

<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	2018年1月18日
評価確定日	2018年3月16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 29 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 <input type="radio"/> 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29年12月19日	評価結果 市町村受理日	平成30年3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>住宅街の一角にあり、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人保健施設と連携、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もてる。</p> <p>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。</p>
--

【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30年1月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月16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)】

●この事業所は、医療法人社団柏信会の経営です。同法人は、医療療養病床を完備した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も運営し、利用者に安心と信頼の「クオリティ・オブ・ライフ」を提供することを目的に福祉事業を展開しています。グループホーム「櫻」は、JR横須賀線「逗子駅」から10分程度バスに乗り、「才戸坂上」バス停から徒歩4分と分かりやすい場所にあります。春は桜、秋は紅葉と緑豊かな自然が望める住宅街にあり、敷地内に法人経営の病院が隣接し、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環境にあります。事業所の2階建て建物は、生活空間が設計段階から配慮され、各居室面積は13.5㎡と広く、リビングに大きい窓のある落ち着いた雰囲気、利用者に快適な居住環境を提供しています。

●事業所の基本理念に「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。」を掲げています。利用者が穏やかに暮らし、人生のよりどころとしての事業所を目指すと共に、利用者が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」などをホームページに掲載しています。

●事業所では、職員の教育と研修にも注力しています。日々の業務の中で様々な機会での「機会教育」に取り組むことで、利用者に提供するサービスの質の維持・向上を図り、職員が記入した自己点検シートに基づいた面談なども実施しています。

