

平成27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	14701000487	事業の開始年月日	平成13年8月13日	
		指定年月日	平成26年7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 KM7°ヲ4・5階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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27年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月9日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様のこれまでの生活、及びご家族の想いを大切に その方らしく過ごせる様に努めております。
 同じ法人である、小規模多機能と連携をとり、レクリエーションや夏祭りなどのイベントに参加しております。町内会にも加入し近隣へ散歩や外食支援を行い、地域の方々と交流しています。
 誕生日やクリスマスなどのイベント時には ご家族様も参加して頂き入居者様は職員と一緒に楽しんでおります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月19日	評価機関 評価決定日	平成28年1月8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戸塚駅東口からバスで7分、「富士橋」バス停徒歩1分の県道沿いに位置する5階建てビルの4階と5階にあります。県内にグループホームや在宅ケアなど、多くの地域密着型の福祉事業を展開している株式会社カスタムメディカル研究所が運営しています。

<優れている点>

「入居者が明るく」を理念の骨子に掲げています。職員はカンファレンスなどで一人ひとりの特性をよく共有しています。職員自身が明るく、温かな心をもって入居者の支援に臨んでいます。「明るく」が入居者に伝播し、安心して快適な日常生活が送れるように実践しています。入居者の社会とのつながりや楽しく活気ある時間を過ごせるようにマジック、コーラス、囲碁などのボランティアや、中学生の職場体験学習などを受入れています。職員は留意事項の説明や受入れ調整、当日の準備などとボランティアが活動しやすい環境づくりの努力によって、多くのボランティアの受入れができています。

<工夫点>

入居者の日頃の散歩などの外出を月単位で「利用者別・日別の一覧表」にまとめ、外出頻度の数値化を図っています。散歩などを入居者の運動や気分転換のための重要な日常活動として取り組んでいます。入居者・家族から散歩などの外出の要望や関心が多くあり、外出頻度の数値化により家族などが見て大変分かりやすくなっています。

【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	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、生き生きと働いている。 (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。	玄関やリビングに理念を掲示し、日々職員同士、確認しています。 新人職員には研修時に、理念を周知し、定期的に職員会議で取り上げ、理念に基づいたケアを実践しています。	会議や研修で理念の浸透を図り、共有し実践につなげています。理念の骨子に「入居者の明るい生活」を掲げています。まず職員自身が日常的に明るくを大切に実践しています。明るい活動が入居者に伝播し快適な生活が送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。	利用者全員が町内会に入会し、お祭りなど、地域行事に参加しています。	町内会に加入し交流しています。地域の行事や清掃に職員は入居者と一緒に参加しています。町内のいきいきクラブに参加している入居者がいます。マジックやコーラスなどの多くのボランティアを受け入れ、楽しく活気のある時間を演出しています。	
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。	職業体験の場として、近隣中学校の学生達に認知症の人の支援方法を体験して頂いています。 地域の方々には運営推進会議にて、事業所の生活を理解して頂いています。		
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。	二ヶ月ごとに開催し、行事やアクティビティ・入居者様の様子を報告する。 意見や助言を頂き、実践する事でサービスの向上に活かしています。	運営法人以外のグループホームの管理者がオブザーバーとして参加しています。オブザーバーからの実践事例の情報提供を受けるなどによってサービス向上に活かしています。会議では事故や活動状況の全容を報告し、意見や助言を受けて運営に活かしています。	
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取り組んでいる。	横浜市高齢者GH連絡会が行う定例会に参加し、情報交換を共有していく事で協力体制を築いています。 生活保護受給措置を受けて入る入居者様について、市の担当職員と連携を取っています。	区高齢障害支援課とは入居者情報を定期的に報告・相談し理解を図っています。市高齢者グループホーム連絡会では制度改正などの情報を受けています。また周辺3区のグループホーム連絡会などに出席し、実践的な情報を交換し介護サービスに活かしています。	

