

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	1473400651	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 サンライズ・ヴィラ			
事業所名	サンライズ・ホーム 瀬谷市民の森			
所在地	(246-0003) 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷町5631-1			
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25年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月16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 <http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

【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)】

自然豊かな環境下で、日課である散歩や定期的な外出行事を実施する事で、屋内での閉塞感を感じさせないように努めている。また専門家による音楽療法や、歌や会話を通じた地域ボランティアの方とのふれあいにより、日々の生活にハリと彩りを持たせている。
ご希望があれば、ホームでの自然な形での看取りケアも行なっている。入居時に予めホームの看取り指針及び具体的な支援方法をご説明した上で、実際に看取りを行なう際には、常にご家族様と綿密な連絡を取り合い、状態の変化に応じてケアの方向性を確認するように努めている。
医療面では現在3つの診療科（内科、歯科、眼科）の往診を受け入れており、日常の医療ニーズに対応している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年10月22日	評価機関 評価決定日	平成26年1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>【事業所概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅からバスで5分、最寄りのバス停から5分ぐらいのところにある。近くにはゴルフの練習場や瀬谷市民の森があり、自然が豊かなところである。同一法人の有料老人ホーム、デイサービスが近隣にあり、納涼祭や食事サービスなどで連携している。理念は「思いやりとやさしさとほほえみを持って」「自分や自分の家族が入りたいと思うホーム作りを目指します」である。利用者に自宅と同じように過ごしてもらえるように取り組んでいる。定期的に音楽療法士を導入して歌や発声などを行っている。</p> <p>【積極的な外出支援】 事業所の特徴である積極的な外出支援が継続されている。毎日ユニットからそれぞれ6人ぐらいの方が職員とマンツーマンで散歩に出かけている。散歩コースは利用者の希望に応じて職員が決めている。車いすの方も全員散歩を楽しんでいる。</p> <p>【地域との関係など】 旭台自治会に加入しており、回覧板が届き、管理者が総会や防災訓練に出席している。近隣の方と散歩時に挨拶を交わしている。訪問時、ボランティアが話をしながら利用者に写真を見せたり、ハーモニカに合わせて皆で歌うなど利用者は楽しそうであった。そのほかに歌、アコーディオンのボランティアも来ている。</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	サンライズ・ホーム 瀬谷市民の森
ユニット名	1F やわらぎ

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	「優しさ、思いやりと、微笑みを持って、自分や自分の家族が入りたいと思うホーム作りを目指す」をホームの理念として掲げ、毎日の朝礼で復唱し、実践するよう心掛けている。		
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	地区の自治会に加入し、防災訓練などは相互に参加している。また年一回の納涼祭は、同一法人施設及び自治会との共同開催をし、地域の方を招いている。自治会内のボランティアの方も週一回訪れている。学校関係との交流は今のところない。		
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	近隣に同一法人の有料老人ホームとデイサービスがあり、3施設の連携によって、在宅で重度化した方の相談及び入居受け入れ等を展開している。		
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	運営推進会議では、ホームの活動状況について、透明性の高い報告を心掛けている。ご家族や地域代表の参加者からの貴重なご意見を、業務に反映するように努めている。		
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	事故報告その他、必要な連絡については全て実施している。また、ホームでの防災訓練には、年1回の頻度で瀬谷区の担当者などにご参加頂き、ホームの防災活動などの実情を見て頂いている。		

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	最小限の安全確保及び防犯上の理由から、玄関の施錠を実施している。その他、身体拘束排除の為に代替ケア(離床センサー)を実践している。		
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逃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	入職時の新入社員研修の中で学ぶほか、全職員を対象として年1回以上の頻度で、社内研修及び勉強会を実施することで、虐待防止についての理解を深めている。		
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	新入社員研修において学ぶ機会を設けている。それについての資料は、館内に閲覧できる形で設置してある。		
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	全ての契約関係書類について口頭で説明をし、ご理解頂いた上で契約していると認識している。また入居後にご質問があった際には、メールや手紙など、記録に残るものでの丁寧な回答を心掛けている。		
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	利用者のご意見・ご要望は、居室担当者が聴取し、ご家族のご意見は主に管理者がお受けしている。それらの情報は全て連絡により共有化され、運営に反映し、運営推進会議の場などで報告をするようにしている。		

