

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1471901700
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
訪問調査日	令和4年10月24日
評価確定日	令和5年2月16日
評価機関名	株式会社 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。

チーム = 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	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		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年10月14日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月20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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?>

【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)】

ホームが衣笠商店街の近場にあるため、ホームへの理解をして頂けるようになるべく商店街での買い物や外食をして地域の人達と交流を深めています。そして利用者の笑顔が多く皆様が和気あいあいとしています。食事メニューも豊富で好評です。食事を通し楽しい生活を作り出せるように工夫しています。

【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4年10月24日	評価機関 評価決定日	令和5年2月16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、有限会社ハピネスの経営です。同社は、横須賀市内にグループホーム4ヶ所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所、東京都内にグループホーム3ヶ所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所を運営しています。ここ「グループホームゆりの花」は平成15年に1ユニットのグループホームとして開設され、翌年の平成16年4月に1ユニット増設された2ユニットのグループホームです。立地はJR横須賀線「衣笠駅」から徒歩5分の衣笠大通り商店街の一角に建っているビルの中にあることから、日常的に買い物や外出支援が行いやすく、社会性を維持しやすい環境下にあります。商店街はアーケードになっており、雨天関係なく気軽に外に出れることから、事業所ではこの立地を活かして、日常的に利用者と一緒に買い物に行く機会を多く設けています。

●コロナ禍以前は月1回外出を企画していましたが、コロナウィルスが沈静化せず、先行きが見えない現状において、外出の代わりに、出前(ラーメン、マクドナルド、ピザ)やビュッフェ(パン、お菓子、総菜)などの食事レクを取り入れたり、毎日の日課に10分~15分の体操の時間を設けて介護予防に努めるなど、コロナだからできないではなく、コロナ禍でも日常生活の中で楽しみやハリを見出せるよう模索しながら支援を行っています。

●家族の面会においても、緊急事態宣言が出された時には面会を制限していましたが、緊急事態宣言解除後は面会を受け入れ、利用者の認知機能低下や家族の不安を解消できるように努めています。(人数制限、飲み物や食べ物は提供しないなどの制約はあります。)

