

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	10
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1471902807
法人名	株式会社小林留次郎商店
事業所名	グループホーム チェリーホーム森崎
訪問調査日	令和7年3月18日
評価確定日	令和7年4月23日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和6年度

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	1471902807	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1日
法人名	株式会社 小林留次郎商店		
事業所名	グループホーム チェリーホーム森崎		
所在地	(238-0023) 横須賀市森崎1-1-21 マルエムビル2・3F		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4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のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

一人ひとりの思いを尊重しその人らしい生活がおくれるように取り組んでいます。自然豊かな環境に恵まれて散歩に行くと川には鯉、カルガモや亀また様々な鳥たちがいます。四季折々を感じられるような取り組みに努め春には、山桜が見えるビルの屋上にてお花見ランチを楽しんでいただいています。入居者様のADLの格差がある中でかわり方を話し合いチームケアに取り組んでいます。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年3月18日	評価機関 評価決定日	令和7年4月23日

【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)】

●この事業所は、株式会社小林留次郎商店の経営です。同法人は横須賀市と三浦市でグループホームを3か所、デイサービスセンター、リハビリデイサービス、小規模多機能型居宅介護支援の事業所を各1ヶ所ずつ経営しています。ここ「チェリーホーム森崎」は、JR「衣笠駅」からバスに乗り「五郎橋」で下車し徒歩5分、または京浜急行「北久里浜駅」から徒歩10分程の衣笠通りに面した3階建てビルの2階・3階フロアの2ユニットで、1階には小規模多機能型居宅介護の事業所を併設し運営推進会議や防災訓練で連携しています。事業所の裏手には平作川が流れ、川沿いの道は歩道が整備されており、川には鯉や亀と白鷺・カルガモなど様々な鳥たちを観ながらの良い散歩コースになっています。
●法人の理念「ゆっくり・楽しく・いっしょに」を目指します。など5項目をフロア入口に掲示し毎月のスタッフ会議で共有しています。理念の実践に向け職員目標「職員本位に考えてはいけない・入居者の意志を尊重・おらかな介護」など決め、連絡帳の表紙に貼り確認しています。日々、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせゆっくりとしたケアを実践しています。
●食事はメニュー付き食材を業者から購入して職員が調理し、利用者の方には野菜の下拵え・盛り付け・食器洗い・拭きなど手伝って頂いています。毎月8日位は、フリーメニューの日を設け、利用者の好みのメニューで、ちらし寿司・七タソーメン・ハンバーグ・バイキング料理なども提供し、食への意欲や関心を高めていただけるよう支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームチェリーホーム森崎
ユニット名	2F

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	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
59	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。 (参考項目：36, 37)	○	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
60	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：49)	○	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
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。 (参考項目：30, 31)	○	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、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。 (参考項目：28)	○	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

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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	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
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。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
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, ほとんどいない

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	理念を全ての職員が共有している。この理念をもとに利用者様一人ひとりに寄り添い質の高いケアを提供できるように業務にとりくんでいる。	法人の理念「ゆっくり・楽しく・いっしょに」を目指します。など5項目を、フロア入口に掲示し毎月のスタッフ会議で共有しています。理念の実践に向け職員の目標「職員本位に考えてはいけない・入居者の意志を尊重する・おらかな介護」など8項目を決めて、連絡帳の表紙に貼り確認をしています。日々のケアでは、利用者の生活リズムに合わせ、ゆっくりと行っています。	今後の継続	
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	近隣の協力をいただき正月には町内会の方々による獅子舞を見学し、夏祭りには神輿や近隣のお散歩では優しい言葉かけをいただきます。町内会に入会しているので定期的に広報誌をいただいている。	町内会に加入し、回覧板や横須賀市の広報誌で地域の情報を把握しています。正月には町内会の方々による獅子舞、夏祭りには神輿を見物し町内の方々と交流しています。敬老会・クリスマス会では、ボランティアの方によるギター演奏・ハンドベル演奏があり、皆さん聞き入っています。お年寄りを抱える地域の方より介護相談があり、支援の方法などの助言も行っています。	今後の継続	
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	お年寄りを抱える地域の方より時々介護相談を受ける事があり気軽に受けいれ地域社会で高齢者を支えあう環境づくりに貢献し地域住民からも信頼される施設を目指している。			
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	運営推進会議において民生委員・ご家族様代表・地域包括・市の職員を招き、活動報告を話し合いを行っており参考意見の実践に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、小規模多機能と合同で対面で開催しています。民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員・横須賀市担当者の参加で、事業所の活動状況を報告し、意見・提案等をいただきサービス向上に活かしています。開催時には、毎回「勉強会」として、高齢の方に関わる内容でテーマを決め実施しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村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	行政からはFAXやメールが届きます。その都度最新の情報を受けてサービスの向上に努めています。	県や横須賀市からの情報は、FAXやメール、封書等で届き、その都度最新の情報を受けサービスの向上に活かしています。横須賀市のグループホーム協議会は、昨年グループホーム連絡会に名称変更になりましたが会合の案内は現在来ていません。生活福祉課の担当者とは、電話や来訪の際に連絡を取り合っています。	今後の継続	