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	毎月各ユニットごとに会議を開催し、業務改善を始め、ホームにおけるあらゆる議題について職員が提起し、活発な意見交換がなされている。その場で可決された事は、全て実際の業務に反映されている。		
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	適正な人員配置と勤務形態により、心身共に無理なく働ける職場環境作りを大切にしている。個々の努力や実績は管理者が把握し、代表者に報告することで、適正な評価につなげている。		
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	以前から新入社員については研修制度が確立し実施しているが、今年から現任職員に対しての社内研修も確立され、またOJTの指導員の育成のための研修も平行して始まっている。		
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	社内の職員同士は、合同開催の行事や研修を通じて交流の場が設けられている。社外については、主に管理者が中心となり、連絡会等に参加する事で、各施設との意見交換を行ない、その内容を他の職員にも周知させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居直後はほとんどの方が不安を抱えて落ち着かない状態である。その不安を少しずつ取り除くよう、お話を傾聴し、距離感を大切にしながら関わっていくよう努めている。		

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	自宅での生活ぶりをご家族の関わり方は、必要不可欠な情報であり、それを基に、ホームで出来る事、出来ない事などをご説明し、納得頂くまでお話をさせて頂いた上でケアの方針を決めている。		
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	グループホームへの入居は、施設入居が必要となる切迫した理由がある場合が多いが、まずはよくお話を伺った上で、問題解決の手段がホームへの入居以外にないかどうかを見極めている。		
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	職員全員に自立支援の意識は浸透しており、利用者本人に出来る限りの能力を発揮して頂き、ホームにおける役割を持って頂くよう働きかけている。		
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	ご家族との電子メールや電話などでの連絡は密に行ない、行事への参加、受診付き添い等のご協力も働きかけている。実際に受診時の対応や定期的な外出を行っている家族が複数名いらっしゃる。		
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	ホームの対応として、利用者に対して個別に希望を伺い、どこかへお連れする事はないが、来訪者などのご面会や、ご家族との外出等は積極的に支援している。		

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	利用者同士の交流は大切に見守っており、必要に応じて間に入るようにしている。日中は主にリビングで過ごして頂き、レクなどを通じた関係作りに努めている。また相性などを見極め、利用者の座席は定期的に見直しをしている。		
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	基本的に看取り(終身契約)をモットーにしているため、在宅等に戻られる形での契約終了はほとんどないが、相談があれば真摯に応じていきたいと考えている。		
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。	「お客様第一主義」を会社全体の理念としており、対応を考える上で常に念頭に置いている。また居室担当制を導入し、各職員が担当の利用者の意向を抽出するよう努めている。		
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	ご本人やご家族からの情報を基に知り得た生活歴は、皆で周知し、ケアに反映するよう努めている。		
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	個人の生活記録を細かく記した上で、朝と夕方の申し送りにより、皆が情報を共有し、日々の状態把握に努めている。		

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	まずは居室担当である職員が現状を踏まえた上で介護計画を評価し、草案を作成する。それをカンファレンスの議題にし、原案を作成する。その原案をご本人とご家族に説明し、意見を基に新しい介護計画をまとめる。		
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	その通り実行している。記録は些細な変化に関しても、細かく記すように努め、早期の発見と継続的な対応に反映している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当ホームでは、施設としての既成概念を排除し、「自宅」に近い生活を送って頂けるよう努めている。入浴の曜日や時間帯なども、その日の気分や体調に合わせて、ある程度の自由度を持たせるよう調整している。		
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	現在3名以上のボランティアの方に来て頂き、歌や音楽を中心としたレクリエーション活動を通じ、利用者の生活に彩りを添えている。		
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	協力医療機関の往診医が月2回の往診を行っており、必要に応じて専門医への受診も支援している。ご本人及びご家族のご希望はその都度確認し、最良の選択をするよう努めている。		

