

2025（令和7）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和7年6月24日	評価結果 市町村受理日	令和7年9月11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）】

湘南の杜では新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に注意しながら、ボランティアの受け入れを行い、入居者様に『腹話術』や高校生による『ギター演奏』等楽しんでいただきました。『節分』や『夏祭り』を行い季節を感じていただくレクリエーションはもちろんの事、職員個人でも『バルーンアート』を披露し、素敵な笑顔が見られました。これからも入居者様の楽しみが増えることを願い、取り組んでいきたいと思っています。

【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7年7月17日	評価機関 評価決定日	令和7年8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「茅ヶ崎」駅北口より神奈中バス「湘南台西口」または「文教大学」行きに乗り9分、「八幡神社前」バス停で下車し徒歩1分のバス通りに面した住宅地に位置しています。3階建ての建物の1・2階がグループホームです。周辺には八幡神社や公園があり、事業所の窓から神社の神輿を楽しむことができます。

＜優れている点＞

地域のボランティアグループなどから腹話術、ギター、手品、オカリナ、日本舞踊など幅広いボランティア活動を積極的に受け入れ、暮らしに彩りを添えています。市の相談員が月2回来訪し、事業所の状況を共に考え、また相談員の連絡会にも参加し、他施設と情報を交換しています。介護保険や消防関係のことなど市の担当者とは密に連絡を取り相談できる関係性を構築しています。「期待役割面談」では管理者、ケアマネジャー、介護リーダーなど職員それぞれに求められる役割の達成を評価しています。評価が給与・賞与に反映されることから、モチベーション向上につながっています。

