

平成30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	1471000487	事業の開始年月日	平成13年8月1日	
		指定年月日	平成26年8月1日	
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所			
事業所名	スカイホーム湘南			
所在地	( 245-0051 ) 横浜市戸塚区名瀬町36-4 KMプラザ4・5階			
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30年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月21日	

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)】

理念に基づき入居者一人ひとりの人格を尊重する介護を心がけ、朝礼等で職員全員に細かく伝えている。参加していない職員には、記録ノートを読み、サインをするように徹底している。  
 ビルの4F、5F部分に位置している為、交流が難しい場面もあるが、散歩のおり、近隣の方々と触れ合ったり、運営推進委員会を通じて、地域の理解を得るよう努めている。  
 家庭に近い生活を支援し、食事は手づくりとし、旬の食材を取り入れ工夫している。誕生会、地域のイベント、外食、季節に応じた行事に力を入れている。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月10日	評価機関 評価決定日	平成30年10月16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)】

横浜市戸塚区などに十数か所の介護サービス事業所を持つ株式会社が運営している2ユニットの事業所です。平成13年8月に開設され、約17年の運営経験をもっています。戸塚駅より神奈中バスで10分ほどの「富士橋」バス停前で、5階建て建物の4・5階にあります。家族に関わってもらおうと運営推進会議や行事への参加を積極的に呼び掛けている。

<優れている点>

身体拘束についての研修を行い、職員は良く理解しています。会議で利用者の座席の移動について話し合い、利用者一人だけのテーブルになった時、それが身体拘束にあたるのではないかとの議論をしています。その結果、テーブルの配置を横一列するなど身体拘束に関して注意を払っています。また、医療連携加算を取っており、看護師と24時間連絡が取れる体制が整えられています。内科医は2週間に1度、歯科医は週に1度の往診があります。往診の前には、入居者の情報を内科医にFAXで送り、事前に確認してもらっています。往診時には薬剤師も一緒に来所しています。

<工夫点>

朝礼を2ユニット合同で行い、利用者の夜間の状況報告や注意する事、1日の予定などをノートに記載し、全職員がすべての利用者の事を把握するようにしています。

### 【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	スカイホーム湘南
ユニット名	あおい

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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つなげている。	玄関やリビングに理念を掲示し日々職員同士で意識するようにしている。しかし半数の職員は理解できていない為、朝礼で意識つけしている。	理念は、玄関とリビングに掲示しています。利用案内のパンフレットにも記載しています。管理者は、職員の入職時に研修を行い、毎日の朝礼で意識付けをしています。職員に理念に沿わない言動などがあった場合は、その都度、注意しています。	
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。	町内会に入会し、行事参加をしている。地域の合同防災訓練を行いともに助け合えるようにしている。ボランティアの方も気軽に参加できるように声かけをしている。	地域との関係が結びやすい場所にあり、外食、買い物、散歩に川沿いや公園に出掛けています。月1回のイキイキサロンや盆踊り、ガーデン祭りなどの行事に参加したり、地域清掃で交流を深めています。バレー発表会の場の提供や、傾聴、手品などのボランティアの来訪があります。	
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。	地域の小中学校の職業体験や車椅子体験をしてもらうことで認知症の理解を深めている。		
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。	運営推進会議では二ヶ月ごとに開催し、各種報告し参加者からの質疑応答し今後で反映できるようにしている。ご家族・ご入居者にも参加をして頂いている。	運営推進会議は、家族・利用者、地域包括支援センター職員、町内会長や民生委員など地域の人々が参加し、2ヶ月に一度開催しています。会議で紹介された町内会主催の「イキイキサロン」に利用者が参加しています。	
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取り組んでいる。	生活支援課、高齢、障害支援課に出向きグループホームの実情を定期的に訪問し、連携を取っている。	戸塚区の生活支援課、高齢支援課などに現状の報告や相談をしています。近隣の中学校2校より職業体験として2名ずつ受け入れています。	

