

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	平成29年11月10日	評価結果市町受理日	平成30年5月28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29年12月8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、心身機能の変化にあわせた柔軟な対応、季節感や五感を大切に、手作りの温かさを感じられる穏やか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)】

職員は、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大切にされ、利用者が家庭的な雰囲気の中でゆったり過ごせるよう常に心がけて支援されています。色紙を丸めてその年の干支作品や季節に応じた壁飾りをつくられたり、こよりを使ってつくった「こよりゴーランド」という作品を法人の文化祭に出展されて特別賞を受賞しておられるなど、利用者のしたいことを見つけれられて、張合いのある日々が過ごせるように支援しておられます。事業所内のあちこちに長椅子を配置され、中庭にはベンチを置かれて、日向ぼっこや読書、お茶を飲みながらおしゃべりしておられるなど、利用者一人ひとりがゆったりしたり時間を過ごせるように支援されています。楽しみごととして、月1回の食事づくりを計画され、焼きそばやお好み焼き、そうめん流しをしておられる他、中庭での食事、ドライブ先のバラ園で弁当を食べるなど戸外食も取り入れられて、利用者が食事を楽しむことができるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 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、生き活きと働いている (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、独自の理念をホームに掲示しケアの実践につなげている。	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、事業所内に掲示している。新入職員や法人内からの異動職員に対しては管理者が改めて理念を説明し、管理者と職員は日常業務の中で共有し理念の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	地域盆踊りの手伝い、幼稚園や小学校の交流会、納涼祭での交流、夏休みの子供交流会、運動会への案内当実施。	拠点施設全体で自治会に加入し、職員は自治会の盆踊りの準備に協力している。利用者は、法人主催の文化祭に作品を出展し、こより作品は特別賞を受賞している。拠点施設主催の納涼祭(盆踊り)や季節のイベントに来訪しているおやじバンドや子ども神楽、幼稚園児の遊戯、ピアノ演奏などの見学に行って、地域住民と交流している。今年はちらしを各戸配布して広報し、3日間連続の地域交流会(施設見学、ヨーヨーづくりや有給品バザー、よさこい踊り、認知症講座)を実施して、参加している地域住民と交流している他、近隣の子供を対象に「こより教室」を開催し、利用者も一緒に楽しんでいる。太極拳、習字、絵手紙、南京玉すだれなどのボランティアの来訪がある。幼稚園の運動会の見学に行ったり、日々の散歩時に地域の人と挨拶を交わしているなど、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	運営推進会議での情報交換、地域ケア会議での情報交換。見学の方へ資料配布。		

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
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。	ミーティングや日々の空き時間を利用して話し合い、職員全員で自己評価をしている。	管理者が、ミーティング時に評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し記入してもらい、まとめて作成している。前回の評価結果を受けて、地域との交流、応急手当や初期対応、災害時の地域との協力体制の構築を掲げ、同業者との交流等について目標達成計画を立て、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	併設の小規模多機能型居宅介護と合同で2か月に1度運営推進会議を開催、防災についての話や地区の行事への誘いもあり、地区盆踊りの手伝いに参加した。	会議は、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。郵便局長等2名が新メンバーとして参加している。利用者の近況報告、行事予定と報告、事故報告、避難訓練の状況報告等について説明し意見交換をしている。メンバーから、地域と法人の合同敬老会開催について提案があり、検討している。災害についての意見交換の他、地域包括支援センターからは熱中症予防に関する情報伝達があり、サービス向上に活かしている。	
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	電話での相談や、訪問、地域ケア会議にも出席している。	市担当者とは運営推進会議の他、直接出向いたり、電話で相談し助言を得ているなど、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、運営推進会議時に情報交換を行うなど連携を図っている。	

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
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	日々のケアや委員会にも参加マニュアルの確認も行っている。	年1回は法人内研修としてテーマを掲げて実施し、月1回開催する拠点施設としての身体拘束廃止委員会に参加した職員は、ミーティング時に資料を配布し伝達研修を行っている。スピーチロックについて気になる場合は、管理者がその場で職員に注意し、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。玄関の施錠は行わず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ホールにポスターを掲示、日々のケアの中で接し方について確認するなど注意を払っている。		
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	権利擁護の方おられるので、社協の方と連絡相談を行っている。		
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	入所時の説明の他、面会時や家族会の場、電話、手紙などで説明している。		
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	苦情の受け付け体制や第三者委員についても入所時に説明、ホーム内にも掲示、またご意見箱も設置している。	苦情相談窓口及び担当者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めて、契約時に家族に説明している。家族からは、来訪時、運営推進会議時、年2回の家族会時、法人主催納涼祭時、電話等で意見や要望等聞く機会を設けている。利用者個人に関する季節の準備物品や要望についてはその都度対応しているが、運営に反映させるまでの意見等は出ていない。	

