

<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	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	1471902849
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・森崎
訪問調査日	令和6年10月16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	1471902849	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10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・森崎		
所在地	(238-0023) 神奈川県横須賀市森崎1-13-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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6年10月7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)】

「ゆっくり 一緒に楽しむ 共に築く」を理念に、アットホームで安心できる生活の場を目指しています。その理念の下、利用者様とスタッフは自由な雰囲気の中で生活を共有し、笑顔いっぱい生活しています。

支援に関してはまず最初に、利用者様とご家族様との信頼関係を築くことを重視しています。そして次に、言葉・表情・仕草などの表面には表れにくい心情面を十分に考慮した支援に取り組んでいます。

現在は、コロナ禍を経て、数人数での外出行事から、ご家族様にも参加して頂ける行事の企画など、事業所全体で取り組んでいます。

【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16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、神奈川県(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・森崎」は横須賀市内で2番目に開設した事業所で場所は京浜急行「北久里浜駅」から平作川を超えて徒歩10分程の場所にあり、3階建てビルの2、3階部分をグループホームに改装しています。玄関先の大きな窓越しには横須賀うみかぜ公園で開催の「開国花火大会」の花火や、JR横須賀線の列車を観ることが出来ます。

●事業所では、自前で1週間単位の献立表を作成し、職員の手作りした食事提供を行っています。必ずしも献立表通りでなく、その日に利用者の食べたい物を聴いて変更することや、旬の食材、行事などに合わせた料理を提供することで、食事が楽しみなものとなるよう支援しています。できる方には、じゃがいもの皮むきや食器洗い・拭き等を手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。

●地域との交流では、町内会には賛助会員として加入しています。例年、近くの公園で開催の盆踊り大会に参加して交流を図っていますが、今年度は暑さが厳しく見送っています。夏祭りの山車や、近所の高校学園祭の花火など事業所内より見物しています。近隣の方からは、古布や新聞紙など届けていただいています。年末に予定の餅つき大会は、利用者家族や近隣の方々にも案内を出し、参加していただく予定です。

【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・森崎
ユニット名	森崎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)	○ 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

