

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	1492200371	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	社会福祉法人県央福祉会		
事業所名	ラ・プラージュ湘南		
所在地	(251-0037) 神奈川県藤沢市鵠沼海岸6-7-14		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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12月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月1日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

ご自宅、病院先、他の施設からと様々な環境からラ・プラージュ湘南にご入居したいとご希望があることを大切に大事にしたいとの思いがあります。高齢になって人生最後に選んだ場所として安心して暮らせる「終の棲家」となるように努力しております。「看取り」に関しては、ご本人、ご家族から希望があり医療機関との連携が取れる状況であれば取り組んでおります。日々の生活では、ご本人の出来ることをして頂き、生活の意欲や張りのある生活を送っていただくように工夫しています。また、外気に当たるように散歩や外気浴、ラジオ体操などを取り入れています。

【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橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月26日	評価機関 評価決定日	平成28年4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、小田急江ノ島線本鵠沼駅 徒歩約13分、または、JR藤沢駅北口から鵠沼車庫行バスで「藤原」バス停 徒歩3分の閑静な住宅地にあります。目の前には散歩でも利用している市民の憩いの場でもある八部公園・野球場があり、春・夏の甲子園出場県予選大会の高校球児が活躍の様子を目にすることが出来ます。

<優れている点>

重度化した場合や終末期のあり方・対応について事業所としての取り組みが明確になっています。重度化や終末期の場合は、家族や主治医、訪問看護との連携を図りながらミーティングを重ね、チームワークで看取りに向けた支援を行っています。職員は看取りを多く経験し、心構えや充実感を得、振り返りを行うことで次の支援に繋げています。また、食事も水分も受け付けなくなった終末期の利用者には、口に入れても安全なアロマオイルを利用して香りを楽しんでもらい、少しでも居心地良く過ごせるような取り組みをしています。運営推進会議や外部評価等で提起された事柄について、積極的に改善に取り組み実施すると共に、目標達成計画として掲げた課題も着実に実行し、事業所の運営に活かしています。

<工夫点>

リビングの洗面台やトイレの手洗い場所には10枚ほどの新しいハンドタオルをケースに入れ常備し、その都度一枚一枚使用することで清潔さを保持し、タオルを使用することで家庭的な温もりを感じらるよう工夫しています。

【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	ラプラージュ湘南
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、生き生きと働いている。 (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。	各フロアの特徴を捉えながら、ラ・プラージュ湘南としての具体的な支援理念を作り、共有し実践に取り組んでいます。	3年前に環境の変化を踏まえ、理念の再検討を行っています。全職員で利用者主体の利用者の立場に立った視点から理念を再構築し、新しい理念を作成し共有しています。スタッフルームやリビングに掲示し周知を図っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員として回覧板をまわす時にご挨拶などして関わりをもっています。イベントなどがある時はご近所にチラシを配り一緒に参加していただいたりしています。	事業所の開設当時から町内会に加入し、組長を務めるなどして地域の一員として交流しています。町内会の夏祭りにはボランティアの協力も得て利用者と共に参加しています。また、事業所行事への参加も近隣へ案内チラシを配り呼び掛けています。	
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。	公園に散歩などで出かけた際や、ご近所の方と挨拶を交わした時に話す機会があります。また、入居されているご家族から、ご近所の知り合いからのご相談を受けたりしています。		
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。	今年度は5月・7月・9月・11月に行っています。今後は1月3月に予定しています。推進委員でもある方のグループによるウクレレ演奏会も行われています。地域代表の方々、地域包括いきいきサポートセンターや地区社協の方も参加され、活発な話し合いが行われています。	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に開催しています。日々の活動内容や利用者の状況報告を行い、活発な意見交換がされています。重度化した場合の支援や寝たきりの場合の入浴方法の質疑応答、介護施設で発生した事件を話題に、防止策などを話し合っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	偶数月、2ヶ月に1回藤沢市GH連絡会を行っています。行政側にも参加してもらい、お互いの連絡事項や取組み等連携を取っています。鶴沼地区郷作り推進会議にも参加させていただいております。地域の子どもから高齢者までの課題や取組みを一緒に検討できる会議です。	所長は藤沢市グループホーム連絡会の会長を務め、また、鶴沼地区郷作り推進会議の高齢者対象のA委員会に参加して活動し、行政とは密に連携を図り、協力関係を築いています。県から認知症研修講師を委嘱されていると共に、認知症研修講師の選定委員を務めるなどしています。	

