

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1471902922
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
訪問調査日	令和6年10月31日
評価確定日	令和6年11月22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23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6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　　)				
	神奈川県横須賀市武1-10-5				
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	
			宿泊定員	名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護		定員　計	18　名	
		ユニット数	2　ユニット		
自己評価作成日	令和6年10月21日	評価結果 市町村受理日		令和7年1月14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)】

毎日の生活の中で御自宅の延長線上の楽しみを継続させ、今迄得意だった分野・好きな事を大いに生かし、同年代同士の触れ合いだからこそ安心や和み・心を解放しなんでも言える環境が生まれます。仲間と共に生きるメリットを最大限に発揮させる支援、そこに力を注いでいます。 認知症の進行や年齢が高くなり、眠る時間が増え自発的行動も無くなっていく中でも、仲間同士ささやかな思いやりにもいつも溢れている様な環境にする為にスタッフの能力アップを日々努力しています。
--

【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6年10月31日	評価機関 評価決定日	令和6年11月22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。同法人は東京都内(板橋区、練馬区)でグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所、神奈川県(横須賀市)でグループホーム4ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所を運営しています。法人では東京エリア、神奈川エリア(横須賀)に事務所を構えています。ここ「グループホームゆりの花・武」は京浜急行「YRP野比駅」からバスに乗り「通信研究所入口」下車して、徒歩1分程の場所にあり、目の前には武山の森が広がっています。建物は白を基調とした北米風の2階建ての建物になり、周囲の庭にはエンゼルトランペットの紅い花や蜜柑の木が植えてあります。 ●法人の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」や運営方針の基に、各ユニット毎に年度初めのカンファレンスで、職員全員で意見を出し合いユニットの理念や、行動目標を決めています。「1階；笑顔に救われ笑顔で癒やす。我々は家庭です。」「2階；手をつなぎ、心をつなぎ、ゆりの花」理念は玄関やリビングに掲示し、月に1回開催しているカンファレンスでは、理念について議題に挙げ進捗状況や見直し等も話し合っています。 ●今年度の家族会は、事業所主催の餅つき大会時に開催する予定です。毎月全家族宛に「ゆりの花便り」を郵送しています。利用者の体調変化や、訪問診療時の異変などは、詳細に電話や、メール、ライン等で連絡しています。介護計画更新時には必ず文章にてアンケートをいただいています。面会や運営推進会議・家族会など開催時には、積極的に家族の意見を聴きカンファレンス等で検討し運営に反映させています。

