

<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	1472500477
法人名	医療法人社団柏信会
事業所名	グループホーム「櫻」
訪問調査日	平成29年1月19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	1472500477	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日	
法人名	医療法人社団柏信会			
事業所名	グループホーム「櫻」			
所在地	( 249-0005 ) 神奈川県逗子市桜山6丁目1326番地			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="radio"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年1月9日	評価結果 市町村受理日	平成29年4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)】

住宅街の一角で緑豊かな環境で四季の変化が身近に感じられる。同敷地内に隣接する法人経営の病院及び老健施設と連携、近隣の歯科医院とも契約、利用者の健康管理、緊急時の対応等が容易で安心感を持てる。また、医療連携体制を病院と契約し看護師の派遣を得て日々の健康管理が行われている。

#### 【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29年1月19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)】

●グループホーム櫻は、医療法人社団柏信会の経営です。法人は、青木病院を中心にデイケアセンター・介護老人保健施設などを運営し、地域に開かれた福祉事業を展開しています。この事業所は、JR横須賀線「逗子駅」から10分程度バスに乗り、「オ戸坂上バス停」から徒歩4分とバス停から近い便利な場所にあります。閑散な住宅街にあるこの事業所は、法人経営の病院が同敷地内に隣接し、協力医療機関の歯科医院も近隣にあり、日々の健康管理・緊急時の対応などで利用者が安心した生活を送れるようになっていきます。事業所の2階建て建物は、窓が大きく格調ある落ち着いた雰囲気、周りには緑豊かな四季を感じられる環境があり、春は桜、秋は紅葉など、利用者にとって安心と安らぎを与えてくれます。

●事業所の基本理念は、「その人らしさと地域のつながりを大切に、持てる力を発揮しながら安心して日々の生活が送れるよう、笑顔でお手伝いさせていただきます。」と掲げ、地域に向かって開かれた事業所として、利用者の人格と人権を尊重し、自立して尊厳を保つ暮らしが出来るよう支援しています。情報開示にも積極的に取り組んでおり、毎回の運営推進会議議事録と毎月発行している会報「さくらたより」などをホームページに掲載しています。

●事業所は、職員の教育と研修にも注力しています。利用者提供するサービスの質の維持・向上を図るため、職員が記入した自己点検シートに基づいた面談を行うなど、様々な機会をとらえた「機会教育」に取り組んでいます。また、市や県の研修にも参加し、事業所の会議で研修内容をフィードバックしています。

