

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1492100068
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
訪問調査日	平成23年11月7日
評価確定日	平成24年1月23日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 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	1492100068	事業の開始年月日	平成21年3月1日
		指定年月日	平成21年3月1日
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田		
所在地	( 248-0027 ) 神奈川県鎌倉市笛田1-8-54		
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	平成23年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月25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	center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp
----------	----------------------------------

## 【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)】

○センター方式によるケアマネジメントをケアの核として導入しております。カンファレンスもご家族にも参加いただき、実施しております。  
○研修カリキュラムを年間計画で予定しています。また、OFF-JTの機会を利用したり、スタッフ個別の課題への対応として個別研修を実施し、スタッフのスキルアップに努めています。  
○重度化した方へもできる限り希望に添えるよう、医療機関やご家族と連携しながら対応しております。  
○社内に食品安全衛生監査部があり、毎年食品安全衛生監査を受審、リスク管理を行っています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年11月7日	評価機関 評価決定日	平成24年1月23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)】

①このホームの経営は三菱電機ライフサービス株式会社である。三菱電機ライフサービス(株)は三菱電機のソフトの部分の部分を扱う会社で主に6つの事業分野(総合不動産事業、介護サービス事業、フードサービス事業、商品販売サービス事業、ビジネスサポート事業、リゾートサービス事業)全国に展開し、介護サービス事業ではデイサービス、居宅介護、訪問介護、福祉用具、グループホームなどを展開している。ここはJR大船駅と藤沢駅の間、交通の要衝の手交差地点から徒歩1~2分の便利なところにある。企業理念は名刺大に印刷し、職員が所持する名札につけて携帯し、一丸となって理念の展開を実践している。  
②グループホームでは全国でセンター方式を採用することになっており、ここは開設当初よりセンター方式を採用しているのもモデル施設として推進してきた。グループホームは規模が小さいので、管理者による影響力は大きく、ともすると展開に大きな差が生まれる可能性があるため、社内、社外ともコンセプトに差が出来ないよう、センター方式を管理者の為の仕組み作りの1つのツールとして活用することとしている。初めは手間がかかるが、仕事や利用者の顔が見えるようになり、成功体験を重ねてより良いケアを目指している。担当制をとり、プランを作成し、ケースカンファレンスに提示し、実際のケアを展開している。職員とは理解の共通認識を図る機会となるよう、そして、ご家族には振り返りをして頂けるよう、より良いケアプランの作成に努めている。職員については、目標管理で、今年度の目標を定め、PDCAを回して、達成の為に何をするかを話し合い、本社の集合研修なども実施している。キャリアアップについてもスキルマップがあり、それを座標軸とした評価体制が定着している。職員の外部研修については、会社で費用、手当てが出され、研修受講の促進を図っている。職員が思いや心を発揮出来る場所を提供できるよう努めている。  
③地域との関係については、設立丸3年を迎え順調に推移している。町内会に加入し、運営推進会議に町内会長にご参加頂き、地区社協との連携でこども110番を引き受け、ご近所との関係作りも着実に出来ている。運営推進会議については3ヶ月に1回のペースで開催している。ご近所とはデイを含めて形でお付き合いがあり、町内会のお祭りや運動会に参加し、ボランティアも順次受け入れ、福祉の実習生も受入れている。

