

<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	1493200172
法人名	特定非営利活動法人 梓岳福祉会
事業所名	サン・フローラ上白根
訪問調査日	平成28年10月27日
評価確定日	平成29年3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 28 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	1493200172	事業の開始年月日	平成21年2月1日	
		指定年月日	平成21年2月1日	
法人名	特定非営利活動法人 梓岳福祉会			
事業所名	サン・フローラ上白根			
所在地	(241-0001) 横浜市旭区上白根町163-1			
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28年10月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月21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)】

入居者様が主人公になれる施設を目指しており日々の予定は決めず入居者様のペースやその日の気分にあう生活が出来るよう援助しております。又、季節ごとのイベントを行う事によりご家族様にも入居者様との楽しい時間を過ごせるように努めております。

【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28年10月27日	評価機関 評価決定日	平成29年3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)】

①グループホームサン・フローラ上白根はNPO法人「梓岳福祉会」の運営です。初代理事長が福祉への強い思いから北欧に見学に行き、回想法によるケアの実現を目指して立ち上げました。法人の名前は、理事長が山や自然に憧れて信州の梓川と穂高の山並みを取り入れて梓岳（しがく）福祉会としています。この事業所は、平成21年に開所して7年半余りが経過し、初代理事長の経営理念は二代目代表者に継承され、現在も守り続けられています。今後は、サービス付き高齢者住宅やデイサービスなどの高齢者福祉施設で事業の拡大を計画しています。この事業所は、相鉄線鶴ヶ峰駅からバスで10分程、バス停からは右手に稲荷神社から続く里山を見ながら歩くこと5分目で左前方にホームが見えてきます。建屋は2階が、道路に面した玄関になっており、ホームの南側は畑が広がり、広い庭には、テーブルや椅子が整備されイベント時にバーベキューなども行われ眺望もよく、開放感があります。

②事業所の理念に「入居者様が人間として尊厳を保ち、個人の自立を促し、地域の方々とふれあいながら喜びや張合いのある生活を支援します。」を掲げています。理念は玄関とリビングに掲示し、職員には入職時に説明すると共に毎月のスタッフ会議で確認する機会を設けています。入居者様が主人公になれる施設を目指し、毎日の食事はその日のメニューはその日に決めて、食材の買い物や、調理の下ごしらえ、配膳、下膳など職員と一緒に談笑しながら行っています。