#### 【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	1472500477
ユニット名	A・Bユニット

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	職員自ら作成した理念の文言に親しみを感じながら、見やすい場所に掲示し日々実践に努めている。地域住民との交流は運営推進会議等を通じ其の実現を図っている。	基本理念は「その人らしさと地域のつながりを大切に持てる力を発揮しながら安心して日々の生活が送れるよう笑顔でお手伝いさせていただきます」と掲げ、事務室前に掲示しています。ミーティング時や朝礼の時に自己確認し、作成した「機会教育資料」も活用しながら、利用者へのサービス向上を実践しています。	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	施設の立地条件、利用者の状態から難しい状況があるが、可能な限り参加型の交流に努めている。（主に文化祭や近隣のお祭り、盆踊りであるが法人施設間の交流も頻繁に行っている。）事業所自体としては、自治会役員会、社協主催のランチミーティング等に参加、交流を図っている。	法人が葉桜自治会に加入しており、利用者の身体状況に応じて、地域のお祭りや諸行事に参加しています。葉山町のお祭りにも参加し、地域の子ども達と交流を図っています。自治会館での催し物の見学や福祉関係の他施設が出席する社協のミーティングにも参加し、地域の一員として積極的に交流しています。	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	運営推進会議の結果をホームページで公開するほか逗子ネットの企画に参加し情報提供に努めている。また、運営推進会議を通じ町内の方への認知症に対する講演会、施設見学等呼びかけている。		
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	自己評価及び外部評価の結果ならびに利用者の現況、運営状況等は議案として取り上げ、貴重な意見は可能な限り取り上げサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、市職員・包括センター職員・自治会副会長・民生委員・家族代表・柏信会理事長・職員などの出席により、事業所のリビングで3ヶ月に1回開催します。年度初めに日程を決め、事前に議題を伝えます。会議議事録はホームページで開示し、内容を会報「さくらたより」で家族にも知らせます。	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	業務上、必要の都度往来し、市担当者と相談しながらサービスの向上を図っている。運営推進会議には市の担当課長が委員として運営に参加している。	運営推進会議に市介護保険課長が出席しており、事業所の現状を報告するなど日頃から情報交換を行っています。葉山町と隣接した地域にあり、葉山町との調整も必要で、連絡を密にし取り組みなどを伝えています。市担当者が出席する逗葉地区グループホーム連絡会にも参加し、協力関係を築いています。	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	施設の立地条件及び安全対策の観点から玄関の開放は難しい状況にあるが、可能な限り努力はしている。職員全員に対し拘束についての教育を実施、正しい理解に基づく実践に努めている。前兆を察知した場合は其の都度個々に職員を指導し徹底に努めている。	30項目の高齢者虐待自己点検シートによる自己評価と面談を職員に行うなど「身体拘束をしないケア」については機会あるごとに確認・周知しています。言葉の拘束（スピーチロック）の教育も実施し、正しい理解に基づく支援を行っています。安全対策で玄関は施錠していますが、職員が同行して解除することで自由に外に出れるようにしています。	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	行政等の通達及び機会教育を通じ其の都度全員に周知教育、その徹底に努めている。前項回答と同様に指導徹底の結果、本事業所内における拘束及び虐待は皆無である。		
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	管理者及び関係職員には必要な研修等に参加させその啓蒙に努めている。また、相談員の経験を生かし専門的知識をもって職員の教育をしているほか、家族の相談等に応じられる体制にある。現在のところ事案は惹起していない。		
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	運営規定、重要事項説明書、契約書等により十分説明し理解のうえ署名捺印を頂いている。問題が生じての解約は惹起していない。また家族懇談会等で日常的な不安や疑問等の解消を図っている。		
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	利用者については、其の場面場面で対応している。家族の意見要望等のご家族との懇談会又は面会等来所時に伺うよう心がけ、可能な限り要望等に沿うよう努めている。運営推進会議にも家族代表で参加して頂き全般的な意見等を出して頂いている。	家族への便りは、毎月発行の会報「さくら」に、利用者の様子・連絡事項・今後の予定などを記述し、写真を添付し送付しています。日頃から家族の来訪も多く、家族からの意見や要望は、面会や懇談会の際聞いています。運営推進会議は家族代表が出席し、意見・要望については極力運営に反映させるように努めています。	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
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	月例ミーティング、全体会議等において意見を交換、可能な限り運営や計画に反映し共有化を図っている。また、業務改善提案書により良案を採用し、運営等に生かしている。	毎月のミーティングで話し合う他、全体会議で情報の共有化を図ります。現場でも直接職員の意見を積極的に聞き、業務に反映させます。議題としての提案事項を各職員が1枚のシートに記入し、議論しやすくしています。職員からの相談は事務長と管理者で棲み分けし、働きやすい環境作りに努めています。	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	代表者は常に現場において管理者以下の努力、知識技能を見極め給与等に反映させている。勤務割りも可能な限り希望を取り入れ勤務しやすい環境づくりに努めている。職場環境づくりは職員との共同作業、参加型の運営を目指している。		
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	職員のあるべき姿を追求し、必要に応じ部外研修に参加させると共に研修者はその結果を未受講者にフィードバックし相互のスキルアップにつなげている。また、機会教育、月例ミーティング時においてもその時々々の問題等を教育、周知に努めている。		
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	4年前に立ち上がった逗葉地区グループホーム連絡会において、各期の開催に積極的に参加し交流を図っている。また、必要の都度電話等で情報交換を行い業務に反映させている。又、社会福祉協議会の機関紙を通じ情報の発信収集を図っている。		
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	昨年来、家族用のアセスメント表を作成し入所決定時に提出して頂きコミュニケーションの向上を図り不安の解消、信頼関係の醸成に努めている。状況により体験入所を実施。入所後の家族からの情報を補足し対応している。		

