

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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4年10月19日
評価確定日	令和5年2月16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4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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) 横須賀市森崎1-13-11		
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4年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月20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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?>

【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。
支援に関してはまず最初に、利用者様とご家族様との信頼関係を構築することを重視しています。そして次に、言葉・仕草・表情などや、表面には現れにくい心情面を十分に考慮した支援に取り組んでいます。
現在、大きな外出行事やができない中、ホームの中で多くの時間を過ごす利用者、優しい声かけを軸とした温もりのある支援を心掛けています。

【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4年10月19日	評価機関 評価決定日	令和5年2月16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。同社は、横須賀市内にグループホーム4ヶ所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所、東京都内にグループホーム3ヶ所と小規模多機能型居宅介護1ヶ所を運営しています。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」から平作川を超えて徒歩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装しています。周囲には高い建物等もないことから、日当たりも良い場所にあります。
●法人の理念である「ゆっくり一緒に楽しむ、共に築く」をモットーとし、起床時間、日中の過ごし方、入浴の時間等は、自宅での生活と同様に、本人の意向や希望に沿って生活を送っていただけるよう、言葉や仕草、表情等の表面には現れる部分のみならず、内面にフォーカスし、本人にとってどのように暮らすことが最良なのか？をケアカンファレンス等で討議しながら、安心できる生活の場を提供できるよう注力しています。
●事業所では、横須賀市からの提供で介護ロボットを導入しており、モニター施設として、定期的に報告等を行っています。現在、事業所には利用者とコミュニケーションが取れる「①コミュニケーション型ロボット」、職員の身体的負担を軽減するための「②装着型のロボット」の2種類をモニターとして使用しています。介護現場のニーズに応じた実用性の高いロボットの開発を進めるためにも、行政と連携し、介護現場でのニーズを定期的に伝えることで、業界全体として、介護ロボットの導入率を高められるよう一助となっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	フロア毎の理念には、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、職員間で考えた。又、ケアプラン作成時に困難事例など、支援方法に悩んだ時も、理念に戻って考えるようにしている。常に意識し、共有できるよう、フロア内に張り出している。	法人理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」をリビングや事務所に掲示し、職員のみならず、来訪者の目にも留まるようにしています。カンファレンス時に、職員は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することで、理念の共有化を図っています。また、ユニットごとに理念を作成しており、今年度は、「・明るい笑顔で楽しく過ごす」と「地域の方々へ積極的に あいさつをする。」としています。	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	町内行事の盆踊りには、毎年参加し、地域住民との交流を持っている。日々の散歩時に出会う近隣の方には、こちらから積極的に声をかけるようにしている。ホームで必要な資源を、声かけ近隣の方から頂くなどし、交流するようにしている。	町内会に加入しており、毎年1月は町内の獅子舞による当事業所への訪問、8月は地域の盆踊りに参加して交流を図っていますが、今年度も継続して中止となっています。利用者・職員共にコロナワクチンの接種は済んでいます。万が一を考慮して、地域との交流は控えています。散歩時や職員の出退勤時に出会った方には、挨拶しています。	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	民生委員や地域の方々からご相談やご質問があった時には応じている。		
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回の運営推進会議には、地域包括支援センター・民生委員・地域代表・ご家族などに参加して頂いている。(この2年書面のみ)活動報告・事故報告などを伝え、そのことについて質問や意見を頂くようにして、次の支援に繋げている。	運営推進会議は、法人代表・地域包括支援センター・民生委員・地域代表・利用者家族をメンバーとして、2ヶ月に1回開催しています。現在は感染症防止の為、書面にて事業所の現状及び活動状況を取り纏めて報告している兼ね合いで、地域の情報を頂くことは困難な状況です。	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	市が主催の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。市で取り組んでいる、介護ロボットのレンタルについても、積極的に取り入れて、情報交換や協力関係を築くよう努めている。	研修や講習会は参加しています。市主催の場合には積極的に参加して情報収集に努め、行政の動向を把握し、事業所内で情報を共有しています。また、不明点等が生じた際には、担当者で連絡・確認を行うことで協力関係を構築しています。事業所では、横須賀市からの提供で介護ロボットを導入しており、モニターとして報告等を行っています。現在、①利用者とのコミュニケーションを行うロボットと、②重量物の持ち運びに便利な腰につけるロボットを利用しています。なお、活用方法の工夫を、検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の研修には必ず参加し、カンファレンス時に全員にフィードバックし、理解を深めている。玄関には鍵をかけず、開閉時にチャイムが鳴ることで、声かけと見守りで対応している。玄関が自由に開閉できるということは、いつでも外に出られ解放感が得られる自由な暮らしに繋がっている。	平成30年から、身体拘束委員会を立ち上げ、身体拘束等が発生しないように注意・検討を行っています。現在、各ユニットから職員1名を選任し、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ています。ユニットのカンファレンスで情報共有を図り、意見交換を行い身体拘束に関する知識や理解を深め、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修には必ず参加し、カンファレンス時に職員全員にフィードバックし、理解を深めている。どういことが虐待にあたるのか、年に1回自己点検をし、虐待が見過ごされることがないように、防止に努めている。	身体拘束と同様に、利用者への虐待等についても、あってはならないことを職員は理解しています。外部研修には必ず参加し、カンファレンス時に研修報告を行い、全職員へ内容を共有することで、共通認識を図っています。また、年1回は全職員を対象に自己点検を実施し、虐待が発生しないよう防止に努めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についての研修を年に1回行っている。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。介護保険料改定時など変更があれば連絡をして、理解と納得・同意に努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を1年に1回開き、利用者様や家族からの意見や要望を発信できる機会を設けている。面会時にはできるだけ家族の方を交えて話しをする機会を作るようにしている。そこで、最近の様子を伝えると共に、ご要望などを伺うようにしている。	