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「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。	高齢者の権利擁護や身体拘束の研修を事業所スタッフのなかで会議をおこなっている。また、今年度から身体拘束廃止委員会を発足し三ヶ月に一度研修を開き啓発に努めている。	「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」を整備し、今年度6月より「身体拘束廃止委員会」を発足しています。6月8日に研修を行い、職員は報告書を提出しています。玄関の施錠は、日中はしていません。	
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。	事業所内研修を行い理解を深めている。職員間で気づいたときはその都度注意しあい管理者に報告して解決に向けての指示を受けている。		
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。	一部の職員は外部の研修を受けたり、実際に後見人と接しその仕事、役割をみて理解している。また、全体では、スタッフ会議で、研修を受けている。		
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。	ご入居者、ご家族に運営規定の概要や職員体制の重要事項を記載した文書を交付し同意を得ている。その都度わからないことに対して、相談に応じ説明し、理解を得られるように努力している。		
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。	ご家族が訪問されたとき困っていることや、問題点について話をし、相互理解に努めている。このことをミーティングを通じ、全職員の周知に努めている。事業所以外でも役所や地域包括センターなど、苦情意見を言えるところがあることを説明している。	玄関に「苦情相談の方法について」や「横浜市福祉調整委員会」のチラシ、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターを掲示しています。「苦情対応マニュアル」を整備しています。管理者が家族の対応を行い、様々な意見を直接聞くようにしています。	

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
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。	管理者は朝礼、スタッフ会議や日ごろの業務の中で職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映させている。また、個人面談を行い、職員の思いや要望を聴くことで相互の共通理解に勤めている。	管理者は、月に1度の全体会議や2ユニット合同で毎日行う朝礼で職員からの意見を聞いています。また、職員の様子を見て、その都度、個人面談の機会を作っています。普段から職員に声掛けをして意見を言いやすい雰囲気作りをしています。	
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。	代表者は職員の環境の整備に努め、管理者は職場では休憩時間を確保したり、個々の生活の負担のないように仕事ができるように勤めている。就業規則はいつでも閲覧できるような場所においている。		
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。	法人内での定期的な研修を行い参加後は報告書を出している。法人外の研修は今後多く取り入れて生きたいと考えている。		
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。	グループホーム連絡会に所属して、交流し研修に参加している。		
<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。	入所される方のところに出向き、生活の様子、心情を汲み取り、言葉にならないニュアンスを受け止め安心していただけるよう、アセスメントを行っています。		

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
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。	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、なぜこの施設を望んできたかを把握する為に、ご家族の気持ちに寄り添えるように努めている。		
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。	入居時の本人と家族それぞれの要望を把握し一定期間細かく介護記録し、職員の多角的視点で観察する。その結果何が必要かの判断をし、ケアに当たっていく。		
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。	介護するもの、されるものに分けず、双方向の関係が保たれるように心がけている。料理、洗濯、掃除や手作業などの技術や作法、所作、考え方、経験など、職員はご入居者から学びともに活動し日常生活を過ごしている。		
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。	ホーム便り等でご入居者の様子を報告し、ご家族と共有している。ご入居者の様子を伝えることにより、本人を支えていく為の協力関係が築けることが多くなっている。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人や友人などが、訪ねてきたり訪ねたりし、交流が出来るように働きかけている。	友人、知人の来訪や外出をして交流しています。家族と一緒に外食や馴染みの場所に出掛けています。自宅に外泊したり、家族が定期的に泊りに来る利用者もいます。食事会の声掛けや衣替えの時期など、家族と一緒に触れ合うことを大切にしています。	

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
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。	常に職員がご入居者の様子を見てそのときその場ですぐにご入居者の良好な関係が保てるように配慮している。月に何度か、他ユニットとの交流を深めるように支援している。		
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。	退去後他施設へ訪問し、穏やかな生活が継続できるように協力している。ご家族にも連絡し、状況を聞き、必要であれば親身になって相談をうけられるようにしている。		
<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。	日々のかかわりの中で把握に努めている。個人記録にご入居者の言われたことを記入し、言動だけで判断せず、何を望んでいるのか職員間で話し合い希望に添えるよう勤めている。	利用者の日常のつぶやきや表情などから意向や希望をくみ取り、個人記録やスタッフノートで共有し、すぐ対応するように努めています。編み物がしたい、美容室や買い物に行きたい、欲しい物があるなどの希望は家族に連絡し叶えてもらえ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。	入居以前の情報、生活歴などを、対応してきたケアマネージャーと連絡を取り、連携して支援している。また本人のためのケアに生かすという目的と、プライバシーへの配慮を忘れないようにしている。		
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。	一人一人の暮らし方や生活のリズムを把握していく。職員と一緒に生活し、心理面に視点を置き、出来ることを見つけその人全体の把握に努めている。		

