

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492100399
法人名	株式会社 鈴蘭
事業所名	グループホーム華花
訪問調査日	令和5年3月15日
評価確定日	令和5年4月6日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4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	1492100399	事業の開始年月日	平成30年10月1日
		指定年月日	平成30年10月1日
法人名	株式会社鈴蘭		
事業所名	グループホーム華花		
所在地	(247-0065) 神奈川県鎌倉市上町屋265番地2		
サービス種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
定員等		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月10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)】

アットホームな雰囲気与生活でき、利用者の言いたいこと・やりたい事などを自由に表現出来て、それを表現出来るように支援しています。当事業所の理念は「笑顔で気にかける。心がける。肩に手をかける。」という「かける」を3フレーズにかけて、職員の心構えを表現している。3つ目の「肩に手をかける。」はスキンシップを表すフレーズである。更に「一日一笑」を心がけ、利用者の心に安寧と安心を与えながら支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年3月15日	評価機関 評価決定日	令和5年4月6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、株式会社鈴蘭の経営です。同法人は鎌倉市でグループホームを1ヶ所運営しています。「グループホーム華花」は2004年から鎌倉市笛田にて1ユニットのグループホームとして運営していましたが、2019年12月の移転に伴い運営法人が変わり、また、ユニットも1ユニットから2ユニット18名定員に増設され、現在は同鎌倉市の上町屋で再スタートしています。立地は湘南モノレール「湘南町屋駅」から徒歩5分ほど、大手電機会社の工場群と住宅地の境目にあり、車の往来も少ない静かな環境下にあります。

●現代表兼管理者は、移転前から同グループホームの管理者として勤務しており、当時から「家庭的な雰囲気」を大切に、利用者の思いに応えるを第1とした支援を心がけています。利用者にとってグループホームが第2の我が家となるよう、利用者が言いたいこと・やりたいことを自由に表現できる、アットホームな雰囲気与生活の営みを、ユニット数が増えた現在でも継続して実現できています。

●事業所では、20～30代の職員が多く在籍していることから、次世代の介護職員の育成にも注力して取り組んでいます。このメンバーを中心に、新たに研修部会を事業所内で立ち上げ、職員から研修テーマを募り、タイムリーな内容を取り上げた研修を行うことで、質の向上に努めています。

