

<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	1471901700
法人名	有限会社 ハピネス
事業所名	グループホームゆりの花
訪問調査日	令和6年10月23日
評価確定日	令和6年11月18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	1471901700	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	平成15年2月1日	
法人名	有限会社 ハピネス			
事業所名	グループホームゆりの花			
所在地	( 238-0031 ) 神奈川県横須賀市衣笠栄町1-27			
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6年10月14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)】

ホームが衣笠商店街の一角にあるため、利用者様と商店街で買い物や外食をして地域の方々と交流を深めています。また、近くに川が流れていて、散歩に行き自然を感じ、外気に触れることも大切なことと考えています。レクリエーションにも力を入れていて、歌、ぬりえ、クイズ、折り紙、ボール転がし、風船バレーなど利用者様自ら参加したいと思えるように工夫しています。そして食事は好評で「美味しい」と笑顔で利用者様によく言って頂けます。

## 【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23日	評価機関 評価決定日	令和6年11月18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」はJR横須賀線「衣笠駅」から徒歩5分の衣笠大通り商店街沿いの、衣笠十字路の手前にあります。周囲には商店街やスーパーがあり、買い物などを通して日常的に地域との交流や関わりが持ちやすい環境下にあります。

●管理者は、利用者の困難ケースや対応に苦慮することが生じて、直ぐに主治医に相談して薬を処方してもらうのではなく、カンファレンスで共有し、介護のプロ、介護士とできることを様々な観点から検討、アプローチしながらケアに取り組んでいます。

●事業所では、毎年各ユニットごとに「介護理念」「行動目標」を職員間で話し合って作成し、事務所内に掲示しています。管理者は、職員で話し合っ作成した「介護理念」「介護目標」を確認してから現場に入ることをルールとして定め、意識を共有しながらケアに臨むようにしています。また、勤続年数の長い職員も多く在籍していることから、法人理念の「ゆっくり・一緒に・楽しむ・ともに築く」は職員にも浸透し、常に利用者のペースに合わせた介助、立場に立った声かけ、職員も一緒に楽しむことを念頭に置いたケアが実践されています。

## 【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 ~ 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
ユニット名	衣笠6階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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

