

1 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	3570800353		
法人名	医療法人新生会		
事業所名	グループホームチェリーブラッサム		
所在地	山口県岩国市下342-1		
自己評価作成日	平成27年11月15日	評価結果市町受理日	平成28年4月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成27年12月16日		

【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)】

安心して毎日が送れるよう、利用者一人一人の生き方を十分に把握し心身機能の変化にも合わせた柔軟な対応で、穏やかに自分らしい生活ができるよう支援します。また、季節を感じられるような生活を支援しています。

【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)】

リビングの畳コーナーに広い炬燵があり、利用者がゆっくり昼寝をされたり、くつろがれたりしておられる他、回廊式の廊下には長椅子が置いてあり、利用者が日向ぼっこをしながら思い思いに過ごせる居場所づくりの工夫をされています。広い中庭の花壇には季節の花が植えられ、ベンチを置いてお茶楽しまれたり、手づくりのイルミネーションを飾られ、生活感や季節感など採り入れて居心地良く過ごせるように工夫されています。朝食と昼食は利用者と職員と一緒に食事づくりをされ、おやつレクを楽しまれたり、中庭でバーベキューやそうめん流しをされるなど、食事を楽しむことできるように取り組まれています。共用空間の飾り物は年間を通じて、利用者と職員が一緒になって一つひとつ手づくりされるなど、利用者が楽しく参加できる場面づくりをしておられます。職員は、事業所の理念にそって、利用者にやさしく、一人ひとりの個性を尊重した支援が出来るように努めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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る (参考項目:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	66	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	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	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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. ほとんどできていない
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	法人の理念をもとに、独自の理念を作りホーム入口に掲示し日々確認、ケアの実践につなげている。	職員は法人の理念をもとに、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、ミーティングで確認し、理念を共有して実践につなげている。	
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	河川の清掃への参加、小学生児童との交流、納涼祭、幼稚園の運動会の見学、地域の文化祭への出品と見学、今年度は近隣の子供達との交流会、隣の団地にチラシを作り回覧や配布をし交流の場を開いた。	年1回、職員が地域の河川清掃に参加している。利用者は、地域の文化祭に作品(編み物、はり絵、習字)を出展し、見学に行ったり、幼稚園の運動会にも出かけている。法人主催の納涼祭の盆踊りに参加し、ボランティア(フラダンス、カラオケ)や地元の人と交流している。今年度は、地域にチラシを配布し、地域交流会(カラオケ、ぜんざい、施設見学)を開催している。小学生との交流もしている。	
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	運営推進会議で認知症のことについての情報の交換や、訪問等で、見学や説明等実施している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	ミーティング時や、日々空き時間を利用して非常勤も含め話し合い、全職員に評価表を配り記入してもらっている。	管理者は評価の意義について、ミーティングで職員に説明し、自己評価するための書類を職員全員に配布し、記入してもらい、管理者がまとめている。自己評価を通して、地域随のつながりを深めること、利用者の楽しみを広げることを確認している。前回の外部評価結果を受けて、緊急時への対応や地域との交流、運営推進会議の内容の充実など、できるところから改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	法人の小規模多機能型共同生活介護と合同ではあるが、時間も20分ばかり延長し研修内容等を繰り返す等考慮している。	法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2カ月に1回開催している。利用者の近況報告、行事報告、研修報告などをして、意見交換をしている。参加者より、地域の文化祭に利用者の作品の出展の依頼があるなど意見をサービスの向上に活かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町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り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	電話にて相談、運営推進会議等で意見交換等している。社会課からは訪問もある。地域包括支援センター職員より地域ケア会議の案内あり出席の予定。	市担当者とは、運営推進会議時や電話などで事業所の取り組みなどを報告し、意見交換をしているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、ケア会議時などで情報交換をして、連携を図っている。	
7	(6)	○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	日々のケアの中やミーティング時に話し合い、法人の委員会にも参加、スピーチロックのないよう 特に注意している。	身体拘束については、法人研修や内部研修(高齢者虐待について)に参加して学び、職員全員が理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気になる場合には、職員同士で話し合っている。玄関の施錠はしていない。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	県内施設での虐待事例を踏まえ、法人全体で接し方について周知徹底し、又施設外研修にも参加している。		
9		○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	後見人の面会もあり、必要に応じて電話連絡等おこなっている。		
10		○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	入所時に説明し、改定時等は、面会の場合や家族会の場合、手紙等で説明している。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	苦情の受付体制も第三者委員も設置、入所時に説明もしている。ご意見箱も設置している。	管理者は相談、苦情の受付体制や処理手続きについて契約時に説明している。、第三者委員を設置し、意見箱を玄関に備えている。面会時や電話、運営推進会議時、家族会などで家族からの意見や苦情を聞く機会を設けている。家族から職員の対応についての苦情があり、管理者は法人の運営者と共に、職員全員で話し合い改善に取り組んでいる。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12	(8)	○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	ミーティング、面接、日々の会話の中で聞いている。最近職員から提案が多くある。	管理者は月1回のミーティングや年2回の個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも聞いている。利用者が参加できる手づくり行事や中庭を活かした行事などの意見があり、中庭でのおやつバイキングや手づくりクリスマスツリーの作成など提案を反映させている。	
