

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	1472000577	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成14年5月1日	
法人名	有限会社 花企画			
事業所名	グループホーム湘南安居 花樹庵			
所在地	(〒259-1214) 神奈川県平塚市飯島506			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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27年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月20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)】

田園地域・閑静な住宅地に位置し、初夏には稲の緑の青さ、秋には色づいた柿や銀色に輝く稲穂の揺れる小道を散歩。近くには県立の花菜ガーデンもあり、生活に潤いを感じさせる地域です。認知症高齢者が生活する環境としては、静かで花や緑に囲まれ、地域の住民とも、祭り・だんご焼きなどをおして交流があり生まれ育った地域で過ごすようなところです。生活では、「食」を重要視し『生きることは食べる事、健康なこと』をモットーに旬の食材を新鮮な状態で手作りで調理し、見た目にも美しく、美味しく、栄養価の高い食事を提供させて頂いております。感染症対策として、抵抗力を付けるために、日ごろから食事の工夫を凝らし、食や運動、その他力を注いでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年2月20日	評価機関 評価決定日	平成27年3月14日

【事業所の優れている点】

◇利用者の希望を大切にした支援
 ・「一人一人の個性と希望を大切に」の理念に沿い、毎月、利用者の希望を聞いて外出先を決め、河口湖へのバスハイクや、外食を兼ねたドライブで花見や七夕祭りを楽しんでいる。献立も、利用者とは相談して決めている。
 ・入浴は曜日や時間帯の変更など、利用者のその日の体調や希望を大切にして柔軟に対応している。
 ◇食を通した支援
 ・利用者の希望を取り入れながら、バランスの良い美味しい食事を提供することを基本方針とし、栄養士が利用者個々の栄養ケア計画を作成し、栄養摂取状況を確認して、献立作成へのアドバイスをを行っている。
 ・利用者は職員と一緒に近隣の市場に買い物に行き、できる範囲で調理や後片付けに参加している。
 ・利用者が希望するメニューで誕生日をお祝いし、また、行事食やバイキング形式の食事、外食など、様々な機会を設けて食事を楽しめるようにしている。

【事業所が工夫している点】

利用者の思いに沿った支援をするため、職員は利用者には喜ばれたサービスや、満足が得られなかった事例を都度記録し、情報を共有している。

【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	グループホーム湘南安居花樹庵
ユニット名	花

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	理念は、内部研修で紐解いて説明し、理念に基づいて年間事業・行事・レク・リハ計画に活かし、日常生活で実践している。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関への掲示や毎年の研修で、理念を全職員が共有している。 ・理念に沿い、行事内容や献立は利用者と相談して決めるなど、一人ひとりの希望の汲み取りとその反映に努めている。 ・利用者の希望や能力にあわせた役割を分担してもらっている。 	
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	自治会に加入し、地域の行事への参加、地域行事への協力、施設行事への参加呼びかけを通して交流が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への回覧で、事業所の餅つきや夕涼み会開催を知らせ、近隣住民の参加を得ている。 ・散歩の途中では地域の人と挨拶を交わし、地域の団子焼き、お祭り、大掃除に職員と一緒に参加している。 	
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	入居者の散歩を通して、地域の方との会話も増加し、その中で認知症高齢者への理解をして頂いている。又、地域の方からの相談には適宜応じている。		
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	2か月に1回開催し、実際のサービス提供状況や課題の提案をし、意見を伺っている。自治会として協力できることの提案等もある。包括支援センターからもアドバイスを頂けるので、可能な範囲で生かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の活動を報告し、地域からの情報を得ている。 ・民生委員や自治会長などのほか、多くの利用者家族が参加している。 ・地域包括支援センター職員からの助言を生かし、火災報知器使用手順書を作成している。 	
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取り組んでいる	生活福祉課、高齢福祉課、介護保険課等とは、入居者の相談や、関係法令の解釈やその他相談やアドバイス等も頂いている。顔見知りの関係を築けるよう努力をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・認定更新などの提出書類はできるだけ市の担当窓口を持参し、担当者との関係作りに努めている。 ・2か月に1度、市から派遣の介護相談員が利用者の声を聞いている。 	

