

<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	1473701470
法人名	株式会社 サンライフ
事業所名	グループホーム サンライフ青葉
訪問調査日	平成24年9月7日
評価確定日	平成24年10月31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	1473701470	事業の開始年月日	平成18年3月4日	
		指定年月日	平成18年3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 サンライフ青葉			
所在地	(227-0032) 横浜市青葉区成合町443-2			
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24年8月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の資質向上のため、研修等に積極的に参加する 近隣の交流、家族との交流を深める為、運営推進会議を積極的に実施 利用者の健康維持の為、感染症防止対策を積極的に行う 利用者保護の為、各位委員会を設置する 様々な記録管理を厳密に行う 火災訓練などを積極的に実施する

【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24年9月7日	評価機関 評価決定日	平成24年10月31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)】

<p>①経営は(株)サンライフで、現在、グループホームとしてこのサンライフ青葉を、そして横須賀市三春町にグループホームとデイサービスを併設施設を展開している。理念は「すべての利用者様が楽しく安全で安心した時間をすごせるようスタッフ全員で努力する」である。昨年、就任した新管理者は理念に沿い、利用者に「安全で快適に過ごして頂く」ことを目指して職員全員でケアに当たっている。新管理者としての運営方針はホームの体制固めと職員の教育に重点を置き、体制固めの委員会制度と個人別役割分担を教育にも活用し、若い職員のレベルアップに活用している。職員は年齢層が若く、経験は浅いが意欲があり、資格取得に向けたバックアップが必要と考え、教育薫染カリキュラム (Lesson1~119) に沿い資格取得個人レッスンを実施し、ケアマネジャー3名、介護福祉士6名、他資格取得者も増え、スキルも大幅にアップしている。また管理者、ユニットリーダーについても若手を登用し、現管理者が経営面を、ケアマネジャーがスタッフ業務として若手をサポートする体制を進めている。</p> <p>②地域との関係については、着任の初仕事として運営推進会議の設定と定期開催 (2か月毎) を定着、実施した。これにより町内会長、副会長、民生委員とのパイプが強まった。ここは成合と云う昔から纏まった地域であり、親しくなることで地域としてのバックアップも得られ、地域行事へのお誘い、ホームイベントへの参加等、入居希望者の紹介を頂く等、良い関係が生まれている。庭の家庭菜園でさつま芋などを作るが、ボランティアの方がお手伝いや農業指導などしてくれており、入居者も収穫を楽しみにしている。</p> <p>③介護計画については、皆で事例を提示し検討の上、新しい介護計画に展開している。介護計画書式も単に第1表、第2表に留めず、そのバックデータとしてADLの表、アセスメント毎のADLチェック表、アセスメント総括表のセットを準備して進めている。今後はセンター方式の採用も考えている。</p>
--