＜工夫点＞

居室のベッドや手すりの高さを利用者一人ひとりに合わせて調節し、ベッドからの立ち上がりを楽しみし、転倒防止にも配慮しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ココファンフォーム湘南の杜
ユニット名	1 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	
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。	朝礼前に法人理念(月曜日)、法人Spirit(火曜日)、法人介護憲章10ヶ条を2項目ずつ(水曜日～日曜日)唱和し、実践につながるよう日々努力をしています。	法人の企業理念、Spirit、法人介護憲章10ヶ条を事務室に掲示・唱和して職員への浸透を図っています。毎月法人理念に沿った目標を立てて、退勤時「接遇マナー取り組み状況確認シート」で自己評価を行い、職員一人ひとりがケアの向上を目指しています。		
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。	地域のサークル、ボランティアの発表の場として、行事に参加する事でつながりを持っていく事に努めています。また、運営推進会議を通し民生委員より情報を得て、地域の安否確認の訓練に参加しています。	地域のボランティアグループや企業からの提供で、腹話術、ギター、手品、オカリナ、日本舞踊など幅広い活動を受け入れ、暮らしに活力を与えています。自治会に加入し、災害時に門扉に黄色いタオルを掛ける「安否確認の訓練」やその後の報告会に参加するなど、地域との連携を深めています。		
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や市の相談員・運営推進会議等来訪時で、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、地域での関わりに支援を通じて役立てています。また、相談を受ければ出来る範囲で支援しています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	2ヶ月に1度開催しており、市のご担当者、地域包括支援センターのご担当者、地区の民生委員の方々を中心に出席していただき、いただいた意見・質問等を参考に改善、サービス向上に活かすよう努めています。	市高齢福祉介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族からの意見や情報を得ています。多岐にわたるボランティアの受け入れを評価する声が上がっています。周辺の夜道が暗いとの意見を反映し、門扉に電灯を設置するなど運営推進会議での意見を積極的に取り入れています。		
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。	運営推進会議に出席していただき事業所の実情を報告し意見をいただいています。他にも相談員の方々と連携を図り、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。また、介護保険関連の帳票や消防資料作成を適切にするよう努めています。	月2回、市の相談員が来訪し、事業所の状況を共に考え話し合っています。また管理者やケアマネージャーが相談員の連絡会に参加し、他施設と情報交換をしています。介護保険や消防関係のことなど、市の担当者とは密に連絡を取り、相談できる関係性を構築しています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を設置し3ヶ月毎に身体拘束について提起し全職員へ周知徹底しています。また、身体拘束禁止の理解と周知を徹底する為、年2回以上の施設研修で学習の場を設け、一人一人の理解と意識を深め身体拘束をしないケアの実践を行っています。	「身体拘束禁止委員会」では、拘束につながらない方法や、何が拘束にあたるかなどを事例を挙げて検討し、すべての職員に周知徹底を図っています。帰宅願望などで不穏に陥った利用者には、寄り添って歩いたり、お茶を出して傾聴するなど、気分転換を図ることで対応しています。	
7	6	○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。	毎月全職員に虐待への危惧を持ち意識付けの確認をアンケートで調査し、接遇向上虐待防止委員会を設置し話し合い、結果を周知徹底、虐待が見過ごされる事がないように防止に努めています。	毎月「虐待の芽チェックリスト」でアンケートを行い、自己評価をすることで意識を深めています。「接遇向上虐待防止委員会」において事例を挙げて話し合っています。拘束、接遇、虐待に関して職員に不適切な言動があった場合はその場で指導しています。	
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。	ご利用者様の状況に応じて必要な支援が行えるよう市の関係者等と話し合っています。また、法人研修で学習し、理解に努めています。		
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。	契約書の説明を行い署名をいただいています。また、改定等については書面にて説明し、同意書をいただき、双方で保管しています。		
10	7	○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。	外部評価での利用者様やご家族の言葉はもちろん、苦情や要望等職員に周知し、出来る事は職員間で討議し反映しています。また、玄関にご意見箱を設置し利用していただけるようにしています。	様々なボランティア活動や、大阪万博パビリオンの動画視聴が好評を博し、利用者から「もっと観ていたい」などの要望があります。家族の意見・要望は面会時や運営推進会議の中で聞き、職員間で話し合っ反映につなげる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
11	8	○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。	各フロアのミーティング時(各月1回)に機会を設けています。また、契約更新時や日常業務の中でも感じた事など意見を聞いています。	職員からの意見・提案は日常業務の中や打刻時などの機会に聞いています。備品の故障等は法人に連絡し、早急に対応しています。それまでなかった「おやつ」の提供が、職員の提案で実現しています。体調については時間を設けて相談にのるなど、職員が意見を述べたり相談しやすい職場作りに努めています。	
12	9	○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。	常勤は期待役割面談を行い評価があり、賞与等に反映されます。時給パートさんは年1回時給の見直しがありますので面談を行い意見を聞き反映しております。個々のスキル経験を考慮し各自が向上心を持って就業できる職場環境に努めておりハラスメントの対策も定期的に研修があり取り組んでいます。	「期待役割面談」では管理者、ケアマネージャー、介護リーダーなどそれぞれが求められている役割を達成できているかを評価しています。業務内容を改めて確認し、評価が賞与・給与につながることからモチベーションの向上となっています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人介護技術研修(SV)や法人夜勤者研修、毎月行っている法人研修を実施し、専門職として職員の知識と技術、接遇の向上に努めています。また、薬局と連携し、お薬勉強会も実施しています。	年間研修計画に従い、介護リーダーが主体となって動画教材などを活用した研修を全職員が受講し「振り返り表」に気づきを記入することで研修効果を上げています。法人の介護研修では介護技術を学び、薬剤師による「お薬研修」など実践に繋がる研修を実施しています。	
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。	人員不足の時もあり他施設への訪問見学は難しい状態ですが、ZOOM研修等で意見交換が出来る時は活用しています。また、法人介護技術研修(SV)時職員が他事務所へ行き研修を行い受けた研修を自分の事業所の職員に伝えています。他社とのネットワーク構築は今後の課題といえます。		
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。	最初の面談時にご本人様、ご家族から話を聞き、より過ごしやすいよう環境を整備、不安を払拭し、落ち着いて生活できるよう努めています。また、十分に時間をかけ信頼関係の構築にも努めています。		

