

<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

事業所番号	1491900112
法人名	有限会社ハピネス
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
訪問調査日	令和2年10月23日
評価確定日	令和3年1月8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	1491900112	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	有限会社ハピネス		
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武		
所在地	( 238-0313 ) 神奈川県横須賀市武4-17-20		
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2年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年1月27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)】

グループホームゆりの花南武は、毎日明るく家庭的な生活の場を目指しています。食事作り、買い物、掃除、洗濯等は、ご利用者様も積極的に手伝って下さり、月一回の行事も楽しみにされています。又、レクリエーション、外出、ホームだけの行事にとどまらず、一人ひとりのニーズ(希望)に沿った個別の行事、地域の方々との交流の場の行事等も取り入れています。今では地域の方々(ボランティア、民生委員等)の協力もあり、年々楽しい行事が増えています。職員の笑顔も続く活気あるゆりの花南武を、そしてこれからもご利用者様と共に「ゆっくり楽しむ共に築く。」というゆりの花の理念をゆっくりと形ある生活になるよう取り組んでいきます。

## 【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2年10月23日	評価機関 評価決定日	令和3年1月8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、横須賀市内にグループホーム4ヶ所、東京都内に3ヶ所、その内1ヶ所は小規模多機能型居宅介護を併設して運営しています。ここ「小規模多機能ホームゆりの花 南武」は横須賀市内で4番目に開設した事業所で、建物は2階建てで、緑と白を基調とした洒落た外観になっており、グループホームと小規模多機能型居宅介護が併設された事業所です。場所はJR横須賀線「衣笠駅」から徒歩5分程のバス停「衣笠十字路」より、10分程の、集合住宅や戸建て住宅が混在した丘陵住宅地にあります。事業所の庭伝いの隣には保育園があり、平日の日中は園児の遊ぶ声や、歌声が毎日聞かれる環境で、利用者にも良い刺激になっています。

●「ゆりの花」の理念「ゆっくりと・一緒に楽しむ・共に築く」を基に、毎年1回、各ユニット毎で介護理念と具体化するための行動目標を作成しています。これらは事務室やリビングに掲示し毎日のミーティングやカンファレンスで確認しながら日常のケアやケアプランについて話し合い実践につなげています。

●地域との交流では、行事にも積極的に参加をしています。地域の行事では「福祉ふれあいフェスティバル」や「福祉バザー」、「盆踊り」等に利用者と一緒に参加しています。「福祉バザー」では、利用者と一緒に作成した品々と、家族からの寄付された物を出品しています。隣の保育園との交流も行われ七夕祭り、節分、クリスマスにプレゼント配布の等の行事にも参加しています。事業所主催の敬老会、防災訓練などには、家族や地域の方々も多数参加されています。

