

2024（令和6）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	1471000487	事業の開始年月日	平成13年8月1日
		指定年月日	平成13年8月1日
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所		
事業所名	スカイホーム湘南		
所在地	( 245-0051 ) 横浜市戸塚区名瀬町36-4 KMプラザ4・5階		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症型共同生活介護	定員計 18名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年8月3日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月3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）】

理念に基づきご入居者一人ひとりの人格を尊重する介護を心がけ、朝礼等で職員全員に細かく伝えている。参加していない職員には、申し送りノートを読みサインをするよう徹底している。ビルの4・5階部分に位置している為、交流が難しい場面もあるが、散歩の時、近隣の方々との触れ合い、また、運営推進会議を通して地域の理解を得る様に努めている。家族に近い生活を支援し、食事は手づくり、旬の食材を取入れ工夫している。誕生日会・地域のイベント・外食会・家族地域を含めた行事に力を入れていたが、コロナウイルス感染症の関係で自粛していた為、今後少しずつ行事を増やして行こうと思っている。宅配での昼食会・お誕生日会その他の行事はホームで行っている。面会に関しては予約を取って頂き居室で30分程度面会・家族と一緒に散歩もして頂いている。また、お看取りの時期に関しては、訪問医と相談をしながら対応をしている。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月20日	評価機関 評価決定日	令和6年11月11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「戸塚」駅よりバスで約17分、バス停「富士橋」のすぐ前にあるKMプラザビル4、5階にあります。バス停のある道路沿いには中華や焼肉などの食堂やコンビニエンスストアがあり、賑やかな立地です。

<優れている点>

事業所を「第二の我が家」との姿勢で、利用者にとってアットホームで住みやすいと思ってもらえる支援を行っています。利用者との向き合い方は、時に「大声で騒ぎ出す、または暴力など」困った事象が起きても根気強く接しています。また、食事は手作りを基本に提供しています。家族とのコミュニケーションを大切にしており、日常電話連絡を頻繁にしています。月ごとにナースや担当者の一言を添えた便りで状況を知らせ、終末期介護も家族が納得する支援を行っています。コロナ禍で滞っていた交流も、地元のいきいきサロンに利用者が10月から参加し、家族やイベントによる交流を計画するなど、少しずつ進めて行く予定です。区役所、地域包括支援センター職員とは運営推進会議で交流を持ち、困った時の相談や入居希望者紹介など相互に連携しています。

<工夫点>

季節や行事を感じられるよう、月ごとに大きな切り絵を中心にした制作物をフロアの壁に2ヶ所展示しています。また、塗り絵の好きな利用者の塗り絵を一枚一枚保存し、見やすいよう冊子に仕上げています

### 【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	スカイホーム湘南
ユニット名	はづき

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関やリビングに理念を掲示し、日々職員同志で意識するようにしている。毎日の朝礼でも気にかけて対応する様に声掛けをしている。	理念の実践を心がけ、利用者が「明るく、楽しく」過ごせるよう、職員の様子は利用者へすぐ伝わるため、職員が楽しく働けることを大切にし、職場環境の整備に努めています。朝礼や定期的なカンファレンス、その都度の伝達などまめなコミュニケーションを大切にしています。	
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。	町内会に入会し通常は地域の行事に参加させていただいているが、コロナウイルスが発生し外部での行事に不参加。ホームで実施する防災・避難訓練は全館で1度実施して参加して頂いた。	開所から20年以上経ち、地元との連携もできています。行政や自治会、民生委員が運営推進会議に参加しています。5、6年前から中学校生徒が職業体験に訪れています。職業体験後はギターやゲームなどの披露があり、利用者との触れ合いがあります。	
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。	地域の交流・中学生の職業体験は参加して頂き、認知症の理解を深めている。		
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。	運営推進会議は2か月に1回、年6回開催している。コロナウイルスで参加できなかった会は必ず、運営推進会議開催中止報告も担当者へ資料は送っている。	運営推進会議には、地元の地域包括支援センター職員や自治会、民生委員、地域住民、利用者家族などが参加しています。避難の取組みや健康管理など事業所からの報告に対して参加者から意見やアドバイスをもらっています。空床について紹介を依頼する場合があります。	
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。	生活支援課、高齢障害支援課の担当者へは、連絡を密にし情報を積極的に共有し確認し合っている。また、ご入居者がご入居した時などは、役所に出向き、手続きも積極的に取り組んでいる。	戸塚区役所や名瀬地域ケアプラザなどとは日頃から連絡を取り合い、困った事を相談しています。行政からは空床などの問い合わせや研修の連絡などがあります。近隣の南区役所や旭区役所などとも連携しています。	

