

<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	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	1471902807
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 チェリーホーム衣笠
訪問調査日	2014年12月1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	1471902807	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1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 チェリーホーム衣笠		
所在地	(238-0031) 横須賀市衣笠栄町3-21-2		
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7月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月10日

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年12月1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。最初に馬堀に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番目にこの事業所チェリーホーム衣笠を開設しました。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、この事業所は、手狭なので来年3月に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衣笠は、JR衣笠駅から徒歩7分程度の国道沿いで、三浦高校が道の反対側に位置し、商店街の一角と云う都市型のホームです。

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。と謳っています。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。広域合併・再編成された町内会の会員となり、毎年町内会のお祭りや盆踊りに積極的に参加しています。そして、お祭りでは優先的にテント内に席を確保して頂いたり、お茶・うちわ等のサービス等、配慮して頂いています。地域のコーラスグループや三線演奏のボランティアが来所し、利用者の方は楽しみにしています。また、中学校の体験学習を受け入れ、中学生と利用者は会話を通して触れ合いながら交流を行なっています。

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、より良いケアを探求し、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。

※ 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)】

入居者一人一人の個性を大切に、できること・できないことをスタッフ間で共有しその方に合った暮らしができるように支援しています。また、共に生活する「仲間」として日々笑い合える関係を築けるようご家族を含め関係作りに努めています。

【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 チェリーホーム衣笠
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、生き活きと働けている。 (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	地域の中での関わりを大切に、管理者は理念達成に取り組んでいる。また、職員は管理者の姿勢を見ながら理念を共有し日々取り組んでいる。	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。です。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	ここ数年、毎年町内会のお祭りや盆踊りに積極的に参加している。その結果として優先的にテント内に席を確保していただいたり、お茶・うちわ等のサービスをしていただけるようになった。地域の方と顔馴染みになれたようだ。	広域合併・再編成された町内会の会員となり、毎年町内会のお祭りや盆踊りに積極的に参加しています。そして、お祭りでは優先的にテント内に席を確保していただいたり、お茶・うちわ等のサービスの配慮を頂いています。地域のコーラスグループや三線演奏のボランティアが来所し、利用者は楽しみにしています。また、中学校の体験学習を受け入れて中学生と利用者は会話を通して触れ合っています。		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	お年寄りを抱えるご家族より、時々介護相談を気軽に受け入れ地域の人々に役立てられるよう取り組んでいる。			
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	会議に参加されている委員の方、お二人が市より表彰を受けられる。色々な会に参加され、その貴重な情報を会議に報告していただく。我々にとっても大変名誉なことと受け取っている。	運営推進会議は民生委員、地域代表、家族・利用者代表、それにホーム関係者であり、年1回は横須賀市職員の参加があります。ホームからは状況報告を行い、福祉に関する勉強会を加え、以降、委員の皆様より貴重な助言を頂いています。委員同士は打ち明け、施設の内容も理解してもらい、協力を頂いています。中学校の体験学習の受け入れや、独居者の状況、オレオレ詐欺情報などの紹介があります。		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	業務に疑問が発生する度に行政の担当者にご迷惑をおかけし、ご指導いただき感謝している。今後も、自助努力は当然だが行政の指導を賜りサービスの向上に努めていく。	横須賀市は福祉に熱心であり、業務に疑問が発生する度に、市役所の担当者に指導を仰いでいます。また、横須賀市のグループホーム連絡会は非常に熱心であり、職員のスキルアップの勉強会を度々開催し、事例検討を中心として、看取り、ひもときシートなど、テーマを組み入れ、交流とレベルアップを図っています。		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
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	施設内で「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設長を委員長としスタッフ全員を委員会メンバーとして月1回のスタッフ会議の際、身体拘束についての勉強会、話し合いを持っている。施設長、管理者が身体拘束廃止指定モデル研修終了者となっているので、今まで以上に拘束のない介護を行っている。	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。その人の世界に入って、その「根もと」を理解し、原因を取り除く手当と見守り・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って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、代表が先頭に立ち、率先垂範を行い、身体拘束をしないケアを実践し、スキルの情報収集、研修資料作成を行い、職員に周知徹底しています。	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	外部の研修にも職員の参加を順次積極的に促し虐待防止に対する意識を高めており、代表者、管理者により常に厳しく徹底し職員もその重要性を認識し介護にあたっている。		
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	現在、この制度を利用している入居者の方がおり、この事業に関わる職員として制度を熟知する為外部の研修等にも積極的に参加し、内部研修も行っている。		
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、努めて複数の親族などに参加して頂き入念に説明し、努めて契約書を持ち帰って頂き納得した上で日を改めて締結するよう配慮している。平成17年にこの事業を解説して以来、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書箱を備え付けてあるが、入居者の方でこの制度を活用できる方は居らず、家族の皆様にも活用をお願いしている。尚、行政にも苦情受付の窓口があることを徹底している。	9月の敬老会に家族会を行い、ご家族に意見を頂いています。その他来所面会には、職員から利用者の状況を報告すると同時に意見を頂いています。外部評価のアンケートの纏めも活用しています。施設内に無記名の投票箱を備え付けて、ご家族等に活用をお願いしています。	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	
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	業務の運営、活性化の為毎月スタッフ会議を開催し、職員の意見を尊重し「業務改善意見」を奨励し反映している。また、介護に対する意欲の増進及び業務の反映、活性化に役立っている。	業務の運営、活性化の為、毎月職員会議を開催し、職員の意見を尊重し、「業務改善意見」を奨励しています。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、職員の様子みながら管理者が応じています。	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	職員には、処遇改善手当を支給し代表者はやりがいを持てるよう配慮している。また、個人に合せた勤務体制をとり、職員は理念に基づき自由に働けるよう配慮している。			
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	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つなげ、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とっている。			
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	市内の研修会及び同業者の施設見学会や、複数事業所連携事業による勉強会を通じ、ネットワークづくりと共にサービスの質の向上に努めている。			
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わたりお話を伺い特に本人が困っていること、不安に思っていることを引き出せるよう傾聴し、解消されるよう努力している。			