【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・フローラ上白根
ユニット名	ムーンライト

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	「地域に溶け込み地域の方々とふれあいながら喜びや張り合いのある生活を送れるよう支援します」との一文が入った理念を施設内に掲示すると共にスタッフ会議等で実際のサービス提供にどう反映させるか話し合っている。	グループホームの理念を玄関とリビングに掲示しています。毎日の申し送りや、月毎のスタッフ会議などで、理念を確認して実際のサービス提供にどのように反映させるか検討しています。管理者が4月から変わり「利用者が毎日楽しく生活出来るように」と考え、言葉遣いなどに注力して、今後は目標を決め取り組んでいく予定にしています。	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	近隣高校の体験学習の受け入れ、ホーム主催イベントへの地域住民参加等により交流を計っている	自治会に加入し、お祭りなどの行事に参加しています。事業所で行われる夏祭り・バーベキュー・花火大会・じゃがいも掘りなどには、近隣の方々も家族で参加するなど、交流の機会を作っています。散歩では近くの保育園児の散歩と一緒にすることもあり、挨拶をするなど地域の方との付き合いも深まっています。	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	自由に見学出来る旨を近隣住民の方に対し行っている。又、立ち話等の機会での近隣住民の方の質問に答えている。		
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	奇数月で開催し終了時に次回開催日を決めるなど予定を立てやすくし参加を促している。会議では一方的ではなく参加者との会話が成立するよう心がけている。問題発生時は対応方法を説明し意見を求め活用するようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回奇数月に開催し、終了時に次回日程の都合を確認して決めています。ケアラザ職員・自治会長・家族などの参加で、会議は形式的には拘わらずに自由に発言してもらい、事業所からは活動報告や事故報告をしています。議事録を作成して、課題は解決策を見出し事業所の運営に反映させています。	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に取り組んでいる	研修情報を頂き研修に参加させて頂いている。グループホーム連絡会には区役所からもご参加頂き交流を図るようにしている。又、生活保護受給者の手続きでの相談や指導を受ける等、区の生活保護担当とは常に連携が取れている。地域包括支援センターには運営推進会議にご参加頂いている。	区役所からメールで感染症・防災関係等の案内や身体関係・誤嚥対応等の研修案内が届いています。グループホーム連絡会は横浜市の役員を法人理事長が努めています。事業所は旭区ブロックに加入して、月に1回の集まりには区役所の職員も参加しているので、活発に意見交換や研修が行われています。	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
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	マニュアルの作成やスタッフ会議での事例を挙げた議論、研修への参加で意識付けを行っている。玄関、廊下の施錠は施設の方針とし原則的に禁止としている。ご家族様へは入居相談時に前記方針を伝えご理解を頂いている。	身体拘束についてはマニュアルがあり、研修やスタッフ会議でも事例を挙げて議論し、言葉による拘束も含めて理解を深めています。玄関、ユニットの出入り口の施錠は施設の方針として原則禁止しています。利用者は事業所内を自由に動き廻り、玄関から庭に出て花を見たり、敷地外へ出て行かれる場合は、見守りと寄り添いで対応しています。	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	管理者、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事の無い様注意を払っている。		
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	研修へ参加し学ぶと共に必要に応じ関係者へ働きかけている。		
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	重要事項説明書を使い説明すると共に不明点等の質問を確認しご納得頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	ご家族様面会時にご本人の心身状況や生活状況を説明している。又、面会時や運営推進会議時に不明点の説明やご要望の有無を確認している。苦情等があった場合に備え相談記録簿を準備し記録を残せるようにし、それらを運営に反映できる体制をとっている。	普段から家族の面会が多く、その際に本人の生活状況や心身状況を説明し、不明点や要望などを確認しています。また、夏祭りのイベント時や毎月の生活状況報告書を送り、意見・要望を伺っています。いただいた意見・要望は記録に残しスタッフ会議等で検討し運営に反映させています。	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	スタッフ会議等を活用して意見の汲み上げを行い改善すべき所は改善するなど職員の勤労意欲の低下防止に努めている。	事業所の建物内部に法人の事務所があり、日頃から管理者や職員は、理事長とも連絡を密にしています。月に1度のスタッフ会議で職員の意見は抽出され、時には理事長も参加して会議が行われています。今後、職員に自己評価を行わせて、管理者との個人面談をする予定でいます。	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	定期的に賃金の改定などを行っている。又、勤務時間等の希望にもなるべく応えるようにしている。		
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	状況等の必要に応じたOJTの実施や外部研修へ積極的に参加させている。		
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	地域ブロックの連絡会や横浜市グループホーム連絡会に加入、参加している。又、それらが主催する勉強会や研修会に参加している。		
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	訴えの傾聴に心がけると共に受容の姿勢を示すことで安心感を持って頂けるよう努めている。		

