

<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	1471900868
法人名	株式会社小林留次郎商店
事業所名	グループホーム チェリーホーム
訪問調査日	2014年12月2日
評価確定日	2015年3月20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26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	1471900868	事業の開始年月日	平成11年10月1日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	株式会社 小林留次郎商店			
事業所名	グループホーム チェリーホーム			
所在地	(239-0802) 横須賀市馬堀町2-13-1			
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 checked="" 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	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月10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)】

入居者の方が、重度になられても安心して入浴できる入浴設備が設置されており、シャワー浴とは違って、湯船でゆっくり身体を温めることが出来、心身共にリラックスする事が出来る。職員の入替わりも少なく入居者の対応に対してなじみの関係が築かれている。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年12月2日	評価機関 評価決定日	平成27年3月20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この事業所の経営は、株式会社小林留次郎商店です。この法人の代表は、三代目で父親の介護を経験したこともあって、祖父が起業した家業を転換してグループホームを始めました。最初にこの事業所を介護保険がスタートする前の年に開設し、介護保険の開始と同時に夫人がケアマネの資格を取得して夫唱婦隨の運営で、2番目に油壺、3番目に衣笠と開設しました。そして、昨年は、認知症デイサービスを根岸町に開設しました。さらに、衣笠が手狭なので27年春に2ユニットのグループホームと小規模多機能型居宅介護併設に場所を移転して衣替えをします。この事業所チェリーホーム(馬堀)は、京浜急行馬堀海岸駅から徒歩5分、幹線道路浦賀通りの3叉路交差点に直面した位置の鉄骨ACL造り3階建てビルの2階部にあります。

②理念は、「ゆっくり、楽しく、いっしょに」・「残された力で喜びと自信をもって生活」・「人としての尊厳を大切に」・「地域の方々との交流」・「互いに助け合い快適な生活」を支援します。とあり、理念は、リビング入口と事務室に掲示し、日々の支援の中で目にし、心に刻み、支援に活かし、職員会議で確認して共有しています。

③地域とは良い関係になっています。町内会に加入し、お祭りや盆踊りなどの諸行事には積極的に参加をしています。近くの公園などへの散歩時には、近所の方々笑顔で挨拶を交わしています。事業所の敬老会、クリスマス会など行事にフラダンス、紙芝居、カルタ取り、お手玉、けん玉等をボランティアと共に地域の方々も招き、利用者と「いっしょ」に楽しんでいます。また、近くの武山中学の体験学習も受け入れて、利用者と中学生が和やかに接しています。

④ケアについては、法人代表が各事業所を統治する施設長として就き、福祉に関する情報の収集や、知識・技術の習得から現場のケアまで率先垂範して行い、管理者・職員と「いっしょ」に考え、より良いケアを探索し、実施しています。『ゆっくり、楽しく、いっしょ』の三原則に則り、利用者一人一人やりたいことが違い、相手の世界に入り「いっしょ」に考え、「いっしょ」に行うことがケアの基本と考えています。