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「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。	入居者様への理解を深めて行動把握に努めることで、身体拘束をしないよう支援を行っています。 各階ドア出口は、死角になる為、必要に応じてセンサー使用や施錠しております。	運営法人の行動指針にもとづいて身体拘束をしない「安心して快く暮らせる」ことを大切にされた実践に努めています。職員はスタッフ会議などで行動や言葉による制止などの禁止対象について、理解を深め徹底しています。外出の気配の人には同行し、意向に沿うよう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。	スタッフ会議で研修を行い、日々の支援方法と照らし合わせる機会を持ち、虐待防止に取り組んでいます。 また、職員と気楽に話せる機会を作りストレスを緩和するよう努めています。		
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。	現在、後見人制度を利用している利用者様がいらっしゃり、後見人の方と関わることで学ばせて頂いています。		
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。	入居者様、またご家族様に運営規定の概要や職員体制などの重要事項を記載した、文書を交付し、同意を得ています。 また、説明時はわかり易く伝えられる様心がけております。		
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。	運営推進会議・家族会にて ご意見を伺い、運営に反映できる様努めています。	入居者も家族と共に運営推進会議に参加しています。家族からは家族会や行事などの来所時に意見を伺い、運営に反映出来るように努めています。月次のお知らせ「スカイホーム湘南」で入居者の様子や事業所内の状況を情報提供しています。	

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。	管理者は朝礼やスタッフ会議や、日頃の業務の中で、職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映し、向上させています。 又、個人面談期間を設け、職員の思いや要望を聞く事で、相互の共通理解に努めています。	日頃の業務の中で管理者に対し、或いは職員間で意見を云える環境を大切にしています。職員の意見は、必要により「グループ管理者連絡会」で本部に要請できる仕組みがあります。最近、採用の事例として「入居者の外出頻度の数値化」などがあります。	職員の意向や段階に応じた年間の研修計画を作成し、職員の資質向上に取り組んでいます。引続き、内外の研修や交換研修の職員参加が期待されます。
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。	介護職員の処遇改善計画を立て、職場環境の整備に努めています。 また、能力給・昇給を設けることで向上心を持てるようにしています。		
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。	代表者は管理者や職員の一人ひとりに各人が必要とされる研修を、法人内外で受けられるよう努めております。 参加後は朝礼やスタッフ会議で発表し、アウトプットの訓練に役立てています。更に文字化してまとめられる様に研修報告書を提出しています。		
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。	グループホーム連絡会に所属し、交流し研修に参加しています。 又、法人内外での介護研修・管理者会議・計画作成者及び、介護支援専門員など会議にて勉強会や懇談会を行い所属事業所に反映させています。		
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。	ホームに来所いただき、或いは本人のところに伺い、又は電話にて今までの生活の様子を尋ねながら、今何を必要としているのか直接的ニーズを知り、更には言葉にならない漠とした不安を受け止め、安心して頂ける様に、相互理解できるようにアセスメントを行っています。		

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
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。	ご自宅から、病院から、施設からと入所の経緯は様々です。 どの様な状況で、何故この施設に何を望んで入所されるかを把握する為に、ご苦労されている事を傾聴し、前ケアプラン及び、関係者の説明を得て、よりご家族様の気持ちに寄り添える様に努めています。		
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。	入居時の本人と家族それぞれの要望を把握し、一定期間細かく介護記録し、職員の多角的視点で観察します。その中から最初に必要な支援が浮かび上がります。 社会・資源・専門職も必要に応じ取り入れて、初期の対応の支援に努めます		
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。	介護する者、される者と分けず、双方向の関係が保たれるように心がけています。 料理・洗濯・掃除や手作業などの技術や作法・所作・考え方・経験など、職員は入居者様にご指導いただきながら日常生活と共に過ごしています。		
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。	職員は入居者様の心身状況をタイムリーにご家族に報告し、対応の方法を共有しています。必要があれば、専門職（医師・薬剤師・看護師）ボランティアの方の説明も行い、ご家族と支援すると同時に、ご家族と共に本人を支援しております。行事参加のお声かけや、日頃の来所での家族と本人の関係性を大切にします。		
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。	本人の希望を重視しており、知人・友人・親戚などに面会に来ていただけるよう、又外出できる様、電話や手紙で連絡を取れるよう支援しています。 来所時には 良き関係が保てるように援助しています。	入居者と地域との関係を大切にしています。町内の老人クラブや行事などに参加できるように送迎や同行支援しています。ショッピングセンター、神社やドライブなどの好みの所に出掛け、社会の営みを感じたり楽しんでもらえ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
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。	入居者様同士が、良好な関係を保てるよう職員が声かけしたり、入居者様が一緒に力を合わせて行える様なレクレーションや行事を企画し、行っています。		
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。	転居後も連絡を取り、穏やかな生活が継続できるよう努めています。 また、ご家族の状況を聞き、必要があれば親身になって相談を受けられるように努めています。		
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	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。	日常の中で、その時々々の想いを伺うよう心がけています。 コミュニケーションが困難な方は、職員が表情・行動を見て気持ちを読み取り、職員同士で話し合い 本人の気持ちに添えるよう検討しています。	入居者の一人ひとりの特性を共有し意向や思いの実現に努めています。理念には家族に近い介護を掲げています。 コミュニケーションが困難な人には、本人の気持ちをくみとると同時に、家族だったらどう対応するかを念頭に入居者の思いに沿う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。	入居前はサービス利用のケアプランを得て、ケアマネージャーやご家族から本人の生活履歴・背景を知るように努めています。 入居時面談やご家族の情報を把握し、コミュニケーションを取っています。		
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。	毎日の記録を取り、一日の過ごし方や心身状態・潜在能力を把握し、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し支援に活かしています。		