【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 ～ 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・武
ユニット名	武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	2階理念：「手を繋ぎ、心をつなぎ、ゆりの花」「地域で微力ながらお役に立てる事を進めていこう！」法人の運営方針：地域の様々な活動に参加しながら、尊厳のあるその人らしい毎日を。	法人の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」や運営方針の基に、各ユニット毎に毎年度初めのカンファレンスで、職員全員で意見を出し合いユニットの理念や、行動目標を決めています。理念は玄関やリビングに掲示し、月に1回開催しているカンファレンスでは、理念について議題に挙げ進捗状況や見直し等も話し合っています。	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	町内会員に所属、イベント支援や神輿の休憩所として利用していただいている。またXmasには幼稚園へ手作作品のプレゼントをお届けし、中学校での催しや町内行事にも毎年参加、ゆりの花のお祭りでは中学生ボランティアが参加して下さっている。幅広い年齢層との触れ合いが有る。	町内会に入りお祭りや、盆踊り、餅つき大会などに参加しています。近隣の中学生のダンスや、東漸寺で行われる灯籠祭にも参加しています。事業所で開催のゆりの花のお祭りは毎年開催しており、家族や地域の方々に参加して頂き、地域との良い交流になっていますが、今年は開催できていません。今後開催予定の餅つき大会には、家族や近所の方々に声掛けする予定です。	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	民生委員・地域包括を通して地区住民が抱えている高齢者問題へのアドバイス等を行っている。また地域住民の方達からの見学相談に対して迅速に対応や援助をしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定例会を必ず実施し、地域包括・民生委員・御家族・地域の方からのアイデアやお誘いを生かし御報告をしている。8-3の対応も運営推進会議を通して行っている事が多い。	運営推進会議は、対面で年6回開催しています。地域包括支援センター職員・民生委員・家族代表などの参加で、事業所の現状や活動状況、行事・事故報告事等の内容を取り纏め報告し、行事などの写真も見ていただいています。いただいた意見、提案は事業所のサービス向上に活かしています。	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	市役所・地域包括センターと連絡を取り、また地域運営推進会議を通してホームの研修状況・事故・活動・利用者様の状態を報告相談している。	横須賀市とはコロナ感染発症の際は、連絡を密に取り短期間での完治に至っています。横須賀市主催の講習会や、神奈川県グループホーム連絡協議会の研修に参加しています。横須賀市へは運営推進会議の議事録を毎回提出し、年1回は担当者が出席され事業所の状況を報告相談しています。	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
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	ゆりの花全フロア年間2回以上の身体拘束及び虐待に関する研修を実施、基本的ルールを熟知し万一身体拘束必須状況では御家族と相談し同意書が発生したうえで日誌・フォーカス・身体拘束表に実施理由・開始時間・終了時間を必ず記載、また最短時間にとどめる努力を常にしている、毎月カンファレンスで振り返りをしより良い方法の検討等を話し合っている。	身体拘束適正化検討委員会は、毎月の主任会議の中で3ヶ月に1回開催しています。委員会での内容を、毎月のカンファレンスで報告し、欠席者は議事録を見てアンケートの提出があります。身体拘束マニュアルが整備され、年2回の研修を実施しています。身体拘束必須状況では、家族に連絡し同意書をいただき日誌・フォーカス・身体拘束表に実施理由・開始時間・終了時間を記載し、最短時間に止める対応をしています。	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	カンファレンスにて年間2回以上虐待防止研修を全フロアで実施している。また接遇係を中心に毎月のカンファレンスで尊厳を重視した話し合いを行っている。スタッフの健康状態やメンタル面で余裕が無いと虐待のリスクが上がる、スタッフの心身の管理も重要視しコーチング技術を取り入れた関りを行っている。	虐待防止についても委員会を、毎月の主任会議の中で開催しています。委員会で話し合った内容は、毎月のカンファレンスで報告しています。虐待の防止マニュアルが整備され、入社時研修や、年2回の社内研修を実施しています。年1回は自己点検を実施し、職員のメンタル面は、コーチング技術を受講した主任が管理しています。	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	年間研修リストに組み込まれ、1年に1回以上の研修を全員が受講している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前の見学の時点から御家族の心配事や御本人の要望を聞き取りしている、またおかれた状況について伺い支援の焦点を見つけ出している。グループホームの特徴や入所してからの情報を事前に説明している。		
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	ケアプランの更新前・地域運営推進会議・家族会を通して御家族の意見を反映させている。	今年度の家族会は、餅つき大会時に開催する予定です。毎月全家族宛に「ゆりの花便り」を郵送しています。利用者の変化や、訪問診療時の異変など詳細に電話や、メール、ライン等で連絡しています。介護計画更新時には必ず文章にてアンケートをいただいています。面会や運営推進会議・家族会など開催時には積極的に家族の意見を聴きカンファレンス等で検討し運営に反映させています。	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	定期的な個人面談・カンファレンス事前アンケート・カンファレンス・通常の業務中などに積極的に意見を出せる機会を作っている。発案や困りごとをフロア全体で検討し前進している。フロアで解決できないレベルの事柄はホーム長に相談し迅速に進めている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見を提案しやすい土壌づくりに心掛けています。月1回のカンファレンスにて職員の意見や、提案を聞き、各係り（環境・食事関係・防災・入浴・排泄等）が主体的に準備をして発表しています。運営推進会議にはホーム長が出席し、事業所で解決出来ない事案は、相談し迅速な対応を心がけています。	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	管理者においては月1回の主任会議を通して其々の管理者の抱える問題を事例として解決し共有することで他管理者の成長の糧にもなっている。毎年全スタッフの面談を実施し個々の得意分野・やりがいが更に伸びる様に関り、介護技術のスキルアップの励めをしている。スタッフ其々が抱えているプライバシーでの悩み等の相談にも対応し働きやすい環境づくりをサポートしている。	年1回は管理者と職員全員との個人面談を行っています。面談では業務全般の「力量評価シート」にて本人及び、管理者の評価や個人目標など其々について話し合いが行われ、スキルアップや、遣り甲斐に繋がるよう工夫しています。個人面談後に主任面談があり、代表者は夫々の努力や実績、勤務状況など把握しています。	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	入社時研修の実施、3ヶ月後チェックリストを記入し個人面談を行っている。他ユニット交換研修、社内他事業所研修、社外研修も実施している。研修後はレポート提出しカンファレンスでフロアへ知識の還元をしてもらっている。	新人研修マニュアルに基づき、介護全般を学びその後は、先輩職員のOJTで学んでいます。3カ月後には習熟度の確認で管理者との面談があります。内部研修は毎月テーマと担当者を決め行っています。社外研修にも積極的に参加し、研修後はレポート提出とカンファレンスで伝達研修を実施しています。	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			
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	契約前の段階から御本人の抱えている問題や状況を聞き取り、必要に応じて入所の優先を行い、入所後もキーパーソンを中心にホームでの様子や御本人の生活がより良い形になる様に日々連絡を取りながら微調整している。御本人の言動を重視し、ホームの生活に未だ慣れず帰りたい思いが強い時にはスタッフと共に家で過ごす時間を作る事もある。入所当初の帰りたい思いを止めない、とことん付き合う様にしている。GHは今迄の生活や人間関係が断たれる場所ではなく生活が楽になり仲間が出来、家族と良好な関係が維持できるところであることが分かって頂ける様に援護している。		

