

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	1471902922	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12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・武			
所在地	(〒238-0313) 横須賀市武1-10-5			
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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kanistrue&IieyosyoCd=1471902922-00&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)】

ゆりの花(衣笠・森崎)全体で、防災委員会を発足し、防災に対する意識づけから、避難訓練等を各ユニットごとに利用者と共にやっている。積極的に研修の参加をしており、カンファレンス時に、参加者が報告をしている。又、研修費用・時間給の支給がある。年に1回イベントとして「夏まつり」を開催し、グループホームの活動を地域の方々に理解して頂けるよう、働きかけている。したい事を大切に、ご本人の意欲のわく事柄を大切にしている(習い事、ドライブ、買い物)「老いてこそ身体のケアが大切」と自覚して頂く介護をしている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年10月24日	評価機関 評価決定日	平成24年12月25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・武」は京浜急行線「YRP野比駅」からバスで10分程のところにあります。事業所は開設者の「住み慣れた町の中で、自分らしく、安心して暮らし続けてほしい」との思いをもとに、近隣の同法人3事業所と連携して利用者の日々が笑顔の多い生き生きしたものになるように努めています。

<優れている点>

本人・家族・ホーム・提携医師との連携体制のもとで終末期ケアに取り組んでおり、数名の看取りの実績があります。終末期ケアにおける身体状態の変化を「死の最終的受入のための支援」「死のプロセスの説明のポイント」「死の看取りの心得」「死亡の確認法、死後の処置の説明」に区分し、指針等を決めています。家族に対しては「死別期の死の教育」で目標・ケア内容等を決めています。これらの指針等に基づいたケアを実践することは、ターミナルケアの事例発表(地域ブロック会議)に繋がったりして事業所が目指す「尊厳のあるその人らしさ」を実現上で有効な取組になっています。

<工夫点>

利用者の楽しめる様々な外出支援を展開しています。事業所は開設して7年になり、車いすの利用者も増え、外出が困難になりがちですが、日常の散歩や買い物のほか、一人ひとりの希望する外出先(魚釣り、地域の敬老会、盆踊り、車いすダンスパーティー、俳句の会他)に加え、4事業所合同で大型のリフト付きバスを借りての利用者全員での外出も実施しています。

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・武
ユニット名	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

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	法人の理念とは別にフロア理念を定めている。その理念を実践する為の行動目標の一つとして地域の行事に積極的に参加し、利用者様の笑顔をより引き出すよう努めている。	法人の理念「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」「共に築く」を基にユニットごとに理念、行動目標を定め、毎年、職員全員で確認しています。今年度は地域との関わりを深める事で利用者の笑顔を増やし地域に貢献できる施設を目指しています。	
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	町内清掃の参加や地域の福祉バザールへの参加を積極的に行っている。また、ホーム独自で夏祭りを開催し地域に開かれたホームを目指している。	事業所は町内会に加入し地域の清掃や地区バザールに参加しています。近隣の方にボランティアで利用者の生け花講師を依頼したり、事業所の夏祭りでは施設開放し介護相談をするなどを通して地域との関係をより深められるように努めています。	
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	独自に開催している夏祭りはホーム内を開放し、見学出来るようにしている。また、その時に、一般の方の介護等の相談も行っている。		
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	事例発表をし、グループホームのサービスの実態を報告し、そこで得た意見はカンファレンスにて、他のスタッフにも報告し、サービスに繋げていけるように努めている。	運営推進会議は家族、民生委員、町内会長、市職員、職員で構成し2ヶ月ごとに開催し、報告・意見交換、職員の事例発表などを行っています。当日は利用者と共に避難訓練や手縫いの作品作りをして事業所の実態を知っていただくようにしています。	
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取り組んでいる	ホームで発生したトラブル等は速やかに担当者へ報告し、協力して貰っている。また、運営面でも不明な点等あれば、その都度連絡し相談する。生活保護受給者の相談では生活福祉課とも交流がある。	市の指導監査課が担当であり、運営推進会議への出席や毎月の報告書を通し、情報交換、相談などを行っています。近隣住民とのトラブル発生時も連携して解決した経緯があります。生活保護については生活福祉課が窓口になっています。	

