

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	1492200371	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	社会福祉法人県央福祉会		
事業所名	ラ・プラージュ湘南		
所在地	( 251-0037 ) 神奈川県藤沢市鵠沼海岸6-7-14		
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1年8月22日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月27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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

ご利用者の生活支援というところに重きを置き、認知症になっても今までのように生活できるように支援したいと考えています。そのために、常に学ぶ姿勢を大事にして専門性の向上を目指しております。また、近隣にある公園や商業施設など恵まれた環境のなかで、地域との繋がりも意識しております。「入居者様1人1人の主体性がある、その人らしい生活の実現」を理念に掲げ、最期の時までその人らしく生活できる事業所作りを目指しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月27日	評価機関 評価決定日	令和1年11月12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「藤沢駅」北口から、「鵠沼車庫」行きバスに乗り「藤原」バス停下車、徒歩3分です。潮風が感じられる静かな住宅街にあります。事業所の近くに広い鵠沼運動公園があり、高校野球地方大会や地域の「鵠祭り」など、いつも楽しいイベントが行われています。法人は利用者数2800名、職員600名、各種福祉施設88事業所を展開する県内最大規模の社会福祉法人です。

<優れている点>

職員は入居前の「自分らしい生活」が継続できるよう、利用者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沿うように努めています。利用者の主体性を活かし、身だしなみや、おしゃれなどの支援もしています。生きる自信や役割のある生活を高めることにより、認知症状の軽減に繋がっています。職員は、アクティビティ委員会や研修委員会、身体拘束防止委員会などを分担しています。企画から反省まで自発的に運営し、管理力や技術力を身に付け、モチベーションを高めています。

<工夫点>

法人では毎年、職員一人ひとりに対して直接にメールで「意向調査」を実施し、職員の目標や要望などを把握しています、職員の専門性を高めるため、職員がどのようなことに不安を抱え、何を学びたいかを話し合い、それに応じた研修会を開催しています。

### 【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	1～7
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	ラ・プラージュ湘南
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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
<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。	事業所理念は徐々に浸透してきています。今年度、全体研修を行い理念の実現のために今足りないことは何かを職員全員で話し合い、課題を共有しました。	「その人らしい生活」の実現という理念を事務所やリビングに掲示し、職員は利用者と共に共有しています。理念の実現のために何をしなければならないかを常に考え、話し合っています。職員は利用者の自己決定を尊重しています。	
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。	近所の方へのあいさつは習慣にしています。今年度も事業所の行事を行う際に、近隣の方をお誘いするなどして地域のつながりを意識しています。	地域との交流を大切に町内会に加入し、役員も担当し、つながりを深めています。近くの公園での祭りや体操教室に参加し、近隣の人々と顔なじみになっています。事業所の夏祭りやボランティアのイベントに地元の人々を招いて交流しています。	
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。	認知症があっても地域で生活できるという事を知っていただくために、散歩や買い物を日常的に行っています。今年度も藤沢市グループホーム連絡会が主体となり、一般の方を対象に認知症サポーター講座を実施予定です。		
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。	今年度は奇数月に運営推進会議を行っています。運営推進委員からのアドバイスを実際にケアに活かしています。また、地区の行事などの情報交換の場としても活用しています。	2ヶ月ごとに、市やいきいきサポートセンター、地区社会福祉協議会職員、民生委員、自治会の役員など多くの外部の人々が参加しています。事業所から活動状況や防災訓練、行事予定などについて報告し、参加者は運営や支援について要望などを伝え、意見交換しています。	
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。	2ヶ月に一度、藤沢市のグループホーム連絡会を行っています。行政側にも参加していただき、連絡事項の確認や、他事業所の取り組み等を参考にしています。	隔月に開催するグループホーム連絡会や運営推進会議に参加する市の職員とは困難事例や加算届けの対応など助言や指導を受け、意見交換しています。介護相談員が定期的に来訪し、利用者から暮らしぶりや要望を聞き取り、職員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。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。玄関の施錠については、ご家族からも戸締りをしたほうがいいのではと意見をいただき戸締りをさせていただいております。身体拘束に関しての事業所研修も実施しております。	毎年、全職員を対象に不適切な行為に関するアンケートを実施し、自己点検を行って日常のケアを振り返っています。不適切な場面があれば職員同士で確認したり、管理者が個別面談をして周知徹底しています。家族の要望により各ユニットの入り口は施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修や、ミーティング等で虐待について学ぶ機会をつくっています。声掛け等、細かなところから日常的に気をつける組織風土をつくっていききたいです。		
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に支援している。	事業所では、数人後見人を立てている利用者さんがいらっしゃいますが、まだまだ知識不足なので勉強する必要があると思っています。		
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。	契約時、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
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。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。	家族の訪問時やイベントの参加時に家族と要望や改善などの意見交換し、ケアや運営に反映しています。利用者一人ひとりに担当職員を決め、毎月「ラ・プラージュ新聞」を発行し、日々の様子や医療情報などを写真入りで報告しています。	