●ケアについては、開設当初からの理念「笑顔で気にかける、心がける、肩に手をかける（スキンシップ）」と共に「一日一笑」を心がけ、職員は節度ある対応で利用者に関わりながら、利用者の心に安寧と安心感を与え、第2の我が家として穏やかに生活していただけるよう支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム華花
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	皆で話し合い理念を作り上げた。「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」というもので職員の心構えを極的に表現した。理念は定着し、目線を利用者に向けスキンシップがご利用の心の安寧と安心感を与えて利用者が元気になったと感じています。	開設当初からの理念「笑顔で気にかける、心がかける、肩に手をかける（スキンシップ）」と共に「一日一笑」を心がけ、職員は節度ある対応で利用者に関わりながら、利用者の心に安寧と安心感を与え、第2の我が家として穏やかに生活していただけるよう支援しています。理念は入職時のオリエンテーションで伝えている他、目に付く場所に掲示し、職員に周知しています。	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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中で、天気の良い日に地域の農家の方の庭先にある無人は販売でお散歩のときに購入しています。	コロナウィルス蔓延長期化に伴い、この数年間は地域と直接交流機会を持つことはできていませんが、日常的に実施している散歩や職員の出勤時に地域の方と出会った際には挨拶を交わしています。地域資源の活用として、農家の庭先にある無人販売所で野菜を購入したり、近くの神社まで四季折々の花を見に行くことや初詣にも出かけています。	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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中なので、主に電話のにて、今まで交流してきた地域の方たちから、それぞれの認知症などの相談を受けています。		
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	地域の神社の行事を教えていただき参加したり、その時々季節の地域のお花の見ごろの場所を教えていただいたりして、利用者との散歩の目的地としたりしています。家族からは、毎月文章にして事業所の動きを一か月なにしたか？を教えて欲しいと言われたので、文章にして送らせていただきます。	運営推進会議は、町内会長・地域包括支援センター職員・市職員・家族代表をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所からは現状や活動状況、事故やヒヤリハットについて報告を行い、参加者からは地域の行事などに関する情報をいただいています。地域の情報(行事など)をいただいた際には、利用者をお連れしています。	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	コロナ禍で今現在は、地域住民から介護相談などがあると市や地域包括支援センターに繋げる事くらいをしています。	市の介護保険課・生活福祉課・高齢福祉課・障害福祉課と連携を取り、生活困窮者への支援や、イベントの手伝いなどを行っています。地域包括支援センターとは、必要に応じて適宜連絡を取り合い、連携を図れるようにしています。「地域密着型事業所の連絡会及び会議」は市の職員も参加する会議が年2回、役員会議は毎月あり、いずれも出席して、福祉の最新動向の把握などに努めています。	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 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	身体拘束については契約書*重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠については、地域の一般家庭と同様の鍵を使用しており、いつでも開け閉め出来るようになっている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、マニュアルは2ヶ月毎に見直しを行うなど、高い意識をもって身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、法定研修にも定められており、年1回以上は身体拘束に関する研修を実施し、身体拘束の種類や定義について学び、知識と理解を深めています。さらに、身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、日頃のケアにおいて身体拘束につながり兼ねないケースや事例などを取り上げた検討会も実施しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社外研修などで学ぶ機会を設けている。また、スピーチロックなどの日常的にありがちな事柄については職員間の関係を良好に保つことによりお互いに注意しあえる環境を作っている。	虐待防止マニュアルを整備し、適宜内容の見直しを行っています。不適切な対応や言動が聞かれた際に、職員同士で注意し合えるよう、職員間のコミュニケーションを大切にしています。年1回以上は虐待に関する研修を実施し、虐待の種類や定義について学び、知識と理解を深め、虐待を行わないケアに取り組んでいます。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社外研修を活用して学んでいる。現状で必要性のある利用者はいないので活用していない。		
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	時間がかけてゆっくりと説明している。項目毎に質問や疑問などを尋ねるように留意している。また、帰ってから質問や疑問などが浮かぶこともあるのと想定して「帰ってから何かおもいつきましたらいつでも連絡ください。」と言添えている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍で面会を制限しているので、こちらから、日頃の様子を定期的にお伝えします。その時に要望などを言いやすい空気作りをしています。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について契約時に説明を行い、家族に周知しています。コロナ禍で面会を制限しており、現在は予約制で行い15分の時間制限を設けています。そのため、家族には定期的に利用者の日頃の様子をお伝えしています。一部の家族とはLINEやメールで連絡を取り合っており、その際に意見や要望も聴くようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度、代表・管理者・副管理者・介護支援専門員・介護職員を交えて会議をしています。ここでは意見がしやすい空気を作ることに努めており、公私ともに様々な話が飛び交う場になっています。出席出来なかった職員は、問題点等を書いて提出してもらい、皆で共有している、出た意見はその場で検討され出来る限り反映出来るように努めている	月1回、管理者・副管理者・ケアマネージャーによる会議を開催しており、ユニット会議で上がった意見や提案について話し合った上で改善につなげています。また、会議のみならず職員間のLINEグループを活用しての、活発な意見交換も行われています。日頃から、管理者・副管理者・職員によるコミュニケーションを取ることで、忌憚なく発言できる環境作りにも努めています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、個々が向上心を持てるように初任者研修以降の資格取得を全額バックアップしたりシフト表を毎回確認している。また、会議で意見された内容が地域福祉として良い内容であればパート社員であっても意見は採用され、活力へとつながっている。	就業規則に基づき、入職時には勤務・服務・休暇規定や規則について説明し、変更が生じた際には、全職員に周知しています。代表兼管理者は、初任者研修以降の資格取得費用のサポートや、有給休暇や希望休が取れるよう、調整も図っています。年2回職員との個人面談の機会も設けています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県や市の研修などに積極的に参加している。