

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1471902922
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・武
訪問調査日	2014年11月6日
評価確定日	2015年1月13日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 26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	1471902922	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12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・武			
所在地	(238-0303)			
	神奈川県横須賀市武1-10-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月17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)】

当ホームは、開設2年目より「夏祭り」を主催しており、町内会長、民生委員、ボランティアの方や地域の皆様に、グループホームの存在と活動に対し理解をして頂き、今後の活動や災害時に協力を得られるよう働きかけています。毎年恒例となり、地域の皆様にも楽しみにして頂けるイベントの1つとなってきました。また、利用者様の手作り作品を展示、販売することにより、創作活動に対する意欲向上にもつながっています。利用者様の「したい事」を重視し、本人の意欲のわく事柄(ドライブ・買い物・外食等)を大切にしています。「老いてこそ、心と身体のケアが大切」とスタッフ一同が自覚し、介護をさせて頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年11月6日	評価機関 評価決定日	平成27年1月13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)】

●この事業所の経営は、(有)ハピネスです。同法人は、このゆりの花・武を含めてグループホーム6箇所、小規模多機能を2箇所を運営しています。ゆりの花グループは、介護福祉に信念を持ち、お年寄りの当り前の暮らしを支える場所として、認知症になっても住み慣れた町の中で、自分らしく、安心して暮らし続けてほしい願いを込めて開設されました。この事業所は、京浜急行YRP野比駅から三浦半島内部に向って、バスで15分程の住宅地に位置しています。

●法人の理念として「ゆっくり・一緒に楽しむ」を掲げ、それを基に事業所ではユニット毎に理念を作成しています。ユニット毎で作成した理念は毎年、その年の行動目標に置き換えることで全職員が理念に沿ったケアが自然に実践できるよう工夫しています。理念は事務室とリビングに掲示され、職員の振り返りだけでなく、来所した家族も見ることが出来るようにしています。また、カンファレンスの際にも話題に挙げることで、職員の日頃のケアに定着しています。「老いてこそ、心と身体のケアが大切」と全職員が自覚し、介助は勿論、外出や食事に季節の物を取り入れ、家族からも「いつも楽しそう」と言葉を頂いています。

●地域との関係は良好であり、夏祭りや盆踊り、地域の福祉バザーに参加し、手作り品の展示や販売会を行い、地域の方との交流を深めています。また、ホーム主催の夏祭りバザーでは、地域の人に多く参加してもらっている他、大学生や中学生も手伝いに来てくれています。

●職員の教育については、ユニット交換研修、同系列の事業所交換研修を実施している他、グループホーム連絡協議会にも積極的に参加し、その都度様々な項目について学び、他事業所とも情報交換を行っています。参加した研修等については、受けた研修の報告書や資料をファイリングし、いつでも閲覧できるようにしています。また、法人としてキャリアパス制度が有り、各種の研修、初任者研修、介護福祉士・居宅介護支援専門員研修など、研修等の必要な費用は全て会社で負担し、各資格に対する手当を支給する等、職員の質の向上に取り組んでいます。

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆりの花・武
ユニット名	1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	利用者と職員と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