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。	定期的に身体拘束について3か月に1回は全体研修を行っている。身体拘束委員会を発足している為、毎月のカンファレンスで話し合い啓発に努めている。また、職員一人一人も理解をしている。	年4回「身体拘束適正化委員会」を開き、年4回、身体拘束に関する研修を実施して職員のスキルアップに努めています。身体拘束の情報は、カンファレンスのテーマの一つとして取り上げ、職員への気づきを促すと共に、今後の対応について相談しています。	
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。	ホームで虐待防止について研修を行い理解を深めている。職員間で虐待と気付いた時は、その都度注意し解決にむけて話し合いを持ち、管理者に報告し解決出来るような仕組みになっている。また、研修で虐待の事例も学ぶ機会を取って気付く事が多くなっている	虐待について利用者の身体の状態をトイレや入浴時などに痣の確認をしています。また利用者の態度に変化があるかなどを見守っています。虐待と身体拘束の研修を年4回行い、職員は自らの業務を受講ノートで確認し気づきを得ています。	
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。	職員には外部の研修を自主的に受けるように伝達し、実際に後見人・保佐人と接触して都度役割を見て身近な存在と思うようになってきている。また理解も深めている。介護福祉士が増えたことにより一層理解が深まっている。		
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。	契約に関しての締結は、ご家族ご入居者に運営規定の概要・重要事項説明書を交付し同意を得るようにしている。現在は長い時間の読み合わせの時間を取らずに、前もって書類をお送りし、契約の日に短時間で特に重要な事を説明し理解して頂いている。		
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。	ご家族が訪問時又は連絡し困っている事等、問題点について話をし相互関係に努めている。ミーティングを通して職員に伝え理解してもらっている。事業所以外でも役所や地域包括センター等、苦情や意見を伝えられる箇所があることを説明している。	コロナ禍の余波もまだあるので、主に事業所から家族へ適宜電話をかけ、連絡をしています。受けた相談や要望にその都度対応しています。運営推進会議には数名の家族も参加し、意見を言う機会があります。	コロナ禍も落ち着いてきたため、従前行っていた家族を交えた交流会の実現を期待します。

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。	管理者は朝礼・スタッフ会議や日頃の業務中に職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映させている。個人面談を行い職員の思いや要望を聴く事で相互の共通理解に務めている為、意見や提案が出やすい環境になってきている。	言いやすい環境の中で、定期的なミーティングや、業務中も職員の意見を随時吸い上げています。必要に応じて個人面談を行い、話し合いを通して職員のやる気を引き出しています。	
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。	代表者は職員の環境整備に努め、管理者は職場での1人1人の家族の状況を汲み取り、その人に合わせた負担のない最も良い労働時間や環境などを提案している。又、就業規則はいつでも閲覧出来るような場所に置いてある。	やむを得ない場合を除き、残業はゼロ、休暇は希望で取得できるようにしています。日勤は、食事、入浴、介護と担当を分けた体制で取り組んでいます。利用者が「明るく、楽しく」居心地よく過ごせるためには職員が楽しく働けることが大切とし、就業環境の整備に努めています。	
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。	研修のお知らせを閲覧できる様に回覧で回し、希望すれば研修記録を提出し参加できるように進めている。	研修計画を立て、内部研修を中心に、毎月管理者が講師となって行っています。職員一人ひとりの力量を日頃の勤務状況を通した人事考課によって評価しています。資格取得は昇級昇進に繋がり、職員のモチベーションアップになっています。	
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。	グループホーム連絡会には参加していないが、資料が送付されている為、確認をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所される方へ出向き、生活の様子や心情を汲み取り、言葉にならない気持ちを受け止め安心して頂けるようアセスメントをしっかりと行っている。また、気が付があった場合すぐに職員間で情報共有し記録に残し安心して暮らせるように良い環境をさぐっている。		

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
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。	ご家族が求めている事を理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況等、なぜこのホームを選んだのかを把握する為にご家族の気持ちに寄り添える様に努力している。		
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。	入居時ご本人ご家族それぞれの要望を把握し、一定期間細かく個人記録に落とす。そして職員の多角的視点で観察していく。継続できそうか他の良い方法があるか等職員間で話し合いをしている。その結果何が必要か判断をし、ケアに結び付けている。		
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。	介護する者・される物に分けず、双方の関係が保てるように心がけている。料理・洗濯等は出来なくなってきているが、経験や思い出等伺い、それに似た体験と一緒に出来るように努力している。		
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。	ホームだより・行事・日常の楽しそうな場面を撮影しご家族にお送りし様子を報告している。生活するうえで必要な品があれば購入して頂けるように対応している。ご本人の様子を伝えることにより、支えていくために協力関係が気付けることが多くなっている。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人や知り合いが多くいる方も少なくなっているが、散歩に出ると声掛けをして下さる地域の方もいらっしゃる、交流も少しずつ支援に努められている。	コロナ禍が長引いたため疎遠になっていましたが、現在は近くのコンビニエンスストアに買い物に出かけたり、散歩時に、近所の人と顔を会わせた際に声かけができるようになってきています。家族と家に帰る利用者もいて、馴染みの人や場の関係が徐々に戻ってきています。	