また、参加して聞いてきただけでは力になっていない事を日頃より伝えていき、現場で働きながら、学んだ内容を少しずつ身に着けることを進めています。	事業所では、20～30代の職員が多く在籍していることから、次世代の介護職員の育成にも注力して取り組んでいます。このメンバーを中心に、新たに研修部会を事業所内で立ち上げ、職員から研修テーマを募り、タイムリーな内容を取り上げた研修を行うことで、質の向上に努めています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	代表者はこれらの重要性を理解して「地域密着型事業所の連絡会」「かまくら認知症ネットワーク」「かまくら地域介護支援機構」などで同業者と交流する機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人にとっては入居初期の時期は緊張：不安が多い時期と考えていて、スタッフが緊張している状況や不安な状況を受け入れる事で信頼関係を築く。そして、その信頼関係を元にして仲間との交流の手助けをし、安心できる環境になるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初期の状態で、家族は入居先探しや自宅介護で疲労していることなどから「早く慣れてほしい」というのが大体の希望であるが、疲労感・不安や緊張・要望などを受け入れながら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	入居前に事前情報として、生活履歴や個性などを聞いている。事業所の理念と家族の要望とのすり合わせを行いながら、まずは家族が必要としている支援を聞き出していく中で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一法的では縦の関係が構築されてしまうことになり、言いたい事や想いを伝える環境がなくなってしまう。出来る限り横の関係を構築し、「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係をしながら「大家族感」で過ごしている。		
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	本人と家族の絆を事さら大事にしている。家族は生活の場にいなくても心はいつも一緒であり、ここを意識することで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙や電話で関係継続が、コロナ禍で少しでも維持できるように支援しています。	入居前面談で、本人と家族から、本人を取り巻く人間関係や思い出の場所などに関する情報を聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後も馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族や友人等の来訪を促しています。現在は、感染症拡大防止の観点から、面会は事前予約制とし、15分の制限を設けて対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護職が雑談やレクリエーションを通じた仲間感の構築をする事により、日常的に利用者同士が関わりながらお互いの出来事や気持ちを支えあっていける環境整備に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても外で会えばお互いの状況報告や相談は意識的にしています。そこではニーズあれば支援やアドレスもしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	認知症の方は言葉で表現する事が不得意である場合が多いが、意向の把握は表現や動きからの汲み取れる。その人の世界観を理解するように努めると困難は少ない。常日頃より職員間でも本人本位を検討している。	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきを記録に残すとともに申し送りでも情報を共有しています。意思表示や言葉で伝えることが難しい方は、時間を掛けながら丁寧に寄り添い、得られた情報を少しずつ集約しながら本人本位に検討して、支援につなげています。	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	入居時と施設に入ってから、環境の違いや生活感が変わってくるので、混乱・困惑を踏まえた上でサービス利用の経過を「何故それが必要だったか」など検討し次に繋いでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の過ごし方や有する力は、入居前の事前情報としてご家族や本人から聞いて把握している。また入居前に本人にお会いする事により心身状態も把握出来る。しかし、入居前と入居後では過ごしたい姿が変化することも少なくない。事前情報では知りえなかった力や心身状態に出会う事も多く、常に把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は管理者や介護支援専門員が本人や家族の意向を確認する事から始まる。次に介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通した後カンファレンスで話し合いをしている。モニタリングは、介護記録用紙に介護計画の内容を転記して毎日、実施状況などをチェックしている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子を見ながらADLや心身の情報収集に努め、情連絡ノートや個人記録に記入し、情報を共有しながら介護計画を作り直しています。個人記録に介護計画の内容を転記しており、記録時にモニタリングを行っています。月1回のユニット会議で全員分のケアカンファレンスを併せて実施しています。短期半年、長期は1年での見直しとしています。	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	基本的には日々の様子やケアの実施・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返しながら作成し、活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症者である本人の状態把握やニーズは介護者の思いや主観が含まれやすい。この事を念頭に置きながら、そのニーズは本当に本人の望む事なのかを検討しながら支援している。家族は普段より関係を良好に保つことによって、積極的にニーズを伝えてくださる。これらにより介護者も視野が広がり、柔軟な支援でサービスの多様性につながっている。		
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	毎週鎌倉市内で営業している移動パン屋に来てもらい月に二度シフォンケーキの移動販売にもきてもらい週に一度ヤクルト販売にも来てもらってその時に買いたい人みたい人だけ購入しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携医院はあるが強制はしない。入居前に家族や本人と話し合った上でこれまでのかかりつけ医に通う方や、ホームのかかりつけ医に変える方など、個々の想いが傾く方に決められるように支援している。	入居時に事業所の協力医療機関について説明していますが、利用者・家族と主治医とのこれまでの関係性を尊重し、主治医を決めていただくようにしています。現在は12名の方が事業所の協力医に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。その際に看護師も同席しています。従来の医療機関を継続している方もいますが、往診対応している為、事業所で受診しています。歯科は希望者のみ契約し、毎週1回、治療や口腔ケアを受けています。また、看護師とは24時間のオンコール体制を整えています。	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	利用者に心身などで変化などが見られれば、提携医院の看護師へ日常的に電話相談させてもらっている。これにより受診の必要性や指示などをいただき、適切な受診や看護が受けられるように支援できている。		