【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	グループホーム「櫻」
ユニット名	A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)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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	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の実践に努めている。 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「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」を事務室前など見やすい場所に掲示しています。職員は、日頃から地域との関係を大切にし、自己確認や業務の中、口頭などで、利用者へのサービス向上に繋げています。	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	運営推進会議にて、事業者の状況をお知らせするとともに、葉桜自治会役員より地域の情報を得え、事業所と自治会両者のつきあいかたを協議する。 利用者の外出時に近隣地域の喫茶店やパン屋を利用して近隣住民との交流を図る	法人として葉桜自治会に加入し、地域行事などの情報をいただいています。敷地内にあるデイケアセンターとの交流を積極的に行い、催し物や音楽・フラダンスなどのボランティアが訪問した際には一緒に参加しています。日頃からも、近隣の喫茶店やパン屋を利用して地域の方と積極的に交流するなど、地域に開かれた事業所として取り組んでいます。	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	ホームページにて運営推進会議資料及び議事録を開示して、認知症の方への取り組みを発信する。 運営推進会議において法人が行う認知症についてのセミナーや、包括支援センターよりの同様の講義等の情報を地域で共有する。		
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	議案として利用者の現況報告を行い、サービスの実践の主だった事については、「さくら」より説明を行う。 自己評価及び外部評価の結果をとりあげサービスの向上に努めている。	運営推進会議は3ヶ月に1回、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・法人理事長・職員等の参加を得て開催し、意見や地域の情報などについて意見交換を行っています。事業所の行事予定や利用者の様子などの現状報告を行い、運営推進会議議事録はホームページでも開示している他、会報の「さくら」でも家族にも知らせています。	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	業務上、必要の都度往来し、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、事業所の実情や取組みなどを伝えるなど、日頃から情報交換を行っています。また、防災関係で相談するなど市担当者との連絡を密にしています。地域包括支援センターの研修や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、可能な限りにおいて努力している。 職員全員に対して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職員に指導し徹底につとめている。	「身体拘束しないケア」については、機会あるごとに周知し、マニュアルも整備しています。30項目からなる高齢者虐待自己点検シートによる自己評価と面談を行い、拘束に該当する行為やスピーチロックについて確認しながら、正しい理解と知識を身につけると共に、拘束を行わないケアの実践に繋げています。	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	管理者は介護支援専門員としての相談員経験を生かして職員に機会教育を実施している。		
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	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。また家族相談会で日常的な不安や疑問等の理解を図っている。		
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。家族の意見要望等は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。	毎月発行している会報「さくら」に利用者の生活の様子・連絡事項・今後の予定などを記述し、写真を添付し家族に送付しています。月1、2回来訪される利用者家族からの意見や要望は、面会や懇談会の際に聞き職員間で共有しています。運営推進会議に家族代表が出席しており、意見・要望についても伺っています。	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
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、職員より業務における提案をできるようにしている。	利用者へのサービス向上のため、運営や業務について毎月のミーティング、全体会議や常勤職員会議で情報の共有化を図っています。現場でも直接職員の意見を聞いている他、提案事項を自由に記入した業務改善提案書を各職員が提出し、議論しやすく働きやすい職場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料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	5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	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。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しをしながら実施。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、面会の激励等、本人家族の接触機会を設け、コミュニケーションを密に、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行い話題としている。家族、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。	入居前のアセスメントで本人の馴染みの人や場所についての情報を家族から聞いています。家族によって面会の頻度は様々ですが、平均して毎月1~2回の来訪があります。個別に電話の取次ぎ、年賀状送付の手伝いなども行い、馴染みの関係が継続出来るように支援しています。近隣の喫茶店に行ったりパン屋への買い物、家族と馴染みの美容院等に外出する方もおり、極力外に出る機会を設け、気分転換になるように支援しています。	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	個々の生活を重んじつつ共同生活介護の視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。入居後、利用者の日々の様子・表情・仕草を観察しながら、「日常生活基本情報」を作成し、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記録し、意向の把握に役立てます。	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）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に努めている。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時見直しを行いサービス提供に努めている。	利用者ごとの様子・状態の変化を日々個人記録に記入しています。個人記録を基に計画作成者が原案を作成し、カンファレンスでは、家族の意向を加味しながら、必要に応じて医療機関の意見を基に話し合いを行っています。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、介護計画を利用者・家族に説明しています。	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、認知共同生活介護事業として、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	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。	協力医療機関は隣接の「青木病院」で、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。歯科医の往診は必要に応じて往診に来ていただいています。看護師は週2回の巡回、24時間のオンコール体制を取っている他、外来の看護師により訪問看護も実施され、十分な医療連携体制をとっています。	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	医療連携体制化で、日々看護部長が巡回し（緊急時は連絡）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。また主治医の判断で外来の看護師による訪問看護も実施され、職員が必要な情報を伝達する。		