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。	ご家族様、利用者様の置かれている状況をアセスメントで確認し、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心掛け、関係作りに努めています。		
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。	最も必要としている対応に重点を置くように努め、施設内のサービス以外のマッサージや訪問歯科等の利用も提案しています。		
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一人の状況を把握した上で一方的にならないよう利用者様の意思を尊重し、利用者様から学ぶ心を持ち寄り添うような信頼関係を築くよう努めています。		
19		○本人を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。	家族関係も様々であるので、利用者様、ご家族様からお話を親身になって伺い、共に利用者様を支えていけるよう関係を築くようにしています。また、日々の状況をご家族様に伝え、家族の支えの大切さを知っていただけるよう努めています。		
20	11	○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。	ご家族様との面会・外出・外泊の他にも知人の方の面会やボランティアのとのふれあいの機会を設け、馴染みの関係が途切れないように努めています。	家族、友人、入居前のケアマネージャーなどが面会に訪れ居室でひとときを過ごしています。家族と一緒に食事、墓参り、銀行、買い物へ出掛けています。正月やお盆には外泊する人もいます。自立度の高い利用者の中には選挙に行く人もおり、馴染みの人や習慣の継続を支援しています。	

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。	入居者様同士の相性を配慮し、席の配置を考慮しています。レクリエーションや体操、日常生活の様々な場面で、利用者様同士が関わり合いを持ち、良い関係を築けるよう努めています。		
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。	退去後に相談を受けた時は、出来る範囲でアドバイスをを行い、分からない事があった場合はいつでも聞いてくださいと伝え、ご家族にも寄り添っていただけるよう努めています。		
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	12	○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。	必ずご本人様・ご家族様の意向を伺い把握、ご本人様からの発信が難しい場合はミーティングやカンファレンス等で検討するよう努めています。	利用者の中には「コーヒーが飲みたい」「シャンプーはこの種類がいい」など一人ひとりの好みや生活習慣を大切にし、可能な範囲で対応し快適な生活を支えています。意思表示が困難な方には、表情や、手が止まる・笑顔になるなどの動作から好みを読み取っています。その情報は職員間で日々共有し、一人ひとりに合ったケアを心掛けています。	
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、日々のコミュニケーションからの情報収集に努め、ミーティング等で周知し、共有するようにしています。		
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。	職員全員が現状を把握できるようにケアについてカンファレンスを行い、ミーティング時に情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の観察、ご本人様、ご家族様、職員、関係者等の意見やアイディアを反映し、ケアプランに活かしています。	3ヶ月ごとにケアマネが管理者や所長と見直しを行います。職員全員が利用者の「気になる点」を記入し、ケアマネも現場に出て直接利用者の状況を把握しています。睡眠薬の服薬時間を工夫して減薬に成功したり、下剤を整腸剤に切り替えて負担を軽減した事例もあります。現場の声を基に医師と連携し、より良いケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日誌やファーストケアの記録、他スタッフの入力分も読み返し、ミーティング等で情報共有し、実践やケアプランの見直しに活かしています。また、ミーティングの前には全職員に入居者様の気になる事を書いてもらいケアカンファレンスの議題としています。		
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。	来所が難しいご家族に代わり日用品の購入を行い、柔軟な対応が出来るよう心がけています。		
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。	地域のボランティアを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	14	○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。	月2回の訪問診療の他に臨時往診にも対応しています。またご本人様、ご家族様の希望に応じて、他医療機関もご家族様対応ですが受診でき、適切な医療を受けられるよう支援しています。	日々のケアで気になる症状や小さな変化を記録して伝達することで、緊急性のないことでも早期に医師に相談でき、的確なアドバイスをもらっています。他に訪問マッサージなど、職員の提案をもとに家族へ相談し、導入しています。通院継続希望の人には、家族の付き添いで対応できるよう支援しています。	

