

<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

※新型コロナウイルス感染症に係わる外部評価の対応についての通知に準ずる

事業所番号	1492100399
法人名	株式会社 鈴蘭
事業所名	グループホーム華花
訪問調査日	令和3年4月28日
評価確定日	令和3年5月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 2 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	1492100399	事業の開始年月日	平成30年10月1日	
		指定年月日	平成30年10月1日	
法人名	株式会社鈴蘭			
事業所名	グループホーム華花			
所在地	(247-0065)			
	神奈川県鎌倉市上町屋265番地2			
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	令和3年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月24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)】

アットホームな空間で生活でき、利用者の言いたいこと・やりたいことなどを自由に表現が出来て、それを表現できるように支援している。当事業所の理念は「笑顔で、気にかける。心がける、肩に手をかける」という「かける」を3つのフレーズにかけて、職員の心構えを端的に表現している。3つ目の「肩に手をかける」はスキンシップを表すフレーズである。更に「一日一笑」を心がけ、利用者の心に安寧と安心を与えながら支援している。

【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	〒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3年4月28日	評価機関 評価決定日	令和3年5月21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、株式会社鈴蘭の経営です。「グループホーム華花」は、2004年から鎌倉市笛田にて1ユニットで運営していましたが、一昨年の12月にこの地に移転し、2ユニットのグループホームとして再スタートしました。建物は2階建ての新築家屋で、設計段階から、家主が内装などについて、代表者の意見・要望を取り入れてくれるなど、代表の思いがふんだんに取り入れられたグループホームになっています。場所は、湘南モノレール「湘南町屋駅」から徒歩5分の大手電機会社の工場群と住宅地の境目にあり、車の往来も少ない静かな環境下にあります。また、家主が古くからの地域の方なので、地元自治会長との連携も図ることができ、順調に滑り出しています。

●この事業所の一番の特色である「家庭的な雰囲気」を利用者が増えても維持したい、との思いから、従来からの理念「笑顔で、話しかける、気にかける、肩に手を掛ける（スキンシップ）」を継続し、新規採用した職員にも、理念やケアの方針、代表兼管理者の思いを伝え、「認知症の人としてではなく普通の人」として接し、理念に沿ったケアの実践につなげています。上下のユニットで入居者や職員が行き来し、笛田時代からの職員と新規の職員のコミュニケーションもよく取れており、それが入居者にも伝わり、良い雰囲気の維持につながっています。

●地域との交流は、コロナ禍でなかなか出来ていませんが、鎌倉市や地域との連携で、コロナでの生活困窮者への食料配布や、手作りの子供用マスクの配布等を行っています。鎌倉児童養護施設の生徒への就労支援や体験学習の場の提供も継続して行っています。地域の「谷戸の会」とのつながりで、「カブトムシ」を育て、散歩がてらチラシを配り、地域の子供たちに取りに来てもらい、喜ばれています。

