

<認知症対応型共同生活介護用>

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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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
合計	20

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	2020/7/21 (令和2年4月21日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年9月30日
評価機関名	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 = 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	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	(2 3 8 - 0 2 2 5) 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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	令和2年4月13日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	
----------	--

【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)】

入居者の方が、重度になられても安心して入浴できる入浴設備が設置されており、シャワー浴とは違って、湯船でゆっくり身体を温めることが出来、心身共にリラックスする事が出来る。職員の入れ替わりも少なく入居者の対応に対してなじみの関係が築かれている。

【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2年4月21日	評価機関 評価決定日	令和2年9月30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。チェリーホーム油壺は、京浜急行「三崎口駅」よりバスで約15分程の「シーボニア入口」で下車した直ぐ目の前に有ります。周辺には、バス通りを挟んで先に網代湾が眼下に広がっています。裏手には民宿旅館などもあり、広い三浦大根畑などが見える静かな散歩道になっています。

●地域との交流では、地区の町内会に入会して町内の掃除当番などは利用者も一緒に積極的に実施しています。地域のボランティアを受け入れでは、ウクレレ、スチールギター等の演奏やフラダンスなど、利用者と共に職員も一緒になって楽しめる催しを開催しています。また、散歩の際には地域の方々挨拶を交わしたり、住民の方から花を頂いたりするなど、地域の中での関わりを大切にしています。

●職員の教育については、毎月の職員会議の中で研修の時間を設け、代表自らが講師として、コンプライアンスから介護技術に至るまで、様々な研修資料を作成して教育することで、質の高いケアを提供できる様に研磨しています。

