

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4月1日
法人名	ライクケア株式会社		
事業所名	サンライズ・ホーム瀬谷市民の森		
所在地	(〒246-0003) 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	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和1年11月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月27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）】

<p>市民の森に囲まれ、自然を感じられる環境下に当施設はあります。昨年には施設横に道路が開通し、交通の便が良くなりました。新しい道路の先には「見晴らし公園」もあり、日課のお散歩に利用しています。毎週、地域ボランティアさんのレクリエーションや音楽療法に参加して頂き、地域の人々との交流を通してメリハリのある毎日が送れるよう心がけております。施設での野菜作りや、お店へ買い物へ行くなど、今までと変わらない日常を過ごして頂き、認知症であっても安心して生活できるようご支援します。グループホームではありますが、ホームでのお看取りも行っております。</p>

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和元年12月11日	評価機関 評価決定日	令和2年1月26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>【事業所の概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅より、バスで約6分の「細谷戸第一」バス停から徒歩5分程の、瀬谷市民の森の西側にある。前年、事業所横に幹線道路が開通し、近くに公園が新設されて散歩に適した環境にあるが、一方では道路の横断には注意が必要である。鉄骨造り2階建ての2ユニットのホームで、道路から玄関へは緩やかなスロープが続いている。内部はバリアフリー構造で、車椅子対応のエレベーターを備えている。</p> <p>【理念の実施と利用者本位の支援】 事業所の理念は「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。職員は日々のサービスにあたって、利用者を常に自分に置き換えて、もし自分であったなら「どうして欲しいか、どう感じるか」などを考えて、振り返りを行っている。日頃から、優しさと微笑みをたたえて利用者に寄り添い、利用者本位を念頭に理念の実践に努めている。</p> <p>【職員が働きやすい環境作り】 事業所近くから通う職員を多く採用することにより、地域の情報に詳しく、利用者の馴染みの関係も把握して支援に活かしている。職員補充については、「お友達紹介キャンペーン」という法人の制度があり、新規職員を紹介して勤務に至った場合は報奨金が出る。パート職員については、数種の業務を設けて、介護以外の物品管理や菜園の手入れなどを担ってもらい、利用者の野菜の手入れや収穫などを支援してもらっている。短時間勤務制度などにより、出産や育児に専念したり、勤務しながら興味あることが出来るようにすることで職員の定着に繋がるように努めている。</p> <p>【看取り介護の取組み】 看取りに関しては、連携医療機関や訪問看護師と24時間連絡体制をとり、看取り介護についての指針を設定している。重度化が進み、利用者が看取りの状況なった場合、医師を交えて家族と話し合って意向を確認し、看取りの希望があれば、「看取り介護同意書」を取り交わし、医師、職員、家族が連携して看取り介護を実施する。</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 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、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	毎日の朝礼で事業所の理念を唱和することを継続している。	事業所理念は、職員に説明し朝礼で唱和し周知、共有している。在籍年数の多い職員が多く熱意を持って業務に当たっているが、時には熱を入れすぎることもあるが、そのたびに管理者が「自分や家族が入りたいホーム作りを目指す」という趣旨の理念に立ち返ることをアドバイスし、再確認しながら業務を行っている。	
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	ご入居されている方は旭台自治会に全員加入されているが、地域活動には参加出来ていない。	利用者一人ひとりが自治会に加入している。大半が重度の利用者であり、地域行事の参加は難しいが、敬老会には赤飯が届いている。自治会長が度々来訪し、地域情報を伝えたり、近隣住民と友好的付き合いが出来るように助力してくれている。音楽療法やカラオケショー、写真撮影とお話などのボランティアが定期的に訪れ、利用者を楽しませている。	
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	現在は地域貢献が出来ていない。		
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	ご家族様、地域包括支援センター職員、自治会長に運営推進会議に参加して頂いている。意見交換の場として、定期的に開催できるよう予定を立てている。	運営推進会議は年6回実施し、参加者は、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、管理者、職員などである。事業所や利用者の状況、事故・ヒヤリハット報告、職員の異動が主な議題で、自治会長からの地域情報の提供や、時折、地域包括支援センター職員より利用の相談がある。	
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	事故報告などを含め、不明なことがあれば、早めに市町村と連絡をとるように心がけている。	瀬谷区高齢支援課が窓口となり区が主催する勉強会に参加している。生活支援課生活支援係の職員が、生活保護費受給者の面接に来た際には意見交換をしている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に加入している。6月の会議では、外出行事についての意見交換があり、他の事業所と区や横浜市の職員を交えて話し合いを行った。	