#### 【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	グループホーム チェリーホーム
ユニット名	

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	管理者は地域の中での関わりの大切さを十分理解し、毎月の職員会議で確認し、理念を共有し、日々実践に繋げる努力をしている。	理念は、「ゆっくり、楽しく、いっしょに」「残された力で喜びと自信をもって生活」「人としての尊厳を大切に」「地域の方々との交流」「互いに助け合い快適な生活」を支援します。とあり、理念は、リビング入口と事務室に掲示し、日々の支援の中で目にし、心に刻み、支援に活かし、職員会議で確認して共有しています。	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	町内のお祭りや盆踊り等には積極的に参加し、また隣の公園などへの散歩の際は、近所の方々と挨拶を交わしたりするなどのふれあいを持っている。	町内会に加入し、お祭りや盆踊りなどの諸行事には積極的に参加をしています。近くの公園などへの散歩時には、近所の方々と笑顔で挨拶を交わしています。事業所の敬老会、クリスマス会など行事にフラダンス、紙芝居、カルタ取り、お手玉、けん玉等をボランティアさんと共に地域の方々もお呼びして利用者といっしょに楽しんでいます。また、近くの武山中学の体験学習も受け入れて、利用者中学生が和やかに接しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での認知症専門施設としての貢献のあり方を、地域の民生委員の方を通して考え、地域の方々に役立てられるように取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	委員の皆様には、施設の内容を十分ご理解頂けるように努力し、毎回活発な意見交換がなされ、大変貴重なご意見も頂き、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回家族代表、民生委員、地域代表、横須賀市職員、事業所管理者、計画作成担当者のメンバー構成で行なっています。事業所の活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から活発な意見、要望、助言を頂き、ホームの考え方なども話し、結果は議事録にして参加者に報告しています。出席できなかった事業所の職員には回覧して共有し、サービスの向上に活かしています。介護保険の改正、オレオレ詐欺、民生委員の活動状況、事業所のイキイキダンス等に関しての話し合いが行われています。	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	業務に関する疑問などにも相談しやすい関係が築かれ、より良いケアサービスの向上に繋がっている。	横須賀市の窓口健康福祉部指導監査課の担当者とは、講習会の情報と参加や、運営推進会議の開催、事故等の報告、事業所での不明点などを相談し、助言を求め、また高齢者支援を行う現場からの情報の提供等も行って連絡を密にしてサービスの質向上に繋がっています。地域包括支援センターの認知症予防などの講習会、グループホーム連絡会には必ず参加します。	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	県の主催の「身体拘束廃止推進モデル施設養成研修」を受講し、今年度も新しく受講者を出し積極的に身体拘束廃止に取り組んでいる。また定期的に職員会議で勉強会を行って職員全体の意識向上に努めている。	身体拘束をしないケアの取り組みは、誘発する原因を探り除去することにあります。ご利用者の世界に入って、その「根もと」を理解し、原因を取り除く手当て、見守り・寄り添いの支援をします。県主催の「身体拘束廃止推進モデル施設養成研修」を受講し、定期的に職員会議で勉強会を行い、職員全体の意識向上に努めています。事業所では、身体拘束廃止推進委員会を設置し、代表が先頭に立って身体拘束をしないケアを率先垂範し、更に、スキルの情報収集、研修資料作成を行い、職員に周知徹底すると共に、実践をしています。玄関の施錠は、事業所前の道路が交通量の多い交差点である為、家族の了解を得て施錠しています。	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修を受け様々な事例から身体拘束＝虐待となることをホーム全体で理解し「身体拘束廃止推進委員会」を設け職員全員で認識し介護に対応している。		
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	入居者の方でこの制度に該当する方がおられることもあり、制度の重要性も含め、職員会議等で研修を行い、理解を深めている。		
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	契約に関しては十分に説明し、納得した上で締結するようにしている。この事業を開始して以来、円滑に事業を展開している。		
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	施設内に無記名の投票箱を備え付けているが、利用者でこの制度を活用できる方は在籍しておらず、家族等の皆様に活用をお願いしている。来訪時または電話等で気軽に話ができる関係を築き常に意見・要望をくみ入れ運営に反映させるよう努力している。	来訪時または電話等で気軽に話ができる関係を築き、常に意見・要望を汲み入れる体制になっています。頂いた意見、提案、苦情は会議で検討の上、運営に反映させています。意見箱を設けていますが今のところ利用はありません。事業所では、家族との関係を良好に保つ努力が成されているので、「毎月の暮らしぶりを知らせる手紙に写真とともに、母親の生活がよく伝わってきて安心しています」と家族から評価されています。	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
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	毎月の職員会議をもっとスタッフにも理解してもらうため司会と書記を毎月スタッフが交代で行い会議の進行等を通してより職員会議を各自が身近に感じ意見や提案がだせる会議になるように考えている。	毎月の職員会議で書記・司会を交代で行い、会議を身近なものにする工夫などとして、職員間の気付きや意見を提案として出して貰うようにしています。出された意見は検討し、運営に反映できるよう努めています。また、管理者と職員の間にも気軽に話し合える関係を構築し、意見要望などを聴いて運営に反映させています。個人の事情などを聴く個人面談は、随時、職員の様子を見ながら管理者が応じています。管理者の携帯電話は、職員全員がわかるようにしてあり、いつでも相談するように周知しています。	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	職員の特技（歌・お茶・絵・楽器演奏・お話等）を活かし利用者の生活に楽しみや潤いを与える事に貢献している。介護職員処遇改善以前加算も職員全員に支給しやりがいのある職場になるように努めている。		
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	管理者・職員は個人の力量に見合った外部研修にも勤務を調整し、参加しており、施設内への普及研修に繋げ、介護のレベルアップに努めている。資格取得に関してもバックアップする体制を取っている。		
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	グループホーム協議会や複数事業所連携事業を通し研修会、及び交換研修を通じて、ネットワーク作りとともにサービスの質の向上の取り組みをしている。		
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	本人や家族、担当ケアマネージャー等より、詳細にお話しを伺い、特に本人が一番困っている事、不安に思っている事を引き出せるように傾聴し、そのことが少しでも解消され、安心を確保できる関係作りに繋げるよう努めている。		

