平成24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	1473500708	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会			
事業所名	グループホーム湘南かさま			
所在地	(247-0006)			
	横浜市 栄区 笠間3-20-27			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☒ 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24年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月13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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IieyosyoCd=1473500708-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

<p>○ 法人グループとの連携をとり、「看取り」までの介護を安心して受けて頂いております。御入居者が、穏やかな日々を送れる様管理者及び職員全員が、御入居者の個々の目線に合わせた良質のサービスを目指し御入居者の意思を尊重した生活支援を行っております。また地域との交流にも積極的に参加しております。</p> <p>○ 2か月に1回の家族会では、御家族との懇親会の席を設け、御入居者と御家族が家庭で過ごすような気分を味わって頂ける様、又その日一日が家族の絆を深めて頂ける思い出深い一日になる様、職員が一丸となって支援しております。</p>
--

【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24年10月27日	評価機関 評価決定日	平成24年11月30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)】

<p>ホームは大船駅バスターミナルより「笠間町」バス停下車、原宿方向へ徒歩約5分のところにあります。</p> <p><優れている点></p> <p>ホームは交通量の多い幹線道路に面してしましますが、ホーム前の植え込みに花や樹を植える他、玄関への斜路にプランターを並べ、温かい雰囲気環境づくりに努めています。開設から6年経過し、開設当初近隣地域から拒否反応がありましたが、様々な運営努力の結果以下の点で優れた成果をあげようになっています。</p> <p>地域・家族との密接な関係が構築されています。市町村、消防署、自治会、近隣施設・店舗とは運営推進会議やホームでの活動(イベント、外出)などを通じて日常的に親しいコミュニケーションがとれる状態です。</p> <p>ターミナルケア対応体制が整備され、実施例が複数出ています。母体医療機関の協力を背景に、看取り対応体制を整備していった結果、行政からの引受け相談も増えています。今後増大するターミナルケアへの真摯な取り組みを組織的に行っています。</p> <p><工夫点></p> <p>家族との外出時間を日中のみでなく、夜間にも可能にしています。家族との音楽コンサート等の外出も可能にする工夫を行っています。</p> <p>ホームでの活動に、近隣福祉施設入居者を受け入れ、喜ばれています。今まで関係がなかった施設と良い関係を築く工夫をしています。</p>

【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	グループホーム湘南かさま
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
			3, 利用者の1/3くらい
			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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	毎朝朝礼で、ホームの理念と1階・2階の理念を皆で唱和し、全体会議では、振り返りと理念がケアに反映されているか確認し合っています。	ホーム理念「入居者様本意の入居者様の目線に合わせた良質のサービスを提供する」を入口に掲げている他、ユニット毎に独自の理念を設定し、実施に努めています。理念は名刺大カードにして全職員に渡し、更なる徹底をはかっています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に積極的に参加し、近所の喫茶店に行って、好きなメニューを頼んで、楽しいひと時を過ごします。また町内会の消防訓練には、職員が順番で参加しています。	今年度は隣の重度障害施設との交流が始まりました。月2回ホームで行う音楽療法に、施設から3～4名の方が訪れて参加をしています。家族会へ自治会からテーブルを貸してくれるなど地域とは密接な関係ができています。	
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	1か月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催し、隣の障害者施設の入所者やスタッフも参加し、音楽の楽しさを共有し合い、交流を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議に、町内会・民生委員・行政・御入居者・御家族代表に参加して頂き、話し合いを行い、御入居者のより良い環境作りに努力しています。	会議ではホーム状況、活動や出来事、事故報告、職員異動などの定例議題の他、区役所から区のコミュニティ活動の紹介や介護保険関係の説明などもあります。「インフルエンザ感染防止」など毎回テーマを変え、活性化をはかっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、運営推進会議に出席して頂き、より良い環境の御提案と助言を頂いています。又入居の相談等協力関係を築ける様に努めています。	ホーム所在地の市の他、他市の区からホームでの利用者引受けの相談が複数あります。特にターミナルケア、生活保護など困難ケースの相談もあり、密接な協力関係が築かれています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝礼・全体会議等で職員間の周知徹底を図っています。会議では、外部研修による復命を実施しています。御家族の納得の上、抑圧感の無い暮らしの支援に努力しています。	現在、身体拘束を検討する状態になっている利用者はいません。玄関の施錠はなく、ホームへの出入りは各階ともチャイムで対応しています。職員も研修を受けており、対応マニュアルも整備されています。	
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	高齢者虐待防止関連法について、全体会議で理解を深めています。又暴力のみならず暴言や無視等不適切なケアについて話し合い、決して行わないという徹底に努力しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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設け、研修に参加しています。御家族には、必要に応じて説明を行っています。		
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	入居前に見学して頂き、契約時に、理念・方針・医療連携体制・看取りの指針について十分説明し、理解と納得を頂いています。契約の改訂時には、家族会の席で書面で説明し、同意を頂く場を設けています。		
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	意見を反映する為、アンケート調査や意見箱を設置し、家族会では意見を頂いております。運営推進会議では、御家族代表・御入居者代表に出席して頂き、発表の場を設けています。	意見箱は各階に設置され周知されていますが、利用はありません。2ヶ月に1回の家族会がよく機能しており、会議の後での懇親会、家族を含めた外出支援活動などを通じて常に意見反映を行っています。	