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
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	訴えを傾聴し困っていることや要望等を把握する。又、状況の説明を行い情報を共有化し方向性を同じにする事で信頼関係を構築できるように努めている。		
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	状況や意向の確認を行い支援を決定する。その過程で他のサービス利用が望ましい場合は家族に対し情報を提供、関係者への橋渡しを行い他のサービス利用しやすい環境を提供している。		
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	炊事、洗濯、掃除等の家事は職員が一方的に行うのではなく入居者様が出来る事は主体となって積極的に行って頂き職員は援助に徹するようにし共同で行っている。		
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	定期的にご家族も楽しめる行事を開催しご参加頂く事で入居者様との接点を作っている。又、面会時間を設けない等、面会しやすい環境を提供するよう努めている。		
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	行きつけの美容室への利用を援助し関係が継続できる環境を提供している。又、ご家族にご協力頂き馴染みの場所への買い物やお墓参りに出かけて頂いている。	入居以前の美容室を利用されている方や、友人の来訪や家族との外出時に会っている方、電話の取次ぎや手紙のやり取りで馴染みの関係が途切れないよう支援しています。老人会にも加入し、毎年行われる成田山詣でに、バスで行っている方もいます。家族の協力を得ながら、買い物やお墓参りに行き外泊される方もいます。	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
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	こまめなりビングへの誘導声かけを実施している。又、必要に応じご入居者様の間に混じることで関係構築の援助を行っている。		
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	退去時に相談に乗る旨の声かけを行っている。		
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。	買い物等の個別対応等希望に沿った生活が送れるように配慮している。本人会話の傾聴や表情から希望や意向の把握が出来るよう努めている。	一人ひとりの話を傾聴したり、相手が答え易い会話の仕方を工夫して、思いや意向の把握をしています。趣味の道具の買い物など、個別にも対応して、希望に沿った生活が送れるような支援を心がけています。ふと漏れた独り言なども、有りのままの言葉でケア記録に記入して思いの把握に努めています。	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	入居時の聴き取りや普段の会話から生活歴等の把握に努めている。		
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	ご本人のペースで生活を送って頂き一日の過ごし方ペースを確認すると共に家事等の作業を行って頂く事で有する力を把握し会話の傾聴や様子観察により身体状況の把握に努めている。		

