

<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	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1471902922
法人名	有限会社ハピネス
事業所名	グループゆりの花 武
訪問調査日	平成22年10月7日
評価確定日	平成22年11月29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。

平成22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	グループゆりの花 武			
所在地	(238-0031) 神奈川県横須賀市武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22年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月30日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ゆりの花(衣笠・森崎)全体で防災委員会を発足し、防災に対する意識付けから、避難訓練などを各ユニットごとに利用者と共に行っている。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行なっている。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「夏祭り」を開催して、GH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。したいことを大切に、ご本人の意欲が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 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成22年10月7日	評価機関 評価決定日	平成22年11月29日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●グループホームゆりの花には3つの事業所があり、互いに連携を取り合って研鑽し、夫々で事業所のサービスの質向上に繋げている。その一つに防災への取り組みが挙げられる。事業所「武」では防災意識向上のための研修、非常時に備えた食料及び備品の備蓄、設備としてスプリンクラー設置に加え、認知症高齢者の非難を想定した2FLからの脱出滑り台の設置、更に月に1度、防火、防災の避難訓練を入居者を交えた全職員で行い、夏季には夜間訓練も実施している。又、近隣への協力要請も行ない防災に備えた取り組みを実施している。

●運営に当たり法人理念を下に、ユニット別に自分達で考えたより現場に密着した理念「笑顔で暮らす・我々家族」「笑える介護・明るい職場」を旗印に掲げ介護に当たっている。

●開かれた職場作りとして「武」では職員一人ひとりが意見、思いを語る場としてカンファレンスがあるが、更に形式に捉われず本音で語り合える手段として管理者が職員とお茶会、食事会に加え、サーファー仲間としてつながりを持って意思疎通に努めている。

●事業所では看取り介護を行なうとした方針を重要事項の説明書に謳って全職員で共有している。調査時の聞き取りで、看取り介護の経験を持つ職員から、看取り介護は日頃からの入居者と職員、家族の信頼関係が築かれて「ホームが好き・職員が好き」となって、はじめて実現する尊厳ある行為である。従って、これからもホームの良き伝統として継続したい、と経験を思い出され感慨深く語られる想いは、今後の糧と自信に繋がることと思う。

●「武」では認知症の症状の一つにある日付、曜日の認識欠落防止のため調理方法は工夫するが、食事を通して「カレーや盛り付け」等で人気メニューの特色を活かし、このメニューの日は何曜日、と楽しみながらの意識付けの訓練を行い支援に努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20

事業所名	グループホームゆりの花・武
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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	フロアの理念をサブ理念とし、各々の出来ること、楽しめることを大切に毎日の生活を生き生きと暮らせる支援をしている。新入社員の育成にもフロア全体で取り組み、利用者様の心身の健康維持向上に努めている。	法人の理念「ゆっくり・一緒に楽しむ」とは別に、ホーム武のユニット別理念「笑顔で暮らす、我々家族」「笑える介護、明るい職場」と、方針も定めて入居者が何事にも自らの意思をもって決め、支援を受けつつも、可能な限り自立に向けてその人らしく尊厳のある生き生きとした暮らしが送れるようにする。として、アットホームで安心のある生活作りが行なわれている。理念と方針は玄関・リビングに掲示している。	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	月1回の地域の清掃、地区バザーの参加を積極的に行なっている。ホームが主催となり、夏祭りを行い、地域に開かれたホームを目指している。神社を通して地域の人々との交流がある。	日頃の散歩や買い物での外出時は地域の方々にこちらから進んで挨拶をしてホームを知って貰う事で、地域との馴染みに努めている。町内会に加入し、月1度の地域の清掃に職員と入居者ともども参加している。又、ホーム主催でバザーを開催して地域の方々に参加頂き、地域主催の祭りや盆踊り等には入居者と共に参加して地域とのつながりに心がけている。	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	認知症の理解を深めていただくため、共にすごすことや、GH入居によつての家族の様子のお話を聞いてもらう。地域の一般市民の代表として民生委員に率直な意見を聞いてもらっている。	推進会議は2ヶ月に1度、町内会長、民生委員、市長寿社会課職員、利用者家族代表、スタッフ、管理者の出席の下に開催している。会議では事業所の現状（入居状況）及び活動状況の報告に加え、外部評価結果報告と、ホームの催事計画と防災訓練取り組みなど事業所から説明し、参加者から質問、気付き、アドバイスを頂き、事業所運営につなげている。	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。また市で実施されている研修等にも参加している	横須賀市の長寿社会課を窓口にしてサービスの取組みについて相談をしている。又、生活保護受給者の相談では生活福祉課と交流がある。横須賀市のグループホーム協議会への加入と共に会議には必ず出席し、会から市の情報を収集し研修情報等も得て職員が参加している。	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	「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K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付けている。	重要事項（8条）と運営規定（17条）契約書（7条3項）に記載し拘束及び虐待は行わないと謳っている。また研修に於て拘束並びに虐待についての研修が実施されていて、全スタッフが拘束、虐待防止について正しい認識への指導が行なわれており、スタッフ全員で共有している。外出願望の「根もと」を理解し見守りと寄り添いの支援をするも、現在玄関の施錠は家族了解の上で行なっている。	今後の継続
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逃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		
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	事業所の管理者は研修等に参加し、勉強している。フロア全体で介護従事者の基礎知識の一つとして、制度等について学ぶ機会を設け、ディスカッションしている		
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組んでいる。	苦情及び意見、要望、の相談について重要事項説明11条及び規定12条、契約書13条10に明記し、家族には契約時に説明している。また家族会又は運営推進会議への出席を呼びかけ意見要望が述べられる機会を設け、更には家族の訪問来所時に管理者または職員による利用者家族との面接で意見を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。	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	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	月一回のカンファレンスにはホーム長・管理者・主任が出席し、利用者のケアのみならず運営雇用など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持っている。年一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。	カンファレンスや定例主任会議・業務運営会議を通じてスタッフより意見を出してもらい、反映できるよう努めている。加えて管理者とスタッフの間は御茶、食事の他サーフィンを通じての仲間として日常から何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などは運営に反映されている。	今後の継続
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。		
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	市内のグループホーム研修会を通じ、又、西地区内の同業者の利用者を含めた交流をしている。スタッフ同士でも研修や意見交換が出来る。		
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、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ア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。起床時は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・買い物等が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	「GHに入所したから後はよろしく」とならない様に、常に家族に声を掛けている。ご本人から家族へ電話をしたり、行事にご家族に参加の声掛けをしたり、毎月のフォーカスで身体面、精神面の状況報告を送り、ご家族との絆の大切さを常に投げかけるように努めている		
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、人間関係の繋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なわれるようにしている。ホームから馴染みの人や場所へ頻繁に出向いている。	これまでの本人とかかわりを持った場所や人間関係の把握は、家族からの情報などで把握している。これまでの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎは勿論のこと外出、来所面接なども本人家族の意向確認の上、全面的に支援している。思い出の場所への訪問は家族との協力で思い出に添えるようにしている。事例としてお墓参りや以前の住居を訪れるなどが実施されている。	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	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り組み 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。又、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て最善の方法を検討している。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話などを通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が出来ない入居者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るようにし、又家族からの情報の生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認して本人本位を前提に対応している。	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	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		
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	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。		