## 【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	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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	センター方式の5つの視点を大切にGHにおける本人らしさの実現のために本人の表情・発言・行動に基づいた理解と支援をできるように努力している。そのためのカンファレンスなど職員による気づきを引き出せる機会をタイミング良く持つようにしている。	理念としては三菱電気ライフサービス株式会社の企業理念があり、基本方針、行動指針が示されている。会社の方針でグループホーム全体としてセンター方式の導入を推進しており、ここ笹田はモデル事業所としてセンターの指導を受けることが出来た。指導の一環として仕組み作りにも参加して頂き、オリジナルのカリキュラムも一緒に作って貰った。センター方式の5つの視点を基本に、お年寄りをサポートするための方針として「全員ケアマネ（の気持ち）」を基調に「誰でもマネージメントできる」体制を目指して取り組んでいる。社内的にセンター方式のコンペも実施している。	今後の継続
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	昨年9月に町内会に入会でき、町内の情報が入るようになった。また、運営推進会議などでもGHや地域の現状や防災対策等課題についても話し合いを進めている。回覧板を利用者と共にまわすなど、ささやかでも地域住民の方と交流を持つようにしている。	町内会の入会・近隣の散歩の時の交流や地域行事の参加等を通じ、交流を行っている。又、オーナーが地元の人でもあり、農家なので野菜を頂いたりする他、ご近所との日常的に交流にも良い影響がある。地区社協との繋がりががあるので、こども110番を引き受けるなど地域との交流に努めている。ボランティアでは傾聴、ハーモニカ、ガーデニングの方が来てくれている。訪問介護員2級や大学の社会福祉学科など実習生の受け入れも行っている。	
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	認知症ケア地域推進員の資格を持つ職員が東京センターの要請を受け、東京で開催された研修のファシリテーターを行った。地域からの要請はなく、また弊社主催で地域向けに実施するには至っていない。		
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	主として、施設の運営報告・センター方式によるケアの取り組み報告や研修の報告（人材育成のための）・地域防災対策との連携について話している。	運営推進会議のメンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方、市の介護相談員、ご家族（3組）、それにホーム関係者で、現状3ヶ月に1回程度開催している。この運営推進会議を通じてケアへの取組みに関心を持って頂く事が出来た。運営推進会議を通じて町内会の入会も実現出来た。議題は主として、施設の運営報告・センター方式によるケアの取り組み報告や研修の報告（人材育成のための）・地域防災対策の連携などについて話している。	今後の継続
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・入居者の状況等報告等適宜行っている。また、連絡会を毎月1回実施されるので、出席し運営状況について報告をしている。	市へは運営推進会議・入居者の状況、緊急時の報告・苦情相談や毎月1回の鎌倉市連絡会による意見交換に参加し、積極的に運営上の相談を行っている。三菱電気ライフサービス株式会社がグループホーム第1号ホーム設立以降、市との繋がりがあり、社会資源、医療機関等との繋がりが継続している。	今後の継続

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	身体拘束について毎年研修を実施している。契約時にもご家族には説明を行っている。玄関は電気錠になっているが、門が無く、外部からの侵入対策のために設置しており、ご家族にもご理解いただいている。また、外出を抑制するわけではなく、施設内での生活について居心地よく整えることで、帰宅欲求を軽減するよう努めている。	スタッフには身体拘束について3ロックを含めた研修を行い、内容や拘束の禁止について理解をしてもらっている。センター方式なのでそのままの言葉で記録をとっている。玄関は、外部の不審者の進入対策及びデイとの共用玄関であるためオートロックとなっているが、ご家族にもその旨説明し、了解を頂いている。また、契約書・重要事項にも拘束をしないことについて明記している。1Fユニット入口はオープンであり、デイもオープンなので1F⇄デイの行き来も自由である。2Fは階段が危険なので施錠し、職員と一緒に出るよう配慮している。	今後の継続
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	虐待について学ぶ研修を毎年持つようにしている。また、ご入居者の心に寄り添うケアに努めており、虐待行為が行われないように努めている。		
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	ヘルパーの2級取得時に制度については学んでいるが、個々の必要性については、必要な事情がないので、話し合っていない。		
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	左の設問どおり対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所されたときに近況やケアの取り組みについてお伝えし、ご家族から質問や要望に答えるようにしている。また、カンファレンスにもご家族に参加をお願いしている。	日々の面会の際や連絡を通して近況やケアの取り組みについてお伝えし、ご意見や要望の確認をしている。また、家族懇談会を開催し、意見の聴取を行い、カンファレンスにもご家族に参加をお願いして運営に活用している。利用者の意見、要望はセンター方式で拾い対応するようにしている。	今後の継続

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	職場懇談会を年に1回実施するようにしており、風通しの良い職場作りに資するよう努力している。 また、ユニット会議(職員会議)を毎月実施し、議題や意見を出してもらい、改善に努めている。	職場懇談会を年に1回実施するようにしており、風通しの良い職場作りに資するよう努力している。また、月2回のリーダー会議・月1回のユニット会議にて設けており、出た意見は必要に応じ、ホーム及び会社で対応している。目標管理を実施しており、年度目標を決め、1年で総括し次年度に繋げているが、次年度目標設定の前に個別面接を実施し、意見もその折に吸い上げるよう努めている。	今後の継続
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	新年度には目標管理の作成とそれに基づく面談を実施している。また、契約の更新時には、必要に応じて面談を実施、個別課題に応じてポイント研修を実施し、スキルアップできるようにしている。		
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	年間計画により定期的に社内の研修を実施、社外の研修にも適宜参加してもらい、スキルアップに努めている。日々の業務については、リーダーにより指導を行っている。また、課題によっては、個別での研修も実施している。		
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	地域密着型の事業者連絡会が市主催で毎月実施されている。この機会に情報交換を実施したり、運営課題について会議を持つこともある。		
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	センター方式によりケアを実施していく旨をご家族にもご理解してもらい、シートの作成をご協力いただいている。ご本人が環境の変化により受けるストレスをできるだけ減らせるよう活用し、ケアに反映させている。ご本人の気持ちに配慮できるよう声をかけたり、話を聞くようにしている。		

