

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 9 月 2 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473200503		
法人名	社会福祉法人FIG福祉会		
事業所名	グループホーム チェリーゴード		
所在地	広島県安芸郡府中町柳ヶ丘40番12号 (電話) 082-508-0265		
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 1 4 日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3473200503-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 9 月 2 日 (水)

【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）】

事業所の理念に掲げているよう、入居者の方が自分らしく生活し、それぞれの入居者に合った力を発揮できるよう、アセスメントからケアプランを充実させケアに繋げていけるよう取り組んでいる。また、住み慣れた地域での生活や関りが途絶えることのないよう個別での外出やご家族・ボランティアの協力のもと全員での外出や外食を行っている。新型コロナの影響で外出が出来ていないが、グループホームの小さな輪の中で過ごすことのないよう、同法人の他事業所と合同の行事などを行い、関りを持つようにしている。運営推進会議や家族会を通して入居者のみならずご家族の思いや悩みの発信が出来る環境づくりを心掛けており、家族間での繋がりも持てるよう心がけている。事業所としては、町内にある他施設のグループホームと連携をとり、地域の福祉祭りなどで相談・体験コーナーを設けたり、月に1度認知症カフェや体操教室を開催するなど地域に向けた活動も行っている。

【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）】

グループホームチェリーゴードは、閑静な住宅街にあり、4階建ての1階がグループホームで、2階3階4階は有料老人ホームである。事業所内で勉強会等を通し、知識、意識付けと同時に資格取得にも力を入れ、職員自身が目標を持って前向きに仕事に従事している。利用者、家族、関係者の意見や要望を検討改善し、サービスの向上に努めている。法人施設とは常時交流し、協力体制を整備している。職員は明るく生き生きと利用者とのコミュニケーションを大切に、日々のケアに取り組んでいる。利用者が出来る役割を楽しみながら続けられるよう、寄り添い支援している。利用者は近くの認知症カフェや百歳体操へ出かけて、地域の方と交流を深めている。自分がされて嫌な事はしない、楽しい話をする等、利用者が安楽に居心地良い状態が継続出来るように支援している。利用者が他の利用者に声をかけ合う等、入居者同士が穏やかに毎日が過ごせるように、個々のペースを尊重したケアを支援している。

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
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。	理念が共有できるよう、理念に基づいたVISIONを作成し、職員全員が同じ方向性を向いてケアの実践が出来るよう、各ユニットにVISIONもしくは理念を掲示し、意識付けを行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念「利用者と共にある私たち」「愛情のこもった言葉かけと介助」「尊敬・感謝の心を育む」「安心・快適・力の発揮」を作り、玄関・ユニット・事務所内に掲示している。職員は、毎朝出勤時に目を通して。月1回のミーティングで理念を確認して共有し、実践に繋げている。	
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。	地域との繋がりが途絶えないよう、自宅近くの体操教室に参加したり、認知症カフェに参加している。各入居者がなじみの場所に出掛けられるよう、外出の援助を行っている。地域の祭りの際には駐車場を休憩場所とし、町内会での行事にも積極的に参加し交流を図っている。	周囲の地域住民の方とは、挨拶や会話を通じて交流を深められるよう心掛けている。地域の行事(認知症カフェ・百才体操等)がある時は、出来るだけ参加するようにしている。とんどや餅つき等に参加したり、近くの同法人の保育園に出かけて園児と交流している。	
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。	町内にある他施設のグループホームと連携をとり、地域の福祉祭りに参加し、認知症に関する相談コーナーや車いすを体験出来る場を設けている。また、地域に出向き認知症カフェや体操教室を開催し認知症の方やご家族が相談・地域での繋がりが出来る場所作りをしている。		
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。	地域密着型特養と連携をとり、運営推進会議を合同で行っている。合同で行うことで、ご家族に対し施設・サービスなど取組みを知って頂くことで向上に繋げている。また、日頃の様子をスライドショーで流し説明を行っている。ご家族から出たご意見はユニット会議にてフィードバックし、見直し改善をするようにしている。	運営推進会議は年6回開催し、府中町高齢介護課・地域包括支援センター職員・町内会副会長・利用者・家族が参加し、利用者の近況報告、事業所の行事や活動、ヒヤリハット、事故報告、避難訓練の報告、外部評価への取組みや報告を行っている。生活スライドショーを行い、利用者の普段の様子を確認している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	法人全体で連携をとっており、日頃のサービス内容は運営推進会議にて報告を行っており、意見を求めている。また、認知症カフェでは協力関係を築き共に進んだり、ホームに来訪するボランティアの受け入れ調整なども行っている。	市担当者とは、電話や書類提出時、会議時に直接出向く等して、情報交換や利用者の状況、運営上の取組み、認知症カフェ等について話し合ったり、助言を得ている等、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、運営推進会議時や認知症ネットワーク会議時等で情報交換を行い、連携を図っている。	
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。	身体拘束・虐待予防委員会にて3か月毎に身体拘束や虐待について社外研修などで得た資料などをもとにグレーケースを含め具体的に話し合っている。また、日頃のケアについて疑問に思ったことなどを例題にあげ話し合っている。委員会での内容を全職員が把握できるよう議事録を回している。玄関は施錠することなく、冷暖房使用時以外は開放している。	身体拘束・虐待予防委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回、身体拘束廃止に向けた会議をしている。又、職員同士で注意し合い、集まって話し合う機会を持ち、共通理解出来るよう努力している。職員は、人としての尊厳を大切にして、家庭的な雰囲気の中で「その人らしさ」を見失う事無く、身体拘束や過剰介護、スピーチロックをしないケアを周知し、理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	高齢者虐待について外部の研修に参加し学んだことを事業所に持ち帰り、虐待の種類や行われる背景についてユニット会議にて勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