コロナ禍以前は年1回家族会を開催し、家族間の交流や、直接家族から意見や要望を伺う機会を設けていました。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して共有を図ると共に、苦情処理対応フローに沿って迅速な対応を心がけています。	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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回の定期カンファレンスを行い、そこで意見や提案を出してもらっている。カンファレンス以外でも普段の流れの中でたくさん声をかけ、1人ひとりの職員の考えていることなどを把握するようにしている。年に1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回の定期カンファレンスで職員から意見や提案などを発言する機会を設け、他の職員を交えて意見交換を行ったうえで、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、個人目標等を聞き、モチベーションの向上につなげています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、資格取得に向けての支援制度を設けるなど、会社として職場環境の整備に努めている。有給休暇については、前月中に申告してもらい、ほぼ取得できている。	年1回の面談に加え、必要に応じて都度の面談を行い、勤務条件や仕事のやりがいや本人の目標について話し合いの場を設けています。資格取得は会社で支援制度や研修制度を設ける等して、職場環境の整備に努めています。また、シフト作成時には、極力職員の休みの希望を叶えられるよう配慮しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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っている。そして3か月経過した時に面談を行い、各自の力量などについて、すり合わせを行っている。その後は適宜、ホーム内外の研修に参加し、技術や知識、意識の向上を図っている。	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念や仕事内容及び認知症等の研修を行います。入社3ヶ月を経過した時、管理者は、職員各自の力量等について、面談や日々の業務を通して把握に努めています。その後は、年間研修計画に基づく事業所内研修や、適宜外部研修の受講を促しながら、職員の資質向上を図っています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	協議会主催のグループホーム間の交流研修に積極的に参加している。その時に学んだことや感じたこと、又、疑問点や意見などを反映し、サービスの質の向上につなげている。又、管理者がGH協議会の役員を積極的に努め、他事業所との意見交換などを行っている。		
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	初めの相談時から、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、どのような状況におかれているかを観察しながら、話しや態度・表情などから推測し、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、どんな意見で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、ゆっくり伺うようにしている。		
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	野菜の切り方や調理方法など、昔ながらの知恵や工夫等、介護者である私たちが教わることも多くあり、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、毎月家族宛に送付している。新たなニーズが出た時には家族に相談し、支援の内容を一緒に考えることも多くある。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者にとって大切な存在である、家族や友人との関係が途切れないよう、行事に参加して頂いたり、家族ご協力のもと、美容院や墓参り、外食など外出の機会を設けている。 又、携帯電話の利用なども手助けし、会話を楽しんで頂いている。	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、差し支え無い程度に友人等にも伝えてくださいと声かけしています。利用者にとっての一番の馴染みは家族であることから、コロナ禍の現在でも、制限を設け、家族との面会ができるようにしています。馴染みの場所については、家族に協力を得て、美容院や墓参り等に行けるよう支援しています。昨今は、スマホ等の利用も多くなり、手助けすることにより、会話を楽しむ方々もいます。	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、個別に話しを傾聴することもある。又、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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人にとってどのように暮らすこと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、入浴の時間など、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。	入居前の面談で、過去の生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活習慣などを聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は、利用者が会話可能なら、会話の中から情報収集を行います。会話が厳しい場合は、利用者本人との日々の関わりの中で、言葉・仕草・表情等から希望等の汲み取りに努め、職員間でこれらの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	初回の面談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し把握している。個性を大切に、好きなもの好きなことなどを把握し、出来ること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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの作成にあたり、本人にはヒアリングをして、ご家族にもご要望等を伺っている。スタッフに行ってもらお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、服薬のことや医療面のことなど共有し、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、暫くの間は経過を観察しながら、アセスメントで得られた情報と差異が無いか等、細かく情報収集を行っています。毎月のケアカンファレンスで利用者本人の現状、家族の意見、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、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。介護計画の見直しは、職員の意見やケース記録を基に、家族の意向を含め、皆で評価し介護計画の作成につなげています。	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、カンファで情報を共有し、ケアプランを作成している。又、職員が順番に行うアセスメントは、カンファ時にスタッフ全員で共有しプランを立てている。		
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	買い物が好きの方や、町内会の盆踊りが好きな方、カフェで寛ぐのが好きな方や、又、家族と馴染みの場所へ出かけるなど、一人一人が地域での暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に通院していた医療機関へ、ご家族と行く方もいる。事業所の協力医療機関での往診も説明し、ご意向により主治医を決めて頂くようにしている。又、必要があれば往診時に、ご家族に同席して頂いたり、主治医と連携をとり、適切な医療を受けられ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、本人や家族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。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、治療や義歯調整を受けています。また、看護師を配置しており、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、利用者様の変化や気づいたことを報告している。気になる点は相談し、処置及びその後の指示を受ける。カンファレンスにはナースも出席し、情報の共有をしている。		