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	事業所理念とは別に、ユニット独自の理念をカンファレンスにてスタッフ全員で意見を出し合い決めている。また、その理念に添ったケアが実施できるよう具体的な行動目標をかかげている。	法人の理念「ゆっくり・一緒に楽しむ」を基に、ユニット毎に理念を作成しています。作成した理念は、毎年、その年の行動目標に置き換え、全職員が理念に沿ったケアが自然と実践できるように工夫しています。理念は、事務室とリビングに掲示し、職員の振り返りだけでなく、来所した家族も見ることが出来るようにしています。また、カンファレンスの際にも話題に挙げることで、職員の日頃のケアに定着しています。	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	地域の行事には(盆踊り等)積極的に参加している。また、毎年主催している「夏祭り」も定着し、地域の方々にも数多く向ういてもらえるようになってきている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや盆踊りに参加しています。日頃の散歩や買い物に出かけた際に、地域の方々はこちらから進んで挨拶を励行し、気軽に足を運んでもらえるように努めています。また、地域の清掃や福祉バザーに参加して、手作り品の展示や販売を行う等、積極的な交流を図っています。ホーム主催の夏祭りバザーでは、地域の方にも数多く参加もらい、売り子として大学生、中学生も手伝いに来てもらっています。最近では地域住民の職員も増え、地域と良好な関係が築けています。	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	「夏祭り」でホームの内外を開放し、認知症の方々がどのような場で生活しているか周知してもらえるようにしている。また、日常生活の写真の載示や、手作り作品の販売を行う等の工夫をしている。		
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	1年間に行った行事の報告、外部評価の報告を行っている。また、消防署の指導のもと行う防災訓練では、実際に避難誘導に加わってもらい、その体験から出た意見を反映しマニュアル作成に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、メンバーは民生委員、市指導監査課職員、包括支援センター、利用者家族代表、事業所の職員で構成しています。会議では事業所の現状報告、活動状況、外部評価の内容報告を行っている他、その時々々の議題に特色を持たせるよう工夫しています。運営推進会議で頂いた意見、質問については検討した後、運営に反映させています。また、消防署の指導の下行う防災訓練に声かけを行い、参加頂いた避難誘導での体験から出た意見はマニュアル作成に反映し、活かしています。	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
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	サービス上不明な点が生じた時は、担当者に相談をし、アドバイスや指導を受け、サービス向上に努めている。	横須賀市は福祉に熱心であり、指導監査課の担当者と連絡を取り、サービスの取組みについて相談や指導を受けています。生活保護受給者の相談では生活福祉課と連携を図っています。また、横須賀市のグループホーム協議会に加入しており、毎回参加し、横須賀市から情報を収集すると共に研修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	
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	研修に積極的に参加し、参加者の報告と同時に主任が再度詳しく説明をしている。玄関の施錠についても交通量の多い道路沿いに立地していることと、施設外徘徊で一昼夜行方不明になった利用者様がいることからやむを得ず行っている。	身体拘束をしないケアについては、新人教育、ミーティングや内部研修会でも取り上げ職員に周知しています。身体拘束等のセミナーには全職員に積極的に参加を促しています。身体拘束をしないケアの取り組みは、誘発する原因を重要視して考え、試行錯誤しながらも全職員で取り組んでいます。外出願望の強い人には、その根幹を理解し、見守りと寄り添いで支援をしています。玄関の施錠については、交通量の多い道路沿いの立地面や過去の事例等を考慮し、家族了解の元で行なっています。	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	研修に積極的に参加し、参加者の報告と同時に主任が再度詳しく説明をしている。			
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	研修に積極的に参加している。			
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	不安を最小限におさえられるよう、本人が理解、納得されるよう誠意を持って説明をするよう努めている。			
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	面会時やケアプラン更新時等に意見や要望を聞き、サービスに活かしている。詳しい内容については、月1回のカンファレンスを通じ、職員に周知、徹底するように説明している。	家族会、運営推進会議、ケアプラン更新時、来所時等の機会に家族から意見を聴いています。家族からの要望、意見はカンファレンスを通じて検討し、可能な範囲内で反映させています。最近では、家族から介護に関する講習会開催の要望があり、講演会の開催を予定しています。	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1回のユニットごとのカンファレンスで出た意見は、管理者会議、主任会議で代表者に報告し話し合い、結果をカンファレンスに戻し、反映させている。	毎月の会議や、日頃のコミュニケーションの中で意見や提案を聞き、反映に繋げています。毎年個別の面談を3～4月に設けており、前年度の振り返りや今年度の目標を設定してもらった際、個別に意見、要望を聞いています。また、職員の親睦会も年数回実施しており、意見を聞くようにしています。	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	個々の職員の得意分野、適正を見極め、役割分担をしている。責めることで、やりがいにつながるよう工夫している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時研修の実施、3カ月後にチェックリストを記入し面談を行っている。他ユニット交換研修、他ゆりの花事業所研修も行っている。社外研修にも積極的に参加し、各自が受けた研修がわかるよう報告書と資料をファイリングしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横須賀市GH協議会や、小規模事業所連係事業等の研修に積極的に参加し、他事業所の職員とのコミュニケーションを図っている。また、管理者が協議会の役員を務めることもある。他事業所の同じ立場の方々との情報交換をすることができている。		
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	サービス開始前に本人、家族との面談にて傾聴し、把握するよう努めている。本人が伝えられる状況にない場合は、家族から聞き取りしている。		