●法人の理念「ゆっくり・楽しく・いっしょに」を柱として。5項目からなる行動指針を作成し、理念はリビングの目に付く場所に掲示し、職員に周知しています。

【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 ~ 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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	管理者は地域の中での関わりの大切さを十分理解し、毎月の職員会議で確認し、理念の「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。	法人の理念「ゆっくり・楽しく・いっしょに」を柱として、5項目からなる行動指針を作成し、理念はリビングの目に付く場所に掲示しています。また、事業所では毎年目標を立てております。毎月の職員会議では、理念や目標に基づいたケアが行われているか事例を挙げた研修を実施しています。	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	町内会に参加し町内の掃除当番等積極的に参加している。散歩の際は、近所の方々と挨拶を交わしたり花を頂いたりするなどのふれあいを持っている。	町内会に加入しています。町内の掃除当番に利用者も一緒に積極的に参加しています。地区の行事は、回覧板や運営推進会議で情報を確認して、市民祭りや花火大会などに参加しています。地域のボランティアの受け入れでは、ウクレレ、スチールギター等の演奏やフラダンスなど、利用者と共に職員も一緒になって楽しんでいます。	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	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	委員の皆様には、施設の内容を十分ご理解頂けるように努力し、毎回活発な意見交換がなされ、大変貴重なご意見も頂き、サービス向上に活かしている。委員の方には、民生委員、小規模多機能事業所の方にも参加していただき、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。	運営推進会議は、2ヶ月1回に開催しています。地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表、三浦市担当職員、家族などの参加を得て、事業所の活動報告などの報告を行い、参加者からは地域情報等の話を頂き、相互に意見交換をしています。	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取り組んでいる	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。	市の担当者には、業務に関する疑問、相談をしています。また、外部の苦情申し立て機関として対応して頂いています。グループホーム連絡会に加入しており、2ヶ月に1回の会合にも参加して、情報交換や勉強会なども実施しています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、市の担当者とは連絡を密に取っています。	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	県の主催の「身体拘束廃止推進モデル施設養成研修」を受講し、積極的に身体拘束廃止に取り組んでいる。また定期的に職員会議で研修を年4回行い職員全体の意識向上に努めている。	職員会議で身体拘束のマニュアルを基に、年4回研修を行って職員全体の意識向上に努めています。また3ヶ月に1回「身体拘束防止委員会」を職員全員参加で開催しています。「チェックリスト」による自己点検も行い身体拘束などの確認をしています。	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	外部の研修を受け様々な事例から身体拘束＝虐待となることをホーム全体で理解し「身体拘束廃止推進委員会」を設け職員全員で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	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	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	施設内に無記名の投票箱を備え付けているが、利用者でこの制度を活用できる方は在籍しておらず、家族等の皆様に活用をお願いしている。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。	事業所内に無記名の投票箱を設置していますが、家族から要望・意見については、直接面会時や電話等で話を聞いています。それ以外では、毎月近況報告の文章を送っています。家族からの意見や提案は、申し送りノートに記載して職員間で共有し、運営に反映させるように努めています。	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	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。	申し送りや毎月の職員会議で職員からの意見や提案を聞いています。日常生活などは「気づきノート」や「連絡帳」に記載し職員会議に挙げて検討しています。また、職員会議では、スタッフにも理解してもらう為に、司会と書記を交代で行い、意見、提案が出せる会議になるようにしています。	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。		
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	グループホーム連絡会や県主催の研修会、ネットワーク作りとともにサービスの質の向上の取組みをしている。		
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	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	住み慣れた町内、知人等より疎遠にならないように、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ひとりひとりが心がけることにより、利用者の方々も安心して今までの関係を維持することができる。	家族の協力を得ながら、住み慣れた町内で知人や馴染みの方と疎遠にならないよう支援しています。家族が面会に来た際、一緒に出掛けて外食する方もいます。携帯電話を持ち込まれて、家族と連絡を取り合ってる方もいらっしゃいます。	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れら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やうの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 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	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職員会議で発表し、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。	利用者の思いや意向の把握のために、職員が1人4ヶ月間毎に持ち回りで利用者の担当に付くようにしています。その中で気づきを職員会議で発表し、全員で意見交換して一人ひとりの思いに繋がるように検討しています。	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	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	本人がより良い暮らしの為に、どんな支援が必要か、本人又は家族等の意見を取り入れ、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。	利用者がより良い暮らしや支援が必要なのかについて、職員会議で意見を出し合っています。利用者の情報は日々の様子や日誌、気づきノート、連絡帳等を参考に介護計画を作成しています。家族への対応は来訪時に説明してサインを貰い、来れない方へは電話で説明をして郵送しています。	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・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	現在は利用者の方々の重度化に伴い、一時帰宅などの要請はないが、通院などは家族の事情を考慮し、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おり、町内のお祭りや盆踊り等にお誘い頂いている。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、協力頂ける体制作りをしていく。			
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。	入居時に、かかりつけ医の説明をしています。協力医療機関の訪問診療を内科は月2回受けています。歯科は必要に応じて往診があります。週に1回職員の看護師が来て、健康管理や歩行器を使用している方の体操等を行ったり、相談も密に行っています。	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
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、家族・病院と協議し、協同連携し、利用者が安心して治療できるように、また出来るだけ早期に退院出来るよう協力している。		
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、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、介護等の対応方針について、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。	契約時に、重度化における指針の説明を行ない、事業所で出来る事、出来ない事について理解をいただいています。重度化してきた段階で主治医、看護師、家族、職員で話し合いを行い、方針を決めチームで支援するようにしています。	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	グループホーム連絡会の講習を通して職員が普通救命の講習を受けるなど、急変や緊急時に対応できるよう備えている。		
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。	防火管理者を選任して、防災訓練を年2回以上行っています。夜間帯は1人体制になる為、夜勤職員にも訓練に参加して頂き避難経路や誘導の仕方を確認しています。備蓄品としてお米、水、缶詰、ガスコンロなど3日分程の準備をしています。	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
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	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。	人格の尊重やプライバシーについては、研修を行い、職員一人ひとりが正しい理解と知識を身につけています。言葉かけについては、その人にあった対応をしています。また、職員同士で話す時は、利用者が特定出来ないような言い方や、事務室内で話す等の配慮をしています。書類の保管も、利用者名が分からないように記載して対応しています。	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て、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	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	食事を楽しむことの重要性を職員全員が十分に理解しており利用者の方々が美味しく楽しく食事が出来るように援助しホームの利用者には、若年性の方もいるため食事の好みも、他の入居者と異なる事もあり個別支援も含め好みを取り入れるようにメニューにも工夫している。	利用者の方々が美味しく楽しく食事が出来るように職員全員で援助しています。食事は3食共に業者に依頼しています。但し、毎食の味噌汁とおやつは事業所で料理して提供しています。毎月1回は「おいなりさんの日」を決めていなり寿司を提供し、誕生日会では皆でケーキを食べてお祝いしています。	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	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	歯科医の指導の下、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	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	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、便秘などの時にはさりげない声かけ、トイレ誘導を行い、不快なく排泄出来るように支援している。	一人ひとりの排泄チェック表を参考に排泄パターンに合わせた声掛けや、トイレ誘導を行っています。夜間は、睡眠を優先して居室でポータブルトイレを使用する方もいらっしゃいます。便秘気味の方には、自然排泄を促す為に、適切な水分量、バランスの良い食事、運動等を生活の中に取り入れ便秘の予防に努めています。	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	出来るだけ自然な排便を促す為、適切な水分量・バランスの良い食事及び運動等、毎日の生活の中で継続的に予防に取り組んでいるが、主治医との連携の下、重度化した利用者の方々の為、便秘薬も利用している。		
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	重度化した方々にも安心して入浴して頂けるようにスタッフの体制強化に努め特に男性スタッフが担当することによって浴槽に安心して入る事ができ、心身ともにリラックスして頂く事が出来る。個々に応じた入浴支援を行い、利用者に入浴を心から喜んでもらっている。	利用者の方が、重度になられても安心して入浴できるように風呂場や浴槽は広く作られています。職員の体制も強化に努め、浴槽に安心して浸かれるよう支援しています。また、一人ひとりの希望に応じた入浴支援を行い、心身共にリラックス出来る入浴に努めています。	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	薬に頼らないように、夜間眠れない利用者の方には日中の活動に配慮し、夜間の安眠に繋がるように支援し、成果を上げている。		
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理解しており、新しく処方される際には、主治医又は薬剤師により説明を受け、職員で共有し、日常の変化状況については細部にわたり、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	それぞれの利用者の特技、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。重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に努めている。		
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	屋外は車イスを利用される方が4名という厳しい状況の中でも、利用者の方々の希望に沿えるよう事業所の中だけにとどまる事のないように努めている。また買い物希望される方には、気分転換も兼ねてその方の体調なども考慮して外出するように努めている。	散歩は、天気や気候を考慮しながら出来るだけ毎日行うように心がけています。車イスの利用者の方も事業所の中だけに留まる事のないように、その方に合った散歩の支援をしています。また、車で職員と一緒に買い物に出掛けられる方もいらっしゃいます。	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	利用者の重度化に伴い、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、事業所でお金を管理して利用者の希望で買い物に行くことも支援している		