【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	グループホーム華花
ユニット名	1号館

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	皆で話し合い理念を作り上げた。「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」というもので職員の心構えを端的に表現した。理念は定着し、以前よりも職員意識が高まった。併せて「一日一笑」も実践し、目線を利用者に向けスキンシップがご利用者の心の安寧と安心感を与えて利用者が元気になったと感じています。	全ての職員に分かりやすくとの思いで話し合い作り上げた理念「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」を大切にしています。新規に入職した職員にも、利用者を「認知症として見るのではなく、人として」接することを徹底しています。	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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしない状態の中で、天気の良い日に地域の農家の方の庭先にある無人販売でお散歩の時に購入しています。	コロナ禍の中で地域との交流は厳しいですが、天気の良い日には散歩時に、地域の農家の庭先の無人販売で野菜を購入しています。地域の「谷戸の会」とのつながりで「カブトムシ」を育て、散歩がてらチラシを配り、地域の子供たちに取りに来てもらいました。	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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしない状態の中なので、主に電話にて、今まで交流してきた地域の方たちのそれぞれの認知症などの相談を受けています。	/	/
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	コロナ禍で運営推進会議の開催が、中止になっているので、定期的に町内会長に連絡をさせて頂き、事業所の今の状況の説明をし、町内の状況や困りごとなども聞き互いの情報交換を絶やさないようにしています。	コロナ禍で、運営推進会議の開催は中止になっていますが、2か月に1度町内会長に事業所の今の状況・活動報告を行っています。町内の状況や困りごとなども聞き、互いの情報交換を絶やさないようにしています。	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	コロナ禍で今現在は、地域住民から介護相談などがあると市や包括支援センターに繋げる事くらしをしています。	市からは、法令が変わった時などに、リモートで研修を行っています。市からの声掛けで、コロナ禍での生活困窮者への食料配布や子供用マスクの配布、こども食堂等、事業所としてできることを積極的に行っています。	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 紙ベースの記録から	身体拘束については契約書*重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠については、地域の一般家庭と同様の鍵を使用しており、いつでも開け閉めできるようにしている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、マニュアルについても話し合っています。1階と2階の行き来は自由で、閉塞感を感じないように配慮しています。スピーチロックについても、ベテランスタッフと若いスタッフが繰り返し話し合い、学びにつなげています。	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	社外研修などで学ぶ機会を設けている。また、スピーチロックなどの日常的にありがちな事柄については職員間の関係を良好に保つことによりお互いに注意しあえる環境をつくっている、		
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	社外研修を活用して学んでいる、現状で必要性のある利用者はいないので活用していない、		
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	時間をかけてゆっくりと説明している、項目毎に質問や疑問などを尋ねるよう留意している、また、帰ってから質問や疑問などが浮かぶこともあると想定して「帰ってから何か思いつきましたらいつでも連絡ください」と一言添えている。		
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	コロナ禍で面会を制限しているの、こちらから、日頃のご様子を定期的にお伝えしています、その時に要望などを言いやすい空気作りをしています。	コロナ禍で家族の面会を制限しており、予約制で行っています。事業所として公式アカウントを設定しており、利用者の日常の様子を自由に見ていただくことができます。一部の家族とはLINEでやり取りをし、意見や要望をお聞きしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	月に一度、代表：管理者；副管理者；介護支援専門員；介護職員を交えて会議をしている、ここでは意見がしやすい空気を作ることに努めており、公私ともに様々な話が飛び交う場になっている。出席出来なかった職員は、問題点等を書いて提出してもらい、皆で共有している、出た意見はその場で検討され出来る限り反映できるように努めている。	月に1度、管理者・副管理者も参加して会議を行い話し合っています。日頃から管理者は、職員が意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけています。ベテラン・新人とも職員間のコミュニケーションはよく取れており、よく話し合っています。年1回、個人面談を行い自己評価を行っています。	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	代表者は、個々が向上心を持てるように初任者研修以降の資格取得を全額バックアップしたりシフト表を毎回確認している。また、会議で意見された内容が地域福祉として良い内容であればパート社員であっても意見は採用され、活力へとつながっている。		
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	県や市の研修などに積極的に参加している。また、参加して聞いて来ただけでは力になっていない事を日頃より伝えていき、現場で働きながら、学んだ内容を少しずつ身につけることを進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	代表者は、これらの重要性を理解して「地域密着型事業所の連絡会」「かまくら認知症ネットワーク」「かまくら地域介護支援機構」などで同業者と交流する機会を設けている。これらの活動を通じて25事業者合同でのイベント「メイクアップショー」が開催できるようになった。		
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	本人にとって入居初期の時期は緊張：不安が多い時期と考えていて、スタッフが緊張している状況や不安な状況を受け入れる事で信頼関係を築く。そして、その信頼関係を元にして仲間との交流の手助けをし、安心できる環境にな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	
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	初期の状態、家族は入居先探しや自宅介護で疲労している事などから「早くなれてほしい」というのが大体の希望であるが、疲弊感・不安や緊張・要望などを受け入れながら関係づくりに努めている。			
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	入居前に事前情報として、生活履歴や個性などを聞いている。事業所の理念と家族の要望とのすり合わせをおこないながら、まずは家族が必要としている支援を聞き出していく中で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。			
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	一法的では縦の関係が構築されてしまう事となり、言いたい事や想いを伝える環境がなくなってしまう。出来る限り横の関係を構築し、「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係をしながら「大家族感」で過ごしている。			
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	本人と家族の絆をことさら大事にしている。家族は生活の場にいなくても心はいつも一緒であり、ここを意識することで、共に本人を支えていく関係を築いている。			
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	手紙や電話で関係継続が、コロナ禍で少しでも維持できるように支援しています。	コロナ禍ですが、手紙や電話で関係継続が出来るよう支援しています。以前からの移動パン屋さんが月に2回、ヤクルトも毎週来ています。事業所の玄関先に椅子と机、自動販売機を設置し、地域の方との交流を図っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	介護職が雑談やレクリエーションを通じた仲間感の構築をすることにより、日常的に利用者同士が関わり合いながらお互いの出来ない事や気持ちを支えあっている環境整備に努めている。		
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	サービス利用が終了しても外で会えばお互いの状況報告や相談は意識的にしている。そこでニーズがあれば支援やアドバイスもしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	認知症の方は言葉で表現する事が不得手である場合が多いが、意向の把握は表現や動きからも汲み取る。その人の世界観を理解するように努めると困難は少ない。常日頃より職員間でも本人本位を検討している。	認知症の方は、言葉で表現することが不得手の場合が多いですが、意向の把握は表情や行動から汲み取るよう努めています。その人なりの世界観を大切にしています。入居した時に話せなかった方が、職員との関わりの中で話せるようになった事があり、寄り添うことの大切さを認識しています。	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	入居時と施設に入ってからでは、環境の違いや生活感が変わってくるので、混乱・困惑を踏まえた上でサービス利用の経過を「何故それが必要だったのか」など検討し次に繋げている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や有する力は、入居前の事前情報としてご家族や本人から聞いて把握している。また入居前にご本人にお会いする事により心身状態も把握できる。しかし、入居前と入居後では過ごしたい姿が変化する事も少なくない。事前情報では知りえなかった力や心身状態に会う事も多く、常に把握に努めている。		

