

<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	10
1. 理念の共有	1
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	1472700325
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 チェリーホーム油壺
訪問調査日	令和8年1月13日
評価確定日	令和8年2月4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7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	1472700325	事業の開始年月日	平成15年11月1日	
		指定年月日	平成15年11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 チェリーホーム油壺			
所在地	238-0225 三浦市三崎町小網代1331-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和8年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月9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)】

ホームの中庭で野菜作りと花の栽培に取り組んでおり収穫の楽しみ、運動不足の解消、筋力低下の予防、外出の機会の獲得を考えている。参加できないご利用者にとっても土や水の匂いを感じていただき心地良い外気浴を感じていただける。Ipadを導入して業務の効率を上げている。現在は、認知度の低い利用者様が多く昼・夕食前30分間を体操の時間にあてている。上下肢筋力低下の予防を行っている。椅子に座っての体操だけでなくラジオ体操の第二までこなす利用者様もおりYouTubeを活用してバラエティーに富んだ映像を流し楽しく参加していただけるよう支援している。

【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8年1月13日	評価機関 評価決定日	令和8年2月4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3ヶ所、認知症対応型デイサービス、リハビリデイサービス、小規模多機能型居宅介護の事業所を1ヶ所ずつ経営しています。ここ「グループホームチェリーホーム油壺」は、京浜急行「三崎口駅」からバスで15分程「シーボニア入口」停留所下車して、バス停のすぐ目の前にあります。周りはクルージングや釣りなどのマリナーやホテル、マンションが立ち並ぶリゾート地になっています。建物は平屋建てで中庭が整備され、春には紅・白の梅の花と、桜の花の花見と、サクランボの収穫が利用者の楽しみになっています。

●事業所では、法人理念「ゆっくり・楽しく・いっしょにを目指す」など5項目からなる理念を事業所の理念として位置づけ、スタッフ会議で理念を読み上げたり、事務所・玄関・フロアに掲示して職員に周知しています。今年度は、スローガン「お・ひ・た・し」を作っています。ケアを行う際は、法人理念の「ゆっくり・楽しく」を大原則として、急がずゆっくり、きちんと利用者のペースを尊重し、寄り添った支援に取り組んでいます。

●毎日の食事は今年度、食材会社を変更して味・量も改善され利用者にも喜ばれています。利用者には、食器拭きを曜日当番制で行っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日には、利用者の好きな献立や、手作りケーキでお祝いしています。手作りおやつの日を設け、利用者と一緒にたこ焼き・白玉ぜんざい・ホットケーキなど作っています。