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	道路に面した立地と施設外徘徊（一昼夜行方不明）の実態から、玄関の施錠はやむを得ずしている。施錠については家族の了解を得ている。その他の拘束については研修等には積極的に参加し、理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待防止について毎年、研修し、職員で確認しています。「ダメ・待って・立たないで」等の言葉についても拘束として使わないように努めています。玄関だけは事業所前道路の車往來が激しく、利用者の安全のため施錠しています。	
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	対象となる研修に出席し、月1回のカンファレンスにて報告をし、全スタッフが周知出来るようにしている。また、市で配られるチェックシートを全職員に配布し、意識を高めている。		
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	管理者・責任者は研修等参加し、勉強しているが、職員の理解度は現状では低いと思われる。今後は学習の機会を検討していきたい。		
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	改定時には、速やかに説明を行い、疑問には担当者が対応する体制が整っている。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、お便りを出し同意書を取っている。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	家族会又は運営推進会議への出席を呼びかけ意見・要望等を述べられる機会を設けている。聴取した要望や意見はカンファレンスで検討し、スタッフ間では情報を共有し、運営に反映させている。その結果については家族に報告するようにしている。	家族会は季節の行事と一緒に実施し、家族が参加しやすいように配慮しています。また、面会時や家族への毎月の「おたより」（介護記録コピー・請求書・お知らせなど）で状況報告をし、意見や要望をいただき、検討し報告しています。	

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
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	1回/月のカンファレンスにて話し合いの機会を設けている。他にも、主任会議・業務運営会議・防災委員会等を行い、職員の意見を取り入れ反映させている。	毎月の各ユニットごとのカンファレンスで日常業務での職員の意見要望を検討し改善に繋げています。法人に係るような事項は主任会議、業務運営会議、防災委員会、行事委員会で検討されます。法人による職員面談で職員の意見を聞いています。	
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	職員の勤務日数勤続に年数に応じ、能力を把握し担当を持ってもらっている。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	積極的に研修へ出席している／研修参加に対する時給・交通費等を発生させ参加を促している。1回/月のカンファレンス時に発表し、皆で考える機会を設けている。		
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	ゆりの花が研修会を主催し、他事業所の職員にも参加して貰っている。協議会に加入し役員を行う事により研修や勉強会を積極的に取組んでいる。		
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	入所判定面談の時点で、ご家族を含めて利用者様の要望等を傾聴し、暫定的にケアプランを作成し、スタッフにも状況の共有化をし、ケアを行っている。		

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
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	入所時に、面談で得た情報を基に、暫定ケアプランを作成するようしており、その際に要望を聴いている。		
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	入居時に面接を行った時に本人の状態や、家族の希望を確認しアセスメントしている。入所時暫定ケアプランを作成している。		
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	利用者様に、家事等に参加してもらうより支援している。その為、料理の味付けや掃除の仕方等、利用者様から教えてもらう場面が多い。		
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	利用者様と共にご家族のケアも視野に入れ、行事への参加や面会時には不安を取り除くよう努めている。スタッフが間に入り調整するようになっている。		
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	今まで暮らしてきた地域とのかかわりは家族からの情報で把握している。思い出のある場所、人間関係を保てるよう努めている。過去、現在、将来の延長線上に関係性の継続が行われるよう支援している。	利用者は市内の方であり、毎週、面会されたり、2～3週間ごとに面会される家族もいます。友人が来所されたり、家族の協力を得て入居前の美容院に行かれたり、日帰り外出をするなど、今までの関係が継続出来るように支援しています。	

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	仲の良くない利用者様の言動を把握し、リビングの席替えを配慮したり、仲の良い利用者様同士には介助を手助けしてもらいながら関わりを持ってもらっている。		
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	在宅復帰された方に、夏祭りのお知らせ等で連絡を取っている。その際に現在の状況を伺っている。		
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。	意思表示の出来る利用者様には日常の会話などを通じて、直接聞き意向を把握している。意志表示を困難な利用者様には、家族から聴取した生活歴を基に一人一人の思いや意向がケアプランに反映できるように努めている。	意志表示の出来る利用者には日常の支援の中で思いや希望を把握し、実現に努めています。意思表示の困難な方は本人の表情や仕草、家族からの情報や要望を基に収集し、業務日誌で職員全員に周知したり、ケアプランに反映させています。	
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	ご家族からの情報と日常の会話で回想法を用いながら生活歴等の収集に努めている。また、カンファレンスで職員に考えてもらう機会を作っている。		
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	「自発的」に行っている事に関しては安全面に配慮しながら、納得がいくまで行ってもらっている。		