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	その通り実行している。看護職員も健康管理の責任者として、自ら情報収集を怠らないよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	情報の錯綜を防ぐため、入退院時の病院とのやりとりは、基本的にはご家族様にお任せしているが、ご家族様や病院から依頼を受けた時には、即時適切なバックアップを行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の説明においても、ホームの看取り指針を配布・説明し、家族の考え方予め確認している。入居後も、状況の変化に応じて、その都度ご家族と連絡を取り合い、ケアの方向性を決めている。看取りケアの実績もある。		
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	看護師がスーパーバイザーとなり、心肺蘇生法、AED使用方法、緊急時連絡手順等の勉強会を定期的に設けている。		
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	定期的な避難訓練を実施し、反省を重ねることで、様々な災害に対応できる意識作りに努めている。また災害時対応のマニュアルも定め、備品の場所や防火設備の使用方法についても周知させている。		

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	利用者の尊厳を守る言動を常に意識するよう、マニュアルを整備し、日頃の指導にも努めている。また「接遇」や「プライバシー保護」についての研修会も定期的に行なっている。		
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	日々の行動は常に希望や自己決定を尊重している。入浴や散歩も、日時や回数にとらわれず、柔軟に対応するよう努めている。レクリエーションへの参加についても無理強いせず、参加しやすい環境作りを心掛けている。		
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	毎日のスケジュールは目安として設けているだけであり、それぞれの利用者のご要望に応じて、その日その日でスケジュールは如何様にも変化が可能なようにしている。		
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	女性のご利用者に関しては特に配慮している。毎日の日課として散歩に行かれるため、その前に必ず身だしなみのチェックを行ない、着合わせや着衣の乱れ等で気になる点があれば、利用者と一緒に決め直すようにしている。		
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	食事はほぼ調理済みの物が毎日届くため、準備は職員が行なっているが、毎食職員も一緒にご飯を食べ、下膳や食器洗い、テーブル拭きなどは利用者にも手伝って頂いている。		

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	利用者の嗜好や食欲に応じて、盛り付けの見栄えや量に配慮している。咀嚼や嚥下の能力に適した形態のものをお出ししている。水分に関しても同様に個別対応をとっている。		
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	ご自分で出来る方についてはお声かけと見守りを行ない、介助が必要な方は毎食後介助を実施している。歯科の定期検診の情報も参考にしながら、口腔ケアを進めている。		
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	それぞれの方の排泄パターンを把握し、自立排泄を促すケアに努めている。一日を通して紙オムツを使用している方は現在居られず、ポータブルトイレや尿瓶なども活用し、出来る限り失禁を減らしている。		
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	毎日散歩やレクリエーションの機会を設け、運動の機会をつくっている。便秘傾向の方は、往診医による服薬の調整に加え、トイレでの腹部マッサージ等も必要に応じて実施している。		
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	最低週2回の機会を確保した上で、必要に応じて曜日を入れ替えたり、シャワー浴を実施したりと個人の要望に応えられるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は散歩やレクリエーションなどの余暇を楽しむ事で活動的に過ごして頂き、夜はほとんどの方が良く休まれている。不調の方は別として、生活のメリハリを大切にしている。		
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	看護師がメインとなって作成した管理方法を全職員が周知し、それに準じた管理業務を徹底している。薬に変化があった場合なども、申し送り等で必ず伝える連絡体制も確立している。		
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	役割としては、洗濯物たたみや食器洗い、掃き掃除等の家事を実施して頂いている。他にも新聞の購読や近所への買い物、散歩、体操、歌、塗り絵、習字など、一人ひとり楽しめる時間を作るよう心掛けている。		
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	散歩はホームで最も大切にしている取り組みの一つであり、外の空気や自然を感じて頂く事で、閉塞感はかなり解消できていると思われる。また2、3ヶ月に1回の頻度で、レストランでの外食や、動物園などへの外出行事を企画・実施している。		
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	金銭は原則として持ち込みをお断りし、支払い等に関しては、ホームで立替えることで一括管理している。一部の利用者に関しては、全て自己責任という事を了承の上で所持されている方もいる。		