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	問い合わせの段階から御家族が抱えている事柄を聞き取り緊急性が有れば優先的に対応をしている。御本人とキーパーソンだけではなく、取り巻く環境などの問題も受け止めキーパーソンの力になれるよう相談にのっている。		
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	事前アンケートと御家族の意向を基に必要なプランを導き出し提案している。		
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	ゆりの花の理念は「ゆっくり共に楽しむ」だ。御利用者様同士・スタッフを含めた色々な世代の交流を大切にしている。生活を営むために御利用者様とスタッフが協力しあって暮らしている、互いに助け合い・温かい言葉の掛け合いのある時間を過ごしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活で御家族が音楽演奏や絵手紙づくりなどをしてくださったり、行事のお手伝いやバザー品の提供などをしてくださっている。ホームに入居する事で御家族が御利用者様の細かな御様子が分からなくなる様にする為に日々の様子をフォーカスに記載し活動の様子の写真を添付し毎月お送りしている。またこまめな連絡のやり取りをしている。		
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	御家族のご理解や協力の元で馴染みの人間関係や場所との縁を継続するように働きかけている。コロナ感染症後は人込みを極力避け市のコロナ情報をチェックしながら地域内の外出外食をしている。	現在面会は、特別な制限無く居室にて行っています。家族の協力で、自宅に戻ったり食事や家族旅行をする方などの支援をしています。利用者の希望で、地元の芸術祭に参加するための個人支援をしています。年末年始に外泊する方など「暮れはどうなさいますか？」の声掛けをして、馴染の人との関係が途切れない様に支援しています。	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
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	入所時から気心の合った仲間との交流が図れるようにタイミングや位置関係を考えて各々が交流しやすい様に支援している。またスタッフが間に入り繋ぐ役割を担っている。全体で和気藹々出来る様にスタッフの能力アップを図りながら皆で楽しめる時間をイベントに関わらず常に提供している。		
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	行事のご案内などを事務局からお届けしている。フロアでの取り組みは特別にはしていないが、ゆりの花まつりにはバザー用品の提供をして下さったり、御利用者様の紹介をいただいている。遊びに来て下さる事もある。		
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	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。	御自宅で過ごされていた時からの延長上の生活が出来る様に御家族と話し合ったうえで得意な事・趣味・好き嫌い・生活史を記入していただき入居をしている。その情報を参考にしホームでの個別スタイルを生活の中で生かせるようにカンファレンスで話し合い統一ケアとして支援している。	入居時の事前面談では、自宅や施設に伺い本人・家族・ケアマネ等からこれまでの生活歴、既往歴、趣味、嗜好品など、アセスメント表とは別に、ゆりの花独自のアンケート用紙にて情報を把握しています。入居後の言動や、気づき等は、個人介護記録や、業務日誌の記録と、入居時に不明だった項目にも書き込んでいます。	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	其々の趣味や好きな過ごし方、生活パターンを尊重した支援をしている。例：外出外食が好き・園芸が趣味・お菓子作りが趣味・夜更かしがその人のスタイル・ホームドクターを変更しない・美容院へ行く・髪は染めたい・毎日お風呂に入りたい		
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	毎朝バイタルチェック（血圧・脈拍・体温）実施し、その方の健康状態によって血中酸素濃度や脈のリズム・呼吸状態のチェック・肌チェック・浮腫観察・水分量の管理・カロリー管理・メンタル観察と対応も医師の指示に従い実施している。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスにてスタッフの意見アイデアを、面会時特変時やケアプラン更新時前に御家族の意見を、往診時主治医の所見を聞き取り介護計画に反映させている。	初回の介護計画を立て1ヶ月後に見直しをし、新たな介護計画を立てています。介護計画のサービス内容は、毎月のカンファレンスで全員分のモニタリングと、更新時の方は詳細に検討しています。認知症状に変化があった場合はMMS E（認知機能検査）を実施して状態を把握しています。更新時は本人・家族へ事前にアンケート用紙で生活面、医療面、その他について聴いています。更新した介護計画は家族の来訪時や、電話で説明し郵送して確認をいただいています。	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	御利用者様の言動・心身の状態・睡眠・排便・食事水分摂取状態を日々日誌・フォーカス記録に記し情報共有、毎月のカンファレンスでケアの微調整を行いながらケアプランに反映させている。		
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	1フロア9名の御利用者様が公平にサービスを受ける事が出来る範囲内で、必要に応じて個々のイレギュラーなサービスも時には行っている。前例：ペット飼育・パチンコ・飲酒・煙草・俳句の会所属。		
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	地元の幼稚園から中学校まで交流が有る。町内会の行事にはほぼ必ず参加している。地域の福祉施設との繋がりも長年にわたって有り団体で福祉バザーをほぼ毎年おこなっている。横須賀三浦の地産を取り入れた生活をしている。豊かな自然に触れる事も御利用者様の人生の潤いになっている。		
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	御自宅でのかかりつけ医の継続も可能。歯科往診・メンタルクリニックの往診もある。専属の主治医の場合は24時間365日体制で相談・往診をしてもらえる、緊急時に迅速な対応で直接総合病院へのコネクトもしていただいている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人及び家族の希望するかかりつけ医を選んでいきます。協力医療機関は月2回の訪問診療があります。精神科は1名、歯科医は全員の方が受診しています。マッサージを受けている方も数名います。職員の看護師は、週1回の健康管理や爪切り、耳掃除、パルーン管理などしています。緊急時や24時間オンコールの連絡先は、協力医療機関が対応しています。	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	週に1度の看護師訪問がある。毎日の心身の状態把握を日誌やケアマネ・スタッフを通してしてもらっている。爪切り・耳かき・膀胱洗浄・皮膚トラブルの処置等をしてもらっている。緊急時の連絡先となっている。介護側では気づかない医療面での気づきがある時は主治医と相談をしてもらっている。		
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。	生活を共にしていない御家族では入院先への細かな対応は困難な部分もある為、多くの場合入院時同行し情報提供をしている。ゆりの花はターミナルケアまで行っている事から最後まで御家族や御本人の意向に沿った医療が受けられるように主治医と共に入院機関の受け入れも可能になる様に務めている。		
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	入所時からのご説明と御意見を必ず承っている。その後も定期的に重度化・終末期への方針を御家族に書面で意思確認を行っている。時期に入ってから状態の変化毎に御家族の意思確認を主治医の説明やケアマネからの言葉と共に共に考えていく方法をとっている。	入居時に重度化した場合の対応と、看取りに際しての医療行為の意思確認書を用紙で説明し、同意書を取り交わしています。重度化の認定時は、医師・家族・管理者で面談を実施して今後の方針を確認しています。看取りを希望する場合は、看取り介護計画書を作成して、医師・看護師・職員で連携しながら取り組んでいます。家族と一緒にエンゼルケアを実施しています。	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	スタッフのスキルによって対応が変わるような事が起きない様に定期的研修とリビングに緊急時の対応方法を掲示している、またシフト作成時にも極力ベテランと新人の組み合わせになる様にしている。消防署主催の救急救命講習受講の促しもしている。		
