

<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	令和2年10月16日
評価確定日	令和2年11月19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。

令和 2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	令和2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) 横浜市鶴見区下野耶町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	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
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和2年9月30日	評価結果 市町村受理日	令和3年1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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう認知症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、汐田薬局と医療連携をはかり、心身が重度化しても終の住み家として安心して生活していただけるように努力しています。職員は内外の研修・学習に参加を行い、介護技術や認知症等ケアの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	〒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2年10月16日	評価機関 評価決定日	令和2年11月19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運営です。同法人は、横浜市鶴見区でグループホーム、障害者グループホーム、介護支援センター、ヘルパーステーション、小規模多機能を運営しています。「人が人として尊ばれ、誰もが平和憲法の下で平等に、しかも、誰もが安心して住み続けられる地域社会の実現のために、より多くの人と手を握り、共同の輪を広げていく」を法人の理念とし、福祉・介護事業を通して「安心・安全の町づくり」に注力しています。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。

●事業所では法人の理念「地域の中でその人らしく生活できるよう支援すること」をケアの根幹とし、利用者一人ひとり、その人らしさを大切に個別ケアに注力しています。利用者一人ひとりの情報(既往歴・身体状況・ケアを行うにあたっての留意事項)をファイルにまとめ、利用者ごとのケアの理解を深め、画一的でなく、一人ひとりの心身の状態に合わせたケアを実践しています。また、職員の質の向上に関する取り組みについては「身体拘束及び虐待・接遇・マナー・倫理」といった利用者の人格や尊厳に関わる事項については、2回以上研修や勉強会を行うなど、法人の理念に沿ったサービス提供に努めています。

●地域との交流は、行事参加を通じての交流が中心ですが、お祭りなどの行事には入居者をお連れして参加することで、住み慣れた地域の中で暮らしていることを実感していただけるように支援しています。また、地域の清掃活動は職員が代表で参加している他、法人が主体となって開催している認知症カフェでは自治会館を借りて開催するなど、地域貢献に寄与しています。

【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 ~ 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	

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 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)	○	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ことを確認しています。	法人の理念である「地域の中でその人らしく生活できるよう支援すること」をケアの根幹とし、職員の目につく場所に掲示している他、入職時や職場会議の中で理念について学習する機会も設け、読み合わせも行い浸透を図っています。日々のケアや活動が理念に沿って実践できているかも常に確認し合っています。	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参加して、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に努めています。	事業所として自治会に加入し、お祭りなどの行事には入居者をお連れして参加することで、住み慣れた地域の中で暮らしていることを実感していただけるよう交流を図っています。清掃活動については職員が代表で参加し、年3回地域の中で役割分担され活動しています。さらに、法人が主体となって開催している認知症カフェは自治会館を借りて開催しています。	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	運営推進会議で理解していただけるよう話をしています。また、地域の認知症カフェに入居者と参加するようにしています。地域への貢献は課題です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。運営推進会議では入居者のホームでの生活の様子や、活動の取り組み状況、身体拘束の廃止の取り組みを報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。	家族・地域住民・地域ケアプラザ職員・法人専務・管理者の参加で2ヶ月に1回開催しています。同法人内に事業所が2つあり、出席者も同じなため同日開催にするなど、出席者の負担も考慮しています。事業所の現状や活動報告に対する意見、地域の情報をいただいています。会議の場でいただいた意見については、次の開催時に結果を報告しています。これまでに出勤者の顔や名前が分からないという意見をいただき、掲示するなどサービスの向上につなげています。	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活動の中で、鶴見区高齢支援課と懇談会の機会を開催し、事業所の実情やケア等について報告しています。また、生保担当者や高齢支援課と電話で連絡をとったり、訪問を受けて本人と面会してもらい、情報交換もしています。	研修の案内が来た際には、職員の参加歴や勤務などを考慮しながら声かけして参加を促しています。事業所では、生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、必要手続きや、鶴見区のグループホーム懇談会の件で担当者や連絡を取り合うこともあります。また、法人として地域包括や鶴見区と協同で福祉関連の催しを開催しています。	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
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	職場会議で学習会を行っています。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。	法人で作成した身体拘束・虐待のマニュアルや指針があり、自由に閲覧できるようになっています。事業所では年2回、身体拘束について研修を行っており、法人のマニュアルや指針を基にした勉強会や県で作成された資料を基に研修を行うなど、身体拘束・虐待については、高い意識を持って身体拘束や虐待のないケアに取り組んでいます。また、ケア会議の中で開催している身体拘束適正化委員会でも勉強会の実施や、年1回は自己点検も行っていきます。	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	学習やチェックリストを行っています。入居者・職員ともにコミュニケーションをはかり、虐待防止に努めています。		
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	外部研修への参加や学習を行っています。		
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・個別面接時等で相談や要望など聞かせてもらうようにしています。	利用者からの意見や要望は日々の係りの中で把握に努め、家族からの意見や要望は運営推進会議、家族会(年1回)、個別面会時、電話連絡した際に話を伺っています。利用者・家族の意見や要望はケース記録に記載し、情報を共有するとともに会議で検討し、サービスや運営に反映させています。改善された結果などは請求書と併せてメモにて家族に伝えています。	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
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、意見交換や提案を聞く機会をとり、反映するよう努めています。	管理者は、その日に出勤している職員一人ひとりとコミュニケーションを図るようにし、職員の意見や提案はその都度メモで渡してもらうようにしており、職場会議で協議を行い、業務に反映させています。また、定期的に個人面談を実施し、業務に関するもののみならず個人的な悩みなども聞いています。さらに、職員一人ひとりの能力を生かすため、個々に合った役割をお願いしています。	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	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・有給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。資格取得できるようしえんした事例など演題発表に取り組んでいます。		
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	介護職部会の学習会などに参加し、他事業所と交流の機会を設けています。また、グループホーム同士の介護現場交流研修に参加しています。		
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して、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	本人・家族の意向を踏まえ、その時その利用者に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、台所仕事や掃除など一緒におこなっている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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。	本人がこれまで構築してきた人との関係が途切れないよう、入居時に差し支えの無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしています。入居前から通っていた「重度認知症デイケア」に継続して参加したり、趣味の集まりにお連れしていた方もいましたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の観点からお連れできていません。また、利用者によっては、年賀状や手紙などのやり取りを継続されている方もいます。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。ホームで過ごす場所も、本人の意向に沿うようにしている。	入居前面談でその方のADL・IADL、生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活習慣などを把握するために、アセスメントシート(利用者状況)を家族からヒアリングしながら職員が作成しています。入居後の日々の係りの中で本人が発した言葉や職員の気づきなどは、個別のケース記録に記載して情報を共有しています。ケアプランに記載しなくても叶えられる要望などについては、随時実施して思いや意向を叶えられるように支援しています。	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	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。		
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ています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に経過を観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。毎月の職員会議の中でケアカンファレンスの時間を設け、3名ずつの方を対象にアセスメントとモニタリングを行い、現状の支援内容と利用者の状態にズレが生じていないか確認しています。介護計画の見直しについては、職員の意見や個別のケース記録を基に家族の意向・必要に応じて医療的見解も加味して行っています。	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大正琴やオカリナ等の鑑賞等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。	入居時に協力医療機関について説明をしたうえで、家族と本人の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在も従来のかかりつけ医を主治医として、家族対応で通院されている方もいますが、それ以外の方は同法人の「うしおだ診療所」からの月2回の訪問診療を受診しています。その際、看護師も同席しており、薬についても相談に乗っていただいています。また、主治医の訪問時とは別で週1回看護師が来訪しており、利用者の健康管理を行っています。歯科医は必要な方のみ契約して治療を受けています。	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、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。	事業所では看取りまで行う方針としており、契約時には重要事項説明書に記載されている「重度化した場合における健康管理及び医療連携体制による指針及び同意書」について説明して同意書を取り交わしています。職員の研修は、看取りの対象者が出た際に学習会の機会を設け、流れや手順について学び、家族・職員・主治医と連携を取り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	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。	避難訓練は年2回火災想定を中心に実施しています。また、水害を想定した訓練も別で機会を設けています。災害関係に関するマニュアルも整備し、対応や手順を確認できるようにしています。地域の消防団にも事業所の訓練に参加していただき、非常口などについても確認していただいています。備蓄品については、3日分の食料・水・衛生用品・寝具類などを準備しています。	

