

<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 | 2018年7月12日         |
| 評価確定日 | 2018年9月28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 30 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<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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30年6月25日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年10月12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3-30-8 S Yビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成30年7月12日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年9月28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。平成15年に横須賀市の衣笠で最初のグループホームを開設し、現在では、横須賀市内にグループホーム4事業所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所、東京都内でも3ヶ所のグループホームと小規模多機能型居宅介護を1ヶ所運営しています。ここ「グループホームゆりの花・武」は、横須賀市内で3番目に開設した事業所で、白を基調とした北米風の2階建ての建物です。場所は、京浜急行「YRP野比駅」からバスで10分程の場所にあります。

●ゆりの花の理念「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を具現化するために、各ユニット毎に、ユニットの理念と行動目標を掲げ、年1回の見直しを行う等、絶えず理念と行動目標を意識しながら介護サービスの提供に努めています。管理者の「介護福祉へのこだわり」は、いろいろな場面で体现されています。食事の献立を利用者と共に食材の在庫を見ながら決め、手作りの食事を提供したり、家族との関係については、毎月の詳しい利用者の情報提供(フォーカス)や、家族に声かけしての大規模なバスツアー、敬老会で理念の一つ「共に築く」を実現しています。また、法人と職員の意志疎通も図られており、毎月の主任会議や年1回の面接等を実施しており、法人全体の風通しが良く、職員間のチームワークも良好で、職員間の雰囲気良さが、入居者の落ち着いた生活環境に繋がっている等、良い影響を与えています。

