

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年10月16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	平成30年8月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3473200503-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	広島市安芸区中野東4丁目11番13号
訪問調査日	平成30年10月16日(火)

【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、入居者の方々がそれぞれの力を発揮し、自分らしく生活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わりが途絶えることの無いよう個別で出掛けたり、家族やボランティアの協力のもと全員での外出や外食行事を行っている。運営推進会議や家族会を通して入居者のみならず家族も思いや悩みの発信ができる環境作りを心掛けており、また家族間での繋がりもできるよう心掛けている。事業所としては町内にある他施設のグループホームと協力し、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住宅街の中にあり生活感あふれる所に位置している。職員は利用者一人ひとりの思いを大切にしながら、明るく笑顔で過ごせるよう日々心を配りながら支援に当たっている。レクリエーションや外出等を多く取り入れ、利用者同士の関係作りにも配慮しながら、仲良く生き活きと活動出来るよう支援しており、和気藹々としたにぎやかな声が響いている。性格や好み等にも配慮し、個々の思いに寄り添い、個別の楽しみの時間も大切にしている。「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」という法人理念にあるように、利用者だけでなく、職員も共に喜び、笑い、思いを共有している。家族も頻りに面会に訪れ交流が盛んである。地域の祭りや敬老会、地区の行事へ積極的に参加する等地域との繋がりも大切にしている。

グループホームチェリーゴード

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(事業所がどうあるべきか理念を明文化したもの)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、各ユニットに掲示し、意識づけをおこなっている。	法人理念「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」を事務所・各ユニットに掲示し職員は常に心掛け実践している。	
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。	地域とのつながりが途絶えないよう、認知症カフェに参加したり、各利用者が馴染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たり、盆踊り等にも参加している。また、町内会と一緒に避難訓練を実施するなど交流を図っている。	地域の方に食事作りの手伝いをして頂いたり、外出支援・演奏でハーモニカ等のボランティア活動をして頂いている。又、保育園跡地での町内会の盆踊りに参加し交流している。地域の祭りの際には駐車場を開放して神輿の休憩所として提供している。	
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椅子を体験する場を設けている。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家族が相談、出掛けられ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。	運営推進会議では日頃の活動内容をスライドショーにて流しながら説明を行っている。また、利用者や家族からの意見はユニット会議にてフィードバックし、現在の実施状況を見直し改善するようにしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。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・近隣のグループホーム管理者・家族・利用者が参加している。事業所の行事や様子、近況報告、外部評価の報告、質疑・意見交換等を行い会議で検討しサービス向上に活かしている。	
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い、会議では意見を求めている。また、認知症カフェでは協力関係を築き共に進捗したり、ホームに訪れるボランティアの受け入れ調整なども共にやっている。	町とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて、相談をして助言を得たり、情報交換をしている等、様々な連携(ボランティアの受け入れ調整等)をとっており、協力関係を築くように取り組んでおり、意見交換もしている。	
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ヶ月毎に身体拘束や言葉、向精神薬等での拘束をしないケアについてグレーケースをふくめ具体的に話し合っている。委員会での内容を全職員が把握できるよう議事録を回覧している。玄関は施錠することなく、冷暖房使用時以外開放している。	身体拘束しないケアの研修を全職員が受講し、日常のケアにおいても否定的な言葉は使わないよう、職員同士注意し合っている。日中玄関の開錠を含め見守り介護に徹している。身体拘束・虐待予防委員会を立ち上げて、3ヶ月毎に検討している。個別カンファレンスで緊急時の対応や、利用者の引き起こす周辺症状の原因・対応を検討している。	
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逃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かえり、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。		