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。	医療連携体制化において、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。重度化が進む過程において、本人の意思確認が困難になるため家族と今後の方針について十分に話し合いを持つ。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。	入居時に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。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、医療行為を必要とせず、家族の協力を得られる場合は、看取りを行う方針としています。事業所では、医療機関と連携しながら、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	急変時マニュアルをもとに、家族、医療、救急との連絡手順、通報等の対応を身につける。また、消防訓練とあわせて逗子消防署の救急隊員の応急対応の指導を計画する。ただし他訓練もあるため、常に実施するわけではなく、他計画と調整して行う。		
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。避難訓練逗子市消防署隊員指導のもとを行いそれを質に施設独自の訓練も実施する。地域との連携は毎回運営推進会議で検討課題となる。	設計の段階から災害対策が施され、建物の周辺も避難のための空間が確保されています。年2回、日中・夜間想定で避難訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いで指導を受け訓練をします。避難訓練には利用者も参加し、火災・地震など具体的なテーマで訓練を行います。備蓄は、食料など法人と合わせ8日分あります。	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に教育に努めている。	30項目の接遇自己点検シートによる自己評価と面談を職員と行うなど、「人格の尊重とプライバシーの確保」に配慮したケアを実施しています。名前の呼び方は「名字」にさん付けを基本にしています。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ながら支援を行っています。	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	近隣の理容師の協力を得て、毎月1度施設内で理美容を実施。また普段から行き着けの美容室等外部での理美容を希望される方は、家族との連絡調整を行い、家族協力のもと実施する。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支援する。			
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に工夫している。	メニューは法人の栄養士指導の下、利用者・職員の意見を聞き1週間単位で決めています。調理は各ユニットごとに職員が行い、おやつや野菜などの追加の食材は買い出しに行きます。調理の可能な方には手伝ってもらい、下準備や盛り付けを職員と一緒にしています。毎月の誕生日会には、利用者の希望に応じた物を提供できるようにしています。	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、利用者の希望もできる限り叶えられるように拌領する。摂取量は日々記録をとり、体調等により摂取が困難になっている利用者には細やかに食事（水分）摂取量表に記載、摂取水分量等を医療に報告。		
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サポートして清潔保持に努めている。自力で清潔を保持が困難な利用者へは職員が口腔ケアを行い清潔を保持する。		
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る、また利用者の言動の観察に努め、利用者のサインを見逃さずに排泄支援を行い、オムツ等利用の軽減を図っている。	排泄状況を記録した排泄チェック表で、日中・夜間の利用者個々の排泄パターンを職員が把握します。オムツ利用の軽減を目標に、自立に向けた支援に繋げる為、定時の声掛けや利用者の様子を見た誘導で、トイレでの排泄支援を心がけています。便秘の予防として、食事・運動などで対応しています。	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	管理栄養士の献立による食物繊維等の摂取ほか水分補給の配慮。また、体操や散歩等を実施し、体を動かす事による予防も行う。排便記録や観察により便秘の兆候が見られた場合は医療連携による看護師に相談、アドバイスを受け、個々の事象に対応。		
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もあるが、健康状態、その日の気分等を考慮して希望に沿った楽しい入浴ができるよう努めている。	入浴は週3回を基本とし、時間は決めずに臨機応変に対応しながら支援しています。広い浴室は車いす対応も可能になっており、湯船は3方向から介助できる造りになっています。季節感を感じてもらえるように菖蒲湯・ゆず湯も行っています。また、希望に応じて同性介助でも対応しています。	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	共同生活の場であるが、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に努めている。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医療連携看護師のアドバイスを受ける等必要な措置を講じている。また個々の事例により、主治医に直接状態を報告し、処方について指示をもらう。		
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、お誕生日会等催し物、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策や買い物に出る機会を多く設けるように努めている。	天候や利用者の体調を考慮しながら、日常の散歩は近くの公園に出かけています。初詣・春の花見・菖蒲園など定例になっている季節の外出では、法人保有の車いす使用可能な送迎車を利用しています。近くの喫茶店やパン屋での買い物に行くのを楽しみにしている利用者もいます。家族の協力も得ながら、外食など戸外に出かけるように支援しています。	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、財布を用紙し、外出時はレジの支払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、自らの電話は其の状況に応じて行っている。手紙、年賀状など個々の希望があればそれを支援する。		
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配慮され、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に努めている。	共有空間はゆとりを持った広い造りで、リビングは床暖房が完備されています。外の四季の変化が楽しめる大きな窓があり、食卓も大きく食事がしやすいように配慮されています。テレビの前・オルガンの前・玄関入口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。壁には利用者の書初めの作品が展示され、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13.5㎡と広く、利用者や家族で使いやすい部屋造りができます。エアコン・洗面台・床暖房が完備され、各居室のドアは色と大きな部屋番号表示で識別されています。生活用品は馴染みの使い慣れたものを持ち込み、家族の写真を飾るなど、居心地よく過ごせるようしています。居室の掃除は毎日職員行っています。	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。個室の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30年1月18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、家族の意思の尊重と、介護、医療、家族との連携	29年度に引き続き、利用者の重度化を課題とし、医療連携の充実（訪問看護等）を図る。また、今後に向けての利用者、家族の意思の確認に時間をかける。また其の意思を医療側にも共有して連携を持つ。	2018/1/1 ～ 2018/12/31
2	2	事業所と地域とのつきあい	地域の一員としての交流	利用者が外部に出向いての交流はハードルが高いため、職員が地域の集まりに顔を出し、地域との交流の架け橋となる。	2018/1/1 ～ 2018/12/31