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	ご本人やご家族への聴き取りを実施し状況に合わせた介護計画を作成している。又、定期的なモニタリング、状況変化時の再アセスメント等を行い介護計画と現状にズレが生じないように努めている。	介護計画は、利用者3名の方を職員2名で担当し、本人や家族の聞き取りを行い、ニーズ分析表を作成して、スタッフ全員が出席するケア会議で検討します。通常は短期目標が3ヶ月毎に、長期目標は6ヶ月毎に見直しを行っています。また、状況変化時は、再アセスメント等を行い介護計画と現状に、ズレが生じないように努めています。	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	新しく実施するケアの結果や日々の様子、気付いた事等を業務日誌、連絡ノートに記載し情報の共有、実践に努めている。又、介護計画見直し時にそれらを活用している。		
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	柔軟な対応が取れる体制の提供に努めている。		
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	地域ボランティア等を活用している。又、安全に配慮しつつ様々な作業を共同で行う事で力を発揮して頂いている。その他、趣味活動の発見に努めている。		
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	入居時に確認し希望があった場合、その医療機関の受診を援助している。又、医療機関への必要に応じた情報の提供や連絡を行い適切な医療を受けられるよう努めている。	入居以前のかかりつけ医を職員の支援にて、受診している方がいます。協力医療機関は内科・精神科が2週間に1回往診に来ています。歯科は週に1回の往診があり、全員の口腔ケアを行っています。職員の看護師が月に6回訪問して利用者の爪切り、耳掃除、バイタルチェック等を行っています。	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	職員に看護師がおり介護職員は日常で気付いた事を気軽に相談できるようになっている。訪問診療時には可能な限り看護師が対応する事で適切な受診や看護が受けられる支援している。		
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。	情報の提供、交換をこまめに行えるように努めている。又、近隣病院のNSWや看護師との顔つなぎに努め関係構築を図っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	書面を作成し家族に説明すると共にかかりつけ医とも情報の共有化に努め意見の一致を図っている。また、状況変化に応じ話し合いを行い柔軟な対応が取れるよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方については入居時に書面にて家族に説明をしています。重度化した場合には、かかりつけ医、家族と話し合いを行い柔軟な対応が取れるように努めています。現在事業所では看取りの実績はありません。	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	マニュアルを作成している。又、看護師によるレクチャーの実施、外部研修への参加を行っている。		
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	定期的な消火器の点検を行うと共にカセットコンロやガスボンベを準備している。避難訓練は消防署にご協力頂き通報訓練、避難訓練を実施している。又、訓練時に消火器の使用方法や救命措置の指導を受ける等地域住民の方も興味を引く訓練を取り入れることにより地域住民の方の参加を促している。	防災訓練は年に2回その内1回は夜間想定で消防署の立ち合いのもと通報訓練や避難訓練を行っています。訓練時に消火器の使用方法や救命措置の指導を受ける等、地域住民の興味を引く内容を取り入れて、地域住民の参加を促しています。備蓄品で水、米、缶詰など3日分の用意をしています。	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	
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	スタッフ会議での実例を挙げて注意を行うと共に日々の業務中にも入居者様のプライバシーや尊厳を失うような行動、声かけに対し職員同士で注意している。守秘義務や情報漏洩の防止に関しては雇用契約書に記載しており同意を得ている。又、ケース会議時に尊厳について議論している。	地域のグループホーム連絡会で検討して、スタッフの交換研修を行っています。特に接遇については、他のグループホームでの行いを参考に学習しています。プライバシーの確保については、マニュアルがあり、スタッフ会議では実例を挙げて注意しています。	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	行動を起こす場合は押し付けではなく本人の希望を確認し優先している。希望が聞かれない場合は候補を挙げ選択して頂けるよう努めている。	/		/
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	行事日以外では事前に予定は決めず入居者様の希望にあわせ当日に一日の流れを決めている。又、希望により散歩や買い物があった場合でも拒否のある入居者様へは強制せず本人のペースに合わせた生活が送れるよう努めている。			
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	嗜好調査を実施。着衣交換の際は季節感に大きなズレ等ない場合は本人希望を優先している。希望者には買い物同伴等援助を行い本人が好みの衣類を選択出来る環境を提供している。			
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	入居者様に食べたい物を確認しメニューを決定している。調理や片付けは入居者様が主体となって進められるよう援助している。	利用者の要望や買い置き食材を見てその日のメニューを決めています。調理や配膳、下膳、後片付けは利用者が主体となって進められるように支援しています。誕生日には好きな物をリクエストした食事と、おやつ時にはケーキを皆さんで食べられています。日常食は1階と2階は別々に作りますが、行事食は一緒に作っています。	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	水分チェック表を作成し毎日チェックを行っている。前日メニューを確認し一定の食材が続かないよう心がけている。		
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	毎食後誘導声かけを行っている。入居者様状況に応じ介助を行っている。		
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	尿、便意の訴えが聞かれない入居者様に関しては排泄パターンに基づいて時間誘導し、失禁しないよう援助している。又、必用に応じポータブルトイレを使用している。オムツ使用は最低限の期間、時間のみとし常にオムツ使用の必要性を検証しリハビリパンツへの移行を心がけている。	一人ひとりの排泄をチェック表に記入して、それぞれの排泄パターンに基づいてトイレ誘導をしています。オムツの使用は夜間のみとし日中はリハビリパンツに変えて、トイレ誘導で対応しています。夜間のトイレ誘導は定時に行いますが、寝ている場合は起こさずに、タイミングをみて誘導しています。	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	便秘を誘発するような食材の使用を控え予防に効果のある食材を多く使用するよう心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており時間も入居者様の希望を優先している。拒否がある場合は担当職員だけでなく複数の職員による声かけを行うなどしている。	入浴は毎日入れるように用意しています。数名の方は毎日入浴され、週に4日入る方や、少なくとも3日に1回は入浴できるように支援しています。入浴拒否のある方には、担当職員だけでなく複数の職員による声掛け対応を行うなどの工夫をしています。入浴剤の使用や季節のゆず湯、菖蒲湯などで、入浴が楽しめるよう工夫しています。	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
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	環境の整備や本人ペースに合わせた声かけ、誘導を行っている。又、必用に応じ専門医への受診援助も行っている。		
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	薬剤情報をファイリングし職員が随時見られるようにしている。又新規処方薬に関しては用法、用量、禁忌等注意点を業務日や申し送りノートを活用し職員全員が把握できるようにしている。		
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	全員が役割を持って生活ができるよう援助している。又、個別の聞き取りを行い楽しいと感じる事や趣味を把握し行って頂けるよう支援している。嗜好品については調査を行い把握し可能な限り提供できるように努めている。		
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	状況が許す限り（天候や体調等）散歩を毎日実施している。又、食材等も買出しにはご入居者様に同伴頂き外出機会を確保している。突発の外出には職員が付き添うようにしている。	天気や一人ひとりの体調にも考慮して、散歩は車椅子の方も含めて、ほぼ全員の方が、近所の神社などに毎日行っています。また食材等の買い物には、職員と利用者数名が車でスーパーなどに出かけています。季節の行事でイングリッシュガーデンや三溪園でバラの花を見たり庭園を散策したりしています。	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	購入希望があった場合、個別対応にて買い物へ同伴している。又、その際一定の金額を渡し自由に買い物できるよう援助している。		