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。	入居者のニーズを実現できる様に、更新時及び心身の変化が見られた時にカンファレンスを行い、必要な支援を話し合い 介護計画に反映しています。	日々の「個人記録」にケアプラン実施記入欄を設けて記述しています。これをモニタリングやアセスメントに活用し、サービスの質の向上に努めています。カンファレンスでは日頃の本人や家族の思いや意向を汲み取り計画作成に反映しています。	
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。	日々の様子や状態を個人記録に詳細に記録し、申し送りや日誌でスタッフ間で共有し、話し合うことで、介護計画の見直しや実践に活かしています。		
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。	個々の要望に添えるよう、ご家族と相談しながら取り組んでいます。訪問マッサージ・訪問歯科・訪問囲碁を実施しています。		
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。	地域ケアプラザや近隣に外出へ出掛けたり、地域中学生の福祉体験学習やボランティアの受け入れを積極的に行っています。		
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、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。	ご家族同意の元、24時間居宅療養診療医に委託しています。又、必要に応じて 歯科や訪問マッサージ・耳鼻咽喉科を受ける体制を取っています。	本人・家族の了解を得て、内科、循環器科、皮膚科の専門医が在籍する医療機関をかかりつけ医としています。月2回往診と、歯科医、看護師、マッサージ師が健康管理に来院しています。専門外来受診には家族又は職員が付き添い結果を共有しています。	

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。	法人契約にて24時間の医療連携を取り、週一回の定期訪問・必要時の訪問・電話対応での指示助言を行えるようにしています。		
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。	入院時には、主治医の情報提供書・介護記録を送り、適切な治療が出来るようにしている。 退院時にはホームでの生活がスムーズにできる様、注意点・対応の仕方など、病院関係者と話し合っています。		
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。	入居時に「重度化に関する指針」を説明し、同意を得ている。 必要が生じた場合、ご家族・医師・看護師・職員で話し合い合意を取り、ご家族と共に取り組んでいます。	看取りに関しては、医師、家族、管理者の三者で話し合い、合意を得て意向確認書を取り交わし、事業所で支援しています。この支援結果を踏まえて、今後更なる支援の充実を図るために職員研修を予定しています。	
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。	定期的に応急手当・心肺蘇生の訓練、指導を受けている。 また、緊急時のマニュアルを目の付く所に掲示し、冷静に対応できる様になっています。		
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。	消防署の協力で防災訓練を行っています。 運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所・備蓄などについて定期的に確認し合っています。	年2回の防災訓練は、消防署の指導・協力のもと、利用者と地域住民が参加して行っています。消防署から、避難時にはベランダに入居者を一時的に避難させるなどのアドバイスがありました。飲料水、食料、介護用品などを3日分程度備蓄しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者様、一人一人の人格を尊重した支援に努め、お声かけや誘導をする時は周りの状況にも配慮を行いながら、入居者様の意思を尊重し無理強いのない様、支援を行っております。	職員は研修や申し送りの場で、年長者への尊厳やプライバシーの確保、個人情報取り扱いなどについて学び熟知しています。支援の際には利用者一人ひとりの違いを尊重し、言葉使いに配慮しながら本人の意思決定を待ち、さりげない介護の実践に努めています。	
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。	要望や不満を話しやすいように、常に利用者さんとのコミュニケーションを心がけ、表情・仕草からも気持ちを汲み取れるように努めています。また、自己決定が難しい方は2択・3択の中からご希望を聞けるようにしています。		
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。	入居者様の体調やその日の気分をコミュニケーションを取りながら、その方のしたい事を出来るだけ感じ取り、希望に添えるよう支援しています。		
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。	その方の好みや気分に応じ入居者様と一緒に衣類を選ぶようにしています。特に外出時は職員が身だしなみを整え、お洒落をするお手伝いをしています。汚れが見えた時はさりげなくお声かけして、居室にて着替えて頂きます。二ヶ月に一度、訪問理美容を実施しています。		
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。	入居者様が出来る事や好きなことを把握し、出来るだけ職員と一緒に食事作り、食事片付けを行っています。月に一度の外出ではお店選びやメニュー決めを入居者様に行っていただいています。	食材は業者が作成した献立に基づいて配達されますが、入居者の好みに配慮した1品を必ず加えて提供し完食するのを目指しています。誕生日には、家族を招待して共に食事を楽しみ、ケーキで祝い花束を贈呈して家族と一緒に祝っています。	

