

平成29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	1492000193	事業の開始年月日	平成25年5月1日
		指定年月日	平成25年5月1日
法人名	桜栄企画株式会社		
事業所名	グループホーム「オーシャン平塚」		
所在地	(259-1217) 神奈川県平塚市長持441		
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30年1月18日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月9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)】

1. いつまでもイキイキと自分らしい生活ができる環境を提供する。
2. 平成29年9月より訪問看護ステーションと業務委託契約をし、医療連携体制をすることになり、ご入居者とご家族の負担が軽減される。
3. 介護現場において過剰及び、感情的・同情的な介入の仕方は慎むこと。

【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3階		
訪問調査日	平成30年2月20日	評価機関 評価決定日	平成30年3月26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東海道線平塚駅からバスで15分ほど、「長瀬」バス停から徒歩5分くらいのところにあります。大きな道路から離れたところにあるために車の通行量は少なく、閑静な住宅街です。

<優れている点>

地域との交流が活発です。加入している地域の自治会からは地域の様々なイベント情報が伝えられます。近隣の寺院のつるし雛や菊の花などの展示会に行っています。主催側の配慮で、一般公開の前に子どもや高齢者施設に声をかけてくれるので安心して行くことができます。ホームで納涼祭をやるためにホームの駐車場が使えなくなる時には、近隣の神社の駐車場をホームへの来訪者のために便宜を図ってくれます。地域との交流が活発な背景として、2ヶ月に1回開かれるホームの運営推進会議に、地域包括支援センター職員と地域の民生委員が参加してくれる点があげられます。運営の透明性が図られるだけでなく、ここでも、地域行事の誘いを受けたり、情報が提供されています。また入居者が地元の人が多いということもあり、入居者の昔のなじみ関係が維持されています。

<工夫点>

医療連携に積極的に取り組んでいます。訪問看護ステーションとは24時間連絡が取れるだけでなく、毎週、各フロアとも2時間ずつ看護師が入居者をチェックしており、医療面でも安心できる体制が確保されています。

【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「オーシャン平塚」
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	今までは行っていなかったが、平成30年より毎朝、申し送り時、その日出勤の職員で経営理念を唱和する事により理念の共有を実践につなげている。	経営理念に基づいて運営のコンセプトを作成しており、それを具体化するための行動指針を作成しています。これらは各フロアに掲示しており、さらに申し送り会議のときに唱和するなどして、職員間で理念の共有化を図っています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	事業所としては地域とのつきあいは、まだ少ないが、地域の催し物などに数回、ご入居者をお連れして見学するようにしている。また、地域の七夕飾りコンクールへの出展し、交流につとめるようにしている。	自治会に加入しており、様々な地域の情報が入ってきています。近隣の寺院のつるし雛や菊の展示会を見に行ったり、地区ごとの七夕祭りに出展するなど、地域イベントに参加しています。近くのコスモス畑やラベンダー畑で取れた花を届けてくれる近隣の人もいます。	
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。	事業所の前を杖を使用し歩いている方、散歩している方などに挨拶、声をかけ、少し（微力）ではあるが活かしている。		
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。	2ヶ月に1度開催すようになり、事業所の取組みや状況報告、ご家族からの要望・意見などを聞き入居者へのサービス向上へより一層いかすようになった。	2ヶ月に1回開かれる運営推進会議には地域包括支援センター職員と民生委員が参加しています。ここでは、グループホームの状況が正確に報告されています。また、地域での祭り、ボランティアによるイベントなどが紹介され、地域の情報も入手できています。	
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。	平塚市介護担当者には報告、相談等を常に連絡を取り協力関係を築いている。	平塚市介護保険課には、グループホームに提出を求められる様々な書類を郵送ではなく、直接担当者に持参して、関係性を築いています。市の広報誌「高齢者ガイドブック」の中での広告スペースが抽選で当たり、ホームの認知度を高めることができています。	