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	毎月避難訓練を実施している。家事・地震での避難訓練や被災時の電気や水道を使えない状態での食事作りや排泄訓練もしている。食料はローリングストック方式を取り常に備蓄を多めに確保し普段から使用し常に新しい物が備蓄されるようにしている。民生委員・地域包括とも話し合い緊急時の対応をお願いしている。	防災訓練は、毎月担当者は3人候補者決めて火災・地震等の想定で避難・誘導などの訓練を実施しています。年1回は、運営推進会議と同日に消防署の立ち合いで応急手当・搬送法訓練なども実施し、地域の方々にも立ち会っていただいています。防災委員により防災マニュアルや、訓練メニューも整備しています。BCPの対応は書類の整備と職員の研修・訓練を実施しています。備蓄品として、水・食料はローリングストック方式で準備し、ガスコンロ・ランタン・ヘルメット・防災頭巾等も用意しています。	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	
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	定期的な研修の実施に加え、フロアに接遇係があり毎月のカンファレンスで細かな修正や反省などの話し合い、ミニ研修を開いている。	年度交替で接遇係を決めて、毎月のカンファレンスで事前に準備した内容でミニ研修を実施しています。プライバシー保護や、倫理及び法令遵守に関しては、新人研修と継続研修で実施しています。言葉かけや対応について不適切な対応が見られた場合は、その場で注意しています。個人情報が含まれる書類関係は、置き場所を決めて管理しています。	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	御本人の発言はフォーカス記録や日誌に残しスタッフや御家族が周知出来る様にしている。時には御家族の協力も得ながら御本人の希望に沿った暮らしを提供している。例：家に帰りたい又好きな人に会いたい・お墓参りがしたい・食べたいものがある・出かけたがたい・美容院に行きたいなど。ホームでの過ごし方も希望を取り入れている。			
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	人其々のペースがあり、目覚めの時間は朝3時半から9時頃まで、入眠時間は18時頃から0時前後だ。健康被害の無い範囲で御自分のペースでの生活をしていただいている、捕食や補水等をし自由に生活できるよう支援している。また加齢や認知症の進行により睡眠時間の拡大があれば朝昼夕食の形ではなく覚醒状態のタイミングに合わせた食事介助等を個別で行っている。			
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	外出時・行事の際には化粧をしている。季節に応じた衣類の管理を各担当スタッフがしていて取り出しやすい様に衛生的に着れる様に支援している。			
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	季節にふさわしいメニューの提供・ドライブ中の外食・イベント（バーベキュー・焼き鳥・ハロウィン・西の市・夏祭り屋台風・餅つき大会・バイキング）・金曜昼はカレー（横須賀は海軍カレーで有名なので、また曜日感覚を保持する意図も含む）・毎回ではないが日曜昼食は「皆でつくろうDAY」（手作りうどん・おやき・シュウマイ・餃子・お好み焼きetc）・皆で切り干し大根を作ったり漬物を漬ける、野菜を育てる等もしている。	食事のメニューは、当日の冷蔵庫の食材と利用者の希望を入れて決めています。食材は地元の八百屋や、三浦の魚などの買い出しと、配達業者から購入しています。調理は職員と利用者が一緒に行い、毎回ではありませんが、日曜の昼食は「皆でつくろうDAY」として、手作りうどん・おやき・シュウマイ・餃子・お好み焼きなど作っています。月1回の外出イベントでフードコートで食事したり、マックのハンバーガーを買う事もあります。誕生日会には手作りのデコレーションケーキでお祝いしています。	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	タンパク質・炭水化物・脂質・ビタミン・ミネラル（五大栄養素）のバランスを元に主治医の指導の元、持病に沿った食事提供をしている（腎臓食・糖尿病食・ミキサー食など）。水分は1日1000cc以上摂取していただける様に管理している。		
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	全利用者様が歯科往診を受けフッ素加工や適宜必要なメンテナンスを受け、日常生活では食後の水分摂取や自立者であっても御本人の歯磨きの後で介入し口内衛生管理をしている。		
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	排便：便秘が多い高齢者様に必要なのは薬の調節だけではなく、水分摂取・腹筋・下肢筋力（歩行による血流・腸内刺激）・食物繊維・睡眠・メンタルであることから主治医の指導の元でトータルケアをしている。排尿：上記と共に個人の排尿間隔の把握による定時誘導・言動の特徴把握によりスムーズにトイレへ行けるよう援護している。	利用者全員の排泄記録を便量や、尿量まで細かく記録しています。排泄の自立の方が数名いますが、それ以外の方はタイミングを見計らい声掛けや、誘導を支援しています。夜間に睡眠導入剤を服用した方は、背後からの見守りでふらつきなどの転倒に注意しています。Pトイレを使用する方や、夜間のみオムツを使用している方もおり、個々の排泄状態に合わせた支援を行っています。	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	前日の水分摂取量・当日の宿便状況・腹満をチェックしながら1日の生活を進めている。1食欠食した場合はその分の水分やカロリーを補う支援、個々の排便時間傾向に合わせた投薬や臥床中に便失禁をしない工夫（時間調整）、便の固さが身体への負担にならない様に薬の選択を主治医に相談、食事メニューの工夫、個別食事提供も行っている。		
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	御夫婦・姉妹・親しい御利用者様同士の入浴、季節に応じた入浴剤の使用や庭で咲く薔薇風呂・菖蒲風呂・蜜柑風呂、入浴中楽しめる昔懐かしいおもちゃを取り入れたりしている。入浴日は固定されていない、その日の体調気分に合わせて実施、週二回以上毎日でも可能にしている。	入浴を楽しんでいただく為に、姉妹・親しい利用者同士の入浴と、季節に応じた入浴剤の使用や、庭で咲く薔薇風呂・ハーブ風呂・菖蒲風呂・蜜柑風呂など行い昔懐かしいおもちゃ（アヒルちゃん）も取り入れたりしています。入浴日は入浴の曜日や順番など決めずに、気持ちの動いた時に週2回以上入っています。足腰の不自由な方や、ターミナルの方でも、シャワーチェアは極力使わず2人介助で浴槽に浸かっているように支援しています。	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	その方に合った睡眠サイクルを支援している。項目38と同様。		
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	介護経験や能力差に関わらずスタッフ全員が全利用者様の服薬内容を把握するために、常に現在使用中薬剤の一覧表（副作用情報を含む）を事務所に表示している。微調整や屯用・ある一定期間のみの服薬については、日誌・フォーカス・温度版に記入、薬用コップ置き場に注意書きを貼りミスが起こらない様に工夫している。各々の状態を常に日誌を通して共有し特変時は迅速に主任又はホーム長・主治医に相談をする体勢になっている（連絡優先順位の表・特変時の対応方法がリビングに掲示してある）。		
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	入所前のアンケートにて御本人の得意分野・趣味・御家庭での生活を把握し、入所時から能力を発揮出来るように支援している。毎月行事があり、日常生活においても天候や健康状態を鑑みながらドライブ・ショッピングへ出かけたり、神社参り・モノづくり・音楽・エクセサイズ・クッキング・料理・園芸を楽しんでいただいている。		
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	大きなイベント以外は季節や天候を見ながらドライブや外食、散歩や花見、海を見に行く富士山を眺めに行く等の横須賀三浦の自然と触れ合う機会を作っている。御家族と豪華客船で旅行をされたり御自宅で泊まる時間を設ける等、住み慣れた場所や大切な御家族との時間を大切にする促しや援護をしている。	天気の良い日には、周辺や三島神社まで散歩に行っています。スーパーへの買い物や、隣の店でジュースや、お菓子を買う方もいます。駐車場や花壇での外気浴や、屋上に洗濯物を干したりしています。ドライブでは三浦半島を巡りや、桜（ソメイヨシノ・河津さくら）の花見にも出かけています。家族と一緒に外出する方の支援をしています。	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	日常生活でお金を手元に所持はしていない（認知症罹患による記憶障害がある事から不安や疑心を招く為）が、外出時にはご自由に好きな物を購入していただいている。お祭り等の細かなお金を出して楽しむ時には各自にお財布をお渡しして御自分で支払っていただきスタッフが見守りをしている。		

