

<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	2017年10月18日
評価確定日	2017年11月30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	1473701470	事業の開始年月日	平成18年3月3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29年9月4日	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)】

・介護職員の資質向上のため、研修などに積極的に参加する ・近隣の交流を深めるため、運営推進会議を積極的に実施する ・利用者の健康維持のため、感染症防止対策を積極的に行う ・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29年10月18日	評価機関 評価決定日	平成29年11月30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>●この事業所の経営は(株)サンライフです。同法人は横須賀市にもグループホームとデイサービスを運営しています。この事業所は、東急田園都市線「青葉台駅」から、東急バス「桐蔭学園」行きに乗り約10分、「常盤橋」から徒歩5分程の住宅地に位置しています。近くには古くからの農村の風景を残す「寺家のふるさと村」やのどかな田園風景が広がり、落ち着いた環境に囲まれています。</p> <p>●事業所の理念は「すべての利用者が楽しく安全で安心した時間を過ごせるようスタッフ全員で努力します」です。この理念を玄関に掲示し、職員会議で理念に沿ったケアについて話し合い、理念に沿ったケアが実践できているか振り返りを行っています。食事が落ちた利用者や足の運びが悪くなった利用者に対して、改善策を職員全員で考えた改善案を取り入れながらケアをするなど、理念を具現化させています。</p> <p>●地域との関係は、事業所の夏祭りや避難訓練に町内会役員等の参加が得られている他、日本舞踊のボランティア・傾聴ボランティアの来訪。近くの畑で作業している人などにトイレを使っただけだったり、虐待など緊急避難者の受け入れなど地域に開かれた事業所としての取り組みが行われています。地域行事の町内の夏祭り、ハロウィンに参加して交流を図っています。また、近くの障害者施設の収穫祭に行って、人参、玉ねぎ、ジャガイモの収穫をしてカレーなど炊き出しを食べています。</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	グループホーム サンライフ青葉
ユニット名	介護 I 課