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
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に支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の違いについて、ユニット会議で勉強会の時間を設け、援助が必要とされる方は入居者や家族と話し合い、実際に成年後見制度の利用に繋げている。		
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。	契約の締結、解約の際は契約書・重要事項説明書の内容説明を入居者や家族に行い、同時に不安や疑問点を尋ねている。改定の際は案内文、同意書を郵送したり、運営推進会議や面会時に説明している。		
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。	運営推進会議には全家族に案内文を送付し、入居者を含め出席者に対し意見を求めるようにしている。苦情相談窓口や意見箱の設置、顧客満足度調査を実施し、意見・要望を求め、リーダー会議やユニット会議で振り返りを行っている。	家族が来所時に、利用者の普段の様子を伝え、意見や要望を聞いている。家族には利用者の良い話を伝えるようにし、家族との関係作りを大切にしている。運営推進会議、ケアプランの説明時に意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立っている。	
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。	リーダー会議には、副館長・管理者・リーダーが参加。ユニット会議には、管理者・リーダーが参加することにより意見や提案を聞く機会を設けている。また、2か月毎に職員との個別面接を行い、意見交換の場を設け、反映している。	リーダー会議・ユニット会議やカンファレンス、係り業務（勉強会、行事計画等）を通して聞いている他、2ヶ月毎に職員との個別面接（介護技術や人間関係等）をして、職員の意見や提案を聞いている。それらの意見は、検討し運営に反映している。	
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。	法人で人事考課制度を設けており、各職員と管理者は組織目標・個人目標、行動指針・職務遂行度に対する進捗状況の確認や今後に向けての課題と評価を2か月毎に実施し、共に向上心を持って働き、目標達成出来るよう努めている。		
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。	職員へ法人内研修及び外部研修への参加の機会を積極的に設け、法人内では年間のスケジュールの基、参加を促している。また、新型コロナの影響で社内研修で集まることが出来ない為、スマートフォンや携帯から社内メールにて内容を確認することが出来る。外部から講師を呼び、研修を行うこともあり知識・意欲の向上を図っている。		
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。	町内にあるグループホームで連絡会を立ち上げており、合同のイベントや職員の勉強会、交換研修などを取り入れ、互いの質の向上へ取り組んでいる。また、地域活動として各施設と共同で認知症カフェを月に1回開催している。		

