

## 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	
		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	平成29年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月16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)】

『ゆっくりのところ』を理念に掲げ、利用者個々の生活ベ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に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で利用者の健康管理を行っています。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29年2月10日	評価機関 評価決定日	平成29年4月21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)】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所はJR東海道線の大船駅からバスで10分、徒歩7分ほどの新しい住宅が立ち並ぶ丘陵地の高台にある。近くに県道312号線が通っている。法人グループには「日本ガーデンドesign専門学校」などの教育機関があり、毎年専門学校生徒が来所し、庭や畑の整備を行っている。利用者は畑の収穫などを楽しみにしている。</p> <p><b>【園芸療法の実践】</b> 法人グループの「日本ガーデンドesign専門学校」と連携し、園芸療法を行っている。土に接し作物を育てることで、季節ごとの空気を感じ、認知症であっても美しい物をめぐる心や収穫の喜びが感じられるように支援している。</p> <p><b>【理念の実践】</b> 開業時に社長が作った理念「ゆっくりのところ」が職員に浸透している。職員は利用者に対して「ゆっくりのところ」で接することを心掛け、あせらないケアを行うことで心に余裕が生まれ、利用者の思いに沿った「ゆったりした介護」ができています。利用者はそれぞれの役割を持つことで、生き生きとした生活ができています。</p>
---

### 【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)	○	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

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。	事業所設立の際に社長が作成した理念「ゆっくりのこころ」を大切に、玄関や居間に掲示している。新人研修、勉強会、記念行事の挨拶時に話をしている。理念は職員に浸透しており、あせらず寄り添う介護を実践している。何かあった時には理念に立ち戻り、職員間でミーティングを行いながら、介護の実践につなげている。	
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、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たり地域福祉ネットワークの役員をしている。	自治会に加入し、職員は防災訓練や総会、清掃活動に参加している。社会福祉協議会の行事である敬老会や昼食会、バザーなどに参画している。事業所の夏祭り「そうめん流し」には近隣の方たちの参加がある。音楽ボランティアや踊り、傾聴ボランティアが定期的に来訪している。	
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、保健所にて行われる認知症の方と家族との交流会に参加しアドバイスをしている		
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	各種非薬物療法を積極的に活用するよう提言を受け、音楽療法、園芸療法、運動療法、回想法、家事の手伝いなどを花樹では行っている。	3か月ごとに、利用者家族、民生委員、地区社会福祉協議会職員、ボランティア代表、市や地域包括支援センター職員などの参加を得て開催されている。事業報告や行事のお知らせなどが主である。ショッピングモールに外出したいが心配であると話したところ、家族の方の応援を頼めばいいとの助言があった。	
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。	管理者はグループホーム連絡会の役員をしている関係で市の窓口に行く機会が多く、職員とは顔馴染みとなっている。市や保健所の行う研修会を複数の職員が受講している。生活保護受給者が1名おり、ケースワーカーが来訪している。市の介護相談員を受け入れている。	

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	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。玄関は番号インプット式で開けられる。	2月に行われた外部研修に複数の職員が参加した。マニュアルのほか「身体拘束防止の指針」を作成し、周知徹底を図っている。ユニット間は開放しているが、防犯上玄関は施錠している。出たい素振りの利用者がいれば、職員が話しかけたり一緒に出掛けるなどの配慮をしている。	
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逃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、地域のケアマネさん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、毎月来訪される介護相談員さんとの話し合いを持っている。	来訪時に意見を聞くほか、事業所と家族の話し合いの場として年に2回「家族会」が開催されている。家族会で「スタッフの名前がわからない」との意見が出たので、検討の結果、写真入り一覧表の掲示準備をしている。毎月「花と樹の家族だより」を発行し利用者の近況を伝えている。	

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	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。	不定期ではあるが年に2回ほど全体会議を開催している。職員は申し送り時や個別に、管理者やリーダーに提案を行っている。毎朝閲覧する「連絡ノート」に提案を書く職員もいる。「手作り味噌を作ってみてはどうか」との職員の提案で、今年初めて仕込みを行った。	定期的な会議を開催し、職員の自由な話し合いの場や研修の機会を作ること期待します。
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。家族に電話や手紙で連絡したりしている。	知人や家族の来訪の際は湯茶の持てなしを行う。携帯電話で家族と連絡をとる利用者もいる。なじみの美容院に通う利用者の継続支援をしている。毎年1月1日には柄沢神社の初詣に行っている。春には近隣の公園に桜を見に行く。	