13		○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	会議の中で話し合いが行われた。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	法人内での研修や外部研修への参加を呼びかけ、研修後は研修報告を作成し回覧やミーティングで伝えている。	外部研修は情報を職員に伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。受講者は、復命報告をして、資料は閲覧できる。法人研修は、月1回開催し、伝達研修を行っている。内部研修は、月1回高齢者虐待と権利擁護、感染症予防、パーソンセンタードケアについて、認知症高齢者の口腔ケア、身体拘束ゼロに向けて等の内容で、ミーティングの中で実施している。	・計画的な研修の実施
15		○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作り、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り組みをしている	山口県宅老所・グループホーム協会に入会しているが、なかなか、勉強会や訪問の機会がなく交流できていない。10/16に山口での学習会に参加した。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前の面接に行き、アセスメントを行っている。希望に応じて見学や、体験も用意している。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時や電話にて聴く機会を設けて応じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	同上		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の暮らしの中で共に作業をしながら、利用者の得意分野や興味を引出し、教えを請い、「ありがとうございました。助かります」の言葉をかけるようにしている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時や電話等での連絡を密にし、生活状況や心身の変化について報告、又家族の状況も本人に伝えている。		
21	(10)	○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	市内のドライブやショッピング、近隣への散歩にでかけている。自宅への外出、外泊は家族と協力し支援している。馴染みの人の面会もたまにある。	家族の面会や親せきの人、知人(教え子)の来訪がある他、年賀状や電話の取次ぎの支援、近隣のスーパーでの買い物の支援をしている。家族の協力で墓参り、法事への出席、外食など、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。	
22		○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	状態や関係を把握し配席を工夫、廊下ベンチでは利用者同士お話しされる場所があり仲良く話されている。		
23		○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	入院や退去後も家族との連絡とり、相談に応じている。時期入所先の相談や再入所の受けいる可能。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	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					
24	(11)	○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	一人一人の思いや希望を日々の暮らしの中で聞いている。レクに取り入れたい事、楽しみごと等聞いて日々のケアにつなげている。	入居時のアセスメントの活用や日々の関わりの中で利用者と向き合い、利用者の行動や会話の内容を介護記録や気づきノートに記録して、思いや意向の把握に努めている。課題の抽出として「ひも解きシート」を活用している。困難な場合はミーティングで話し合い、本人本位に検討している。	
25		○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	家族や本人に聞き、その方に合った暮らしに添えるよう支援している。		
26		○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	日々の体調や状態をみながら、現状の把握につとめ、気づきノートに明記し職員で情報の共有に努めている。		
27	(12)	○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、家族、主治医の意見を参考に職員で話し合い介護計画を作成し、日々の介護記録にも計画目標を記載し、計画に沿ったケアを提供。状態の変化あるときは都度家族や関係者の意見を聞いて新たな計画を作成している。	「ひもときシート」を活用して把握して、本人の課題や気づきノートや家族の意向、主治医の意見を参考にしてミーティング話し合い、介護計画を作成している。月1回モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた時はその都度見直し、現状に合った介護計画を作成している。	
28		○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	申し送り簿や気づきノートに記載し情報を共有の上、計画の見直しに生かしている。		
29		○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	医療機関への受診等、家族の要望に応じて柔軟に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30		○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	民生委員の方は、毎回運営推進会議に出席され情報交換を行ったり、苦情の相談の窓口として協力を得ている。地域の鮮魚店より、食材を仕入れ家族会の時は必ず弁当を注文している。		
31	(13)	○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、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	入居時にかかりつけ医を確認し、協力医療機関と調整している。協力病院の往診月2回、状態の変化により往診や受診を適切に支援している。	利用者、家族の同意を得て、事業所の協力医療機関にかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。他科受診時は家族の協力を得て、職員が受診の支援をしている。歯科は必要時に訪問診療を依頼している。緊急時は協力医療機関と連携している他、症状によっては併設施設の看護師に相談して、医師の協力を得ているなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	併設施設の看護職員や協力病院の看護師と相談、支援を受けている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	実施している。退院が長引く場合は、いったん併設施設に入所して再度申込みのうえ入居を待ってもらう体制を整えている、		
34	(14)	○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	本人や家族の意向を踏まえ、主治医や関係者で話し合いをし、職員全員で方針を共有している。本年度8月に1名の看取りを行った。	契約時に、事業所ができる対応について家族に説明している。重度化した場合には、主治医と相談し、利用者や家族、関係者と話し合い、方針を決めて支援に取り組んでいるが、方針を職員全員で共有するまでには至っていない。	・職員全員による重度化や終末期に向けた方針の共有