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
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	身体拘束の研修は全職員に受けてもらい、理解を深めている。リビングのドアは安全のために施錠しているが、出たい要望があれば鍵を開けるようにしている。	3か月毎に開催するリーダー会議の際に、身体拘束適正化委員会を行い、身体拘束に当たる事例を検討した議事録を全職員に回覧している。玄関、ユニット入口は施錠しているが、前年度の会議で見守りに気を配り、利用者の様子を察知して入口を開錠すること、または一緒に外に出ることで気を紛らわすことなどを話し合っって実行している。ユニット入口に、「出たいときは、呼んでください」との表示がある。	ユニット入口には、「出たいときは、呼んでください」との表示がありますが、玄関には掲示されていません。身体拘束適正化委員会で実施状況を検討して議事録に残すことを望みます。
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	定期的な研修の実施で、知識の向上に努めている。管理者は現場のラウンドを行い、言葉使いも含め、不適切な対応がないかチェックを行っている。		
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	定期的な研修を行うことで、制度の理解に努めている。		
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	十分に施設見学をして頂いている。入居の際は契約書の説明を行い、不明なことがあればいつでも回答できるように努めている。		
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	ご家族様とは密に連絡を取るようになっている。面会時にはご意見を伺い、ご要望が反映できるよう努めている。	近隣からの入居者が増え、家族の面接も多くなっている。毎月発行の写真入り「瀬谷市民の森だより」で利用者の様子を伝え、家族の来訪の際は、出来るだけ意見や要望を聞いている。聴き取ったことは「覚え書」という連絡ノートに記録し、職員が閲覧出来るようにしている。「ホームからの便りに、自分の親の写真がない」という家族の意見を受けて、利用者の写真を万遍なく掲載するように配慮している。	

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
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、リーダー会議やユニット会議を設け、職員との意見交換を行っている。定期的に個人面談も行っている。	管理者は、ホームの現場経験が豊富で、日々の業務の中で、きめ細かく職員と意見交換を行って、ケアの向上に役立っている。毎月開催の全体会議などでも、職員が活発に意見や提案を出している。法人の人事考課に係わる面接を年に1度実施し、仕事上の目標や、希望などを聴いている。法人の資格取得についての資金援助や報奨金制度、育児短時間勤務の制度により働きやすい環境となっている。	
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	人事評価制度を主体に、職員の労働環境の改善に努めている。		
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	資格取得制度があり、条件により初任者研修や実務者研修を受けることができる。新人職員には能力に合わせて、OJTによる教育、社内研修を行っている。		
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	横浜市GH連絡会や防災の研修に定期的に参加している。		

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
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	入居前は事前面談にて、ご要望や生活歴、不安な事などをヒアリングし、安心して入居が出来るよう努めている。		
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	ご家族様の困りごとを緩和するため、密に連絡を取り、ご要望に沿えるよう心がけている。		
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	初回のケアプランは暫定としており、1か月～2か月後に本プランを立てるようにしている。		
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	ご本人が出来ることには職員が手を出しすぎないように心がけている。役割を持って頂けるよう、ホームでの仕事を職員と一緒に出来る環境作りをしている。		

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
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	職員が一方的に物事を進めないよう心がけている。ご家族様の考えや気持ちをその都度、確認している。		
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	ご要望があれば外出や外泊もして頂いている。電話連絡や手紙の交換が行えるよう支援している。	近くのコンビニまで、散歩も兼ねて親戚に中元や歳暮を送る利用者に同行している。年に2回、職員が同行して墓参りに行く利用者がある。利用者宛の、電話、手紙・年賀状の取り次ぎや返信の支援をしている。馴染みの人や友人が来訪した場合は、居室に案内し湯茶でもてなし、歓談してもらっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	交友関係は基本的には利用者同士に任せているが、相性が悪い場合は職員が間に入り、トラブルを防ぐようにしている。		
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	ご要望があれば沿うよう努める。		

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
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。	会話ができる方はご本人のヒアリングを行う。意思疎通が困難な場合は、ご家族様にヒアリングを行ったり、ご本人の行動からも思いを検討している。	本人の意向や想いは、日常会話や外気浴、入浴時など1対1になった際に把握し、「何でもノート」に記録して、管理者や職員が共有している。近くのコンビニで、利用者が自ら食べたい物を選んで買って帰り、食べる時に、職員にお茶を所望したりする。このように、自己決定や希望の表出を支援することにより、自立性や行動力が増し、家族から評価された事例がある。	
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	今までの生活歴や経験を聞き取り、現在のご要望の把握に努め支援している。		
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	職員間やご家族様で情報共有を行っている。		
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	ケースカンファレンスを行い、その方のニーズを見極め、計画作成に反映している。ご本人やご家族様にもご意向を伺っている。	アセスメントやカンファレンスを基に介護計画書を作成し、計画に沿った実施記録を「ケアプランチェック表」に記録している。カンファレンスは毎月行い、職員が意見交換してモニタリング表を作成し、計画の見直しに繋げている。見直しは、個別介護計画は通常6か月毎、看取り介護計画書は3か月毎、双方とも状況の急変があれば随時行っている。	
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	ケアプランチェック表で毎日モニタリングを行っている。個人記録などで情報共有し、会議で話し合いケアプランに反映させている。		

