

2019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	1492400237	事業の開始年月日	平成27年10月1日
		指定年月日	平成27年10月1日
法人名	株式会社学研ココファン		
事業所名	ココファンフォーム湘南の杜		
所在地	(253-0004) 神奈川県茅ヶ崎市甘沼272		
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	令和2年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月5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)】

昨年は、ご高齢の入居者様のご逝去や特養への転居、看取り対応のご入居者様のご逝去などがありました。お部屋のリフォームが終わるとすぐに新しい入居様が決まり、新しく4名の方を迎え、まずは生活に慣れていただき、徐々に元気あるその人らしい暮らしをしていただけるようご支援させていただいております。また接遇向上・虐待防止に積極的に取り組んで参りましたが、残念ながら不適切なケアがあり、市にご報告もさせていただきました。良くない行為は絶対に撲滅していくという強い信念で、今後もご入居されている方々が安心して快適にお過ごしいただける家庭的な生活の場をご提供させていただき、元気あるグループホームにしていけるように努力して参ります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月15日	評価機関 評価決定日	令和2年5月27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「茅ヶ崎」駅北口からバスで約10分の住宅地にあります。鉄筋コンクリート造り3階建てで、1階、2階がグループホーム、3階は同一法人の地域密着型通所介護事業所となっています。運営推進会議は3回に1回合同で開催しています。法人は各種の介護事業を全国的に展開している株式会社です。

<優れている点>
入居者とのコミュニケーションを大切にしています。職員は入居者の思いや意向の把握に努め、入居者が意思を表現することによって、安心して元気のある事業所作りを目指しています。「接遇向上・虐待防止委員会」を定期的に開催し、毎日「接遇の向上を図り、虐待が絶対に起こらない職場を作る」という宣言を唱え、理念の実現に努めています。運営推進会議には地域の代表と共に、入居者の家族が交代で参加しており、出された意見を参考に、ケアの向上を図っています。

<工夫点>
ケアプランの評価、修正に関して、従来の施設サービス計画書に加えて、新様式のシートを作成しています。課題、目標、実施状況、目標の達成度、利用者と家族の満足度、今後の対応など、項目別に区分けして、分かりやすく記入でき、見やすい様式となっています。

【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	ココファンホーム湘南の杜
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、活き活きと働けている。 (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。	毎日の申し送り時に理念の唱和を行い、共有をし、実践に繋がれるように努めています。	「すべての人が心ゆたかに生きることを願い、今日の感動、満足、安心と明日への夢、希望を提供します」という理念を毎朝唱和しています。接遇の向上を図り、虐待が絶対に起こらない職場とすることで、理念の実現を目指しています。	
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。	地域の趣味のサークル等へのボランティアの依頼や発表の場としての提供をしています。	自治会に加入しています。自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員は運営推進会議のメンバーで、地域の情報を提供しています。フラダンス、コーラス、ハンドベルなどボランティアの来訪もあり、入居者は楽しみにしています。	地域に関する情報は提供されていますが、活動への参加は少ないようです。地域行事への参加を運営計画に取り入れ、積極的に地域と交流することも期待されます。
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。	ボランティアの受け入れ時に、認知症の方々の余暇の楽しみ方や接し方を理解していただき、地域での高齢者のかかわりに役立てていただいています。また見学者等来訪者の困りごとを傾聴し、アドバイスができるように心がけています。	/	/
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。	推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。また行事の案内をチラシ等で行ない、地域の方々の参加も募っています。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。3回に1回は3階の地域密着型通所介護事業所との合同で行っています。事業所側の状況報告、および、出席者との意見交換を行い、双方向で進めています。	
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に取り組んでいる。	連絡、報告などを実施しております。昨年は虐待疑義が発生し報告しました。虐待ではなく突発的な不適切ケアとしてご指導いただきました。また相談員の方々との連携を図り、認知症や施設介護の理解を得て、協力関係を築いています。	市役所高齢介護福祉課の担当者は、運営推進会議に出席し、必要な情報を提供しています。市とは密接に連絡を取り合っており、事故報告については、事実を速やかに報告して、適切な指導を受けています。市の相談員も毎月来訪し、入居者と話し合っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しては職員への周知を徹底するため委員会を開催し学習の場を設けています。玄関の施錠に関しては過去に何度かトラブルもあり事故防止も含めて施錠対応となっております、今後検討していきたいと考えています。	法人では「虐待が絶対起こらない職場を作る」ことを宣言しています。事業所は「接遇向上・虐待防止委員会」を定期的に開催し、職員は毎朝「接遇の向上と虐待の防止」を唱和し、研修やミーティングでも議題として取り上げ、ケアの向上に取り組んでいます。	
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。	毎朝の理念の唱和に加え、接遇向上・虐待防止を唱和しています。虐待の芽チェックシートを定期的に配布し回収して状況の改善に努めています。研修はミーティングとは別の日程で時間をかけて行なっています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度利用の入居者様が3名いるので、ミーティングのケアカンファレンスの中で学ぶ機会を作り共有しています。		
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。	入所、契約時に重要事項説明、また入所後の不安点などを聞き取り説明、同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは運営推進会議への参加協力を呼びかけ毎回、違うご家族様へご参加頂きご意見、ご要望を頂いています。	家族会の開催はありませんが、家族の意見や要望を聞き、運営に生かすように心がけています。来訪する家族からも話を聞いています。運営推進会議には、毎回家族が交代で出席して意見を述べています。家族アンケートも実施しています。	

