

<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	1471902849
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・森崎
訪問調査日	2018年7月10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。

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	1471902849	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成17年10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・森崎			
所在地	(238-0023)			
	神奈川県横須賀市森崎1-13-11芳弥ビル2・3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30年6月25日	評価結果 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)】

「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を理念に、アットホームで安心できる生活の場を目指しています。その理念の下、利用者と職員は自由な雰囲気与生活を共有し、楽しく笑顔いっぱい生活しています。利用者支援に関しては、日常生活の中から、言葉・仕草・表情などや、表面には表れにくい心情面を重視し支援に取り組んでいます。又、日常の散歩から大きな行事での外出や、季節感のある外出、小グループでの外出等、個々のニーズに合わせた外出にも力を入れています。職員はまずあいさつ、次に身だしなみ、そして温もりのある温かい声掛けを心がけ、全職員が気持ちを一つに同じ目標に向けて、取り組んでいます。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成30年7月10日	評価機関 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・森崎」は横須賀市内で2番目に開設した事業所で、場所は、京浜急行「北久里浜駅」から平作川を横切った、徒歩10分程の場所にあり、元々は学習塾として建てられた3階建てビルの2、3階部分をグループホームに改造して使用しています。

●ゆりの花の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を基本に、ユニット毎に、理念と職員の具体的な行動目標を立て、それを指針として、ケアにあたっています。スタッフの心構えとして「怒らない・せかせかしない・笑顔」など具体的な行動指針を目の付きやすい所に掲示しています。毎月、家族に利用者の毎日の個人記録「フォーカス」をコピーして送付することで、利用者の様子を詳しく報告すると共に、介護計画書の見直しの時期は、家族から医療・生活・その他に項目に分け、要望を書面にて取り付け、介護計画書作成の参考にしています。また、家族を招待する行事を年に数回開催し、利用者・家族・職員のコミュニケーションを深めています。

●災害対策は、事業所で防災訓練を毎月行っています。ユニット毎に担当リーダーを決め職員全員にリーダーが回るように配慮しています。リーダーが、多様な災害を想定して、実践的な訓練を行っています。月に一度は、コンセントや備品の点検も行っています。法人の同市内にある4事業所の各ユニット代表と事務局で構成される防災委員会があり、ゆりの花防災新聞を発行し、年に3回会合を開き、各事業所の防災訓練の報告と問題点の検討など、防災の意識を高めています。防災協力を目的に近隣の事業所で構成された横須賀市グループホーム連絡協議会のエリア会議(年3~4回)にも参加しています。