【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 チェリーホーム油壺
ユニット名	

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、その時々々の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	毎月の職員会議で「理念」を読み上げ、「ゆっくり、楽しく、一緒に」を共有し、日々実践に繋げる努力をしている。3か所に理念を掲示している。理念に基いたスローガンも作成し掲示をし周知徹底している。	法人理念「ゆっくり・楽しく・いっしょにを目指す」など5項目からなる理念を事業所の理念として位置づけ、スタッフ会議で理念を読み上げたり事務所・玄関・フロアに掲示して職員に周知しています。今年度は、スローガン「おひたし」をつくり理念の実践につなげています。		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	町内会に加入し、掃除当番には利用者様と参加している。散歩の際は、近所の方と挨拶を交わし、花・野菜を頂いたりするなどのふれあいを持っている。	町内会に加入し、回覧板などで地域の情報を把握しています。町内のごみ収集場所の掃除当番時には、利用者と一緒にしています。傾聴ボランティアは継続し、月2回の受け入れを行っています。事業所周辺の散歩の際は、近所の方々と挨拶を交わし、果物・花・野菜など頂いたりする触れ合いがあります。		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	地域での認知症専門施設としての貢献のあり方を、地域の民生委員の方、包括支援の方を通し考え、地域の方々に役立てられるように取り組んでいる。			
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	市役所の高齢介護課職員、民生委員、地域代表、包括支援の職員、ご家族代表に参加していただき、ホームの活動報告を通して色々なご意見、感想を頂いています。それをサービス向上に生かしています。	運営推進会議は、市高齢介護課職員・民生委員・地域代表者・包括支援センター職員・利用者家族代表などの参加で、2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動状況・事故・ヒヤリハット・感染状況・内部研修などについて報告と説明をしています。参加者の方からの意見や、提案で事故・ヒヤリハットは件数を明記し、口腔ケアについては年2回の定期検診を行うようにしています。		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	市の担当職員にも運営推進会議にご参加いただいている為、業務に関する疑問などにも相談しやすい関係が築かれ、より良いケアサービスの向上に繋がっている。	昨年の3月に運営指導があり、市高齢介護課とは、事業所運営について連絡を密に取り、協力関係を築いています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、市福祉課とも定期的に情報交換を行っています。包括支援センター主催の認知症サロンの開催については、事業所での開催を相談しています。地域のグループホーム連絡会に加入し、今年度は管理者が役員として市役所との協働で講習会を計画しています。		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
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	毎月、身体拘束等適正化委員会を開催し緊急やむを得ない身体拘束をしている利用者様について継続するか検討している。そして年に4回、身体拘束の廃止、適正化を目指した研修を実施し振り返りと評価も記録している	毎月のスタッフ会議後に、身体拘束適正化委員会を開催し「緊急やむを得ない身体拘束をしている利用者について継続するか」を検討していましたが、昨年12月に退所になり、現在該当者はいません。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備し、内部研修や、事例検討会を実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	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に注意を払い、防止に努めている	6ヵ月に1回「虐待防止委員会」を開催しご利用者個人ごとの虐待発見チェックリストを事前に作成し虐待防止、早期発見に努めている。研修の振り返りと評価も記録している。	虐待防止委員会をスタッフ会議後に、年2回開催しています。高齢者虐待防止に関する指針や、マニュアルを整備しています。内部研修を年2回実施し、スタッフ会議の中でも事例検討会を行っています。高齢者虐待発見チェックリストにて、年2回は確認し、自己点検シートを使用した職員の振り返り確認も、年1回実施しています。	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	入居者の方でこの制度に該当する方がおられることもあり、制度の重要性も含め、職員会議等で研修を行い、理解を深めている。		
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	契約に関しては十分に説明し、月々の係る費用を概算で説明し、主治医の先生が月に2回往診してくれる事で健康面のサポートも十分にされている等納得した上で締結するようにしている。		
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	ご家族からは、来訪時または電話等で気軽に話ができる関係を築き常に意見・要望をくみ入れ運営に反映させるよう努力している。ご利用者様からは日々の生活の中で要望をくみとる努力をしている。	入居時に重要事項説明書に沿って、苦情相談窓口について説明しています。家族の面会は現在は特別な制限は有りませんが、家族に体調不良者がいる場合などは遠慮していただいています。面会時には近況報告を管理者や職員が説明して意見、要望を聴いています。毎月の「事業所だより」には、利用者一人ひとりの日頃の状況を報告し、写真も添付して届けています。家族の意見、要望は申し送りや、連絡帳にて共有し、運営に反映させています。	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	毎月の職員会議をもっとスタッフにも理解してもらうため司会と書記を毎月スタッフが交代で書記を行い職員会議を各自が身近に感じ意見や提案がだせる会議になるように考えている。	毎月のスタッフ会議で、職員の意見や提案を聴く機会を設け、代表者も年2回は出席しています。会議欠席者には事前に意見等を聴き対応しています。議事録は会議の内容を良く理解してもらうため、書記を職員が交代で行うようにしています。議事録は、回覧して全員がサインしています。個人面談は、個別の相談や、悩み事など、その都度必要に応じて実施しています。	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	職員の特技（歌・絵・お話等）を活かし利用者の生活に楽しみや潤いを与える事に貢献している。介護職員処遇加算も職員全員に支給しやりがいのある職場になるように努めている。6月よりiPadを導入し記録業務の効率化が行われている。	職員とは必要に応じて話し合いを実施し、夫々の特技を活かして仕事にやりがいや、向上心を持てるよう、職場環境や条件の整備に努めています。希望休や有給休暇の取得を促し、それに基づいたシフト作成を管理者が行っています。iPadの導入で、記録業務の効率化が図られていますが、連携が必要なことは、紙物の申し送り日誌、連絡帳を使用しています。	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	管理者は、職員の動きを日々確認し、その都度、もしくは施設内研修で、ケアの方法を教えている。コロナ禍以降、外部研修には参加できていない。	年間を通して法定研修や、認知症の理解やケアの基本原則などの内部研修があり、介護技術のレベルアップに努めています。管理者と正社員で、日々の職員の動きを確認し、その都度のOJTや、施設内研修で、ケアの方法を教えています。実践者研修・管理者研修などは法人の支援制度があります。	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	三浦市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム協議会主催の研修会に参加し、ネットワーク作りとともにサービスの質の向上の取り組みをしている。			
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、詳細にお話を伺い、特に本人が一番困っている事、不安に思っている事を引き出せるように傾聴し、そのことが少しでも解消され、安心を確保できる関係作りに繋げるよう努めている。			