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	ユニットの理念を年度始めのカンファレンスで意見を出し合い作っている。地域という言葉を入れ実践している。	法人理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・ともに築く」を踏まえ、各ユニットごとに「介護理念」「行動目標」を作成し、事務所内に掲示しています。ユニットごとに作成している「介護理念」「行動目標は毎年4月頃に前年度の振り返りと新たな「介護理念」「行動目標」を作成し、共有しながら実践に向けて取り組んでいます。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の町内会に加入し町内の行事に利用者と一緒に参加している。商店街の体操教室にも参加。買い物は商店街を利用している。	町内会に加入しています。今年4年振りに町内会の夕涼み会が開催され、利用者をお連れして会場の雰囲気や出店での買い物等を楽しんでいただいたり、職員も出店の手伝いをするなどして交流が図られています。商店街主催によるカラオケ大会も再開されており、今後更なる交流が期待されます。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の福祉体験を受け入れ、運営推進会議で事例発表などを行い、地域の方々に向けて発信している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において、外部評価の結果報告、ご家族のアンケート、意見を発表し事業所としてどのような対応をして改善していくかを説明している。	法人代表・管理者・民生委員・包括支援センター職員・家族の参加で2ヶ月に1回、事務所に集まって、事業所の現状・活動状況をはじめ、事故・ヒヤリハットについてもあれば報告しています。参加者から意見や提案、地域の情報を頂き、改善や外出先に取り入れるなどしながら、サービス向上につなげています。		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	市福祉課の職員訪問時に利用者の様子やホームの実績を話しご意見を頂いている。指導監査課へは、転倒等の事故により受診した場合や服薬ミスがあった場合必ず報告している。また、主催する研修や講習には必ず参加し実践している。	横須賀市福祉課、指導監査課とは不明点や疑問点が生じた際や、必要に応じて連絡を取り合うようにして、協力関係を構築しながら事業所運営を行っています。集団指導講習会や研修もオンライン受講が主体となっている関係で、担当者顔と顔を合わせる機会も減少しましたが、電話やメールで連絡を取り合っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化検討委員会を年4回開き、そこでの勉強をユニットのカンファレンスで共有している。玄関の施錠は夜間のみしている。	身体拘束を行わない為の指針、身体拘束に関するマニュアルを整備し、入職時に説明するとともに「確約書」を取り交わしています。また、フロア内の3ヶ所に設置されているカメラは、身体拘束の抑止にもつながっています。同法人の管理者が参加する主任会議において、3ヶ月に1回身体拘束適正化検討委員会を開催し、事例等を持ち寄った検討会が行われ、職員に周知しています。	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	年1回虐待防止対策委員会を開き参加している。また、定期的に研修を行い、カンファレンスで内容について話し合い、防止に努めている。	高齢者虐待防止の指針、高齢者虐待に関するマニュアルを整備し、入職時に説明するとともに「確約書」を取り交わしています。また、フロア内の3ヶ所に設置されているカメラは音声も録音できるようになっており、声かけを含む不適切ケアの抑止にもつながっています。同法人の管理者が参加する主任会議において、3ヶ月に1回虐待防止検討委員会を開催し、事例等を持ち寄った検討会が行われ、職員に周知しています。	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	研修で学んでいるがスタッフ一人ひとりの理解は十分ではない。定期的に学び理解を十分にしたい。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、話を十分にし対応している。不安や質問はその都度説明している。介護保険料などの改定は、お便りでお知らせしている。			
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	運営推進会議で意見、要望をお聞きしている。また、面会時やケアプラン更新時にご意見を頂きカンファレンスで職員に伝えケアに繋げている。	家族からの意見・要望は主に運営推進会議や来訪時に管理者が対応し、話を聴くようにしています。また、電話やメールでの対応は法人統括管理者を窓口とし、管理者に確認したうえで回答しています。事業所では毎月フォーカス(毎日の様子)と写真を郵送しており、家族からも本人の様子がよく解ると好評を得ています。	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1回のカンファレンスで利用者の処遇についての意見や年間行事、業務について等、職員の意見や提案を聞いている。年1回職員一人ずつとの面談があり、前もって記入した意見や要望を聞いている。	職員からの意見や提案は、各ユニットに配置している管理者が職員の声を集約し、3ヶ月に1回開催している主任会議には代表も参加しており、(各事業所の管理者が一堂に会する会議)検討及び運営に関する情報を共有しています。ケアや業務に関する内容については、毎月のカンファレンスや、その都度話を聴きながら反映させています。	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	定期的に面談を行い給与体や労働時間、やりがいなどを聞く場を設けている。資格取得に向け会社で支援制度や研修制度を設け、職場環境の整備に努めている。	職員の入職時には、統括管理者が就業・サービス・休暇規則や規定について説明し、確約書(勤務するうえで順守すべき事項)を取り交わしています。また、希望により非常勤から常勤職員になれる制度や、現在新たに準社員という枠を設けるべく調整を行っており、職員が意欲的に働ける環境整備にも注力しています。	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	研修の機会を積極的に与えて頂ける。また、研修にかかった交通費や研修時間は時間給として頂ける。カンファレンスで研修発表を行い、職員の力量を高めている。	各勤務体系に応じたマニュアルを作成しており、入職時にはマニュアルを配布するとともに、OJTによる教育を行っています。毎年研修計画を作成し、計画に基づき様々な研修を実施しています。外部研修に参加した際には、カンファレンスで伝達研修を行い、内容を共有しています。	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	市の協議会に入っている。災害ネットワークや研修、事業所間の交流研修など活発に活動している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が困っていることや要望を入居段階で聞いている。ホームで安心して暮らせるよう信頼関係づくりに努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と信頼関係を作っていくように不安なことや心配なこと、要望に耳を傾けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	身体状況や生活こうどうなど細かく情報を得て必要としている支援を時間をかけて話を聞いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の家事等、出来るところをスタッフは常に探しながら自然に参加していただけるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に利用者の身体的、精神的な変化等は連絡し伝えている。面会時にも様子を伝えている。		