1. 47E+09

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	地域密着型を意識して「地域」という言葉を入れ、職員間で考えたものをフロアの理念に掲げている。又、困難事例や支援方法に悩んだ時には理念に戻って考え、対応方法を導きだすようにしている。理念を常に意識し共有できるようフロア内に張り出している。	法人理念[ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く]を基にして、ユニット毎に職員全員で検討し、理念や、行動目標を決めています。事業所理念は[明るく笑顔で楽しく過ごす][地域の方々へ積極的にあいさつをする]とし、リビングに掲示しています。利用者との散歩時などは、積極的にこちらから声掛けや、挨拶をしています。	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	日々の散歩時に出会う近隣の方にはこちらから積極的に声をかけたり、盆踊りなどの町内行事に毎年参加し地域住民との交流を持っている。町内会にも加入し行事等の参加や見物など行っている。又、ホームで必要な資源を声かけ近隣の方から頂くなどしている。	町内会には賛助会員として加入しています。例年、近くの公園で開催の盆踊りに参加して交流を図っていますが、今年度は暑さが厳しく見送っています。夏祭りの山車や、近所の高校学園祭の花火など事業所内より見物しています。近隣の方からは、古布や新聞紙など届けていただいています。年末に予定の餅つき大会には、利用者家族や近隣の方々にも参加していただく予定でいます。	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	散歩などで出会う近隣の方の中には顔なじみの方もいて、利用者様を交えて立ち話をしたり、ペットと共に写真を撮らせて頂いたり一緒に時間を少しずつ重ねて過ごすことで、認知症の理解や支援方法を理解して頂き地域の方にも向けて活かしている。			
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	年6回の運営推進会議には、民生委員・ご家族・地域包括支援センターなどに参加して頂き、活動報告・事故報告・ターミナルケアについてや事例検討など行っている。ターミナルケアでは家族間での話し合いが大切だろうというご意見を元にそれをご家族様に丁寧に伝えるなど活かしている。	今年度の運営推進会議は、対面で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、奇数月に開催しています。事業所より利用者の現状・活動報告や事故報告などと、毎回テーマを決めての報告もしています。参加者の提案で交流行事の際には、利用者にも名札を付け名前でご呼んでいただくようにしています。	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	市が主催の研修や集団講習会には積極的に参加し、協力関係を築くようにしている。又、市が主催の介護ロボット見学ツアーなどあれば積極的に参加し、感想を伝えるなどして協力関係を築いている。	市主催の研修や講習会の案内は、ゆりの花事務局に連絡が入り、事務局から事業所に情報を共有しています。研修や、講習会には積極的に参加して情報収集に努めています。運営上の不明点や、相談事も事務局を通して行っています。市指導監査課職員は、運営推進会議に年1回の出席があります。グループホーム連絡協議会は、コロナ感染症発生以降一端解散しています。	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	身体拘束の研修はカンファレンス時、年2回以上行い、全員に理解を深めている。玄関は施錠せず、開閉時にチャイムが鳴ることで、声かけと見守りで対応している。玄関が自由に開閉できるということは、いつでも外に出られ解放感が得られる自由な暮らしに繋がっている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催して、身体拘束等が発生しないように注意・検討を行っています。ユニット会議では身体拘束についての情報や、委員会議事録の内容を職員に説明しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備して、年2回以上は、社内研修を実施し、知識や理解を深め、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。	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	虐待防止の研修をカンファレンスで行い、職員全員に理解を深めている。どのようなことが虐待にあたるのかという視点を持ち、年に1回自己点検を行い、職員間で共有し、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。又、発見してしまった場合の連絡先も伝えている。	虐待防止対策委員会を定期的に開催しています。虐待の防止に関する指針や、マニュアルを整備して、社内研修や、外部研修にも必ず参加し、カンファレンス時には研修報告を行い全職員へ内容を共有することで共通認識を図っています。年1回は、全職員を対象に自己点検を実施し、結果の分析を行い、虐待が発生しないよう防止に努めています。	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	成年後見制度についての研修をカンファレンスで行い、職員全員に理解を深めている。現在、この制度を利用されている利用者様もあり、具体的に例を出し学び理解を深めている。		
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	入居時には、契約書と重要事項説明書を必ず説明し同意して頂いている。介護保険料の改定など、変更があれば連絡をして理解と同意に努めている。		
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	面会時にはできるだけ家族の方を交えて話しをする機会を作っている。そこで最近の様子を伝えると共に、ご要望など伺うようにしている。年に1回開催する家族会や運営推進会議への参加など書面や口頭で伝え参加を促し、ご意見や気づいたことなどを発信できる環境を設けている。	日常の中で利用者が何でも言えるような環境を作っています。家族の面会時には、最近の様子など伝え意見、要望を聴いています。フォーカス記録には、利用者が発したそのままの言葉を記録し、コピーを取り写真を添付して、毎月家族へ送っています。運営推進会議や、年1回の家族会でも意見等を聴きながら、事業所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	月に1回カンファレンスを行い、そこで意見や提案を出してもらっている。年に1回の個人面談も行い、改めて意見や提案を聞く機会を設けている。又、普段の業務の流れの中でもたくさん声をかけ、一人ひとりの職員の考えていることなどを把握するように努め、働く意欲の向上や質の確保に努めている。	月に1回ユニット毎にカンファレンスを行い職員の意見や、提案を聴いています。年1回の個人面談では、個人的な困りごとや、利用者への対応方法、スタッフ間の困りごと、業務の改善提案など聴き対応しています。任意での相談にも対応し、一人ひとりの職員の考えを把握して、働く意欲の向上や、質の確保に努めています。	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	年に1度の面談時と必要に応じてその都度面談を行い、勤務条件や目標について話し合いの場を設けている。資格取得に向けて支援制度も設けている。シフト作成時には休み希望日を聞き、又有給休暇取得の希望も申請してもらい取得できている。	個人面談では、年間業務の自己評価や、個人目標などについて話し合い、不得手な部分などは、その研修を担当して貰うなどの対応を取っています。資格取得や外部研修などの支援制度と、永年勤続表彰の制度があります。毎月のシフト作成時には、希望休や年次有給休暇の取得についての配慮を行っています。	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	入社時のオリエンテーションで理念や業務内容、認知症についての研修を行っている。入社3か月経過時に、各自の力量などについてすり合わせを行っている。その後は、年間研修に基づき事業所内研修や、外部研修への参加を促し技術や知識、意識など資質の向上を図っている。	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念や、身体拘束・虐待などを含む認知症等の研修を行っています。入社後3ヶ月で管理者がそれまでの理解度等について日々の業務状況や、面談を行い把握しています。研修は、年間計画に基づく事業所内研修や、事業所が推奨する内容や、職員が希望する外部研修など受講をし、職員の資質向上を図っています。	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	協議会主催の交流研修や親睦会がある時には積極的に参加を呼び掛けている。その時に学んだことや感じたこと、疑問点や意見などはカンファレンスで共有しサービスの質の向上に努めている。		
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	初期の相談時から本人が抱えている問題を把握できるよう情報収集している。ホームで生活を始めた頃、不安や困っていることは何かを話しや態度・表情などから推測したりよく観察しながら、スタッフ間で共有している。		