グループホームチェリーゴード

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、同意書などを郵送したり、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分を送付し、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っている。	面会時、行事参加時、電話、運営推進会議時等で家族からの意見や要望を聞いている。契約時に相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続き等について、家族に説明している。毎月お便りを書き、利用者の状況を送付している。家族からの意見を言い易い雰囲気作りをしている。	
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。	リーダー会議は施設長、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事により意見や提案を聞く機会を設けている。また、2ヶ月毎に職員との個別の面接を行い、意見交換の場を設け、反映している。	2ヶ月毎に管理者と職員との個別の面接を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務を通して職員の意見や提案を聞き会議で検討し、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。	人事考課制度を設けており、各職員と管理者は目標設定表を基に組織目標や個人目標、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ヶ月毎に実施し、共に向上心を持って働き、目標達成できるよう努めている。		
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。法人独自のスキルチェック表を活用し共にスキルアップを目指したり、パソコンやスマートフォンを通じた、知識向上研修を活用している。		
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、交換研修など取り入れ、互いの質向上へ取り組んでいる。また地域活動として各施設と協同で認知症カフェを月に一回開催している。		

グループホームチェリーゴード

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などに訪問し、不安な事や要望を聞き、家族とともに事前のアセスメントをしている。入居後にもカンファレンスに参加していただき、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いただいたり、自宅へ訪問し不安な事や要望等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等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。	サービスを開始しようとする段階で本人と家族や担当ケアマネジャーと必要性と内容を確認し、利用開始直前には管理者、リーダー、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性のあるサービスの計画や環境が整えられるようしている。		
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いただ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。		
20	8	○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。	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、友人、知人の来訪がある他、遠方の家族への手紙や電話等での交流を支援している。馴染みのスーパーのパンコーナーに買物に出かけたり、行きつけの喫茶店にたばこを吸いに行かれたり、お墓参り、法事に出かけている。	
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連絡等で伺ったり、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。		

グループホームチェリーゴード

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も参加していただ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。	入居時に家族に生活歴や意向や、暮らし方の希望等を聞いている。日々の関わりの中で気付いた事をアセスメントシートに記録している他、利用者の表情や会話からくみ取ったことをケア記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、職員から家族への毎月の手紙で利用者を担当している職員から利用者の様子を伝え、家族の意見を聞いて、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、大切な物との関わ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、出来る事、よりよ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ヶ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、介護計画を見直している。必要時には看護師、福祉用具スタッフ、家族を交え介護計画作成をしている。	利用者を担当している職員と看護師、家族、福祉用具スタッフ等で介護計画作成担当者を中心にカンファレンスを行い、本人や家族の意向やかかりつけ医等関係者の意見を参考に、職員間で話し合い介護計画を作成している。3ヶ月に1回計画作成担当者、職員がモニタリングを行い、計画の見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合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。	
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。	ケース記録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、情報共有をしている。		
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。なじみの場所に行きたい。)があった場合、家族への協力をしてもらいながら行っている。書道教室など外部の講師へ依頼もしている。		
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。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。	かかりつけ医は本人・家族の希望をもとに決定している。かかりつけ医は月2回の往診があり、内科・皮膚科を診察している。歯科医は週2回定期往診がある。他科受診は家族の協力を得て支援をしている。受診結果は、連絡ノートやケア記録で職員や家族が共有している。	

グループホームチェリーゴード

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。	毎朝、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とり、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ている。入院時には利用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等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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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う場を設けている。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。	入居の際に、重度化した場合の方針「重度化した場合の対応に関する指針及び看取りに関する指針」について説明している。状態の変化があった場合は、必ず家族に報告し、その都度家族の意向を確認する事になっている。実際に重度化した場合には、早い段階から家族やかかりつけ医、看護師等関係者と話し合い、方針を決めて、職員間で共有して、関連施設と連携して支援している。	
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。		
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。	理念を意識した支援ができるよう、ユニット内や事務所に理念を掲示し、ユニット会議では振り返る時間を設けている。また、虐待に対する勉強会なども行っている。個人情報事務所の扉のある棚にて管理している。	法人の接遇研修に参加し、参加できなかった職員には資料を回覧して、人格の尊重とプライバシーの確保について学び、全職員が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。不適切な対応等、気付いた所があれば職員同士で注意し合い、管理者が指導している。個人情報の取り扱いや守秘義務について配慮している。	
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。		
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。		