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	基本的には6カ月ごとに見直している。状態に変化が見られた時は随時見直している。更新時、モニタリング時にはご家族からの要望と利用者様の日常の言動から得た情報をふまえてケアプランにつなげている。	利用者の笑顔や喜びの表情が見られる計画作成を大切にしています。介護計画は6ヶ月を基本に、必要に応じて随時見直しています。見直しの前に本人の希望や家族の要望と情報をもらい、モニタリング、カンファレンスして反映しています。	
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	ホームでの生活が分かるよう個別記録を記入し、毎月コピーをご家族に送付している。特変事項に関しては、業務日誌に記録しリアルタイムで情報を共有できるようにしている。		
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	ニーズに応じ釣りや居酒屋への外出支援をしている。利用者様の希望により集団外出と個別外出を行っている。		
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	ゆりの花全体で夏祭りを実施したり、地域で行う敬老会等に参加する等、地域の方々と触れ合う、機械を持つように努めている。		
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、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	入所時にはホームの提携医院の説明をするが、ご本人ご家族の希望を優先している。提携医院の2回/月定期往診を受けており、緊急時には24時間対応で適切な医療が受けられるように支援している。提携医院以外の医療機関の診察を希望される場合は情報提供がスムーズに行えるように支援している。	入所時に本人・家族と相談し了解を得て、提携医院の定期往診を月2回受けています。緊急時には提携医院のドクターと携帯電話によるオンコール体制を整え、24時間対応でき適切な医療が受けられるように支援しています。	

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
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	特変事項は看護師に伝え、直接診てもらい、処置の方法等の指示を得ている。何かあれば、すぐに相談できる体制になっている。		
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。	ご家族の要望に応じ、入退院時の説明に同席し、利用者様の情報を提供したり、退院後の注意事項の説明を受けたりしている。		
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	主治医と常に連携を取り、終末期について4者（本人・家族・ホーム・ドクター）が身体状態の段階が変化する毎にケア方針を取り決めている。スタッフは終末期ケアについての研修に積極的に参加し知識、技術の向上に努めている。	本人・家族・ホーム・提携医師との連携体制が整っており、身体状態の変化の段階毎にケア方針を決めています。また終末期確認書で「延命処置を受けません」「延命のための医療処置は希望しません」の意向を確認し、尊厳死を目指した支援をしています。	
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	急変時におけるマニュアルがあり、スタッフには状態観察を出来るように指導しており、正しい情報を主任に伝えられることができる。		
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	防災委員会を設け、災害時に対するマニュアルの作成や知識の向上に努めている。又、定期的に避難訓練を実施している。1回/年は運営推進会議でも、消防隊の指導を要請し、地域の方々にグループホームの実態を知ってもらい、アドバイスを頂いたり、協力を得られるような体制を取っている。東北大震災後は停電訓練も取り入れている。	避難訓練は様々な災害を想定し、消防署の指導を受けたり、民生委員や町内会長も参加して貰い毎月実施しています。法人4施設合同で防災委員会を開催し、知識向上のため「ゆりの花防災新聞」発行、掲示物による啓発等に取り組んでいます。	

