

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	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	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	2018年7月19日
評価確定日	2018年9月28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 30 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) 神奈川県横須賀市衣笠栄町1-27三富ビル4・6階			
サービス種別 定員等	<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30年7月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年10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	
----------	--

【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一角に位置しているので数か所のお店にすぐ立ち寄る事が出来、スタッフと一緒にレジに並び、代金を支払い、荷物をもってもらいます。また、近くのベンチに座り道行く人の活気を肌で感じたり、近隣の人と会話を楽しむ事や、ただ外気に触れることも大切なことと考えています。そして、毎日のレクレーションにも力を入れています。スタッフそれぞれが考えた取り組み方を生かし、利用者とのコミュニケーションをとりながら、リズム体操、歌、早口言葉、かるた等を行います。利用者自ら参加したいと思えるような楽しい雰囲気を作りだせるよう工夫しています。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年7月19日	評価機関 評価決定日	平成30年9月28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運営です。平成15年に、ここ「グループホームゆりの花」を開設し、その後も同じ横須賀市内でグループホームを3ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所、東京都内でグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所を1ヶ所運営しています。グループホームゆりの花は開設当初は1ユニットでしたが、翌年の平成16年にもう1ユニット増設しました。事業所は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の自社ビルに入っており、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。また、協力医療機関が同ビル内に入っている為、急変時には素早い対応が可能な体制が整っていることが、入居者と家族の安心感に繋がっています。

●ゆりの花の理念「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」の具現化に向けて、事業所では、ユニットごとの理念と行動目標を年度ごとに作成してケアに取り組んでいます。ユニットごとの理念と行動目標の作成においては、職員一人ひとりから出た言葉等を集約して作成することによって、職員に浸透しやすいものとなるようにしています。事業所では昨年度から、各ユニットの主任を主体に身体拘束委員会を発足し、ズボンのゴムをきつく結ぶ、睡眠剤の処方、車いすでのベルト等の事例を挙げて、毎月の検討会で本当に必要なのか否かを話し合いながら、身体拘束を行わないケアに注力しています。