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、安心して暮らしている。 (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、生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	近隣の方にはあった際は挨拶など交流をはかり、火災訓練や夏祭りなど行事を開催する際はA看板などで近隣の方に参加を呼び掛けています。	事業所の理念は、「すべての利用者が楽しく安全で安心した時間を過ごせるようスタッフ全員で努力します」です。この理念を玄関に掲示し、職員会議で理念に沿ったケアについて理念に沿ったケアが実践できているか振り返りを行っています。食事量が落ちた利用者や足の運びが悪くなった利用者に対して、改善策を職員全員で考えた改善案を取り入れながらケアをするなど、理念を具現化させています。	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	偶数月に運営推進会議を開催し、地域の方からのご意見や行事の情報などをいただ可能な範囲で参加させていただいています。	事業所の夏祭りや避難訓練に町内会役員等の参加が得られている他、日本舞踊のボランティア・傾聴ボランティアの来訪。近くの畑で作業している人などにトイレを使っていたり、虐待など緊急避難者の受け入れなど地域に開かれた事業所としての取り組みが行われています。地域行事の町内の夏祭り、ハロウィンに参加して交流を図っています。近くにある障害者施設の収穫祭に参加しています。	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	年に一度、地域の方に向けて認知症についての勉強会を開催していましたが、人員不足のため昨年は開催できませんでした。			
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	事故報告など悪いことも伝え、改善方法などを話し合うようにしています。近隣の方から行事のお手伝いを申し出ていただいたり、野菜の差し入れをいただくなど、和やかな関係が築かれています。	2ヶ月に1回、地域包括センター職員、民生委員、町内会長、老人会副会長、職員3名の参加で開催しています。事業所の活動状況を報告し、参加者からご意見を伺っています。前回の会議では、求人募集の必要資格、男性入居者が増えていること、足の爪切りの励行・足浴の効果などについて議題に取り上げて話しました。	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取り組んでいる	市町村、特に生活支援課の担当様とはこまめに連絡を取りあうよう心がけています。	市の集団指導講習会に出席して、グループホーム運営上の必要事項や法改正、実地指導指摘事項などを確認しています。要介護度更新申請はホームで行い調査に対応しています。市や区の担当者とは、生活保護者、困難事例、研修など連絡を取り合っています。グループホーム連絡会への参加や地域包括センターとも連携しています。	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	ドアの不調のため現在玄関は施錠していますが、ベッドからの転落が心配な利用者様に対しては柵をするのではなくフットセンサーで対策を取っています。	身体拘束防止委員会があり、月ごとに実施している研修会で拘束をすることによって生じる弊害等について話して職員に周知しています。ベッドからの転落が心配な方については、柵を設置するのではなく保護者の了解のもとでフットセンサーを使用することで、拘束防止及び事故防止に努めています。	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	虐待防止の研修に積極的に参加するなど介護職員ひとりひとりが虐待防止に対する意識を高められるようにしています。		
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	ご家族の居ない利用者が殆どという現状で成年後見制度などへの知識習得は今後の大きな課題です。		
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	契約前の見学にいらした際に、丁寧に説明をしたうえで疑問や不安を伺っています。また契約後も、些細な事でも気軽にご連絡いただけるような関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様からのご意見、運営推進会議でいただいた地域からのご意見は、直ぐに介護職員に周知し、サービスの提供に反映するよう心がけています。	家族・後見人に対して、毎月請求書、行事案内、利用者の写真を送付しています。誕生日や外泊で来訪される家族、2ヶ月に1回請求金額の支払いに見える後見人に対しては、利用者の生活状況を話して意見を伺っています。意見は、迅速に対応して結果を家族・後見人に報告しています。	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	毎月ユニット会議を開催し、介護職員から意見を聞く機会をもうけています。	毎月のユニット会議で業務に関する意見やケアの中で気づいたヒヤリハットについても話し合い提案を出してもらおうようにしています。管理者や職員間においても、日頃から気軽に意見を言いやすい環境が構築されています。また、勤務時間についても職員の事情に合わせた勤務体制を設けることで、働きやすい環境作りに努めています。	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	資格の取得、経験年数など分かりやすい給与アップの配慮があります。		
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	特に経験の浅い介護職員が研修に参加しやすいようシフトを調整するなど、管理者だけでなく介護職員全体で協力しています。		
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	ブロック会に参加し交流、意見交換をしたり、近隣のグループホームに行事開催のお知らせを届けたりと交流をはかっています。		
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	ユニットの全職員が積極的にコミュニケーションをはかり、利用者様の要望や特徴をいち早く把握することで的確なサービスの提供と信頼関係の構築に努めています。		