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	
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	希望に応じ電話の使用援助、便箋、封筒の提供を行っている。			
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	飾りつけ等はイベント時のみとし普段は落ち着いた家庭のような雰囲気を出すよう心がけている。又、掃除等の環境整備も常時行っている。トイレ等には見当識障害が顕著に出た場合や新規のご入居者様が慣れる間だけ目印を設置している。	七夕やクリスマスのイベント時は、利用者と職員が、一緒になって折り紙や塗り絵などを作成して、飾り付けを行います。普段は、落ち着いた家庭的な雰囲気を出すように心掛けています。リビングに置かれた電子オルガンを利用者が弾き、クリスマス会や、レクで懐メロなどの歌を唄い楽しまれています。		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	回想法室や玄関前、庭のベンチを活用している。席は混乱を招かぬよう食事時は固定しているがその他の時間はご入居者様同士がもめない限り自由としている。			
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	入居時に新品を買うのではなく今まで使用していた家具等を持ち込んで頂ける様お願いしている。各居室には入居前に使用していた物の持ち込みがある。	居室にはエアコン、介護用ベッド、照明器具などが備え付けられています。整理箆笥などの家具類は、今まで使い慣れた物を持ち込んでいただき、配置がは利用者と家族で決めることで安心して生活ができるようにしています。人形やぬいぐるみを持ち込まれている方、居室で利用者同士で話をされている方もいます。		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	職員見守りや一部介助を行う事で様々な作業を行って頂いている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 サン・フローラ上白根

作成日

平成27年10月27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の夏祭りに参加せず、地域とのふれあいの機会が減った	地域とのふれあいの機会を増やす	地域のお祭りには積極的に参加する	1年
2	20	なじみの人や場との関係継続が難しい	なじみの関係の復活ができる	近隣の団地の行事に参加してなじみの関係を復活する	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	サン・フローラ上白根
ユニット名	トゥインクルスター

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域に溶け込み地域の方々とはふれあいながら喜びや張り合いのある生活を送れるよう支援します」との一文が入った理念を施設内に掲示すると共にスタッフ会議等で実際のサービス提供にどう反映させるか話し合っている。		
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	近隣高校の体験学習の受け入れ、ホーム主催イベントへの地域住民参加等により交流を計っている		
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	自由に見学が出来る旨を近隣住民の方に対し行っている。又、立ち話等の機会での近隣住民の方の質問に答えている。		
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	奇数月で開催し終了時に次回開催日を決めるなど予定を立てやすくし参加を促している。会議では一方的ではなく参加者との会話が成立するよう心がけている。問題発生時は対応方法を説明し意見を求め活用するようにしている。		
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取り組んでいる	研修情報を頂き研修に参加させて頂いている。グループホーム連絡会には区役所からもご参加頂き交流を図るようにしている。又、生活保護受給者の手続きでの相談や指導を受ける等、区の生活保護担当とは常に連携が取れている。地域包括支援センターには運営推進会議にご参加頂いている。		

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	マニュアルの作成やスタッフ会議での事例を挙げた議論、研修への参加で意識付けを行っている。玄関、廊下の施錠は施設の方針とし原則的に禁止としている。ご家族様へは入居相談時に前記方針を伝えご理解を頂いている。		
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	管理者、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事の無い様注意を払っている。		
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	研修へ参加し学ぶと共に必要に応じ関係者へ働きかけている。		
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	重要事項説明書を使い説明すると共に不明点等の質問を確認しご納得頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	ご家族様面会時にご本人の心身状況や生活状況を説明している。又、面会時や運営推進会議時に不明点の説明やご要望の有無を確認している。苦情等があった場合に備え相談記録簿を準備し記録を残せるようにし、それらを運営に反映できる体制をとっている。		

