

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092600069		
法人名	株式会社 サンシャインライフ		
事業所名	サンシャイン神戸の杜グループホーム		
所在地	長野県木曾郡南木曾町読書3227-4		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17日

※事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2092600069
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社 マスネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年3月5日		

【 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) 】

私たちの介護理念である「人の尊厳を大切に介護」に添って、入居者さんの尊厳に配慮し、個性を尊重した入居者さん本位の介護に努めています。
 スタッフは常に入居者さんに寄り添い・触れあい・耳を傾け共に過ごすことも大切にしています。
 家族様には当ホームを利用して良かったと思って頂ける介護を目指しています。
 地域貢献として災害時に地域の高齢者の方々の福祉避難所として町と協定を結び災害が起きた場合の受け入れ態勢を整えています。
 職員が働きやすい職場環境づくりに努めています。

【 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) 】

職員は日常生活の中で入浴や排せつの介護と同じようにお茶などの時に利用者の傍にゆっくり寄り添うことを大切にしている。利用者一人ひとりの気持ちを汲み取る大切な時間である。事業所の基本理念にある、笑顔で心を込め愛情あふれたケア、寄り添い触れ合い、耳を傾けることに通じる。職員同士のコミュニケーションは良好で先輩、後輩の関係を保ちながらもみんなが声を掛け合う関係にあり研修なども積極的に参加しようと努めている。利用者の活動も多岐にわたり、椎茸栽培を目指したり、グランドゴルフを楽しんでいる。またトイレの掃除担当、調理担当を専門化し介護職員は介護に専念できている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(もみじユニット)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんど掴んでいない	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
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	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：2, 20)	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働けている。 (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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	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ほとんどできていない
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				

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名(つつじユニット)

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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	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る。 (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
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	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：2, 20)	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	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ほとんどできていない
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				