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
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。	入居となる前には自宅や施設などに訪問し、不安なことや要望を聞き、家族とともに事前のアセスメントをしている。入居後もカンファレンスに参加して頂き、日々の話を聞き本人の安心確保に努めている。		
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。	相談から利用までに施設見学をして頂いたり、自宅へ訪問し不安なことや要望などを何度か聞く機会を設け、サービス開始後は面会時や月に一度送付している利用状況報告書にて近況報告を行っている。カンファレンス時も家族の要望などを聞き反映できるよう努めている。		
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。	サービスを開始前の段階で、本人と家族・管理者・計画作成担当者と支援の内容を検討し、共にケアプランを作成している。生活歴を大切にし個別性あるサービス内容の計画や環境が整えられるようにしている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	理念に「利用者と共にある私たち」とあるように、入居者と一緒に話し合い、アセスメントやケアプランを充実させ、本人をより深く理解してケアに繋がるよう努めている。共に力が発揮できるよう関係を築いている。		
19		○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。	本人を共に支えていけるよう、面会時やケアプラン立案時には家族の要望なども聞き、外出行事にも一緒に参加して頂くよう促すなど本人や家族との会話の機会を設け、共に支えていけるよう関係を築いている。また、新型コロナの影響で面会が禁止になる中でも窓越しでの面会やオンライン面会などでご家族との関係性が薄れないよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	馴染みの場所へ出掛けられるよう、ケアプランへ外出支援を取り入れたり、自宅や行きつけの喫茶店・自宅近隣の体操教室へ出掛け馴染みの人との関係も継続できるよう努めている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、習い事をしていた時の友人、同級生の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。近隣で行われる百歳体操に出掛けたり、認知症カフェに出掛け、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。	
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ご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。	入居者同士で関係が築けるよう、洗濯物干しや洗濯たみ、食器拭きなどの生活行為を複数的人数で一緒に行い、共に支え合えるよう支援し、外出行事も一緒に出掛けお茶を飲みながら会話を楽しめる支援をしている。		
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。	利用が終了しても、その後の様子を電話などで伺ったり、本人や家族へ面会に訪ねたりし関係性を大切にしている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	思いや希望、意向に沿えるようカンファレンス時には本人にも参加して頂き把握に努めている。また、日々の生活の中での会話や言動をアセスメントシートに記入していき要望の把握を行っている。意思表示が困難な方も家族との関係を密にし、一緒に本人本位に検討している。	入居時にはアセスメントシート(身体状況や生活歴、趣味、習慣、好きな人、大切な人、本人、家族の意向、希望等)を活用している他、日々の関わりの中で、利用者の言葉「～したい」を聞いて、「こうありたい」という気持ちを大切に、動作や表情、言葉を「業務日誌」に記録して、思いや意向の把握に努め本人本位に検討している。	
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。	入居前から生活歴や馴染みのある暮らし方を本人や家族から情報収集し、環境の変化にも最小限で抑えられるよう、家具や写真、大切な物との関りを無くさないよう事前の把握に努め、ケアに繋げている。		
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。	入居者一人一人に対しホーム独自の24時間アセスメントシートを作成しており、一日の過ごし方や本人の要望、出来ることなどより良く過ごせるような工夫点をそれぞれ記入し把握に努めている。		
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。	家族には面会時などに要望を聞き、3か月毎に本人を中心に各関係スタッフとモニタリングを行い、介護計画を見直ししている。必要時には、福祉用具スタッフ・家族を交え介護計画作成をしている。	利用者毎に担当者を決め、モニタリング・アセスメントを行っている。管理者と計画作成担当者、利用者を担当している職員と3ヶ月に1回、「ケア会議」を開催し、「業務日誌」を参考にし、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師、職員の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。利用者や家族の意向、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	日々の業務日誌やサービス内容チェックシートにて職員同士で情報の共有を行い、介護計画の見直しをしている。詳細な日々の様子が必要な際は24時間アセスメントシートを活用し、情報を共有している。		
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。	本人の要望(家に帰りたい・近所の人に会いたい・馴染みの場所に行きたい)があった場合、家族へ協力してもらいながら行っている。		
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。	消防署協力にて避難訓練を地域住民を交え行っている。また、認知症カフェへ外出するなど地域住民と交流し、季節の飾りを作成したり、お茶を飲みながら会話を楽しめる場所へ出掛けている。府中町発行の地域資源情報も参考にしている。		
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。	契約時にかかりつけ医の継続をするか提携医へ移行するかを確認している。看護師を通じて主治医(定期往診あり)と医療情報を共有し適切な医療が受けられるようにしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は、2週間に1回の往診があり、訪問歯科は1週間に1回、眼科は月に1回の往診がある。他科は、家族もしくは職員が受診対応している。受診結果は業務日誌や連絡ノートに記載し、家族には電話や面会時に伝えている。	

