

<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23年2月7日
評価確定日	平成23年3月25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。

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 <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23年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月14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」と思われない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。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年2月7日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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)】

このホームの特徴
 ①オープンより7年目を迎えるこちらのホームは、京急線堀之内の駅より徒歩15分程度の高台の住宅地の中に有り、ホームのリビングから東京湾・房総半島まで望める。経営は株式会社サンライフがこのホームの他に横浜市青葉区にグループホームを、更にこのホームではデイサービス(登録25名定員)を併設、展開している。法人の理念「1人でも多くの方に明るくたのしいシルバーライフ」の実現に向けて、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。職員にはたのしいシルバーライフとは何かを問いかけ、利用者の希望を叶え、制限することを止めることを実行するように仕向け、努めている。デイサービスの車を含めて、ドライブ、買物、散歩等外出の機会を工夫している。晴れていれば近くの公園へドライブで度々出かけ、男性の利用者のみでの釣りや、レストランでの外食込みでドライブなどもしている。箱根まで足を伸ばしたケースもある。
 ②地域との関係については、自治会への加入し、自治会のイベント(県民運動会等)への参加、お神輿、山車が入口まで来てくれたり、少しずつ交流の場を増やしている。ボランティアはイベント時に導入している。フラダンスは1階のデイサービスに来訪した際に参加している。納涼祭や餅つき大会などには近所の子どもにも来て賑やかに楽しんでいる。
 ③今年度はスタッフのスキルアップと医療連携体制に力を入れる方針である。スタッフのスキルアップでは職員の能力の底上げを目指し、ケアプランはセンター方式100%採用し、部屋担当制により、担当者はケアマネジャーの指導を受けつつ全シートの責任を持ち、センター方式の記録を全職員が書きこなせることを目標として取り組んでいる。また、医療連携体制ではデイとの共通で1名の看護師を置き、その看護師に、利用者の状態を正確に把握し、明確に伝達出来ることを目標とし、それにより医学的知識についても底上げを目指している。ドクターとも24時間体制が整っており、一層、入居者及びご家族に安心を与えられるよう体制を固めて行きたい。また、当ホームではグループホームでのデイ対応の認可があり、馴染みながらの入居や入居待機中の方の活用及び地域の認知症の方への対応をも考えて展開している。