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	サービス開始前の面談にて誠意を持って傾聴している。			
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	本人、家族と話し合いの中で見極める努力をしている。			
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	「ありがとう」の言葉を大切に、家事等に関わってもらい、「何も出来ない」という気分させないよう配慮している。			
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	行事等に参加してもらっている。			
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	友人の面会や電話等、気軽に連絡が取り合えるよう努めている。また、入所前によく買い物に訪れていた店(洋品店等)への外出支援をしている。	面会に関しては制限を設けず、どなたでも自由に面会に来れるよう支援しています。また、入居前に行っていた店、長年通っていた歯医者や、お墓参り等、家族の協力も得ながら馴染みの場所に行けるように支援しています。利用者の中には、家族が来所した際に、一緒に自宅へ行き、ご主人のご飯を作りに行く方もいます。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の談笑の時間を大切にしている。また、協力して出来る手伝い等を頼んだりする工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	夏祭りに招待したり、外出先で会った時には近況を尋ねる等している。		
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。	普段の言動を観察し、月1回のカンファレンスで意見を出し合い、生活環境作りに役立てている。	日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言等をありのままの言葉で時系列にフォーカスノートに記入しています。月1回のカンファレンスの際に、日々のケアの中で新たに気づいた事を話し合い、意向に沿った本人本位のケアが出来るように努めています。	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	サービス開始時に本人、家族から詳しく聞いている。また、ご家族にわかる範囲で書面でもらい、全職員が目を通せるファイルに保管し把握している。		
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	排泄、食事、水分摂取状況の把握、残存機能の維持のための体操等を行っている。また、居室で休む時間等も把握するよう努めている。		

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	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	ケアプラン更新時には、現状を伝えたい希望を聞くようにしている。その中で、訪問マッサージ師やかかりつけ医等に相談したうえで、月1回カンファレンスで職員同士が意見を出し合い、ケアプランに反映させている。	入所時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、経過観察を行います。その後、日々のケアの中でのモニタリング、フォーカスノートより得られた情報を基に月1回カンファレンスを行い、職員同士が意見を出し合い、現状に即した介護計画を新たに作成しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、関わった職員が個別記録をつけている。特記事項は業務日誌にもおとし、全職員が必ず目を通し、情報を共有し、日々のケアやケアプランに反映させている。			
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	医療関係体制、必要に応じ病院受診(送迎)、入院先医師との早期退院に向けての情報共有。また、馴染みの場所、希望する所への外出等、多様な支援をしている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の催し物への参加、車椅子でも入れるファミレスへの外食等、マンネリ化しない生活支援をしている。			
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	基本的には内科は月2回、精神科は月1回、歯科は随時往診がある。委託医による健康管理がなされており、必要に応じ、指示を仰ぎながら専門科への受診をする等、適切な医療が受けられるよう支援している。	受診については本人、家族の意見を尊重した上で医療機関を決めてもらっています。現在は、全員が協力医療機関(内科医)の往診を受けています。内科医は月2回の往診に加え、24時間対応が可能となっている他、精神科(月1回)、歯科は随時往診に来てもらう等、必要に応じて適切な医療が受けられる支援を行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師不在時の特変事項を報告し、アドバイスや指示を受けている。		
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。	入院した際にはお見舞いを兼ね、病院関係者に状況を聞き、ホーム委託医に、本人、家族の意向を含め報告し、早期退院につながるよう支援している。退院後、スムーズにホームで受け入れられるよう努めている。		
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	入所時に本人、家族の意向を確認しているが、対応が必要になった場合には、状態や気持ちの変化に合わせ、本人、家族、ホーム、委託医等関係者で何度も話し合い、方針を共有しながら支援している。	入所時に本人、家族の意向を確認し、看取りについて説明を行っています。看取りは家族に同意を頂いた上で、家族、委託医療機関、職員で話し合い重ねながら進めていく方針をとっています。当事業所では、看取りの実績も多く、経験している職員も居り、教育、ケアについては行き届いています。	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	職員が普通救命普及員の資格を取得しており、定期的に講習を行っている。また、急変時の対応についてマニュアルを作成しており、速やかに対応できる体制作りをしている。		

