

<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	8
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		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
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		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
<b>合計</b>		<b>20</b>

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2年3月30日
評価確定日	令和2年3月31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20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1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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input 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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和2年3月22日	評価結果 市町村受理日	令和2年9月29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)】

時間などに縛られず、一人一人のペースを大切に、ゆっくりと一緒に楽しみながら入居者の方々とスタッフが共に笑顔で暮らす日々を大切にしています。

## 【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2年3月30日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31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、横須賀市と三浦市にてグループホーム3事業所、小規模多機能居宅介護事業所、デイサービス、居宅介護支援事業所をそれぞれ1事業所ずつ展開していますが、4月より新たに横須賀市田浦にリハビリデイサービス事業所を開設します。ここ「チェリーホーム森崎」は、衣笠から移転して5年が経過し、地域の方とも顔なじみの関係となり、地域の夏祭りや盆踊りなどの行事にもお誘いいただき、参加しています。建物は3階建てで、1階を小規模多機能ホーム、2～3階がグループホームの併設型の事業所として運営しています。場所は、京浜急行「北久里浜駅」から徒歩10分程度の衣笠通りに面し、裏手には二級河川の平作川が流れています。

●法人の理念でもある「ゆっくり、楽しく、一緒に」から始まる5項目の理念は、玄関や事務所に掲示して共通認識を図り、常に利用者のペースを尊重した支援が行われています。居室担当制を採用し、利用者の居室には、担当の職員名を明示しています。担当職員を明確にすることで、家族が職員に質問などをしやすいように配慮されています。4ヶ月毎のローテーションで担当が変わり、4ヶ月の担当終了後に、担当した利用者の「心身の情報」(センター方式のC-1-2)を記録し、「気持ちノート」にファイリングして、情報を蓄積すると共に、介護計画にも反映させます。また、日常の利用者についての気づきは、「気づきノート」に記載され、職員間で共有するなど、利用者の思いや意向の把握に工夫を重ね、利用者寄り沿ったケアを目指しています。

●職員の資質向上の取り組みについては、年度初めに年間研修計画を作成し、月ごとの研修題目を策定しています。毎月の職員会議では、研修の時間を設け、当該月の項目の研修会を行い、職員の資質向上に向けて研鑽しています。2ヶ月毎に開催される運営推進会議では、活動報告の他に必ず勉強会を行っています。勉強会の議題は、認知症だけに限らず、高齢者の骨折についてなど、参加される地域住民や家族にとって興味のあるテーマを取り上げ、参加者への知識・情報の周知啓発の機会になっています。

