

平成 21 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	1472202132	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成16年7月21日	
法人名	株式会社SHONANCARE			
事業所名	湘南グループホーム えん			
所在地	(251-0014) 神奈川県藤沢市宮前371-5			
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21年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月22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	
----------	--

【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)】

介護技術の向上と、知識の吸収の為研修を行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成21年12月10日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29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>このホームの特徴</p> <p>①経営母体は株式会社SHONAN CAREであり、えんのグループは藤沢と小田原にグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護2ヶ所、デイサービス2ヶ所、居宅支援事業所2ヶ所を展開し、藤沢市のここ湘南にはグループホームと小規模多機能型居宅介護が、大庭にはグループホーム、デイサービス、居宅支援事業所が併設されている。このホームはJR大船駅と藤沢駅のほぼ中間の住宅地にある。柏尾川の対岸には神戸製鋼、三菱電機など大手メーカーの研究・工場があり、手広交差点はバス・車の交通の要所となっている。地域密着としては隣の小規模多機能型居宅介護事業所(ケアホーム)と共同で、ケアホームのデイを中心に利用しながら、認知症の進行に伴い自然な形でグループホーム移行出来るなどの利点がある。グループ内事業所では事例発表会があり、他の良い点を学べる他、同じ階層の社員の交流が図れて有効である。</p> <p>②地域との関係は、小規模のデイサービス参加利用者の関係もあり、順次知名度も向上している。又、運営推進会議や自治会を通じたご近所との交流も深まりつつある。近くの御霊神社のお祭りに行ったり、おみこしは休憩場所として駐車場にまで来てくれたり、えんの夏祭りにはご近所に参加のご案内をし、中学生の体験学習や看護学校のヘルパー講座の実習生の受入れなどを通じてご近所との関係を深めている。運営推進会議は併設のケアホームと共催で実施している。</p> <p>③介護の方針は従来と大きな変更は無いが、隣のケアホームと兼務であった前管理者の転任に伴い、今回新しい管理者が内部昇格された。介護職として開設時より介護に当たって来た方であるので、利用者の状況、職員の状況、地域の状況を熟知している点が強味であり、職員をその太い懐で業握し、同じメンバーながら一味加わった一体感の中で心のこもったケアが展開されていた。利用者に向けたケアの心が伝わって来た。</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	湘南グループホーム えん
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	「おもいやり」の頭文字を取り、5個の理念を掲げている。皆が常に心掛けるていけるように見える所に、貼ってある。	「おもいやり」の頭文字を取り、5個の理念を掲げている。皆が常に心掛けるていけるように見える所に、貼ってある。今回、新しい施設長が赴任し、年間方針「みんなで想像し、みんなで創造する」をケアホームと一緒に展開し、主任会議でベクトル合わせを行い、その結果を上位の運営会議、管理者会議につなげている。全社方針で地域への貢献をかかげケアを展開している。	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	お祭りやどんど焼きなど交流機会がある。えんでのお祭りなど、行事をお知らせして参加していただいている。	地域との付き合いでは、お祭りやどんど焼きなど交流機会がある。近所にある御霊神社のお祭りでは、おみこしが駐車場に来て休憩してくれて、入居者を楽しませてくれている。えんでのお祭りなど、行事をお知らせして参加している。ボランティアの方では、ピアノ、ハーモニカ、ウクレレ、ギター、日舞の方が来てくれていてケアホームと一緒に楽しんでいる。中学生の体験学習を受入れている。	今後の継続
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	運営推進会に地域の方々の参加があり情報交換や、協力と理解をして頂いている。		
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	運営推進会議での話し合いの内容は、ユニット会議を通して職員に伝え、サービス向上に繋がるようにしている。	運営推進会議は隣のケアホームと共催で実施している。運営推進会議での話し合いの内容は、ユニット会議を通して職員に伝え、サービス向上に繋がるようにしている。メンバーの方及びそのを通じて認知症についての理解を広めたいと考え取組んでいる。	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	グループホーム連絡会や藤沢市主催の研修の参加、解らないところ等は、直接訪ねて教えて頂いている。	グループホーム連絡会や藤沢市主催の研修の参加、分からないところ等は、直接訪ねて教えて頂いている。藤沢市は福祉に理解があり、各種の相談に応じて頂いている。	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	正しく理解できています。当施設では身体拘束、施錠は基本的にしていません。(職員同士お互いに声を掛けあっている)	正しく理解できている。当施設では身体拘束、施錠は基本的にしていない。(職員同士お互いに声を掛けあっている) 施錠はせずに、出たいときは出て頂き、職員が同行する事で、出たい気持は無くなっている。	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	職員同士が声掛けをする事により、身体的、言葉の虐待が無いようにしています。		