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。	関係している病院などに受診する時には良好な関係が保てるように配慮している。また、入院時には早期退院が出来るように「医療との話し合いをし、必要な支援があれば病院まで出向いて支援しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	入居前の面談時より医療連携体制をとり、看護師もかかりつけ医の看護師と連携し、24時間連携体制を図っていることなどを説明した上で希望などを伺いながら方針を共有している。時期が近づき始めた時にも、本人・家族・かかりつけ医・管理者などで十分に話し合いを重ねながら一番良い方法を見つけ、ご家族の気持ち（ここでは看取り）に沿って取り組んでいる。	入居前の面談で、重度化した場合の事業所の指針について説明し、家族の希望も伺いながら、方針を共有しています。重度化の兆しが見え始めた段階で再度、家族・主治医・管理者等による話し合いの場を設け、今後の方針について検討しています。事業所では家族の意向を尊重し、看取りを希望された場合には、穏やかな最期を迎えられるよう、主治医・家族・職員で連携しながらチームとして支援しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 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	社外研修に積極的に参加している。また、不定期ながら会議の中で対応方法などを伝えていき、その都度のヒアリハット発生時には改善策などを考えると同時に事故につながった場合の対応方法を伝えている。事故発生時、管理者や副管理者が実際に対応しているところを見てもらいたい実践につないでいる。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に二度の防災避難訓練を行い、コロナ禍で消防の立ち合いがなくなっていますがなにかあったときの対策を常日頃、アドバイスを受けています。また、運営推進会議で地域の防災についていろいろな意見交換を交わしています。	年2回の防災訓練では火災想定を中心に通報訓練・水消火器を使用した消火訓練・避難訓練を参加可能な利用者を含めて実施しています。また、年1回防災研修を行うなど、災害における危機意識を高めています。さらに、運営推進会議でも地域との協力体制や役割についても話し合いを行っています。現在は法人の副代表が備蓄品などの管理を行っていますが、後は役割を職員に割り振ることを検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格尊重やプライバシーの確保の研修に出席しながら勉強している。基本的にはフランクな声掛けにスキンシップなどを取り入れていきながらも人格の尊重やプライバシー確保には配慮している。	利用者の人格の尊重については、代表者が「利用者を認知症の人としてではなく、普通の人として接する」ことを職員に徹底し、研修等でも学んでいます。事務所内にプラスの関わり方・マイナスの関わり方について掲示しており、職員はそれを意識して利用者に関わるようにしています。	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	上記の実践で言いたいことが言える関係を構築していき、希望を聞き出している。更には自己決定出来るように、選択肢が多いと混乱しやすい人には二択・三択などに配慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の決まりや都合を優先することがないように、介護職の一日の仕事の流れを「バイタル」「食事」以外は時間を定めていない。利用者が外出したいときに出掛け、休みたい時に休める環境を大切にしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、一緒に洋服を選んでいる。化粧が好きな利用者は化粧が出来るように支援し、化粧はしませんが化粧水をする利用者には化粧水がつけられるように支援している。また、マニキュアなども好きな色が選べるように支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は長年の主婦生活を続けてきていることから、料理は出来るが楽しむ人は少ない。しかしながら食べる楽しみは共通して残っているので、行事食を一緒に考えたり調理方法を教えてもらったりしている。また、自分で食べたものくらいは片づけたいというニーズもあり、一緒に洗い物などを行っている。	メニューと食材の手配は業者に発注していますが、調理は職員が行っています。無人販売での野菜等を使い、一品足して提供しています。行事の時には業者からの発注を止め、利用者の希望に沿った食事を提供するなど、楽しんでいただけるよう支援しています。食前食後の準備や片付けは、できる方に手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養のバランスが計算されている。一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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	人それぞれの生活習慣があり、一日に1回～3回くらいまで口腔ケアの回数は幅がある。それぞれの習慣を尊重しつつ清潔の維持をするために強制はないが、週に1度の訪問歯科を導入していることにより、個々に合わせた指示をいただき実践している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々により排泄パターンは様々。同じ個であっても水分摂取量などにより変動は大きい。排泄時間などは個々の状況に合わせて声掛け誘導を行っている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援しています。現在は自立されている方も5名おり、その方は見守りで対応しています。	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	繊維質を含む食べ物を提供したり、個々に合わせて乳飲料などを含む飲み物を提供している。また、散歩などにより腸動を促すことも実施していて、なるべく薬剤に頼らない配慮をしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間の取り決めはない。なるべく本人の希望に添えるように午前中から夕刻にかけて入浴していただいている。また、楽しめるように1人でゆっくり入りたい人には離れた場所から見守りをしたり、入浴しながら唄いたい人は一緒に唄ったりと個々に応じています。	最低でも週2回は入浴していただくようにし、清潔の保持に努めています。入浴の時間は特に決めておらず、利用者の意向を尊重し、極力本人の希望する時間帯で入浴してもらえよう心がけています。同性介助を希望される方も2名おり、その方は同性職員で対応しています。季節を味わっていただくため、ゆず湯や菖蒲湯も取り入れています。	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	起床時間や消灯時間などは定めておらず個々のタイミングで就寝していただいている。また、日中も休息出来るように拘束感のない環境を提供しており、昼寝をしに居室へ戻られる方も多い。		
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	個々が使用している薬剤の用法や用量については全員が理解しながら服薬の支援を行っている。作用・副作用による症状の些細な変化は専門的な医療知識が必要であり、管理者・副管理者で非常勤に相談しながら把握に努めており、適切な医療となるように支援している。		
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	個々に役割や楽しみごとは違って実態に多彩。相談を受ける役割・お仲間の出来ない事を手伝う役割・甘える役割など個々の存在意義を考慮しながら介入していく。楽しみ事一つにしても、花を見る人・摘む人・活ける人・活けるときに意見をいう人など個性に合わせた支援をしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	朝の体調や天候を加味し、コロナ禍で人混みには外出が難しいので、地域のお寺や神社などにある季節の花などを散歩をしながら、見に行っています。	コロナ禍で、人混みへの外出は難しいですが、朝の体調や天候に配慮しながら、近隣への散歩や近くの神社への四季折々の花見等、積極的に行っています。近場の菓子工場や無人販売等の買い物も楽しんでいます。玄関脇にテーブルと椅子を設置し、花を楽しみながら外気浴をしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員管理である。買い物に出でお会計の時などに本人に支払いなどをお任せしてお金の所持感を得ていただいている。また、お金を所持したいなどの希望がある方には家族と相談調整した上で少額ながら日常的に所持していただくことも可能。		