## 【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	地域の中での関わりを大切に、管理者は理念達成に取り組んでいる。また、職員は管理者の姿勢を観ながら理念を共有し日々取り組んでいる。	法人の理念「ゆっくり、楽しく、一緒に」をサービスの根幹とし、5項目の理念を掲げ、利用者のペースに合わせた支援に取り組んでいます。事業所では、理念の1項目でもある、地域の中での関わりを大切にしたい事業所の運営を目指しています。理念達成のために、利用者の「心身の情報」を把握することが必要であり、そのため4ヶ月毎の居室担当制度などの工夫を行っています。	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	地域の方とも顔なじみになりお正月の獅子舞には町内の方も来てくださいます。毎年ボランティアの方がお正月のお茶会を開いて下さり入居者の皆さんは大変喜んでくださいます。	衣笠から当地に移転して5年が経過し、地域の夏祭りや盆踊りにお誘いを受け参加したり、お正月には、町内会の方に獅子舞を披露いただき、茶道のボランティアの方が、生徒の子ども連れでお茶会を開いていただくなど、地域と事業所が相互に交流し合う関係性を構築できています。敬老会には、催し物として、日本舞踊やフラダンスのボランティアに来ていただいています。	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	お年寄りを抱えるご家族より時々介護相談を受け、地域の方々に役立てられる様取り組んでいる。			
4	3	○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	他の地域の民生委員の方から相談を頂き、地元の民生委員の方々と一緒に問題の解決に向けて取り組んでいる。	民生委員、家族などの参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告をはじめ、地域の情報をいただき意見交換を行っています。さらに、運営推進会議では毎回、テーマを決めた勉強会も開催し、施設長が講師として、認知症だけでなく高齢者に関する話題を取り上げ、参加者にとっても有意義な会議となっており、好評をいただいています。	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	業務に疑問が発生するたびに行政の担当者にご迷惑をおかけしご指導いただき感謝している。生活福祉課のご担当者の方には病状悪化による通院や見通しについても相談しながら生活の支援を行っている。	行政からは、メールにて種々の情報をいただくと共に、業務に疑問が生じた際に、担当者に連絡を取り、助言をいただいています。生活福祉課の担当者とも、利用者の病状悪化などによる通院や見通しについて相談に乗っていただいています。グループホーム連絡会にも参加し、情報交換や研修会にも参加しています。	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	施設内で身体拘束廃止委員会を設置し施設長を委員長として月1回のスタッフ会議の際に、身体拘束についての勉強会や話し合いを持っている。施設長が身体拘束廃止推進モデルの研修会の受講を受けているので、今まで以上に身体拘束のない介護を行っている。	事業所内で身体拘束廃止委員会を設置し、施設長を委員長として、月1回の職員会議の際に、身体拘束について話し合いや年4回の勉強会を開催しています。この事業所が身体拘束廃止モデル事業所でもあったので、現在も、身体拘束をしないケアを継続しています。	今後の継続
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	現在の入居者の方でこの制度に該当する方がおられないが、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などにも機会があれば参加している。		
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様配慮している。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	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	ホームでは、苦情相談、要望を常時受け付けている。ご家族の来所時には対話の時間をとり何でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。苦情や要望があった際には、施設長を含めたスタッフ会議にかけ、職員皆で意見を出し合い改善検討を行う。	家族の来所時に、対話の時間をとり、気兼ねなく話しをできる雰囲気作りを心掛け、ケアのやり方・問題点などについて意見や要望をいただくこともあります。運営推進会議や家族をお招きする敬老会でも、意見・要望を聞く機会を設けています。苦情や要望があった際には、施設長を含めた職員会議を開催し、意見を出し合いって改善につなげると共に家族に対応を報告しています。	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	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	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。各職員は担当入居者をローテーションで分担しており、各担当者からの提案はスタッフ会議で話し合い決めている。	毎月の職員会議にて、業務の運営や活性化のため、職員の業務改善意見を奨励し、提案された意見を尊重し、業務に反映しています。各職員が、利用者を4ヶ月ローテーションにて居室担当を担い、担当終了時には、把握した利用者の思いや意向を「心身の情報」に記載したり、日常のヒヤリハットや気づきを「気づきノート」に記録し、情報を共有化すると共に職員からの提案は、スタッフ会議で話し合いケアの改善に反映させています。	今後の継続	
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	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様配慮している。また、個人に合わせた勤務体制をとり、職員は理念に基づき自由に働ける様配慮している。			
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	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つな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体制をとっている。			
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	市の協議会による研修には積極的に参加し、情報交換はもとより定期的なエリア会議に出席し深い交流関係が持てる様努めている。			
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、担当マネージャー等より詳細にわたりお話を伺い、特に本人が1番困っていること、また不安に思っていることを引き出せる様傾聴し、解消される様努力している。			