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
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。	身体拘束に関する知識、意識をミーティング等で話し合っています。玄関前が大きな公園で不審者の出入りが心配なので施錠しています。ご家族からの希望もあります。11月深夜大家さんが設置している自動販売機（ラ・プラージュ湘南駐車場道路側）荒しがあり、警察が夜勤者に聞き取りに何度も来たとの事で、物騒なので戸締りには気を付けています。	「身体拘束廃止の方針・理念」を玄関ホールに掲示し周知すると共に、研修の受講、ミーティングでの話し合いを通じて身体拘束の弊害について理解を深めています。最近では、特に、言葉遣いに注意を払い、虐待・拘束にならないよう職員間でも互いに気を付けるようにしています。	
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。	外部・内部研修・ミーティング等で防止策、見過ごさないような注意を行っています。		
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。	成年後見制度や、日常生活自立支援についての学ぶ機会を作っていきます。		
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。	契約時、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・納得を得ています。		
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。	日ごろから利用者やご家族の希望や要望を聴くことに心がけ、ご家族の面会時や、電話、メールなどでコミュニケーションを図り、運営に反映できるように努力しています。	日頃から家族の来訪が多く、希望や要望を聞く機会があります。また、家族とは携帯メールやパソコンメールなどでコミュニケーションを図っています。利用者や家族の希望や要望があった場合は個別記録や申し送りノートに記入して共有し、対処しています。	

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	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。	フロアミーティングを月1回は行い、意見・提案などを出してもらっています。それに基づいて改善・改定等を行っています。	所長は、職員とのコミュニケーションに常に気を配り、職員の思いや気付き、運営に関する意見や提案を受け入れています。また、毎月のフロアミーティングでも意見や提案を出し合い協議する場を設け、運営に反映させています。	
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。	常勤は人事考課制度に基づいて評価するシステムがあります。また、職員全体の職場環境や条件の整備について意見を吸い上げエリア会議で検討し、法人全体でも検討していくシステムがあり改善していく努力を行っています。		
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。	人事考課制度により、管理者・職員一人ひとりの力量を把握し、ケアの実際も考慮しながら内部外部研修を受講できるように積極的に取り組んでいます。また、内部研修等でスキルアップ。トレーニング等も行っています。		
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。	藤沢市GH連絡会に参加しています。2ヶ月に1回開催しています。同業者同士の抱えている問題等を一緒に考えたり、研修企画を行いサービス向上につながる取り組みを行政の協力を得ながら行っています。		
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。	入居事前面接で、ご本人にとって困っていること、不安なこと、要望等をご本人とご家族の双方から丁寧にお聞きし、慣れない環境でも安心できるよう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。	ご家族にとって困っていること、不安なこと、要望等があるかお聞きし、いつでも相談を受けられるようにしながら、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。	入居直後はご本人、ご家族共に一番不安になる時期です。ご本人とその家族が「その時一番必要としている支援」は何か？を丁寧な聞き取りから見極め、他のサービス利用も検討しながら支援に努めています。		
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。	入居者の言葉にならない気持ちも表情の変化、生活歴等から理解しようと努め、入居者側からの視点を持ちながら共に暮らす者同士の関係作りに配慮しています。		
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。	ご家族の面会時、ご本人の健康状態、体調変化の有無等、最近の様子を伝えながら、ご家族の希望や要望をお聞きし、ご本人を共に支えるケアを考えていく関係を構築しています。		
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。	今までの生活や人間関係が続くように配慮した環境を作るよう努力しています。面会時間の制限、外出時の帰所時間の制限は無く、いつでも受け入れる環境を作っています。事業所からのお知らせは居室内ポストを活用しています。入居者はご家族と旅行、墓参り、買い物等に出かけています。	家族の協力のもと、旅行、墓参り、外食、買い物、馴染みの美容院などへ出掛けています。サークル活動仲間や永年の友人の訪問があります。本人の生活歴や経歴、人間関係などを把握し、馴染みの人との関係が途切れないように支援しています。電話の取り次ぎや手紙の投函なども支援しています。	

