

<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	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	平成28年11月15日
評価確定日	平成29年2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 28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 三富ビル4・6階			
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28年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月27日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームが衣笠商店街の一角に位置しているため数か所のお店にすぐ立ち寄る事が出来、スタッフと一緒にレジに並び、代金を支払い、荷物をもってもらいます。また、近くのベンチに座り道行く人の活気を肌で感じたり、近隣の人と会話を楽しむ事や、ただ外気に触れることも大切なことと考えています。そして、毎日のレクリエーションにも力を入れています。スタッフそれぞれが考えた取り組み方を生かし、利用者とのコミュニケーションをとりながら、リズム体操、歌、早口言葉、かるた等を行います。利用者自ら参加したいと思えるような楽しい雰囲気を作りだせるよう工夫しています。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成28年11月15日	評価機関 評価決定日	平成29年2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)】

①このグループホームは有限会社ハピネスの経営です。ハピネスは横須賀市を中心に、グループホーム4ヶ所、小規模多機能型居宅介護1ヶ所、東京都にもグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護1ヶ所を運営しています。JR横須賀線衣笠駅から徒歩5分程度の利便性も良く、同じビル内には協力医療機関も入っているため、素早い対応が可能になっています。また、事業所は商店街にも近く、日頃の外出支援では商店街で買い物や散歩など、地域に密着した生活が送られています。

②法人の理念として「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を掲げています。事業所では法人の理念に基づき、毎年ユニットごとに理念を作成しています。「地域行事に利用者に参加」「毎日明るい挨拶ととびっきりの笑顔」「優しさと思いやりの心で温かみのある生活づくり」「一人一人の生活ベースを大切に」など、具体的に行動できることを目標にすることで、理念を具現化しやすいように工夫しています。レクリエーションの工夫や昼食後の時間をかけた「コーヒータム」など、利用者とのコミュニケーションを取る時間を大切にしながら、楽しい雰囲気づくりに力を入れています。食事は、職員が利用者のリクエストを聞き食材の買い出しに行き、手作りのメニュー・味付けになっています。

③法人では、職員の教育と研修にも注力しています。職員の評価は、自己評価・管理者評価・個人面談を経て公正に評価されます。職員の資格取得への補助を含め、法人の積極的な支援がある他、職員も積極的に様々な研修会に参加し、サービスの向上に努めています。

