

平成25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	平成26年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492200371&SVCD=320&THNO=14205
----------	---

【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)】

ご本人・ご家族が「終の棲家」として人生最後に選ばれた場所なので、そのお気持ちに伝えるようにしております。「看取り」は開設当初から取り組んでいます。ご希望がありご家族の協力を得られる状態であれば、医療機関と連携を取りながら行っています。日々の生活では、ご本人の出来ることをして頂き、生活の意欲や張りのある生活を送っていただくように工夫しています。また、外気に当たるように散歩や外気浴、ラジオ体操などを取り入れています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月14日	評価機関 評価決定日	平成26年4月9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、小田急江ノ島線「本鵠沼」駅より徒歩15分、またはJR「藤沢」駅北口の江ノ電バス鵠沼車庫行き「藤原」バス停より徒歩3分の場所にあります。バス通りを一步入ると住宅街があり、球場のある公園の向かいに立つお洒落な木造2階建ての建物です。
<優れている点>
2階からの柔らかい光が廊下中央部の吹き抜けを通して1階まで届き、明るさと立体空間の面白さを伝えています。見通しの良いフロアにはピアノもあり、2面開口になった南面には大きなテーブルがあり、皆がくつろげるスペースとなっています。音楽療法を勉強した職員を中心に、音やリズム、歌など楽しめる時間として活かしています。また、ホーム内の広い階段は利用者のリハビリテーションとして筋力維持や持久力を試す場にもなっています。開設後看取りをした方が8名になりました。医師と連携をとり、家族と相談しながらターミナルケアをしています。職員は人生の最期に臨めたことで「人の尊厳をより深く考えることができてよかった」と感じています。
<工夫点>
薬に関するヒヤリハットをみんなで考えていこうという取り組みを5月に実施しています。創造性開発のための技法であるBS法で意見を出し合い、問題解決に結びつけていくためのKJ法を用いて考えられる原因を分類し、職員全員で意識の共有を図りその後につなげています。内部研修のテーマを決めて独自のシートを作成し、ロールプレイや気づきを出しています。情報を共有していく仕組みを整えて支援に活かしています。

【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。	各フロアの特徴を捉えながら、ラ・プラージュ湘南としての具体的な支援理念を作り、共有し実践に取り組んでいます。	法人のハンドブックに記してある倫理項目の読み合わせをして、理念を共有し実践につなげています。また、月2回の各ユニットでのミーティングの機会を利用し、改めて人権や尊厳について考える機会をもち、言葉使いについても意志統一をしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員として関わりながら、イベントなどがある時はご近所にチラシを配り一緒に参加していただいたりしています。ごみ当番も行い、交流をしています。	地域の方と日常的に交流しています。自治会の回覧板は、利用者が行ける時は同行して一緒に行き、挨拶などの交流をしています。地域のイベントとして花火大会があり、利用者も一緒に楽しんでいます。	
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。	勉強会などは行っていませんが、公園に散歩などで出かけた際、ご近所の方や話しかけてくださった方々と話をする機会があります。また、入居されているご家族から、ご近所の知り合いからのご相談を受けたこともあります。		
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4月・8月・11月に行っています。11月には民生員さんで推進委員でもある方のウクレレ演奏会後、会議を行いました。行政の方も参加でき、活発な話し合いができました。	運営推進会議で話題がでた、地区社協主催の芋ほりに、他のホームや保育園の園児と一緒に参加し相互交流の機会となったり、会議に参加していた民生委員の方のボランティアでウクレレの演奏をしてもらうなど、会議を活かした成果が出ています。	
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1回藤沢市GH連絡会があります。行政にも参加していただき、お互いの連絡事項や取組み等連携を取っています。	市の担当者が参加する藤沢市のグループホーム連絡協議会が定期的にあり参加しています。また、企画した研修会を市の会議室を使用して実施しています。印刷物の対応をってもらうなど市の担当者と連携し、協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束に関する知識、意識をミーティング等で話し合っています。玄関前が大きな公園で不審者の出入りが心配なので施錠しています。ご家族からの希望もあります。	身体拘束廃止の方針を法人のハンドブックに掲載して、研修で確認をしています。身体拘束に該当する事例については、具体的にリストアップしミーティングで話し合っています。職員は身体拘束をしないケアについて正しく理解しケア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。	外部・内部研修・ミーティング等で防止策、見過ごさないような注意を行っています。		
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。	成年後見制度や、非地上生活自立支援についての学ぶ機会を作っていきます。		
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。	日ごろから利用者やご家族の希望や要望を聴くことに心がけ、ご家族の面会時や、電話、メールなどでコミュニケーションを図り、運営に反映できるように努力しています。	これまで実施していた家族会は、看取りが相次いだこともあり今年度は家族会を実施していませんが、家族の面会時など日頃から家族の意見や要望を聞く機会を設けています。	家族からも高い評価をもらっています。さらなる向上に向け、事業所独自で家族アンケートの実施も顧客満足度に繋がると期待されます。