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	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	介護計画は管理者や介護支援専門員が本人や家族の意向を確認する事から始まる。次に介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通した後にカンファレンスで話し合いしている。モニタリングは、介護記録用紙に介護計画の内容を転記して毎日、実施状況などをチェックしている。	管理者・副管理者が利用者本人や家族の意向を確認し、介護支援専門員が原案を作成してカンファレンスで話し合い、介護計画を策定しています。カンファレンスは月に1回、全員分を見直しすることで、細かい気づきにつなげています。現在、記録を紙ベースからタブレットへ移行中です。	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	基本的には日々の様子やケアの実施・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返ししながら作成し、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、その時々にも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	認知症者である本人の状態把握やニーズは介護者の思いや主感が含まれやすい。この事を念頭に置きながら、そのニーズは本当に本人の望む事なのかを検討しながら支援している。家族は普段より関係を良好に保つことによって、積極的にニーズを伝えて下さる。これらにより介護者も視野が広がり、柔軟な支援でサービスの多機能化につながっている。			
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	月に二度と鎌倉市内で営業している移動パン屋来てもらっている。週に一度はヤクルト販売にも来てもらいその時に買いたい人みたい人だけ購入しています			
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	提携医院はあるが強制はしない。入居前に家族や本人と話し合った上でこれまでのかかりつけ医に通う方や、ホームのかかりつけ医に変える方など、個々の思いが傾く方に決められるように支援している。現状では利便性から、提携医院に通院し必要に応じた往診を受ける方がほとんどである。	入居時に、利用者・家族の意向を尊重して主治医を決めています。現状では、事業所のかかりつけ医を全員が受診しています。月に2回の訪問診療と、何かあれば臨時にも往診してくれています。歯科医は週2回の往診で、必要な方への治療と、全員の口腔ケアを受診しています。	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	利用者に心身などで変化などが見られれば、提携医院の看護婦へ日常的に電話相談させてもらっている。これにより受診の必要性や指示などをいただき、適切な受診や看護が受けられるように支援出来ている。		
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。	関係している病院などに受診する時には良好な関係が保てるように配慮している。また、入院時には早期退院が出来るように医療との話し合いをし、必要な支援があれば病院まで出向いて支援している。		
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	入居前の面談時より医療連携体制をとり、看護師もかかりつけ医の看護師と連携し、24時間連携体制を図っていることなどを説明した上で希望などを伺いながら方針を共有している。時期が近づき始めた時にも、本人・家族・かかりつけ医・管理者などで十分に話し合いを重ねながら一番良い方法を見つけ、ご家族の気持ち（ここでの看取り）に沿って取り組んでいる。	入居時の面談で、重度化した場合の事業所の指針について説明し、家族の希望なども伺いながら、方針を共有しています。実際に重度化の兆しが見え始めた際には、家族・主治医・管理者等で十分に話し合いを重ね、最善の方法を選択し、家族の気持ちに沿って取り組んでいます。	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	社外研修に積極的に参加している。また、不定期ながら会議の中で対応方法などを伝えていき、都度のヒアリング発生時には改善策などを考えると同時に事故につながった場合の対応方法を伝えている。事故発生時、管理者や副管理者が実際に対応しているところを見てもらい実践につなげている。		
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	年に二度の防災避難訓練は消防立ち合いで行っているので手順などの指導頂きながら身につけている。事業所には防火管理者の資格を有する者が2名いるので防火意識は高い水準で維持できる。また、運営推進会議では防火についての話し合いも行われていて、少しずつ地域資源の活用方法も検討されている。	通常は、年に2度の防災避難訓練を消防署立ち会いの下で実施していますが、今年度は自主訓練で行っています。事業所には防火管理者の資格を有する職員が2名おり、高い防災意識を持っています。コロナ終息後は、地域との防災訓練でも連携をとる予定でいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	外部評価		
