

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LOSSAM		
所在地	山口県岩国市下342-1		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町受理日	令和2年5月19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	令和1年12月5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)】

利用者一人一人の生き方を十分に把握、状態の変化に合わせた柔軟な対応で、一人一人の出来る力を大切に、手伝い、寄り添いながら、安心して穏やかな生活が送れるよう支援しています。ADLの低下や認知症の進行が著しいなか、その方に合わせたリハビリで現状を維持、生活の活性化に努めています。手作りで家庭の温かさを感じて頂けるよう工夫しています。

【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)】

職員は利用者との日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや状態を把握され、職員同士が話し合われて、それぞれの心身機能の変化に合わせた柔軟な対応をされ、利用者が安心して暮らせるように支援されています。毎月の食事づくりでは、焼きそば、お好み焼き、岩国寿司、そうめん流しなど利用者の希望を取り入れ、季節感や五感を大切に、全員が食べられる工夫をこらされ、一人ひとりができることを支援され、食べることを楽しんでおられます。理学療法士による生活機能向上のリハビリを導入され、各自の目標をたてて日々の生活を送ることで、身体機能の維持を図ろうと取り組んでおられます。リビングや廊下の壁の他、天井にも利用者が職員と一緒につくった季節感あふれる作品が飾られ、至る所に手づくりの温もりが感じられるように工夫されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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かかげ、日々のケアに活かしている。	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、事業所内に掲示している。管理者と職員は、日常業務の中で折に触れて理念を確認し、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	地域の方との運動会や納涼祭、地域の祭りに参加(行波の神舞) 職員は地域の祭りの手伝いや敬老会の手伝い等行っている。	拠点施設全体で自治会に加入しており、職員は地域の祭りの準備や敬老会での高齢者の送迎などに協力している。地元出身の利用者が地域の祭り(神舞)に参加している。利用者は、法人主催の文化祭に作品を出展したり、拠点施設主催の運動会や納涼祭に参加して、地域住民と交流している。ボランティア(ちんどん隊、よさこい踊り)や中学生の来訪があり、交流を楽しんでいる。地域住民の施設見学にはいつでも対応している。	
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	運営推進会議や地域ケア会議を通じて報告		
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。	ミーティングや空き時間を利用、職員一人一人に評価表の記入をしてもらっている。	管理者は、ミーティングで評価の意義について説明している。全職員に自己評価をするための書類を配布し、記入してもらったものを管理者がまとめ、まとめた評価は職員に報告している。評価を実施することで、職員は日々の業務の振り返りになり、今後に向けた課題を確認し、管理者と職員で目標をたてて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
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	運営推進会議で報告し話し合っている。災害時の訓練では、地域の方との普段からのつき合いが重要視される中で、毎年少しずつではあるが、理解や協力が得られるようになっていく。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。利用者の近況報告、行事予定と実施報告、事故報告、避難訓練や研修等について報告し、意見交換をしている。防災について意見交換したり、地域包括支援センター職員が感染症について情報提供を行うなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。議事録は法人本部に報告し、職員に回覧して、事業所内に掲示している。	
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	介護保険課や社会課と電話での相談や訪問等もある。	市担当者とは、運営推進会議時や直接出向いて相談や助言を得ている他、電話やFAXで情報を得ているなど、協力関係を築いている。生活保護担当者とも情報交換している。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や日頃より連絡を密に取り、情報交換しているなど、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	研修会や委員会に参加、施錠や身体拘束をしないよう、入居者の状態に合わせた対応を話し合っている。	年1回の法人研修や、毎月拠点施設全体で開催している「身体拘束廃止委員会」に職員が出席している。出席した職員がミーティングで資料を配付して復命研修を行い、身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外に出たい利用者には職員と一緒に出かけるなど、工夫している。スピーチロックについて気になる場合は、その都度管理者が注意している。ドラッグロックはかかりつけ医と相談しながら対応している。	
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	研修会に参加、日々のケアで不適切と思われる対応やスピーチロックについては、その場で注意している。		