【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
ユニット名	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	法人の理念を基に、事業所では年度初めに各ユニットごとの理念を作成し、事務所とリビングに掲示しています。スタッフ全員で話し合い作成することで、理解しやすく職員の日頃のケアに定着しています。具体的に行動できることを目標にすることで、理念を具現化しやすいように工夫しています。	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	地区の町内会に加入し、利用者と一緒に次のお宅に回覧板を渡したり、ゴミ集積所の掃除当番も行っている。又、日々の買い物もできる限り商店街を利用し、利用者と一緒に買い物をしている。	商店街の一角という地の利で、週3日ほど利用者や買い物に出かけたり理容室の利用などで、日頃から地域との交流があります。町内会にも加入し、ゴミ集積所当番、地域の避難訓練にも参加しています。近隣中学生の福祉体験受け入れや、敬老会での地域ボランティア受け入れなど地域交流に力を入れています。	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	中学生の福祉体験受け入れや、運営推進会議での事例発表などを行い、地域の人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、ご家族様のアンケート、意見を発表し、事業所として、どのような対応をして改善をしていくかをしっかりと説明している。	運営推進会議は年度初めに、年間の日程と主な議題を決めることで、有意義に行えるように工夫しています。参加者は民生委員、市指導監査課職員、家族代表、管理者・代表取締役などの出席を得て、2カ月に1回開催しています。議題の他に、活動状況や行事報告に加え外部評価の結果報告、地域の方にも協力支援のお願いなどもしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市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、転倒等の自己により受診した場合、必ず報告している。又、主催する研修や講習には必ず参加し、実践している。	市福祉課・市指導監査課の担当者と密に連絡をとり、利用者の状況や特変などの報告と対応などで意見交換や、介護制度改革など直近の動向についても情報交換を行っています。市グループホーム協議会の研修などにも積極的に参加して同業者交流も行い、協力関係を築いています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれのユニットから1名ずつ委員を選び、身体拘束委員を立ち上げた。そこでの勉強をそれぞれのユニットのカンファレンスで共用し、自己評価につなげて、意識の向上に役立てた。玄関の施錠は夜間のみしている。	「身体拘束」については、ユニットごとに選ばれた身体拘束委員が県の講習を受講し、各ユニットで勉強会などを行い、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいます。日中は玄関施錠はせず玄関チャイムで対応し、外出願望の強い利用者には、職員の見守りと寄り添いで対応しています。	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	市の研修、複数事業所連携での研修を管理者、職員が受けていて、必ずカンファレンスで研修報告を行い共有している。事業所内では、言葉による虐待が行われない様注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前に、成年後見人制度についての研修を受けたことがある。		
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	契約に関しては事務が一括して行い説明と保管を得ている。家族会では、疑問点や相談に答えている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会での意見、要望をお聞きしている。また、ケアプランの更新時や面会等でご意見を頂けるよう普段からコミュニケーションを取る様心がけ、サービス向上につなげている。	家族への便りとして、月1回利用者の「様子フォーカス」を写真入りで送付しています。年1回の敬老会の実施前に家族会を開催し、要望・意見を聞いています。面会来訪時やケアプラン更新時にも家族とコミュニケーションを取り、意見の聴取に努めています。家族からの意見は毎月行う会議にて検討して「ゆりの花」全体で反映に努めています。	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
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。他に年一回一人ずつ職員のと面談があり、前もって記入した意見・要望を元にして話し合っている。	月1回のカンファレンスの前に各職員と話合う機会を設けている他、現場でも職員の意見を積極的に聞いています。職員には、年間行事などの業務と利用者に関する意見・提案を事前に記入してもらい、年1回の管理者との面談で意見・提案を聞き、運営に反映しています。	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	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持っている。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		
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	研修の機会を積極的に与えて頂ける。又、研修にかかった交通費・研修時間は時間給として頂ける。カンファで研修発表をして、職員の力量を高めている。事業所内では新入社員の目標達成や職階に応じて能力評価を決め、トレーニングしている。		
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	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。そして本人が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	家族と信頼関係をつくっていきけるよう、不安な事や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	本人と家族がまず必要としている支援を見極めるため、時間をかけ話を聞いている。			
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	出来るところはどこかスタッフは常に探しながら一緒に暮らしをつくっていくよう努めている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が少ない家族に出来る限り来所してもらえるよう働きかけている。また定期的な通院が必要な方には、家族の要望も受け入れながら付添いをお願いしている。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者が以前住んでいた町内会の知り合いがホームに訪ねに来たり、同じ職場で働いていた人の訪問がある。また来てくださるようお願いしている。	利用者と家族から、入居前に馴染みの人や場所などを聞き、職員で情報共有しています。同じ職場で働いていた人や入居前に住んでいた時の知人が訪ねて来たり、以前利用していた近くの商店街に行く等、個々になじみの人や場所との関係が途切れないように支援しています。携帯電話を持ち込んでいる方や、年賀状送付の手伝いも行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の口論や争い事の調停役となるように支援しているが、一方が孤立しないようフォローは欠かさない。又、全体の様子を把握し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、家族の様子を必要に応じて関係を続けることにより、その本人の妻が入居希望されるという経過があった。		
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。	入所時にはなじみの物や大切なものを、本人やご家族に持ってきてもらい、今までと同じような空間を作り出せるようにしている。入居後も一人ひとりの思いや希望を聞き、困難な場合は「この人ならどうだろう」と考えながら支援している	食事や入浴時などで利用者との普段の会話から漏れる言葉、日頃の行動、職員のケアに対する反応などを時系列の個人記録として「フォーカスノート」に記入し、思いや意向の把握に努めています。医療情報や看護記録も「フォーカスノート」に記入し、利用者個々の現状も職員間で共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活や暮らし方などを本人または家族の話聞き、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に始まり、今現在の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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで本人の今の状況やご家族の意見、主治医の意見等交え、チームで考えている。スタッフ全員でモニタリングし、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者が原案を作成します。入居時に暫定計画を作り1カ月経過後に見直しを行っています。月1回のカンファレンスで全職員が話し合い、個人記録である「フォーカスノート」などで利用者の状況把握をし、家族の意見や主治医からの意見も交え、6カ月に1回介護計画の見直しを行います。	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、ケアの実践、結果はフォーカス、温度版に記録している。工夫や気づき等は業務日誌に記入し職員同士で共有している。それを実践しカンファレンスでの介護計画の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	毎月の外出に加え個人的な外食や地域の盆踊り参加、また車椅子ダンスを楽しんだり、屋上でのビアガーデンを催したりしている。			
