

平成 28 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	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28年9月22日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月26日

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

### 【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取り、「看取り」までの介護を安心して受けて頂いております。現在開設以来12人目と13人目の看取りケアを実施している最中です。本年度からは、医療保険から同グループの訪問看護の個別契約が、6月1日からスタートし、介護では提供できない、医療処置を必要に応じて行って頂き、看取りケアの充実を図っております。亡くなる1週間前から、家族が交代で泊まって下さり、孫・ひ孫さんも訪れ、とても居居が賑やかな最期で旅立たれた入居者様もいらっしゃいました。また茨木県に住む次男様家族4人が、亡くなる2日前から泊まって下さり、家族に囲まれながら、静かに旅立たれた入居者様もいらっしゃいます。自宅に近い環境での看取りケアを目指しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月2日	評価機関 評価決定日	平成28年12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JR大船駅より神奈川中央交通バスにて約5分、笠間町バス停から徒歩5～6分の場所にあります。環状4号線の幹線道路に面し、周囲には高層マンションが多く、障害者施設や保育園などもあり、交流の機会にも恵まれています。法人グループとは、医療・介護の連携を密接に行なっています。

<優れている点>

事業所は、系列の医療法人グループとの連携を活かし、入居者の日々の医療支援とともに、終末期を見通した継続性のあるケアに取り組んでいます。新たな取り組みとして、医療保険を適用した「訪問看護契約」による医療処置が提供でき、事業所内での、たんの吸引、じょくそう、巻き爪などの処置が可能です。看取りに際しても医療側と、事業所・職員間の連携が円滑に行なわれるようになり、終末期に対する安心と信頼が得られています。地域との交流では、連合町内会や地区社会福祉協議会、民生委員、ボランティアグループなど、多くの支援・協力が得られるまでに拡大しています。運営推進会議への出席・助言を始め、家族会の親睦会には太鼓やハーモニカなどのボランティアとの交流があります。

<工夫点>

家族会の日に「カレーの日」を設け、午前中に集合してもらい、昼にかけて一緒に食事をしながら楽しいひと時を過ごせるようにしています。服薬時の工夫として、個人別薬ケースを大きいケースに替えることにより誤薬の改善につながっています。

### 【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	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)	○	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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	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。	開所時からのグループホームの理念を大切にしています。職員が話し合って決めたユニット別の理念をリビングに掲示し、職員は「笑顔・安全・チームワーク」などを共有しながら日々の介護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。	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。隣接の障害者施設との交流を深め、イベントのお誘いもちょうくちよく頂いています。	地域との交流を積極的に行なっています。近隣公園で開催される盆踊りには連合町内会長の誘いがあり、専用の見物席を設けてもらって参加しています。ボランティアによる音楽療法の催しには障害者施設の入居者を招き、交流しながら一緒に楽しんでいます。	
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か月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催。隣接する障害者施設の入居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。	連合会長・自治会長・地区社協会長・民生委員の地域の方々が積極的に参加して下さり、区役所・地域包括・社会福祉協議会事務局長を交え、活発な意見交換を行い、助言を頂きながらより良い環境作りに努めています。	奇数月に町内会や社会福祉協議会、民生委員など、多くの分野から出席を得て運営推進会議を開催しています。入居者の転倒骨折防止が大切であるとの助言を受け、地域包括支援センター職員による講習会を開催し、入居者家族も一緒に参加しています。	
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出来る様努めています。	区役所の職員や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しています。情報交換や助言を受けるなど日頃から密接な意見交換ができています。生活保護者などの入所依頼・相談も必要に応じて行い、行政との連携が保たれています。	

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。	朝礼・全体会議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、自由な生活環境の構築に努めています。ユニット毎の会議においても再確認をしています。	マニュアルに沿って防止の徹底を図っています。身体拘束をしないケアと共に「言葉による拘束」をしない取り組みを職員と一緒に進めています。日々の介護の中で不適切な表現は、その場で注意しあえる関係を築くようにしています。	
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。	高齢者虐待防止関連法について、全体会議・ユニット毎のカンファレンス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。	全体会議で日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を行い、御家族や申込みの見学に来られた方々にも、必要に応じて説明を行っています。		
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。契約改定時は、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様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。運営推進会議では、入居者代表の方に要望を伺っています。入居者の方々とは、気軽に意見が言える様な信頼関係に努めています。	2ヶ月に1度、親睦会を兼ねて家族会を開催しています。近隣からの入居者が多く、子供や孫などの参加もあります。事業所が行う行事にボランティアも加わり、入居者と一緒に楽しみながら、家族が気軽に話ができる場を作っています。	