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	最初の面談はできる限り自宅を訪問して行い、暮らしぶりを把握しながら、家族の思いや意向を受け止めるよう努めている。そして様々な思いや不安・要望など発言しやすい雰囲気づくりを心がけている。これまでの経緯についてもゆっくり伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時に時間をかけ、本人や家族と話し接することで見極めるよう努めている。又、必要なサービスを提供できるか、事業所の機能や環境、利用者のニーズを考慮した上で判断している。		
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	野菜の切り方や調理方法など、昔ながらの知恵や工夫等、介護者である私たちが教わることも多くあり、職員と利用者という関係以前に人と人との付き合いという観点を持ち信頼関係の構築に努めている。		
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	面会時には日々の様子をできるだけお伝えするようにしている。又、日々の様子を記録したフォーカス日誌をそのままコピーし毎月ご家族あてに送付している。新たなニーズが出た時にはご家族に相談し支援の内容を一緒に考えることも多くある。		
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	利用者にとって大切な存在であるご家族や友人との関係が途切れないよう、行事に参加して頂いたり、ご家族と一緒に墓参りや馴染みの美容院、外食や散歩などの機会を設けている。又、電話の取次ぎ・手紙や賀状の投函なども支援している。	家族へは、本人がこれまで大切にしてきた人との関係が途切れないよう、差し支え無い程度に友人等にも伝えてくださいと声かけしています。現在面会は、特別な制限が無く行えています。家族の協力で馴染みにしていた美容院や、墓参り、外食等に行けるよう支援しています。携帯電話を持ち込んでいる方や、希望により事業所の電話を利用して会話を楽しむ方々もいます。手紙を書く方の宛名・住所などの確認や、郵便局へ一緒に投函しに行く等の支援も行っています。	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
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	利用者同士がトラブルになった時、それぞれ個別に話を傾聴するようにしている。又、利用者同士の関係性を考慮し、ゲームや歌を歌うなど楽しく過ごす時間を提供するなど、職員が調整役になっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても、行事へのお誘いをしたり賀状などで挨拶を続け関係性を保ち、いつでも相談して頂けるよう努めている。		
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。	入居前の面談で、生活歴や趣味・嗜好、生活習慣などを聞き取り、どのように暮らすことが最良なのかを最優先事項と考えている。起床時間や入浴時間など本人のご意向に合わせている。又、日常生活の中から言葉や、仕草・表情などの表面には現れにくい気持ちの面を重視し支援している。	入居前の面談では、夫婦の様子など現在の暮らしぶり過去に生活歴や、既往歴、趣味・嗜好、生活習慣などを聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は、職員全員で利用者との会話の中から情報収集を行っています。会話が厳しい場合は、利用者との日々の関わりの中で、言葉・仕草・表情等から希望等の汲み取りに努めています。得られた情報はフォーカス記録等で共有し、一人ひとりの思いに沿った支援が出来るようにしています。	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	初回の面談はできる限り自宅へ訪問し、本人と家族の他に場合によっては担当のケアマネージャーからも生活環境や生活歴、これまでの暮らし方などを伺い、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	生活リズムや心身機能、心理状態を総合的に判断し把握するよう努めている。個性を大切に、好きなもの好きなことなどを把握し、出来ることを発揮できる場所であるよう努めている。		