●地域との交流については、商店街の一角に位置している為、日頃の散歩や買い出し等で、商店街の方をはじめ、地域の方と日常的に交流を図りながら、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域の商店を活用すると共に、入居者が社会性を維持できるように努めています。また、今年から新たに、町内会館を貸していただけるようになったので、町内会館で行事を開催するなど、より一層地域に開かれた事業所作りを目指しています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆりの花
ユニット名	4階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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	ユニットの理念を年度始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。	ゆりの花の理念「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」の具現化に向けて、事業所では、ユニットごとの理念と行動目標を年度ごとに作成してケアに取り組んでいます。ユニットの理念や行動目標は毎年3月に振り返りを行い、4月には新年度のユニット理念と行動目標を作成し、念頭に置きながら理念の具現化につなげています。	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、利用者と一緒に次のお宅に回覧板を渡したり、ゴミ集積所の掃除当番も行っている。又、日々の買い物もできる限り商店街を利用し、利用者と一緒に買い物をしている。	町内会に加入し、入居者と回覧板を回しに行ったり、町内会で行われる盆踊りには、入居者と共に屋台の手伝いをしながら参加を楽しんでいます。また、事業所主催の夏祭りにも地域の方に声かけして、参加を呼び掛け参加していただいている他、事業所の防災訓練に、民生委員の方に参加していただく等、交流を図っています。毎年夏祭りには、地元の中学生に手伝いに来ていただき、演奏ボランティアの方にも来ていただいています。	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	中学生の福祉体験受け入れや、運営推進会議での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り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において、外部評価の結果報告、ご家族様のアンケート、意見を発表し、事業所として、どのような対応をして改善をしていくかをしっかりと説明している。	多くの方に参加いただけるよう、年度初めに開催日を決め、2ヶ月に1回開催しています。民生委員、包括支援センター職員、家族に加え、年1回は横須賀市の指導監査課職員の参加があります。事前に決めている議題と、事業所の活動・状況について報告を行い、意見を頂きサービスの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取り組んでいる	市福祉課の職員訪問時に利用者の様子やホームの実績を話し、ご意見を頂いている。指導監査課へは、転倒等の事故により受診した場合、必ず報告している。又、主催する研修や講習には必ず参加し、実践している。	横須賀市の福祉課や指導監査課には必要に応じて連絡を取り合い、協力関係の構築に努めています。事業所では、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、年数回担当者の訪問があります。また、社会福祉協議会のあんしんセンターの職員が月1回金銭管理に来ています。横須賀市やグループホーム連絡会の研修には、必ず各ユニットから1名ずつ職員の参加を促し、カンファレンスで伝達研修を行っています。	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
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	それぞれのユニットから1名ずつ委員を選び、身体拘束委員を立ち上げた。そこでの勉強をそれぞれのユニットのカンファレンスで共用し、自己評価につなげて、意識の向上に役立てた。玄関の施錠は夜間のみしている。	昨年度から、各ユニットの主任を主体に身体拘束委員会を発足し、ズボンのゴムをきつく結ぶ、睡眠剤の処方、車いすでのベルト等の実例を挙げて、毎月の検討会で本当に必要なのか否かを話し合っています。定期的に「虐待の芽チェックリスト」を用いて、日頃のケアや対応が身体拘束に繋がっていないか振り返りを行うことで、意識を高めています。	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	市の研修、複数事業所連携での研修を管理者、職員が受けていて、必ずカンファレンスで研修報告を行い共有している。事業所内では、言葉による虐待が行われない様注意している。		
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	以前に、成年後見人制度についての研修を受けたことがある。		
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	契約に関しては事務が一括して行い説明と保管を得ている。家族会では、疑問点や相談に答えている。		
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	運営推進会議や家族会での意見、要望をお聞きしている。また、ケアプランの更新時や面会等でご意見を頂けるよう普段からコミュニケーションを取る様心がけ、サービス向上につなげている。	日頃の面会時や電話連絡をした際、運営推進会議で家族からの意見や要望を伺っています。年1回開催している家族会は横須賀市内の系列の事業所の家族が参加しており、事業所単位でなく、ゆりの花全体の意見と捉え、運営に反映させています。意見箱は設置していませんが、ゆりの花独自の満足度アンケートの実施や、家族とのコミュニケーションを図ることで、円滑な運営が出来るよう努めています。	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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスで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。他に年一回一人ずつ職員との面談があり、前もって記入した意見・要望を元にして話し合っている。	毎月のカンファレンスでは、利用者のケアについてメインに話し合いを中心に話し合いを行っています。職員からの意見や提案は日頃から話を聞くようにしています。年1回は「振り返りシート」を基に主任と面談を行い、業務に対する姿勢、意見や提案を聞いています。事務所が同ビル内の5階にあることから、終業後に事務所で統括管理者と話をする職員もいます。また、毎年ユニットごとの親睦会も開催し、風通しの良い職場作りに努めています。	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	定期的に面談を行い、給与体や労働時間・やりがいなどを聞く場を持っている。資格取得に向け会社で支援制度や、研修制度を設け職場環境の整備に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の機会を積極的に与えて頂ける。又、研修にかかった交通費・研修時間は時間給として頂ける。カンファで研修発表をして、職員の力量を高めている。事業所内では新入社員の目標達成や職階に応じて能力評価を決め、トレーニングしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	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	本人が困っていることや要望を入居段階で聞いている。そして本人がホームで安心して暮らせるよう、信頼関係づくりに努めている。		