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。	入所前のアセスメントや生活歴をもとに、それぞれの役割をもって生活してもらっている。職員は夜勤や入浴など1対1になる時を利用して、利用者の思いを聞くことが多い。意向の表出が難しい利用者には、ゆっくりした問いかけを行い、顔を見て判断している。	
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。	利用者や家族には日頃から希望を聞くようにしている。計画作成担当者は申し送り時や引継ぎの時などに職員の意見を聞いている。それを情報としてまとめ、介護計画を作成している。介護計画書のコピーは職員がすぐに確認できる場所においてあり、日々の個別記録にもそれぞれの目標が印刷されおり、計画に沿ったケアが出来るように工夫されている。	カンファレンス等の話し合いの場を作り、より多くの職員が介護計画作成に関与できるよう期待します。
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	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。	家族の希望により、利用者全員が協力医の往診を受けている。専門医への受診は職員が協力している。受診結果は「連絡ノート」に記載され、職員全員が共有している。看護師が作成した個別ファイル「看護記録」があり、医療情報が集約されている。	

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。	入所時に「医療体制加算による同意書」を受け取り、緊急時の事前確認を行っている。重度化した時に「看取りに関する指針」を説明し、ターミナル時には「看取り介護に関する同意書」を得て、看取り介護を開始する。これまでに3名の看取りを行い、その都度振り返りを行って職員の研修としている。	重度化した場合の看取りの対応について、利用者や利用者家族に入所前に説明されることを期待します。
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。	今年度は9月に夜間の火災を想定し、事業所内で防災訓練を行った。3月には昨年購入した発電機を実際に動かすべく、近隣の方を招いて災害時の訓練を行う予定である。非常災害時の備蓄として、庭の倉庫に発電機やカセットなどの備品と共に3日分の非常用食料と水を用意している。	

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。	管理者が10月に権利擁護、プライバシー保護の外部研修に参加し、2月に数人ずつのグループに分け「呼びかけ一つで尊厳が損なわれること」「それぞれの職員の気づきが大変なこと」を伝えた。呼びかけも親しすぎないよう気を配っている。個人情報を含む書類は事務所内の鍵のかかる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添う対応をしている。			
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、訪問美容を受けたり、お気に入りの美容院への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の食事を作り食生活を楽しんでいる。	各ユニットごとに職員が献立を考え、調理を行っている。利用者は調理や盛り付け、食器拭きなど、できることを手伝っている。職員は利用者と同じものを一緒に食べ、食事介助の必要な利用者とも会話を楽しんでいる。月1回はファミリーレストランや回転ずし店など外食に行けるように支援している。		

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
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指導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いております。失敗したら清拭し清潔にしています。失禁のある利用者には声掛け、一部介助で支援している。	各ユニットに3か所トイレがあり、うち1か所は車いす対応の方の介助ができる広さがある。早めの誘導を心掛け失敗を少なくしたり、日中、重度の利用者には、2人介助するなどし、自立の支援に努めている。プライバシーに配慮し、介助に入る時はドアをしめるなどの指導を徹底している。	
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	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、腸の体操を行っている。		
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むように、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だくようにしている。	1日おきに入浴できるよう支援している。一番風呂や同性介助を希望する利用者には希望に添えるよう支援している。入浴を好まない利用者には時間や職員を変えて声掛けするなど工夫している。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯など入浴を楽しむ取り組みをしている。冬は脱衣所にヒーターを設置している。	

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。	天気の良い日は車いすの利用者も一緒にゆっくりと近隣の散歩に出かける。季節ごとの行事として、弁当持参で大船フラワーセンターや葉山マリーナ、引地川の花見などに出かけている。月1回はレストランなどに外食に出かける支援をしている。	
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	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。	季節が感じられるよう、季節飾りや生花を居間に飾っている。手作りのカレンダーも飾り、アットホームな雰囲気になるように工夫している。訪問時、雛飾りと桃の花が飾られていた。花壇や畑を作り、利用者が収穫などを楽しめるようにしている。居間は夜勤の職員が掃除している。	
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。	照明器具、カーテン、クローゼット、エアコンは備え付けである。ドアには職員が作った名札がかけられ、利用者はベッドやタンス、仏壇、机やいす、テレビ、書籍など思い思いの品を持ち込んでいる。職員は室内清掃やシーツの交換表を作成し清潔に留意している。	
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	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出来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29年5月16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	11	○運営に関する職員の意見の反映 ◎定期的な会議を開催し職員の自由な話し合いの場や研修の機会を作る事を期待します。	月に1度は職員の全体会議か若しくはフロアー会議を開催する。	勤務シフト表の作成時に開催日時を設定する	6ヶ月
2	26	○チームで作る介護計画とモニタリング ◎カンファレンス等の話し合いの場を作り、より多くの職員が介護計画作成に関与できるよう期待します。	2ヶ月に1度はフロアー会議を開催し介護計画とモニタリングの作成について話し合う。	勤務シフト表作成時に開催日時を設定する	6ヶ月
3	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 ◎重度化した場合の看取りの対応について、利用者や利用者家族に入所前に説明される事を期待します。	入居を検討している利用者と家族に重度化や終末期の方針を説明する	入居検討時に看取りに関する指針を説明する	6ヶ月
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。