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、家族の要望や以降に関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	私たちの施設の長所・短所を率直に説明しご理解を仰ぎ、状況により他の施設を紹介し抱え込まないように配慮している。		
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	一緒に過ごすことを前提に、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、入居者の方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送付し、遠方の親族などには積極的な支援を呼びかけ、結果を期待している。また、麺開示には家族としての心配や不安などを気兼ねなく話して頂き家族譲許を踏まえて一緒に利用者を支え合う関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	入居者の方が長くお付き合いされていた方との関係が途切れない様、面会などの際には大いに歓待している。また本人宛のご友人やご家族からの郵便物のやり取り等関係の継続に努めている。	その方にとって馴染みの方や場所との関係を継続出来るよう、面会は歓迎し、個別対応で馴染みの場所にお連れすることもあります。家族からの手紙の中にひ孫の写真が届いたら、他の利用者にも見せていただき、会話の話題になっています。家族と一緒に、馴染みの美容院でカットやカラーをしたり、外食、お墓参りに出掛けている方もいます。敬老会では家族を招待し、利用者と一緒に楽しく過ごす機会にしています。	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」にならないように仲間づくりができるような雰囲気づくりをしている。		
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様な場合は、今後の生活に支障がない様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	9	○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。	重度の認知症の利用者さんからの思いや、以降の把握は大変困難で苦慮しておりますが、親族等からの情報や入居前の生活を考慮し、また職員が本人の視点に立って思いや意向の把握に努めている。	親族からの情報や入居前の生活を考慮し、時には元気だった時代の記憶を呼び起こしながら、日常会話で利用者の思いや意向の把握を図っています。4ヶ月ローテーションの居室担当制度があり、担当者は、終了後「心身の情報」を記載するので、担当期間は、特に観察力を発揮し、意向の把握に取り組めます。	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はありますが、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	本人のできる事、出来ないこと、わ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、見逃さない様最新の注意を払い職員間で共有できるようにしている。		



