

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	1472201670	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	株式会社 湘南みどり園			
事業所名	グループホーム 花樹			
所在地	(〒251-0003) 神奈川県藤沢市柄沢 372			
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	
自己評価作成日	平成30年1月21日	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
評価結果 市町村受理日	平成30年5月14日	ユニット数	2 ユニット	

※ 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)】

『ゆっくりのところ』を理念に掲げ、利用者個々の生活ペースに合わせたケアを実施している。園芸療法の活動を通じて、草花を植え、フラワーアレンジメントを行い、心を和ませ季節感を感じて、ボランティアの方々とも会話を楽しんで頂いています。ギターライブ、津軽三味線演奏会等を開催し利用者の方々は演奏に合わせて童謡唱歌等を合唱して歌を楽しんでおります。生活面では利用者の能力に応じて散歩や買い物などの生活リハビリを行い、毎日の食事作りも野菜や魚を中心とした食材を沢山使い、利用者の方々にもお手伝いして頂いております。職員も利用者もいつも笑顔にあふれて、利用者は元気に生活されています。健康面では月に2回の訪問診療といつでも対応していただける医療体制と日頃の体操やストレッチ、口腔のケアで利用者の健康を確保しています。ターミナルケアも生活の延長線上のケアでありますので医療関係者、家族と密接な関係を構築して対応しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成30年2月8日	評価機関 評価決定日	平成30年4月18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)】

【事業所の概要】
この事業所は、JR東海道線藤沢駅からバスで10分、徒歩約1分の坂の上にある。近隣は閑静な住宅街である。法人代表は園芸学校を経営しており、今でも園芸学校からは定期的な実習生が来て、畑や庭木の世話をしている。利用者とともに収穫した野菜や果実は、食卓に上り利用者を楽しませている。来年度に2つ目のグループホームを茨城県に開設予定である。

【理念の実践】
「ゆっくりのところ」がゆっくりの生活を生むとの法人代表の言葉が至る所に掲げられ、職員や利用者の目に留まる。職員も利用者を急がせることなくゆっくりのペースで「待つ」支援を心掛けている。花や樹木を通して1年がゆっくりに過ぎていくよう、季節感も大切にしている。セラピードッグの来訪や前庭のメダカも、利用者の心を和ませている。

【他組織との連携】
定期的にフラワーアレンジメントや津軽三味線、ハーモニカやギターの演奏、傾聴ボランティアが来訪している。市の介護相談員の定期訪問があり、管理者は相談員の交流会に出席している。また地区社会福祉協議会との連携も深く、部会の役を引き受けるなど地域への貢献度が高い。

【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 花樹
ユニット名	花樹 1階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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

事業所名	グループホーム 花樹
ユニット名	花樹 2階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	地域との連携を大切にし穏やかな生活が送れるよう『ゆっくりのこころ』という理念を掲げ利用者第一の介護サービスを実践している。	設立時に代表が作った「ゆっくりのこころ」が廊下や居間、玄関などに書にして掲示されている。「職員がゆったりした心で接すると、利用者もゆったりできる」という言葉の通り、職員は慌てることなく落ち着いて、笑顔で利用者へ接している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域自治会活動、地区社協役員、防災訓練、地域の清掃活動には積極的に参加し、そうめん流し等の行事には地域の方々を招待し地域との交流を図っている。	自治会に加入し、防災訓練や清掃活動に利用者と共に参加している。管理者は地区社会福祉協議会の福祉ネットワーク部会で地域のまとめ役を買って出ている。地域の方を事業所の行事「そうめん流し」に招待している。定期的に三味線やフラワーアレンジメント、傾聴ボランティアが来訪している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地区社協、公民館主催の地域住民対象の勉強会や行事に参加したり、同業他社の人達と地域の方々を対象とした認知症サポーター研修を企画している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の進め方や外部評価の結果、ヒヤリハット・事故報告の分析結果、流しそうめん・敬老会・クリスマス会等に参加して頂き意見を聴取している。	自治会役員、地区社協会長、民生委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、利用者家族などが参加し、今年度は6回開催の予定である。利用者の状況や事業報告の他、菓のことなどテーマを決めて話し合っている。餅つき大会などの行事の際に開催することもある。昨年、「家族の協力を得て外出してはどうか」との提案があり、今年実行できた。	
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	行政と密接に連絡を取り合い、サービスの向上に努めたり、グループホーム連絡会などで市町村担当者や同業他者の管理者と情報交換を行っている。	管理者が藤沢市グループホーム連絡会の役員をしており、行政の窓口とは顔馴染みである。運営推進会議の報告書を直接持参している。市の介護相談員を受け入れており、交流会にも参加した。消防署と連携しグループホーム連絡会で救急救命の講習を行った。	