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
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。	職員がご入居者の様子を見てその都度対応をし、良好な関係が保てるように心がけているが、大きな声を出して怒鳴る方もいられる。認知症からくる精神疾患が強く出ているご入居者が多くなり、職員が困る場面が多くなっている。		
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。	退去後、他の施設に移られた方もいられ、施設に電話をして移られ方のご様子を聞き取る事もある。又、ご家族に対して、困ったことがないか聞き取る事やホームに出向いて頂き相談にのる体制も出来ている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン は</b>					
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。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合もご本人がどうしたいのか何を望んでいるのかを考え、ご本人が発した言葉だけで判断せず、職員間でカンファレンスし希望に添えるように努めている。	入居前アセスメントや日頃の生活の様子から思いを把握しています。入浴で見守りの職員に思いを話す人もいます。帰宅願望の利用者が「帰りたい」という時には「そうだね」と寄り添い、塗り絵が好きな人には完成した塗り絵を冊子にし、喜んでもらえるよう支援しています。	
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。	入居以前の情報・生活歴などを管理、ケアマネジャーと連携し支援している。ご本人のためにケアが生かせるように努め、プライバシー保護へ配慮を忘れないようにしている。ご本人の会話の中から聞き知りえた情報も多くある為役立っている。		
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。	一人一人の暮らし方や生活リズムを把握していき、職員と一緒に生活する中で心理面に視点を置き、出来ることを見つけその方の全体像の把握に努めている。特に疲れた時はすぐに休めるように配慮している。		

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
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。	その都度ご本人やご家族に意見や要望をお聞きし、プランに反映できるようにしている。又医師・看護師・薬剤師のアドバイスを得て、月1度ケアカンファレンスを職員全員で行い、変化があった場合すぐに話し合いをし、介護計画に役立てている。	入居時は1ヶ月間の暫定計画で様子をみます。その後、家族や職員、医療関係者の意見を聞いて計画作成担当者が本計画を作成します。毎月職員によるカンファレンスでモニタリングし、変化がある場合は計画を変更します。歩行が不安定な利用者に声かけを続けることで安定した事例があります。	
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。	個人記録に1日の生活状況や発言、職員の対応等細かく記録している。また、ケアプラン番号も都度記録に残している。いつもと違う事があればすぐに職員間で共有し、その方のニーズを理解して介護計画の見直しに役立てている。		
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。	ご本人ご家族の要望に添えるようにしている。通院や送迎等基本的にご家族対応、日中夜間救急対応の場合、家族が間に合わない時、管理者又は職員が同行することもある。又、下肢筋力の低下等で、医師の指示の元リハビリマッサージも対応している。		
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。	地域のお祭り・いきいきサロン参加・地域ケアイベント参加・近隣中学校職業体験の受け入れ、2か月に1回の理美容も行っている。今後は外部への参加は、歩行が安定な方、車いすで参加出来る方等、参加出来る限りしていきたいと思っている。		
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、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。	家族の同意を得て24時間居宅診療医に委託している。家族が医療に心配があれば、訪問医に訊ねられるよう体制を取っている。訪問医を中心に複数の医療機関と関係を密に結んでいる。月2回の往診だが、急変時にはすぐに連絡が取れる仕組みになっている。	月2回協力医の訪問診療があります。毎週訪問看護師が来所し健康管理をしています。褥瘡がひどい利用者を協力医の指示の下、看護師が毎日来所して処置したり、下肢筋力が低下した人にリハビリマッサージするなど手厚い医療支援体制となっています。受診情報はファイルにまとめ職員間で共有しています。	