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	
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、火災、地震を想定した避難訓練を実施している。その際には停電時に備え、ガスコンロで調理した食事を摂るようにしている。年1回消防署の指導のもとでの訓練も行っており、民生委員、地域の代表者、消防団にも参加してもらっている。	火災、地震を想定した避難訓練を毎月実施してま す。東日本大震災時に停電の経験から、訓練時には ガスコンロで調理した食事を摂るように訓練してい ます。年1回消防署の指導のもとでの防災訓練も行っ ており、民生委員、地域の代表者、消防団にも参加 してもらっています。防災訓練では、マニュアルに 沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や 広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認 を行っています。地域の防災訓練にも参加して緊急 時の協力を依頼しています。緊急時にその人の情報 が直ぐ把握できるように個々が持っている薬手帳に 保険書コピーと顔写真を貼り付けています。備蓄品 は、水、食料、非常時対応備品を用意しています。 また、近所との災害時通報連絡網の整備を完備して 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	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	人として誰が聞いても不快に感じる言葉づかいや対応はしないよう心がけて接するよう努めている。	新任研修の他に毎月、倫理、接遇など、様々な研修を実施しています。日々の会話やケアの中でも、全職員が入居者の人格尊重とプライバシー遵守を意識しながらケアに努めています。利用者の方は人生の先輩であり、自尊心を大切にしています。居室に入る際も必ず声掛けを行い、排泄時の際も周りに気づかれないよう耳元で声掛けをする等、プライバシーに配慮しています。	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	日常の会話の中で聞き出せるような工夫をしている。	/		/
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、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	当日の予定をお知らせすると共に、残存機能の維持のために体操を実施。その他、観たいテレビ番組に合わせて、好きな時間に入浴できるように支援している。			
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	定期的に白髪染めや、散髪を行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は当日ホームで考え、利用者と一緒に買い物へ行き、旬の食材を取り入れ、利用者と一緒に下ごしらえをしている。みそ、梅酒、ぬか床等を作っている。また、パンや麺、外食、出前の日を設定、おいしく、楽しく食べることへの工夫をしている。	献立は毎日その日に考え、利用者と一緒に買い出しに行っています。季節の味覚も楽しめるように旬の食材を取り入れ、利用者と一緒に下ごしらえを行い、調理しています。事業所ではみそ、梅酒、糠床なども手作りしています。また、パンや麺、外食、出前の日を設定、毎月季節に応じた行事食を提供しています。ゆりの花三大合同行事として、ゆりの花夏祭り、クリスマス会、バスツアが計画され、利用者のリクエストに応じた食べ物を用意し、楽しめるように工夫しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	野菜中心の献立に配慮している。また、揚げ物が続かないように気をくばっている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。			
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	個々に合わせ、スポンジブラシ等を使用し、舌の汚れ等にも気を配ってケアをしている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ介助をしている。	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、行動や時間を見計らって個々に応じたトイレ誘導を行っています。事業所の方針として「出来ないところを手伝う」を挙げており、トイレが近い方でも出来るだけ自力排泄を促し、おむつの使用量を抑えることで、自信に繋がるように支援しています。		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	毎日10時のお茶の時間にブレーンを出し、便秘予防に努めている。			
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	曜日は決めているが、時間は自由にゆっくり入れるように配慮している。また、冷え症の方には足欲を実施している。	入浴する曜日は決まっていますが、時間帯については本人の希望に沿ってゆっくり入浴できるように決めていません。また、入浴は清潔保持、身体変化の把握する重要な役割と考えていますが、無理強いせず、バイタルチェックと共に本人の意向を確認した上で支援しています。入浴拒否が強い方には、再度の声かけや、担当者を変えての声掛け等で入浴できるように促しています。気分転換にハーブや季節の菖蒲湯や柚子湯などを使い、楽しめるように工夫しています。また、冷え症の方には足欲を実施しています。		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	野菜中心の献立に配慮している。また、揚げ物が続かないように気をくばっている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。		
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	効用、副作用等の記載された一覧表を個別にファイリングしており、職員はいつでも確認出来るようになっている。また、誤薬防止のため、投薬時には複数の職員で確認してから行っている。		
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	マナー化した生活にならないよう、季節に応じた行事や、日々の外出、レクリエーションを実施している。		
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	食材や個別の買い物、裏庭での雑草取りや外気欲等の他、季節ごとの行事での外出をしている。また、バスツアーを計画し、ご家族と共に、中華街、横浜赤レンガ、東京タワーへの遠出も実施している。	日常的な外出は、近隣への散歩、食材の買い出しや個別の買い物に行く他、裏庭の雑草取りや外気欲を行っています。季節ごとの行事では花見、自衛隊フェスティバル、菖蒲園、くりはま花の国、初詣、しおさい公園、いちご狩りへ出かけています。また、バスツアーを計画し、ご家族と共に、中華街、横浜赤レンガ、東京タワーへの遠出も実施しています。	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	ホーム主催の夏祭りや、地区のバザー等では、一人ひとりおこづかいを用意し、好きな物を自分で選び買い物を楽しめるよう支援している。		