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、利用者の病状や心身の状態の把握に努めている。面会時には、病棟ナースに様子を聞くようにしている。又、病院の地域連携室や相談員さんとも電話で情報の共有など行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、意向や方法について確認するようにしている。家族・主治医・職員が気持ちを一つにし連携をとり、本人にとって納得できる最期を迎えられるよう努めている。特に家族は気持ちが揺れ動くものと心得てこまめに連絡をとるよう努めている。	「重度化した場合における対応及び看取りに係わる指針」を説明し、意思確認書に署名等を得ています。状態に変化が生じた場合又は主治医が重篤化したと判断時は、再度家族の意向を確認しています。看取りは、家族・主治医・看護師・職員等が連携し、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、指針を用いてターミナルケアに関する研修を年1回実施している他、必要に応じ外部研修への参加も促しています。	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、応急手当や初期対応ができるように努めている。研修内容は、カンファで共有している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月行う防災訓練では、地震想定・火事想定・津波想定・停電想定など多様な災害を想定したり、夜勤者1人を想定した訓練も行っている。運営推進会議を利用し、消防署からの指導も受けている。又、ビル全体の訓練も行うようにしている。年に1回、備蓄品の点検も行っている。	各種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定めています。事業所では毎月1回防災訓練を実施しています。訓練は、消防署から指定された場所への避難を中心に実施していますが、介護度の高い方々を如何に移動するか、その方策が検討課題になっています。また、ビル全体の防災訓練にも参加しています。今後は、法人内のグループホームと連携して、災害対応の協力態勢を構築し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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。又、プライバシー保護と個人情報保護についての研修を年に1回、カンファで行い全職員に周知している。研修はスタッフが持ち回りで行うことで、理解を深めるようにしている。	入社時のオリエンテーションで、倫理・法令遵守・個人情報保護等について指導を行っており、その後も、年1回は研修も実施しています。毎月のミーティングでも、振り返る機会を設けている他、職員間で適宜声かけや対応を確認し合うことで、利用者の人格を尊重し、尊厳を損ねる対応や言葉遣いがケアの中で出ないように留意しています。研修では、職員が持ち回りで講師を行うことで、各々が理解を深めるようにしています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の理解力や判断力を見極め、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。職員は業務中であっても手を止め、他職員と相談・連携を取り散歩や外出など希望に沿う支援をしている。		
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	好みの服や季節を意識した服を着て頂いたり、好みのアクセサリや腕時計などつけて頂いている。洗面所には鏡を置き、乳液をつけたり、髪をとかしたり、髭をそったりなど自由に整容し、身だしなみを確認できるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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ことも多くある。又、季節ごとの料理を提供することで、楽しい話題となり食事をおいしく食べることにつながっている。又、じゃがいもの皮むきや食器拭きなど手伝って頂いている。	献立表と食事は、職員が考えて作成していますが、必ずしも献立表通りでなく、利用者の希望やCM・広告等の反応を見て、変更することもあります。季節ごと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。また、じゃがいもの皮むきや食器拭き等を手伝っていただいています。	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	自分でケアが可能な利用者には声掛けし見守りをしている。介助の必要な方には、スポンジブラシや歯ブラシを使い分け介助している。夜間は、義歯を預かり洗浄し清潔を保持している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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、声掛けやトイレ誘導を行っている。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。失敗が増えてきた時でも、声掛けや誘導回数を増やすことで、すぐにオムツに切り替えない努力をしている。	排泄・排便チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、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で、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。失敗が増えて来た時は、声かけや誘導回数を増やす等、職員間で検討しながら、失敗を減らせるよう支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分チェック表を活用し、水分量の把握をしたり、日課のテレビ体操への参加を促し、適度な運動も心掛けている。又、起床時に牛乳を飲む習慣づけをしたり、オリゴ糖を食事に取り入れたり、排便に効果が出るよう工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週刊予定で入浴日を決めているが、ご本人の入りたいタイミングに合わせるなど、臨機応変に対応している。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交替するなど、羞恥心にも配慮している。	週2回を基本とし、入浴日も予め決めてはいますが、本人の意向や体調に配慮した、臨機応変な対応を心がけています。希望があれば夜間の入浴も可能な限り対応し、希望に沿うように支援しています。本人や家族の希望があれば、同性介助で対応し、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	日中でも午睡の希望があれば、自由に休んで頂いている。夜間眠れない時には、少しの間話し相手をして、安心して穏やかな気持ちで寝つけ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、服薬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、日誌やボードで確認できるようにしており、状態の変化について観察・早期発見に努めている。		
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	生活歴や趣味などを十分に考慮し、洗濯もの畳み、炊事、皿拭き、掃除、買い物など役割を作り張り合いを持って頂けるよう支援している。又、気分転換の為の散歩へは、出来る限り行くように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の気分外出希望があれば、出来る限り支援している。墓参りやカフェ、買い物など、外出することで気分転換になると考えている。家族の面会時には、馴染みの美容院へ出かけた後、外食やドライブなど自由に出かけられるよう支援している。	現在、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、事業所周辺の散歩、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カフェ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、馴染みの美容院へ出かけ、墓参りや外食、または、ドライブに行かれています方もおり、自由に出かけられるよう支援しています。	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	自己管理の希望があれば、ご自身で財布を持ち、コンビニなどで自由に買い物して頂けるよう支援している。自己管理の困難な方には、立て替え払いをするなど、ご本人とご家族と話し合いながら支援している。		