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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)	<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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	ユニットの理念を年度初めのカンファレンスで意見を出し合い作っている。地域という言葉を入れ実践している。	法人の理念「ゆっくり・いっしょに・たのしむ」と毎年年度初めに作成しているユニットごとの理念(行動目標)を各事務所に掲示しています。敢えて理念について読み合わせを行うことはありませんが、各々で各自確認してからケアに臨むようにしています。ユニットごとの理念(行動目標)は毎年達成度を振り返り、次年度の理念(行動目標)につなげています。	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	地区の町内会に加入し、町内の行事に利用者と一緒に参加している。買い物や食事出来る限り商店街を利用している。	地区の町内会に加入し、食料品は商店街の商店から購入するなど、地域との係わりを大切にしています。また、事業所がアーケード商店街に面していることから、天候に左右されずに買い物や散歩に行けることも特色であり、日常的な交流は常時行っています。コロナ禍で中止となっていますが、地域の中学生の福祉体験の受け入れも行っています。	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	中学生の福祉体験を受け入れ、運営推進会議で事例発表などを行い、地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議において、外部評価の結果報告、ご家族のアンケート、意見を発表し、事業所としてどのような対応をして改善して行くかを説明している。	運営推進会議は職員のみで開催しており、話し合った内容、通常参加していただいているメンバーの方々から電話で意見や情報収集に努め、それらの内容を纏めて議事録を作成し、郵送しています。開催は2ヶ月に1回とし、外部評価の家族アンケートの結果に対しても報告と改善策を説明しています。	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に取り組んでいる	市福祉課の職員訪問時に利用者の様子を話している。指導監査課へは転倒時の事故により受診した場合は必ず報告している。また、主催する研修や講習は必ず参加し、実践している。	横須賀市の担当者とは、不明点や判断に迷う事案が発生した際には、連絡を取り、助言や相談ののっていただくなどして協力関係の構築に努めています。現在は横須賀市、横須賀市グループホーム協議会の研修はリモートや対面で開催されており、必ず参加するようにしています。また、コロナ禍になってから、マスクやゴム手袋、防護服、検査キッドなどの支給品も受けています。	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	利用者が自由に行動できるようにベットの全柵はしない。夜以外の玄関の施錠はしない。カンファレンスで話し合い拘束しないケアに取り組んでいる。	利用契約書に「身体拘束等の禁止」を明記し、契約時に家族からの依頼であっても「緊急やむを得ない場合」を除き行わない旨を説明しています。法人でマニュアルを作成しており、マニュアルに基づいた研修や他施設での事例なども用いて討議を行うなどして、共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。3ヶ月に1回主任会議の中で身体拘束適正化委員を実施し、日々のケアで身体拘束につながり兼ねない対応や言葉遣いがされていないか、振り返りを行っています。	今後の継続
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	定期的に虐待防止の研修に参加したり、研修を行っている。カンファレンスで内容について話し合い、防止に努めている。	虐待防止についても、3ヶ月に1回主任会議の中で身体拘束適正化委員の中で不適切ケアや言葉がけを中心に話し合い、内容を議事録にして職員が回覧する体制を取っています。入職時には、全職員に対して虐待に関する誓約書(同意書)を取り交わしています。また、虐待防止策としてフロアに防犯カメラの設置(音声も拾える)、年1回虐待チェックリストを実施するなど、職員に意識づけを行っています。	今後の継続
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	研修で学んでいるがスタッフ一人一人の理解は十分ではない。定期的に学び理解を十分にしたい。		
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	契約時、話しを十分にに対応している。不安や質問はその都度説明している。介護保険料などの改定はお便りを郵送してお知らせしている。		
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	家族会を設けて話し合い、意見を出して頂くようにしている。面会時などもご要望や意見を聞き、カンファレンスですたっくに伝えケアにつなげている。	重要事項説明書の「苦情相談機関」に、事業所並びに市町村、公的団体の連絡先について明記し、契約時に説明しています。コロナ禍以前は家族会や運営推進会議でも意見や要望を聴く機会を設け、運営に反映させています。月1回のお便りは写真と併せて1ヶ月分の様子を伝える記録を郵送することで様子がわかるように工夫しています。	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
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	月1回のカンファレンスで利用者の処遇についての意見や年間行事、業務について等、職員の意見や提案を聞いている。年1回一人ずつ職員との面談があり、前もって記入した意見やようを聞いている。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間にもコミュニケーションを取りながら、意見や提案を聴くように心がけています。月1回のカンファレンスは利用者のケアに関することを中心に、業務や行事についても話し合っており、職員の意見を積極的に取り入れるなどして、職員の意欲向上につなげています。また、必要に応じて随時面談機会を設け、個人的な悩みなども聴くようにしています。	今後の継続
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	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。	就業規則は事務所に置かれ、職員は自由に閲覧できるようにしており、就業規則に変更が生じた際には、全職員に変更箇所を周知しています。法人では勤続年数に応じて給与が変動するようにしている他、処遇改善等の資格手当も支給されており、職員が向上心をもって働ける環境が整備されています。また、シフト作成においても、有給や希望休の取得も促すなど、ワークライフバランスにも配慮しています。	今後の継続
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	研修の機会を積極的に与えて頂けている。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。カンファレンスで研修発表をして職員の力量を高めている。	日々の業務や利用者との係わり、勤務状況、年1回の自己評価を基にした面談により、職員一人ひとりの力量や能力の把握に努め、職員の経験年数や姿勢に応じて外部研修などの参加を促しています。法人では資格取得支援制度などもあり、職員が自ら外部研修などを積極的に受講できる体制も整っています。	今後の継続
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	市の協議会に入って入る。災害ネットワークや研修、事業所間の交流研修など活発に活動している。		
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	本人が困っている事や要望を入居段階で聞いている。ホームで安心して暮らせるよう信頼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	家族と信頼関係を作っているように不安な事や心配な事や要望に耳を傾けている。		
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	身体状況や生活行動など細かく情報を得て必要としている支援を時間をかけ話を聞いている。		
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	日常生活の家事等、出来るところをスタッフは常に探しながら、自然に参加して頂けるように努めている。		
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	家族に利用者の身体的、精神的な変化等は連絡し伝えている。面会時にも様子を伝えている。		
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よう、支援に努めている	外出したい要望は出来る限り受け入れている。仲が良かった人の訪問は受け入れ訪問して頂いている。	入居前面談で、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所に関する情報を聴き取り、入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。事業所では制約を設けたうえで、コロナ禍でも面会を継続して受け入れ、家族との外出も制約を設けたうえで許可しています。手紙や年賀状が届いた方は、職員が宛名書きや投函の支援を行っています。	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
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	その都度、その状況に応じて対応している。全体の様子を見ながら利用者動詞の会話を促したり、関わりあえ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	サービスが終了しても地域代表として運営推進会議の出席や意見を聞いたりしている。		
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	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。	入所時に今までと同じような空間を作りだせるように使用していたものを持って来てもらい、本人の意向を把握した上で希望に添うように努めている。	入居前面談で、本人・家族・居宅介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望について聴き取りながら、本人・家族の思いや意向を支援計画に落とし込み、思いや意向に沿った支援を心がけています。日々の係わりの中で、本人が発した言葉や声かけ時の表情は「フォーカス」に記録し、毎月家族に1ヶ月分の様子を伝えていきます。	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	これまでの生活や暮らし方などを本人や家族に話を聞き、情報収集に努めている。		
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	朝のバイタルチェックで体調管理をし、日々の変化に対応し適切な判断が行えるよう、利用者の状況を把握している。		