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
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	昨年度は1名権利擁護の方がおられた。以前より話をすすめている方がおられるが、活用はされていない。		
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	改定等は文書と電話等で説明、家族会や面会時等でも疑問などがあれば説明している。		
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	契約時に説明、ご意見箱も設置している。	相談や苦情の受付体制、処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に説明している。面会時、運営推進会議時、年2回の家族会時、行事(運動会、納涼祭、ドライブなど)参加時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。面会時は自室でゆっくりと過ごしてもらい、職員が日頃の様子を伝えたり、家族会では日々の様子を書面を書いて渡したり、生活状況をまとめたDVDを放映している。毎月の事業所だよりにも活動の写真を掲載するなど、意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。ケアについての意見や要望はその都度話し合い、対応している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。	
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	ミーティングや日々の会話で聞いている。地域との交流で、介護技術の研修会、利用者家族との旅行等の提案があり、検討中である。	管理者は、月1回のミーティングや朝夕の申し送り、年2回の個人面談等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。避難訓練時の車イスの使用、家族会の開催場所の提案、事業所行事を活かした地域との交流の場の提案など、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

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
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	会議や研修の場で話し合っている。		
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	外部講師を招いての研修等行われている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修は、外部研修と法人研修の復命を含めて年間計画を作成し、毎月のミーティング時に実施しており、高齢者虐待、身体拘束、生活機能向上、薬、感染症対策、認知症ケア、熱中症予防等について学んでいる。資格取得については、受講費用の負担など法人の支援があり、働きながら学べるよう支援している。	・内部研修の充実
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	ホームページの活用が不十分なので、これからしっかりと活用したい。		
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	事前の面会を行ない、要望等を聞けるようところがけている。		
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いる。		
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		

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
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	日々の暮らしのなかで、共に行動し会話することで、得意分野や興味を引出すようにしている。お教をを請う姿勢を大事にしている。		
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	面会時や電話で連絡をとり、生活状況や心身の変化について報告、年に2回家族会を開催し、親睦を深めている。		
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	地域の祭りへの参加、近所の方の訪問の受け入れ等支援している。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人の来訪がある他、電話の取り次ぎ、年賀状や暑中見舞い、手紙での交流を支援している。地元の祭りに参加して地域の人と交流したり、家族の協力を得て、自宅への外出や外泊、法事や寺参り、外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	居間で一緒に過ごすだけでなく、居室や廊下ベンチで仲良く過ごしている。		
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	契約終了後でも、家族より親戚、友人等の施設サービスの利用等の相談に応じ、状況に合った施設等の紹介をしている。再入所申し込みも受け入れている。		
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					
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	日々の生活の中での行動、表情、会話等で興味や感動、喜び、楽しみごと等を把握し、困難な場合は、ミーティング等で話し合い本人本位に検討している。	入居時の基本情報やアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の体調、言動、活動時の様子等を看護・介護記録、気付きノートに記録し、日常生活動作評価表(N-ADL)を活用して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞き取りをしている他、職員間で話し合って本人本位に検討している。	

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
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	家族や本人に聞いて、その方に合った暮らしに沿えるよう努めている。		
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	日常の状態や体調を見て、記録に残し現状の把握に務め職員間で共有している。		
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、主治医や理学療法士、栄養士等の意見を参考に職員間で話し合い介護計画を作成し、日々の記録に記載し、計画に沿ったケアの提供に務め、状態の変化あれば、家族や関係者の意見を聞き見直しをしている。	計画作成担当者が中心となって、毎月カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヵ月ごとに計画の見直しをしている。利用者に状態の変化がある時はその都度見直しを行い、現状に即し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	介護記録や申し送り簿、気付きノートに記載、情報共有に努めている。		
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	その時々で、本人の状況や家族の要望に応じた柔軟な対応を出来る限り支援している。		
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	地域商店や美容院の利用、民生委員の訪問や会議への参加がある。		

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
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	かかりつけ医による月に2度の往診あり、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、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。他科受診は情報提供して家族の協力を得ているが、必要に応じて事業所が支援している。歯科は必要に応じて訪問診療を受けることができる。受診結果は、電話や面会時に家族に報告している。夜間や緊急時は、職員がかかりつけ医の指示を仰ぎ、管理者や家族に連絡している。利用者の状態によっては、拠点施設の医師や看護師の協力を得て対応しているなど、関係者で連携を取りながら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	併設施設の看護師や訪問看護師に相談し支援を受けている。		
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。入院が長引く場合は、一旦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、主治医や関係者と話し合い職員で方針を共有している。半期での事前調査を行なっている。今年は2名の看取りを行なった。	契約時に「重度化した場合における（看取り）指針」に基づいて事業所でできる対応について、家族に説明している。年2回の家族会で「終末期の医療についての事前調査書」について説明し、その都度家族の意向を確認している。実際に重度化した場合は、家族の意向を確認し、かかりつけ医と相談して方針を決め、職員で共有してチームで支援している。看取りについては、「看取り介護においての私達の仕事」というマニュアルを元に研修を実施している。	