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
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	さまざまな状況に対応出来るよう努めている。		
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	自治会の運動会などには参加出来ていない。散歩で近隣の花壇の花を観賞したり、地域ボランティアの施設での活動に参加して頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	月2回の協力医療機関の内科往診がある。他にも往診で適時必要な医療が受けられる。外部受診の際は基本的にご家族様ですが、都合により施設職員も対応している。	協力医療機関の内科医が、ユニット毎に月2回往診している。同じ医療機関の皮膚科、精神科は希望に応じて往診が可能である。眼科医は3か月毎に来訪し、希望者に対して検査や診療をしている。訪問看護は、法人の看護師が毎週1回来所し、健康管理や服薬の確認を行っている。訪問看護師とは、24時間連絡出来る体制となっている。歯科医は月4回月曜日に来訪し、希望者の診療をしている。	
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	看護職は週1日の勤務と24時間オンコールの対応可能。入居者様の日々の体調管理や薬の管理も行っている。		

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
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。	基本にご家族様に対応して頂くが、施設側も治療に専念して頂けるよう支援を行っている。		
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	終末期にはご家族様と密に連絡を取り、ケアの方向性を決めている。医療との連携で、看取り支援を行っている。	契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。医師が終末期にあると判断した時点で、家族に利用者の状況を説明している。看取りの希望があれば、「看取り介護指針」を家族等に説明し、「看取り介護の同意書」を取り交わしている。現在、5名の方の同意を得ている。うち1名の方が、終末期であるとの医師の判断を受けて看取り介護計画を作成し、看取り介護を実施している。職員は看取りの研修を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変やケガの際は、連絡手順シートを確認して対応出来るようにしている。消防署に依頼して、応急手当の指導も受けるようにしている。		
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、災害時に備えている。非常食や飲み水の確保・管理をしている。2F事務所にハザードマップを用意している。	今年度は6月に、消防署の立ち会いで、日中想定消火、通報、避難訓練を実施した。12月中に、夜間想定訓練を計画している。災害備蓄は、飲料水、食料品3日分と、米も余分に保有している。今秋の台風の影響で、電気・水道が4時間止まったが、生活用水は浴槽の水、飲料水は備蓄のペットボトルで対応した。消防署主催の火災対応図上演習に管理者が参加し、今後は職員も派遣することになっている。	

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
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	接遇の向上のためのプライバシーに関する研修を定期的に行っている。	管理者が講師となり、接遇やプライバシー保護の研修を実施している。法人のコンプライアンス担当職員が来訪し、より専門的な講義をすることもある。職員は、利用者へのスピーチロックなどにも注意を払い、思わず制止の声を挙げそうになった際には、柔らかい言葉に代えて発言し、利用者の気持ちを荒立てないように留意している。個人情報を含む記録や書類は、施錠して管理している。	
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	ご本人の希望や要望を職員に気軽に話せる環境作りに努めている。		
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	施設側の都合を押し付けず、ご自身のペースで生活できるよう配慮している。		
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	お好きな衣類を着用して頂いている。訪問理容も定期的に依頼し、施設での髪染めやパーマ、髭剃りも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前のテーブル拭きや下膳など、出来ることはお手伝いして頂いている。本日の献立発表係などもあり、個々に出来ることをお願いしている。	専門業者から、献立と調理済みの料理が配達され、料理を湯煎し、白飯や味噌汁は職員が作って提供している。主食をパンにすることもある。ソフト食の対応も出来て、行事食などもある。年に6回ほど外出を兼ねた夕食を実施している。庭に菜園があり、営繕担当の職員が栽培し、利用者が収穫したトマトやキュウリを食材として利用している。職員は食事介助をしながら、利用者と一緒にものを食べている。食後に下膳する利用者もいた。	