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
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。	フロアミーティングをそれぞれ月2回行い、意見・提案などを出してもらっています。それに基づいて改善・改定等を行っています。	日々の申し送りの中で、利用者に関することや環境面、物品購入などについても気軽に言える環境をつくり、職員から意見や提案を聞いています。又、ナイトケアの後の時間を利用して、所長は職員に声をかけ、個別に話を聞き取り、業務に反映しています。	
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。	常勤は人事考課制度に基づいて評価するシステムがあります。また、職員全体の職場環境や条件の整備について意見を吸い上げエリア会議で検討し、法人全体でも検討していくシステムがあり改善していく努力を行っています。		
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。	人事考課制度により、管理者・職員一人ひとりの力量を把握し、ケアの実際も考慮しながら内部外部研修を受講できるよう積極的に取り組んでいます。また、内部研修等でスキルアップ。トレーニング等も行っていきます。		
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。	藤沢市GH連絡会に参加しています。2ヶ月に1回開催しています。同業者同士の抱えている問題等を一緒に考えたり、研修企画を行いサービス向上につながる取組みを行政の協力を得ながら行っています。		
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。	入居事前面接で、ご本人・ご家族から困っていることや不安なこと・要望などの聞き取りを行い、安心できる関係を創るために関係作り・環境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。	入居事前面接でご家族にとって困っていることや不安なこと・要望などを伺い、安心できる関係を作る努力をしています。		
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。	入居直後の一番不安になる時期、本人とその家族が「その時一番必要としている支援」は何かを聞き取りから見極め、他のサービス利用も検討しながら支援に努めています。		
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。	入居者の言葉にならない気持ちも理解しようと勤め、入居者側からの視点を持ちながら共に暮らす者同士の関係作りに配慮しています。		
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。	ご家族の面会時、ご本人の様子を伝えながら、ご家族の希望や要望をお聞きし、ご本人を支えるケアと一緒に考えていく関係を作っています。		
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。	今までの生活や人間関係が続くように配慮した環境を作るよう努力しています。	これまで通っていたデイサービスに入居後も通えるよう支援し、顔馴染みの人と交流をしたり手芸作品作り等続けられるよう配慮しています。また、友人が訪ねて来たり、近くの鵠沼海岸通りの商店からの商品配達訪問時に、店の名前から思い出してもらおうことでこれまでの関係の継続を図っています。	

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。	個々の性格を見極め、孤立せずに楽しく過ごせるような雰囲気づくりに配慮し、入居者同士の歴史に着目しながら、お互いが支えあえるよう、声かけ等で柔軟な関係作りに努めています。		
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。	これまでの関わりによってご家族と職員とが顔馴染みとなり、ホームの外でも挨拶や共通のお話ができる関係が築けています。また、ボランティア等にも参加していただけるなど、利用終了後も引き続きよい関係が保たれています。		
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。	入居者ご本人のライフスタイルを尊重するため、適宜声かけを行うなどして、希望に沿った生活が送れるよう努めています。思いを伝えることが困難な方には、ミーティングで支援方法を模索しながら支援に当たっています。	利用者の思いを分析する手法として、常勤の職員を中心に全職員が「ひもときシート」を利用しています。課題に関連しそうな本人の言葉や行動に対しては、それに至る原因や環境など8つの要素を分析し、把握するようにしています。	
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。	入居者との会話の中で、今までの暮らし方を汲み取ったり、ご家族にそれまでの生活についてお聞きしたりしながら、環境の変化を最小限にとどめら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。	介護経過記録、バイタル、食事量、排泄などの個別記録の確認や日々の生活や活動をよく観察していくことで、ご本人の有する力といった現状の把握に努めています。		