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
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。	栄養士によるメニューで、栄養のバランスが取れた食事を提供し、召し上がっていただいています。 また、入居者様の状態・ご希望に応じて おかゆ・キザミ食など対応しています。水分摂取量は その都度記録し、必要な水分量を摂取できる様支援しています。		
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、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、必ず口腔ケアを実施しています。 ご自分で出来る方はご自信で行っていただき、口腔内の清潔保持・口腔機能の維持、向上に努めています。夜間は義歯の方はお預かりし、消毒しています。必要に応じ、訪問歯科受診を実施しています。		
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。	一人ひとりの力、排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るよう自尊心に配慮して、自立に向けた支援を行っています。 支援が必要な入居者様は誘導・声かけを行っています。	排泄チェック表を参考に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自尊心とプライバシーに配慮しながら声を掛けて、トイレでの排泄を支援しています。夜間のみ転倒回避のためポータブルトイレを使用している利用者がいます。	
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。	乳製品の摂取や繊維質の多い食材を取り入れながら日々の食事量・水分量・排泄の有無を個人記録に記入し、注意しています。また、細かい排泄表を作り、毎朝の確認を行い、申し送りをしています。毎日のレクリエーションにも適度な体操時間を設けています。		
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。	入浴は希望があれば、毎日可能です。時間帯も 午前午後、どちらでも その方の健康状態を伺いながら希望に合う様にしています。 概ね、一日おきに入浴されています。	週2回の入浴を目安に、1日2～3名づつ支援しています。希望があれば毎日でも入浴は可能です。入浴拒否の利用者には人を替えたり、同性介助で対応しています。脱衣所ではカーテンで視線を遮りプライバシーに配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりのその時に合わせて、居室にて休んでいただいたり、テレビを見たりと気軽に休息しやすい環境作りに努めています。 また、夜間安眠できるように日中に散歩や外気浴など、活発に過ごしていただけるよう支援しています。		
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。	薬の説明は職員各々行う他、周知の為、個人記録に薬の知識また、副作用、用法がわかる様に常にファイリングしています。 また、服薬ミスのない様複数の職員でチェックしたり、チェックシートをしようとしています。		
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。	一人ひとりの得意な事、好きな事を把握し、日々の生活に取り入れています。 また、将棋など共通の趣味がある入居者様同士で過ごす機会を設けています。		
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。	月に一度、外食に行き好きな食事を召し上がって頂いたり、地域の行事のお祭りに参加したり、散歩や買い物に出掛けています。また、ご家族と協力しながら、色々なところへ外出できる様支援しています。	天気が良ければ日常的に散歩や買い物に出掛け、月に1回は外食やデパート巡りなどを楽しんでいます。地域の祭りに参加して、かき氷、焼き鳥、焼きそばなどの屋台も楽しみの一つです。日常の外出以外に家族と墓参りに出掛けたり外泊する利用者もいます。	
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。	基本的に職員が管理していますが、いつでも使えるようにして、要望や必要に応じて買い物し、ご本人に支払っていただけ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
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や手紙のやり取りが出来るようにしており、電話操作がお一人では難しいときは職員が補助しています。 手紙の要望があった時のため葉書などをご用意しています。		
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。	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ます。 懐かしさを感じられる音楽を流しています。 マンションタイプの造りなので、カーテンを優しい色の物にしております。 テーブルには季節の花を飾っています。	食堂に続く居間は応接セットを置き、入居者同士で寛げる空間となっています。ベランダに面した室内は明るく、室温・湿度に基準を設けていますが、体感を重視して調節しています。居間の装飾は季節ごとに替えて変化を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	ソファの好きな場所に座り、好みのファッション・膝掛けを使い、テレビを見たり雑談に囲まると思いの空間を感じられるようにしています。 また、車椅子使用の入居者もソファで気楽に過ごせる様、移動スペースも確保しています。		
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。	入居者になじみのある家具や生活用品を持参していただき、落ち着いた空間作りに活かしています。 また、居室に写真や絵など飾り、各々の趣向に合わせた部屋作りをしています。	ベランダに面した窓に障子を入れて眩しさを遮り、落ち着きのある部屋となっています。室内にはベッドとエアコンを備え、利用者は写真や好みの装飾品、家具を入れて自分らしい部屋作りをしています。	
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。	共有スペース各所の適切な位置に手摺りを設置し、安全な環境作りをし、迷わずトイレに行く事が出来る様、床に矢印を貼り自立した生活が送れるように工夫しています。		