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
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	スタッフ会議等を活用して意見の汲み上げを行い改善すべき所は改善するなど職員の勤労意欲の低下防止に努めている。		
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	定期的に賃金の改定などを行っている。又、勤務時間等の希望にもなるべく応えるようにしている。		
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	状況等の必要に応じたOJTの実施や外部研修へ積極的に参加させている。		
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	地域ブロックの連絡会や横浜市グループホーム連絡会に加入、参加している。又、それらが主催する勉強会や研修会に参加している。		
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	訴えの傾聴に心がけると共に受容の姿勢を示すことで安心感を持って頂けるよう努めている。		

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
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	訴えを傾聴し困っていることや要望等を把握する。又、状況の説明を行い情報を共有化し方向性を同じにする事で信頼関係を構築できるように努めている。		
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	状況や意向の確認を行い支援を決定する。その過程で他のサービス利用が望ましい場合は家族に対し情報を提供、関係者への橋渡しを行い他のサービス利用しやすい環境を提供している。		
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	炊事、洗濯、掃除等の家事は職員が一方的に行うのではなく入居者様が出来る事は主体となって積極的に行って頂き職員は援助に徹するようにし共同で行っている。		
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	定期的にご家族も楽しめる行事を開催しご参加頂く事で入居者様との接点を作っている。又、面会時間を設けない等、面会しやすい環境を提供するよう努めている。		
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	行きつけの美容室への利用を援助し関係が継続できる環境を提供している。又、ご家族にご協力頂き馴染みの場所への買い物やお墓参りに出かけて頂いている。		

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
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	こまめなりビングへの誘導声かけを実施している。又、必要に応じご入居者様の間に混じることで関係構築の援助を行っている。		
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	退去時に相談に乗る旨の声かけを行っている。		
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。	買い物等の個別対応等希望に沿った生活が送れるように配慮している。本人会話の傾聴や表情から希望や意向の把握が出来るよう努めている。		
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	入居時の聴き取りや普段の会話から生活歴等の把握に努めている。		
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	ご本人のペースで生活を送って頂き一日の過ごし方ペースを確認すると共に家事等の作業を行って頂く事で有する力を把握し会話の傾聴や様子観察により身体状況の把握に努めている。		

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	ご本人やご家族への聴き取りを実施し状況に合わせた介護計画を作成している。又、定期的なモニタリング、状況変化時の再アセスメント等を行い介護計画と現状にズレが生じないように努めている。		
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	新しく実施するケアの結果や日々の様子、気付いた事等を業務日誌、連絡ノートに記載し情報の共有、実践に努めている。又、介護計画見直し時にそれらを活用している。		
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	柔軟な対応が取れる体制の提供に努めている。		
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	地域ボランティア等を活用している。又、安全に配慮しつつ様々な作業を共同で行う事で力を発揮して頂いている。その他、趣味活動の発見に努めている。		
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	入居時に確認し希望があった場合、その医療機関の受診を援助している。又、医療機関への必要に応じた情報の提供や連絡を行い適切な医療を受けられるよう努めている。		

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	職員に看護師がおり介護職員は日常で気付いた事を気軽に相談できるようになっている。訪問診療時には可能な限り看護師が対応する事で適切な受診や看護が受けられる支援している。		
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。	情報の提供、交換をこまめに行えるように努めている。又、近隣病院のNSWや看護師との顔つなぎに努め関係構築を図っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	書面を作成し家族に説明すると共にかかりつけ医とも情報の共有化に努め意見の一致を図っている。また、状況変化に応じ話し合いを行い柔軟な対応が取れるよう努めている。		
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	マニュアルを作成している。又、看護師によるレクチャーの実施、外部研修への参加を行っている。		
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	定期的な消火器の点検を行うと共にカセットコンロやガスボンベを準備している。避難訓練は消防署にご協力頂き通報訓練、避難訓練を実施している。又、訓練時に消火器の使用方法や救命措置の指導を受ける等地域住民の方も興味を引く訓練を取り入れることにより地域住民の方の参加を促している。		