自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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。	開設時にスタッフ全員で理念を作り常に意識し日々のケアに取り組んでいます。又、スタッフ会議で課題が出た時やスタッフがケア方法で迷ったり困難事例と感じた時等も理念に立ち戻って考えるようにしています。	サンシャインライフの理念を踏まえ事業所独自に認知症の利用者を第一に考えた基本理念を作っている。月2回のスタッフ会議には会社の代表者も参加し方針と共に理念について確認し、職員と共有している。	
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。	自治体へ加入し広報の配布を受けているため地域の情報も得られ、地域の清掃活動や催し物に参加したり、地元高校生・中学生の福祉体験受け入れや小学生との交流会・ボランティア受け入れ等で交流する機会が増えて来ています。	神戸地区の自治会に加入し清掃活動には職員が参加している。お祭りには事業所までお神輿が来てくれ利用者の毎年の楽しみになっている。小・中学校・高校の職場体験や交流、プラスバンドのボランティア等の受け入れをしている。	
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。	地元の高校生・中学生の職場体験の受け入れ時や、ボランティアさんの訪問を受けた時など、認知症の人たちとの関わり方や認知症予防についての話の場を持ち、グループホームを理解して頂く機会としています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	取り組み内容や課題などを報告する事で運営の実態を理解して頂いています。又、困難事例の相談を行う事で委員の方と意見交換を行い、アドバイスを頂いたり、ボランティアとして訪問してもいいとの話を頂くなど、活発な意見交換を行っています。	事業所の方針、入居者の生活状況の報告をしている。毎回の評価への取り組み状況を報告し事業所の課題について意見・助言を貰う。運営推進会議で利用者の参加についてや、地域の福祉ニーズについての意見交換も行われる。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	月1回の地域ケア会議・ケアマネージャー会議等へ参加し、情報交換や困難事例の相談を行ったり、電話での相談も受けるなど協力関係を築くように努めています。	福祉課から介護保険についての情報を伝えてもらい事業所の対応の参考にしている。研修会への参加の呼びかけもあり、困難ケースの相談にも対応してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。	スタッフが身体拘束について正しく理解し、日々のケアに取り組んでいます。ホーム玄関前は立地条件上危険を感じますがスタッフ同士の声掛けで玄関への出入り口は解放しています。又、言葉かけにも配慮しています。	日々の生活が落ち着いて過ごせるように工夫して、利用者に寄り添っている。利用者の尊厳を守る研修に参加し、言葉遣いにも配慮している。外に出る利用者がある時はついて行く。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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。	虐待防止法を入社時研修項目にいれ、虐待防止について理解してもらい、スタッフ同士で常に意識してケアに取り組んでいます。管理者としてスタッフのストレスとなって虐待に繋がらない様にスタッフとの会話も大切にしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者は研修会などに参加し、制度を利用したいとの希望があった場合は説明できるように努めています。入居者の何名かは制度を利用している方があります。		
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。	入居の相談があった時点から、契約内容について十分な説明を行ない、入居が決定した場合は契約書の内容を再度説明したりして理解して頂くように努めています。		
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なら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。	入居時や状況に応じて意向確認書に家族に要望などを記入して頂き、全員で情報を共有し、ケアプランの更新時にはケアに反映するように努めています。家族・入居者からは管理者やスタッフに対して要望を言い易い雰囲気作りや信頼関係づくりに心がけています。	運営推進会議に参加されたとき、面会の時、受診をお願いするとき等家族が来所した時は出来るだけの意向を把握するように努めている。意向を反映したケアプランができたときは家族に連絡して確認してもらう。	
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。	月に1回全体会議を行い運営者・管理者・職員と意見交換を行い、運営に反映できるように努めています。又運営者は個別面談で、職場の不満や要望などを聞き運営者としての考えを伝える機会を設けています。	年一回、会社の代表者との個人面接が行われ、事業所では月一回の全体会議で意見を出し合っている。また全員が参加できる謝恩会の宴会でも意見を聞くように努めている。把握した意見は努めて運営に反映するようにしている。	
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。	代表者はホームに出向き、個々の向上心や能力・適性を把握し状況により処遇の改善を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	地域での研修会の情報をスタッフに提供し、積極的に参加できるような体制を整えています。又、社内研修でスキルアップする機会も作っています。		
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作り、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り組みをしている。	近隣で活動しているネットワーク研修会に加盟し勉強会や研究発表会に参加し、取り組み内容を発表する等の機会もあり、質の向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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。	入居前にはできるだけ本人の生活の場に出向き、様々な要望や不安などを把握できるように事前面談には時間をかけています。又、体験入居で不安を減らして頂ける様に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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。	家族の思いや不安等を丁寧に伺い、要望に添えるように十分な話し合いを行い、安心感を持って頂ける様に対応しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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。	入居の申し込みがあった時点から、情報収集を行い、必要なサービスを見極め、理解して頂ける様に説明と話し合いが出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々の暮らしの中で、昔の風習や作法・料理等教わることも多く「共に過ごす」ことを理念に掲げ、日々のケアに取り組んでいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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。	家族の方との関係性を大切にし家族もチームケアの一員と考え、常に入居者の状況や要望など報告し、色々な形で協力して頂ける様に努めています。		