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。	24時間の医療連携で、週1回の勤務で日頃の健康管理や医療面での相談助言対応し、職員は些細な変化を見逃さないように早期発見に取り組み、気づきがあれば適切に医療に繋げている。又必要時には医師から訪問看護に連絡を取り医療に入って貰える体勢である。			
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。	入院時に主治医から情報提供書・介護サマリーADL表送り、適切な治療が出来るように連携している。入院中には家族と連絡を取り合いソーシャルワーカーと連絡を取り、退院時にはホームでの生活がスムーズ出来るように努めている。			
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。	入居時に重度化に伴う意思確認書の指針の説明同意を得ている。必要が生じた場合ご家族・主治医・看護師・薬剤師・管理者で話し合いをし、終末期である看取りの話し同意して頂く。その後職員一同で支援に取り組んでいる。	入居時に延命処置について家族の意向を確認しています。協力医が重度化と判断した時は、家族や協力医、看護師、管理者等で話し合い、家族の意向を確認します。看取りは全職員で分担し、利用者が苦しまないよう声かけなどして寄り添い支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全ての職員が定期的に1～2回、AEDや心肺蘇生法の訓練を受けている。また、夜間帯の緊急事態対応についてマニュアルを再度見直し、分かりやすい様に整備し職員に伝達している。			
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。	消防署の協力で防災訓練を行っている。運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所・備蓄・証明等の確認を定期的に行っている。水害時は建物が高いために避難はせずにホームで待機している。	年2回夜間想定を含めて避難訓練を実施しています。職員、利用者が参加し、年1回は消防署も参加して行っています。運営推進会議で自治会の人から手伝いの申し出もあります。災害時には事業所名を書いた名札を利用者につけてもらい、職員はお薬手帳を持ち出す手順とするなど、具体的な行動を取り決めています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	ご入居者一人一人の人格を尊重した支援に努め、声掛けや誘導する時は周りの状況を配慮し無理強いしないよう支援を行っている。排泄・入浴にはプライバシーが守れる様職員が注意して対応にあたりご入居者の尊厳を保てる様に努力している。ドアを設置。	内部研修や朝礼などで話し合い、意識を高めています。トイレの際は小さな声で話しかけ、手を引いて誘導しています。風呂の脱衣室はカーテンが2重となっていて安心して脱衣できるよう配慮しています。管理者は職員の不適切な支援が見られたときは、職員の話をよく聞き気づきが得られるように対話しています。	
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。	介護者は意思表示が困難な方は表情を読み取ったり些細な事でも本人が決定出来る様な場面を作っている。また、要望や不満を話しやすいように常にご入居者とコミュニケーションを取れる様に心がけている。		
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。	基本的な1日の流れはあるが一人一人の体調に配慮し本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。テレビのユウチューブを上手に活用しながら過ごして頂いている		
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か月に一度理美容に訪問して頂き、本人の希望に合わせた髪型にしてもらっている。髪が乱れている際にはブラッシングし、また、髭や眉毛が伸びている際には、整えるお手伝いをしている。		
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。	日説の行事に合わせたメニューを提供できるように配慮している。食事の際の雰囲気づくりとして様々な音楽を流し、日常の変化を楽しんで頂いている。	朝食は湯せんですが、昼夜は職員手作りの食事です。職員は食を大切に考え「おいしそうな盛り付け」にこだわっています。誕生日会では本人が好きなものの外食をします。正月のおせち、ひな祭りのちらしずし、七夕のそうめんなどの行事食で季節を感じられ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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスに配慮し一人一人の摂取量の残量から大まかに確認し、栄養面を補うために高カロリー食品を取り入れている。食事量・水分量は毎回摂取した時に記録に残し量が少ない方は、おやつなどで摂取出来るように、色々な品を変えて対応している。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、一人では出来ない方はスポンジなどを使用して介助している。夜には義歯を預かり消毒し、定期検診をした時には口腔内の清潔保持をどのようにしていけば良いか、口臭・口腔内義歯の不具合があれば訪問歯科医師に相談ができる。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し声掛け誘導している。自尊心も配慮しトイレでの排泄も大切にしている。落ち着かずトイレの往復が頻回な方や転倒リスクが高い方には居室にPトイレを置きこまめに見回り綺麗に掃除をしている。排泄表にも記録にしている	排泄表から把握した排泄パターンや、モゾモゾした動作を見かけたら声かけてトイレへ誘導しています。必要な人には、夜間は居室にポータブルトイレを置き、オムツやパッド交換をしています。トイレのドアを閉めない人には声かけて閉めるなど、その人を尊重した支援をしています。	
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。	毎日排泄確認を行い申し送りをし、自然排便ができる様、水分摂取・体操・腹部マッサージをし予防に努めている。また、オリゴ糖・乳製品・食物繊維が多い食品も摂取出来るように心がけている。		
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。	体調に合わせて入浴の管理をしている。清潔保持の為、随時方法を選択し、入浴拒否が多い方は声かけなども工夫している。また、ゆっくり入浴して頂き、職員と会話をしながら入浴している。	入浴は週2回です。湯舟を跨げない利用者には、寒くないように足湯してシャワー浴をします。入浴では見守りの職員との会話が弾み、その人の思いについて新たな気づきを得たりしています。入浴を嫌がる人には、声かけの人や日時を変えるなど工夫して誘っています。	