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
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	当施設では、身体拘束を一切行わない方針を徹底している。入居者様が安心して生活を送れるように「身体拘束廃止委員会」を設置し年4回身体拘束について勉強会をし、身体拘束ゼロの取り組みを強化している。	身体拘束廃止委員会を管理者・各フロア職員・ケアマネジャーをメンバーとして、年3回開催し、研修は年4回行っています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備し、毎月のフロア会議でも身体拘束について話し合い、拘束につながらないよう、職員が見守りに力を入れて身体拘束ゼロの取り組みを強化しています。	今後の継続
7	6	○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注意を払い、防止に努めている	外部の研修にも職員の参加を順次積極的に促し、虐待防止に対する意識を高めており、代表者、管理者により常に厳しく徹底し、職員もその重要性を認識し、介護に対応している。	身体拘束廃止委員会と合わせて、虐待防止委員会を開催しています。虐待の防止に関するマニュアルを整備し、研修を定期的に行っています。日頃の勤務中も、職員同士気づいたことは注意し合い年2回、自己点検シートを活用して、自分のケアを振り返る機会を設けています。日頃から、職員のストレスに気をつけながら休憩時間の確保や、終業時間には直ぐ帰れるように配慮しています。	今後の継続
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	現在、入居者の方で、この制度に該当する方が居られることもあり、この事業に関わる職員としては、制度を熟知する為、外部の研修等にも積極的に参加している。		
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	契約に関しては、努めて複数の親族等に参加して頂き、入念に説明し、努めて契約書を持ち帰って頂き、納得した上で日を改めて締結するよう配慮している。なお、平成17年にこの事業を開始して以来、円滑に事業を展開している。		
10	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	ご家族や知人が気兼ねなくいつでも面会できる雰囲気にも努め居室でゆっくりと過ごしていただいている。	入居契約時には苦情相談窓口について説明しています。管理者が月1回、利用者の近況報告や、行事の際の写真を添えて家族宛に送付し、大変喜ばれています。現在面会は、感染症に気を付けて、居室で行っています。意見や要望は、管理者が窓口になり、連絡帳や申し送りで伝え情報を共有しています。	今後の継続

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
11	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	業務の運営、活性化の為、毎月職員会議を開催し、職員の意見を尊重し、「業務改善意見」を奨励し反映している。また、介護に対する意欲の増進及び業務の反映、活性化に役立っている。	毎月各フロアごとに職員会議を開催し、職員の意見や要望を聴き、申し送りや、連絡帳でも情報を共有しています。職員会議には代表者も参加して直接、意見や提案を聴く機会もあります。管理者は、日々の業務中にも職員と話し合いの時間を持ち、日報や申し送りに記載し、改善に繋げています。業務改善意見では浴場の掃除はモップからブラシへの変更や、手に震顫がある利用者の食器を軽量の物に変えるなどの意見があります。	今後の継続
12	9	○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	職員には、処遇改善手当を全員に支給し、キャリアパスの内容を説明して個々のやりがいを持てるよう配慮している。また個人に合わせた勤務体制を取り、職員は理念に基づき自由に働けるよう配慮している。	法人では処遇改善加算の申請を行い、全職員を対象に改善手当を支給しています。キャリアパス制度の説明を管理者が行い、資格を取った職員には、資格取得の費用を援助し、給与に手当金を支給しています。業務シフト作成時は、希望休や有休をシフトに反映させ、職員のライフワークバランスに配慮しています。	今後の継続
13	10	○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	管理者・職員は個人の力量に見合った外部研修にも勤務を調整し、参加しており、施設内への普及研修に繋げ、介護のレベルアップに努めている。資格取得に関してもバックアップする体制を取っている。	入職時にはオリエンテーションで理念や、行動目標・法令遵守・認知症の基礎など管理者が説明しています。業務シフトには経験の有無にもよりますが各シフト2～3回は先輩職員が付いてOJTを実施しています。継続研修では、毎月の研修計画に沿って、身体拘束・看取りケア・感染症・認知症基礎などのテーマで研修を行い、介護技術のレベルアップに取り組んでいます。	今後の継続
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	地域の研修会など通じて質の向上に努めている。		
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	本人や家族、担当ケアマネージャー等より詳細に渡しお話を伺い、特に本人が一番困っている事、また不安に思っている事を引き出せるよう傾聴し、解消されるよう努力している。		