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
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回のフロアミーティングや、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映するようにしています。	毎月のミーティングで管理者は運営に関する職員の意見や情報を把握しています。法人から職員一人ひとりに直接メールで「意向調査」を実施し、目標や反省などを把握しています。アクティビティ委員会や研修委員会など分担し、職員のモチベーションを高めています。	
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。	常勤に関しては、能力や実績を把握できるように人事考課制度が見直されています。また、年に1回職員の意向調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。		
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。	法人内では個々の専門性を高める為の研修が定期的に行われています。事業所内でも研修を担当する委員会を作り、職員がどんなことに不安を抱え何を学びたいのか話し合い、それに応じた研修を行っております。		
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を行い、グループワークなどを通してモチベーションの向上を図っております。今年度は神奈川県グループホーム協議会の幹事も務めさせており、他事業所の取り組みなどを参考ししております。		
<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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでのご様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭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
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。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、利用者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気付きを話合う機会を設け、状況によって変化するご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	利用者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭のご様子・ご家族の御意向の聞き取りを徹底に行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来るを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
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。	入居者のご家族も、”共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
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。	入居者のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作って頂けるよう、スタッフからも情報を発信しています。	利用者のこれまでの生活習慣や趣味、職場での役割など本人や家族・親族から把握し、今後も継続できるよう支援しています。家族や親族が訪問した時は本人がよく通った店や場所などにドライブに行っています。正月や盆などには日帰り帰宅をしています。	

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。	共有スペースでの利用者の方のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、利用者の方々の良好な関係作りと維持を支援しています。また、利用者の方のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。		
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。		
<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</b>					
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。	入居者、ご家族・関係者の方々の御意向を傾聴し、スタッフ間で共有・分析を行い、ご希望に沿った支援を行うように活動しています。また、意向の把握が困難な方でも、ご本人の気持ちを汲み取り、その方が何を求めているのか職員間で共有しケアにつなげています。	入居前のアセスメントで本人の生活習慣や暮らし方など要望を確認しています。利用者の日々の会話や表情の変化などから思いや意向などを把握するよう努めています。利用者が自分らしい役割のある生活を過ごせるよう、ケアプランに反映しています。	
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。	入居前に、本人やご家族、関係機関から生活歴、その方の人となりなどの聞き取りをおこない、入居しても環境の変化、対応の変化に混乱することのないように心がけております。		
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。	入居者一人一人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めし、出来る範囲で家事を行っていただく等、残存能力を発揮して頂く場を設けています。		

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。	日常生活の中で利用者さんについて疑問に思った事をその日の出勤メンバーや、月のミーティングにてスタッフ同士で話し合い、その方に合わせた介護計画を作成しています。	毎月、フロアミーティングで利用者一人ひとりの状況を確認し、作成したモニタリング表に家族の要望などを追加しています。変化が生じた場合は随時、看護師の指導を取り入れ、介護計画を見直しています。基本的には6ヶ月ごとに目標を更新しています。	
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。	記録は入居者個々に24時間スケールで記入しております。ケアに対する結果、入居者の変化等を記録に細かく落とすことで職員間で情報を共有出来、気づきや課題が浮かんでくるため、介護計画の見直しに役立っております。		
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。	ご家族や入居者ご本人から希望が出た場合には、なるべく希望に沿えるよう、ご家族とも相談を行いながらサービスを検討し、対応しております。今後もサービスの多機能化に努めて参ります。		
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。	施設の向かい側の公園での散歩や、外気浴は日常的に行っております。近隣の畑でのお芋掘りや芋煮会など行事を地域の方を交えて行なっています。		
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。	ご家族の希望される医師に主治医となって頂いております。入居者に体調変化等があった際には、24時間、提携先の訪問看護ステーションや主治医からの指示を仰ぐことが出来、必要に応じて往診して頂ける体制が出来ています。	歯科医は毎週金曜日、訪問看護も週1回、健康状況を確認しています。入居者の主治医の往診は月に1、2度あります。利用者の体調に変化があった場合は、提携先の訪問看護ステーションや主治医からの指示を仰ぎ、必要に応じて往診を依頼しています。	

