

<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	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	1471902922
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・武
訪問調査日	令和4年10月26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	1471902922	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年12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・武		
所在地	(238-0313) 横須賀市武1-10-5		
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17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	
----------	--

【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、ともに築く」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。その理念のもと利用者や職員は自由な雰囲気の中で生活を共有し楽しく笑顔ある毎日を送っています。利用者支援に関しては言葉、仕草、表情など表面に現れにくい心情を重視し支援に取り組んでいます。また、食事作り、清掃、片付け、洗濯たたみや洗濯干しレクリエーション、散歩、少人数での外出、外食等個々のニーズに合わせた外出を取り組んでいます。日々の生活の中での挨拶、身だしなみ、温もりのある声掛けを常に心掛け職員全員が同じ気持ち、同じ目線で目標を一つに向けて日々精進しております。

【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26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・武」は京浜急行「YRP野比駅」からバスに乗り「通信研究所入口」下車して、徒歩1分程の緑豊かな場所にあります。建物は白を基調とした北米風の2階建ての建物です。 ●法人の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を基に、各ユニット毎に毎年初めのカンファレンスにて、職員全員で意見を出し合いユニットの理念や、行動目標を決めています。今年度は「1階理念：地域行事に積極的に参加し利用者の笑顔を多く引き出せるよう努める。2階理念：武地区で微力でもお役に立てることをしていこう！」と定め、月に1回のカンファレンス時に、理念について議題に挙げて、進捗状況や見直し等も話し合っています。 ●家族との関係では、毎月全家族宛に、個別介護記録の1ヶ月分コピーや、行事・日常の様子写真など、「ゆりの花便り」として郵送しています。遠方の家族や、面会に來れない家族からは詳細な報告に対して感謝の言葉を頂いています。面会や、運営推進会議、家族会など開催時には積極的に家族の意見・要望を聴いています。頂いた意見は、カンファレンス等で検討して個別の介護計画や、事業所の運営に反映するように努めています。
--