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	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	カンファレンスで本人の今の状況やご家族の意見、主治医の意見を聞きスタッフ全員でモニタリングをし、現状に沿った介護計画を作成している。	入居時のアセスメント得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月を目安に様子を見ながらADLやIADL等の細かい情報収集に努め、カンファレンスで意見交換を行い、介護計画を更新しています。介護計画の見直しについては、6ヶ月毎を基本としていますが、入退院や介護度の変化が生じた際には都度更新を行うとし、家族にも書面にて要望などを伺い反映させています。	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	日々の様子や状態を細かく記入している。気づいたことなどは業務日誌に記入しモニタリングを行い、介護計画に反映させたり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	利用者に必要なサービスや支援を考え話し合っ決めていく。ホームにボランティアのフルート演奏者を呼び、音楽を聴いていただいたりしている。		
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	地域の夏祭りや芋煮会に参加したり、福祉を考える集いに出席している。ホーム近くに流れる川に鯉や白鷺を見に出かけている。		
30	14	○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	往診して貰えるかかりつけ医に入居前に話し、入居後に変更して頂きます。往診してもらえクリニックだと安心して頂けている。特変時にはすぐに連絡し適切な医療を受けられるように努めています。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は全員が事業所の協力医療機関に切り替えていただいております。月2回の往診時には看護師も同席しています。薬局が同ビル1階に入居していることから、直接薬を届けてくれています。また、法人の看護師も週1回来て爪切りなどの対応をしています。歯科は希望者のみ契約しています。	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
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	毎週水曜日に勤務する看護師に利用者の1週間の様子や特変を報告している。看護師も自ら業務日誌に目を通し、コミュニケーションを図っている。適切な処置や受診が出来る。		
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。	お薬手帳、個人記録など本人の情報を持参し、病院関係者への報告、質問に応えられるよう努めている。退院後も適切な支援は職員全員が出来ている。		
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	入居時にターミナル時の要望を家族、本人に聞き書面に残している。状況や意向の変化時は更新している。重度化、終末期なった場合、かかりつけ医との連携を密にしながら支援している。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに係わる指針」に基づいて、事業所における看取りに関する考え方を伝えると共に、家族の要望を確認しています。年1回、「急変時や看取り期における医療等に関する意思確認書」について家族の意向を確認して同意書を取り交わしています。近年は看取りの希望される家族も多いことから、事業所では年1回ターミナル研修も行っています。	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	急変や事故発生時に必要な手当てや対応を全員が身につけている。内部研修も定期敵に行っている。救急車要請受診が必要な時は必要な物を持参するように周知している。		
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	月1度防災訓練を実施している。全職員に訓練の動き、総論、反省をカンファレンスで報告し身につけている。災害時には近所の方々に協力をお願いしている。	毎月ユニットごとに火災・地震を想定した訓練を実施している他、年3回はユニット合同での訓練も実施し、有事の際における初動対応や避難誘導方法、役割について確認しています。また、事業所がテナントとして入居しているビル内の訓練も年1回参加しています。年2回の消防設備点検時には、防災設備の操作方法についても確認しています。備蓄品については、リスト化して消費期限や在庫数が管理されています。	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	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	利用者の立場に立ち、言葉かけや対応が出来るように努めている。ホームのトイレが車イス対応ではない為、介護プライバシーの面である場合はタオル等で見えないように工夫している。	入職時研修や年間研修計画にも「マナー・接遇・個人情報・権利擁護」に関する研修を取り入れ、利用者の立場に立った声かけや対応に努めています。また、事業所内研修のみならず、ミーティング時にも日々の対応について振り返る機会を設け、声かけや対応が馴れ合いにならないように留意しています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮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	信頼関係を築き、安心してご本人の気持ちを引き出す声をかけをしている。		
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、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	業務、勤務のマニュアルは決まっているが、利用者の様子によっては変更し、一人一人のペースを大切にしている。		
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	くしで髪をとかしたり、鏡を見ながら衣服を整えたりする人や、洋服選びをスタッフと一緒にやっている。		
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	利用者の希望を聞きながら決めている。盛り付けや後片付け、テーブル拭きなど一人一人に合った手伝いを行っている。	食事のメニューは、利用者との会話、新聞広告、テレビなどの反応も参考に決めて決めるようにしています。事業所の立地がアーケード商店街に面していることから、地元の商店に利用者をお連れして買い出しに行ったり、生鮮食品を配達してもらうなど、地元商店とのつながりを大切にしています。食事を提供する際には、彩り・形状・大きさに配慮し、食事を完食できるように心がけています。誕生日は個々にお祝いしており、食事も本人が希望したものを皆で召し上がっていただくようにしています。	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	栄養バランスを考えながら、偏らない食事を提供している。1日5回は水分補給時間を決めて飲んで頂いている。おきゃがはかどらない利用者には水ゼリーやコーヒー等を飲んで頂いている。		
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	自身で出来ない利用者は毎食後に口腔ケアをしている。他の方は毎食後実施している。		
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	ひとりの排泄の状況、間隔を記録し声かけや誘導を行っている。カンファレンスでリハパンやパットの使用が適切かどうか話しあっている。	入居時は、排泄記録をつけながらアセスメントを行い、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。その後も全員の排泄記録はつけていますが、自立している方については、羞恥心や自尊心を損なわないよう職員は介助に介入せず、さり気なく確認しています。毎月のカンファレンスで、一人ひとりに適した排泄支援が行えているか確認し、排泄の自立に向けた支援を心がけています。夜間は個々に応じて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。排泄介護用品の使用は極力控え、自立排泄を促すよう支援しています。	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	野菜を多く食事に取り入れるようにしている。10時と15時には水ゼリーにオリゴ糖を加えたものを出したり、自然排便を促している。散歩や体操も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく意思で入浴できるように声掛けをする。同意が得られない時は時間をずらしたり後日にする。からだの状態によりシャワー浴を行う。入浴中は会話を楽しめるように心掛けている。	週2回の入浴を基本とし、時間は午前中としていますが、体調が優れない時や同意が得られない時には日にちを変更して対応するようにしています。リフトや機械浴は設置されていないため、重度化した方は職員2名で対応しています。冬場はヒートショック防止対策として、脱衣場や浴室を暖めてから入浴支援を行うようにしています。	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
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	昼寝を習慣としている利用者がある。行事や外出をした時には休憩を取り入れている。夜間も1時間毎の巡視時、こまめな空調調節を行っている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量を理解している。症状の変化は記録し共有している。		
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	料理の盛り付けや洗い物を一緒にしたり、食材の皮むきをお願いしたり、その都度お礼を言っている。洗濯物を干したり畳んだりスタッフと一緒にしている。レクリエーションではボーリングや唄を歌ったりしている。		
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	一人一人の希望に添い、散歩をしている。ご家族と一緒にバスツアーに行ったり、町内の催しに参加するように支援している。	事業所がアーケード商店街に面していることから、天候に左右されることなく外出支援が行うことができるのも特徴の1つでもあり、毎日のように商店街を散歩にお連れしています。以前は同法人の事業所合同でバスツアーに家族にも参加していただき、横浜や都内にも出かけていましたが、コロナ禍になってからは中止となっています。	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	お財布や小銭を常に持っている利用者がある。		