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。	個々の個性を尊重し、孤立せずに楽しく過ごせるような雰囲気づくりに配慮し、入居者同士の生活歴に着目しながら、お互いが支えあえるよう、声かけ等で柔軟な関係作りに努めています。		
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。	これまでの関わりによって、ご家族と職員とが顔馴染みとなり、ホームの外でも挨拶や共通のお話ができる関係が築けています。歌のボランティア等にもホームにお越し頂く等、利用終了後も良い関係が保たれています。		
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	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。	日々の何気ない会話の中から、思いや意向を汲み取っています。困難な場合は表情の変化、身振り手振り等の仕草から推し量っています。ターミナルケアに入っている入居者から「ここで最期を迎えたい」との思いを聞き取ります。情報はミーティングで共有し、ケアプランに繋げています。	意思表示の可能な利用者には、思いや希望を聞いて話し合い、希望に沿えるよう支援しています。また、家族の話や利用者との日々の会話、何げない言葉や表情、動作などからも思いや意向の把握に努めています。困難な場合は選択肢を用意したり、目の動きや表情の明暗で把握するようにしています。	
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。	入居前に事前面接を行っております。ご本人にお話を伺いながら、ご家族の思いや希望も伺い、ご本人の生活歴や経過を伺っております。		
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。	入居者個々にその日の体調を考慮し、静養や仮眠を勧めたり、外出、散歩、外気浴などを行っております。		

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
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。	モニタリングは毎月のミーティングの都度、スタッフ全員で行っています。ご本人の思いを汲み取り、ご家族の意見や医療関係者とも話し合い、大切にしております。それを活かし、介護計画を作成しています。	毎月、全職員参加のミーティングでモニタリングを実施し、ケアプランを検討し、必要があれば見直しを行っています。本人・家族の意向を取り入れ、医師、看護師とも話し合い現状に見合ったケアプランを作成しています。	
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。	記録は入居者個々に24時間スケールで記入しております。記録を通して、新たな気づきや課題が見えてくることも多く、介護計画見直しにも役立っております。		
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。	多機能化について入居者様に必要な支援をケアプランで設定し実践しております。今後もサービス多機能化に努めて参ります。		
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。	ホームの真向かいにある公園での散歩、ドラッグストア、スーパー、ショッピングセンターへの買い物、近隣の畑でのお芋堀等、余暇活動を行っております。		
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、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。	入居者が体調不良の際は、提携先の訪問看護ステーション及び主治医に連絡し、指示を仰ぎます。24時間、その日のうちに往診して頂ける体制になっております。	入居前からのかかりつけ医が24時間対応であれば、主治医を変更することなく引き続き受診しています。通院は家族が付き添いますが、緊急時は職員が同行する場合もあり、その際の病状の説明は、主治医からも再度家族に伝えてもらうようにしています。	