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。	常に身体拘束をしないケアの実践をしているが、今以上に職員間で共有し、身体拘束ゼロに取り組みたい。	厚生労働省作成の「身体拘束ゼロへの手引き」をホームのケアマニュアルに綴じ込んでいます。さらに、年に1回内部研修を実施しています。研修では、職員が講師を務め、現場での浸透を図っています。入居者の行動範囲を広く取るため、各フロアの出入り口は施錠していません。	
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。	ホーム会議にて虐待防止の研修を行っているが、職員同士でも注意を払い、防止に努めたい。		
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。	ホーム会議の中で権利擁護に関する研修を行っているが、まだ、理解していない職員もいるため、勉強会を開催し活用が出来るようにしていきたい。		
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。	重要事項説明書や契約書の内容を説明し、理解していただいたか確認し契約を行っている。		
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。	運営推進会議や来所時に管理者や職員が家族からの要望・意見、普段から入居者の発した言葉や意見等全てではないが出来る限り対応している。	日常的に利用者・家族の声を聞き取ろうと職員は努めています。また、運営推進会議に家族や入居者が参加しており、ここでの意見も大切にしています。会議で提案された「家族への手紙」を毎月作成することが定着しています。	

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。	ユニット会議や定期的な個人面談を行い、意見や提案を聞き、話し合い反映に努めている。	管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを重視しており、各種会議でも職員の意見を積極的に採り入れようと努めています。最近では、入浴用の移動車いすを1階の小規模多機能施設から借り、車いすの入居者の入浴が容易になっています。	
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。	代表者や上司へホームの現状や思いを報告し、職場環境の改善に努めている。		
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。	毎月のホーム会議にて研修等を行い、知識・技術等を蓄え介護現場で役立つ個人の実力を上げる様取り組んでいる。		
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。	同業者と交流は定期的に訪問をして情報交換、ネットワークづくりの活動を行い、サービスの向上をさせるよう努めている。		
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。	契約前のアセスメントや入居されてからの言動、行動、要望などに観察・耳を傾け少しでも不安を取り除き本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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
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。	入居前のアセスメントで家族等が困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、本人が入居した後も家族が来所時に要望等を確認し、関係づくりに努めている。		
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。	管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーがその方の状況を見極めてからサービス内容を決定し、ご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	職員は「自分の親や家族」という思いで接し、介護サービスを行っている。		
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。	職員は家族、本人の要望等を相談、確認し、共に絆を大切にしながら、支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	長年の友人や馴染みの方とは面会で関係を継続出来るよう対応している。	入居者は近隣地域の人が多く、隣人や近隣の友人、趣味の陶芸の仲間など昔の友人・知人の訪問が多く見られます。1階の小規模多機能サービスを利用していた人が、グループホームに入居し、地域との関係をそのまま継続することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	なるべく、ご入居者の間に入り、独りにならないように和を作っている。また、気の合う方同士がいつも一緒に居られる空間を作る努力をしている。		
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。	ご家族からの相談事やホームからの報告、イベント等の案内などを行い関係性を保っている。		
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。	言動や行動等に注意し、希望、意向の把握に努めている。また困難な場合は「本人だったら？」と立場考え家族にも相談して検討している。	職員は、日常的に入居者との会話を大切にしており、意向や要望が出てきた時には、日誌や介護記録、申し送り事項に記載し、職員間で共有しています。管理者は現場に出て、直接入居者とのコミュニケーションを取ることで意向の把握に努めています。	
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。	入居前のアセスメント、見学などで本人、家族より今までどのような生活歴や暮らし方、生活環境等をお聞きしてこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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。	毎日の行動、言動（会話）身体状況など介護記録に記載、ユニット会議で話し合い、検討し、個々に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		

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。	ご本人とご家族からの要望は話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。	ユニット会議で毎月ケアカンファレンスを行っており、これらの情報を基に、介護保険の切り替え時にモニタリングを行い、ケアプランを作成しています。家族の要望はできる限り反映し、出来上がったケアプランは家族に示し、同意を得ています。	
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。	日々の様子やケア内容・結果など記録し、その内容を職員間で共有しながらケアプランの見直しに活かしている。		
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。	状況が変化した際は本人や家族に相談、検討し、ニーズに対応して柔軟な支援や様々な介護サービスの提供し、多機能化に近づけるよう努めている。		
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。	近隣のスーパーに買い物や神社お参り、散歩など職員と共に暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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。	定期的な往診医の診察を受け、その方の症状にあった薬の処方や専門医への紹介状を出してもらっている。	2、3階とも協力医が月に2回来訪し、全員を診察しています。本人や家族の希望で、かかりつけ医を継続する場合があります。協力歯科医は毎週診察に来ています。訪問看護ステーションとは24時間連絡が取れる状態で、医療連携ができています。	