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	ミーティングや面接、日々の業務の合間に聞いている。	管理者は、月1回のミーティングや年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、日常の業務の中で聞いている。管理者は職員一人ひとりの意見を積極的に取り入れるよう努めている。	
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	会議の中で行われている。		
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	個人の希望や段階に応じて研修会参加を呼び掛けている。	外部研修は、情報を職員に伝え、希望や段階に応じ、業務の一環としての受講の機会を設けている。法人研修は、月1回テーマ(高齢者の虐待防止、食中毒予防・感染症予防、介護現場の事故など)を決めて実施している。内部研修は、月1回のミーティング時に、主に外部研修や法人研修の復命として実施している。新人研修は、日常の業務の中で働きながら学べるように支援している。	・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	これまで交流の機会が無かったが、市内の1事業所と話し合っており相互訪問や交流会を勧める取り組みを行なっている。		
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	入所前の訪問、アセスメントしている。希望に応じて見学や体験の受け入れも用意している。		

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
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	入所前や契約時、面会時や電話でも相談に応じている。		
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		
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	日々の生活の中で共に作業しながら、また話のなかで得意分野や興味を引き出し、教えるを請うよう努めている。		
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	面会時や電話などで連絡を密にとり、生活状況や心身の変化について報告、家族の意向も聞いている。また家族の状況も伝えている。		
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	家族や親せきの人、知人(お弟子さん)近所の方などの面会あり、年賀状や電話の取次ぎ、近くの店での買い物、家族の協力での外出等の支援をしている。	家族の面会や親戚の人、知人、茶道の弟子、近所の人の来訪がある他、年賀状を書いたり電話の取り次ぎなどの支援をしている。馴染みの商店での飴や菓子などの買い物、家族の協力を得て外食、墓参りや法事への出席、生家へ行く、自宅への一時帰宅や外泊など、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	状態や関係を見て配席を工夫、廊下ベンチでの日向ぼっこや中庭での日光浴で利用者同士くつろいでおられる。		
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	退去後も家族と連絡をと理、相談等に応じている。時期入所先の相談や再入所の受け入れ可能。		

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	一人ひとりの思いや希望を日々の暮らしの中で聞いている。内容については、介護記録や気付きノートなどに記入、困難な場合はミーティングで話し合っている。	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の本人の行動や会話の内容を看護・介護記録、気付きノートに記録し、本人の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ひもときシートを活用したり、職員間で話し合って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、関係者に聞き、その方にあ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、現状の把握に努めている。介護記録だけでなく特記事項や気付きノートにも明記し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	ひもときシートを活用、介護記録や特記事項、気付きノートの活用や家族の意向を面会簿に記入、主治医の意見等も参考にミーティングで話し合ったりモニタリングをして、6か月ごとに見直しをしている。変化が生じた場合は都度見直ししている。	計画作成担当者が中心となって、月1回ケアカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の要望、主治医や薬剤師、理学療法士、管理者や職員の意見等を参考にして話し合い、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他、利用者の状況の変化に応じて見直し、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	介護記録や特記事項、申し送り簿や気付きノートに明記し情報の共有、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	医療機関への受診や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	地域の自治会長や郵便局長の運営推進会議への参加協力、ボランティア(幼稚園、小学校等)、美容院の受け入れ、鮮魚店より食材の購入をしている。		
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	利用者家族との同意を得て、協力医療機関をかかりつけとして月2回の訪問診療受け、状態によっては往診や受診を適切に支援している。併設施設の医師や看護師の協力も得ている。	本人や家族の同意を得て、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。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は外来診療の他、必要に応じて訪問診療を受けることができる。受診後の家族への報告は、主に来訪時に行っている。急変時はかかりつけ医の指示を得て、管理者に連絡するとともに、状態によっては同法人拠点施設の医師や看護師の協力を得ることができるなど、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	状態の変化あれば訪問看護師に連絡相談し、応急処置など併設施設の看護師の協力を得ている。		
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。	退院が長引く場合は、併設施設に入所し再度申し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	家族会や盆前にも終末期の事前調査について家族で話し合ってもらい調査書の提出をしてもらっている。昨年度末の3月に1名の看取りを行った。指針やマニュアルも完備、研修会にも参加している。	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、利用者や家族に説明している。家族会の場で「終末期の医療についての事前調査書」について説明し、家族からの意向を聞いている。実際に重度化した場合は、家族の意向を確認してかかりつけ医と相談し、方針を決めて全員で共有して支援に努めている。「看取り介護においての私たちの仕事」というマニュアルを整備し、職員は研修をしている。	

