

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25年10月15日	評価結果市町受理日	平成26年3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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 25年 11月 20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)】

安心して穏やかな毎日が送れるよう、利用者一人ひとりの生き方を十分に把握し一人ひとりのペースに合わせた生活を支援します。

【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)】

食事は朝食と昼食を事業所でつくっておられます。法人の併設施設の管理栄養士が献立を立てられている他、利用者の好みや希望を聞かれて、栄養バランスのとれた食事を提供しておられます。利用者は食材の買物から食事の準備、後片づけまで、できることを職員と一緒にされています。中庭でバーベキューをされたり、弁当を購入して戸外で食事をされたり、喫茶店や外食に出かけられるなど、食事を楽しむことができるよう取り組まれています。利用者は協力医療機関をかかりつけ医としておられ、週2回の往診や利用者の状態に変化が生じた場合は、個別の往診の支援をされている他、他科への受診には、かかりつけ医から利用者の情報提供をしておられます。急変時には協力医療機関の医師や看護職、併設施設の看護職などの協力が得られるように支援され、利用者、家族、職員の安心につなげておられます。

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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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と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	○	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	○	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	○	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、安心して暮らせている	○	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	法人の理念を基に、独自の理念を作り上げている。ホームの入り口に理念を掲示しており日々確認し、ケアの実践につなげている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示して、朝の申し送り時に唱和し、毎月のミーティングで確認して、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	河川の清掃への参加、近隣の小学児童との交流、又併設施設との行事に地域の方の参加を呼びかけ交流をしている。	法人が自治会に加入し、年2回事業所だよりを地域に回覧している。幼稚園の運動会の見学や地域の文化祭に利用者の作品(貼り絵、習字)を出展している。地域で7年に1度開催している神舞を見学に行ったり、法人の併設施設に来訪する幼稚園児や小学生の歌や遊戯、ボランティアの日本舞踊や歌などを見学している。	・地域との付き合いの検討
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	運営推進会議で情報交換したり、併設の施設と連携し、予防教室や見学、会議等行っている。		
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。	常勤職員が実践状況を評価、結果を全職員で話し合いできることから改善している。	常勤職員(5名)が会議の中で話し合って評価し、管理者がまとめている。全職員が項目を理解して評価に取り組むまでには至っていない。目標達成計画に立てていた利用者の外出支援の改善に努めている。前回の外部評価結果を活かして地域との協力体制について改善に取り組んでいる。	・評価項目の理解と全職員での取り組み
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	2ヶ月に1度開催し状況報告、意見交換等している。自治会長より地域の行事、催し事への案内等あり参加している。(行波の神舞・北河内文化祭)	法人の小規模多機能型居宅介護施設と合同で2ヶ月に1回(30分)開催している。事業所の近況や活動を報告し意見交換をしている。意見を活かすまでには至っていない。	・会議を活かす取り組み

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	市の関係各課(社会課・介護保険課)や社協と連携し相談、助言を受けている。	担当課には、電話や出向いて相談をして助言を得たり、情報交換をしているなど協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時の他、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合っている。。法人の委員会による研修にも参加している。玄関の施錠は昼間はしない。	併設施設である研修会に管理者が参加し、ミーティング時に復命報告をして資料を回覧し、職員は理解している。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。	
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	勉強会や研修会に参加、ミーティングでも話し合い防止に努めている。		
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	成年後見制度の方1名いる。研修にも参加し学んでいる。		
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	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	意見や要望、相談は面会時や電話にて聞いている。苦情の受付体制は定めて、棟内に掲示している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め契約時に家族に説明している。面会時や年2回の家族会、電話などで家族から意見や要望を聞いている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	面接、ミーティング、日々の会話の中で意見や提案を聞いて反映させている。併設の管理者も対応している。	管理者は月1回のミーティング時や年2回の個人面談などで、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。休憩時間の取り方や記録の書き方についての意見を活かして改善するなど、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			
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	法人内研修に参加、外部研修にも参加、研修後は職員間で情報を共有している。	外部研修の情報を職員に伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。3名が参加している。法人の併設施設で月1回実施している研修に職員1名が交替で参加し、ミーティングの中で復命報告をして、資料を閲覧して共有している。	・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	山口県宅老所・グループホーム協会に入会し地域ブロック研修会に参加、情報交換しサービスの質の向上を図っている。		
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	併設施設からの入居者が多く、施設内で面接やアセスメントをおこない、希望に応じて見学や体験入居の用意もし、なじめるようにしている。		
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。		
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き出し、教えを請う等信頼関係を築いている。		

