

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1471902641 |
| 法人名 | 株式会社 サンライフ |
| 事業所名 | サンライフ三春町 |
| 訪問調査日 | 平成26年1月24日 |
| 評価確定日 | 平成26年2月28日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

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

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

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

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 | 1471902641 | 事業の開始年月日 | 平成17年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成17年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 サンライフ | | |
| 事業所名 | サンライフ 三春町 | | |
| 所在地 | (238-0014) | | |
| | 横須賀市三春町6-85-39 | | |
| 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 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年3月27日 |

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成26年1月24日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年2月28日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームの経営は、株式会社サンライフです。この法人は、グループホームサンライフ三春町を開設した翌年、横浜市青葉区にグループホームを開設しているため、2カ所のグループホームを運営しています。このホームは、京浜急行堀の内駅から徒歩15分、周辺は小高い住宅地で、東京湾・房総半島が眺望できる景観にあり、2階建ての(1階部にデイサービス)2階部にある1ユニットのグループホームです。②理念は、「『サンシャインオブライフ=太陽のような明るい生活』をコンセプトとして、一人でも多くの皆様に明るく輝かしいシルバーライフを満喫していただける様、サービスの提供に努めます。」としています。理念はフロアーに掲示し、職員採用時研修や現職員の研修時に伝え、職員夫々が日々のケアで実践しています。③地域とは良い関係が築かれています。自治会に加入し、地域の各行事に参加しています。また、ホームの行事の夏祭り、餅つきには、近隣の方が見えて利用者と一緒に楽しんでます。そして、ご利用者との散歩時には、こちらから声をかけて挨拶をし、ホームを知ってもらっています。更に、ホームでは地域のボランティアの受け入れと、近くの店舗での買い物等に加え見学会などを計画して、ホームを開放して交流を図っています。④ケアについては、センター方式に沿って対応するようにしています。基本情報と暮らしの情報について、ご家族に事前に記入して頂き、これまでの人生の経過、思いや希望について把握に努めています。ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、私の気持ちを観察・聞き取りで把握して記録します。さらに、本人の能力・生活リズム・24時間心の変化・支援者のかかわり方をタイミング良く丁寧に経過記録にします。この経過記録には、本人からふと漏れる言葉・家族の発言・支援者が気付いたこと・ケアのヒントが記録されているので支援の拠りどころにしています。この記録に基づきカンファレンスで各職員、看護師の意見を入れてケアプランを作成します。ケアプランは、本人、家族の確認を得て確定します。また、ターミナル期など、必要に応じて主治医の参加も得て、その人に相応しいケアプラン作成がされるので、安心して生活できる支援が行われています。

※ 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)】

ご入居者一人一人の歩んできた人生や生活環境を踏まえたうえでグループホームでの日々を送っていただき、我が家として生活して頂けるように心掛けています。ご入居者、ご家族の方に「施設に入ったから自由がないのは仕方ない」と思われぬように個々に合わせたレクリエーション活動、食生活、趣味などを可能な限り支援していきます。