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。	協力医療機関連携会議や往診時、看護職員と情報を共有し、往診医に相談、指示を仰ぎ適切な治療や受診が出来るよう支援しています。		
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。	病院の相談員やご家族と連携し状態把握に努めています。退院時には訪問医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的確に出来るよう対応しています。		
33	15	○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。	往診医の意見や健康状態を把握した上で、ご家族と終末期のあり方を話し合っています。早い段階からではご家族の気持ちが決まらず話し合いが行えず、情報共有が遅れてしまう事が課題となっています。	家族と事前に方針を共有し、「最期までここで過ごしたい」という希望を尊重した対応を行っています。医療対応の限界を説明しつつ、施設で可能な支援を最大限に提供しています。看取り後は職員間で振り返りを行い、「もっと準備すればよかった」といった気づきを次に活かしています。夜勤職員が不安を感じた際も声をかけ合い、支え合う体制を整え、安心して対応できる環境作りをしています。	
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。	定期的に急変や応急手当の知識を学習し実践力を身につけ、必ず医療と連携して対応するように努めています。		
35	16	○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。	避難訓練を年2回、BCP研修実施で職員へ周知に努めています。運営推進会議で民生委員の方から地域の安否確認への呼びかけがあり、参加しています。地域の消防団等の協力も得られるよう取り組んでいます。	年2回、6月と12月に、夜間の火災や水害を想定した避難訓練を実施しています。防災会社と連携し、水消火器訓練や避難誘導を行い、非常口や階段の使用、車いすや杖歩行の人の避難方法も想定して実施しています。実際に利用者も訓練に参加したことで認知症の不安行動も確認でき、災害対策へとつなげています。備蓄品や名簿は台帳にまとめ、常に更新して有事に備えています。	

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	17	○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。	法人研修で勉強し周知に努めています。プライバシーに配慮しながら相手の話を否定せず受容しながら丁寧な言葉遣いを心掛けており、毎月自分自身・他者の評価を行い接遇向上に努めています。	無理強いするのではなく、その人のペースを尊重した関わりを心掛けています。集団生活の中でも、できる限り自由に自分らしく過ごすことを大切にしています。プライバシーにも配慮し小声での声かけ、入浴時の目隠しや名前の呼び方など統一したルールを定めています。職員は定期的な研修を通じて、認知症ケアや適切な対応を学び、日々の気付きを支援に活かしています。		
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。	利用者様が自己決定出来るようなお声掛けを行っています。言葉の理解が難しい利用者様にはジェスチャーや言葉を短くし分かりやすいようにしています。相手のサインを見逃さないよう努めています。			
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し、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。	限られた職員の人員配置の為難しい事もありますが、無理強いせず、一人一人のペースを大切に支援するよう努めています。			
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。	2ヶ月に1回の訪問理美容があり、カットの他にもカラーが出来るようになっていきます。男性の方にはシェイバーで髭剃りを行っています。介助が必要な方にはお声掛けしながら失礼のないよう支援しています。			
40	18	○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。	食事中はクラシックを流しゆっくりお食事できるようにしています。お手伝いができる利用者様にはお声掛けにてお重拭き等をお願いをしていただいております。	宅配の冷凍ミールをスチーマーでじっくり温めて提供しています。調理にかかる手間を効率化することで、その分利用者とのコミュニケーションに時間をかけることができます。イベント食を通じて喜びや季節感を感じてもらえる工夫をしています。現在は感染対策として市販のケーキを使用していますが、地域の店とのつながりも生まれ、利用者にも喜ばれています。		