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
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	入居相談に当たっては、電話相談以外は施設見学を進め、その際運営規定等必要な施設情報を提供。相談の内容によりケースバイケースで他施設の状況等、可能な限り相談に応じ初期の不安払拭をはかり信頼関係の醸成に努めている。		
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	入居相談時、入居者本人が同行された場合は、前項によるほか必要なサービスの種類や提供先等について情報を提供、家族が選びやすいように努めている。		
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	共同生活介護の施設であるが極力個を大切に、可能な範囲で一緒に過ごせる場面作りに努め、食事づくり、洗濯、買い物、催し物等、無理にならない範囲で参加して頂き話をしながら実施。良好な関係維持に努めている。		
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	催し物への招待、面会の奨励等、本人家族の接触機会を設け、コミュニケーションを蜜に、気軽に相談し合える雰囲気づくりをする等、サポートを図っている。		
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	公共施設の催し物、近隣の買い物、散策（飲食）等、体調を勘案しながら外出をし話題としている。ご家族には外出・外泊を進めると共に、友人知人の面会は面会時間を設けオープン化を図り開かれた施設として信頼関係の醸成に努めている。	家族は、毎週来訪される方がいるなど、平均では月1～2回来訪があります。友人・知人の来訪多く、電話の取次ぎ、年賀状送付の手伝いも行っています。自治会館での催し物の見学、近隣のスーパー・コンビニでの買い物、家族の協力でコーヒ店などに外出し、出来るだけ気分転換で外の空気を吸えるようしています。	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	個々の生活を重んじつつ共同生活介護の観点から常に関わり合える場面作りに努めている。日常生活における掃除、洗濯、食事の準備等について個人が出来る範囲内で関わりを持たせている。		
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	長期入院等においてサービスが提供できない状態であっても、退院等が見込まれるようであれば、約2ヶ月までは契約を維持し、それ以降でも可能な限り相談に応じ、関係を大切にしている。		
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。	入所時における家族記載のアセスメント表や入所後における生活から本人の意向等を把握して、共同生活介護という難しい環境下であるが可能な限り支援をしている。本人の意思確認が困難な場合は個々の課題として職員全員が情報を共有し対応に努めている。	入居時に家族からこれまでの暮らしぶりや生活歴をアセスメント表で提供してもらいます。利用者の日々の様子・表情・仕草から入居後アセスメント表を作成し、職員間で情報共有し、利用者の思いや意向の把握に努めています。家族からのケアに関する情報も多く、その内容を記録し意向の把握に役立てています。	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	上記同様、家族から提供される生活歴（アセスメント表）により情報を提供して頂くほか、可能な限り本人から直接伺い、個々に能力を発揮できる場面づくりに努めている。また介護計画作成、ミーティング時において情報の共有化を図っている。		
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	定時のバイタルチェック、問診等により心身の状態を把握し日々の生活が健康的に過ごせるよう努めている。また、医療連携体制により看護師の訪問を受け個々の健康状態を把握している。		