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
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	センター方式シートの作成により、家族心情を記載いただいたり、また介護への思いを記していただくことで、入所までの心の経緯も含めてスタッフと思いを共有しやすくしている。また、特に面会時、来所時には気遣う声掛けをするようにしている。		
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	入居前の面談時のアセスメントやご家族からの情報提供によりご家族・スタッフ双方に入居後の生活イメージを持つようにしている。また、必要な医療サービスについても医療機関との連携や有償サービス・インフォーマルサービス等も調整するようにしている。		
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	スタッフもご入居者も共に暮らす仲間として生活作業を共有したり、お互いに支援をしたりする自然な関係を築くことができるように努めている。		
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	ケアは施設とご家族との協働であることを最初から話してケアチームの一員としてご家族をお迎えしている。カンファレンスや外出・通院等に参加いただいたり、日常のケアも対応や方針について情報共有してもらえよう対応している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人やご親戚などいつでも来所いただけるよう対応している。 また、施設内には談話室を準備し、大人数での面会にも対応できるようにしており、近所での会食にもご利用いただける場所をご案内することもある。	ご近所の方が多く、お友達が来てくれたり、デイで近所の知り合いにあったりしている。個々の関係継続については、ご家族を通じ、誰とコミュニケーションをとって欲しいかは委ねており、（知られたくない人もいたので）利用者の意向の支援に努めている。施設内には談話室を準備し、大人数での面会にも対応できるようにしており、近所での会食にもご利用頂ける場所をご案内等している。鎌倉カルタなどが好きである。	今後の継続

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	ご入居者同士の相性をみながら席を替えたり、テーブルの位置を変えたりすることもある。また、スタッフが仲介することにより、お互いをより良く知りあうことができるように努めている。		
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	入院の方にはお見舞に伺ったり退所後ご家族からの相談に乗ったりすることもある。第三者的でもあるが、客観的にご家族に（メンタルケア）支援を求められることもあり、出来る対応はするようにしている。		
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。	言葉で表現することが困難な方の暮らしの希望・意向についてもご家族からの情報提供やセンター方式の視点に基づいた日々のケア対応により、汲み取る工夫をしている。	本部が鎌倉市植木にあり、センター方式の全グループホーム展開などについてもモデルホームとして率先導入し、本部と一緒に検討をする状況にあり、全国に先駆けて100%センター方式を実現し、実務で活用している。ご家族にはセンター方式の暮らしの情報シートなどを事前に記入して頂き、これまでの人生の経過について把握に努めている。言葉で表現することが困難な方の暮らしの希望・意向についても汲み取る工夫をしている。	今後の継続
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	聞き取りだけでなく、センター方式による情報シートをご家族など、暮らしを知っている方に依頼していただくことで、できるだけ内容の濃い情報提供をいただけるように努力している。また、入居後も追記をしながら、情報を補足できるようにしている。		
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	入居時の情報提供や日々の観察によるスタッフの気付きからケア計画を立て、仮説に基づく実施、評価、再計画のPDCAサイクルに基づいたケアマネジメントを実施している。		



