

<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	2018年12月20日
評価確定日	2019年3月1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 30 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30年11月30	評価結果 市町村受理日		

※ 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、自己の能力を発揮し自分らしく暮らして頂けるよう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30年12月20日	評価機関 評価決定日	平成31年3月1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)】

●この事業所は株式会社サンライフの運営です。同法人は、平成17年4月に「グループホームサンライフ三春町」を開設し、翌年に横浜市青葉区に「グループホームサンライフ青葉」を開所しました。ここ「グループホームサンライフ三春町」はデイサービスも併設しており、デイサービスとは行事やボランティア等が来訪した際に交流する機会もあります。場所は、京浜急行「堀之内」駅から徒歩10分程の商店街を通り抜けた、小高い住宅地に位置し、近くにある三春町6丁目公園には藤棚や数本の桜の木が植えられており、春には藤棚や桜を楽しむことができます。また、事業所は小高い住宅地の中にあるため、リビングや居室の窓から、東京湾や房総半島を望むこともできます。

●法人の理念は「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」です。事業所では目的を「認知症高齢者への安心と尊厳のある生活環境の提供」と定め4項目の方針と合わせて事務所やリビングに掲示しています。年度初めに方針を説明し、課題等が生じた際には、理念に立ち返ることで理念や方針を共有しながらケアに取り組んでいます。

●管理者は、地域密着型サービスの意義を考え、利用者を選び良いサービスの提供、施設面、人材育成、外出を含む地域交流などに注力しています。これらを具現化するために、サービスを提供するにあたり、根本的な契約書や介護計画等の書類関係の整備と、施設面では、共有スペースに喫茶コーナーを確保して利用者の娯楽などに活用し、人材育成のために、人材の確保と現任者の個々の能力が発揮出来るような研修や制度の確立を進めています。