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	その通り実施している。電話に関しては、家族に事前に同意を頂いた上で、本人から依頼があればいつでも連絡できる体制を取っている。手紙に関しても、依頼があれば受けられるよう、便箋その他の準備はしてある。		
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工夫をしている	共用部の床と手すり、トイレについては清掃・消毒を日常業務としている。利用者の動線や手の届く場所には余計な物品を置かないよう気を付け、また空気清浄機やエアコン、加湿器などにより、室内を過ごしやすい環境に整えている。		
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	自然にリビングに集まる生活が基本となっているが、居室でお一人で過ごされる時間もあるが、利用者同士が自室に招いてお話しをされる事も見られる。		
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	備え付けてあるベッドとクローゼット以外は、全て入居時に持ち込まれた家具であり、落ち着ける空間作りのため、慣れ親しんだ家具をお持ち頂くように働きかけている。		
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」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	玄関ドアは安全のため施錠しているが、それ以外の居室間はどこでも自由に行き来できる環境であり、動線には危険な物、つまづくような物は置かないよう配慮している。		

事業所名	サンライズ・ホーム 瀬谷市民の森
ユニット名	2F かがやき

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	「優しさと、思いやりと、微笑みを持って、自分や自分の家族が入りたいと思うホーム作りを目指す」をホームの理念として掲げ、毎日の朝礼で復唱し、実践するように心掛けている。	開所時からの理念は玄関に掲示されている。職員は利用者に接する際、何か判断に迷った時は理念に立ち戻って考えるようにしている。利用者に自宅のように過ごしてもらえるように取り組んでいる。	
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	地区の自治会に加入し、防災訓練などは相互に参加している。また年一回の納涼祭は、同一法人施設及び自治会との共同開催をし、地域の方を招いている。自治会内のボランティアの方も週一回訪れている。学校関係との交流は今のところない。	旭台自治会に加入しており、回覧板が届き、管理者が総会や防災訓練に出席している。近隣の方と散歩時に挨拶を交わしている。訪問時、ボランティアが話をしながら利用者に写真を見せたり、ハーモニカに合わせて皆で歌うなど利用者は楽しそうであった。そのほかに歌、アコーディオンのボランティアも来ている。	
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	近隣に同一法人の有料老人ホームとデイサービスがあり、3施設の連携によって、在宅で重度化した方の相談及び入居受け入れ等を展開している。		
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	運営推進会議では、ホームの活動状況について、透明性の高い報告を心掛けている。ご家族や地域代表の参加者からの貴重なご意見を、業務に反映するように努めている。	運営推進会議は、3か月に1回、家族、利用者、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、管理者、職員などが参加して年4回開催している。事業所から行事、事故、ヒヤリハットなど多岐にわたり報告をしている。参加者と意見交換をしてそれをサービスに活かしている。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事故報告その他、必要な連絡については全て実施している。また、ホームでの防災訓練には、年1回の頻度で瀬谷区の担当者などにご参加頂き、ホームの防災活動などの実情を見て頂いている。	管理者は地域密着型サービス事業所連絡会に参加しており、そこには区の高齢・障害支援課担当職員も参加している。情報を得たり、何かあれば区の担当職員に相談できる。	