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	ケアプラン作成時には、本人と家族にヒアリングをして暮らし方への要望等伺っている。スタッフが行うアセスメントはカンファ時に評価し、現状に即しているか、新たなニーズがあるか、職員それぞれの意見は反映されているかなど見極め、プランを見直し作成に繋げている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は経過を観察しながら、アセスメントで得られた情報と差異が無いかなど、細かく情報収集を行っています。毎月のケアカンファレンスでは、更新月利用者を主に、9名全員のモニタリングと再アセスメントを実施しています。介護計画の見直し時は、聴ける方には本人に、家族には文章で意見・要望など聴いています。6ヶ月毎に医療関係者の情報を含めて介護計画は更新しています。	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	日常生活の細かいことや変化などを記録した業務日誌は、職員全員が目を通して見ている。又、職員全員が順番に行うアセスメントは、カンファ時に全員で共有しケアプランを見直している。		
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、その時々によって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	利用者の状況が変わればそれに伴いニーズも変化するため、新たなニーズに合わせてその都度支援内容は柔軟に変更している。		
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	近隣での買物が好きな方や、町内の盆踊りが好きな方、馴染みの美容院へ行きたい方、ボランティアによる音楽会を楽しみに待つ方など、一人ひとりが地域での暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族の希望により、入居前に通院していた医療機関へ行く方もいる。事業所の協力医療機関での往診についても説明し、ご意向により主治医を決めて頂くようにしている。又、往診時には家族にも同席して頂くなど、主治医と連携をとり適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人や家族の希望を尊重して主治医を決めています。事業所の協力医である「まちの診療所つるがおか」は月2回の訪問診療と、年1回の健康診断を行っています。利用者が重度化された場合などは訪問診療時に家族も同席してもらおうようにして、医師より直接説明を聞く機会を設けています。精神科は月1回の往診、歯科は必要な方のみ契約し治療や義歯調整を受けています。看護師は週1回来て、バルーン管理・排便調整・足の爪切りなどに対応し、結果はフォーカス記録に記入しています。	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	看護師出勤時は、利用者の状態変化や気づいたことを報告している。小さな擦過傷から排便コントロールのことなど気になる点は相談し、処置及びその後の指示を受けている。又、看護師が一人ひとり利用者の足の爪切りも行っている。		
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。	入院中は可能な限り面会に行き、利用者の病状や心身の把握に努めている。面会時には、病棟ナースの様子を聞くようにし、病院の地域連携室や相談員とも電話などで情報の共有を行っている。		
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、事業所です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	家族には「重度化した場合における対応及び看取りに関わる指針」を説明し同意を得ている。職員には指針を用いたターミナルの研修を実施している。ターミナルケアを行うにあたり段階ごとに主治医・家族・職員間で意向や方法を確認し、納得ができる最期を迎えられるよう気持ちを一つにしチームで取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに係わる指針」を説明し、意思確認書の同意を得ています。主治医が重度化したと判断時に主治医・家族・管理者間で話し合い、今後の方針や意向を確認しています。看取り介護は、家族・主治医・看護師・職員等が連携し、穏やかな最期を迎えられるように支援しています。職員に対しては、指針を用いてターミナルケアに関する研修を年1回実施し、必要に応じ外部研修への参加も促しています。	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	研修等に参加し応急手当や初期対応ができるように努めている。学んだ内容はカンファで全職員に共有している。		
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1回行う防災訓練では、職員が順番に持ち回り全員が行っている。地震想定・火災想定・津波想定・停電想定・夜勤一人想定など多様な災害を想定した訓練を行っている。運営推進会議を利用し消防署からの指導も受けている。ビル全体の訓練にも参加し、備蓄品の点検は年に1回行っている。	防災訓練は、毎月1回実施し、職員全員が参加出来るよう計画しています。地震・火災・津波・停電・夜勤一人体制など想定し、避難・誘導・通報訓練を実施し、年1回は消防署立ち会いの下で、消火訓練も実施しています。防災設備は、年2回設備業者による点検を行っています。BCPへの対応としては、書類の整備や、研修を行い、備蓄品として水・食料・ガスコンロ・フェルメット・防災頭巾・ランタン・三角巾・ブルーシート・衛生用品などの用意がありません。	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
k					
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	入社時のオリエンテーションで倫理・法令順守・個人情報保護について指導をし全職員に意識付けをしている。その後もプライバシー保護と個人情報保護についての研修は年1回行い、自分自身を振り返る機会を設け、職員間の声かけ方法や対応方法を確認しあっている。	入社時のオリエンテーションで、倫理・法令遵守・個人情報保護等について説明と指導を行っています。年間研修計画ではプライバシー保護や、倫理及び法令遵守について実施しています。個人面談時の話合いや、毎月のカンファレンスでも自分自身を振り返る機会を設けています。職員間の声かけや、対応を確認し合うことで利用者の人格を尊重し尊厳を損ねる対応や言葉遣いがケアの中で出ないように注意しています。	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	職員は、利用者の発した言葉を大切にしている。そのため、発した言葉は否定せず受け入れ自己決定できるよう繋げている。又、思いや希望は、言葉だけでなく仕草や表情などからも読み取るようにしている。		
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、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	1日の過ごし方や1週間の流れなど、基本的な日課はあるがそれに捉われることなくその日の気分や体調に合わせ、可能な限り希望に沿った支援をしている。職員は業務中であっても手を止め、他職員と相談し連携をとり散歩や外出など希望に沿う支援をしている。		
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	好みの服や季節感のある服装をしたり、好みのアクセサリーや腕時計、髪飾りなどをつけおしゃれを楽しんで頂いている。洗面所にある鏡を見て、乳液をつけたり、髪をとかしたり自由に整容し身だしなみを確認できるようにしている。		
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	献立表はあるがそれに捉われることなく利用者が今何が食べたいか相談することも多くある。又、季節ごとの料理を提供することで、楽しい話題となり食事をおいしく食べることにつながっている。じゃがいもの皮むきや食器拭きなど手伝って頂いている。	事業所では、自前で1週間単位の献立表を作成し、職員の手作りした食事提供を行っています。必ずしも献立表通りでなく、その日に利用者の食べたい物を聴いて変更することや、旬の食材、行事などに合わせた料理を提供することで、食事が楽しみなものとなるよう支援しています。できる方には、じゃがいもの皮むきや食器洗い・拭き等を手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日会にはケーキや、手作りおやつ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	週間献立表に基づき、バランスのよい食事作りを心掛けている。又、食事量・水分量のチェック表を用い個人の摂取状態の確認や習慣を把握するよう努めている。		
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	自分でケアが可能な利用者には自主的に行って頂くが、時には声かけし見守りをしている。介助の必要な方にはスポンジ歯ブラシや歯ブラシを使い分け介助している。夜間は義歯を預かり洗浄し清潔を保持している。		
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・排便チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導を行っている。又、行きたい時のサインを把握することで誘導に繋げている。失敗が増えてきた時でも、声かけや誘導回数を増やすことですぐにオムツに切り替えない努力をしている。	利用者全員の排泄・排便チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。時間やタイミングを見計らった声かけや、サインによるトイレ誘導でトイレでの自立排泄に向けた支援をしています。失敗が増えて来た時は、声かけや誘導回数を増やす等、職員間で検討しながら失敗を減らすよう支援しています。	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	水分チェック表を活用し、水分量の把握をしたり日課のテレビ体操への参加を促し適度な運動も心がけている。起床時に牛乳を飲む習慣づけをしたり、オリゴ糖を食事に取り入れるなど排便に効果が出るよう工夫している。		
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	週間予定で入浴日を決めているが、入る順番などご本人の希望やタイミングに合わせるなど臨機応変に対応している。又、希望があれば男性と女性の職員を交代するなど羞恥心にも配慮している。	週2回の入浴を基本とし、入浴日も予め決めてはいますが、本人の意向や、体調に配慮した臨機応変な対応を心がけています。希望により同性介助の支援をしています。入浴前のバイタルチェックや、全身の皮膚チェックなど入浴後は、水分補給や保湿剤の塗布を行っています。季節のゆず湯や、菖蒲湯など行い入浴を楽しんでいただいています。	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	日中でも午睡の希望があれば自由に休んで頂いている。ベッドで休んだり、リビングのソファを自由に使っている。夜間に眠れない時は、少しの間話し相手をするなど、安心して穏やかな気持ちで寝つけるよう支援している。		
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	薬の効能や服薬方法については、個人記録とともにファイルし職員全員が理解できるようにしている。服薬の変更があった時は、日誌やボードで確認できるようにしており、状態の変化についてもよく観察し早期発見に努めている。		
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	生活歴を十分に考慮し家事活動を通して張り合いのある日々を過ごせるよう工夫している。洗濯物干しや洗濯物畳み、皿洗い、皿拭き、掃除など様子を見ながら手伝って頂いている。気分転換に散歩に出たり買物へいくなど一人ひとりに合った支援をしている。		
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	その日の気分で外出希望があれば出来る限り支援している。買物や散歩、外食や花見、ドライブなど本人の希望に沿った支援をしている。又、家族とも協力し、美容院や墓参り、親せきとの集まりなどに出かけている。	天気や気候が良い時は、利用者の体調を考慮し、事業所周辺の散歩や、買い物に行っています。玄関先の花壇に野菜や、花を植え世話をしながら外気に触れる機会を設けています。家族の面会時に馴染みの美容院や、墓参り、外食など自由に出かけられるよう支援しています。ドライブで河津桜や、菖蒲園などの花見にお連れし、季節感を感じていただけるよう支援しています。	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	自己管理が出来る利用者は自分で財布を持ち、買物に行った時は自分で支払っている。その際、職員はそばで見守り、困ったことがあればすぐに対応できるようにしている。又、自己管理の困難な利用者には立て替え払いをするなど、家族と本人と話し合いながら支援している。		