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
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、生活状況を報告、又家族の状況等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、美容院にでかけている。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ある。	知人や親族の来訪がある他、行きつけの美容院の利用や買い物の支援をしている。家族の協力を得て、外出、外食、買い物、墓参り、法事への参加、週1回の帰宅、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	状態や関係を把握し、配席を工夫している。		
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	入院や退去後も家族との連絡をとり、相談等に応じている。		
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	一人ひとりの思いや希望を日々の暮らしの中から把握している。家族や関係者からも聞いた上で、本人本位に検討している。	センター方式のシートの活用その他、日常の関わりの中で利用者から聞き取って、思いや意向の把握に努めている。困難な場合はミーティングの中で話し合い、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方を支援している。		
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、一人ひとりに合った暮らし方を支援している。		

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
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・かかりつけ医の意見を参考に職員で話し合い介護計画を作成し、日々の記録に計画目標を記載し、計画に沿ったケアを提供。状態の変化があれば都度家族や関係者と話し合っって新たな計画を作成している。	本人の思いや家族の意向、医師の意見を参考にし、計画作成担当者を中心にしてミーティングで話し合い、介護計画を作成している。看護、介護記録に実施状況を記録して、2ヶ月に1回モニタリングを実施し評価している。期間に応じて見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直しをしている。	
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	個別に記録、情報を共有している。		
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	医療機関の受診や美容院への送迎等利用者や家族の要望に応じて、柔軟に支援している。		
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	民生委員の協力がある。		
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	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信を適切に支援している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、週2回の往診や状態に変化があった時は個別の往診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援し、かかりつけ医から情報提供をしている。急変時には、併設施設の看護職や協力医療機関の看護職に相談し、協力医療機関の医師の協力を得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及び協力病院の看護師と相談、支援を受けている。		

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
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、一旦老健に入所して、再度申込みの上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共有している。H23年までに4名の看取りを経験している。	契約時に事業所のできる重度化や終末期についての対応を口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、医師の意見を参考にして家族と話し合い、方針を共有して支援している。	
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、環境を整備、インシデント、アクシデント報告書に記載し整備している。対策についてはミーティング時に職員間で話し合っている。救急救命講習会を受講、又併設施設の研修にも参加している。	介護アクシデント報告書に記録し、その日の職員が対応策を話し合って管理者がコメントし、ミーティングで検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応についての資料を職員に見てもらっているが、応急手当や初期対応の訓練はしていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	法人全体で年2回の防災訓練を実施している。10/24には、夜間想定の実施する予定。併設の老健が広域の避難施設になっている。	年2回、法人が実施している昼夜間を想定した消火、避難訓練に参加している。訓練には消防団員や自治会長が参加している。併設施設は地域住民の避難場所となっている。法人が地域との協力体制を築いている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉がけをしないようミーティング等で話し合っている。	ミーティングで接遇について話し合い、利用者を家族の様に思っ接したり、「親しきなかにも礼儀あり」を大切にして人格を尊重し、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。個人記録は保管して取扱いに注意している他、守秘義務についても徹底している。	
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	本人の意思を確認しながら、自己決定できるよう支援している。		

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
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一応は決めているが、一人ひとりの状態や思いに応じた生活スタイルを支援している。		
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	ショッピングでは本人の好みや季節に適した洋服と一緒に選んでいる。ヘアカラーを望まれる方を美容院へお連れしたり、又散髪は美容院より訪問してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食・昼食はホームで作り、夕食は法人から配食となっている。準備や後片付けのできる方は職員と一緒にしている。職員は持参の弁当を利用者と一緒に楽しみながら支援している。	夕食は法人の配食を利用し、朝食と昼食は事業所で食事づくりをしている。法人の併設施設の管理栄養士が献立を立てている他、利用者の好みや希望を聞いて、栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者は、食材の買い物や野菜の下ごしらえ、刻み、盛り付け、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。年2回、中庭でバーベキューをしたり、年2回、弁当を購入して観光地や花見に出かけている他、個別に喫茶店や外食に出かけるなど食事が楽しめるように支援している。ケーキやおはぎ、ホットケーキ、月見団子、ぜんざいなどのおやつづくりも楽しんでいる。	
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	食事、水分量は毎回把握し記録している。個人の状態に応じて、刻み食や水分にとろみをつける等している。又水分の入らない方には、好みの飲み物やゼリーにしてみる等適切な水分量の確保を支援している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。義歯や歯ブラシの洗浄・消毒・保管について適切に支援している。		
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	排泄チェック表に記入し、排泄リズムを把握しトイレ案内を行っている。個人ごとに合ったオムツを使用している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。	