●地域との関係も良好で、事業所主催の「夏祭り」には、町内会や民生委員の方も招待して、入居者の手作り作品や家族からの寄贈品などを出品するバザーも、恒例の行事になっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホームゆりの花・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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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。     | ゆりの花の理念「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を反映したユニット独自の理念を協議しながら作成しています。ユニット独自の理念、行動目標は全職員で、毎年見直し、理念の具現化に努めています。理念と行動目標はリビングの壁に掲示し、日頃から理念と行動目標を意識しながら、ケアにあたっています。               | 今後の継続             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | ゆりの花主催の夏祭りを通じて、地域住民との交流をはかっている。運営推進会議などの交流する機会もあり、ゆりの花に対する関心や理解を得られている。                    | ゆりの花事業所合同で主催の「夏祭り」が、この事業所で毎年開催され、地域住民や民生委員の方も招待することで、社会との繋がりを維持しています。また、地域の盆踊りや敬老会に参加している他、町内道路の草取りにも参加しています。ボランティアの車椅子ダンス、読み聞かせ、ビューティケアの方等にも来ていただいています。       | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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<br>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っている。                        | 毎年、年間6回のスケジュールを決め、町内会役員、民生委員、地域住民、家族の参加で開催しています。内容を防災訓練など色合いの違うテーマで開催することで、マンネリ化を防ぐ等の工夫をすることで、興味や関心を向けられるようにしています。事業所の状況・活動報告を行った際に、参考になる意見等をいただいた際は、参考にしています。 | 今後の継続             |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。   | サービス上、不明な点が生じた際には、横須賀市の担当職員とこまめに連絡を取り、アドバイスや指導を受けています。介護保険など包括的なことは、ゆりの花本部が、窓口となり、対応しています。グループホーム協議会のエリア会議にも参加し、情報共有に努めています。                                   | 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<br>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 | 身体拘束についての話し合いをカンファで行い、実践している。日頃行っているケアや業務が身体拘束につながっていないか、事故につながらない為に必要なかの判断を、細かく話し合いしている。 | 身体拘束に関する外部・内部研修受講を基本として、「虐待の芽チェックリスト」なども実施して、スタッフの身体拘束への意識を高めています。危険回避を目的として必要なかの判断は、職員間で話し合っています。言葉による行動の抑止等もしないよう、スタッフは厳守しています。                         | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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<br>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<br>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、当人が理解、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<br>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。         | 家族からは、家族会や面会時に意見や要望を積極的に伺い、日頃のサービスに反映させています。年1回の家族アンケートや、ケアプラン更新時にも意見を収集しています。入居者の毎日の日常生活の様子を記録した(フォーカス記録)を毎月、家族に送り、利用者の状況を把握していただくことで、家族の意見を想起しやすくしています。 | 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<br>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、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。日頃から職員の話すことに耳を傾ける努力も大切にしている。                     | 主任は、職員が意見を出しやすい環境作りを心掛けています。カンファレンス前には、事前アンケートを取り、皆の前では発言しづらい職員への配慮すると共に、カンファレンスを、効率的に進められるように工夫されています。職員からの意見は、必要に応じて、施設長と相談し、速やかに意見が反映されるよう取り計らう等、迅速性・公表に留意することで、職員からの信頼を大切にしています。また、年1回は、主任と職員、施設長と主任の面談が有り、職員間の意志疎通にも配慮しています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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<br>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り組みをしている | 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<br>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<br>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<br>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<br>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」という気分に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<br>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<br>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                 | 面会も多く、ご家族以外にもご友人や近隣の方などよく来て下さるので、ホームの様子や来て下さることへの感謝、喜びを伝え、もっと気軽に来てもらえるように努めたい。 | 家族や馴染みの方の面会も多く、入居者との関係が途切れないよう支援しています。お正月に実家に帰られる方や土曜日に、実家で外泊に行っている方、家族と墓参りや、孫の結婚式に参加される方もいます。以前、行きつけだった馴染みの商店街や大型スーパーで食事や買い物する機会を持てるように支援しています。 | 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<br>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<br>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<br>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。                       | 自分の意思を伝えられない方には、積極的に話を聞いたり、ご家族の方にも聞いたり、カンファでスタッフの意見を聞いてケアプランに役立てている。 | 入居にあたり、一人ひとりのこれまでの生活習慣等を含めた聞き取りを行い、入居後も会話を通して思いや意向の把握に努めています。嗜好品の好みも把握し、利用者の希望に沿って、ノンアルコールも含めた飲酒や喫煙にもできるだけ対応しています。 | 今後の継続             |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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<br>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。 | ケアプラン更新時(短期6ヶ月毎)には、家族の意見や職員全員からアンケートを取った後に、ケアプランを立案し、カンファレンスで話し合いまとめています。状況変化の著しい場合は、都度、ミニカンファレンスを開き、ケアプラン変更を行っています。ケアプランは、家族だけでなく、理解できる入居者にも説明し、了承を得てから実行しています。                    | 今後の継続             |  |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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<br>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                    | 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。     | 内科医は、ユニット毎に月2回、精神科医は、月1回の往診があります。歯科医は、月1回の往診があります。契約看護師は、週1回来て利用者の健康管理を行っています。また、6ヶ月に1回行っている、血液検査の詳細を家族にお渡ししています。入居者に異変があった際には、バイタルを含む食事量・水分量などについて、変化内容を詳しく記載し、毎朝、かかりつけ医にFAX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<br>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<br>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<br>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、事業所の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て、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・家族に重度化の指針を説明し、意向を確認しています。実際に重度化した場合には、状態や気持ちの変化に合わせて、家族・事業所・かかりつけ医・看護師で何度も話し合いの場を設け、方向性を決めた後に、方針を共有しながら、家族の意向に沿った支援を行っています。看取りを行う際には、全職員で話し合いながら、本人が苦しい思いをせず、安らげることは、何かを考えたプランを立てて支援しています。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。                  |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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、色々な場合を想定した避難訓練を実施している。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。                    | 毎月1回、火災・地震などいろいろな災害を想定した避難訓練を利用者にも参加いただき実施しています。年1回は、消防署立ち会いの下、民生委員、地域の消防団にも参加いただいで実施しています。備蓄品の蔵置場所の位置をユニットにより変える配慮も行っています。   | 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 |
| 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<br>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                | 不快な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。カンファで話し合い、何が不快に思うかについてもよく話し合っている。自分では大丈夫だと思っても、利用者様にとってはそう思っていないかもしれないという、独りよがりにならないよう、その点もカンファでよく話し合っている。 | 人に聞かれない言葉は、本人だけに聞こえるよう話をする、人生経験豊かな利用者の自尊心を大切にされた接し方、不快な言葉使いや対応をしないように心掛けるなど接遇に関しては、配慮しています。接遇研修を定期的実施している他、カンファレンスの中で、時として独りよがりの対応になっていないかも話し合っています。                                    | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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<br>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<br>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     | 献立は当日ホームで考え、利用者と買い物へ行き、旬の食材を取り入れ、利用者と一緒に料理をしている。みそ、梅酒、ぬか床等を作っている。また、パンや麺、外食、出前の日を設け、おいしく、楽しく食べることへの工夫をしている。                                | 食事は、この事業所の特色の1つです。食事は入居者の楽しみでもあり、献立はユニットごとに、冷蔵庫の食材を見ながら、利用者と一緒に、当日考えて決めています。2Fユニットでは、月1回のバイキングデーを設けたり、金曜日をカレーの日にしたり、1Fユニットでは、パンや麺、出前や外食の日を設け、美味しく、楽しく食べれるように工夫しています。味噌、梅酒、ぬか床なども作っています。 | 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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<br>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<br>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。                           | 排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりのリズムを把握し、その方のタイミングに合わせた無理のない声掛けでトイレ誘導を行っています。ターミナルケアに入っている方以外に関しては、オムツを使用せず、リハビリパンツと布パンツにて対応しています。尿失禁のある利用者は、毎朝携帯シャワーを使って綺麗に洗浄し、清潔の保持に努めています。               | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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<br>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 | 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、冷え症の方には足浴を実施している。          | 週2回を基本とし、利用者毎に入浴日を決めています。が、ゆっくり入浴できるよう、一人ひとりの入浴時間は決めずに入浴支援を行っています。町中の銭湯を好まれる方には、職員同伴で出かけることもあります。入浴は午前中を基本としていますが、本人の希望に応じて時間帯をズラす等、臨機応変に対応しています。また、柚子湯・菖蒲湯等の季節感を味わえる入浴も行っています。 | 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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<br>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<br>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<br>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浴等の他、季節ごとの行事での外出をしている。外出は、個々でも行けるように考え、本人の行きたい所へ行くようにしている。体調が悪い等、外出ができない方には日光浴など工夫している。 | 日常的な外出支援として、午前・午後問わず、近隣の散歩に出かけています。時には、食材や個別の買い物などで外出する機会も設けています。庭の花の手入れや裏庭の雑草取り等をお願いして、外気浴を兼ねて行くこともあります。玄関前の駐車場には、長いすが設置され、お茶を飲みながらの外気浴に活用しています。年1回の家族も含めたゆりの花バスツアーでは、毎年場所を変えながら様々な場所に出かけています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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<br>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。     | リビングの毎日の掃除は、朝食後利用者と共に実施し、施設臭が付かないよう留意しながら、清潔な環境を維持しています。リビングには、利用者の手作りの作品や、生花が飾られています。玄関までのアプローチには、プランターの花が置かれ、庭には、季節の草花や野菜の栽培も行われています。1週間に一度、掃除専門のハウスキーパーが来て、手の届かない場所の掃除をお願いしています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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。合わせて、事故にならないように気を付けている。 | 入居時に自宅で使用していた家具、家電、仏壇など使い慣れた品や思い出の物を持ち込んでいただき、馴染みの物に囲まれた環境で暮らせるように配慮しています。また、レイアウトは自由に配置してもらっていますが、動線や事故に繋がらないよう、配置を助言しています。仲の良い入居者同士が、自らの居室に招き、時間を共有しながら過ごしている方もいます。               | 今後の継続             |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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