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	家族に了承を得られる範囲で日常的に電話出来るように支援している。手紙の支援もしており、出来た手紙をスタッフと一緒に近くのポストまで出しに行ったりもしています。また、ご家族と相談の上で携帯電話を所持している利用者もいます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一般の家庭を意識していて、共用の空間には幼稚なインテリアや飾りは行わない。季節感はあるが各所の生花や造花で表現し続けている。利用者と一緒に考えたりすることによって居心地の良いホームにするよう努めている。基本的にインテリアには自然色を使用することによって落ち着きある状態になり、混乱も少なく過ごせる。	代表者は一般の家庭を意識していて、幼稚なインテリアや飾りは行わず、利用者に合わせた大人の雰囲気づくりをしています。共用空間には、各所に生花や造花が飾られ、季節感と明るさがあります。リビングで過ごされる方が多く、メダカを楽しんだり、新聞を読んだり、利用者と一緒に居心地よく過ごせるよう工夫しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食卓とリビングは常に自由に使用できるように開放しており、「部屋は淋しいけどちょっと離れてゆっくりしたい」「みんなで話したい」など思い思いに過ごせるようにしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より居室は使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んで使っていただくように説明している。また、入居後も本人が居心地よく過ごせるように本人の希望などを聞きながら家具や飾るものの配置などを工夫している。	居室には、介護用ベッドとクローゼット・エアコン・カーテンが完備されています。入居時に使い慣れた物、好みの物を持ち込んでいただくよう説明しています。ぬいぐるみ・花・家族写真・散歩時に摘んできた花などを飾っている方もおり、その方の個性を大事にした居室作りがされています。居室の掃除は利用者と一緒に行うようにしています。ADLの低下などにより、危険が生じる場合は、本人と家族に伝え、配置変更を行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は「出来る事」を継続出来るように、雨の日でも洗濯物干しが一緒に出来るように脱衣所に洗濯物干場を設置した。テーブルなども動かせるので多少の運動も出来る。また、「わかること」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」などを明記して自由に出し入れできるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム華花