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	最小限の安全確保及び防犯上の理由から、玄関と2Fリビング入口の施錠を実施している。その他、身体拘束排除の為に代替ケア（低床対応、離床センサー）を実践している。	身体拘束をしないケアの取り組み、身体拘束についての研修(8月)を行って。玄関、ユニット入口は家族に説明して施錠している。利用者の希望があれば職員が同行して外に出ている。転落の恐れのある方には現在、低床で対応してベッドを利用していない。	
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	入職時の新入社員研修の中で学ぶほか、全職員を対象として年1回以上の頻度で、社内研修及び勉強会を実施することで、虐待防止についての理解を深めている。		
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	新入社員研修において学ぶ機会を設けている。それについての資料は、館内に閲覧できる形で設置してある。		
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	全ての契約関係書類について口頭で説明をし、ご理解頂いた上で契約していると認識している。また入居後にご質問があった際には、メールや手紙など、記録に残るものでの丁寧な回答を心掛けている。		
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	利用者のご意見・ご要望は、居室担当者が聴取し、ご家族のご意見は主に管理者がお受けしている。それらの情報は全て連絡により共有化され、運営に反映し、運営推進会議の場などで報告をするようにしている。	運営推進会議は家族が意見を出す場になっている。家族からの意見などはメールで受けることが多い。メールを使用しない方とは電話で連絡を取り合っている。苦情・相談についてのポスター(運営適正化委員会など)を壁に掲示している。	

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	毎月各ユニットごとで会議を開催し、業務改善を始め、ホームにおけるあらゆる議題について職員が提起し、活発な意見交換がなされている。その場で可決された事は、全て実際の業務に反映されている。	月1度のカンファレンスで管理者は意見などを出してもらえるように声をかけ、職員から話を聞いている。職員からの意見を取り入れて早番の休憩時間を変更した。行事などは職員に順番で企画してもらっている。	
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	適正な人員配置と勤務形態により、心身共に無理なく働ける職場環境作りを大切にしている。個々の努力や実績は管理者が把握し、代表者に報告することで、適正な評価につなげている。		
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	以前から新入社員については研修制度が確立し実施しているが、今年から現任職員に対する社内研修も確立され、またOJTの指導員の育成のための研修も平行して始まっている。		
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	社内の職員同士は、合同開催の行事や研修を通じて交流の場が設けられている。社外については、主に管理者が中心となり、連絡会等に参加する事で、各施設との意見交換を行ない、その内容を他の職員にも周知させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居直後はほとんどの方が不安を抱えて落ち着かない状態である。その不安を少しずつ取り除くよう、お話を傾聴し、距離感を大切にしながら関わっていくよう努めている。		

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	自宅での生活ぶりをご家族の関わり方は、必要不可欠な情報であり、それを基に、ホームで出来る事、出来ない事などをご説明し、納得頂くまでお話をさせて頂いた上でケアの方針を決めている。		
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	グループホームへの入居は、施設入居が必要となる切迫した理由がある場合が多いが、まずはよくお話を伺った上で、問題解決の手段がホームへの入居以外にないかどうかを見極めている。		
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	職員全員に自立支援の意識は浸透しており、利用者本人に出来る限りの能力を発揮して頂き、ホームにおける役割を持つて頂くよう働きかけている。		
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	ご家族との電子メールや電話などでの連絡は密に行ない、行事への参加、受診付き添い等のご協力も働きかけている。実際に受診時の対応や定期的な外出を行っている家族が複数名いらっしゃる。		
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	ホームの対応として、利用者に対して個別に希望を伺い、どこかへお連れする事はないが、来訪者とのご面会や、ご家族との外出等は積極的に支援している。	近所の知り合いや友人の訪問がある。訪問時はお茶を出し、利用者は居室やリビングで過ごしている。お墓参りや法事に家族の協力が出かけている。2か月に1回ぐらい自宅に帰る方もいる。家族からの電話の取り次ぎをしている。	