## 【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	小規模多機能ホームゆりの花 南武
ユニット名	1F

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、生き活きと働けている。 (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	事業所の理念としている「ゆっくり、一緒に楽しむ、共に築く」を基本として各ユニットで介護理念、行動目標を作っている。職員全体で毎日のミーティングやカンファレンスで理念を基本とした日常のケアやケアプランについても話し合い実践につなげている。	事業所の理念「ゆっくりと、一緒に、楽しむ、共に築く」を事務所、リビングに掲示し、各ユニット毎で介護理念と、具体化するための行動目標を作成しています。毎日のミーティングやカンファレンスで確認しながら実践に繋げています。	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	福祉バザーや親善フェスティバルなど地域の行事にご利用者と一緒に参加したり、避難訓練、秋祭り、餅つき大会など、ホームの行事に地域の方々を招待している。日常では近所のボランティアにより活け花、民謡、演奏会などホームで開催し、ご利用者様との交流を深めている。	地域の行事では、福祉ふれあいフェスティバル、福祉バザー、盆踊りにも参加しています。事業所主催の敬老会、防災訓練などには、家族や地域の方々の参加を得ています。隣の保育園とは、利用者の方と一緒に七夕祭り、クリスマスにプレゼント配布や節分行事にも参加しています。また、近所のボランティアの方々も事業所で活け花、民謡、フルーツ演奏を開催し、利用者との交流を深めています。	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	地域運営推進会議やホームでのイベント時に町内会、民生委員、ご家族から相談や質問に応じている。また、イベントや日常時にもボランティアや外来者など利用者との会話の場を設けている。	/	/
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	町内会、民生委員や地域に関連している方々とご家族様、ご利用者本人を交えて運営推進会議を2か月に一度、開催している。ホームでのイベントや日常の活動報告をし、意見や要望などは事業所での会議で報告しサービス向上につながるよう努めている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。メンバーは、事業所職員、民生委員、家族、地域代表、地域包括、横須賀市職員の参加を得て、事業所からイベント、活動状況、研修内容、介護に関する事例発表などを行い、参加者からの意見や要望を頂き、サービス向上に努めています。	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	市町村担当者に利用者の暮らしやニーズ、ケア対応を伝えたり、市で実施されている防災、認知症虐待の研修にも参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	横須賀市の担当者に利用者の暮らしやニーズ、ケア対応の報告、相談をしています。市からFAX、メール、郵送で各情報を頂き、必要に応じて研修に参加します。参加した職員は研修報告書を作成し、他の職員が閲覧できるようにしています。また、武地区主催の行事に参加して協力関係を築けるように取り組んでいます。	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	事業所の職員全体で外部のセミナー以外にも、オリエンテーション、日常のミーティングや毎月開催しているカンファレンス、内部研修で、身体拘束をしないケアの確認をしている。ご利用者の自由な生活の支援が出来るよう居室や玄関など鍵はかけていない。	法人では平成30年から身体拘束等の適正化のための指針が作成され、指針に基づき身体拘束委員会を立ち上げ、オリエンテーション、ミーティング、カンファレンス、で身体拘束をしないケアについて確認をしています。研修は、新人研修の際に行い、その後定期的に身体拘束と虐待について研修を行っています。それ以外では、毎年外部研修に参加し、参加した職員は職員全員に伝達を行い、職員一人ひとりが身体拘束のないケアに取り組んでいます。	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	全職員の虐待防止の意識を高めるために、虐待防止のマニュアルを作成しカンファレンスや内部研修に積極的に参加している。		
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	事業所の責任者は研修に参加し、制度について勉強している。活用し支援出来るよう関係者と話し合い出来る体制にしている。		
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	利用者、ご家族の要望に出来る限りの誠意を持って答える。その上で相互の理解に努めている。契約書と重要事項説明書は見学時と入居時に必ず確認している。また、介護保険料などの改定があった時はその度お知らせし同意書をとっている。		
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	定期的に家族会を設けている。他にも、運営推進会議など、来訪時(面会)、イベント、ホームからのお便りなど、いつでも意見や要望を言ってもらえるよう機会は作っている。面会などの来訪時は、職員から声を掛けさせて頂き、積極的に意見や要望を聞き、出された意見などは会議で話し合い、ゆりの花全体の反映に努めている。	定期的に家族会を設けて意見を聞いています。また、運営推進会議、面会、行事の際にも家族の方に話を聞いています。来所できない方には、毎月の「ゆりの花便り」と行事等の写真をお送りして近況報告をしています。家族の来訪時には、職員から積極的に声をかけ、意見や要望を聞いて、出された意見などは職員会議で話し合い運営の反映に努めています。	