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
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	入居に際し、家族の不安を払拭することに時間をかけている。特に、家族の要望や意向に対しては、よく話し合い信頼関係が築けるよう随時確認している。		
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	入居者様の初期段階のニーズを適切に把握した対応を行う、ご本人やご家族との面談を通じて適切なケアプランを作成し支援体制を整えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	一緒に過ごす事を前提に、楽しみや悲しみ、苦しみや痛みを分かち合い、一緒に笑ったり、涙したり、利用者とは親族同様の信頼を築き、共に支え合っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	毎月近況報告のお便りをご家族に送付している。ご入居者様と共に過ごす時間を大切にご家族も含め精神的な支えとなるように努めている。		
20	11	○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	入居者様がこれまで大切にしてきた生活環境やご家族、知人を理解し、いつでも気兼ねなく面会できる雰囲気にも努め居室でゆっくりと過ごしていただいている。	入居事前の面談で、利用者がそれまで大切にしてきた馴染みの人や、場所の情報を把握し、関係が途切れないよう支援に努めています。現在面会は時間の制限もなく、感染症に注意して居室で行っています。事前に連絡をくださる方が多く、毎週の方や、月2～3回の面会の方がいます。家族の協力で外出して食事や、自宅に行く方、馴染の美容院へ行く方などと、正月には外泊する方などの支援を行っています。携帯電話を使用する方や、年賀状の遣り取りをする方の支援をしています。	今後の継続

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
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、何気なく隣同士に座ってもらい会話を交わす糸口を作ったり、「個」にならない様に、「仲間」づくりが出来るような雰囲気作りをしている。		
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	例えば他施設へ移るような場合は、今後の生活に支障がないように、グループホームでの生活状況を通知、共有して頂き、本人、家族等が孤立等の問題に遭遇した場合は、全面的に支援する。		
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					
23	12	○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。	ご家族からの情報や入居前の生活を考慮して職員が本人の視点に立って思いや意向の把握に取り組んでいる。	入居時には本人・家族に来所していただき利用者の今までの生活歴や、既往歴・趣味・嗜好・今後の暮らし方の希望等の情報を把握しアセスメントシートに記録しています。入居後は職員全員で日々の会話や行動、仕草等を見逃さないよう細心の注意を払い、情報の把握に努めています。食事の摂取状況から、嫌いな食べ物を見つけることもあります。	今後の継続
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	プライバシーの問題もあり把握は困難ですが、利用者個々の歴史や経過を把握することは重要である為、家族との信頼感の確保により、把握に努めている。		
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	本人の出来ること、出来ないこと、分かることを把握するのは大切である為、日々の会話や行動、仕草等、見逃さないよう細心の注意を払っている。		