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	
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	要望に応じ支援している。			
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	リビングや玄関には利用者の手作り作品を飾ったり、季節を感じられる飾り付けをしている。ホーム周辺、裏庭には季節の草花や家庭栽培の野菜を植える等している。	リビングや玄関には利用者の手作り作品（犬のジグソウパズル、ゆりの花スケッチ）を飾ったり、季節を感じられる飾り付け（ほうづき、もみじ）をしています。また、ソファを設置し、テレビ、CD、ラジオ等で利用者の気分に合わせて使い分け、居心地よく過ごせるよう配慮しています。事業所周辺、裏庭には季節の草花（アジサイ、朝鮮朝顔）や家庭栽培の野菜（茄子、キュウリ、ミニトマト、夏みかん）が植えられており、食卓に並ぶこともあります。		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	ダイニングテーブルの他、ソファを設置し、TV、CD、ラジオ等利用者の気分に合わせて使い分け、居心地の良い場所で過ごせるよう配慮している。			
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	自宅で使用していた家具、家電、仏壇等はそのまま持ち込め、馴染みの物や好みの物に囲まれて暮らせるようになっている。	自宅で使用していた使い慣れた家具や思い出の品を自由に持ち込んでもらい、居室には姿鏡や、椅子、ベット、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等が置かれ、それぞれ思い思いに過ごせる空間になっています。各居室には趣向を凝らした手作り名札や表札を付け、本人の居室であることが確認できるようになっています。		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	トイレの場所がわかりやすいよう、手作りの目印を取り付ける等している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花
武

作成日

2014年11月30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	1	フロアでかかっている 理念に対し、スタッフ への浸透度が低く、 日々のケアに反映され ていない。	理念を頭に入れ、忙し い中でも理念に添った ケアが実践できている ことを明確化する。	①毎回カンファレンスのレ ジメに表記し再確認する。 ②毎日の申し送りの際に 「今日は〇〇に配慮してい こう」等日勤者同士で共有 しケアにあたる。	3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・武
ユニット名	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	利用者と職員と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

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	管理者を筆頭に、地域との関わり方を考え実行している。また、フロア理念に地域との結びつきを大切にしたスローガンを取り入れ実施している。		
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	日ごろの町内清掃や買い物、散歩、地域イベント、ゆりの花のイベントはの誘いを通して、コミュニケーションを深めていっている。また、創立からもうすぐ10年を迎え、地域住民の介護スタッフも増え、ゆりの花の理解が深まっている。		
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	地域住民からの入所相談やグループホーム内見の希望に答え、ご家族の現在抱えている悩みや今後の不安について、お役に立てるよう関わりを持っている。		
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	民生委員の方を主とし、ゆりの花の全容を見ていただいている。また、1年間の運営推進会議内容を1回ごと色合いの違う課題に設定し、多面的ご理解がいただけるよう努めている。また、上記の方々の意見を常に伺うように努め取り入れている。		
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取り組んでいる	市担当職員との連絡をこまめにとり、訪問を通して、ゆりの花のありのままの生活を把握して頂いている。また、市からの要望を事務所を通して積極的に取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフ全員が身体拘束に関する外部内部研修受講を基本とし、ドアの施錠時、つなぎ使用時、四点柵使用時、車椅子ベルト使用時等の場合は必ず記録に残し、事前に家族に相談を行ってから実施している。また、時間は必要最低限にし、常に利用者の自由を守る体制作りをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の項目の理解をスタッフ全員が把握しているように、年1度以上の内部研修を実施し、フロア独自に「接遇係」をつくり、利用者様への接し方について、毎月のカンファレンス時に見直しやよりよい関わり方を話合っている。		
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	入社時オリエンテーションを初めとし、利用者様のあるべき権利について説明や研修を定期的実施している。外部研修や介護福祉士取得の学びを通して、またさらに深く各人が学び強化している。		
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	主任が主となり実施している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン更新、訪問時、特変時等、機会あるごとに家族の意見を積極的に尋ね、個人プラン、統合プランに反映させている。家族会を行い意見を聴集している。		