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
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様な雰囲気や大切にし、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、反映出来る様心掛けています。また暑気払いなどの親睦会に、出来るだけ参加してもらい、自分の思いをざっくばらんに述べてもらっています。	半年毎に、スキルアップのための自己評価と面接によりモチベーションアップに努めています。業務改善委員会など4つ委員会を設け、職員はそれぞれの委員会に属しています。家族会の反省会や職員親睦会を開催し、意見や提案が出やすいようにしています。提案から4時間勤務の職員ができています。	
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。	正職者にはスキルアップ評価を実施し、半年に1回評価についての面談を行い、モチベーションアップに努めています。非常勤職員にも、外部研修に参加してもらい復命の機会を設けています。職員一人一人の得意とする分野にそれぞれ関わってもらい、貢献してもらっています。		
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。	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を確保し、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、計画作成者研修を実施します。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め、一日も早く不安を解除し、安心して頂ける様支援しています。		
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、共に支え合える関係作りに努めています。また安心して、穏やかに一日を過ごして頂ける様な支援を常に心掛けています。		
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、御家族と共に御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。	友人と買い物や近くの喫茶店にでかけたり、近くに住む家族の家に出向き、一緒に寛いだり、墓参りに家族と一緒にでかけ、外食したり、馴染みの人や場所との関係が途切れない様、支援しています。	一人ひとりの希望に沿った支援に努めています。編み物の好きな入居者が友人と一緒に毛糸の買物に出かけ、帰りに喫茶店に寄って過ごしています。家族と話したい時の電話のダイヤル支援や友人への年賀状のポスティング支援も行っています。	

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
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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても、御家族からの相談に応じたり、御家族が気軽に立ち寄って頂ける様、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耳を傾け、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。	居室担当制を採用していますが職員全員で入居者の思いの把握に努めています。歌謡曲の好きな入居者が多い中でジャズの好きな人は、福祉フェスタの生バンド演奏を聞きに行き、楽しんでいます。訪問理容を希望する入居者もいます。	
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に協力して頂きながら、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。	今出来ている事に着目し、有する力を出来る限り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、新しい気づきを得ながら、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。	6ヶ月ごとのケアプランの定期見直しを行っています。事業所独自に作成した「ケアプラン実施表」や「気づきシート」の作成と「ケアプラン立ち上げシート(ICFシート)」を使い、一人ひとりの短期目標やサービス内容に合ったケアプランの作成を行っています。	
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、日勤・夜勤のそれぞれの申し送りをしっかり行いながら、心身の変化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、介護計画のみ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実施しています。家族会では、地域のボランティアさんをお招きし、入居者様御家族様に、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・連合会長・町内会長・地区社協会長・民生委員・社協事務局長・地域包括の方々に参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。又近隣の障害者施設とは、音楽を通して交流関係を深めています。		
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。	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族や成年後見人の方に受診をお願いし、対応して頂いています。	受診は、入居者、家族の希望を大切にしています。内科の提携医の往診が月に1回あり、皮膚科も必要に応じて往診があります。訪問看護師が週1回来所し、入居者の健康管理をしています。また、月2回の訪問歯科の口腔ケアや訪問マッサージを利用する入居者もいます。	

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、主治医とのパイプ役になって頂いています。個別に訪問看護との契約を結んで頂き、必要に応じてサービスの利用も行って頂いています。身体的精神的变化があった時は、相談・助言・対応の指導を受けています。		
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。	医療との連絡を密に行い、体調の状況変化を把握し、退院後も医療・訪問看護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。	御本人や御家族の意向を踏まえ、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、その人らしい最期を迎えられる様、また御家族に悔いが残らない様支援しています。	契約時に看取りに関する指針を基に入居者と家族に説明をしています。実際に重度化した場合、医師を交えて話し合い、同意書を得て方針を共有しています。訪問看護と個人契約を結ぶことで必要に応じて医療処置が出来、充実した看取りケアとなっています。	
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。AED講習も積極的に行っています。		
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。	年2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名が参加し、地域との協力体制を築ける様努めています。消防署の立会いでは、指導や助言を頂き、地域の方にも参加を促しています。	年2回避難訓練を実施しています。内1回は消防署立会のもと消火器やAEDの使い方訓練などを行っています。町内の防災訓練にも参加し、炊き出しや担架の作り方などを体験しています。各居室に防災頭巾を備え付け、備蓄は3日分を用意しています。	