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	外出したい要望は出来る限り受け入れている。仲が良かった人の訪問は受け入れ訪問していただいている。	利用者によって頻度は異なりますが、家族・友人・知人の来訪はあります。事業所は駅からも近く、アーケード商店街沿いに位置していることから、気軽に訪ねやすい環境下にあります。家族と一緒に墓参りに行かれる方、一時帰宅される方、手紙や葉書のやり取りを希望される方など、個々に応じて馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その都度、その状況に応じて対応している。全体の様子を見ながら利用者同士の会話を促したり、関わりあえるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても地域代表として運営推進会議の出席や意見を聞いたりしている。		
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。	入所時に今までと同じような空間を作りだせるように使用していたものを持って来てもらい、本人の意向を把握した上で希望に添うように努めている。	入居前のインテイクには管理者と統括管理者の2名で面談に行き、過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好品などの情報を聴き取りながら基本情報シートを作成しています。入居後は、利用者が発した言葉や家族の要望などを聴きながら、本人と家族の意向に沿った支援の実践に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活や暮らし方などを本人や家族に話を聞き、情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝のバイタルチェックで体調管理をし、日々の変化に対応し適切な判断が行えるよう、利用者の状況を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	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	カンファレンスで本人の今の状況やご家族の意見、主治医の意見を聞きスタッフ全員でモニタリングを行い、現状に沿った介護計画を作成している。	入居前のインテイクので得た情報を基に初回の介護計画を作成し、支援を行いながら1ヶ月を目安にADLやIADLの情報を収集し、その後カンファレンスを開き、モニタリングとアセスメントを行い、介護計画を更新しています。短期6ヶ月、長期1年で見直しを基本としていますが、特変があった際には都度見直しを行い、現状に即した介護計画の作成につなげています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状態を細かく記入している。気づいたことなどは業務日誌に記入しモニタリングを行い、介護計画に反映させたり見直しに活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者に必要なサービスや支援を考え話し合っで決めている。ホームにボランティアのフルート演奏者を呼び、音楽を聴いていただいたりしている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の夏祭りや芋煮会に参加したり、福祉を考える集いに出席している。ホーム近くに流れる川に鯉や鴨を見に出かけている。			
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	往診してもらえるかかりつけ医に入居前に話し、入居後に変更していただきます。往診してもらえるクリニックだと安心して頂けている。特変時にはすぐに連絡し適切な医療を受けられるように努めている。	入居時に協力医療機関に切り替えることのメリットを伝え、従来のかかりつけ医での受審を継続するか否かは家族の判断に委ねています。現在は、全員が事業所の協力医療機関による受診に切り替えており、月2回の訪問診療を受診しています。主治医とは24時間のオンコール体制で、夜間急変時には連絡を取り、指示を仰いでいます。訪問マッサージと歯科医は必要な方のみ契約して、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	毎週水曜日に勤務する看護師に利用者の1週間の様子や特変を報告している。看護師も自ら業務日誌に目を通し、コミュニケーションを図っている。適切な処置や受診が出来ている。		
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。	おくすり手帳、個人記録など本人の情報を持参し、病院関係者への報告、質問に応えられるよう努めている。退院後も適切な支援は職員全員が出来ている。		
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	入居時にターミナル時の要望を家族、本人に聞き書面に残している。状況や意向の変化時は更新している。重度化、終末期になった場合は、かかりつけ医との連携を密にしながら支援している。	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」について説明し、同意書を取り交わしています。主治医から回復の見込みが無いと判断された段階で家族と話し合いの場を設け、今後の方針を共有し、事業所での看取りを希望された場合は「急変時や看取り期における医療等に関する意思確認書」にて同意書を取り交わすとしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に必要な手当てや対応を職員全員が身につけている。また、内部研修も定期的に行っている。救急車要請受診が必要な時は、必要な物を記載した袋を持っていくよう周知している。		
35	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	月1回、担当者を持ち回りにして防災訓練を実施している。2ユニット合同訓練は年3回行い、そのうちの1回は消防署の立ち合いをお願いしている。職員全員が訓練の動き、総論、反省をカンファレンスで報告し身につけている。	事業所では、ユニットごとの防災訓練を月1回、事業所全体の訓練を年3回実施するなど、防災意識を高め、利用者の安全・生命を守るように努めています。年1回は消防署職員立ち合いを依頼し、水消火器を使用した消火訓練、火災通報装置による119番通報訓練、避難経路の確認を行っています。また、停電を想定した訓練ではガスコンロを使用して食事を提供しています。	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	