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
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	入居者に一人ずつ担当者を付け、4か月サイクルで担当を交代している。その間は、担当者が衣類や身の回り、体調の変化などの様子に気付くなどしてスタッフ会議などで報告してもらい介護計画に反映させている。	利用者に一人ひとり担当者を付け、4ヶ月サイクルで担当職員を交代しています。その間は、担当者が身の回りや体調の変化などの様子を観察し、気づきを毎月のカンファレンスで報告し、介護計画に反映させています。介護計画は、特別な変化がない場合は、6ヶ月毎の見直しを基本としています。	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、表情の変化や仕草や言葉など、些細な変化も介護日誌に記入し情報を共有するとともに、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	本人家族などの要望により、一時帰宅の要請があれば、送迎を含み臨機応変に対応している。また、通院等も家族の事情を考慮し対応している。		
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	町内かには加入しており、町内のお祭りや盆踊りなど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、協働頂ける体制づくりをしていく。		
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。	主治医の選択は、家族の要望を尊重していますが、現在は、全員が事業所の協力医を主治医にしています。協力医は、月2回の定期往診ですが、緊急時には都度対応していただける体制を整えています。看護師は、週1回、利用者の健康管理や医療面の相談に乗っていただいています。歯科医は月1回の往診、精神科医は特定の方に毎月1回往診に来ています。	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	毎日の生活の中から個別の健康管理を実施している。そのうえで看護職員により受診の必要の可否判断を行っている。		
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。	入院者が発生した場合は、家族、病院と協議し、協同連携している。		
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、事業所の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	重度の利用者に対しては、主治医の指導の下で定期往診をはじめ、適切に対応し終末期に向けて家族との話し合いを都度設け、介護等の対応方針について、介護、看護職員と主治医を含めたチームで対応している。	入居時に重度化の指針を説明します。入居後利用者が実際に重度化した時点で、家族・医師・事業所間で話し合いの機会を何度か、設け、介護の最善の対応方針を家族に選択してもらいます。終末期のケアは、介護職員・看護職員・主治医を含めたチームにて対応しています。	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	グループホーム協議会の講習を等して、ほとんどの職員が普通救命の講習を受け、急変や緊急時に対応できる様備えている。		
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	防災管理者を選任し、毎年度火災や災害等の緊急時に備え、年2回訓練を行っている。運営推進会議の役員の皆さんにもご参加頂き、消防署の職員の指導のもと訓練を行っている。	防災管理者を選任し、毎年度、火災や災害などの緊急時に備え、年2回の防災訓練を実施しています。防災訓練は、1階の小規模多機能型居宅介護と合同で行われ、消防署の指導の下、運営推進会議のメンバーの皆様にも参加いただき、利用者も含め、実際に1階の駐車場まで避難いただくなど実践的な訓練を行っています。	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	
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	個々の人格を尊重したうえで、その方にあった言葉かけや呼び方など、分かり易い態度で対応している。	利用者個々の人格を尊重した上で、その方に合った言葉掛けや呼び方するなど、利用者にとって分かりやすい態度で対応しています。時として、職員の遠くからの大声などが出た場合は、直接職員に注意し、穏やかな口調での会話を心掛けています。接遇の研修を年1回行い、言葉使いや利用者への接し方なども職員間で確認しています。	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	毎日の生活の中で、意図的に選んでいただく場面を作っている。また、会話の中でも思いや希望を表せる様配慮している。			
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、その時にやりたい事、行きたいところを汲み取り、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	化粧水やクリーム等、化粧品は自己管理としている。ご自分で管理することで身だしなみやおしゃれに関して忘れないでいられている。			
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	利用者と職員が同じ食事を一緒にし、楽しみながら食べ方の混乱や食べこぼしなどに対する支援をさりげなく実施。できるだけ自力摂取ができるような盛り付けやお皿の位置にセッティングしている。	献立や食材の手配は、業者に依頼しています。同じテーブルについて、職員も同じ食事を食べ、利用者との会話を楽しみながら食事支援を行っています。その際、食べ方の混乱や食べこぼしなどに対する支援をさりげなく実施しています。できるだけ自力摂取できるよう盛り付けやお皿の位置を工夫したり、時間がかかってもその方のペースで完食できるよう支援しています。敬老会には、お弁当を注文し、家族も利用者と一緒に食事を楽しんでいただくようにしています。	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
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	毎日利用者一人一人の食事、水分摂取量を把握し、介護日誌へと記載し、不足しがちな方へは補食や補水に適宜対応している。		
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	歯磨き、義歯の手入れ、出血や炎症のチェックなど個人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	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	利用者の排泄パターンを排泄表により把握し早めに声掛けすることにより失敗を少しでもなくせる様支援している。おむつ使用者でも、日中は二人介助でトイレへ行き、気持ちの良い排泄を促している。	自立している方も含め、全員の排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの声掛けを行うことで、失敗を減らせるように注力しています。オムツを使用している方でも、日中はオムツを外し、職員の二人介助にて、トイレで気持ちよく排泄していただけるように支援しています。夜間も利用者のニーズに応じて、定時の声掛けやポータブルトイレを使用するなど、便宜を図った対応をしています。	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	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、入浴を拒否される方はいない。季節の行事で、ゆず湯やしょうぶ湯などを行い、できるだけリラックスできるように入浴担当者は雰囲気づくりに工夫している。	週2回の入浴日を設定し、リラックスして入浴していただけるよう、入浴担当者は雰囲気作りを工夫しています。設計の段階から、施設長がリフトの設置を提言し、2, 3階共に、浴室にリフトが設置され、重度化しても浴槽に入れるよう配慮されています。季節の行事でゆず湯や菖蒲湯も行い、季節感を楽しんでいただいています。	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	ほとんどの方は薬も使わずに安眠できている。日勤者、夜勤者の申し送りをしっかりと行い、夜眠れない利用者には日中の活動に配慮している。		
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、新しく処方される場合には、主治医又は薬剤師により説明を受けている。日常の変化、状況については細部にわたり看護師、いしに報告する様努力している。		
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	それぞれの利用者の特長、趣味を把握することで生きがいにつながる様支援している。なお、高度の認知症の方には色々なことを提供し、反応を見ながら楽しめることを見つけていける様支援している。		
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たほどもあり、散歩に適した環境である。また、車いす対応の車を利用して入居者の皆さんをドライブやポピー散策などにもお連れしている。季節により、屋上を利用したお茶会も行っている。	近所には、川沿いを散歩道として整備された歩道もあり、散歩に適した環境を生かし、日常的に散歩を行っています。毎月の行事表を作成し、花見やポピー園散策など、季節の外出行事も計画して、1階の小規模多機能の車椅子対応の車を借りての外出を実施しています。季節により屋上を利用したお茶会で気分転換を図っています。	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、ご自分で買い物をするのが楽しみな方もおられる。自己管理できる方には所持金額をご家族と相談してご自身で管理して頂いている。		