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	研修等の参加やケアマネージャーとの話し合いで、利用者様に不利益が生じないように支援しています。		
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	十分な説明をして理解、納得して頂けるまで時間をかけ話合う場を作っています。		
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	相談窓口や意見書を設けていて、運営推進会議などの場で報告したりして、意見を聞き運営に反映させています。	相談窓口や意見箱を設けたり、運営推進会議などの場で、意見を聞き運営に反映させている。ご家族が来訪時には要望を聞くようにしている。	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	ユニット会議等で上がったものを、運営会議で話し合い、それを管理者会議に持って行き話合っている。	ユニット会議等で上がったものを、主任会議でベクトルを合わせ運営会議で話し合い、それを管理者会議に持って行き最終的には経営会議に上げて話し合い運営に反映させている。	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	就業規則の改定により様々な規程を明確にしている。個人面談を半年事に行なうことにより職員の様子が分かるようにしている。		
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	実践者研修やそれぞれのレベルにあった、研修があるとき時には、声を掛け働きながら無理なく学べる状況を作っています。		
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	グループホーム連絡会や、ケアホーム連絡会、研修、他施設のイベント参加等により質の向上へ向けています。		
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	アセスメントを基に利用者様の話をよく聞き信頼関係を築け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
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	ご家族様がいつでも気軽に来て頂けるようにしっかりとお話を聞きます。話ができる環境、雰囲気を作っています。		
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	介護支援専門員と職員とでカンファレンスを行い、何を必要としているのかを話し合い見極めるように努力しています。		
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	調和を考えながらの関わりを心掛け、関係を築いています。それぞれ出来る事を無理のないように支援させて頂いています。		
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	利用者様の、日常の様子や変化を家族に伝えながら、家族にも参加協力して頂けるような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	自由にご家族と外出出来る方にはいつでも行っていただき、難しい方には、毎日近くの神社へ参拝に出かけている。	自由に、ご家族と外出出来る方にはいつでも行っていただき、難しい方には、毎日近くの神社へ参拝に出かけている。お友達の方には来て頂き、自由に話してもらっている。ここが自分の家と考え生活して頂けるよう居心地の良い介護を心がけている。	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
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	一日をほとんどリビングで過ごされている為、お互い助け合ったり、何かしらの関わりが持っている。間に立ち支えあうよう支援している。		
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	退去なさってからでも電話等があった場合には、相談に応じるようにしている。		
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。	個々の意向に添った対応を心掛け、無理自慰はせずニーズにあった対応に努めています。	個々の意向に添った対応を心掛け、無理強いせず、ニーズにあった対応に努めている。日々の介護の中で、言葉の裏にある利用者の思いを理解し、支援し、満足して頂けるよう努めている。	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	カンファレンスを行い日常生活の中で提供できるように努めています。		
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	一人一人に目を向けその方が無理のない範囲で行っていただけるよう心がけています。(散歩、手伝い等)		