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	衣笠地区のお祭り見学や衣笠商店街への買い物、近くを流れる川にいる鯉やカモを見に出かけている。			
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	ホームと同じビル内にあつ医院をかかりつけ医としている利用者が多く、特変時にはすぐに診療が受けられる。又、入居前から医師と信頼関係ができている利用者は入居後もその病院に通っている	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の意向を聞き相談して決めています。同じビル内にある協力医療機関「いぬお胃腸科・外科」から2週間に1回の診察があり、緊急対応も可能です。また、提携歯科医の往診、神経科医の往診もあります。看護師は24時間オンコールで、週1回の巡回があります。	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それぞれの利用者の一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。		
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。	お薬手帳、個人記録など本人の情報を持参し、病院関係者への報告、質問に答えられるよう努めている。退院は早期にとこちらの希望も伝えている。		
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が、状況や意向の変化に対応する為、更新している。重度化、終末期になった場合、細かい部分や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、重度化や終末期の指針の説明をし同意書をいただいておりますが、気持ちの変化があることも踏まえて、毎年確認して書面に残しています。重度化・終末期は、かかりつけ医・家族・管理者で連携を取りながら、支援しています。	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や対応を全員身につけており、内部研修も定期的に行っている。救急車要請や受診が必要な時は、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	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	月一回実施している防災訓練は火災、地震の災害を想定し作っている。リーダーは持ち回りとなり、その時にコンセントの掃除も行っている。災害時には近所の商店街の方々にも協力をお願いしている。	防災マニュアルがあり、月1回防災訓練を行っています。各ユニットに防災委員がおり、訓練のリーダーを全職員が経験しています。年1回のビル全体の訓練には、消防署・民生委員・家族が参加いただき、アドバイスや講評をいただいております。備蓄は4カ所に分けて水・食料を3日分用意しています。	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	
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	ホームのトイレが車いす対応ではないため、車椅子の利用者が使用するのがどうしても介護プライバシーの面で難しい所がある場合、居室でポータブルトイレを置き、用を足してもらおう対応を取っている。	人権の尊重とプライバシーの確保は、入社時の研修及び毎月の会議で倫理・接遇の確認をしています。名前の呼び方は、「名字（姓）」を基本としていますが、利用者の様子や家族の希望を伺い「名前」の場合もあります。トイレや入浴時の声掛けは十分配慮し、利用者の自尊心を大切にしたい接し方を心がけています。	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	こちらから指定するのではなく、本人の気持ちを引き出すよう声かけしている。利用者のレベルに応じて二者択一などを行っている。			
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	勤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動かしたり変更し、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	外出時は口紅をつける人や、お出かけ着を選んでもらっている。			
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	食事作りは食材と利用者の希望を聞きながら決めている。盛り付け、後片付け、テーブル拭きなど、一人一人に合ったお手伝いを男性女性にかかわらず行ってもらっている。	メニューはユニットごとに職員が考え、1カ月単位で決めたり、当日決めることもあります。食事は利用者の楽しみでもあるので、時には希望を聞いてリクエストに応じることもあります。食材は、地域の商店街に注文したり、利用者と一緒に買出しに行くこともあります。月1回は外食の日を設け外食にも行ってます。	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	水分チェック表があり、利用者の状態に応じて記録している。お茶がはかどらない利用者にはポカリゼリーを他者より増量したり、コーヒー好きの方は1日2～3杯飲んでいる。		
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	胃ろうの利用者は食前、食後口腔ケアをしている。一人の利用者は口腔ケア拒否が強く、試みるが数回に一度しかできずにいる。他の方は毎食後実施している。		
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	一人一人の排泄の状況や間隔を記録し、適度な声掛けや誘導を行う。カンファレンスにて尿とりパットやオムツの使用を議題にし適切かどうか話し合い決定している	排泄の状況を記録した「排泄チェック表」で、利用者ごとの排泄パターンを把握し、職員が共有しています。カンファレンスでパットやオムツの使用を議題にしたり、夜間の声掛けやポータブルトイレの利用など排泄の自立支援をしています。便秘予防はオリゴ糖の利用など個別対応しています。	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	野菜を食事に多く取り入れるようにしている。10時のおやつにはポカリスエットのゼリーにオリゴ糖を加えたものを出したり、野菜ジュースを多く摂り、自然排便を促している。又、散歩や体操を行なっている。		
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	なるべく意思で入浴できるように声掛けをする。同意が得られなければ時間をずらしたり、後日にする。体の状態により、シャワー浴や、足浴を行う。洗身介助中や湯船に入っているとき、会話を楽しくするように心がけている。	入浴は週2回、午前中を基本としていますが、利用者の体調や要望に合わせて午後にも支援することもあります。入浴を楽しめるように、季節のゆず湯・菖蒲湯、また入浴剤を使用するなど工夫しています。足浴、シャワー浴だけなどの個別対応もしています。	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いる。行事など外出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。症状の変化は記録に残し共有している。		
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、食材の皮むきなどをお願いし、お礼を言っている。以前毛糸編みが得意だった人はスタッフと一緒にしている。毎日のレクリエーションではボーリング、かるた、リズム体操など行っている。		
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	一人一人の希望に添って、散歩・買い物をしている。意思支持が困難な中にもジェスチャーを交えながら、気持ちを把握し、外出につなげている。また、ご家族と一緒にバス旅行を行っている。	日常的には、15時～16時頃、約30分の散歩をしています。週3～4回利用者の希望に添い、近くの川でコイを見たり、地域の商店街への買い物やアーケード街の散歩で気分転換を図っています。月1回の行事としてタクシーを利用しての外出や、年1回の家族も参加してのバス旅行など実施しています。	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	ズボンのポケットに財布が入っている利用者がいる。		

