

令和4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	1472201670	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成18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	(〒251-0005) 神奈川県藤沢市並木台2-8-9		
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	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	令和4年9月25日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月6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)】

『ゆっくりのこころ』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ます。園芸の活動(ガーデニング、フラワーアレンジメント)ではスタッフとの会話を楽しみつつ、季節を感じていただけるよう取り組んでいます。コロナ渦にあっても利用者のストレスを軽減できるよう、感染防止対策に取り組みながら様々な季節の行事(そうめん流し、さんまの日、バーベキュー等)を行っています。生活面では生活リハビリを大切にしており、利用者の能力に応じて散歩、食事作りの手伝い等をしていただいています。食事は野菜や魚を沢山使い、健康に配慮しながらも美味しく楽しい食卓を心掛けています。リビングはスタッフと利用者の笑顔にあふれ、皆さん生き生きと生活されています。健康面では月に2回の訪問診療、24時間対応の医療体制、日頃の体操やストレッチ、口腔ケアで利用者の健康を確保しています。ターミナルケアは生活の延長線として行い、医療機関・家族と密接な関係を構築した上で対応します。

【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9F		
訪問調査日	令和4年10月11日	評価機関 評価決定日	令和4年11月29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】
グループホーム花樹は、JR東海道線並びに小田急江ノ島線藤沢駅北口よりバスで15分、バス停より徒歩3分の閑静な住宅街にある。当該法人の前代表が確立した「園芸療法(園芸セラピー)」の実践の場として本事業所は開所された。敷地内のガーデンには利用者と職員とで育てている草花が咲きほこり、利用者は外気浴を兼ねて憩いのひと時を過ごしている。

【理念の実践】
法人理念の「ゆっくりのこころ」を事業所理念として、管理者はあくまでも利用者のペースでケアするように職員を指導している。日中4名体制とし利用者への目も行き届いている。職員は、散歩に行く方やリビングで寛ぐ方等、様々な時間の過ごし方をする利用者に寄り添っている。ケアは時間に追われる業務であるが、職員はゆったり、穏やかに利用者 と接することで利用者の表現しきれない思いの把握にも応えることが出来ている。

【手作りの食事】
三食とも、職員による手作りで献立表はなく、その日にある食材を確認し、利用者 とメニューを考え調理している。コロナウィルスが蔓延した際に一時的に調理済み食品を使用したこともあるが利用者の好みに合わない、旬の食材の持つ栄養価が生かせないという理由で職員同士で話し合い手作りに戻した経緯がある。事業所内の畑で利用者と一緒に育て収穫した大根や人参等の野菜も使い、旬を味わってもらっている。

【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	1階ユニット

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	利用者と職員と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、活き活きと働けている。 (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	2階ユニット

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	利用者と職員と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、活き活きと働けている。 (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。迷ったら「ゆっくりのこころ」の理念に立ち返ろうと常に呼びかけている。	採用面接時、3日間の新入職者研修時に理念と毎年定める運営方針を説明し、理念の根幹である「利用者のペースでケアを行う」ことについてくれぐれも職員の都合で利用者へのケアを行わないように理解を促している。また、事務所出入り口に掲示するとともに、年に1度は、各ユニットで行うフロア会議で新入職者研修と同様の内容を説明し、ケアにおいて困難な場面に遭遇した場合は理念に立ち戻るように確認している。	
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。	並木台町内会に加入しており、地域の情報は回覧板で入手している。ボランティアとして「園芸療法」のグリーンアドバイザーが来所し利用者とは草花を育て、フラワーアレンジメントの指導をしている。コロナ禍以前は来訪していたボランティアによるギター演奏は、新型コロナウイルスが落ち着いてきたので再開する予定である。	
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	コロナ禍にあつて地域運営推進会議は書面でのみの開催となっているが、委員の皆様から広く意見を頂戴し事業の運営に活かしている。新しく作成した高齢者虐待防止指針については詳細に検討していただき、その意見を取り入れている。	運営推進会議メンバーは、町内会長、民生委員、藤沢市介護保険課の職員、地域包括支援センターの職員、ボランティア団体代表、家族代表で今年度は書面開催にて行っている。報告書をメンバーに送付し意見を募っている。高齢者虐待防止指針の文言に対し「理念にそぐわない」との指摘があり、修正の上、運用することとした。	