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。	平成29年9月より医療連携体制を整え、毎週定期日に訪問看護師による、入居者への健康管理を実施。また職員からの入居者の相談、質問に対応していただいている。		
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。	病院と行うムンテラに管理者・ケアマネージャーや場合によって訪問看護師が出席させていただき本人の状態把握に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に当事業所の重度化指針を提示、説明を行い、重度化した場合は早い段階から再度、終末期の有り方について本人や家族等と話し合い、説明を行い、方針を共有し、関係者と共に支援に努めている。	入居時に事業所の指針を提示し、説明しています。重度化した場合は、医師の意見も聞き、本人や家族と具体的な支援方法について話し合いを行っています。職員研修は毎年実施しており、緊急時の対応に関しては、医療連携先の看護師の指導も受けています。	
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。	社内研修等で緊急時の対応を行い、また訪問看護師に指導を受け、新入社員以外は急変や事故発生時に備えている。		
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。	全職員出席のもと、年一回（2日間）研修を行い、昼夜問わず入居者が避難出来る方法を身につけ、近隣等に声を掛けて協力体制を築いている。	年に2回避難訓練を行っています。昨年は市の災害担当の職員も立ち会っています。夜間を想定した訓練も予定しています。事業所は2つの河川に挟まれた低地にあるため、水害対策も考慮しています。1週間分の水、食料その他の必需品を備蓄しています。	

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。	職員には声掛けと会話には特に注意して対応するように指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。	「人々を幸せにする介護」を経営理念とし、声掛けや会話には注意して対応しています。入居者への呼称は名字に「さん」付けを原則にしています。不要になった個人記録はシュレッダーで処理し、個人に係る書類は、鍵のかかる事務室に保管しています。	
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。	入居者との会話や様子などの中で要望等注意深く観察し見つけ出し対応している。		
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。	職員は各業務の時間帯で活動しているため、どうしても業務を優先してしまう事が多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方は職員が対応している。		
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。	当ホームは調理師が献立に沿って調理をしています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳などをお願いしている。	食材は業者から購入していますが、毎日の昼食と夕食の一部は専門の調理員が担当し、美味しい食事を提供するように心がけています。入居者の状況に応じて、きざみ食やミキサー食にも対応しています。ファミリーレストランなどで外食をすることもあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一日の摂取量を入居者一人ひとり個別に確認、状況及び状態を把握、記録し、習慣に応じた支援を出来るよう努めている。		
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、必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎、歯周病などの予防を行っている。		
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。	基本的にはトイレで排泄及び排泄介助を行っているが、家族、本人の希望で夜間はオムツ対応やトイレから遠い居室で場所が分からなくなってしまう方は夜間のみ居室にポータブルトイレを設置させていただき対応している。	排泄チェック表を活用して、昼間は全員がトイレを使用するように努めています。夜間も2時間ごとに巡回し、またコールの利用などで、おむつの使用を減らしています。入居後に定期的にトイレに行く習慣が付き、排泄状況が改善した例もあります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が足りない方は水分を促したり、出来るだけ歩いたり、体操などしていただき便秘予防を実施している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴は、ご入居者別に曜日や時間が決まっているが、ご入居者の状態などによって、その都度変更して対応している。	基本的に週に2回、1回約30分をかけゆっくりと入浴しています。機械浴の人は、以前は1階で入浴していましたが、現在は機械を2階や3階に運び、入居者の負担を減らしています。入浴前にバイタルチェックを行い、1人入るごとに湯を交換しています。	