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	カンファレンス、毎日のミーティング、研修の他に職員の個別の面談を定期的に設け（年に1回以上）、意見や提案を聞く機会を作っている。日頃のコミュニケーションにも心がけユニット単位で年に2回以上親睦会を行っている。	毎日のミーティングと月1回のカンファレンスで、職員の意見や要望を聞いています。カンファレンスの前に事前アンケートを実施し、円滑に意見交換できるように努めています。面談は管理者が年1回以上行い、職員から意見、要望を聞いています。また、日頃からコミュニケーションを積極的に取るようにし、各ユニット毎に親睦会を行い職員との親睦を図っています。	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	定期的に面談を行い、給与や勤務日数、条件、目標、やりがいなど話を聞ける場を持っている。資格取得、要望など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	スタッフの力量を高める事につながるよう、研修に参加している。また、研修発表が多く持てるよう、カンファレンスやミーティングでの機会を設けている。カンファレンスでは一人一人の意見を取り入れ、職員同士の意見交換や情報の共有が持てるように機会を作っている。		
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	グループホーム協議会に常に参加し、ネットワークづくりや勉強会に積極的に活動している。イベント、研修など多く設け、同業者との交流を深める機会を作っている。本年度よりエリア会議を開催し、同業者との交流の場を増やしている。		
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	本人に安心して生活して頂ける事を最優先とし、いつでも対応できるよう、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けることに時間をかけ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	出来る限り自宅を訪問し、今までの生活を確認しながら面談を行っている。家族の思いや意向を受け止め、どんな意見も発言出来る雰囲気作りを心がけている。ケアプラン更新時にも必ず家族の思い意向などを聞ける場を設け確認をしている。		
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	入居前に見極めるため、本人や家族と時間をかけて接している。事業所の機能、環境、利用者のニーズを考慮した上で必要なサービスを提供できるか判断している。		
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	本人の発言などで介護者側の気づきや教わる事が多く、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、常に本人の発言に耳を傾け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	家族の要望をしっかりと受け止め、一緒に考え、共に支え合っている。また、日々の様子が分かる様にお便りを送っている。来訪時（面会・家族会など）は必ず家族から意見や要望をうかがい、話す時間を確保している。		
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	利用者と家族が接する機会や行事を提案している。また、ご利用者、家族の要望等を取り入れながら、家族の行事（冠婚葬祭・旅行等）へ行ける機会を支援している。	家族や友人の来訪が多く、来訪の際は居室やリビングでゆっくりお話しが出来るよう支援しています。また、利用者、家族の要望を取り入れながら家族の冠婚葬祭や、旅行などの行事にも行けるように支援しています。また、年賀状やお手紙のやり取りを行っている方や、携帯電話を使用する方もいらっしゃいます。	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なく関わられるよう、楽しく参加出来るレクリエーション、イベントを考え行っている。利用者の孤立が見られないようにいつでもスタッフが間に入り、見守りや声掛けを心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	行事のお誘いはさせて頂いている。いつでも、ご利用者様家族が来て頂けるよう、お便りを出したり、声を掛けさせて頂いている。		
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。	本人の意向や自己決定を大事に最優先と捉えている。できる限り本人のペースで、本人の希望する過ごし方を支援している。家族からもアドバイスも頂いて支援している。	入居前の面接時に自宅へ訪問し、今までの生活環境や生活歴を利用者と家族から聞き、利用者の希望する過ごし方を把握するよう努めています。入居後は、日常の本人の様子や職員との会話等を記録に残し、職員全員で共有できるようにしています。また、家族が来訪の際には、アドバイスを頂き支援しています。	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、面接時は自宅へ訪問し、生活環境や生活歴を伺い、サービス内容に結びつけている。毎月のカンファレンス、日常のミーティングでも、新しいご利用者様の情報は共有している。		
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	一人ひとりの個性を大切にし、本人に合った暮らしを工夫出来るよう、職員は生活リズムや身体機能、心理状態を毎日の記録などに残している。また職員全員が参加するカンファレンスなどで確認しあい、利用者との現状の過ごし方の把握に努めている。		