【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・武
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	利用者職員と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	1階理念：地域行事に積極的に参加し利用者様の笑顔を多く引き出せるように努める。2階理念：武地区で微力でもお役に立てることをしていこう！（今年の課題：雑巾づくり学校などの公共施設にお届け） 会社の運営方針：地域の様々な活動に参加しながら、尊厳のあるその人らしい毎日を。フロア張出中	法人の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を基に、各ユニット毎に毎年初めに、職員全員で意見を出し合いユニットの理念や、行動目標を決めています。月に1回開催しているカンファレンスでは、理念について議題に挙げ、進捗状況や見直し等も話合っています。	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	ゆりの花のお祭り（バザーを含む）を毎年開催し地域の方々に喜んでいただけると同時に人間関係の繋がりがづくりをしている。車椅子ダンス他ボランティア団体と複数関わりを持つ。極力地産地消の消費に心掛け利用者様と共に購入をしている。	コロナ禍で、地域主催のお祭りや、盆踊り、防災訓練など中止になっています。事業所主催で行う、ゆりの花のお祭りは、毎年開催して家族や地域の方々喜んで頂き、地域との良い交流になってはいますが、開催できていません。現在は、散歩や、買い物時の挨拶程度の交流になっています。	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	地域住民・民生委員からの認知症患者様のへの対応のコツや今後の指針の取り方のアドバイスをしてきた。又以前の入所様家族からのご紹介で相談や入所に至るケースもあった。地域運営推進会議に地元代表者も参加している、ケアの実際を見ていただく外部評価の報告をしている。	/	/
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	市役所・地域包括センター・地域代表・民生委員・消防・ボランティア団体・御家族・御利用者様自身に参加いただき貴重な意見をいただきサービス向上に努めている。	運営推進会議はコロナ禍のため書面にて年6回開催しています。事業所の現状や活動状況、コロナ対策、事故、行事等の内容を取り纏め、市役所・地域包括支援センター・町内会長・民生委員・家族などの方へ発送しています。意見の殆どは、コロナ対応への頑張りに対して、心配して頂いたり、励ましの言葉など頂いています。	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	地域運営推進会議に市役所担当者が参加、市主催の研修参加、事故発生時の報告、感染症対策の相談、認知症グループホーム協会として市のイベント参加等、新しい情報を取り入れこちらの報告も適宜している。市役所を通して新しい介護機械ペイシェンウォッチャーの導入を試みた経緯有り。	横須賀市とはコロナ対策で連携をとりパルスオキシメーターの貸し出しや、抗原検査キット、マスク、防護ガウン、グローブなどの支給も受けています。横須賀市や、横須賀グループホーム協議会の研修にも参加して意見交換をしています。コロナ禍以前には運営推進会議にも市役所担当者が出席しています。	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
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	年2回の研修（1回は会社全体実施、その際は全スタッフアンケートしデータ分析後カンファレンスにて改善策をたて事務局へ報告）としている。利用者様のADLが変化する毎にミニカンファ又はカンファレンスにて行動抑制につながらないケアを厳守している。玄関は市からの要望で施錠。基本梗塞ゼロ。	身体拘束適正化委員会は、毎月の主任会議の中で開催しています。委員会での内容を、毎月のユニット毎のカンファレンスで報告しています。身体拘束マニュアルが整備され、年2回の研修を実施しています。利用者様のADLの変化等で問題発生時には、その都度カンファレンスにて、行動抑制に繋がらないケアを厳守しています。	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	1年1回研修実施必須とし虐待について学んでいる。入社時研修でも虐待について学んでから仕事に就いてもらっている。スタッフ同士が、利用者様への発言行動で少しでも問題感じられる時は率直に助言しフロア責任者への伝達もスムーズに行っている。又虐待に達する事のない様、メンタル面管理もしている。	虐待防止についても委員会を、毎月の主任会議の中で開催しています。委員会で話し合った内容を、毎月のカンファレンスで、報告しています。虐待の防止マニュアルが整備され、入社時研修で虐待について学び業務に就いています。日々のケアについて、年1回は自己点検を実施し職員のメンタル面管理もしています。	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	1年1回以上フロア研修を実施、研修欠席者はレポート提出を規則にしている。		
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	契約時・改定時・解約時は事務スタッフとフロア主任両者が関り御家族の御要望を伺っている。		
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	年6回の運営推進会議の御家族への参加の声掛けや実施後の御意見をお聞かせいただくお手紙の発行、年1回の家族会、フロア行事御招待時にご意見徴収を実施している。また貴重なご意見をいただいた際には迅速にホーム長をはじめ皆で検討し反映するよう努めている。	毎月全家族宛に、個別介護記録の1ヶ月分コピーや関連書類と合わせて郵送しています。遠方の家族や、面会に来れない家族からは詳細な報告に対して感謝の言葉を頂いています。面会や、運営推進会議、家族会など開催時には積極的に家族の意見を聴いています。頂いた意見は、カンファレンス等で検討して運営に反映するように努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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度のカンファレンス・年1度の個人面接・業務中の疑問点をその都度受け入れ迅速にホーム長に報告し検討している。通常からスタッフとの関係を話しやいものにし意見を提案しやすい土壌づくりを心掛けている。	日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見を提案しやすい土壌づくりに心掛けています。毎朝、夕の申し送りや、月1回のカンファレンスにて職員の意見や提案を聞いています。カンファレンスでは各係り（接遇・環境・食事関係・アクティブケア等）が主体的に準備をして発表しています。	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	個々の職員の得意分野、適正を見極め、役割分担をしている。責めることで、やりがいにつながるよう工夫している。	年1回は、管理者と職員全員との個人面接が行われています。面接では、業務全般の「力量評価シート」にて本人及び、管理者が評価して其々について話し合いが行われ、スキルアップや、遣り甲斐に繋がるよう工夫しています。	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	入社時研修の実施、3カ月後にチェックリストを記入し面談を行っている。他ユニット交換研修、他ゆりの花事業所研修も行っている。社外研修にも積極的に参加し、各自が受けた研修がわかるよう報告書と資料をファイリングしている。	入社時研修では介護全般を学び、その後は先輩職員からOJTで学んでいます。3カ月後にチェックリストを記入し管理者との面談を実施しています。内部研修は、毎月テーマと担当者を決めて行われています。社外研修にも積極的に参加し、各自が受けた研修がわかるよう報告書と資料をファイリングしています。「ゆりの花」グループの強味を活かした他の事業所との交換研修も行っています。	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			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前聞き取り段階から情報収集を細やかに行い、入所に至る抱えていた問題点・御本人の心境・環境の変化から起こりうる事柄を鑑み、入所当初は言動を細やかに情報共有し何に困っているか最も居心地のいい状態は何かを見出す事している。そして次の段階へつなげていく。		