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
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	電話をかけたい時にはご自分でかけて頂き、電話がかかって来たときには、取り次いで話して頂いています。手紙も、書くのが困難な部分は手伝い、書き終えたら一緒にポストに投函しに行くなど支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々のレクリエーションの中で、季節感のある作品を利用者と一緒に作り（書いたり、折ったり、貼ったり）掲示している。又、外出時などの写真を掲示し、思い出話など楽しい時間を過ごしている。窓際に置いたソファでは自由に寛ぎ、外の景色や天候を眺めたりと、季節を感じるリラックスできる空間になっている。	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に心がけており、家具類も使いやすく配置されています。事業所内の壁には、日々のレクリエーションで製作した、季節感のある作品や、利用者のスナップ写真を掲示しています。また、窓際にはソファを置き、外の景色等を眺められるようにしています。利用者が楽しめるリビングの窓には日差しの影響を避けるため、防炎タイプの遮光カーテンを設置しています。	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	食卓以外でも、窓際においたソファでは、外を見ながら話しをしたり、新聞を読んだりと思いに寛いでいる。又、玄関にある大きな窓からは、外の景色がよく見え、電車の行き来を見たり、夜には満月を楽しんだり、季節の花火をみることが出来、それぞれの楽しみとなっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で過ごしていた時に使用していた馴染みの家具類（たんす・TV・机・いす・鏡台・仏壇等）自由に持ち込んで頂いている。目覚まし時計・写真立て・文具類など必要な備品も自由に持ち込んで頂いている。又、衣替えなどは、居室担当者と相談しながら行き快適に過ごせるよう支援している。	利用者が使用する全居室には、納戸、エアコン、ベッドが備え付けとして完備しています。入居時に、自宅との大きな環境変化の為、利用者が不安や混乱を招くことの無いよう、家具や調度品等は使い慣れた物・馴染みの品を持ち込んでいただくように伝えています。居室の掃除は、職員が週1回実施し、衣替え等は居室担当と相談しながら行っています。	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	車いす使用の利用者でも、車いすからベッドへの移乗など、自分で移動できるように、ベッドの位置やPトイレの位置などを工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花・森崎 2階