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
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	計画作成に当たっては、日々の記録（観察結果）、職員のミーティングによるほか、家族の意見要望等を考慮して作成し状況変化時は即見直しを行いサービス提供に努めている。	計画作成者が原案を作成します。利用者の日々の様子・状態の変化を個人記録で確認し、医師の診断・看護師の助言・家族の意向などを参考に職員で話し合います。変化がない利用者が多く、短期は6カ月に1回、長期は1年に1回必要に応じて見直しを行い、計画作成者が介護計画を作成し家族に説明し同意を得てから実践しています。	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	個人記録、業務日誌、ミーティング記録等により情報を共有し、計画の見直し、実践に努めている。		
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	認知症対応型共同生活介護事業所として、可能な限り柔軟な支援を行っているが、多機能型施設ではないので、自ずとサービス提供には限界があると思料する。		
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	前項同様、認知症共同生活介護事業所として、特に協働して取り組むテーマは存在しない。ただし、家族からの要望等があれば協力することはやぶさかではない。		
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	本人、家族の希望に沿った支援を実施している。現在は家族の意向で「かかりつけ医」は当施設と契約している青木病院に受診、他病院への入院等は当該病院宛の紹介状をもって医療が受けられるように支援。医療連携体制の範疇でもあり十分機能していると思料する。	協力医療機関は法人が経営する「青木病院」で、専門担当医の月1回と適宜の往診がある他、理学療法士によるリハビリテーションも行います。家族の意向がある場合は、要望に沿った支援をしています。歯科医の往診も都度必要に応じて行われ。看護師の週2回の訪問もあり、適切な医療対応が行われています。	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
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	医療連携体制下で、日々看護部長が巡回し（緊急時はナースコール）利用者の状態を把握、職員と相談しながら個々の健康管理に努めている。		
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。	医療連携体制下において、入院先は主に青木病院であるが、他病院への受診、入院等は青木病院からの紹介状によりスムーズに行われている。他病院からの退院等も青木病院を経由する等、連携は保たれている。		
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	家族及び病院医師との話し合いによりケースバイケースで対応している。終末期における介護の事例はないが、それに近い症例は体験済みである。重度化が進む中、終末期における介護については、医療連携の下個々の事案に対処しつつある。	入居時、重度化した場合や終末期の対応について、リスク説明書で事業所が「出来る事・出来ない事」を説明しています。事業所として看取りの実績はありませんが、重度化が進み終末期を迎える介護については、医師と家族と事業所が話し合い、医療機関と連携し、家族の意向に沿った支援に努めています。	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	保健所等で実施される救急法講習会には職員を積極的に参加させ、初動対応の資としている。また逗子市消防署に依頼、救急隊員の現地指導を受けると共に、連携病院と連絡を密にし初動対応に万全を図っている。		
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	施設は個室からベランダを通じ直接避難できる設計であり、火災発生時の消火体制もスプリンクラー等の設備も万全である。避難訓練は逗子消防署隊員指導の下、年数回にわたり実施している。地域との連携は運営推進会議で検討しているが、高齢者が多い地域での連携は難しい状況である。	年2回、消防署の立ち合いで指導を受け避難訓練を実施しています。消防訓練では、「高齢者施設における火災の実例」で学習し、夜間想定では「通報の手順」の訓練を行っています。避難訓練では、「非常食の準備・提供」など具体的なテーマで訓練を行っています。法人と合わせ5日分の備蓄があります。	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	利用者の生活暦を把握し、個々にあった言葉掛けをしプライバシーにも配慮している。また個人情報の取り扱いにも注意している。特に言葉掛けについては介護の基本でもあり、職員に対しては常に接遇に基づく介護サービスに徹するよう教育に努めている。	名前呼び方は「名字」を基本にし、家族の呼び方や利用者の反応で「名前」の場合もあります。居室で対応できるポータブルトイレの利用など、入浴・排泄介助時のプライバシーに配慮した対応をしています。職員への機会教育を実施し、声掛けには注意を払い、自尊心に配慮した対応を心がけています。	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	共同生活の範疇ではあるが可能な限り個々に話しかけ、自己決定を促すように努めている。	/		/
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、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	前項と同様、難しい面もあるが可能な限り個人の希望、ペースに沿った生活支援に心がけている。			
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	現利用者、家族から外部美容院等の要望はなく、近隣の美容師の協力を得て施設内で理美容を実施。服装等については本人、家族の希望を取り入れ、季節に配慮しながら支援している。			
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	個人の健康状態を勘案しながら調理方法、盛り付けに配慮している。本人の手伝える範囲内で職員と協働。食事職員と一緒に楽しめるよう工夫している。	メニューは法人の栄養士指導の下、1週間単位で決め、食材は食材提供会社を活用しています。調理は職員が行い、おやつや野菜などの追加の食材は買い出しに行っています。調理の可能な方は、下準備や盛り付けを手伝っていただいています。毎月の誕生日会には家族の参加もあり、食事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
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	管理栄養士の献立表に基づき食材の栄養バランスを確保しつつも、利用者の希望により好みの食材を買出し、調理を工夫して喫食、喫食量等は其の都度記録し必要量の確保に努めている。ただし、共同生活介護施設であり常に個々の趣向に合致させることは難しい。		
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、歯磨き等を自ら実施できるようサポートして清潔保持に努めている。		
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	記録及び観察により個々の排泄パターンを把握して事前の誘導等に努め、オムツ等利用の軽減を図っている。	排泄状況を記録し利用者ごとの排泄パターンを把握し、職員で情報共有しています。オムツ装着の減少を目標とし、自立に向けた支援のため、定時の声掛けと利用者の様子を見た誘導で、トイレでの排泄を促しています。夜間は2時間おきに巡回し、ポータブルトイレで対応している方もいます。便秘対応にも取り組んでいます。	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	管理栄養士の献立によるほか水分の補充については十分配慮すると共に、排便の記録、観察により便秘の兆候が見られた場合は契約病院看護部長のアドバイスを受け個々の事象に対応している。		
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	共同生活介護の中では多少その意に反する声掛けはあるが、健康状態、其の日の気分等を考慮して希望に沿った楽しい入浴が出来るよう努めている。	入浴は週2～3回、朝バイタルチェックをし、午後に利用者の希望に応じた支援をしています。浴室は車いす対応も可能な広いスペースが確保され、湯船は3方向から介助できる造りです。楽しい入浴のため季節に応じた菖蒲湯・ゆず湯を行っています。入浴剤は飲む危険があり使用しません。足浴・シャワー浴の個別対応もします。	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
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	集合住宅で共同生活の間ではあるが、個々の睡眠パターンを把握し、そのリズムを維持できるよう努めている。休憩についても状況に応じ共用場所や個室など希望の場所に誘導している。		
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	個々の与薬状態を把握し、処方箋に従い与薬支援を行っている。服薬後の症状変化等その兆候が見られた場合は看護部長のアドバイスを受ける等必要な措置は講じている。また、職員には薬に対する疑問等については青木病院薬剤師とのヒヤリング等を行い安全の確保に努めている。		
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	レクリエーション、お誕生会の催し物、日常生活等において個々の特技・知識を生かし活躍できる場面づくりに努めるほか、気分転換の外出、外食など天候や体調を勘案して実施。		
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	施設の立地条件、共同生活介護、スタッフの配置基準から個々の希望を満たすことは困難であるが、可能な限り希望を募り戸外の散歩や買い物に出る機会を多く設けるように努めている。	初詣・春の花見など定例の外出では、法人保有の車いす使用可能な送迎車を利用します。気候の良い時は、午前中に近くの公園への散歩や近隣のスーパー・コンビニでの買い物に出かけます。近くのコーヒー店に行くのを楽しみにしている利用者もいます。気分転換のも兼ねて、戸外に出かける支援をしています。	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	現状における利用者自身の金銭管理は難しい状況にある。家族の同意を得て小口現金として事務方で管理している。個々に現金出納簿、財布を用意し、外出時はレジの支払いを本人に任せるようにしている。		