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。	各入居者の担当主治医や訪問看護師の定期的な指導、助言の下、適切な支援を実施しております。		
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。	入居者様が入院された場合、病院の担当医師、看護師等と入院時の生活状況、退院後の支援方法等、情報共有に努めております。関係作りの観点では小林内科、クローバークリニック、イーケアーズ訪問看護ステーションと良好な関係が築けています。		
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、終末期と思われる入居者には早期にご本人、ご家族の意向をお聞きし、担当主治医、訪問看護師を交えて今後の生活の在り方について話し合っております。	契約時に重度化、看取りに関する指針の説明をし、本人・家族の同意を得ています。状況の変化に応じ、主治医から家族に意向の確認がある場合に、再度、同意を得ています。職員は看取りを多く経験し、振り返りを行うことにより次の支援に繋げています。	
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。	緊急時マニュアル作成しており、職員に対しても緊急時の対応について伝えています。入居の状態に応じ、その都度、職員間で緊急連絡の流れを確認しております。緊急時対応の後、対応方法について分析、改善点をミーティングで話し合っております。		
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。	初期消火訓練や消防設備の使用方法等を取り入れた避難訓練を年2～3回実施しております。ミーティングで、その都度、避難方法の改善点等を話し合っております。それ以外に法人全体の避難訓練を1回実施しております。	夜間想定を含め、年に数回災害時避難訓練を行い、避難方法の改善点や対策などを話し合っています。また、地域への働きかけの結果、民生委員の避難訓練への参加が予定されています。備蓄は「防災対策備品等リスト」で管理し、概ね1週間分程度確保しています。	

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	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。	言葉かけについては、目線を合わせ、側に寄り添い、優しく声かけするようにしております。定期的に人権の内部研修を行う他、外部研修に参加し、各職員が人権尊重に心掛けております。	職員は利用者が目上であることを意識し、言葉遣いや態度に気を付け、相手を尊重する支援をしています。不適切な言葉掛けがあった場合は、互いに注意し合い、人権の尊重を心掛けています。また、外部や法人内の人権に関する研修に年数回参加し学んでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	意思表示のできる方には、思いや希望をお伺いし、入居者とスタッフ双方で話し合い、それに近づけるように努めています。決定が難しい方には、答えに迷われることを想定し、選択肢を挙げ、目の動きや表情の明暗等で察し、決定させて頂いております。		
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。	入居者の今までの歴史を頭に入れながら、その方の意思を尊重し、その時々表情を伺いながら、急かすことなく、ゆっくり過ごさせて頂いております。		
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。	更衣介助の際は、ご本人のお好きな衣類を身につけて頂けるように心掛けております。適時、整容、入浴後は爪切りを行うようにしています。散髪は美容院が出向き、入居者の希望に沿えるようにカット、カラー等をお願いしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の能力に合わせて、調理やテーブル拭き、片付けを職員と行っています。入居者の方の好みやその日の要望なども考慮したメニューを考え、一つのテーブルに揃って談話をしながら食事が美味しく感じられるよう工夫しています。	献立は利用者の希望を取り入れて作っています。職員を交えて談笑しながらの食事や、毎週金曜日に刺身を献立に取り入れるなど、食事を楽しむ工夫もしています。また、利用者の能力に合わせた片付けや、おやつ作りを職員と一緒にしています。	

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。	食事量のチェック表や、水分摂取量の少ない方に対してより細かな記録ができる水分量のチェック表を用いて、一人一人の状態を把握し、支援しています。また、一人一人の嚥下や咀嚼状況に合わせて刻み食、ミキサー食、トロミ食対応を行っています。		
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。	口腔ケアは朝、昼、夕食後の一日3回欠かさず行っています。また、訪問歯科と連携しているため、入居者の口腔状態やご家族の要望に合わせて健康な口腔状態の維持に努めています。		
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。	排泄パターン表を用いて、一人一人の排泄間隔を掴むよう工夫しています。便意や尿意が無い方、見守りや介助が必要な方へは食事前を目安に声掛けでトイレ誘導を行い、排泄の失敗が減るよう支援しています。	利用者ごとに排泄の状況を把握し、サインや仕草を見逃さないようにトイレ誘導しています。また、排泄を失敗した時などは、さりげない言葉掛けを行い、利用者の気持ちに配慮し、失敗を引きずらないように、場面転換するなどの工夫をしています。	
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。	食事内容、水分量、散歩や体操、医療連携による便秘薬の調整といった多方面から便秘への対策を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様のご希望を尊重しながら気持ち良く入浴して頂けるよう努めています。また、浴槽のお湯の交換は一回ごとに行い、衛生面にも配慮しています。シャワー浴の方にはシャワーを二つ使用し上半身下半身同時に温められるように工夫しています。全身清拭の方は居室の温度の調整に気を付けたりと身体が温まるよう工夫しています。12月に椅子に座ったままお湯に浸かれる浴槽が設置されました。	入浴は週に2～3回で、利用者の体調や可能な限りの希望を考慮して行っています。状況に応じ同性介助も行っています。浴槽の湯は1回ごとに交換し、衛生面に配慮しています。座位のまま湯に浸かれる機械浴が導入され、今まで浴槽に浸かれなかった利用者やその家族にも喜ばれています。	