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	自ら電話をする利用者はいないが、スタッフが電話をして利用者に途中で代わっている。		
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	居間の温度は寒さに弱い高齢者に合わせた温度になる様、常に気を配っている。広い窓からさす光は、夏場の午後からはカーテンを閉めまぶしくならない様配慮している。又、壁には季節に合わせ、利用者のいっよに作成したポスターや飾り物で季節を感じてもらっている。	居間には大きな窓があり、窓際に椅子が置かれ外の景色が楽しめるよう工夫しています。共通の空間の温度は、高齢者にとって最適となるよう職員が調整し、快適さを確保しています。玄関やテーブルには季節の花が飾られ、落ち着いた雰囲気になっています。壁には、利用者の習字や職員と利用者が作成したポスターが貼られています。	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	窓際に椅子が設置されていて、そこから外の道路や歩行者が見れるよう配慮している。又、気の合った利用者同士隣同士に座っている。		
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	今まで使い慣れたタンスやテレビも持ってきてもらったり、アルバムや好みのバック・帽子を置いて、居心地よくくらしてもらっている。又、位牌を持ってこられた利用者様には、朝水をお供えしている。	居室を自宅延長として、エアコンとベッド以外は使い慣れたなじみの家具やテレビを持ち込んでもらっています。タンスや机などと共に、家族と一緒に写った写真を飾ったり、仏壇を持ち込む利用者もおり居心地よく過ごせ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	新聞をとったり、図書コーナーを設けている。又、リビングには大きめのカレンダーや、洗濯物が干しやすいよう物干しざおに紐を結び低くしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花