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事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	当施設の長所・短所を率直に説明し、ご理解を仰ぎ、「その時」まず必要としている支援を見極め、状況により他の施設を紹介する等、抱え込まない。			
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	認知症介護の大切な基礎ととらえ、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えるような信頼関係を築き、共に支え合えるような関係を築いている。			
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、近況報告のお便りと写真を送付しており、また家族の面会時には家族としての心配や不安等を気兼ねなく話して頂き、一緒に利用者を支え合う関係作りに努めている。			
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	ホームがどなたにとっても訪問しやすい所であるよう職員が、利用者の方に昔話を聞いたり、大切な人との思い出を話す機会を作り、関係が途切れないよう支援に努めている。	入居事前面談で情報を把握して、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、支援に努めています。秋田県に住む利用者の妹さん家族と、近くの民宿と一緒に宿泊する支援をしています。宮城県に住む息子さんに毎月「事業所だより」と写真を送り、息子さんからも定期的に電話が入り、取り次ぐなど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	新しい方が入居された場合それぞれの人生を歩んでこられご縁あってグループホームで生活を共になさるにあたり今までホームにいらっしゃった方々との良い関係が築かれるように日々の生活での関わりあいを大切に支援させていただいている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の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、ホームでの生活状況を通知・共有して頂き、本人・家族が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。	職員が1人の利用者の方をそれぞれ4ヶ月受け持ち普段お世話している中での気づきを「私の気持ちシート」というツールを使い、皆で意見交換し1人ひとりの思いに繋がるように努力している。	入居時には、本人・家族・担当ケアマネジャーから、これまでの生活歴や趣味・嗜好・暮らし方の希望等を聴き、アセスメントシートを作成しています。職員が一人の利用者を4ヶ月間受け持ち、日頃接している中での気づきを「私の気持ちシート」に纏め、他の職員との意見交換で、その方の思いや意向の把握に努めています。	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	利用者個々の歴史や、経過を把握する事は重要である為、家族の協力を得るなどし、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	自立支援の観点からも、利用者個々について把握する事は大切である為、日々の会話・行動・癖・心身の状態を注意深く観察する努力を行っている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良い暮らしの為に、どんな支援が必要か、本人、家族の意見を取り入れ、毎日の様子・今までの生活を参考にし、検討し、職員会議で意見を出し合いそれをもとにケアマネが計画を作成している。	介護計画の短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月の期間を設定しています。毎月のスタッフ会議の中で、9名全員の方を対象に「介護日誌」や「私の気持ちシート」など参考にして、サービス内容のモニタリングを行っています。介護計画の更新は、6ヶ月毎に行い、事前に本人・家族から意見や要望を確認し、ケアマネジャーと看護師を兼任する職員を中心に、意見交換を行い作成しています。家族には電話で内容の説明を行い、郵送してサイン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、表情の変化・言葉・様子などの確に個別の介護日誌に記入し、それ以外に「気づきノート」を作り普段の様子で気になることを書き込み職員が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	外泊・一時帰宅・外出などの要望があれば支援している。通院などは、ご家族の付き添いが困難な場合には、協力している。		
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	町内会には加入しているがコロナ禍以降、事業所として参加できるものがないか、定期的に情報の把握に努めている。		
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	かかりつけ医の受診を最優先させている。なお、医療連携については、本人・家族の了承を得ている。医療連携をしている内科の月2回の往診、週に1回の看護師訪問。24時間の連絡体制が基本となっている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、本人と家族の意向の確認を行っています。昨年協力医療機関の都合により「まちの診療所つるがおか」に変更しています。現在は全員の利用者が、協力医療機関から月2回の訪問診療を受けています。看護師は週1回の巡回で、利用者の健康管理を行っています。歯科は必要に応じた受診と、年2回の定期検診があります。24時間の受付窓口は、協力医療機関が行う体制になっています。	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
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	毎日の生活の中で、個別の健康管理を実施し、その情報を確実に看護職員に伝え、相談も密に行っている。夜間の急変時にも対応して来てくれるので夜勤職員はとても心強く思っている。		
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。	入院者が発生した場合は、医療機関と情報を共有している。退院後に状態が変わった時の対応や、ケアの方法など先生の指示を仰いでいる。		
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	本人・家族と早い段階から話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明している。重度の利用者に対しては、主治医の指導の下で適切に対応し、終末期に向けて家族との話し合いを、その都度設け緊急対応確認書（同意書）を取り交わし介護職員・看護師、主治医を含めたチームで対応するようにしている。	入居時に「重度化した場合の対応に係わる指針」を基に説明を行い、同意書を取り交わしています。その後、重度化が認められた場合は、訪問診療時に家族に同席していただき、医師から家族に現状の説明を行っていただいたうえで、改めて今後の方針について話し合いを行うようにしています。看取り介護を希望する場合は、緊急対応確認書（同意書）を取り交わして、職員・看護師・主治医を含めたチームで方針を共有し、家族の意向に沿った支援に努めています。	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	個々に起こりうるリスクの対応マニュアルを作成し、職員間で共有し、定期的に見直している。		
