

<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25年9月20日
評価確定日	平成25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。

平成 25 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)			
	神奈川県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	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月17日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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、家族との交流を深める為、運営推進会議を積極的に実施する
- ・利用者の健康維持の為、感染症防止対策を積極的に行なう
- ・利用者保護の為、各委員会を設置する
- ・様々な記録管理を厳密に行なう
- ・火災訓練などを積極的に行なう

## 【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25年9月20日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

●グループホームサンライフ青葉の経営は「サンシャインオブライフ＝太陽のような明るい生活をコンセプトとして、一人でも多くの皆様に明るく輝かしいシルバーライフを満喫して頂ける様サービスの提供に努めます」の理念で運営している株式会社サンライフです。そして、横須賀市三春町にもグループホームとデイサービスの併設施設を運営しています。

●田園都市線青葉台駅からバス（桐蔭学園行き）で約10分、常磐橋下車徒歩5分の寺家ふるさと村が近くあり、付近には緑も多く見られる新興住宅街の一角に鉄筋2階建てで、道路に面して広目の駐車場を設け、周囲にはテラスや花壇・菜園があるホームです。

●グループホーム青葉では「すべての利用者が楽しく安全で安心した時間を過せる様スタッフ全員で努力する」としたホーム独自の理念を掲げ、介護サポートが行われています。

●管理者は、理念に沿った「安全で快適」に過して頂く介護の質向上を目指し、組織の「弱点部分」を委員会制度を設け、職員に役割を持たせて話し合いや・自己研修等での強化を図っています。また、個人のレベルアップに繋げて、若手職員の意欲に応えた資格取得へのバックアップで職員の資質が高められています。ケアマネ資格取得者も4人となっています。

●地域の繋りでは、運営推進会議を通して町内会長を初め、行政関係者、ボランティアの方から様々な支援を頂き、さらに、ご近所の方が犬を連れての日々の散歩時にホーム入口の「交流板」を見て気軽に入って来られる等、地域交流は活発に行なわれています。

●ケアについては、課題を見出し、全員で改善に取り組んでいます。災害対策ではマニュアルに沿った研修と、災害時通報連絡網の整備、非常時対応備蓄品の点検、行動手順の確認を行い、地域の方の参加も得て、昼夜を想定した防災避難訓練を行っています。身体拘束では、身体拘束防止委員会等を設置し、研修を行い、職員全員が拘束、虐待の行為とその禁止について深く認識しています。言葉遣いに関する取り組みでは、人生の先輩としての敬と親しみを持って語り、利用者をネグレクトしない事に努めています。