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	内部研修等で周知し、理解を深めている。基本的には拘束はしない方針であるが、どうしても検討が必要な場合は、外す事を前提に実施する事もある。玄関の施錠は、地域柄、どうしても必要の為、入居前に説明・理解を頂いている。	・職員の内部研修を行い、禁止対象となる具体的行為を周知している。 ・ベッドの三点柵は、家族の同意を得て使用し、必要かどうかの見直しを繰り返している。 ・外出したい様子が見られれば、玄関を開錠し、散歩に同行している。	
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	虐待防止法については、内部研修で周知し、絶対してはいけないこととしての指導をしている。介護について職員が悩んでいるような事があれば、さりげなくアドバイスや相談に乗るなど、虐待に発展しないよう予防に努めている。		
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	研修があれば研修の受講をしている。確実な理解は、なかなか難しい事もあるが、活用している入居者もいるので。理解を深めている。成年後見人の市民後見人研修の実習施設としても職員の意識を高めている。		
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	契約前に説明し、理解を頂いた上で入居を決めて頂く。不安や疑問にも納得するまで、説明している。改定の場合は、家族が集まってくれる機会を設け、説明している。欠席者には、報告書を送付している。		
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	利用者は、毎月利用者アンケートで意見や希望を伺い、家族に関しては、来訪時に出来るだけ話が出来るようにしている。運営推進会議に出席者が多いので、細かな報告も行い、意見を聞き反映できることに関しては反映している。	・懇談会や運営推進会議で家族の意見を聞いている。災害時の避難が難しい利用者の居室入れ替えの際は対象家族に意見を聞いて行った。また、毎月の外出行事の行き先は利用者に意見を聞いている。介護相談員が聞いた利用者の意見から、温度計の設置個所を増やした。	

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	職員会議、正職員会議、職員との面談で意見を聞き、反映できるものは反映させている。	・管理者は個別面談や会議のほか、日常的にも職員に意見や提案を促し、運営に活かしている。 ・災害時の安全確保に向けての居室変更や、職員の資格取得への支援の提案を受けて実施している。	
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	職員の業務分担では、得意な分野を生かした役割を担当したり、職務職責では段階的な責任を明確にしたり、目標を持って業務にあてられるよう、策定している。		
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	職務職責表を参考にしてもらい、自分の行うべき立場を理解した上で、外部研修等に目的をもって参加してもらおう。研修で学んだ事を実際に使えるような、皆に伝える機会を設けている。		
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	平塚市グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者協議会等の参加を通して交流や研修の機会を設けている。職員の資質の向上につなげている。		
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	入居前の説明や、面接で施設の理解をして頂き、安心して入居が出来るよう事前面接の中で、不安の事、生活の希望・要望を伺い、叶えられる事は事前に準備しておく。出来ないことは、希望に近いことを検討していく。		

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	上記と同じように、入居を決める前に希望・要望、できる事とできない事、家族の役割を十分に説明し、理解と協力をして頂く。		
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	入居が目的であっても、その利用者のその段階の最も必要なサービスかを見極め、アドバイスすることもある。又、入居後も、他のサービスが必要であれば、使用して頂く事もあることを説明している。		
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	一人一人の現在能力の把握に努め役割をして頂いたり、得意な事を生かして頂いたり、生活場面での生き甲斐を見出し、職員が助けて頂く事もあるため感謝を伝え、支え合っていることが認識できるよう支援に努めている。		
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	家族と職員の役割は自ずと異なり、家族にしかできないことを認識して頂けるよう説明している。又、家族との絆は入居したからなくなるものではなく、むしろスープの冷めない距離でより良い関係が出来るよう支援している。		
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う、支援に努めている	本人が起床している時間帯はいつでも面会は自由に出来る様にし、家族や知人、友人等との関係を大切にしている。希望があれば電話等も掛けられる支援に努めている。	・利用者のこれまでの馴染みの関係は家族の来訪時に聞き取り、家族や知人の訪問時にはお茶を出してくつろいでもらっている。また、行事などで家族の訪問機会を多く設けている。訪問者との散歩や外出を楽しむ利用者もいる。	