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
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。	ご本人の生活習慣を尊重し、起床・就寝時間の設定はしていません。一人一人の要望や体調に合わせて、休息や仮眠を取って頂いています。		
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。	各入居者が服用している薬を把握するため、処方箋の整備を行っています。処方変更の際には薬の内容について職員間で周知徹底し、その後の入居者の経過を細心の注意を払って観察し記録しています。		
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。	洗濯物を畳んで頂いたり、簡単な片付けをして頂いたり、一人一人の能力や希望に合わせて家事を行っています。また、歌・体操・室内レク等も希望に沿って行っています。お芋堀や水族館などへの外出レクも企画し、ご家族と楽しめる場も提供しながら支援しています。		
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。	入居者の希望を伺い、天候の良い日には近くの公園に散歩へお誘いしています。桜や紅葉のシーズンには普段行けない公園などにドライブで行けるよう努めています。特に寝たきりの方は、ご家族へ外出の相談をし、ご家族の協力の下、実現できています。	利用者の希望を踏まえ、天気の良い日は午前と午後近くの公園への散歩や、商店へ買い物に出かけています。寝たきりの人は日当たりの良い玄関先で外気浴をし、気分転換を図るなどの支援に努めています。家族との外出もそれぞれ楽しんで います。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望によりお金を所持している入居者もいます。原則、自己管理できる方ですが、そうでない方は一緒にお財布を確認しレシートをお財布に入れご家族と確認しております。。ご家族の了承のもと職員と買い物に出かけ、ご自身で好きな物を選び、購入して頂けるよう見守りを行っています。		

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
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。	施設の電話を利用しご家族とお話して頂いたり、入居者の書かれた手紙を職員が代わりにお出ししたりと、ご家族や大切な方々とのコミュニケーションが図れるよう支援を行っています。		
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。	共用空間が殺風景にならないよう、絵や写真、花を飾っています。季節に合わせて、ひな人形、七夕、クリスマスツリーの飾り付けを行うなど、季節感を大切にすうよう努めています。	リビングは明るく広く、ソファセットもあり、思い思いに過ごせています。季節の飾りや絵画、利用者の作品などを掲出しています。また、アロマセラピーで香りを楽しみ、気持ちに潤いが出るような工夫をしています。	
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。	共用空間において、独りになれる場の確保や気の合う入居者同士が談笑するなど、シチュエーションに合わせた環境を整えています。		
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。	居室にはタンス、鏡、家族の写真、手作りの折紙人形など、大切にされている品々を持ち込まれて、その人らしくするなど、心地良く過ごせるようになっています。	利用者の混乱を防ぐためのシンプルな居室や、利用者の若い頃の写真や好みの家具、化粧品などを置くなど、その人らしく過ごせるよう、状況に応じた居室作りを行なっています。また、利用者に必要があれば家族と一緒に模様替えもしています。	
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。	入居者に危険が及ばないように手の届く所に危ない物は置かないようにしております。雨天時は階段昇降やロビーでのラジオ体操で体を動かすなど、一人ひとりの力を活かした取り組みを行っています。		