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。	日中の活動を促し生活リズムを整える様に努めている。個人の状態を把握し、必要な休息や睡眠がとれるように支援している。天気の良い日は布団を干し・リネンも交換し、夕方からは安心した時間の過ごし方を取り組み、就寝に向けて工夫している。		
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。	医師・看護師・薬剤師の協力を得て適切な服薬援助が出来る様に情報共有を行っている。薬の目的や使用方法を把握できるように薬の説明書をファイリングしている。服薬時には誤薬防止の為、2～3名の職員で確認をしてから服薬している。		
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。	得意分野で発揮できるようにケアプランに織り込まれている。お願い出来るような仕事を頼む。清掃食事の下膳・洗濯物の干したたみ等をして頂いた時は感謝の意を伝え、編み物・縫物・歌・塗り絵・パズル・漢字・動物動画・TV体操等を一緒に楽しんで頂く。		
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。	昨年より外出を規制していたが、徐々に戸外へ行けるように支援している。ご家族と一緒に散歩等に行きたい時には、協力をしている。また、ご本人が買い物に行きたい時は、職員と一緒に買い物に行けるように支援している。	近隣を散歩して近所の人と挨拶したり、事業所前の店に買い物に出かけたりしています。事業所はビルの4階、5階のため、居室の障子の窓を開けて外気浴もしています。駐車場に桜の木があり、春には花見をしています。家族と実家に行ったり、墓参りに行く人もいます。	春に駐車場の桜で花見を楽しむなど活用しています。さらに秋など他の季節にも花の鑑賞や外気浴などを工夫す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。	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、お金を所持して頂いたり、お預かりしたりと、その都度使用出来るようにしている。		

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
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。	ご希望に応じて、電話・手紙のやり取りができるようにしている。話が理解出来ない時や伝わらない時は職員がその時の気持ちをお伝えして、ご家族とご本人との橋渡しをしている。字が書けない方は、職員が代筆をすることもある。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾を変え季節感を取り入れている。又、外出時や行事の写真を貼り楽しい雰囲気作りをしている。TPOに合わせて好きな音楽をかけてくつろいで頂き、テーブル配置・席替えも取入れ気分転換を図っている。	リビングの壁には、8月ひまわり9月は月見など、毎月季節に応じた切り絵を貼っています。廊下には利用者の笑顔の写真や習字の作品も掲示しています。キッチンで食事の準備をしている際にも、職員は利用者の気配や音に対して敏感に反応し、すぐに対応できるようにしています。テーブルにある感染症対策のパーテーションには、愛らしい犬や猫、桜や青空などの写真が貼ってあり明るい雰囲気になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	玄関・廊下に椅子を置き、居間にはソファ、壁には写真や季節の花・動物の写真等で装飾し居心地の良い空間を作っている。一人で居室で過ごす時間や仲の良いご入居者同志がくつろげるスペースもある。		
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。	ご入居者に馴染みのある家具・生活用品を持参して頂き、落ち着いた好みの空間を作る事をご家族と一緒にして頂いている。写真や絵を飾り趣味に合わせて部屋作りを工夫している。	居室の窓は障子の柔らかな光が差し込んでいます。ベッド、エアコン、押入れは備え付けです。利用者は、他にテレビやタンス、家族の写真などを持ち込み、過ごしやすい自分の部屋としています。トイレが心配な人にはポータブルトイレを置いています。	
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。	本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたら本人の力でやって頂けるのかを追及し、状況に合わせた環境整備に努めている。自立した生活が送れる様に、居室には名前や名札の表札を貼る等している。		

事業所名	スカイホーム湘南
ユニット名	あおい

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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関やリビングに理念を掲示し、日々職員同志で意識するようにしている。毎日の朝礼でも気にかけて対応する様に声掛けをしている。		
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。	町内会に入会し通常は地域の行事に参加させていただいているが、コロナウイルスが発生し外部での行事に不参加。ホームで実施する防災・避難訓練は全館で1度実施して参加して頂いた。		
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。	地域の交流・中学生の職業体験は参加して頂き、認知症の理解を深めている。		
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。	運営推進会議は2か月に1回、年6回開催している。コロナウイルスで参加できなかった会は必ず、運営推進会議開催中止報告も担当者へ資料は送っている。		
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に取り組んでいる。	生活支援課、高齢障害支援課の担当者へは、連絡を密にし情報を積極的に共有し確認し合っている。また、ご入居者がご入居した時などは、役所に出向き、手続きも積極的に取り組んでいる。		