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	ダイニングの座席位置や、リビングの座り場所等樹の合う同士がかかわりが持てるよう支援している。孤立しないよう、職員が間に入って関係を繋げることもある。		
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	年賀状を送付したりしながら関係を継続させているが、希望があれば相談等の支援にも努めている。		
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。	平塚市の介護相談員の導入等や、月に1回の利用者アンケート等により本人の希望を聞いている。伝えられない方に関しては、日常生活の観察を通して想定しながら検討している。	・家族や利用者との日常会話や介護相談員が聞き取った情報から意向の把握に努めている。毎月、利用者への聞き取り調査を実施している。 ・把握が困難な場合は表情・仕草から把握に努めている。把握した情報は記録し、共有している。	
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	入居前の面接や、家族の話から情報の収集に努めている。個室は今までの家に近い家具や備品を持ち込んで頂いたりしながら、その人らしい生活が可能な様に協力している。		
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	日常の生活を通して把握に努め、現状能力の確認を行っている。		

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
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	介護計画の基となるケース会議には、介護職員、看護師、栄養士、介護支援専門員、作成担当者が出席し、それぞれの立場から意見を出し合い、家族の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。	・家族の意見を聞き、毎月のケース会議で職員、看護師、栄養士で話し合い、介護計画を作成している。 ・年1回、モニタリング記録を作成し、関係職員の合議で計画を見直している。状況が変わった場合も見直している。	・年1回のモニタリングを中間でも行い、介護計画の実施状況と結果を定期的に把握して適切な介護に反映するなど、モニタリングの更なる活用が期待されます。
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	入居者の高齢化、ADLの低下、職員の状態等昨今の状況からして、記録に掛かる時間が減少傾向ではあるが、情報の共有や、気づき、工夫を出来るだけ記録し、介護計画の見直し時には重要視し、作成に努めている。		
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	入居者の希望を100%に近づけて叶えて行く事を運営方針とし、柔軟性のある、個々のニーズに即したサービスの提供が出来る運営に努めている。		
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	田園地帯でもある居住地は、散歩等にも適し、入居者の情操にも良い影響がある。散歩コースのほとんどが農道ということもあり、安心して散歩が可能である。近所の方とも道で出会い、顔見知りの関係が築かれつつある。		
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	入居前の医療機関の継続、施設の協力医の選択が自由である。協力医は、2週間に1回の定期往診の他に、医師が通勤途中にある、当施設にほぼ毎朝寄ってくれ、入居者の状態を確認している。適切に適度に医療が受けられる。	・かかりつけ医の選択は利用者や家族の意向を大切にしているが、ほぼ全員が協力医を選択している。 ・歯科や皮膚科、精神科の往診体制がある。緊急の受診には職員が同行している。	

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	看護職員は、週に2～3回出勤し入居者の状態の確認や、看護の指導、相談に乗っている。又、出勤でない時も電話等により相談等が可能である。		
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。	入院の場合は、家族、医師、看護師、PT、MSW等必要に応じた専門職との連携は欠かさない。リハビリの様子を見てPTとの話し合いを設けたり、移動の場合は、MSWとの連携を強化したり、日常的に関係づくりに努めている。		
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	入居時に施設で出来ることを説明し、実際の状態に近くなった場合には、再度家族に説明し、気持ちを確かめ、家族の希望に沿うよう方針を共有し、職員間でも確認しながら支援していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時の説明のほか、必要に応じてターミナルに関する指針をもとに家族に説明し、同意を得て実施している。協力医と連携して5件の看取りを行った。 ・毎年、管理者や看護職員を講師として内部研修を行っている。 	
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	緊急マニュアルが作成され、職員の内部研修等で周知しているが、すべての職員が実践力が身につけているかは、やや疑問があるので、研修等を繰り返している。		
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	2か月に1回、様々な想定で避難訓練を実施している。身につけているかは疑問がある。多くの職員が訓練に参加できるよう心掛けている。地域とは、協力体制の確約はないが、自治会長がいざとなれば協力すると言ってくれてはいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者も参加しての避難訓練や夜間の職員集合訓練など、想定を変えた訓練を隔月に実施している。 ・隣家の了解を得て、その敷地内への避難通路を確保している。 ・屋外倉庫に1週間分の食料などを備蓄しリスト化して管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の訓練への近隣住民の参加機会を設け、協力体制を構築していくことが期待されます。