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。	月1回のミーティング時に機会を設けています。また日常業務の中で感じたことを意見交換できるようにしています。	月に1回開催する合同カンファレンスでは、職員が運営に関する意見を述べる時間を作り、管理者は全員の意見を聞くように努めています。職員は法人にも直接意見を言えるようになっていきます。職員に対するアンケート調査も行っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	会社での賃金査定にあわせて個々のスキル、経験などを考慮しています。各自が向上心を持って就業できるように資格取得に向けた声掛けをしたり、研修への参加を促したりして、スキルアップに努めています。		
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。	施設内での勉強会の実施、本部での研修への参加を行っています。職員が積極的に外部研修に行かれるように資料の共有をし参加機会を提供していきます。		
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。	スタッフ不足のためなかなか相互訪問の日程がとれない現状です。職員からの希望が出ているのでいずれ機会を設けたいと考えています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	十分に時間をかけてご本人様がより過しやすいように環境を整備し、安心してお過ごしいただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心がけ、関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメント時などに、ご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、最も必要としている対応に重点を置くように努めています。		
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。	高齢者が持つ知識(ことわざ等)や懐かしい歌を教えていただくなど、職員も利用者様から学ぶ機会を持ち、また利用者様同士が気持ちよく暮らせるような良い関係づくりに努めています。		
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。	様々な状況の家族関係にある入居者様とご家族の仲介も兼ねながら、お話を伺い、絆を大切にしながら良好な関係を築いていただけるように支援しています。		
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。	ご家族様やご親戚だけでなく、ご友人も気楽に訪ねていただけるように、馴染みの関係が途切れないように努めています。	毎日来訪する家族があり、入居者は心待ちにしています。友人や知り合いが初めて来訪する際には、家族に確認しています。訪問美容を利用する人が大半ですが、家族と、馴染みの美容院に行く人もいます。	

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
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。	日常生活の家事手伝いやレクリエーションを通して利用者様同士が関わり合いを持ち、関係づくりができるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	転居された方がご逝去されたらと連絡をいただいたり、看取り対応をさせていただいたご家族が時折訪ねて来られたりしています。なじみの職員が多いため話しやすいのか懐かしく思っています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の利用者様の希望などを把握し、ご本人の立場になって検討するように努めています。	居室担当者は、毎月入居者の状況を家族に伝えています。入居者の思いや希望などを職員は注意深く聞いて、ケース記録に記載しています。思いや意向は、ミーティングでも話し合い、全員で共有するように努めています。	
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。	アセスメントからの情報だけでなく、リビングや入浴時などの会話の中から得られることを、ミーティングやケアカンファレンスで共有しています。		
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。	全員が把握できるようにミーティング時等に情報の共有に努めています。また居室担当者が毎月ご家族様に手紙を書くことで現状をお知らせしています。		