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
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。	訪問医や看護師と相談し、利用者様の病気や嚥下・咀嚼、体重の増減に注意しながら食事形態にも配慮し支援しています。ファーストケアに介入し食事量・水分量を把握し、摂取量が少ない時は栄養補助飲料や嗜好品等を用いて確保出来るよう努めています。		
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個別契約による訪問歯科受診を行っています。義歯がある利用者様には夜間帯に消毒を行い清潔にするよう努めています。また、異常があれば歯科医に報告し、情報を共有しています。		
43	19	○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。	自立支援に向け残存機能に応じリハビリパンツやパットの使用、個々の排泄パターンを理解し、トイレ誘導等を考慮し、利用者様の出来ない部分を支援するようにしています。立位・座位が可能な場合はトイレでの排泄を心掛けています。	利用者の残存機能を活かし、最期まで自分で排泄ができる力を維持する支援をしています。リハビリパンツの着脱や手すりを使った立ち上がりを見守りつつ、必要な場面のみ介助を行っています。自立の維持には筋力も大切な要素であるため、体操や廊下歩行など、日常生活の中に運動を取り入れています。	
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。	体操や運動レクリエーションに参加していただく、水分を多く摂取していただくようお声掛けを行い便秘予防に努めています。また、往診医と相談の上、下剤の処方により個々に合った量を服用していただいています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2回以上とし、一日のスケジュールに沿った内容になっています。その中で一人一人の希望やタイミング等考慮し、衛生面を重視して入浴できるように努めています。	浴室の暖房や湯気によって室温調整を行うほか、椅子をシャワーで温めて冷たさを和らげるなど、ヒートショック予防に細やかな工夫をしています。同性介助への配慮や曜日の調整も行い、安心して入浴できる環境を整えています。また、入浴時は皮膚の状態確認や、利用者がリラックスした中で本音を話してくれることもあり、心身の健康状態の把握や信頼関係の構築にもつながる大切な時間と考えています。	

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。	個々の生活習慣を尊重するよう努め、午睡も含め、居室の温度管理を行い、その時の状況に応じて安心して眠れるよう努めています。		
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。	訪問医や看護師・薬剤師と連携し、服薬時には間違えの無いよう服やつくんを用いて支援しています。毎月2回の往診医の受診後で薬の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。	張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるよう、お手伝いやレクリエーション、普段の会話等、模索しながら気分転換できるよう支援に努めています。		
49	21	○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。	外出支援を日常的に実施できていません。まずは気候や体調を伺いながら近所への散歩、玄関先での外気浴から行いきます。ご家族様の協力で外食や買い物、外泊される方はいらっしゃいます。	コロナ禍や猛暑の影響、職員体制の関係で外出は難しい状況が続いていますが、まずは玄関先での外気浴や近隣への短時間の散歩から再開に向け、段階的に実施できるよう検討しています。今後は季節や体調を考慮しながら、外出の機会を増やしていく方針です。	生活意欲の向上や気分転換のため、外出や散歩の機会を意識的に設け、より豊かで活力ある日常生活に繋げることが期待されます。
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います。利用者様個人での所持は無いようにご家族にも説明し、ご理解を得ています。		

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。	ご要望がある利用者様に対してはご家族様に確認をとり電話をしていただいたり、手紙を書いていたいただき対応しています。		
52	22	○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良い空間づくりに対応しています。トイレや浴室には利用者様が混乱を招かないようにイラストを表示しています。居室には顔写真とお名前を表示し、廊下には行事を行った際の写真を掲示、また、四季を感じられるような飾りつけをしています。	衛生面では特にカビ対策に注力しています。除湿や消毒、壁の張り替えなどを行い、快適な環境を維持しています。入居者が制作した季節の作品を掲示することで、視覚的にも温かみのある空間になるよう工夫しています。食事中はクラシック音楽を流し、落ち着いた雰囲気づくりにも配慮しています。	
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。	リビングでは利用者様同士の相性を考慮し席が決まっているが、食事以外の時間は自由に移動したり集まったりしてお過ごししていただいています。		
54	23	○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。	照明・エアコン・ベット(布団)・引き戸のタンス・カーテンが備わっており、ご本人様やご家族の要望によりテレビやパソコン、お仏壇を持ってこられる利用者様もおられます。安全に留意し個々に合わせた居室環境になっています。	利用者の居心地の良さと安全性を確保するため、一人ひとりに合わせたベッドの高さ調整や手すりの設置、個別に工夫したセンサー配置を行っています。心拍や呼吸をリアルタイムで監視するシステムも導入し、異変があれば迅速に対応可能です。職員間で情報を共有することで、転倒リスク軽減と自立支援を両立し、最新技術を活用しながらきめ細やかな見守りを行っています。	
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。	利用者様の個室の入口には名前と写真を、トイレは分かりやすいようにトイレの絵を戸に貼り、スムーズに移動出来るよう環境づくりに努めています。また、タンスの引き出しには仕分けシールを貼り、分かりやすく自立した生活が送れるよう支援しています。		

