

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	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31年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月25日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	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)】

1. いつまでも、笑顔で安心して暮らせる生活環境を提供する。	3.
2. 美味しい食事を提供する。	
介護現場において過剰及び、感情的・同情的な介入は慎む事。	

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月19日	評価機関 評価決定日	令和1年6月17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東海道線平塚駅前よりバスで約20分、「熊野神社前」バス停から徒歩1分の閑静な住宅地にあります。3階建ての建物で、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2階と3階がグループホームとなっており、管理者は両事業所を兼務しています。

<優れている点>

職員が自由に意見を言える雰囲気、働きやすい職場と評されています。出された意見は皆で検討し、よい意見であれば取り入れられています。運営推進会議には事業所側から管理者のほか、各階の介護リーダー、介護支援専門員、看護師など数名の職員が出席して外部からの意見を直接聞き、介護に役立っています。入居者は総じて穏やかです。入居後に身体状況がよくなった人もいます。入居者一人ひとりの好みや趣味を尊重し、楽しく生活できるように支援しています。入居前からの友人や趣味仲間の来訪も歓迎しています。

<工夫点>

1階の小規模多機能型居宅介護事業所とは、運営推進会議を共同で開催したり、その他ボランティアの招待、レクリエーションなどを一緒に行っています。その他に同一法人や系列法人が経営する訪問介護、特定施設入居者生活介護（住宅型有料老人ホーム）など、連携できる事業所が近くにあり、必要時に助け合うことができている。

【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)	○	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
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。	経営理念を各フロアに掲げ、これを職員全員で共有する。	「私たちは、誠実に心のこもった介護をさせていただき、人々を幸せにできる介護を目指します。」という理念です。接遇の研修などで職員間で話し合い、介護に生かすように心がけています。静かな雰囲気の中にも、笑いのある事業所を目指しています。	
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。	ホームとして地域とのつながりは、少なく交流はほとんどしていない。	地域の自治会に加入しており、活動にも参加しています。地域からの情報をもとに、一人暮らしの住民を助ける活動をしています。散歩の際などに、入居者は近隣と挨拶を交わして、親しい関係になれるように心がけています。	
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。	職員は日々、認知症介護を実践して技術と知識を高めているが、地域の活動には活かされていない。		
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。	運営推進会議では介護サービスへの取り組み報告やご家族からの要望をお聞きして、ご入居者へのバックアップに活かしている。	運営推進会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月に1度開催しています。自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者家族などがメンバーで、事業所側の説明に対して、参加者からも発言があり、双方向的な会議となっています。	
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。	平塚市介護担当者へは報告、相談等常に連絡を取り協力関係を築いている。	平塚市介護保険課の担当者には、介護計画の作成、変更、事故報告の提出などの際に面会し、事業所の状況を伝え、アドバイスを受けるようにしています。市の介護相談員の来訪、グループホーム連絡会への出席などで、市との協力関係を築いています。	

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
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。	「身体拘束をしないケア」を忠実に実行するように、常に心掛けています。日中、玄関と各階の出入口は施錠せず、外出希望の入居者には、職員がついていくことにしています。研修も定期的実施しており、職員は気を引き締めて、互いに声をかけあうようにしています。	
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。	今後、ホーム会議の中で虐待防止などの研修を実施していきたい。		
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。	個々での研修を受けているが、それらの知識を活用出来ていない。今後は職員全員で同じ研修を受けて支援できるようにしたい。		
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。	重要事項説明書や利用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なっている。		
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。	ご入居者、ご家族からの要望は全て出来てはいないが、要望には確実に対応している。	入居者と向き合って本音を聞くように努めています。家族が来訪の際に意見や要望、提案などを聞き、訪問の少ない家族とは電話で連絡しています。「苦情に関する記録」には入居者および家族からの苦情と事業所の対応が記録されています。	

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
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。	職員との面談は定期的実施している。業務改良、介護対応、困ってる事などを話し合い業務に反映させている。	毎月フロアごとに開催するユニット会議に、管理者も出席して意見を聞いています。幹部社員が集まるリーダー会議でも種々の意見が検討されています。職員との個人面談は、必要があれば行っており、意見を公平に聞くように心がけています。	
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。	社内研修等を受けることにより知識を蓄え介護現場での実践に役立て個人の実力を上げている。		
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。	同業者に定期的な訪問を行い管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っている。		
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。	普段の生活の中から、その方の要望を把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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
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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きしそれと同時にご家族の要望を確認し関係づくりを行なっている。		
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、ご入居者との生活を「家族を看ている」という思いで介護サービスを行なっている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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、住んでいたところの馴染みの方たちや友人とは電話や面会で関係を継続出来るように対応している。	入居者の馴染みの場所や人との関係の継続を支援しています。家族と共に食事や買い物、美容院などに行く人、自宅に立ち寄ってくる人など様々です。趣味の仲間が訪ねて来ることもあります。年賀状や暑中見舞いの作成を職員は手伝っています。	