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、関係づくりを努めている	入所前聞き取り段階から入所を検討するまでのご苦勞を必ず聞き取り実施。御家族が今後求める生活や御本人との関係性についての意向をうかがう。入所当初はこまめに御家族と連絡を取り御本人の様子を報告したり御本人についてより良いケアが出来るよう質問を多くしている。		
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	15.16実施の上、入所当初は実際の生活リズム・ADL・人間関係の好み・バイタル・排便リズム・食事水分摂取の好み・睡眠スタイル・何に潤いを感じるか・入浴スタイルなどの把握をすることで必要ぶれないケアを見出している。		
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	入所前に御家族にお願いする御本人の生活歴・趣味・人となりの情報を基に、御本人が得意とする事柄をお願いし共に作業を行う。又フロアのコミュニティー参加が楽しくなるような共通話題にて御本人の発言や実力発揮の場を作っている。		
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	御利用者様と御家族が離れて暮らす事で御家族が分からない事が増えない様、24時間の御様子1か月分をフォーカス記録として毎月生活写真と共に送付している。コロナ時期にはLINE電話での家族の交流実施。通常は行事協力やフロア内パーティー参加機会を通しフロアから協力のお願いや御報告をしている。		
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	コロナになってからは著しく機会が減っているが、通常では利用者様によっては自宅で定期的に過ごされたり入所前からのかかりつけ医に通院、買い物をしていた商店街の利用、神社参り・墓参り、打ちっばなしゴルフスタッフが同行している。	新型コロナウイルス感染の状況により、家族や友人との面会方法を工夫しています。緊急事態宣言時は、窓越しに顔を合わせる程度でしたが、緊急事態宣言が解除されてからは、消毒や検温の結果問題なければ、居室にて30分の時間制限で面会していただいています。家族付き添いの通院時には、少しの時間自宅に戻られる方もいます。	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	入所初期から気の合う人間関係構築を援護、御自分の気持ちをいつでも表出する環境づくりの徹底を図っている。時には喧嘩もあるが、互いの主張を伝えあう事と互いを理解する必要がある事を再認識出来る良い機会として介入。利用者同士の結束力や思いやりは認知症になっても充分発揮している。		
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	サービス終了後も行事の招待をしている。終了後にお友達を入所の紹介をくださったり、フロアで常に必要としている古新聞や古布等を機会があれば持参下さる。また認知症でお困りの方の相談を引き受けている。		
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。	Ⅱをベースに今御自身出来る事・好む事・得意な事・過ごし方のパターンに添った援護をしている。自己実現度は無理なくゆったりとした気持ちで楽しんで活躍し過ごすのが基準。ターミナルになっても御本人の出来る事は少なくなるが、延長線上の援護をし、御本人の快適指数に合わせている。	入居時には、自宅や施設に伺い本人・家族・ケアマネ等からこれまでの生活歴、既往歴、趣味、嗜好品など、ゆりの花独自のアンケート用紙にて情報を把握しています。入居後の言動や、気づき等は、個人介護記録や、業務日誌に記録し、職員の出社時には必ず確認してから業務に就くようにしています。	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	Ⅱ-15プラス御本人と共に過ごす時間を通して御本人の観点からの生活歴・今迄の暮らし方・生活環境・受けてきた介護サービス内容を聞く。自身が感じ取る感覚や記憶は日々多少の変化がある、常にスタッフ一人一人が関心をもってお聞きする事でより多くの情報や変化に気づくことが出来る。		
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	毎月のカンファレンス時、御本人の小さな変化について話し合い細かな統一ケアの変更をしている。日々日誌を基に変動や必要なケアの調整を行い、御本人の心身状態に合った支援をしている。決められた時間配分ではなく人其々のタイミングに合わせケアや自己実現のサポートを行っている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時期前に御家族に御要望を伺うアンケート送付をゆりの花全体で行っている。御本人・御家族の考えを中心に医療・リハビリ・介護の約3～4の視点で計画をたてている。介護分野は毎月カンファレンスのデータと認知度・ADLの状態を基に御本人が必要な援助を分析している。	介護計画のサービス内容は、実施状況を個人別介護記録にマークを付けて記録しています。毎月のカンファレンスでは、全員分のモニタリングと、更新時の方は詳細に検討しています。更新時の家族へ事前にアンケート用紙で生活面、医療面、その他について聴いています。更新した介護計画は来訪時や、郵送で家族へ説明して確認を頂いています。	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	毎日24時間の詳細はフォーカス記載、要点は日誌記載し情報共有し各々全員の状況把握の上で仕事に就くのが基本となっている。小さな変化が次のステップを読み解く鍵であることをスタッフ教育の基本としている。報告連絡相談の厳守を徹底する事でより正確で多くの気づきを得られると伝え続けている。		
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	過去の対応例：家族知人関係の人間模様（裁判を含む）・ペット飼育・空家になった自宅の心配・パチンコ好き・タバコ・飲酒等。#ケアプラン記載しにくい内容等の個人家庭事情の場合は日誌のみ記載、スタッフ全員が統一して御本人・御家族が不快・不安を抱かない様、対応している。		