【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 | サンライフ三春町 |
| ユニット名 | |

| 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 | 法人の理念、事業所の理念を共有し、地域の中での役割等を見出せるように常に模索している。 | 理念は、『「サンシャインオブライフ＝太陽のような明るい生活』をコンセプトとして一人でも多くの皆様に明るく輝かしいシルバーライフを満喫していただける様、サービスの提供に努めます。』としています。理念はフロアーに掲示し、職員採用時研修や現任職員の研修時に伝え、職員の夫々が日々のケアで実践しています。 | | 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 | 自治会への加入、自治会のイベントへの参加や定期的な町内清掃に参加し交流を図っている。 | 地域とは良い関係が築かれています。自治会に加入し、地域の祭りや盆踊り等に加え、地域の避難訓練にも参加しています。また、ホームの行事の夏祭り、餅つきには、近隣の方が見えて利用者と一緒に楽しんでます。そして、利用者さんの散歩時には、こちらから声をかけて挨拶をし、ホームを知ってもらっています。更に、ホームでは地域のボランティアの受け入れと、近くの店舗での買い物等に加え見学会などを計画して、ホームを開放して交流を図っています。 | | 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 | 事業所会議を通じ独居老人の対応について何度か話し合いをもちアドバイスを行った。また、サンライフ三春町主催の介護講習会を検討している。 | | | |
| 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 | 運営推進会議で活動報告を行い、地域の方との交流等について、協力して頂いていると共に昨年の評価を元にアドバイスを頂いている。 | 自治会長、自治会社会福祉部委員、民生委員（2名）、家族、事業所管理者、職員の参加で2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者からホーム運営に関する意見や提案なども頂いています。入居者の希望に沿えるボランティアの要請や、災害時協力をお願いなどをして、会議の結果を議事録に残し、職員間の共有を図っています。 | | 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 |
| 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 | 民生委員や福祉推進部の皆様に協力して頂いている。 | 市のグループホーム協議会（44事業所の内36か所が加入）に加入し、その会議に出席し、意見交換を行っています。現在、管理者が協議会の役員（総務）であり、ホームページの立ち上げ、研修、親睦会などを企画・実施しています。行政とは、企画の進め方、研修の講師等について、相談しながら進めています。また、他の研修情報等も頂いたり、ホームの事故等の報告、解決困難な事例や、不明点を相談し、助言を求めています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束は行わない」が基本であるが、玄関の施錠については防犯上も踏まえ必ずしも常時開錠ではない。 | 拘束、虐待の禁止について、職員一人一人が認識していればクリアできる、と重要事項等に明記し、研修を行ない、職員全員が認識しています。玄関の施錠は見守りと寄り添いで対応する事とし、施錠はしない方針を持って運用していますが、防犯上から家族の了解を得て、施錠をする場合もあります。 | 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 | 横須賀市が積極的に虐待関係の研修を行っているので職員にも参加してもらっている。 | | |
| 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 | 実際に制度を利用している方がいる為、制度を理解する環境にある。 | | |
| 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 | 家族会を活用し、説明を行っている。また、個別にも対応している。現在、料金変更を検討しており、今後、ご家族への説明会を実施する。 | | |
| 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 | 家族会、事業所会議等の機会を利用して頂くと共に、面会時等にはスタッフから積極的に声を掛けさせて頂いている。 | ホームのイベントの中で、午前中に開催される家族会(2回/年)において、意見収集を図り、また、家族の来所時には必ず管理者が会うようにしています。毎月、家族レターを配布し、近況報告をすると共に、家族から意見、要望を聴くようにしています。聴取した要望意見は、カンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果は家族に報告しています。 | 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 | ミーティング等の場を利用し提案事項や改善点等の検討材料としている。 | 定期的なミーティング等を通じて、職員間での気付きや思いを提案として出してもらい、反映できるよう努めています。加えて管理者と職員の間には全員参加で行われる懇親会等や、日頃の会話の中からも意見要望などを聴いて運営に反映する様にしています。一定枠を超えての費用を伴う内容案件等は、管理者から代表者決済を得て反映させています。提案事例では、洗濯機の増設要望が有り、1台追加することにしています。 | 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 | やりがいや、向上心として、現われているかは、不明な部分も多いですが、職場の環境整理や働きやすい職場になるよう努力しています。 | | |
| 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 | 研修には積極的に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 横須賀市のグループホーム協議会は交流を図りながらの研修を積極的に実地しています。当事業所からも積極的に参加させて頂いている。 | | |
| 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 | ご家族からの情報を大切にし、時間を掛けながら本人からの信頼を得られるように心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前の段階で一度に伺う情報量を抑え、数回に分けて情報収集を行うように心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご家族への連絡を密に行い、対応するようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人の自己決定を尊重し、一緒に作業を行ったりと出来ること、参加できることには参加して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族の希望を伺いながら、ご家族には家族としての役割を果たして頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時間を作らずに、24時間可能としている。また、ご家族への連絡を密に行い、対応するようにしている。確認を行い、友人等の面会にも対応している。 | これまでの本人とかわりの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握しています。これまでの関わりを維持する為、手紙の投函や電話の取次ぎに加え、知人の来所面接などの支援を行なっています。電話や面会では本人と家族の意向を確認の上、支援しています。思い出の場所や会への訪問は、家族との協力で思いに添えるようにしています。事例として、お墓参りや以前の住居の近くを訪れることや、家族の新年会に参加などがあります。 | 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 | 席の配置を指定しないなど関わる機会を考慮している。 | | |
| 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 | 退居された方が、当施設内のサービスを利用していることもあり、定期的に連絡を取ったり足を運んで頂いたりと交流も持っている。 | | |
| 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。 | ご家族等からの情報を参考にして今までの生活思考や価値観を把握するように努めている。また、本人の意思や希望を大切にしている。 | 利用者の意見、要望はセンター方式に沿って対応するようにしています。基本情報と暮らしの情報について、ご家族に事前に記入して頂き、これまでの人生の経過、思いや希望についての把握に努めています。日々の支援の中で、心身の情報、「私の気持ちを観察」・聞き取りで把握して記録します。さらに、本人の能力・生活リズム・24時間心の変化・支援者の関わり方をタイミング良く、丁寧に経過記録にします。この経過記録には、本人からふと漏れる言葉・家族の発言・支援者が気付いたこと・ケアのヒントが記録されているので支援の拠りどころにしています。 | 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 | ご家族の協力を得ながら実地している。可能な限り、コミュニケーションの中からご本人らしさを把握している。 | | |
| 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 | 経過記録にて日常の変化等の情報を共有するように心掛けている。カンファレンス等のミーティングでも確認するようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 介護計画作成のツールとしてセンター方式を利用している。また、ご家族の意見、希望も確認しながら作成している。ミーティング時に入居者様一人一人の現状情報を共有し、参考になっている。 | 本人の思いや意向の把握記録に基づき、24時間アセスメントにまとめています。この記録を基に、カンファレンスで各職員、看護師の意見を入れてケアプランを作成しています。ケアプランは、本人、家族の確認を得て確定します。また、ターミナル期など、必要に応じて主治医にも参加をしてもらっています。 | 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 | カードックスを用いての記録を行っている。 | | | |
| 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 | ニーズを受け止め、また実現に向けたアプローチを行い、可能な限り対応している。 | | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の学生との触れ合いやレクリエーションの協力を得ている。 | | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 基本はホームドクターであるが、ご家族の希望がある場合は対応している。急変時には救急対応となるが、24時間ホームドクターへの連絡は可能となっている。 | 本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。入居前のかかりつけ医の継続受診者にはホームでの生活情報の提供と受診結果等の必要情報を、家族を通して共有するようにしています。（現在も診療科目の関係で継続受診者がいます）現在、ホームの協力医療機関は、湘南内科医院（月に2回の往診）と石井歯科医院（1回/週の往診）です。看護師は、職員として2名在籍しており、適切な医療支援が行われています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 状況に応じて密に連携を取り、医療機関の受診に対応している。 | | |
| 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。 | 入院した場合は極力情報交換を行い、早期退院に努めている。 | | |
| 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 | ご家族の希望に沿うことができるように話し合い、共有できる方針を見出す。急変時など、主治医と密に連絡を取れる環境を作っている。また、看取り介護となる場合は主治医立会いの元、三者で意思の確認や説明を行っている。 | ホームでは、家族等の希望に応え、入居者の適切な看取り介護が行えるよう、家族・医療機関・介護スタッフとの話し合いの下、支援する方向でいます。実施に当たり、「重度化した場合における対応に係わる指針」に沿って、方針を具体的に定めています。先ず、契約時に看取りについて「出来ること、出来ない事」を説明して、状況に応じて家族及び主治医、看護師、介護スタッフとの連携で、検討を行い、決定しています。また、ホームでは看取りの実績もあり、ホームの職員も共有・認識しています。今年度は、12月に1名の看取りを行いました。 | 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 | 職員に普通、上級救命の講習に参加してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 当施設の防災訓練、避難訓練には地域の方にも参加して頂いている。また地域の防災訓練にも入居者とスタッフで参加させていただいている。防火対策として、今年度中にスプリンクラーを設置予定。 | 様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網を整備し、定期的に年2回、夜間想定も入れて防火訓練を実施し、所轄消防署に報告書を提出しています。又、マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え、避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っています。地域の防災訓練にも参加しています。ホームの緊急時に対する協力を地域の人に依頼しています。非常用食料や備品の備蓄も行っています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者様一人一人の人格を把握した上で適切な言葉かけや対応が出来るように努めている。しかし、信頼関係を築いた上でのコミュニケーションを図るとき、声掛けに課題はみられる。 | 採用時の研修で、個人のプライバシーの確保と情報の取り扱いや守秘義務に付いて説明しています。ホームにおける日々の会話やサービス提供を通しての話しかけや、呼びかけでは親しみの中に敬いの心を持って支援を行っています。トイレ誘導もさり気なく行われ、失敗の場合でも人に気付かれることの無い配慮で下着交換なども行われています。しかし管理者の思いの中では、親しくなり過ぎて砕けた会話もする場面もあるので、特に、食事介助等では職員間の標準化を図り、今後、レベルの高質化に向けて取り組む考えを持っています。 | 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 | ご本人の意見や希望を引き出せるような環境やコミュニケーションを心掛け、努力している。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご本人のその人らしさを把握し、常に尊重できるように努めている。 | | | |
| 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 | 自己決定など、ご本人の思いを尊重している。 | | | |