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
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	職員の自由な意見を聞く為に、目安箱を設置したり、全体会議・フロアー会議・朝礼・家族会の反省会等、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させています。	職員はEメールで法人へ直接意見・提案を出せます。また各ユニット職員で構成する委員会が複数あり、そこで意見・提案を出しています。環境整備、安全対策、業務改善の各委員会で相談・討議し、必要に応じて法人へも提案しています。	
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	スキルアップ評価を行い、半年に1度、管理者と職員との面談を行い、責任とやり甲斐を持つ事で、モチベーションと質の向上に努めています。		
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	職員一人一人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を行い、スキルアップ強化や専門性を高める努力をしています。		
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	全国認知症グループホーム協会・横浜市グループホーム連絡会に加入し、ネットワークを作り、勉強会・情報交換等でケアの向上に努めています。		
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	事前に本人に会って心身の状態や、本人の思いに向き合い、コミュニケーションの場を設けながら、本人に受け入れてもらえる関係づくりに努めています。		

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
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	これまでの家族の苦労や、今までのサービス利用等、ゆっくりと経緯を伺って共感し、最初の関わりを大切にしています。又御家族の要望を理解し、信頼関係を築く努力をしています。		
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	御家族・御入居者とのきめ細かなアセスメントを通して対応し、希望する他のサービスにも対応しています。又他のサービス機関に繋げる為の、ネットワーク作りに努めています。		
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	支援する側・支援される側という意識を持たず、暮らしの中で、共に分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族と御本人との絆を大切にしながら、御家族と共に本人を支える姿勢で、一緒に考えていける、自然な人間関係を目指しています。		
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	地域に暮らす友人と、買い物やコンサートに出かけたり、手紙での連絡を取り持つ等、繋がりを継続出来る支援を行っています。	入所前からの友人が訪ねてきて一緒に買い物に出掛けたり、夜のコンサートを楽しんだりしています。初詣は職員付き添いで、馴染みの神社に行っています。また友人に手紙を書いて職員と一緒にポストに投函したり、友人からも手紙が来ています。	

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	御入居者同士の関係の理解に努め孤立を防止し、共に支え合いながら、暮らしを楽しめる様支援しています。又御入居者同志の関係がうまくいく様、職員が調整役となって支援しています。		
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	サービスが終了しても、御家族からの相談に応じたり、ホームに立ち寄って頂いたり、サービス利用の間に、培われた関係を大切にしています。		
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。	職員全員が、個人個人の思いや意向について関心を払い、把握しようとして努めています。又御入居者の非言語コミュニケーションを大切に、思いを察するケアの実践に努めています。	出来るだけ一人ひとりの希望を聞いて、行事を企画したり、おやつや飲物や食事の調理法等も選べるようにしています。失語症のように意向を表現しにくい利用者には仕草や表情などから把握する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	プライバシーの配慮を忘れず、生活歴をアセスメントし、日々の生活の中で、活用しながら、尊厳を守り、これまでの暮らしを大切にする支援を行っています。		
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	朝の申し送り時、日中と夜間の様子を適切に伝え、職員間で共有し、一人一人のその日の心身状況を、総合的に把握出来る様努めています。		