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
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。	日曜日と入浴前にバイタル測定を行い、申し送りに看護職員も参加し日々の細かな変化や特変を情報共有している。体調不良など必要時は看護師が主治医と連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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。	医療機関の地域連携室と連絡を密にし、入院時には入居者の生活状態を記入した用紙を病院へ提出し、早期に退院できるように努めてもらっている。入院中は病院への面会やご家族への電話連絡などで情報収集をしている。また、医師と家族とのカンファレンスに参加し、状態把握し退院の準備に備えている。		
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、事業所です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。	契約時に重度化した場合の希望や事業所の対応、事業所の今後の取り組みなどについて説明している。重度化した際には医師・看護師・本人・家族・職員と、今後の支援の仕方について話し合いの場を設けている。また、家族の希望があれば希望に沿えるようカンファレンスなどで検討している。	「看取りに関する指針」を基に、重度化や終末期に事業所が出来る事を契約時に家族に説明をして、同意書を交わしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族と話し合い、意向に添って医師や看護師、職員が話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて、チームで支援に取り組んでいる。御家族には直近の事と共に、先での可能性についてもお話する機会をもち、特に終末期の判断(延命の是非等)については、御家族間でも充分な話し合いを行って頂けるようお伝えしている。	
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。	職員はホーム内の看護師から応急手当の方法などを学んでいる。またユニットの電話の近くには急変時の緊急マニュアルを設置し、すぐに対応できるようにしている。		
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。	消防署指導のもと、避難訓練を昼夜想定し年2回行っている。その後は地域住民を交え消火訓練や心肺蘇生などの講義を同施設内の他部署と一緒にを行い、連携を図っている。	年2回、消防署の協力を得て、夜間の火災を想定した通報、避難、避難経路の確認、消火器の使い方、煙幕の中を避難する等の訓練を同一法人内施設と合同で、利用者も参加して実施している。又、地震に対しても研修を行っている。地域の避難場所ともなっており、備えをしている。	
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。	理念を念頭に意識した支援が出来るよう、ユニット内や事務所に理念を掲示し、ユニット会議や職員の個人面接などで振り返りの時間を設けている。また、虐待に対する勉強会なども行っている。個人情報事務所内の扉のある棚にて管理している。	職員は法人の接遇研修や内部研修で、プライバシー保護と個人情報の取り扱いを学んでいると共に、管理者からの「人生の先輩として教わる気持ちを忘れないように」と言う指導を通して、利用者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。トイレや入室時には、ノックをして声をかけており、プライバシーを尊重した姿勢を心がけている。	
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。	指示・命令的な声掛けでなく、自分で決めて頂けるような選択の促しや環境作り、声掛けを行っている。また、態度や表情からも読み取れるよう努めている。		

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
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。	ホーム独自の24時間アセスメントシートを活用し、各入居者の生活リズムを尊重しながら共に生活を送っている。業務優先になればリーダー職員を中心に会議にて検討を行っている。		
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。	女性の方は日頃からマニキュアや化粧をし、男性の方には髭を剃るなど身だしなみを整えている。また、衣類は入浴前に一緒に選び、理美容の際は本人に長さなど要望を聞いている。衣類を買い足す際には一緒に外出し選んで頂いている。		
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。	盛り付けや片付けは入居者と職員で共に行い、皆が参加出来るよう台所のみならず、普段食事を行うテーブルと一緒に食材を切るなどしている。また、入居者と一緒に食事をとり、晚酌の習慣がある方にも好みに沿う食事となるよう努めている。外食行事や出前行事も行っている。	食事は3食とも配食業者を利用し、ご飯とみそ汁は事業所で作っている。利用者は、食事のテーブル拭きや盛り付け、食器洗い、食材切り等出来る事を職員と一緒にしている。食事形態は、きざみ食・ソフト食・ミキサー食等対応している。又、「手作り食事会」や出前で寿司・イタリアン料理の弁当等取り寄せ、大変楽しまれている。	
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。	栄養士、看護師の指導のもと、必要な栄養バランスが摂れるようにしている。食事量や水分量、体重・義歯の状態や体調を配慮したうえで、必要があれば刻んだり、個々の食べられる食事形態を設けている。時には広告を見ながら好みの食べ物を購入し頂くこともある。		
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。	各居室にて毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。必要があれば、訪問歯科での歯科診療を受け義歯の調節など歯科衛生士や歯科医師に依頼している。		
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。	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めている。声掛けや本人の訴えにてトイレへの誘導を行い、おむつやパットの使用が減るよう支援している。また、業者を招き職員向けに勉強会も開催している。	排泄チェック表の排泄状況から、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて言葉かけや誘導をして、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。トイレ時のノックや言葉かけ等、プライバシーを尊重した対応をしている。	
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。	便秘気味の方には牛乳やヨーグルトなどを摂取して頂いている。体操や歩行訓練を行う他、腹部マッサージなども実施している。管理栄養士・看護師にも相談し、栄養補助食品を使用することで下剤の使用を少なくしている。下剤使用の際には、看護師と連携し量や種類を調整している。		
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。	午前・午後の入浴時間を設け、希望時間に沿えるよう声掛けをしている。石鹸やボディークリームと希望の物を使用している。入浴後は化粧水や乳液などを用いて保湿が保てるようにし、全体的に乾燥がある方にはボディークリームなどで保湿している。入浴拒否のある方には入浴剤の使用や、関係性の出来ている職員が対応し環境面・安心感にも配慮し支援している。	入浴は週2回を基本として、入浴の順番や湯加減、好みの石鹸を使い、利用者の希望に合わせてゆったりと入浴出来るように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、手浴、部分浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。	いつでも居室に戻り休んで頂けるようにしている。馴染みの寝具などを持って来て頂き、安心できる環境づくりをしている。共同生活室にはソファを置き休息出来るスペースを設けている。		