グループホームチェリーゴード

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
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。	女性の方はマニキュアや化粧品をし外出支援をしている。馴染みの服が着れるよう入浴時は衣服と一緒に選び、理美容の際は髪を染める、髪の長さ等本人の要望を聞き対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、皆が参加でき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等している。また入居者と一緒に食事をとり、晩酌の習慣があった方にも好みに沿う食事に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食とも法人内の厨房で作って提供している。時には各ユニットで手作り食事を実施し地域のボランティアの方が支援している。食べやすい形状(流動食・刻み・とろみ)等は工夫している。又、出前でお好み焼きや寿司をとり楽しまれている。外食に出かけピュウフェでバイキング形式を楽しまれたり和食を食べている。	
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上で、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。		
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、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診療や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、さりげない声かけによるトイレ誘導に努め、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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。下剤等の使用の際は看護師と連携し、量や種類を調節している。		
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。	午前と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。石鹸は個別に用意し、希望があればメーカー別にしている。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。拒否のある方には入浴剤を使用するなど環境面にも配慮し、支援している。	週に2~3回、午前・午後に入浴を行っており、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度・時間や足浴・清拭等で対応し柔軟に関わっている。石鹸は個別に固形石鹸を準備している。入浴拒否のある利用者には、同性介助や声掛けを工夫し入浴の支援を行っている。	
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いただけるようにしている。なじみの寝具などを持って来ていただ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できるスペースを設けている。		
47		○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。	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ようにしている。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。		

グループホームチェリーゴード

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、時には全員で外食に出掛けたり、買い物をしたりと気分転換をさせていただいている。また、日中に体操や散歩を行い体を動かしていただいたり、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。		
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。カンファレンス時等には行きたい場所を聞いて、希望に添った場所へ外出ができるようにしている。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できるよう支援している。	日頃から利用者の希望により、敷地内(中庭・屋上)への散歩等に出かけている。又、お花見(中山峠・黄金山)音戸へつつじを見に行ったり平和公園ヘドリミネーション・カーブ観戦に出かけている。庭には畑がありおくら・なす・トマト・ほうれん草等作っており、水やりや収穫を楽しんでいる。又、外出時は家族の応援を頂き一緒に出掛けている。	利用者の体調や天候に左右される事が多く、外出する機会が少なくなっているため、今後個別対応等含め外出する機会を増やされる事を期待します。
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できる限りお金を持っていただき、外出の際や館内の自動販売機などで嗜好品等を購入していただいている。支払いの際なども自分でいただき、出来ない所のみ協力し支援している。		
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、希望に合わせて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、居間へと繋がっており、各玄関や食堂には季節に合わせた飾りを入居者様と一緒に作り、飾っている。庭には花や畑で育てている野菜などがある。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。	リビング等の共用スペースは適切な明るさ、ソファを配置し、加湿器を備え湿度に配慮し、清潔を保っている。季節の折り紙の作品・書道・フラワーアレンジメント・アートフラワー・利用者の普段の様子の写真等の作品を展示している。中庭では、法人グループの利用者と一緒に花火をして交流している。	
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いただく事で居心地の良い部屋になっている。窓と障子がある事で部屋の明るさを調節でき、開放的な作りになっている。	居室にはエアコン・ベッド・家具・洗面台・テレビが備えられ、利用者は写真や作品、人形、花、椅子、カレンダー等馴染みのものや好みのものを持ち込んでもらい、各々が自分らしく心地よく過ごせる居室作りを支援している。	
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、洗濯たたみなど本人の出来る所は力を発揮していただき、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、生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 平成 30 年 10 月 17 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	49	外出の機会を設けているが、日常的に考えると少なく各入居者が満足できるとは言えない	日常的に外出できる機会を増やして行き、入居者の満足度を高めていく	業務の見直しとアセスメントの見直しを行い、各入居者のニーズを把握しケアに繋げる	6 カ月
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。