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
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	スタッフが意見を出しやすいフロア環境づくりを基本とし、スタッフの公の場としてカンファレンスとプライベート(主任とスタッフが個人的に話をする機会)の公私の場で出たアイデアや問題点について、速やかに上司ホーム長に報告を行い、事案が迅速に反映するように努力している。迅速度や公表性に留意しスタッフからの信頼度も大切にしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフの成長状況に合わせた目標を各自が持ち、自分の成長がわかるような体制作りをしている。また、係、担当を各スタッフが持ち、多面的仕事理解を深めることができるようなしくみを作っている。先輩層が後輩層を教育する体制を取り入れ、相互の成長が計れるようになっている。その成長状況をホーム長に常に報告し、給与反映出来るよう努めている。		
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	内部研修の実施、各スタッフが研修ファイルを持ち、全般分野の研修が偏りなく受講できるよう記録を残している。介護は多岐分野の学びが必要であることから、カンファレンスで環境、接遇、入浴、排泄、食事、業務、アクティブケアの視点からの見直しや改善を常に図り、毎年各担当を個人のスキルに合わせて担い成長に結びつけている。		
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	GH協議会等の研修会、懇親会と通し、スタッフの交流を図っている。		

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
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	スタッフとのコミュニケーションを深めるとともに、仲間作りのサポートをしていく。新しい環境の中で、全てが不安材料であることをスタッフ全員が理解した上でのケアを行っている。本人の主訴とスタッフ観察によるサポートが必要な点を日々、日誌、フォーカス記録に残し、情報を共有化しスタッフ全員が、ご本人の状態を理解出来る環境づくりをしている。		
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	家族からの入居前後両面のアセスメントから、ご家族の要望を取り入れている。また、入所当初は1週間ごと位に家族へ電話連絡を行い、利用者様の様子の報告と要望の伺いを行っている。利用者様の入所から1か月間の写真はより多く、日常生活の様子を撮りフォーカス記録とともに家族へ送り、利用者様のそのままの姿がわかるように支援している。		
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	入所前後のアセスメントを基に、ケアプランを作成した上で、スタッフ全員がフォーカス記録、日誌を中心に利用者様の観察記録を行い、本人の困っている点、ケアプラン以外に必要なとしている支援、ご家族との関係をよりよいものにしていく為の支援体制について、プラン追加変更していく。		
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	グループホームは今まで過ごしてきた家庭の延長であり、生活の場であることを基本としている。ご自分のしてきたこと、得意とすること、ご自分がやりがいを感じていることをここで発揮する援助をしている。スタッフ間の情報を共有し、利用者様自身の出来ること、役割、したいことをその人のペースで出来るような環境を作っている。		
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	認知症を発症した利用者に関わってきたご家族には、様々なご苦労があったことを察した上での支援が必要なことをスタッフ全員がカンファレンスや研修を通して学び、利用者様とご家族の関係性によって多様なふれあい方があり、各々に合わせた支援を心がけている。(今までの生活歴、家族関係を重視し、ご本人とご家族のきずながより深まるよう図っている)		

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
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	入居により生活が全く違うものにならないように、住み慣れた地域との関わりを取り入れる工夫をしている。例)長年通っていた歯医者に通院。おいしい水をいつも汲みに行っていた、そこへ水を汲みに行き、皆でコーヒーを飲む。家で飼っていた猫も一緒に入居。お墓参り。後援していた小泉総理に会いに行く。ご家族の時間の会う時、ご主人のご飯を作りに行くサポートをする。「もう帰りたくない」と言われてしまうのでは？と心配するが、たまには帰らせてあげたいと考えているご家族の援助(今まで「帰りたくない」と言った利用者は1人も居ない)		