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、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。	定期的に身体拘束について3か月に1回は全体研修を行っている。身体拘束委員会を発足している為、毎月のカンファレンスで話し合い啓発に努めている。また、職員一人一人も理解をしている。		
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。	ホームで虐待防止について研修を行い理解を深めている。職員間で虐待と気付いた時は、その都度注意し解決にむけて話し合いを持ち、管理者に報告し解決出来るような仕組みになっている。また、研修で虐待の事例も学ぶ機会を取って気付く事が多くなっている		
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。	職員には外部の研修を自主的に受けるように伝達し、実際に後見人・保佐人と接触して都度役割を見て身近な存在と思うようになってきている。また理解も深めている。介護福祉士が増えたことにより一層理解が深まっている。		
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。	契約に関しての締結は、ご家族ご入居者に運営規定の概要・重要事項説明書を交付し同意を得るようにしている。現在は長い時間の読み合わせの時間を取らずに、前もって書類をお送りし、契約の日に短時間で特に重要な事を説明し理解して頂いている。		
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。	ご家族が訪問時又は連絡し困っている事等、問題点について話をし相互関係に努めている。ミーティングを通して職員に伝え理解してもらっている。事業所以外でも役所や地域包括センター等、苦情や意見を伝えられる箇所があることを説明している。		

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	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。	管理者は朝礼・スタッフ会議や日頃の業務中に職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映させている。個人面談を行い職員の思いや要望を聴く事で相互の共通理解に務めている為、意見や提案が出やすい環境になってきている。		
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。	代表者は職員の環境整備に努め、管理者は職場での1人1人の家族の状況を汲み取り、その人に合わせた負担のない最も良い労働時間や環境などを提案している。又、就業規則はいつでも閲覧出来るような場所に置いてある。		
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。	研修のお知らせを閲覧できる様に回覧で回し、希望すれば研修記録を提出し参加できるように進めている。		
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。	グループホーム連絡会には参加していないが、資料が送付されている為、確認をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所される方へ出向き、生活の様子や心情を汲み取り、言葉にならない気持ちを受け止め安心して頂けるようアセスメントをしっかり行っている。また、気づきがあった場合すぐに職員間で情報共有し記録に残し安心して暮らせるように良い環境をさぐっている。		

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
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。	ご家族が求めている事を理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況等、なぜこのホームを選んだのかを把握する為にご家族の気持ちに寄り添える様に努力している。		
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。	入居時ご本人ご家族それぞれの要望を把握し、一定期間細かく個人記録に落とす。そして職員の多角的視点で観察していく。継続できそうか他の良い方法があるか等職員間で話し合いをしている。その結果何が必要か判断をし、ケアに結び付けている。		
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。	介護する者・される物に分けず、双方の関係が保てるように心がけている。料理・洗濯等は出来なくなってきたが、経験や思い出等伺い、それに似た体験と一緒に出来るように努力している。		
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。	ホームだより・行事・日常の楽しそうな場面を撮影しご家族にお送りし様子を報告している。生活するうえで必要な品があれば購入して頂けるように対応している。ご本人の様子を伝えることにより、支えていくために協力関係が気付けることが多くなっている。		
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。	地域に暮らす馴染みの知人や知り合いが多くいる方も少なくなってきたが、散歩に出ると声掛けをして下さる地域の方もいらっしゃり、交流も少しずつ支援に努められている。		

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。	ご入居者の状況を見て、その都度対応をし良好な関係が保てるように心がけている。トランプやラジオ体操等の娯楽をご入居者同志で行えている。		
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。	退去後、他の施設に移られた方もいられ、施設に電話をして移られ方のご様子を聞き取る事もある。又、ご家族に対しても、困ったことがないか聞き取る事やホームに出向いて頂き相談にのる体制も出来ている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメントは</b>					
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。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合もご本人がどうしたいのか何を望んでいるのかを考え、ご本人が発した言葉だけで判断せず、職員間でカンファレンスし希望に添えるように努めている。		
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。	入居以前の情報・生活歴などを管理、ケアマネジャーと連携し支援している。ご本人のためにケアが活かせるように努め、プライバシー保護へ配慮を忘れないようにしている。ご本人の会話の中から聞き知りえた情報も多くある為役立っている。		
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。	一人一人の暮らし方や生活リズムを把握していき、職員と一緒に生活する中で心理面に視点を置き、出来ることを見つけその方の全体像の把握に努めている。特に疲れた時はすぐに休めるように配慮している。		