【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	サンライフ青葉
ユニット名	1階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	事業所内だけのサービス提供にとどまることなく、近隣施設や地域交流をサービス提供に取り入れるよう計画実施しています。	理念は「すべての利用者様が楽しく安全で安心した時間をすごせるようスタッフ全員で努力する」である。昨年、就任した新管理者は理念に沿い、利用者に「安全で快適に過ごして頂く」ことを目指して職員全員でケアに当たっている。事業所内だけのサービス提供に止まらず、近隣施設や地域交流をサービス提供に取り入れるよう計画・実施している。	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人として日常的に交流している	散歩に出かけ、ご近所の方への挨拶、日常の世間話しをしたり、野菜の作り方を教えていただいたり、野菜や果物を頂いたりして交流をしている。	地域との関係については、運営推進会議の設定と定期開催を定着、実施した。これにより町内会長、副会長、民生委員とのパイプが強まった。ここは成合と云う昔から纏まった地域であり、親しくなることで地域としてのバックアップも得られ、地域行事へのお誘い、ホームイベントへの参加、など入居希望者の紹介等、良い関係が生まれている。庭の家庭菜園でさつま芋などを作るが、ボランティアの方がお手伝いや農業指導などしてくれており、入居者も収穫を楽しみにしている。	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	近隣住民からの問い合わせはその都度対応又見学案内をしています。さらに介護教室の案内も計画しています。		
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	二ヶ月に一回、偶数月に行っています。各委員の意見を取り入れ、サービス向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、偶数月に行うことを定着させサービス向上に努めている。運営推進会議のメンバーは町内会長、副会長、民生委員、地域包括支援センターの方、それにご家族代表（各ユニット）そしてホーム関係者である。最近は硬さが取れ、世間話が出来る様になり、貴重な情報もその中から得られて有効である。地域包括支援センターから入居者の紹介を頂くケースもある。	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	市町村メール等は、必ずその日に確認し、アンケート等は即提出しています。運営推進会議での報告は、青葉区役所と同時に市町村にも報告し指導を受けています。	青葉区役所とは介護保険の更新時等にホームの現状を伝えたり、実地指導等で行政が事業所に来訪された時に意見交換したり、生活保護課と入居者の生活について協力している。市町村メール等は、必ずその日に確認し、アンケート等はすぐに提出する等、積極的に取り組んでいる。地域包括支援センターとは良好な関係にあり、1か月に1回以上の連絡をしている。グループホームの管理者、居宅介護支援事業所のケアマネとの交流会も企画して頂いている。	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
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	日中は玄関の鍵を開けていますが、夜間は防犯上閉めています。入居者様が外に行きたい時には、一緒に外に出る事をしています。また、1日に1回は、外の空気を吸えるように努力をしています。	委員会活動を強化しており、身体拘束については身体拘束防止委員会を設定し、委員を中心に資料の抽出、検討、回覧を実施することで周知に努めている。玄関の鍵、ユニットの入口の鍵とも開放している。職員が頭の中で常に員数を無意識に確認する習慣を身に着けることで対応し、利用者も開いているのが分かるので出るケースが殆ど無くなっている。	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	職員には、自分が言われて嫌な事、自分がされて嫌な事は、入居者様には、絶対にしないようにと何かのおりにつけ伝えていきます。		
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	身体拘束防止委員会、個人情報保護委員会を設置し、高齢者擁護に関する研修の機会を持ち、職員と共有しながら活用しています。		
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	契約前に十分な説明を行い理解、納得して頂いたうえでサイン、捺印を行っています。又改訂等の際には必ず同意書を受けるようにしています。		