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	権利擁護の研修会に参加し、高齢者虐待防止の手引を社内研修で学び身体拘束をしないケアを実践している。玄関は防犯のため施錠している。	市の虐待防止の研修会に参加し、職員は1月に内部研修で言葉の拘束や薬の拘束についての弊害についてチェックシートを使い学んだ。職員同士で威圧的な言葉等を耳にした時はその場で注意している。玄関は防犯上施錠しているが、利用者はユニット間は自由に行き来でき、事務所に遊びに来る利用者もいる。	
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	虐待防止を社内外の研修で学び、理解を深めながら虐待防止に努めている。		
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	利用者が成年後見制度を活用しており、地域のケアマネとの研修会に参加したり、職員も権利擁護について理解している。		
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	入所時には花樹の重要事項説明書、契約書、特徴などを十分説明し、理解、納得を図っている。変更時には家族会を開き説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情、意見等申立の機関を重要事項に明記し、契約時に説明している。家族の来訪時や家族会等で意見、要望を聞き入れ、ご家族とはメールにて意見交換や要望を聞き入れている。	管理者と利用者家族は緊急時、メールやラインで情報をやり取りしている。来訪時や家族会の時に話を聞くことがある。ブログで行事の様子を公開したいと提案したところ、個人写真はパスワードを入れて家族だけに写真を見られるようにしてほしいとの意見を受け、実行した。	

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	日々の申し送りや全体会議等の場にて代表者や管理者は積極的に職員の意見を聞き入れている。管理者は常日頃、介護現場に入り共に働き職員の意見を聞き入れている。	毎月会議を行いカンファレンスや研修などを行っている。職員同士のコミュニケーションがよりとれる様に職場を離れて歓談することを予定している。連絡ノートで意見をもらうようしている。職員の提案で、より書きやすいようヒヤリハットの書式を変えた。	
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	職員が働きやすい様に希望の休みを聞き入れたり、有給休暇を取得しやすいように配慮している。研修の機会を多くしたり、資格を取得させ給与水準を高めるようにしている。		
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	新人研修や各種外部研修には参加を促している。中堅社員には認知症介護実践者研修に参加し、必要と思われる知識は社内研修で全職員を対象に実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会等の場にてネットワーク作りを行っている。相互訪問しサービスの向上をしている。同連絡会の研修会を企画・参加している。		
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	事前面接や体験入居を通じて本人の訴えや不安を受け止め、傾聴し安心して利用してもらえるように努めている。		

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
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	サービス利用前に、事前面接の機会などにて家族及び本人の不安、要望などに対して、親身に受け止め信頼関係を築いている。		
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	利用者、家族の要望を聞き家族、本人が何に困っていて何を求めているのかを見極め対応している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたり、今までの生活歴を聞いたりして職員と利用者が共に生活する関係作りをしている。		
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	利用者がグループホームで穏やかに、安心して生活を送れるように面会に来て頂き、家族と連携して共に支えあう関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者や家族との会話を通じて馴染みの人や場所への理解を深め、継続して関係を維持できるようにしている。家族に電話やメールで連絡したりしている。	知人の来訪がある時は居室で歓談できるよう湯茶のもてなしを行っている。馴染みの場である遊行寺に花見に行ったり、江ノ島にドライブに行く事がある。利用者の希望で行きつけの美容院や趣味の道具の専門店に職員が同行して出かけている。	

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
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	利用者同士の相性、個性を把握して、孤立しないように注意し、人間関係の維持に努めている。日々の生活の中で利用者同士が和やかに生活出来るようにしている。		
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	サービス終了後も施設等に面会に行ったり、家族との電話などで相談に応じるなどして、これまでの関係を断ち切らないようにしている。		
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。	日常生活の自立を支援するため、本人を中心に家族とも相談してアセスメントシートを作成し、本人の意思、意向に沿ったケアを行っている。	体験入所や家族へのアセスメントで生活歴などを把握し、本人の思いを汲むように支援している。ゆっくりした時に話を聞くとこれまでの生活などについて思わぬ一言が聞けることがある。情報は連絡ノートや掲示板を使い共有している。困難な利用者には推測して思いを汲みとっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントや入居後のコミュニケーションで生活歴や生活環境などの把握に努めサービスの質の向上に努めている。		
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	毎日の顔の表情やバイタルチェック、利用者の日々の生活内容を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		