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
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。	入居者がよりよく暮らしていくために、ご本人にとってできること、難しいことを日々の生活のご様子や会話の中から把握していき、その上でご家族のご希望なども汲み取りながら、およそ3ヶ月に1度の割合で介護計画書を作成しています。	利用者の意向や観察内容は、対応した職員からの申し送りやミーティングで全職員が共有し、介護計画に反映しています。介護計画を念頭に、職員は日々のケアに取り入れてモニタリングを実施しています。	長期・短期目標からくる全利用者のフロア別、日々の処遇をリストアップし、職員が常にチェックできるようにすることで、より高度化したモニタリングを期待します。
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。	入居者の生活の流れ、言動などを個別に記録していき、加えて、特別な変化など、普段と異なることがあった場合には、特記事項への記入や申し送りによって職員間で情報を共有し、支援方法を考えたり、介護計画の見直しに繋がっています。		
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。	ご本人やご家族の状況や思いに配慮し、ホームとは別にデイサービスを利用したいとの希望を受け入れたり、食事の配食サービス利用したりと、ニーズが出た時に、出来る限りご本人の意に沿ったサービスを行うよう努めています。		
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。	近所の公園を回りながら安心してゆったりとした時間を過ごされ、健康維持を図っています。また、地域のお魚、お肉、八百屋さんなどに配達をお願いし、質の良い物を提供したり、近所の美容院からも訪問美容をしていただいたりと、地域で暮らしているという実感を持っていただいています。		
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。	入居者やご家族の希望に沿ったかかりつけ医と連携を取り、定期往診や緊急往診などを、入居者の状態を把握している医師が行うことで、ご本人が安心できる環境を整えています。	医療連携の医師による月2回の訪問診療と個人的なかかりつけ医との連携で健康維持と適切な医療の受診に努めています。歯科医は毎週、希望者の訪問診療をしています。認知症新薬は服用中の様子を具体的に把握して医師と連携をとり支援しています。	

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
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。	当事業所では、常駐看護職員はおらず定期的に看護師に来て頂いています。（月2回程度）入居者の情報を職員がご本人に代わって伝えたり、必要に応じて入居者と看護師で直接話し合いをして頂くよう努めております。		
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Dr.または、医療相談職の方と適時相談を行っています。また、関係作りの観点では、クローバークリニックとの関係が大分出来ているかと思っております今後、上記以外の病院との関係作りを行ってまいります。		
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、事業所です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について、早い段階でDr.に報告、その後ご家族を交えて今後について話し合っております。必要に応じて、地域の訪問看護師の方に来て頂いて、ターミナルケアを行っております。	契約時に重度化・看取りについて説明を行い同意書を交わしています。ターミナルケアの体制が整えられ、看取りを経験しています。家族・医師・職員と連携をとり医師の指示に従い入居者には普段通りの支援をしています。	
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。	緊急時マニュアル作成しており、職員に対しても緊急時の対応について指導しております。入居の状態によって再度、緊急連絡を確認しております。また、起こった緊急対応の後、対応について分析、改善をミーティングで行なっています。		
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。	法人全体の避難訓練を年3回程度 藤沢市全体の避難訓練年2回程度 行なっております。避難先の太陽の家との連携も取り合っております。職員に対しても避難訓練の度、反省会、指導を行っています。	法人（98施設）の設定した内容で避難訓練を実施し、タイムキーパーにより避難終了時までの時間を記載して、現在結果報告書を作成中です。ホームでは火災避難訓練を実施し隣接の施設に避難しています。	重度化した方の2階から室外への避難、職員数、夜間帯など、具体的な支援方法とリスクについてや、オール電化であることを念頭に、停電時における具体的な対応について検討しておくことも期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居以前の生活や環境を把握し、入居されて違和感のない関わりを努力しています。スタッフ間での情報を密にし、入居者様の生活が心地良い日々であるよう支援していきます。特に言葉遣いに注意しております。	日常の会話の中で特に”言葉と表情”を大切にその人の気持ちを尊重するように伝えています。ミーティングの内部研修では「心を知ろう」をテーマにホーム独自の「気付きシート」を活用しロールプレイを実施する中、ケアの質の向上に努めています。	
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。	普段から利用者様の好きなものや興味のあるものを伺い、食事やレクリエーションを通して支援を行い、利用者様に喜んで頂くようにしています。普段の会話の中でも希望や自己の思いを言いやすいように会話を進めて支援をし、希望を出来る限り叶えてさしあげるよう支援に心がけています。		
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。	入居者の生活リズムに合わせてケアを行っており、イベントの強制参加、入浴強要などは行っておりません。入居者のその日の希望や体調に合わせて支援を行っています。		
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。	定期的なヘアカット（訪問美容院）や衣類など整容を心がけ支援しています。衣類、服飾品はもちろん、化粧品もずっと使い慣れたお好みの品を選んで頂き、整容を楽しめるよう心がけています。		
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。	食事の時間が毎日同じ時間に始められる様に食事の支度を整えています。また、一人ひとりの力とその日の体調に合わせて調理、食器洗い、食器拭きなどを手伝って頂いています。そして、食事の好み、またその日の体調なども考慮した献立作りに励んでいます。	献立は毎日希望を聞き取り、食材は入居者の人も利用していた、地元の商店で購入し会話が弾んでいます。職員が調理し、嚥下の低下した状況にも対応しています。外食は行事の芋ほり後や、誕生日の入居者と親しい方、職員と一緒に出掛け、好みの食事を楽しんでいます。	