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	運営推進会議、介護教室、家族会を通じ、又来所の際での意見、要望確認の上運営に反映しています。さらに4月より近況報告を毎月送付し、安心して頂いています。	運営推進会議、ご家族及び近隣の方を対象にした介護教室、家族会、来所の折にご意見、要望を確認し運営に反映している。4月から近況報告を毎月送付し、状況をお知らせし、安心して頂いている。	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	月一回は必ずユニット会議を開催し、職員に対して上申出来る環境作りをしています。さらにユニットリーダーは、職員意見ノートを作成し運営に活用しています。	管理者は管理者の予定者、ユニットリーダーについても若手を登用し、現管理者が経営面を、ケアマネジャーがスタッフ業務として若手をサポートする体制を進めている。月一回は必ずユニット会議を開催し、職員に対して上申出来る環境作りをしている。更に、ユニットリーダーは、ユニットリーダーと職員個々との話し合いを記入する職員意見ノートを作成し、問題点・課題をデジタル化し運営に活用している。	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	資格をとったり、研修参加、経験年数等見える物での説明で給与アップなどの配慮があります。		
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	研修委員会を設置し、個人レッスンを含め研修参加しやすい環境作りをしています。		
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	地域包括支援センター、グループホーム連絡会との交流を積極的に行い、質の向上に努めています。		
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	初期には、とにかく会話の機会を多く持ちご本人様の不安を取り除く事や何が好きで何が嫌いなのかの把握に努めています。		

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	ご本人様同様に会話の機会を持ち、ここにいれば安心です。と伝えるようにしています。		
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	入居開始時の不安定な状況下での介護支援をスムーズに行えるよう事前にご家族様と過去の実例を交えて十分な打ち合わせをしています。		
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	出来る事は、して頂き、料理の味付けを聞いたり、昔の話の意味を教えて頂いたり、お互い様です。もちつもたれつです。とつたえています。		
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	いつも迷惑かけて、すみませんとご家族様、必ず言うので、いつも、色々とお手伝いして頂いたり、教わる事が沢山あります。と伝え、ご家族様の話を入居者様と話題にして、そのエピソードをご家族様にも伝え絆を認識して頂いています。		
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	ご本人様が会いたいと言った時には、連絡をし了解を得られたら、会いに行ける配慮をしたり、電話をかけ、話をしたりします。	入居者は近隣の方が多く、ご家族がすぐ来てくれる方が多いので、自宅との関連は継続しており、地域への馴染みも継続している。本人が会いたいと言った時には、連絡をし了解を得られたら、会いに行ける配慮をしたり、電話をかけ、話をしたりしている。	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
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	利用者同士仲良く、話をしてる時は、見守りをして、変になってきた時には、スタッフが間に入り取り持つようにしています。		
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	契約終了後も、イベント等の案内を出し継続して、相談支援に努めています。		
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。	スタッフが個々に会話をして、カンファレンスの時に色々な意見が出るようにしています。	居室担当者は決めず全員でケアする方針である。近況報告担当は順番性にしており、近況報告を書くと共に情報を出すようにしている。スタッフが個々に会話をした利用者の意向をカンファレンスの時に提供し、色々な情報を共有するように努めている。	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	静かに過ごすのが好きな方、ラジオが好きな方、趣味をお持ちの方それぞれの意向を大切にしています。		
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	入居者様でも15歳位の年の差があり、一人一人のペースに合わせてケアしています。		