作成日 令和5年3月15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
		ケアの質の向上	役職などで作った研修委員会でケアの質を今よりも上げる	定期的に研修を組み学びを増やす	一年

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	グループホーム華花
ユニット名	二号館

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	皆で話し合い理念を作り上げた。「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」というもので職員の心構えを極的に表現した。理念は定着し、目線を利用者に向けスキンシップがご利用の心の安寧と安心感を与えて利用者が元気になったと感じています。		
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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中で、天気の良い日に地域の農家の方の庭先にある無人は販売でお散歩のときに購入しています。		
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	コロナ禍の中で地域の交流の制限をしなくてはならない状態の中なので、主に電話のにて、今まで交流してきた地域の方たちから、それぞれの認知症などの相談を受けています。		
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	地域の神社の行事を教えていただき参加したり、その時々季節の地域のお花の見ごろの場所を教えていただいたりして、利用者との散歩の目的地としたりしています。家族からは、毎月文章にして事業所の動きを一か月なにをしたか？を教えて欲しいと言われたので、文章にして送らせていただきます。		
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	コロナ禍で今現在は、地域住民から介護相談などがあると市や地域包括支援センターに繋げる事くらいをしています。		

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	身体拘束については契約書*重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠については、地域の一般家庭と同様の鍵を使用しており、いつでも開け閉め出来るようになっている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社外研修などで学ぶ機会を設けている。また、スピーチロックなどの日常的にありがちな事柄については職員間の関係を良好に保つことによりお互いに注意しあえる環境を作っている。		
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	社外研修を活用して学んでいる。現状で必要性のある利用者はいないので活用していない。		
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	時間がかけてゆっくりと説明している。項目毎に質問や疑問などを尋ねるように留意している。また、帰ってから質問や疑問などが浮かぶこともあるのと想定して「帰ってから何かおもいつきましたらいつでも連絡ください。」と一言添えている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍で面会を制限しているので、こちらから、日頃の様子を定期的にお伝えします。その時に要望などを言いやすい空気作りをしています。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度、代表・管理者・副管理者・介護支援専門員・介護職員を交えて会議をしています。ここでは意見がしやすい空気を作ることに努めており、公私ともに様々な話が飛び交う場になっています。出席出来なかった職員は、問題点等を書いて提出してもらい、皆で共有している、出た意見はその場で検討され出来る限り反映出来るように努めている		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、個々が向上心を持てるように初任者研修以降の資格取得を全額バックアップしたりシフト表を毎回確認している。また、会議で意見された内容が地域福祉として良い内容であればパート社員であっても意見は採用され、活力へとつながっている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県や市の研修などに積極的に参加している。また、参加して聞いてきただけでは力になっていない事を日頃より伝えていき、現場で働きながら、学んだ内容を少しずつ身に着けることを進めています。		
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	代表者はこれらの重要性を理解して「地域密着型事業所の連絡会」「かまくら認知症ネットワーク」「かまくら地域介護支援機構」などで同業者と交流する機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人にとっては入居初期の時期は緊張：不安が多い時期と考えていて、スタッフが緊張している状況や不安な状況を受け入れる事で信頼関係を築く。そして、その信頼関係を元にして仲間との交流の手助けをし、安心できる環境になるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初期の状態で、家族は入居先探しや自宅介護で疲労していることなどから「早く慣れてほしい」というのが大体の希望であるが、疲労感・不安や緊張・要望などを受け入れながら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	入居前に事前情報として、生活履歴や個性などを聞いている。事業所の理念と家族の要望とのすり合わせを行いながら、まずは家族が必要としている支援を聞き出していく中で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一法的では縦の関係が構築されてしまうことになり、言いたい事や想いを伝える環境がなくなってしまう。出来る限り横の関係を構築し、「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係をしながら「大家族感」で過ごしている。		
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	本人と家族の絆を事さら大事にしている。家族は生活の場にいなくても心はいつも一緒であり、ここを意識することで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙や電話で関係継続が、コロナ禍で少しでも維持できるように支援しています。		