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
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。	その都度ご本人やご家族に意見や要望をお聞きし、プランに反映できるようにしている。又医師・看護師・薬剤師のアドバイスを得て、月1度ケアカンファレンスを職員全員で行い、変化があった場合すぐに話し合いをし、介護計画に役立てている。		
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。	個人記録に1日の生活状況や発言、職員の対応等細かく記録している。また、ケアプラン番号も都度記録に残している。いつもと違う事があればすぐに職員間で共有し、その方のニーズを理解して介護計画の見直しに役立てている。		
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。	ご本人ご家族の要望に添えるようにしている。通院や送迎等基本的にご家族対応、日中夜間救急対応の場合、家族が間に合わない時、管理者又は職員が同行することも多々ある。又、下肢筋力の低下等で、医師の指示の元リハビリマッサージも対応している。		
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。	地域のお祭り・いきいきサロン参加・地域ケアイベント参加・近隣中学校職業体験の受け入れ、2か月に1回の理美容も行っている。今後は外部への参加は、歩行が安定な方、車いすで参加出来る方等、参加出来る限りしていきたいと思っている。		
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、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。	家族の同意を得て24時間居宅診療医に委託している。家族が医療に心配があれば、訪問医に訊ねられるよう体制を取っている。訪問医を中心に複数の医療機関と関係を密に結んでいる。月2回の往診だが、急変時にはすぐに連絡が取れる仕組みになっている。		

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。	24時間の医療連携で、週1回の勤務で日頃の健康管理や医療面での相談助言対応し、職員は些細な変化を見逃さないように早期発見に取り組み、気づきがあれば適切に医療に繋げている。又必要時には医師から訪問看護に連絡を取り医療に入って貰える体勢である。		
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。	入院時に主治医から情報提供書・介護サマリーADL表送り、適切な治療が出来るように連携している。入院中には家族と連絡を取り合いソーシャルワーカーと連絡を取り、退院時にはホームでの生活がスムーズ出来るように努めている。		
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。	入居時に重度化に伴う意思確認書の指針の説明同意を得ている。必要が生じた場合ご家族・主治医・看護師・薬剤師・管理者で話し合いをし、終末期である看取りの話し同意して頂く。その後署名捺印を頂いている。その後職員一同で支援に取り組んでいる。		
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。	全ての職員が定期的に1～2回、AEDや心肺蘇生法の訓練を受けている。また、夜間帯の緊急事態対応についてマニュアルを再度見直し、分かりやすい様に整備し職員に伝達している。		
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。	消防署の協力で防災訓練を行っている。運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所・備蓄・証明等の確認を定期的に行っている。水害時は建物が高いために避難はせずにホームで待機している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	ご入居者一人一人の人格をを尊重した支援に努め、声掛けや誘導する時は周りの状況を配慮し無理強いしないよう支援を行っている。排泄・入浴にはプライバシーが守れる様職員が注意して対応にあたりご入居者の尊厳を保てる様に努力している。ドアを設置する。		
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。	介護者は意思表示が困難な方は表情を読み取ったり些細な事でも本人が決定出来る様な場面を作っている。また、要望や不満を話しやすいように常にご入居者とコミュニケーションを取れる様に心がけている。		
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。	基本的な1日の流れはあるが一人一人の体調に配慮し本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。テレビのユウチューブを上手に活用しながら過ごして頂いている		
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か月に一度理美容に訪問して頂き、本人の希望に合わせた髪型にしてもらっている。髪が乱れている際にはブラッシングし、また、髭や眉毛が伸びている際には、整えるお手伝いをして		
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。	日説の行事に合わせたメニューを提供できるように配慮している。食事の際の雰囲気づくりとして様々な音楽を流し、日常の変化を楽しんで頂いている。視力が弱い方には食べ物が判断しやすい色の食器の対応をしている。下膳が出来る方にはして頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスに配慮し一人一人の摂取量の残量から大まかに確認し、栄養面を補うために高カロリー食品を取り入れている。食事量・水分量は毎回摂取した時に記録に残し量が少ない方は、おやつなどで摂取出来るように、色々な品を変えて対応している。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、一人では出来ない方はスポンジなどを使用して介助している。夜には義歯を預かり消毒し、定期検診をした時には口腔内の清潔保持をどのようにしていけば良いか、口臭・口腔内義歯の不具合があれば訪問歯科医師に相談ができる。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し声掛け誘導している。自尊心も配慮しトイレでの排泄も大切にしている。落ち着かずにトイレの往復が頻回な方や転倒リスクが高い方には居室にPトイレを置きこまめに見回り綺麗に掃除をしている。排泄表にも記録にしている		
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。	毎日排泄確認を行い申し送りをし、自然排便ができる様、水分摂取・体操・腹部マッサージをし予防に努めている。また、オリゴ糖・乳製品・食物繊維が多い食品も摂取出来るように心がけている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	体調に合わせて入浴の管理をしている。清潔保持の為、随時方法を選択し、入浴拒否が多い方は声かけなども工夫している。また、ゆっくり入浴して頂き、職員と会話をしながら入浴して頂いている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し生活リズムを整える様に努めている。個人の状態を把握し、必要な休息や睡眠がとれるように支援している。天気の良い日は布団を干し・リネンも交換し、夕方からは安心した時間の過ごし方を取り組み、就寝に向けて工夫している。		
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。	医師・看護師・薬剤師の協力を得て適切な服薬援助が出来る様に情報共有を行っている。薬の目的や使用方法を把握できるように薬の説明書をファイリングしている。服薬時には誤薬防止の為、2～3名の職員で確認をしてから服薬している。		
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。	得意分野で発揮できるようにケアプランに織り込まれている。お願い出来るような仕事を頼む。清掃食事の下膳・洗濯物の干したたみ等をして頂いた時は感謝の意を伝え、編み物・縫物・歌・塗り絵・パズル・漢字・動物動画・TV体操等を一緒に楽しんで頂く。		
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。	昨年より外出を規制していたが、徐々に戸外へ行けるように支援している。ご家族と一緒に散歩等に行きたい時には、協力をしている。また、ご本人が買い物に行きたい時は、職員と一緒に買い物に行けるように支援をしている。		
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。	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、お預かりしたりと、その都度使用出来るようにしている。		