【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	グループホームゆりの花・森崎
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。 (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、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	フロアの理念には、地域密着サービスを意識するよう「地域」という言葉を入れて作り、日頃から目につくように、フロアに貼りだしている。又、ケアプラン作成時も理念を基本に考えるよう心掛けている。	事業所及びユニット（フロア）毎の理念は、玄関やフロアに掲示しています。グループホームは地域密着型サービスであるということ意識する為にも、「地域」という言葉を盛り込み、全職員が意識できるようにしています。ユニットの理念は、毎年見直し、適宜、変更しています。また、介護計画書も。理念に沿って作成することを心掛けながら、ゆりの花の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」の具現化に努めています。	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	町内の行事の盆踊りには、毎年参加している。又、フロアの理念にもあるように、散歩の時に会おう近隣の方々には、こちらから積極的に挨拶するようにしている。	事業所周辺は企業が多いですが、近隣との関係を大切にし、日々の散歩の中で、出会う人達との積極的な挨拶を心掛け、地域との関係性を築くようにしています。町内会の夏祭りには寄付金を出し、盆踊りには、毎年参加しています。尚、事業所の祭りは、民生委員の方の参加を得ている。また、ボランティアによる三弦・読み聞かせ等の来訪もあります。	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、民生委員や地域の方のご相談やご質問に応じている。		
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	年6回の運営推進会議では、事業所の活動報告を行い、そこで頂いたご意見やご指摘など自分たちでは気付かない内容も多くあり、参考にしサービス向上に活かしている。又、民生委員などから、地域の行事について、教えて頂くこともある。	運営推進会議は、町内会長、民生委員、家族代表等の参加を得て、年6回開催しています。事業所の現状・運営報告、町内会の行事連絡も含め、意見交換を行っています。以前、事業所の看板が見にくいとの意見があり、頂いた意見を踏まえて、わかりやすい看板に変更する等、サービス向上に活かしています。	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取り組んでいる	市で実施される研修には積極的に参加し、情報交換や情報を共有できるようにしている。又、運営推進会議の報告などその都度行政へ伝えている。	市主催の研修は、事業所から、必ず1名以上は参加し、市からの情報収集に努めています。また、運営推進会議の内容を、その都度報告し、事業所の状況を理解していただいています。また、介護保険関連として、市指導監査課や生活福祉課等とも適宜、連絡・調整に努めています。	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	身体拘束の研修に職員は参加し、カンファレンス時に全員に発表し、理解を深めている。玄関には鍵をかけず、玄関の開閉時はチャイムが鳴るようにし、声掛け見守りで対応している。玄関が開き、いつでも外に出られるということは、開放感が得られ自由な暮らしに繋がっている。	外部で開催される身体拘束に関する研修には、職員が参加し、事業所内のカンファレンス時に全員に発表し、理解を深めています。本年4月より、ユニットの主任をリーダーとして、月1回、会議の場を設けています。職員には、振り返りチェックシート（「虐待の芽チェックシート」）で、日頃の対応について気付きを促しています。玄関は施錠せず、開閉時にチャイムが鳴るようにして、声掛けと見守りで対応し、閉鎖間を感じる事の無いよう、支援しています。	今後の経継続
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修には必ず参加するようにしている。又、カンファレンス時に研修報告をし、どうい事が虐待にあたるのかを共有し、防止に努めている。		
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	責任者や管理者は制度について学ぶ機会を持ち、勉強し活用できるよう支援しているが、職員については今のところ理解度は低い。		
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	入居時には契約書と重要事項説明書を必ず説明し同意して頂いている。介護保険料改定時もお便りを出し、家族会の時にも説明をし、理解、納得を図っている。		
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	定期的に家族会を開き、利用者や家族から意見や要望を聞き入れる機会を作っている。面会時にはできるだけ家族の方と話しをする時間を設け、最近の様子や変化を伝えている。又、ご要望などその場で伺う様にしている。	家族会を年1回開催し、利用者や家族から意見、要望を聞き入れる機会を作っています。また、入居者の面会時には、できる限り、家族の方と話しをする時間を設け、日々の様子や変化を伝えると共に、要望等を伺うようにしています。家族からの意見や要望は、会議で共有し、サービスに反映させています。	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	月に1回カンファレンスを行い、そこで意見や提案を聞いている。カンファレンス以外でも、普段の流れの中でたくさん声掛け、一人ひとりの職員の考えていることなど、把握するようにしている。年に一回の面談も行い、改めて意見や提案を聞いている。	職員からの意見や提案については、月に1回のカンファレンスで、意見や提案を聞く機会を設けています。管理者は、カンファレンス以外でも、普段の業務の中でも、職員の考えや意見を把握するようにしています。また、職員に対して、主任が面談を年1回実施し、主任に対してはホーム長が面談をし、意見等を聞いてます。	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	年に1度、又、必要に応じてその都度面談を行い、勤務条件ややりがい、目標について話し合いの場を設けている。又、資格取得に向けて会社で支援制度や研修制度を設けるなど、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	入社時のオリエンテーションで理念や仕事内容、認知症についての勉強を行う。3カ月経過した時に面談を行い、各自の力量などについて、すり合わせを行う。その後は適宜、ホーム内外の研修に参加さい、技術、意識の向上を図っている。		
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	協議会主催のGH間交流研修に積極的に参加している。その時に感じた疑問や意見を反映しサービスの質の向上につなげている。		
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	初期の相談時から、本人が抱えている問題を理解できるよう情報を収集している。又、ホームで生活を始めた頃、本人の不安を受け止め、困っていることは何か、本人はどのような状況におかれているかを観察し話を聞き、スタッフ間で共有し把握す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	出来る限り自宅を訪問し面談を行い、家族の思いや意向を受け止め、どんな意見も発言しやすい雰囲気づくりを心がけている。又、これまでの経緯についても、ゆっくり聞くようにしている。		
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	入居時に時間をかけ、本人や家族と話し、接することで見極めるよう努めている。又、必要なサービスを提供できるか、事業所の機能、環境、利用者のニーズを考慮した上で判断している。		
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	野菜の切り方、調理の方法など、介護者である私達が教わる事も多く、職員と利用者という関係以前に人と人との付き合いという観点を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日々の様子を出来るだけお伝えするようにしている。又、日々のフォーカス記録をそのままコピーし、家族宛てに毎月送付している。新たなニーズが出た時にはご家族に相談し、支援の内容と一緒に考えることも多くある。		
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	利用者と家族が接する機会や行事を開催している。又、家族にも協力を得て旅行や外食、お墓参りなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	家族以外にも、近所の知合いの方の来訪も多くあります。家族の協力を得て、旅行・外食・お墓参りやスーパー銭湯等に行かれる方もおり、馴染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。現在は、携帯電話を持ち込んでる方はいませんが、事業所の電話を利用して、家族と連絡を取っている方もいます。	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	利用者同士がトラブルになった時、個別に話を聞いたり、利用者同士の関係性を考慮し、楽しく過ごす時間を提供したり、職員が調整役になっている。		
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	利用が終了しても行事などのお誘いをしたり、いつでも相談して頂けるよう支援に努めている。		
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 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。	本人にとってどのように暮らす事が最良なのかを最優先事項として考えている。起床時間、日中の過ごし方、入浴の日時など、本人の意向や希望に合わせている。又、日常生活の中から、言葉や仕草、表情などや、表面には現れにくい気持ちの面を重視し、支援している。	本人にとってどのような暮らしが最適であるのかを最優先に考えながら、支援しています。起床時間、日中の過ごし方、入浴の時間、散歩や買い物など、本人の意向や希望に沿った対応を心がけています。言葉や仕草、表情等での意思表示が困難な方については、本人本位に検討しながら、本人の今の思いを重視して、思いや意向に沿え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	初回の面接はできる限り自宅へ訪問し、本人と家族、場合によっては担当のケアマネージャーさんからも生活環境や生活歴、これまでの暮らし方などを伺い、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	生活リズムや心身機能、心理状態を総合的に判断、把握している。個性を大切に、好きな物、好きな事など把握し、出来る事を発揮できる場所であるよう努めている。		