作成日

令和4年10月19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	3 3 / 1 5	重度化した時にあらかじめケアの方針を伝え、家族の気持ちを聞いているが、その家族の気持ちや考えがその場に応じて変わることがある	ご本人にとってよいとは何かを家族と共に考えていく	家族の気持ちを最優先し、その中で私たちのできることを伝え、気持ちを1つにしていく	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。

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、安心して暮らしている。 (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	フロア毎の理念には、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、職員間で考えた。又、ケアプラン作成時に困難事例など、支援方法に悩んだ時も、理念に戻って考えるようにしている。常に意識し、共有できるよう、フロア内に張り出している。		
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	町内行事の盆踊りには、毎年参加し、地域住民との交流を持っている。日々の散歩時に出会う近隣の方には、こちらから積極的に声をかけるようにしている。ホームで必要な資源を、声かけ近隣の方から頂くなどし、交流するようにしている。		
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	民生委員や地域の方々からご相談やご質問にがあった時には応じている。		
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回の運営推進会議には、地域包括支援センター・民生委員・地域代表・ご家族などに参加して頂いている。(この2年書面のみ)活動報告・事故報告などを伝え、そのことについて質問や意見を頂くようにして、次の支援に繋げている。		
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	市が主催の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。市で取り組んでいる、介護ロボットのレンタルについても、積極的に取り入れて、情報交換や協力関係を築くよう努めている。		

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
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	身体拘束の研修には必ず参加し、カンファレンス時に全員にフィードバックし、理解を深めている。玄関には鍵をかけず、開閉時にチャイムが鳴ることで、声かけと見守りで対応している。玄関が自由に開閉できるということは、いつでも外に出られ解放感が得られる自由な暮らしに繋がっている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修には必ず参加し、カンファレンス時に職員全員にフィードバックし、理解を深めている。どういことが虐待にあたるのか、年に1回自己点検をし、虐待が見過ごされることがないように、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。介護保険料改定時など変更があれば連絡をして、理解と納得・同意に努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を1年に1回開き、利用者様や家族からの意見や要望を発信できる機会を設けている。面会時にはできるだけ家族の方を交えて話しをする機会を作るようにしている。そこで、最近の様子を伝えると共に、ご要望などを伺うようにしている。		