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	希望があればスタッフが利用者に代わる。手紙が届いたときには一緒に読んでいる。		
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	共用部は毎日掃除を行い清潔にしている。リビングの温度は寒さに弱い高齢者に合わせた温度になるように常に気を配っている。壁には季節事にポスターや飾りもので季節を感じて貰っている。	共用空間は常に整理整頓を心がけ、室温や湿度の管理も職員によって利用者が快適に過ごせるように調整されています。ビルの4階、6階がグループホームになっていることから、採光も良く、明るい空間になっています。共用空間には季節ごとに写真を変えたり、レクで作った作品を飾るなどして、殺風景な空間とならないように心がけています。また、利用者同士のトラブルに発展しないよう、座席の配置なども考慮しています。	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	窓際に座る場所を確保して外の景色がみられるように配慮している。広い窓から景色や季節がわかるようにカーテンを開け眺めて貰っている。		
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	使い慣れた家具などをもってきてもらったり写真立てや好みのバックを置いて居心地良く暮らしてもらっている。	入居時には使い慣れた家具や寝具類、思い出の品や家族写真などを持ち込んでいただくように伝えていきます。全居室には、ベッド、棚、エアコンが完備されており、居室内のレイアウトは本人と家族で相談しながら配置され、過ごしやすい居室作りが行われています。	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	新聞を取ったり、リビング設置のテレビをみんなで見ている。リビングには大き目のカレンダーを貼り、曜日がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花 4階