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、家族の意向を聞き入れアセスメントを行い、介護計画を作成し、サービス担当者会議などを経てチームで共有している。	ICFの用紙を使い職員に考えてもらったり、看護師や医師からの助言をもとに計画を作成している。個人記録に短期目標を印刷し、計画に沿った支援ができるよう工夫している。会議で話し合いはしているが記録方法が統一されていない。	個人記録用紙を新しく実施の有無の確認ができるように工夫しました。それを生かせるよう、計画に沿った記録を書くためのルール作りを期待します。
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	利用者毎に一日の様子を記録し、更に日々の中で職員が気付いた事を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し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	日本ガーデンデザイン専門学校と連携をとり園芸療法を取り入れたり、ボランティアによる音楽会などや職員の特技を活かした多様な支援活動を行っている。		
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	自治会、子供会、民生委員、ボランティア、警察、地域包括センター、消防等の地域資源を把握、活用しながら利用者支援をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携により主治医の往診を月に二回行い、健康管理を行っている。緊急時にも主治医や看護師と連絡、指示を取れる体制をとり、利用者の健康管理を行っている。	希望すれば従前のかかりつけ医の継続が可能だが、全員が協力医の往診を希望している。家族往診に立ち合うこともある。専門医は近隣の医院に職員が付き添い通院している。2人の看護師が個人ファイルを作成しており、職員間で情報を共有している。	

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
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	看護師と介護職員はメール・連絡ノート・介護記録等で情報を共有し、適切な受診や医療が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際は頻繁に見舞いに行き、病院職員、家族との情報交換や相談を行い、安心して治療が受けられるように支援している。		
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	重度化や終末期に向けた方針を職員、家族、医療関係者で明確にして共有化し、終末期ケアを実施している。本人、家族の意向を大切にしている。	「看取りに関する指針」があり、入居時に口頭で説明し意向の確認を行っている。医師がターミナル期と判断した場合、家族との話し合いで「看取りにかかる同意書」を作成する。今年度はないが以前に看取りを行ったことがあり、その際は都度振り返りの研修を行っている。	入所前には口頭だけではなく書面での説明が求められます。また、入居者の高齢化に伴い職員の研修を日頃から行うことを期待します。
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	看護師や応急手当普及員の職員から応急手当の指導を受けたり、急変時の対応マニュアルを活用している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練を実施しており、地域住民、消防、家族も参加して対応している。地域の防災訓練にも参加し地域との連携を図っている。	10月に昼間の想定で防災訓練を行った。3月に消防署を呼んで夜間想定での訓練を行う予定である。避難場所が近くの為、地域の防災訓練にも利用者と共に参加している。発電機やカセットボンベなどの備品と共に、3日分の食料や水をリストで管理している。	

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	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	利用者第一の介護サービスの提供に心掛けており、利用者の人格尊重やプライバシーの保護を行っている。身体拘束廃止や虐待防止の研修会に参加している。	管理者は、理念にあるように職員の都合で利用者を急がせないよう「ゆっくりのこころを忘れないように」と常日頃言っている。利用者が「居室に鍵がほしい」と希望したのでドアを工事してもらい、鍵を本人に渡したケースがある。名前は砕けた呼び方をしないよう注意している。書類は事務室の書庫に保管している。	
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	常に利用者の希望を聞き、個性を尊重して可能な限り本人の希望に沿う対応をしている。		
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	利用者個々のペースを大切にし、希望に沿った日々を送ることが出来るように支援している。		
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	利用者の自発的なお化粧品や、訪問美容を受けるたり、お気に入りの美容院へ行く事が出来る支援なども行っている。		
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	職員と利用者が庭で育てた野菜を収穫し調理したり、利用者が食べたいメニューを提案し、職員と利用者で食事を作り食生活を楽しんでいる。	ユニットごとに職員が交代でメニューを考え、調理している。時には畑で育てた野菜などが食卓に上る。職員は介助をしたりしながら、利用者と同じものを食べている。利用者は手伝えることを行っている。月に1回程度ユニット全員で外出に出かけたりしている。	