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	協働出来ているとは言い難い、健常者レベルでの自己実現ではない事から微力な地域への協働だ（雑巾づくり）。地域資源はおおいに生かしている。食料は地元を主とし、自然豊かな三浦半島を満喫している←ドライブ中の買い物（刺身野菜果物等購入・海山公園歴史建造物観光）。コロナ期間は自粛。		
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	主治医は基本が月2回定期往診の秋谷潮かぜ診療所だが、かかりつけ医選択も可能、スタッフによる送迎も実施してきた。両方を希望されるケースも受け入れている。#特変時に迅速に対応できる24時間体制で診療可能なのは提携の秋谷潮かぜであることも説明している。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人及び家族の希望するかかりつけ医を選んでいきます。協力医療機関と総合病院の専門医を併せて受診している方もいます。歯科医は処置内容に応じて、往診と受診を分ける支援をしています。職員の看護師は、週1回の健康管理や爪切り、耳掃除などしています。緊急時や、24時間オンコールの連絡先は、協力医療機関が対応しています。	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
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	看護職員は基本が週1回出勤。緊急時の電話相談は行っている。日誌を基に情報の共有化をしている。医師・薬剤師とは違った視点からの助言を得ている。在宅酸素・胃ろう・バルーン・人口膀胱などが実施されている時には介護部門に細やかなアドバイスをくれている。		
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。	入院時スタッフ付添実施し病棟聞き取り迄協力（御家族は離れて暮らしている為日々の詳細を此方で情報提示）。入院中御家族から相談を必ず受けている。医療介護ではケアの重点が違う事を御理解いただける様御説明、早期退院目処について話合っている。地域連携室とこまめにやりとりをしている。		
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	重度化やターミナルになる前から小さな変化や衰えをお伝えし実際のお姿を見ていただき、御本人の精神面の状態・今後どのような状態が考えられるかを説明をしている。ターミナル認定時は医師介護と共に御家族面談実施、御家族の不安後悔が少しでも無い様に亡くなる迄繰り返し時間をとり話合っている。	入居時に、重度化した場合の対応と、看取りに係る指針を用紙で説明し、同意書に確認を頂いています。その後、毎年家族の意向を確認しています。ターミナル認定時は、医師・家族・管理者で面談を実施して今後の方針を確認しています。看取りを希望する場合は、指針に則り、看取り介護計画を作成して、医師・看護師・職員で連携しながら取り組んでいます。	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	消防法の定める応急手当普及員の育成に取り組んできた。現在コロナ期間のため、一次救命受講を控えている。今後コロナ軽減時に積極的に取り組んでいく予定。心肺蘇生に限らず、回復の体位や症状によって適切な姿勢を取れる様、迅速な連携・速やかな搬送が取れる指導も日頃の業務内で指導している。		
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	資材食料はローリングストック方式（在庫数多めにし日常使用し常に新しい物を確保）。通常時毎月訓練（内容：火事・地震・通報・被災体験・消火訓練）実施。コンセントの埃チェック実施。地域住民との協力体制は低いが、近所付き合いは良好になる様に年始挨拶、つきたてのお餅をお届け等々をする。	災害訓練は、毎月担当者を決めて火災・地震等の想定で避難誘導・通報・消火などの訓練を実施しています。年1回は、消防署の立ち合いによる訓練も実施しています。コロナ以前は、地域住民の立ち合いもありましたが、現在は職員のみで行っています。防災マニュアルや、訓練メニューも整備しています。備蓄品として、食料はローリングストック方式で準備し、ランタン、ヘルメット、防災頭巾等も用意しています。	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	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	入社時研修・フロア研修（スタッフ順番発表）・外部研修・毎月のカンファレンスにて接遇係からの注意点・通常業務内での主任・先輩からの細かな言動の指示は正を行っている。人格を尊重しない態度は相手だけではなく家族を含む周囲全てを傷つけたり不快にする事だと徹底している、毎日が教育の場だ。	毎年度初めに接遇係を決めて、毎月のカンファレンスで事前に準備した内容で発表しています。研修は、入社時とフロア研修があり接遇や、プライバシー保護について実施しています。排泄介助時等では、近づいて小声で声掛けをする、視線を合わせる、無理強いしないことを約束ごととして支援しています。	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	Ⅱ・Ⅲ-23をベースに日々刻刻の変化に応じ、ノンバーバル部分を読み取る努力をしている。御自分で積極的表現がしにくくなってもスタッフからの問いかけを常に行い意思表示をキャッチし統一ケアに進めている。またスタッフ同士が常に関心を持って話し合いをする環境づくりをしている。		
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	大まかな一日の流れは有るが、病状・ADL・年齢・生活習慣・価値観の違いから皆違う生活スタイルだ。食事に1時間要する人、昼近くまで寝て夜遅くまで起きてる人、昼は居室で夜はリビングで過ごすのが快適な人、人間関係の相性、入浴のタイミング、食事の時間等を考慮し其々にとって快適な様に工夫。		