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	家族と信頼関係をつくっていきけるよう、不安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	本人と家族がまず必要としている支援を見極めるため、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	出来るところはどこかスタッフは常に探しながら一緒に暮らしをつくっていくよう努めている。			
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	面会が少ない家族に出来る限り来所してもらえよう働きかけている。また定期的な通院が必要な方には、家族の要望も受け入れながら付添いをお願いしている。			
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	利用者が以前住んでいた町内会の知り合いがホームに訪ねに来たり、同じ職場で働いていた人の訪問がある。また来てくださるようお願いしている。	洋裁を教えていた頃の生徒の面会、行きつけの理美容院でカットやカラーをする方、商店街に買い物に行った際に馴染みの店主との再会、通院や個別外出支援で思い出の場所にお連れする等、個々に応じて馴染みの人や場所との関係が断ち切れることのない様に支援しています。家族がお墓参りに連れしている方や年賀状のやり取りを継続している方もいます。		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	利用者同士の口論や争い事の調停役となるように支援しているが、一方が孤立しないようフォローは欠かさない。又、全体の様子を把握し利用者同士の会話を促したり、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、家族の様子を必要に応じ関係を続けることにより、その本人の妻が入居希望されるという経過があった。		
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。	入所時にはなじみの物や大切なものを、本人やご家族に持ってきてもらい、今までと同じような空間を作り出せるようにしている。入居後も一人ひとりの思いや希望を聞き、困難な場合は「この人ならどうだろう」と考えながら支援している	入所時のアセスメントで「質問シート」に家族や本人に書いてもらい、過去の生活歴や趣味・嗜好を把握し、極力これまでの生活スタイルが維持できるように心がけた支援を行っています。本人から聞かれた言葉や情報は個人記録（フォーカス）に落とし込み、情報を共有しています。本人から直接の聞き取りや思いを伝えることが難しい方は、家族に確認しながら意向の把握に努めています。	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	これまでの生活や暮らし方などを本人または家族の話を読み、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に始まり、今現在の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	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	カンファレンスで本人の今の状況やご家族の意見、主治医の意見等交え、チームで考えている。スタッフ全員でモニタリングし、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は職員全員参加で1時間30～2時間の時間を設け、9人全員のモニタリングを行うことを基本とし、ケアプラン更新の近い方を中心にアセスメントを行っています。アセスメントは、介護計画作成担当者が事前に職員から情報を集約して作成した原案を、温度版（バイタル、食事、行動、服薬が記載されている記録）と個人記録（フォーカス）を加味しながら、カンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成しています。	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、ケアの実践、結果はフォーカス、温度版に記録している。工夫や気づき等は業務日誌に記入し職員同士で共有している。それを実践しカンファレンスでの介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎月の外出に加え個人的な外食や地域の盆踊り参加、また車椅子ダンスを楽しんだり、屋上でのビアガーデンを催したりしている。		
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	衣笠地区のお祭り見学や衣笠商店街への買い物、近くを流れる川にいる鯉やカモを見に出かけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームと同じビル内に医院をかかりつけ医としている利用者が多く、特変時にはすぐに診療が受けられる。又、入居前から医師と信頼関係ができている利用者は入居後もその病院に通っている	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、家族と本人の希望を最優先として、往診医を決めていただいています。ほとんどの方が同ビルに入っている「いぬお医院」をかかりつけ医として、月2回の往診を受けていますが、3、4人の方が現在も従来のかかりつけ医を受診しています。歯科医は必要に応じて連絡して来ていただいています。精神科は月に2回の往診があります。看護師は週に1回、入居者のバイタルチェック等を含めた健康管理をお願いしています。協力医療機関が同ビル内に入っている為、急変時には素早い対応が可能な体制が整っていることが、入居者と家族の安心感に繋がっています。	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	
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それぞれの利用者の一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。			
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、質問に答えられるよう努めている。退院は早期にとこちらの希望も伝えている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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が、状況や意向の変化に対応する為、更新している。重度化、終末期になった場合、細かい部分やかかりつけ医との連携を密にしながら支援している。	事業所では、ターミナルケアまで行う方針としており、入居時に重度化や終末期における指針を説明し、家族からターミナル時の要望を確認して書面に残しています。また、状況の変化や意向の変化に対応できるようアンケートを毎年実施し、家族の現在の心境の把握に努め、気持ちを尊重した支援を心がけています。同ビルに入っている協力医療機関は看取り対応も可能なので、終末期にはこまめに連携を取りながら支援しています。		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	急変や事故発生時に必要な手当てや対応を全員身につけており、内部研修も定期的に行っている。救急車要請や受診が必要な時は、必要な物を記載した袋を持っていくよう周知している。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協体制度を築いている	月一回実施している防災訓練は火災、地震の災害を想定し作っている。リーダーは持ち回りとなり、その時にコンセンの掃除も行っている。災害時には近所の商店街の方々にも協力をお願いしている。	毎月、ユニットごとに、火災と地震災害を中心に、様々な場面や状況を想定して、担当者を持ち回りにして防災訓練を実施しています。2ユニット合同での訓練も年3回行い、うち1回は消防職員の立ち合いをお願いしています。備蓄品はラジオ、ガスコンロ、ボンベ、懐中電灯、保温シート、防災頭巾、ヘルメット、マスク、米、水、缶詰を準備しています。また、運営推進会議と併せて訓練を行った際に、ビル内の階段の踊り場に階数表示が無いため、わかりづらいと言う助言をいただき、今年から階数表示を取り付けました。		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	
