

<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	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	令和2年10月14日
評価確定日	令和3年1月8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	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	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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年1月27日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「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、利用者職員は自由な雰囲気の中で生活を共有し、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	〒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14日	評価機関 評価決定日	令和3年1月8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。同法人は横須賀市内でグループホーム4ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所、東京都でグループホーム2ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所2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、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運営しています。

●法人の理念「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」をモットーとし、利用者の気持ちに寄り添い、信頼関係を構築することで、日々の関わりから思いや希望を引き出し、「一日一日を安心・安全に過ごす」ことができる場を提供できるよう心がけています。近年では、重度化に伴い言葉・表情・仕草などから思いや意思を汲み取ることが困難になってきますが、事業所での生活が全ての利用者にとって安心・快適に生活していただけるよう、心情面にも重きを置いた支援に注力して取り組んでいます。また、多岐に亘る様々な認知症の症状があることから、管理者は職員だけでなく、医師・家族とも協力しながら、ご本人が安心して生活できる場を作りたいと考えています。

●職員の研修については、外部研修を中心に内容を精査し、一人ひとりの現状に即した研修への参加を促すことで、職員の全体的な質の向上を図り「質の高いケア」を提供できるよう研鑽しています。

【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、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。	法人の理念「ゆっくり・いっしょに・たのしむ」をモットーとし、ケアにおいては利用者の生活を主体として、一つの家庭として、ともに良い関係を築いていくことを尊重しています。理念をリビングや事務所内に掲示して常に意識できるようにしています。また、カンファレンス時にも理念について話し合い、日々のケアで実践できているか確認をしています。入職時には法人の理念、職員の心構え「三原則」についても説明し、職員に周知しています。ユニット毎に作成している理念には地位密着型サービスとしての位置づけを忘れないよう「地域」という言葉を盛り込んだものを作成して掲げています。	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。今年度、近隣との更なる交流を深めたいとの思いから、当初からの課題であった自治会へ加入した。	現在はコロナウィルスの影響により地域との交流機会は制限されていますが、1月には町内の獅子舞による事業所訪問、8月には盆踊り参加して地域との交流を図っています。開設当初から課題としていた町内会への加入も果たされるなど、地域とのつながりも増えてきています。	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、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。	法人代表・地域包括支援センター・民生委員・地域代表・利用者家族に参加していただき、年6回開催しています。事業所の現状や活動報告、地域の情報、近年増加している自然災害など、介護の話のみならず、直近で起きている問題についても取り上げて意見交換を行っています。第三者である参加者の方からの意見や指摘事項は、気づきにつながることも多く、真摯に受け止め、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	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。市から提供があり、話題となっている介護ロボットなど、モニターとなり、情報提供している。	横須賀市主催の研修や講習会には積極的に参加して情報収集に努めると共に行政の動向を把握し、情報を共有しています。担当者とは不明点が生じた際の連絡、運営推進会議の報告した際に、都度、事業所の取り組みや実情を伝えることで協力関係の構築に努めています。さらに、市からの提供で介護ロボットを導入し、モニターとして経過報告や情報提供を行っています。	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
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。	法人では平成30年から身体拘束等の適正化のための指針が作成され、指針に基づき身体拘束委員会を立ち上げ、各ユニットから職員1名ずつを選任し、委員会のメンバーを中心に定期的に身体拘束に関する事例や情報を収集して勉強会を開催し、各ユニットのカンファレンスで情報共有を図ると共に、意見交換を行い身体拘束に関する知識や理解を深め、共通認識を持って身体拘束の無いケアに取り組んでいます。	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、どういう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	成年後見制度についての研修を年に1回は行っている。全職員が出席するカンファレンス時に学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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ようにしている。	利用者からの意見や要望については、入浴介助時や日々の関わりの中で汲み取るようにし、業務日誌や個人記録に記載し、情報共有を図り可能な限りケアや日常生活の中で反映させるようにしています。家族からの意見や要望は、日々の面会時や電話連絡した際に近況報告と併せて伺うようにしています。また、運営推進会議や家族会でも家族からの意見や要望を聞く場として、家族が発言しやすい雰囲気作りを心がけています。利用者・家族から要望や苦情があった場合は、苦情要望記録簿に記録すると共に法人で作成された苦情処理対応フローに沿って対応しています。	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
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。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、職員一人ひとりの考えや思い、提案などを聞き、把握するよう努めています。月1回のカンファレンスで職員から意見や提案などを聞くようにして、その場で意見交換を行い業務改善につなげています。また、年1回は個人面談を実施し、目標などを聞きモチベーションの向上につなげています。	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	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し、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、支援の内容を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	入居時に不安を抱えている方には、ご家族の協力のもと面会を増やして頂くなどして、不安を軽減できる支援をしている。又、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外食や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。	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。利用者にとって一番の馴染みは家族であり、家族との関係が途切れることのないよう、家族と接する機会や行事を設けるようにしています。また、家族の協力も得ながら馴染みの場所へも行け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
