気分には配慮している。又、寛いで楽しむことが出来るようコミュニケーションする等工夫している。ゆず湯や菖蒲湯など季節ごとの入浴を楽しんでいただいている。		

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	その方の睡眠リズムを大事にしながら、起床や就寝の声掛けをしている。日中も疲労度に応じて、静養の取り入れを行っているが、夜間の睡眠の妨げにならないように気を付けている。		
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	訪問診療や医療カンファレンスで、服薬に伴う状態の変化を主治医に伝え、医師からの指示、回答について、他の職員へ周知するようにしている。又、薬の説明書を個別管理し、適宜確認できるようにしている。		
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	各ご入居者の状態に応じて、役割を果たしてもらったり、楽しんで過ごせる時間や声掛けを行うよう努めている。		
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	天気の良い日には、散歩に行っている。又、ご家族や知人の方との外出・外泊等もできるように支援している。		
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	現金は預からず、立替払いとしているが、現金所持を希望される方は、自己責任で所持していただくようにしている。		

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
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	施設の電話を掛けたい時に取次いだり、貸したりして行っている。		
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	2回/日温度・湿度チェックを行い、午前中と夜間帯に掃除を行い、快適に過ごせるようにしている。又、写真を飾ったり、季節ごとに壁飾りを変えて楽しんでもらえるようにしている。		
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	食堂兼居間でもあるが、配席には配慮している。又、各居室に遊びに行ったり、ソファやコーナーリビングを設けて思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	家族には、できるだけ本人に馴染んだ家具や持物を持ってきて頂くように依頼し、向きなど自宅での配置に近づけられるように工夫している。又、ADLにも配慮しながら見直しを行っている。		
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	共用部はバリアフリーにしてあり、廊下等には手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。トイレ等には分かるように見出しをつけ、居室入り口には写真を飾り、表札の代わりとした。移乗や立ち上がりの際にも、ご本人の力を活かせるような声掛けや姿勢作りを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田

作成日

平成27年12月28日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	26 27	スタッフの入れ替わりがあり、ケアマネジメントの理解と実践を改めて浸透させる必要がある。	チームで作ったケアプランに基づいたケアの「実践」、その確実な「記録と評価」の過程をチームで共有できるようにする。	記録の仕方やカンファレンスの準備進行についての研修を行い、各担当者がケアマネジメントを理解出来るようにする。	1年
2	13	スタッフの入れ替わりがあり、湘南笛田のケアの理解と、スタッフ個々のスキルの底上げが必要。	スタッフ全員が統一したケアを行い、ケアの品質を確保出来るようにする。	ケアの基本となる研修を全スタッフに年間を通して行うことでサービスの基盤を強化する。研修後は、何を実際のケアの場面に取り入れていくかの話し合いを持ち、統一したケアとして決定し、実践していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。