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)	○	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、生き生きと働いている。 (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。	玄関やリビングに理念を掲示し、日々職員同士、確認しています。 新人職員には研修時に、理念を周知し、定期的に職員会議で取り上げ、理念に基づいたケアを実践しています。		
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。	利用者全員が町内会に入会し、お祭りなど、地域行事に参加しています。		
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。	職業体験の場として、近隣中学校の学生達に認知症の人の支援方法を体験して頂いています。 地域の方々には運営推進会議にて、事業所の生活を理解して頂いています。		
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。	二ヶ月ごとに開催し、行事やアクティビティ・入居者様の様子を報告する。 意見や助言を頂き、実践する事でサービスの向上に活かしています。		
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取り組んでいる。	横浜市高齢者GH連絡会が行う定例会に参加し、情報交換を共有していく事で協力体制を築いています。 生活保護受給措置を受けて入る入居者様について、市の担当職員と連携を取っています。		

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
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。	入居者様への理解を深めて行動把握に努めることで、身体拘束をしないよう支援を行っています。 各階ドア出口は、死角になる為、必要に応じてセンサー使用や施錠しております。		
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。	スタッフ会議で研修を行い、日々の支援方法と照らし合わせる機会を持ち、虐待防止に取り組んでいます。 また、職員と気楽に話せる機会を作りストレスを緩和するよう努めています。		
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。	現在、後見人制度を利用している利用者様がいらっしゃり、後見人の方と関わることで学ばせて頂いています。		
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。	入居者様、またご家族様に運営規定の概要や職員体制などの重要事項を記載した、文書を交付し、同意を得ています。 また、説明時はわかり易く伝えられる様心がけております。		
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。	運営推進会議・家族会にて ご意見を伺い、運営に反映できる様努めています。		

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	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。	管理者は朝礼やスタッフ会議や、日頃の業務の中で、職員の意見や提案を聞き、運営の向上に反映し、向上させています。 又、個人面談期間を設け、職員の思いや要望を聞く事で、相互の共通理解に努めています。		
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。	介護職員の処遇改善計画を立て、職場環境の整備に努めています。 また、能力給・昇給を設けることで向上心を持てるようにしています。		
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。	代表者は管理者や職員の一人ひとりに各人が必要とされる研修を、法人内外で受けられるよう努めております。 参加後は朝礼やスタッフ会議で発表し、アウトプットの訓練に役立てています。更に文字化してまとめられる様に研修報告書を提出しています。		
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。	グループホーム連絡会に所属し、交流し研修に参加しています。 又、法人内外での介護研修・管理者会議・計画作成者及び、介護支援専門員など会議にて勉強会や懇談会を行い所属事業所に反映させています。		
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。	ホームに来所いただき、或いは本人のところに伺い、又は電話にて今までの生活の様子を尋ねながら、今何を必要としているのか 直接的ニーズを知り、更には言葉にならない漠とした不安を受け止め、安心して頂ける様に、相互理解できるようにアセスメントを行っています。		