			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	人格の尊重やプライバシーの確保の研修に出席しながら勉強している。基本的にはフランクな声掛けにスキンシップなどを取り入れていきながらも人格の尊重やプライバシー確保には配慮している。	利用者の人格の尊重については、「認知症としてではなく、普通の人として」対応することを職員に徹底し、研修などでも学んでいます。プライバシーの面を考慮し、トイレから風呂場へ直接行かれるように配慮しています。居室は利用者の意見も聞きながら整えています。	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	上記の実践で言いたいことが言える関係を構築していき、希望を聞き出している。更には自己決定出来るように、選択肢が多いと混乱しやすい人には二択・三択などに配慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の決まりや都合を優先することがないように、介護職の一日の仕事を「バイタル」「食事」以外は時間を定めていない。利用者が外出したいときに出掛け、休みたい時に休める環境を大切にしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、一緒に洋服を選んでいる。化粧が好きな利用者は化粧ができるように支援し、化粧はしないが化粧水をする利用者には化粧水がつけられるように支援している。また、マニキュアなども好きな色が選べるように支援している。		
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	利用者は長年の主婦生活を続けてきていることから、調理は出来るが楽しむ人は少ない。しかしながら食べる楽しみは共通して残っているので、行事食を一緒に考えたり調理方法を教えてもらったりしている。また、自分で食べたものくらいは片付けたいというニーズもあり、一緒に洗い物などを行っている。	メニューと食材の手配は、業者に発注していますが、調理は職員が行っています。地域の農家の無人販売で買った野菜やしらす干しなどをメニューに足して、提供しています。3か月に1回、床の清掃業者が入る日には、弁当を買ったりピザを取ったりして楽しみにつなげています。	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	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養のバランスが計算されている。一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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	人それぞれの生活習慣があり、一日に1回～3回くらいまで口腔ケアの回数は幅がある。それぞれの習慣を尊重しつつ清潔の維持をするため強制はないが、週に一度の訪問歯科を導入していることにより、個々に合わせた指示をいただき実践している。		
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	個々により排泄パターンは様々。同じ個であっても水分摂取量などにより変動は大きい。排泄時間などは個々の状況に合わせて声かけ誘導を行っている。	排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンを把握しています。時間や様子など、個々の状況に合わせて声掛け誘導し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。夜間のみ、ポータブルトイレを使用する方もおり、パッド交換・トイレ誘導など個別に対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質を含む食べ物を提供したり、個々に合わせて乳飲料などを含む飲み物を提供している。また、散歩などにより腸動を促すことも実施していて、なるべく薬剤に頼らない配慮をしている。		
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	基本的に入浴時間の取り決めはない。なるべく本人の希望に添えるように午前中から夕刻にかけて入浴していただいている。また、楽しめるように1人でゆっくり入りたい人には離れた場所から見守りをしたり、入浴しながら唄いたい人は一緒に唄ったりと個々に応じている。	週2回の入浴を基本としています。曜日や時間にかかわらず、利用者の希望に沿えるよう、臨機応変な対応を心がけています。拒否のある方には、声掛けの工夫等で気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。季節のゆず湯や菖蒲湯等も取り入れています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	起床時間や消灯時間などは定めておらず個々のタイミングで就寝していただいている。また、日中も休息できるように拘束感のない環境を提供しており、昼寝をしに居室へ戻られる方も多い。		
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	個々が使用している薬剤の用法や用量については全員が理解しながら服薬の支援を行っている。作用・副作用による症状の微細な変化は専門的な医療知識が必要であり、管理者・副管理者で非常勤に相談しながら把握に努めており、適切な医療となるように支援している。		
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	個々に役割や楽しみごとは違っていて実に多彩。相談を受ける役割・お仲間の出来ない事を手伝う役割・甘える役割・など個々の存在意義を考慮しながら介入していく。楽しみごと1つにしても、花を見る人・摘む人・活ける人・活ける時に意見を言う人・など個性に合わせた支援をしている。		
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	朝の体調や天候を加味し、コロナ禍で人混みには外出が難しいので、地域のお寺や神社などにある季節の花などを散歩をしながら、見に行ってます。	コロナ禍で、人混みへの外出は難しいですが、朝の体調や天候を考慮しながら、近隣への散歩は毎日のように行っています。近場の菓子工場や農家の無人販売所等で買い物を楽しんでいます。玄関脇にテーブルと椅子を設置し、花を楽しみながら外気浴をしています。	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	基本的には職員管理である。買い物に出してお会計の時などに本人に支払いなどをお任せしてお金の所持感を得ていただいている。また、お金を所持して欲しいなどの希望がある方には家族と相談調整した上で少額ながら日常的に所持していただくことも可能。		