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
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。	計画作成担当者を中心に毎月ミーティングまでに意見を集約し、計画作成に役立てています。	ケアプランは原則として6ヶ月ごとに更新しています。入居時の記録やケース記録、健康情報提供書などを参考にして、計画作成担当者がプランを作成しています。ミーティングで意見を集約し、作成されたプランの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。	記録によって情報を共有し、実践や介護計画に活かしています。		
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。	日々、変化してゆくニーズにも柔軟な対応を心がけています。		
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。	近隣の神社やコンビニ等への外出機会を設けたり、地域のボランティアを受け入れることでボランティアの発表の場を作り、地域の方々と利用者とのふれあいの場を作りながら、豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めています。		
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。	基本的には月2回の訪問医診察を行っています。個々の外部への診療に関しては適切に受診できるように支援しています。	協力医（内科・皮膚科）の往診は月2回、歯科医が月4回、平日は看護師が勤務しています。今までのかかりつけ医は家族が付き添い、引き続き受診しています。医師、看護師、薬剤師、職員が連携し、入居者に変化があれば医師の助言を得ながら随時家族に報告しています。	

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。	看護師と連携、状態報告などを密に行い対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は定期的に面会しご家族や病院関係者と情報交換をしています。退院時には訪問医、看護師への情報提供をしていただき状態の把握と回復への支援が適切にできるように対応しています。		
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。	終末期などの事例に関しては、ご家族様の要望も汲み取り、訪問医と相談して対応しています。	入居時に、重度化した場合に関する指針を示し、本人と家族に説明して、同意を得ています。重度化時の対応は、家族の意向を尊重し、医師、家族、職員が協議して支援しています。研修やミーティングにより、穏やかな環境で看取りができるよう、職員の連携を図っています。	
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。	職員個々で意識や対応に差があるので、必ず訪問医や看護師と連携して対応するように努めています。また服薬一覧表を作り、利用者様の現在の服薬状況を職員が把握して急変時に対応できるようにしています。		
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。	避難訓練は半年に1度行なっていますが、今後は地域の消防団などのご協力を得られるように取り組んでいきます。	非常時の対応マニュアルを作成し、避難、通報、消火活動を中心に年2回総合訓練を実施しています。避難訓練では入居者が速やかに安全な場所へ避難できるよう、消防署員の指導を受けています。防災備蓄品は3日分を確保し、リスト化して管理しています。	

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。	丁寧な言葉かけや失礼のないようなお声かけをするように、毎月自身の評価と他者の評価を行って接遇向上に努めています。	接遇向上のための重点項目を掲示し、職員の意識の統一を図ると共に、「接遇向上・虐待防止委員会」を中心に資質の向上とフォローアップに努めています。入居者への呼びかけは、姓に「さん」付けを基本としています。個人情報事務室のロッカーで施錠管理しています。	
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。	言葉が出にくくなったり、言葉の理解が難しくなった方にもジェスチャーやアイコンタクトを使って働きかけています。相手のサインを見逃さない様にスキルアップに努めています。		
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。	日々のひとり一人のペースをできるだけ大切に支援するように努めています。		
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。	身だしなみを整えられない方には、職員の介助で失礼のないようにお手伝いさせていただいています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	テーブル拭きなどの準備、食器やお盆拭きなどの片づけなどできる方にはお手伝いをお願いしています。	毎日の献立は、外部の提携事業者から取り寄せた食材とレシピで決めています。入居者が食べやすいよう、粥やペースト状にするなど、工夫をしています。後片付けは、入居者と一緒に行っています。家族と一緒に外食に出かけ、湯茶やケーキを楽しむ利用者もいます。	

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
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。	水分量の1日のトータルをはかり食事量も含めて支援しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施と週一回の訪問歯科受診(個別契約)を行なっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の残存機能に応じた対応を実施しています。また個々の排泄パターンを理解し、定時での誘導を無理強いせず、拒絶がある場合は機会を改めるなどして配慮しています。	「介護日誌」から、入居者一人ひとりの排泄状況を把握し、変化が見られた時は看護師、医師と連携し対応しています。トイレへの誘導はさりげなく行い、排泄の自立支援をしています。リハビリパンツから布ショーツに改善した人もいます。	
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。	排便の有無、個々に応じた対応をしています。また言葉でうまく伝えられない利用者の排便の訴えを、しぐさや表情等で感じ取り、声かけしていくように努めて便秘の予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	タンクの水量の関係で、タイムスケジュールに沿った時間内に入浴をいただいています。ひとり一人の希望やタイミングも考慮し、特に便失禁後は衛生面と感染予防のため入浴していただくように努めています。	入居者の体調に配慮し、週に2回から3回を目安に、入居者の意向に沿って入浴しています。事前に浴室を温めたり、1回ごとに湯を入れ替えるなどの配慮をしています。入浴中は職員と会話を楽しみ、コミュニケーションの機会にもなっています。	