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。	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。気が合う方同士がいつも一緒にい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。	ご家族様からの相談事やホームからの報告、各イベントへの参加連絡等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。	ご入居者、個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供出来る様に努めている。	入居者がどんな思いで日常生活を送っているのか、何を欲しているのか、これらは会議でも重要なテーマをなっており、個人記録にも残しています。訪問マッサージの導入によって、身体状況が改善された例などがあります。	
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。	ご入居前の見学などで、ご本人とご家族から、今までどの様な生活をされていたのか詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に落とし検証後ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	計画担当者は、記録や面接などで入居者と家族の要望などを把握し、ユニット会議などで職員の意見を聞き、医師や看護師とも意見交換を経て介護計画を作成しています。ケアプランは原則として3ヶ月に1回更新し、更新後にモニタリングを行っています。	
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。	毎日の生活や観察した内容を記録しその内容をスタッフ間で共有しチームケアに活かしている。		
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、その時々にも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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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。	内科往診医が月2回、歯科医は週1回往診に来ています。眼科などの専門医の受診の場合、内科往診医が紹介状を書き、家族が受診に付き添っています。入居者に変化のあった時に、1階に連絡し、看護師がいればすぐに診てもらう事が出来ます。	

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。	職場内の看護師による、ご入居者への健康チェックを実施している。また、職員からの医療相談や質問に対応している。		
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。	ご入居者の入院時には病院とご家族で行なうムンテラに出席させていただき、ご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。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し支援体制に理解していただいている。	「看取りケア」のマニュアルを整備し、入居時に本人・家族に看取りの支援体制がある事を説明しています。医師・看護師・職員が連携し、状況に応じたターミナルケアの支援に取り組んでいます。看取りの実績も数名あります。	
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。	社内研修などで、緊急時対応などを行っている。		
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。	年2回の消防訓練等を実施している。夜間想定や通報訓練を主に行い緊急時に慌てずに対応出来る様に実施している。	平成30年5月に消防署職員が起震車を持ち込み、消火訓練と地震体験などを行っています。「災害時の対応方法」などの複数のマニュアルを整備しています。備蓄品は、非常食など5日分備えています。	火災時などの非常時において、近隣の住民に入居者を見守ってもらえる様な地域との協力体制を整えていくような取り組みも期待されます。

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。	玄関とフロア入口に「個人情報保護に関する基本方針」を掲示しています。 「高齢者の尊厳保持とプライバシー保護」のマニュアルを整備しています。 管理者は、職員が入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動を見かけた場合、その都度注意しています。	
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを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、ご自分で出来るかたはやっていただき、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。	当ホームはスタッフが献立に沿って調理しています。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。	外部専門業者の栄養士が考えた献立が配達されて来ます。事業所ではミキサー食など、入居者の状態に合わせた食事形態にしています。正月、節分、ひな祭りなどには行事食を提供しています。おやつは、食事レクリエーションとして手作りしています。	

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。	ご入居者別に一日の水分摂取量を確認し個別の状況及び状態などの把握を行っている。		
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。	基本的にトイレでの排泄をお願いしている。しかし、夜間はトイレから遠い居室やトイレの場所が分からない方はポータブルトイレを居室に置いていただいている。	夜勤帯と日勤帯とを色分けし、排便の間隔や量についても一目で把握できる「排泄チェック表」を使用しています。トイレは、いつも清潔な状態に保ち、気持ちよく排泄ができるように心掛けています。	
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。	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出来だけ歩く事を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りその都度変更して対応している。	基本的に入浴は週2回で、事務室に「入浴表」を掲示しています。入居者各人の「健康一覧表」で入浴の管理をしています。余裕をもった造りで広々とした浴室や脱衣所で入居者にゆったり、のんびりしてもらおうよう、入浴時間は十分取っています。	

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
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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	介護サービスのなか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ために名前、日付を確認し必ずダブルチェックを実施し服薬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。	ご入居者のお若いころの趣味やお好きな事を踏まえて職員と様々な物を作ったりして楽しませている。		
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物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとに行うイチゴ狩りなどは、ご家族にも参加していただいています。	日常的に散歩や買い物に行っています。季節ごとに花見、七夕祭り見学、ざる菊祭り、つるし雛見学などに出かけています。ドライブレクリエーションとして大山、曾我梅林などに出かけています。その他、家族の協力を得て外出する入居者もいます。	
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。	ご家族からはホームで、おこづかいをお預かりしています。買物レクリエーションなどでは、お金が分かるかたは、ご自分で払いお釣りをもらっていただきます。		