## 【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	サンライフ青葉
ユニット名	1F

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
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	常に挨拶を心掛け、散歩等では、いつでも遊びにいらして下さいとの声掛けをし、消防訓練時には、お声をかけさせて頂き参加をお願いし協力体制をつくりあげています。	「すべての利用者が楽しく安全で安心した時間を過ごすようスタッフ全員で努力する」と謳われた理念に沿って、管理者をはじめ全職員で、地域と共に暮らすホームとして、地域繋がりを大切にしています。ホームでは利用者一人一人に安全で安心して頂けるサポートを行ない、カンファレンスや日々の引継ぎ時に確認し合って職員間で共有を図り、自らの行動が理念に沿っているか、また日々のケアを通じて実践出来ているかの確認を行っています。	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	運営推進会議を開催し、地域の御意見など頂き、出来る事は、参加させていただいている。	地域との付き合いは、運営推進会議を通じて深まり、ご意見・情報などを頂き、出来る限り地域の諸行事等にも参加しています。ご近所の方とは常に挨拶を心がけ、散歩などで出会った場合には「何時でも遊びにいらして下さい」と声をかけ、ホームの入口に、その日のイベントなどを書き出した「交流板」でもお誘いし、通りがかりの人が気軽に入って来られるようにしています。又、消防訓練時などにも参加のお声掛けをし、協力体制を作り上げて交流に努めています。更にはボランティアの方の支援で菜園指導なども頂いています。	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1度地域の方々に向けに認知症についての勉強会を開催を始めました。		
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	事故報告など悪い事も伝え、改善方法なども話し合うようにしています。行事等のお手伝いなども申し出て下さるようになり、お互いに良い関係が出来ています。	自治会長、、民生委員、包括支援センター職員、家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回、第2金曜日に開催され、ホーム概況と今後の行事計画、事故報告などを行い、参加者から改善についての提案や、意見など、更には行事手伝いの申し出等も頂いている。加えて、入居者の希望に沿えるボランティアの要請や災害時協力をお願い等を行っています。会議の結果は議事録に残し、職員間の共有を図っています。	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取り組んでいる	市町村との連絡は、迅速にしています。生活保護者の受け入れもしているので、密に連絡をとるようにしています。	市や区との連絡は迅速に努め、通達メールなどは必ずその日のうちに視て返事し、区役所とは認知症老人介護ホームと言う現場の立場からの情報の提供と共に、事故等の報告や解決困難な事象、更には不明点なども相談しています。また、生活保護受給者の相談では青葉区の生活保護課と連絡交流を密にして助言を頂いています。包括支援センターとは月1回以上の連絡を取り合ってサービスの質向上に取り組んでいます。	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	玄関の施錠は、現在していません。自由に入出入り出来る状況です。 ベッドからの転落が心配な方も柵ではなく低床にして自由に動ける体制です。	利用者や他の利用者の生命または身体の保護の為、緊急やむを得ない場合以外は拘束は行わないと契約書に謳って、身体拘束防止委員会を設置し、研修を行ない、職員全員が拘束、虐待の行為とその禁止について深く認識を図っています。玄関、ユニット入口、共に、見守りで対応する事で施錠はしていません。ベッドからの転落防止の対策でも、低床に切り替えて見守り、拘束に該当する行為を行なわないよう努めています。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待の研修には、必ず参加をして、研修報告をしてもらい、行かなかった職員も勉強する機会を設けています。		
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	今後の課題の1つです。		
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	入居前の見学時説明し質問する機会があり入居時にも丁寧な説明を心掛けています。また、分からない事があれば、随時説明を行っています。		
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	ご家族様の御意見は、直ぐに職員に伝え反映するようにしています。また、推進会議において、地域の御意見など聞き取り入れております。	意見や苦情の受け付けに関し、重要事項説明・運営規定・契約書に其の窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、ご家族には入居契約時に説明しています。ご家族の面会・家族会への来所時や推進会議の参加時などに、管理者または職員から近況報告をすると共に、ご家族より意見、要望をお伺いして、頂いた要望・ご意見は迅速かつ適切な対応の為、直ぐにカンファレンスで検討し、職員に伝え、運営に反映させ、結果をご家族にも報告しています。	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	月1回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。	ホーム運営に当たり、リーダー養成を兼ねた若手職員の起用での運営や、月1回ユニット会議を開催し、職員が上申し易い環境作りに努めています。会議では職員から意見を提案として出してもらい、運営に反映できるよう努めています。更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。加えて管理者と職員の間は、日頃から何事も気軽に話し合える関係も築かれていて、会話の中から意見要望なども聴いて運営に反映しています。	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	資格を習得したり、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	グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換したり、お誘いしたり、されたりし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	職員一人一人が関わりコミュニケーションをとり、本人の気持ちを分かろうとし、信頼関係を築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
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	家族とも、密に連絡をとり、小さな事も伝え信頼関係を築くようにしています。		
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	アセスメントに行き、事前に少しでも情報を得て、対応しています。		
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	家に居た時と同じように、家事の仕事、畑の仕事、日課にしていた散歩などを一緒にして、お互い様有難うの気持ちで接しています。		
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	面会時以外でも協力を依頼したりして一緒にケアをしています。		
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	ご家族様の協力を得て、馴染みの場所、馴染みの方など会いに行ったり、来て頂いたりしています、	本人のこれまでの関わりの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握する様にしています。其の人間関係や地域のと関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所への訪問、外出する等、また、知人の来所面会なども、ご本人とご家族の意向を確認した上で支援が行われています。近くに、ご家族が居られる入居者が多く、思い出の場所や会合等への外出は家族との協力で思いに添えるようにしています。入居前に通っていたデイサービスに今も通っている方も居ます。	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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	雑談の際には、必ず職員が入り、橋渡しのような事をして、関わり合うようにしています。また、気の合う方同志は、お部屋を行き来したりしています。		
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	退去された後もお見舞い、面会など行き、ご家族様などとも手紙のやり取りをしています。		
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。	居室で1対1でゆっくりとした中で話をすると色々聞けるので、その時の話などを記録におとしてカンファレンスで話し合うようにしています。	意思表示が出来るご利用者とは居室で1対1でゆったりした中で話すと、色々話して頂けるので、会話を通じて意向の把握に努めています。また意思表示が難しいご利用者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るようにし、加えて、生活暦情報などで、一人ひとりの思いや意向を確認して、カンファレンスで話し合い、職員間で共有し、ユニット毎にご家族への近況報告を順番性で担当するなどして、一人一人の思いの把握が行なわれています。	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	生活歴などご家族から聞き取り、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	一人一人違うので睡眠状況や昨日の状況など、記録と申し送りで把握しています。		