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、しばらく面会に来られないご家族等とは電話を利用し会話をして頂いたり、着た手紙の代読などをしている。		
52	19	○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、家庭にいるような雰囲気でも過ごして頂いている。	リビングが各居室から集りやすいレイアウトで真ん中にあり、天井は高く圧迫感を感じない作りで、室内も明るく居心地の良い空間になっています。オープンキッチンが隣接しており、食事の仕度や香りが漂い、家庭の雰囲気を醸し出しています。日中は、利用者は、リビングに集り、朝は体操を実施し、午後は、風船バレーやDVDの歌番組を楽しむなど和やかに過ごしています。	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	リビングにはところどころにソファを配置しゆったりした時間が持てる様になっている。天気の良い日は、職員の見守りのもと、ベランダに出たりして、他の方々と離れた静かな時間も持てている。		
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	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、利用者それぞれの好みに応じた居室を作っている。歌のお好きな方は、ラジカセを持参し、好きなラジオ番組やカセットテープを利用し聞いている。	利用者本人の使い慣れた家具を持ち込んでいただき、落ち着いた雰囲気を確保し、利用者それぞれの好みに応じた居室を作っています。居室のドアには、居室担当の名前を貼り、家族にそのことが分かるよう便宜を図っています。歌の好きな方は、ラジカセを持参し、好きなラジオ番組やカセットテープを聞いています。好きな芸能人の写真を貼ったり、仏壇を持ち込んでいる方もいます。	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、食堂などに自立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せいかを上げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
チェーリホーム森崎

作成日

令和2年3月30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	災害時、速やかに、安全に避難できるよう、ホーム内の人にとどまらず、地域の方にもホームの存在を知って頂く。	職員利用者はもとより、町内の方や、民生委員、包括支援センターなど、地域の方にも声をかけ、参加して頂く。	併設の小規模多機能との合同の避難訓練のつながりから、包括や民生委員の方にも、避難訓練を通じてホームの存在をより深めていく。	12ヶ月
2	41	認知症の進行により、食事の摂り方や水分の摂取がわからなくなっている方が増えてきている。1人1人に合った食事や水分の提供の仕方がより一層重要になっている。	美味しく、安全に食事するため、その人に合った形状や食器に盛り付けたり、水分も摂れるタイミングを見逃さないよう1人1人の観察をしていく。	食事を出す時は、小分けにしたり、ひと皿に盛るなどし、その方に合った提供の仕方を取る。水分摂取についても、不足しないよう摂取量をチェックし、不足していればゼリー等で補っていく。	12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	地域の中での関わりを大切に、管理者は理念達成に取り組んでいる。また、職員は管理者の姿勢を観ながら理念を共有し日々取り組んでいる。			
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	地域の方も顔なじみになりお正月の獅子舞には町内の方も来てくださいます。毎年ボランティアの方がお正月のお茶会を開いて下さり入居者の皆さんは大変喜んでくださいます。			
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	お年寄りを抱えるご家族より時々介護相談を受け、地域の方々に役立てられる様取り組んでいる。			
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	他の地域の民生委員の方から相談を頂き、地元の民生委員の方々と一緒に問題の解決に向けて取り組んでいる。			
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	業務に疑問が発生するたびに行政の担当者にご迷惑をおかけしご指導いただき感謝している。生活福祉課のご担当者の方には病状悪化による通院や見通しについても相談しながら生活の支援を行っている。			