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
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	運営理念に盛り込まれていることであるので、職員の内部研修で理念を紐解いて説明している。言葉かけにも十分な配慮を依頼している。	・人格を尊重した丁寧な言葉かけに留意し、トイレへの誘導もプライバシーに配慮している。 ・新人研修のほか、年1回の内部研修で接遇やプライバシー保護について話し合い、徹底している。	
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	自分ではなかなか自分の思いを伝える事が出来ない入居者の方もいるが、希望を大切にすることは、方針にも盛り込み、施設として力を入れているため、皆で心がけていることである。		
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	高齢化、重度化により直接介護にかかる時間が増加し、こなすべき業務に追われてしまいがちではあるが、できる限りその人のペースで、希望に沿って生活が出来るよう心掛けている。		
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	着替えの際には、どの服を着たいか希望を聞き、外出や行事の時には、化粧や香水を付けたり、気分的にも楽しめるよう支援に努めている。		
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	当施設で最も力を入れているのが、食事であり、献立は入居者と職員が相談しながら作成し、旬の栄養価の高い食材をその日に手に入れ、手作りで、美しく、美味しく食欲の湧く様な食事作りを心がけている。	・利用者と共に献立を考え、市場へ買出しに行き、手作りのバランスの良い食事作りを心がけている。 ・懐メロを聞きながら職員と一緒に食事を楽しみ、盛り付けや片付けを手伝う人もいる。誕生会や行事時の特別食のほか、ドライブ先での外食を楽しんでいる。	

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
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	非常勤ではあるが栄養士を雇用し、摂取した食事のバランスの確認を行い、次週には不足分を補えるようにしている。栄養ケアマネジメントを採用し、個々の状態に合わせた食事量や、疾病に合わせた内容等を心がけている。		
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	口腔ケアも食欲がわくや認知症の予防の大きな要因であるので、声掛けにより実施している。歯科医により、口腔ケアの方法も導入し全員が出来るよう心掛けている。		
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	排泄は出来るだけ、トイレでを心がけ、排泄パターンや習慣を生かし工夫しているが、拒否する方も多く、トイレ誘導や、定期的な交換もままならない場合もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導をしている。 ・排泄パターンに沿ったトイレへの誘導により、リハビリパンツからパンツへ切替できた利用者もいる。 	
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	出来るだけ、自力排便が出来るよう、食事の工夫、寒天やオリゴ糖を使用したりしている。それでも便秘がある場合は、下剤を服用するが、最もその人に合ったものを検討し使用している。		
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	夕方からが基本の入浴時間ではあるが、その人が入りたい素振りを見せたり、希望を言ったりした場合は、その時に入浴している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は一日おきとし、夕方を原則としているが、午前中や毎日入浴を楽しむ人もいる。湯温は利用者の好みに合わせ、職員が1名付き添って支援している。菖蒲湯やゆず湯で季節感を楽しんでいる。 	

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	夜間は、就寝したい素振りで入床出来るよう誘導している。日中は、体力等に応じ、午前・午後での休憩時間を設けている。明りや、室温等希望に応じて整えている。		
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	看護師により、薬の効能や疾病の内容等、職員会議やケース会議で説明しているが、種類が多いことから、すべての把握は難しい。薬の変化があった時には、十分な申し送りをしている。		
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	役割は、一人一人に行ってもらっている。自分の役割として楽しみにしている。月に1回の外出行事も楽しみの一つである。又、寒い時期は減少するが、散歩も大きな気分転換になっている。		
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	散歩は、毎日出られるよう心掛けている。毎月の行事は希望を聞いて実行している。年に1回の日帰りバスハイクは、通常行きにくい場所でも希望により家族とともに出かけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週4日程度は周辺を散歩し、車イスの利用者も参加している。 ・利用者の希望を聞き、花見や菖蒲鑑賞、七夕見物など季節に応じてドライブでの外出を楽しんでいる。 	
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	お金の所持の希望のある方に対しては、所持して頂いているが、使いたいとの希望は、ほとんどない。		