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。	その都度本人やご家族の生活に対する意見や要望をお聞きし、プランに反映させるようにしている。また医師看護師、薬剤師などのアドバイスを得て、職員全員のケア会議を行い介護計画に反映させている。	ケアプラン作成担当者は、個人記録など日々の生活状況を見ながらアセスメントシート、モニタリング表を作成した後、スタッフ会議を設けています。その結果を受け、家族や本人、医療スタッフから意見を聞き、ケア会議を行い、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。	個人記録に一日の生活状況や発言、職員の対応など細かく記録している。職員間でそれらを共有する事で、その方のニーズを理解して、介護計画の見直しに役立てている。		
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、家族の要望に沿えるよう、通院や送迎など、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように対応している。家族の意向に配慮しながら、昼食夕食にも対応している。望む方にはリハビリマッサージを取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のいきいきサロンに参加、地域ケアプラザのイベントに参加、近隣学校の職場体験生を受け入れている。そのことにより、ご入居者はいきいきとした生活が出来るようになってきている。		
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、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。	家族の同意を得て24時間居宅療養診療医に委託している。家族は、医療に対し不安があれば、医師に、尋ねられるような体制を取っている。かかりつけ医を中心に複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	月2回の協力医療機関医師の往診と、24時間緊急対応の体制が整えられています。薬剤師も往診に同行し、服薬管理をしています。訪問診療以外の皮膚科、外科などの受診は、家族対応ですが、診療情報は職員はじめ関係者が共有しています。	



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。	24時間の医療連携で、週2日間勤務。日頃の健康管理や医療面での相談助言対応を行っている。職員は体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。変化等に気付いたことがあれば、すぐさま看護師に報告し、適切な医療に繋げている、		
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。	入院時には主治医の情報提供書、介護記録を送り、適切な治療に出来るように連携している。入院途中には、家族に連絡し、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、退院時にはホームでの生活がスムーズに出来るように努めている。		
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、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化に伴う意思確認書の指針を説明し、同意を得ている。必要が生じた場合、ご家族、医師、看護師、職員で話し合い、合意を取り、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に「利用者重度化に関する指針の説明についての同意書」を説明しています。看取りの段階では「看取りに関する同意書」について説明し、「看取り看護・介護計画書」「ターミナルケア計画書」を作成しています。看取りの実績があります。	
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。	すべての職員が定期的に年に1回のAEDの訓練や心肺蘇生の訓練を受けている。又夜間帯の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底をはかっている。		
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。	消防署の協力で防災訓練を行っています。運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所、備蓄などについて、定期的に確認し合っている。	防災担当分担表を事務所に掲示しています。「非常災害時の対応マニュアル」「KMプラザ全体の消防計画」を策定しています。「防災用品備蓄リスト」「非常食備蓄リスト」を作成しています。地域住民には利用者の見守りをし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
<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。	ご入居者一人一人の人格を尊重した支援に努め、声かけや誘導するときは、周りの状況にも配慮を行いながら意思を尊重し、無理強いのないよう支援を行っている。ご入居者の尊厳を保たれるよう努力している。	職員は、研修やスタッフ会議、日々の対応の中で、人格を尊重するという意識を高めています。排泄時の声掛けやトイレのカーテンの開閉に配慮しています。自室に鍵をかける事や小窓に好きな飾りをして居室内を見えにくくするなど希望を叶えています。	
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。	介護者は、意思表示が困難な方には表情を読み取ったりささいなことでも本人がきめる場面を作っている。また、要望や不満を話し易いように常にご入居者とのコミュニケーションを取れるように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	基本的な一日の流れはあるが一人一人の体調に配慮しながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごしていただいている。いきたいところへの外出（買い物、散歩、イベントなど）して個別対応に努めている。お誕生日会は本人の好きなメニューに対応している。		
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。	個々の生活習慣に合わせ、行事の時には、お化粧品やおしゃれを楽しめるように支援を心がけている。本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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。	旬の食材を取り入れた食事を、ご入居者と一緒に調理、盛り付け、片付け等共に行い、職員とご入居者がテーブルを囲んで楽しく食事が出るように雰囲気づくりも大切にしている。	献立と食材は外部委託しています。食べやすいよう配慮しながら、職員と一緒に調理、盛り付け、下膳、洗い物など利用者も手伝っています。食事は彩り良く幾つもの器に盛られ、目でも楽しむ工夫をしています。誕生日の夕食や食レクではホットケーキ、炒飯などを作っています。	

