

平成24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	1471901700	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成15年2月1日
法人名	有限会社 ハピネス		
事業所名	グループホームゆりの花		
所在地	(〒238-0031) 横須賀市衣笠栄町1-27 三富ビル4・6階		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月12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	http://www.kaiakensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&figvosyoCd=1471901700-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

集団生活の場にとらわれず、一人ひとりが自分のペースで過ごせるよう努め、その人らしさを大切にしている。一人一人の能力をスタッフが知り、その人が負担なく発揮できるよう支援している。建物自体が狭いため、出来る限り外出（散歩・買い物）で気分転換を心掛けています。ホームが衣笠商店街の一角にあるという立地条件を生かし、ほぼ毎日のように買い物に行く（雨でもアーケードがある）。そして利用者にレジに並んでいただき、支払、釣銭を受け取るという行為までお願いしている。また毎日10分以上は筋力維持・転倒防止のため体操を実施。その日の当番になったスタッフは基本は設定しているが、ボール投げや口腔体操、歌に合わせて体を動かすなどスタッフが流れを作っており、一緒に楽しめる内容にしている。各ユニット毎のカラーを大切にし、ユニット毎の理念を立てている。心身共に抑制しない介護を目指して日々工夫している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年10月26日	評価機関 評価決定日	平成24年11月27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)】

グループホームゆりの花はJR横須賀線衣笠駅から徒歩5分、商店街通りの一角衣笠十字路バス停前にあります。建物は鉄筋コンクリート造り6階建てで4階と6階を利用した2ユニット型のグループホームです。

＜優れている点＞

ホームでは看取り介護を行っています。毎年看取りに関する研修を実施すると共にカンファレンスでも話し合い職員の理解を得ています。マニュアルとして、「ターミナルケアとは」「ターミナルケアについて」「ターミナルケアの確認書」「ターミナル期の介護の実際」「安らかな看取りのために」を揃え、職員が共通の理解を持ち、本人、家族の意向に沿い、医師、看護師と連携のもと行っています。職員間のコミュニケーション、チームワークが良好なため職員の定着率が良く、利用者にとっても安心して暮らすことが出来ます。職員は利用者をよく理解し、明るい笑顔での支援を心掛けています。毎年、虐待、身体拘束、プライバシー、業務改善など30項目の自己点検シートを用いてチェックを行い、結果をカンファレンスで話し合い、振り返りを行っています。

＜工夫点＞

職員は居室担当制をとり利用者の支援を行っています。また、職員は園芸担当、ポスター制作担当、生活用品購入担当、防災担当、洋服リフォーム担当、修繕担当などの役割を担い、担当を中心に皆で協力し合いチームワーク良く日々の支援に取り組んでいます。

【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	グループホームゆりの花
ユニット名	4 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

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	「みんなで作ろうご機嫌なホーム」「地域に根ざしたグループホームになりたい」という2つの理念は職員全員の意見を総合し作った。地域という言葉を入れることで職員の意識づけを図っている。	ユニットごとに独自の理念を掲げると共にそれぞれ具体的な行動目標を掲げ実践しています。作成に当たっては職員全員で話し合っています。また、毎年、理念の見直しを行っています。入社時のオリエンテーションやカンファレンスで確認し合っています。	
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	地域住民の一員として町内会に加入しており、回覧板の受け渡しやゴミ集積場の清掃当番なども利用者と共に行っている。又、商店街へ買物行き、地域の人々と挨拶をかわしたりしている。夏の盆踊りにはホームとして出店のお手伝いもしている。	地域行事の盆踊り、お祭りなどに参加しています。盆踊りではホームのスタッフが地元の出店者のお手伝いをするなどして交流を図っています。利用者との商店街への買い物や近隣への散歩時には地域の人々と挨拶を交わし、付き合いを大切にしています。	
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	中学校の体験学習の受け入れを行ったり、事業所会議で民生委員や利用者ご家族の相談や質問に応じている。また毎年行っている夏祭りでは、バザーや催し物を通して地域の人々とご利用者の交流を図っている。		
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	運営推進会議ではグループホームでの事例を報告し、その内容へのご意見質問などをいただいた。又、夏祭りに参加していただき改善点や要望などを伺いサービスの向上に役立てている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、活動報告や行事予定などが説明、報告され、活発な意見交換が行われています。意見や要望などはホームの運営に活かしています。会議はホームの行事に合わせたり、認知症関連の事例検討や講演会を行ったりしています。	
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	不明な点等があれば、その都度連絡し、指示を仰いでいる。特に生活保護者の状況や特変などを市担当者に報告、相談をしている。	毎月1回は行政に出向き利用者の状況などを報告し相談をしています。また、認定更新の機会に行政担当者に利用者の状況を伝えたり、生活保護担当者が相談、面会に来所する機会をとらえてコミュニケーションを図り良好な関係を築いています。	