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。	普段の生活からニーズを把握し、状況に応じて支援出来るよう努めている。		
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。	介護サービスの中で服薬は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬を防ぐ為に名前、日付を確認し、必ずダブルチェックを実施し服薬をしていただいている。		
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。	入居前に家族や本人よりお聞きした生活歴、趣味、好きな事を踏まえて職員と色んなものを作ったり、話をしたりして楽しまれているが、より一層気分転換等の支援が出来るよう努めている。		
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るように支援している。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとの行事にはご家族にも参加していただいています。	事業所は閑静な場所にあつて、近所に神社や寺院もあり、天気の良い日には、できるだけ散歩に出掛けています。花見、あじさい観賞、花菜ガーデン、イルミネーション見物など、季節ごとに計画を立てて外出しています。	
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。	当事業所では家族よりおこづかいをお預かりしています。買い物レクリエーション等でお金がわかる方には自分で支払、お釣りを受け取っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自分で電話連絡出来る方は携帯電話を家族より持たせていただき友人や家族とやり取りをしていただいています。その他の方は家族に確認をして電話連絡や手紙のやり取りをしています。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置（配置）しない様になっている。入居者の動線を考慮し物の配置を検討し設置している。	事故を防ぎ、安全に行動できるように、共用空間にはできるだけ物を置かないようにしています。職員は1日に2回清掃を行い、椅子やテーブル、手すりなども拭いています、また加湿器を設置して、体調管理に気をつけ、入居者が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	フロアでは、入居者がお一人でもくつろげる空間といつも一緒におられる方々がゆったりできる雰囲気づくりを心掛けています。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持参していただいています。居室の中に配置して安心できる空間づくりを心掛けています。	ベッド、エアコン、カーテンは備えつけ、寝具そのほか使い慣れたものを各自が持ち込んでいます。職員は毎日居室の清掃を行い、入居者も協力しています。居室担当者は入居者の様子を、写真も添えて、毎月家族に手紙で知らせています。	
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。	トイレ、洗面台などを安全に使いやすい様に工夫して心掛けています。		

事業所名	グループホーム「オーシャン平塚」
ユニット名	3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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	今までは行っていなかったが、平成30年より毎朝、申し送り時、その日出勤の職員で経営理念を唱和する事により理念の共有を実践につなげている。		
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。	事業所としては地域とのつきあいは、まだ少ないが、地域の催し物などに数回、ご入居者をお連れして見学するようにしている。また、地域の七夕飾りコンクールへの出展し、交流につとめるようにしている。		
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。	事業所の前を杖を使用し歩いている方、散歩している方などに挨拶、声をかけ、少し（微力）ではあるが活かしている。		
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。	2ヶ月に1度開催すようになり、事業所の取組みや状況報告、ご家族からの要望・意見などを聞き入居者へのサービス向上へより一層いかすようになった。		
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。	平塚市介護担当者には報告、相談等を常に連絡を取り協力関係を築いている。		

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
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。	常に身体拘束をしないケアの実践をしているが、今以上に職員間で共有し、身体拘束ゼロに取り組みたい。		
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。	ホーム会議にて虐待防止の研修を行っているが、職員同士でも注意を払い、防止に努めたい。		
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。	ホーム会議の中で権利擁護に関する研修を行っているが、まだ、理解していない職員もいるため、勉強会を開催し活用が出来るようにしていきたい。		
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。	重要事項説明書や契約書の内容を説明し、理解していただいたか確認し契約を行っている。		
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。	運営推進会議や来所時に管理者や職員が家族からの要望・意見、普段から入居者の発した言葉や意見等全てではないが出来る限り対応している。		

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。	ユニット会議や定期的な個人面談を行い、意見や提案を聞き、話し合い反映に努めている。		
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。	代表者や上司へホームの現状や思いを報告し、職場環境の改善に努めている。		
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。	毎月のホーム会議にて研修等を行い、知識・技術等を蓄え介護現場で役立て個人の実力を上げる様取り組んでいる。		
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。	同業者と交流は定期的に訪問をして情報交換、ネットワークづくりの活動を行い、サービスの向上をさせるよう努めている。		
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。	契約前のアセスメントや入居されてからの言動、行動、要望などに観察・耳を傾け少しでも不安を取り除き本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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
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。	入居前のアセスメントで家族等が困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、本人が入居した後も家族が来所時に要望等を確認し、関係づくりに努めている。		
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。	管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーがその方の状況を見極めてからサービス内容を決定し、ご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	職員は「自分の親や家族」という思いで接し、介護サービスを行っている。		
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。	職員は家族、本人の要望等を相談、確認し、共に絆を大切にしながら、支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	長年の友人や馴染みの方とは面会で関係を継続出来るよう対応している。		

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
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。	なるべく、ご入居者の間に入り、独りにならないように和を作っている。また、気の合う方同士がいつも一緒に居られる空間を作る努力をしている。		
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。	ご家族からの相談事ややホームからの報告、イベント等の案内などを行い関係性を保っている。		
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。	言動や行動等に注意し、希望、意向の把握に努めている。また困難な場合は「本人だったら？」と立場考え家族にも相談して検討している。		
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。	入居前のアセスメント、見学などで本人、家族より今までどのような生活歴や暮らし方、生活環境等をお聞きしてこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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。	毎日の行動、言動（会話）身体状況など介護記録に記載、ユニット会議で話し合い、検討し、個々に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		