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	入居に際し、家族の不安を払拭する事に時間をかけている。特に家族の要望や、意向に対してはよく話し合い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	当施設の長所・短所を率直に説明し、ご理解を仰ぎ、「その時」まず必要としている支援を見極め、状況により他の施設を紹介する等、抱え込まない。		
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	認知症介護の大切な基礎ととらえ、一緒に過ごす事を前提に楽しみや悲しみ、苦しみや痛みを分かち合えるような信頼関係を築き、共に支え合えるような関係を築いている。		
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	毎月、近況報告のお便りと写真を送付しており、また家族の面会時には家族としての心配や不安等を気兼ねなく話して頂き、一緒に利用者を支え合う関係作りに努めている。		
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	住み慣れた町内、知人等より疎遠にならないように、ホームがどなたにとっても訪問しやすい所であるよう職員ひとりひとりが心がけることにより、利用者の方々も安心して今までの関係を維持することができる。	本人の馴染みの場所や、人間関係を日常会話や家族からの情報等で把握し、手紙や電話の取次ぎの支援も行っています。住み慣れた町内や、知人との関係が疎に成らないよう、面会は、面会簿を記録し、本人や家族の意向を確かめて支援を行っています。思い出の場所等の訪問には家族との協力で思いに添えるように努めています。以前からの美容院に行く方、墓参りに行く方など家族の協力で支援しています。	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
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	新しい方が2名入居されそれぞれの人生を歩んでこられご縁あってグループホームで生活を共になさるにあたり今までホームにいらっしゃった方々との良い関係が築かれるように日々の生活での関わり合いを大切に支援させていただいている。		
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	他の施設へ移るような場合は、今後の生活に支障がないように、ホームでの生活状況を通知・共有して頂き、本人・家族が問題に遭遇した場合は、全面的に支援する。		
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。	職員が1人の入居者の方をそれぞれ4ヶ月受け持ち、その方の思いや願いを把握できるように努力しスタッフ会議で定期的に意見交換をしている。	事業所における日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事を、個人日誌に記入しています。医療情報は、看護記録、医師受診記録に記載し、特に変化があった事象に関しては、連絡帳、申し送り簿にまとめて記入して申し送り事項にしています。また、スタッフ会議でも定期的に意見交換を実施しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者個々の歴史や、経過を把握する事は重要である為、家族の協力を得るなどし、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	自立支援の観点からも、利用者個々について把握する事は大切である為、日々の会話・行動・癖・心身の状態を注意深く観察する努力を行っている。		