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。	献立の栄養バランスに配慮し、一人ひとりの摂取量を残食料から大まかに把握している。又水分量、排泄に関しても一覧表を用い管理し、摂取量が少ない場合は、個々の状態も鑑み、必要なものを、必要なだけ補えるようにしている。		
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。	毎食後、口腔ケアを行っている。一人で出来ない方は介助している。夜には義歯を預かり消毒をしている。定期受診の他にも、口臭がしたり口腔内の不具合があれば、提携の歯科医に連絡し治療している。		
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。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、声えかけ誘導している。自尊心に配慮し、ご入居者の様子から敏感に察知し、トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。排泄チェック表も使用し支援している。	排泄チェック表を把握し、定時、随時の声掛けでトイレでの排泄を心掛け見守りしています。紙パンツ、パットなどは利用者ごとに個別に検討しています。動きが困難な利用者にはセンサーを使用し、時間をかけて見守り、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。	毎日排便確認を行い申し送りをしている。自然排便が出来るように水分摂取量の把握、体操、腹部マッサージ、散歩をしている。排泄リズムを整える為、乳製品、オリゴ糖、蜂蜜、食物繊維を多く含む食べ物を摂取していただいている。		
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。	体調に合わせて入浴の管理をしている。清潔保持の為一人ひとりの状態にあわせ随時方法を選択し、午前午後といつでも入浴できるようにしている。湯船にはお好みの入浴剤を入れたり、職員との会話を楽めるようにしている。	浴室の中央部に浴槽を配置し、両サイド、後方から入浴介助出来るような構造にしています。入浴は基本的に週2回、時間の要望にも沿えるようにしています。季節の柚子湯、菖蒲湯や希望により入浴剤を入れて職員とゆっくり対話する時間を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。個人の状態を把握し、必要な休息や睡眠が取れるように支援していく。夕方からは穏やかに安心して時間の過ごし方に取り組み、終身に向けて安定するよう工夫していく。		
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。	医師や看護師薬剤師の協力を得て適切な服薬援助が出来るよう、日々情報の共有を行っている。薬の目的や使用法を把握できるよう、薬の説明書をファイリングしている。服薬時には、誤薬防止の為、2～4名の職員で確認している。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。清掃、食事作り、洗い物、縫い物、編み物、歌など職員と一緒に楽しんでいただいている。		
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。	一人ひとりの要望に沿って、買い物に散歩に、お連れしている。ご家族にも協力していただき、戸外に出ることを積極的にこなしている。ユニットごとに外出し外食したり、お弁当を持って出かけて楽しんでいただいている。	近所での買い物、公園や近くの川沿いが散歩コースになっており、手引きや車いすで出掛けています。毎月の外食の他、初詣、花見、夏祭りなど家族の協力もあり積極的に出掛けています。年1回企画のバスツアーで利用者、家族も含めた交流の機会を作っています。	
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。	基本的には、事業所で保管しているが、ご入居者が使用したいと要望があった場合には、使用できるようにしている。また、ご家族の了解のもと、ご本人が所持金を持ってほしいという要望があった場合には、本人が管理している場合もある。		