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
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	家族からの電話の取次ぎは実施しているが自らの電話はその状況に応じ行っている。季節行事の一環としてクリスマスカード、年賀状などは出すようにサポート、個々の希望があればそれを支援するよう心がけている。		
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	生活空間は設計の段階から考慮され、快適な居住環境を提供している。共用場所などには必要な設備。物品を配置して季節感を取り入れた花や装飾を施し家庭的な環境づくりに努めている。	広いリビングには、外の四季の変化が楽しめる大きな窓があり、食卓も大きく落ち着いた雰囲気になっています。テレビの前に大きなソファがあり利用者がゆっくり休息できる場所を提供しています。廊下も広く、高齢者が安心して生活できる環境になっています。壁には利用者の書初めの作品が展示され、玄関の季節の生け花も毎週交換しています。	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	共用空間には廊下スペースに特徴を持たせているほか、食堂や居間を状況にあわせ配置を工夫し場所の確保に努めている。		
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	居室は個室で13.5㎡の広さを確保。家具、調度品、生活用品は慣れ親しんだ物を持ち込み、本人や家族の希望により配置して、本人が過ごしやすい環境づくりに努めている。	各居室に、エアコン・洗面台・床暖房などが完備されています。各居室のドアは、色と大きな部屋番号表示で識別され、家具などの生活用品は馴染みの使い慣れたものを持ち込んでいます。居室は十分な広さで、家族の写真を飾るなど、居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室の掃除は毎日職員が行っています。	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	設計の段階で配慮し完成後はその使い勝手により補完し環境づくりに努めている。個室ドアの配色及び大きな数字に特色を持たせ容易に識別できるようにして、混乱防止に努めている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団柏信会  
グループホーム「櫻」

作成日

平成29年1月19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	33	重度化した利用者の介護と今後の対応	利用者家族の安心感の醸成と利用者の尊厳を求めた介護	1 作年 2 / 四半期から始動し医療連携体制の充実を図り重度化の介護は無論、終末期に目を向け、利用者家族職員、連携病院の意識を高め連携とPRに努める。	29. 1. 19 ～ 30. 1. 18
2	13	職員の介護技術、知識及び接遇能力の維持向上	終末期ケアが行える職員の育成	計画に基づく研修等への参加現場における機会教育の実施可能な限り優秀な人材の確保	29. 1. 19 ～ 30. 1. 18
			－ 以 下 余 白 －		

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。