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	利用者同士の交流は大切に見守っており、必要に応じて間に入るようにしている。日中は主にリビングで過ごして頂き、レクなどを通じた関係作りに努めている。また相性などを見極め、利用者の座席は定期的に見直しをしている。		
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	基本的に看取り（終身契約）をモットーにしているため、在宅等に戻られる形での契約終了はほとんどないが、相談があれば真摯に応じていきたいと考えている。		
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。	「お客様第一主義」を会社全体の理念としており、対応を考える上で常に念頭に置いている。また居室担当制を導入し、各職員が担当の利用者の意向を抽出するよう努めている。	日常のケアの中で利用者の思いや意向を把握している。把握が難しい方は非言語の表出（食事を取られない、落ち着かないなど）を利用者のニーズと捉え、職員間で話し合い思いを把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族からの情報を基に知り得た生活歴は、皆で周知し、ケアに反映するよう努めている。		
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	個人の生活記録を細かく記した上で、朝と夕方の申し送りにより、皆が情報を共有し、日々の状態把握に努めている。		

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	まずは居室担当である職員が現状を踏まえた上で介護計画を評価し、草案を作成する。それをカンファレンスの議題にし、原案を作成する。その原案をご本人とご家族に説明し、意見を基に新しい介護計画をまとめる。	介護計画は本人、家族、看護師の意見を反映したものである。毎日、日勤・夜勤者が「ケアプラン実施状況チェック表」でモニタリングを行い、居室担当者が毎月評価をしてそれを見直しにつなげている。現在、介護計画の見直しは5か月～12か月に1回位となっているので管理者は課題と捉え、6か月を目安に見直していきたい意向である。	介護計画の見直し時期の変更が期待されます。
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	その通り実行している。記録は些細な変化に関しても、細かく記すように努め、早期の発見と継続的な対応に反映している。		
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	当ホームでは、施設としての既成概念を排除し、「自宅」に近い生活を送って頂けるよう努めている。入浴の曜日や時間帯なども、その日の気分や体調に合わせて、ある程度の自由度を持たせるよう調整している。		
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	現在3名以上のボランティアの方に来て頂き、歌や音楽を中心としたレクリエーション活動を通じ、利用者の生活に彩りを添えている。		
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	協力医療機関の往診医が月2回の往診を行っており、必要に応じて専門医への受診も支援している。ご本人及びご家族のご希望はその都度確認し、最良の選択をするよう努めている。	家族が希望する医療機関で受診できる。受診は家族の対応になっているが、対応できない場合は職員が代行(別料金)する。現在は利用者全員が事業所の協力医を利用している。内科医(月2回)、眼科医(3か月に1回)、歯科医(週1回)の往診がある。看護師は週1回ぐらいの勤務である。	

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	その通り実行している。看護職員も健康管理の責任者として、自ら情報収集を怠らないよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	情報の錯綜を防ぐため、入退院時の病院とのやりとりは、基本的にはご家族様にお任せしているが、ご家族様や病院から依頼を受けた時には、即時適切なバックアップを行なっている。		
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	入居時の説明においても、ホームの看取り指針を配布・説明し、家族の考え方予め確認している。入居後も、状況の変化に応じて、その都度ご家族と連絡を取り合い、ケアの方向性を決めている。看取りケアの実績もある。	事業所は指針に沿って看取りまで行う方針である。内容は入居時に説明して家族と共有している。職員に「看取りケアについて」の研修を実施している。「重度化対応・看取りのマニュアル」を整備している。看取りの実績が4名ある。	
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	看護師がスーパーバイザーとなり、心肺蘇生法、AED使用方法、緊急時連絡手順等の勉強会を定期的に設けている。		
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	定期的な避難訓練を実施し、反省を重ねることで、様々な災害に対応できる意識作りを努めている。また災害時対応のマニュアルも定め、備品の場所や防火設備の使用方法についても周知させている。	消防署の立ち合いで25年1月に夜間想定避難訓練を実施した。近隣の方に協力依頼のビラを配り、2名に参加していただいた。2回目は11月に実施の予定である。水、缶詰など食料品が3日以上、ヘルメット、カセットコンロ、AEDなど備品を備えている。最近、電気が止まっても飲料を搬出できる災害用自動販売機を設置した。	