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。	食事量を、表にし管理しています。野菜を多く取り入れ、うす味を心がけています。肉と魚は一日置きにお出ししています。		
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実施しています。自立の方には声掛けをして、口腔かを行って頂きます。介助が必要な方には隣で付き添いケアをしています。		
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。	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレへ誘導し失敗を未然に防ぐよう支援しています。トイレの標識を作り、トイレへの道を分かりやすくして自立を促しています。	トイレでの排泄介助を心掛けています。腿や手の握力など、階段やラジオ体操などで筋力をつけるように心がけています。自立している入居者は数人います。夜間の工夫にはセンサーマット（転倒予防）やコール・ポータブルトイレを利用しています。	
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。	食事にオリゴ糖を加えたり、ヨーグルト、ヤクルト、飲むヨーグルトを提供して予防しています。運動療法については特別な事は行っておりません。		
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。	希望に応じて入浴の順番を変えたり、入浴前には必ずご本人に確認して同意を得ています。入りたくない場合は無理に入って頂かず、日にちや時間をずらしています。	入浴は週2回、1日2人対応で毎回利用ごとに湯を入れ替え、浴槽を洗っています。一人で入る方には時々ドア少し開けて声掛けや見守りを行っています。拒否される方にはその理由をさりげなく問いかけ、別の日に入っています。季節湯（ゆず湯など）や入浴剤で楽しんでいます。	

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。	ご本人の生活習慣を尊重し、起床時間や就寝時間の設定はせず、ご本人の要望や体調に合わせて、休憩・就寝を取って頂くようにしています。		
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。	古いものから最新のお薬カードを全職員が見られるよう整備しています。お薬が変更になった場合は申し送りノート等を活用し徹底しています。		
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。	趣味や今までの生活歴を活かし、調理や洗濯などの家事、レクリエーションなどを積極的に取り組んでいただく場を提供しています。		
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。	天気の良い日はお散歩やドライブにお誘いしたり、外でお茶ををして外の空気を吸って頂いています。また、買い物に行く場合にも、声掛けを行い入居者の方と一緒に歩くよう心がけています。	日常的な散歩のほか、職員と一緒に車で買い物へ行きます。季節の行事などお花見は車で出かけます。お墓参りやデパートでの買い物は家族と一緒に出掛けています。	
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。	基本的に金銭はご本人とご家族にお任せしています。ご本人が欲しい物がある時は、買い物に付き添ったりしています。		