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	防火管理者を選任し、毎年度火災や災害等の緊急時に備え、防災避難訓練を年2回以上行っている。特に夜間帯は、夜勤者1人になるため夜勤専門の職員にも参加してもらい災害時の避難経路や入居者の避難誘導の仕方を訓練して覚えてもらうようにしている。災害時BCPに基づいて年2回訓練を実施している。	防火管理者を選任し、年2回の防災訓練を実施しています。夜間に火災発生の想定では、BRゴーグルを装着し、煙で見えない想定での訓練も実施しています。災害時のエマージェンシーBOXには、入居者情報の見取図や利用者全員の名札・薬などを用意しています。BCPへの対応として研修や、訓練を実施しています。備蓄品は3日分の水・米・食料などとカセットコンロ・各居室用ランタン・拡声器・携帯充電器などを準備しています。	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	利用者個々の人格を尊重した上で、その方にあった言葉かけやわかりやすい態度で対応している。また常に守秘義務を意識している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し言葉かけは、苗字に「さん」付けで呼んでいます。事業所理念にも「人としての尊厳を大切にします」を決め、言動に注意し対応しています。申し送りなどは、利用者の側では行わないようにしています。接遇についての内部研修を毎年計画して行い、今年度は今後の実施を予定しています。	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	利用者の方々との信頼関係を築きあげて毎日の生活の中で気軽に思いや希望を表せるような雰囲気作りを心がけている。		
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、やりたいこと、希望に沿った支援を行う。		
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	訪問理容師を2ヶ月に1度、利用し本人の希望に沿った髪型にしてもらうなど、その人らしい身だしなみやお洒落の為の支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お誕生日には、ご利用様の好きな献立でお祝いし季節の行事には、ご利用様にも手伝っていただいている。ホームの庭で収穫した野菜なども献立に入れている。食べ終わった食器拭きは曜日当番制でご利用様をお願いしている。手作りおやつの日を設けご利用様と一緒に作っている。	食材は副食を食材提供会社を利用していますが、値上げによる検討をした結果、食材会社を変更して味・量も改善され利用者にも喜ばれています。主食の調理は職員が行っています。利用者には食器拭きを曜日当番制で行っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日には、利用者の好きな献立でお祝いし、季節の行事食は、利用者にも手伝っていただいています。手作りおやつの日を設け利用者と一緒にたこ焼き・白玉ぜんざい・ホットケーキなど作っています。	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	
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1人1人の食事・水分の1日の摂取を把握し、介護日誌に記入し、バランスの良い食事と適切な量の水分が摂取出来るように支援している。重度化と共に、嚥下が困難になっている方には、主治医の指導の下、栄養補助剤を利用している。			
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に、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	歯科医の助言の下、歯磨き、義歯の手入れ、口腔内の汚れ、炎症などチェックし、利用者1人1人の力に応じた口腔ケアを支援している。			
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	個々の利用者の排泄等を排泄チェック表に記録し排泄パターンの把握に努め、さりげない声かけ、トイレ誘導をしている。	個々の利用者の排泄状況をipadで入力しています。排泄のパターンを、排泄チェック表で把握し、時間や様子を見ながら、さり気ない声掛けでトイレ誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っています。夜間の声かけは定時に行い、個々の様子で対応しています。ポータブルトイレを利用している利用者も数名います。		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	適切な水分量・バランスの良い食事・適量の下剤・運動等、毎日の生活の中で継続的に予防に取り組んでいる。便秘の方へは主治医の指示の元、排便-3日目から緩下剤を服用していただいている。			
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	個々に応じた入浴支援を行い、ご利用者様に入浴を心から喜んでもらっている。基本週2回の入浴日を決め入浴を支援していますが、入浴する時間帯はご本人の希望に添えるよう務めている。入浴を拒否される方に対しては、対応職員を変えて声掛けをするなど工夫をしている。	入浴は基本的に週2回、午前・午後利用者の希望する時間帯に入っていただけるよう支援しています。同性介助を希望する方の支援をしています。入浴時に月1回は、体重測定を行っています。入浴前の皮膚チェックや、入浴後の保湿クリームや水分補給を支援しています。入浴剤の使用や、季節のゆず湯・菖蒲湯も取り入れた入浴支援も行っています。		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	
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	夜間眠れない利用者の方には日中の活動量を多くし、夜間の安眠に繋がるように支援している。一人一人に合わせて生活リズム習慣を大切にしつつ、状況に応じた対応をしている。			
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	状は、常に最新のものを全員分専用ファイルに入れ、職員で共有している。特に、副作用が心配される薬、新しい薬は連絡ノートに記載し、変化が見られた場合は、すぐに主治医・看護師に報告している。			
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	個々の残存機能が維持できるよう、食器拭き、庭の水やりを当番制にし、自分の乾いた洗濯ものは自分でたたんでもらうよう、無理のない範囲で支援している。色々なレクへの参加を促し、楽しむ時間を設けている。			
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	個々での散歩と庭での外気浴を実行している。ホームの庭での運動不足の解消、筋力低下の予防を行っている。	天候の良い時には、事業所の周りの3コースを体調を考慮しながら散歩しています。中庭にベンチを出して日向ぼっこをしながら、桜や紅梅・白梅を楽しんでいただいています。庭で出来る方は、野菜や花の水遣り、干し柿、切り干し大根作りなどを一緒に行うなどして、運動不足の解消や、日常生活で楽しみを持っていただけるよう支援しています。		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	自身でお金を所持する事、自己管理することは難しい状況だが、事業所内でお金を管理してご利用者の希望で買い物に行くことも支援していましたが、コロナ禍以降は行けてません。			