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
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	御入居者本意の介護計画に努め、カンファレンスを定期的実施し、気づきシートを活用しながら、御本人がより良く暮らす為のケアを、チームで作成しています。	月1回職員全員参加のカンファレンスを実施し、利用者一人一人の状況をモニタリングし、本人、家族の意向を聞き、介護計画に反映しています。作成した介護計画書は家族にも説明し、同意を得ています。	
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	毎日一人一人の日常生活を記録し、体調変化等を見極め、職員間・訪問看護ステーションと情報共有を図り、健康管理に努めながら介護計画の見直しに活かしています。		
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	柔軟な支援やサービスの多様化に取り組む手段として、訪問歯科・訪問マッサージ・音楽療法を取り入れています。又要望に応じて、訪問理容を利用しています。		
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	運営推進会議に、区役所・町内会長・社協・民生委員・地域包括支援センターの職員に毎回参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。		
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	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族対応で受診して頂いています。	今までのかかりつけの精神科を家族付き添いで受診している利用者もいますが、ほとんどの利用者は毎月1回協力病院から往診に来る内科医に受診しています。緊急時も看護師に連絡がとれる体制になっています。	

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	訪問看護ステーションとは、常に連携し、身体的、精神的変化があった時は、相談・助言・対応の指導を頂いています。		
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。	医療機関との連絡を密に行い、体調の状況変化を把握し、退院後も医療との情報交換を強化しながら、スムーズにホームの生活に戻る事が出来る様、支援を行っています。		
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	御本人や御家族の意向を踏まえて、御家族や医療関係者と連携を図りながら、看取りの指針を再確認し、十分な説明を行いながら、その人らしい最期が迎えられる様支援しています。	入居時に「看取りに関する指針」の説明を行い、看取りの確認書を取り交わしています。また看取りの状態になった時は主治医より説明をしてもらい、「看取り介護について」の同意を家族、主治医、訪問看護師、管理者で行い、連携をしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜勤時の緊急時対応等、危機管理マニュアルに基づき、全体会議等の勉強会で、全員が実践力を身に付けられる様努力しています。		
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	スムーズに避難出来る様、3か月に1度、避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加しています。又消防署の職員や地域の方に立ち会って頂き、指導や助言を頂いています。	避難訓練は夜間想定での訓練を行っています。5月には消防署立会いのもと、消化器の使い方、受電盤の使い方などの説明を受けています。11月には民生委員や近所の方参加でダミー人形を使つての2階ベランダからの避難訓練を行う予定です。	

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	御入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしています。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけに努めながら、プライバシーの保護や守秘義務の周知徹底を心がけています。	自己決定を尊重し、一人ひとりの意に沿うような個別ケアをしています。トイレ誘導の声かけや失禁した場合の対応にはプライバシーに配慮し、さりげなく行っています。	
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	その人らしい生活が維持出来る様、傾聴の姿勢を忘れず、表情や全身での訴えを受け止めて、自己決定出来る様な、働きかけをしています。		
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	一人一人のペースを大切にし、その日望んでいるペースに合わせた暮らしの支援を心がけ、一日の過ごし方を柔軟に対応出来る様努めています。		
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	一人一人の拘りのスタイルを把握し、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様支援しています。		
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	職員と御入居者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事出来る環境作りを心がけ、食事の下準備は積極的に御入居者に行って頂いています。又季節感を味わえる様努力しています。	職員が調理をしていますが、利用者がいんげんの筋やもやしの根を取ったり、下ごしらえと一緒に手伝っています。決まった食材が届きますが、調理法はできるだけ好みにあわせています。	