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	御家族と相談をしながら気安さと季節に応じた御本人の好きな衣服を揃えている。お出かけの際は女性は紅を塗りマニキュアもする。人により汚れの頻度が違う、また重度糖尿病の持病・ウロガード使用者の場合は毎日全身の衣類を交換と決めている。		
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	季節感ある食事づくりをしている。一緒に作る・外食・ドライブしながら食べる・店屋物をとる・バイキングパーティー・庭で食べる等バラエティー豊かな食の提供を工夫。スイカ割り恒例。夏まつり風屋台（お好み焼き・たこ焼き・焼きそば・かき氷・チョコバナナ）をフロア内でした事もある。	食事のメニューは、当日利用者の皆さんと相談して決めています。食材は、地元の八百屋や、三浦の魚などの買い出しと、配達業者から購入しています。一汁三菜を基本として職員と利用者で調理しています。コロナ禍で制限はありますが、調理を細分化して一部分を利用者が手伝い、出来る方は下膳したり、食器拭きなども手伝っています。行事食や、出前なども取り入れ、食事を楽しめ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
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	農林水産省厚生労働省が示す食事バランスガイドを基にタンパク質脂質糖質野菜の量を考え提供。水分食事をチェックし足りない部分を捕食として提供を試みている。ターミナル期間は睡眠を重視し御本人が目覚めた時に提供をしている、心身の状態に沿った時間・摂取形態・飲食時の姿勢をとっている。		
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	往診歯科医のアドバイスをうけながら、歯ブラシ以外に糸ピックス・舌ブラシ・クルリーナブラシ・スポンジ・口腔用ケアウエットティッシュ・ウエットキーピング・等を使用し、抵抗感の強い方や口が開きにくい方の対応をしている。食後しっかりと水分を摂ることも大切にしている。		
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	一日の排泄タイミングを記す「排泄チェック表」を基にその人毎のタイミングで紹介している。排便促進の服薬時間も人々だ。ターミナル期間と退院直後等の特別な状況以外はオムツは使用していない。自立者の尿失禁時は尿路感染・腎盂炎の予防として必ずホットタオルで清拭をしている。	オムツを使用している方や、リハビリパンツでも失禁の場合は、ホットタオルで拭いたり陰部洗浄を行い感染しないように支援しています。自立の方のリハビリパンツは、薄手のファッション性のある物を使用しています。夜間は、一人ひとりの排泄のタイミングに合わせて声掛けをして、睡眠の妨げにならない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	ADL低下による運動量と筋力低下・腸内蠕動の低下・かみ砕く力の低下等により便秘傾向の方が多い。必要水分摂取量・複数の発酵食品を常時提供・車椅子使用であってもフットレストに足を置かず床を蹴り歩く習慣と体調に合わせた移動歩行をしていただいている。飲み物で人気のあるのは甘酒だ。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日指定等の順番を決めず、週2回以上気持ちの動く時に入って頂いている。季節を楽しみながらの入浴（柚子や蜜柑・菖蒲・庭の薔薇の花びら・ハーブ）。コロナ以外は銭湯・温泉へ個人ケアで行っている、帰りにお寿司を食べたり日本酒やビールを一杯楽しんでいる。入浴プラス全身清拭も頻繁。	入浴の曜日や順番など決めず、気持ちの動いた時に、週2回以上入っています。足腰の不自由な方や、ターミナルの方でも、シャワーチェアは極力使わず2人介助で浴槽に浸かる支援をしています。入浴を楽しんで頂くために、季節のゆず湯や、菖蒲湯、バラの花びら・ハーブなど入れ行っています。	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
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	IV-38を基本とし、其々の生活スタイルに合わせた人生を営んでいただいている。独りで眠れない方には添い寝・リビングに簡易ベッドを設置したり、音が有ると落ち着ける方にはラジオやテレビを健康に害のない程度に欠ける等工夫を増やしている。向精神薬に頼らない介護をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	入社浅い又は勤務日数の少ないスタッフ等であっても全利用者様の服薬内容が分かる様に常に現在服用中のお薬解説書を掲示している。薬の微調整は医師相談の元に行い、日誌フォーカスに記載しスタッフ全員御家族連携部門が共通した認識が持てる様にしている。		
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	買い物・食事作り・洗濯干し・片付け・掃除・力仕事・庭に植木育て等の日常生活で力を発揮していただく。利用者同士で酒を酌み交わしたり、夏夕涼みをして月下美人の開花を愛でたり、煙草を吸う・家族に好きな時に電話をする、親しい仲間とガス抜きの悪口大会等、極当たり前の生活実現を支援してる。		
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	今迄の例：客船で家族旅行、定期的な自宅宿泊、銭湯、俳句の会、行事ではない個人ドライブ（ショッピング・三浦半島巡り・城ヶ島で買い食い）、ラーメンを食べに行く、鎌倉小町通りに遊びに行く、パチンコ、富士山を見るのが好き、ゴルフの打ちっぱなし等々。	コロナ禍で散歩に出かけることは少なくなっています。駐車場で外の気浴や、屋上に洗濯物を干したりしています。ドライブでは三浦半島を巡り城ヶ島まで行ったり、桜（ソメイヨシノ・河津さくら）や菖蒲の花見にも出かけています。個別支援で、富士山の好きな方を連れて、観に行く等の支援も行っています。	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	お金の所持を望む方は所持金額を御家族と相談の上、常に所持している。普段の買い物や行事の際には財布を持ち買い物の楽しさを味わっていただいている。		