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。	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掛け、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掛けています。	年に1回研修を行っています。職員は入居者に対して人生の先輩として尊敬の念を持って接しています。トイレ誘導の声掛けにも配慮をし、必要に応じて同性介助をしています。不適切ケアがあった時には管理者がその都度職員を指導し注意を促しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	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掛けています。		
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。	職員側の目線ではなく、入居者の目線に合わせ、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掛け、一日の過ごし方を個々に柔軟に対応出来る様な支援を行っています。		
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、自分が好む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、食べこぼし等清潔が維持出来る様な支援を行い、毎日を気持ちよく生活して頂ける様努力しています。		
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、出来る方をお願いしています。また季節感を味わえる様、旬の食材に拘っています。定期的に新しい食器も購入し、喜んで頂いています。	食材と献立は外部に発注し、職員が手作りしています。入居者はもやしのひげ取りなど出来ることを一緒にしています。ミキサー食でもおいしく食べられるよう、見た目や味付けに工夫をしています。毎回検食日誌をつけ、次に活かしています。	

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。	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。個人の身体の状態に応じて食事形態を選び、出来るだけ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、口腔ケアの実施や口腔内の清潔保持を行う為のアドバイスを頂いています。		
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。又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。	排泄チェック表で排泄パターンを掴んだり、入居者の表情や仕草などで判断して、さりげないトイレ誘導で失敗が少なくなっています。入居当初、おむつ使用だった入居者が、適切なケアによるトイレ介助で排泄が出来るようになっていきます。	
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、水分量確保や乳製品等の提供を行い、レクレーションに、短時間でも運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬だけに頼らない支援を心掛けています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	生活習慣を大切にし、自己決定が出来、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。又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。	週に2回入浴支援をしています。時間は特に決めずに、シャンプーや入浴剤も入居者の好みに合わせています。気持ちよく入浴出来るよう、一人ずつ毎回新しくお湯を張り、温度にも気をつけています。柚子湯で季節感を出しています。	

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の状況に応じて、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、午睡の支援も行っていきます。		
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行っています。		
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、散歩やファミレスに連れて行って下さいます。友人と喫茶店に行き、好きなおやつを召し上がられる方もいらっしゃいます。	隣の障害者施設の中庭を散歩していると、顔見知りの職員から声を掛けられます。家族も参加して、皆でフラワーセンターに花を見に行くのが入居者の楽しみとなっています。家族や友人の協力で、買い物や喫茶店へ行くなど、希望の外出が出来るように支援をしています。	
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。	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。又仏壇の生け花を、月3回ほど持ってきてもらい、直接花屋さんに支払って頂いています。その際、お礼に自分で編んだ敷物を花屋さんに、よくプレゼントしていらっしゃるようです。		

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、「居室でどうぞ」とプライバシーに配慮し、「声が聞きたい」と言われた時は、何度でも御家族に電話し、話して頂いています。また年賀状や暑中見舞いのやり取りをしていらっしゃる方には、スタッフが一緒にポストティングし、継続出来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様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っています。	リビングには、ゆったりと寛げるソファやテーブル、椅子が置かれ、すぐ横のオープンキッチンからは料理を作る音やにおいが間近に感じられます。入居者は洗濯物を畳んだり、テレビを見たり、思い思いに居心地良く過ごしています。	
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。	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、心地よ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っています。	居室には今まで使っていたタンスやテーブル、椅子、テレビなどを持ち込み、写真やぬいぐるみを飾って、自宅のように自分らしく過ごしています。家族会の後、カレーライスを居室で家族と水入らずで食べる入居者もいます。	
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。	一人一人の出きる事・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、安全且つ、出来るだけ車椅子に頼らない、自立した生活が送れる様支援し、出来る限り自分の足で歩いて頂ける様努力しています。		

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)	○	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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	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。隣接の障害者施設との交流を深め、イベントのお誘いもちょうくちよく頂いています。		
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か月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催。隣接する障害者施設の入居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。	連合会長・自治会長・地区社協会長・民生委員の地域の方々が積極的に参加して下さり、区役所・地域包括・社会福祉協議会事務局長を交え、活発な意見交換を行い、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、自由な生活環境の構築に努めています。ユニット毎の会議においても再確認をしています。		
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。	高齢者虐待防止関連法について、全体会議・ユニット毎のカンファレンス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。	全体会議で日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を行い、御家族や申込みの見学に来られた方々にも、必要に応じて説明を行っています。		
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。契約改定時は、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様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。運営推進会議では、入居者代表の方に要望を伺っています。入居者の方々とは、気軽に意見が言える様な信頼関係に努めています。		