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	全員参加のカンファレンスでの意見交換や、日頃の関わりによるアセスメントと家族からの要望も重視し、介護計画を作成している。また、本人、家族にもしっかりと介護計画を見て頂きながら、要望や意見、アドバイスを聞き、適切と思われる介護計画の作成に努めている。	日常の生活の様子を記載した個人記録や介護日誌と、担当者のアセスメント表を基に全職員参加のカンファレンスを行い検討し介護計画を作成しています。介護計画は、家族、または利用者から同意して頂き、要望や意見を頂きその方に合った介護計画の作成に努めています。特変や入院等がない場合は、6か月毎に更新しています。	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	日常生活の細かい内容も記録に残し職員全員が情報の共有やケアの工夫が活かせるように日誌や生活記録に目を通してしている。また毎日のミーティング、カンファレンスでもケアの実践、結果、気づきなどの意見を出し合い、確認しあっている。		
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	利用者や家族の状況、ニーズが変化してもその度、家族や本人と相談し、できる限り支援に繋がっている。また、職員間での話し合いにより、ニーズの変化に対しても意見や工夫を取り入れ、柔軟な支援やサービスにつながる様努めている。		
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	利用者本人の希望を中心に、地域の福祉バザールやダンスなどの行事参加や散歩、買い物に出かけたりして暮らしの中に楽しみを見つけられるよう支援している。		
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、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	入所時に本人、家族と相談して往診医を決定している。1か月に2回の定期往診があり、その他本人や家族の希望で皮膚科や歯科の往診もしている。家族の希望があれば往診時同席したり、職員が立ち会う場合は、受診内容、処方薬の説明は職員から家族に説明させて頂いている。	入所時にかかりつけ医の有無を確認し、利用者、家族と相談し往診医を決めて頂きます。往診は1ヶ月に2回の定期往診があり、皮膚科、歯科は希望に応じて往診に来て頂いていきます。往診は家族の希望があれば同席し、医者と直接相談できるようになっています。看護師は週に1回看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた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
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	看護職員の巡回日には必ずご利用者様の身体状態、食事や水分の摂取量の変換事項など報告している。利用者のバイタルチェックや、必要時には医療処置、処置後の対応などの指示を受け、職員全体で把握し、対応に努めている。		
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、利用者との会話の時間を優先し不安の軽減に努めている。病院関係者とは必ずその度、本人の情報(食事、睡眠、体調)を確認している。		
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	ターミナルについて、入所時に決め、その後も1年に1度の確認を書面で行っている。それ以外でも、家族の意向を出来る限り検討し、本人や家族・主治医と共に方針の決定、対応をしている。	入居時に「重度化した場合に置ける対応及び看取りに係る指針」について説明と確認を行い同意を得ています。その後も年に一度、終末期の確認を書面で行っています。重度化や終末期を迎えた場合は、家族・主治医・管理者の3者で話し合い、家族の意向を出来る限り検討して方針を決めています。職員は急変時に備え、社内の緊急時マニュアルを全職員に配布し、カンファレンスで確認し、緊急時に備えています。	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	外部や内部の研修等にも勤務調整を行い、出き限り参加し、カンファレンスなどで内容を報告し情報を共有している。社内の緊急時のマニュアルも作成し、職員全員に配布し、カンファレンスで確認、意見交換を行っている。		
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	社内で防災委員会を4カ月に1回開催し、災害対策の関連事項を話し合っている。事業所では防災委員を設け、災害時の避難、通報、消火訓練を毎月行っている。年に1回地域家族会では消防署、近所のボランティア、民生委員も交え防災訓練を行っている。	法人で「災害マニュアル」を作成し、地震・火災・風水害の他、停電発生時における対応、災害に応じた必要備蓄なども記載されています。事業所全体で、防災委員会を4か月に1回開催し災害対策の関連事項を話し合っています。防災訓練は、毎月1回の避難、通報、消火訓練を行っています。年に1回消防署立ち合いの防災訓練を行ない、今回は歩行困難な方の移動法について学びました。年1回の家族会での防災訓練にも参加しています。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、援助時や誘導時の声かけなど配慮して対応に努めている。また、カンファレンス・ミーティングなどで職員全体で不適切な言動や対応についての話し合いをしている。常に自己決定しやすい言葉かけを心かけ、信頼関係づくりや本人らしさを損ねないように努めている。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保については、全体研修や外部研修で学び、援助や誘導時の声かけなど十分に留意しています。また、不適切な言動があった際は、毎月のカンファレンス、ミーティングで話し合い利用者の人格を損ねないように努めています。	
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	本人の気持ちを尊重し、どんな時も本人が安心して自己決定して頂けるよう、職員はゆっくりと時間をかけて声掛けや会話を心がけている。		
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	出来る限り本人の考えや行動を優先して過ごして頂くため、一人一人のペースを見守り、大切にしている。本人の希望に添って職員も一緒に行動（外出やレクリエーション）を共に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に理容師が来所し、本人の希望に添って整髪している。居室の担当職員を決め、日常や外出時の服装を本人と相談して、意向に添った身だしなみ（爪切り・ひげ剃り）おしゃれの支援をしている。		
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	食材など、一緒に買い物に行ったりする。お誕生日の日には御祝い御膳を用意し、食事の楽しみを共有している。食後の食器拭きなど、スタッフと一緒に片づけをする。	食事は、食材等を一緒に買い物をして、利用者の要望に沿った食事を提供しています。行事やお誕生日の際にはお祝い御膳や季節の合わせたお菓子を作ったりし、食事を楽しんで頂いています。また、出前で寿司やお弁当を注文し、ベランダで食事もしています。利用者で手伝いができる方には食器拭き等を職員と一緒にしています。	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	毎日のミーティング、カンファレンスで個々の状態などの情報交換をし、職員は必ず毎食の食事量と水分量を記録している。個々に応じて好物や時間帯摂取への声掛けを工夫し、水分等を摂取しやすいよう努めている。		
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	職員は毎食後、義歯の清掃やうがい、ブラッシングなど、本人に合わせた口腔ケアを一緒に行っている。義歯は就寝時に清潔保持を目的に洗浄液に浸し保管している。歯科医の訪問時には、利用者と一緒に口腔関連のアドバイスを聞き、実践に努めている。		
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	できる限り、トイレでの排泄ができるように、職員は毎日のミーティング、カンファレンスで排泄パターンや習慣の把握に努め、配慮した声かけや安全な見守りと誘導を心掛けている。	排泄チェック表を確認して、その方に合った排泄支援をしています。出来る限りトイレでの排泄が出来るようにミーティングやカンファレンスにて、情報を把握して対応しています。トイレ誘導時の声掛けは、他の利用者に気付かれないように、さり気無く行っています。便秘の対応は、運動や発酵食品を提供したりしています。	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	本人の希望も入れ、主治医と相談して便秘への改善に取り組んでいる。他にも本人と相談しながら運動や飲食物の摂取への工夫と働きかけに努めている。		
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	入浴日や入浴時間の希望をご利用様に確認し、入浴日を決めている。入浴前は必ずバイタルチェックと本人の意思を聞き確認してから一緒に準備を行う。脱衣、移動など介助が必要な時は十分に配慮し安全に安心して入浴が出来るよう職員は心がけ、楽しい話題作りに努めている。	入浴日や入浴時間は、前もって利用者の希望を確認して決めています。入浴前には、バイタルチェックを行い体調や本人の意思を確認して、十分配慮して安心して入られるように心掛けています。入浴拒否をされる方は時間をずらしたりスタッフを変えたりしています。季節の菖蒲湯やゆず湯等を行ったり、入浴剤を使用して、いつもとは違う入浴を味わって頂いています。	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	本人の希望でいつでも自由に休憩をしたり眠れるように居室内やベットを清掃し、整えている。安楽を考え、居室の温度調整、敷、掛シーツの清潔保持として、汚染時にはすぐに洗濯をし、定期での布団干しに努めている。		
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	職員は必ず毎日、服薬の確認をしている。用法、用量については主治医に必ず確認し、症状の変化時には記録と報告の徹底に努めている。特に短期の臨時処方箋には、職員は互いに把握と確認の徹底をしている。		
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	日常生活状況や会話から、本人の喜び事、楽しみ事などを見出し、イベントや年間行事に取り入れ、計画や実行につなげている。時には隣の小規模や他のフロアのレクリエーションに参加して頂くこともある。		
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	本人の希望に添って外食、買い物、散歩など戸外に出かけられるよう支援している。また、家族と相談しながら予定を計画し、外出や帰宅ができるように支援している。年間行事として、大型バスで利用者・ご家族様と共に毎年出かけている。	日常生活や会話から利用者に希望に添った外出支援を行っています。天気の良い日には散歩や買い物などに出かけ、近所の方や保育園児と挨拶をしたり一緒に遊んだりしています。また、家族と相談して、外出や外泊、冠婚葬祭ができるように支援しています。今年度はコロナウィルスの影響の為、外出行事は行っていません。車でドライブ等を行い外出支援をしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の意向を尊重し、希望者には家族の協力のもと所持している。また、自由に買い物もできるように定期的に近所の大型スーパーに出かけている。		