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
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	利用者によって外出したい時のそぶりや外出の前に必ず見られる行動を職員が周知しており、その利用者にマンツーマンで傾聴の時間をとったり、お手伝いをお願いしたりしながら決して施錠を行っていない。カンファレンスでは身体拘束に関する研修をホーム内で行い、職員に周知徹底している。	毎年研修を実施すると共に、カンファレンスで折に触れ身体拘束をしないケアについて話し合い、拘束のないケアを実践しています。玄関の施錠もあります。毎年、自己管理点検シート（チェックリスト）を用いて振り返りを行っています。	
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	虐待防止の研修に職員は参加し、職員一人一人が意識を高めるよう努力をしている。言葉の虐待が見過ごされることがない様、注意している。特に見過ごされやすい心理的なものや言葉による虐待に注意し、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	地域包括の管理者により成年後見制度について研修があり、わかりやすく理解できた。今後、研修等を活用して理解を深めていきたい。		
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	おこづかい帳の物品の値段の変動があれば、利用者・家族へ、その理由を記入して郵送している。契約書と重要事項説明書は見学時、入居時に必ず確認している。また、介護保険料の改定のあった時はその都度おたよりを出し同意書を取っている。また、家族会の時にも説明し、理解、納得を図っている。		
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	ご家族からの苦情、要望は記録等を作りその対応を記録し、カンファで職員に報告してサービスの向上につなげている。食事のメニューを利用者に「食べたいものは何ですか」など意見を聞いて作っている。	家族の訪問時や家族会、運営推進会議などで家族からでた意見や要望をとらえ運営に反映しています。利用者や家族から出た苦情や要望はすべて苦情・要望記録簿に記録し、カンファレンスで話し合っています。	

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
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	月1回のカンファレンスでは、ご利用者一人一人個別ケアの方法をスタッフ全員で考えたり、問題解決を行っている。又、月に3回～5回あるフリー勤務の日は職員に行事などの意見をきいたり相談したりコミュニケーションをとろうと努力している。	管理者や主任は普段から職員の意見や要望を聞くように心掛けています。また、毎月のカンファレンス、法人内の主任会議、代表者と管理者が参加する運営会議などを通じて職員の意見を反映する機会を設けています。	
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	定期的に面談を行い、給与体や労働時間・やりがいなどを聞く場を持っている。資格取得に向け会社で支援制度や、研修制度を設け職場環境の整備に努めている。		
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	研修の機会を積極的に与えて頂ける。又、研修にかかった交通費・研修時間は時間給として頂ける。カンファで、研修発表をして、職員の力量を高めている。事業所内では新入社員の目標達成や職階に応じて能力評価を決め、トレーニングしている。		
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	横須賀市・神奈川県協議会に参加し、役員を行うことにより、研修や同業者と交流する機会を積極的に作っている。また、職員交流が他事業者との間で頻繁に実施されている。		
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	ケアプラン立ち上げシートやアセスメント表を使いながら、生活歴や不安な事、希望など情報収集し、カンファレンスで支援の方法を考え信頼関係づくりに努力している。		

