

<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	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	1470100601
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム 菜の花の家
訪問調査日	2018年11月21日
評価確定日	2019年2月1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	1470100601	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人うしおだ			
事業所名	グループホーム 菜の花の家			
所在地	(230-0047) 横浜市鶴見区下野谷町3-120-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月6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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう個別ケアに努めています。健康管理面では汐田総合病院・うしおだ診療所、うしおだ訪問看護ステーションと医療連携をはかり、重度化しても終の住み家として安心して暮らせるよう努力しています。職員も内外の研修・学習に参加を行い、向上を図っています。

【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11月21日	評価機関 評価決定日	平成31年2月1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、社会福祉法人うしおだの経営です。母体の公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院を中心とした医・福祉のネットワークを鶴見区中心に展開し、グループホーム、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス等を運営しています。ここ「グループホーム菜の花の家」はJR鶴見線「鶴見小野駅」から徒歩7分程の商店や戸建てが建ち並ぶ住宅地の中にあります。また、同法人運営の福祉施設も近くにあり、水害を想定して避難訓練を行う等の連携も図っています。

●事業所の理念に「①自立した生活を支える介護を行うことを基本とし、入居者の残存能力を最大限に生かし、主体性を尊重した援助を行います、②家庭的で温かい雰囲気作りに努め、入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助します、③入居者の生活の質を高め、人としての尊厳ある生活を送ることができるようケアを行います」の3項目を掲げています。この理念を玄関や事務室の目につく場所掲示し、職員は日々のケアが理念に沿って実践できているか、会議で話し合っています。また、入居者の9割が地元出身の方ということもあり、住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう、入居者に対する個別ケアに注力しています。ケアについては、入居者一人ひとりの出来ることに着目し、残存能力を生かし全職員がチーム一丸となって、その人らしく生活を送れるケアの実践に繋がっています。

●地域との関係では、自治会に加入し、散歩や買い物時、地域の方との挨拶や会話を楽しんでいます。また、地域の清掃活動(年3回)へ参加し、お祭りの時はお神輿が駐車場まで来てくれる等、地域とは良好な関係が構築できています。また、近くにある同法人のグループホーム「ひまわりの家」、小規模多機能「こすもす」の3事業所合同で開催している行事には多くの方々に参加いただき、地域のボランティアの方に大正琴等を披露していただいています。