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	本人の希望に添って日時の制限なく電話や手紙のやりとりを出来るよう、家族や知人に相談しながら協力を得ている。自身の携帯電話も持って自由に家族へ連絡している利用者もいる。		
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	毎日居心地良く過ごせるよう、共用の空間は特に清掃している。安全に自由に移動できるよう広域にわたり、手すりやスロープを付けている。換気や床暖房を取り入れ、体調の維持にも努めている。フロア内で利用者がゆっくりとくつろげる工夫として、利用者の好む音楽をかけ、季節感をだす為、季節の絵を手作りで飾っている。	共用空間は、毎日居心地よく過ごせるように、清潔で快適な空間を維持しています。また、朝に換気を行い空気を入れ替えたり、夏冬は冷暖房をつけ体調の維持にも努めています。壁には利用者が作成した絵や季節の飾りつけを飾り、季節感を出しています。窓際やベランダには、椅子やテーブル、ソファなどを設置し、どなたでも寛げる空間となっており、お茶や食事のできる場を設けています。	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	リビングの他にも窓際やベランダに椅子やテーブル、ソファなどを設置し一人でも複数でもくつろぎお茶や食事のできる場を設けている。		
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	家で使っている馴染みの家具や道具を本人の希望通りに居室に設置し、本人が安心して居心地良く使い、過ごせるよう、家族からのアドバイスを取り入れ工夫している。またいつでも好きな音楽やテレビが見られるように、TVを用意している。	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられています。入居前に使い慣れた家具類や、馴染みの物や家族の写真等を居室に配置し、本人が居心地よく過ごせるような空間作りをしています。希望される方は、自室に花を飾ったりしています。掃除は毎日行い、週に1回リネン交換を行っています。	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	常に安心して安全に移動できるよう、廊下やトイレ、玄関などに手すりや足元ランプをつけている。窮屈な感覚にならないよう透明なドアをつけ、先が見渡せる適度な空間も作っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホームゆりの花  
南武