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	入居に際し、家族の不安を払拭することに時間をかけている。特に、家族の要望や意向に対しては見学の段階からよく話を伺い信頼関係が築けていけるよう随時確認している。		
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	私たちの施設の長所・短所を率直に説明しご理解を仰ぎ、経済的な問題などにも考慮し状況により他の施設を紹介し抱え込まないように配慮している。		
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	一緒に過ごすことを前提に、楽しみや悲しみ、苦しみや痛みを分かち合い、一緒に笑ったり涙したり、入居者とは親族どうよの信頼を築き、共に支えあっている。		
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	毎月、近況報告のお便りを送付し遠方の親族等には積極的な支援を呼びかけ結果を期待している。また、面会時には家族としての心配や不安等、気兼ねなく話して頂き一緒に入居者を支えあ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	親しくお付き合いをされていた方と気軽に会える様、ホームはいつでも面会を歓迎している。職員とも顔馴染みになってもらい、気兼ねなく訪れてくれる様声かけをしている。それによって、利用者の方はこれまでの関係を安心して維持していくことが出来る。	親しくお付き合いをされていた方と気軽に会えるよう、ホームはいつでも面会を歓迎しています。地元の方が多く、住んでいた町は懐かしいと考えていますので、車での遠出の折には自宅の付近を通るようにし、車窓から見て風景を楽しんで頂くと共に、たまに古い知人に逢える機会も設ける等、支援しています。電話や手紙の交流のお手伝いもあります。お墓参りなどの外出は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	入居者同士何気なく隣同士に座ってもらい会話を交わす糸口を作ったり、「個」にならないように「仲間」づくりができるような雰囲気作りをしている。		
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	他施設へ移った時には、今後の生活に支障がないようなグループホームでの生活状況を通知し、共有していただき、本人・家族等が孤立等の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。	重度の認知症の入居者からの思いや意向の把握は大変困難で苦慮しておりますが、親族等からの情報や入居前の生活を考慮しまた職員が本人の視点に立って思いや意向の把握に取り組んでいる。少しずつではあるが、思いがこちらに伝わってきている様に思える。	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ます。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、申し送り事項にしています。職員は本人の視点に立ち、思いや意向の把握に取り組んでいます。	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	プライバシーの問題もあり把握は困難であるが、入居者個々の歴史や経過を把握することは重要である為家族との信頼感の確保により把握に努めている。		
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	本人のできること・できないこと、分かる事を把握するのは大切であるため日々の行動や会話、しぐさ等見逃さないよう細心の注意を払いスタッフ間で共有している。		