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	家族の御意向やカンファレンスを開き、作成しています。	介護計画は方針に則り、利用者が必要とする計画作成の為、基本的には6ヶ月サイクルで見直しが行われています。ただし、状態に変化が見られる場合は、都度行われます。また、一人ひとりに適した具体的内容とする為、日常生活の記録①②に基づく確認に加え、職員個々の経過観測結果を踏まえた意見をカンファレンスで述べ合い、ご家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画立案に努めています。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行しています。	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	日々に記録とアセスメントシート、排泄表、入浴表、業務日誌全てを活用し活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 <sup>6</sup>	常にご家族等と面会時などに話をし、柔軟に対応しています。		
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	趣味を継続していただくようにしています。		
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	受診は、ドクターから言われ、議家族に伝え、ご家族の希望に合わせています。	医療機関の選定では、本人、家族の希望の医療機関が決められるとして入居時に説明を行っています。現在、ホームでは協力医療機関「都築ふれあいの丘クリニック」による週1回の往診に加え、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」の訪問が毎週行なわれていて、ホームにおける居宅医療管理や薬剤管理指導を頂き、また、休日、夜間、緊急時対応等で適切な医療支援を行なっています。全員の方が受診されています。	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
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	週に2回看護師が健康チェックをして、ご入居者様が看護師に相談出来るようにしています。		
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。	2週間に1度の往診の際には、連絡を密にし、早期発見の早期治療を心がけ万が一入院になってしまった場合は、お見舞いに行きつつその都度看護師、意思、ケアワーカー様と情報交換を行っています。		
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	現在終末期については、行っていません。終末期に近い状態になったと医師に言われたら、ご家族、医師、職員と十分な話し合いの元にその方にあった方針を立てています。	現在、終末期の対応は行なっていません。医師により終末期に近いと判断された時点で、適切な介護が果たせるよう、家族・医療機関・介護スタッフの協力で本人、家族の意思を最大限考慮して、ご家族の思いに沿った支援に努めています。ホームの職員も共有認識しています。ただし、ホームの理念である「安心した暮らし」提供とは、終の棲家としたホームでの暮らしに繋がることから、事業部長は看護体制などの条件を整えば看取り介護の実施を考えたいとしています。	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	現在の所、訓練などは、行っていませんが急変時の対応は、日々の生活で身につけています。また、緊急の時などの手順は、文書にて、事務所内に掲示しており、ミーティングの際も確認しております。		
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	火災訓練、防災訓練を定期的に行い、地域の方への声掛けをして、一緒に訓練に参加していただいております。	ホームでは前年の重点取り組みにもして、様々な災害を想定し3ヶ月に1回、災害時通報連絡網の整備に加え、非常時対応備品と食料備蓄品の点検、更には災害時の行動手順などの確認も行い、地域の方にもご参加頂き、初期消火活動に加え、昼夜を想定しての防火、防災避難訓練(消防署へ連絡の上非常通報の作動)を実施しています。又、マニュアルに沿った防災・防火についての研修も行い、更には、地域の防災訓練にも参加して緊急時の協力を依頼しています。設備としてスプリンクラーや緊急時通報装置は設置済みです。	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
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	職員には常に、自分が言われて嫌な事、して欲しく無い事は、しないように伝えています。職員も気をつけて対応しています。	入社時のオリエンテーションで個人情報の取り扱いと守秘に付いて教育を行ない、また、方針として利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとして、個人情報保護委員会も設置しています。常々管理者からは職員に、「自分が言われて嫌な事、して欲しくない事」をしない様にと、指導が徹底されていて、日々の会話やサービス提供を通して全職員で理解共有に努めています。実際の介護の場面に於いても、利用者への親しみと人格を尊重した話しかけと声かけで、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できました。	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	些細な事でも自己決定できるように、選択肢していただくように心がけています。また、表情の観察も心がけています。		