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。	一週間に一度、定期訪問看護があり、入居者の一週間のご様子を伝え、指導や助言をもとに適切な支援を行っております。		
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。	入居者様が入院された場合、病院の担当医師や看護師と入院時の生活状況、退院後の支援方法等の情報共有に努めております。提携している医療機関とは関わりも多く、良好な関係が築けています。		
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。	重度化、終末期の兆しが窺える入居者に対しては、ご本人、ご家族の意向をお聞きした上で、主治医や訪問看護師とを交えながら今後の生活の在り方や支援方法について話し合い、チームケアを行ってまいります。	看取り介護の経験があり、職員も研修を受講しています。入居時には「重度化した場合や看取り等に関する指針」を本人、家族に説明し、同意を得ています。病状などに合わせて看取りについて細かく再確認するなど、家族へのケアも心がけています。	
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。	緊急時マニュアルを作成しており、緊急時の対応についてはスタッフに伝えております。応急手当や初期対応が冷静に行えるよう、ミーティング等で定期的な訓練を行い実践力を身につけるよう努めます。		
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。	消防設備の使用方や初期消火訓練を消防士の方から教えて頂くことも含め、火災、地震、水害等を想定した避難訓練を年に3～4回実施しております。近隣の施設が津波時の避難場所となっており、協力体制が築けています。	防災・水害などの避難訓練は年に2、3回夜間想定を含めて行っています。状況によっては、外に出るより風呂場のほうが安全など、対策を考えています。非常用の備品や備蓄品は飲料水、食品、カセットコンロ他を用意しています。	日頃の散歩で、津波時の避難場所などへ実際に行くなど、散歩コースに取り入れて普段から行き慣れた経路にすることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	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プライバシーを確保し、人生の大先輩である事を心にとめ、尊敬の念をもっての対応に心掛けております。傾聴を大切にし、心の声にも着目するよう心掛けております。	人格の尊重やプライバシー保護などは法人や内部研修などで確認していません。利用者一人ひとりを尊重した言葉遣い、対応を心がけています。利用者の行動から、何をしたいのかを把握し、職員で情報を共有するなど個々の人格を大切にしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	毎日の体調にも留意しながら1人1人に丁寧に、表情の変化にも着目し、傾聴にも心がけております。ご本人の意思を何よりも大切にし、可能な限りお気持ちの添った支援を心がけております。		
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。	入居者の生活歴や、ご希望に寄り添い、入居者主体で過ごして頂けるように努めております。傾聴に重きを置き、日ごろの思いをきちんと把握してその人らしい暮らしが出来るよう支援しております。		
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。	施設に入られても遠慮やためらうことなく、鏡を見ながら自由にお化粧していただける様支援しております。眉を描いたり、口紅、マニキュアをつけたり、アロマオイルで気分が上がり自信や社交性を高めたり認知症軽減などの面で効果が出ております。		
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。	元気づくりの源は献立を考えることと食べる楽しみがあつてこそなので豊かな気持ちで食生活を楽しんでいただける様心掛けております。毎食全員が同じメニュー提供ではなく、その方にあった量、品などを考慮しお出ししております。また、「主婦だからできますよー」といわれる皆様の能力を引き出し職員サイドが皆様に教えていただく姿勢で食事の準備をさせていただいております。	食材は地域の商店から購入していません。「今日は何にしようか。」など、利用者の日ごろの希望を取り入れています。利用者の食事形態に細かく対応しています。食の進みが遅い人には、食べやすい形にして提供しています。利用者のできる手伝いは安全に配慮をしながらできるだけ依頼しています。	