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 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	ケアプランの作成にあたり、ご家族にはあらかじめご要望等伺っている。スタッフに行ってもらうアセスメントをカンファ時、皆で評価しプランの作成につなげている。カンファには看護師も出席し、服薬のこと、医療面のことなど共用し、意見交換している。	介護計画は、6か月に1回の見直しを基本としています。介護計画の作成にあたっては、家族に年1回、アンケート等も実施し、意見・要望を収集しています。また、職員に行ってもらうアセスメントは、カンファレンスで意見交換を行ったうえで、その方の現状に即した介護計画の作成につなげています。カンファレンスには看護師も出席し、服薬や医療面のことなどについても情報を共有しながら、意見交換を行っています。	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	日常生活の細かい事や変化などを記入した日誌には、全員が目を通すようにしている。又、カンファレンスで情報を共有し、ケアプランを作成している。		
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	利用者の状況が変化すればそれに伴い、ニーズも当然変化する為、支援内容は柔軟に変えるようにしている。		
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	買い物が好きな方や、町内会の盆踊りが好きな方、又、家族と馴染みの場所へ出かけるなど、一人一人が暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	入所前に本人がかかっていた医療機関へご家族と行ったり、普段の様子を伝える為にスタッフが同行することもある。又、主治医の往診に合わせ、家族が同席したり、家族の希望で血液検査をしたり、主治医と連携をとり適切な医療を受けるよう支援している。	入所時にかかりつけ医の有無を確認し、家族と本人の意向を尊重して、かかりつけ医を決めていただくようにしています。協力医療機関による内科の往診は月2回、精神科と歯科医は月1回の往診があります。必要に応じて、主治医の往診に合わせて、家族が同席する場合があります。主治医と連携をとりながら、必要に応じて、血液検査等も実施し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	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
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	ナース出勤時は申し送りを行う。気になる点はその場で相談し見てもらい、処置してもらい、その後の指示もしてもらっている。		
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。	入院中は可能な限り面会に行き、利用者の心身の状態の把握に努めている。面会時には看護師に様子を聞いたり、電話で情報を収集するなど工夫している。		
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	ターミナルケアを行うにあたり、段階ごとに家族や主治医、職員間で、意向、方法について確認しあっている。主治医、職員間、家族が気持ちを一つにし、連携を取り、ご本人にとって納得できる最後が迎えられる様務めている。そのために、ターミナル時期には、家族、医師にこまめに連絡をとるよう努めている。	ターミナルケアを行うにあたり、事業所の対応は、段階ごとに家族、主治医と意向を確認し合いながら行っています。契約内容についても、年に1度は確認しており、主治医、職員間、家族が気持ちを一つにし、ご本人にとって納得できる最後が迎えられる様務めている。	
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	研修等に参加し、緊急時に備えている。又、緊急時のマニュアルを作成し、内容をカンファレンスで確認しあっている。		
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	毎月行う防災訓練では、毎月リーダーを決めて、職員全員に回る様にしている。リーダーが中心となり、多様な災害を想定したり、夜間一人体制を想定した訓練をおこなっている。運営推進会議を利用し、消防署と連絡を取り、指導を受けている。年に一回備品の点検も行っている。	防災訓練を月1回利用者と共に実施し、毎月リーダーを決め、全職員が非常時に対応できるようにしています。また、リーダーを中心に、多様な災害を想定しながら、訓練を実施しています。さらに、防災委員を設置し、委員会を開き、情報収集や訓練等の内容についても話し合う機会を設けています。消防署とは、連絡を取り、適宜、指導やアドバイスをいただいています。事業所では、緊急時に備え、近隣ネットワークも作っている他、年に一回備品の点検も実施しています。	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	入社時のオリエンテーションで全職員に意識付けをしている。「虐待のチェック表」を活用し、職員一人ひとりが自己を振り返るように努めている。また、他の職員が行うケアについても、利用者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対応をしているか、など確認するようにしている。	入社時のオリエンテーションで、人格の尊重やプライバシーの配慮について伝え、意識付けを行っています。また、定期的に「虐待の芽チェック表」を活用することで、各々の職員が自己の振り返りにつなげています。日々のケアでは、入居者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応をするよう、職員同士注意し合っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	個々の理解力、判断力を見極め、それに合わせた支援をし、自己決定を尊重した支援をしている。	/		/