【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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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、活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。	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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	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。	法人の理念は「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」です。事業所では目的を「認知症高齢者への安心と尊厳のある生活環境の提供」と定め4項目の方針と合わせて事務所やリビングに掲示して、職員に周知しています。	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	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です。	町内会に加入し、町内会報や回覧板を通して地域の情報を把握しています。町内会行事の「健民運動会」は、町内の方からの声を掛けて頂いています。また、毎月1回行われる町内清掃には、参加するようにしています。近隣の幼稚園児が1階のディサービスに来訪した際には、一緒に交流しています。	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回開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、横須賀市指導監査課職員、家族の参加で、事業所の行事や事故などを含む状況報告を行い、介護経験のある出席者からは、地域の高齢者の今後の課題等についても話をしています。	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。	横須賀市からの情報は、メールや郵送で案内が来るので、研修等に参加しています。年に何回か運営推進会議にも参加して頂き、事業所の現状や取り組みについても理解して頂くように努めています。また、地区のグループホーム連絡協議会に加入しており、可能な時には会合に参加しています。	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。	身体拘束廃止に向けた指針を定め、3ヶ月に1回は委員会で話し合う機会を設けています。また、身体拘束廃止のマニュアルを整備し、定期的に職員研修を行っています。言葉遣いなどの不適切な対応があった場合は、その場その場で注意をしたり、年に1回は自己点検を実施しています。	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	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。また、お会いした際などにご不明な点などないか確認も適宜行ないようにはしています。			
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	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。	玄関に意見箱を設置していますが、基本的には、面会時や行事に参加頂いた際に、利用者の近況報告と併せて、意見や要望等を聴いています。家族宛に毎月、家族レターを送付して利用者の日頃の様子を伝えています。家族からの意見や要望については、個別記録に残して職員間で共有しています。	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。	朝、夕の申し送りや、月1回のミーティングで職員から意見や提案を求めています。出席出来ない職員からは、事前に意見を聴いたり、議事録で情報を共有しています。事業所では、食事・環境・ケアなどの委員会があり、担当職員は責任を持って取り組んでいます。	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	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。	家族や友人の面会があり、一緒に外出して食事、お墓参り、温泉等に行っている方もいます。一部の利用者は、馴染みの美容院で髪染めをしに行っている方もいます。個別対応で食事や、買い物へ誘っている方もいますが、意思決定が難しくなっています。	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
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。	入居時は、本人や家族から情報を聴き、フェイスシートに記入して、思いや意向の把握に努めています。入居後は、日々の会話や職員の気づきを参考に「何を望んでいるのか」を検討しながら、現在の思いや意向の把握に努めています。自身で思いや意向を明確に答えられない方が増えてきており、日頃のコミュニケーションの中から何を望んでいるのか、家族の意見も取り入れながら、本人本位に検討しています。	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。	日々の介護支援経過記録を基に、モニタリングを行い、介護計画に繋げています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で設定し、大きな変化の無い方は介護認定更新のタイミングで見直しをしています。更新のタイミングや変化が見られた場合は、ケアマネージャーを中心にカンファレンスを開催して、現状に即した介護計画を作成しています。家族へは、ケアマネージャーから面会時や郵送で説明し、同意を頂いています。	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の方は外来受診をされます。	現在は、全員の利用者が協力医療機関による内科の往診を月2回内科受けています。歯科は、週1回の口腔ケアを受ける方と、必要に応じて治療や義歯調整を受けている方がいます。他科を受診をする場合は、協力医療機関の紹介状にて受診しています。また、ディサービスの管理者が看護師でもあり、きめ細やかな対応が可能となっています。鍼灸治療を受けている方もいます。	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
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。	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っています。		
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	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。	重度化した場合における対応に関わる指針を契約時に説明しています。重度化した場合は、家族、医師、看護師、管理者による話し合いの場を設け、家族の意向を確認したうえで今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は、改めて事業所で出来ること出来ないことを説明した後に、同意書を交わしています。これまでに数名の看取り経験があり、看取り介護の研修も行っています。	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。	防災訓練は年2回実施し、1回は消防署の立ち合いの下で行っています。また、町内会で行われる防災訓練には管理者が参加しています。近隣に向け防犯の意味も含めて、火災ベルを新たに玄関に設置しました。備蓄品は米、水、味噌等の食料の他、ヘルメット、防塵マスク、簡易トイレ等を準備しています。	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	
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。	事業所が独自に決めた方針では一番に「人格の尊重」を明記し、内部研修も実施しています。呼称については、「さん」付けで呼ぶことを基本としていますが、家族等の希望で慣れ親しんだ呼称で呼ぶこともあります。排泄や入浴介助時は、プライバシーに十分留意し、扉の開閉を行っています。個人情報の書類関係は、事務室に置く場所を決めて保管しています。	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	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。	朝、夕は加工食を購入して、昼食は利用者の希望も聴いてメニューを決めています。利用者は、簡単な下拵えを職員と一緒にいき、下膳、食器洗い、拭き、テーブル拭き等を手伝って頂いています。食レクでは、誕生日のケーキや、たこ焼き、お好み焼き等を一緒に作っています。行事の際には、お寿司を出前したり、外食に行く事もあります。	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
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、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。希望により訪問歯科を利用されています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼夜間問わずトイレでの排泄を基本として支援しています。トイレ排泄時には、トイレットペーパーを渡し、自分で拭いてもらい、足りない部分を清拭する等、自立支援を念頭におきながら支援しています。便秘予防のために、乳酸菌飲料を入居前からの習慣で飲んでいる方もいます。	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。	入浴は、曜日や時間は決めずに本人の体調や気分を考慮しながら、週に2回以上を基本として入浴支援を行っています。入浴拒否のある方には、時間や職員を変えながら入浴を促しています。冷え性の方や、水虫の方は足浴も行っています。	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。	天気や気候の良い日には、1日置きぐらいのペースで近所の公園まで散歩にお連れしています。1階のディサービスに招かれ、一緒にイベントに参加する事もあります。ドライブがてらに地元の野菜を買いに行ったり、三浦市まで「河津さくら」の見物や、近所の神社へ初詣に行っています。家族の面会時に一緒に外出して、食事に行っている方もいます。	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	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。	共用部分のリビングや廊下には、利用者と一緒に作った折紙の貼り絵や、行事の際の写真を掲示しています。今後はリビングの一角に喫茶コーナーを設け、窓から東京湾や、房総半島も望める、利用者の娯楽スペースとして活用したいと考えています。乾燥時期には加湿器を使用して乾燥対策をしています。掃除は毎日、午前中に職員が行い清潔な空間を維持しています。		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、クローゼット、防災カーテンは完備されていますが、入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くように伝えています。居室には、整理ダンス、鏡台、テレビ、ラジカセ、家族写真等が持ち込まれ、好きな位置に配置して頂き、居心地よく過ごせる居室作りがされています。		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	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

平成30年12月20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、ご利用者が自己の能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。	帳票類の一部見直しや、定期のカンファレンスなども見直している状況。ただし、現在の方法や実施内容がベストと判断せず、定期的により良い方法なども検討していきたい。	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。	前年度目標からの継続で、一部環境改善をしてきているが、今後も期間を設けて環境の改善等を図りたい。	大型の家電など一部撤去は完了して環境は変っているが、目標（入居者の娯楽や喫茶スペース）までには予算などの関係性から早急に変えることが難しい為、目標期間内に変えていきたい。	1年
3	56	退職者がおり、交代要員として求人募集を行なっているが応募が無い為、スタッフ人員にゆとりがなくなっている。そのため、ゆったりと寛げるような機会が減少してしまっている。	個々のニーズなどにもよるが、日々の生活内でのんびりとスタッフがご利用者と過ごす時間や、また外出なども定期的に実施し社会参加の機会が得られることを目指していく。	人材の確保が優先となるが、新任者が継続して勤務していけるよう、教育やフォローなどもしっかりと実施していく。また、現任者においても、個々の能力の向上ならびに、能力が発揮できるよう研修や制度などからバックアップしていく。ゆったりと過ごしたり、外出する機会などは、定期的に計画を行ない実施できるよう様々な調整なども行なってみる。必要に応じて業務全般の見直しを図る。	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。