事業所名	ココファンフォーム湘南の杜
ユニット名	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
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。	朝礼前に法人理念(月曜日)、法人Spirit(火曜日)、法人介護憲章10ヶ条を2項目ずつ(水曜日～日曜日)唱和し、実践につながるよう日々努力をしています。		
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。	地域のサークル、ボランティアの発表の場として、行事に参加する事でつながりを持っていく事に努めています。また、運営推進会議を通し民生委員より情報を得て、地域の安否確認の訓練に参加しています。		
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や市の相談員・運営推進会議等来訪時で、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、地域での関わりに支援を通じて役立てています。また、相談を受ければ出来る範囲で支援しています。		
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。	2ヶ月に1度開催しており、市のご担当者、地域包括支援センターのご担当者、地区の民生委員の方々を中心に出席していただき、いただいた意見・質問等を参考に改善、サービス向上に活かすよう努めています。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議に出席していただき事業所の実情を報告し意見をいただいています。他にも相談員の方々と連携を図り、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。また、介護保険関連の帳票や消防資料作成を適切にするよう努めています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を設置し3ヶ月毎に身体拘束について提起し全職員へ周知徹底しています。また、身体拘束禁止の理解と周知を徹底する為、年2回以上の施設研修で学習の場を設け、一人一人の理解と意識を深め身体拘束をしないケアの実践を行っています。		
7	6	○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。	毎月全職員に虐待への危惧を持ち意識付けの確認をアンケートで調査し、接遇向上虐待防止委員会を設置し話し合い、結果を周知徹底、虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めています。		
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。	ご利用者様の状況に応じて必要な支援が行えるよう市の関係者等と話し合っています。また、法人研修で学習し、理解に努めています。		
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。	契約書の説明を行い署名をいただいています。また、改定等については書面にて説明し、同意書をいただき、双方で保管しています。		
10	7	○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。	外部評価での利用者様やご家族の言葉はもちろん、苦情や要望等職員に周知し、出来る事は職員間で討議し反映しています。また、玄関にご意見箱を設置し利用していただけるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	各フロアのミーティング時(各月1回)に機会を設けています。また、契約更新時や日常業務の中でも感じた事など意見を聞いています。		
12	9	○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。	常勤は期待役割面談を行い評価があり、賞与等に反映されます。時給パートさんは年1回時給の見直しがありますので面談を行い意見を聞き反映しております。個々のスキル・経験を考慮し各自が向上心を持って就業できる職場環境に努めておりバスの対策も定期的に研修があり取り組んでいます。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人介護技術研修(SV)や法人夜勤者研修、毎月行っている法人研修を実施し、専門職として職員の知識と技術、接遇の向上に努めています。また、薬局と連携し、お薬勉強会も実施しています。		
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。	人員不足の時もあり他施設への訪問見学は難しい状態ですが、ZOOM研修等で意見交換が出来る時は活用しています。また、法人介護技術研修(SV)時職員が他事務所へ行き研修を行い受けた研修を自分の事業所の職員に伝えています。他社とのネットワーク構築は今後の課題といえます。		
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。	最初の面談時にご本人様、ご家族から話を聞き、より過ごしやすいよう環境を整備、不安を払拭し、落ち着いて生活できるよう努めています。また、十分に時間をかけ信頼関係の構築にも努めています。		