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。	入居時に家族の方やケアマネージャーから情報収集し(センター方式シート使用)地域社会との繋がりを把握し行きつけだったお店での買い物や外食・理美容院等地域との関係性が途切れない様に支援しています。	センター方式でアセスメントし、なじみの人・場所・行きたいところ等を書きとめケアプランに反映している。外食など家族にも協力して貰い関係が切れないように努めている。	
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。	入居者さん其々の性格・認知状態を把握し、入居者さんの行動や会話に常に注意を払い、職員が常に間に入りより良い関係が持てるように努めています。又、入居者さん同士の支え合いの場面も見受けられます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	サービスが終了した場合も家族の方の相談に乗ったり、次の入所先の職員と連絡を取りながら、その後の入所先の情報提供なども行っています。入所先の状況もあり、全員の方というわけではないですが、電話で近況を伺う方もあります。		
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。	入居時から情報収集を行ない、センター方式シートを使用し、日常の会話の中から思いや願いを聞き出したり、希望・意向の把握に努め、月1回のケアカンファレンスでは、本人の視点に立って考えるようにしています。	一人ひとりへの声掛けは十分行い、お茶の時、食事の時には横に座り、顔を合わせて話を聞く。職員はゆったりし安心した状態を作り本意を聞けるように努めている。	
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。	事前面談時から生活歴や生活環境等サービス利用状況を把握したり、日々の会話の中から情報を得て、スタッフ全員で共有しケアに反映するように努めています。		
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。	1日の生活の様子を個人記録や業務日誌に記録し、毎日のミーティングでスタッフ間で共有しケアに活かしていけるように努めています。		
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。	日々の生活の中から、個々のニーズを把握し、月1回のカンファレンスで話し合い本人の意向を反映できるように介護計画を作成しています。又家族の思いを面会時に聞き取ったり、意向確認書等に記入して頂いたりしてケアプランに活かせるようにしています。	ケアプランは入居時のアセスメント、一人ひとりの日々の介護記録、利用者・家族から把握した意向をもとに月一回のカンファレンスで作成する。モニタリングも全員参加の会議で行われる。	
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	生活の様子や会話の内容・スタッフの気づき等を個人記録に記入し特に重要と思われる場合はミニカンファレンスを行い、ケアプランに活かしています。		
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。	入居者・家族の方の希望に応じ、通院介助や買い物支援など柔軟に対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	住民の方々との信頼関係づくりに努め、地域の方が様々なボランティアで訪問して下さることで、交流する機会も増えています。夏休みには地元の学生さんの福祉体験の受け入れも行っています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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。	かかりつけ医は本人・家族の方の意向を尊重し、適切な医療を受けられるように支援しています。又、月2回の往診の他に必要時には電話相談・受診・往診などが受けられ、入居者さんの健康維持に繋がっています。	主治医は利用者・家族の希望で決めている。受診は家族でそれぞれの医療機関へ日々の記録をもって通院している。事業所の主治医の往診は月二回行われる。口腔ケアは歯科衛生士が訪問指導をしてくれる。個別に精神科を紹介することもある。	
31		○看護職との協働 介護職は、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。	スタッフは入居者さんの変化があれば看護師に報告し、適切な指示や助言を受けられる体制になっています。又、協力医療機関の看護師にも相談し易く、入居者さんの健康管理ができています。		
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、又、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。あるいは、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。	入院された場合には、病院の看護師さんや相談員とは常に連絡を取りあい、退院後の受け入れ態勢を整えるなど、早期退院に向けた努力をしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホームとして重度化の指針は整えています。入居される際には重度化した場合の意向を伺い、必要時には再度意向を確認し、事業所として出来る範囲のことは詳しく説明しています。又、家族の意向を主治医に伝え、協力して頂ける体制も整えています。ホームでの看取りはまだ行ったことはありません。	入居時に、重度化した場合、終末期の対応について事業所としての指針を示している。より安心して終末期を過ごしてもらうように特別養護老人ホームの紹介をすることもある。事業所での看取りを希望した場合は応じている。職員も研修は受けている。	
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。	緊急時に備えて救命講習を受け、緊急時にはすべての職員が冷静に対応するように努めています。又、緊急時の対応チャートにより対応するようになっていますが、今後は年1回の講習会を計画しています。		
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。	年2回の消防署の職員の協力で通報・避難・消火訓練を行い、災害時に備えています。年2回だけでは十分ではないため、ホーム職員だけの訓練を行い、非常時に備えてのイメージトレーニングを行う事で、冷静に対応できるようにしています。地域の方の協力体制も整えています。	夜間想定訓練を含めて年二回行い、更に机上でのイメージトレーニングもしている。消防署・消防団・区長などの地域の協力も得られ、訓練後は全職員で反省会を開き、次に繋げている。食料の備蓄も3日分備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。	常に言葉かけに注意を払う事を心がけ、排泄介助・入浴支援には特に配慮しています。スタッフ同士の情報共有時には周囲の人に聞こえない様に配慮しています。母体の介護理念に尊厳について掲げられていて、会議の場でも話し合いを行っています。	サンシャインライフの理念に掲げられているので、特に気を引き締めている。プライバシーに関することは利用者の出来るだけ近くで話をするように心がけ、研修にも参加している。	
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	利用者の声には常に耳を傾け、日々の会話の中から思いを汲み取ったり、希望を聞き出し、一緒に考えたり、アドバイスをしたりして本人に決めて頂ける様心がけています。		
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。	個々の生活のリズムを大切に、出来る限り希望に添えるように努めたり、午前中のおやつ後はスタッフとゆったりした時間を過ごして頂く中で様々な希望を聞く事で、個々のペースで過ごして頂ける様に支援しています。入浴時間についても夜間入浴ができるように支援しています。		
