

<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	グループホーム サンライフ三春町
訪問調査日	2017年12月15日
評価確定日	2018年3月16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 29 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	グループホーム サンライフ三春町			
所在地	(238-0014) 神奈川県横須賀市三春町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 <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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年11月20	評価結果 市町村受理日	平成30年3月26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)】

ご利用者お一人お一人が長年生活してきた家庭の延長線上の場として、安らぎや温かさを感じて頂きながら、自己の能力を發揮し自分らしく暮らしていけるようご支援に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年12月15日	評価機関 評価決定日	平成30年3月16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)】

●この事業所の運営は、株式会社サンライフです。同法人は、横浜市青葉区に「グループホームサンライフ青葉」横須賀市内で「デイサービス・グループホームサンライフ三春町」の計3事業所を運営しています。場所は、京浜急行「堀ノ内」駅から徒歩15分程、商店街を通り抜けた、高台の住宅地の中にあります。周囲の住宅に馴染んだ2階建ての建物で、1階にデイサービス、2階に1ユニットのグループホームという構成になっており、リビングや居室の窓からは東京湾が臨め、時折行き交う豪華客船等を観ることが出来ます。

●事業所の理念は、法人の理念「サンシャイン・オブ・ライフ＝太陽の様な明るく暖かく輝きのある生活」をコンセプトに「誰もが地域社会の一員であると感じて頂けるように地域に開かれた施設を常に心がけます」を掲げ、事務所・フロアに掲示し、常に話し合い理念を共有しています。

●管理者は7月に着任したばかりですが「利用者本位・法令遵守のケア」を目指し、地域密着型を踏まえて、地域社会の発展にどう貢献できるかを考え、今後の取り組みとして、地域包括支援センターと連携して「認知症サポーター養成講座」の開催を検討しています。また、事業所で布製の担架を用意しており、地域の方が必要になった時にはお貸しすることを、運営推進会議で話しています。

●食事にも力を入れ、介護食アドバイザーの資格を持った職員がメニューを考え、手作りの美味しい食事を提供し利用者に喜ばれています。

【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	グループホーム 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	法人ならびに事業所理念を意識し、明るく楽しい生活を送って頂けますようにサービス提供を行っています。	法人の理念「サンシャイン・オブ・ライフ＝太陽の様な明るく暖かく輝きのある生活」を目指し、事務所とフロアーに掲示し、共有しています。管理者と職員は、日頃から理念を踏まえたケアについて話し合っており、職員は利用者本位の明るい対応を行っています。	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	定期的に町内よりイベント参加などへの案内も頂き、町内会、地域との関係性は概ね良好と判断しています。	町内会に加入し、回覧板で地域の情報をいただき、町内会行事の「健民運動会」では、席を用意していただいています。祭りの神輿も、事業所の駐車場に立ち寄っていただけるので、間近で見ることができます。また、地域の中学生の職業体験を、デイサービスと合同で受け入れています。事業所の行事に近隣の方を招待する事が今後の課題として検討しています。	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	近隣住民の高齢化に伴い、今後はこれまでとは違った形の貢献をしていきたいと検討しています。	/		/	
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所に関する情報の発信。介護サービス全般に対しての情報交換なども行い、地域の現状にも目を向けています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、自治会長・自治会福祉部委員・民生委員・家族・地域包括支援センター・市の指導監査課職員の参加で開催しています。事業所の状況報告を行い、地域の情報交換をし、意見をいただいています。今後どのようなかたちで地域貢献できるかも話し合っています。	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	事業所単独で連携を行っている活動や事案等は現状はありません。現状は運営推進会議に参加いただき助言等を頂く程度。	実地指導や認定調査で、協力関係を築いています。年1回、運営推進会議にも参加があり、意見をいただいています。グループホーム連絡協議会に加入し、FAXや電話で研修等の連絡をいただいています。事業所同士の交換研修の話もあり、今後の課題として検討しています。	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
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	身体拘束はありません。また代替方法が無く、緊急やむを得ず拘束を行うといった事例もありません。 精神的に拘束とならないよう気をつけています。	マニュアルの読み合わせを行い、外部研修にも積極的に参加し、身体拘束の無いケアの実践に向けた支援を行っています。スピーチロックについては、言葉の言い回し・口調・声の大きさに留意し、利用者を受容する姿勢を持ってケアに当たっています。	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	虐待についての定義をしっかりと身につけられるよう定期的に社内や外部研修などへ参加。特に言葉で相手を傷つけてしまわないよう徹底。		
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	地域包括支援センター発行の情報などにより、制度や仕組みなどについて社内研修など実施。		
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	本年度については、新規契約者はいない状況ですが、介護保険法の改正により利用料の変更が生じた場合や事業所設定の自己負担金額などの変更が生じた場合は書面と説明を行い同意を得ます。		
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	目安箱の設置。 家族会や個々の面会の際などに意見なども求めています。	目安箱を設置し、家族の来訪時には計画作成者や管理者が話しをするよう心掛け、意見や要望をお聞きしています。年2回の家族会があり、今後運営推進会議と併せて行っていくことも考えています。月1回、家族レターを配布し、利用者の様子をお伝えしています。	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	日々の業務や定例会において意見を求めている、必要に応じて業務の見直しもします。	月1回のミーティングや、日々の業務の中で職員から意見を求めています。職場環境や衛生面などで意見が出ることも多く、必要に応じて業務の見直しも行っています。管理者もケアに入っているため、日頃からコミュニケーションを密にしています。	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	法人としてキャリアアップ制度等の活用も行い、特に新人職員の基礎的な育成を図り、経験者においては資格取得に向けバックアップも実施。それらに伴い定期的に賃金見直しなども実施。		
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	社内研修の実施や外部研修への参加を定期に実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内の同業の協議会による定例会への参加で関わりを持っている。 年に1度程度、他事業所とスタッフの交換なども行っている。		
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	事前情報も基にしますが、一番はご本人とお会いし、ご本人が感じることや思うことにしっかりと耳を傾け寄り添いながら徐々に良好な関係を築けるよう努めています。		