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
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。		
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、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です過ごしていただいている。	建物は平屋建てで、リビングは広くて明るく居心地の良い空間になっており、春にはリビングから桜が見え花見も楽しむ事が出来ます。周囲の壁には季節ごとに飾り付けを行い、季節感を味わってもらえるようにしています。台所は談話室と同空間である為、食事の支度風景や香り利用者に届き、家庭にいるような雰囲気です過ごして頂いています。	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	談話室の脇には、気軽に腰をかけられる大きなベンチが設けてあるので、自由に利用し思い思いに過ごせるような居場所になっている。		
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。	備え付けは、エアコン、クローゼット、箆筒、洗面台、防災カーテン、ベッドが完備され、その他に利用者が使い慣れたテレビ、ラジカセ、家族写真等の思い出の物を入居時に持ち込んでいただき、その方に合った居室空間作りを心がけています。	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2年10月7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	33	利用者の重度化、ターミナルケアに向けた取り組みと職員の意識、メンタルの確立。	各段階での職員の対応のあり方やメンタルの面での意識の改革を行うための指針を作成し全員で共有する。	・職員会議での定期的な勉強会を実施する。 ・外部の研修会に参加しターミナルケアについて皆で話し合う。	12ヶ月
2	13	職員の介護に対するスキルアップに個々の差が有りすぎる。	職員全員が介護に対するスキルアップに意欲的に取り組めるようにする。	・資格取得への意欲につながるような勉強会の機会を設ける。 ・外部研修などを出来るだけ全員が順番に受講出来るようにする。	12ヶ月
3	36	職員が利用者に対して尊厳のある態度で接しているかを振り返る。	接遇や利用者への対応に職員1人1人が自分自身を客観的に見つめ直す様に努力する。	・職員会議での定期的な勉強会を実施する。 ・各自の意識を確認する為「基本姿勢チェックシート」を用いて各自の足りない部分の自己啓発をおこなう。	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。