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	マニュアルや環境を整備、報告書に記載、対策については、早めに職員間で話し合い実践につなげている。委員会にも参加している。心肺蘇生の練習キッドを用い実践練習を実施している。	インシデント、アクシデント報告書に記録し、発生の都度、その日の出勤者で話し合い、報告書は申し送りノートに転記し、職員に回覧している。月1回のミーティングでは、再度職員間で話し合い、月1回の法人の事故防止委員会に報告し、再発防止に取り組んでいる。年1回、AEDや心肺蘇生講習の実施や熱中症の対応等の訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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	併設施設と合同で防災訓練を実施しているが、単独で夜間想定避難訓練を実施した。(H27,9,22併設施設より4名の応援あり)又、併設施設が地域の避難所となっている。	年1回、消防署の協力を得て、併設施設と合同の防災訓練に参加している他、年1回、事業所独自で、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、通報訓練などを実施している。併設する施設全体での職員の協力体制はあるが、地域住民との連携までには至っていない。備蓄の食料品や防災用具は確保しており、定期的に更新している。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	利用者を家族のように思い接しているが、「親しき仲にも礼儀あり」を大切にしプライバシーを損ねないよう言葉かけに注意している。個人記録の保管や守秘義務についても周知徹底している。	職員は、プライバシーマニュアルにそって内部研修で学び、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。利用者への不適切な対応があれば、管理者が注意、指導している。	
38		○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	レクや脳トレ等も自分で選んでもらったり、どのような事がしたいか意見を聞くよう働きかけている。		
39		○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	基本的な生活時間は決めてはいるが、個人のペースを大事にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40		○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	化粧やマネキュアを好みで楽しんでもらったり、ヘアカラーも希望あれば対応している。		
41	(18)	○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	おはぎ作りやバーベキュー、そうめん流し、おやつ作りなどもあり、作る楽しみや季節に応じた食事を提供し準備や片付けも職員と一緒にやっている。	夕食は法人からの配食を利用し、朝食と昼食は事業所で食事づくりをしている。法人の栄養士による献立で利用者は下ごしらえ、盛り付け、配膳、片づけ、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。バーベキューやそうめん流し、おはぎ、巻きずしなど、季節や行事に合わせたものや誕生日にケーキづくりをしたり、おやつづくり(ホットケーキ、フルーツポンチ、どら焼き、カップケーキ)など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
42		○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	バイタルチェック表に記録し確保するよう努めている。なかなか摂取できない方には、好みの飲み物や果物にて摂取してもらうなど工夫している。		
43		○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	毎食後、声掛け行い見守りながらケアしている。入れ歯については、洗浄しポリデントで消毒している。		
44	(19)	○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	排泄チェック表にてパターンをつかみ、トイレ案内し確認をしている。オムツも個人にあった物を検討し家族と相談のうえ使用している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	医師や薬剤師と相談しながら、便秘薬の調整や、食事、運動をすすめている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○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	入浴は隔日ではあるが、希望があれば、毎日でも入浴可能。午後の時間帯に一人ずつゆっくりと入浴でき、入浴剤や音楽を提供し楽しんでもらっている。	入浴は毎日、13時30分から15時30分頃までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、香りの入浴剤を使ったり、音楽をかけて入浴が楽しめるように支援をしている。利用者の状態に応じてシャワー浴、足浴、清拭、併施設での特浴などで対応している。入浴をしたくない利用者には、時間をずらしたり、声かけの工夫、職員の交代などで入浴できるように支援している。	
47		○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	夏は畳で昼寝、冬場はこたつを用意しており、のんびりとくつろげるよう支援している。		
48		○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	医師や薬剤師と情報の交換を行い、薬についての疑問等も相談している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	季節に応じた外出レクや納涼祭や運動会、子供達との交流や中庭でのおやつバイキングを楽しんだり、習字や編み物、読書、歌等個人のできる事を楽しんでもらっている。	テレビ視聴、DVD視聴、貼り絵による作品づくり、習字、刺し子、輪投げ、計算ドリル、ことわざドリル、カラオケ、CDに合わせて合唱、おやつづくり、食事の準備、片付け、雑巾縫い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、シーツかけ、草取り、水やり、ネギやトマトの収穫など一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いのある生活ができるように支援している。	
50	(22)	○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。又、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	散歩やショッピング、花見やビーチに出かけたり、地域の方より文化祭への誘いもあり、参加した。	近隣への散歩やスーパーへの買い物、中庭での外気浴、地域の文化祭への参加の他、季節の花見(桜、バラ、紫陽花、紅葉)、ドライブ(フラワーランド、錦帯橋、紅葉谷公園、冠梅園、海岸散策)、初詣、喫茶店でのティータイムなど、外出できるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	金銭管理の出きる方がいないため、職員が管理しており、個人の小遣い帳あり、半期で会計報告している。		
52		○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	電話の引き継ぎをしている。手紙は難しいが、年賀状は、個人の手書きを家族に送付している。		
53	(23)	○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	リビングからは中庭が見渡せ、棟内には写真や作品を掲示季節に応じた展示物も飾っている。廊下ベンチでは日向ぼっこしながらくつろげ、畳コーナーのこたつでくつろげる。室内だけでなく中庭で日光を浴びながら楽しむことができる。	リビングから中庭の花壇(季節の花)や芝生、イルミネーションなどを眺めることができる。居室への廊下は回廊式で、廊下にはつくりつけの長椅子があり、気の合った利用者同士で日向ぼっこしながらくつろげる居場所の工夫をしている。リビングの畳コーナーには、コタツがあり、昼寝をしたり、ゆっくりくつろげるように、利用者が思い思いに過ごせるような居場所づくりをしている。玄関やリビングに季節の花が生けてあり、キッチンから調理の匂いがして季節感や生活感を採り入れている他、加湿器の設置や温度、湿度、明るさ、換気に配慮して居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○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	畳コーナーのこたつや廊下のベンチでくつろいだり、日向ぼっこができる。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやタンス等使い慣れた家具や好みの装飾品を飾り、居心地良く過ごせるよう配慮している。	部屋の外窓には、雪見障子があり、利用者の好みによっては畳を敷くなど工夫している。ベッドやテレビ、ソファ、衣装ケース、家族写真、ぬいぐるみ、誕生日カードなど、りょうしゃの使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○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	個々に解りやすいよう部屋に写真や名前を明記トイレも明記している。手すりや踏み台も必要に応じて取り付けている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 チェリーブラッサム