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	電話をかけたい希望にはほぼ応じている。ご自分でかける方や、こちらで取り次ぐ方もいる。手紙を書く利用者は、一緒にポストへ投函しに行くなど支援している。又、宛先はこちらで記入してさしあげるなど支援している。		
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	日々のレクリエーションの中で、季節感のある作品を利用者と一緒に作り（書く、折る、塗る、貼る、切るなど）掲示している。又、外出時の写真を掲示し思い出話など楽しい時間を過ごしている。窓際にあるソファでは自由に寛ぎ、外の景色や天候を眺めたり季節を感じるリラックスできる空間となっている。	リビングや廊下の壁面には、日々のレクリエーションで制作した季節感のある作品や、行事などの楽しい作品を掲示しています。窓際にあるソファースペースは、自由に寛ぎ、外の景色や、天候を眺めたり季節を感じるリラックスできる空間になっています。掃除や換気は毎日欠かさずに行い、動線の妨げにならないよう整理整頓に心がけ、家具類も使いやすく配置されています。3階の玄関先の大きな窓越しには、横須賀うみかぜ公園で開催の「開国花火大会」の花火や、JR横須賀線の列車を観ることが出来ます。	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	食卓以外でも窓際のソファでは、外を見ながら話しをしたり、新聞を読んだりと思い思いに寛いでいる。又、玄関の大きな窓からは、電車の行き来や夜にはお月見したり、季節の花火を見ることも出来、ベンチに座って楽しむことができる。		
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	家で過ごしていた時に使用していた馴染みの家具類（たんす・TV・机・いす・鏡台・仏壇等）を自由に持ち込んで頂いている。目覚まし時計・写真立て・文具類・雑誌・花瓶などの備品も自由に持ち込んで頂いている。衣替えは居室担当者と相談しながら行い、快適に過ごせるよう支援している。	各居室には、納戸、エアコン、ベッド、照明が備え付けてあります。入居時には、それまで自宅で使い慣れた筆筒、机、椅子、テレビなど染みの品を持ち込んでいただくように伝えています。面会時にも家族が飾り花など持参しています。居室の掃除や、リネン交換は、職員が週1回実施し、衣替え等は、居室担当と相談しながら行っています。	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	車いす使用の利用者でも、車いすからベッドへの移乗は自分でできるように、ベッドの位置やPトイレの位置を工夫している。浴室やトイレは段差のないつくりにしており、リビング内にも手すりをつけ、伝って自力歩行ができるよう工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花・森崎 森崎 2階