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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回の定期カンファレンスを行い、そこで意見や提案を出してもらっている。カンファレンス以外でも普段の流れの中でたくさん声をかけ、1人ひとりの職員の考えていることなどを把握するようにしている。年に1回の面談も行い、改めて意見や提案を聞いている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、資格取得に向けての支援制度を設けるなど、会社として職場環境の整備に努めている。有給休暇については、前月中に申告してもらい、ほぼ取得できている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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っている。そして3か月経過した時に面談を行い、各自の力量などについて、すり合わせを行っている。その後は適宜、ホーム内外の研修に参加し、技術や知識、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	協議会主催のグループホーム間の交流研修に積極的に参加している。その時に学んだことや感じたこと、又、疑問点や意見などを反映し、サービスの質の向上につなげている。又、管理者がGH協議会の役員を積極的に努め、他事業所との意見交換などを行っている。		
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	初めの相談時から、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、どのような状況におかれているかを観察しながら、話しや態度・表情などから推測し、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、どんな意見で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、ゆっくり伺うようにしている。		
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	野菜の切り方や調理方法など、昔ながらの知恵や工夫等、介護者である私たちが教わることも多くあり、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、毎月家族宛に送付している。新たなニーズが出た時には家族に相談し、支援の内容を一緒に考えることも多くある。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者にとって大切な存在である、家族や友人との関係が途切れないよう、行事に参加して頂いたり、家族ご協力のもと、美容院や墓参り、外食など外出の機会を設けている。 又、携帯電話の利用なども手助けし、会話を楽しんで頂いている。		

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、個別に話しを傾聴することもある。又、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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人にとってどのように暮らすこと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、入浴の時間など、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。		
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	初回の面談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し把握している。個性を大切に、好きなもの好きなことなどを把握し、出来ること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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの作成にあたり、本人にはヒアリングをして、ご家族にもご要望等を伺っている。スタッフに行ってもらお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、服薬のことや医療面のことなど共有し、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、カンファで情報を共有し、ケアプランを作成している。又、職員が順番に行うアセスメントは、カンファ時にスタッフ全員で共有しプランを立てている。		
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	買い物が好きの方や、町内会の盆踊りが好きな方、カフェで寛ぐのが好きな方や、又、家族と馴染みの場所へ出かけるなど、一人一人が地域での暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	入居前に通院していた医療機関へ、ご家族と行く方もいる。事業所の協力医療機関での往診も説明し、ご意向により主治医を決めて頂くようにしている。又、必要があれば往診時に、ご家族に同席して頂いたり、主治医と連携をとり、適切な医療を受けられ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、利用者様の変化や気づいたことを報告している。気になる点は相談し、処置及びその後の指示を受ける。カンファレンスにはナースも出席し、情報の共有をしている。		
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、利用者の病状や心身の状態の把握に努めている。面会時には、病棟ナースに様子を聞くようにしている。又、病院の地域連携室や相談員さんとも電話で情報の共有など行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、意向や方法について確認するようにしている。家族・主治医・職員が気持ちを一つにし連携をとり、本人にとって納得できる最期が迎えられるよう努めている。特に家族は気持ちが揺れ動くものと心得て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、応急手当や初期対応ができるように努めている。研修内容は、カンファで共有している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月行う防災訓練では、地震想定・火事想定・津波想定・停電想定など多様な災害を想定したり、夜勤者1人を想定した訓練も行っている。運営推進会議を利用し、消防署からの指導も受けている。又、ビル全体の訓練も行うようにしている。年に1回、備蓄品の点検も行っている。		