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	ケアプラン作成にあたって2ヶ月おきにモニタリングを行い、ご家族、ご本人の希望を伺い計画作成をしています。	ケアプラン作成にあたって2ヶ月おきにモニタリングを行い、ご家族、本人の希望を伺い計画を作成をしている。アセスメント表については、順次の修正はして来たものの開所以来5年を経過したのでアセスメントの取り直しを実施した。	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	ケアプランに基づいたケアを心掛け、個人記録や業務日誌に残し話し合いたいことは、カンファレンスをしている。			
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	ご本人を第一に考え、個別に対応をしなければならない時は、家族の協力をへて柔軟に行っている。			
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	地域の方の傾聴ボランティア、ハーモニカ、ピアノ、ウクレレの演奏会へ参加している。(ケアホーム)			
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	ご家族の希望により訪問診療を受けている。現在1階2階18人の内17名の方が受信されています。今後も状況に応じた適切な医療連携を家族と話し合っていくたい。	かかりつけ医は現在2院と契約し、ご家族の希望により訪問診療を受けている。現在1階2階18人の内17名の方が受診されている。今後も状況に応じた適切な医療連携を家族と話し合っていく。	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	看護職員と連絡ノートを活用しドクターからの指示を伝えたりしています。お互いの情報交換しながら利用者一人一人の健康に気を付けています。		
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。	担当医とのアポイントメントを取り、直接お会いしお話を伺い、今後の事など話合います。		
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	施設としての考えを職員、家族に伝え細かい部分まで話し合える機会を作るようにしています。（個別にターミナルについて話していません）	施設としての考えを職員、ご家族に伝え細かい部分まで話し合える機会を作るようにしている。終末期に入る場合、医師、家族を交えた話し合いを持ち、考え方を伝え、ご家族の協力をお願いするようにしている。家族会を作ったのでターミナル等についての話し合いも持って行きたい。	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	事故に対する研修を受けたり、マニュアル作成し保存して居り、誰でも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2回避難訓練を実施している。運営推進会議等で、地域との協力体制をとっている。	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議等で、地域との協力体制をとっている。備蓄は水、インスタントライスなど持っている。地域の防災訓練にも参加している。	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	
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	一人一人の背景を理解して、知るようにし入り込み過ぎず、さりげない関わり方が出来るようにしています。	一人一人の背景を理解して、知るようにし、入り込み過ぎず、さりげない関わり方が出来るようにしている。プライバシーについての指針を貼り出している。	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	気持ちに寄り添う事が出来るように、話をよく聞き耳を傾けている。	/		/
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、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	直接本人に「どうしますか」「どちらにしますか」などと、決定をして頂くようにしています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服は選べる方には、選んで頂き、出来ない方には見てもらってから来て頂く。理美容やブラッシングをしている。			
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	何が食べたいのか聞きながら一緒にメニュー作りをおこなっている。準備、配膳、下膳、茶碗拭きなど、出来る方に手伝って頂いています。	グループホーム所期の目的であった一緒にメニューを考え一緒に作る体制を今も買っている。何が食べたいのか聞きながら一緒にメニュー作りをおこなっている。準備、配膳、下膳、茶碗拭きなど、出来る方に手伝って頂いている。メニューは各階毎に独自のもので行っている。但し正月や敬老会などは同じ材料で同じものを作っている。	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	日常生活チェック表を持ちいての管理をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食膳のうがい、食後の口腔ケア、カテキン茶などで行っている。訪問歯科等で清潔保持が出来るようにしている。		
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	排せつパターンを見極めてその方にあった時間帯の声掛けトイレ誘導をしている。	排泄パターンを見極めてリハパンからトイレ誘導に変え、その方にあった時間帯の声掛け、トイレ誘導をしている。トイレ表を作っている。	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	乳製品は毎日取って頂き、適度な運動による腸への刺激を試みている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	声掛けをしながら、入浴を促している。本人が嫌な時には無理せず後日また声掛けを行っている。	声掛けをしながら、入浴を促している。本人が嫌な時には無理せず後日また声掛けを行っている。基本は週2回以上とし、声かけで入浴を誘導している。	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	個室対応なのでいつでも自由に横になったり、好きな時間に眠る事が出来ます。		
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	お薬情報に目を投し確認する。間違いがない様に服薬の時には、名前と何食の後なのか声に出してたしかめてから飲んで頂く。		
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	ベランダでの外気欲や散歩などで気分転換をして頂いている。また朝起きたときコーヒーと音楽で静かな時間を作っています。		
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	行事の中に取り入れ、外食したり、ドライブしたりしています。が中々全員をお連れすることが難しく思案中です。	行事の中に取り入れ、外食したり、ドライブしたりしているが、中々全員をお連れすることが難しく思案中である。日々の散歩は行っている。年数回はドライブでお食事に出かけることもある。	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	お金を理解しているかたは自分でコンビニまで一緒に行き好きなように買い物をしています。そうでない方は職員と一緒に出かけ買い物などを行っています。		