作成日

令和6年10月16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	21	日常的な外出支援について、特定の方に偏ってしまう傾向にある	できるだけ多くの方に外出の機会を作る	・カンファで行き先をスタッフから募集し計画 ・シフト作成時に企画し、人員を確保する	6 か月
2	3	運営推進会議で活動報告など、わかりやすくアピールできたらよい	会議のレジメに活動時の写真をつける	活動時の写真を取りレジメにつける	3 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・森崎
ユニット名	森崎3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)	○ 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

1. 47E+09

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	事業所独自の理念を掲げ、常に目に届く場所（玄関・フロア）に掲示しています。職員に分かりやすい具体例などを伝え、また職員同士で話し合い実践できるように取り組んでいます。		
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	日々の散歩などで出会う近隣の方や通学路でもある為、交流が持てる様に職員から挨拶や会話をしている。ホームにある花壇・畑の野菜の手入れをすることで利用者・職員・近隣の方々の話のきっかけを提供できるようにしています。		
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	地域の方々からのご相談やご質問があった時には応じている。		
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	年6回の運営推進会議に地域包括支援センター・民生委員・地域代表・ご家族の方々に参加をして頂いている。活動報告・事故報告などを伝え、質問や意見を取り入れ次回の支援や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	市が主催の研修には参加し、より質の高い介護を提供できるように情報交換や情報共有をしている。		

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
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	身体拘束適正化検討委員会を定期的実施し、カンファレンスで職員全員に情報を提供し共有している。玄関は施錠せず、開閉時にチャイムがなる事で声掛けと見守りで対応し、いつでも外に出られる自由な暮らしに繋げ、家族からも理解をして頂いている。		
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	虐待防止の研修には必ず参加し、カンファレンスで職員全員に「高齢者虐待防止関連法」の遵守を理解し努めている。もしかして、これは？と職員同士で思った時は、都度、話し合い速やかに改善し共有している。職員は、虐待を発見した時の対応方法について理解し速やかに対応をしている。		
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	成年後見制度についての研修を年に一回実施し、職員全員がカンファレンスで学ぶ機会を設けている。また、必要が生じれば利用者が制度を活用できるようにしている。		
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	不安を抱えている利用者や家族の話をしっかり聞く事をしていきます。また、契約書と重要事項説明書を必ず説明し同意を頂いている。介護保険料改定時などで変更があれば連絡をして、理解と納得・同意を頂いている。		
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	利用者が積極的に要望などを伝えられる場を設けている。家族が面会に来られた時など職員は積極的な声掛けをし、利用者の様子を伝え家族からも意見・不満・苦情が言える機会を提供している。提供された意見等、カンファレンスで話し合い改善策を見つけサービス向上に繋げている。		