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	サービスについての十分な説明の実施。 介護疲れなど身体的、精神的な負担に配慮することも重要と考えています。 定期的に状況を報告。必要に応じて面会なども勧めています。		
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	ご本人、ご家族が何を望んでいらっしゃるのか。ご本人の持つ疾患等にも留意し、必要に応じて他のサービスについての説明等も行います。その時のみではなく、長期的な視点での見極めも必要と考えています。		
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	「～してください。」といったような言い回しはせず、「～しませんか？」などご本人を中心とした対応を実施しています。		
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	制度上の仕組みであったり、また真の家族でなければ出来ない事もあり、その点についてはご家族へ説明。必要に応じてご対応頂いています。		
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	一部のご入居者は知人による面会もある状況。外へ出向くことは実情難しいですが、来所して頂きこのような関係性の維持も出来ています。また、通いなれた理髪店へ足を運ぶ方もいます。	一部の利用者には、知人による面会や、通いなれた美容院へ行く方もいます。来所していただけるよう、対応はしていますが、年々難しくなっています。家族と一緒に法事や墓参りに出掛けたり、カラオケに行く方もいます。	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
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	常に良好な関係が保てるよう努めています。ご利用者同士の自発的な交流も多々ありますが、常に状況を把握して、必要に応じて職員が間を取り持つ事もしています。		
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	希望があれば対応していきます。		
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。	ご本人の言葉や生活状況などから何を望んでいるのか検討しています。	基本的にはアセスメントで把握していますが、日々の関わりの中での言葉や様子を見逃さないようにし、その場その場での柔軟な対応で、希望や意向の把握に努めています。職員は、利用者のこれまでの生活歴も踏まえて、臨機応変な対応に努め、家族の意向も大切にしています。	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	アセスメントなどから把握。生活環境の違いによるご本人の心身の状態の変化などにも注視しています。		
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	特に生活のリズム、日中どう過ごすのかは気をつけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の支援、サービス提供におけるご本人のニーズや状態を把握しています。定例会議などにより意見交換なども交え、具体的な対応の変更も加えながら、必要に応じて計画書の見直しも実施。	定例会議に合わせて、9名分の情報交換や介護計画に関わる話し合いを行っています。モニタリングは、計画作成担当者が定期的に行い、長期・短期の目標は立てていますが、その日その日の利用者の様子に合わせて見直しを行っています。家族には来訪時に説明し、同意をいただいています。	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	個別記録にて管理。ニーズや状態の変化などに努めています。		
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	可能な限り対応できるよう努力しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	以前はボランティア支援など受けていたが、現状は協力を得られていない状況。		
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	現状、希望により概ね訪問診療へと切り替えています。ただし、専門的な診察や治療の必要な方は外来受診をされます。	現在、9名全員が訪問診療を受診しています。専門的な診察や治療は家族対応で外来受診しています。訪問歯科は週1回、必要な方が口腔ケアを受けています。家族と本人の希望で、マッサージを受けている方もいます。デイサービスの管理者が看護師でもあることから、定期的に健康面に関する相談をしています。	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
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	必要に応じ看護師へ報告、相談を行っている。		
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。	本年度の入退院者はありませんが、入院時には情報の提供を行い、入院時の様態の確認や退院後の受け入れ体制を図ります。		
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	まず指針については契約時に説明。ご利用者の容態の変化や希望に応じて改めて説明や同意を行っていきます。	契約時に、重度化に関わる指針を基に説明し、事業所が出来る事・出来ない事を説明しています。利用者の容態の変化に応じて、三者による話し合いの場を設け、方針を共有しながら支援に取り組んでいます。職員には、ベテランの職員が声を掛け、メンタルのケアにあたっています。	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	急変時の対応に対しての心構えや方法など、業務や研修等を通じスタッフへ周知。		
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	火災や震災による災害に対しては、義務付けられた防災訓練などにより模擬演習実施。豪雨などによる土砂災害に関する計画は現在作成中。	夜間想定を含め、1回は消防署立ち合いの下、年2回の訓練を実施しています。豪雨などによる土砂災害に関する計画も作成しています。訓練では、布製の担架を使い、外階段を使って行う予定です。備蓄は、米・味噌・水の他、衛生用品を確保しています。	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	
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	入居者個々の性格や生活歴、習慣なども考慮し、プライバシーへの配慮を行うと共にその方の持つ価値観などにも気を配っています。	事前のアセスメントで、利用者個々の性格や生活歴・習慣なども把握していますが、それに頼りすぎず、日々変化する利用者の様子に合わせて対応し、プライバシーに配慮しています。言葉かけも本人を傷つけないよう、また、堅苦しくなりすぎないように留意した対応を心がけています。	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	可能な限り、自己選択できるような言葉掛けを行っています。			