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
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	電話は、施設の携帯を使用して掛けられるが、希望者はいない。手紙も支援するが、あまり興味は持たない。		
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	施設の様々な場所は、できる限り家庭に近い雰囲気を持てるよう心掛けている。食事の準備の音や、匂いが漂ったり、BGMを流したりしている。空気清浄器や加湿器により、より快適な環境を整えている。	・リビングにはソファが置かれ、吊るし雛と季節の花を飾り、簡素で落ち着いた場となっている。空気清浄器や加湿器により、温湿度を調整している。 ・利用者の座席は気の合う人が関わられるよう、配慮している。	
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	リビング、ダイニングで思い思いに過ごし、またE L V前の椅子、玄関の椅子等で過ごす事も可能である。それぞれが気に入った場所もあり、くつろいでいる様子が伺える。		
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	居室が自分で最も一人になれ、心の休まる場所であるため、入居前に使用していた寝具類、家具類糖を持参頂き、できるだけ以前の配置に近い状態を作り、居心地良く過ごせる様支援している。	・家族の写真、仏壇など馴染みのものを持ち込み、本人が製作した折り紙や書を飾り、その人らしい生活を送るよう支援している。 ・ベット、エアコン、クローゼットを設置し、障子で落ち着いて過ごせる工夫をしている。	
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	バリアフリーの場所や、しっかり段差のあるところも作り、足を上げる日常や、気の置けない場所もある。段差ははっきりと意識できるよう工夫している。		

事業所名	グループホーム湘南安居花樹庵
ユニット名	樹

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	理念は、内部研修で紐解いて説明し、理念に基づいて年間事業・行事・レク・リハ計画に活かし、日常生活で実践している。		
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	自治会に加入し、地域の行事への参加、地域行事への協力、施設行事への参加呼びかけを通して交流が出来ている。		
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	入居者の散歩を通して、地域の方との会話も増加し、その中で認知症高齢者への理解をして頂いている。又、地域の方からの相談には適宜応じている。		
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	2か月に1回開催し、実際のサービス提供状況や課題の提案をし、意見を伺っている。自治会として協力できることの提案等もある。包括支援センターからもアドバイスを頂けるので、かのかな範囲で生かしている。		
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取り組んでいる	生活福祉課、高齢福祉課、介護保険課等とは、入居者の相談や、関係法令の解釈やその他相談やアドバイス等も頂いている。顔見知りの関係を築くよう努力をしている。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>内部研修等で周知し、理解を深めている。基本的には拘束はしない方針であるが、どうしても検討が必要な場合は、外す事を前提に実施する事もある。玄関の施錠は、地域柄、どうしても必要の為、入居前に説明・理解を頂いている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止法については、内部研修で周知し、絶対してはいけないこととしての指導をしている。介護について職員が悩んでいるような事があれば、さりげなくアドバイスや相談に乗るなど、虐待に発展しないよう予防に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している</p>	<p>研修があれば研修の受講をしている。確実な理解は、なかなか難しい事もあるが、活用している入居者もいるので、理解を深めている。成年後見人の市民後見人研修の実習施設としても職員の意識を高めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約前に説明し、理解を頂いた上で入居を決めて頂く。不安や疑問にも納得するまで、説明している。改定の場合は、家族が集まってくれる機会を設け、説明している。欠席者には、報告書を送付している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者は、毎月利用者アンケートで意見や希望を伺い、家族に関しては、来訪時に出来るだけ話が出来るようにしている。運営推進会議に出席者が多いので、細かな報告も行い、意見を聞き反映できることに関してはしている。</p>		

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	職員会議、正職員会議、職員との面談で意見を聞き、反映できるものは反映させている。		
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	職員の業務分担では、得意な分野を生かした役割を担当したり、職務職責では段階的な責任を明確にしたり、目標を持って業務にあてられるよう、策定している。		
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	職務職責表を参考にしてもらい、自分の行うべき立場を理解した上で、外部研修等に目的をもって参加してもらおう。研修で学んだ事を実際に使えるような、皆に伝える機会を設けている。		
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	平塚市グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者協議会等の参加を通して交流や研修の機会を設けている。職員の資質の向上につなげている。		
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	入居前の説明や、面接で施設の理解をして頂き、安心して入居が出来るよう事前面接の中で、不安の事、生活の希望・要望を伺い、叶えられる事は事前に準備しておく。出来ないことは、希望に近いことを検討していく。		

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	上記と同じように、入居を決める前に希望・要望、できる事とできない事、家族の役割を十分に説明し、理解と協力をして頂く。		
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	入居が目的であっても、その利用者のその段階の最も必要なサービスかを見極め、アドバイスすることもある。又、入居後も、他のサービスが必要であれば、使用して頂く事もあることを説明している。		
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	一人一人の現在能力の把握に努め役割をして頂いたり、得意な事を生かして頂いたり、生活場面での生き甲斐を見い出し、職員が助けて頂く事もあるため感謝を伝え、支え合っていることが認識できるよう支援に努めている。		
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	家族と職員の役割は自ずと異なり、家族にしかできないことを認識して頂けるよう説明している。又、家族との絆は入居したかなくなるものではなく、むしろスープの冷めない距離でより良い関係が出来るよう支援している。		
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	本人が起床している時間帯はいつでも面会は自由に出来る様にし、家族や知人、友人等との関係を大切にしている。希望があれば電話等も掛けられる支援に努めている。		