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	散歩に行きたい、お風呂に入りたいなど、言われた時は、意向に添う様に対処しています。ちょっと待って、早くの言葉は、使わないように職員には、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	お化粧している方は、そのままそれが支援できるように、声掛けをしています。洋服も選んで着ていただいております。		
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	ご入居者様個々が出来る事をして頂いております。出来ない方々には、材料選びなどどこかで関わって頂くようにしています。	野菜を切ったり、盛り付けや下膳など手伝える人にやってもらっています。食材の調達は夕食のみ食材業者「真心工房(レシピ付き)」を利用し、朝・昼は入居者と職員とでの材料調達で調理が行なわれています。好みやリクエストは日常の会話から把握して応えられるように努めています。又、食事では刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事が提供されていて、その人のペースに合わせて職員との会話を楽しみながら支援が行われていることを調査時の食事同席で確認できました。誕生日には手作りケーキを当日、前週に希望の食事(すし、うなぎ等)が提供され、正月、敬老の日、クリスマス等には特別食で支援が行なわれています。	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
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	宅配の栄養を考えた食材1日のうち1食とり、残りの2食は、それを参考に考え提供しております。水分量、制限のある方などは、医師の指示にしたがっております。		
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	毎食ご口腔ケアをしております。歯科医が毎週往診に来ているので、口腔管理は、できています。		
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	排泄表をもとにカンファレンスの時に職員などの意見を聞き個々にあった支援をしております。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握に努め、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行なっています。プライバシー保護を前提に、さりげない観察と個々に合った手引き誘導での支援が行われ、汚れた時にもさりげない下着交換に努め、出来るだけ自力排泄を試みる事でオムツの使用量を減らし(パット、リハパン使用)、トイレでの自立排泄の支援が行われています。夜間においても睡眠時間の関係も考慮に入れて、声かけを原則として行っています。	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	散歩、体操などし、水分制限の無い方には水分を多目にとって頂いたりして予防に努めています。便秘になってしまった時は、医師と連携し下剤などの対応もしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	2日おきに声掛けさせていただきますが、嫌な時は無理強いし、しないで気持ちよく入れるように支援しております。	入浴時の、身体観察では湿疹やかぶれ等、体調の変化を把握する重要な役割があり、バイタルチェックと共に、2日に1回を目安に、タイミングを見計らって無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら入浴支援が行なわれています。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促し、また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで気持ちよく楽しめるように工夫や、安全を優先した2人介助等でも支援が行われています。	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
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	個々のペースを乱さないようにその方が休みたい時に休んでいただくように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	居宅療養管理指導が入っているため、常に薬剤師さんにアドバイスを頂いております		
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	個々の出来る事を把握し、趣味を継続できるように支援しています。また、やる気でできるように、感謝の言葉を伝えたり、褒めたりしています。		
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	日常的には、散歩、1日1回は、外の空気に触れていただくように心がけています。遠出を望まれる際は、ご家族の協力を元に実施しております。	重度化が進み散歩が難しい方も多くなっていますが、日々の関わりの中から希望を聴いて、車椅子の方と共に1日1回は外気浴が出来るよう支援を心掛けています。また、天気のいい日には買い物や散歩に出かけています。家族とも相談しながら遠足なども計画をし、ドライブと称して車椅子の方も一緒に、乗車定員の関係からユニット別にして、比較的近場での「あじさい」見物や「花見」「紅葉狩り」などを計画・実施しています。	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	買い物に出かけた時は、自分で支払いをして頂く様にしております。		