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
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	御自身が望めば直ぐに電話を掛け話がスムーズに通じる手伝いをしている。又LINE電話の活用もしている。比率としては御本人より御家族からのお電話やお手紙・こちらからの近況報告での動画の送信等の方が多し。手紙を書きたい又は返信したいとあまり思わない様で促しても好んで書くケースは少ない。		
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	御高齢者が自由に歩き回り好きなところでくつろげる様にパブリックスペースに各所座るスペースを配置している。飾り付けは高齢者にとって不釣り合いな物を避け、植物や昔馴染の手作りの品、季節を感じる品、元氣の出る名言等を飾っている。	リビングなどの共用空間には、ソファや椅子を置き、好きな場所でくつろげる配慮をしています。飾り付けは、シンプルにして季節の花々をテーブルに飾ったり、雛祭り、七夕、クリスマスなどの行事に合わせて飾りつけをしています。庭に出て季節を感じて頂くため、百合の花や、向日葵、蜜柑の木、大葉などの野菜を植えています。	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	テーブルは席決めせず常に自由席とし、2つに分け、自立度高めの方が低めの方を中傷したり冷たい視線を投げかけない様な環境づくりをしている。其々が他人に気兼ねせずそのままの自分でくつろいで過ごせるようにハードソフト面で気配りしている。		
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	御自宅からの御本人の使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。認知症の進行段階に合わせ御本人の安心・衛生的環境が保持出来る工夫をしている。また安全な動線の確保、人により明かりの漏れを気にする方への対応、歩行レベルに合わせた床材の変更等をしている。植物の好きな方には設置している。	各居室には大きな窓があり、壁紙も入居の際は張り替えられ、大変明るい部屋になっています。エアコン、クローゼット、ベッドは設備しており、防災カーテンは好きな色や柄の物を持ち込んでいます。整理ダンスや、テレビ、テーブル、椅子など使い慣れた物が好きな場所へ置かれ、趣味の作品や家族写真などが飾られています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーと介助バー設置、浴槽は上りが低くまたぎやすい。夜間照明も歩きやすい明度をしている。御自分で行動しやすい環境が整っている。見守りにより自主的行動を生かしている（センサー設置し、陰ながら見守る）。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームゆりの花・武 2階