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。	ご家族様、利用者様の置かれている状況をアセスメントで確認し、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心掛け、関係作りに努めています。		
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。	最も必要としている対応に重点を置くように努め、施設内のサービス以外のマッサージや訪問歯科等の利用も提案しています。		
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一人の状況を把握した上で一方的にならないよう利用者様の意思を尊重し、利用者様から学ぶ心を持ち寄り添うような信頼関係を築くよう努めています。		
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。	家族関係も様々であるので、利用者様、ご家族様からお話を親身になって伺い、共に利用者様を支えていけるよう関係を築くようにしています。また、日々の状況をご家族様に伝え、家族の支えの大切さを知っていただけるよう努めています。		
20	11	○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。	ご家族様との面会・外出・外泊の他にも知人の方の面会やボランティアのとのふれあいの機会を設け、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。	入居者様同士の相性を配慮し、席の配置を考慮しています。レクリエーションや体操、日常生活の様々な場面で、利用者様同士が関わり合いを持ち、良い関係を築けるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後に相談を受けた時は、出来る範囲でアドバイスをを行い、分からない事があった場合はいつでも聞いてくださいますと伝え、ご家族にも寄り添っていただけるよう努めています。		
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	12	○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。	必ずご本人様・ご家族様の意向を伺い把握、ご本人様からの発信が難しい場合はミーティングやケアカンファレンス等で検討するよう努めています。		
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、日々のコミュニケーションからの情報収集に努め、ミーティング等で周知し、共有するようにしています。		
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。	職員全員が現状を把握できるようにケアについてカンファレンスを行い、ミーティング時に情報を共有し把握に努めています。		

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
26	13	○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。	日々の観察、ご本人様、ご家族様、職員、関係者等の意見やアイデアを反映し、ケアプランに活かしています。		
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。	日誌やファーストケアの記録、他スタッフの入力分も読み返し、ミーティング等で情報共有し、実践やケアプランの見直しに活かしています。また、ミーティングの前には全職員に入居者様の気になる事を書いてもらいケアカンファレンスの議題としています。		
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。	来所が難しいご家族に代わり日用品の購入を行い、柔軟な対応が出来るよう心がけています。		
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。	地域のボランティアを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	14	○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。	月2回の訪問診療の他に臨時往診にも対応しています。またご本人様、ご家族様の希望に応じて、他医療機関もご家族様対応ですが受診でき、適切な医療を受けられるよう支援しています。		

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。	協力医療機関連携会議や往診時、看護職員と情報を共有し、往診医に相談、指示を仰ぎ適切な治療や受診が出来るよう支援しています。		
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。	病院の相談員やご家族と連携し状態把握に努めています。退院時には訪問医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的確に出来るよう対応しています。		
33	15	○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。	往診医の意見や健康状態を把握した上で、ご家族と終末期のあり方を話し合っています。早い段階からではご家族の気持ちが決まらず話し合いが行えず、情報共有が遅れてしまう事が課題となっています。		
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。	定期的に急変や応急手当の知識を学習し実践力を身につけ、必ず医療と連携して対応するように努めています。		
35	16	○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。	避難訓練を年2回、BCP研修実施で職員へ周知に努めています。運営推進会議で民生委員の方から地域の安否確認への呼びかけがあり、参加しています。地域の消防団等の協力も得られるよう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	17	○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。	法人研修で勉強し周知に努めています。プライバシーに配慮しながら相手の話を否定せず受容しながら丁寧な言葉遣いを心掛けており、毎月自分自身・他者の評価を行い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。	利用者様が自己決定出来るようなお声掛けを行っています。言葉の理解が難しい利用者様にはジェスチャーや言葉を短くし分かりやすいようにしています。相手のサインを見逃さないよう努めています。		
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し、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。	限られた職員の人員配置の為難しい事もありますが、無理強いせず、一人一人のペースを大切にして支援するよう努めています。		
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。	2ヶ月に1回の訪問理美容があり、カットの他にもカーが出来るようになっていきます。男性の方にはシェーバーで髭剃りを行っています。介助が必要な方にはお声掛けしながら失礼のないよう支援しています。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事中はクラシックを流しゆっくりお食事できるようにしています。お手伝いができる利用者様にはお声掛けにてお重拭き等のお願いをいただいております。		