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
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。	藤沢市介護保険課には運営推進会議報告書を送付している。また、同課から消毒液やマスクといった「感染症対策用物資」が定期的に送られてくる。グループホーム連絡会には市職員がオブザーバーとして参加し、新型コロナ禍関連の情報を提供してくれている。	
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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、運営推進会議でも議題にし討論している。	月に1度開催する運営会議にて身体拘束及び高齢者虐待防止について話し合っている。参加者は、法人代表、管理者、副管理者（職員）、計画作成担当者、事務長、監査役、同一法人の他事業所管理者となっている。委員会は運営会議と同じメンバーで3か月に1度開催し、議事録は職員に回覧し内容を周知している。	
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	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。また、自己点検シートを研修の折りに行い、日常の介護について職員が自己の振り返りを行っている。	権利擁護の外部研修に参加した職員による伝達研修を実施している。身体拘束防止及び虐待防止に関する自己点検チェックシートを毎年1度実施し、職員の行動の振り返りを行っている。高齢者虐待防止委員会は、身体拘束適正化検討委員会と同時に開催している。	
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	今年度は職員が認知症グループホーム協議会が主催する「権利擁護の視点に基づく生活支援のあり方」研修に参加してスタッフ会議の場で発表してもらった。また、新人研修において必須項目となっている。		
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。		

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
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	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、ご家族とはメール等も活用し、いつでも意見交換や要望を聞き入れるようにしている。	グループLINEを各利用者家族と設定し、利用者の状況を伝え、要望等を聞くようにしている。家族からはコロナ禍で事業所も大変との思いもあり特に要望事項はないが、運営推進会議メンバーに家族代表がいるので、管理者は、面会の方法や再開時期等について家族としての意見、考え方を聞いて、実施する際の参考としている。	
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	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。	運営会議に副管理者（職員）が参加しており、その内容はフロア会議にて報告されている。法人代表も週に1度は事業所を訪問し、職員とも顔馴染みになっており、話がしやすい関係となっている。フロア会議は全員参加が原則で休日の職員は休日出勤としている。職員より食費の予算管理に関し、従来は購入していた誕生日ケーキを手作りとし、削減した食費を食事に回して、利用者の好みを聞いて、より豪華な食事を提供したいとの提案があり、実施している。	
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。	定期的な個人面談は実施していないが、必要に応じて職員と話し合いの場を設けている。有休消化率の低い職員には有休を取るようなシフトを組み、無理をさせないように配慮している。介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修、初任者研修の資格を取得している職員には手当を支給している。	
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	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。	職員の希望する研修には参加してもらっている。管理者が必要と思った際には指名し参加してもらうこともある。研修に参加した職員は学んだことを伝達研修で他の職員と共有するようにしている。キャリアパス制度があり職員にも周知されているが運用されていない。	キャリアパス制度の運用を進め、職員のモチベーションを更に上げることで、利用者へのより良いサービスの提供が図られることを期待します。

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
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					
		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。		
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。		

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
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	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う、支援に努めている	コロナ禍にあって家族や知人との面会は難しくなっているが地域の感染状況を見極めながら可能な限り面会してもらっている。また、オンライン面会を積極的に推進している。	家族との面会は予約制で実施している。介護度の重い利用者は居室で行うが、原則は玄関先かガーデンを面会場所としている。知人との面会も家族に確認の上、同様に行っている。電話や手紙の取次ぎを行っている。家族対応で法事に参加した利用者もいる。入居前からの園芸や絵画等の趣味を継続する方もいる。	
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。		

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
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。	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。サービス担当者会議にはできる限り家族に参加してもらい本人の意向を話してもらっている。	入居前のアセスメントやサービス担当者会議は家族に参加してもらい、利用者の思いや家族の要望を把握するようにしている。発語の難しい方には、二者択一のような選択肢を提示し、思いを把握するようにしている。把握した思いは、介護記録に入力し、連絡ノートにも記載し職員間で共有している。	
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。		
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、家族の意向を聞き入れた上で、職員にアンケートを実施し、日常の介護で気づいたこと、改善点などをサービス担当者会議を行い話し合っている。それを反映して介護計画を作成している。	入居時に初回ケアプランを作成し、半年後に見直しを行い2回目を作成する。その後は長期目標、短期目標ともに1年としており、年に1度の見直しを行っている。見直しの際は、サービス担当者会議を開催するが、その事前に「介護アンケート」を全職員に配布し当該利用者の課題や改善点について意見を聴取している。また、毎月のフロア会議で利用者のモニタリングも行っている。介護記録とは別に「ケアプラン達成表」で利用者への提供サービスの実施状況を確認出来るようにしている。	

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
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	14	○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訪問診療を月に二回受け、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。	内科の訪問診療は月2回で事業所側は管理者と看護職員とが対応する。診察終了後に管理者が「主治医診断結果」を作成し連絡ノートに貼付し職員間で共有している。歯科医も月2回の訪問で医師の作成した「診察報告書」で内容を共有している。外部の医療機関を受診している方は1名で、職員が対応している。内科医は24時間オン・コール体制となっている。	
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。		