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
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。	ご自宅から、病院から、施設からと入所の経緯は様々です。 どの様な状況で、何故この施設に何を望んで入所されるかを把握する為に、ご苦労されている事を傾聴し、前ケアプラン及び、関係者の説明を得て、よりご家族様の気持ちに寄り添える様に努めています。		
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。	入居時の本人と家族それぞれの要望を把握し、一定期間細かく介護記録し、職員の多角的視点で観察します。その中から最初に必要な支援が浮かび上がります。 社会・資源・専門職も必要に応じ取り入れて、初期の対応の支援に努めます		
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。	介護する者、される者と分けず、双方向の関係が保たれるように心がけています。 料理・洗濯・掃除や手作業などの技術や作法・所作・考え方・経験など、職員は入居者様にご指導いただきながら日常生活と共に過ごしています。		
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。	電話やメール・ホーム便り等で入居者様の様子を報告。ご家族と共有しています。 通院はご家族に協力していただき、外泊支援も行っています。		
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。	電話や手紙で連絡したいと要望があれば支援し、携帯電話を所持している方には お声かけをしたり、定期的にご自宅に戻られる方もおられ、関係が途切れないよう支援に努めています。		

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。	職員がお声をかけて、入居者様同士良好な関係を保てるよう配慮しています。 時には4Fと5Fと入居者同士の交流を深めるよう支援しています。		
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。	転居後も連絡を取り、穏やかな生活が継続できるよう努めています。 また、ご家族の状況を聞き、必要があれば親身になって相談を受けられるように努めています。		
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	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。	個人記録に入居者様の言われた事を記入。また、言動だけで判断せず、何を望んでおられるのか職員間で話し合い希望や意向に添え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。	入居時の面接の中で、本人及びご家族から今までの生活について話を伺っています。 入居後もコミュニケーションを取りながら馴染みの生活が送れるよう努めています。		
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。	日々の記録を取り、一日の過ごし方や心身状態・潜在能力を把握し、申し送りやカンファレンスで情報を共有し支援に活かしています。		

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。	ご家族からのご意見や要望は面会時や手紙・電話にてお聞きしています。必要に応じケース会議を開催し、職員間で共有すると共に、医師や看護師からアドバイスを仰ぎ、介護計画に反映させています。		
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。	個人記録に一日の生活状況や発言、または職員の対応などを記録して、職員間で共有し話し合うことで、介護計画の見直しや実践に活かしています。		
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。	個々の要望に添えるようご家族や地域の方々、また同建物内の小規模多機能わだちの協力をいただき、多様なニーズに対応できるように努めています。		
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。	地域ケアプラザや近隣に外出へ出掛けたりしています。 地域中学生の福祉体験学習やボランティアの受け入れを積極的に行っています。		
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、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時間居宅療養診療医に委託しています。 また、必要に応じて訪問歯科や訪問マッサージ・内科・耳鼻咽喉科を受けられる体制を取っています。		

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
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。	法人契約にて24時間の医療連携を取り、週一回の定期訪問・必要時の訪問・電話対応での指示助言を行えるようにしています。		
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。	入院時には、主治医の情報提供書・介護記録を送り、適切な治療が出来るようにしている。 退院時にはホームでの生活がスムーズにできる様、注意点・対応の仕方など、病院関係者と話し合っています。		
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、地域と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「重度化に関する指針」を説明し、同意を得ている。 必要が生じた場合、ご家族・医師・看護師・職員で話し合い合意を取り、ご家族と共に取り組んでいます。		
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。	定期的に応急手当・心肺蘇生の訓練、指導を受けている。 また、緊急時のマニュアルを目の付く所に掲示し、冷静に対応できる様にしています。		
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。	消防署の協力で防災訓練を行っています。 運営推進会議では地域の方と協力体制を築き、避難場所・備蓄などについて定期的に確認し合っています。		

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
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。	入居者様、一人一人の人格を尊重した支援に努め、お声かけや誘導をする時は周りの状況にも配慮を行いながら、入居者様の意思を尊重し無理強いのない様、支援を行っております。		
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。	要望や不満を話しやすいように、常に利用者さんとのコミュニケーションを心がけ、表情・仕草からも気持ちを汲み取れるように努めています。 また、自己決定が難しい方は2択・3択の中からご希望を聞けるようにしています。		
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。	要望や希望を伺い、柔軟に対応し、心身の状態に合わせて、一人ひとりのペースを大切にできるよう支援しています。		
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。	自身で整えるのが難しい場合は職員が声かけや習慣に応じた 整髪・お洒落の手伝いをしています。 二ヶ月に一度の訪問理美容やボランティアの美容師の方も来訪しています。		
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。	出来る事、好きな事を把握し、料理作りを手伝ってもらい、一緒に食卓を囲んでいます。 誕生日には好みをメニューに反映させたり、月に一度の外食では好きなメニューを選んでもらっています。		