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
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	スタッフ会議での実例を挙げて注意を行うと共に日々の業務中にも入居者様のプライバシーや尊厳を失うような行動、声かけに対し職員同士で注意しあっている。守秘義務や情報漏洩の防止に関しては雇用契約書に記載しており同意を得ている。又、ケース会議時に尊厳について議論している。		
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	行動を起こす場合は押し付けではなく本人の希望を確認し優先している。希望が聞かれない場合は候補を挙げ選択して頂けるよう努めている。		
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	行事日以外では事前に予定は決めず入居者様の希望にあわせ当日に一日の流れを決めている。又、希望により散歩や買い物があった場合でも拒否のある入居者様へは強制せず本人のペースに合わせた生活が送れるよう努めている。		
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	嗜好調査を実施。着衣交換の際は季節感に大きなズレ等ない場合は本人希望を優先している。希望者には買い物同伴等援助を行い本人が好みの衣類を選択出来る環境を提供している。		
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	入居者様に食べたい物を確認しメニューを決定している。調理や片付けは入居者様が主体となって進められるよう援助している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分チェック表を作成し毎日チェックを行っている。前日メニューを確認し一定の食材が続かないよう心がけている。		
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	毎食後誘導声かけを行っている。入居者様状況に応じ介助を行っている。		
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	尿、便意の訴えが聞かれない入居者様に関しては排泄パターンに基づいて時間誘導し、失禁しないよう援助している。又、必用に応じポータブルトイレを使用している。オムツ使用は最低限の期間、時間のみとし常にオムツ使用の必要性を検証しリハビリパンツへの移行を心がけている。		
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	便秘を誘発するような食材の使用を控え予防に効果のある食材を多く使用しよう心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており時間も入居者様の希望を優先している。拒否がある場合は担当職員だけでなく複数の職員による声かけを行うなどしている。		

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	環境の整備や本人ペースに合わせた声かけ、誘導を行っている。又、必用に応じ専門医への受診援助も行っている。		
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	薬剤情報をファイリングし職員が随時見られるようにしている。又新規処方薬に関しては用法、用量、禁忌等注意点を業務日や申し送りノートを活用し職員全員が把握できるようにしている。		
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	全員が役割を持って生活が出来るよう援助している。又、個別の聞き取りを行い楽しいと感じる事や趣味を把握し行って頂けるよう支援している。嗜好品については調査を行い把握し可能な限り提供できるように努めている。		
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	状況が許す限り（天候や体調等）散歩を毎日実施している。又、食材等も買出しにはご入居者様に同伴頂き外出機会を確保している。突発の外出には職員が付き添うようにしている。		
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	購入希望があった場合、個別対応にて買い物へ同伴している。又、その際一定の金額を渡し自由に買い物できるよう援助している。		

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
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	希望に応じ電話の使用援助、便箋、封筒の提供を行っている。		
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	飾りつけ等はイベント時のみとし普段は落ち着いた家庭のような雰囲気を出すよう心がけている。又、掃除等の環境整備も常時行っている。トイレ等には見当識障害が顕著に出た場合や新規のご入居者様が慣れる間だけ目印を設置している。		
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	回想法室や玄関前、庭のベンチを活用している。席は混乱を招かぬよう食事時は固定しているがその他の時間はご入居者様同士がもめない限り自由としている。		
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	入居時に新品を買うのではなく今まで使用していた家具等を持ち込んで頂ける様お願いしている。各居室には入居前に使用していた物の持ち込みがある。		
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	職員見守りや一部介助を行う事で様々な作業を行って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 サン・フローラ上白根

作成日

平成27年10月27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の夏祭りに参加せず、地域とのふれあいの機会が減った	地域とのふれあいの機会を増やす	地域のお祭りには積極的に参加する	1年
2	20	なじみの人や場との関係継続が難しい	なじみの関係の復活ができる	近隣の団地の行事に参加してなじみの関係を復活する	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。