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	グループホーム「櫻」
ユニット名	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)	○	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	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の実践に努めている。 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。		
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	運営推進会議にて、事業者の状況をお知らせするとともに、葉桜自治会役員より地域の情報を得え、事業所と自治会両者のつきあいかたを協議する。 利用者の外出時に近隣地域の喫茶店やパン屋を利用して近隣住民との交流を図る		
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	ホームページにて運営推進会議資料及び議事録を開示して、認知症の方への取り組みを発信する。 運営推進会議において法人が行う認知症についてのセミナーや、包括支援センターよりの同様の講義等の情報を地域で共有する。		
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	議案として利用者の現況報告を行い、サービスの実践の主だった事については、「さくら」より説明を行う。 自己評価及び外部評価の結果をとりあげサービスの向上に努めている。		
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	業務上、必要の都度往来し、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。		

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、可能な限りにおいて努力している。 職員全員に対して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職員に指導し徹底につとめている。		
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に注意を払い、防止に努めている	行政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	管理者は介護支援専門員としての相談員経験を生かして職員に機会教育を実施している。		
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	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。また家族相談会で日常的な不安や疑問等の理解を図っている。		
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。家族の意見要望等は家族との懇談会又は面会等来所時に何うよう心がけ、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。		

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、職員より業務における提案をできるようにしている。		
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	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料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	5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	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。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しをしながら実施。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、面会の激励等、本人家族の接触機会を設け、コミュニケーションを密に、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行い話題としている。家族、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。		

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視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。		
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）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に努めている。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時見直しを行いサービス提供に努めている。		
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	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、認知共同生活介護事業として、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	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。		

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	医療連携体制化で、日々看護部長が巡回し（緊急時は連絡）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。また主治医の判断で外来の看護師による訪問看護も実施され、職員が必要な情報を伝達する。		
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。	医療連携体制化において、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。重度化が進む過程において、本人の意思確認が困難になるため家族と今後の方針について十分に話し合いを持つ。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。		
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	急変時マニュアルをもとに、家族、医療、救急との連絡手順、通報等の対応を身につける。また、消防訓練とあわせて逗子消防署の救急隊員の応急対応の指導を計画する。ただし他訓練もあるため、常に実施するわけではなく、他計画と調整して行う。		
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。避難訓練逗子市消防署隊員指導のもと行いそれを質に施設独自の訓練も実施する。地域との連携は毎回運営推進会議で検討課題となる。		

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に教育に努めている。			
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	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	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	近隣の理容師の協力を得て、毎月1度施設内で理美容を実施。また普段から行き着けの美容室等外部での理美容を希望される方は、家族との連絡調整を行い、家族協力のもと実施する。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支援する。			
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。食事も職員と一緒に楽しめるように工夫している。			

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	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、利用者の希望もできる限り叶えられるように拌領する。摂取量は日々記録をとり、体調等により摂取が困難になっている利用者には細やかに食事（水分）摂取量表に記載、摂取水分量等を医療に報告。		
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サポートして清潔保持に努めている。自力で清潔を保持が困難な利用者へは職員が口腔ケアを行い清潔を保持する。		
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る、また利用者の言動の観察に努め、利用者のサインを見逃さずに排泄支援を行い、オムツ等利用の軽減を図っている。		
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	管理栄養士の献立による食物繊維等の摂取ほか水分補給の配慮。また、体操や散歩等を実施し、体を動かす事による予防も行う。排便記録や観察により便秘の兆候が見られた場合は医療連携による看護師に相談、アドバイスを受け、個々の事象に対応。		
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もあるが、健康状態、その日の気分等を考慮して希望に沿った楽しい入浴ができるよう努めている。		

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
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	共同生活の場であるが、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に努めている。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医療連携看護師のアドバイスを受ける等必要な措置を講じている。また個々の事例により、主治医に直接状態を報告し、処方について指示をもらう。		
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、お誕生日会等催し物、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策や買い物に出る機会を多く設けるように努めている。		
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	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、財布を用紙し、外出時はレジの支払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、自らの電話は其の状況に応じて行っている。手紙、年賀状など個々の希望があればそれを支援する。		
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配慮され、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に努めている。		
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	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。		
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。個室の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30年1月18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、家族の意思の尊重と、介護、医療、家族との連携	29年度に引き続き、利用者の重度化を課題とし、医療連携の充実（訪問看護等）を図る。また、今後に向けての利用者、家族の意思の確認に時間をかける。また其の意思を医療側にも共有して連携を持つ。	2018/1/1 ～ 2018/12/31
2	2	事業所と地域とのつきあい	地域の一員としての交流	利用者が外部に出向いての交流はハードルが高いため、職員が地域の集まりに顔を出し、地域との交流の架け橋となる。	2018/1/1 ～ 2018/12/31

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。