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
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。	栄養士による栄養バランスの取れた食事を召し上がって頂いています。また、体調に合わせておかゆ・キザミ食・とろみ等の対応をしています。水分量はその都度、記録をし水分不足にならないようにしています。季節の果物も召し上がって頂きます。		
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。	毎食後に口腔ケアをしています。歯間ブラシ使用時には介助しています。夜には義歯の方は消毒。週に一度、コップの消毒も行います。ご自分で出来る方はご自信で、難しい方は支援させて頂いて口腔機能の維持向上に努めています。必要に応じて訪問歯科受診ができます。痛み等の方は、早急受診ができるようにしています		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者様はお声かけや誘導をしてトイレで排泄出来る様、自尊心に配慮して支援を行っています。夜間にはトイレまでの歩行が難しいには居室にポータブルトイレを置き、使用していただいています。		
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、排便確認を行い申し送りをしています。自然排泄が出来る様に、水分摂取量の把握、体操、散歩をしています。排泄リズムを整えるため、乳製品・オリゴ糖・食物繊維を多く含む食べ物を摂取して頂いています。		
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。	清潔保持の為、一人ひとりの状態に合わせて、随時方法を選択し、午前午後といつでも入浴できるようにしています。入浴時の安全性を配慮し、滑り止めゴムマット・手摺りなどを取り付けて、ご自身用のマットを使用する。入浴前後に水分補給。休養を取り、疲労感・身体状態の変化を観察しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの生活習慣・体調を把握し、必要な休息や睡眠がとれる様支援しています。生活ペースを尊重し、リビングでテレビを観たり、また日中活発に過ごして頂ける様支援し、就寝前にはリラックスして過ごせる様配慮しています。		
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。	医師や看護師薬剤師の協力を得て、適切な服薬の援助ができるよう日々情報の共有を行っています。薬の目的や用法を把握出来る様、個人記録に薬の説明書をファイリングしている。服薬時には2～4名の職員で確認し、誤薬防止に努めています。		
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。	入居者一人一人の好きな事や、得意な事を把握し、清掃・食事作り・将棋・日曜大工等を職員と行ったり、お誕生会・人形劇・紙芝居・歌のイベントや、地域のサロンに参加し、日常張りのある生活が毎日送れるよう支援しています。		
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。	ご希望時だけでなく、天気の良い日は散歩で外気浴・日光浴をし、月に一度計画を立てて外食に行ってます。また、地域の協力の元、お祭りなど季節ごとのイベントに出掛けています。		
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。	基本的には事業所で保管していますが、入居者様が使用する要望があった場合には使用できるようにしています。ご本人が所持を希望される場合は、ご家族と話し合い所持して頂いてます。		

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。	ご本人が家族や友人に電話を掛けたり、手紙のやり取りを支援しています。 また、外出・イベントの報告をご家族に定期的にお知らせしています。		
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。	四季折々の作品を入居者様と作成し、共有スペースに飾っています。 また、室温や湿度の調整をして過ごしやすい環境になるよう配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングに数人が座れるソファを設置し、一緒に談話やテレビ鑑賞など楽しめるようにしています。 また、お一人でゆっくり出来るよう、一人用のソファもご用意しています。		
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。	居室には使い慣れた家具・思いの品々・写真を持参していただき、入居者様にとって居心地よく過ごせる環境になるよう配慮しています。		
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。	フロア・トイレ・浴室などに手摺りを利用し、身体状況に合わせた生活ができるようになっていきます。 また、居室の入り口には名札をつけ、自室がわかりやすい様にしています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 スカイホーム湘南

作成日： 平成28年2月8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	13	法人内外の研修を受ける機会が少ない	ホーム全体のスキルアップとなる様に個人が介護のスキルアップを図る	個人のスキルに合わせ年間研修計画を作成 外部施設と交換研修が出来る様に連携をとる	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月