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、日常の生活の中から、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。	入居前の面談は極力自宅に訪問し、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、家族や担当ケアマネージャーからヒアリングを行い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言葉や仕草、表情などから汲み取りに努め、職員間で情報を共有しながら一人ひとりの思いに沿った支援ができるようにしています。	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。	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。初回の介護計画にてしばらくの間経過を観察を行い、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。毎月のケアカンファレンスで本人の現状、家族の意見、必要に応じて主治医の意見や見解も交えながら、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、カフェで寛ぐのが好きな方、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くこともある。又、ケースによっては主治医の往診に合わせ、家族に同席して頂く機会を作っている。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。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の意向を尊重したうえで主治医を決めていただいています。事業所の協力医である三輪医院(内科)は月2回の訪問診療と、数ヶ月に1度は血液検査も実施されており、主治医と連携を取りながら適切な医療を受けられるように支援しています。精神科は月1回の往診、歯科は必要な方のみ契約し、必要に応じて治療や義歯調整を受けています。また、看護師を職員として配置しており、月1回のカンファレンスにも出席しています。	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。月1回のカンファレンスにはナースにも出席してもらっている。		
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、連携をとり、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。	事業所の方針として看取りまで行うとしており、契約時に「重度化した場合における対応及び看取りに係わる指針」について説明し、急変時や看取り期における医療等に関する意思確認書にサインをもらっています。状態に変化が生じた場合や主治医から重篤化したと話があった際には、再度家族の意向を確認し、意思確認書にサインをいただき、家族の意向に沿った支援を行うとしています。看取りを行うにあたり、主治医・看護師・家族と連携を密にしながら穏やかな最期を迎えられるように支援しています。職員に対しては指針・ターミナルケアについてなどの資料を基に年1回は研修も実施しています	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	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、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。ホームだけでなく、ビル全体の訓練も行っている。	法人で「災害マニュアル」を作成し、地震・火災・風水害の他、停電発生時における対応、災害に応じた必要備蓄なども記載されています。事業所では月1回火災もしくは地震を想定した訓練を、リーダー持ち回りで実施し全職員が対応できるよう備えている他、年1回は消防署職員に立ち合いを依頼し、訓練終了後に講評をいただき、次回訓練時の課題として反映させるなど高い防災意識をもって取り組んでいます。	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。プライバシー保護、個人情報保護の研修を年に1回は開催し周知している。研修は、スタッフが持ち回りで講師となり行うことで、理解を深めるようにしている。	法人の全体研修でも法令順守・コンプライアンス・接遇・プライバシーについて年1回の研修を実施しています。利用者一人ひとりの人格やプライバシー、尊厳を損なうことのない対応が実践できているかについて、ミーティングの場でも振り返る機会を設けている他、適宜声かけや対応を確認し合うことで、常に人格を尊重し、尊厳を損ねる対応や言葉遣いがケアの中で出ないよう留意しています。排泄介助を行う際には、羞恥心にも配慮して対応しています。	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	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、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て、可能な限り希望に沿った支援をしている。職員は業務中であっても手を止め他職員と相談し、希望に沿う支援をしている。（散歩、外出など多くあり）		
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、浴後には乳液をつけたり、好みのアクセサリを一つつけて頂いている。洗面所には鏡をおき、ご自由に整容し確認できるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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、利用者には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。	自前で献立表を作成し、週間献立表に基づき食材をネットスーパーなどで購入しています。献立表に捉われず、利用者の希望も聞きながら臨機応変に料理を変更したり、季節の料理を提供することで食事が楽しみなものとなるよう支援しています。できる方には食材のカット、片付けを手伝っていただき、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	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。夜間は義歯を預かり洗浄し清潔に努めている。		
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。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見計らった声かけ、サインによるトイレ誘導を行いトイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。失禁が増えてしまった場合には、カンファレンスで意見交換を行いながら、誘導回数や声かけ回数を増やすことで失敗を減らせるように支援しています。便秘対策では、水分摂取量や起床時に牛乳を飲む習慣をつける、オリゴ糖の摂取することで自然排便につなげるよう心がけています。	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。夜間でも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。	一人ひとりの入浴日は決めています、その曜日に捉われず、本人のタイミングや希望を尊重し、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。希望があれば夜間の入浴も可能な限り希望に沿ってに支援しています。本人や家族の希望があれば同性介助で対応するなど、羞恥心にも配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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、気分転換の為の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	その日の気分外出希望があれば、出来る陰り支援している。墓参りやカフェ、買い物など、外出することで気分転換にもなると考え、出来る陰りの支援をしている。家族の面会時には、外食して頂いたり、ドライブなど楽しんで頂いている。	現在はコロナウィルスの影響で外出は制限していますが、天気や気候、利用者の体調を考慮しながら、事業所周辺を散歩したり、玄関に設置しているベンチで外気浴、気分転換を兼ねて買い物や外食にお連れするなど外気に触れる機会を設けています。また、家族の面会時に外食やドライブに行かれています方もいます。外出頻度に偏りが生じないように、温度版・業務日誌などに記入している他、声を掛け合いながら均等に外出する機会を設けられるようにしています。	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。自己管理したい方にはご自身で財布を持って頂き、ご本人とご家族と話し合いながら見守っている。		