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	ご家族様には利用者様の小さな変化もお伝えし、また些細な事でも気軽に話していただけるよう良好な関係づくりに努めています。			
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	入居前のアセスメントを丁寧に行い、事前により多くの情報を集めることで入居初日からの確かなサービスが提供できるよう努めています。			
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	朝の掃除や畑の世話など介護職員と利用者様が協力して行えることを見つけ、互いに感謝の気持ちを大切に接するよう心がけています。			
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	面会時以外でも協力を依頼する、必要と思われる制度の情報をお伝えし一緒に考えていただくなど、利用者様を共に支えていく関係づくりに努めています。			
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	ご家族や後見人様、生活支援課の担当様などの協力をいただき、馴染みの方との交流が保てるよう配慮しています。	利用者の馴染みの場所や人間関係については、入居時の面談などで把握に努めています。日々のケアの中で本人から得られた情報は個人記録に記載し、情報を共有しています。家族と温泉旅行に行く人など馴染みの場所や馴染の人に会いに行く場合は家族対応をお願いしています。また、馴染の近所の人が野菜を届けてくれています。		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	雑談の際も見守りを怠らず、必要に応じて介入し橋渡しをするようにしています。		
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	退去された後も、お見舞いや面会に伺い、ご家族様とも行事のお誘いなど交流をはかっています。		
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。	居室や入浴時など1対1で気兼ねなく話せる時間を設け、その際に伺ったお話や意見は記録に残してユニットのスタッフ間で共有できるよう心がけています。	入居時は管理者・職員が居室や病院に出向いて、思いや意向を聞きます。生活歴などの基本情報や食事・排泄・入浴などの身体能力ADLをアセスメントシートに記録しています。入居後は、日々のケアの中で本人の意思や支援経過を生活記録に記録して、定期のモニタリング、ケアカンファレンスを行いアセスメントシートを更新しています。	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	生活歴などをご家族様から伺い、サービス提供に役立てています。		
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	毎日の生活記録をきちんと残し、申し送りを行うことで、ユニットの介護職員間で共有でき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	
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	ご家族様のご意見やご意向を伺ったり、カンファレンスで意見を出し合い作成しています。	入居時の思いや意向・アセスメントシートにより初回ケアプランを作成してケアをします。その後は、日々のケア・気付き支援経過を記録した生活記録を参考にしてモニタリング・ケアカンファレンスを行い、家族・保護者の意見を入れてケアプランを更新していきます。	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	毎日の生活記録、排泄表、入浴表、業務日誌と通じ、介護職員間で情報の共有をはかっています。			
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	面会時などにご家族様とお話しし、柔軟に対応できるよう努めています。			
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	散歩や地域行事への参加など、利用者様が地域との繋がりをもつ機会を作るよう努めています。			
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	受診は、かかりつけ医からの指示をご家族様にお伝えし、意向を確認するようにしています。	入居時にかかりつけ医の有無の確認を行い、利用者・家族の要望に沿った形で受診が受けられるよう支援しています。内科医の往診が2週1回あります。看護師は、内科医に同行してきます。歯科医、精神医は必要に応じて往診に来ます。眼科は、外来受診に行きます。また、緊急時には医師、看護師に連絡して医療支援を受けます。	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	現在、看護職員は常駐していませんが、気になることがあればかかりつけ病院の看護師に随時相談できる関係づくりをしています。		
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。	万が一入院となった場合には、お見舞いに行ったり、電話で担当の医師や看護師、ケアワーカーから情報をいただき、退院に向けた受け入れ態勢を作るよう努めています。		
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	現在、看取りは行っておりません。終末期が近いとかかりつけ医が診断した場合は直ちにご家族様にご報告し、関係者で十分に話し合い、利用者様に合った方針を立てるよう努めています。	入居時に家族に看取りを行っていないことを説明しています。医師から終末期が近いとの判断が出された段階で、家族、医師、職員で話し合い、病院又は特養の紹介など、事業所としての可能な範囲で支援しています。	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	消防が主催する救命講習の受講を案内したり、急変時の対応をユニット会議の際に確認し備えています。また、電話の近くに緊急時の対応手順や連絡先を掲示し落ち着いて対応できるようにしています。		
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	管轄の消防署の指導をいただき、年2回の火災訓練や、搬送法の勉強会などを行っています。その際、近隣の方にも参加を呼びかけ、有事の際に協力が得られる関係づくりに努めています。	年間で2回の防災訓練を実施しています。鴨志田消防の立会いの下、消火器の取り扱い、避難誘導等についての講習会、昼夜を想定した訓練を実施しています。訓練時に消防の方からのアドバイスで火災ベルを設置したことで、地域住民の方にも応援要請をやすくなりました。備蓄品として水、食料、ガスコンロ等を用意してあります。	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	