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	1日の過ごし方や1週間の流れなど、基本的な日課はあるが、それに捉われることなくその日の気分や体調に合わせ、可能な限り希望に沿った支援をしている。			
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	好みの服を着ていただき、お化粧品やアクセサリなど、本人にお任せしている。髪型や美容の声かけをし、出来ない方には希望に合わせ支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表はあるが、それに捉われることなく、利用者に何が食べたいか相談する事も多くある。又、季節ごとの料理など提供することで、それが話題ともなり、楽しく食事時間を過ごしている。	献立表はありますが、それに捉われることなく、入居者に何が食べたいか相談しながらメニューを決めることもあります。食事は入居者にとっての楽しみでもあり、食材の調理の仕方、野菜の切り方、味付けなども相談しながら、手作りの食事を提供しています。毎月、催して外食やお誕生会、季節ごとの料理等で変化をつけながら、様々な食事を提供しています。手伝いが出来る方には、切って頂いたり、片づけ、食器洗い等も一緒に行っています。	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
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	週間献立表に基づき、バランスの良い食事作りを心掛けている。又、食事量・水分量のチェック表を用い、個人の状態や習慣を把握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、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	自分で可能な方には声かけし見守りをしている。介助の必要な方にはスポンジや歯ブラシを使いわけ、介助している。		
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・排便チェック表を利用し、1人1人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行っている。又、行きたい時のサインを把握することで誘導に繋げている。失禁が増えてきた時でも、誘導回数や声かけを増やすことで、すぐにオムツに切り替えない努力をしている。	排泄・排便チェック表を利用し、1人1人の排泄パターンを把握し、声かけしながらトイレ誘導を行っています。失禁が増えてきた場合でも、誘導回数や声かけの間隔を短くすることで、極力オムツを使用しないケアに努めています。トイレ誘導時には、羞恥心にも配慮して、他の人に聞かれない様、耳元で声掛けを行っています。	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	水分の摂取量を把握したり、起床時に牛乳を飲む習慣づけをしたり、オリゴ糖など、排便に効果的な食品を仕様する事もある。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週間予定で入浴日を決めてはいるが、本人の入りたいタイミングに合わせるようにしており、予定日以外でも希望があれば、お風呂を沸かし入浴して頂いている。散歩の後や夕方に入りたいと希望があれば、可能な限り希望に沿った支援をしている。又、男性スタッフと女性スタッフを替えたりと、羞恥心にも気を配っている。	週間予定で入浴日を週2回と決めているが、本人の希望があれば、可能な限り希望に沿った支援をし、予定日以外でも、入浴して頂いている。特に、散歩の後や夕方に入りたいと希望がある。また、男性スタッフと女性スタッフを替えるなど、利用者の羞恥心に配慮している。入浴時はゆったりとした気持ちで、また、ご本人のペースで入浴して頂いている。	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	休みたい方には、午睡をとって頂く。夜間眠れない時には、お話をして安心し、穏やかな気持ちになれるよう支援している。		
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	薬の効能、投与方法は個人記録と共にファイルし、職員全員が理解できるようにしている。変更があった時は、日誌等を通じて申し送り、状態の変化について観察を行い、主治医とも連絡をとりあっている。		
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	生活歴や趣味を考慮し、洗濯、炊事、買い物など、役割を作り張り合いをもって頂ける様支援している。又、散歩へは出来る限り行くようにしている。		
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	外へ出る事で気分転換になると考え、できる限り希望に沿い、散歩など外出の機会を作っている。行事や誕生日など、遠出の外出を計画したり、ご家族と一緒に墓参りやランチ、受診などにも積極的に行っている。又、年に一度、リフトバスなどを利用し、横浜や東京方面へのバスツアーを企画し、参加している。	外に出ることが気分転換になると考え、天気や気候の良い日にはできる限り希望に沿って、散歩や買い物など外出の機会を作っています。初詣、花見、菖蒲園等の季節の変化を実感することや、誕生日の行事、また、家族と一緒に墓参りやランチ、馴染みのクリニックへの受診等にも積極的に対応しています。また、年1回の日帰り旅行は、家族にも参加を呼びかけ、リフトバスを利用し、横浜や東京方面へのツアーを企画し、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	自己管理の困難な方には、こちら側で立替え払いをする。		