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	本人がよりよく暮らす為にどんな支援が必要か、本人または家族等の意見を参考に、毎日の生活、過去の生活を参考に検討しスタッフ会議にて意見を出し合い、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(1日3回)表情の変化や仕草や言葉など小さな変化も介護日誌に記入し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	本人・家族等の要望により、一時帰宅等の要望があれば送迎を含み臨機応変に対応している。また、通院等も家族の事情を考慮し対応している。		
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、餅つきなどで利用させていただいている。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働いただ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、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が家族や本人の希望がある場合は、他科の受診にも管理者等がお連れしている。	事業所では、協力医療機関を変更し、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。現在8名全員が事業所の往診医の受診をしています。	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
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	毎日の生活の中から個別の健康管理を実施している。その上で、看護職員(医療連携)により自身の可否等の判断を行っている。		
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、協働連携している。		
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	重度の入居者に対しては主治医の指導の下で定期往診を始め、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必要に応じ主治医も柔軟に家族への説明を行っている。みどりへの方針については、家族、介護、看護職員と主治医を含めたチームで対応している。	重度の利用者に対しては、かかりつけ医の指導の下で定期往診を始め、適切な対応に努め、終末期に向けてその都度、家族との話し合いを設け、介護等の対応方針について、介護、看護職員とかかりつけ医を含めた体制で対応しています。最近、ターミナルケアを1例経験し、医師の宣言があり、ご家族が泊まり込みで付き添い行いました。ご家族からも感謝されています。	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殆どの職員が普通救命の講習を受け、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	防災管理者を選任し、毎年度防災・防火災時の緊急避難訓練を年4回実施している。また災害ネットワーク作りにも参加して、横須賀市のハザードマップ等も利用し、地域と協力することに取り組んでいる。	防災管理者を選任し、毎年度火災や災害等の緊急時に備え、年4回の訓練を行っています。運営推進会議などの関係で地域の消防訓練にも参加しています。避難については、2階は状況に応じてベランダへの誘導も含めての訓練を行うよう消防署に指導を受けて今後、実施する予定でいます。備蓄は水とレトルト食品、防災備品等を備えています。	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	個々の人格を尊重するうえで1番大事なのは、言葉かけだと思う。優しい言葉使いをするよう職員は心がけている。	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ています。人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように話をします。人生経験の豊かな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。事業所では、「言葉かけ」を大切し、常に優しい言葉遣いを心がけています。	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	生活の中で意図的に選んで頂く場面を作っている。また、会話の中でも思いや希望を表せるよう配慮している。		
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、そのときに「やりたいこと」や「行きたいところ」を汲み取り実行に移している。		
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	お化粧をされている方は化粧品は自己管理としている。自分で管理することによりお化粧をすることを忘れないことができている。		
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	入居者と職員が同じ食事を一緒に楽しみながら食べることで食べ方の混乱や食べこぼしに対する支援をさりげなく実施。個人の力によって器や盛り方を変えている。盛り付けや片付けも見守り、声かけしながら個々に出来る事を見極め行っている。	食事はメニュー付、カロリー計算された食材会社を活用し、利用者と職員が同じ食事を楽しみながら一緒に作り、食事介助の方にはさりげなく行います。お皿の盛りつけや後片付けも見守り、声かけしながら、利用者個々に出来ることを見極めながら手伝ってもらっています。行事食は食材会社を使わず、自分でメニューを決めて作っています。外食は季節に応じた行事食をしています。	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	
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	入居者一人一人の食事、水分の一日の摂取量を把握し介護日誌へと記載し、バランスを確保するよう努力している。			
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、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	歯磨き、義歯の手入れ、出血や炎症のチェック等、入居者の力を引き出しながら口腔内の清潔を日常的にそれとなくチェックしている。週1回の歯科往診の際には口腔内の変化や痛みなどを報告している。			
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	個々の排泄パターンを表にて把握し、さりげない声掛けやトイレへの誘導を行い不快なく排泄できるよう支援している。	全利用者がトイレでの排泄をしています。一人ひとりの利用者の排泄実績を表に記し、パターン把握に努め、職員のさりげない声かけやトイレへの誘導を行い、利用者が不快なく排泄できるように自立に向けた支援を行なっています。トイレで排泄することにより、リハパン・パットが長く使用できています。ADLの良い方が増えたのでおむつ使用の方はなく、パットか紙パンツ対応にて自立主体で手引き誘導を行っています。夜間も睡眠を妨げない範囲で2時間ごとのトイレ誘導をしています。		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	自然な排便を促す為、水分補給、繊維食品及び運動等毎日の生活の中で継続的に対応している。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者は皆入浴が大好きで拒否される方はいない。入浴時は思いもかけない楽しい話が聞ける場所なので出来るだけリラックスできる様に入浴担当者は雰囲気作りに工夫している。	入浴については、利用者の概ねの希望に沿いながら実施しています。意思表示が困難な方に対しても、状態を観察しながら入浴を促しています。最低、週3回の入浴を行っています。入浴時は思いもかけない楽しい話、個人の内面の話が聞けるのでより良いケアに繋がる一時となっています。		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	
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	多くの方は薬も使わずに安眠できている。日勤者、夜勤者間の申し送りをしっかり行い、夜眠れない入居者には日中の活動に配慮している。			
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	薬について職員はある程度まで把握している。なお新しく処方される際には主治医または薬剤師に解説を受けている。日常の変化、状況については細部にわたり看護師、医師に報告するよう努力している。			
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	それぞれの入居者の特技、趣味を把握することで生きがいにつながるよう支援している。裁縫がお好きな方や外に出るのが好きな方など一人一人楽しみは違う為その方に合ったものを選んで貰っている。			
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	なるべく回数多く散歩に出られる様皆心がけている。近所の公園、川、コンビニ、郵便局等はいつものコースとなっている。また外食の好きな利用者は家族の方と食事に出かけている。天気の良い日にはドライブにもお連れしている。	利用者の気分や希望に合わせて近所のコンビニや公園、商店街、郵便局などへ出かけています。ドライブの際には自宅付近や馴染みの道、景色を楽しみ、懐かしめるよう支援しています。また、昨年開所したデイサービスに立ち寄り、レクに参加しています。公園までは線路沿いの裏道で行き、郵便局は散歩の途中で休ませてもらっています。	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	お金を所持していないと不安になったりご自身で買い物をするのが楽しみな方も居られるが、自己管理できないためおこづかい帳をつけこちらで管理しており買い物に出かける際には使って楽しんで頂けるようにしている。			