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
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	個々の状態に合わせた食事量、食事時間、食事形態で提供している。自力摂取困難な方は、食事量など記録して、栄養状態の把握に努めている。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。訪問歯科と連携し、日々のケアの方法を共有している。		
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	その方にあった排泄の支援を行っている。おむつ開始の際は会議で検討し、家族にも相談している。	トイレは、各フロアに3か所あり、1か所が車椅子対応となっている。清掃は職員が行い整理整頓も行き届いている。排泄チェック表を基にタイミングを見計らって、それとなく声かけや誘導を行っている。日中は、出来るだけトイレで排泄するように支援している。夜間は、自立の方やポータブルトイレ、おむつ使用など個別の状況に対応して支援している。	
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	ドクターや看護師に相談しながら、その方に合った予防が出来るよう取り組んでいる。		
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	週2日の入浴が基本である。入浴日は一週間ごとに決めている。体調やご本人の要望も聞き入れて、安全に入浴が出来るよう支援している。	入浴は週2回が原則で、1日に3名程度である。体調により、清拭に変えたり、浴槽をまたぐことが困難な方は、1階の浴室に設置した車椅子対応のシャワー浴装置を利用している。浴室内、脱衣場内での転倒防止のために手すりを増やし、重度化した利用者への安心感が高まった。浴槽の湯は一人ずつ交換し、衛生管理に気を配っている。暖房器具を使って浴室と脱衣場の温度差を少なくしている。柚子湯、菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	

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
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	日中は活動的に過ごして頂き、夜間は安眠出来るよう支援している。体力が低下している方は、適時お昼寝の時間を設け、身体を休めてもらっている。		
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	安全に服薬出来るよう職員が服薬介助を行っている。服薬後の体調の変化など細かくチェックし、ドクターに相談している。服薬事故を防ぐため、服薬研修を行っている。		
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	お掃除や食事の際のお手伝いを日課にしてもらい、ご自分の役割を見つけて張り合いにしている。嗜好品などはご家族様に相談し購入をしている。		
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	お散歩やお買い物は安全に配慮し、職員が同行している。外食行事など、施設の外での楽しみを提供している。	重度化により、散歩が困難な方が多くなったが、天候が良ければ出来るだけ出かけている。事業所脇に幹線道路が開通したので、交通安全に配慮し、利用者と職員が1対1で出かけることが多い。法人のデイサービスの運転職員が、事業所の用品発注係を兼務し、車椅子の方も併せて車での外出を行っている。車椅子の方も同じテーブルに着くことが出来て、常食にもミキサー食にも対応しているので、皆と一緒に食事が出来るレストランに、定期的に訪れている。	
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	金銭管理についてはご家族様に相談して決めている。ご本人様がお金を持ちたいと要望される場合は所持して頂いている。		

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
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	電話やお手紙などはお好きな時に利用できるよう支援している。ご家族様には事前に確認や相談している。		
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	安全に安心して過ごせる共用空間作りに努めている。施設特有のにおいに関しては課題であり、掃除や換気をこまめに行える業務改革を考案中である。	共有部分全体は、清掃が行き届いている。リビングは日当たりが良く、温度や湿度も適切に管理されている。塩素水生成機を設置して、ノロウイルスなどの感染症対策に活用している。リビングの壁には、クリスマスツリーやリースが飾られ、利用者が出した紙細工やぬり絵の作品が掲示されている。リビング入口に、写真撮影のボランティアがイベントの様子を写した写真を、見やすいようにレイアウトして掲示している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングやお部屋など、個々にお好きな場所で過ごして頂いている。		
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	入居の際は出来るだけなじみの家具を使用して頂き、使いやすく安全な配置を心がけている。	居室には、空調設備、照明器具、収納設備、防炎カーテン、ベッド、ナースコールなどが備えてある。利用者は馴染みの物を持ち込んでいる。清掃は職員が行い、居室担当者が衣類の整理と日用品の管理を行っている。居室の表示は、1階が利用者の名前が大きく記された表札をドアに貼り、自室を分かりやすくしている。2階は、部屋毎に花の名前が付けられ、その花をあしらった表札と名前がセットになっている。	
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	生活するうえで困りごとがないよう、分かりやすい表示や、安全な生活のための工夫を常に考え実行している。		

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 令和2年 2月 25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	6	ユニット入口玄関は施錠している。いつでも開くことが出来るが、その表示が全ての施錠中のドアに表示をしていなかった。	全ての方がわかりやすく不安にならぬような環境作りをする 身体拘束に関する会議で話し合いをしていく	施錠中のドアに開けることが出来ること わかりやすく表示する 身体拘束等の会議は必ず30分毎に行う	3ヶ月 1年間
2	30	重度化した方の介護方針について。 看取り介護では不安が困ることも見受けられる	しかりと方針を決め、その情報を共有し、同じ方向を不安なく介護ができる	①ドクターや家族とは密に連絡をとり意向を全てのスタッフが周知する ②研修で看取り介護の知識を深める	1年間
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。