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
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。	ご希望に応じて、電話・手紙のやり取りが出来るようにしている。話が理解出来ない時や伝わらない時は職員がその時の気持ちをお伝えして、ご家族とご本人との橋渡しをしている。字が書けない方は、職員が代筆をすることもある。携帯での通話も補助している。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾を変え季節感を取り入れている。又、外出時や行事の写真を貼り楽しい雰囲気作りをしている。TPOに合わせて好きな音楽をかけてくつろいで頂き、テーブル配置・席替えも取入れ気分転換を図っている。		
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。	玄関・廊下に椅子を置き、居間にはソファ、壁には写真や季節の花・動物の写真等で装飾し居心地の良い空間を作っている。一人で居室で過ごす時間や仲の良いご入居者同志がくつろげるスペースもある。		
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。	ご入居者に馴染みのある家具・生活用品を持参して頂き、落ち着いた好みの空間を作る事をご家族と一緒にしている。写真や絵を飾り趣味に合わせて部屋作りを工夫している。		
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。	本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたら本人の力でやって頂けるのかを追及し、状況に合わせた環境整備に努めている。自立した生活が送れる様に、居室には名前の名札の表札を貼る等している。		

令和7年度

目標達成計画

事業所名スカイホーム グループホーム湘南

作成日： 令和 7 年 2 月 28 日

【目標達成計画】

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	27	個人記録に一日の生活状況や発言、職員の対応等細かに記録しているが、今まで以上に、詳しく記入することが大事な為、ご家族に様子を知らせる時に理解して頂く事が重要。そのためにもしっかりと記入していく。	個人記録をご入居者家族が理解出来る様に記録を付ける	個人の介護記録には、流れを記入するだけではなく、いつもと比べて違う行動や強い言葉を言ったりした時は、裏面に入居者の言葉をそのまま記録しその時の状況をしっかりと記入していく。 ●入居者の言葉 ○職員の言葉に分けて記入をする。	12ヶ月
2	38	日常的な外出支援が難しい時があるため、月2回～3回の散歩を計画し予定表を作成散歩をしていく。又、ユニットごとに全員で月1回の食事を考えホーム内・外でのイベントを職員と入居者と一緒に考えて実行していく。	外気欲を楽しめるように一人一人の支援をしていく。また、ご入居者・職員と一緒に外出する事の楽しさを感じていただく。	外出支援の確認表を作成し、朝の状態・気温天気等を確認し外出支援の予定を組んでいく。また、年間の外出支援を考えていく。 入居者が楽しく笑顔が多くなるように職員全員で考え入居者の意見を入れ取り組んでいく。	12ヶ月
3	26	チームでつくる介護計画とモニタリングフロアごとに1カ月に一度カンファレンスをしていくなか、ご入居者に対してのいごごちの良い場を作るために職員同士で話し合いをしていく。	様子を見ていくなかで、ご入居者の出来る事・できない事の判断をしていき、医師・看護師・薬剤師・職員と話し合い、寄り添った形で考えていく。	毎日の様子を細やかに介護記録に書き落としていき、カンファレンスで何に困っているのか、何が不足しているのか、何が必要か考えていく。ご入居者のニーズを理解したうえで目標を立てていく。	ヶ月
4					ヶ月