【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	グループホーム菜の花の家
ユニット名	1ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でその人らしく生活できるように支援する事を理念にあげている。職場会議で理念について話し合い、日頃のケアや活動が理念の実践につながっている事を確認しています。	事業所の理念「①自立した生活を支える介護を行うことを基本とし、入居者の残存能力を最大限に生かし、主体性を尊重した援助を行います②家庭的で温かい雰囲気作りに努め、入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助します③入居者の生活の質を高め、人としての尊厳ある生活を送ることができるようケアを行います」を玄関と事務室に掲示しています。理念は、年初に読み合わせを行っている他、職場会議で、日頃のケアが理念に沿ったものになっているか確認しています。	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	自治会に入り、町内会他、清掃活動・お祭りなどの催しにも参加し、地域との交流を行っています。日々の散歩、買い物などを通し、気軽に挨拶を交わせる関係をつくるよう努めています。	自治会に加入し、清掃活動やお祭り等の行事に参加しています。お祭りでは、お神輿を事業所の前まで担いで来てくれます。また、日々の散歩や食材の買い物などを通し、地域の方と挨拶を交わしています。近くにある同法人のグループホームひまわりの家、小規模多機能こすもすとの合同で開催する行事には、地域の方々にも参加を呼びかけ、多くの方に参加頂いています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	運営推進会議で認知症の理解をしていただけるように話をしている。今年度から法人グループで開催している認知症カフェに、入居者と参加でき、地域の参加者と交流ができました。		
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	平成24年度より、2ヶ月毎に定期開催しています。運営推進会議では利用者・ホームでの生活・活動の取り組み状況を報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。平成30年度より、身体拘束廃止の取り組みについても報告しています。	自治会代表、民生委員、包括支援センター、家族代表、法人代表、同一法人のひまわりの家の管理者の参加を得て2ヶ月毎に参加しています。事業所の活動状況等について報告を行い、参加者から意見や提案等を頂き、サービスの向上に努めています。懸案事項については、事業所内、または法人で検討し、結果を関係者に報告しています。	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	横浜高齢者グループホーム連絡会の中での、懇談会に参加しています。また、区役所の高齢担当者、生活支援担当者等と連絡をとり、情報交換や入居者の状況を把握していただいています。	グループホーム連絡会に加入しており、管理者は地域ブロック別の副幹事として、区役所との懇談会を企画し、鶴見区グループホーム懇談会(11月16日実施)に参加しました。また、行政主催の研修には必ず参加し、職員会議でフィードバックして、情報共有すると共にスキルアップを図っています。生活保護受給者の受け入れも行っており、区役所の担当者とは密に連絡を取っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止の学習会を職場会議で行っています。夜間以外は玄関の施錠は行っていません。安全の確保に努めながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。平成30年度より身体拘束廃止委員会をつくり、指針の見直し等を行っています。	今年度より身体拘束廃止委員会を設置し、指針を含め、見直しをしています。委員会は3ヵ月毎に開催し、県からの配布資料等を参考にし、検討を行っています。また、毎月実施する職場会議では、ケア会議も含め、1時間程の開催ですが、身体拘束をしないケアについて理解を深めています。玄関は、防犯上の観点から夜間帯のみ施錠しています。	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	虐待防止の学習会を行っています。		
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	権利擁護に関する外部研修に参加し、職場会議で学習会を行っています。		
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	利用者・家族にできるだけ理解していただけるよう書類を準備し、説明しています。		
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・家族会・個別面談等で、相談や要望など確認しています。	家族の来訪や面会は多く、来訪時に利用者の生活状況を報告し、要望や意見を伺っています。また、運営推進会議や家族会（年2回）でも意見等を収集しています。家族会には、法人の専務も出席しており、家族と直接意見交換を行っています。家族会の開催は年間行事予定に組み込まれており、事前に案内を出して、出席を呼び掛けている。個別に相談等がある場合は、話を聞く機会を設け、相互理解に努めています。	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	職場会議で運営の報告をし、意見交換する機会をとり、反映するよう努めています。	毎月実施する職場会議で、職員に運営の報告を行い、意見交換を行っています。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図っており、気軽に何でも話合える関係が構築できています。就業環境の整備については、昇給昇格は会社の規定も整っており、自己評価を取り入れる等、透明性を高めています。	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	職員個々に得意の分野を発揮でき、やりがいなど持てるようにしている。休憩・公休・有休を取れるよう勤務表作りを行っています。			
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	法人内外の研修に参加し学ぶ機会を作り、質の向上に努めている。資格習得できるよう環境作りをおこなっています。また、職員個人に自己評価してもらい、ホーム長が評価・面談を行っています。			
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	法人グループの制度研修や、法人を超えて交流できる介護職部会の学習会などに参加する機会を設けています。平成30より横浜高齢者グループホーム連絡会の			
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	入居前にも、入居後にも、本人の話をよく聞き、本人から訴えることがない時は質問をするなど多くの会話をし、本人が安心して生活できるよう努めています。			

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
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	相談があった段階から、何が不安なのか、困っているか要望が何かを一緒に考え、信頼関係が築けるように努めています。		
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	入居の前には自宅訪問を行い、本人・家族の意向を踏まえ、その時その利用者合ったサービスを提供するように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりが出来ることに目を向け、できないことをお手伝いをする気持ちで接している。		
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	入居者と家族の関係を理解し、家族より協力が得られるところ（通院や外出等）は共に支え、安心して生活できるように努めています。		
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	本人・家族の意向も配慮・確認し、来訪・外出をして頂いています。	利用者に関わりのある場所や人間関係の把握は、入居時のアセスメントや日々の会話、家族からの情報等で把握に努めています。家族や知人と馴染みの中華料理店やカラオケ店等に行ったり、家族で食事をされて来る方もいます。年末には、利用者の年賀状書きのお手伝いする等、馴染みの関係を継続でき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 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	入居者同士の関係を把握し、関係が悪くならないよう、孤立しないように配慮し、レクリエーション等で交流ができるように努めています。		
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	ホーム退所後も関係を断ち切ることなく、相談に応じるよう努め、情報提供や状況が合えば再入居の相談にも応じます。		
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	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。	利用者本位にたち、職員で話し合いながら利用者の意向に沿うように努めている。定期的にケアプランの評価・見直しを行っています。	日々の支援の中で、利用者の心身の能力や話す言葉や家族の意見等を個人ケース記録に記入し、情報を共有しながらケアの参考にしています。また、特に変化があり、全員に周知すべき事項が発生した場合は、業務日誌に記入して申し送り事項としています。利用者のケアプランは、通常、3か月毎に評価・見直しを実施し、最適な支援に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活状況把握・生活歴など家族や本人から情報提供してもらいアセスメントしています。日常の会話の中から情報を得て、把握するように努めている。		
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	ケース記録・バランスシートの活用し、生活状況把握に努め、心身の健康を観察しています。		