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
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	それぞれの相性、生活歴等を考え、利用者同士がより友好的関係が作れるような環境づくりをスタッフ一丸となって行っている。仲良い同士共に入浴をしたり、個人外出したりしている。仲間がいることが生活の輝きが強くなることを、スタッフ一同が理解している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	イベントのお誘いやお手紙を出し、ご家族と交流がある。ご家族側から積極的、今居る利用者へ役立つ品々を届けて下さったり、「母の居た所を懐かしく思う」との言葉と共に遊びに来て下さっている。また、新しい利用者様の紹介ケースが多い。		
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。	9人全員の利用者様のライフスタイルや生活の喜びがどこにあるのか、人間関係はどのような形がご本人にとって好ましいのか、毎月のカンファレンス、日々の報告書である日誌(昼夜共に観察)ご家族へ相談を通して常に把握し調整する努力をしている。		
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	入所前後のアセスメントを通し暮らしの把握をしている。入所によって生活スタイルが変化し、帰りたい気持ち強い時期には、本人の身体に無理がない程度で家に帰る支援も行っている。“もう家には帰れない”という印象は絶対に強く持つことのないよう、こだわりを持って支援している。		
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	個人の健康状態を主治医と連携を密にとりながら管理している。24時間体制の医療連携により迅速対応可能な環境である。体調の変化については、日勤帯と夜勤帯がきめ細やかな申し送りをを行い、改善が認められるまで観察の継続を行い、その記録をフォーカスに残し、月1回のご家族へのお便りとして届けている。		

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
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	あらかじめ家族にモニタリングした上で、スタッフ全員のアンケートを取り、カンファ前に集計し介護計画を立案している。また、状況変化の著しい場合は、こまめにプチカンファレンスを実施しプラン変更を行い、変化に応じる努力をしている。		
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	個別記録(フォーカス)に、日勤帯は3人のスタッフが気づきを記入し、連動し夜勤者がその後の様子を記入するしくみになっている。		
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	ご本人とご家族の両面、グループホームが支援する体制にある。個々の状況全て違い、時の流れの変化もともなう状況に応じて、サービス内容は変わる。		
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	ご自分が暮らしてきた所との接点を持つよう努めている。また、グループホームの地域性も活かし、外出やボランティア来訪等を通して楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医は24時間体制で診ている。医師所見は迅速に正確に伝えている。より詳しい説明を必要とする場合は、3者立合いで行われる。ケア方針については、本人、家族の意向を主に、体制を整えている。		