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
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	施設内で身体拘束廃止委員会を設置し施設長を委員長として月1回のスタッフ会議の際に、身体拘束についての勉強会や話し合いを持っている。施設長が身体拘束廃止推進モデルの研修会の受講を受けているので、今まで以上に身体拘束のない介護を行っている。		
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	現在の入居者の方でこの制度に該当する方がおられないが、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などにも機会があれば参加している。		
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様配慮している。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	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	ホームでは、苦情相談、要望を常時受け付けている。ご家族の来所時には対話の時間をとり何でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。苦情や要望があった際には、施設長を含めたスタッフ会議にかけ、職員皆で意見を出し合い改善検討を行う。		

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	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	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。各職員は担当入居者をローテーションで分担しており、各担当者からの提案はスタッフ会議で話し合い決めている。		
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	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様配慮している。また、個人に合わせた勤務体制をとり、職員は理念に基づき自由に働ける様配慮している。		
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	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つな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体制をとっている。		
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	市の協議会による研修には積極的に参加し、情報交換はもとより定期的なエリア会議に出席し深い交流関係が持てる様努めている。		
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、担当マネージャー等より詳細にわたりお話を伺い、特に本人が1番困っていること、また不安に思っていることを引き出せる様傾聴し、解消される様努力している。		

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、家族の要望や以降に関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	私たちの施設の長所・短所を率直に説明しご理解を仰ぎ、状況により他の施設を紹介し抱え込まないように配慮している。		
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	一緒に過ごすことを前提に、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、入居者の方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送付し、遠方の親族などには積極的な支援を呼びかけ、結果を期待している。また、麺開示には家族としての心配や不安などを気兼ねなく話して頂き家族諒許を踏まえて一緒に利用者を支え合う関係作りに努めている。		
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	入居者の方が長くお付き合いされていた方との関係が途切れない様、面会などの際には大いに歓待している。また本人宛のご友人やご家族からの郵便物のやり取り等関係の継続に努めている。		

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
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」にならないように仲間づくりができるような雰囲気づくりをしている。		
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様な場合は、今後の生活に支障がない様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	9	○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。	重度の認知症の利用者さんからの思いや、以降の把握は大変困難で苦慮しておりますが、親族等からの情報や入居前の生活を考慮し、また職員が本人の視点に立って思いや意向の把握に努めている。		
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	プライバシーの問題もあり把握は困難ではありますが、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	本人のできる事、出来ないこと、わ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、見逃さない様最新の注意を払い職員間で共有できるようにしている。		

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
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	入居者に一人ずつ担当者を付け、4か月サイクルで担当を交代している。その間は、担当者が衣類や身の回り、体調の変化などの様子に気付くなどしてスタッフ会議などで報告してもらい介護計画に反映させている。		
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、表情の変化や仕草や言葉など、些細な変化も介護日誌に記入し情報を共有するとともに、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	本人家族などの要望により、一時帰宅の要請があれば、送迎を含み臨機応変に対応している。また、通院等も家族の事情を考慮し対応している。		
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	町内かには加入しており、町内のお祭りや盆踊りなど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、協働頂ける体制づくりをしていく。		
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。		

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。そのうえで看護職員により受診の必要の可否判断を行っている。		
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。	入院者が発生した場合は、家族、病院と協議し、協同連携している。		
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、事業所の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	重度の利用者に対しては、主治医の指導の下で定期往診をはじめ、適切に対応し終末期に向けて家族との話し合いを都度設け、介護等の対応方針について、介護、看護職員と主治医を含めたチームで対応している。		
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	グループホーム協議会の講習を等して、ほとんどの職員が普通救命の講習を受け、急変や緊急時に対応できる様備えている。		
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	防災管理者を選任し、毎年度火災や災害等の緊急時に備え、年2回訓練を行っている。運営推進会議の役員の皆さんにもご参加頂き、消防署の職員の指導のもと訓練を行っている。		