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。	訪問医や看護師と相談し、利用者様の病気や嚥下・咀嚼、体重の増減に注意しながら食事形態にも配慮し支援しています。ファーストケアに inputs し食事量・水分量を把握し、摂取量が少ない時は栄養補助飲料や嗜好品等を用いて確保出来るよう努めています。		
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個別契約による訪問歯科受診を行っています。義歯がある利用者様には夜間帯に消毒を行い清潔にするよう努めています。また、異常があれば歯科医に報告し、情報を共有しています。		
43	19	○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ます。	自立支援に向け残存機能に応じたリハビリやパットの使用、個々の排泄パターンを理解し、トイレ誘導等を考慮し、利用者様の出来ない部分を支援するようにしています。立位・座位が可能な場合はトイレでの排泄を心掛けています。		
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。	体操や運動レクリエーションに参加していただくいたり、水分を多く摂取していただくようお声掛けを行い便秘予防に努めています。また、往診医と相談の上、下剤の処方により個々に合った量を服用していただいています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週2回以上とし、一日のスケジュールに沿った内容になっています。その中で一人一人の希望やタイミング等考慮し、衛生面を重視して入浴できる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。	個々の生活習慣を尊重するよう努め、午睡も含め、居室の温度管理を行い、その時々状況に応じて安心して眠れるよう努めています。		
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。	訪問医や看護師・薬剤師と連携し、服薬時には間違えの無いよう服やつくんを用いて支援しています。毎月2回の往診医の受診後で薬の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。	張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるよう、お手伝いやレクリエーション、普段の会話等、模索しながら気分転換できるよう支援に努めています。		
49	21	○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。	外出支援を日常的に実施できていません。まずは気候や体調を伺いながら近所への散歩、玄関先での外気浴から行っていきます。ご家族様の協力で外食や買い物、外泊される方はいらっしゃいます。		
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。	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います。利用者様個人での所持は無いようにご家族にも説明し、ご理解を得ています。		

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。	ご要望がある利用者様に対してはご家族様に確認をとり電話をしていただいたり、手紙を書いていただき対応しています。		
52	22	○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良い空間づくりに対応しています。トイレや浴室には利用者様が混乱を招かないようにイラストを表示しています。居室には顔写真とお名前を表示し、廊下には行事を行った際の写真を掲示、また、四季を感じられるような飾りつけをしています。		
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。	リビングでは利用者様同士の相性を考慮し席が決まっているが、食事以外の時間は自由に移動したり集まったりしてお過ごししていただいています。		
54	23	○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。	照明・エアコン・ベット(布団)・引き戸のタンス・カーテンが備わっており、ご本人様やご家族の要望によりテレビやハンガーラック、お仏壇を持ってこられる利用者様もおられます。安全に留意し個々に合わせた居室環境になっています。		
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。	利用者様の個室の入口には名前と写真を、トイレは分かりやすいようにトイレの絵を戸に貼り、スムーズに移動出来るよう環境づくりに努めています。また、タンスの引き出しには仕分けシールを貼り、分かりやすく自立した生活が送れるよう支援しています。		

2025年度

事業所名 ココファンホーム湘南の杜
作成日： 2025年 9月 11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	生活意欲の向上や気分転換のため、外出や散歩の機会を意識的に設け、より豊かで活力ある日常生活に繋げることが期待されます。	外気浴から開始し散歩や外出に繋げていきます。	建屋の玄関先や屋上で外気浴を始めています。まだまだ暑い日が続きますが、入居者様の体調等を考慮して実施していきます。	0 ヶ月
2	26	認知症進行予防への取り組み	生産性向上委員会を設置し、より良いサービスの確保、向上を図っていきます。	認知症進行予防の為に、日常での脳トレ等の他にもガンマ波サウンドの社会実装研究に取り組んでいます。	5 ヶ月
3	44	減薬への取り組み	減薬に努めていきます。	便秘は『便秘体操』を取り入れ、なるべく薬に頼らないよう支援していきます。	3 ヶ月