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	電話も随時して頂いております。手紙もご本人が出来る方は、やり取りされています。		
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	季節感は、日々の生活で会話等で認識して頂いたり、壁紙、カレンダー作りで季節など認識して頂いております。	館内は掃除が行き届き、異音、異臭も無く、食堂兼居間は採光がよく明るく、空調管理も施され、トイレでは、利用者の現在の利き腕に合わせ、右に手摺の所と左側に手摺りが有るトイレを設け、更に車椅子対応のトイレがあり、入居者が安心して過ごせる様になっています。居間の壁面には壁紙、カレンダー等の作品で季節が認識出来る工夫と、暮らし振りが分かるスナップ写真も貼られ、寛げる空間作りがされています。	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	ソファの位置に気をつけて、見えないような配慮に努めています。		
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	ご本人の物を数多く持ってきて頂いて、個々にあった居室作りをしています。	入居者の部屋には空調機とクローゼットが備品として備えられていますが、使い慣れた思い出の品の椅子、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も持ち込れています。さらに、ベット、整理ダンスなどでは、前入居者が不要としたものを引継がれていて、各部屋一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られています。	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	建物内部は、自由に行き来してもらい、職員は見守りを重視しております。		

事業所名	サンライフ青葉
ユニット名	2 F

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	常に挨拶を心掛け、散歩等では、いつでも遊びにいらして下さいとの声掛けをし、消防訓練時には、お声をかけさせて頂き参加をお願いし協力体制をつくりあげています。		
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	運営推進会議を開催し、地域の御意見など頂き、出来る事は、参加させていただいている。		
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	年に1度地域の方方に向けて認知症についての勉強会を開催を始めました。		
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	事故報告など悪い事も伝え、改善方法なども話し合うようにしています。行事等のお手伝いなども申し出て下さるようになり、お互いに良い関係が出来ています。		
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	市町村との連絡は、迅速にしています。生活保護者の受け入れもしているので、密に連絡をと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
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	玄関の施錠は、現在していません。自由に入出入り出来る状況です。 ベッドからの立ち上がり、転倒が心配の利用者様に対して柵をするのではなく、フットコールや訪室で、対応しています。		
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	研修には必ず参加をし、報告をしてもらっています。又、日々の生活の中でも虐待になるのではと感じたら、話し合いを行っています。		
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	今後の課題の1つです。		
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	入居前の見学時説明し質問する機会があり入居時にも丁寧な説明を心掛けています。また、分からない事があれば、随時説明を行っています。		
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	ご家族様の御意見は、直ぐに職員に伝え 反映するようにしています。また、推進会議において、地域の御意見など聞き取り入れております。		

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1回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	資格を習得したり、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	グループホーム連絡協議会に参加し、意見交換したり、お誘いしたり、されたりし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	コミュニケーションを大切に、職員と会話をしやすい環境を作っています。会話や行動にて不安なこと等察知し、対応す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	家族とも、密に連絡をとり、小さな事も伝え信頼関係を築くようにしています。		
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	アセスメントに行き、事前に少しでも情報を得ています。情報を職員と共有し対応しています。		
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	出来る事は極力やっています。利用者さまそれぞれ、好きな事得意なことがありますので、教えていただいたりと、いつも感謝の気持ちを伝えています。		
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	面会時以外でも協力を依頼したりして一緒にケアをしています。		
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	ご家族の協力のもと、外出をしております。		

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	利用者様同士の関係は、職員が間に入り会話をされている状況です。家事や、制作作業等で同じ作業をして頂いたり、関わりを持てるよう努めています。		
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、面会など行き、ご家族様などとも手紙のやり取りをしています。		
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。	なかなか本音を言ってもらえない利用者様には、色々やっている中での表情や言動で思っている事を把握するよう努めています。気がついたことは記録に載せ情報を共有しています。		
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	生活歴などご家族から聞き取り、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	日々、生活のリズムは違うためその時々臨機応変に対応し記録しています。特変事項は記録、日誌に落とし特に気をつけています。		

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	家族の御意向やカンファレンスを開き、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	日々に記録とアセスメントシート、排泄表、入浴表、業務日誌全てを活用し活かしています。		
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	ご家族様面会時には、近況を報告したり、要望を聴いたりし柔軟に対応しています。		
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	趣味を継続していただくようにしています。		
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、ドクターから言われ、議家族に伝え、ご家族の希望に合わせています。		