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	希望時にはスタッフが取り次ぎ、電話で話して頂く。家族からの手紙などは本人にお渡しし、読めない時はスタッフが読んで差し上げる。			
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	日々のレクリエーションの中での季節感のある作品を展示している。又、外出した時の写真を貼り、話題も豊富になっている。窓側にはソファを置き、自由に使用して頂き、リラックスした空間となっている。	日々のレクリエーションの中で、作成した季節の物や手作りの作品を飾り、殺風景な空間にならないよう心がけています。レクで作成した作品だけでなく、外出し時の写真を貼り、友人や家族が来所した際の話題のきっかけにもなっています。窓側にソファを置き、外を眺めながらお茶を飲んだりして、寛げるように配慮しています。ボランティアによる演芸や生け花等も行われており、入居者の楽しみになっています。		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	食卓テーブル以外にも、窓際にソファを置き、思い思いに寛いでいる。又、気の合う者同士、居室へ訪室しあったりしている。			
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	馴染みの家具(ダンス・TV・机・いす・鏡台・仏壇等)持ち込んで頂き、住み慣れた環境になるべく近い状況で生活して頂いている。衣替えは、ご家族が行う時もあるし、スタッフと利用者様で相談しながら行う時もある。目覚まし時計やハンドタオル、TVのリモコン、写真、手紙などご自由に持ち込んでいる。	入居時に、家族には本人にとって思い出の品や、馴染みの家具(ダンス・TV・机・いす・鏡台等)を持ち込んで頂くように伝えていきます。環境の変化により、混乱等を招くことの無いよう、馴染みの物に囲まれながら、落ち着いて過ごせるような支援を心がけています。衣替えは、家族にお願いしたり、職員と入居者で者で相談しながら一緒に行うこともあります。		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	バリアフリーの構造を生かし、利用者の自立度を維持する為の作りになっている。玄関に椅子を置き、靴の着脱をしやすいよう配慮している。「トイレ」と貼り紙をして分かりやすいよう工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ゆりの花・森崎