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	栄養バランスの摂れた家庭的な食事を提供し、食事量・水分量のチェックを行い、必要な水分量を確保しています。又一人一人の暮らし全体を通した、食生活の支援に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立度に合わせ、毎食後自発的に行える様支援しています。又定期的な訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持を行う為のアドバイスを頂いています。		
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	自尊心に配慮しながら、排泄チェック表を活用し、出来る限り、トイレでの排泄が出来る様、一人一人の力に着目しながら支援しています。	リハビリパンツを使用している方もいますが、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導をしています。自操式車いすで夜中に10数回トイレに行く利用者にも毎回トイレ支援しています。	
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	自然排便が出来る様、水分摂取やレクレーションに運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬に頼らない様な支援を心がけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	生活習慣を大切に、自己決定が出来る、入浴を楽しんで頂く事が出来る様支援しています。又沐浴剤を入れたりして、リラックスして入浴して頂ける様に努めています。	出来るだけ好きな時間に入れるように対応しています。個浴で一人ひとりお湯を入れ替えて入浴支援しています。希望する利用者には、沐浴剤等を入れて楽し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
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	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援と管理を行い、症状の異変の早期発見に努めています。又カンファレンスでは、個人個人の服薬に対する理解を深め、変更時には、確認を必ず行っています。		
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	一人一人の能力に合った役割を持って頂き、自宅にいた時と同様に、嗜好品が楽しめる様、周囲に配慮しながら、個別の支援を行っています。		
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	希望に添って、友人・御家族の協力を得ながら、買い物等に出掛けられる様支援しています。又近所の喫茶店に行き、好きなおやつを食べる事が出来る様な支援も行っています。	近所の川まで散歩に行ったり、道路の向かい側の施設の広場までよく出かけています。喫茶店や洋品店等にも希望があれば付き添って行っています。年1～2回介護タクシーやマイクロバスで江の島やフラワーセンター迄皆で出かけています。	
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	御家族の了解のもと、少額を自分で管理出来る様支援し、近所の自動販売機で、好きな飲み物を買う事が出来る様支援しています。又預かったお金を、御本人にお渡し、友人と食事や買い物を楽しんで頂ける様な支援も行っています。		

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
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	「家族に電話したい」と言われた時は、「居室でお話下さい」と言って、プライバシーを尊重したり「声が聞きたい」と言われた時は、話して頂き、安心して頂ける様支援しています。		
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	1か月毎に、リビングのレイアウトや飾り付けを行い、それを話題にして、御入居者の興味を引き出し、家庭的な雰囲気作りを意識しながら、心地よく暮らせる様支援しています。	玄関回りには季節の花を植えたプランターが並び、ホーム前の幹線道路の植え込みもローズマリーなどを植えて豊かな環境づくりに努めています。施設内はすべてバリアフリーで、明るい雰囲気のリビングで楽しく暮らせる状態になっています。	
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	相性の良い人との席の配置の考慮を行っています。個々のペースに合わせ、心地良い場所で過ごして頂ける様努力しています。		
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	入居時に、自宅で使われていた家具や衣類、小物を。自立度の高い方は、テレビやラジオ等持ち込んで頂き、居室が自宅と同じ様に過ごせる様な配慮を行っています。	居室は8畳ほどの洋間でベッド・タンス・机・洋服掛けの他、ソファが置ける広さです。季節の変わり目には各室で衣服や布団の交換を行い、居心地良く過ごせるよう気配りをしています。	
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	一人一人の出来る事・解る事を見極め、個々に移動時等、手摺を使ったり、両手引きをしたり、後ろから見守ったりして、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れる様支援しています。		

事業所名	グループホーム湘南かさま
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
	☐ 3, 利用者の1/3くらい
	☐ 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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	毎朝朝礼で、ホームの理念と1階・2階の理念を皆で唱和し、全体会議では、振り返りと理念がケアに反映されているか確認し合っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に積極的に参加し、近所の喫茶店に行って、好きなメニューを頼んで、楽しいひと時を過ごします。また町内会の消防訓練には、職員が順番で参加しています。		
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	1か月に2回、区のボランティアによる音楽療法を開催し、隣の障害者施設の入所者やスタッフも参加し、音楽の楽しさを共有し合い、交流を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議に、町内会・民生委員・行政・御入居者・御家族代表に参加して頂き、話し合いを行い、御入居者のより良い環境作りに努力しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には、運営推進会議に出席して頂き、より良い環境の御提案と助言を頂いています。又入居の相談等協力関係を築ける様に努めています。		