事業所名	ラプラージュ湘南
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、生き生きと働いている。 (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っなげている。	各フロアの特徴を捉えながら、ラ・プラージュ湘南としての具体的な支援理念を作り、共有し実践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。	町内会の一員として関わりながら、イベントなどがある時はご近所にチラシを配り一緒に参加していただいたりしています。ごみ当番も行い、交流をしています。		
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。	勉強会などは行っていませんが、公園に散歩などで出かけた際、ご近所の方や話しかけてくださった方々と話をする機会があります。また、入居されているご家族から、ご近所の知り合いからのご相談を受けたこともあります。		
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。	今年度は4月・8月・11月に行っています。11月には民生員さんで推進委員でもある方のウクレレ演奏会後、会議を行いました。行政の方も参加でき、活発な話し合いが出来ました。		
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。	2ヶ月に1回藤沢市GH連絡会があります。行政にも参加していただき、お互いの連絡事項や取組み等連携を取っています。		

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。	身体拘束に関する知識、意識をミーティング等で話し合っています。玄関前が大きな公園で不審者の出入りが心配なので施錠しています。ご家族からの希望もあります。		
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。	外部・内部研修・ミーティング等で防止策、見過ごさないような注意を行っています。		
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。	成年後見制度や、非地上生活自立支援についての学ぶ機会を作っていきます。		
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。	契約時、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・納得を得ています。		
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。	日ごろから利用者やご家族の希望や要望を聴くことに心がけ、ご家族の面会時や、電話、メールなどでコミュニケーションを図り、運営に反映できるように努力しています。		

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	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。	フロアミーティングをそれぞれ月2回行い、意見・提案などを出してもらっています。それに基づいて改善・改定等を行っています。		
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。	常勤は人事考課制度に基づいて評価するシステムがあります。また、職員全体の職場環境や条件の整備について意見を吸い上げエリア会議で検討し、法人全体でも検討していくシステムがあり改善していく努力を行っています。		
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。	人事考課制度により、管理者・職員一人ひとりの力量を把握し、ケアの実際も考慮しながら内部外部研修を受講できるように積極的に取り組んでいます。また、内部研修等でスキルアップ。トレーニング等も行っています。		
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。	藤沢市GH連絡会に参加しています。2ヶ月に1回開催しています。同業者同士の抱えている問題等を一緒に考えたり、研修企画を行いサービス向上につながる取り組みを行政の協力を得ながら行っています。		
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。	入居事前面接で、ご本人・ご家族から、生活する上で困っていることや不安なこと、要望などの聞き取りを出来るだけ丁寧に行い、慣れない環境でも安心できるよう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。	ご家族にとって困っていること、不安なこと、要望などを伺い、いつでも相談を受けられるようにしながら、安心できる関係作りに努めています。		
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。	入居直後はご本人、ご家族共に一番不安になる時期です。ご本人とその家族が「その時一番必要としている支援」は何かを聞き取りの中から見極め、他のサービス利用も検討しながら支援に努めています。		
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。	入居者の言葉にならない気持ちも表情の変化や生活歴等から理解するように努め、入居者側からの視点を持ちながら共に暮らす者同士の関係作りに配慮しています。		
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。	ご家族の面会時、ご本人の健康状態、体調変化の有無等、最近の様子を伝えながら、ご家族の希望や要望をお聞きし、ご本人を共に支えるケアを考えていく関係を構築しています。		
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。	今までの生活や人間関係が続くように配慮した環境を作るよう努力しています。面会時間の制限、外出時の帰所時間の制限はなく、いつでも出入りしやすい環境を作っています。ご家族への電話の取り次ぎや、大事な方への手紙の投函、お墓参りや自宅への外泊等も行っていきます。		