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	利用者の立場に立ち、言葉かけや対応ができるように努めている。ホームのトイレが車椅子対応ではない為、プライバシーの面で難しいところがある場合、タオル等で見えないように工夫したり、居室にポータブルトイレを起き対応しています。	勤続年数の長い職員も多く在籍していることから、法人理念の「ゆっくり・一緒に・楽しむ・ともに築く」は職員にも浸透し、常に利用者のペースに合わせた介助、立場に立った声かけ、職員も一緒に楽しむことを念頭に置いたケアが実践されています。建物の構造上トイレと脱衣所(浴室)が隣り合わせになっていることから、カーテンを取り付けるなどの工夫をしています。	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	信頼関係を築き、安心してご本人の気持ちを引き出す声かけをしている。	/		
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	業務のマニュアルは決まっているが、利用者の様子によっては変更し一人ひとりのペースを大切にしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	くしで髪をとかしたり、鏡を見ながら衣服を整えたり、洋服を自ら選ばれている。			
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	利用者の希望を聞きながら決めている。簡単な調理や盛り付け、後片付け等一人ひとりに合ったお手伝いを行ってもらっている。年に数回、外食や出前をして食事を楽しめるように支援している。	開設当初から、食材の買い出し、食事のメニューは利用者の希望を聴きながら職員が考案しています。事業所は商店街に面した立地であり、商店やスーパーも近いことから、買い出し、下拵え、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭きなどを個々の能力に応じて一緒に行っていたきながら残存能力の維持につなげています。地元の魚や野菜、旬の食材をふんだんに取り入れながら食事を楽しんでいただけるようにしています。	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	水分チェック表を利用し利用者の状態に応じて記録している。お茶がすすまない利用者には何が飲みたいか聞いて水分がとれるよう工夫している。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを実施している。ご自身でできない場合は介助にて行う。		
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	一人ひとりの排泄の状況、間隔を記録しトイレで排泄できるよう声掛けや誘導を行っている。カンファレンスで紙パンツやパッドの使用が適切かどうか話しあっている。	利用者全員の排泄記録を付け、全員の排泄状況やパターンを把握しながら、適宜声かけや誘導することで、トイレでの排泄を促しています。日中は原則トイレで排泄していただくことを基本とし、夜間は誘導やオムツ対応を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜を多く取り入れたり、オリゴ糖入り牛乳を提供し、自然排便を促している。また、散歩や体操も行っている。		
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	週2回の入浴を基本とし、なるべく本人の意思で入浴できるよう声掛けしている。同意が得られない時は時間をずらしたり、後日にする。体の状態によりシャワー浴や足浴を行う。入浴中は会話が楽しめるよう心がけている。	予め入浴日を設定し、1日に2~3名の方を目安に週2回入浴していただけるように支援しています。また、入浴前には本人の意向とバイタルを確認し、無理強いや危険が伴わないようにしています。季節の湯を取り入れたり、入浴後には保湿クリームを塗布するなどして、乾燥対策も行っています。一人で入浴できる方は適宜声かけしながら見守りで対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝を習慣としている利用者がある。行事や外出をした時には休憩を取り入れている。夜間も1時間毎の巡視時、こまめな空調調節を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的・副作用・用法・用量を理解している。オブラートを使っている利用者もいる。症状の変化は記録し共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	料理の盛り付けや洗い物を一緒にしたり、食材の皮むき、洗濯物を干したり畳んだり、掃除機や雑巾がけをしている。レクリエーションでは風船バレーやボール転がし、歌を唄っている。		
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	一人ひとりの希望に添い商店街や川沿いを散歩している。年に数回タクシーを利用し外出の機会を設けたり、菖蒲園にご家族と行っている。また、町内の催しに参加している。	天気や気候の良い日には、事業所の裏にある川沿いを散歩したり、商店街にお連れしています。年間で外出行事を計画し、はま寿司、菖蒲園、4年振りに開催された町内会の夕涼み会にもお連れしています。年明けには餅つき大会も計画しています。	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	お財布や小銭を持っている利用者がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	子機をお渡しし、自ら電話される利用者がある。手紙が届いた時は一緒に読んでいる。		
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	共用部は毎日掃除を行い清潔にしている。リビングの温度は寒さに弱い高齢者に合わせた温度になるように常に気を配っている。壁には季節ごとにポスターや飾り物で季節を感じてもらっている。	ビルのフロアーをグループホームに改修した内装で、玄関を入るとリビング兼ダイニング、キッチンになっていることから、テーブルなどは工夫しながら配置されています。4階、6階がグループホームになっていることから見晴らしや採光も良く、カーテンで調整しながら快適に過ごせる共用空間づくりを心がけています。昨年改修工事が行われ、壁紙の変更や、床暖房も使えるようになっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	窓際に座る場所を確保して外の景色が眺められるように配慮している。また、気の合った利用者同士が同じテーブルにいる。		
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	家具や寝具は今まで使い慣れた物を持ってきてもらい、写真立てや好みのバッグ、帽子を置いて居心地良く暮らしてもらっている。	居室の間取りは場所によって異なりますが、備え付けの備品は共通して、エアコン、ベッド、収納棚があります。家具、寝具、テレビなどは使い慣れた物や新たに購入した物を持ち込んでいただき、思い思いに生活しやすい空間を作っています。家具などの配置については、利用者のADLに応じて危険が伴わないよう変更しています。	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	新聞をとったり、雑誌を置いている。リビングには大きめのカレンダーを貼り、洗濯物が干しやすいよう物干し竿にS字フックをかけて低くしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所  
グループホームゆりの花 衣笠6階