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
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	入所時から御家族にいつでも連絡が取れることを認識していただく為、こちらからお電話を促している。24時間自由にホームの固定電話が使える。携帯電話を持っている利用者様も居る。		
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	基本は施錠無しの日常生活。天候が許す限り全室窓を開け換気をしている。夏であっても空調は28度以下にはしない、風が御利用者様に当たり寒さを感じない様な環境配慮をしている。冬にはフロア全体の寒暖差が出ない様にしている。昼と夜の違いがはっきり分かる様な環境づくりをしている。季節の認識が出来る様に庭で共に育てた植物やタペストリー等の装飾に力を入れている。浴室トイレには全て扇風機を設置し心地よく使える様にしている。	リビングには、床暖房が設備してあります。共用空間には椅子やソファを設置し、各々好きな場所でくつろげるよう配慮しています。昼と夜の違いがはっきり分かる様に、必ずカーテンの開閉したり、季節の認識が出来る様に、庭では百合の花や、向日葵、蜜柑の木、大葉などの野菜を植えています。飾り付けはシンプルにして季節の花々をテーブルに飾ったり、雛祭り、七夕、クリスマスなどの行事に合わせて飾りつけをしています。	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	その時に応じて自分の望んだ場所で過ごせる様に席を固定せずに自由席にしている。ソファでくつろぐ事もできる。御自身では思うように行動できない場合はスタッフが援護し御本人の意思をくみ取る声掛けや介入をしている。		
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	御自宅からの延長線上の存在になる様に今迄使用されていた家具や持ち物での生活をしている。愛着のある物や御自分で作った様々な作品がある生活だ。また安全にも配慮しその人の動きに合わせた安全対策もしている、それが冷たい雰囲気にならないような工夫もしている。	各居室にはエアコン、クローゼット、ベッドが完備され、防災カーテンは好きな色や柄の物を持ち込んでいただくようにしています。大きな窓があり壁紙も入居の際は張り替えられ大変明るい部屋になっています。整理ダンスや、テレビ、テーブル、椅子など使い慣れた物を夫々の利用者の導線に配慮し、安全な場所に置かれ、趣味の作品や家族写真なども飾られています。	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	共用個人スペース共に御自分での車椅子使用者や歩行不安定な方でも安全にストレスなく移動しやすい導線作りに配慮をしている。個室においては一人で行動していて失敗しても大きなケガにならないような予防策もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆりの花・武
武2階