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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。又、プライバシー保護と個人情報保護についての研修を年に1回、カンファで行い全職員に周知している。研修はスタッフが持ち回りで行うことで、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	個々の理解力や判断力を見極め、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。職員は業務中であっても手を止め、他職員と相談・連携を取り散歩や外出など希望に沿う支援をしている。		
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	好みの服や季節を意識した服を着て頂いたり、好みのアクセサリや腕時計などつけて頂いている。洗面所には鏡を置き、乳液をつけたり、髪をとかしたり、髭をそったりなど自由に整容し、身だしなみを確認できるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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ことも多くある。又、季節ごとの料理を提供することで、楽しい話題となり食事をおいしく食べることにつながっている。又、じゃがいもの皮むきや食器拭きなど手伝って頂いている。		

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
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	自分でケアが可能な利用者には声掛けし見守りをしている。介助の必要な方には、スポンジブラシや歯ブラシを使い分け介助している。夜間は、義歯を預かり洗浄し清潔を保持している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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、声掛けやトイレ誘導を行っている。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。失敗が増えてきた時でも、声掛けや誘導回数を増やすことで、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	水分チェック表を活用し、水分量の把握をしたり、日課のテレビ体操への参加を促し、適度な運動も心掛けている。又、起床時に牛乳を飲む習慣づけをしたり、オリゴ糖を食事に取り入れたり、排便に効果が出るよう工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週刊予定で入浴日を決めているが、ご本人の入りたいタイミングに合わせるなど、臨機応変に対応している。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交替するなど、羞恥心にも配慮している。		

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	日中でも午睡の希望があれば、自由に休んで頂いている。夜間眠れない時には、少しの間話し相手をして、安心して穏やかな気持ちで寝つけ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、服薬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、日誌やボードで確認できるようにしており、状態の変化について観察・早期発見に努めている。		
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	生活歴や趣味などを十分に考慮し、洗濯もの畳み、炊事、皿拭き、掃除、買い物など役割を作り張り合いを持って頂けるよう支援している。又、気分転換の為の散歩へは、出来る限り行くように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の気分で外出希望があれば、出来る限り支援している。墓参りやカフェ、買い物など、外出することで気分転換になると考えている。家族の面会時には、馴染みの美容院へ出かけた後、外食やドライブなど自由に出かけられるよう支援している。		
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	自己管理の希望があれば、ご自身で財布を持ち、コンビニなどで自由に買い物して頂けるよう支援している。自己管理の困難な方には、立て替え払いをするなど、ご本人とご家族と話し合いながら支援している。		

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
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	電話をかけたい時にはご自分でかけて頂き、電話がかかって来たときには、取り次いで話して頂いています。手紙も、書くのが困難な部分は手伝い、書き終えたら一緒にポストに投函しに行くなど支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々のレクリエーションの中で、季節感のある作品を利用者と一緒に作り（書いたり、折ったり、貼ったり）掲示している。又、外出時などの写真を掲示し、思い出話など楽しい時間を過ごしている。窓際に置いたソファでは自由に寛ぎ、外の景色や天候を眺めたりと、季節を感じるリラックスできる空間になっている。		
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	食卓以外でも、窓際においたソファでは、外を見ながら話しをしたり、新聞を読んだりと思いに寛いでいる。又、玄関にある大きな窓からは、外の景色がよく見え、電車の行き来を見たり、夜には満月を楽しんだり、季節の花火をみることが出来、それぞれの楽しみとなっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で過ごしていた時に使用していた馴染みの家具類（たんす・TV・机・いす・鏡台・仏壇等）自由に持ち込んで頂いている。目覚まし時計・写真立て・文具類など必要な備品も自由に持ち込んで頂いている。又、衣替えなどは、居室担当者と相談しながら行い快適に過ごせるよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車いす使用の利用者でも、車いすからベッドへの移乗など、自分で移動できるように、ベッドの位置やPトイレの位置などを工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花・森崎 3階

作成日

令和4年10月19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	3 3 / 1 5	重度化した時にあらかじめケアの方針を伝え、家族の気持ちを聞いているが、その家族の気持ちや考えがその場に応じて変わることがある	ご本人にとってよいとは何かを家族と共に考えていく	家族の気持ちを最優先し、その中で私たちのできることを伝え、気持ちを1つにしていく	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。