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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様のニーズに対応する柔軟なケアプランを提供できる体制を整えている。職員一人ずつ担当者を決めて毎月のカンファレンスで体調などの変化を考察して介護計画に反映している。	入居時のアセスメント情報を基に、初回の介護計画を作成し、1～2ヶ月様子を見て、本プランを作成しています。毎月の職員会議の中では、居室担当者が1ヶ月間の介護日誌等を参考にして報告し、全員でケアカンファレンスを行い、更新時の家族の要望等は事前に確認し、短期で3ヶ月、長期で6ヶ月の現状に即した介護計画を作成しています。家族には面会時など基本的に来所していただき、介護計画の説明と確認をいただいています。	今後の継続
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	日々の様子は毎日（1日3回）表情の変化や仕草や言葉等、小さな変化も介護日誌に記入し、情報を共有すると共に、介護計画に反映させている。		
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、家族等の要望により一時帰宅、外食の要請があれば臨機応変に対応している。また急変時や医療面でのサポートが必要な場合には、迅速な対応ができる体制を整えている。		
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	町内会には加入しており、町内のお祭りや盆踊り、餅つき等で利用させて頂いている。今後、地域包括支援センターや地域のボランティア等、必要に応じて支援、協働頂ける体制作りをしていく。		
30	14	○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	ご利用者全員が事業所のかかりつけ医に受診しています。月2回の定期往診と24時間オンコールによる体制をとっている。訪問歯科と精神科は月1回の往診があります。	入居時には、希望する主治医を選んでいただいています。現在は、利用者全員が事業所の協力医療機関からの月2回の訪問診療を受けています。入居前からの歯科を受診している方には、月1回の往診があり、精神科からも月1回の往診があります。整形外科や眼科は、家族の協力で受診しています。職員の看護師による週1回の訪問で、利用者へ様子伺い・健康管理・排泄確認・耳掃除・爪切りなどの対応をお願いします。	今後の継続

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	毎日の生活の中から個別の健康管理を実施している。その上で看護職員（医療連携）により受診の必要の可否等の判断を行っている。		
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。	医療機関と密に連絡を取り合い退院後に向けて入居者様のニーズに応じた継続的なケアが提供できるように努めている。		
33	15	○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	入居者様が、重度化した場合や終末期を迎える際には、ご家族と話し合いながらご希望に沿ったケアを提供している。医療機関と連携し適切な支援をおこなっている。	契約時に、運用規定に記載の「重度化や看取りについての指針」を基に説明し、同意をいただいています。状態の変化に応じて、医師・看護師・家族・事業所で話し合いを行い事業所で出来ること、出来ないことを説明して今後の方向性を確認しています。看取り介護を希望する場合には、再度同意書を取り交わしています。定期的に看取りケアの研修を行っていますが、看取りの対応者が発生した時点で再度看取り研修を実施しています。	今後の継続
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	緊急連絡網の整備や職員が迅速に対応できる様に勉強会の実施をしている。		
35	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	防災管理者を選任して年間2回消防署の指導の避難訓練を実施している。入居者様の安全を最優先に考え迅速かつ安全な避難が行えるようにして準備している。	防災訓練を小規模多機能事業所と合同で年2回実施しています。今年度は、大雨洪水警報による川の氾濫を想定した避難・誘導訓練と、火災発生想定 of 初期消火・避難・誘導訓練を消防署立ち合いの元で予定しています。事業所の各階で防災管理者を選任しています。BCPの対応では、関係書類の準備と研修・訓練を今後実施する予定でいます。備蓄品は、米・水・缶詰などの食糧とカセットコンロ・ボンベ・照明器具・衛生用品などを用意しています。	今後の継続

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	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	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーが守れるように日々のケアにおいて配慮している。	新人のオリエンテーションでは、理念や、プライバシー保護・法令遵守など管理者が説明しています。継続研修では、接遇・プライバシー・個人情報保護など計画し実施しています。排泄介助時は「トイレ」の言葉は禁句にして、他の言葉で声掛けしています。入浴介助時は、脱衣後はタオルを使い支援しています。呼称は苗字にさん付けを基本にし、同性の場合は本人・家族の了解のうえ名前にさん付けで呼んでいます。	今後の継続	
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	自己決定を尊重したケアを心がけている。日常生活の中で選択肢を設け入居者様自身が意思決定できる環境を整えている。			
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し、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	個々の生活のペースやリズムに合わせ、その時に“やりたいこと”や“行きたい所”をくみ取り、実行に移している。			
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	お化粧をしている方は、化粧品は自己管理としている。自分で管理することで、お化粧をすることを思い出している。			
40	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	ご利用者の誤嚥に気をつけながら食事を楽しく召し上がられる様雰囲気を配膳前からつくる様心がけている、食べ易い様調理、盛り付けを食器から気をつけている。	食事はメニュー付き食材を業者から購入して職員が調理しています。利用者で出来る方には野菜の下拵え・盛り付け・食器洗い・食器拭きなど手伝っていただいています。毎食時に口腔体操を行い、誤嚥の無いよう気を付けています。月に7～8回はフリーメニューの日を設け利用者の好みのメニューで、ちらし寿司・七夕ソーメン・ハンバーグ・バイキング料理など提供しています。誕生日には手作りケーキでお祝いしたり、おやつの白玉ぜんざい・おはぎなど作り楽しんでいます。	今後の継続	