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	家族の不安をしっかりと見据えた報告・連絡をしやすいような雰囲気づくりを常に考えている。電話連絡も密にしながら信頼関係を築いている。また、ケアプラン更新時には必ず確認している。		
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	本人と家族がまず必要としている支援を見極めることに重点を置いてインテークしている。入居前に時間をかけ、本人や家族と話し合い接する事で見極めている。		
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	集団による力を認め合い、自立支援を常に考えながら、潜在能力を引き出し、出来る所を増やすように努力している。スタッフと一緒に何かをするという事で、暮らしを共にした関係を築いている。		
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	ご家族の要望も受け入れつつ、遠方によりあまり面会に来られないご家族には、出来る限り来所して頂けるように努力している。また、日々の様子が分かるように毎月写真とお便りを送っている。		
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	昔、社交ダンスを一緒に習った友人がホームに様子を見てきてくれる。その時日々の生活の様子を伝えている。商店街の薬局の従業員と知り合いの利用者は「昔から私はあの人を知っているのよ」と言い、買い物にお連れしている。	家族との旅行や食事、年末年始の外泊など本人の希望に添えるよう支援しています。また、馴染みの理容室や商店などに行く支援を行い関係が途切れないようにしています。	

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
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	利用者の関係を改善するため、スタッフがその場に合った調停役を務める様支援している。仲の良い利用者については、リビングで隣同士に座るだけでなく、お部屋を行き来する事も声掛けし支援している。		
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	サービスが終了してもこちらから連絡したり、サービスを終了した利用者のご家族がホームの様子を見に来て下さる。その時にその後の経過、様子を聞いて相談や支援に努めている。		
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。	利用者一人ひとりの生活歴などを把握しその人なりの個別支援をしている。意志伝達が困難な時は利用者の身になって考え検討している。	日々のかかわりの中で声掛けをし、言葉や表情、仕草などから思いの把握に努めています。意思疎通が困難な方には家族から聞いたり過去の生活場面から推し測ったりして把握に努めています。	
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	利用者との会話の中で生活歴など把握している。ご家族には電話や面会時に情報収集し、生活歴の記入用紙には随時書き残すようにして、スタッフ間で共有している。またカンファレンスで報告したりしている。		
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	朝のバイタルチェックを通じて、体調管理に始まり、散歩・買い物好きな利用者やTVの相撲番組好きな利用者など一人一人の様子を知っている。夜勤から日勤への申し送りを通して現状を把握している。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の意見や思い、ご家族の医療面、生活面での希望などを聞きながらカンファレンスにおいて、職員全体で意見を出し合い問題点を話し合ったり、モニタリングをしている。	介護計画は、本人、家族の意向を聞くと共に医師の意見なども入れて作成しています。定期的に6ヶ月ごとに、必要あればその都度見直しを行っています。モニタリング、アセスメントを行い、全職員参加のカンファレンスで協議し作成しています。	
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	日々の様子は個人記録・温度版に記入している。気づきや工夫・利用者の特別な変化等は業務日誌に記入し、共有している。それを実践し、計画の見直しに活かしている。		
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	スタッフと一緒にの外出や映画鑑賞・ボランティアによる車椅子ダンス参加など取り組んでいる。また、集団外出だけでなく、一人ひとりの利用者に応じた個人外出を取り入れている。		
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	散歩は川で泳いでいる鯉を見に出掛けたり、活気のある商店街で魚のたたき売りを見ながら楽しく買い物ができるように支援している。また仏花を買いにご利用者と一緒に出掛けている。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、入所時の病院をかかりつけ医として希望されるようなら、そのように支援している。話し合いにより納得されホームでのかかりつけ医（同じビル内の病院）を希望される方も多い。又、歯科往診を定期的に行っている利用者や場合によっては皮膚科のドクターに往診をお願いしています。	入居前からの馴染みの医師への受診者もいます。ホームの主治医（内科）は同じビルの2階にあり2週に1回の往診と週2日の夜間駐在があり、1階には薬局もあり安心した生活が出来ます。歯科、眼科などの定期の往診と利用者の医療情報は家族に報告しています。	