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
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。	入居契約時に、ご家族とご入居者からの電話連絡や手紙のやり取りをしてもよいか確認をし対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置しないようにしている。 ご入居者の動線を考慮し物の配置を検討し設置している。	広々とした共用空間にソファやテーブルを配置して落ち着いた雰囲気を作り出しています。共用空間の清掃は行き届いています。リビングは、温度・湿度計を設置したり、エアコンの空調が入居者に直接当たらないように工夫したりして室内環境を整えています。	
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、ご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作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。 居室の中に配置し安心できる空間づくりを心がけています。	管理者は、家族などに以前住んでいた部屋と同じような環境を作ってもらおうよう、また、使っていた馴染みの物を持ってきてもらうように伝えていきます。テレビ、タンスなどを持ち込み、写真などを飾り、入居者が安心できるような居室作りをしています。	
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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全で使いやすい工夫を心掛けています。		

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ます。 (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。	経営理念を各フロアに掲げ、これを職員全員で共有する。		
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。	ホームとして地域とのつながりは、少なく交流はほとんどしていない。		
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。	職員は日々、認知症介護を実践して技術と知識を高めているが、地域の活動には活かされてはいない。		
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。	運営推進会議では介護サービスへの取組み報告やご家族からの要望をお聞きして、ご入居者へのバックアップに活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	平塚市介護担当者へは報告、相談等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。	今後、ホーム会議の中で虐待防止などの研修を実施していきたい。		
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に支援している。	個々での研修を受けているが、それらの知識を活用出来ていない。今後は職員全員で同じ研修を受けて支援できるようにしたい。		
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。	重要事項説明書や利用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なっている。		
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。	ご入居者、ご家族からの要望は全て出来てはいないが、要望には確実に対応している。		

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。	職員との面談は定期的実施している。業務改良、介護対応、困ってる事などを話し合い業務に反映させている。		
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。	社内研修等を受けることにより知識を蓄え介護現場での実践に役立て個人の実力を上げている。		
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。	同業者に定期的な訪問を行い管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っている。		
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。	普段の生活の中から、その方の要望を把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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
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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きしそれと同時にご家族の要望を確認し関係づくりを行なっている。		
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、ご入居者との生活を「家族を看ている」という思いで介護サービスを行なっている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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、住んでいたところの馴染みの方たちや友人とは電話や面会で関係を継続出来るように対応している。		

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。気が合う方同士がいつも一緒にい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。	ご家族様からの相談事やホームからの報告、各イベントへの参加連絡等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。	ご入居者、個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供出来る様に努めている。		
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。	ご入居前の見学などで、ご本人とご家族から、今までどのような生活をされていたのか詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に落とし検証後ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	毎日の生活や観察した内容を記録しその内容をスタッフ間で共有しチームケアに活かしている。		
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、その時々にも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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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。	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。	職場内の看護師による、ご入居者への健康チェックを実施している。また、職員からの医療相談や質問に対応している。		
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。	ご入居者の入院時には病院とご家族で行なうムンテラに出席させていただき、ご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。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し支援体制に理解いただいている。		
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。	社内研修などで、緊急時対応などを行っている。		
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。	年2回の消防訓練等を実施している。夜間想定や通報訓練を主に行い緊急時に慌てずに対応出来る様を実施している。		

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
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを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、ご自分で出来るかたはやっていただき、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。	当ホームはスタッフが献立に沿って調理しています。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。	ご入居者別に一日の水分摂取量を確認し個別の状況及び状態などの把握を行っている。		
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。	基本的にトイレでの排泄をお願いしている。しかし、夜間はトイレから遠い居室やトイレの場所が分からない方はポータブルトイレを居室に置いていただいている。		
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出来だけ歩く事を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り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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	介護サービスのなか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ために名前、日付を確認し必ずダブルチェックを実施し服薬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。	ご入居者のお若いころの趣味やお好きな事を踏まえて職員と様々な物を作ったりして楽しまれている。		
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物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとに行うイチゴ狩りなどは、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。	ご家族からはホームで、おこづかいをお預かりしています。買物レクリエーションなどでは、お金が分かるかたは、ご自分で払いお釣りをもらっていただきます。		

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
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。	入居契約時に、ご家族とご入居者からの電話連絡や手紙のやり取りをしてもよいか確認をし対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置しないようにしている。 ご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、ご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作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。 居室の中に配置し安心できる空間づくりを心がけています。		
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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全で使いやすい工夫を心掛けています。		

平成30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： 令和 元 年 6 月 24 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回しか実施出来ず。地域及び消防署等との連携しての訓練が出来ていない。	年内に、地域及び消防署等と連携しての訓練を実施する。	防災・消防訓練を昼夜共に想定して行う。地域・消防などの機関を招いての訓練を行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月