作成日 令和6年10月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議について、スタッフにも周知する	スタッフに運営推進会議について理解してもらう	参加型の運営推進会議には、積極的に参加してもらう	3 か月
2	33	看取りを経験したスタッフが減り、今後への不安がある	看取りへの知識を深める	・研修に参加する ・カンファレンスで、話し合う機会を設ける	6 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
ユニット名	衣笠4階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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	法人の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・ともに築く」をリビングに掲げ日々の介護を理念に照らし合わせ管理者・職員が常に情報を共有し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	町内の行事に利用者と参加している。買い物や食事でも商店街を利用している。事業者がアーケード商店街に面しているため天候に左右されず散歩に行けているので日常的に交流している。		
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	地域の方々と交流する場に参加したり中学生の福祉体験を受け入れ運営推進会議で発表し地域の方々に発表している。		
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	隔月1回運営推進会議を開催し、利用者の近況報告、外部評価の結果報告を発表し利用者家族・地域住民・地域包括・行政の意見を聞きサービスの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	横須賀市福祉課の職員訪問時に利用者の日々の様子を伝えている。また指導監査課へは転倒の事故により受診した際は必ず報告している。		

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	研修などで身体拘束の意味を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間のみ施錠を行い安全・防犯に徹している。		
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	定期的に虐待防止の研修に参加または研修を行いカンファレンスで内容について話し合い防止に努めている。		
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	利用者の尊厳を保ち日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解を活用するため学びの機会を設けている。		
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	入退去時に契約書・重要事項説明書を詳しく説明し利用者や家族の不安や疑問点を尋ね十分な説明をし理解・納得を図っている。介護保険料の改定がある場合お便りでお知らせしている。		
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	面会時や電話でご要望や意見を聞き、カンファレンスで職員に伝え日々のケアにつなげている。運営推進会議を設け意見・要望を聞き運営に反映させている。		