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	介護職員には日頃から利用者様の立場に立ち、言われたら嫌なこと、してほしくないことはしないよう伝えていきます。	共同生活の場であり、お互いに気の合わない利用者も中にはいますが、食事の時の配置などに配慮して気の合わない利用者がお互いの視線に入らないようにしています。また、声掛けの際には本人が意思決定できるように選択肢を示すなど、本人の意思を大切にするように支援しています。	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	些細なことでも利用者様が意思表示できるように選択肢を示すなど工夫しています。	/		/
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	利用者様の要望にはできる限り応えるよう努め、どうしても応えられない場合も誠意をもって対応するよう伝えていきます。			
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	利用者様の好みや習慣を大切にし、衣類をご自分で選んで着ていただいたり、整髪や化粧品も継続できるよう支援しています。			
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	献立を考える、畑に野菜を収穫に行くなど利用者様と一緒にできることを見つけるようにしています。	良く食べて健康になる「食べる健康づくり」が行われています。朝昼は職員がメニューを考え調理しています。ホームの畑で栽培している季節野菜の収穫や下ごしらえ、下膳配膳などについては積極的に利用者の方に手伝ってもらっています。食事の形態については、個々の体調に配慮した食事を提供しています。	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	
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	利用者様おひとりおひとりの、口腔状態や嚥下状態に配慮して食べやすく調理し、少しでも摂取していただけるよう工夫しています。			
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	現在、朝食後と夕食後に口腔ケアを行っています。また週1回、歯科医の往診を受け、口腔衛生について指導いただいています。			
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	毎日の排泄表をもとにカンファレンスで利用者様毎の支援の仕方を検討、共有するようにしています。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らったトイレ誘導で支援しています。オムツやリハパンの取り換え数が少なくなるように、トイレでの自立排泄を支援しています。誘導の際の声かけも、他人にわからないように「部屋にいこう！」など利用者によって使い分ける等の工夫しながら支援しています。		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	水分制限のない方には水分を多めにとっていたり、腹部のマッサージを行うなど工夫しています。便秘になってしまった場合には、かかりつけ医に指示を仰ぐようにしています。			
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	週2回は入浴できるよう声かけをさせていただいていますが、利用者様の意思を尊重し無理強いはいしないう指導しています。	週2回の入浴を基本としています。午前が基本で、木曜日が休みになっています。入浴は清潔保持だけでなく、身体の状態を把握する大事な役割もあり、利用者の体調や気分に合わせて入浴してもらいように支援しています。季節によっては、ゆずや菖蒲等で入浴を楽しめるよう工夫しています。女性同性介助の方もいます。		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	
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	利用者様のペースを乱さぬよう、休みたいときは休んでいただき、無理に起こさないようにしています。			
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	服用している薬について分からないことがある場合は、提携薬局の薬剤師に随時相談できるようにしています。			
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	利用者様おひとりおひとりの残存能力の把握に努め、役割を持っていただいたり、感謝の言葉を伝えたりしています。			
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	散歩や外出の要望があった場合には、介護職員同士で協力したり、必要に応じてご家族様に相談し協力を得るなどし、できる限り応えるよう努めています。	事業所の周辺は田んぼや神社など散歩に適した環境にあり、天気の良い日には散歩や外気浴などで日光に当たっていただくようにしています。町内の夏祭り、ハロウィンに出かけて地域の人と触れ合う。また、近くの障害者施設の収穫祭に行き、人参、玉ねぎ、ジャガイモの収穫をしてカレーなど炊き出しを食べています。家族と温泉旅行に行かれる方もいます。		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	買い物レクを実施するなど、利用者様がご自分で支払いをできる機会を作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	
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	利用者様が希望されたときには電話や手紙のやり取りなどができるよう支援しています。			
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	日々の会話や年間行事の飾りつけなどで季節感を伝えられるよう配慮しています。	インテリアは、落ち着いた感じにすること、行事に合わせて模様替えをしています。リビングには、食卓が2つとソファが配置され、大きなベランダの窓は採光がよく、明るく見晴らしの良い空間になっています。職員が読まなくなった雑誌、漫画、小説が置かれ、利用者が退屈しないよう工夫されています。キッチン、事務室からも居間全体が見渡せる造りになっています。		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	気の合う利用者様同士を同じテーブルに案内するなど配慮しています。			
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	入居の際、利用者様が使ってこられた家具などを持ち込んでいただくことで、心地よく過ごせる居室づくりに努めています。	居室にはエアコン、クローゼット、介護用ベッド、照明が備品として完備されていますが、その他の備品については家庭で使い慣れた家具や思い出の品を自由に持ち込んでもらうようにしています。テレビ、時計、ラジカセ、家族の写真、本、カレンダーなどの馴染みの品を配置して、一人ひとりに合った居室になっています。		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	利用者様には共有スペースや居室を自由に行き来していただき、介護職員は危険がないよう見守りを怠らないように気をつけています。			