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
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	週一回の看護職員が勤務し、利用者の様子を報告し相談している。また、バイタルチェック・医療的な処置を中心に行っている。また訪問歯科や皮膚科医の往診などご利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院時、服薬や個人記録を持参し、病院関係者と情報交換している。退院は出来るだけ早期にと希望を伝えたり、グループホームでの生活についての情報を医師に面談し、報告している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年1回のご家族への書面でどのような看取りを希望されるかを確認している。また、状態の変化があればその都度確認している。	重度化やターミナルについては契約時家族と話し合いをしています。利用者の状態に応じ重度化対応について家族と書面で確認をしています。ホームではターミナルの経験や研修もしており受け入れ態勢は整っています。	
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	バイタルチェックや全身チェック、クーリングの方法や傷の手当など、身につけている。急変時の救急対応についても、持ち物を記載した袋を常備している。		
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	避難マニュアル、地震マニュアルを作成し月1回の防災訓練を利用者と共に行っている。職員1人が責任者となり訓練の様子を記録に残している。又、商店街の一角にあるので、人通りも多く商店街の協力もお願いできるよう日頃から挨拶を欠かさず関係を築くよう努力している。	本部には防災委員会があり、各ホームでは毎月訓練を実施しています。定期的に防災新聞も発行され、各ホームの防災意識の共有を図り防災には積極的に取り組んでいます。東北の震災の教訓として食料、水の備蓄や停電時のランプ、ガスボンベも備えています。	ホームは繁華街のビルの高層（4階、6階）にあり緊急時の夜間（想定）避難訓練と緊急時の地域の協力体制の構築も期待されます。

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	
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	言葉かけ一つにしてもクッション言葉や尊敬語を用いた対応を心掛けています。ホーム内研修では全職員がプライバシー保護、人権尊重の研修をしています。	プライバシーについては研修や自己点検シートなどで職員各自がふり返りと意識の啓蒙を図っています。日常生活では一人ひとりの意思を最大限に尊重し自立への支援に努めています。利用者の個人ファイルなどの個人情報は書棚に施錠保管しています。		
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	こちらから指定するのではなく、本人が選択できるような会話で自己決定に繋げている。例えば、洋服を選んでもらったり、食事の献立通りに作る時もあるが、利用者に今食べたい物を聞いて作る時もある。			
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	利用者それぞれのペースを大切に出来る限り希望にそった支援をしている。図書コーナーの本を見ている人や、編み物をしている人、TVを見ている人等、それぞれの時間を過されている。また入床時間も一律ではなく、リビングで起きている利用者もいる。			
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	外出着の着替えや帽子など選んで頂いている。菖蒲園に全員で出掛けた時には、女性にはマニキュアを塗って華やかにしたり、男性は近くの理容室でカットしてもらった。			
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	「きょうは何が食べたいですか」と利用者の希望を聞いている。又、利用者の力量に応じて食材の皮むき、お米洗い、盛り付け、後片付けなど分担してもらっている。スタッフが利用者の間に座り、家族的な雰囲気を大切にしている。	メニューは一人ひとりの希望に合わせて提供しています、当日間に合わない時は翌日必ずかなえるようにしています。食事のプレートには常に3色の色どりを添えた小鉢をつけ利用者の楽しみとなっています。食後の片づけや職員との談笑を楽しんでいます。		