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
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	電話をしたい希望時にはご自分でかけて頂くが、出来ない時はスタッフがかけて差し上げる。又、かかってきた電話も取り次ぎ、自由にやり取りができるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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だしたり、利用者様が積極的に描いた絵などを掲示し、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。	安全かつ快適に過ごしていただけるよう、掃除や換気は毎日欠かさずに行い、動線の妨げにならないよう整理整頓を心がけ、家具類も配置されています。壁には、利用者と一緒に作った作品、季節ごとのスナップ写真などを飾り、無機質で殺風景な空間とならないよう留意しています。さらに、窓際にソファを置き、外の景色を見ながら思い思いに過ごせる場所を設けています。リビングは西日が差し込む関係で眩しくならないよう遮光カーテンを設置し、眩しさを軽減しつつ明るさを確保出来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	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(タンス・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。日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ます。	全居室には、納戸、エアコン、ベッドが備え付けとして完備されています。入居時には、在宅時との大きな環境変化により、利用者が不安や混乱を招くことの無いよう、家具や調度品は使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくよう伝えていきます。持ち込まれている物は人によって様々ですが、タンス・テレビ・家族写真などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。衣替えなどは居室担当者が持ち回り(半年ごとに交替)で行っています。	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	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

令和2年12月18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
1	15	食事を楽しむことのできる支援	季節毎に料理を楽しむ	四季を感じることできるメニューをカンファで相談する	1年を通して行う

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、その時々々の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。		
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。今年度、近隣との更なる交流を深めたいとの思いから、当初からの課題であった自治会へ加入した。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で、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	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。		
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。市から提供があり、話題となっている介護ロボットなど、モニターとなり、情報提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。		
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、どういう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	成年後見制度についての研修を年に1回は行っている。全職員が出席するカンファレンス時に学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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。		

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。		
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し、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、支援の内容を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	入居時に不安を抱えている方には、ご家族の協力のもと面会を増やして頂くなどして、不安を軽減できる支援をしている。又、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外食や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。		

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、日常の生活の中から、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。		
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。		
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、カフェで寛ぐのが好きな方、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くこともある。又、ケースによっては主治医の往診に合わせ、家族に同席して頂く機会を作っている。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。		

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。月1回のカンファレンスにはナースにも出席してもらっている。		
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、連携をとり、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。		
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、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。ホームだけでなく、ビル全体の訓練も行っている。		

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
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。プライバシー保護、個人情報保護の研修を年に1回は開催し周知している。研修は、スタッフが持ち回りで講師となり行うことで、理解を深めるようにしている。		
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	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、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。職員は業務中であっても手を止め他職員と相談し、希望に沿う支援をしている。（散歩、外出など多くあり）		
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、浴後には乳液をつけたり、好みのアクセサリを一つつけて頂いている。洗面所には鏡をおき、ご自由に整容し確認できるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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。		

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。夜間は義歯を預かり洗浄し清潔に努めている。		
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。		
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。夜間でも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。		

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、気分転換の為の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	その日の気分で外出希望があれば、出来る陰り支援している。墓参りやカフェ、買い物など、外出することで気分転換にもなると考え、出来る陰りの支援をしている。家族の面会時には、外食して頂いたり、ドライブなど楽しんで頂いている。		
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	自己管理の困難な方には、こちら側で立替え払いをする。自己管理したい方にはご自身で財布を持って頂き、ご本人とご家族と話し合いながら見守っている。		

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
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	電話をしたい希望時にはご自分でかけて頂くが、出来ない時はスタッフがかけて差し上げる。又、かかってきた電話も取り次ぎ、自由にやり取りができるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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だしたり、利用者様が積極的に描いた絵などを掲示し、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。		
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。日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。		
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

令和2年12月18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
1	15	食事を楽しむことのできる支援	季節毎に料理を楽しむ	四季を感じることできるメニューをカンファで相談する	1年を通して行う

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。