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	月1回のカンファレンスで業務、年間行事について職員の意見・提案を聞き反映している。年1回、職員との面談があり個人的な悩みも聞きストレスケアに努めている。		
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	面談を行い給与体系や労働条件、やりがいを聞く場をもっている。資格取得にむけ支援制度や研修制度を設け勤務も有給や希望休の取得を促し職場環境・条件の整備に努めている。		
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	年間研修計画書を作成し職員全員、研修の機会を設けている。外部研修も自分の興味のある研修に参加出来るよう情報提供している。カンファレンスで研修発表をし職員の力量を高めている。		
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	市の協議会に入っている。研修にも積極的に参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が困っていること、不安なこと、要望を入居段階で聞いてホームで安心して暮らせるよう関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との信頼関係を築けるよう困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	身体状況や生活行動を時間をかけ情報を得て必要としている支援を見極めている。		
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	利用者の残存機能を活かして家事や掃除等に出る事を手伝っていただいている。		
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	面会時には毎日の様子を伝えている。利用者の身体的、精神的な変化は都度、連絡し報告している。		
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	馴染みの人や友人の方の面会は受け入れ訪問していただいている。手紙やハガキが届いた利用者には希望があれば職員が宛名書きや投函したり家族とお墓参りに行くなど馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		

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	職員が日々の利用者の会話に入り一言でも会話の仲間に入れたり、関わり合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても家族の方に地域代表として運営推進会議に出席してもらい意見を出したり聞いたりしてもらっている。		
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。	入居時に使い慣れた物や馴染みの物を持ってきてもらい本人の意向を把握し希望に沿うように努めている。会話が困難な利用者には日々の日常から汲み取り利用者本位のケアの提供が出来るように努めている。		
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	これまでの生活歴を本人、家族に話を聞き情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルチェックで体調管理をし日々の変化に気づき適切な対応、判断が出来るよう現状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	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	利用者の今の状況、家族の意見、主治医の意見を聞きカンファレンスで職員全員でモニタリングをし課題を共有し介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状態を細かく記入している。特変や気づきがある場合は業務日誌に記入し職員全員、情報を共有出来ている。		
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	家族の都合により不足している衣類などある場合は家族に報告し同意を得てから居室担当職員が購入している。ホームにボランティアのフルート演奏者をお呼びし音楽を聞いていただいている。		
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	地域の夏まつりや芋煮会、体操教室などに参加している。ホーム近くの川に鯉を見に行ったり近所の花壇を見に出かけている。		
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	往診してもらえ、かかりつけ医に入居前に話し入居後に適切な医療を受けられるようにしている。特変時にはすぐに連絡し適切な医療を受けら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
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	週に一回勤務する看護師に一週間の利用者の様子や特変を報告している。看護師は個人記録を見てコミュニケーションを取りながら看護支援している。適切な処置、受診は出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人の情報を持参し病院関係者と情報交換ができるよう努めている。退院後は入院時の情報を把握し職員全員が適切な支援が出来る。		
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	入居時にターミナル時の要望を家族、ご本人に聞き書面を残している。重度化、終末期になった場合はかかりつけ医、家族と相談し終末期の方針を共有できる書面を交わしている。		
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	急変や事故発生時に職員全員、応急手当や初期対応出来ている。研修も定期的に行い実践力を身につけている。		
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	月に一度防災訓練を実施し、訓練の動き、総論、反省をカンファレンスで報告し職員全員身につけている。災害時には地域の方々に協力をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	利用者の立場に立ち言葉かけするように努めている。トイレ介助や入浴介助の際はプライバシーを損ねないよう声のトーンに気を付けている。		
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	日常生活の会話の中で利用者の気持ちを尊重し自己決定出来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	業務のマニュアルは決まっているが利用者一人一人のペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ヘアブラシを使用し髪をとかしたり洋服は利用者と職員と一緒に選んだりしている。女性の利用者は今まで使用していた化粧水など使用していただいている。		
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	食事のメニューは利用者の希望を聞きながら決めている。利用者と一緒に盛り付け、配膳、片付け、テーブル拭きなど個々に合った手伝いをしていただいている。		

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
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	毎日の食事量は記録をつけて職員は把握に努めている。1日に食事時とお茶の時間の5回は飲んでいただいている。		
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	自身で出来る利用者は毎食後、実施している。		
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	個々に排泄のパターンを把握してトイレで排泄が出来るように声掛けや誘導をしている。カンファレンスでオムツ・リハパン・パッドの使用が適切かどうか話しあっている。		
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	食事には野菜を多く取り入れたり水分は牛乳やオリゴ糖を入れた飲み物を出したりし自然排便を促している。レクリエーションでは体操をして体を動かしている。		
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	自分の意思で入浴出来るように声掛けをしている。曜日を定めているが同意を得られない時は曜日を変更している。入浴中は会話を楽しめ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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝を習慣としている利用者があり日中の室温調整をこまめにしている。夜間も1時間毎の巡回時にこまめに室温調整し安眠出来るように努めている。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量を理解している。利用者の体調変化に気づき主治医に相談し処方してもらっている。症状の変化は記録し共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	料理のお手伝い、盛り付け、食器拭き、洗濯物を干したり畳んだり職員と一緒にしている。午後のお茶の時間は好きな飲み物を選んでもらい飲んでいただいている。レクリエーションでは体操や歌など楽しんでいただいている。		
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	戸外暑く熱中症の危険性も考慮し一人一人の希望に沿って散歩をしている。町内のイベントに参加するよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持している利用者はいないが職員と一緒に買いに行く。		

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	手紙やハガキが届いたときは職員と一緒に読んでいる。		
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	目につくところに時間がわかるように時計を設置したり曜日がわかるようにカレンダーをかけている。リビングは季節に沿った飾り物や折り紙を飾り季節を感じてもらっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	歩行が困難な利用者も広い窓から景色や天気分かるようにカーテンを開け眺めてもらっている。		
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	入居時から使い慣れた家具や好みの物、アルバムを持ってきてもらい自立した生活をしていただいている。		
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	新聞を見て曜日を把握し観たい番組がある時はリモコンでチャンネルを変えて見ている。場所が分からない利用者は自立した生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所  
グループホームゆりの花 衣笠4階

作成日 令和6年10月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議について、スタッフにも周知する	スタッフに運営推進会議について理解してもらう	参加型の運営推進会議には、積極的に参加してもらう	3 か月
2	33	看取りを経験したスタッフが減り、今後への不安がある	看取りへの知識を深める	・研修に参加する ・カンファレンスで、話し合う機会を設ける	6 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。