作成日

2020年12月18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		コロナの関係で外出の機会が減り、利用者様の楽しみが減っている	ホームで出来るパーティー形式の行事を増やす	月に1回はバイキング方式の食事や寿司パーティー等を企画し楽しんでいただく	一年間
2		災害防災に対する意識を高め対策に取り組む	毎月の防災訓練でより実践的な訓練を目指す	色々な時間帯（早朝や夜間）や場面（お風呂介助中等）を想定し行っていく	一年間

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	小規模多機能ホームゆりの花 南武
ユニット名	2F

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」という理念に基づき、利用者様と共に楽しく過ごせる様全員が共有し理解することに努めている。介護目標、年間行事を作成し、利用者が、安定、安全な生活を送って頂ける様、カンファレンスで話し合い、。日頃の実践につなげている。		
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	保育園との七夕会、節分、餅つき大会等の交流。散歩時地域の方に挨拶しています。地域との日頃からのお付き合いを大切に、地域との繋がりが絶えないように心掛けている。住民としての小さな交流が大事と認識し、隣人として信頼されるよう心がけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議やホームでのイベント時に町内会、民市委員、ご家族の相談や質問に応じている。また、イベントや日常時にもボランティアや外来者など利用者との会話を設けている。ご家族や地域の方が参加できる研修がある時は声かけをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で家族や民生委員の方の意見を交換し合い、話合っている。利用者の行動状況を報告している。サービス内容、地域交流活動等を行い、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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	車椅子ダンス、福祉フェスティバル、武地区の盆踊り等に参加し交流に努めている。市町村で実施している研修に参加し、市町村の連携に努めている。認定調査の機会には、日常的サービス内容、健康管理、地域交流等、情報を提供している。		

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	ホーム内のドアは施錠せず出入りが出来るようにしている。制御の出来ない、自由に歩き廻る動きにも、見守り付添し、スタッフが身近にいるよう心がけている。スタッフからの「ダメ」の言葉のような、精神的な拘束もないよう心がけている。		
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	虐待防止の研修の参加。スタッフ同士お互いを監視しあい不適切なケアが行われないよう注意している。		
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	成年後見制度を利用している方もおり、後見人方に随時連絡をとっている。救急搬送時、後見人の方はすぐに来れなかったが、翌日病院に来ていただき、スタッフと後見人とで入院手続きを行った。		
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	G H2階では亡くなった方、特養へ移動された方がいる。退所日には付添、特養移動のためホームの車で送迎を行い、特養に申し送りをした。出来る限りのことは行い、理解、納得を図っている。		
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は、来られた家族一人一人に意見を聞き、運営に反映している。ご家族の来訪時は、スタッフより近況報告を行い、積極的に意見や要望を聞いている。なかなか来所できない家族にも、ホームからのお便り等、アンケートに協力して頂いている。		

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
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、スタッフ全員でカンファレンスを行い、意見や提案を聞き、取り入れている。また、カンファレンス前にアンケートを行い、円滑に意見交換できる様に努めている。また、日頃のスタッフ間のコミュニケーションにも心掛け、意見を言いやすい環境作りを行っている。		
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	年に1回、スタッフとの面談を行い、努力や成果、勤務状況等を把握に努めている。		
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	小規模事業所連携事業、横須賀市主催の研修があり、毎月予定を立てて多くのスタッフが参加出来るようにしている。		
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	他グループホームとの交流研修を行っている。		
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	初期のアセスメントで本人が必要としているニーズを理解し、サービスを開始してからも、どのような対応が必要かを考え、本人、家族と連絡をとり相談しながら、足りない所は付け加え、サービスを行っている。		