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
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	間違った服の着方をしている方に対し、まずはその着方を褒め、「もっと似合う服がある」と話し気持ち良く更衣出来るように促すなど対応している。入社時のオリエンテーションでホーム運営方針にある「尊厳のあるあの人らしい生活を送る支援をする」と説明し、日々の会話やケアを通じ「その人らしさ」を尊重するよう努めている。介助が必要な時もまずはご本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけている。	誇りやプライバシーを傷つけないよう配慮し、利用者の行為を褒める言葉かけや認知度・病態など個人に関する情報を利用者の前で話さないように取り組んでいます。また本人の意向に沿ったケアの提供は「その人らしさ」を実現する上で役立っています。	個人情報使用同意書に記載された使用目的は内容に不足があり、厚生労働省の「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参考に内容の補充も期待されます。
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	日常生活の会話の中から、利用者様の思いや希望を引き出し、出来る限り実現できるように努めている（魚釣り・外食等）		
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	毎朝の体操の際に1日の予定を話し、それ以外は自由に過ごして貰っている。レクリエーション等も行おうが本人の希望を優先し希望に沿って支援している。		
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	起床時に整容の声掛けや場合により、介助も行っている（髭剃り等）髪の毛のカットの際には職員が間に入りどのような髪型にしたいか要望を伝えている。		
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	食事がマンネリ化しないよう、パンの日と麺の日を設けている。日本文化に沿った行事食や日常でも季節を感じる事の出来る食材やメニューを取り入れるよう心がけている。時には回転寿司やファミレスへの外食にも出かけている。下ごしらえ、味見等を一緒に行っています。片付けは利用者様が積極的に手伝ってくれている。	献立にパン・麺の日を設けたり、季節の食材使用や行事食(正月・誕生日など)などで変化を持たせています。ファーストフード店・回転寿司・ファミレスなどでの外食は、楽しみが増すと共に事業所が目指す「ゆっくり、一緒に、楽しむ」生活に繋がっています。	

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
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	毎食の食事・水分摂取量をチェックしている。食事・水分量（1500cc/日以下）が少ない場合は、申し送り、情報を共有し低下し続けないよう工夫して食事・水分量を確保している。		
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	ご本人が歯磨きした後、口腔内のチェックをしている。必要があれば、仕上げ磨きを行っている。口腔内に異変が見られた時は、歯科医師であるホーム長のアドバイスを受けている。		
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	自立の利用者様も含め、個々の排泄チェックをし、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。立位困難な利用者様もスタッフが2名で対応し、日中はトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。夜間は1時間に1回の巡視の他、4時間毎にトイレ誘導しています。夜間、おむつの方、リハビリパンツの方、パットの方とそれぞれ数名ずついますが排泄の自立支援に取り組んでいます。	
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	毎日10時の水分補給時にプルーンを提供している。又、ほぼ毎日、体操を実施している。排便チェック表にて管理し、便秘傾向の方へはオリゴ糖入りのヨーグルトを提供し、自然排便を促している。		
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	入浴日は決めているが、当日の体調や気分に応じて柔軟に変更している。希望に応じ1日おきに入浴出来るよう配慮している。	週2回から3回入浴できるように入浴日や入浴時間を決めていますが、体調不良や希望(入浴変更)を優先して入浴支援を行っています。菖蒲湯・ゆず湯にしたり、入浴剤を使用したりして入浴を楽しむ工夫をしています。	

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	ソワソワして落ちついて寝付けない時は、リビングでマンツーマン対応している。また、起床時間・就寝時間は特に定めず、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。		
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	スタッフ全員が目を通すファイルにお薬表を添付している。又、副作用等、状態観察を要する場合はその都度主任が指示している。		
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	入居判定の段階で仕入れた情報の他、日々スタッフが会話の中で分かった事をケアの中に取り入れている。		
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	一人ひとりの希望にそってまた、地域の敬老会にも参加出来る様支援している。魚釣りや居酒屋への外出を実施している。日常の買い物の他、四季を感じられる場所への外出を計画している。又、地域の催し物（盆踊りや敬老会）にも積極的に参加させて頂いている。	一人ひとりの希望に添って、スーパーへの買い物や散歩などに取り組んでいます。地域の敬老会・俳句の会・車いすダンスパーティーなどに参加すると共に法人が計画した赤レンガ倉庫見学など地域の人々と協力しながら外出支援をしています。	
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	金銭はホームにて管理しているが、バザー等に参加する場合は個々にお小遣いを渡し、好きな物を自由に使っている。		