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	カンファレンスの時以外でも思いついたり、職員同士の会話で出たアイデアなどは、すぐに実行に移したりしています。	介護計画は事例を集めカンファレンスで検討の上作成している。カンファレンスの時以外でも思いついたり、職員同士の会話で出たアイデアなどは、すぐに実行に移すようにしている。介護計画書式も単に第1表、第2表に留めず、そのバックデータとしてADLの表、アセスメント毎のADLチェック表、アセスメント総括表のセットを準備して進めている。今後はセンター方式の採用も考えている。	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	個別記録の横にアセスメントシートも用意して、気がついた事をすぐにはけるようにして、皆が記録と同様に目を通し役立てています。		
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	利用者に合わせたニーズに対応しています。ご家族様にも協力を得た、多機能化に取り組んでいます。		
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	散歩等を通じ、四季を感じる事が出来るよう努めています。又、地域ボランティアを活用し安全、満足に努めています。		
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	居宅医療管理指導、薬剤管理指導を受けながら健康に留意しています。	往診は山本記念病院系列の都筑ふれあいの丘クリニックの医師が2週間に1回来て頂いている。入居時に相談はするが、今は全員その往診を受けている。また、精神科（鷺沼公園クリニック）が2週間に1回、訪問歯科（地引歯科）が毎週往診してくれている。職員に対する居宅医療管理指導、薬剤管理指導を受け、健康管理に努めている。	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	毎週看護師チェックを行い、個人情報、体調変化をチェックノートを活用し共有しています。		
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。	入院した際は、定期的に病院訪問しながら安心して頂いています。その際、病院関係者との関係づくりをし、ご家族様に報告しています。		
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、事業所の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	入居時にご家族様に説明のうえ、延命確認もしながらご家族様の要望に叶える対応を行っています。	終末期については、ご家族の意見を優先している。入居時にご家族に説明、終末期に近づいたら、延命確認もしながらご家族の要望に叶える対応を行っていく。延命を希望しない同意書を入居時に頂いている。特に看取りに関する実践的な研修の必要性を痛感している。	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	緊急時連絡、夜間時もマニュアル作成し、急変に備えています。すべての職員がわかる様、目のつく場所に掲示しています。		
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	3ヶ月に1度地域の消防署の協力のもと、火災訓練を実施しています。	3ヶ月に1度地域の消防署の協力のもと、火災訓練を実施している。各々テーマを持ち、平日、土日、夜間などを想定し、火災の非常ボタンを押し、大きい音も実感し、テーマを消防署にも説明し、ご理解頂いている。備蓄は5年期限の水、缶詰、冷凍食品、冷蔵庫いっぱいの野菜、乾電池等で、懐中電灯は分かりやすいように玄関に集めて設置している。	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
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	トイレの声かけなど、大きな声で言わないように、また、介助の時も必ず戸をしめるように職員には、指導しています。居室に入る時は、ノックをしてから入り、入居者が居室に居ない場合は、許可を得てから入ります。	個人情報保護委員会を設定し、委員を中心に資料の抽出、検討、回覧を実施することで周知に努めている。具体的にはトイレの声かけなど、大きな声で言わないように、また、介助の時も必ず戸をしめるように職員には指導しており、居室に入る時は必ずノックをしてから入り、入居者が居室に居ない場合は、許可を得てから入るようにしている。	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	日常生活の中でお茶の時間に何を飲みたいか？入浴の時にどの洋服が着たいか？など何種類か提示させて頂き入居者様に選んで頂く事を大切にしています。		
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	散歩に行きたい、買い物に行きたいなど言われた時は、なるべく意に添えるようにしています。また、お部屋が好きな方には、無理にリビングには、誘わずスタッフが居室に出向くように配慮しています。		
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	お化粧品をしていた方は、なるべくいつもするように促したり、時には、口紅を塗っておしゃれ心を思いだしていただいたり、 ブラシを渡し鏡の前に座って頂いて身だしなみを整えていただいたりしています。		
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	利用者様に何が食べたいか？など聞いてお誕生日などは、好きな物を提供したり、野菜を切ったり、盛り付けをお願いしたり、ホットプレートを活用して目の前で焼いて食べたり、片付けも手伝って頂いています。	メニューは利用者の希望を聞き、野菜を切ったり、盛り付けをお願いしたり、ホットプレートを活用して目の前で焼いて食べたり、片付けも手伝って頂いている。以前は一緒に買い物にも行っていたが、ADL低下に伴い難しくなった。外食も嚥下障害等がある方もいるので一緒にの外食が難しく、現状は家族同行による外食をメインにしている。2段重ねの器を用意して店屋物の気分を味わってもらっている。	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
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	水分制限されてる方も数名いるので、その方々に応じた支援をしています。		
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	毎食後口腔ケアをしています。夜間は、入れ歯洗浄剤で殺菌します。また、職員が仕上げ磨きをしたりする方もいますが出来る方は、時間がかかってもやっています。		
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	個々の生活のリズムをつかみ、排泄のリズムをつかみ、個々にあったトイレ介助をしています。	出来るだけ手引き歩行によるトイレ誘導を心がけ、オムツは夜間に1人だけ、パット、リハパンで頑張っている。個々の生活のリズム、排泄のリズムをつかみ、個々にあったトイレ介助を行っている。	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、散歩などで自然な排便が出来るように支援していますが、下剤によるコントロールもさせて頂いています。		
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	入浴のお誘いは、2日に1度しています。体調不良やご本人が嫌がる時は、無理には、入りません。時間帯は、個々に落ち着いている時間に入って頂くように心掛けています。	入浴は、原則2日に1度しているが、体調不良や本人が嫌がる場合は無理に入れることはしていない。時間帯は、個々に落ち着いている時間に入って頂くように心掛けています。2人介助の方も居り、安全を最優先に考えて支援している。	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
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	ご本人が休みたいと言った時には、休んで頂いています。室内温度やかけ布団の調整もさせて頂いています。		
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	居宅療養薬剤管理指導をうけております。		
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	個々の嗜好品等は、本人と買い物をして欲しいと言われた時など個別に対応しています。趣味などもなるべく続けて頂くよう声かけ等で支援しています。お手伝いは、個々に合った物をお願いするようにしています。お散歩、コースを変えたりして気分転換をしています。		
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	散歩は、お天気の良い日には、行くようにしています。遠足などを企画して、その時は、ご家族の力を借りて遠出をしたりします。	ADLの関係で散歩が難しい方も多いが、1日1回は必ず外気に当たって頂くようにしている。散歩は、お天気の良い日には出かけるようにしている。ミニドライブ、遠足などを企画し、また、ご家族の力を借りて遠出をすることもあ	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	お金を居室に置く事は、認知症のためどこかにしまわれたり、泥棒が入ったなどのトラブル防止のため、していません。ただ、買い物に出かけた際は、入居者様に払って頂くようにしています。		