作成日

令和4年10月26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	2	地域貢献がはっきりとわかる形で出来ていない。	微弱ながらであっても、地域の人達が便利になる様、雑巾作りをする。	利用者様の介護度が高く、出来る事少ないが雑巾作りを少しずつ進めてゆく。	2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・武
ユニット名	1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	事業所理念とは別に、ユニット独自の理念を事前に各自考えてカンファレンスにて意見を出し合い決めている。また、その理念に添ったケアが実施できるよう統一し具体的な行動目標を掲げている。		
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	ゆりの花主催のさつき祭りや餅つき会を通じて、地域住民との交流をはかっている。地域盆踊りや運営推進会議などの交流する機会もあり、ゆりの花に対する関心や理解を得られている。		
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	中学校の体験学習を行ったり事業所の会議で民生委員や利用者のご家族の相談や質問に応じている。		
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	市役所・地域包括センター・地域代表・民生委員・消防・ボランティア団体・御家族・御利用者様自身に参加いただき貴重な意見をいただきサービス向上に努めている。		
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	サービス上不明な点が生じた時は、担当者に相談をし、アドバイスや指導を受け、サービス向上に努めている。		

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	その都度問題がある時は、話し合い身体拘束をしないケアをカンファで意見を出し合い、実践している。日頃行っているケアや業務が身体拘束につながっていないか、利用者が安心して穏やかに生活出来るよう、細かく話し合いしている。		
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	研修に積極的に参加し、カンファで報告し職員全員で再度学び虐待防止について意見交換をしている。		
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	研修に積極的に参加している。		
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	不安を最小限におさえられるよう、本人が理解、納得されるよう誠意を持って説明をするよう努めている。		
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	面会時やケアプラン更新時等に意見や要望を聞き、サービスに活かしている。詳しい内容については、月1回のカンファレンスを通じ、職員に周知、徹底するように説明している。		

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	月1回のユニットごとのカンファレンスで出た意見は、主任会議で代表者に報告し話し合い、結果をカンファレンスに戻し、反映させている。日頃から職員の話すことや個人での意見についても話を真剣に聞くよう心がけている。		
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	個々の職員の得意分野、適正を見極め、役割分担をしている。責めることで、やりがいにつながるよう工夫している。		
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	入社時研修の実施、3カ月後にチェックリストを記入し面談を行っている。他ユニット交換研修、他ゆりの花事業所研修も行っている。社外研修にも積極的に参加し、各自が受けた研修がわかるよう報告書と資料をファイリングしている。		
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	横須賀市GH協議会や、小規模事業所連係事業等の研修に積極的に参加し、他事業所の職員とのコミュニケーションを図っている。また、管理者が協議会の役員を務めることもある。他事業所の同じ立場の方々との情報交換をすることができている。		
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	サービス開始前に本人、家族との面談にて傾聴し、把握するよう努めている。本人が伝えられる状況にない場合は、家族から聞き取りしている。		

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
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	サービス開始前の面談にて誠意を持って傾聴している。初期の段階でのホームでの様子を伝えている。		
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	本人、家族と話し合いの中で見極める努力をしている。		
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	利用者が困っている事、楽しいことなどを考え寄り添い支え合って信頼関係を深めている。		
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	行事等に参加してもらっている。コロナウイルス感染対策の為面会が少なくなる中、日々の様子を伝えている。		
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	コロナウイルス感染対策以前は、面会も多く、ご家族以外にもご友人や近隣の方などよく来て下さり、ホームの様子や来て下さることへの感謝、喜びを伝え、もっと気軽に来てもらえるように努めたい。ゆっくりと会話ができる空間を作るよう心がけている。		

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
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	利用者同士の談笑の時間を大切にしている。席なども自由に座れて楽しめるようにしている。また、協力して出来る手伝い等を頼んだりする工夫をしている。		
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。	自分の意思を伝えられない方には、積極的に話を聞いたり、思いを感じ取り、ご家族の方にも聞きカンファでスタッフの意見を聞いてケアプランに役立てている。		
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	サービス開始時に本人、家族から詳しく聞いている。また、ご家族にわかる範囲で書面でもらい、全職員が目を通せるファイルに保管し把握している。		
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	排泄、食事、水分摂取状況の把握、残存機能の維持のための体操等を行っている。また、居室で休む時間等も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
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	ケアプラン更新時には、現状を伝えたい希望を聞くようにしている。どのように良い方向へ計画を立てられるかを考えてその中で、かかりつけ医等に相談したうえで、月1回カンファレンスで職員同士が意見を出し合い、ケアプランに反映させている。		
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	毎日、関わった職員が個別記録をつけている。特記事項は業務日誌にもおとし、全職員が必ず目を通し、情報を共有し、日々のケアやケアプランに反映させている。		
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	医療連携体制、必要に応じ病院受診(送迎)、入院先医師との早期退院に向けての情報共有。また、馴染みの場所、希望する所への外出等、多様な支援をしている。		
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	町内会の催し物への参加、車椅子でも入れるファミレスへの外食等、マンネリ化しない生活支援をしている。		
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、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	基本的には内科は月2回、精神科は月1回、歯科は随時往診がある。委託医による健康管理がなされており、必要に応じ、指示を仰ぎながら専門科への受診をする等、適切な医療が受けられるよう支援している。体調面では昼夜問わず連絡をし往診や受診で行っている。		