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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からきざみ食まで支援している。食事のみでは栄養が不十分な方には栄養補給剤を提供している。		
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	利用者全員が毎食後には口腔ケアを実施している。職員が必要に応じて歯磨きを介助したり義歯の洗浄を介助している。治療の必要な利用者は歯科医に通院支援をしている。		
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	ADLに合わせて極力トイレで排泄していただき、失敗したら清拭し清潔にしている。失禁のある利用者には声掛け、一部介助で支援している。	トイレは各ユニット3か所ある。重度の方は職員2人介助になることもあるが、極力トイレでの排泄を支援している。定時に声掛けしているが「ちょっと来て」と誘い、あからさまな表現を避けるようにしている。業者を呼んで新しい尿取りパットの使い方などの勉強会を行った。	
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	極力自力排便を心がけているが慢性的便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいたり、食物繊維の多い食事を提供している。		
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	利用者一人ひとりの体調及び希望により一日おきに入浴を促している。強制はせず入浴して気持ち良かったと言っていたりしている。	1日おきの入浴ができるよう、更衣室のチェック表を見て誘導している。断る利用者には「明日受診ですよ」など声かけを工夫している。更衣室には電気ヒーターを設置し、入浴時はシャワーで浴室を温める。利用者はゆず湯やしょうぶ湯を楽しみにしている。	

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
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	夜間良眠が出来るように昼間、散歩や歌をうたったり身体を使うように支援している。身体が疲れている時は居室で休息していただいている。		
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	利用者一人ひとりの服薬管理は処方箋ファイルを確認して対応している。症状の変化は毎日確認し、変化がある時は主治医の指示を仰いで対応している。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるように食事の手伝い、洗濯物の整理、歌、散歩、ゲーム、買い物などをし、生活を楽しめる支援をしている。		
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	天気の良い日には極力屋外へ出て花を見たり、散歩をしている。買い物等も本人の希望を満たすようにしている。	周囲は車の通らない道があり、車いすの利用者も一緒にゆっくりと散歩ができる。時には近くの大型電気店内に出かけることもある。大船フラワーセンターや江ノ島などに外食の帰りにドライブに行ったりし、気分転換を図っている。玄関前のベンチで日光浴をする利用者もいる。	
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、お金の所持や使うことの出来る方には各人のお金で買い物の支援をしている。		

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	利用者から希望があれば家族へ電話を掛けたり、年賀はがきや暑中見舞いのはがきを出していただいている。		
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	リビング等の共用場所には季節の花、手芸、写真、習字等を飾り生活感や季節感を楽しめるようにしている。	利用者に季節を感じてもらえるよう、写真や花を飾っている。居間は日当たりが良く明るい。花壇や畑は手をかけ、利用者が楽しめるようベンチが置かれている。イベントごとの飾りは利用者と共に作成し飾っている。絵の上手な利用者が複数いて作品が飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルと椅子、ソファなどを配置して好きな場所に自由に選べるようにしている。		
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	私物の持込の制限はなく、出来るだけ馴染みのある物を持ち込むように促している。馴染みの椅子や写真の展示も行い居心地の良い生活ができるようにしている。	どの居室も窓があり明るい。エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けであるが、ベッドは事業所が用意するか持ち込みにするか家族と相談している。利用者は整理タンス、机、テレビ、書籍類、仏壇、遺影などを持ち込み思い思いに生活している。趣味の道具や本などを持ち込む利用者もいる。	
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	利用者のADLに合わせて「できること」、「わかること」を活かせるように手摺を追加したり、段差の解消により安全で自立した生活ができるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム花樹

作成日

平成30年5月12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	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 ◎入所前に口頭ではなく書面にて対応方針を利用者と家族に説明する。職員への研修を日頃から行なう。	・重度化や終末期に向けた対応を書面にて利用者や家族に説明する。重度化や看取りに対する研修を職員に日頃から実施する。	・医療連携体制加算に係る同意書の中で重度化や看取りが必要な場合の対応を明記し利用者や家族に説明する。重度化や看取りに対する研修を都度行なう。	3ヶ月
2	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング ◎個人毎の介護記録用紙に介護計画を記載し、実施の有無が確認できるようになっているがルールが曖昧である。	・職員全体で介護計画を作成し、介護記録を記入する際に介護計画に沿った支援が出来たか記録に残す。	・フロー会議で介護計画を作成し個人の介護計画を記載する。日々の介護支援が介護計画に沿った内容になっているか、介護記録に記入する。	3ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。