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。	事前にご家族と確認をしたうえで個人携帯を持っていただいたり、電話や手紙は自由にやり取りしていただいています。		
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。	共用の空間は気持ち良く使ってもらえるように常に清潔を保っています。また、季節に合わせた置物や花を飾ったり、音楽をかけたりして居心地良く過ごせるようにしています。	2階の天窗からの光は1階にも届く設計で白い壁面や大きいガラス窓は広く明るい空間で落ち着いて寛げます。窓辺に幾鉢もの洋ランが置かれ1・2階にピアノがあり職員の伴奏で歌を楽しんでいます。風景画や笑顔の行事写真が掲示されています。	
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。	食席以外にソファや小さいテーブルを置いて独りや少人数になれるように工夫しています。食席も気のあった仲間同士で座れるよう配慮しています。		
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。	使いなれた家具や趣味の物等を持ってきて頂き、住みやすい空間を作っています。	馴染みの家具や家族写真・テレビなどが配置され、日中ディサービスに通い趣味のパッチワークを作り飾るなど心地よい佇まいの居室になっています。毎日部屋の掃除時にはベットメイキングやタンス内の整理なども行き清潔に心掛けています。	
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。	トイレや浴室、居室の場所が分かるように目印や張り紙を付けたり、いつも使うもの等は定位置に置くようにしています。		

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。	各フロアの特徴を捉えながら、ラ・プラージュ湘南としての具体的な支援理念を作り、共有し実践に取り組んでいます。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員として関わりながら、イベントなどがある時はご近所にチラシを配り一緒に参加していただいたりしています。ごみ当番も行い、交流をしています。		
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。	勉強会などは行っていませんが、公園に散歩などで出かけた際、ご近所の方や話しかけてくださった方々と話をする機会があります。また、入居されているご家族から、ご近所の知り合いからのご相談を受けたこともあります。		
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4月・8月・11月に行っています。11月には民生員さんで推進委員でもある方のウクレレ演奏会後、会議を行いました。行政の方も参加でき、活発な話し合いができました。		
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ます。	2ヶ月に1回藤沢市GH連絡会があります。行政にも参加していただき、お互いの連絡事項や取組み等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。	身体拘束に関する知識、意識をミーティング等で話し合っています。玄関前が大きな公園で不審者の出入りが心配なので施錠しています。ご家族からの希望もあります。		
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・内部研修・ミーティング等で防止策、見過ごさないような注意を行っています。		
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。	成年後見制度や、非地上生活自立支援についての学ぶ機会を作っていきます。		
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。	日ごろから利用者やご家族の希望や要望を聴くことに心がけ、ご家族の面会時や、電話、メールなどでコミュニケーションを図り、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。	フロアミーティングをそれぞれ月2回行い、意見・提案などを出してもらっています。それに基づいて改善・改定等を行っています。		
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。	常勤は人事考課制度に基づいて評価するシステムがあります。また、職員全体の職場環境や条件の整備について意見を吸い上げエリア会議で検討し、法人全体でも検討していくシステムがあり改善していく努力を行っています。		
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。	人事考課制度により、管理者・職員一人ひとりの力量を把握し、ケアの実際も考慮しながら内部外部研修を受講できるよう積極的に取り組んでいます。また、内部研修等でスキルアップ。トレーニング等も行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	藤沢市GH連絡会に参加しています。2ヶ月に1回開催しています。同業者同士の抱えている問題等を一緒に考えたり、研修企画を行いサービス向上につながる取り組みを行政の協力を得ながら行っています。		
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。	入居事前面接で、ご本人・ご家族から困っていることや不安なこと・要望などの聞き取りを行い、安心できる関係を創るために関係作り・環境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。	入居事前面接でご家族にとって困っていることや不安なこと・要望などを伺い、安心できる関係を作る努力をしています。		
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。	入居直後の一番不安になる時期、本人とその家族が「その時一番必要としている支援」は何かを聞き取りから見極め、他のサービス利用も検討しながら支援に努めています。		
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。	入居者の言葉にならない気持ちも理解しようと勤め、入居者側からの視点を持ちながら共に暮らす者同士の関係作りに配慮しています。		
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。	ご家族の面会時、ご本人の様子を伝えながら、ご家族の希望や要望をお聞きし、ご本人を支えるケアを一緒に考えていく関係を作っています。		
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。	今までの生活や人間関係が続くように配慮した環境を作るよう努力しています。		