2018年10月1日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題     | 目 標                                      | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容     | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|----------------------|--|---------------------------|----------------|
|      |      | 西地区内との他Gitとの連携を深めたい。 | 同じ地区内のGitとの関わりを強くすることで防災・被災時の対策作りを高めてゆく。 | まずは、夏祭りのお誘いを毎年の交流の場としてゆく。 | 5年             |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホームゆりの花・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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらい<br>3, 利用者の1/3くらい<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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<br>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。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。夏にはホームで地域へ開放するバザー、秋には農協バザーに参加し、地域との触れ合いを深めている |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。講習会等の知識が広がる努力もしている。   |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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、開催から時間をかけて、介護にまつわる全般の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<br>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<br>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。夜間帯等のスタッフ一人体制時には、危険回避を目的として、リビング・階段間のドアの施錠することを統一ケアとしている。又、日常において、言葉による行動の束縛等もしない様、スタッフで厳守している。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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<br>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<br>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<br>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。毎月利用者様の日常生活の様子が記載されたフォーカス記録を家族に送ることによって、状態把握をしていただきやすく、家族の意見を想起しやすくしている。   |      |                   |

| 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<br>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。カンファレンス前に事前アンケートを取っている。日誌を有効活用し、情報の共有化と共に気づきの機会をより多くしている。    |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。プライベートも大切に、有給休暇を自由に使える環境作り、働き手の人生ステージに添える勤務体制づくりを務めている。   |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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、年一回の主任スタッフ面談の実施時に、年間目標を設け、スキルアップを図っている。グループダイナミクスを取り入れている。又、スタッフ全員が救命講習を受けている。 |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | G H協議会等の研修会、交換研修、懇親会、エリア会議と通し、スタッフの交流を図っている。又、西地区の福祉バザー参加にて、幅広い交流を図っている。   |      |                   |