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
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	電話をしたり、かかってきた時は、子機を渡しています。手紙も書いた時は、一緒に出しに行くか、職員が預かり出したりします。		
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	玄関には、なるべく季節の花を置くように心がけています。居間にもなるべく季節の花を飾ったり、壁紙で季節感を採り入れるようにしています。	ホームは生活リハビリの場と考え、ゴミを取る、犬に餌を与える、カーテンを閉めるなどの動作がリハビリに効果があると考え、自分で動く機会を作るように努めている。玄関には、なるべく季節の花を置くように心がけ、居間にもなるべく季節の花を飾ったり、壁紙で季節感を採り入れるようにしている。	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	ソファの場所がその役割をはたしていませんが、区切りがないので検討中です。		
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	本人が使っていたものや大切な物を居室には、持ってきていただいております。	本人が使っていたものや大切な物を居室には、持ってきて頂いており、持込は自由に行っている。部屋の掃除・清潔については一緒に行う形を取りつつ職員がサポートしている。	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	トイレのドアに「トイレ」と書き、わかりやすくしています。又、居室からリビングまで手摺の前に障害物はおかず、歩きやすいようにしています。		

事業所名	サンライフ青葉
ユニット名	2階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	事業所内だけのサービス提供にとどまることなく、近隣施設や地域交流をサービス提供に取り入れるよう計画実施しています。		
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	散歩に出かけ、ご近所の方への挨拶、日常の世間話しをしたり、野菜の作り方を教えていただいたり、野菜や果物を頂いたりして交流をしている。		
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	近隣住民からの問い合わせはその都度対応又見学案内をしています。さらに介護教室の案内も計画しています。		
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	二ヶ月に一回、偶数月に行っています。各委員の意見を取り入れ、サービス向上に努めています。		
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	市町村メール等は、必ずその日に確認し、アンケート等は即提出しています。運営推進会議での報告は、青葉区役所と同時に市町村にも報告し指導を受けています。		

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
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	日中は玄関の鍵を開けていますが、夜間は防犯上閉めています。入居様が外に行きたい時には、一緒に外に出る事をしています。また、1日に1回は、外の空気を吸えるように努力をしています。		
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	職員には、自分が言われて嫌な事、自分がされて嫌な事は、入居者様には、絶対にしないようにと何かのおりにつけ伝えていきます。		
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	身体拘束防止委員会、個人情報保護委員会を設置し、高齢者擁護に関する研修の機会を持ち、職員と共有しながら活用しています。		
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	契約前に十分な説明を行い理解、納得して頂いたうえでサイン、捺印を行っています。又改訂等の際には必ず同意書を受けるようにしています。		
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	運営推進会議、介護教室、家族会を通じ、又来所の際での意見、要望確認の上運営に反映しています。さらに4月より近況報告を毎月送付し、安心して頂いています。		

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
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	月一回は必ずユニット会議を開催し、職員に対して上申出来る環境作りをしています。さらにユニットリーダーは、職員意見ノートを作成し運営に活用しています。		
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	資格をとったり、研修参加、経験年数等見える物での説明で給与アップなどの配慮があります。		
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	研修委員会を設置し、個人レッスンを含め研修参加しやすい環境作りをしています。		
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	地域包括支援センター、グループホーム連絡会との交流を積極的に行い、質の向上に努めています。		
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	初期には、とにかく会話の機会を多く持ちご本人様の不安を取り除く事や何が好きで何が嫌いなのかの把握に努めています。		

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	ご本人様同様に会話の機会を持ち、ここにいれば安心です。と伝えるようにしています。		
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	入居開始時の不安定な状況下での介護支援をスムーズに行えるよう事前にご家族様と過去の実例を交えて十分な打ち合わせをしています。		
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	出来る事は、して頂き、料理の味付けを聞いたり、昔の話の意味を教えて頂いたり、お互い様です。もちつもたれつです。とつたえています。		
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	いつも迷惑かけて、すみませんとご家族様、必ず言うので、いつも、色々とお手伝いして頂いたり、教わる事が沢山あります。と伝え、ご家族様の話を入居者様と話題にして、そのエピソードをご家族様にも伝え絆を認識して頂いています。		
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	ご本人様が会いたいと言った時には、連絡をし了解を得られたら、会いに行ける配慮をしたり、電話をかけたい時には何時でもかけられるようにしています。		

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
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	利用者同士仲良く、話をしている時は、見守りをして、変になってきた時には、スタッフが間に入り取り持つようにしています。又スタッフが間に入り、利用者同士が会話を出来るように架け橋をしています。		
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	契約終了後も、イベント等の案内を出し継続して、相談支援に努めています。		
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。	スタッフが個々に会話をして、カンファレンスの時に色々な意見が出るようにしています。		
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	静かに過ごすのが好きな方、ラジオが好きな方、趣味をお持ちの方それぞれの意向を大切にしています。		
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	入居者様でも15歳位の年の差があり、一人一人のペースに合わせてケアしています。		

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	カンファレンスの時以外でも思いついたり、職員同士の会話で出たアイデアなどは、すぐに実行に移したりしています。		
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	個別記録の横にアセスメントシートも用意して、気がついた事をすぐにはけるようにして、皆が記録と同様に目を通し役立てています。		
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	利用者に合わせたニーズに対応しています。ご家族様にも協力を得た、多機能化に取り組んでいます。		
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	散歩等を通じ、四季を感じる事が出来るよう努めています。又、地域ボランティアを活用し安全、満身に努めています。		
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	居宅医療管理指導、薬剤管理指導を受けながら健康に留意しています。		