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。	お昼寝・夜間とも状況に応じて安眠できるように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医師・看護師と連携し服薬、管理に努めています。また介護スタッフが把握しやすいように、毎月2回の医師の受診後は服薬一覧表を更新し、追加変更や中止については申し送りを徹底し、症状の変化に注意するよう努めています。		
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。	お手伝いが好きな方には洗濯物やキッチンで、テレビ好きな方にはテレビの前で、植木好きな方には水やりで、カラオケ好きな方にはレクや夜の時間で、それぞれの利用者様が張り合いや楽しみを感じ気分転換できるように努めています。		
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支援している。	外出は周辺の散歩や車での外出レクリエーションを行なっています。できるだけ買い物にも入居者様と行くようにしています。ご家族の協力でお食いや買い物に出かける方もいます。	日常的な外出は、入居者の意向に沿って行っています。天候や体調を見ながら職員が付き添い、近隣の神社などを散策しています。花見や菊花展など季節のレクリエーションも楽しんでいきます。家族と一緒に買い物、映画、墓参り、旅行などに出かける人もいます。	
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。	金銭管理に関しては法人内での事情もありトラブル防止の為、施設で管理しており、利用者様の個人での所持はしない様にご家族様にもご説明、理解を得ています。		

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。	ご希望がある利用者様に対しては連絡やご家族に確認をとり対応しています。またご家族から直接話したいと電話があったり、郵送で届いたプレゼントにお礼状を書いたりする場合は、できるだけご本人が対応できるように努めています。		
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。	衛生管理も含め居心地のよい空間づくりに努めています。四季を感じられるように利用者様と一緒に壁飾りやリビングの飾りを作成したり、レクでの習字や塗り絵等作品を掲示したり、行事の写真を掲示したりして、日々の生活を思い起こし充実感を感じられるように努めています。	共用空間は木の風合いを活かした造りで、廊下は広く移動しやすくなっています。居間兼食堂は日差しが入って居心地よく、入居者がゆったりくつろげる空間になっています。壁面には誕生会やレクリエーションの写真、書き初めや職員と一緒に作ったカレンダーなどを飾っています。季節ごとに工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは食事の席が決まっていますが、食事以外の時間帯は自由に移動したり、集まったりしてお過ごしいただいています。		
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。	ご家族様のご要望も聞きながら安全に留意し個々に合わせた居室環境となっています。	居室はタイルカーペット敷きで、ベッド、タンス、エアコン、カーテン、シーリングライトを備え、入居者は使い慣れたテレビや仏壇、日用品など、馴染みの品を自由に持ち込んでいます。壁面には思い出の写真など思い出の飾りつけをしています。	
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。	トイレの表示を文字だけでなく絵にしたり、食事テーブルと椅子には記名シールを貼り、衣類には名前を明記し、タンスの引き出しには仕分けシールを貼ったりして、できるだけわかりやすく自立した生活が送れるように支援しています。		

事業所名	ココファンフォーム湘南の杜
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	毎日の申し送り時に理念の共有をし、実践に繋がられるように努めています。		
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。	地域の趣味のサークル等へのボランティアの依頼や発表の場としての提供をしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ボランティアの受け入れ時に、認知症の方々の余暇の楽しみ方や接し方を理解していただき、地域での高齢者とのかわりに役立てていただいています。また見学者等来訪者の困りごとを傾聴し、アドバイスができるように心がけています。		
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。	推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。また行事の案内をチラシ等で行ない、地域の方々の参加も募っています。		
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。	連絡、報告などを実施しております。昨年は虐待疑義が発生し報告しました。虐待ではなく突発的な不適切ケアとしてご指導いただきました。また相談員の方々との連携を図り、認知症や施設介護の理解を得て、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。	身体拘束に関しては職員への周知を徹底するため委員会を開催し学習の場を設けています。玄関の施錠に関しては過去に何度かトラブルもあり事故防止も含めて施錠対応となっております、今後検討していきたいと考えています。		
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。	毎朝の理念の唱和に加え、接遇向上・虐待防止を唱和しています。虐待の芽チェックシートを定期的に配布し回収して状況の改善に努めています。研修はミーティングとは別の日程で時間をかけて行なっています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度利用の入居者様が3名いるので、ミーティングのケアカンファレンスの中で学ぶ機会を作り共有しています。		
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。	入所、契約時に重要事項説明、また入所後の不安点などを聞き取り説明、同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは運営推進会議への参加協力を呼びかけ毎回、違うご家族様へご参加頂きご意見、ご要望を頂いています。		