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29年10月18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
3	3	日常業務に追われ地域貢献ができていない	地域の方に認知症について知っていただける機会を作る	行事や勉強会の開催など地域の方と利用者様が接する機会を増やす	1年
2	8	成年後見制度などに対する知識の不足	管理者だけでなく介護職員も制度について最低限の知識を持つ	制度についての簡単な資料を作成し周知する	1年
1	36	入居者様への接し方に配慮が欠けてきている	介護職員全員が利用者様の尊厳に配慮した対応ができる	ユニット会議などでの接遇勉強会	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。

事業所名	グループホーム サンライフ青葉
ユニット名	介護Ⅱ課

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、安心して暮らしている。 (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、生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	近隣の方にはあった際は挨拶など交流をはかり、火災訓練や夏祭りなど行事を開催する際はA看板などで近隣の方に参加を呼び掛けています。		
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	偶数月に運営推進会議を開催し、地域の方からのご意見や行事の情報などをいただ可能な範囲で参加させていただいています。		
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	年に一度、地域の方に向けて認知症についての勉強会を開催していましたが、人員不足のため昨年は開催できませんでした。		
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	事故報告など悪いことも伝え、改善方法などを話し合うようにしています。近隣の方から行事のお手伝いを申し出ていただいたり、野菜の差し入れをいただくなど、和やかな関係が築けています。		
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、特に生活支援課の担当様とはこまめに連絡を取りあうよう心がけています。		

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	ドアの不調のため現在玄関は施錠していますが、ベッドからの転落が心配な利用者様に対しては柵をするのではなくフットセンサーで対策を取っています。		
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	虐待防止の研修に積極的に参加するなど介護職員ひとりひとりが虐待防止に対する意識を高められるようにしています。		
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	ご家族の居ない利用者が殆どという現状で成年後見制度などへの知識習得は今後の大きな課題です。		
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	契約前の見学にいらした際に、丁寧に説明をしたうえで疑問や不安を伺っています。また契約後も、些細な事でも気軽にご連絡いただけるような関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様からのご意見、運営推進会議でいただいた地域からのご意見は、直ぐに介護職員に周知し、サービスの提供に反映するよう心がけています。		

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
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	毎月ユニット会議を開催し、介護職員から意見を聞く機会をもうけています。		
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	資格の取得、経験年数など分かりやすい給与アップの配慮があります。		
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	特に経験の浅い介護職員が研修に参加しやすいようシフトを調整するなど、管理者だけでなく介護職員全体で協力しています。		
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	ブロック会に参加し交流、意見交換をしたり、近隣のグループホームに行事開催のお知らせを届けたりと交流をはかっています。		
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	ユニットの全職員が積極的にコミュニケーションをはかり、利用者様の要望や特徴をいち早く把握することで的確なサービスの提供と信頼関係の構築に努めています。		

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	ご家族様には利用者様の小さな変化もお伝えし、また些細な事でも気軽に話していただけるよう良好な関係づくりに努めています。		
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	入居前のアセスメントを丁寧に行い、事前により多くの情報を集めることで入居初日からの確かなサービスが提供できるよう努めています。		
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	朝の掃除や畑の世話など介護職員と利用者様が協力して行えることを見つけ、互いに感謝の気持ちを大切に接するよう心がけています。		
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	面会時以外でも協力を依頼する、必要と思われる制度の情報をお伝えし一緒に考えていただくなど、利用者様を共に支えていく関係づくりに努めています。		
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	ご家族や後見人様、生活支援課の担当様などの協力をいただき、馴染みの方との交流が保てるよう配慮しています。		