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。	一人ひとりの好みを把握してさりげない声掛けを行うなど常に細やかな気遣いを行っています。理美容院はホームに出向いて頂いたり、希望される方はかかりつけのお店に出向ける様に支援しています。衣服などは気温に合わせた着用ができるようにスタッフ全員で配慮しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	常にスタッフと一緒に野菜の下ごしらえ等の準備の段階から行い、片付けまで入居者さんが交代で行われます。食事作りや食事の場で食材を話題にしながら季節感も感じて頂ける様に配慮しています。	ほう葉巻・五平餅などの郷土食は職員と一緒に作り、敬老会・誕生日などの行事食も楽しんでいる。家族や事業所みんなでの外食も楽しみである。またお赤飯・五目御飯等いろいろなご飯のメニューが用意されている。	
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。	食事量・水分量は個別記録に記録し、過不足が無いが常にスタッフで話し合って提供しています。入居者の好みや習慣・栄養バランスにも配慮しています。		
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。	個々の習慣や出来る事・出来ない事を把握し、一人ひとりに合わせた支援を行なっています。虫歯や歯の状態に気を配り、治療が必要な場合は、歯科受診を行うなどの支援も行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている。	排泄表に記録することで、個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導したり、介助を行うなど気配りを行っています。又、排泄や失禁の対応は他の入居者に気づかれない様に常に配慮しています。リハビリパンツやパットの使用が必要か等の見極めも常に行い自立支援にも努めています。	基本はトイレでの排泄介助をしている。職員は利用者、個人個人違う排泄パターンを理解しトイレに行くときはさりげなく付き添う。安心のため夜だけリハビリパンツを使用している利用者もいる。	
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。	日々の生活の中で身体を動かして頂くために、散歩や運動・家事に加え、繊維質の多い食品を献立に取り入れる等便秘予防に努めています。やむを得ず薬を服用される際は主治医の指示の下で、状態により調節しています。		
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ず、個々にそった支援をしている。	入居者さん間で不公平とならない限り、できるだけ希望に添えるように支援しています。入浴を楽しんで頂くために、会話を大切にしています。入浴を好まない方には、タイミングをみての声掛けて入浴に繋げています。日中の入浴拒否のある方には夜間の入浴も行っています。	入浴は職員とのコミュニケーションを楽しむ大切な時間と位置づけ、必ず見守りの中で入ってもらう。夜間の入浴は事業所全体が落ち着いているときのみ入ることができる。	
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。	気持ちよく休息して頂く事で生活のリズムを整えて頂ける様に、室内の温度や室内灯の調節をこまめに行いリラックスして休んで頂ける様に努めています。		
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。	薬剤説明書により一人ひとりの内容や目的を正確に理解するように努め、確実な服用(セット時・配布時・飲みこまれるまで確認)を行うために、手順を決め、飲み忘れや誤薬に注意を払っています。薬が変更になった場合には状態の観察にも注意を払っています。		
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。	出来る事・好きな事・得意な事を把握し、経験を活かして頂ける様に支援しています。入居者さん同士でおおよそ役割が決まっており、役割がある事で生きがいとなっているように感じます。		
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。又、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。	一人ひとりの体調に合わせ、天気の良い日は散歩など毎日屋外に出て行けるように支援しています。季節感を感じて頂くために、ドライブ・買い物・外食などの機会を作っています。コンビニに行くことを楽しみにしてみえる方もあり個別支援も行っています。	ドライブを兼ねて中津川まで外食することもある。外泊も含めて家族が個別に買い物に連れ出してくれたり、職員が個別の買い物につき合う。ペランダではグラウンドゴルフ、プランターでの野菜栽培を楽しむ。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事務所で預かる事を基本としていますが、中には自己管理をされている方もあり、日用品やお菓子等の買い物を楽しまれる方もあります。又、外出の際には預かっているお金を自分で持参して頂き買い物を楽しんで頂ける様に支援しています。		
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。	電話は希望された場合は自由に掛けて頂いています。最近は携帯電話を持ってみえる方もありますが、認知症の進行と共に使えなくなる方もあります。手紙を書かれることはあまりありませんが、希望があれば支援していけるよう心掛けています。		
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。	ホーム内の温度や採光等には常に注意を払い、リラクセスして過ごして頂ける様に配慮しています。リビング等の共有の場には、季節の草花や入居者さんが作られた季節の貼り絵・塗り絵等を貼るなど空間作りを工夫し居心地良く過ごして頂くように努めています。	シンクラメンの花、利用者が描いた干支の戌の塗り絵が飾られ、リビングにはソファが数か所に用意され食後寛ぐ姿がある。台所もリビングの一角にあり水の音、食器の音、てんぶらの油のはねる音等生活感にあふれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビングにはソファを3か所に配置しており、又、畳コーナーやサンルームがあり、気の合った人同士過ごしてみえます。又、屋外には広々としたウッドデッキがあり、散歩の場となっていたり、野菜作りを楽しまれる方もあり、時々に合わせて居心地良く過ごせるようになっています。		
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。	入居時には家族の方に馴染みの物を多く生活の場に持ち込んで頂く事が、入居者さんの安心感や混乱を招かず、居心地の良い場所になる事を理解して頂き、できるだけ持ち込んで頂くようにしています。中には持ち物が多く置いてあることで不安を持たれる方もあり、持ち帰られた方もあります。	クローゼットの他は家具全部持ち込みができ自分らしい居室を作ることができる。手芸のできる利用者は作品を飾り、読書を好む利用者の部屋には雑誌や本が用意されている。	
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」「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。	自室やトイレ場所を確認しにくい方には目線の高さに貼り紙をし(時には夜間だけの場合もあり)解り易くしています。ホーム内は常に整理整頓と清掃には気を配り、安全な環境作りにも努めています。		

(様式4)

事業所名 サンシャイン神戸の杜グループホーム

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 20 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	25	認知症の原因疾患を理解した上で最善の介護方法を選択し実践出来ていない	認知症の人の中核症状を理解し、本人の能力を活かした環境調整や介護技術を実践できるようにする	4大認知症の特徴を理解する 認知症の行動・心理症状を学ぶ 服薬に関する介護の知識を学ぶ	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。