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
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	本人がより良い暮らしの為に、どんな支援が必要か、本人又は家族等の意見を取り入れ、毎日の様子・今までの生活を参考にし、検討し、職員会議で意見を出し合って計画を作成している。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより暫定計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。その結果得られた再アセスメント、医療情報を元に作成した原案を、カンカレンスで全スタッフにより検討し、再度、本人やごの家族の意見を加味して最も適切と思われる介護計画を作成しています。	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	日々の様子は毎日、表情の変化・言葉・様子などの確に個別の介護日誌に記入し、職員が情報を共有すると共に、介護計画に反映させている。		
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	現在は利用者の方々の重度化に伴い、一時帰宅などの要請はないが、通院などは家族の事情を考慮し、協力している。		
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	町内会には加入しており、町内のお祭りや盆踊り等にお誘い頂いている。今後、地域包括支援センターや地域のボランティア等、必要に応じて支援、協力頂ける体制作りをしていく。		
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	かかりつけ医の受診を最優先させている。なお、医療連携については、本人・家族の了承を得ている。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。ホームでは「まつもと内科クリニック」と協力医療機関として契約し、2回/月の訪問診療と休日・夜間などの緊急時対応で、安心適切な医療支援が行われています。医療連携については、本人・家族の了承を得ています。看護師は、週1回2時間の巡回に来ています。歯科は、随時必要に応じて往診に来てもらっています。	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	毎日の生活の中で、個別の健康管理を実施し、その情報を確実に看護職員に伝え、相談も密に行っている。		
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。	入院者が発生した場合は、家族・病院と協議し、協同連携し、利用者が安心して治療できるように、また出来るだけ早期に退院出来るよう協力している。		
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	本人・家族と早い段階から話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し、重度の利用者に対しては、主治医の指導の下で適切に対応し、終末期に向けて家族との話し合いを、その都度設け、介護等の対応方針について、介護職員・看護師、主治医を含めたチームで対応するようにしている。	事業所では本人・家族の希望を聞いて、早い段階から話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し、家族、医師、事業所との思いや条件が整えば「看取りに関する指針」に則り「終の棲家」として終末ケアに取り組みが利用できる事を説明をしています。介護等の対応方針については、介護職員、看護師、主治医を含めたチームで対応するようにしています。	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	グループホーム協議会の講習を通して職員が普通救命の講習を受けるなど、急変や緊急時に対応できるよう備えている。		
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	防火管理者を選任し、毎年度火災や災害等の緊急時に備え、避難訓練を年2回行っている。	消防署立会いの防災訓練を年1回、事業所独自の訓練を年1回火災夜間想定で実施しています。設備業者による防災設備点検は、年2回行っています。事業者では、災害時の行動手順(出入り口に設けた緊急避難口より外へ非難)の確認を行い、規定に基づき防災訓練を実施しています。また、防災備品と食糧備蓄をも用意しています。	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	個々の人格を尊重した上で、その方にあった言葉かけやわかりやすい態度で対応している。また常に守秘義務を意識している。	採用時研修、事業所内研修で、倫理、接遇などの研修をしています。日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解し、その方にあった言葉かけやわかりやすい態度で対応しています。人生経験の豊かなご利用者の自尊心を大切にして、本人の本来ある姿を見出した接し方に努めています。	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	利用者の方々との信頼関係を築きあげて毎日の生活の中で気軽に思いや希望を表せるような雰囲気作りを心がけている。		
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	個々の生活のペースやリズムに合わせ、やりたいこと、希望に沿った支援を行う。		
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	訪問理容師を利用し、本人の希望に沿った髪型にしてもらうなど、その人らしい身だしなみやお洒落の為の支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむことの重要性を職員全員が十分に理解しており利用者の方々が美味しく楽しく食事が出来るように援助し片付けなどができる方には一緒にお手伝いしていただいている。	食材を生協をお願いして配達を受けています。食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっています。食事を楽しむこと重要性を全職員が理解していて職員による栄養バランスを考えた献立で、リクエストなども受けています。職員は入居者と同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われています。季節の行事では人気のハンバーグ弁当、家族対応の外食などの気分転換も行なっています。	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	利用者1人1人の食事・水分の1日の摂取を把握し、介護日誌に記入し、バランスの良い食事と適切な量の水分が摂取出来るように支援している。重度化と共に、嚥下が困難になっている方には、主治医の指導の下、栄養補助剤を利用している。		
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	週1回の訪問の歯科医の指導の下、歯磨き、義歯の手入れ、口腔内の汚れ、炎症などチェックし、利用者1人1人の力に応じた口腔ケアを支援している。		
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	個々の利用者の排泄パターンの把握に努め、さりげない声かけ、トイレ誘導を行い、不快なく排泄出来るように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを全職員が「排泄実績表」で共有していて、その人に合わせたタイミングのさりげないトイレ誘導で自立排泄を促し、不快なく排泄ができるように支援をしています。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでポータブルを使っての支援も行なっています。便秘予防は、水分、食事、運動が基本度で、その人に合わせたケアに取り組んでいます。	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	出来るだけ自然な排便を促す為、適切な水分量・バランスの良い食事及び運動等、毎日の生活の中で継続的に予防に取り組んでいるが、主治医との連携の下、重度化した利用者の方々の為、便秘薬も利用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	重度化した方々にも安心して入浴して頂けるように、リフトの設備があることで、浴槽に安心して入る事ができ、心身ともにリラックスして頂く事が出来る。個々に応じた入浴支援を行い、利用者に入浴を心から喜んでもらっている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があります。(今までに発疹や青あざ、痔、などが発見されている)しかし無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら2回/週、バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっています。事業所では、リフト設備があるので重度化した方々にも、浴槽で安心して入浴して頂く事ができ、個々に応じた入浴支援を行い、利用者に入浴を楽しめるよう支援しています。加齢重度化に伴い、皮膚疾患のご利用者には、手当と共に入浴時間を考慮しながら、職員は個々に応じた支援に努めています。	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	薬に頼らないように、夜間眠れない利用者の方には日中の活動に配慮し、夜間の安眠に繋がるように支援し、成果を上げている。		
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	薬について職員はある程度理解しており、新しく処方される際には、主治医又は薬剤師により説明を受け、職員で共有し、日常の変化状況については細部にわたり、主治医・看護師に報告している。		
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	それぞれの利用者の特技、趣味を把握することで、生き甲斐に繋がるよう支援している。重度の認知症の方には色々な事を提供し、反応を見ながら楽しむことを見つけていけ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	屋外は車イスを利用される方が5名という厳しい状況の中でも、利用者の方々の希望に沿えるよう、また家族だけでは難しかった車での外出も実現し、事業所の中だけにとどまる事のないように努めている。	隣の公園を回る散歩など日常の散歩を楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な方も居ます。日々の関わりの中から希望を聴いてベランダでの外気浴、誘って車椅子の方にも出来だけ、多く外出が出来るように支援を心掛け、買い物に誘ったりしています。また、家族とも相談しながら車を利用して遠出外出や外食等も計画し、事業所内に留まることの無いように努めています。季節に合わせた外出、菖蒲園、ポピー見学などに出かけています。	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	利用者の重度化に伴い、自身でお金を所持する事、自己管理することは難しい状況だが、今後希望があれば家族と相談し、協力しながら支援していきたい。		