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	ホームのトイレが車いす対応ではないため、車椅子の利用者が使用するのがどうしても介護プライバシーの面で難しい所がある場合、居室でポータブルトイレを置き、用を足してもらう対応を取っている。	入職時に介護技術からコンプライアンスに至るまで研修を行い、声掛けや対応で入居者の人格や尊厳を損なうことの無いよう留意しています。建物の構造上、トイレは車いす対応になっていない為、重度化した方や車椅子を試使用している方は居室にポータブルトイレを置き、対応しています。また、声掛け時には二者択一にする等、自己決定を促す声掛けを徹底しています。	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	こちらから指定するのではなく、本人の気持ちを引き出すよう声かけしている。利用者のレベルに応じて二者択一などを行っている。			
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	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動かしたり変更し、一人ひとり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	外出時は口紅をつける人や、お出かけ着を選んでもらっている。			
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	食事作りは食材と利用者の希望を聞きながら決めている。盛り付け、後片付け、テーブル拭きなど、一人一人に合ったお手伝いを男性女性にかかわらず行ってもらっている。	食事のメニュー入居者に希望を聞いたり、冷蔵庫の食材を見ながら決めるなど、一般家庭と同じような感覚で、家庭らしさを大切にした食事提供を心がけています。食事は入居者にとっての一番の楽しみでもあることから、業者メニューは使わずに、商店街の八百屋、精肉店から配達を頼んだり、必要に応じて入居者と共に買い出しに出かけています。月に一回は外食を取り入れたり、年に数回は出前を頼んだりしながら食事が楽しめ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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分チェック表があり、利用者の状態に応じて記録している。お茶がはかどらない利用者にはポカリゼリーを他者より増量したり、コーヒー好きの方は1日2～3杯飲んでいる。		
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	胃ろうの利用者は食前、食後口腔ケアをしている。一人の利用者は口腔ケア拒否が強く、試みるが数回に一度しかできずにいる。他の方は毎食後実施している。		
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	一人一人の排泄の状況や間隔を記録し、適度な声掛けや誘導を行う。カンファレンスにて尿とりパットやオムツの使用を議題にし適切かどうか話し合い決定している	排泄チェック表に排泄状況や間隔を記録し、声掛けしながらトイレで排泄できるように誘導を行っています。毎月のカンファレンスで、パットやオムツの使用について議題にし、入居者の負担を減らしながら、適切な排泄支援が行えるように検討しています。また、夜間も適時声掛けしながらトイレ誘導を行っています。	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	野菜を食事に多く取り入れるようにしている。10時のおやつにはポカリスエットのゼリーにオリゴ糖を加えたものを出したり、野菜ジュースを多く摂り、自然排便を促している。又、散歩や体操を行なっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく意思で入浴できるように声掛けをする。同意が得られなければ時間をずらしたり、後日にする。体の状態により、シャワー浴や、足浴を行う。洗身介助中や湯船に入っているとき、会話を楽しくするように心がけている。	入浴の曜日は決めています。週2回の入浴を基本とし、午前・午後問わず入浴支援を行っています。本人の体調や気分を考慮しながら声掛けして、出来る限り本人の意思で入浴出来るように心掛け、シャワー浴や、足浴等も希望に応じて対応しています。重度の方には職員2名体制で入浴介助を行い、清潔の保持に努めています。また、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤等も使用しながら、楽しめ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	
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。行事など外出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。オブラートを使っている利用者もいる。症状の変化は記録に残し共有している。			
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、食材の皮むきなどをお願いし、お礼を言っている。以前毛糸編みが得意だった人はスタッフと一緒にいる。毎日のレクリエーションではボーリング、かると、リズム体操など行っている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人一人の希望に添って、散歩・買い物をしている。意思表示が困難な中にもジェスチャーを交えながら、気持ちを把握し、外出につなげている。また、ご家族と一緒にバス旅行を行っている。	日常的な外出支援は、天気や体調を考慮しながら商店街や、裏手にある平作川を散歩しています。また、屋根付きの商店街の一角に位置している為、雨を気にせず外出支援が行えるのは事業所の利点です。月1回、タクシーを利用しての外出機会を設けたり、毎年家族にも声を掛けてゆりの花合同のバス旅行は、入居者と家族、職員からも好評な外出行事です。		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	ズボンのポケットに財布が入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	自ら電話をする利用者はいないが、スタッフが電話をして利用者に途中で代わっている。		
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	居間の温度は寒さに弱い高齢者に合わせた温度になる様、常に気を配っている。広い窓からさす光は、夏場の午後からはカーテンを閉めまぶしくならない様配慮している。又、壁には季節に合わせ、利用者と一緒に作成したポスターや飾り物で季節を感じてもらっている。	共有空間は、居心地よく過ごせるよう常に臭気、整理整頓を心がけ、週1回は清掃専門の職員によりこまかい所まで清掃を行い、清潔に保っています。リビングの窓は大きく設けられ、採光も良く明るい為、日差しが強い時にはカーテンを閉めるなど、採光を調整しています。机には季節の花や折り紙で作った作品を飾り、壁面にポスター等の掲示物を適度に飾られ、殺風景な空間にならない様心掛けています。また、動線も確保し、入居者が転倒しなりのように留意しています。	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	窓際に椅子が設置されていて、そこから外の道路や歩行者が見れるよう配慮している。又、気の合った利用者同士隣同士に座っている。		
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	今まで使い慣れたタンスやテレビも持ってきてもらったり、アルバムや好みのバック・帽子を置いて、居心地よくくもらしている。又、位牌を持ってこられた利用者様には、朝水をお供えしている。	エアコンと吊り棚は備え付けとして完備されていますが、寝具や、それ以外の家具については、自宅で使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでいただいています。生活環境の変化から、混乱や不安を招くことのないよう、家具等の配置も家族と本人で決めていただくようにしていますが、ADLの低下により動線の確保が必要と判断した場合には、家族に相談した後に配置を変えることもあります。	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	新聞をとったり、図書コーナーを設けている。又、リビングには大きめのカレンダーや、洗濯物が干しやすいよう物干しざおに紐を結び低くしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花