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	手紙を掛けない肩が多数を占めているが、それとなく誘い、毎年ご家族への年賀状は書いていただいている。また、電話のダイヤルを支援すれば会話はできる方はおおい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	共用のリビングは明るく居心地の良い場となっている。時々隣人が季節の花や野菜を届けてくれるので、利用者の目の届くところへ飾る。絵の上手な方がいられるので、他の利用者もそれにつられ絵を描くようになった。気に入った絵はリビングに飾って楽しい雰囲気作りに一役かっている。	共用空間は、明るく居心地の良い環境が確保できています。ご近所の方から差し入れをして頂いた季節の花を飾り、季節感を取り入れたり、食堂は台所と同空間であり、食事の支度風景や香りが利用者の方々へ届く生活を伝える工夫があります。また、大型テレビ、写真の飾り付け等、楽しいリビング作りに努めています。食事の時の懐メロBGMが心地良く、食欲を誘います。		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	リビング・ダイニングにはサンルームとしてソファを設け、こじんまりとした家庭的な空間で、自由に仲間、家族と使用できるよう常に配慮している。			
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	居室の配置づくりは、ほとんど家族が手がけている。可愛がっていた猫の絵、自慢の孫たちの写真、入居前に大事にされていた品、そういった馴染みの物に囲まれた落ち着いた部屋になっている。	居室は、使い慣れた家具を配置し、家族の写真、お人形、ぬいぐるみなど馴染みのものがセットされ、本人が落ち着ける雰囲気を確保し、利用者それぞれの好みに応じた居室となっています。また、利用者の要望があると、利用者と共に居室内の模様替えも行き、居心地よく過ごせる配慮をしています。エアコンの他、整理ダンス、ベッド、防煙カーテンなどもホームで準備し、利用者の負担を軽減し、喜んで頂いています。		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	歩行に不自由な方もトイレ、廊下等にも手すりを付け自立で移動できるようにし、その方に合った介助の方法を職員で話し合い成果を挙げている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
チェリーホーム衣笠

作成日

2015年3月23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	13	新しい職員が増えたため、基礎的なことから専門的な事まで、幅広いサービスの質の向上に取り組んでいく必要がある。	職員のケアの質の向上のため、数多くの研修へ参加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・市のグループホーム協議会、研修の参加 ・小規模事業所連携による研修への参加 ・事業所内部研修。 	<ul style="list-style-type: none"> ・7月中 ・7月中 ・5月中
2	26	新しく入居された方と、ご本人がこれまで大切にされてきた馴染の関係の方が途切れないように職員は支援して行く。	親しくお付き合いされていた方や、ご家族が、ホームの職員とも顔馴染みになっていただき。気兼ねなく訪ねて来て下さるような雰囲気作りをしていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方には、近況報告のお便りを毎月送付している。 ・手紙、電話の交流のお手伝いもしています。 ・ホームはいつでも面会を歓迎しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・6月中 ・6月中 ・6月中

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。