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
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。	月1回のミーティング時に機会を設けています。また日常業務の中で感じたことを意見交換できるようにしています。		
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。	会社での賃金査定にあわせて個々のスキル、経験などを考慮しています。各自が向上心を持って就業できるように資格取得に向けた声掛けをしたり、研修への参加を促したりして、スキルアップに努めています。		
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。	施設内での勉強会の実施、本部での研修への参加を行っています。職員が積極的に外部研修に行かれるように資料の共有をし参加機会を提供していきます。		
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。	スタッフ不足のためなかなか相互訪問の日程がとれない現状です。職員からの希望が出ているのでいずれ機会を設けたいと考えています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	十分に時間をかけてご本人様がより過しやすいように環境を整備し、安心してお過ごしいただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心がけ、関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメント時などに、ご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、最も必要としている対応に重点を置くように努めています。		
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。	職員は利用者様一人ひとりとの状況を把握した上で、関わりを持ち信頼関係に努めています。共同生活で利用者同士が気持ちよく暮らせるようにトラブルなどは未然に防ぎ良い関係づくりに努めています。		
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。	様々な状況の家族関係にある入居者様とご家族の仲介も兼ねながら、お話を伺い、絆を大切にしながら良好な関係を築いていただけるように支援しています。		
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。	ご家族様やご親戚だけでなく、ご友人も気楽に訪ねていただけるように、馴染みの関係が途切れないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常生活の家事手伝いやレクリエーションを通して利用者様同士が関わり合いを持ち、関係づくりができるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	転居された方がご逝去されたらと連絡をいただいたり、看取り対応をさせていただいたご家族が時折訪ねて来られたりしています。なじみの職員が多いため話しやすいのか懐かしく思っています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個々の利用者様の希望などを把握し、ご本人の立場になって検討するように努めています。		
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。	アセスメントからの情報だけでなく、リビングや入浴時などの会話の中から得られることを、ミーティングやケアカンファレンスで共有しています。		
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。	全員が把握できるようにミーティング時等に情報の共有に努めています。また居室担当者が毎月ご家族様に手紙を書くことで現状をお知らせしています。		

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
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。	計画作成担当者を中心に毎月ミーティングまでに意見を集約し、計画作成に役立てています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録によって情報を共有し、実践や介護計画に活かしています。		
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。	日々、変化してゆくニーズにも柔軟な対応を心がけています。		
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。	施設周辺の散歩で季節の変化を楽しんで頂いたり、地域のボランティアの受け入れる事で、利用者様とのふれあいの場を設け、豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように努めています。		
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。	基本的には月2回の訪問医診察を行なっています。個々の外部への診療に関しては適切に受診できるように支援しています。		

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
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。	看護師と連携、状態報告などを密に行い対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は定期的に面会しご家族や病院関係者と情報交換をしています。退院時には訪問医、看護師への情報提供をしていただき状態の把握と回復への支援が適切にできるように対応しています。		
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。	終末期などの事例に関しては、ご家族様の要望も汲み取り、訪問医と相談して対応しています。		
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。	職員個々で意識や対応に差があるので、必ず訪問医や看護師と連携して対応するように努めています。また服薬一覧表を作り、利用者様の現在の服薬状況を職員が把握して急変時に対応できるようにしています。		
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。	避難訓練は半年に1度行なっていますが、今後は地域の消防団などのご協力を得られるように取り組んでいきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	丁寧な言葉かけや失礼のないようなお声かけをするように、毎月自身の評価と他者の評価を行って接遇向上に努めています。		
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。	言葉が出にくくなったり、言葉の理解が難しくなった方にもジェスチャーやアイコンタクトを使って働きかけています。相手のサインを見逃さない様にスキルアップに努めています。		
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。	日々のひとり一人のペースをできるだけ大切に支援するように努めています。		
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。	身だしなみを整えられない方には、職員の介助で失礼のないようにお手伝いさせていただいています。		
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。	お手伝いが可能な方には、盛り付けをお願いしています。メニューを説明して、音楽をかけ、楽しい時間づくりに努めています。		