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
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	食べる量・栄養バランスを考えて食事を作っている。水分確保が困難な利用者4名の水分量を記録しており、少しずつでも回数を多くして水分補給に努めている。またミキサー食のご利用者には栄養補助食のラコール1袋/日を補給している。		
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、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	電動歯ブラシ・ハミングッド（スポンジ歯ブラシ）など多彩な用具を用いながら一人ひとりに合わせた口腔ケアをしている。自歯がないご利用者もうがいだけではなく、歯ブラシを使用し、舌や上あご・頬の裏などを磨いている。		
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	排泄チェック表を使用し尿意のない利用者には時間を見計らいトイレへお連れしている。また夜はリハビリパンツ、日中は布パンツというようにできる限りおむつ使用を減らすよう支援している。	排泄は頃合いをみて、羞恥心やプライバシーに配慮して、さり気なく小声で誘いトイレ誘導をしています。排泄のサインは落ち着きを無くしたり、表情や仕草で把握しています。リハビリパンツは夜間に限り、他は布パンツを使用するように努めています。	
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	オリゴ糖をポカリゼリーに混ぜ10時のお茶に出している。又、野菜ジュースを多く摂る事で自然排便を促している。廊下歩きや散歩など運動を行っている。		
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	入浴日はとりあえず決まっているが、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。一番先に入りたいという利用者へは一番に入ってもらい、声を掛けても今は入りたくないという利用者には、時間を置いたり、翌日に入浴したりしている。	週2回の入浴となっていますが、希望があればその都度対応しています。拒否する利用者には時間をおいて声掛けしたり、当日できない場合は翌日に、またスタッフを代えたりして対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯などで楽しむ機会をつくっています。	

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
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	浅眠の利用者や100歳の利用者には昼食後、居室で休息を取ってもらう。また夜間は1時間毎の巡視を実施しており、空調のこまめな調整や、異常の早期発見に努めている。		
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	一人ひとりの薬の目的・副作用・用量について理解している。服薬を最後まで確認したり、錠剤が困難な利用者には薬局で粉砕してもらっている。症状の変化は記録に記載している。		
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	コーヒー好きな方には10時のお茶にコーヒーを出している。洗濯物たたみや片付けなど、家事分担をお願いしている。又、毎日体操の時間や散歩の時間を作っている。		
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	出来る限り毎日散歩に行ける様、努力している。時には喫茶店や買い物に出掛けられるよう支援したり、日常的ではないが、外食好きな利用者はスタッフと一緒に外食をしている。商店街のアーケードがあるため雨でも外に出ることが多い。又、気分転換に屋上へ行き車の流れや山なみを見たりしている。	目の前に全天候型の賑やかな商店街があります。店での買い物や近くに流れる川には鯉や季節の鳥がいたり、川岸の散歩を楽しんでいます。買い物の他寿司やケーキを食べる外出の機会もつくっています。ホームの眺望の良い屋上で外気を楽しむこともできます。	
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	商店街でレジで利用者自身に並んで頂き、利用者の好きな食べ物を自ら購入している。またホームの財布が入ったバッグを持って出かけ、レジで支払い、釣銭を受け取るなどの行為もお願いしている。		

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	利用者の希望があれば、ホームの電話を使い自ら掛けている。北海道に住んでいる妹に電話をかける利用者は、難聴であるため、スタッフが伝達しながら電話をかける。		
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	リビングの大きな窓には夏はすだれをかけ日差しをさえぎったり、のれんで涼しさを演出している。毎月、季節感のあるカレンダーやポスターを利用者と共に作成して飾っている。	ホームはビルの内部を改造したもので動線にやや難があるものの、食堂兼リビングは明るく、ソファや図書も置き、有名歌手のDVDなどもあり自由にくつろげるようになっています。随所に紅葉や柿、くりの実のなった枝が飾ってあり季節感のある共有空間となっています。	
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	リビングにある食卓から少し離れた所に、二人掛けのソファとテーブルベンチがあり、ソファから通りを眺めて過ごす事が出来るようにしている。また気の合った利用者が隣同士で過ごせるよう配慮している。		
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	昔から使っているタンスや位牌を供えている利用者やご家族の写真や結婚当時のアルバムを持ち込まれている利用者など思い思いの空間ができている。	ベッドや空調、袋戸棚などはホームで備え他は持ち込み自由となっています。利用者は思い思いの家具、調度品を持ち込み以前と変わらぬ生活を楽しんでいます。換気や温度は居室ごとに毎日管理していて利用者にとって快適に過ごすことができています。	
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	大き目のカレンダーや時計があり、新聞もとっている。テーブルには生け花を飾っている。リビングの物干しざおが低めにして、利用者が洗濯物を干しやすくしている。		