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
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。	マニュアルや環境整備、報告書に記載再発防止、対策は都度話し合っている。地区の交番に、利用者状況を伝えており、離園防止等に協力を得ている。委員会や研修会にも参加している。	対応した職員が「介護インシデント報告書」に記録し、職員で対応策を話し合っで申し送りで共有している。毎月のミーティングで再検討して、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。毎月、拠点施設内で開催している事故防止委員会にリーダーが出席し、職員に復命している。職員は法人のAED講習会に参加している他、日常業務の中で看護師から指導を受けるなどして応急手当や初期対応の実践力を身につけるように取り組んでいる。	・全ての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	水災害想定避難訓練を実施した。隣の団地自治会長が参加された。火災想定消防訓練は年2回併設施設と合同で行っている。	年2回消防署の協力を得て、拠点施設合同で火災訓練を行い、年1回は事業所独自で水害を想定した避難訓練を利用者も参加して実施している。自治会長の参加があり、避難の様子を見てもらっている。備蓄の食料品や防災用具を整備しており、定期的に見直しをしている。拠点施設は地域の避難場所となっているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・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、行き過ぎた言動や、言葉かけ等あれば注意している。人として、優しい介護を心掛けている。	職員は、プライバシー保護マニュアルを活用し、利用者の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。不適切な対応が見られた場合は、管理者が注意している。個人情報管理に留意すると共に、守秘義務についても遵守している。	
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	日々の生活の中で、思いや希望を聞き出す努力をしている。		

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
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、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あるが、個人のペースに合った生活を大事にしている。		
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	散髪や白髪染め、化粧やマネキュアなどしてもらう。出かける時は洋服を選んでもらう。		
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	季節や好み、地域の料理、おやつ作りなどを楽しめるよう、準備から片付けまでの出来る事をして頂く。	朝食と昼食は、事業所で調理し、夕食は法人からの配食を利用し、炊飯は事業所で行っている。法人の栄養士が利用者の好みを取り入れた献立をたて、食事内容の相談にのったり、利用者の状態に合わせて食事形態にも配慮している。利用者はテーブル拭きなどを手伝っている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで会話しながら食事を楽しんでいる。月1回は、利用者が食べたいものや季節の料理づくり(焼きそば、お好み焼き、鉄板焼き、岩国寿司、寿司ケーキ、餃子、そうめん流し等)やおやつづくり(おはぎ、柏餅、どら焼き、月見団子、七夕パフェなど)をしており、全員が食べられるように食材や調理法を工夫している。季節の行事食や職員手づくりの松花堂弁当、家族会時の仕出し弁当、誕生日の手づくりケーキ、カラオケボックスでの外食、中庭やドライブ先でのおやつ、家族との外食など、食べることを楽しむ支援をしている。	
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	チェック表に記載し、確保に努めている。個人の状態に合わせた支援をしている。		

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
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	一人で出来ない方が多いので、食後の歯磨きの声掛け見守りしている。義歯の洗浄消毒も行っている。義歯の不具合は歯科医院の往診を受けている。		
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確認している。オムツも個人に適したものを検討し家族に相談し使用している。	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、その人に応じた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行っている。	
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。		
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、希望も聞いている。身体の状態をみながら個々応じた入浴を支援している。菖蒲湯やゆず湯等も提供している。	入浴は日曜日を除く毎日、13時30分から15時30分まで可能で、隔日に入浴できるよう利用者の希望に合わせて支援している他、体調に合わせてシャワー浴や足浴、清拭などを行っている。入浴したくない利用者には時間をずらしたり、職員を交替したり、声かけを工夫するなどして対応している。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を使用してゆったりと入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	個人の生活習慣や体調に合わせて休息してもらっている。		
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交換を行い薬についての疑問があれば聞いている。		