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。	高齢になるとのどの渇きに対する感覚が弱く、汗をかくことがほとんどないため、職員が水分補給に心掛け、1日10以上を目標にチェック表を使用し確認しております、また栄養不足になると感染症も心配されるので良好の健康状態を保てるよう摂取量を確認しております。		
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。	口の中の汚れ、においが生じないように、またご自身の歯がある方は維持できるよう、毎食後その方に応じた口腔ケアをしています。歯科往診で定期的なチェックをしています。		
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。	入居者様個々の排泄パターン習慣を活かして時間毎にお声掛けやトイレにお連れすることで自立に向けた支援を行っています。	排泄チェック表を活用し、利用者に対しては行動の区切りに「～さん、お手洗いどうしますか？」などと声をかけ、自立に向けた支援をしています。排便しやすいよう、足をのせる台を用意するなどの工夫もあります。	
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。	記録により、便秘の発生を事前に察知し、水分量を多めに促したり、腹部をマッサージし、排便を促しています。改善されない場合は医師の指示のもとお薬でコントロールしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者のご希望を尊重し気持ちよく入浴して頂けるよう努めております。入浴ごとに浴槽を清掃し衛生面にも留意しています。入浴回数を記録し偏りが発生しないように計画を立てて入浴支援を行っています。足腰が弱い方にも入って頂けるように、付き添いのもと、機械浴での支援も行っております。	週2回、同性職員の介助で入浴をしています。利用者の身体の状態に合わせて、機械浴も利用しています。浴槽の湯、足拭きマットは一人ひとりその都度変えるなど衛生面に配慮しています。職員と話をしたり、季節の柚子、好みの香りの入浴剤などでリラックスできるように配慮しています。	

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。	1人1人の生活習慣にあわせ、フレキシブルに対応しています。またその日の体調等にも合わせ対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	処方箋やお薬カードなどの情報の把握に努め、情報の共有にも力を入れています。		
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。	時間を設け習字、工作、歌や体操、塗り絵等、経験されてきたことを楽しんでいただく工夫をしています。日々の家事やお手伝い（食器拭きや洗濯物畳み、食材のカット）をなるべく携わっていただき生活することを実感していただいています。		
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。	なるべく外気に触れ、外の刺激を受けられるよう、1人1人に合わせた支援に努めています。アクティビティ委員会等でも積極的に外出する企画を計画、実施しています。	利用者の体調などを考慮して、近隣に散歩に出かけています。「アクティビティ委員会」を設け、利用者の楽しめる行事を企画しています。車で江ノ島水族館に出かけることもあります。	
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。	お金を所持している方は、お小遣い帳に記録していただき、どれだけ使われているかを把握していただいています。それにより、忘れてしまっても、また思い出すことができ、使いすぎることなくお金の大切さを感じていただけていると思います。		

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。	携帯をお持ちのかたはご自分でかけていらっしゃるし、ご家族が施設へ足を運んでくださることが多く直接お話ができています。お手紙も希望される方には、切手を買ってきたり、職員がポストに投函という形で支援しております。		
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。	毎日モップや掃除機などで掃除はしています。台所も三食その都度きれいに片づけてから交替して清潔になっています。目の前が公園なので窓から見える緑、空の青さは心地よく、温度は冷暖房快適を保つよう風よけなどで調整しています。	リビングには、ソファ、テーブル、テレビ、ピアノが置かれています。利用者の作品、写真、花も飾られて季節感が感じられます。廊下は吹き抜けで採光が良く、1階は利用者に分かりやすいよう、廊下にトイレへの誘導矢印がついています。	
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。	テレビ前にソファ席を置いたりリビングと食堂を二つの空間に分けておりリビングソファ席ではテレビをご覧になりながら入居者同士で談笑されたり、食席では1人で読書や塗り絵をされたり、入居者同士で工作をされたりなど思い思いに過ごされています。		
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。	各居室にはご本人やご家族の要望で、置かれているものを置き、時計や絵画、家族でとられた思い出の詰まった写真などがあり、落ち着きやすい居室にしております。	エアコン、クローゼット、介護用ベッドが備えられています。利用者は使い慣れた家具類、趣味のもの、写真など自分の好みにあわせて、落ち着いた空間を作っています。職員は掃除の手伝い、シーツ替えを行い清潔な室内となっています。	
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。	食器洗いや食事作り、洗濯物畳みに参加していただき、見守りを行いつつ、安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫しています。		

事業所名	ラ・プラージュ湘南
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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	事業所理念は徐々に浸透してきています。今年度、全体研修を行い理念の実現のために今足りないことは何かを職員全員で話し合い、課題を共有しました。		
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。	近所の方へのあいさつは習慣にしています。今年度も事業所の行事を行う際に、近隣の方をお誘いするなどして地域のつながりを意識しています。		
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。	認知症があっても地域で生活できるという事を知っていただくために、散歩や買い物を日常的に行っています。今年度も藤沢市グループホーム連絡会が主体となり、一般の方を対象に認知症サポーター講座を実施予定です。		
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。	今年度は奇数月に運営推進会議を行っています。運営推進委員からのアドバイスを実際にケアに活かしています。また、地区の行事などの情報交換の場としても活用しています。		
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。	2ヶ月に一度、藤沢市のグループホーム連絡会を行っています。行政側にも参加していただき、連絡事項の確認や、他事業所の取り組み等を参考にしています。		