事業所名	グループホームゆりの花
ユニット名	6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

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	理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」をスタッフ全員が重視し、ケアに取り組んでいます。又、スタッフ入社時にはオリエンテーションを行い伝えている。		
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	近くの商店街での買い物や散歩の時、挨拶や会話・町内行事に参加したり、ゴミ当番も交代で行っています。又、中学体験学習の受け入れも毎年行い、交流をしています。		
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	事業所会議、地域会議等を利用し、民生委員、地域代表の方々を通じ活かしている。		
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	実際に利用者さんと食事作りや避難訓練に参加して頂き、そこで出た意見評価は、カンファレンスでスタッフに伝え、サービスの向上に活かせる様に協力しています。		
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	横須賀グループ協議会、地域会議にて密に連絡を取り合っている。又、市の主催する研修には必ず参加するようにしています。運営推進会議へ出席してもらい、事例報告し意見交換をしています。また、ホームへ来て頂き利用者様と接してもらっています。		

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
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	精神的な部分も含め拘束をしないケアに取り組んでいる。又、なぜ禁止なのかを理解してもらう為、カンファレンス等で身体的拘束防止のマニュアル虐待防止の研修を行い話し合い全員が理解した上できちんと取り組んでいます。		
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注意を払い、防止に努めている	市の虐待防止の研修の参加など行い、学ぶ機会を設け、又、スタッフと間でも注意し合っています。スタッフの相談等も聞き入れられる。環境を作り、その様な事がない様に努めている。		
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	活用した事はないが、制度内容を理解している。活用できる場面があれば、支援していきたい。又、スタッフの理解度は低いと思います。研修参加・勉強していきたいと思います。		
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	質問・不安点等尋ねられれば、すぐに担当（ホーム長）に連絡し、対応しています。又、不安点の改善等は実際に防災について行い、報告し、納得して頂いている。		
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	お手紙でご家族の意見、希望、要望をお聞きするようにしている。また面会時にもお話していただけるようにしている。意見要望はカンファレンスで話し合い行うよう努力している。又、事業所会議・外部評価などの機会を利用し、又、日々いつでもスタッフ管理者共に要望等聞き入れている。もっと外部へ表せる機会を増やしていきたい。		

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
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	年1回個人面談を実施し、毎月1回カンファレンスや主任会議・運営会議・常勤会議など機会を設け、またふだんよりスタッフとはコミュニケーションをとるようにし、意見を聞くようにしている。		
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	勤務年数・日数・能力を把握し、本人が働きやすく、向上出来るように常に話し合いの場を設け、環境作りに努めている。又、資格支援制度を作り上げバックアップも行っている。		
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	研修に参加しやすい条件を整え、参加を促し、ケア向上に繋げている。また、独自の研修を実施、参加して貰っている。スタッフの力量や研修の必要性を考え、参加を促し研修報告や発表して貰っている。		
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	ゆりの花主催の勉強会、他グループホームとの合同バザーを行い、交流する機会を作っています。グループホーム協議会に加入し役員を行う。グループホーム協議会が主催する研修も積極的に参加している。地域会議を継続し、地域会議のメンバーで複数事業所連携事業の研修も行っている。		
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	入居前の面談や利用開始の段階で本人の要望を聞いて、不安を除く様に努め、スタッフにも情報を提供し、全体で本人が安心出来る様、環境関係作りに努めている。		