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	週に2回看護師が健康チェックをして、ご入居者様が看護師に相談出来るようにしています。		
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。	2週間に1度の往診の際には、連絡を密にし、早期発見の早期治療を心がけ万が一入院になってしまった場合は、お見舞いに行きつつその都度看護師、意思、ケアワーカー様と情報交換を行っています。		
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	現在終末期については、行っていません。終末期に近い状態になったと医師に言われたら、ご家族、医師、職員と十分な話し合いの元にその方にあった方針を立てています。		
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	現在の所、訓練などは、行っていませんが急変時の対応は、日々の生活で身につけています。また、緊急の時などの手順は、文書にて、事務所内に掲示しており、ミーティングの際も確認しております。		
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	火災訓練、防災訓練を定期的に行い、地域の方への声掛けをして、一緒に訓練に参加していただいております。		

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	職員には常に、自分が言われて嫌な事、して欲しく無い事は、しないように伝えています。職員も気をつけて対応しています。		
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	些細な事でも自己決定できるように、選択肢していただくように心がけています。また、表情の観察も心がけています。		
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	利用者様の要望はその都度対応し、我慢をさせる事のないようにしています。すぐに対応出来ないときは、理由をちゃんと伝え、我慢ではなく理解して頂いています。		
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	男性利用者様には、ひげ剃りの声掛けをしています。嫌な時は無理はさせず、無精ひげもおしゃれの一つと話をしています。		
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	ご入居者様個々が出来る事をして頂いております。出来ない方々には、材料選びなどどこかで関わ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
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	宅配の栄養を考えた食材1日のうち1食とり、残りの2食は、それを参考に考え提供しております。水分量、制限のある方などは、医師の指示にしたがっております。		
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	毎食ご口腔ケアをしております。歯科医が毎週往診に来ているので、口腔管理は、できています。		
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	排泄表をもとにカンファレンスの時に職員などの意見を聞き個々にあった支援をしております。		
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	散歩、体操などし、水分制限の無い方には水分を多目にとって頂いたりして予防に努めています。便秘になってしまった時は、医師と連携し下剤などの対応もしています。		
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	2日おきに声掛けさせて頂きますが、嫌な時は無理強いし、しないで気持ちよく入れるように支援しております。		

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	個々のペースを乱さないようにその方が休みたい時に休んでいただくように支援しています。		
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	居宅療養管理指導が入っているため、常に薬剤師さんにアドバイスを頂いております		
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	個々の出来る事を把握し、得意なことをやって頂いています。頼み方にも気をつけ、頼られていると感じていただける声かけをしています。感謝の言葉を伝えたり、褒めたりすることもしています。		
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	日常的には、散歩、1日1回は、外の空気に触れていただくように心がけています。遠出を望まれる際は、ご家族の協力を元に実施しております。		
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	買い物に出かけた時は、自分で支払いをして頂く様にしております。		

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	電話も随時して頂いております。手紙もご本人が出来る方は、やり取りされています。		
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	季節感や、日々の生活で会話等で認識して頂いたり、壁紙、カレンダー作りで季節など認識して頂いております。		
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	共有の空間では独りになれるところはありませんが、ソファではくつろげるようにしています。好きな場所で過ごせるよう自由に生活出来る様になっています。		
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	ご本人の物を数多く持ってきて頂いて、個々にあった居室作りをしています。		
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	建物内部は、自由に行き来してもらい、職員は見守りを重視しております。		

## 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25年9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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	34	急変時や自己発生時の対応方法について理解を深める必要がある。	救急時の処置、対応に付いて、全職員が把握する。	・救急法の講習 ・看護職員からの講習	1年
2		男性入居者が増えてきたので、レクの方法を考える必要がある。	入居者全員が楽しめるレクリエーションを行う。	・レクの講習会に参加 ・研修資料の活用	1年
3	8	成年後見人をつけている入居者が増えている為制度についての理解を深める必要がある。	全職員が制度について理解する。	・勉強会の開催 ・研修参加者の資料の活用 ・報告会の開催	1年
4	36	入居者様への言葉遣い プライバシーの配慮が欠けてきている	プライバシーが守られ全職員が入居者様に対して尊敬の念を持って接する。	・プライバシー、尊厳とは何か再認識する。 ・気が付いた時に職員同士で注意をしよう。	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。