| 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<br>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。特に入所3か月は小さい変化や気づきを大切に、ミニカンファレンスを細目に行い、細やかなケアができる様に努めている。又、家族と連絡を細目にとり、ご自宅での生活リズム生活習慣がグループホームでも続けられるように支援している。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、入所当初は細目に連絡を取り、入所前の聞き取り等では、不明な事柄をお聞きし、ご本人の通常生活スタイルにより近づける努力をしている。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。また、小さな変化やできごとがあれば電話やメールで報告している。  |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。意向が変われば、適宜家族と話し合いケアプランの変更をかけている。  |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。利用者同士の関りも大きな喜びやご自身存在の肯定になることから、より良い関係性が築かれるようにバックアップしている。毎日役割分担の上、生活を営んでいる。  |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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、様々なご苦勞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)。又、年間多数あるイベントや面会を通してご家族との絆がより深まる様な配慮をスタッフ一同が心がけている(その方法をカンファレンス等を通して、学んでいる)   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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)お孫さんの結婚式の同行、自宅へ行き来する同行、いつも買い物していた商店街で食事の買い物や美容院、床屋の利用 |      |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。掃除、食事作りの助け合いも信頼を深める機会となっている。  |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。毎年バザーの出品にご協力くださる。  |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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。タイムスケジュールから外れた支援(夜中の過ごし方・個人外出・好きな時間の入浴・嗜好品の求めに対応)しているも行い、各自が楽しく暮らせるよう、スタッフ全員で取り組んでいる。        |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。これまでの暮らしを断片的に多分野で取り組むことで(買い物の場所・一時帰宅・家の周りの散歩・神社参り・趣味の会・友人の面会)の満足感の支援につなげている。 |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。今できる事柄の把握をよりの確にすることで、本人のより満足できることを見出す努力をしている。                    |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、こまめにミニ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。本人が喜ぶこと・嫌なことは何かを全員で把握し、よりよい生活が送れるようにしている。   |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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               | 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<br>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<br>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                     | 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。血液検査の詳細をご家族にタイムリーにお渡ししている。ドクターがより診断しやすいように、体の異変があった時には、タイムテーブル表にバイタル(BP・P・KT・SP02)、食事・水分量・排泄・睡眠についてと、変化内容を詳しく記載し、平常にもどるまで毎朝FAX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<br>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開施設以来ない。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。退院前には治療内容と同じ状態の把握を行い、ホームに戻ってきた時に、適切な対応（事故防止・食事治療・水分摂取・排泄・睡眠管理）ができるように図っている。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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、カンファレンスを開き、全スタッフで話し合い、本人が苦しい思いをしないように、又、安らげることは何かを考えたプランを立て直している。        |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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(火事・地震・被災時の生活をする、3パターンを各月実施)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。※訓練は必ず利用者也参加している。                               |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。又、予防に努め、火を出さない為の取り決め、入浴時の被災対応も練習と備えている。  |      |                   |



| 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 |
| 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<br>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はないように、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。親しき中にも礼儀をわきまえ事を基本としている。 |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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。天候や利用者様のその日の希望を反映させた取り組みをしている。  |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 段々と自らで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。地域ボランティアによる、化粧・ネイルアートを取り入れている。                        |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 月1回はバイキングディを設定(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。毎週金曜はカレーとし、食による曜日感覚を取り入れている。                          |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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表、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。糖尿病・腎臓病・膵臓病等の持病に合わせた個別対応・嫌いなものの把握         |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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<br>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<br>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、腹部マッサージ等、工夫をしている。   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 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経験がある。親しい利用者様同士裸の付き合いを好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。入浴時には基本ケアとし、足浴をしながら足のマッサージを実施し、循環器のケアとリラクゼーションの効果につなげている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。ベット上の生活になった利用者様には、リンパマッサージや手足浴の実施も取り入れている。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。服薬はトリプルチェック確認を基本とし、誤薬防止に取り組んでいる。  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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、朝市、酉の市、ドライブによる三浦半島めぐり（城ヶ島・風車・うらり・すかなごっこ・コスモス公園・海辺公園、等々）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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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引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<br>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

2018年10月1日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題     | 目 標                                      | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容     | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|----------------------|--|---------------------------|----------------|
|      |      | 西地区内との他Gitとの連携を深めたい。 | 同じ地区内のGitとの関わりを強くすることで防災・被災時の対策作りを高めてゆく。 | まずは、夏祭りのお誘いを毎年の交流の場としてゆく。 | 5年             |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |
|      |      |                      |  |                           |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。