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	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。時に強い言葉使いになってしまうことがあります、気づかいある言葉かけができるよう注意しています。	入職時に法人・事業所の理念や存在意義について話し、入職後も年2回、接遇・マナー・倫理に関する研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう職員に周知徹底しています。接遇や対応で気になる場面が見受けられた場合には個別に話をすることで気づきを促すと共に、全職員にも伝えています。	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	出来る限り本人が自ら考え、決定できるような質問をするよう心かけています。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、職員のペースになってしまっている時があります。		
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。	食材の購入からメニューの考案まで、利用者の希望を聞きながら職員が行っています。利用者一人ひとりのADLを把握したうえで、準備や片付け時には利用者の方にも参加していただき、残存能力の維持につなげるよう心がけています。食事を楽しめるよう、盛り付けや彩りなども工夫したり、まれに外食や出前を取ることもあります。	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。		
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、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	食事・排泄・睡眠等を記録す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。	自立している方、介助が必要な方問わず利用者全員の排泄状況を「バランスシート」に記入し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らったトイレ誘導で、排泄の失敗を減らせるように支援しています。バランスシートには食事・水分・睡眠量の他、服薬も記録されており、一目で利用者の体調がわかるようになっています。	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処方してもらっています。		
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。	1日4名ずつ、週2回を基本に午前から午後にかけて入浴支援を行っています。入浴の順番は利用者の希望や体調を考慮しながら、一人ずつ浴槽のお湯を変えたり、事業所で育てているゆずを収穫してゆず湯にするなど、気持ちよく入浴していただけるよう努めています。現在は職員と同姓の利用者しかいませんが、異性の方が入居された際には、要望を聞いたうえで検討して対応していきたいと考えています。	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
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	管理可能な方には、携帯電話を所持してもらっています。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、季節の花を飾る、掃除や室温管理などに気をつけています。	共有空間は居心地よく過ごしていただけるよう、こまめに清掃を行い、室温や湿度にも配慮するとともに、動線を確保して快適かつ安全に過ごせる空間作りを心がけています。壁には、レクリエーションで作成した季節の作品を飾り、季節感を感じられるようにしています。	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	玄関フロアや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	各居室にはベッド・押し入れ・衣装ケースが備えられており、それ以外の家具や調度品は、本人がこれまで使っていた物をなるべく持ち込んでいただくように伝え、環境の変化から本人が混乱や不安を招くことの無いよう居室づくりをお願いしています。居室の入り口には自分の部屋とわかるよう、ネームプレートを設置するなどの工夫をしています。	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

〔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

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。