21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>ダイニングの座席位置や、リビングの座り場所等樹の合う同士がかかわりが持てるよう支援している。孤立しないよう、職員が間に入って関係を繋げることもある。E L V前の椅子で寛ぐ姿も時々見られる。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>年賀状を送付したり、しながら県警を継続させているが、希望があれば相談等の支援にも努めている。</p>		
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>平塚市の介護相談員の導入等や、月に1回の利用者アンケート等により本人の希望を聞いている。伝えられない方に関しては、日常生活をの観察を通して想定しながら検討している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前の面接や、家族の話から情報の収集に努めている。個室は今までの家に近い家具や備品を持ち込んで頂いたりしながら、その人らしい生活が可能に様に協力している。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日常の生活を通して把握に努め、現状能力の確認を行っている。</p>		

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	介護計画の基となるケース会議には、介護職員、看護師、栄養士、介護支援専門員、作成担当者が出席し、それぞれの立場から意見を出し合い、家族の希望を取り入れた警護計画の作成に努めている。		
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	入居者の高齢化、ADLの低下、職員の状態等昨今の状況からして、記録に掛かる時間が減少傾向ではあるが、情報の共有や、気づき、工夫を出来るだけ記録し、介護計画の見直し時には重要視し、作成に努めている。		
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、その時々にも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	入居者の希望を100%に近づけて叶えて行く事を運営方針とし、柔軟性のある、個々のニーズに即したサービスの提供が出来る運営に努めている。		
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	田園地帯でもある居住地は、散歩等にも適し、入居者の情操にも良い影響がある。散歩コースのほとんどが農道ということもあり、安心して散歩が可能である。近所の方とも道で出会い、顔見知りの関係が築かれつつある。		
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	入居前の医療機関の継続、施設の協力医の選択が自由である。協力医は、2週間に1回の定期往診の他に、医師が通勤途中にある、当施設にほぼ毎朝寄ってくれ、入居者の状態を確認している。適切に適度に医療が受けられる。		

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員は、週に2～3回出勤し入居者の状態の確認や、看護の指導、相談に乗っている。又、出勤でない時も電話等により相談等が可能である。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院の場合は、家族、医師、看護師、PT、MSW等必要に応じた専門職との連携は欠かさない。リハビリの様子を見てPTとの話し合いを設けたり、移動の場合は、MSWとの連携を強化したり、日常的に関係づくりに努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に大まかな施設で出来ることを説明し、実際の状態に近くなった場合には、再度家族に説明し、気持ちを確かめ、家族の希望に沿うように方針を共有し、職員間でも確認しながら支援していく。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急マニュアルが作成され、職員の内部研修等で周知しているが、すべての職員が実践力が見についているかは、やや疑問があるので、研修等を繰り返している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回、様々な想定で避難訓練を実施している。身につけているかは疑問がある。多くの職員が訓練に参加できるよう心掛けている。地域とは、協力体制の確約はないが、自治会長がいざとなれば協力すると言ってくれてはいる。</p>		

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	運営理念に盛り込まれていることであるので、職員の内部研修で理念を紐解いて説明している。言葉かけにも十分な配慮を依頼している。		
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	自分ではなかなか自分の思いを伝える事が出来ない入居者の方もいるが、希望を大切にすることは、方針にも盛り込まれているため、施設として力を入れているため、皆で心がけていることである。		
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	高齢化、重度化により直接介護にかかる時間が増加し、こなすべき業務に追われてしまいがちではあるが、できる限りその人のペースで、希望に沿って生活が出来るよう心掛けている。		
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	着替えの際には、どの服を着たいか希望を聞き、外出や行事の時には、化粧や香水を付けたり、気分的にも楽しめるよう支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	当施設で最も力を入れているのが、食事であり、献立は入居者と職員が相談しながら作成し、旬の栄養価の高い食材をその日に手に入れ、手作りで、美しく、美味しく食欲の湧く様な食事作りを心がけている。		