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	要望に応じ、電話をかけている。又、面会の少ない利用者様にはホームから電話をし、ご家族と会話できるよう支援している。		
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	トイレの場所を示す矢印を手作りしたり、リビングは季節ごとに飾り付けている。スナップ写真や利用者様の手作り作品を掲示し、日々の話題作りをしている。又、排泄後の臭いの後始末にも配慮している。	リビングは利用者手作りの作品・スナップ写真の展示や季節感のある飾り付け等を行い日々の話題づくりを提供し、和やかで笑顔あふれる居心地のよい空間づくりをしています。	
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	食事時以外のリビングの席はほぼ自由で、利用者様の居心地の良い場所で過ごせるように支援している。		
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	御仏壇等の持ち込み、使い慣れたものの中で生活出来るよう、安全に配慮しながら、ご本人にとって安らげる空間作りをしている。	使い慣れたものを居室に持ち込んだり、入り口のドアに表札をつけたり、自分の部屋を認識出来るように支援しています。絨毯を床に敷き、畳がわりに使うなどの工夫をした利用者主体の取り組みは、家庭的雰囲気と共に築くことに繋がっています。	
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	各居室には表札、トイレの場所を示す矢印等を作り、混乱等を軽減するよう工夫している。また室内を自由に安全に移動できるよう、収納と動線の確保に努めている。		

事業所名	グループホームゆりの花・武
ユニット名	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)	○ 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、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	フロア理念を1年に1度見直し、スタッフ全員で検討し取り決めをしている。利用者様の状況変化と地域との関わりを重視した理念を考えている。フロア理念を常に目に見えるところに掲示し意識をもって働ける様にしている。		
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	自治会に加入し、地域のイベントに関わりを持っている。地域のボランティアとの交流の継続がある。ホーム主催の夏祭りを実施し地域の人達に喜んでいただける様努めている。買い物・神社参拝を通し地域の人達との交流がある。		
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	民生委員を仲介とし、地域の認知症をもつ家族の方の見学、相談にのっている。		
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	当事業所の拠点とし、他事業所や他老人介護市施設の見学や紹介、最新の地域の介護情報を運営推進会議を通して発信している。GHの生活の様子・年間行事を会議とリンクさせ、ありのままの様子を見ていただき、アドバイスを受けている。		
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に取り組んでいる	市町村と情報の交換をし、共有を密にし、サービス提供に取り組んでいる。又、市で実施されている研修等にも参加している。		

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	「一時性、非代替性、切迫性」のある時は必ず家族の書面の許可を得て実施している。又、その経過を終了するまでフォーカスに記載している。スタッフ全員が年2回以上社内外の身体拘束・権利擁護の研修参加を義務づけている。リビングのドアを施錠する際は専用のノートに記載（5w2h）し基本的には施錠しない生活をしている。認知症状にあわせできるだけ個人の窓は開放し施錠しない。なたきりであってもベッドの高さは低く、本人の圧迫感のないように心がけ、身体拘束のグレーゾーンを意識し改善向上を心がけている。		
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	身体拘束、虐待等のセミナーに責任者のみならず、スタッフ全員に順番に参加して貰い、研修報告として、カンファレンス時に情報の共有化を行っている。虐待が起きにくい職場環境(心のケア・スタッフの連携等)づくりをしている。社内研修を併用しスタッフ全員で話し合いフロア内の見直しを行い向上に努めている。		
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	社内外の研修に参加しフロア全体で知識と共有するためにカンファレンス時に学習会を開いている。又、対応が必要と思われる利用者がある場合は適宜スタッフに説明・アドバイスをを行いながら利用者の支援にむすびつけている。		
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	契約前のアセスメント時点において、概要説明を行い、契約は理解を得ている状態で行っている。また、介護保険の改定時にはお便りを出したり、家族会の時に説明し同意を得ている。ご家族・ご本人の初めての入所に関する不安・疑問を引き出し、ケアプランとして取り組んでいる。		
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	定期的に家族へのアンケートを実施、又は、家族会の開催によるご家族の意見、要望を把握し指針に取り込んでいる。		