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
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。	ご希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるようにしている。話が伝えられない時は、職員がその気持ちをお伝えして、ご家族と本人の橋渡しをしている。字がかけない方は、職員が代筆をしている。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾を変え季節感を取り入れている。また、外出時の写真を貼り、楽しい雰囲気づくりをしている。TPOに合わせて、好きな音楽をかけてくつろいでいる。テーブル配置、席替えも取り入れ、気分転換をはかっている。	事業所の周りには高層建物がなく、食堂、リビング、居室は終日陽が差し明る環境です。リビングには、利用者が作成した季節にあった作品を飾っています。廊下には幾つもの行事の写真を掲示し、木の椅子を置いています。テーブルの配置に気を配っています。	
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。	玄関、廊下に、椅子を置き、居間にはソファを置き、写真や季節の花などの装飾で居心地のよい空間を作っている。一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースもある。		
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。	ご入居者にはなじみのある家具や生活用品を持参していただき、落ち着いた、好みの空間作りにかかっている。また写真や絵などを飾り各々の趣向に合わせた部屋作りをしている。持込の少ない方は、職員と相談しながら、暖かい雰囲気の居室作りをする。	エアコンやクローゼット、ベット、ベランダに面して障子戸が備え付けです。利用者はテレビ、仏壇、馴染みの家具や写真、レクリエーションで作成した作品などを置き、思い出のポスターなどを飾り、個性豊かにその人らしく、居心地よい暮らしを楽しんでいます。	
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。	本人にとって「何が分りにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」と追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。トイレへの空間表示と床に矢印を貼り、自立した生活が送れるよう工夫している。		

事業所名	スカイホーム湘南
ユニット名	はづき

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、安心して暮らしている。 (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
<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っなげている。	玄関やリビングに理念を掲示し日々職員同士で意識するようにしている。しかし半数の職員は理解できていない為、朝礼で意識つけしている。	3	
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。	町内会に入会し、行事参加をしている。地域の合同防災訓練を行いともに助け合えるようにしている。ボランティアの方も気軽に参加できるように声かけをしている。		
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。	地域の小中学校の職業体験や車椅子体験をしてもらうことで認知症の理解を深めている。		
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。	運営推進会議では二ヶ月ごとに開催し、各種報告し参加者からの質疑応答し今後に反映できるようにしている。ご家族・ご入居者にも参加をして頂いている。		
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に取り組んでいる。	生活支援課、高齢、障害支援課に出向きグループホームの実情を定期的に訪問し、連携を取っている。		

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。	高齢者の権利擁護や身体拘束の研修を事業所スタッフのなかで会議をおこなっている。また、今年度から身体拘束廃止委員会を発足し三ヶ月に一度研修を開き啓発に努めている。		
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。	事業所内研修を行い理解を深めている。職員間で気づいたときはその都度注意しあい管理者に報告して解決に向けての指示を受けている。		
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。	一部の職員は外部の研修を受けたり、実際に後見人と接しその仕事、役割をみて理解している。また、全体では、スタッフ会議で、研修を受けている。		
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。	ご入居者、ご家族に運営規定の概要や職員体制の重要事項を記載した文書を交付し同意を得ている。その都度わからないことに対して、相談に応じ説明し、理解を得られるように努力している。		
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。	ご家族が訪問されたとき困っていることや、問題点について話をし、相互理解に勤めている。このことをミーティングを通じ、全職員の周知に努めている。事業所以外でも役所や地域包括センターなど、苦情意見を言えるところがあることを説明している。		



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。	管理者は朝礼、スタッフ会議や日ごろの業務の中で職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映させている。また、個人面談を行い、職員の思いや要望を聴くことで相互の共通理解に勤めている。		
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。	代表者は職員の環境の整備に努め、管理者は職場では休憩時間を確保したり、個々の生活の負担のないように仕事ができるように勤めている。就業規則はいつでも閲覧できるような場所においている。		
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。	法人内での定期的な研修を行い参加後は報告書を出している。法人外の研修は今後多く取り入れて生きたいと考えている。		
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。	グループホーム連絡会に所属して、交流し研修に参加している。		
<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。	入所される方のところに出向き、生活の様子、心情を汲み取り、言葉にならないニュアンスを受け止め安心していただけるよう、アセスメントを行っています。		

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
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。	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、なぜこの施設を望んできたかを把握する為に、ご家族の気持ちに寄り添えるように勤めている。		
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。	入居時の本人と家族それぞれの要望を把握し一定期間細かく介護記録し、職員の多角的視点で観察する。その結果何が必要かの判断をし、ケアに当たっていく。		
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。	介護するもの、されるものに分けず、双方向の関係が保たれるように心がけている。料理、洗濯、掃除や手作業などの技術や作法、所作、考え方、経験など、職員はご入居者から学びともに活動し日常生活を過ごしている。		
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。	ホーム便り等でご入居者の様子を報告し、ご家族と共有している。ご入居者の様子を伝えることにより、本人を支えていく為の協力関係が築けることが多くなっている。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人や友人などが、訪ねてきたり訪ねたりし、交流が出来るように働きかけている。		