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	家族に了承を得られる範囲で日常的に電話できるように支援している。手紙の支援もしており、出来た手紙をスタッフと一緒に近くのポストまで出しに行ったりもしています。また、ご家族と相談の上で携帯電話を所持している利用者もいます。			
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	一般の家庭を意識していて、共用の空間には幼稚なインテリアや飾りは行わない。季節感はあるが各所の生花や造花で表現し続けている。利用者と一緒に考えたりすることによって居心地の良いホームにするよう努めている。基本的にインテリアには自然色を使用することによって落ち着きある雰囲気になっており、混乱も少なく過ごせる。	一般の家庭を意識して、施設っぽくならないよう気を付けています。幼稚なインテリアや装飾は行わず、利用者の雰囲気に合わせた大人の空間作りをしています。内装や壁紙はベージュ中心の落ち着きのある色合いで統一され、職員と利用者が話し合いながら、居心地の良い空間づくりをしています。		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	狭いながらも食卓とリビングは常に自由に使用できるように開放しており、「部屋は淋しいけどちょっと離れてゆっくりしたい」「みんなで話したい」など思い思いに過ごせるようにしている。			
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	入居前より居室は使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んで使っていただくように説明している。また、入居後にも本人が居心地よく過ごせるように本人の希望などを聞きながら家具や飾りものの配置などを工夫している。	介護用ベッドとクローゼットは、完備されています。その他の家具や備品は、入居時に使い慣れたものを持ち込んでいただくことを勧めています。テレビ・加湿器・ぬいぐるみ・ソファなど、その方の個性を大事にした居室作りが行われ、花でいっぱいにする方もいます。		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	建物内部は「できること」を継続できるように、雨の日でも洗濯物干しが一緒に出来るように脱衣所に洗濯物干場を設置した。テーブルなども動かせるので多少の運動も出来る。また「わかること」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」などを明記して自由に出し入れ出来るようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華花