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。	ご本人とご家族からの要望は話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。		
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。	日々の様子やケア内容・結果など記録し、その内容を職員間で共有しながらケアプランの見直しに活かしている。		
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。	状況が変化した際は本人や家族に相談、検討し、ニーズに対応して柔軟な支援や様々な介護サービスの提供し、多機能化に近づけるよう努めている。		
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。	近隣のスーパーに買い物や神社お参り、散歩など職員と共に暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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。	定期的な往診医の診察を受け、その方の症状にあった薬の処方や専門医への紹介状を出してもらっている。		

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
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。	平成29年9月より医療連携体制を整え、毎週定期日に訪問看護師による、入居者への健康管理を実施。また職員からの入居者の相談、質問に対応していただいている。		
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。	病院と行うムンテラに管理者・ケアマネージャーや場合によって訪問看護師が出席させていただき本人の状態把握に努めている。		
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。	入居契約時に当事業所の重度化指針を提示、説明を行い、重度化した場合は早い段階から再度、終末期の有り方について本人や家族等と話し合い、説明を行い、方針を共有し、関係者と共に支援に努めている。		
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。	社内研修等で緊急時の対応を行い、また訪問看護師に指導を受け、新入社員以外は急変や事故発生時に備えている。		
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。	全職員出席のもと、年一回（2日間）研修を行い、昼夜問わず入居者が避難出来る方法を身につけ、近隣等に声を掛けて協力体制を築いている。		

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
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。	職員には声掛けと会話には特に注意して対応するように指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。		
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。	入居者との会話や様子などの中で要望等注意深く観察し見つけ出し対応している。		
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。	職員は各業務の時間帯で活動しているため、どうしても業務を優先してしまうことが多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方は職員が対応している。		
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。	当ホームは調理師が献立に沿って調理をしています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳などをお願いしている。		

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。	一日の摂取量を入居者一人ひとり個別に確認、状況及び状態を把握、記録し、習慣に応じた支援を出来るよう努めている。		
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、必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎、歯周病などの予防を行っている。		
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。	基本的にはトイレで排泄及び排泄介助を行っているが、家族、本人の希望で夜間はオムツ対応やトイレから遠い居室で場所が分からなくなってしまう方は夜間のみ居室にポータブルトイレを設置させていただき対応している。		
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が足りない方は水分を促したり、出来るだけ歩いたり、体操などしていただき便秘予防を実施している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴は、ご入居者別に曜日や時間が決まっているが、ご入居者の状態などによって、その都度変更して対応している。		

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。	普段の生活からニーズを把握し、状況に応じて支援出来るよう努めている。		
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。	介護サービスの中で服薬は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬を防ぐ為に名前、日付を確認し、必ずダブルチェックを実施し服薬をしていただいている。		
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。	入居前に家族や本人よりお聞きした生活歴、趣味、好きな事を踏まえて職員と色んなものを作ったり、話をしたりして楽しまれているが、より一層気分転換等の支援が出来るよう努めている。		
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。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとの行事にはご家族にも参加していただいています。		
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。	当事業所では家族よりおこづかいをお預かりしています。買い物レクリエーション等でお金がわかる方には自分で支払、お釣りを受け取っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自分で電話連絡出来る方は携帯電話を家族より持たせていただき友人や家族とやり取りをしていただいています。その他の方は家族に確認をして電話連絡や手紙のやり取りをしています。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置（配置）しない様になっている。入居者の動線を考慮し物の配置を検討し設置している。		
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。	フロアでは、入居者がお一人でもくつろげる空間といつも一緒におられる方々がゆったりできる雰囲気づくりを心掛けています。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持参していただいています。居室の中に配置して安心できる空間づくりを心掛けています。		
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。	トイレ、洗面台などを安全に使いやすい様に工夫して心掛けています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム オーシャン平塚

作成日： 平成 30 年 4 月 2 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	Ⅲ35	防災訓練を1回しか実施していない。また、消防署と連携しての消防訓練はできていない。	平成30年5月上旬もしくは下旬に防災訓練、11月上旬もしくは下旬に消防署と連携しての消防訓練を実施する。	防災訓練は耐震車などを借りて実施する。消防訓練は夜間を想定して行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月