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、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	業務としての大まかな決め事はしていますが、9名がそれぞれご本人のリズムや意向で過ごせるように対応しています。			
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	状況などにもよりますが、ご本人に確認して決定したりしています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な際は調理への参加もして頂き、またどのようなものが食べたいかなど日々ご利用者とコミュニケーションも図っています。	介護食アドバイザーの資格を持った職員がメニューを考え、肉や野菜は地元の商店で購入し、生協の宅配も利用しています。枝豆の皮むき等、出来る事に参加してもらっています。食欲の落ちた方には、ドリンクやゼリーを提供し、食レクでは、プレートでお好み焼き等と一緒に作っています。	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
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	食事摂取量、水分摂取量は日々確認しています。		
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	口腔ケアの援助は都度実施しています。		
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	個々の状態に応じ、自立支援を念頭に支援、援助を行っています。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのペースに合わせた支援を行っています。誘導のペースは、本人のリズムに合わせて行い、その方に合わせて必要なことを手伝うようにしています。日中もポータブルトイレを使用する方もいますが、出来るだけトイレへ誘導するようにしています。	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	食事内に食物繊維を多く含むものを取り入れたり、また水分の摂取も多く取れるよう提供しています。適宜ご利用者の状態に応じて運動なども実施しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については曜日や時間は決めていません。ご本人の体調や気分に合わせてタイミングよく入浴して頂けるよう支援しています。	基本的には週2回の入浴の支援をしています。大まかなタイミングは決めていますが、午前がダメなら午後と、柔軟に対応しています。冷え性の方には足浴や、拒否のある方には言葉かけを変えながらお誘いしています。ゆず湯などの季節のお風呂も行っています。	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
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	日中に関しても個々の状態などに応じて静養していただくなどしております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬については都度確認し、また服用後の様子なども常に観察しています。特に処方内容に変更があった場合などはより注視しており、様子の変化など看護師や主治医へ報告なども行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人が出来ることや、可能なことも見つけつつ出来るだけ楽しみや気分転換が行えるよう努めています。		
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	個々の状態などに合わせて、個別に外出することもあります。	天候や体調を見ながら、散歩に行ったり、屋上での外気浴、一緒に買い物に行くこともあります。時には、1階のデイサービスのイベントに参加することもあります。久里浜花の国や、菖蒲園など、季節に合わせた外出支援も行っています。	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	現状は個別の金銭管理は行っていない状況です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	頻度は非常に少ないですが、ご本人が不安や心配事があればご家族と電話を使用してお話など出来るような体制はとっております。			
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	生活環境につきましては常に整備していくことを心がけております。出来る限り温かさを感じられるように現在も改善している状況です。	建物の老朽化と物品の入れ替えに合わせ、手直しをすることが必要と考えています。綺麗な環境作りの為月1回清掃の日を設け、職員を増やし重点的に行っています。窓からは東京湾が臨め、明るく開放的な空間となっています。加湿器等を使い、湿度や温度にも配慮しています。		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	スペース的には限られてしまっていますが、お過ごしいただく場所は設けています。			
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	持込可能なものであれば、馴染みの物品などは居室内において頂いております。	居室にはエアコン・カーテン・クローゼットが設置され、身の回りの必要な物・馴染みの物を持って来ていただいています。位牌、整理ダンス・鏡台・テレビ・家族の写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる空間になるよう支援しています。		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	部分的に名盤など設置し設備に対してはご本人が分かりやすいような対応はしています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム サンライフ三春町

作成日

2017年12月15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	26	ご利用者のニーズ、課題の把握、それに対する具体的な支援、取り組みなど、プロセスでの動きがまだ不十分であると考えています。	しっかりと個々の課題を把握し、ご利用者が自己の応力を発揮し自分らしく生活できるようにスタッフ全員で支援していく。	日常業務で使用している記録用紙などの運用を変更し、アセスメント、ケアプラン、評価、日々の支援、援助内容など、よりいっそう明確にする。	1年
2	52	設計上の食堂の位置について。ご利用者が快適に過ごしていただくために環境を整備していくことが必要で課題と考えている。	本来の設計上の運用に可能な限り戻していく。構造上の変更は難しいが、ご利用者にとってよりいっそう居心地の良い環境づくり目指します。	スペース内にある大型の冷凍庫やその他事務的な物品類の撤去や配置の見直しを実施する。あわせて各スペースなど運用方法を改めて見直し試験的に実施し目標に近づけていく。	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。