| 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 |
| 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 | 重度化が進んでいるため、共に調理をすることは困難になってきているが、下膳や、メニューを一緒に決めたりと可能な範囲で参加している。また、外食の希望なども確認し、実施している。 | 食事準備での配膳下膳などは手伝える人にやってもらっています。また、日々の献立作成に当たり、好みやリクエストなども聞いて、材料を、散歩も兼ねて入居者と一緒に近くのお店で仕入れています。食事では刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供をしています。また、入居者の中にはお酒を飲まれる方もいて、“おかず”と体調を見ながら支援をしています。また、誕生日にはケーキを作り、正月、敬老の日、クリスマス等には特別食や外食なども交え、支援をしています。 | 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 | 一人一人の機能レベルに合った食事形態を確立し、また、変化に合わせて行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後実地し、介護記録にて記録している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、パターンの把握に努めている。また、入居者様一人一人のADLを確認、残存機能を把握した上で、最善の方法を検討している。 | 「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っています。また、プライバシーに配慮し、個々に合った支援を行ない、失敗時には、さりげない下着交換に努め、出来るだけ自力で排泄を試みる事で、オムツの使用量を減らす工夫と、排泄の自立支援が行われています。 | 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 | 水分や食べ物を工夫し、適度な運動も可能な範囲でしていただいている。 | | |
| 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 | 自由に入れるという環境を作るために、曜日や時間を決めていない。強要ではなくご本人の意思を考え、入浴していただいている。 | 入浴はバイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら曜日や時間を決めず、一人ひとりの希望に合わせ、週3回の入浴をタイミングを見計らって、入浴支援を行なっています。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促しています。保湿剤入り入浴剤の使用と、季節には菖蒲湯や柚子湯などで楽しめるように工夫もしています。 | 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 | 過去の情報を参考にしながら対応している。また、不眠の方へはミーティング等で対応の検討をしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 実施している。特に誤薬事故がないように薬の変更などがあった場合はミーティング時や業務日誌にて申し送りを行い、誤薬事故の無いに努めている。 | | |
| 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 | ご本人から直接伺ったり、ご家族からの情報を元に一人一人に合った生きがいを見い出すように努めている。 | | |
| 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 | ドライブや買い物、散歩等の外出の機会を可能な限り持ち、工夫している。また、入居者様一人一人の趣味や好みを把握した上で個別のアクティビティも実施している。 | 日々の関わりの中で、一人ひとりに希望を聴いて誘い、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛けています。また、買い物や喫茶店に行ったりしています。車で15分程度のところに「海釣り公園」があり出かけています。更に、家族とも相談しながら外出なども計画して、「久里浜花の国」や「菖蒲園」などにも出かけています。 | 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 | ご家族の協力を得ながら実地している。 | | |