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
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。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。玄関の施錠については、ご家族からも戸締りをしたほうがいいのではと意見をいただき戸締りをさせていただいております。身体拘束に関する事業所研修も実施しております。		
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。	外部研修や、ミーティング等で虐待について学ぶ機会をつくっています。声掛け等、細かなところから日常的に気をつける組織風土をつくっていきたいです。		
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。	事業所では、数人後見人を立てている利用者さんがいらっしゃいますが、まだまだ知識不足なので勉強する必要があると思っています。		
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。	契約時、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
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。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。		

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回のフロアミーティングや、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映す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。	常勤に関しては、能力や実績を把握できるように人事考課制度が見直されています。また、年に1回職員の意向調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。		
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。	法人内では個々の専門性を高める為の研修が定期的に行われています。事業所内でも研修を担当する委員会を作り、職員がどんなことに不安を抱え何を学びたいのか話し合い、それに応じた研修を行っております。		
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を行い、グループワークなどを通してモチベーションの向上を図っております。今年度は神奈川県グループホーム協議会の幹事も務めさせており、他事業所の取り組みなどを参考しております。		
<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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでのご様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭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
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。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、利用者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気付きを話し合う機会を設け、状況によって変化のご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	利用者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭の様子・ご家族の御意向の聞き取りを徹底的に行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来るを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
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。	入居者のご家族も、”共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
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う、支援に努めている。	入居者のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作って頂けるよう、スタッフからも情報を発信しています。		

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。	共有スペースでの利用者の方のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、利用者の方々の良好な関係作りと維持を支援しています。また、利用者の方のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。		
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。		
<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</b>					
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。	入居者、ご家族・関係者の方々の御意向を傾聴し、スタッフ間で共有・分析を行い、ご希望に沿った支援を行うように活動しています。また、意向の把握が困難な方でも、ご本人の気持ちを汲み取り、その方が何を求めているのか職員間で共有しケアにつなげています。		
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。	入居前に、本人やご家族、関係機関から生活歴、その方の人となりなどの聞き取りをおこない、入居しても環境の変化、対応の変化に混乱することのないように心がけております。		
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。	入居者一人一人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めし、出来る範囲で家事を行っていただく等、残存能力を発揮して頂く場を設けています。		

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。	毎月のミーティング時にスタッフ間でモニタリングを行い、ご本人の思いを汲み取ったうえで、ご家族や医療関係者との意見交換をして、計画を作成しています。		
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。	入居者個々に24時間スケールで記録を記入しております。記録は職員間の情報共有や、介護計画見直しに役立てています。		
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。	まずはケアプランに基づき、入居者様への支援を実践していますが、個々のニーズに幅広く対応できるよう、今後もサービス多機能化に努めてまいります。		
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。	ホーム近隣の公園へ散歩に出たり、ドラッグストアやスーパーへ買い物に出たりと、地域資源を日々の支援に活かしています。		
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。	入居者様の体調不良時は提携している訪問看護ステーションおよび主治医に指示を仰いでおり、また24時間体制で往診して頂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
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。	各入居者様の担当主治医や訪問看護師の定期的な指導・助言を受けており、それに基づき適切な支援実施をしています。		
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。	入居者様の入院時は、担当医師・看護師等と入院時の生活状況や退院後の支援方法などの情報共有に努めています。関係作りについては、小林内科、クローバークリニック、イーケアーズ訪問看護ステーションなどと、特に積極的に行っています。		
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。	重度化、終末期と思われる入居者様には、早期にご本人やご家族の意向を確認し、担当主治医や訪問看護師を交えて支援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。	緊急時マニュアルを作成しており、これに基づき緊急時の対応を行うよう周知徹底をしています。		
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。	初期消火訓練や、消防機器の使用方法を含め、事業所内での避難訓練や、法人全体での訓練を年数回実施をしています。そこでの改善点などについては、ミーディング時に話し合いをしています。		