作成日

令和3年4月28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
		紙ベースの記録からタブレット型に変わった事で、出来る人と苦手な人が出てきている。	個人差は当然あるが、全員が無理なく出来るようになる。	得意なスタッフのサポートも必要ではあるが、不得意な人が練習できるようにサポートする。	1年

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	グループホーム華花
ユニット名	2号館

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	皆で話し合い理念を作り上げた。「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」というもので職員の心構えを端的に表現した。理念は定着し、以前よりも職員意識が高まった。併せて「一日一笑」も実践し、目線を利用者に向けスキンシップがご利用者の心の安寧と安心感を与えて利用者が元気になったと感じています。		
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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中で、天気の良い日に地域の農家の方の庭先にある無人販売でお散歩の時に購入しています。		
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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中なので、主に電話にて、今まで交流してきた地域の方たちのそれぞれの認知症などの相談を受けています。		
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	コロナ禍で運営推進会議の開催が、中止になっているので、定期的に町内会長に連絡をさせて頂き、事業所の今の状況の説明をし、町内の状況や困りごとなども聞き互いの情報交換を絶やさないようにしています。		
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	コロナ禍で今現在は、地域住民から介護相談などがあると市や包括支援センターに繋げる事くらしをしています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 紙ベースの記録から	身体拘束については契約書*重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠については、地域の一般家庭と同様の鍵を使用しており、いつでも開け閉めできるようになっている。		
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	社外研修などで学ぶ機会を設けている。また、スピーチロックなどの日常的にありがちな事柄については職員間の関係を良好に保つことによりお互いに注意しあえる環境をつくっている、		
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	社外研修を活用して学んでいる、現状で必要性のある利用者はいないので活用していない、		
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	時間をかけてゆっくりと説明している、項目毎に質問や疑問などを尋ねるよう留意している、また、帰ってから質問や疑問などが浮かぶこともあると想定して「帰ってから何か思いつきましたらいつでも連絡ください」と一言添えている。		
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	コロナ禍で面会を制限しているのですが、こちらから、日頃のご様子を定期的にお伝えしていき、その時に要望などを言いやすい空気作りをしています。		

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
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	月に一度、代表：管理者；副管理者；介護支援専門員；介護職員を交えて会議をしている、ここでは意見がしやすい空気を作ることに努めており、公私ともに様々な話が飛び交う場になっている。出席出来なかった職員は、問題点等を書いて提出してもらい、皆で共有している、出た意見はその場で検討され出来る限り反映できるように努めている。		
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	代表者は、個々が向上心を持てるように初任者研修以降の資格取得を全額バックアップしたりシフト表を毎回確認している。また、会議で意見された内容が地域福祉として良い内容であればパート社員であっても意見は採用され、活力へとつながっている。		
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	県や市の研修などに積極的に参加している。また、参加して聞いて来ただけでは力になっていない事を日頃より伝えていき、現場で働きながら、学んだ内容を少しずつ身につけることを進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	代表者は、これらの重要性を理解して「地域密着型事業所の連絡会」「かまくら認知症ネットワーク」「かまくら地域介護支援機構」などで同業者と交流する機会を設けている。これらの活動を通じて25事業者合同でのイベント「メイクアップショー」が開催できるようになった。		
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	本人にとって入居初期の時期は緊張：不安が多い時期と考えていて、スタッフが緊張している状況や不安な状況を受け入れる事で信頼関係を築く。そして、その信頼関係を元にして仲間との交流の手助けをし、安心できる環境にな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
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	初期の状態、家族は入居先探しや自宅介護で疲労している事などから「早くなれてほしい」というのが大体の希望であるが、疲弊感・不安や緊張・要望などを受け入れながら関係づくりに努めている。		
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	入居前に事前情報として、生活履歴や個性などを聞いている。事業所の理念と家族の要望とのすり合わせをおこないながら、まずは家族が必要としている支援を聞き出していく中で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	一法的では縦の関係が構築されてしまう事となり、言いたい事や想いを伝える環境がなくなってしまう。出来る限り横の関係を構築し、「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係をしながら「大家族感」で過ごしている。		
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	本人と家族の絆をことさら大事にしている。家族は生活の場にいなくても心はいつも一緒であり、ここを意識することで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	手紙や電話で関係継続が、コロナ禍で少しでも維持でき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	介護職が雑談やレクリエーションを通じた仲間感の構築をすることにより、日常的に利用者同士が関わり合いながらお互いの出来ない事や気持ちを支えあっている環境整備に努めている。		
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	サービス利用が終了しても外で会えばお互いの状況報告や相談は意識的にしている。そこでニーズがあれば支援やアドバイスもしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	認知症の方は言葉で表現する事が不得手である場合が多いが、意向の把握は表現や動きからも汲み取る。その人の世界観を理解するように努めると困難は少ない。常日頃より職員間でも本人本位を検討している。		
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	入居時と施設に入ってからでは、環境の違いや生活感が変わってくるので、混乱・困惑を踏まえた上でサービス利用の経過を「何故それが必要だったのか」など検討し次に繋げている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や有する力は、入居前の事前情報としてご家族や本人から聞いて把握している。また入居前にご本人にお会いする事により心身状態も把握できる。しかし、入居前と入居後では過ごしたい姿が変化する事も少なくない。事前情報では知りえなかった力や心身状態に会う事も多く、常に把握に努めている。		