作成日

令和4年10月24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	看取り介護についての指針はあるがスタッフ一人一人の理解が不十分である。	マニュアル・指針がすでにあるので十分に理解をする。	カンファレンスでマニュアル・指針の研修発表を行う。	3か月

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。

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	ユニットの理念を年度初めのカンファレンスで意見を出し合い作っている。地域という言葉を入れ実践している。		
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	地区の町内会に加入し、町内の行事に利用者と一緒に参加している。買い物や食事出来る限り商店街を利用している。		
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	中学生の福祉体験を受け入れ、運営推進会議で事例発表などを行い、地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議において、外部評価の結果報告、ご家族のアンケート、意見を発表し、事業所としてどのような対応をして改善して行くかを説明している。		
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	市福祉課の職員訪問時に利用者の様子を話している。指導監査課へは転倒時の事故により受診した場合は必ず報告している。また、主催する研修や講習は必ず参加し、実践している。		

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
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	利用者が自由に行動できるようにベットの全柵はしない。夜以外の玄関の施錠はしない。カンファレンスで話し合い拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	定期的に虐待防止の研修に参加したり、研修を行っている。カンファレンスで内容について話し合い、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	研修で学んでいるがスタッフ一人一人の理解は十分ではない。定期的に学び理解を十分にしたい。		
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	契約時、話しを十分にに対応している。不安や質問はその都度説明している。介護保険料などの改定はお便りを郵送してお知らせしている。		
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	家族会を設けて話し合い、意見を出して頂くようにしている。面会時などもご要望や意見を聞き、カンファレンスですたっくに伝えケアにつなげている。		

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	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	月1回のカンファレンスで利用者の処遇についての意見や年間行事、業務について等、職員の意見や提案を聞いている。年1回一人ずつ職員との面談があり、前もって記入した意見やようを聞いている。		
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	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	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	研修の機会を積極的に与えて頂けている。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。カンファレンスで研修発表をして職員の力量を高めている。		
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	市の協議会に入っている。災害ネットワークや研修、事業所間の交流研修など活発に活動している。		
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	本人が困っている事や要望を入居段階で聞いている。ホームで安心して暮らせるよう信頼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	家族と信頼関係を作っているように不安な事や心配な事や要望に耳を傾けている。		
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	身体状況や生活行動など細かく情報を得て必要としている支援を時間をかけ話を聞いている。		
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	日常生活の家事等、出来るところをスタッフは常に探しながら、自然に参加して頂けるように努めている。		
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	家族に利用者の身体的、精神的な変化等は連絡し伝えている。面会時にも様子を伝えている。		
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よう、支援に努めている	外出したい要望は出来る限り受け入れている。仲が良かった人の訪問は受け入れ訪問して頂いている。		

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	その都度、その状況に応じて対応している。全体の様子を見ながら利用者動詞の会話を促したり、関わりあえ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	サービスが終了しても地域代表として運営推進会議の出席や意見を聞いたりしている。		
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	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。	入所時に今までと同じような空間を作りだせるように使用していたものを持って来てもらい、本人の意向を把握した上で希望に添うように努めている。		
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	これまでの生活や暮らし方などを本人や家族に話しを聞き、情報収集に努めている。		
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	朝のバイタルチェックで体調管理をし、日々の変化に対応し適切な判断が行えるよう、利用者の状況を把握している。		

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	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	カンファレンスで本人の今の状況やご家族の意見、主治医の意見を聞きスタッフ全員でモニタリングをし、現状に沿った介護計画を作成している。		
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	日々の様子や状態を細かく記入している。気づいたことなどは業務日誌に記入しモニタリングを行い、介護計画に反映させたり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	利用者に必要なサービスや支援を考え話し合っ決めていく。ホームにボランティアのフルート演奏者を呼び、音楽を聴いていただいたりしている。		
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	地域の夏祭りや芋煮会に参加したり、福祉を考える集いに出席している。ホーム近くに流れる川に鯉や白鷺を見に出かけている。		
30	14	○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	往診して貰えるかかりつけ医に入居前に話し、入居後に変更して頂きます。往診してもらえるクリニックだと安心して頂けている。特変時にはすぐに連絡し適切な医療を受けられるように努めています。		