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
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	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
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	初期段階でどのようなケアが必要かを見極め、プランに取り入れている。訪問マッサージ等、ご家族、本人の希望があれば取り入れている。		
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	出来る限り食事作りや食器洗い、食器拭き、洗濯等、スタッフと一緒にやって頂いている。感謝の言葉を忘れない。		
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、居室やリビングでゆっくりとお話出来るよう配慮している。		
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	電話や面会で、ご家族と外出がいつでも出来るようにしている。行事として、利用者が行きたい所にも行っている。地元のお祭りに参加したりと、個人行事等も行っている。		

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
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	利用者同士の相性を考え、随時リビングでの席替えを行っている。利用者同士で口論等あった場合、すぐにスタッフが間に入り仲裁を行っている。		
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	サービス利用終了後も、連絡があれば相談にのっている。特養移動された時、アセスメントやケアプラン等の情報を手渡すと共に情報交換を行い、必要があれば通院介助の依頼をするかもと言われ、了解している。		
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。	本人の意見を尊重し、その時に応じて利用者様の変化、対応を観察し、助けになる様努めている。帰宅願望が強い利用者様には、その思いを否定せず、傾聴し、レクリエーションやお手伝いをして頂き、ここで楽しく安心して生活して頂けるように支援している。		
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	今まで家ではほとんど寝たきりで何もなかった方が、入所されて一日三回の食事のために起きてくるだけでも大きな変化だと言われた方もいる。日中、「横になっていい？」と言われれば、無理に起きているようには促さず、自由に生活して頂いている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに、一日の本人の過ごし方や状態を皆で確認し記録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
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	カンファレンスでの情報、意見交換や日常の様子、経過観察、家族、本人の要望を重視し、介護計画を作成し、家族または本人に同意をして頂きサインを頂いている。日々アセスメントし、利用者様、ご家族様のニーズを重視し、介護計画に取り組んでいる。		
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	個別ファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。個別記録を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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	通院の要望、必要があれば職員の時間を調整し、通院介助を行っている。また、自宅に荷物を取りに行きたい等の要望にも応えている。		
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	訪問理美容、寝具乾燥等、家族にお伝えし利用している。訪問マッサージの希望がある方や必要な方には紹介し利用している。		
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	利用者の状態に異変があれば受診日以外でも随時報告し、指示を仰いでいる。往診を家族様が立ち会いを希望されるときは、ドクターと直接相談できる場を提供している。主治医の指示により、皮膚科や他医療機関の受診を進められる事があれば、家族に伝え、通院対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回看護職員を配置している。利用者の健康管理や状態変化に応じた支援も行えるようにしている。1週間あったことを申し送り、医療処置が必要な方には処置を行ってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	救急搬送については、各利用者どこの病院を希望しているかを聞いている。入院時は本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、3日に1回は職員が見舞いに行き、必要な物があればお持ちしている。		
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	家族との話し合いにより、対処が決定しており、スタッフは非常時に有効かつ適切な判断、行動が出来るよう心がけている。年に一度、終末期の確認を书面でしている。終末期には、主治医と家族が直接お話できる機会を提供し、対処法に対し、同意を得ている。		
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	全スタッフ救命講習を受ける事を義務付けている。		
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	月1回の避難訓練の実施。2階から滑り台で脱出訓練や、キッチン以外での炊事、炊き出し等実施している。避難通路の砂利を車いすでも安全に移動できるように、固まる砂で舗装した。年に一回、消防署隊員を招き、防災訓練を行い、防災指導をして頂いている。		