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
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、インシデント、アクシデント報告書に記載早めに職員間で対策について話し合い、委員会にも参加している。AEDの使い方について実技研修にも参加している。	事象が発生した場合は、発見者がインシデント・アクシデント報告書に記録し、申し送りで伝達している。再発防止策として居室の環境整備、夜間の見守り頻度、利用者の状況に合わせた勤務帯の業務内容の変更など改善策を話し合い、気付きノートに記録して職員間で回覧している。月1回のミーティング時に議題として取り上げ、月1回開催している拠点施設内の事故防止委員会に日勤リーダー職員が出席し、事業所内で復命報告している。事故発生時に備えて、法人研修でAED講習会参加、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師を講師として転倒時や頭部打撲時における応急手当の研修をしているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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	併設施設と合同での防災訓練や研修会にも参加単独で5月に避難訓練を実施している。併設施設は地域の避難所となっている。	年1回は、消防署の協力を得て拠点施設合同で火災時避難消火訓練を実施している他、年1回は、事業所独自で夜間火災時避難通報訓練を、複数の併設施設から応援職員4名の協力を得て、事業所夜勤者が指示を出して実施している。備蓄の食料品や防災用具は法人で確保し、消防署の点検を受けている。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、「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も注意、不適切な対応や態度が見られた時は注意指導している。	法人研修で学び、職員は正しく理解し、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。日常的にはプライバシーマニュアルを活用しており、実際に利用者へ不適切な対応等があれば、管理者が注意し指導している。個人記録の管理や守秘義務の徹底も実践している。	

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
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	食の好みを聞いたり、楽しみ事は、どんなことがしたいか等意見を聞きレク活動等に取り入れている。		
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、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。		
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	着替えを自分で選んでもらったり、化粧やネイル、毛染めも希望があれば対応している。靴も本人の好みや足の状態に合わせている。		
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	食事の下準備や盛り付け配膳などできることをしてもらっている。おはぎ作り、そうめん流し、巻きずしや鉄板焼き、焼きそばなど好評。誕生会は手づくりケーキを作ったりおやつ作りも楽しんでいる。	夕食は法人からの配食を利用し、朝食と昼食は事業所で調理している。献立は法人の管理栄養士が立て、随時利用者の好みも取り入れている。食材は業者の配達と不足品は利用者と職員が買い物に行っている。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、下膳などできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで会話をしながら一緒に食べている。月1回は焼きそば、鉄板焼き、お好み焼き、パンを焼く、そうめん流し、巻き寿司などの食事づくりをしている。カップケーキ、ホットケーキ、どら焼き、おはぎ、柏餅などのおやつづくりをしたり、中庭で戸外食をしている。季節に応じた行事食、誕生日には手づくりケーキ、家族会では地元鮮魚店の仕出し弁当を活用している他、バラ園内にある古民家で弁当を食べる、家族の協力を得て外食するなど、食べることの楽しみを工夫して食事が楽しみなものになるように支援している。	
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に努めている。思うように摂れない方については、好みの飲み物や果物にて補うなど、また食器や盛り付けも工夫している。		

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	毎食後声掛けし、部屋でできる人は部屋でもらい、見守りのいる人は居間で職員の見守りで、ケアしている。入れ歯は洗浄しポリデント消毒している。状態の悪いときは入れ歯を外してもらっている。痛みのある時は医師に相談、薬の処方などしてもらっている。		
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、トイレ案内し確認している。おむつも個人にあったものを検討し家族と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、適切な声かけや誘導で、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。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は確実ではあるが、希望があれば毎日の入浴可能。午後の時間帯に一人ずつゆっくりと入浴ができ、足浴や入浴剤も提供し、拒否のある人には、時間をずらしたり、声掛けの工夫や職員の交代で無理なく入浴してもらうよう心掛けている。	入浴は、毎日、13時30分から15時30分までの間可能で、隔日に入浴できるように支援している。利用者の状態によって、シャワー浴や清拭、足浴などを行っている。歌を歌う、入浴剤の使用、冬至には柚子湯など、利用者がゆったりと入浴できるよう支援している。入浴したくない場合は、時間をずらす、声かけを工夫する、職員を交替するなどして個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	一人一人の状況によって、臥床時間を設けたり、居室だけでなく畳コーナーで昼寝をしたり、冬はこたつも完備している。		
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、薬についても疑問などあれば相談している。		