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	雑談の際も見守りを怠らず、必要に応じて介入し橋渡しをするようにしています。		
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	退去された後も、お見舞いや面会に伺い、ご家族様とも行事のお誘いなど交流をはかっています。		
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。	居室や入浴時など1対1で気兼ねなく話せる時間を設け、その際に伺ったお話や意見は記録に残してユニットのスタッフ間で共有できるよう心がけています。		
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	生活歴などをご家族様から伺い、サービス提供に役立てています。		
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	毎日の生活記録をきちんと残し、申し送りを行うことで、ユニットの介護職員間で共有でき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
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	ご家族様のご意見やご意向を伺ったり、カンファレンスで意見を出し合い作成しています。		
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	毎日の生活記録、排泄表、入浴表、業務日誌と通じ、介護職員間で情報の共有をはかっています。		
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	面会時などにご家族様とお話しし、柔軟に対応できるよう努めています。		
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	散歩や地域行事への参加など、利用者様が地域との繋がりをもつ機会を作るよう努めています。		
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	受診は、かかりつけ医からの指示をご家族様にお伝えし、意向を確認す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
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	現在、看護職員は常駐していませんが、気になることがあればかかりつけ病院の看護師に随時相談できる関係づくりをしています。		
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。	万が一入院となった場合には、お見舞いに行ったり、電話で担当の医師や看護師、ケアワーカーから情報をいただき、退院に向けた受け入れ態勢を作るよう努めています。		
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	現在、看取りは行っておりません。終末期が近いとかかりつけ医が診断した場合は直ちにご家族様にご報告し、関係者で十分に話し合い、利用者様に合った方針を立てるよう努めています。		
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	消防が主催する救命講習の受講を案内したり、急変時の対応をユニット会議の際に確認し備えています。また、電話の近くに緊急時の対応手順や連絡先を掲示し落ち着いて対応できるようにしています。		
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	管轄の消防署の指導をいただき、年2回の火災訓練や、搬送法の勉強会などを行っています。その際、近隣の方にも参加を呼びかけ、有事の際に協力が得られる関係づくりに努めています。		

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
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	介護職員には日頃から利用者様の立場に立ち、言われたら嫌なこと、してほしくないことはしないよう伝えています。		
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	些細なことでも利用者様が意思表示できるよう選択肢を示すなど工夫しています。		
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	利用者様の要望にはできる限り応えるよう努め、どうしても応えられない場合も誠意をもって対応するよう伝えています。		
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	利用者様の好みや習慣を大切にし、衣類をご自分で選んで着ていただいたり、整髪や化粧も継続できるよう支援しています。		
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	献立を考える、畑に野菜を収穫に行くなど利用者様と一緒にできることを見つけ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
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	利用者様おひとりおひとりの、口腔状態や嚥下状態に配慮して食べやすく調理し、少しでも摂取していただけるよう工夫しています。		
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	現在、朝食後と夕食後に口腔ケアを行っています。また週1回、歯科医の往診を受け、口腔衛生について指導いただいています。		
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	毎日の排泄表をもとにカンファレンスで利用者様毎の支援の仕方を検討、共有するようにしています。		
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	水分制限のない方には水分を多めにとっていたり、腹部のマッサージを行うなど工夫しています。便秘になってしまった場合には、かかりつけ医に指示を仰ぐようにしています。		
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	週2回は入浴できるよう声かけをさせていただいていますが、利用者様の意思を尊重し無理強いはしないよう指導しています。		

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
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	利用者様のペースを乱さぬよう、休みたいときは休んでいただき、無理に起こさないようにしています。		
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	服用している薬について分からないことがある場合は、提携薬局の薬剤師に随時相談できるようにしています。		
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	利用者様おひとりおひとりの残存能力の把握に努め、役割を持っていただいたり、感謝の言葉を伝えたりしています。		
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	散歩や外出の要望があった場合には、介護職員同士で協力したり、必要に応じてご家族様に相談し協力を得るなどし、できる限り応えるよう努めています。		
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	買い物レクを実施するなど、利用者様がご自分で支払いをできる機会を作っています。		

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	利用者様が希望されたときには電話や手紙のやり取りなどができるよう支援しています。		
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	日々の会話や年間行事の飾りつけなどで季節感を伝えられるよう配慮しています。		
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	気の合う利用者様同士を同じテーブルに案内するなど配慮しています。		
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	入居の際、利用者様が使ってこられた家具などを持ち込んでいただくことで、心地よく過ごせる居室づくりに努めています。		
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	利用者様には共有スペースや居室を自由に行き来していただき、介護職員は危険がないよう見守りを怠らないように気をつけています。		

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29年10月18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
3	3	日常業務に追われ地域貢献ができていない	地域の方に認知症について知っていただける機会を作る	行事や勉強会の開催など地域の方と利用者様が接する機会を増やす	1年
2	8	成年後見制度などに対する知識の不足	管理者だけでなく介護職員も制度について最低限の知識を持つ	制度についての簡単な資料を作成し周知する	1年
1	36	入居者様への接し方に配慮が欠けてきている	介護職員全員が利用者様の尊厳に配慮した対応ができる	ユニット会議などでの接遇勉強会	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。