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
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	看護師不在時の特変事項を報告し、アドバイスや指示を受けている。		
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。	入院した際にはお見舞いを兼ね、病院関係者に状況を聞き、ホーム委託医に、本人、家族の意向を含め報告し、早期退院につながるよう支援している。退院後、スムーズにホームで受け入れられるよう努めている。		
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	入所時に本人、家族の意向を確認しているが、対応が必要になった場合には、状態や気持ちの変化に合わせ、本人、家族、ホーム、委託医等関係者で何度も話し合い、方針を共有しながら支援している。その都度連絡を心がけている。		
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	職員が普通救命普及員の資格を取得しており、定期的に講習を行っている。また、急変時の対応についてマニュアルを作成しており、速やかに対応できる体制作りをしている。		
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	月1回、色々な場合を想定した避難訓練を実施している。避難場所、公衆電話の把握も職員で周知し合っている。年1回消防署の指導のもとでの訓練も行っており、民生委員、地域の代表者、消防団にも参加してもらっている。		

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	不快な言葉づかいや対応はしないよう心がけて接するよう努めている。職員はカンファで話し合いをしている。個人の尊厳を尊重し、気持ちになって考え発言行動を行っている。		
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	日常の会話の中で聞き出せるような工夫をしている。		
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	当日の予定をお知らせすると共に、残存機能の維持のために体操を実施。その他、観たいテレビ番組に合わせて、好きな時間に入浴できるように支援している。		
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	定期的に白髪染めや、散髪を行っている。ボランティアの方によるメイクや訪問ヘアカットでは本人の希望に沿ってカットできるように努めている。		
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	献立は当日ホームで考え、コロナウイルス感染対策前は利用者と買い物へ行き、地元野菜の店や旬の食材を取り入れ、利用者と一緒に料理をしている。また好きな食べ物の把握や環境、パンや麺、外食、出前の日を設け、おいしく、楽しく食べることへの工夫をしている。		

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
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	野菜中心の献立に配慮している。また、一日を通してバランスの良い食事に気をくばっている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。		
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	個々に合わせ、スポンジブラシ等を使用し、舌の汚れ等にも気を配ってケアをしている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ介助をしている。一人でトイレで排泄が出来る事が自身につながるように支援を行っている。		
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	根菜類や海藻類など食事に取り入れ、便秘予防を行っている。		
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	曜日は決めているが、時間は自由にゆっくり入れるように配慮している。入浴中に会話をしたり楽しんで入れるよう努めている。		

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
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	野菜中心の献立に配慮している。また、揚げ物が続かないように気をくばっている。食事、水分量はチェック表に記入して把握している。		
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	効用、副作用等の記載された一覧表を個別にファイリングしており、職員はいつでも確認出来るようになっている。また、誤薬防止のため、投薬時には複数の職員で確認してから行っている。		
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	マンネリ化した生活にならないよう、季節に応じた行事や、日々の外出、レクリエーションを実施している。		
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	食材や個別の買い物、裏庭での雑草取りや外気欲等の他、季節ごとの行事での外出をしている。外出は、個々でも行けるように考え、本人の行きたい所へ行くようにしている。遠出の外出ができない方には日光浴や散歩など工夫している。コロナウイルス感染対策のため現在はドライブに出かけている。		
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	ホーム主催の夏祭りや、地区のバザー等では、一人ひとりおこづかいを用意し、好きな物を自分で選び買い物を楽しめ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
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	要望に応じ支援している。		
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	リビングや玄関には利用者の手作り作品を飾ったり、季節を感じられる飾り付けをしている。ホーム周辺、裏庭には季節の草花や家庭栽培の野菜を植える等している。天気の良い日は、庭で食事をとり季節を感じられるようしている。		
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	ダイニングテーブルの他、ソファを設置し、TV、CD、ラジオ等利用者の気分に合わせ使い分け、居心地の良い場所で過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた家具、家電、仏壇等はそのまま持ち込め、馴染みの物や好みの物に囲まれて暮らせるようになっている。好きな趣味や家族の写真も飾っている。合わせて、事故にならないように気を付けている。		
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	トイレの場所がわかりやすいよう、手作りの目印を取り付ける等している。		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームゆりの花・武 1階

作成日 令和4年10月26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	33	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、その家族の気持ちとご本人の考えが合わないことがある	ご本人にとってよいとは何かを家族と共に考えていく	ご利用者様の気持ちや日々の様子を家族に説明し、ご利用者様、ご家族の気持ちを大切し、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。