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。	介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直し検討が行われている。但し、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。介護計画内容が一人ひとりに適した具体的内容とする為、カンファレンスで日常生活の記録アセスメントの確認に加え職員個々の体験や経過観測結果に基づき意見を述べて、家族や計画作成担当者との話し合で、残存する能力の可能性を加味して介護計画を立案している。	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	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。	受診については本人、家族の意見を尊重し希望の受信先医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の受信者は1名で家族を通じて受信結果など必要情報を得て共有している。協力医療機関(内科医)の受信者は17名で月1回の往診と緊急時の24時間対応で適切な医療が受けられる支援を行っている。又、時には家族の希望により通院介助支援も行っている。	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	主治医と常に連携を取り、ターミナルケアについて4者（本人、F a、ホーム、D r）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。又、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。	重要事項説明書（9条）に重度化について、利用者代理人や身元引受人、家族の連携で医療機関と協力してホームでの生活継続を図ると謳っている。又、看取りについては家族、医療機関の協力で同意手続きの上、実施する方針を持っている。先ず契約時に重度化及び看取りについて説明をして、状況に応じて家族及び主治医、看護師との連携で、繰り返し検討を行い方針を決定する。ホーム武では全職員が本人及び家族の希望で看取りを行うことを共有している。	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	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（指導員1名、上級4名）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1回避難訓練を実施している。3年目からは夏季に夜間帯での訓練を開始した（7、8、9月）いずれも利用者様が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117を活用して災害発生時の連携体制を強化している。施設内に非難用具の位置表示、消火器の増設、非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、民生委員などとの繋がりを図っている。	様々な災害を想定し、ホームでは水、食料など非常時対応備品の備蓄と近所との災害時通報連絡網の整備に加えて月1回の防火訓練、（夏季7・8・9月の夜間訓練）を実施して所轄消防署に報告書を提出している。又、マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っている。地域の防災訓練にも参加して緊急時の協力を依頼している。緊急時にその人の情報が直ぐ把握できるように個人が持つ薬手帳に保険書コピーと顔写真を貼り付けしている。	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	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」を大切にしたい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。又社外研修の参加とフロアへのフィードバックを常に行なっている。	入社時のオリエンテーションでホーム運営方針にある「尊厳のあるその人らしい生活を送る支援をする」と謳われている事を説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が入居者の人格の尊重とプライバシー遵守を理解共有している。実際の介護の現場でも、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで、トイレ誘導もさり気なく行われている事に加え、用足し中の(車椅子等の関係で)扉の開放をし無い事に、心掛けられているのが確認できた。	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	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い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	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る。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1、日本文化に沿った行事食2、日常で季節を感じる事が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”意識を持ってもらっている。金曜日はカレー、日曜日は「大皿盛」を行い曜日の感覚をつけている。	調理時の下ごしらえの手伝いと、配膳、下膳など可能な事の手伝いに加え、切り方、味付け、盛り付け、なども教わりながら職員と共に料理が行なわれている。一人ひとりの好みやリクエストへの対応は誕生会などの特別献立等として、希望を聴いて対応している。刻み食、流動食などは、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供をして、その人のペースに合わせて職員との会話で楽しみながら食事支援が行われていることが調査時の同席で確認できた。	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	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や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常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、排泄感覚を失わないように支援している。必要以上の介入はしない様に心掛けている。衛生面でのサポートを大切にしている。	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らった個人別のトイレ誘導で適切な支援を行っている。頻尿で回数が多い方にも出来るだけ自力で排泄を試みる事により自信付けが行なわれ、オムツの使用量を減らす工夫がされている。ホームの介助方針として「出来無いところを手伝おう」を根気強く支援をしている。	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	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てしまわずに、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。昨年末は一泊温泉旅行に行った。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などが効用と考え、バイタルチェックと共に無理強いくことなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、時には夜間にも支援で入浴を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。気分転換にハーブや季節、季節の菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしている。時には泊りがけの温泉行きも行なっている。	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	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、午前中は太陽をあびる事、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閲覧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、鎌倉、映画鑑賞、コンサート、デパート、海、桜見、菖蒲、藤、ポピー等の花めぐりドライブ、美術館 e c t 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、おしゃれ小物店、美容院、喫茶店 e t c	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為断る方や、あまり出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るように支援を心掛けています。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね「光の上公園」や「ソレイユの丘」への花見、などを行なっている。	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	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。利用者の気持ち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、開放感がある工夫を心がけ、温度湿度明度を配慮。リビングに温度湿度計を上施湯、夏は26度以上の設定、冬は湿度管理を徹底している。1日の時間を捉えやすくする為朝陽、夕陽が見えるように工夫し、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なっている。利用者の動線上の危機管理をしている	採光良く、掃除が行き届いたキッチン続きの食堂兼居間にはテーブルとソファも置かれ、入居者が食事準備の手伝いをしたり、思い思いに過ごせる様になっている。四季折々の生け花や、入居者が作った作品が展示され、日頃の生活風景を写したスナップ写真も掲示して話題作りをして、くつろげる空間作りに取り組んでいる。	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	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	今までに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、好きなものに囲まれて生活をしている。ご夫婦、兄弟の入居ケースもあり、猫とともに暮らしを営んだケースもある。	家具は普段使い慣れた物や思い出の品が用意され、部屋には姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も配置され、部屋の中は一人ひとりの思いの設えで生活が行われている。部屋には夫々の趣向を凝らした作り名札や表札を付けるなど、本人の居室であることが確認できるように工夫している。調査当日入居者の人形を我子としてあやしながら添い寝をする姿が確認出来た。	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	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		