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
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	排泄チェック表あり。個人に合った便秘薬服用。適切な水分補給も行っている。		
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	入浴は隔日としているが、希望があれば毎日でも可能である。午後の時間帯で1人ずつ4～5名の方にゆっくりと楽しんでもらっている。重度の方は職員2名で介助している。	13時30分から16時まで、毎日入浴可能で、利用者の体調や希望に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴時は、歌を歌ったり会話をして楽しめるように支援している。入浴したくない人には職員が交代したり、興味のある言葉かけを工夫して、週2回は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	昼寝の時間を作っている。		
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	薬剤師の服薬管理指導あり、薬の目的や副作用、用法など職員全員で理解している。服薬はその都度手渡し内服を確実にしている。必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
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	習字・ちぎり絵・裁縫・折り紙・おやつ作り・掃除・洗濯たたみ・食器洗い・野菜の日付け等一人ひとりの力を活かした役割、楽しみ事その他バーベキューや外食による気分転換等も支援している。	テレビ視聴（歌番組、新婚さんいらっしゃい、水戸黄門、相撲）、DVD視聴（動物もの、お笑い番組）、絵本、週刊誌、新聞を見る、紙芝居、カルタ、折り紙、習字、ちぎり絵、裁縫、風船バレー、ドライブ、買い物、花見、外食、ゴミ箱作り、おやつづくり、食事の準備、後片づけ、掃除、洗濯物たたみ、草取り、花植え、水やり、収穫などの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある暮らし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、ドライブやショッピング等戸外へ出かけられるよう支援している。神舞や文化祭等地域の方より誘いを受け参加している。	敷地内の散歩、バラや菊花展などの花見、神舞の見学、買い物、外食、喫茶店など戸外に出かけられ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	金銭管理のできる人がいない為スタッフが管理している。個人の小遣い帳あり。		
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、自らかけることを支援している。ピンク電話も設置。		
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	リビングや廊下より中庭の花を眺めることができ、棟内には写真や作品を掲示、廊下ベンチにて利用者同士が談話しくつろげる場所が設けてある。	共有空間は明るく、リビングから中庭の草花を眺めることができる。居室への廊下は回廊式で廊下の二箇所には、作りつけの長椅子があり、利用者が壁面の絵や写真を見ながら会話を楽しめるように工夫している。リビングは畳コーナーがあり、利用者が昼寝をしたり、足を伸ばして休めるようになっている。机やテーブルがあり、職員が持参した花や利用者が散歩で摘んできた季節の花が生けてある他、調理の音や匂いがしていて季節感や生活感を感じることができるよう工夫している。温度、湿度、換気、音に配慮して、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	畳コーナーや廊下ベンチ等で、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	ベッドやダンス等使い慣れた家具、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。	ダンス、ベッド、畳、整理ダンス、椅子、衣装掛け、CDラジカセ、化粧品、ぬいぐるみ、家族の写真など使い慣れたものやこのみのものを持ち込んで、安心して過ごせるように支援している。	
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名前を明記、トイレも明記している。安心して歩けるよう手すりやベンチがある。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームチェリーブLOSSAM

作成日：平成 26年 3月 24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	4	常勤職員が会議の中で話し合い評価したものを、非常勤に配布しているので、全職員が理解するまでには至っていない。	全職員が評価項目に取り組み理解する。	・4月より月2回の内部研修(第1・第4木曜日)の時、1Pずつ評価項目の読み合わせの時間を設け、取り組んでいく。	6ヶ月
2	35	緊急時の応急手当や初期対応の訓練が出来ていない。	応急手当や初期対応の訓練の実施。	・法人内小規模多機能型居宅介護施設の施設長に合同で訓練に参加させてもらうことを依頼している。年2回ぐらいを目安に検討中である。	12ヶ月
3	2	年間の行事には参加交流しているが、日々の行き来がない。	これから地域へ出向いていく。	・散歩に出かけ、先ずは挨拶を交わし馴染みの関係を築く。 ・近所の子どもたちとの交流の機会を設ける。 (4/3には、子供達とのおやつ作りの企画を予定している。)	12ヶ月
4	5	運営推進会議の内容が状況報告や連絡事項にとどまっている。	会議の内容の充実化を図る。	・合同であるが、1事業所ずつ30分単位で状況報告だけでなく、研修報告や問題事項等についての話し合いの場とする。	12ヶ月
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。