作成日

2017年2月20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
2	2	地域との交流を、今以上に深めていく	地域の方々に、グループホームを知ってもらう	町内会には以前から加入しているので、定例会に参加する。そこでグループホームとはどういう所なのかを伝えて、もし何か（盆踊り以外にも）出来ることはないか、協力を申し出る。	1年
1	1	毎年ユニットの理念を作っているが、現在のものは理念ではなく、行動目標である。	ユニット理念を作り共有して実践につなげる。	4月のカンファレンスで理念と行動目標を作る。	1ヶ月

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	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	リビング、事務所に貼り、意識できるようにし、カンファレンスで話し合いをし、日々実践するようにしている。入社時オリエンテーションを行い伝えている。		
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	商店街に買い物に行き、あいさつをしたり、ゴミ当番を行っている。町内の盆踊りにも参加している。防災訓練も行った。		
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	運営推進会議を通し、民生委員、地域代表の方と話し合いをしたり、一緒に利用者と食事して頂いている。又、年に一度、中学生の体験を受け入れている。		
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	避難訓練に参加していただいたり、ホームでの生活を見ていただいたりして、そこで出た意見はカンファレンスで話し合い、サービス向上に生かせるように努力している。		
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	不明な点はすぐ連絡をし確認している。市の方がホームに訪問して頂いた時は、ケアについて報告している。市の研修にも参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が自由に行動できるように、ベットの全柵はしない。防犯上夜以外は玄関の施錠はしない。精神的な部分も含めてカンファレンスで話し合いをし、拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	市の虐待防止の研修に参加している。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。精神的虐待も含め、注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学ぶ機会があるが、活用出来る程スタッフ一人一人は理解していない。今後学ぶ機会を増やしたい。		
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。オムツの金額が変わった時、介護保険料などの改定はお便りを郵送してお知らせしている。		
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	家族会を設けて話し合い、意見を出して頂くようにしている。面会などでも、ご要望や意見を聞き、その内容をカンファレンスでスタッフに伝え、ケアにつなげている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンス、アンケート、親睦会などを通し、意見や提案を一人一人が出せるようにしている。出た意見はカンファレンスで話し合いを し実践している。		
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	個人面談を年に1回行い、話し合うようにしている。		
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	横須賀市の研修、協議会の研修に参加して学ぶ機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	ゆりの花主催の勉強会や、他グループホームと交換研修などし交流している。		
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	入所前の面談や、入所時の本人の要望を聞いて不安なことを解消できるように努め、本人が安心して出来るよう、環境関係作りに努めている。		

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	入所時の面談、開始の段階で十分な話し合いや関係づくりに努めている。		
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	利用者に必要なサービス提供出来るか、入所時面接にて本人、家族と話し合い判断している。ニーズに応じて他のサービス利用も支援している。		
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	人と人と付き合いを大切にし、感情の変化を共有し、生活を共に築くという関係を作り、信頼関係を築くように努めている。		
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、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との絆を常に大切にし、行事など参加してもらうように機会を設けている。		
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	今まで使っていたものをホームに持ち込んでもらい、大切にしてきた事を情報収集しケアに取り入れている。知人、友人との面会、外出もい支援している。		