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	利用者の尊厳を守る言動を常に意識するよう、マニュアルを整備し、日頃の指導にも努めている。また「接遇」や「プライバシー保護」についての研修会も定期的に行なっている。	入職時に接遇、プライバシーなどを含んだ研修を行っている。接遇については看取りケア研修と一緒に学んでいる。言葉の乱れが目についた時には、連絡事項として敬語などについて「ことば遣いを見直しましょう」の文書を回覧している。	
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	日々の行動は常に希望や自己決定を尊重している。入浴や散歩も、日時や回数にとらわれず、柔軟に対応するよう努めている。レクリエーションへの参加についても無理強いせず、参加しやすい環境作りを心掛けている。		
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	毎日のスケジュールは目安として設けているだけであり、それぞれの利用者のご要望に応じて、その日その日でスケジュールは如何様にも変化が可能なようにしている。		
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	女性のご利用者に関しては特に配慮している。毎日の日課として散歩に行かれるため、その前に必ず身だしなみのチェックを行ない、着合わせや着衣の乱れ等で気になる点があれば、利用者と一緒に決め直すようにしている。		
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	食事はほぼ調理済みの物が毎日届くため、準備は職員が行なっているが、毎食職員も一緒にご飯を食べ、下膳や食器洗い、テーブル拭きなどは利用者にも手伝って頂いている。	御飯、麺類、汁物などは事業所、その他は同一法人の有料老人ホームで作ったものを提供している。利用者のリクエストには外食行事で応えている。訪問時は職員も同席して同じものを食べていた。利用者はテーブル拭きなどを行っている。	

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	利用者の嗜好や食欲に応じて、盛り付けの見栄えや量に配慮している。咀嚼や嚥下の能力に適した形態のものをお出ししている。水分に関しても同様に個別対応をとっている。		
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	ご自分で出来る方についてはお声かけと見守りを行ない、介助が必要な方は毎食後介助を実施している。歯科の定期検診の情報も参考にしながら、口腔ケアを進めている。		
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	それぞれの方の排泄パターンを把握し、自立排泄を促すケアに努めている。一日を通して紙オムツを使用している方は2名のみで、それ以外の方はポータブルトイレなどを活用し、出来る限り失禁や失敗を減らしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して時間を見てトイレに誘導するなど排泄支援をしている。夜間のみポータブルトイレを利用する方もいる。職員が排泄容器の使用を試みたところ利用者に合い、オムツからリハビリパンツの使用になった例がある。	
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	毎日散歩やレクリエーションの機会を設け、運動の機会をつくっている。便秘傾向の方は、往診医による服薬の調整に加え、トイレでの腹部マッサージ等も必要に応じて実施している。		
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	最低週2回の機会を確保した上で、必要に応じて曜日を入れ替えたり、シャワー浴を実施したりと個人の要望に応えられるよう配慮している。	入浴の回数は決められているが利用者の希望に応じて入浴ができる。ゆっくり入浴してもらえるように午前1名、午後2名とし、入浴時間を長く取っている。季節にはゆず湯を楽しんでもらっている。入浴をしたがらない方には無理強いしないで、人や時間、日にちを変えたり、清拭にするなどの対応をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は散歩やレクリエーションなどの余暇を楽しむ事で活動的に過ごして頂き、夜はほとんどの方が良く休まれている。不調の方は別として、生活のメリハリを大切にしている。		
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	看護師がメインとなって作成した管理方法を全職員が周知し、それに準じた管理業務を徹底している。薬に変化があった場合なども、申し送り等で必ず伝える連絡体制も確立している。		
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	役割としては、洗濯物たたみや食器洗い、掃き掃除等の家事を実施して頂いている。他にも新聞の購読や近所への買い物、散歩、体操、歌、塗り絵、習字など、一人ひとり楽しめる時間を作るよう心掛けている。		
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	散歩はホームで最も大切にしている取り組みの一つであり、外の空気や自然を感じて頂く事で、閉塞感はかなり解消できていると思われる。また2、3ヶ月に1回の頻度で、レストランでの外食や、動物園などへの外出行事を企画・実施している。	散歩は日課になっている。散歩は入浴者以外の方を優先的にマンツーマンで出かけ、車椅子の方も全員が行っている。行事の中で100円ショップへ買い物やズーラシアに出かけている。こども自然公園への外出計画がある。	
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	金銭は原則として持ち込みをお断りし、支払い等に関しては、ホームで立替えることで一括管理している。一部の利用者に関しては、全て自己責任という事を了承の上で所持されている方もいる。		