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	毎週水曜日に勤務する看護師に利用者の1週間の様子や特変を報告している。看護師も自ら業務日誌に目を通し、コミュニケーションを図っている。適切な処置や受診が出来ている。		
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。	お薬手帳、個人記録など本人の情報を持参し、病院関係者への報告、質問に応えられるよう努めている。退院後も適切な支援は職員全員が出来ている。		
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	入居時にターミナル時の要望を家族、本人に聞き書面に残している。状況や意向の変化時は更新している。重度化、終末期なった場合、かかりつけ医との連携を密にしながら支援している。		
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	急変や事故発生時に必要な手当てや対応を全員が身につけている。内部研修も定期敵に行っている。救急車要請受診が必要な時は必要な物を持参するように周知している。		
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	月1度防災訓練を実施している。全職員に訓練の動き、総論、反省をカンファレンスで報告し身に付けている。災害時には近所の方々に協力をお願いしている。		

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
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	利用者の立場に立ち、言葉かけや対応が出来るように努めている。ホームのトイレが車イス対応ではない為、介護プライバシーの面である場合はタオル等で見えないように工夫している。		
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	信頼関係を築き、安心してご本人の気持ちを引き出す声をかけをしている。		
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、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	業務、勤務のマニュアルは決まっているが、利用者の様子によっては変更し、一人一人のペースを大切にしている。		
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	くしで髪をとかしたり、鏡を見ながら衣服を整えてたりする人や、洋服選びをスタッフと一緒にしている。		
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	利用者の希望を聞きながら決めている。盛り付けや後片付け、テーブル拭きなど一人一人に合った手伝いを行っている。		

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
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	栄養バランスを考えながら、偏らない食事を提供している。1日5回は水分補給時間を決めて飲んで頂いている。おきゃがはかどらない利用者には水ゼリーやコーヒー等を飲んで頂いている。		
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	自身で出来ない利用者は毎食後に口腔ケアをしている。他の方は毎食後実施している。		
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	ひとりの排泄の状況、間隔を記録し声かけや誘導を行っている。カンファレンスでリハパンやパットの使用が適切かどうか話しあっている。		
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	野菜を多く食事に取り入れるようにしている。10時と15時には水ゼリーにオリゴ糖を加えたものを出したり、自然排便を促している。散歩や体操も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく意思で入浴できるように声掛けをする。同意が得られない時は時間をずらしたり後日にする。からだの状態によりシャワー浴を行う。入浴中は会話を楽しめるように心掛けている。		

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
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	昼寝を習慣としている利用者がある。行事や外出をした時には休憩を取り入れている。夜間も1時間毎の巡視時、こまめな空調調節を行っている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量を理解している。症状の変化は記録し共有している。		
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	料理の盛り付けや洗い物を一緒にしたり、食材の皮むきをお願いしたり、その都度お礼を言っている。洗濯物を干したり畳んだりスタッフと一緒にしている。レクリエーションではボーリングや唄を歌ったりしている。		
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	一人一人の希望に添い、散歩をしている。ご家族と一緒にバスツアーに行ったり、町内の催しに参加するように支援している。		
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	お財布や小銭を常に持っている利用者がある。		

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	希望があればスタッフが利用者に代わる。手紙が届いたときには一緒に読んでいる。		
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	共用部は毎日掃除を行い清潔にしている。リビングの温度は寒さに弱い高齢者に合わせた温度になるように常に気を配っている。壁には季節事にポスターや飾りもので季節を感じて貰っている。		
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	窓際に座る場所を確保して外の景色がみられるように配慮している。広い窓から景色や季節がわかるようにカーテンを開け眺めて貰っている。		
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	使い慣れた家具などをもってきてもらったり写真立てや好みのバックを置いて居心地良く暮らしてもらっている。		
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	新聞を取ったり、リビング設置のテレビをみんなで見ている。リビングには大き目のカレンダーを貼り、曜日がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花 6階

作成日

令和4年10月24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	看取り介護についての指針はあるがスタッフ一人一人の理解が不十分である。	マニュアル・指針がすでにあるので十分に理解をする。	カンファレンスでマニュアル・指針の研修発表を行う。	3か月

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。