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
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	利用者一人一人の食事、水分の1日の摂取量を把握し、介護日誌へと記載し、バランスを確保するよう努力している。		
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	歯磨き、義歯の手入れ、出血や炎症のチェック等、利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔を日常的にそれとなチェックしている。		
43	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	個々の利用者様の排泄パターンを把握しさりげない声かけやトイレの誘導を行い身体的サポートが必要な方には、トイレでの立ち上がりや服の着脱を補助しながら不快の無い排泄支援をしている。	利用者全員の排泄を記録して、利用者の排泄パターンを把握し支援しています。身体的サポートが必要な方には、トイレでの立ち上がりや、服の着脱を補助しながら、不快な思いの無い排泄支援をしています。排泄の失敗が続く場合には、職員会議で検討し対応しています。入居時にオムツやリハビリパンツを使用していた方が、タイミングの良い声掛けでリハビリパンツや、布パンツに戻すことが出来ています。夜間に頻尿の方など、見守りで事故の無いように支援しています。	今後の継続
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	自然な排便を促す為、水分補給、繊維食品及び運動等、毎日の生活の中で継続的に対応している。		
45	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	入浴を拒否される方はおらず、楽しく入浴して頂く為お話したりその人に合った浴槽の温度に調整し入浴剤を使用して雰囲気作りを工夫している。	週2回の入浴と1回の清拭を実施して、清潔の保持を支援しています。浴槽は2フロア共にリフト付きで、安心で安全な入浴介助を行っています。入浴前にはバイタルチェックをし、本人の意思や気分を確認した上で入っていただき、入浴後は水分の補充と保湿クリームの塗布を支援しています。気持ち良く入っていただくため、職員は楽しく会話したり、湯温の確認をしています。ゆず湯や菖蒲湯、気分を変えて入浴剤を使うこともあります。	今後の継続

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
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	入居者様が安眠できる様に日中の活動量や個々の生活リズムに合わせて休息をサポートしている。寝具や室温の調整を行い安心して眠れる環境を提供している		
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	薬について職員はある程度掌握している。なお、新しく処方される際には、主治医又は薬剤師により解説を受けている。日常の変化、状況については細部にわたり看護師、医師に報告するよう努力している。		
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	それぞれの入居者様の特技、趣味を把握することで、生き甲斐に繋がるよう支援している。なお高度の認知症の方には色々な事を提供し、反応を見ながら楽しめることを見つけていけるよう支援している。		
49	21	○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	近所には、川沿いの散歩道として整備され安全に歩ける歩道もあり散歩に適した環境である。天候や気温にあわせて散歩にでかけている。	天候や体調に合わせ、散歩に出かけています。裏手に流れる平作川には、カルガモやシラサギなど飛来してくるので、散歩時の利用者の楽しみになっています。近くのコンビニで買い物をする方の支援をしています。事業所の屋上に机と椅子を並べ、お花見や、お茶を楽しみながら外気浴を行う支援をしています。	今後の継続
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	お金を所持していないと不安になったりご自身で近所のコンビニなどで買い物をするのが楽しみな方もいられます。自己管理できる方には、所持金をご家族と相談しご自身で管理していただいている。		