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	入居時の面談・開始の段階で十分な話合いや、傾聴し、関係づくりに努めている。ケアプランにも反映させています。		
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	利用者に必要なサービスが提供出来るか、入所時面接にて本人・家族と話し合い、判断している。ニーズに応じて他のサービス、利用も支援している。		
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	ホームの理念でもあり、一方の立場に置かず、人と人と付き合いと言う観念を持ち、感情の変化を共有したり、生活を共に築くという関係を作りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	家族との絆の関係を常に大切にし、ケアプランにも取り入れケア実施している。又、行事など提案し、参加してもらう機会を設けている。		
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	大切に支援している。今まで、使用していた物をホームへ又は、今までの生きてきた情報を収集し、ケアに生かし支援している。本人の馴染みの場所への外出支援も行っている。知人・友人との面会・外出も支援しています。		

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
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	仲の良い人とのテーブルメイト調整・トラブルになりそうな時はスタッフが仲介に入り雰囲気作り、気分転換出来るように配慮している。仲の良い人同士が居室に行き来でき、過ごす時間を設けられるよう支援している。		
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	実施している。又、退所した家族がホームに遊びに来てくれる。他利用者にお花を持ってきてくれたりと関係を大切にしている。遠方に引っ越しが決まり、その報告にも来てくれる。近くの病院に来たついでに寄ってくれる。近所に困っている人がいるなどの相談も受けている。		
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。	月1回のカンファレンスで利用者一人一人のアセスメントを行い、その人の思いや、暮らしを大切にし、プラン作りケアをスタッフ全員で検討し実施している。本人の立場に立ち、どうしたいのか、どう思っているのかを考え支援している。今までの習慣を大切にし床で寝ている方もいる。		
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	過去の生活歴・環境を考慮し、その人らしい生活が送れる様、努めている。入所時や日々の会話から常に情報収集に努めている。又、スタッフにも協力してもらい、新しい情報はすぐに個人情報に記入して貰っている。毎月カンファレンスアセスメントでも把握に努めている		
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	本人の現状、状態に合わせ、日々の変化にも対応出来る様支援している。変化などあれば申し送りまたは記録などで、どの様に対応し、それにより反応はどうだったかを記入し把握に努めている。またどう対応したら、安心したかを日誌で申し送っている。個人記録を通し把握している。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成している。カンファレンスにて、モニタリング評価し、プラン作成している。月1回のカンファレンスにてアセスメントして、全員で検討しご家族の意見希望要望を取り入れプラン作成し、実施しています。		
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	些細な事でも記録に残している。又、情報収集義務がある事もスタッフに伝え、個人記録に目を通すことを伝えている。共有した情報から意見交換など行い、プラン作成に活かしている。		
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	個人外出等、取り組んでいる。希望や本人の出掛けたい思われる所に外出出来る様に支援している。居酒屋・デパートバラ園・外出等。		
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	ゆりの花全体で夏祭りを実施し、声をかけたり、町内会の番踊りに参加したり、商店街への買い物・散歩を楽しみながら生活出来るように支援しています。		
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	入居時、本人及び、家族に決定して頂く。又、当ビルにも内科あり。定期的往診、ご家族ご本人の希望や必要に応じて往診、通院など行っています。		

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
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	情報提供している。利用者様の変化異常等あれば、常勤時報告、相談している。又、看取り時の点滴の協力もして貰っている。		
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。	早期退院出来る話し合い、退院後の対応の相談等、行っている。入院の時、いつでも受け入れられる事を伝えている。面会時にナースステーションに寄り、状況の確認を行っている。		
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	年に一度、家族・本人の意思を確認同意書を取っている。又、終末期には再度医師職員が連携を取り話し合い方針に決定している。揺れ動く家族の気持ちも柔軟に対応し、関係者とのパイプ役となるよう努力している。		
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	マニュアルも作成している。又、研修など行っている。急変等あれば、スタッフきちんと実施できている。		
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	ゆりの花3事業所にて防災委員会を設けている。毎月1回防災訓練、年に1回消防署員の指導の上、訓練実施し、民生委員・家族・地域の方に参加して貰っている。		