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
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様な雰囲気や大切にし、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、反映出来る様心掛けています。また暑気払いなどの親睦会に、出来るだけ参加してもらい、自分の思いをざっくばらんに述べてもらっています。		
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。	正職者にはスキルアップ評価を実施し、半年に1回評価についての面談を行い、モチベーションアップに努めています。非常勤職員にも、外部研修に参加してもらい復命の機会を設けています。職員一人一人の得意とする分野にそれぞれ関わってもらい、貢献してもらっています。		
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。	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を確保し、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、計画作成者研修を実施します。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っています。		
<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め、一日も早く不安を解除し、安心して頂ける様支援しています。		
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、共に支え合える関係作りに努めています。また安心して、穏やかに一日を過ごして頂ける様な支援を常に心掛けています。		
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、御家族と共に御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。	友人と買い物や近くの喫茶店にでかけたり、近くに住む家族の家に出向き、一緒に寛いだり、墓参りに家族と一緒にでかけ、外食したり、馴染みの人や場所との関係が途切れない様、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。	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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても、御家族からの相談に応じたり、御家族が気軽に立ち寄って頂ける様、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耳を傾け、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に協力して頂きながら、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。	今出来ている事に着目し、有する力を出来る限り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、新しい気づきを得ながら、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。		
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、日勤・夜勤のそれぞれの申し送りをしっかり行いながら、心身の変化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、介護計画のみ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実施しています。家族会では、地域のボランティアさんをお招きし、入居者様御家族様に、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・連合会長・町内会長・地区社協会長・民生委員・社協事務局長・地域包括の方々に参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。又近隣の障害者施設とは、音楽を通して交流関係を深めています。		
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。	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族や成年後見人の方に受診をお願いし、対応して頂いています。		

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、主治医とのパイプ役になって頂いています。個別に訪問看護との契約を結んで頂き、必要に応じてサービスの利用も行って頂いています。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。		
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。	医療との連絡を密に行い、体調の状況変化を把握し、退院後も医療・訪問看護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。	御本人や御家族の意向を踏まえ、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。AED講習も積極的に行っています。		
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。	年2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名が参加し、地域との協力体制を築ける様努めています。消防署の立会いでは、指導や助言を頂き、地域の方にも参加を促しています。		

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。	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掛け、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掛けています。		
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掛けています。		
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。	職員側の目線ではなく、入居者の目線に合わせ、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掛け、一日の過ごし方を個々に柔軟に対応出来る様な支援を行っています。		
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、自分が好む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、食べこぼし等清潔が維持出来る様な支援を行い、毎日を気持ちよく生活して頂ける様努力しています。		
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、出来る方をお願いしています。また季節感を味わえる様、旬の食材に拘っています。定期的に新しい食器も購入し、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。個人の身体の状態に応じて食事形態を選び、出来るだけ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、口腔ケアの実施や口腔内の清潔保持を行う為のアドバイスを頂いています。		
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。又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、水分量確保や乳製品等の提供を行い、レクレーションに、短時間でも運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬だけに頼らない支援を心掛けています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	生活習慣を大切にし、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。又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、午睡の支援も行っていきます。		
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行っています。		
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、散歩やファミレスに連れて行って下さいます。友人と喫茶店に行き、好きなおやつを召し上がられ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。又仏壇の生け花を、月3回ほど持ってきてもらい、直接花屋さんに支払って頂いています。その際、お礼に自分で編んだ敷物を花屋さんに、よくプレゼントしていらっしゃるようです。		

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、「居室でどうぞ」とプライバシーに配慮し、「声が聞きたい」と言われた時は、何度でも御家族に電話し、話して頂いています。また年賀状や暑中見舞いのやり取りをしていらっしゃる方には、スタッフが一緒にポストティングし、継続出来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。	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、心地よ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。	一人一人の出きる事・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、安全且つ、出来るだけ車椅子に頼らない、自立した生活が送れる様支援し、出来る限り自分の足で歩いて頂ける様努力しています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム湘南かさま

作成日： 平成28 年12 月22 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		開設10年過ぎ、管理者の育成や高齢介護職の勤務時間短縮時期を迎えている。スムーズに引き継ぐ為、職員を増員する必要がある。	夜勤の出来る職員2名の確保	本社との連携。採用の為の求人の充実とFAXから来る求人の情報にも視野に入れる。新卒の学校訪問の強化	6ヶ月
2		ふらつきやすい歩行の徘徊の方。自立しているが、時にふらつき転倒の可能性がある方が増えて、もし転倒すれば、重度化を余儀なくされる。	日中の短時間勤務等の採用	徘徊する人の対応や、フロアーにおいて見守り行うスタッフの採用	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月