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
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	朝礼・全体会議等で職員間の周知徹底を図っています。会議では、外部研修による復命を実施しています。御家族の納得の上、抑圧感の無い暮らしの支援に努力しています。		
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	高齢者虐待防止関連法について、全体会議で理解を深めています。又暴力のみならず暴言や無視等不適切なケアについて話し合い、決して行わないという徹底に努力しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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設け、研修に参加しています。御家族には、必要に応じて説明を行っています。		
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	入居前に見学して頂き、契約時に、理念・方針・医療連携体制・看取りの指針について十分説明し、理解と納得を頂いています。契約の改訂時には、家族会の席で書面で説明し、同意を頂く場を設けています。		
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	意見を反映する為、アンケート調査や意見箱を設置し、家族会では意見を頂いております。運営推進会議では、御家族代表・御入居者代表に出席して頂き、発表の場を設けています。		

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
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	職員の自由な意見を聞く為に、目安箱を設置したり、全体会議・フロアー会議・朝礼・家族会の反省会等、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させています。		
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	スキルアップ評価を行い、半年に1度、管理者と職員との面談を行い、責任とやり甲斐を持つ事で、モチベーションと質の向上に努めています。		
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	職員一人一人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を行い、スキルアップ強化や専門性を高める努力をしています。		
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	全国認知症グループホーム協会・横浜市グループホーム連絡会に加入し、ネットワークを作り、勉強会・情報交換等でケアの向上に努めています。		
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	事前に本人に会って心身の状態や、本人の思いに向き合い、コミュニケーションの場を設けながら、本人に受け入れてもらえる関係作りに努めています。		

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
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	これまでの家族の苦労や、今までのサービス利用等、ゆっくりと経緯を伺って共感し、最初の関わりを大切にしています。又御家族の要望を理解し、信頼関係を築く努力をしています。		
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	御家族・御入居者とのきめ細かなアセスメントを通して対応し、希望する他のサービスにも対応しています。又他のサービス機関に繋げる為の、ネットワーク作りに努めています。		
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	支援する側・支援される側という意識を持たず、暮らしの中で、共に分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族と御本人との絆を大切にしながら、御家族と共に本人を支える姿勢で、一緒に考えていける、自然な人間関係を目指しています。		
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	地域に暮らす友人と、買い物やコンサートに出かけたり、手紙での連絡を取り持つ等、繋がりを継続出来る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
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	御入居者同士の関係の理解に努め孤立を防止し、共に支え合いながら、暮らしを楽しめる様支援しています。又御入居者同志の関係がうまくいく様、職員が調整役となって支援しています。		
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	サービスが終了しても、御家族からの相談に応じたり、ホームに立ち寄って頂いたり、サービス利用の間に、培われた関係を大切にしています。		
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。	職員全員が、個人個人の思いや意向について関心を払い、把握しようと努めています。又御入居者の非言語コミュニケーションを大切にし、思いを察するケアの実践に努めています。		
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	プライバシーの配慮を忘れず、生活歴をアセスメントし、日々の生活の中で、活用しながら、尊厳を守り、これまでの暮らしを大切にする支援を行っています。		
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	朝の申し送り時、日中と夜間の様子を適切に伝え、職員間で共有し、一人一人のその日の心身状況を、総合的に把握出来る様努めています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	御入居者本意の介護計画に努め、カンファレンスを定期的実施し、気づきシートを活用しながら、御本人がより良く暮らす為のケアを、チームで作成しています。		
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	毎日一人一人の日常生活を記録し、体調変化等を見極め、職員間・訪問看護ステーションと情報共有を図り、健康管理に努めながら介護計画の見直しに活かしています。		
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	柔軟な支援やサービスの多様化に取り組む手段として、訪問歯科・訪問マッサージ・音楽療法を取り入れています。又要望に応じて、訪問理容を利用しています。		
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	運営推進会議に、区役所・町内会長・社協・民生委員・地域包括支援センターの職員に毎回参加して頂き、情報交換や協力関係を築ける様努力しています。		
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	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、御家族対応で受診して頂いています。		

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	訪問看護ステーションとは、常に連携し、身体的、精神的変化があった時は、相談・助言・対応の指導を頂いています。		
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。	医療機関との連絡を密に行い、体調の状況変化を把握し、退院後も医療との情報交換を強化しながら、スムーズにホームの生活に戻る事が出来る様、支援を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人や御家族の意向を踏まえて、御家族や医療関係者と連携を図りながら、看取りの指針を再確認し、十分な説明を行いながら、その人らしい最期が迎えられる様支援しています。		
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	夜勤時の緊急時対応等、危機管理マニュアルに基づき、全体会議等の勉強会で、全員が実践力を身に付けられる様努力しています。		
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	スムーズに避難出来る様、3か月に1度、避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加しています。又消防署の職員や地域の方に立ち会って頂き、指導や助言を頂いています。		