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	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	介護計画は管理者や介護支援専門員が本人や家族の意向を確認する事から始まる。次に介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通した後にカンファレンスで話し合いしている。モニタリングは、介護記録用紙に介護計画の内容を転記して毎日、実施状況などをチェックしている。		
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	基本的には日々の様子やケアの実施・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返ししながら作成し、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、その時々にも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	認知症者である本人の状態把握やニーズは介護者の思いや主感が含まれやすい。この事を念頭に置きながら、そのニーズは本当に本人の望む事なのかを検討しながら支援している。家族は普段より関係を良好に保つことによって、積極的にニーズを伝えて下さる。これらにより介護者も視野が広がり、柔軟な支援でサービスの多機能化につながっている。		
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	月に二度と鎌倉市内で営業している移動パン屋来てもらっている。週に一度はヤクルト販売にも来てもらいその時に買いたい人みたい人だけ購入しています		
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	提携医院はあるが強制はしない。入居前に家族や本人と話し合った上でこれまでのかかりつけ医に通う方や、ホームのかかりつけ医に変える方など、個々の想いが傾く方に決められるように支援している。現状では利便性から、提携医院に通院し必要に応じた往診を受ける方がほとんどである。		

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
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	利用者に心身などで変化などが見られれば、提携医院の看護婦へ日常的に電話相談させてもらっている。これにより受診の必要性や指示などをいただき、適切な受診や看護が受けられるように支援出来ている。		
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。	関係している病院などに受診する時には良好な関係が保てるように配慮している。また、入院時には早期退院が出来るように医療との話し合いをし、必要な支援があれば病院まで出向いて支援している。		
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	入居前の面談時より医療連携体制をとり、看護師もかかりつけ医の看護師と連携し、24時間連携体制を図っていることなどを説明した上で希望などを伺いながら方針を共有している。時期が近づき始めた時にも、本人・家族・かかりつけ医・管理者などで十分に話し合いを重ねながら一番良い方法を見つけ、ご家族の気持ち（ここでの看取り）に沿って取り組んでいる。		
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	社外研修に積極的に参加している。また、不定期ながら会議の中で対応方法などを伝えていき、都度のヒアリング発生時には改善策などを考えると同時に事故につながった場合の対応方法を伝えている。事故発生時、管理者や副管理者が実際に対応しているところを見てもらい実践につなげている。		
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	年に二度の防災避難訓練は消防立ち合いで行っているので手順などの指導頂きながら身につけている。事業所には防火管理者の資格を有する者が2名いるので防火意識は高い水準で維持できる。また、運営推進会議では防火についての話し合いも行われていて、少しずつ地域資源の活用方法も検討されている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	人格の尊重やプライバシーの確保の研修に出席しながら勉強している。基本的にはフランクな声掛けにスキンシップなどを取り入れていきながらも人格の尊重やプライバシー確保には配慮している。		
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	上記の実践で言いたいことが言える関係を構築していき、希望を聞き出している。更には自己決定出来るように、選択肢が多いと混乱しやすい人には二択・三択などに配慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の決まりや都合を優先することがないように、介護職の一日の仕事の流れを「バイタル」「食事」以外は時間を定めていない。利用者が外出したいときに掛、休みたい時に休める環境を大切にしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、一緒に洋服を選んでいる。化粧が好きな利用者は化粧ができるように支援し、化粧はしないが化粧水をする利用者には化粧水がつけられるように支援している。また、マニキュアなども好きな色が選べるように支援している。		
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	利用者は長年の主婦生活を続けてきていることから、調理は出来るが楽しむ人は少ない。しかしながら食べる楽しみは共通して残っているので、行事食を一緒に考えたり調理方法を教えてもらったりしている。また、自分で食べたものくらいは片付けたいというニーズもあり、一緒に洗い物などを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養のバランスが計算されている。一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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	人それぞれの生活習慣があり、一日に1回～3回くらいまで口腔ケアの回数は幅がある。それぞれの習慣を尊重しつつ清潔の維持をするため強制はないが、週に一度の訪問歯科を導入していることにより、個々に合わせた指示をいただき実践している。		
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	個々により排泄パターンは様々。同じ個であっても水分摂取量などにより変動は大きい。排泄時間などは個々の状況に合わせて声かけ誘導を行っている。		
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	繊維質を含む食べ物を提供したり、個々に合わせて乳飲料などを含む飲み物を提供している。また、散歩などにより腸動を促すことも実施していて、なるべく薬剤に頼らない配慮をしている。		
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	基本的には日々の様子やケアの実施・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返ししながら作成し、活かしている。		