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
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	毎週看護師チェックを行い、個人情報、体調変化をチェックノートを活用し共有しています。		
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。	入院した際は、定期的に病院訪問しながら安心して頂いています。その際、病院関係者との関係づくりをし、ご家族様に報告しています。		
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	入居時にご家族様に説明のうえ、延命確認もしながらご家族様の要望に叶える対応を行っています。		
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	緊急時連絡、夜間時もマニュアル作成し、急変に備えています。すべての職員がわかる様、目のつく場所に掲示しています。		
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	3ヶ月に1度地域の消防署の協力のもと、火災訓練を実施しています。		

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
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	トイレの声かけなど、大きな声で言わないように、また、介助の時も必ず戸をしめるように職員には、指導しています。居室に入る時は、ノックをしてから入り、入居様が居室に居ない場合は、許可を得てから入ります。		
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	日常生活の中でお茶の時間に何を飲みたいか？入浴の時にどの洋服が着たいか？など何種類か提示させて頂き入居者様に選んで頂く事を大切にしています。		
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	散歩に行きたい、買い物に行きたいなど言われた時は、なるべく意に添えるようにしています。また、お部屋が好きな方には、無理にリビングには、誘わずスタッフが居室に出向くように配慮しています。		
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	男性入居者様には毎朝、ヒゲ剃りの声かけをしたり、定位置にひげそりを置くようにしています。又、起床時にはブラシを渡し鏡の前に座って頂いて身だしなみを整えていただいたりしています。		
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	利用者様に何が食べたいか？など聞いてお誕生日などは、好きな物を提供したり、野菜を切ったり、盛り付けをお願いしたり、ホットプレートを活用して目の前で焼いて食べたり、片付けも手伝って頂いています。		

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
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	決められた時間以外にも水分を提供するように心がけています。水分をあまり摂られない入居者様にはアイス等工夫をし、摂取していただいています。		
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	毎食後口腔ケアをしています。夜間は、入れ歯洗浄剤で殺菌します。また、職員が仕上げ磨きをしたりする方もいますが出来る方は、時間がかかってもやっています。		
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	個々の生活のリズムをつかみ、排泄のリズムをつかみ、個々にあったトイレ介助をしています。		
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、散歩などで自然な排便が出来るように支援していますが、下剤によるコントロールもさせて頂いています。		
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	入浴のお誘いは、2日に1度しています。体調不良やご本人が嫌がる時は、無理には、入りません。時間帯は、個々に落ち着いている時間に入って頂くように心掛けています。		

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
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	ご本人が休みたいと言った時には、休んで頂いています。室内温度やかけ布団の調整もさせて頂いています。		
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	居宅療養薬剤管理指導をうけております。		
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	個々の嗜好品等は、本人と買い物をして欲しいと言われた時など個別に対応しています。趣味などもなるべく続けて頂くよう声かけ等で支援しています。お手伝いは、個々に合った物をお願いするようにしています。お散歩、コースを変えたりして気分転換をしています。		
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	散歩は、お天気の良い日には、行くようにしています。遠足などを企画して、その時は、ご家族の力を借りて遠出をしたりします。		
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	自分で持っていたいと言われる入居者様には居室にて管理しています。紛失しないようスタッフも気をつけています。		

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	
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	電話をしたり、かかってきた時は、子機を渡しています。手紙も書いた時は、一緒に出しに行くか、職員が預かり出したりします。			
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	玄関には、なるべく季節の花を置くように心がけています。居間にもなるべく季節の花を飾ったり、壁紙で季節感を採り入れるようにしています。			
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	ソファの場所がその役割をはたしていますが、区切りがなく全体を見渡せてしまっています。共用空間では、独りになれる場所がありません。			
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	本人が使っていたものや大切な物を居室には、持ってきていただいております。			
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	トイレのドアに「トイレ」と書き、わかりやすくしています。又、居室からリビングまで手摺の前に障害物はおかず、歩きやすいようにしています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
サンライフ青葉

作成日

平成24年9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	避難訓練は実施しているが、地域との連携の訓練。	災害がいつきても万全の体制で地域との連携が出来る様にしたい。	消防訓練の時、地域の方にも声を掛け、一緒に訓練に参加して頂く。	一年間
2	34	スタッフの言葉使い、話を聞く姿勢の見直し。	スタッフ全員が入居者様に対して尊敬の念を持って接する事。	気がついた時に注意をする。 文章にて、うながして行く。	一年間
3	7	拘束、虐待についての知識を深める。	拘束とは何か、何が虐待なのか、理解して頂く。	拘束、虐待について、個々に考えている事を話し合い、勉強会をする機会を作る。	一年間

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。