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1回の看護師の関わりプラス、主治医Drが週平均3～4回の訪問がある。またDrとの連携は24時間体制にある。介護スタッフは変化をより正確に迅速に伝えるために、OA機を活用し、発見時の状態をそのままDrに報告する努力をしている。よって重症化した例は関施以来ない。		
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、利用者様の心身状況をデータ化し、病院側に把握して頂いている。また、フロア責任者が定期的にご本人に面会し状態の把握をし、病院側と相談を繰り返している。時には主治医も同席し、利用者様のよりよい回復につなげている。		
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	重度化、ターミナルケアについては、主治医の医学的見解に基づいて、ご家族に報告しこれからの起こりうる段階についてお伝えし、本人、家族の意向に添えるような支援を組み立てていく。また、段階ごとに意向を変えたいときには迅速に伺い、プランを立て直している。		
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	スタッフ全委員が一次救命資格のスキルアップに励んでいる。スタッフ7名中、4名が普及員、2名が上級講習修了者、1名が普通救命。毎月1回以上の避難訓練の実施(偶数奇数月に分け火災、地震の想定)年1回の消防、地域住人も関わる事業所全体の訓練の実施をしている。※訓練は必ず利用者も参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	上記同様。東日本大震災時の教訓を生かし、避難食、あかり、暖の確保をしている。夕食を電気等使わず、避難食で行う等の訓練も取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように話をする。人生経験の豊かな利用者様の自尊心を大切に接し方をする。人によって考え方や暮らし方が違うことを理解する。プライベートタイムに介入する時は必ず知らせてから行う。病気によって人格まで否定されたと感じることのないように、本人の本来ある姿を見出した接し方を努める等々を接遇研修として毎月行っている。		
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	俳句の会に通う。住み慣れた街で買い物する。嗜好品や衣料品を自分で選びショッピングする。自宅の様子を見に行く。「晴れた日は海に行きたい」等、その日のリクエストに極力応える。		
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	利用者様の心身状況に応じて、その日のスケジュール調整をたてている。決められた日時に入浴するのではない、夜の入浴も希望があれば行っている。一週間単位の業務内容の柄組みを考え、利用者の意志を反映させた計画をしている。		
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	段々と自らの決定が出来なくなっていく現状の中、“おしゃれを楽しみたい” “きれいでいたい” “いつまでも変わらずにいたい” という気持ちに添った支援をし、本人の昔からの好みに合わせた衣服のコーディネートの手伝い、外出時の化粧、ネイルを楽しむ等、ご本人たちが満足や癒される工夫をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回はバイキングデイを設定(毎月1日の昼)し、好きな物を好きなだけ楽しんでいただく。外食(中華「、寿司、和食御膳、バイキング、お好み焼き等)の実施。他、個人外食もある。四季の食材を取り入れ、季節の移り変わりを楽しんでいただく。買う、作る、食べる、片づけるの一通りに参加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	1日単位の食事水分摂取表と排泄状況、健康状態(肌や腹部を主に)をリンクさせ管理している。日夜の連携を密に図り、24時間観察すべき点がぶれないよう徹底している。また、個人の必要量をDrと連携をとりながら設定し、其々に適した摂取量の調整を常に図っている。		
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	必要な利用者様には、マッサージ、アイシング、舌の衛生管理をしている。衛生面にとどまらず、昼夜は食前に嚥下体操を実施し、機能上昇や維持に努めている。		
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	ターミナル以外はオムツは使用していない。その人に合った大まかなリズムを把握し、無理のない声かけとパンツやリハパン内の衛生管理をしている。尿失禁のある利用者は毎朝携帯シャワーにて陰部洗浄をしている。		
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	食材に工夫をし、オリゴ糖、キノコ類、繊維の豊富な野菜を多く常に取り入れている。午前中の体操を極力実施し、掃除は毎日利用者自身が居室を行う等、運動量の確保をしている。上記が不可能な利用者は、歩行量の個別アップ等、移動時を利用した工夫をしている。		
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	入浴の勧いは、楽しんで入って頂く声かけの徹底をしている。公衆浴場であれば好んでいくケースにも対応してきた経験がある。親しい利用者様同士裸の付き合いをこのんでしているケースもある。時間帯についても、本人の希望を最大限取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人間の体のしくみについて、フロア内研修を定期的に行い、サーカディアンシステムや日光の影響、夜間目の中に強い光が入った場合の学びをしている。		
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	利用者の服薬内容の変更があった場合は、日誌に副作用の症状を含めた詳細を記載し、1か月単位で様子観察し、Dr報告している。Drもまた、副作用について詳しく教えてくれる。		
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	家事の役割は得意とする分野に其々が関わり、互いに協力し合っている。新聞の広告や、TVの情報を通して出た要望に応える努力をしている。物産催事場、美術館、ショッピングをして試食を楽しむ、つくしやよもぎを摘みに行く。		
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	年1回ゆりの花バスツアーがあり、車椅子使用者であっても負担少なくレジャーが楽しめる行事がある。他項目にもあるが、個人外出は常に実施している。		
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	お金を持ちたい方は、ご家族に相談の上所持している。バザーや買い物の際、ご自分の好きな物を自由に購入されている。スタッフがそばで気づかれぬようにしながら、金銭の把握をしている。		

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
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、ご家族へ、24時間連絡可能であることはお伝えしてある。また、利用者様とご家族の絆が、ご本人にとって最も生きる力になることをスタッフ全員が学び、色々な方法で絆が持てるようにと考えている。訪問時の写真や手紙を居室に貼る。こちらから(利用者様から)ご家族にも声を聞く電話をする。		
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	毎日の掃除は開施以来、極力実施している。季節がわかるコーディネート、日本ならではの装飾を取り入れ、決して子供っぽくならないような雰囲気作りを心がけている。その時に合った光度、湿度、温度管理をしている。また、施設臭がつかない努力をしている。		
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	リビングだけをパブリックスペースとせず、一人で寛げる場所作りもしている。テーブルを2つに分け、席は決めずに自由席としている。		
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	ご自分の使い慣れた家具や持ち物に囲まれた生活支援をしている。仲の良い同士が自らの居室に招き時間を共有し楽しんでいる。		
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	ハード面での安全性について、明度や質感、視覚に気を配り、見渡しやすさ、動きやすさを心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花
武

作成日

2014年11月30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	1	フロアでかかっている 理念に対し、スタッフ への浸透度が低く、 日々のケアに反映され ていない。	理念を頭に入れ、忙し い中でも理念に添った ケアが実践できている ことを明確化する。	①毎回カンファレンスのレ ジメに表記し再確認する。 ②毎日の申し送りの際に 「今日は〇〇に配慮してい こう」等日勤者同士で共有 しケアにあたる。	3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。