【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	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。	法人の理念「1人でも多くの方に明るくたのしいシルバーライフ」の実現に向けて、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。職員にはたのしいシルバーライフとは何かを問いかけ、利用者の希望を叶え、制限することを止めることを実行するように仕向け、努めている。	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	自治会への加入、自治会のイベントへの参加から少しずつ交流の場を増やしている。	自治会への加入、自治会のイベント（県民運動会等）への参加、お神輿、山車が入口まで来てくれたり、少しずつ交流の場を増やしている。ボランティアにはイベント時に導入している。フラダンスは下のデイに来訪の際に参加している。納涼祭や餅つき大会などには近所の子どもにも来てもらっている。畑に収穫時に利用者と一緒にやっている。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	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を行った。	/		
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	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。	運営推進会議は年6回開催の予定である。参加者は自治会長、民生委員、町内会福祉推進委員、事業所スタッフ、入居者家族で開催している。町内会福祉推進委員の方は多い時は5人以上来ることもあり、独居の方の安否確認に苦勞しているとのことである。運営推進会議のテーマが防災訓練の時には自治会の防災部長が出てくれている。地域の方々に協力をお願いし、ホームの役割等を災害時にはお互い協力し合う話し合いが行われている。	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	民生委員や福祉推進部の皆様に協力して頂いている。	横須賀市は福祉に熱心であり、グループホームの空室状況の連絡、研修の実施など行なってくれており、市へは極力足を運ぶようにしている。不明な点や判断に困るような場合は相談するように心がけている。グループホーム連絡会の研修も2ヶ月に1回実施され、県の教育もあり参加している。	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
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。	「身体拘束は行わない」が基本であり、行っていない。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が、必要最小限に止めている。	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	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。		
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。	運営推進会議に出席して下さっているご家族も含め家族会を発足させ、年2回の開催ではあるが活発な意見を頂いている。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。	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。	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。職員の親睦会も行っている。管理者は必要に応じ面接も行うようにしている。	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	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何う情報量を抑え、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	ご家族への連絡を密に行い、対応している。確認を行い、友人等の面会にも対応している。	ご家族への確認を行い、友人等の面会にも対応している。知り合いの方がご家族と一緒に見える場合もある。ドライブで見覚えのある町を覚えている人もいる。認知症の進行により、馴染みの人などとの関係継続が難しい方もいるので、ここでの地域の方たちとの交流の強化に努めて行く。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価						
			自己評価	実施状況					
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いる。また、本人の意思や希望を大切にしている。	ご家族等からの情報やアドバイス、日常の会話の中の何気ない言葉に耳を傾けるようにし、本人の思いも大切にしている。日常の情報の蓄積は記録で、情報の共有はカンファレンスで行なっている。					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	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お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。	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。入所に際してはA1～3、B1～2を記入してもらい、B3～4は職員が記入している。カンファレンスではD1～2を中心にしながらアセスメントを実施し、ご家族の意見、希望も確認しながら介護計画を作成している。スタッフに担当を割り振り、ケアプランに活かし、変化があればタイムリーに介護計画に反映できるようにしている。	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。	基本はホームドクターであるが、ご家族の希望、本人が以前からかかっている医療機関の支援も実施している。現在、ホームで提携しているかかりつけ医は湘南内科医院であり、24時間対応可能となっている。看護師は下のデイで採用している人と提携している。	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
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い出す。	医療連携体制を整備し、ご家族と話し合い、事業所としての考え方を説明し理解して頂いている。定期的にご家族、医療関係者と連絡をとり確認して行く。ご家族の希望に沿うことができるように、方針の共有に努めている。ご家族と相談するターミナル期には巾を持たせ、体制を相談するようにしている。	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。		
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。	町内会の防災訓練に入居者とスタッフで参加させて頂いている。また、事業所の訓練の際にも地域の方にも参加して頂いている。避難訓練には防災部長の方が来て下さった。備蓄としては水、カップラーメンなどは置いている。	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
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	課題も多いが少しずつ対応していきたい。	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について、職員は常に心掛けて実行している。課題もあるが少しずつ対応していきたい。特に個人情報については取扱いに注意している。	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	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、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。		
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	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ただいている。	メニューは自前で食材は近所の商店から配達して頂いている。スーパーへ一緒に買出しに行ける人もいる。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頂いている。外食は多く月3～4回出ることもあり、最低でも月1回は出ている。外食に行くと利用者は食欲が上がり喜ばしい。	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。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンの把握に努め、誘導を適宜行い、尿意・便意の維持を大切に支援している。ADLが下がり、おむつが増えている。	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	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	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、曜日や時間を決めていないが、週2回を目安に入浴を促している。職員からの強要ではなく、本人の意思を考え、入浴して頂いている。利用者の体調に関して看護師の指示がある場合には、清拭するに止めるケースもある。デイには機械浴も備えられている。	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	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	実地している。		
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	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。	ご利用者の意向に合わせてドライブ、買物、散歩等外出の機会を工夫している。晴れていれば近くの公園へドライブに度々出かけている。男性の利用者のみでの釣りや、レストランでの外食込みでドライブなどもしている。箱根まで足を伸ばしたケースもあり、出かけられるように支援している。	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	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	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。	共用の部分は、大きくに変化を与えず、ソファの配置やテーブルの配置を変えたりする程度に配慮している。季節の花は異食の人もいるので飾れないが、季節感を感じられる装飾に努め、清潔と安全に気配りしている。リビングは、明るさについてその目的に沿って調整を行なっている。利用者の書初めの短冊なども掲示され工夫に努めている。		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	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	ご家族の協力を得ながら実地している。	居室は、ご家族の協力を得ながら本人の使い慣れた家具や馴染みの品物をお持ち頂いて支援をしている。		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	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23年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1		記録が的を得ない。	誰が見ても理解できる記録。	記録として残す必要があることや、そうでないことの判断が出来るようにすること。記録の必要性を理解すること。	1年
2		看護師との連携がうまくいかない場合がある。	看護師が指示を出しやすい関係及び環境にする。	看護師に指示を仰ぐのか、駆けつけて確認してほしいのか等、現場の意図が分かる伝え方が出来るようにしたい。	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。