作成日

2018年8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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	ボランティアの方ホームに来て頂き日々の生活を見て頂く利用者様への刺激となるようにする。	ボランティアの方ホームに来て頂き外部との関係を築く。	以前他事業所に入所していたご家族の方にお願ひし、演奏のボランティアをお願ひする。	1年間かけ様子をみたいと思います。

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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	リビング、事務所に貼り、意識できるようにし、カンファレンスで話し合いをし、日々実践するようにしている。入社時オリエンテーションを行い伝えている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	商店街に買い物に行き、あいさつをしたり、ゴミ当番を行っている。町内の盆踊りにも参加している。防災訓練も行った。		
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	運営推進会議を通し、民生委員、地域代表の方と話し合いをしたり、一緒に利用者と食事して頂いている。又、年に一度、中学生の体験を受け入れている。		
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	避難訓練に参加して頂き、改善すべき意見を教えてもらい、実践している。体操や散歩などの意見は、カンファで話し合い、サービス向上に生かしている。		
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に取り組んでいる	不明な点はすぐ連絡をし確認している。市の方がホームに訪問して頂いた時は、ケアについて報告している。市の研修にも参加するようにしている。		

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
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。防犯上夜以外は玄関の施錠はしない。精神的な部分も含めてカンファレンスで話し合いをし、拘束しないケアに取り組んでいる。カンファで身体拘束についての研修をしている。		
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	市の虐待防止の研修に参加している。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。精神的虐待も含め、注意している。		
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	研修で学ぶ機会があるが、活用出来る程スタッフ一人一人は理解していない。今後学ぶ機会を増やしたい。		
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、話を十分にし対応している。不安や質問はその都度説明している。オムツの金額が変わった時、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	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。面会などでも、ご要望や意見を聞き、その内容をカンファレンスでスタッフに伝え、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	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	カンファレンス、アンケート、面談などを通して、意見や提案を一人一人が出せるようにしている。出た意見はカンファレンスで話し合いを し実践している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談を年に1回行い、話し合うようにしている。		
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	横須賀市の研修、協議会の研修に参加して学ぶ機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	ゆりの花主催の勉強会や、他グループホームと交換研修などし交流している。		
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	入所前の面談や、入所時の本人の要望を聞いて不安なことを解消できるように努め、本人が安心して出来るよう、環境関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時の面談、開始の段階で十分な話し合いや関係作りに努めている。		
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	利用者に必要なサービス提供出来るか、入所時面接にて本人、家族と話し合い判断している。ニーズに応じて他のサービス利用も支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人と人と付き合いを大切にし、感情の変化を共有し、生活を共に築くという関係を作り、信頼関係を築くように努めている。		
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	家族との絆を常に大切にし、行事など参加してもらうように機会を設けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今まで使っていたものをホームに持ち込んでもらい、大切にしていた事を情報収集しケアに取り入れている。知人、友人との面会、外出も支援している。ご本人が懐かしそうに話す場所には外出や病院の帰りに、訪れています。		