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
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	手紙を書けない方が多数を占めているが、それとなく誘い毎年ご家族への年賀状は利用者を書いて頂いている。また、電話のダイヤルを支援すれば会話が出来るので、状況を判断し実施している。		
52	22	○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	明るく居心地の良い空間を常に意識し、台所は、皆さんが集まる談話室と同空間である。食事の支度や美味しそうな匂いがして、家庭に居るような雰囲気でも過ごしていただけている。	日中はほとんどの利用者が共用空間で過ごしていることもあり、明るく居心地の良い空間を意識しています。台所に隣接しているため、調理の音・香りも感じることができ、家庭にいるような雰囲気を醸し出しています。行事や季節に合わせた折り紙や、切り絵の飾りを利用者と一緒に作り掲示しています。DVDのカラオケで皆さんで歌を楽しんでいます。リビングの掃除は、毎朝行いトイレ掃除は1日2回行っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングには、所々にソファを配置しゆったりした時間が持てるようになっている。廊下の先には外を眺めることのできるサッシがあり2～3人で話が盛り上がっていることもある。		
54	23	○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	本人の使い慣れた家具を搬入して頂き、落ち着いた雰囲気を確保し、入居者様それぞれの好みに応じた居室を作っている。また入居者様の要望を尊重し、共に居室内の模様替えや飾り付けも行っている。	居室には、エアコン・防炎カーテン・タンス・ベッド・換気扇が完備されています。入居時に本人が使い慣れた寝具類・整理箆箆・仏壇・テレビ・ラジカセ等が持ち込まれ、好みの居室づくりがされています。居室担当職員が、整理・整頓や衣類のチェック等を行っています。利用者の要望を尊重し、共に居室内の模様替えや、飾り付けも行っています。	今後の継続
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	歩行に不自由な方も、トイレ、食堂等に自立で移動できるように手すりをつけ、その方にあった介助の方法を職員で話し合い、成果を上げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

チェリーホーム森崎

作成日

令和7年3月18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	35	自然災害発生時の安全確保とケアを継続できる体制が今後の重要課題となっている。	自然災害に対するBCP訓練を行うとともに、職員全員への周知を目標とする。	ホーム独自のBCPマニュアルを作成し、職員への研修を実施して周知を図るとともに、災害時の訓練を実施する。	1 2 ヶ月
2	33	認知症の重度化が進む中、状況変化への対応に戸惑う時もある。支援体制作りとともに認知症ケアの質の向上の見直し。	入居者個々のケアのあり方を検討し、介護技術の力量を上げていく。重度化し、終末期を迎える際には、適切なチームケアをする。	スタッフ会議、カンファレンスにより、その都度課題を抽出し、具体的なケアのあり方を実践していくと共に評価をしていく。	1 2 ヶ月

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。

事業所名	グループホームチェリーホーム森崎
ユニット名	3F

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	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
59	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。 (参考項目：36, 37)	○	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
60	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：49)	○	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
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。 (参考項目：30, 31)	○	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、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。 (参考項目：28)	○	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

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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	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
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。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
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, ほとんどいない

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	理念を全ての職員が共有している。この理念をもとに利用者様一人ひとりに寄り添い質の高いケアを提供できるように業務にとりくんでいる。		
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	近隣の協力をいただき正月には町内会の方々による獅子舞を見学し、夏祭りには神輿や近隣のお散歩では優しい言葉かけをいただきます。町内会に入会しているので定期的に広報誌をいただいている。		
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	お年寄りを抱える地域の方より時々介護相談を受ける事があり気軽に受け入れ地域社会で高齢者を支えあう環境づくりに貢献し地域住民からも信頼される施設を目指している。		
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	運営推進会議において民生委員・ご家族様代表・地域包括・市の職員を招き、活動報告を話し合いを行っており参考意見の実践に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村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	行政からはFAXやメールが届きます。その都度最新の情報を受けてサービスの向上に努めています。		

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
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	当施設では、身体拘束を一切行わない方針を徹底している。入居者様が安心して生活を送れるように「身体拘束廃止委員会」を設置し年4回身体拘束について勉強会をし、身体拘束ゼロの取り組みを強化している。		
7	6	○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	外部の研修にも職員の参加を順次積極的に促し、虐待防止に対する意識を高めており、代表者、管理者により常に厳しく徹底し、職員もその重要性を認識し、介護に対応している。		
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	現在、入居者の方で、この制度に該当する方が居られることもあり、この事業に関わる職員としては、制度を熟知する為、外部の研修等にも積極的に参加している。		
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	契約に関しては、努めて複数の親族等に参加して頂き、入念に説明し、努めて契約書を持ち帰って頂き、納得した上で日を改めて締結するよう配慮している。なお、平成17年にこの事業を開始して以来、円滑に事業を展開している。		
10	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	ご家族や知人が気兼ねなくいつでも面会できる雰囲気努め居室でゆっくりと過ごしていただいている。		