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	
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	希望道理援助しています。(手紙と一緒にコンビニにまで出しにいきます)			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の行事などで季節感をあじわって頂き、危険の無いような気配りをしながら家庭的な雰囲気づくりをしている。	季節の行事などで季節感をあじわって頂き、危険の無いような気配りをしながら家庭的な雰囲気づくりをしている。掲示やインテリアについては、自分の家であることを思ってもらえるような危なげないものを基本と行っている。		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	少し離れた所のソファとかベランダに出してあるテーブルの所へ出て過ごせるようにしている。			
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	本人や家族と話し合い、カーテンやカーペット、ベットタンスなど、なじみの物の中で生活ができるように、工夫している。	本人やご家族と話し合い、カーテンやカーペット、ベット、タンスなど、なじみの物の中で生活ができるように工夫している。写真は個人情報に関する考え部屋に飾って頂くようにしている。		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	杖や手すりを使い安全に過ごせる工夫がなされている。バリアフリーなので見守りを重視することで、自由にうごくことができます。			

事業所名	湘南グループホーム えん
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	「おもいやり」の頭文字を取り、5個の理念を掲げている。皆が常に心掛けるていけるように見える所に、貼ってある。		
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	お祭りやどんど焼きなど交流機会がある。えんでのお祭りなど、行事をおしらせして参加していただいている。		
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	運営推進会に地域の方々の参加があり情報交換や、協力と理解をして頂いている。		
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	運営推進会議での話し合いの内容は、ユニット会議を通して職員に伝え、サービス向上に繋がるようにしている。		
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	グループホーム連絡会や藤沢市主催の研修の参加、解らないところ等は、直接訪ねて教えて頂いている。		

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	正しく理解できています。当施設では身体拘束、施錠は基本的にしていません。		
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	言葉使い拘束等、細かい事に気を使いスタッフ同士きをつけるようにしている		
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	研修等の参加やケアマネージャーとの話し合いで、利用者様に不利益が生じないように支援しています。		
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	十分な説明をして理解、納得して頂けるまで時間をかけ話合う場を作っています。		
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	相談窓口や意見書を設けていて、運営推進会議などの場で報告したりして、意見を聞き運営に反映させています。		

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
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	ユニット会議等で上がったものを、運営会議で話し合い、それを管理者会議に持って行き話合っている。		
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	就業規則の改定により様々な規程を明確にしている。個人面談を半年事に行なうことにより職員の様子が分かるようにしている。		
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	実践者研修やそれぞれのレベルにあった研修を年間でおこなっている。働きながら無理なく学べる状況を作っています。		
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	グループホーム連絡会や、ケアホーム連絡会、研修、他施設のイベント参加等により質の向上へ向けています。		
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	アセスメントを基に利用者様の話をよく聞き信頼関係を築け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
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	ご家族様がいつでも気軽に来て頂けるようにしっかりとお話を聞きます。話ができる環境、雰囲気を作っています。		
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	介護支援専門員と職員とでカンファレンスを行い、何を必要としているのかを話し合い見極めるように努力しています。		
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	調和を考えながらの関わりを心掛け、関係を築いています。		
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	利用者様の、日常の様子や変化を家族に伝えながら、家族にも参加協力して頂けるような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	自由にご家族と外出出来る方にはいつでも行っていただき、難しい方には、毎日近くの神社へ参拝に出かけている。		

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
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	相手に対して思いやりの心が持てるように常にコミュニケーションを取り信頼関係を築けるように努めています。		
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	退去なさってからでも電話等があった場合には、相談に応じるようにしている。		
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。	個々の意向に添った対応を心掛け、無理自慰はせずニーズにあった対応に努めています。		
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	カンファレンスを行い日常生活の中でその方にあったサービスの提供できるように努めています。		
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	身体低下防止のために散歩、家事手伝い等、その方が出来る事をむりのない範囲で行っ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
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	ケアプラン作成にあたって2ヶ月おきにモニタリングを行い、ご家族、ご本人の希望を伺い計画作成をしています。		
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	ケアプランに基づいたケアを心掛け、個人記録や業務日誌に残し話したいことは、カンファレンスをしている。		
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	ご本人を第一に考え、個別に対応をしなければならない時は、家族の協力をへて柔軟に行っている。		
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	地域の方の傾聴ボランティア、ハーモニカ、ピアノ、ウクレレの演奏会へ参加している。(ケアホーム)		
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	ご家族の希望により訪問診療を受けている。現在1階2階18人の内17名の方が受信されています。今後も状況に応じた適切な医療連携を家族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
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	看護職員と連絡ノートを活用しドクターからの指示を伝えたりしています。お互いの情報交換しながら利用者一人一人の健康に気を付けています。		
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。	担当医とのアポイントメントを取り、直接お会いしお話を伺い、今後の事など話合います。		
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	施設としての考えを職員、家族に伝え細かい部分まで話し合える機会を作るようにしています。（個別にターミナルについて話していません）		
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	事故に対する研修を受けたり、マニュアル作成し保存して居り、誰でも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2回避難訓練を実施している。運営推進会議等で、地域との協力体制をとっている。		