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
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	介護職が雑談やレクリエーションを通じた仲間感の構築をする事により、日常的に利用者同士が関わりながらお互いの出来事や気持ちを支えあっている環境整備に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても外で会えばお互いの状況報告や相談は意識的にしています。そこでもニーズあれば支援やアドレスもしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	認知症の方は言葉で表現する事が不得意である場合が多いが、意向の把握は表現や動きからの汲み取れる。その人の世界観を理解するように努めると困難は少ない。常日頃より職員間でも本人本位を検討している。		
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	入居時と施設に入ってからでは、環境の違いや生活感が変わってくるので、混乱・困惑を踏まえた上でサービス利用の経過を「何故それが必要だったか」など検討し次に繋いでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の過ごし方や有する力は、入居前の事前情報としてご家族や本人から聞いて把握している。また入居前に本人にお会いする事により心身状態も把握出来る。しかし、入居前と入居後では過ごしたい姿が変化することも少なくない。事前情報では知りえなかった力や心身状態に出会う事も多く、常に把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は管理者や介護支援専門員が本人や家族の意向を確認する事から始まる。次に介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通した後カンファレンスで話し合いをしている。モニタリングは、介護記録用紙に介護計画の内容を転記して毎日、実施状況などをチェックしている。		
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	基本的には日々の様子やケアの実施・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返しながら作成し、活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症者である本人の状態把握やニーズは介護者の思いや主観が含まれやすい。この事を念頭に置きながら、そのニーズは本当に本人の望む事なのかを検討しながら支援している。家族は普段より関係を良好に保つことによって、積極的にニーズを伝えてくださる。これらにより介護者も視野が広がり、柔軟な支援でサービスの多様性につながっている。		
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	毎週鎌倉市内で営業している移動パン屋に来てもらい月に二度シフォンケーキの移動販売にもきてもらい週に一度ヤクルト販売にも来てもらってその時に買いたい人みたい人だけ購入しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携医院はあるが強制はしない。入居前に家族や本人と話し合った上でこれまでのかかりつけ医に通う方や、ホームのかかりつけ医に変える方など、個々の思いが傾く方に決められるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者に心身などで変化などが見られれば、提携医院の看護師へ日常的に電話相談させてもらっている。これにより受診の必要性や指示などをいただき、適切な受診や看護が受けられるように支援できている。		
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。	関係している病院などに受診する時には良好な関係が保てるように配慮している。また、入院時には早期退院が出来るように「医療との話し合いをし、必要な支援があれば病院まで出向いて支援しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の面談時より医療連携体制をとり、看護師もかかりつけ医の看護師と連携し、24時間連携体制を図っていることなどを説明した上で希望などを伺いながら方針を共有している。時期が近づき始めた時にも、本人・家族・かかりつけ医・管理者などで十分に話し合いを重ねながら一番良い方法を見つけ、ご家族の気持ち（ここでは看取り）に沿って取り組んでいる。		
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	社外研修に積極的に参加している。また、不定期ながら会議の中で対応方法などを伝えていき、その都度のヒアリハット発生時には改善策などを考えると同時に事故につながった場合の対応方法を伝えている。事故発生時、管理者や副管理者が実際に対応しているところを見てもらいたい実践につないでいる。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に二度の防災避難訓練を行い、コロナ禍で消防の立ち合いがなくなっていますがなにかあったときの対策を常日頃、アドバイスを受けています。また、運営推進会議で地域の防災についていろいろな意見交換を交わしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格尊重やプライバシーの確保の研修に出席しながら勉強している。基本的にはフランクな声掛けにスキンシップなどを取り入れていきながらも人格の尊重やプライバシー確保には配慮している。		
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	上記の実践で言いたいことが言える関係を構築していき、希望を聞き出している。更には自己決定出来るように、選択肢が多いと混乱しやすい人には二択・三択などに配慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の決まりや都合を優先することがないように、介護職の一日の仕事の流れを「バイタル」「食事」以外は時間を定めていない。利用者が外出したいときに掛け、休みたい時に休める環境を大切にしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、一緒に洋服を選んでいる。化粧が好きな利用者は化粧が出来るように支援し、化粧はしないが化粧水をする利用者には化粧水がつけられるように支援している。また、マニキュアなども好きな色が選べるように支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は長年の主婦生活を続けてきていることから、料理は出来るが楽しむ人は少ない。しかしながら食べる楽しみは共通して残っているので、行事食を一緒に考えたり調理方法を教えてもらったりしている。また、自分で食べたものくらいは片づけたいというニーズもあり、一緒に洗い物などを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養のバランスが計算されている。一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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	人それぞれの生活習慣があり、一日に1回～3回くらいまで口腔ケアの回数は幅がある。それぞれの習慣を尊重しつつ清潔の維持をするために強制はないが、週に1度の訪問歯科を導入していることにより、個々に合わせた指示をいただき実践している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々により排泄パターンは様々。同じ個であっても水分摂取量などにより変動は大きい。排泄時間などは個々の状況に合わせて声掛け誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	繊維質を含む食べ物を提供したり、個々に合わせて乳飲料などを含む飲み物を提供している。また、散歩などにより腸動を促すことも実施していて、なるべく薬剤に頼らない配慮をしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間の取り決めはない。なるべく本人の希望に添えるように午前中から夕刻にかけて入浴していただいている。また、楽しめるように1人でゆっくり入りたい人には離れた場所から見守りをしたり、入浴しながら唄いたい人は一緒に唄ったりと個々に応じています。		