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	月1回のカンファレンスにはホーム長・管理者・主任が出席し、利用者ケアのみならず、運営雇用等について意見討議する場になっている。事前カンファレンスアンケートを毎回スタッフに取り、常にスタッフ全員が意見を述べる機会を定期的にもっている。年1回の面接時に職員の考えをじっくり聞く機会を設けている。		
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	年一回に職員・主任・ホーム長で一人ひとり面談を行い、日々の努力や感謝を職員に伝えている。そして面談シートを基に、次の目標の設定も行いモチベーションを上げるように努めている。処遇に対しても確認を取っている。年一回の給与見直しは必ず実施されている。スタッフは有給休暇を広く利用している。サービス残業はほとんどない。資格取得援助制度があり、祝い金も出る。		
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	社内研修を積極的に実施している。介護技術のみならず医学的知識、救命、防災に力を入れている。毎年1回、普通救命講習をカンファレンス時に開催し、スキルの維持向上を図っている。介護福祉士・認知症ライフコーディネーター・認知症ケア専門士等の資格取得推奨、認知症全国グループホーム大会の参加、発表を行っている。又、介護に関する多岐分野の優れた情報は日誌に掲載。個人的研修の折は、シフトの最優先をしている。フロア独自の係と利用者の担当者を設け、定期的に役割を交替し、介護における多岐分野の能力充実を図っている。		
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	グループホーム協議会の研修・複数事業所連携事業の研修等を通して同業者との交流・勉強会・相互訪問は盛んに行われている。		
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	見学やアセスメントの段階からご本人の生活やご家族の状況把握、精神面を重視し、受容傾聴を通して、本人、ご家族の抱える問題点を受け止め、ケアに繋げている。ホームになじむまで帰宅願望は当然であるとし、家に帰る機会を度々作り、庭の手入れ、買い物、かかりつけ病院の利用等スタッフが同行し、本人の自由が確保されている事が伝わ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
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	面接時に利用者の状況・希望・家族の希望を充分確認し、時間を掛けてアセスメントを行っている。		
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	認知症の進行度合い・ADL・精神面・生活面等、多面的なアセスメントを取り、ご本人にとって必要なケアを最優先としたケアサービスを立てている。またその後定期的にあセスメントスケールを活用しながら、変化に対応している。		
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	利用者様は人生の大先輩という位置づけを基本とした待遇をしている。起床時にご本人が快適に起きられる時間を考慮し、食後の談笑・一日の計画を共に意見を出し合い、食事作り・掃除・洗濯・買い物等をできる範囲で関わりながら、一日を終えた時に心地よい疲れを感じるような支援をしている。また常にスタッフ・利用者共にグループダイナミクスが働く環境づくりを心掛けている。		
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	本人と家族の絆を大切に援助をしている。本人の生活ぶりや思い、健康状態等を伝えることで親子の復縁がある。外泊外出又、ホームの催しを通して親子で楽しむ時間を多く持っていただける様に図っている。ターミナル期にはより安心していただける様本人ご家族共に細やかな対応をこころがけている。		
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	今まで暮らしてきた地域とのかかわりを保ち、思い出のある場所・人間関係のつながりを支援している。過去・現在・将来の延長線上に関係性の継続が行われるようにしている。ホームからなじみの人や場所へ頻繁に出向いている（昔から通っている病院・スーパー・美味しい水を汲んでる事やなじみの人との交流ができるよう支援している)		

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
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	行動派、消極派、年代、生活歴、認知度等を基に、コミュニケーションを取り易い席の配慮を行い、より良い関係の構築を支援している。認知症の影響から相互理解が難しい部分についてはスタッフが介入し、心の方向性を変える援助や、助けあいの精神を引き出す援助をしている。		
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	在宅復帰した利用者とその家族との交流を行っている。一度退去した利用者がその後再入所したケースもある。		
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。	ケアプランに反映させている。ケアプラン作成前は必ず本人と面談し、本人の意向を尋ねている。また、家族の意向を事前に聞き取り、カンファレンスでスタッフの意見も取り入れ、最善の方法を検討している。		
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	入所に至る前に広く詳しく聞き、入所後、本人との会話の中で、情報把握をし個人ファイルに生活歴として細かな情報を書き加えスタッフ全員で情報を共有している。又、面会時等を生かし家族、友達等から情報を頂いている。		
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	スタッフ全員が連携する事により、細かな現状の把握を行っている。一人が気がついた事を全員が共有できるよう情報の共有化を徹底している。また対応の変更が必要と思われる時は、利用者が統一したケアが受けられるよう、連携を図っている。		