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
11	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	業務の運営、活性化の為、毎月職員会議を開催し、職員の意見を尊重し、「業務改善意見」を奨励し反映している。また、介護に対する意欲の増進及び業務の反映、活性化に役立てている。		
12	9	○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	職員には、処遇改善手当を全員に支給し、キャリアパスの内容を説明して個々のやりがいを持てるよう配慮している。また個人に合わせた勤務体制を取り、職員は理念に基づき自由に働けるよう配慮している。		
13	10	○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	管理者・職員は個人の力量に見合った外部研修にも勤務を調整し、参加しており、施設内への普及研修に繋げ、介護のレベルアップに努めている。資格取得に関してもバックアップする体制を取っている。		
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	地域の研修会など通じて質の向上に努めている。		
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	本人や家族、担当ケアマネージャー等より詳細に渡しお話を伺い、特に本人が一番困っている事、また不安に思っている事を引き出せるよう傾聴し、解消されるよう努力している。		

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
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	入居に際し、家族の不安を払拭することに時間をかけている。特に、家族の要望や意向に対しては、よく話し合い信頼関係が築けるよう随時確認している。		
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	入居者様の初期段階のニーズを適切に把握した対応を行う、ご本人やご家族との面談を通じて適切なケアプランを作成し支援体制を整えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	一緒に過ごす事を前提に、楽しみや悲しみ、苦しみや痛みを分かち合い、一緒に笑ったり、涙したり、利用者とは親族同様の信頼を築き、共に支え合っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	毎月近況報告のお便りをご家族に送付している。ご入居者様と共に過ごす時間を大切にご家族も含め精神的な支えとなるように努めている。		
20	11	○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	入居者様がこれまで大切にしてきた生活環境やご家族、知人を理解し、いつでも気兼ねなく面会できる雰囲気にも努め居室でゆっくりと過ごしていただいている。		

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
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、何気なく隣同士に座ってもらい会話を交わす糸口を作ったり、「個」にならない様に、「仲間」づくりが出来るような雰囲気作りをしている。		
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	例えば他施設へ移るような場合は、今後の生活に支障がないように、グループホームでの生活状況を通知、共有して頂き、本人、家族等が孤立等の問題に遭遇した場合は、全面的に支援する。		
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					
23	12	○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。	ご家族からの情報や入居前の生活を考慮して職員が本人の視点に立って思いや意向の把握に取り組んでいる。		
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	プライバシーの問題もあり把握は困難ですが、利用者個々の歴史や経過を把握することは重要である為、家族との信頼感の確保により、把握に努めている。		
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	本人の出来ること、出来ないこと、分かることを把握するのは大切である為、日々の会話や行動、仕草等、見逃さないよう細心の注意を払っている。		

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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様のニーズに対応する柔軟なケアプランを提供できる体制を整えている。職員一人ずつ担当者を決めて毎月のカンファレンスで体調などの変化を考察して介護計画に反映している。		
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	日々の様子は毎日（1日3回）表情の変化や仕草や言葉等、小さな変化も介護日誌に記入し、情報を共有すると共に、介護計画に反映させている。		
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、家族等の要望により一時帰宅、外食の要請があれば臨機応変に対応している。また急変時や医療面でのサポートが必要な場合には、迅速な対応ができる体制を整えている。		
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	町内会には加入しており、町内のお祭りや盆踊り、餅つき等で利用させて頂いている。今後、地域包括支援センターや地域のボランティア等、必要に応じて支援、協働頂ける体制作りをしていく。		
30	14	○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	ご利用者全員が事業所のかかりつけ医に受診しています。月2回の定期往診と24時間オンコールによる体制をとっている。訪問歯科と精神科は月1回の往診があります。		

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	毎日の生活の中から個別の健康管理を実施している。その上で看護職員（医療連携）により受診の必要の可否等の判断を行っている。		
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。	医療機関と密に連絡を取り合い退院後に向けて入居者のニーズに応じた継続的なケアが提供できるように努めている。		
33	15	○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	入居者が、重度化した場合や終末期を迎える際には、ご家族と話し合いながらご希望に沿ったケアを提供している。医療機関と連携し適切な支援をおこなっている。		
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	緊急連絡網の整備や職員が迅速に対応できる様に勉強会の実施をしている。		
35	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	防災管理者を選任して年間2回消防署の指導の避難訓練を実施している。入居者の安全を最優先に考え迅速かつ安全な避難が行えるようにして準備している。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	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	一人ひとりの人格を尊重しプライバシーが守れるように日々のケアにおいて配慮している。			
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	自己決定を尊重したケアを心がけている。日常生活の中で選択肢を設け入居者様自身が意思決定できる環境を整えている。			
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し、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	個々の生活のペースやリズムに合わせ、その時に“やりたいこと”や“行きたい所”をくみ取り、実行に移している。			
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	お化粧をしている方は、化粧品は自己管理としている。自分で管理することで、お化粧をすることを思い出している。			
40	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	ご利用者の誤嚥に気をつけながら食事を楽しく召し上がられる様雰囲気を配膳前からつくる様心がけている、食べ易い様調理、盛り付けを食器から気をつけている。			