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	テーブルメイトの調整し、トラブルになりそうな時はスタッフが中に入り、雰囲気作りを大切にしている。		
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	利用を終了した家族にも、夏祭りにお誘いしています。お友達のご家族を紹介して頂き、相談を受けました。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	月1回カンファレンスで利用者一人一人のアセスメントを行い、その人の思いや、暮らしを大切にしプラン作り、ケアをスタッフ全員で検討し実施している。本人の立場に立ち、どうしたいのか、どう思っているのかを考え、今までの習慣を大切に支援している。		
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	生活歴、環境を考慮し、その人らしい生活が送れるように努めている。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	本人の現状、状態に合わせ、日々の変化にも対応できるようにしている。		

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
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	カンファレンスにてモニタリング評価し、プラン作成している。月1回のカンファレンスにてアセスメントして、全員で検討しご家族の意見希望要望を取り入れプラン作成している。		
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	記録に残し共有している。スタッフも目を通し意見交換している。		
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	本人の希望を聞き、個人外出している。		
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	町内会の盆踊りに参加している。ゆりの花主催の夏祭りを行っている。		
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	定期的な受診、往診をしている。本人の要望を受け入れ受診している。		

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	変化、異常があれば常に報告し、相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院後の対応について相談し話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	家族とその都度話をし、方針を話し合い決めている。ドクターとの話し合い、家族と話し合えるようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、研修など行い、実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災委員を決め、月に1回防災訓練、年に1回消防署職員による指導を受け、民生委員、家族、地域代表に参加してもらい訓練している。		

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常にスタッフに伝え対応している。カンファレンスでプライバシー保護について研修を行い話し合っている。又、一人一人の表現主張を大切にし、言葉かけや対応を工夫している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できるよう働きかけ、出来る限り希望をかなえられるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人のペースを最優先するようにしている。		
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	否定せずに、本人の望むようにしている。		
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	常に人生の先輩である事をスタッフが意識して、教えて頂く姿勢で調理や片づけを共に楽しみながら行っている。季節の食材を取り入れ、ご利用者様の希望をメニューに取り入れている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事量のチェックをし管理している。		
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	ホーム長(歯科医)に相談し、口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、定期的に声かけ誘導にて排泄自立に向けて支援している。本人の気持ちを大切に、声掛けの仕方は個々に変え、誘導し、紙パンツ、パットで支援している。		
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	オリゴ糖、牛乳、水分など声かけし促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ある程度の曜日などは決まっているが、本人の希望があれば合わせるよう対応している。		

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
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	食事の後は個々に居室へ戻り休むようにしている。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について説明の用紙をファイルし、理解し注意している。		
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	個人で外出をしたり、得意な事を手伝ってもらっている。食べたいものを聞き、出前等も利用して、気分転換をしている。		
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	行事に個人外出等も計画し、実施している。バザー、敬老会などの行事、誕生日会など、ご家族にも参加して頂ける様支援している。ご本人の希望により買い物や散歩へ行けるよう支援している。		
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	買い物に行き、好きな物を選んでもらい購入している。		

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	希望があれば、ホームの電話を使用してもらっている。			
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	掃除を欠かさず毎日行い、ゆったりと自由に過ごせるようにしている。温度、音、光、を調節している。また、利用者と一緒に作った作品や季節ごとのスナップ写真を飾っている。			
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	テーブルメイトの調整、仲よし同士楽しんでいる。			
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	入居の際、タンスなど使い慣れた物を持ってきてもらうよう話している。急激な環境の変化なくスムーズに生活できる様工夫している。また、花を飾るなどしている。（生け花）			
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、廊下の手すりは低めに設置している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花

作成日

2018年8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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	ボランティアの方ホームに来て頂き日々の生活を見て頂く利用者様への刺激となるようにする。	ボランティアの方ホームに来て頂き外部との関係を築く。	以前他事業所に入所していたご家族の方にお願ひし、演奏のボランティアをお願ひする。	1年間かけ様子をみたいと思います。

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。