| 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 |
| 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 | 手紙はほとんどありませんが、電話については支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 環境の変化のリスクを考え、大掛かりに変化を与えず、テーブルの配置を工夫したり、季節感を感じられるような装飾を怠らないようにしている。 | ホーム1階はデイサービスで、横の階段を上がり、2階がグループホームになっています。玄関、廊下、トイレ、浴室、全てに掃除が行き届き、異音、異臭などは無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、入居者が思い思いに過ごせるように配慮されています。居間からは、東京湾の眺望が素晴らしく、東京湾横断道路が良く見えます。屋内には、季節に合わせた花が飾られ、家族の来訪時には話題になる暮らしぶりがわかるスナップ写真も貼られ、寛げる空間作りがされています。又ホームでは、入居者の人間関係を考慮に入れ、大掛かりな変化は行わず、テーブルの配置換えで個々が心地よく過ごせるよう工夫と配慮をしています。 | 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 | オープンスペースを活用し、いつでもコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |
| 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 | 持込み物を制限せず（火の出るものなど危険物を除く）、ご本人の使い慣れたもの使えるようにご家族の協力を得ながら実地している。 | 各居室には、エアコン、押し入れ、カーテン、スプリンクラー、電灯が備え付けられており、入居者は、使い慣れた思い出の品を持ち込み、鏡や、椅子、ベット等と共に、家族写真等が置かれ、一人ひとりの思いで生活拠点が作られています。 | 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 | 居室の入り口には本人の似顔絵やトイレにはトイレと分かるように記している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

サンライフ三春町

作成日

平成26年1月24日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------|--|--|------------|
| 1 | 1 | 重度化している為、急変が多くなっている。 | スタッフ一人一人の医療知識（医療行為を除く）を向上させて、緊急時に適切な対応が出来るようにする。 | 病気に対する知識（症状や適切な対応）や救命救急講習を受けていない者には受けてもらう。 | 3年 |
| 2 | | 分かり易い支援記録の作成。 | スタッフ一人一人が記録の重要性を理解し、記録を読む者が、その時の詳細や背景が見えるような記録を残す。 | 記録の重要性を再認識してもらい、詳細が書けるように専門用語や表現方法、文章の構成を学んでもらう。 | 1年 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。