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
<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	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。	入居様が過ごされてきた環境や生活を熟考し、お一人様ずつ性格を思い、心から目線を合わせ寄り添い優しい声掛けをする様に努めています。人権研修に関しては、定期的に参加をしています。		
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。	意思表示の出来る入居者様には、日々のご希望や思いを伺い、意思表示の難しい方には表情・動作よりその方の思いを汲み取り心配、不安を取り除き安心して生活をして頂けるよう努めています。		
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、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。	入居者様の年齢・体調・日々の様子の違いを職員で話し合い、入居者様にとって一番良い支援・入居者様優先の支援が出来るよう、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。	個々人の好みに応じ、天候や季節感を大切に、清潔な身だしなみが出来るよう配慮し、支援しています。また、美容院への送迎やマンキユアなどのおしゃれを楽しまれる方への支援も大切にしています。		
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。	食事が楽しい時間となるよう入居者様と用意をしたり、片付けを手伝って頂いたり、味付けや盛り付けにも配慮をしています。		

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。	一人一人の健康状況、水分量を把握し、対応をしています。便秘時や水分の不足が気になる際は、都度その方に合った対応を心がけています。		
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。	起床時、昼・夜食後に口腔ケアを行い、口腔内の保清に努めています。訪問歯科との連携も行い、健康な口腔環境を保てるよう支援をしています。		
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。	個々人の排泄サイクルに応じ、トイレ介助を行っています。自立の方には、声かけをしたり、見守りや一部介助もし、夜間帯もポータブルトイレを使用するなど、なるべくご本人の力での排泄を続けられるよう支援をしています。		
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。	食事量や水分量のチェックをしたり、こまめな水分摂取をするよう働きかけをしています。また、下剤だけに頼らず、ヨーグルト・プルーンなどの食品で自然な排便につながるよう意識をし、提供をしています。		
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。	全員がまんべんなく入浴出来るようにチェックし、体調に合わせシャワー浴や一般浴などそれぞれの方に合わせた支援を行っています。		

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
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。	体調やご希望に合わせて休憩をお取り頂いています。夜間は安眠出来るよう、室温や照明などを調整しています。		
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。	処方箋をファイリングし、服薬内容を職員間で共有しています。症状に変化があった場合は医師や看護師に連絡をしています。誤薬や服薬忘れがないよう、服薬時は複数人で確認をしています。		
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。	家事の好きな方はお声かけをし、食器洗いや食器拭き、洗濯物の畳みなどをして頂いています。TVが好きな方には、時代劇や歌番組を録画し、いつでもご覧頂けるようにしています。		
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。	お天気の良い日には、お声かけをして戸外にお散歩に出かけたり、お庭で外気浴をしたりしています。季節の変化を感じられるよう、普段は行けないような場所もボランティアさん・ご家族の協力のもと、外出をしています。		
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。	お金を所持していないことで不安を感じる方もいらっしゃるのでは、ご家族に協力を得ながらお財布を持って頂き、不安を少なく出来るように支援をしています。		

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。	手紙や電話のやりとりが継続的に出来るよう、投函のお手伝いをしています。入居者様から希望がある場合は、施設の電話を利用し、ご家族に電話をかけることが出来るようにしています。		
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。	共有空間には日々の生活を知って頂けるラ・プラージュ新聞を掲示したり、季節の花や絵を飾るなどの工夫をしています。		
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。	共有空間でも個々の時間を持てたり、気の合う方同士がお話をしたり、楽しく過ごせるように席を配置するなど、環境を整えています。		
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。	居室では馴染みの机を置いたり写真などを飾り、居心地の良い生活が出来るようにしています。また、日々のベッドメイキングやシーツ交換なども徹底するようにしています。		
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。	利用者のADLに合わせて「できること」「わかること」を活かせるように、バリアフリーを心がけ安全かつ、自立した生活が出来るように工夫をしています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 ラ・プラージュ湘南

作成日：令和元 年 11月 27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		職員間における、介護技術・知識の差のバラつき。グループホームで目指すべき方向性のバラつきがみられる。	事業所理念にそくした、統一したケアの実施。	研修委員会が中心となり、認知症ケアや介護技術に関する研修を実施して、方向性の確認を行う。	12ヶ月
2		事業所で行う行事は増えてきているが、外出や外食の機会が減ってしまっている。	季節を感じられるような外出機会を増やす。	日常的な外出に加え、全体での外出企画を年に2回は計画する。	12ヶ月
3		リスクマネジメントに対する意識が統一できていない。	リスクマネジメント体制の構築	リスクの考え方の勉強会を行う。 リスク管理（PDCAサイクル）の構築	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月