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	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	適宜カンファレンスを実施し、時にご家族や関係者を交えて情報の共有を行っており、ケアチームとして機能できるよう努めている。	月に1回、ケースカンファレンスを行い、（必要時に臨時でも開催、前回の評価・反省と次期への反映）必要に応じて変更した介護計画を作成している。また、ターミナル期など、必要に応じて主治医にも参加をしてもらっている。時にはカンファレンスにご家族や関係者を交えて情報の共有を行っており、ケアチームとして機能できるよう努めている。介護計画作成にはEシートも有効活用している。	今後の継続
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	センター方式の視点とケアマネジメントの考え方にのっとり、支援ができるようカンファレンスをタイムリーに行えるよう工夫している。また、カンファレンスとは別にケアマネジメントの評価をする機会を持つようにしている（振り返り/推進員会議）		
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	個々の要望に応じてご家族に協力要請を行ったり、ニーズを満たすことができるサービスを検討したり工夫をしている。		
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	季節やなじみの場所を感じられる場所にドライブに行ったり、散歩をしたり、信仰の機会を持つなど個別対応や複数のご入居者様での対応など、状況に合わせた楽しみを作るよう努力している。		
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	入居時にかかりつけ医を変更いただいているのが現状だが、左の設問どおりの主旨のため、理解していただいている。症状にあわせたムンテラや重度化対応にも対応いただいております、ご本人・ご家族の意向に沿ったチームケアを実現できるよう努力している。	各フロア月1回（ホーム全体では月2回）の主治医・週1回の訪問看護STの往診があり、月1回主治医、訪問看護師と施設スタッフとでカンファレンスを行っている。また、必要時には、ご家族を交えてカンファレンスを行い、ケアと医療の方針の確認を行っている。日常的にも介護上の体調管理のアドバイスを受けることが出来ており、適切な医療が受けられている。症状に合わせたムンテラや重度化対応にも対応頂いており、ご本人・ご家族の意向に沿ったチームケアを実現できるよう努力している。	今後の継続

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	かかりつけ医と訪問看護が同一法人でもあり、連携体制が整っている。医療連携加算を算定しており、週1回の訪問看護を受けることができる。また、24時間連携により適切なケアのサポートを受けられる。		
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。	入院時には、かかりつけ医からの紹介状をできるだけもらうようにしており、また、退院時には医療機関でのムンテラにかかりつけ医スタッフと参加するようにしている。		
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	入居契約時に重度化の指針について説明しているが、状態に変化があったときや、治療方針についてご家族にも意向確認が必要になった場合などに、左記の設問の主旨でかかりつけ医と施設とご家族でカンファレンスを持つようにしており、現状確認や方向性等について共有しながら支援している	入居時に重度化の指針を説明し、医療連携体制につき了解を頂いている。また、主治医からも訪問診療開始にあたり、状態に変化があったときや、治療方針についてご家族の意向確認が必要になった場合、終末期の医療対応等について意向確認が行われており、事業所と共有している。看取りの基準も作成できており、同意書も頂いている。終末期の対応については医師も交えてカンファレンスを開催する様にしている。	今後の継続
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	普通救命救急講習を毎年受講し、緊急時に備えて対応できるようにしている。また、電話のそばに通報、連絡マニュアルを置き、落ち着いて対応できるようにしている。		
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	年に3回から4回の防災訓練を実施している。地域との協力体制は整備に至っていない。(地域の中で防災体制が整っていない)	避難訓練、普通救命救急訓練を年に3回から4回実施している。地域との協力体制は防災協定の締結に向けて調整中である。避難訓練は、デイも含めた形で実施している。備蓄については、外のロッカーに3日分位がストックされ、関係介護実施や親会社との協力も期待出来る。防災頭巾も揃えている。ここはプロパンであり、3.11時点でライフラインは大丈夫であった。福島の利用者の方は食事が安定しないので、関東4拠点で1ヶ月程度避難を受入れた。デイでは帰宅困難者を預かった。	今後の継続

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	入浴や排泄の介助は、他者からの視線に晒されないよう配慮している。またその声かけについても対象者のみのやりとりとなるよう配慮している。また、ご本人の落ち着くようしぐさや声の調子などにも配慮している。個人情報については、施錠できる書庫で保管している。	入浴や排泄の介助は、他者からの視線に晒されないよう配慮している。また、その声かけについても対象者のみのやりとりとなるよう配慮している。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配慮している。個人情報については、施錠できる書庫で保管している。	今後の継続
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	選択肢の作り方や質問の仕方を工夫するなどして働きかけている。また、希望や思いを表現しやすい（話しかけやすい）雰囲気を作るよう努力している。		
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	出来る限り本人のペースや体調を尊重し日課を含めて何かをする場合でも一緒に参加する雰囲気を作ることができるよう工夫している。		
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	ご自分で決められないときには、入所時の情報提供に基づいたアドバイスをしたり、一緒に選んだりしている。また、整容にもこだわりの順番や道具があるので、尊重するようにしている。		
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	朝は食事時間や主食を選べるようにしたり、下ごしらえや炒め物、食器の下洗い、拭きあげなどを個々の得意作業で分担してもらいながら、行ってもらっている。また、職員も一緒に食事をし、対話をしながら、楽しんでもらえる工夫をしている。時にリクエストによる自由献立も実施。	食事については、昼は本部の厨房に委託し、朝夕はレシピ付き食材を活用しているが、朝は主食を選べるようアレンジし、利用者のリクエストに応じた献立をアレンジすることもある。野菜などを頂くと、品数がプラス1にする等、工夫して提供している。準備や後片付けの参加、下ごしらえや味付け・盛り付けの参加や相談をする等、利用者が楽しんで出来ることを工夫をして支援している。職員も一緒に食事をし、対話をしながら、楽しんでもらえる工夫をしている。時にリクエストによる自由献立も実施している。	今後の継続