事業所名	グループホームゆりの花・武
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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 利用者と職員が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、安心して暮らせている。 (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、活き活きと働いている。 (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	フロアの理念をサブ理念とし、各々の出来る事、楽しめる事を大切にし毎日の生活を生き生きと暮らせる様支援している。新入社員の育成にもフロア全体で取り組み、利用者様の心身の健康維持向上に努めている		
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	月1回の地域の清掃、地区バザーの参加を積極的に行っている。ホームが主催となり、夏祭りを行い、地域に開かれたホームを目指している。神社を通し地域の人々との交流がある		
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	認知症の理解を深めて頂くため、共に過ごす事や、GH入居によっての家族の様子のお話を聞いてもらう。地域の一般市民の代表として民生委員に率直な意見をもらっている		
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		
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		
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	事業所の管理者は研修等に参加し、勉強している。フロア全体で介護従事者の基礎知識の一つとして、制度等について学ぶ機会を設け、ディスカッションしている		
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。		
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	市内のグループホーム研修会を通じ、又、西地区内の同業者の利用者を含めた交流をしている。スタッフ同士でも研修や意見交換が出来る。		
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、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。起床時は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・買い物等が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	「GHに入所したから後はよろしく」とならない様に、常に家族に声を掛けている。ご本人から家族へ電話をしたり、行事にご家族に参加の声掛けをしたり、毎月のフォーカスで身体面、精神面の状況報告を送り、ご家族との絆の大切さを常に投げかけるように努めている		
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		

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	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（指導員1名、上級4名）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	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る。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、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常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てしまわずに、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。昨年末は一泊温泉旅行に行った		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、午前中は太陽をあびる事、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閲覧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・西の市・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。利用者の気持ち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		
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

事業所

グループホームゆりの花
武

作成日

平成22年10月7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	2	外出する利用者様が限られている。	全ての利用者様が気軽に外出出来る。	日々の勤務の中で利用者様全員が気軽に外出出来るよう頻度を今よりも更に増やす。	6ヶ月

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。