作成日 令和6年10月31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	21	日常的に外出支援をする	できるだけ多くの方に 外出の機会を作る	・天気がいい日は、な るべく散歩をする ・カンファで行き先を スタッフから募集し計 画	6 か月
2	17	利用者様への親しみを 込めた言葉が崩しすぎ てしまう時がある	利用者様への言葉遣い を改める	・敬語を意識して、言 葉遣いを再確認する ・スタッフ同士、確認 しあう	6 か月
3	3	地域の方々の認知症へ 理解を深める	介護施設として地域の方 々に貢献する	地域の方々を対象に、 認知症等への相談会を 開催する	1 2 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・武
ユニット名	武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	事業者理念とは別に、ユニット独自の理念を事前に各自考えてカンファレンスにて意見を出し合い決めている。理念に添ったケアが実施できるよう統一している。		
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	地域盆踊りや夏祭り、ゆりの花主催の餅つき会を通じ地域住民との交流をはかっている。運営推進会議などの交流する機会もあり、ゆりの花の対する関心や理解を得られている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域主催のグランドゴルフに見学（今後参加予定）に行ったり、民生委員や利用者の家族の相談や質問に応じている。		
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	市役所・地域包括センター・地域代表・民生委員・ご家族・ご利用者様自身に参加していただきご意見をサービス向上に務めている。		
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	サービス提供する上での不明の点がある場合は担当者に相談し、アドバイスや指導を受け、サービス向上に努めている。		