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	ケアプラン作成時やモニタリング時は本人や家族に意向を確認し、医療と連携の上カンファレンスで職員全員で検討している。		
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	個人記録はフォーカスに記入し、小さな変化や留意点、ケア方針の細かな変更等は日誌に記載し、共有化し新しい対応の検討が必要な場合はミニカンファレンスを行っている。		
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	入浴を不得意とする利用者は銭湯を取り入れている。家族と疎遠の利用者は入院時はスタッフが毎日かわるがわるお見舞いに行っている。ペットと共に入居、俳句の会への参加、個別外食等個人の生活に合わせた支援をしている。		
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	個々の趣味に合わせ、行政センターの活用や市のイベントに積極的に参加している。また車椅子ダンス会”矢車草#の協力の下、年2回以上ダンスパーティの開催、地区のイベント(自衛隊福祉フェスティバル、みかん狩り、敬老会等)に参加している。		
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	入所時にはホームの提携医院の説明もするが、本人・家族の希望を第一優先としている。ご家族と相談の上、往診・スタッフ同行の受診等、幅広い選択肢を取れるようにしている。		

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
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	週一回のナースの訪問。ナース自身、ゆりの花の勤務者であり、利用者の把握がより深く出来ている。		
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。	入院時の立ち合い。退院前のムンテラを家族と共に同席している。入院中は、認知症の悪化を防ぐため、顔なじみのスタッフが協力しあって面会をしている。		
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	主治医と常に連携を取り、ターミナルケアについて四者（本人、Fa、ホーム、Dr.）が身体状態の段階が変化する毎にケア方針を取り決めている。また家族の心の痛みや不安に寄り添うよう、スタッフ全員が努力している。		
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	武2Fは全員のスタッフが普通救命以上のランクの資格を有し毎年1回救命講習をカンファレンス内で実施、ライセンスの継続とスキル維持に努めている。		
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	開所年度から毎月避難訓練を実施している。三年目からは夏季に夜勤帯での訓練を開始した(7・8・9月)。いずれも利用者様が常に過半数参加している。年一回の消防署合同の訓練も実施している。ゆりの花3事業所で防災委員を開き昇上を図っている。毎月災害ダイヤル171を活用し、災害発生時の連携体制を強化している。施設内の避難用具の位置表示、消化器の増設、避難時の利用者様の生命維持のための情報管理体制を図っている。地域の消防団、民生委員等との繋がりを図っている。		

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
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	フロア内に「対人援助係」を設置し、毎月のカンファレンスや日誌を活用し、利用者様の”「尊厳」を大切にしたケアとは”について情報の提供やディスカッションの機会を設けている。また社外研修への参加とフロアへのフィードバックを常に行っている。		
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	個々の生活スタイルを尊重し、起床時間は決められていない。朝食後のコーヒータイムに新聞広告もゆっくり見て、その日のスケジュールを皆で決める。食事・衣服・ヘアスタイル・買い物・趣味の個別性を重んじ、希望があればその日の対応をするよう努力している。一日一日の充実感を大切にしたケアを心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にすることはゆりの花の理念でもある。業務よりも利用者の心を大切に「利用者本位」を常に心がけている。生活スタイルや自宅からの延長線上にある様に支援している。		
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	本人だけでは同じ物を着続ける傾向にあるが、スタッフが寄り添い、色々な服を楽しめる様に声かけする事で、持っている服を数々楽しむことができています。外出の際の化粧。朝のヘアスタイルのセットは日常になっている。ご家族の理解を得て、定期的な美容院でのパーマ、化粧品購入の楽しみ、デパートでのショッピングをし、今までの生活スタイルに準じた生活をしている。		
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	1. 日本文化に沿った行事食 2. 日常では季節を感じることでできる食材やメニュー、個人個人の食文化を取り入れた献立、外食を積極的に取り入れている。食事作りから利用者が関わり、食後の各自の下膳・片付けまでを食事と捉えた支援をしている。食事前の嚥下体操は全員参加し”自分の体は自分でケアする”意識をもってもらっている。金曜日はカレー、日曜日は「大皿盛り」を行い曜日の感覚をつけている。		