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。	入居者様一人一人の性格や個性を尊重しながら、孤立せずに楽しく過ごせるような雰囲気づくりに配慮しています。入居者同士の生活歴にも着目しながら、お互いが支えあえるよう、声かけ等で柔軟な関係作りに努めています。		
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。	これまでの関わりによって、ご家族と職員とが顔馴染みとなり、ホームの外でも挨拶や共通のお話ができる関係が築けています。また、終了後も歌のボランティア等にホームにお越し頂く等、良い関係が保たれています。		
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	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。	日々の何気ない会話の中から、思いや意向を汲み取っています。困難な場合は表情の変化、身振り手振り等の仕草から推し量っています。ターミナルケアに入っている入居者から「ここで最期を迎えたい」との思いを聞き取ります。情報はミーティングで共有し、ケアプランに繋げています。		
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。	入居前に必ず事前面接を行っております。ご本人にお話を伺いながら、ご家族の思いや希望も伺い、ご本人の生活歴や経過を伺っております。		
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。	入居者様一人ひとりの趣味嗜好を把握し、その人らしい生活が送れているか、また、ご本人の状態からどういった支援が必要か、日々のアセスメントから把握して、申し送りなどで共有出来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
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。	モニタリングはスタッフ全員で行っております。ご本人のニーズや思いを汲み取った上で、ご家族の意向や、医師や看護師等の専門的な意見も取り入れ介護計画に反映しています。		
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。	記録は入居者様一人ひとり24時間スケールで記入しております。記録を通して課題が浮き彫りになるケースが多く、介護計画見直しにも役立っております。		
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。	多機能化について入居者様に必要な支援をケアプランで設定し実践しております。これからもサービス多機能化に努めて参ります。		
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。	入居者様一人ひとりの、状態やニーズを把握して、ホームの目の前にある公園にお散歩に出掛けたり、近くのドラッグストアやスーパーに買い物に行ったりしています。また、行きつけの美容院などにも外出しています。		
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、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。	入居者が体調不良の際は、提携先の訪問看護ステーション及び主治医に連絡し、指示を仰ぎます。24時間、その日のうちに往診して頂ける体制になっております。		

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
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。	入居者様に状態変化があった時や、週に一回の訪問看護の際に、入居者様の状態を伝え、支援の相談をしています。指示、助言のもと状態にあった支援を行っています。		
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。	入居者様が入院された場合、病院の担当医師、看護師等と入院時の生活状況、退院後の支援方法等、情報共有に努めております。関係作りの観点では小林内科、クローバークリニック、イーケアーズ訪問看護ステーションと良好な関係が築けています。		
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、終末期と思われる入居者には早期にご本人、ご家族の意向をお聞きし、担当主治医、訪問看護師を交えて今後の生活の在り方について話し合っております。		
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。	緊急時マニュアルを作成しており、職員に対しても緊急時対応について指導しております。ご利用者の状態に応じ、その都度、緊急連絡を確認しております。緊急時対応の後、対応方法について分析、改善点をミーティングで話し合っております。		
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。	初期消火訓練や消防設備の使用方法等を取り入れた避難訓練を年2～3回実施しております。ミーティングで、その都度、避難方法の改善点等を話し合っております。それ以外に法人全体の避難訓練を1回実施しております。		

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
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。	入居者様の過ごされてきた環境やこれまでの生活、ご本人の性格なども考慮し、目線を合わせ、心から寄り添い優しい声かけに努めています。外部の人権研修への参加や、定期的に人権の研修も行っています。		
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。	意思表示の出来る方には日常生活の中で希望や思いを伺い、心配や不安を抱くことのないよう生活の支援を心掛けています。自己決定が難しい入居者様には、クローズドクエッション等を使用し、ご本人の表情などから思いを汲み取るよう働きかけています。		
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。	年齢もその日の体調も、皆さま異なります。お一人ずつに合った一日を過ごして頂くよう、職員で相談し、支援させて頂いております。		
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。	着替え介助に加え、朝・夕・入浴時を含め、整容・身だしなみに気を付けております。美容院の出張によるカットえお適時行い、喜ばれております。散歩・外出時には、好みの帽子やマフラーを着用し、おしゃれを楽しんで頂いております。		
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。	テーブル拭き、片付け等、入居者様の協力とともに、一緒に行っております。盛り付けなどにも工夫して食欲が出るよう心がけております。食事中はTVを消して、クラシック等の音楽をかけて、ゆったりと食事を楽しんで頂いております。		