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
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	問題がある時にはその都度、身体拘束をしないケアをカンファレンスで話し意見を出し合い実践している。日頃のケアや業務が身体拘束につながっていないか細かい話し合いを行っている。緊急やむを得ず身体拘束をする場合は経過観察・再検討をカンファレンスで話し十分な検討を行っている。		
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	研修に参加しカンファレンスで報告を行い、再び学び虐待防止について話し合い周知徹底をしている。		
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	研修に積極的に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	不安をおさえ、納得していただけるように誠意を持って説明するよう努めている。		
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	面会時やケアプラン更新時等に意見や要望を聞き、サービスに活かしている。詳しい内容については、月一回カンファレンスで職員に周知徹底するように説明している。		

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
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	日頃から職員の話す事や個人での意見についても話しを真剣に聞くように努めている。主任会議で話し合いをし結果を反映させている。		
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	個々の職員の得意分野、適正を見極め役割分担をしている。任せることでやりがいに繋がるよう工夫している。		
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	入社時研修の実施、三か月後のチェックリストを記入し面談を行っている。研修に積極的に参加し各自が受けた研修が分かるように報告書と資料をファイリングしている。		
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GH協議会研修に参加し他事業者とのコミュニケーション、情報交換をすることができている。		
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	サービス開始前に本人や家族との面談にて傾聴し把握するように努めている。本人が伝えられない状況の場合は家族から聞き取りをしている。		

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
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	サービス開始前の面談にて誠意を持って傾聴し、初期段階でのホームの様子を伝えている。		
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、家族と話し合いの中で見極める努力をしている。		
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	利用者が困っている事、楽しい事を考え寄り添い支えあって信頼関係を深めている。		
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	行事等に参加してもらっている。日々の様子を面会時やフォーカスにあげ伝えている。		
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	面会の機会が増え始めだし、ホームの様子や来て下さる感謝、喜びを伝えもっと気軽に来てもらえるように努め、ゆっくりと会話が出来る空間を作るように心がけている。		

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
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	利用者同士の談笑の時間を大切にしている。席なども自由に座れて楽しめるようにしている。協力してできる手伝い等を頼んだり工夫している。		
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	利用が終了しても行事などのお願いをしたりいつでも相談して頂けるよう支援に努めている。		
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	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。	自分の意志を伝えられない方には、積極的に話を聞いたり、思いを感じ取り、ご家族の方にも聞きカンファレンスでスタッフの意見を聞いてケアプランに役立てている。		
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	サービス開始時に本人、家族から詳しく聞いている。ご家族にわかる範囲で書面でもらい、全職員が目を通せるファイルに保管し把握している。		
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	排泄、食事、水分接種状況の把握、残存機能の維持のための体操などを行っている。また、居室で休む時間なども把握するように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプラン更新時には、現状を伝えたうえで希望を聞くようにしている。良い方向へ計画を立てられるかを考えてその中でかかりつけ医に相談したうえで、月1回のカンファレンスで職員同士が意見を出し合い、ケアプランに反映している。		
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	毎日関わった職員が個別記録をつけている。特記事項は業務日誌にも記入し、全職員が必ず目を通し、情報を共有し、日々のケアやケアプランに反映させている。		
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	医療連携、必要に応じ病院受診〔送迎〕、入院先医師との早期退院に向けての情報を共有。また、馴染みの場所、希望する所への外出等、多様な支援をしている。		
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	町内会への催し物への参加、車椅子でも入れるファミレスへの外食等、マンネリ化しない支援をしている。		
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、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	基本的には内科は月2回、精神科は月1回、歯科は随時往診がある。委託医による健康管理がなされており、必要に応じ、指示をあおぎながら専門科への受診をする等、適切な医療が受けられるよう支援をしている。体調面など昼夜問わず連絡をし往診や受診を行っている。		