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
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	得意な家事、脳トレ、ゲーム、体操、習字、読書、カラオケ、テレビ、中庭での外気浴や草引き、散歩、運動会、納涼祭、季節に応じた外出レクなど、個人の出来る事、好きな事を楽しんでもらっている。	テレビ(時代劇、歌番組、朝の連続ドラマ、サスペンス、相撲、スポーツ、クイズ、動物番組など)やDVD(歌番組、利用者の日常生活を撮影したもの)の視聴、新聞や広告、雑誌や週刊誌を読む、紙芝居、パズル、間違い探し、絵、ぬり絵、ちぎり絵、季節の作品づくり、お手玉、習字、計算、カラオケ、ラジオ体操、リハビリ体操、いきいき体操、風船バレー、わなげ、ボール入れ、積み木ゲーム、ボーリング、納涼祭、盆踊り、運動会、地域の祭り、家族との食事、ボランティアや中学生との交流、中庭での外気浴、花見ドライブなどを楽しんでいる。洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、食事づくり、おやつづくり、中庭の草取り、観葉植物の水やり、枕カバーやシーツ交換の手伝い、室内のモップかけ、掃き掃除、窓ふき、雑巾縫い、ボタンつけ、食材購入日の記入と貼り付け、カーテンの開閉など一人ひとりのしたいこと、好きなこと、活躍出来る場面づくりを行い、張り合いや喜びを感じる日々を過ごせ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、花見、紅葉狩り、カラオケクラブ、等に出掛けており、今年は、地域の神舞に出掛けられた。	施設周辺の散歩、中庭での外気浴や日光浴、季節の花見(桜、菖蒲、あじさい、蓮、バラ、紅葉)、カラオケボックスで歌う、喫茶店でコーヒーを楽しむ、家族の協力を得ての自宅への外泊、外出、お寺詣り、外食など、戸外に出かけられるよう支援している。	
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、事業所で預かり、半期で会計報告している。		

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
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。年賀状は毎年家族にあてて書いている。		
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	居間から中庭が見渡せ、棟内は手作りの作品や写真など掲示、廊下ベンチでは日向ぼっこができ、中庭では日光をあびて楽しむことができる。	リビングと居室につながる廊下は中庭が見渡せる回廊式になっていて明るく、造り付けの長いすが置いてあり、利用者がゆっくり過ごせるように配慮している。リビングにはテレビ、テーブル、イスが効率よく配置しており、畳コーナーはこたつを置いて、利用者の団欒の場所となっている。台所からは、調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。壁には職員の手づくりカレンダーや利用者と職員が一緒につくった季節の作品、行事の写真を掲示し、玄関先やテーブルには季節の花を生け、中庭にはレモンや金柑の実がなるなど、季節感が感じられる。温度や湿度、換気に配慮して利用者が居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	夏は畳で昼寝、冬はこたつに入り、廊下ベンチでは、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	使い慣れたタンス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。	テレビ、テレビ台、カセットデッキ、CD、机、イス、タンスなど使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、ぬいぐるみ、家族写真、職員が送った誕生日カード、短歌、運動会の賞状、トロフィーなど利用者の作品を飾り、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	個々に分かりやすい写真や表札、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: 令和 2 年 5 月 12 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	14	・内部研修が、なかなか実施できていない	・内外部研修へ積極的に参加、実施していく事でケアの質の向上を図っていく	・毎月開かれるミーティング時に実施したり、併設されている老健施設で毎月開催されている研修会へ積極的に参加していく	12ヶ月
2	35	・症状別の緊急時の対応や処置方法の知識や技術が未熟である	・緊急時の初期対応や処置方法の知識と技術を取得	・看護職員が常駐しているわけではないため、協力医療機関や併設されている老健施設で、毎月開催されている研修会の中で取り上げてもらったり、看護職員から処置方法の技術指導等を仰ぐ	12ヶ月
3	36	・合同での避難訓練の実施や地域の避難場所となっているが、協力体制を築くまでには至っていない	・有事の際の地域との協力体制の構築	・自施設は、避難場所でもあるため定期的に防災用具や非常食の整備、見直しをしていく。また、定期的な各避難訓練等へ地域の方へも参加していただき、運営推進会議で改めて災害時での対応など話し合い協力体制を築いていく	12ヶ月
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。