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
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。	個々の性格を見極め、孤立せず楽しく過ごせるような雰囲気づくりに配慮し、入居者同士の歴史に着目しながら、お互いが支えあえるよう、声かけ等で柔軟な関係作りに努めています。		
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。	これまでの関わりによってご家族と職員とが顔馴染みとなり、ホームの外でも挨拶や共通のお話ができる関係が築けています。また、ボランティア等にも参加していただけるなど、利用終了後も引き続きよい関係が保たれています。		
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。	入居者ご本人のライフスタイルを尊重するため、適宜声かけを行うなどして、希望に沿った生活が送れるよう努めています。思いを伝えることが困難な方には、ミーティングで支援方法を模索しながら支援に当たっています。		
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。	入居者との会話の中で、今までの暮らし方を汲み取ったり、ご家族にそれまでの生活についてお聞きしたりしながら、環境の変化を最小限にとどめら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。	介護経過記録、バイタル、食事量、排泄などの個別記録の確認や日々の生活や活動をよく観察していくことで、ご本人の有する力といった現状の把握に努めています。		

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
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。	入居者がよりよく暮らしていくために、ご本人にとってできること、難しいことを日々の生活のご様子や会話の中から把握していき、その上でご家族のご希望なども汲み取りながら、およそ3ヶ月に1度の割合で介護計画書を作成しています。		
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。	入居者の生活の流れ、言動などを個別に記録していき、加えて、特別な変化など、普段と異なることがあった場合には、特記事項への記入や申し送りによって職員間で情報を共有し、支援方法を考えたり、介護計画の見直しに繋げています。		
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。	ご本人やご家族の状況や思いに配慮し、ホームとは別にデイサービスを利用したいとの希望を受け入れたり、食事の配食サービス利用したりと、ニーズが出た時に、出来る限りご本人の意に沿ったサービスを行うよう努めています。		
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。	近所の公園を回りながら安心してゆったりとした時間を過ごされ、健康維持を図っています。また、地域のお魚、お肉、八百屋さんなどに配達をお願いし、質の良い物を提供したり、近所の美容院からも訪問美容をしていただいたりと、地域で暮らしているという実感を持っていただいています。		
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。	入居者やご家族の希望に沿ったかかりつけ医と連携を取り、定期往診や緊急往診などを、入居者の状態を把握している医師が行うことで、ご本人が安心できる環境を整えています。		

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。	当事業所では、常駐看護職員はおらず定期的に看護師に来て頂いています。(月2回程度)入居者の情報を職員がご本人に代わって伝えたり、必要に応じて入居者と看護師で直接話し合いをして頂くよう努めております。		
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Dr.または、医療相談職の方と適時相談を行っています。また、関係作りの観点では、クローバークリニックとの関係が大分出来ているかと思っております今後、上記以外の病院との関係作りを行ってまいります。		
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、事業所です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について、早い段階でDr.に報告、その後ご家族を交えて今後について話し合っております。必要に応じて、地域の訪問看護師の方に来て頂いて、ターミナルケアを行っております。		
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。	緊急時マニュアル作成しており、職員に対しても緊急時の対応について指導しております。入居の状態によって再度、緊急連絡を確認しております。また、起こった緊急対応の後、対応について分析、改善をミーティングで行なっております。		
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。	法人全体の避難訓練を年3回程度 藤沢市全体の避難訓練年2回程度 行なっております。避難先の太陽の家との連携も取り合っております。職員に対しても避難訓練の度、反省会、指導を行っています。		

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
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。	入居以前の生活や環境を把握し、入居されて違和感のない関わりを努力しています。スタッフ間での情報を密にし、入居者様の生活が心地良い日々であるよう支援していきます。特に言葉遣いに注意しております。		
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。	普段から利用者様の好きなものや興味のあるものを伺い、食事やレクリエーションを通して支援を行い、利用者様に喜んで頂くようにしています。普段の会話の中でも希望や自己の思いを言いやすいように会話を進めて支援をし、希望を出来る限り叶えてさしあげるよう支援に心がけています。		
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。	入居者の生活リズムに合わせケアを行っており、イベントの強制参加、入浴強要などは行っておりません。入居者のその日の希望や体調に合わせて支援を行っています。		
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。	定期的なヘアカット（訪問美容院）や衣類など整容を心がけ支援しています。衣類、服飾品はもちろん、化粧品もずっと使い慣れたお好みの品を選んで頂き、整容を楽しめるよう心がけています。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の時間が毎日同じ時間に始められる様に食事の支度を整えています。また、一人ひとりの力とその日の体調に合わせて調理、食器洗い、食器拭きなどを手伝って頂いています。そして、食事の好み、またその日の体調なども考慮した献立作りに励んでいます。		