作成日

2018年8月31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	10	チームで作るケアプランとモニタリング	ケアプランの精度を高めるためにアセスメントをしっかりとする。	アセスメントの重要性、意義、方法について、スタッフに研修や指導等を行う（教育）	6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・森崎
ユニット名	3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)	○	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、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	事業所理念とユニットごとの理念は、玄関やリビングの見やすい位置に掲示している。ユニットごとの理念は毎年見直し、変更する時もある。職員も常日頃から、ゆったりとした気持ちで仕事をするよう努めている。		
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	近隣周辺か企業が多いが、毎日の散歩の中で積極的にあいさつをし、又心掛けている。		
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	ゆりの花全事業所が合同で開催する年1回の夏祭りでは、グループホームに入居している利用者様とご家族、又、地域の方々との交流を深めるためのバザーを実施している。		
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	2か月に1度開催している。メンバーは、町内会長、民生委員、利用者ご家族代表です。近況報告、町内会の行事、意見交換をしている。		
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	市主催の研修には必ず参加するようにしている。市の情報収集に努めている。		

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
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	外部で開催されている身体拘束に関する研修に参加したり、事業所内でも勉強会を開き、職員もしっかり認識し意見交換や情報交換を共有している。		
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	研修に参加し、その内容をカンファレンスで共有する。虐待についての意識づけをする。		
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	権利擁護に関する制度については、職員の理解度は低いと思いますが、学習をしこのような事例にも対応できるようにしていきたいと思う。		
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	ご家族から要望があれば、できるだけ応えるようにしている。一方的な通達にならないように個々の問い合わせや相談などに応えている。		
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	定期的に家族会を開き、利用者やご家族から意見や要望を聞き入れる機会を作っている。又、その意見や要望はホームの会議で共有し話し合い、サービスへの反映へ繋げている。		