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	個々の体調にあわせた食形態の工夫や食器の工夫、水分の種類や提供のタイミングなどをはかりながら対応している。		
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、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、口腔ケアを行っている。ご本人だけでは難しい場合には、適宜介助を行ったり、ご本人の状態によりケア方法を変更したりしている。		
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	ご自分で排泄できないかたもサインを見逃さないように、また見つけられるように努力し、できるだけ、トイレで排泄できるように工夫している。	各人の排泄パターンを記録し、排泄パターンの把握に努め、出来るだけ本人の力を使って排泄できるよう（薬にできるだけ頼らず）予防的に排泄に取り組むことができるよう調整している。センターシートの活用でサインを見流さないよう記録に残し、できるだけ、トイレで排泄できるようケアを進めている。	今後の継続
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	下剤での調整も行っているが、食事をバランスよく取っていただいたり、日課に運動を取り入れたり、個々の状態に合わせて予防に努めている。		
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	同性介助や順番、好みの洗剤を使用するなど工夫をしている。希望やタイミングは必ずしも取り入れられないこともあるが、それぞれに入浴回数に差異が生じないよう対応している状態ではあるが、重度化しても入浴できるように工夫するなどしている。	ほとんどの方はマンツーマンでの介助が必要な為、100%入浴の希望には合わせることは出来ないが、職員配置の手厚い時間帯に、極力利用者の希望に合わせて行い、安全に入浴出来ることを優先に心掛けている。また、入浴する時には、本人の不安を和らげ、リラックスして入浴できるように、声かけや介助方法を工夫して配慮している。同性介助や順番、好みの洗剤を使用するなど工夫をしている。それぞれに入浴回数に差異が生じないよう対応している状態ではあるが、重度化しても入浴できるように工夫するなどしている。	今後の継続

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	本人の生活習慣に合わせた就寝時間・環境を整えるようにしている。また、体調に合わせてベッドマットレスを変更したり、室温や寝具を調整するなどして安心して休んでいただけるよう工夫をしている。		
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	治療や処方も申し送りを行い、スタッフがそれぞれ把握できるようにしている。また、不明な点などは、かかりつけ医や薬剤師に適宜相談・確認をするようにしている。また、服薬による変化は適宜かかりつけ医や訪問看護師に報告を入れるようにしている。		
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	入居前の習慣にこだわらず、現状に合わせた活動を取り入れられるようにしている。家事活動・余暇活動・部屋の模様替え、装飾品など。		
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	戸外への外出はご家族に要望を伝えて対応いただくことが多い。外出をご家族と過ごす憩いの時間となるようお願いをしている。また、近隣へは散策を兼ねて外出の機会を作るようにしている。	季節を考慮し、日常的に散歩は実施できるように努めている。ドライブにも良く出かけ、おやつを持って出て、外気浴を兼ねて外で食べることもある。戸外への外出は、ご家族に要望を伝えて対応頂く事が多い。外出をご家族と過ごす憩いの時間となるようお願いをしている。	今後の継続
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	入居者本人による金銭管理は殆どの方は実質行っていない。希望に応じて所持金を持つことはあるが、買い物は代行することがほとんどである。一部管理が可能な方には、金銭管理も買い物も行ってもらっているかたもある。		