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	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	事業所の運営に大切な決定事項に関し、利用者の状況を知る職員の意見や提案を毎月1回定期カンファレンスの場で十分に聞く機会を持ち、働く意欲の向上や質の確保に努めている。カンファレンス以外でも話せる環境を提供している。		
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	職員の従業状況や意欲向上の把握に基づく責任体制が明確である。有給や時間外の定期的な確認している。職員が、心身の健康と安心・安全に働けるようにしている。ストレスを軽減できるように工夫や環境作りをし働きやすい環境を整えている。		
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	入社時研修時以外でも職員全員が質の向上に向け段階的、計画的な学びの場を確保している。個人的な対応、柔軟な支援が求められる地域密着型サービスを働きながら学ぶ機会を持てる様に努めている。		
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	協議会主催のグループホーム間の交流研修に参加できる機会があれば積極的に参加をしている。その時に学んだことや感じたこと疑問点や意見などを反映し、サービスの質の向上に繋げている。また、管理者がGH協議会の役員を積極的に努め他事業所との意見交換などを行っている。		
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	初めての相談時から、本人が抱えている問題を解決できるように職員全員が共有し情報を収集している。施設での生活に不安や体調の変化はないか常に職員は観察し、家族とも連携をとりながら対応にあたっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	出来る限り自宅を訪問し、面談を行いご家族の思いや意向、要望を受け止め、細かな事でも相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	入居時に時間をかけ、本人や家族と話し、必要なサービスを提供できるか、事業所内の機能、環境、利用者のニーズを考慮したうえで判断している。		
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	職員と利用者という関係以前に、人生での先輩でもある利用者に助言をを求め、日常生活の中で何でも言える環境を作り、信頼関係の構築に努めている。		
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	面会時には日々の様子を伝えています。また、日々のフォーカス記録をそのままコピーし毎月ご家族宛に送付しています。新たなニーズが出た時には家族に相談し、支援の内容を一緒に考えています。		
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	利用者が不安なままで入居していないか常に気にかけて、ご家族や友人との関係を断続的、積極的に係れ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
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	利用者同士が交流を持てる様に、楽しく過ごせるレクリエーションを提供している。また、一人で過ごしたい方には、様子を見ながら声掛けや傾聴をし散歩に誘うなど孤立しない支援をしている。利用者同士がトラブルとなった時は、職員が偏らず双方のご要望や意見を聞いている。		
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誘いをしたり、いつでも相談して頂ける支援をしている。		
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	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。	利用者の思いや希望、意向、表情を常に気にかけて、職員が出来る範囲で支援している。家族にご自分の思いや要望などを伝える事が出来ない利用者には職員が話し合いの場を設けている。また、その思いを代弁している。		
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	初回の面談は、出来るだけ自宅または入院先やその時点で通っている施設などに行く。本人と家族、場合によっては担当のケアマネジャーから生活環境や生活歴、これまでの暮らし方など伺い、これまでのサービス利用の経緯の過程等の把握に努めている。		
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	生活リズムや心身機能、心理状態を総合的に判断し把握している。個性を大切に、好きなもの好きな事などを把握し、出来る事を発揮出来る場所であ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	利用者の要望や思いを反映させながら家族からの要望も取り入れる。職員は、アセスメントをカンファレンス時に評価し現状と介護計画にズレはないか意見交換している。また、各医療機関からも情報共有をしている。		
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	日常生活の細かい変化などを記入した日誌には、職員全員が目を通してしている。また、職員は順番にアセスメントを実施している。カンファレンス時には、それを基に職員全員で共有し介護計画に反映させている。		
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	利用者の状況が変化すればそれに伴いニーズも変化する為、カンファレンス時に支援内容を柔軟に変えるようにしている。		
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	利用者に合わせたニーズを把握し、地域での暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	入居前に通院していた医療機関へ、家族の方と通院される方もいる。事業所の協力医療機関の往診も説明し、利用者、家族の意向により主治医を決めて頂いている。また、職員は主治医と家族の関係づくりを支援している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	訪問看護師に対し、利用者の現状態や様子を報告している。その都度気になる事があれば、相談し処置及び指示を受ける。処置内容などは、職員や各医療機関にも報告し共有する。		
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。	入院中は、可能な限り家族の許可の元、面会に行き心身の状態の把握に努めている。利用者職員が、会話や傾聴等で入院中の不安を少しでも取り除いている。長期入院中は、可能な限り病棟看護師からご様子を聞き退院前には、病院の地域連携室や相談員の方と電話などで情報共有をしている。		
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	ターミナルケアを行う時は、本人・家族の要望や意向を早い時期から、各医療機関、職員でその都度意見交換し情報を共有している。状況変化に応じた段階的合意を本人と家族・医療機関・職員で統一し、その都度、状況に合わせたターミナルケアを実施している。		
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	研修等に参加し、応急手当や初期対応が出来るように努めている。研修内容は、カンファレンスで共有し実践できる時は、行っている。		
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、地震・火事・津波・停電など多様な災害を想定した訓練を行っている。運営推進会議を利用し、消防署からの指導や訓練に利用者、職員、家族にも参加をして頂いている。年に2回、備蓄品の点検も行っている。		