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	御入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしています。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけに努めながら、プライバシーの保護や守秘義務の周知徹底を心がけています。		
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	その人らしい生活が維持出来る様、傾聴の姿勢を忘れず、表情や全身での訴えを受け止めて、自己決定出来る様な、働きかけをしています。		
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	一人一人のペースを大切にし、その日望んでいるペースに合わせた暮らしの支援を心がけ、一日の過ごし方を柔軟に対応出来る様努めています。		
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	一人一人の拘りのスタイルを把握し、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様支援しています。		
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	職員と御入居者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事出来る環境作りを心がけ、食事の下準備は積極的に御入居者に行って頂いています。又季節感を味わえる様努力しています。		

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
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	栄養バランスの摂れた家庭的な食事を提供し、食事量・水分量のチェックを行い、必要な水分量を確保しています。又一人一人の暮らし全体を通した、食生活の支援に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立度に合わせ、毎食後自発的に行える様支援しています。又定期的な訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持を行う為のアドバイスを頂いています。		
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	自尊心に配慮しながら、排泄チェック表を活用し、出来る限り、トイレでの排泄が出来る様、一人一人の力に着目しながら支援しています。		
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	自然排便が出来る様、水分摂取やレクレーションに運動を取り入れたりしながら、原因を見極めて、なるべく薬に頼らない様な支援を心がけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	生活習慣を大切にし、自己決定が出来る、入浴を楽しんで頂く事が出来る様支援しています。又沐浴剤を入れたりして、リラックスして入浴して頂ける様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣を把握し、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています。		
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	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援と管理を行い、症状の異変の早期発見に努めています。又カンファレンスでは、個人個人の服薬に対する理解を深め、変更時には、確認を必ず行っています。		
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	一人一人の能力に合った役割を持って頂き、自宅にいた時と同様に、嗜好品が楽しめる様、周囲に配慮しながら、個別の支援を行っています。		
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	希望に添って、友人・御家族の協力を得ながら、買い物等に出掛けられる様支援しています。又近所の喫茶店に行き、好きなおやつを食べる事が出来る様な支援も行っています。		
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	御家族の了解のもと、少額を自分で管理出来る様支援し、近所の自動販売機で、好きな飲み物を買う事が出来る様支援しています。又預かったお金を、御本人にお渡し、友人と食事や買い物を楽しんで頂ける様な支援も行っています。		

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
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	「家族に電話したい」と言われた時は、「居室でお話下さい」と言って、プライバシーを尊重したり「声が聞きたい」と言われた時は、話して頂き、安心して頂ける様支援しています。		
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	1か月毎に、リビングのレイアウトや飾り付けを行い、それを話題にして、御入居者の興味を引き出し、家庭的な雰囲気作りを意識しながら、心地よく暮らせる様支援しています。		
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	相性の良い人との席の配置の考慮を行っています。個々のペースに合わせ、心地良い場所で過ごして頂ける様努力しています。		
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	入居時に、自宅で使われていた家具や衣類、小物を。自立度の高い方は、テレビやラジオ等持ち込んで頂き、居室が自宅と同じ様に過ごせる様な配慮を行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の出来る事・解る事を見極め、個々に移動時等、手摺を使ったり、両手引きをしたり、後ろから見守ったりして、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れる様支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム湘南かさま

目標達成計画

作成日: 平成24年12月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	12	開設7年を経て、重度化している入居者様が多く、看取りも今後は増える事が予想される。	その人らしい死を迎える事が出来る様な支援体制の構築。	看取りの指針の再確認や死生観教育を含めた研修を行い、内外研修の充実化を図る	12ヶ月
2	1	新規事業所の開設もあり、異動を含め職員の定着が難しい。	新人の職員が、伸び伸びと、仕事ができ、チームの中にスムーズに溶け込む事が出来る。	研修期間中や仕事に慣れるまでの、他の職員のフォローや、きめ細かで、丁寧な指導。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。