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	電話や手紙は施設宛で取次ぎを行っている。携帯電話を所持していて、自己管理されている方もある。		
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	トイレや浴室・居室に分かるよう案内表示をしたり、におい、明るさにも配慮（昼光色で統一）するようにしている。温度・湿度も調整を行うようにしており、体調管理にも役立っている。リビングの壁飾りには季節感のある飾りにしたり、カレンダーの表示をしたりしている。	共用のスペースが食堂、ソファコーナー、コーナーリビングと沢山あり寛げる。リビングの壁飾りには季節感のある飾りにしたり、カレンダーの表示をしたりしている。決まった時間に湿度・温度の調整を行うようにしており、体調管理にも役立っている。転倒や怪我・異食を予防できる工夫に努め、入居者の方々が落ち着いて和むことが出来るように工夫している。最近の行事などの写真を飾ることは利用者の関心が向かい、自分で制作した作品を飾って楽しんでいる方もいる。カラオケも行っている。	今後の継続
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	広い空間を家具の配置で仕切ったり、ソファを置くなどで工夫をしている。		
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	また、居室には、ご本人が安心となるよりどころとなるものを持ってきていただいたり、自分の作品や家族の写真を飾るなどして居心地よく過ごせる工夫をしている。また、状態の変化によって家具の配置を変更する工夫もしている。	居室は、長年使い慣れたものや大切なもの（お仏壇など）を持ち込んで頂き、本人が違和感の少ない環境に配慮している。自分の作品や家族の写真を飾るなどして居心地よく過ごせる工夫もしている。また、状態の変化によって家具の配置を変更する工夫などもしている。また、居室含め、全体の照明を電球色を使用し、リラックスできるように工夫している。	今後の継続
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	心身の状態に合わせた生活動作ができるように個々の動線に配慮している。また、バリアフリーであるが、外構の段差の解消をしたり、手すりを追加設置するなどしてご入居者の行動を制限しないよう工夫している。また場所の案内表示を行うなどして分かりやすく工夫している。		

事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、活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	センター方式の5つの視点を大切にGHにおける本人らしさの実現のために本人の表情・発言・行動に基づいた理解と支援をできるように努力している。そのためのカンファレンスなど職員による気づきを引き出せる機会をタイミング良く持つようにしている。		
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	昨年9月に町内会に入会でき、町内の情報が入るようになった。また、運営推進会議などでもGHや地域の現状や防災対策等課題についても話し合いを進めている。回覧板を利用者と共にまわすなど、ささやかでも地域住民の方と交流を持つようにしている。		
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	認知症ケア地域推進員の資格を持つ職員が東京センターの要請を受け、東京で開催された研修のファシリテーターを行った。地域からの要請はなく、また弊社主催で地域向けに実施するには至っていない。		
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	主として、施設の運営報告・センター方式によるケアの取り組み報告や研修の報告（人材育成のための）・地域防災対策との連携について話している。		
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	運営推進会議・入居者の状況等報告等適宜行っている。また、連絡会を毎月1回実施されるので、出席し運営状況について報告をしている。		



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
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	身体拘束について毎年研修を実施している。契約時にもご家族には説明を行っている。玄関は電気錠になっているが、門が無く、外部からの侵入対策のために設置しており、ご家族にもご理解いただいている。また、外出を抑制するわけではなく、施設内での生活について居心地よく整えることで、帰宅欲求を軽減するよう努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について学ぶ研修を毎年持つようにしている。また、ご入居者の心に寄り添うケアに努めており、虐待行為が行われないように努めている。		
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	ヘルパーの2級取得時に制度については学んでいるが、個々の必要性については、必要な事情がないので、話し合っていない。		
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	左の設問どおり対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が来所されたときに近況やケアの取り組みについてお伝えし、ご家族から質問や要望に応えるようにしている。また、カンファレンスにもご家族に参加をお願いしている。		

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	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	職場懇談会を年に1回実施するようしており、風通しの良い職場作りに資するよう努力している。 また、ユニット会議(職員会議)を毎月実施し、議題や意見を出してもらい、改善に努めている。		
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	新年度には目標管理の作成とそれに基づく面談を実施している。また、契約の更新時には、必要に応じて面談を実施、個別課題に応じてポイント研修を実施し、スキルアップできるようにしている。		
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	年間計画により定期的に社内の研修を実施、社外の研修にも適宜参加してもらい、スキルアップに努めている。日々の業務については、リーダーにより指導を行っている。また、課題によっては、個別での研修も実施している。		
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	地域密着型の事業者連絡会が市主催で毎月実施されている。この機会に情報交換を実施したり、運営課題について会議を持つこともある。		
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	センター方式によりケアを実施していく旨をご家族にもご理解してもらい、シートの作成をご協力いただいている。ご本人が環境の変化により受けるストレスをできるだけ減らせるよう活用し、ケアに反映させている。ご本人の気持ちに配慮できるよう声をかけたり、話を聞くようにしている。		