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
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。	水分量の1日のトータルをはかり食事量も含めて支援しています。利用者様の状況により水分摂取量が少ない方、摂取困難な方にはゼリー等を提供しています。利用者様一人ひとりの嚥下、咀嚼に対応し、食事形態、栄養摂取に努めています。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施と週一回の訪問歯科受診(個別契約)を行なっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の残存機能に応じた対応を実施しています。また個々の排泄パターンを理解し、定時での誘導を無理強いせず、拒絶がある場合は機会を改めるなどして配慮しています。		
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。	排便の有無、個々に応じた対応をしています。体操、歩行運動、飲み物の工夫を行い、便秘の予防に取り組みしています。運動が出来ない利用者様には腹部のマッサージや飲み物の工夫で便秘予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	タンクの水量の関係で、タイムスケジュールに沿った時間内に入浴をいただいています。ひとり一人の希望やタイミングも考慮し、特に便失禁後は衛生面と感染予防のため入浴していただくように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お昼寝・夜間とも状況に応じて安眠できるように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医師・看護師と連携し服薬、管理に努めています。また介護スタッフが把握しやすいように、毎月2回の医師の受診後は服薬一覧表を更新し、追加変更や中止については申し送りを徹底し、症状の変化に注意するよう努めています。		
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。	そのように努めています。レクの時間では、トランプや歌などを歌い歌謡曲のDVDの鑑賞、相撲番組やテレビ等の楽しみを感じ気分転換できるように努めています。		
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。	外出は周辺の散歩、車での外出レクレーションでコーヒーショップでコーヒー、ケーキセットを召し上がったたり、季節の催し物にでかけています。ご家族の協力で外食や買い物、美容院に出かける方もいます。		
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。	金銭管理に関しては法人内での事情もありトラブル防止の為、施設で管理しており、利用者様の個人での所持はしない様にご家族様にもご説明、理解を得ています。		

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。	ご希望がある利用者様に対しては連絡やご家族に確認をとり対応しています。		
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。	衛生管理も含め対応していますトイレや浴室には利用者が混乱を招かないように判りやすく大きくイラストや文字で表示しています。季節の行事等を行った写真を掲示して日々の生活を思い起こして充実感を感じられる工夫に努めています。		
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。	リビングにてくつろげるスペースを提供しています。		
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。	ご家族様のご要望も聞きながら安全に留意し個々に合わせた居室環境となっています。		
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。	トイレの表示を文字だけでなく絵にしたり、食事テーブルと椅子には記名シールを貼り、衣類には名前を明記し、タンスの引き出しには仕分けシールを貼ったりして、できるだけわかりやすく自立した生活が送れるように支援しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 ココファンホーム湘南の杜

作成日： 令和 2 年 6 月 3 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	49	新型コロナウイルス感染防止のため、外出の機会が減ってしまった。	近隣の散歩や買い物の機会を設けて外出できるようにしていく。	入居者様1人に対してスタッフ1人が付き添い、人混みは避けて、散歩や買い物に出かける。	6 ヶ月
2	2 19	新型コロナウイルス感染防止のため、家族や地域のボランティアとの交流が持てなくなってしまった。	小人数に限定した家族との面会や、ボランティアとの交流をしていく。	面会は少人数で予約制とし、家族同士が同じ時間に重ならない様にする。 地域ボランティアは、少人数のグループのみとし、1ヶ月に1回以内とする。	12 ヶ月
3	3 35	新型コロナウイルス感染防止のため、運営推進会議、避難訓練が継続できず、延期となっている。	行政の指示を鑑みながら、実施していく。	実施できない期間は、書面にて情報提供し、実施可能となったら、速やかに実施していく。	6 ヶ月
4	13	スタッフの研修の機会として、学研介護サポートを行っていたが、新型コロナウイルス感染防止のため、3つの密を避けるためにDVD視聴による研修ができなくなってしまった。	学研介護サポート研修を資料配布で毎月実施し、スタッフ全員の研鑽を積む。	DVDでの研修視聴は、事務所にて各自で行なえるようにし、テストや研修報告書提出は必須とする。	12 ヶ月
5					ヶ月