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
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	利用者一人一人の食事、水分の1日の摂取量を把握し、介護日誌へと記載し、バランスを確保するよう努力している。		
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	歯磨き、義歯の手入れ、出血や炎症のチェック等、利用者の力を引き出しながら口腔内の清潔を日常的にそれとなくチェックしている。		
43	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	個々の利用者様の排泄パターンを把握しさりげない声かけやトイレの誘導を行い身体的サポートが必要な方には、トイレでの立ち上がりや服の着脱を補助しながら不快の無い排泄支援をしている。		
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	自然な排便を促す為、水分補給、繊維食品及び運動等、毎日の生活の中で継続的に対応している。		
45	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	入浴を拒否される方はおらず、楽しく入浴して頂く為お話ししたりその人に合った浴槽の温度に調整し入浴剤を使用して雰囲気作りを工夫している。		

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
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	入居者様が安眠できる様に日中の活動量や個々の生活リズムに合わせて休息をサポートしている。寝具や室温の調整を行い安心して眠れる環境を提供している		
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	薬について職員はある程度掌握している。なお、新しく処方される際には、主治医又は薬剤師により解説を受けている。日常の変化、状況については細部にわたり看護師、医師に報告するよう努力している。		
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	それぞれの入居者様の特技、趣味を把握することで、生き甲斐に繋がるよう支援している。なお高度の認知症の方には色々な事を提供し、反応を見ながら楽しめることを見つけていけるよう支援している。		
49	21	○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	近所には、川沿いの散歩道として整備され安全に歩ける歩道もあり散歩に適した環境である。天候や気温にあわせて散歩にでかけている。		
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	お金を所持していないと不安になったりご自身で近所のコンビニなどで買い物をするのが楽しみな方もいられます。自己管理できる方には、所持金をご家族と相談しご自身で管理していただいている。		

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
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	手紙を書けない方が多数を占めているが、それとなく誘い毎年ご家族への年賀状は利用者を書いて頂いている。また、電話のダイヤルを支援すれば会話が出来るので、状況を判断し実施している。		
52	22	○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	明るく居心地の良い空間を常に意識し、台所は、皆さんが集まる談話室と同空間である。食事の支度や美味しそうな匂いがして、家庭に居るような雰囲気ですごく過ごしていただけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングには、所々にソファを配置しゆったりした時間が持てるようになっている。廊下の先には外を眺めることのできるサッシがあり2～3人で話が盛り上がっていることもある。		
54	23	○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	本人の使い慣れた家具を搬入して頂き、落ち着いた雰囲気を確保し、入居者様それぞれの好みに応じた居室を作っている。また入居者様の要望を尊重し、共に居室内の模様替えや飾り付けも行っている。		
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	歩行に不自由な方も、トイレ、食堂等に自立で移動できるように手すりをつけ、その方にあった介助の方法を職員で話し合い、成果を上げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

チェリーホーム森崎

作成日

令和7年3月18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	35	自然災害発生時の安全確保とケアを継続できる体制が今後の重要課題となっている。	自然災害に対するBCP訓練を行うとともに、職員全員への周知を目標とする。	ホーム独自のBCPマニュアルを作成し、職員への研修を実施して周知を図るとともに、災害時の訓練を実施する。	1 2 ヶ月
2	33	認知症の重度化が進む中、状況変化への対応に戸惑う時もある。支援体制作りとともに認知症ケアの質の向上の見直し。	入居者個々のケアのあり方を検討し、介護技術の力量を上げていく。重度化し、終末期を迎える際には、適切なチームケアをする。	スタッフ会議、カンファレンスにより、その都度課題を抽出し、具体的なケアのあり方を実践していくと共に評価をしていく。	1 2 ヶ月

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。