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
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	センター方式シートの作成により、家族心情を記載いただいたり、また介護への思いを記していただくことで、入所までの心の経緯も含めてスタッフと思いを共有しやすくしている。また、特に面会時、来所時には気遣う声掛けをするようにしている。		
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	入居前の面談時のアセスメントやご家族からの情報提供によりご家族・スタッフ双方に入居後の生活イメージを持つようにしている。また、必要な医療サービスについても医療機関との連携や有償サービス・インフォーマルサービス等も調整するようにしている。		
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	スタッフもご入居者も共に暮らす仲間として生活作業を共有したり、お互いに支援をしたりする自然な関係を築くことができるように努めている。		
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	ケアは施設とご家族との協働であることを最初から話してケアチームの一員としてご家族をお迎えしている。カンファレンスや外出・通院等に参加いただいたり、日常のケアも対応や方針について情報共有してもらえるよう対応している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人やご親戚などいつでも来所いただけるよう対応している。 また、施設内には談話室を準備し、大人数での面会にも対応できるようにしており、近所での会食にもご利用いただける場所をご案内することもある。		

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	ご入居者同士の相性をみながら席を替えたり、テーブルの位置を変えたりすることもある。また、スタッフが仲介することにより、お互いをより良く知りあうことができるように努めている。		
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	入院の方にはお見舞に伺ったり退所後もお家族からの相談に乗ったりすることもある。第三者的でもあるが、客観的にご家族に（メンタルケア）支援を求められることもあり、出来る対応はするようにしている。		
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。	言葉で表現することが困難な方の暮らしの希望・意向についてもご家族からの情報提供やセンター方式の視点に基づいた日々のケア対応により、汲み取る工夫をしている。		
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	聞き取りだけでなく、センター方式による情報シートをご家族など、暮らしを知っている方に依頼していただくことで、できるだけ内容の濃い情報提供をいただけるように努力している。また、入居後も追記をしながら、情報を補足できるようにしている。		
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	入居時の情報提供や日々の観察によるスタッフの気付きからケア計画を立て、仮説に基づく実施、評価、再計画のPDCAサイクルに基づいたケアマネジメントを実施している。		

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	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	適宜カンファレンスを実施し、時にご家族や関係者を交えて情報の共有を行っており、ケアチームとして機能できるよう努めている。		
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	センター方式の視点とケアマネジメントの考え方にのっとり、支援ができるようカンファレンスをタイムリーに行えるよう工夫している。また、カンファレンスとは別にケアマネジメントの評価をする機会を持つようにしている（振り返り/推進員会議）		
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	個々の要望に応じてご家族に協力要請を行ったり、ニーズを満たすことができるサービスを検討したり工夫をしている。		
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	季節やなじみの場所を感じられる場所にドライブに行ったり、散歩をしたり、信仰の機会を持つなど個別対応や複数のご入居者様での対応など、状況に合わせた楽しみを作るよう努力している。		
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	入居時にかかりつけ医を変更いただいているのが現状だが、左の設問どおりの主旨のため、理解していただいている。症状にあわせたムシテラや重度化対応にも対応いただいております。ご本人・ご家族の意向に沿ったチームケアを実現できるよう努力している。		

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
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	かかりつけ医と訪問看護が同一法人でもあり、連携体制が整っている。医療連携加算を算定しており、週1回の訪問看護を受けることができる。また、24時間連携により適切なケアのサポートを受けられる。		
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。	入院時には、かかりつけ医からの紹介状をできるだけもらうようにしており、また、退院時には医療機関でのムンテラにかかりつけ医スタッフと参加するようにしている。		
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	入居契約時に重度化の指針について説明しているが、状態に変化があったときや、治療方針についてご家族にも意向確認が必要になった場合などに、左記の設問の主旨でかかりつけ医と施設とご家族でカンファレンスを持つようにしており、現状確認や方向性等について共有しながら支援している		
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	普通救命救急講習を毎年受講し、緊急時に備えて対応できるようにしている。また、電話のそばに通報、連絡マニュアルを置き、落ち着いて対応できるようにしている。		
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	年に3回から4回の防災訓練を実施している。地域との協力体制は整備に至っていない。（地域の中で防災体制が整っていない）		