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
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	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	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。	入居時に「重度化した時の対応（看取り）指針」を説明し同意を得ている。医師が終末期と判断した際に改めて「看取り介護に関する同意書」を医師によって説明の上、手渡している。看取り研修は定期的に年1回実施しているが、現在終末期の方がいるので前倒しで実施しケア内容等の再確認を行うことにしている。	
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	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	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	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5月と10月に夜間想定で防災訓練を実施している。利用者も参加し、避難や水消火器の実地訓練も行った。備蓄に関しては、「防災倉庫備品一覧」で管理し、水、五目御飯等の食料、カセットコンロ、ブルーシート、発電機等も備えている。	

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
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	利用者第一の介護サービスの提供を心掛けており、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を社内で開いている。	年に1度権利擁護研修を行い、声掛けの際の心理的虐待防止を周知している。利用者の呼び方については名字に「さん」付けとし、第三者が聞いてどう思うかを考え「ちゃん」付けは禁止している。介護記録は手書きから入力式に変更し、利用者の目に触れないように配慮している。個人情報を含む資料は鍵のかかるキャビネットに保管されている。管理者と事務長が使用するパソコンはパスワードで管理されている。	
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。		

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
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	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。	三食とも手作りで職員も同じものを食べている。誕生日には、主賓の食べたい物を聞き、それを提供し手作りのケーキでお祝いしている。利用者の希望でピザパーティーをしたり、敬老の日には豪華な弁当を取ったり出前の食事を楽しむこともある。調理の上手な職員がいるので苦手な職員にとって味付けやメニュー選定の良いお手本となっている。	
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ミキサー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。月に二回の訪問歯科診療で歯科医から直接口腔内のケアについて指示を受けている。		
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	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。	排便はチェック表で確認し、個別に支援している。排尿は介護記録に頻度、間隔が入力されており、職員は利用者へのトイレの声掛けの参考にしている。夜間は自立の方以外は、定時誘導にて対応している。介護老人保健施設から入居された方がリハパンから布パンツに改善した例がある。	
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、食物繊維の多い食事を提供している。		

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
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	利用者一人ひとりの体調及び希望により週2日以上の入浴を促している。強制はせず入浴して気持ち良かったと言っていたりするようにしている。	遅番が出勤する時間帯から入浴を開始し1日3~4名、1人当たり週に2~3回入浴している。入浴を好まない方には無理強いをしない。同性介助の希望があれば対応している。利用者の中には職員との1対1での会話を楽しみ長湯になる方もいる。柚子湯や菖蒲湯を楽しみ、好みの石鹸やシャンプーを使用する方もいる。	
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	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	自宅に行きたいとか散歩したいなど可能な限り対応させていたでている。新型コロナ感染防止の観点から外食はしていないが、利用者に食べたいものを聞き入れて提供している。	事業所周辺を職員と1対1で散歩している。業務日誌に散歩の記録をつけ、利用者毎に偏りのないように気をつけている。ガーデンで外気浴を楽しむ方や、定期的に自宅を見に行く方もいる。	

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
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。		
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る。また、新型コロナウイルス感染防止の観点から積極的にLINEビデオ通話等を使いオンライン面会を勧めている。		
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	掲示係が季節に合わせた作品でリビングや廊下を飾り付けている。中には利用者と職員とで共同制作したものもある。また、園芸関連や行事の際の写真も掲示している。日々の清掃・消毒は早番が対応しているが、エアコン清掃等の普段しない箇所は美化係が年間スケジュールを作成して職員に割り振り実施している。	掲示係が季節に合わせた作品でリビングや廊下を飾り付けている。中には利用者と職員とで共同制作したものもある。また、園芸関連や行事の際の写真も掲示している。日々の清掃・消毒は早番が対応しているが、エアコン清掃等の普段しない箇所は美化係が年間スケジュールを作成して職員に割り振り実施している。	
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	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。		

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
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	テーブルと椅子、ソファなど配置して好きな場所を自由に選べるようにしている。	備え付けは、エアコン、介護ベッド、クローゼット、照明、カーテンとなっている。利用者や家族は使い慣れた家具や愛読書を持ち込み、またフラワーアレンジメント作品や趣味の絵画を壁に飾り、居心地の良い空間を作っている。	
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	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。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 花 樹

作成日 令和5年2月6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	10	フェリアパス制度が現状に即しておらず、適切に運用できていない。	フェリアパス制度を充実させ、スタッフのモチベーションを上げる。	就業規則および給与規程を見直し、より具体的に目指し、早いフェリア形成の道筋をつける。	3ヶ月
2					
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。