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
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	入居者や家族の意向をもとに介護計画を作成し、定期的に評価・カンファレンスを行い、家族に相談しつつ見直しを行っています。	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か月程度の経過観察をします。その後、モニタリングやケア会議等で職員の意見を確認し、ご家族の要望・意見も踏まえ、見直しを実施し、介護計画の更新（通常3か月毎、状況変化がある場合は随時）を行い、ご家族の確認印を受領しています。	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	日々の様子を個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有して業務上必要なコミュニケーションをとっている。又その情報を介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族が安心して生活できるよう、その時の状況に応じ訪問看護・往診・薬局・歯科等と連携を取り、柔軟な対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事等に参加している。又地域のボランティアの協力で音楽会や腹話術等の鑑賞を楽しむことができるように支援しています。		
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	利用者や家族の希望取り入れ通院・往診を行っている。又緊急時や体調不良時は医師とは直ちに連絡を取れる体制を取っています。	主治医は、利用者、家族の希望を尊重して決めています。現在は、事業所と連携のあるうしおだ診療所から2人の医師の体制で、月2回の往診があります。緊急事態には、管理者も受診時に立合うようにしています。なお、看護師はグループ系列の訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問でご利用者の健康管理を行っています。また、歯科は、うしおだ診療所で週1回の受診をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回定期的訪問看護を受けており、通院先の看護師とも気軽に相談できる環境です。		
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	利用者が入院の際は、入院当初より主治医や病院関係者と連絡を取り、お互いの情報を交換・相談をできる関係づくりに努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し看取りを行っている。職場会議でも看取りについて学習する機会を持ち、チームでの支援に努めています。	入居時に重度化や終末期の指針について説明を行っています。状態の変化が生じた際に、医師、家族との話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、方針を共有しながら、終末期に向けた支援を行っています。職員会議でも看取りについて学習する機会を年1回以上計画し、実施しています。看取りを行う際は、家族、かかりつけ医を含め、情報を共有しながらチームとして支援を行っています。	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	急変時や事故発生時対応は職場会議で学習会を行っています。		
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	年2回消防避難訓練を行っている。昼間だけでなく、夜間も想定した計画でも訓練している。地域の消防団には、非常口を把握してもらっている。水害避難訓練も行っている。	年2階、昼間と夜間を想定をした消防避難訓練を実施し、消防署には毎回立会いいただいています。地域の消防団にも、事業所の非常口(=避難口)を把握して頂いています。地域に、1級河川も流れており、市の要請により、水害避難訓練を実施(今年度10月)しています。“建物の3階以上に避難を”との指示があり、近隣にある同一グループの事業所(4階建て)と連携し、この事業所への避難訓練を実施しました。備蓄品については、3日分の水や食料の他、衛生用品等も準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保の大切さを理解している。気づかいある言葉かけができるよう注意しています。	利用者の人格の尊重、プライバシーの確保については、研修や職員間の会話の中で、常に注意しています。利用者への気遣いのある言葉かけはケアの基本と考えており、採用時研修、法人研修、事業所内研修で、倫理、接遇の大切さについて学んでいます。また、就業規則、非常勤職員就業規則にも、人格尊重とプライバシー遵守の考え方について、記述されており、職員に周知徹底しています。	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	出来る限り本人が考え、決定できるような質問をするよう心がけています。本人が表現できない場合もあることも留意しています。	/		/
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	入居者のペースやその日の体調に合った過ごし方が出来るよう努めていますが、入居者一人ひとりの要望に沿うために、入浴や散歩の時間等融通が難しく感じています。			
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	衣類の選択のアドバイスを、爪きりの介助をするなど身だしなみを整えられる支援を行っています。美容院にも本人の希望で行けるよう支援しています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりが出来ることを、食事の準備や片付けを行ってもらっています。好みや病状に配慮した献立をたて、食事やおやつを提供しています。	食事は、利用者の希望も聞きながら、季節感のある食材を取り入れた献立表を職員が作成しています。食材は利用者と近隣の店に買いに行き、食事の準備は、その能力に応じて、出来ることを手伝っていただいています。食事の際には、職員も利用者と同じテーブルについて、談笑しながら食事をしています。誕生日会にはホールケーキを購入し、皆で一緒にお祝いをしています。外食は、要望の多い、中華料理店に行くこともあります。	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
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	個別のバランスシートを利用し水分量・食事量・排泄と一日の覚醒と睡眠の状況がわかるようにしています。体調に応じた食事や水分の摂り方を工夫するよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、できないところを介助しています。		
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	バランスシートを活用し、排泄パターンを把握して、トイレの声かけを行っています。尿意がはっきりしない方でも、日中は綿パンツ使用やトイレ誘導するなど、可能性を模索しています。	バランスシート排泄欄に、利用者の実績を記入し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、適宜、トイレへの声掛け誘導を行っています。日中はオムツから綿パンツ使用の方向に向け、オムツの使用量を減らすことに注力しながらトイレでの排泄支援につなげています。	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	野菜の多い食事の提供、飲水の促しや体操・散歩を働きかけを行っている。排便パターンを把握し排便困難時は下剤を使用しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制午前中から入浴介助を開始しているが、入浴の順番は、本人の希望や体調を考えながら決め、気持ちよく入浴してもらえるように努めています。	入浴は原則1日おきとし、利用者その日の体調を考慮しながら入浴の順番を決め、午前中から入浴支援を行っています。季節の菖蒲湯やゆず湯も取り入れながら気持ちよく入浴してもらえるように努めています。	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	
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	利用者のペースで休息してもらったり、体調をみて休息をすすめたりしている。気持ちよく休めるように、室温などに気をつけています。			
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	月2回薬剤師の訪問をうけ報告・症状の変化がないか連携を取り確認を行っています。服薬管理の研修に参加し、職場会議で学習会をしています。			
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	利用者一人ひとりが出来る事や楽しみをしてもらうことで、張り合いのある生活を送ってもらえると理解し、促しをしています。			
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	散歩や買い物など出かける機会は毎日作っています。地域の行事、法人グループ事業所の催し等、参加できるよう支援しています。	散歩や買い物など、天候の悪い日を除き、毎日外出の機会を作っています。季節に応じた行事では、お花見、潮田祭り(夏祭り)、盆踊り、菜の花夏祭り、汐田健康祭り(今年は10月28日実施 於：うしおだ診療所)、川崎大師参拝等にも出掛けています。		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	金銭管理が可能な入居者には所持してもらい買い物ができるよう支援しています。また、金銭管理が出来ない方も、欲しいものをホームで立て替える仕組みで、一緒に買い物ができるようにしています。			