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
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	一人一人の背景を理解して、知るようにし入り込み過ぎず、さりげない関わり方が出来るようにしています。		
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	気持ちに寄り添う事が出来るように、話をよく聞き耳を傾けている。		
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、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	直接本人に「どうしますか」「どちらにしますか」などと、決定をして頂くようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服は選べる方には、選んで頂き、出来ない方には見てもらってから来て頂く。理美容やブラッシングをしている。		
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	何が食べたいのか聞きながら一緒にメニュー作りをおこなっている。準備、配膳、下膳、茶碗拭きなど、出来る方に手伝って頂いています。		

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
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	日常生活チェック表を持ちいての管理をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食膳のうがい、食後の口腔ケア、カテキン茶などで行っている。訪問歯科等で清潔保持が出来るようにしている。		
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	排せつパターンを見極めてその方にあった時間帯の声掛けトイレ誘導をしている。		
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	乳製品は毎日取って頂き、適度な運動による腸への刺激を試みている。		
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	声掛けをしながら、入浴を促している。本人が嫌な時には無理せず後日また声掛けを行っている。		

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	個室対応なのでいつでも自由に横になったり、好きな時間に眠る事が出来ます。		
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	お薬情報に目を通し確認している。間違いがない様に服薬の時には、名前と何食の後なのか声に出してたしかめてから飲んで頂く。		
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	ベランダでの外気欲や散歩などで気分転換をして頂いている。また朝起きたときコーヒーと音楽で静かな時間を作っています。		
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	行事の中に取り入れ、外食したり、ドライブしたりしています。が中々全員をお連れすることが難しく思案中です。		
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	地域のお祭りや自動販売機での買い物など好きなように買ってもらっています。		

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
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	希望道理援助しています。（手紙と一緒にコンビニにまで出しにいきます）		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の行事などで季節感をあじわって頂き、危険の無いような気配りをしながら家庭的な雰囲気づくりをしている。		
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	少し離れた所のソファとかベランダに出してあるテーブルの所へ出て過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と話し合い、カーテンやカーペット、ベットタンスなど、なじみの物の中で生活ができるように、工夫している。		
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	杖や手すりを使い安全に過ごせる工夫がなされている。バリアフリーなので見守りを重視することで、自由にうごくことができます。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社
SHONANCARE

作成日 平成21年11月26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組み内容	目標達成に要する期間
49	18	介護度が高くなるにつれ、マンツーマン対応が多く全員での外出が難しくなっている。	車イスでも、全員を食事に連れていけるようにしたいです。江ノ島水族館、鎌倉の大仏へ行けるようにするためには。	職員が意欲を持って、連れて行きたいとおもえる様な声掛けをしていく。家族が協力をして頂けるような声掛け。計画を職員が進んでするような指導。	6ヶ月
13		キャリアシートを作成することに成っているので職員一人一人がスキルアップ出来るようにしていく。	介護福祉士、ケアマネジャーの資格取得。身体介護の充実。認知症の理解。	3年、5年、新人と各自の条件に合った目標を持って介護にあたるように指導していきます。	1年
33	12	介護度が高く成るにつれ、今後は事業所内でもターミナルケアを目指して行くことになる。	家族のターミナルケアに対する考え方の確認と、えんでの考えかたを伝える。(職員も同じ)	話合いの場を持てるようにする。(家族会など)ターミナルケアの理解を求める。	1年～2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。