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
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	看護師不在時の特変事項を報告し、アドバイスや指示を受けている。		
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。	入院した際にはお見舞いを兼ね、病院関係者に状況を聞き、ホーム委託医に、本人、家族の意向を含め報告し、早期退院につながるよう支援をしている。退院後、スムーズにホームで受けられるように努めている。		
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	入所時に本人、家族の意向を確認しているが、対応が必要になった場合には、状態や気持ちの変化に合わせ、本人、家族、ホーム、委託医等関係者で何度も話し合い、方針を共有しながら支援している。その都度連絡を心がけている。		
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	職員が普通救命普及員の資格を取得しており、定期的に講習を行っている。また、急変時の対応についてマニュアルを作成しており、速やかに対応できる体制作りをしている。		
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回、色々な場所を想定した避難訓練を実施している。避難場所、公衆電話の把握も職員で周知し合っている。年1回消防署の指導のもとでの訓練も行っており、民生委員、地域代表者、消防団にも参加してもらっている。		

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	
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	不快な言葉使いや対応はしないよう心がけて接するよう努めている。職員はカンファレンスで話し合いをしている。個人の尊厳を尊重し、気持ちになって考え発言行動を行っている。			
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	日常の会話の中で聞きだせるような工夫をしている。			
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	当日の予定をお知らせすると共に、残存機能の維持のために体操を実施。その他、観たいテレビ番組に合わせて、好きな時間に入浴でき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	定期的に散髪を行っている。訪問ヘアカットで本人の希望に沿ってカットできるように努めている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は当日利用者に聞いたりして考えている。地元野菜の店や旬の食材を取り入れ、利用者と一緒に料理をしている。好きな食べ物の把握や環境、パンや麺、外食、出前の日を設け、美味しく、楽しく食べることへの工夫をしている。			

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
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	野菜中心の献立に配慮している。一日を通してバランスの良い食事に気を配っている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。		
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	個々に合わせ、スポンジブラシ等を使用し、舌の汚れ等にも気を配ってケアしている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ介助している。一人でトイレで排泄ができる事が自信につながるように支援を行っている。。		
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	根菜類や海藻類など食事に取り入れ、便秘予防を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めているが、時間は自由にゆっくり入れるように配慮している。入浴中に会話をしたり楽しんで入れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	野菜中心の献立に配慮している。揚げ物が続かないように気を配っている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。		
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	効用、副作用等の記載された一覧表を個別にファイリングしており、職員はいつでも確認出来るようになっている。誤薬防止のため、投薬時には複数の職員で確認してから行っている。		
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	マンネリ化した生活にならないよう、季節に応じた行事や、日々の外出、レクリエーションを実施している。		
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	食材や個別の買い物、裏庭の雑草取りや外気浴等の他、季節ごとの行事での外出をしている。外出は個々でもいけるように考え、本人の行きたいところへ行くようにしている。遠出の外出が出来ない方には日光浴や散歩など工夫している。ドライブにも出掛けている。		
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	夏祭りや買い物では一人一人お小遣いを用意し、好きなものを自分で選び買い物を楽しめ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
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	要望に応じ支援している。		
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	リビングや玄関には季節を感じられる飾り付けをしている。ホーム周辺、裏庭には季節の草花や家庭栽培の野菜を植える等している。天気の良い日は庭で食事をとり季節を感じられるようにしている。		
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	ダイニングテーブルの他、ソファを設置し、TV、CD、ラジオ等利用者の気分に合わせて使い分け、居心地の良い場所で過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた家具、家電、仏壇等はそのまま持ち込め、馴染みのものや好みのものに囲まれて暮らせるようになっている。好きな趣味や家族の写真も飾っている。合わせて事故にならないように気を付けている。		
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	トイレの場所はわかりやすいように手作りの目印を取り付ける等している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆりの花・武
武2階

作成日 令和6年10月31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	21	日常的に外出支援をする	できるだけ多くの方に 外出の機会を作る	・天気がいい日は、な るべく散歩をする ・カンファで行き先を スタッフから募集し計 画	6 か月
2	17	利用者様への親しみを 込めた言葉が崩しすぎ てしまう時がある	利用者様への言葉遣い を改める	・敬語を意識して、言 葉遣いを再確認する ・スタッフ同士、確認 しあう	6 か月
3	3	地域の方々の認知症へ 理解を深める	介護施設として地域の方 々に貢献する	地域の方々を対象に、 認知症等への相談会を 開催する	1 2 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。