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
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	主治医と連携を取り、療養食の対応をしている。食欲旺盛のため満腹感を得にくい利用者には独自のこんにゃくご飯を作り提供する等、個々の満足と健康のバランスを支援している。全利用者の毎日の食事・水分摂取量の把握と調整を行っている。		
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	夜間帯は歯ブラシ・コップ・義歯すべて毎日洗浄し管理保管している。義歯不一致や口腔内異が見られる際はすぐに家族の確認を取り歯科往診等の対応をしている。		
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	9名中定時誘導は1名のみ。排尿感覚を失わないよう支援している。必要以上の介入はしないよう心掛けている。衛生面でのサポートを大切にしている。		
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	食事・飲料・運動 に工夫をしている。又、医療と密に連携をとっている。排便を促進する食材を取り入れ、起床時のミルクや冷水の提供、AM10:30から健康体操、歩行を重視し、生活リズムの安定をサポートしている。		
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	大まかな曜日を設定をし、週2回以上を基本としているが、本人意思確認の上での入浴であり、入りたくない時には入らず、入りたい時はいつでも入れられるように支援している（夜間対応可）。季節を味わえるよう、花・果実・ハーブを浮かべる等の工夫や、入浴拒否の強い利用者と共に銭湯に行き楽しい入浴を支援している。利用者同志はだかのつきあいで共に入浴をしているケースもある。		

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
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	生活習慣・健康状態・精神状態に応じた休息の支援をしている。生体リズムに基づき、午前は太陽をあびる事、体を動かす事を基本としている。また中核症状からの不安・恐怖心の軽減を日常ケアとし、利用者一人一人に適した寄り添い方を常時行う事で全員の安眠が保たれている。		
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	処方薬ファイルを作り、年間処方された薬をすぐに関連できるようにしてある。また、薬手帳、温度表にも記載されている。被災時には各利用者が避難先での確かな服薬ができるよう準備してある。		
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	あみもの・漬物づくり・ショッピングぬいもの・書道・花づくり・歌・ペット・等生活歴の延長の暮らしをしている。		
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	日常の集団参加：朝市・ほおずき市・酉の市・回転寿司屋・鎌倉・映画鑑賞・コンサート・デパート・海・桜見やしょうぶ・藤・ポピー等の花めぐりドライブ・美術館etc. 個人：神社参拝・自宅管理・教会・俳句会・ペットショップ・園芸店・洋服屋・おしゃれ小物店・美容院・喫茶店etc		
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	外出時には個人の財布を持って、好きな物を購入している。日常生活で行われている。		

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
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	家族の面会や電話は、24時間自由に行っている。また数名の利用者は携帯電話を所持し、自室で自由に話しをしている。利用者の気持の落ち着かない時はスタッフから電話・手紙をもちかけるようにしている。		
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	清潔感・開放感がある様な工夫を心掛け、温度・湿度・明度を配慮。リビングに温度・湿度計を常設、夏は26度以上の設定、冬は湿度管理徹底をしている。一日の時間を捉えやすくするため、朝陽・夕陽が見えるよう工夫し、深夜は強い明かりを避け、睡眠サイクルが崩れないように配慮している。時間帯によって生活に合わせた家具の配置を行っている。利用者の動線上の危機管理をしている。		
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	リビング以外の場所で個人的なくつろげる空間作りをしている。 例)廊下奥・脱衣場・エントランス屋上		
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	今まで使用していた家具と共に暮らしがある。趣味の品々や美術工芸品、ご自身の写真やぬいぐるみ等、好きな物に囲まれて生活されている。ご夫婦・兄弟の入居ケースもあり、猫と共に暮らしを営んだケースもある。又、音・光が気になる利用者への個別の工夫やADLに応じた同線の長さを考えている。		
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	ソフト面：個人のADL・心身の健康状態を細かくアセスメントし、維持向上の統一ケアを実施している。転倒しない体作りとして午前中30分程度の下肢筋力・バランス感覚・瞬発力を高める体操を実施している。 ハード面：各居室をその人に合わせた家具配置や床材・ドアノブ形状等の変更を検討・実施している。		

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	18	利用者様のADL低下により、外出する機会が減っている	個々の身体状態に合わせ、気軽に外出する機会をつくる	地域の行事や季節を感じられる場所へ外出できるように、勤務調整をする	6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。