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
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	入社時に行うオリエンテーションや研修を通じて個人情報保護法を理解してもらっている。職員は、気になった声掛けを聞いた時は、その都度、話し合い、またはカンファレンスで意見交換し共有する。常に、利用者の人格の尊重、プライバシー保護を徹底している。		
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	個々の理解や判断力を見極め、それに合わせた支援をし、自己決定を尊重し支援をしている。		
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	一日の過ごし方や一週間の流れなど、基本的な日課はあるが、それに捉われることなく、その日の気分や体調に合わせ、可能な限り希望に沿った支援をしている。利用者が今すぐして欲しい事があれば、職員は他職員と連携し対応にあたるようにしている。		
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	本人が選んだ洋服を着て頂くが、季節に合わせ職員が助言している。整容は、本人任せたり、お一人で行うことが難しい方には、声掛けや介助をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に台所に立ち、調理のお手伝いや片付けをすることで職員との関係を深めている。スーパーの広告を見て頂き、季節に合わせた調理方法を利用者と一緒に考えている。食事を楽しいと感じられるように環境を整え皆で一緒に食すことで食べる意欲が向上する様に支援している。		

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
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	バランスの良い食事作りを心掛け提供できるよう職員は献立について話し合っている。個人の状態に合わせた食事量・食事形態・一日の水分摂取量を決めチェック表を用いて把握している。また、各医療機関に定期的に報告し助言があれば職員は共有している。		
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	毎食後実行し自分でケアが可能な利用者には声掛け見守りをしている。介助が必要な方には、スポンジブラシや歯ブラシを使い分け、介助している。夜間は、義歯を預かり洗浄し清潔を保持している。		
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	排泄時、失敗をしても職員は、利用者の自尊心を傷つけない声掛けや介助を徹底している。職員は、排泄・排便チェック表を利用しながら利用者ごとに合わせた声掛け、トイレ誘導をしている。また、可能な限りトイレでの排泄を促がし、失敗を減らし、オムツの使用を減らす努力をしている。		
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	水分チェック表を活用し、水分量を把握し不足している利用者には声掛けや好みの飲み物を提供している。また、適度に体を動かして頂くようにテレビ体操や個別に体を動かして頂く。各医療機関に相談し起床時、牛乳やオリゴ糖を使った食事・飲み物を提供している。		
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	入浴日を決めているが、その日の体調に合わせて入浴日を変更したり時間をずらしたりしている。入浴を拒む利用者には、担当職員を変更したり、時間を空け再度支援を試みている。		

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	自室で一人過ごしたい時は、自由に休んで頂く。夜間、眠れない時は職員と話すことで安心して穏やかに眠れるように支援している。		
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	職員全員が確認出来るように処方薬の効能、服薬方法を個人記録と共にファイルしている。また、服薬チェック表や服薬管理表・服薬介助の手順を職員全員が把握し徹底している。		
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	生活歴や趣味などを十分に配慮し、洗濯物畳み、炊事、皿拭き、掃除など役割を作り利用者同士で助け合い協力し合えるように職員が支援している。気分転換に散歩など出来る限り外に行く支援をしている。		
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	利用者のその日の体調や気分、気の合う利用者同士をお誘いしドライブや買い物などに行き、五感を刺激できるような支援をしています。一人一人に合わせた、外出を職員全員が支援できるように日頃から利用者との会話の中で行きたい場所、行ってみたい場所を把握できるようにしている。		
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	自己管理の希望があれば、ご自分で財布を持ち、コンビニなどで自由に買い物をして頂ける様に支援している。自己管理が困難な方には、ご本人とご家族と話し合いながら支援している。また利用者が、手渡しで清算出来る機会を設けている。		

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
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	家族の方と電話で話せる機会を提供しています。また、お手紙やメッセージカードが届いた際は、本人が読むことが難しい時は、職員が読み上げています。		
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	月毎に掲示物（玄関・廊下）を利用者と一緒に張替え、季節を感じて頂けるようにしている。また、利用者同士・職員と安心してコミュニケーションが取れるように家庭的な音や空間を提供している。		
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	食卓以外でも窓際に置いたソファで、利用者同士会話したり、日向ぼっこや外を眺めて過ごしている。玄関にある大きな窓からは、椅子やベンチに座り、行き来する人や車、電車を見たり景色・地域のお祭り・花火などをお一人でまた、職員や他の利用者とは話しながら過ごしている。		
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	入所前に、ご本人・ご家族に居室を見て頂く機会があれば見て頂き、家で過ごしていた時に使用していた馴染みの家具が配置できるかまた、布団など自由に持ち込んで頂いている。居室担当者を配置し、衣替えや普段できない細かい掃除を利用者と一緒に相談しながら支援している。		
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	利用者の身体機能を安全に活かせるように常に職員は意見を出し合い、生活空間を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花・森崎 森崎3階

作成日

令和6年10月16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	21	日常的な外出支援について、特定の方に偏ってしまう傾向にある	できるだけ多くの方に外出の機会を作る	・カンファで行き先をスタッフから募集し計画 ・シフト作成時に企画し、人員を確保する	6か月
2	3	運営推進会議で活動報告など、わかりやすくアピールできたらよい	会議のレジメに活動時の写真をつける	活動時の写真を取りレジメにつける	3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。