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
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	入浴や排泄の介助は、他者からの視線に晒されないよう配慮している。またその声かけについても対象者のみのやりとりとなるよう配慮している。また、ご本人の落ち着くようしぐさや声の調子などにも配慮している。個人情報については、施錠できる書庫で保管している。		
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	選択肢の作り方や質問の仕方を工夫するなどして働きかけている。また、希望や思いを表現しやすい（話しかけやすい）雰囲気を作るよう努力している。		
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	出来る限り本人のペースや体調を尊重し日課を含めて何かをする場合でも一緒に参加する雰囲気を作ることができるように工夫している。		
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	ご自分で決められないときには、入所時の情報提供に基づいたアドバイスをしたり、一緒に選んだりしている。また、整容にもこだわりの順番や道具があるので、尊重するようにしている。		
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	朝は食事時間や主食を選べるようにしたり、下ごしらえや炒め物、食器の下洗い、拭きあげなどを個々の得意作業で分担してもらいながら、行ってもらっている。また、職員も一緒に食事をし、対話をしながら、楽しんでもらえる工夫をしている。時にリクエストによる自由献立も実施。		

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	個々の体調にあわせた食形態の工夫や食器の工夫、水分の種類や提供のタイミングなどをはかりながら対応している。		
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、口腔ケアを行っている。ご本人だけでは難しい場合には、適宜介助を行ったり、ご本人の状態によりケア方法を変更したりしている。		
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	ご自分で排泄できないかたもサインを見逃さないように、また見つけられるように努力し、できるだけ、トイレで排泄できるように工夫している。		
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	下剤での調整も行っているが、食事をバランスよく取っていただいたり、日課に運動を取り入れたり、個々の状態に合わせて予防に努めている。		
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	同性介助や順番、好みの洗剤を使用するなど工夫をしている。希望やタイミングは必ずしも取り入れられないこともあるが、それぞれに入浴回数に差異が生じないように対応している状態ではあるが、重度化しても入浴できるように工夫するなどしている。		



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
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	本人の生活習慣に合わせた就寝時間・環境を整えるようにしている。また、体調に合わせてベッドマットレスを変更したり、室温や寝具を調整するなどして安心して休んでいただけるよう工夫をしている。		
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	治療や処方も申し送りを行い、スタッフがそれぞれ把握できるようにしている。また、不明な点などは、かかりつけ医や薬剤師に適宜相談・確認をするようにしている。また、服薬による変化は適宜かかりつけ医や訪問看護師に報告を入れるようにしている。		
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	入居前の習慣にこだわらず、現状に合わせた活動を取り入れられるようにしている。家事活動・余暇活動・部屋の模様替え、装飾品など。		
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	戸外への外出はご家族に要望を伝えて対応いただくことが多い。外出をご家族と過ごす憩いの時間となるようお願いをしている。また、近隣へは散策を兼ねて外出の機会を作るようにしている。		
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	入居者本人による金銭管理は殆どの方は実質行っていない。希望に応じて所持金を持つことはあるが、買い物は代行することがほとんどである。一部管理が可能な方には、金銭管理も買い物も行ってもらっているかたもある。		

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	電話や手紙は施設宛で取次ぎを行っている。携帯電話を所持していて、自己管理されている方もある。		
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	トイレや浴室・居室に分かるよう案内表示をしたり、におい、明るさにも配慮（昼光色で統一）するようにしている。温度・湿度も調整を行うようにしており、体調管理にも役立てている。リビングの壁飾りには季節感のある飾りにしたり、カレンダーの表示をしたりしている。		
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	広い空間を家具の配置で仕切ったり、ソファを置くなどで工夫をしている。		
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	また、居室には、ご本人が安心となるよりどころとなるものを持ってきていただいたり、自分の作品や家族の写真を飾るなどして居心地よく過ごせる工夫をしている。また、状態の変化によって家具の配置を変更する工夫もしている。		
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	心身の状態に合わせた生活動作ができるように個々の動線に配慮している。また、バリアフリーであるが、外構の段差の解消をしたり、手すりを追加設置するなどしてご入居者の行動を制限しないよう工夫している。また場所の案内表示を行うなどして分かりやすく工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

鎌倉ケアハートガーデン  
湘南笛田

作成日

平成24年1月22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		家族とのコミュニケーションに不安を抱える職員がいる。	ご家族との報告・連絡・相談ができる。 ケアをできるかぎり共有・協働できる。	家族へのこまめな報告・連絡・相談・提案を行う。 家族を交えたカンファレンスを開催する。	1年
2		医療知識に不安があり、対応に悩むことがある。	起こりうる状態の変化や予後を理解し、必要な対応（悪化の予防）を取ることができる。	主治医を交えたカンファレンスやムンテラの参加機会を増やす。	1年
3		地域との交流の機会が少ない。	職員・ご家族だけでなく、地域の方にも開かれた施設にしていく。	ボランティア活動を行っている方の導入・定着を図る。 散歩など地域に出る機会を増やす。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。