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	
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	個々の人格を尊重したうえで、その方にあった言葉かけや呼び方など、分かり易い態度で対応している。			
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	毎日の生活の中で、意図的に選んでいただく場面を作っている。また、会話の中でも思いや希望を表せる様配慮している。			
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	個々の生活のペースやリズムに合わせ、その時にやりたい事、行きたいところを汲み取り、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	化粧水やクリーム等、化粧品は自己管理としている。ご自分で管理することで身だしなみやおしゃれに関して忘れないでいられている。			
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	利用者と職員が同じ食事を一緒にし、楽しみながら食べ方の混乱や食べこぼしなどに対する支援をさりげなく実施。できるだけ自力摂取ができるような盛り付けやお皿の位置にセッティングしている。			



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
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	毎日利用者一人一人の食事、水分摂取量を把握し、介護日誌へと記載し、不足しがちな方へは補食や補水に適宜対応している。		
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	歯磨き、義歯の手入れ、出血や炎症のチェックなど個人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	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	利用者の排泄パターンを排泄表により把握し早めに声掛けすることにより失敗を少しでもなくせる様支援している。おむつ使用者でも、日中は二人介助でトイレへ行き、気持ちの良い排泄を促している。		
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	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、入浴を拒否される方はいない。季節の行事で、ゆず湯やしょうぶ湯などを行い、できるだけリラックスできるように入浴担当者は雰囲気づくりに工夫している。		

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	ほとんどの方は薬も使わずに安眠できている。日勤者、夜勤者の申し送りをしっかりと行い、夜眠れない利用者には日中の活動に配慮している。		
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、新しく処方される場合には、主治医又は薬剤師により説明を受けている。日常の変化、状況については細部にわたり看護師、いしに報告する様努力している。		
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	それぞれの利用者の特技、趣味を把握することで生きがいにつながる様支援している。なお、高度の認知症の方には色々なことを提供し、反応を見ながら楽しめることを見つけていける様支援している。		
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たほどもあり、散歩に適した環境である。また、車いす対応の車を利用して入居者の皆さんをドライブやポピー散策などにもお連れしている。季節により、屋上を利用したお茶会も行っている。		
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、ご自分で買い物をするのが楽しみな方もおられる。自己管理できる方には所持金額をご家族と相談してご自身で管理して頂いている。		

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、しばらく面会に来られないご家族等とは電話を利用し会話をして頂いたり、着た手紙の代読などを行っている。		
52	19	○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、家庭にいるような雰囲気でも過ごして頂いている。		
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	リビングにはところどころにソファを配置しゆったりした時間が持てる様になっている。天気の良い日は、職員の見守りのもと、ベランダに出たりして、他の方々と離れた静かな時間も持っている。		
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	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、利用者それぞれの好みに応じた居室を作っている。歌のお好きな方は、ラジカセを持参し、好きなラジオ番組やカセットテープを利用し聞いている。		
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、食堂などに自立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せいかを上げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
チェーリホーム森崎

作成日

令和2年3月30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	災害時、速やかに、安全に避難できるよう、ホーム内の人にとどまらず、地域の方にもホームの存在を知って頂く。	職員利用者はもとより、町内の方や、民生委員、包括支援センターなど、地域の方にも声をかけ、参加して頂く。	併設の小規模多機能との合同の避難訓練のつながりから、包括や民生委員の方にも、避難訓練を通じてホームの存在をより深めていく。	12ヶ月
2	41	認知症の進行により、食事の摂り方や水分の摂取がわからなくなっている方が増えてきている。1人1人に合った食事や水分の提供の仕方がより一層重要になっている。	美味しく、安全に食事するため、その人に合った形状や食器に盛り付けたり、水分も摂れるタイミングを見逃さないよう1人1人の観察をしていく。	食事を出す時は、小分けにしたり、ひと皿に盛るなどし、その方に合った提供の仕方を取る。水分摂取についても、不足しないよう摂取量をチェックし、不足していればゼリー等で補っていく。	12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。