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	月に1度カンファレンスを開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、その意見や提案を運営者や管理者は吟味し反映に繋げている。		
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	定期的に面談を行い、給与や労働時間、やりがい等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。		
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	イベントや勉強会などを設け、同業者との交流を作っている。横須賀市、神奈川県協議会に参加し、役員を行うことにより、研修や同業者と交流する機会を積極的に作っている。		
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	初期の段階から抱えている問題がないか情報を収集する。困っていることは何か、又、本人の不安を受け止め、観察し、スタッフ間で話し合いし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
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	家族の思いや意向を受け止め、どんな意見でも発言できるような雰囲気作りを心がけている。		
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	入居前に本人や家族と話し合い、接することで見極めている。		
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	調理の仕方(味付けなど)を介護者である私達が教わる事もあり、介護者と利用者ではなく、人と人との観点を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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ら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話で日々の様子を伝えるようにしている。又、フォーカス記録を家族に送っている。新たなニーズが出た時は、ご家族に相談するようにしている。		
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	入所前から行っていることで、お墓参りに行ったり、ご近所の方が来所したりとしている。又、ご家族への電話は自由にかけて頂いている。		

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	利用者同士がトラブルになった時は職員が調整役になっている。又、関係性がこじれないように考慮し、楽しい時間を過ごせるように努めている。		
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	利用終了しても、こちらから連絡したり、いつでも相談して頂けるよう相談や支援に努めている。		
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 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。	ご本人にとってどういう暮らしが最適なのか最優先に考える。悩みがある時は、個別に聞き、解決策を考える。日常生活の中で、散歩、買い物などはご利用者本人の希望に合わせている。		
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	本人と家族から生活環境や生活歴を伺い、今までの暮らし方と、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	個々の生活リズム、身体機能、心身状態を判断し把握している。一人一人の個性を大切にし、好きな食べ物、好きなことも把握し、その人に合った暮らしが出来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
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	ケアプラン作成にあたり、ご家族に前もってご要望等を伺っている。そして、全員参加のカンファレンスで職員間で意見交換している。日頃の関わりによるアセスメントを反映し、ケアプランを作成している。		
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	日常生活の細かいこと、特変があった時も記録に残し、日誌には職員全員が目を通すようにしている。又、職員同士で情報を共有し介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者の状況が日々変化すればニーズも変化している為、支援内容も柔軟に変え様々な取り組みを行っている。		
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	町内会の盆踊りや買物の好きな方、家族と馴染みの場所へ出かけるなど、一人一人の暮らしに沿った支援をしている。		
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	事業所の内科は月2回、精神科は月1回の往診がある。又、ご家族の希望で入所前からのかかりつけ医療機関に、ご家族と一緒に行く事もある。数か月に1度は血液検査をし、主治医と連携をとり適切な医療を受けている。		

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	ナースの出勤時には、利用者の状態等を申し送りしている。気になる点はすぐに相談し、処置をしてもらいたい時はすぐに見てもらっている。又、その後の指示もしてもらう。		
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。	入院中は出来るだけ面会に行き、利用者の心身の状態の把握に努め、安心して治療が出来るよう声掛けをしている。又、面会時には病院関係者に様子や状態を聞く。面会できない時は電話で情報収集している。		
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	ターミナルケアのあり方や事業所の対応については、段階ごとにご家族、主治医との意向を確認し合っている。ケアにあたる職員の気持ちを一つにする事を重要と考えている。家族、医師、職員が連携をとり、納得できる最期を迎えられるように努めている。		
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	研修等に参加したり、緊急時のマニュアルを作成し、内容をカンファレンスで話し、職員間で共有している。又、応急手当は実際にダミーを使用して実践している。		
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	防災訓練を月1回利用者と共に実施している。防災委員を設置し委員会を開き、情報収集などにも役立っている。又、緊急時に助けて頂ける近隣ネットワークも作っている。防災マニュアルを目立つ所に貼っている。備蓄もしている。		