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	常にスタッフに伝え、対応している。カンファレンスでプライバシー保護について研修を行い話し合っている。又、一人一人の表現主張を大切にし、言葉掛けや対応を工夫している。			
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	自己決定できるよう働きかけ、出来る限り、希望をかなえられるよう努めている。			
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	その人の状態・状況・意思に合わせ、本人のペースを大切に支援している。			
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	たとえそれが、一般的でない事でも、否定せず支援している。本人の希望する理容店にも同行し、協力している。			
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	常に人生の先輩である事をスタッフ一人一人が意識して、教えて頂く姿勢で調理片付けを共に楽しみながら行っている。一人一人が安全においしく食べれるよう常に検討している。月に一度は好きなメニューの日を作り一人ひとりの好みの食事を作る。			

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	水分食事チェックを行い、管理している。又、本人の習慣好みを知り対応している。		
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、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	ホーム長が歯科医師でもあるので、口腔ケアは徹底されている。その人にあった形態で支援している。		
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	常に心がけ実施している。排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、定期的に声掛け誘導にて排泄自立に向け支援しています。ご本人の気持ちを大切にトイレ行くことが困難の方はポータブルトイレを使用し紙パンツ・パットで支援しています。		
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	オリゴ糖使用したり、水分確保・排便カウント等を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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	ある程度の曜日などは決まっているが、本人の希望があれば対応します。入浴を拒否する方に対してはその日の出勤スタッフは協力し、入浴して頂けるよう声かけをしています。		

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
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、気持ち良く休息して頂く為、日中散歩やレクリエーション等の活動を増やし安眠に繋げている。又、夜間、眠れない方はＴＶを見て過ごしたり、リビングで過ごしたりとリラックス出来る様、支援している。		
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	スタッフ全員が分かるように、個人ファイルにも処方一覧あり、共有しています。症状変化があれば、医師に相談、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	入居時の聞き取りやアセスメントにて情報収集し、好きな事をやりながら、楽しく生活できるよう支援している。本人にあった役割を負担にならないよう心掛け、提供支援している。		
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	行事に個人外出等も計画し、実施。バザー・敬老会などの行事・誕生会など、家族参加して頂けるよう、支援している。ご本人の希望により買い物や散歩へ行けるよう支援しています。また月に1度数人ずつランチやお茶を楽しめるよう計画しています。		
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	その人の能力に合わせ管理出来る人には支援している。又、紛失する可能性もある事を家族に理解して貰っている。		

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
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	家族や知人との繋がりが途絶える事が無い様、能力に応じ、支援している。友人・知人・家族に電話している。利用者様もしています。		
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	温度・音・光を調節している。利用者と一緒に作った作品や季節事のスナップ写真を飾っています。		
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	狭い空間の中で工夫している。又、テーブルメイト調整なども行っている。ソファを設けゆっくりとくつろげる。場所として活用して貰っている。なかよし同士各居室で会話を楽しんでいます。		
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	入居の際、新しいものでなく、使い慣れた物を持って来てもらうよう話している。又、その事の意味もお話している。急激な環境変化なくスムーズに生活できる様、工夫している。		
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	常にスタッフに伝え、把握に努め自立出来る様、支援している。トイレの手すり、設備行い、スムーズに失敗なく排泄できる様工夫したりしている（ポータブル高さ調節）。その人の行動力や様子からも読み取り、さりげないスタッフの声かけで自立できるよう努めている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	避難訓練で夜間想定訓練をしていなかった	夜間想定訓練を実施する	今月の避難訓練で実施する	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。