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
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	毎日の掃除や洗濯料理の下準備、配膳、片付け、食材の日付け、散歩、草引き、脳トレ、室内レク、外出レク、ボランティア訪問、納涼祭、運動会などの支援をしている。手工芸を行ない全員で手作りの作品を文化祭へ出品している。	読書、新聞を読む、テレビ視聴(朝の連続ドラマ、サスペンスドラマ、水戸黄門、相撲、のど自慢などの音楽番組、動物番組)、DVD視聴(利用者の日常生活を撮影した作品、歌番組)、広告を見る、ギター演奏に合わせて歌を歌う、習字、雑巾縫い、繕い物、ぬり絵、こより作品、しおり作品、編み物、毛糸まき、輪投げ、カラオケ、短歌づくり、計算ドリル、ことわざ遊び、かるた、草取り、水やり、日向ぼっこ、おしゃべり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、枕を干す、職員と一緒にシーツをかける、ホールの掃き掃除、廊下のモップかけ、自室の掃除、窓ふき、金柑を木から取って食べる、生け花、紙芝居を観る、ボーリング、ボール入れ、納涼祭盆踊り、おやじバンドや子ども神楽、幼稚園児の遊戯、ピアノ演奏などの見学、地域交流会(施設見学、ヨーヨー作りや有給品バザー、よさこい踊り、認知症講座)、ボランティア(太極拳、習字、絵手紙、南京玉すだれなど)との交流など、利用者一人ひとりのしたいことや好きなことを見つけて活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのあ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	初詣、花見、バラ、道の駅、紅葉ドライブなどの季節に応じた外出、散歩、買い物、カラオケなどに出かけている。	近隣への散歩、中庭での外気浴や日光浴、初詣、季節の花見(桜、牡丹、菖蒲、あじさい、バラ)、道の駅へドライブし買い物をする、カラオケボックスで歌う、喫茶店の利用、幼稚園の運動会見学、家族の協力を得て外食、墓参り、法事はの出席、生家へ行く、自宅への一時帰宅や外泊など、希望にそって戸外へ出かけられるよう、家族と協力しながら支援している。	
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	金銭管理は難しく事業所で預かっている。買い物のできる方は職員が付き添っている。一人一人の小遣い張りあり、半期に収支報告している。		

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	電話取次の支援や年賀状を作り送付している。1名の方は携帯電話を使用されている。		
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、畳コーナーでもくつろげ、廊下ベンチでは日向ぼっこができる。リビングや廊下には季節に応じた装飾をしている。中庭での日光浴もできる。	玄関先にあるウエルカムボードには手書きの文字や季節に応じたイラストが描いてあり、来訪者を歓迎している様子が伺える。リビングと居室につながる廊下は回廊式になっており、造り付けの長椅子が置いてある。リビングの畳コーナーは冬場にはこたつを置いて、中庭のベンチと同様利用者の団らんの場となっている。毎日の清掃後には居室の扉を開放して換気をし、乾湿計を活用し、温度や湿度に気を配っている。室内には、年間の行事に沿って利用者と職員がつくった飾り物(こより作品、習字、風景写真、ことわざなど)が掲示しており、玄関先やリビングのテーブルの生け花や中庭の花壇のレモンの木、金柑や草花など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。	
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	リビングだけでなく畳コーナーのこたつや廊下ベンチでの日向ぼっこ等で思い思いに過ごされている。		
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	好みの家具やテレビ、大事な写真や装飾品を飾り居心地よく過ごせるよう配慮している。	テレビ、テレビ台、ソファ、衣装ケース、時計、出窓に置いてある観葉植物、ぬいぐるみ、家族写真、職員作成の誕生日カード、運動会の賞状、トロフィー、カセットデッキ、CD、携帯電話など利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	個人で分かりやすいよう名前や写真・部屋番号を明記、必要に応じて手すりや踏み台も設置している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム チェリーブラッサム

作成日：平成 30 年 5 月 25 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	15	同業者との交流がない。	・互いに、勉強会や訪問を行ないサービスの向上につなげていく。	・外部研修や、電話・ネットワーク等で交流を持てるようはたらきかける。	12ヶ月
2	35	・応急手当や初期対応の仕方が理解できていない職員もおり不安がある。	・万が一事故に遭遇してもパニックにならぬよう対応が出来る。	・介護技術の実践練習や応急手当や初期対応についての勉強会や訓練に参加する。	12ヶ月
3	36	・避難訓練は実施しているが、地域住民との避難訓練が出来ていない。	・災害時に協力し合えるような関係を持つ。	・地域の方と合同の避難訓練を行い、炊き出しの仕方等も教わる。(9/1に避難訓練を予定している。)	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。