作成日：平成 28 年 4 月 21 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	2	地域との付き合いで、行事等の参加はできているが、地域の方の事業所への認識は薄い。	地域の方と事業所がともに助け合い支援できる関係。	・日常の散歩で挨拶を交わし交流を図る。 ・駐在所の巡査、地区自治会長、出張所の局長、郵便局長等に運営推進会議への参加呼びかけを行なう。 ・広報誌の回覧、認知症高齢者の関わり方の相談や勉強会の開催 ・7月に地域との交流会を開催の予定。	24か月
2	35	緊急時の応急手当や初期対応を職員全員が理解し実践できるまでに至っていない。	急変や事故発生時に狼狽えることのないよう応急手当や事故発生時に初期対応ができる。	・介護技術の講習(状態の変化に応じて講習と話し合いを行なう) ・応急手当、(骨折、誤嚥等)AEDや心肺蘇生の講習会を継続して行う。 ・急変時の連絡、報告の徹底。	12ヶ月
3	36	災害時の避難方法について、全職員にまで徹底できていない。また、地域との協力体制ができていない。	災害時に慌てる事のないよう、関係者と協力のもと、安全に避難できる。	・職員の意識向上(勉強会や訓練の実施) ・連絡網の作成。 ・9月に事業所独自の避難訓練を予定、地域の方の参加を呼び掛ける。	24か月
4					
5					

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。