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
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>個人毎に服薬ファイルを保管しており、主作用・副作用など理解できる様にしている。副作用が見られる際には、看護師に報告し調節を図れるようにしている。</p>		

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	
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。	外出行事を設け、時には全員で夕食に出掛けたり、買い物をしたりと気分転換をして頂いている。また、日中には体操や散歩を行い体を動かしたり頂いたり、洗濯物たたみや食器拭きなど役割を持って各々が力の発揮が出来るよう支援している。新型コロナの影響で外出は出来ないが、同法人の他部署と協力し行事などを行い季節を感じながら楽しみを持って頂けるよう支援している。			
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。	ケアプランに散歩や外出支援を取り入れ、戸外に出掛けられるようにしている。カンパレンス時などで行きたい場所など希望に沿い外出出来るようにしている。また、家でしていたように畑へ行き野菜の収穫や水やりなども行っている。外出時には家族やボランティアの方にも声を掛け共に行動出来るよう支援している。	事業所内の中庭でお茶をしたり、周辺の散歩、外気浴、日光浴をしている。季節の花見に、三滝寺・城ヶ丘公園に桜を見に行ったり、ドライブに平和公園に行き、ドリミネーションを見に出かけている。家族の協力を得て、外出、買い物、夕食等戸外に出かける事が出来るように支援している。今年に入ってから、コロナ感染予防の為、外出は控えている。		
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。	家族と協力し本人に出来る限りお金を持って頂き、外出の際や館内の自動販売機、訪問販売などで嗜好品などを購入して頂いている。支払いの際などもご自分で頂き、出来ないところのみ協力し支援している。新型コロナの影響で配達員など外部の人と関りを持ってない時期は支払いなど受付にご自身で頼みに行くなど、出来る限りのことはして頂けるよう工夫している。			
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。	希望があれば居室に電話を設置でき、それ以外にも固定電話や公衆電話がある為、希望に合わせいつでも電話できるよう支援している。また、定期的到手紙や年賀状なども送れるよう支援している。			
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	館内に入ってすぐに中庭があり、開放的な空間がある。そこから各ユニットの玄関、食堂、居間へと繋がり、各玄関や食堂には季節に合わせた飾りを入居者と一緒に飾っている。庭やベランダには花や畑で育てている野菜がある。お風呂や廊下、居間には空調を設置し、時期や気候に合わせて温度調節をしている。	リビングは明るく、室内にはテーブルや椅子、テレビ、ソファを配置し、利用者が、ゆっくり寛ぐ事が出来るように工夫している。開放的なキッチンで、利用者は食事の準備等から、生活感を感じる事が出来る。壁面には、利用者と職員と一緒に作った作品（貼り絵、塗り絵、折り紙等）を飾っている。又、季節の花を生けたり、利用者の普段の様子の写真を飾っている。温度・湿度の管理を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。		
53		○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。	ソファや椅子を共同空間に置き、居室以外にも一人になれる空間を作っている。食堂のテーブルは1人から4人が座れるようになっており、テレビを観たり、新聞、雑誌を見る空間などを設けている。			
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。	居室の空間に合ったベッドや家具、洗面台などが設置してある。利用開始時や生活をしていく中で、家での生活と変わらぬよう使い慣れた家具や物を持参して頂くことで居心地の良い部屋になっている。希望によってはベッドを除き、マットの上に布団を敷くこともある。窓と障子があることで部屋の明るさを調節でき、開放的なつくりとなっている。	利用者は、鏡台・置物・ぬいぐるみ・本・ラジカセ等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族や自分の写真、カレンダーを飾り、本人が安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	入居者のアセスメントを充実させ、食事作りや食器拭き、洗濯物たたみなど本人の出来る所は力を発揮して頂き、出来ない部分などは職員と一緒に行うことで自立支援へ繋げられるようにしている。			

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム チェリーゴード

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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、活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームチェリーゴード

作成日 令和 2 年 9 月 3 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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念に基づいたVISIONを作成しているが、職員の入替わり、長年同じユニットや事業所にいることで意識付けが薄れている。	地域密着型の意義、理念の共有を実践することで入居者の日常生活がより本人らしく過ごせるものにする。	ユニット会議などで地域密着型の意味、理念と実際しているケアを比較し現実に目を向けることで、ケアの改善を図る。	1年
2					
3					
4					
5					
6					
7					

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。