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	家族に電話をすることで、安心される利用者には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。手紙が読めない方には、職員が代わりに読んでさしあげている。		
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、季節の飾り付けなどで季節感を味わってもらったり、台所は皆さんの集まる談話室と同空間である為、食事の支度風景や香りが利用者の方々へ届いている為家庭にいるような雰囲気を感じていただいている。感染防止対策も毎日実施している。	リビングの大きな窓からは、中庭の桜や、紅白の梅の木、季節の花々と家庭菜園などが見え、季節感を味わうことが出来ます。畳の小上がりには、花を生けたり、お雛様や着物などを飾り、落ち着いた装飾で楽しく過ごせる様工夫しています。共用部やトイレ掃除は、1日2回行い、空調や空気清浄機を使って環境に配慮し、明るく居心地の良い空間作りをしています。	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	談話室には、気軽に腰掛けられるソファが置いてあるので自由に利用し思い思いに過ごせる居場所になっている。		
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	本人の使い慣れた物、気に入った物やテレビ、ラジカセ等を持ち込んでもらい利用者それぞれの好みに応じた居室を作り、居心地良く過ごせるよう支援している。	各居室には、エアコン・クローゼット・ダンス・防炎カーテン・介護ベッド・洗面台などが完備されています。入居の際には、馴染みのある家具や、好みの物を持ち込んでもらい、机・椅子・テレビ・ラジカセ・家族写真などを配置して、本人が居心地よく過ごせる様に支援しています。	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	歩行が不自由な方も、トイレ・居室などへ自立で移動できる様に、手すりを取り付け、その方にあった介助の方法を職員で話し合い、安全で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホーム チェリーホーム油壺

作成日 令和8年1月13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	13	介護職員のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の危機管理意識のアップ ・管理者の発信した情報を熟知できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が自ら内部研修の資料を準備する ・簡潔で分かりやすい発信になるように工夫する 	12か月

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。