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。	常に職員がご入居者の様子を見てそのときその場ですぐにご入居者の良好な関係が保てるように配慮している。月に何度か、他ユニットとの交流を深めるように支援している。		
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。	退去後他施設へ訪問し、穏やかな生活が継続できるように協力している。ご家族にも連絡し、状況を聞き、必要であれば親身になって相談をうけられるようにしている。		
<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。	日々のかかわりの中で把握に努めている。個人記録にご入居者の言われたことを記入し、言動だけで判断せず、何を望んでいるのか職員間で話し合い希望に添えるよう勤めている。		
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。	入居以前の情報、生活歴などを、対応してきたケアマネージャーと連絡を取り、連携して支援している。また本人のためのケアに生かすという目的と、プライバシーへの配慮を忘れないようにしている。		
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。	一人一人の暮らし方や生活のリズムを把握していく。職員と一緒に生活し、心理面に視点を置き、出来ることを見つけその人全体の把握に努めている。		

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。	その都度本人やご家族の生活に対する意見や要望をお聞きし、プランに反映させるようにしている。また医師看護師、薬剤師などのアドバイスを得て、職員全員のケア会議を行い介護計画に反映させている。		
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。	個人記録に一日の生活状況や発言、職員の対応など細かく記録している。職員間でそれらを共有する事で、その方のニーズを理解して、介護計画の見直しに役立てている。		
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、家族の要望に沿えるよう、通院や送迎など、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように対応している。家族の意向に配慮しながら、昼食夕食にも対応している。望む方にはリハビリマッサージを取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のいきいきサロンに参加、地域ケアプラザのイベントに参加、近隣学校の職場体験生を受け入れている。そのことにより、ご入居者はいきいきとした生活が出来るようになっている。		
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、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。	家族の同意を得て24時間居宅療養診療医に委託している。家族は、医療に対し不安があれば、医師に、尋ねられるような体制を取っている。かかりつけ医を中心に複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		

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。	24時間の医療連携で、週2日間勤務。日頃の健康管理や医療面での相談助言対応を行っている。職員は体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。変化等に気付いたことがあれば、すぐさま看護師に報告し、適切な医療に繋げている、		
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。	入院時には主治医の情報提供書、介護記録を送り、適切な治療に出来るように連携している。入院途中には、家族に連絡し、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、退院時にはホームでの生活がスムーズに出来るように努めている。		
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。	入居時に重度化に伴う意思確認書の指針を説明し、同意を得ている。必要が生じた場合、ご家族、医師、看護師、職員で話し合い、合意を取り、チームで支援に取り組んでいる。		
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。	すべての職員が定期的に年に1回のAEDの訓練や心肺蘇生の訓練を受けている。又夜間帯の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底をはかっている。		
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。	消防署の協力で防災訓練を行っています。運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所、備蓄などについて、定期的に確認し合っている。		

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
<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。	ご入居者一人一人の人格を尊重した支援に努め、声かけや誘導するときは、周りの状況にも配慮を行いながら意思を尊重し、無理強いのないよう支援を行っている。ご入居者の尊厳を保たれるよう努力している。		
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。	介護者は、意思表示が困難な方には表情を読み取ったりささいなことでも本人がきめる場面を作っている。また、要望や不満を話し易いように常にご入居者とのコミュニケーションを取れるように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	基本的な一日の流れはあるが一人一人の体調に配慮しながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごしていただいている。いきたいところへの外出（買い物、散歩、イベントなど）して個別対応に努めている。お誕生日会は本人の好きなメニューに対応している。		
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。	個々の生活習慣に合わせ、行事の時には、お化粧品やおしゃれを楽しめるように支援を心がけている。本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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。	旬の食材を取り入れた食事を、ご入居者と一緒に調理、盛り付け、片付け等共に行い、職員とご入居者がテーブルを囲んで楽しく食事が出来るように雰囲気づくりも大切にしている。		