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
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。	食事量・水分量のチェック表を用いて、各々の状態を把握し、一人ひとりの適量を見極め、その方に合った食事を提供しております。嚥下・咀嚼状況に応じてミキサー食・トロミ食対応を行い、水分確保の為にOS-1等の経口補水液を飲用しております。		
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。	口腔ケアは朝・昼・夕と一日3回欠かさず行っています。また訪問歯科医と連携し、一人ひとりの健康な口腔状態維持に努めています。ご本人からの要望にも対応し、ご家族にもご相談の上行っています。		
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。	排泄パターン表を用いて一人ひとりの排泄間隔を見極め、適時トイレ介助を行っています。また、オムツ使用の方でも可能な方は日中、夜間Pトイレを使用し、出来る限りトイレでの排泄が続けられるように支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事内容・水分量・運動・便秘薬調整と多方面からアプローチを行っています。特に水分量に関しては、水分表をつけ、1日の目標水分量を最低限に努めています。		
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。	入居者様のご希望もあり自然に順番ができています。勤務状況の関係で夜間入浴が難しい状況ですが、入居者様のご希望は最大限尊重しています。入浴時一人ひとりに合わせて体調の確認の声をかけをし入浴が難しい方に清拭やシャワー浴で支援しています。浴槽のお湯は一人ひとりが気持ち良く清潔に入浴が楽しめるよう1回1回交換しています。		

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。	ご本人の生活習慣を尊重し、起床就寝時間は設定しておりません。体調やご希望に応じて休息・仮眠を取って頂いています。日中の仮眠は夜間安眠できるよう30分～1時間程度でお声かけをしています。		
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。	一人ひとりがどのような薬を飲んでいるのかいつでも確認できるようファイルに処方箋を整備しています。処方変更の場合都度職員に周知され入居者様の経過を記録し、変化があれば医師・訪問看護師に連絡しています。服薬確認を複数で行い誤飲のないように注意し支援しています。		
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。	家事が得意な方、お話が好きな方、ゲームを楽しむ方などそれぞれの方が快く取り組める事を提供。提案して支援しています。		
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。	その日のご気分や天候に応じ、外出への提案、つきそい等の支援を行っています。遠方へはホームの車を使用し、またご家族とのご旅行の際は準備をフォローし、ご本人ご家族に安心してお出かけし帰ってきて頂けるよう支援しています。		
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。	日常生活費などについて、「払わなきゃ」等気にされる方についてはその都度に現金のやり取りはなくともお支払い頂いている事をお話ご理解いただき、金銭を使う・払うという事を大切に思う気持ちに添い安心を得て頂く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
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。	希望がある時は施設の電話を利用し、いつでもご家族に電話が出来るようにしています。また、手紙のやり取りが継続出来るように、投函の支援などもしています。		
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。	共同空間には殺風景にならないように絵や花を飾っています。また、季節のイベントごとに七夕飾りやひな人形、クリスマスツリーを出しています。		
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。	共用空間でも独りになれる場や、気の合う入居者様同士が過ごせるように席を配置するなど環境を整えています。		
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。	居室には、以前から愛用されていた品物や自宅で使用していた家具などをお持ちいただいております。また、家具に配置についても状態の変化に応じ、適時ご本人にとって居心地の良い空間になるよう、ご家族とも相談しながら模様替えを行っています。		
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。	入居者様の状態に応じ、ご自分の居室やトイレ、浴室の場所が分かりやすいように工夫しています。また環境整備に心がけ、入居者様が安全に生活が送れるように努めています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 ラプラージュ湘南

作成日： 平成 28年 6月 10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		同じようなケースの事故、ヒヤリハットが続いてしまうことがある。	リスクマネジメント体制の再構築 一つ一つの事故に対し、ケース分析を行い、同じような事故に繋がらないように情報共有できるシステムを構築する。	・リスクマネジメントとは、どういったものか勉強会を行い知識を深める。 ・事故、ヒヤリハットがあった時は関わった職員で集まりカンファレンスを行う体制をつくる。	12ヶ月
2		職員一人一人の知識、経験、技術等にバラつきがある。	人材育成 全職員の知識や技術、介護観を標準化する。	・介護技術、緊急対応、認知症ケア等の勉強会を定期的に行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月