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	その通り実施している。電話に関しては、家族に事前に同意を頂いた上で、本人から依頼があればいつでも連絡できる体制を取っている。手紙に関しても、依頼があれば受けられるよう、便箋その他の準備はしてある。		
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	共用部の床と手すり、トイレについては清掃・消毒を日常業務としている。利用者の動線や手の届く場所には余計な物品を置かないよう気を付け、また空気清浄機やエアコン、加湿器などにより、室内を過ごしやすい環境に整えている。	リビングは明るく、窓越しに自然の移ろいが感じられる。廊下、階段には画家の絵が飾られ、職員手作りの日めくりカレンダーや時計、テレビなどがあり、過ごしやすい空間になっている。	
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	自然にリビングに集まる生活が基本となっているが、居室でお一人で過ごされる時間もあれば、利用者同士が自室に招いてお話しをされる事も見られる。		
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	備え付けてあるベッドとクローゼット以外は、全て入居時に持ち込まれた家具であり、落ち着ける空間作りのため、慣れ親しんだ家具をお持ち頂くように働きかけている。	居室の扉にはパンジーなど花の絵を貼り、目印になると共に柔らかな感じがある。室内には小たんす、椅子、テレビ、ラジカセ、造花、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。絵や習字など利用者の作品を飾り、その人らしい空間になっている。	
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」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	玄関ドアは安全のため施錠しているが、それ以外の居室間はどこでも自由に行き来できる環境であり、動線には危険な物、つまづくような物は置かないよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 サンライズ・ホーム瀬谷市民の森

作成日 平成26年 4月 16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	26	毎月のカンファレンス等により個別的ケアは常に更新しているが、介護計画にタイムリーに反映されていない部分もある。	カンファレンスで更新された個別ケアは逐次介護計画に盛り込めるようにする。	特変者のみならず、全入居者様を対象に、まずは半年毎の介護計画更新を実現させる。	6ヶ月間
2	26	介護計画の更新に際し、ご家族への相談はメール等で行なっているが、直接お会いする機会が少ない。	定期的にご家族にホームにお呼びし（あるいは訪問し）、私や居室担当のスタッフと話す機会を設けたい。	事故防止やターミナルケアなど、重要案件を優先的に、左記の目標を確実に実施して行く。	1年間
3	4	運営推進会議は3ヶ月に1度と、本来の開催時期よりも少ないにも関わらず、毎回出席者の選出や予定調整に苦慮している。	出席者を限定せず、より多くのご家族様、地域の皆様にご参加いただき、意見交換や関係構築を図りたい。	来年からは、ご家族様については持ち回り制の導入を検討している。地域については、これまで通り自治会と相談の上で選出していく。	1年間
4	6	行方不明事故が過去に数回発生しているため、現在各所を必要最小限の範囲で施錠している。	常時解錠は出来ないうまでも、入居者様ができるかぎりストレスを感じない生活環境を提供したい。	日課である散歩に合わせ、徘徊時の臨時的散歩や一時的な解錠も大切な認知症ケアとして周知し、逐次実施できる環境を整える。	1年間
5	12	入居者全体の重度化により、特に新人スタッフの心身の負担が大きくなっている。	業務見直しや環境整備を行いつつ、正しい介助方法、認知症ケアを習得することで、欠勤や離職率を減らす。	OJTおよび勉強会にて、スタッフの介護力向上を図ると共に、負担軽減策を一つずつ実行する。	1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。