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	入社時のオリエンテーションでは人格の尊重やプライバシーの配慮について伝え、全職員に意識づけている。日々の業務の中での声掛けの仕方や態度などに充分注意を払い、職員同士注意を呼び掛け合っている。		
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	利用者の理解力、判断力を見極め、それに合った支援をし、自己決定を尊重した支援をしている。		
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	個々の利用者の1日の過ごし方や1日の流れなど基本的な日課はあるが、その通りに業務が進まなくても、その日の体調や気分に合わせて出来る限り希望に沿った支援をしている。		
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	服装は自ら選び、整髪や美容の声掛けはお手伝いをする。		
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	献立はその日の食材等を見て決める又、利用者に何が食べたいかを聞く。食材の調理の仕方、野菜の切り方、味付けなども相談する。又、切って頂いたり、片づけ、食器洗いも一緒に行っている。		

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	バランスの良い食事作りを心がけ、食事量、水分量のチェック表を作成し、個人の状態や習慣を把握している。		
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	自力可能な方には声掛けをする。又、見守りする。介助が必要な方にはスポンジブラシ、歯ブラシを使用し、介助(実施している)ケアしている。		
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、排便表を作成し毎日一人一人の状態を把握している。又、時間を見ながらトイレ誘導も行っている。職員間でも声掛け合っている。誘導時には耳元で小声で声掛けしている。		
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	排便に効果的な食品を(献立を考える)摂取して頂いている。又、起床時に牛乳を飲んでもらいオリゴ糖も使って、排便に効果的な物をとっている。		
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	週2回と入浴日を決めている。入るタイミングはご本人の体調に合わせて行っている。入浴時はゆったりとした気持ちで、又、ご本人のペースで入浴して頂いている。可能な限りご本人の希望に沿った支援をしている。		

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
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	日中の散歩、レクリエーション活動をし、安眠につながるようにしている。日中眠そうな時は横になって頂いている。夜眠れない時は少しお話しし、安心して穏やかな気持ちで眠れるように支援している。		
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	薬の効能、投薬方法は個人記録と共にファイルし、職員間で共有し、全員理解している。変更があった時は日誌等を通じ申し送り、状態の変化について観察を行い、医療機関とも常に連絡をしている。		
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	生活歴や趣味を考慮し、洗濯や炊事等、散歩、買い物など楽しみにしている事を出来る限り提供している。		
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	日常の散歩の中で、花を見に行ったり、外食や買い物に行く機会を作っている。又、年一回の日帰り旅行も行い、車椅子対応でも外出できる。室内では歩行可能だが外では歩行に不安を感じる場合は、車椅子を利用している。		
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	自己管理で出来る方は自ら所持し、何か欲しい物がある時はその中から自由に買い物していただく。スタッフ付き添い、見守りする。		

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	ご本人が希望された時はご家族や知人に電話して頂く。又、ご家族からの手紙は本人にお渡しし、読めない時は職員が代読する。		
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	利用者が快適に過ごせるよう環境作りを心がけ、利用者の日々のレクリエーションの中で季節の物や手作り作品を展示するよう心がけている。トイレ近くにはカーテンをかけ、トイレ使用中の配慮している。		
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	食卓テーブル以外にも窓側にソファ、玄関にはベンチイスを置き、外を見たり気の合う方々で会話したりしている。		
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	馴染みの家具を持ち込み（タンス、イス、テレビなど）、住み慣れた環境になるべく近い状況で生活して頂いている。		
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	バリアフリーの構造を生かし、利用者の自立度を維持する為の作りになっている。玄関にはイスを置き、靴の着脱をしやすいように配慮している。トイレ前には「トイレ」と貼り紙をし、分かりやすいように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ゆりの花・森崎

作成日

2018年8月31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	10	チームで作るケアプランとモニタリング	ケアプランの精度を高めるためにアセスメントをしっかりとする。	アセスメントの重要性、意義、方法について、スタッフに研修や指導等を行う（教育）	6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。