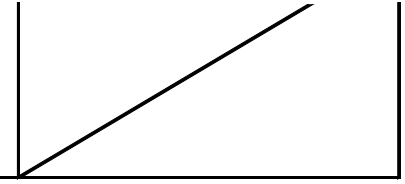
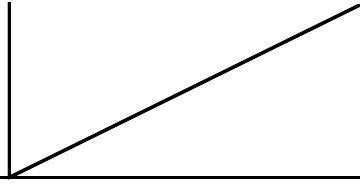
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>非常勤ではあるが栄養士を雇用し、摂取した食事のバランスの確認を行い、次週には不足分を補えるようにしている。栄養ケアマネジメントを採用し、個々の状態に合わせた食事量や、疾病に合わせた内容等を心がけている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>口腔ケアも食欲がわく大きな要因であるので、声掛けにより実施している。歯科医に夜、口腔ケアも導入し全員が出来るよう心掛けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄は出来るだけ、トイレでを心がけ、排泄パターンや習慣を生かし工夫しているが、拒否する方も多く、トイレ誘導や、定期的な交換もままならない場合もある。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>出来るだけ、自力排便が出来るよう、食事の工夫、寒天やオリゴ糖を使用したりしている。それでも便秘がある場合は、下剤を服用するが、最もその人に合ったものを検討し使用している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>夕方からが基本の入浴時間ではあるが、その人が入りたい素振りを見せたり、希望を言ったりした場合は、その時に入浴している。</p>		

46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間は、就寝したい素振りで入床出来るよう誘導している。日中は、体力等に応じ、午前・午後での休憩時間を設けている。明りや、室温等希望に応じて整えている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>看護師により、薬の効能や疾病の内容等、職員会議やケース会議で説明しているが、種類が多いことから、すべての把握は難しい。薬の変化があった時には、十分な申し送りをしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>役割は、一人一人に行ってもらっている。自分の役割として楽しみにしている。月に1回の外出行事も楽しみの一つである。又、寒い時期は減少するが、散歩も大きな気分転換になっている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩は、毎日出られるよう心掛けている。毎月の行事は希望を聞いて実行している。年に1回の日帰りバスハイクは、通常生きにくい場所でも希望により家族とともに出かけている。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p>	<p>お金の所持の希望のある方に対しては、所持して頂いているが、使いたいとの希望はほとんどない</p>		

		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		
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	電話は、施設の携帯を使用して掛けられるが、希望者はいない。手紙も支援するが、あまり興味は持たない。	
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	施設の様々な場所は、できる限り家庭に近い雰囲気を持てるよう心掛けている。食事の準備の音や、匂いが漂ったり、BGMを流したりしている。空気清浄器や加湿器により、より快適な環境を整えている。	
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	リビング、ダイニングで思い思いに過ごし、またE L V前の椅子、玄関の椅子等で過ごす事も可能である。それぞれが気に入った場所もあり、くつろいでいる様子が伺える。	
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	居室が自分で最も一人になれ、心の休まる場所であるため、入居前に使用していた寝具類、家具類糖を持参頂き、できるだけ以前の配置に近い状態を作ったりしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	バリアフリーの場所や、しっかり段差のあるところも作り、足を上げる	

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

住みやすい空間づくり、住みやすい日常や、気の置けない場所もある。段差は発揮入りと意識できるよう工夫している。



目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
湘南安居花樹庵

作成日 平成27年3月7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
1	35	災害対策として独自に訓練を重ねているが、地域の方に協力を得られるように話し合いを重ねて行きたい。移転して4年の為充実して行きたい。	地域にある資源や人脈を使って、負担の少ない方法で、協力が得られるような体制で検討して行きたい。	運営推進会議の出席者は自治会長、民生委員の方がいられるので、会議を通じて理解を深めていく。近所の養護学校へ、避難所としての協力が得られるか交渉する。	1年
2	26	モニタリング用紙の形式が使用しにくいという点があり、アセスメント、介護計画というスムーズな流れが上手くできていない。	モニタリング、アセスメント、介護計画がスムーズに作成できるようし、より良い実態に即した計画を作成できるようにする。	モニタリング用紙の検討。一連の流れを全職員が一緒に取り組めるように検討していく。	6か月
3					
4					
5					