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
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	起床時間や消灯時間などは定めておらず個々のタイミングで就寝していただいている。また、日中も休息出来るように拘束感のない環境を提供しており、昼寝をしに居室へ戻られる方も多い。		
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	個々が使用している薬剤の用法や用量については全員が理解しながら服薬の支援を行っている。作用・副作用による症状の些細な変化は専門的な医療知識が必要であり、管理者・副管理者で非常勤に相談しながら把握に努めており、適切な医療となるように支援している。		
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	個々に役割や楽しみごとは違って実態に多彩。相談を受ける役割・お仲間の出来ない事を手伝う役割・甘える役割など個々の存在意義を考慮しながら介入していく。楽しみ事一つにしても、花を見る人・摘む人・活ける人・活けるときに意見をいう人など個性に合わせた支援をしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	朝の体調や天候を加味し、コロナ禍で人混みには外出が難しいので、地域のお寺や神社などにある季節の花などを散歩をしながら、見に行っています。		
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	基本的には職員管理である。買い物に出でお会計の時などに本人に支払いなどをお任せしてお金の所持感を得ていただいている。また、お金を所持したいなどの希望がある方には家族と相談調整した上で少額ながら日常的に所持していただくことも可能。		

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	家族に了承を得られる範囲で日常的に電話出来るように支援している。手紙の支援もしており、出来た手紙をスタッフと一緒に近くのポストまで出しに行ったりもしています。また、ご家族と相談の上で携帯電話を所持している利用者もいます。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一般の家庭を意識していて、共用の空間には幼稚なインテリアや飾りは行わない。季節感は各所の生花や造花で表現し続けている。利用者と一緒に考えたりすることによって居心地の良いホームにするよう努めている。基本的にインテリアには自然色を使用することによって落ち着きある状態になり、混乱も少なく過ごせる。		
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	食卓とリビングは常に自由に使用できるように開放しており、「部屋は淋しいけどちょっと離れてゆっくりしたい」「みんなで話したい」など思い思いに過ごせるようにしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より居室は使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んで使っていただくように説明している。また、入居後も本人が居心地よく過ごせるように本人の希望などを聞きながら家具や飾りものの配置などを工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は「出来る事」を継続出来るように、雨の日でも洗濯物干しが一緒に出来るように脱衣所に洗濯物干場を設置した。テーブルなども動かせるので多少の運動も出来る。また。「わかること」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」などを明記して自由に出し入れできるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム華花

作成日 令和5年3月15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
		ケアの質の向上	役職などで作った研修 委員会でケアの質を今 よりも上げる	定期的に研修を組み学 びを増やす	一年

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。