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	起床時間や消灯時間などは定めておらず個々のタイミングで就寝していただいている。また、日中も休息できるように拘束感のない環境を提供しており、昼寝をしに居室へ戻られる方も多い。		
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	個々が使用している薬剤の用法や用量については全員が理解しながら服薬の支援を行っている。作用・副作用による症状の微細な変化は専門的な医療知識が必要であり、管理者・副管理者で非常勤に相談しながら把握に努めており、適切な医療となるように支援している。		
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	個々に役割や楽しみごとは違っていて実に多彩。相談を受ける役割・お仲間の出来ない事を手伝う役割・甘える役割・など個々の存在意義を考慮しながら介入していく。楽しみごと1つにしても、花を見る人・摘む人・活ける人・活ける時に意見を言う人・など個性に合わせた支援をしている。		
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	朝の体調や天候を加味し、コロナ禍で人混みには外出が難しいので、地域のお寺や神社などにある季節の花などを散歩をしながら、見に行ってます。		
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	基本的には職員管理である。買い物に出してお会計の時などに本人に支払いなどをお任せしてお金の所持感を得ていただいている。また、お金を所持していただきたいなどの希望がある方には家族と相談調整した上で少額ながら日常的に所持していただくことも可能。		

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	家族に了承を得られる範囲で日常的に電話できるように支援している。手紙の支援もしており、出来た手紙をスタッフと一緒に近くのポストまで出しに行ったりもしています。また、ご家族と相談の上で携帯電話を所持している利用者もいます。		
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	一般の家庭を意識していて、共用の空間には幼稚なインテリアや飾りは行わない。季節感はいずれの生花や造花で表現し続けている。利用者と一緒に考えたりすることによって居心地の良いホームにするよう努めている。基本的にインテリアには自然色を使用することによって落ち着きある雰囲気になっており、混乱も少なく過ごせる。		
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	狭いながらも食卓とリビングは常に自由に使用できるように開放しており、「部屋は淋しいけどちょっと離れてゆっくりしたい」「みんなで話したい」など思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居前より居室は使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んで使っていただくように説明している。また、入居後にも本人が居心地よく過ごせるように本人の希望などを聞きながら家具や飾るものの配置などを工夫している。		
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	建物内部は「できること」を継続できるように、雨の日でも洗濯物干しが一緒に出来るように脱衣所に洗濯物干場を設置した。テーブルなども動かせるので多少の運動も出来る。また「わかること」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」などを明記して自由に入れ出来るようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華花

作成日

令和3年4月28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
		紙ベースの記録からタブレット型に変わった事で、出来る人と苦手な人が出てきている。	個人差は当然あるが、全員が無理なく出来るようになる。	得意なスタッフのサポートも必要ではあるが、不得意な人が練習できるようにサポートする。	1年

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。