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
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。	献立の栄養バランスに配慮し、一人ひとりの摂取量を残食料から大まかに把握している。又水分量、排泄に関しても一覧表を用い管理し、摂取量が少ない場合は、個々の状態も鑑み、必要なものを、必要なだけ補えるようにしている。		
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。	毎食後、口腔ケアを行っている。一人で出来ない方は介助している。夜には義歯を預かり消毒をしている。定期受診の他にも、口臭がしたり口腔内の不具合があれば、提携の歯科医に連絡し治療している。		
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。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、声えかけ誘導している。自尊心に配慮し、ご入居者の様子から敏感に察知し、トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。排泄チェック表も使用し支援している。		
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。	毎日排便確認を行い申し送りをしている。自然排便が出来るように水分摂取量の把握、体操、腹部マッサージ、散歩をしている。排泄リズムを整える為、乳製品、オリゴ糖、蜂蜜、食物繊維を多く含む食べ物を摂取していただいている。		
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。	体調に合わせて入浴の管理をしている。清潔保持の為一人ひとりの状態にあわせ随時方法を選択し、午前午後といつでも入浴できるようにしている。湯船にはお好みの入浴剤を入れたり、職員との会話を楽しめるようにしている。		

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
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。	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。個人の状態を把握し、必要な休息や睡眠が取れるように支援していく。夕方からは穏やかに安心して時間の過ごし方に取り組み、終身に向けて安定するよう工夫していく。		
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。	医師や看護師薬剤師の協力を得て適切な服薬援助が出来るよう、日々情報の共有を行っている。薬の目的や使用方法を把握できるよう、薬の説明書をファイリングしている。服薬時には、誤薬防止の為、2～4名の職員で確認している。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。清掃、食事作り、洗い物、縫い物、編み物、歌など職員と一緒に楽しんでいただいている。		
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。	一人ひとりの要望に沿って、買い物に散歩に、お連れしている。ご家族にも協力していただき、戸外に出ることを積極的におこなっている。ユニットごとに外出し外食したり、お弁当を持って出かけて楽しんでいただいている。		
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。	基本的には、事業所で保管しているが、ご入居者が使用したいと要望があった場合には、使用できるようにしている。また、ご家族の了解のもと、ご本人が所持金を持ってほしいという要望があった場合には、本人が管理している場合もある。		



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
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。	ご希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるようにしている。話が伝えられない時は、職員がその気持ちをお伝えして、ご家族と本人の橋渡しをしている。字がかけない方は、職員が代筆をしている。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾を変え季節感を取り入れている。また、外出時の写真を貼り、楽しい雰囲気づくりをしている。TPOに合わせて、好きな音楽をかけてくつろいでいる。テーブル配置、席替えも取り入れ、気分転換をはかっている。		
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。	玄関、廊下に、椅子を置き、居間にはソファを置き、写真や季節の花などの装飾で居心地のよい空間を作っている。一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースもある。		
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。	ご入居者にはなじみのある家具や生活用品を持参していただき、落ち着いた、好みの空間作りにはかしている。また写真や絵などを飾り各々の趣向に合わせた部屋作りをしている。持込の少ない方は、職員と相談しながら、暖かい雰囲気の居室作りをする。		
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。	本人にとって「何が分りにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」と追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。トイレへの空間表示と床に矢印を貼り、自立した生活が送れるよう工夫している。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 スカイホームグループホーム湘南

作成日 平成 30年12月18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	27	スタッフ・来客・入居者への言葉使いが不適切な時が多くある。また、態度が悪い時があり、相手に不快な思いをさせてしまうこともある。	接遇により、対人対応力を向上させ、より良いサービスにつなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修し報告書提出をしていく中で、実践に結び付ける。</li> <li>・管理者が日々スタッフへの言葉使い、立ち振る舞いなどアドバイスし、注意をしていく。</li> <li>・スキルアップの為に介護福祉士の取得をめざし学ぶ</li> </ul>	12ヶ月
2	47	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配薬時に、日付が間違っていることがある。</li> <li>・口に入れた薬が出てきてしまうなど、飲み込めていないことがある。</li> <li>・夜勤帯の眠前薬介助ができないときがある。</li> </ul>	誤薬(落薬・誤配薬)をなくす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配役介助の手順どおりに毎回確実に行う。</li> <li>・薬ボードにテープを貼り、本人と薬、日付を一致させる。</li> <li>・スタッフが手に薬を取り、ご入居者の口の中へ入れ飲み込みを確認する。</li> <li>・眠前薬介助時間を医師に相談していく。</li> </ul>	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月