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
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	直接電話をかけることはあまりないですが、希望があれば可能です。手紙（年賀状）を書ける方の投函の付き添いをしています。		
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	清潔で居心地よく過ごしていただけるよう、掃除や室温などに気をつけています。季節の絵柄の貼り絵や折り紙等、入居者の作品を飾っています。	玄関先には季節の花が咲き、来訪者を出迎えています。事業所内は清潔で、掃除が行き届き、室温等も配慮し、今年の10月～11月に、床を張り替え、キッチン模様替えや電灯もLED化されたことにより、明るい雰囲気的空間になりました。壁面には、利用者の作った作品や季節の物を飾り、季節感を演出しています。	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	1階フロアが入居者同士の語り場になっている。居室での時間はそれぞれ思い思いに過ごしていただいています。		
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	入居時使い慣れた物（家具等）を持参していただき、本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いています。また掃除や室温等にも気をつけています。	各居室にはクローゼット、エアコンは完備されていますが、それ以外の家具や調度品は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでいただくように伝えています。整理ダンス、鏡台、椅子、ベットや家族写真、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、思い思いに過ごせる生活拠点が作られています。居室は、職員と利用者で清掃を行い、清潔に保たれています。	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	自立した生活を送っていただくとともに、安全に生活してもらうよう、注意を払っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム菜の花の家

作成日

平成30年11月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	55	新しい職員をむかえ、認知症のある入居者の自立支援に不慣れがある	入居者のできることと手伝いが必要なことと理解ができる	ケア会議で入居者の全体像と生活の中でできることを發揮してもらう機会がわかる。	1年
2	3	認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に発信できていない	地域の交流の場に参加し、相談を聞く事ができる	認知症カフェに参加し、交流・相談を受けることができる	1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。