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
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	家族に電話をすることで、安心される利用者にはダイヤルを支援すれば会話が出来るので、状況を判断し、実施している。		
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	明るく居心地の良い空間を常に意識し、季節の花などで季節感を味わってもらったり、台所は皆さんの集まる談話室と同空間である為、食事の支度風景や香りが利用者の方々へ届いている為家庭にしているような雰囲気でも過ごしていただいている。	ビルの2階にある事業所入口を入ると、ペットの亀が水槽で飼われ、テレビが置かれたリビング兼食堂と台所があります。その先に居室・トイレ・風呂が並ぶレイアウトで、食事の支援風景や香りが利用者の方々へ届いています。ホーム内は掃除が行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、職員のプロフィール写真・行事時のスナップ写真が多く貼られ、更に、職員が作った立体画等が飾られ、思い思いに寛げる空間作りがされています。食事の時間は、小さい秋見つけたなどのBGMが心地よく食欲をそそります。	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	談話室の脇には、気軽に腰をかけられる大きなベンチが設けられているので、自由に利用し思い思いに過ごせるような居場所になっている。		
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	本人の使い慣れた物、気に入った物等を持ち込んで、利用者それぞれの好みに応じた居室を作り、居心地良く過ごせるよう支援している。	室内には整理ダンス・介護用電動ベッド・空気清浄機・防炎カーテン・空調設備があり、空調管理は職員によって行われています。また、各人夫々に家族写真、使い慣れた思い出の品、鏡、椅子、ぬいぐるみなどが持ち込まれていて、家族写真や作品等で、一人ひとり想いの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	歩行が不自由な方も、トイレ・居室などへ自立で移動できる様に、手すりを取り付け、その方にあった介助の方法を職員で話し合い、安全で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームチェリーホーム

作成日

2015年4月1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	5	職員が普段のケアの中で行っている行動に間違った認識がある為、問題点をあげ検討する。	「身体拘束廃止推進モデル施設」としての役割を職員一人ひとりが充分認識取り組む。	「身体拘束廃止委員会」を立ち上げている中で毎月の会合において介護の中に拘束はないか検証し、より良い介護を目指す。	1 2 ヶ月
2	33	重度化、ターミナルケアに向けた取組と職員のスキルと意識の確立。	各段階における職員の対応のあり方の指針を作成。	・今年度も引き続き定期的な勉強会を行い意識を高める。 外部の研修に積極的に参加し常に新しい情報を得る。	1 2 ヶ月
3	36	職員ひとりひとりが自分自身を振り返る機会を多く持つ。	利用者への対応接遇に対して職員ひとりひとりが自分自身を客観的に見つめ直す機会を多く持つ。	・引き続き「基本姿勢チェック表」を用いて職員が定期的に自分自身のケアを見直す。 ・接遇の研修を定期的に行い意識の向上を図る。	1 2 ヶ月

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。