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	テーブルメイトの調整し、トラブルになりそうな時はスタッフが中に入り、雰囲気作りを大切にしている。		
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	退所した家族もホームに遊びに来てくれる。		
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。	月1回カンファレンスで利用者一人一人のアセスメントを行い、その人の思いや、暮らしを大切にプラン作り、ケアをスタッフ全員で検討し実施している。本人の立場に立ち、どうしたいのか、どう思っているのかを考え、今までの習慣を大切に支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴、環境を考慮し、その人らしい生活が送れるように努めている。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	本人の現状、状態に合わせ、日々の変化にも対応できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスにてモニタリング評価し、プラン作成している。月1回のカンファレンスにてアセスメントして、全員で検討しご家族の意見希望要望を取り入れプラン作成している。		
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	記録に残し共有している。スタッフも目を通し意見交換している。		
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	本人の希望を聞き、個人外出している。		
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	町内会の盆踊りに参加している。ゆりの花主催の夏祭りを行っている。		
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	定期的な受診、往診をしている。本人の要望を受け入れ受診している。		

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	変化、異常があれば常に報告し、相談している。		
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。	退院後の対応について相談し話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族とその都度話をし、方針を話し合い決めている。ドクターとの話し合い、家族と話し合えるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、研修など行い、実施している。		
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	防災委員を決め、月に1回防災訓練、年に1回消防署職員による指導を受け、民生委員、家族、地域代表に参加してもらい訓練している。		

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	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	常にスタッフに伝え対応している。カンファレンスでプライバシー保護について研修を行い話し合っている。又、一人一人の表現主張を大切にし、言葉かけや対応を工夫している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できるよう働きかけ、出来る限り希望をかなえられるよう努めている。		
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	その人のペースを最優先するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	否定せずに、本人の望むようにしている。		
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	常に人生の先輩である事をスタッフが意識して、教えて頂く姿勢で調理や片づけを共に楽しみながら行っている。また、月に1度順番で食べたい物を聞き、作るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、食事量のチェックをし管理している。		
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	ホーム長(歯科医)に相談し、口腔ケアを徹底している。		
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、一人一人の排泄パターンを把握し、定期的に声かけ誘導にて排泄自立に向けて支援している。本人の気持ちを大切に、トイレに行くことが困難な方にはポータブルトイレを使用し、紙パンツ、パットで支援している。		
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	オリゴ糖、牛乳、水分など声かけし促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ある程度の曜日などは決まっているが、本人の希望があれば合わせるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事の後は個々に居室へ戻り休むようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、副作用、用法、用量について説明の用紙をファイルし、理解し注意している。		
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	タバコやお酒も自由にしている。外食や出前などもしている。又、屋上で野菜や花を育てている。		
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	行事に個人外出等も計画し、実施している。バザー、敬老会などの行事、誕生日会など、ご家族にも参加して頂ける様支援している。ご本人の希望により買い物や散歩へ行け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	買い物に行き、好きな物を選んでもらい購入している。		

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	希望があれば、ホームの電話を使用してもらっている。			
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	掃除を欠かさず毎日行い、ゆったりと自由に過ごせるようにしている。温度、音、光、を調節している。また、利用者と一緒に作った作品や季節ごとのスナップ写真を飾っている。			
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	テーブルメイトの調整、仲よし同士楽しんでいる。			
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	入居の際、タンスなど使い慣れた物を持ってきてもらうよう話している。急激な環境の変化なくスムーズに生活できる様工夫している。また、花を飾るなどしている。（生花、屋上の花）			
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、廊下の手すりは低めに設置している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花

作成日

2017年2月20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
2	2	地域との交流を、今以上に深めていく	地域の方々に、グループホームを知ってもらう	町内会には以前から加入しているので、定例会に参加する。そこでグループホームとはどういう所なのかを伝えて、もし何か（盆踊り以外にも）出来ることはないか、協力を申し出る。	1年
1	1	毎年ユニットの理念を作っているが、現在のものは理念ではなく、行動目標である。	ユニット理念を作り共有して実践につなげる。	4月のカンファレンスで理念と行動目標を作る。	1ヶ月

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。