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。	食事量を、表にし管理しています。野菜を多く取り入れ、うす味を心がけています。肉と魚は一日置きにお出ししています。		
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実施しています。自立の方には声掛けをして、口腔かを行って頂きます。介助が必要な方には隣で付き添いケアをしています。		
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。	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、時間ごとにトイレへ誘導し失敗を未然に防ぐよう支援しています。トイレの標識を作り、トイレへの道を分かりやすくして自立を促しています。		
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。	食事にオリゴ糖を加えたり、ヨーグルト、ヤクルト、飲むヨーグルトを提供して予防しています。運動療法については特別な事は行っておりません。		
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。	希望に応じて入浴の順番を変えたり、入浴前には必ずご本人に確認して同意を得ています。入りたくない場合は無理に入って頂かず、日にちや時間をずらしています。		

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。	ご本人の生活習慣を尊重し、起床時間や就寝時間の設定はせず、ご本人の要望や体調に合わせて、休憩・就寝を取って頂くようにしています。		
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。	古いものから最新のお薬カードを全職員が見られるよう整備しています。お薬が変更になった場合は申し送りノート等を活用し徹底しています。		
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。	趣味や今までの生活歴を活かし、調理や洗濯などの家事、レクリエーションなどを積極的に取り組んでいただく場を提供しています。		
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。	天気の良い日はお散歩やドライブにお誘いしたり、外でお茶ををして外の空気を吸って頂いています。また、買い物に行く場合にも、声掛けを行い入居者の方と一緒にいくよう心がけています。		
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。	基本的に金銭はご本人とご家族にお任せしています。ご本人が欲しい物がある時は、買い物に付き添ったりしています。		

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。	事前にご家族と確認をしたうえで個人携帯を持っていただいたり、電話や手紙は自由にやり取りしていただいています。		
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。	共用の空間は気持ち良く使ってもらえるように常に清潔を保っています。また、季節に合わせた置物や花を飾ったり、音楽をかけたりして居心地良く過ごせるようにしています。		
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。	食席以外にソファや小さいテーブルを置いて独りや少人数になれるように工夫しています。食席も気のあった仲間同士で座れるよう配慮しています。		
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。	使いなれた家具や趣味の物等を持ってきて頂き、住みやすい空間を作っています。		
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。	トイレや浴室、居室の場所が分かるように目印や張り紙を付けたり、いつも使うもの等は定位置に置くようにしています。		

目標達成計画

事業所名：社会福祉法人県央福祉会ラブラージュ湘南

作成日：平成 26年 5月 23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	6	「運営に関する利用者、ご家族等意見の反映」 外部評価より、当施設は良い評価を受けているとの結果がでました。この結果に慢心せず、更にご家族等意見の反映を図るため、法人、外部評価とは別に独自アンケートを実施します。そのアンケート結果を基にケアの充実を図り、運営に反映させたいと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ご家族等意見をより運営に反映させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 独自アンケートを実施。 アンケートを基に運営に反映 →施設内会議にて職員間で共有 家族会実施 	5ヶ月
2	18	「日常的な外出支援」 当施設では、日々入居者への戸外外出支援に努めております。この度の外部評価におけるご家族アンケートより「外出の機会を増やしてほしい」との回答がありました。これを受けまして、まずはどの程度の「外出」をご家族が求めているのかアンケート等で意見集約し、運営に反映します。	<ul style="list-style-type: none"> ご家族が求めている「外出」とは何か知る 	<ul style="list-style-type: none"> 独自アンケートを実施。 結果を基に外出支援計画作成、実施する。 	5ヶ月
3	10	「チームで作る介護計画とモニタリング」 外部評価より、ケアプランについて全職員が把握して常にチェックできるようにする事で高度なモニタリングを期待していますとの評価を受けました。チーム全員でモニタリングを行える様、工夫ます。	<ul style="list-style-type: none"> チームでのモニタリングできる体制作り 	<ul style="list-style-type: none"> 施設内会議において「モニタリング」を議題化 介護計画と日常記録の連動化 	4ヶ月