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
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	不安の訴えを繰り返される方に他利用者様が、人格を否定されるような発言をする時は、「大丈夫ですよ。」「〇〇さんは〇〇が出来て素晴らしいですね。」等誇りを損なわない様な声掛けをする。続く様なら、席を移動して頂く等、対応している。		
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	利用者に合わせて声をかけ、耳が遠い方には耳元で大きめの声で伝え、食べたいもの、飲みたいもの等をお聞きしている。		
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	一人一人のペースを大切にし、それに合わせた対応をしている。その日のコンディション、様子をみながら、散歩や買い物に同行している。		
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	本人の希望をお聞きし、入浴時毛染めも行っている。ヘアカット時には本人の希望をお聞きしながらカットしてもらっている。マニキュアも「どうですか」とお聞きし、希望があれば行っている。		
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	利用者様に「何が食べたいですか」と聞いたりしてリクエストにお応えしている。食器拭きは毎日利用者様にお願いしている。食後の「ごちそう様でした。」の前後、「まだ食べている方はゆっくりどうぞ。」と声をかけ、食事を召し上がるスピードに配慮している。		

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の提供、食事量、水分量のチェック。一日の水分量が少ない利用者様には声かけして水分補給。一般状態観察を行っている。10時のお茶時、ゼリーを提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。歯の無い方にはスポンジブラシにて口腔ケアを行い、口の中に食べ物が残っていないか良く確認し、誤嚥防止に努めている。		
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	排泄チェック表を良く見て、トイレの声かけ、誘導を行う。出来る限り、ご自分の意志でトイレに行ってもらっているが、長い時間トイレに行こうとされない方には、「そこまで一緒に行きませんか。」等声掛けし、誘導している。立位が難しい方も、日中は二人介助でトイレ誘導を行っている。		
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	水分摂取を十分摂って頂く様心掛けている。発酵食品、食物繊維の多い食品の提供、午前中、体操の実施、便秘時にはお腹のマッサージも行っている。それでも3日間排便が無い場合、服薬で排便を促している。		
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	日々の体調を観察しながら、入浴方法を決め、リラックスできるよう心がけている。拒否があるようなら時間をずらしたり、スタッフを変えたりしている。会話や歌を一緒に歌ったり、湯船でゆっくりくつろいでもらってる。二人介助が必要な場合は、スタッフ声掛け合い、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	夜間眠れない利用者には無理に入床を促さず、リビングにいて頂きテレビや本を見ていただいたり、編み物等をして頂く。安心出来るよう落ち着いた環境づくり、睡眠誘導している。		
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	新しい薬が出たら、全スタッフに申し送り、様子観察し、変化があれば医師に報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い、食器拭き等出来る限り手伝って頂いている。仕事に関わることで意欲がわき、ADL、生活の質を上げる。レクの時間ではゲームや皆で歌うを歌ったりして、他利用者と交流を持ちながら楽しく過ごして頂いている。		
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	個人行事でケンタッキーや鎌倉めぐり、牧場、回転寿司、海岸等にも行っている。外出したくない方にも「車椅子でどうですか」とお聞きし、車椅子で散歩や外出をしている。季節の花が咲いている場所を探して外出している。		
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	本人の希望のある方は、家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。買い物や外出時には本人が直接支払ったりすることを支援している。		

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
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	携帯電話利用の利用者もおり、自由に電話出来るようにしている。手紙や年賀状等、利用者様が希望されればスタッフがポストへ投函している。		
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	朝、居室のカーテンをあけ、窓をあけ換気し、夏冬は冷暖房をつけ、随時温度調整を行っている。毎月手作りの飾りを作り、壁に飾り、季節感を出している。冬には感想予防の為、リビングには加湿器、各居室には夜間、塗らしたタオルをハンガーにかけている。		
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	利用者それぞれの相性を把握し、リビングの席の配置を考えている。		
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	毎日の掃除できれいに保ち、週に一回リネン交換を行っている。利用者様それぞれ好きな持ち物、家族の写真等飾っている。希望される方は、自室に花を飾っている。		
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	居室は個室で、個人の好みで配置され利用されるべきですが、地震の多発傾向もあり、安全性が保たれているか常にチェックを心がけている。また、転倒の危険がある方には、ご家族の了承を得て、居室にセンサーを置かせて頂いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホームゆりの花  
南武

作成日

2020年12月18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		コロナの関係で外出の機会が減り、利用者様の楽しみが減っている	ホームで出来るパーティー形式の行事を増やす	月に1回はバイキング方式の食事や寿司パーティー等を企画し楽しんでいただく	一年間
2		災害防災に対する意識を高め対策に取り組む	毎月の防災訓練でより実践的な訓練を目指す	色々な時間帯（早朝や夜間）や場面（お風呂介助中等）を想定し行っていく	一年間

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。