

<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	1491900112
法人名	有限会社 ハピネス
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
訪問調査日	令和4年10月28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	1491900112	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4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・南武		
所在地	(238-0313) 横須賀市武4-17-20		
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18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)】

利用者様それぞれの思いを理解できるように努力し、優しい声掛けのもと、日々安心して穏やかに過ごせるようにしている。午後には毎日レクリエーションを取り入れ、少しでも楽しい時間を過ごして頂けるように支援している。グループホームゆりの花南武は、毎日明るく家庭的な生活の場を目指しています。食事作り、掃除、洗濯等は、ご利用者様も積極的に手伝って下さいます。月に一回担当を決めて、毎月防災訓練を行い、災害対策に取り組んでいます。又、レクリエーション、外出、ホームの行事にとどまらず、一人一人のニーズに添った個別の行事、地域との交流の場の行事等も取り入れています。ご利用者様の笑顔、職員の笑顔も続く活気あるゆりの花南武を、そしてこれからも、ご利用者様と共に、「ゆっくり一緒に楽しむ、ともに築く」というゆりの花の理念をゆっくりと形ある生活になる様取り組んでいきます。

【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28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・南武」はグループホームと小規模多機能型居宅介護が併設された、2階建の建物で、外観は緑と白のツートンカラーになっており、北欧の家のような佇まいの造りになっています。立地はJR横須賀線「衣笠駅」から徒歩5分程の「衣笠十字路」バスセンターより乗車して「竹川」停留所で下車した、徒歩5分程のマンションや戸建て住宅が混在した丘陵地にあります。事業所の隣には保育園があり、園児の遊ぶ声や、歌声が聞こえてくる環境下にあります。毎年の行事でクリスマスや七夕には、保育園とはお互いに行き来する交流もあります。

●ゆりの花の理念「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を基に、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：一つ一つを丁寧に相手の気持ちになって考えよう。」「2階理念：共に笑顔で楽しく過ごす。」行動目標は両ユニット共通で「地域の人に関わり元気よく挨拶をする。月に一度は利用者様と一緒に手作りレクを作る」と決め、コロナ禍でも出来ることに取り組んでいます。

●職員を育てる取り組みとして、入社時にはオリエンテーションで介護全般を学び、その後は、先輩職員から約1ヶ月間OJTで学んでいます。内部研修や外部研修は、年初めに毎月の担当者テーマを決め計画的に行われています。

【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	小規模多機能ホームゆりの花 南武
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	カンファレンスを行い、理念を共有し、サービス実現の為に話し合いを行う。日頃の勤務時においても、そのつど職員間で話し合い実践に繋げる努力をしている。	ゆりの花の理念「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毎の理念や、行動目標を決めています。理念・行動目標は玄関やリビングに掲示して周知し、勤務時やカンファレンスにて話し合い、理念を実践に繋げる取り組みをしています。	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	武自治会へ加入し、武町内会祭りや、盆踊りに参加している。隣の保育園へはクリスマスプレゼントを渡したり、七夕会に参加させて頂くなど、交流をしている。	自治会に加入しており、例年はお祭りや、盆踊りに参加していますが、今年度はコロナ禍で中止になっています。隣の保育園とは、クリスマスや、七夕会の時は、お互いに行き来の交流がありますが、コロナ禍では中止になり、園長先生が園児の手作りプレゼントを、届けて下さっています。	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	餅つき大会を開催し、地域の方にも参加して頂き、事業所の理解を得る努力をしている。		
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	定期的に地域運営推進会議を行い、サービスへの取組みについて報告をし、意見を伺う。また、一緒にお菓子作りや防災訓練などを行っている。	コロナ禍で運営推進会議は、書面にて2ヶ月に1回開催しています。事業所での活動報告、事故報告等のレジュメを作成して横須賀市、地域包括センター、民生委員、家族等に送って意見、提案など聴いて作り直しています。いただいた意見は、コロナ禍での励ましや、感謝の言葉などになっています。	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	定期的な地域運営推進会議にて報告し、意見をj得ている。	コロナ禍で、横須賀市との連携を密に取っています。マスクや、抗原検査キット、防護ガウンなどが定期的に送られて来ます。横須賀市の研修などは、中止していますが、横須賀市グループホーム協議会主催の研修は、リモートまたは、対面の方法を選択することで実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束はしないという方針のもと、研修などで、各自スタッフが自分を見つめ直す機会を得ている。玄関は安全の為、施錠をする形になっているが、利用者様が外に出たくなる様子が見られた時は散歩をする等、利用者様の気持ちに寄り添う努力をしている。	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。コロナ禍のため事務局に集まらず、書面での開催しています。身体拘束マニュアルも整備され、年2回の研修を実施しています。利用者の外出願望が見られた時は、受け入れて一緒に散歩をするなど、利用者の気持ちに寄り添う支援をしています。	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	研修にて各自振り返りをし、自分を見つめ直す機会を得ている。スタッフ間でも互いのケアに注意を払い、声掛けをし、虐待防止に努めている。	毎月の主任会議の中で、虐待の防止についての話し合いを行っています。虐待防止マニュアルも整備され、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は、スタッフ間でお互いに注意したり、年1回は、自己点検を実施して、現状認識や、職員のメンタル面の管理も行い、虐待の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	カンファレンスで、研修を取り込み、各自学ぶ機会を得ている。		
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			
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	利用者様とはコミュニケーションを密にとり、ご家族様とは面会時やメールなどで、日頃の様子や変化について伝えている。また、その際、思いや意見などを収集するようにしている。また運営推進会議ではご家族様より意見を伺い、今後のケアの参考にさせて頂いている。	毎月全家族宛に、個別介護記録の1ヶ月分のコピーと、普段の様子や行事時の写真を添付して「ゆりの花便り」として郵送しています。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き、業務日誌に記録して、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	カンファレンスなどでスタッフの意見を伺い、ケアや行事などの提案を受け入れ、実践出来る努力をしている。	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。カンファレンスは、事前に議題を発表して各自が準備をしてカンファレンスに臨み、効率的な意見交換が行われています。当日不参加の職員は、議事録を読み報告書の提出が義務付けられています。	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	シフト作りでは各自スタッフの体調や家庭の事情等を伺い、無理のない形で勤務出来る様に努力している。また、マンネリ化した勤務体系にならない様に努力している。時間外勤務などは内容を確認し、把握に努めている。	年に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5段評価をして、其々について話し合いが行われ、スキルアップや、やりがいに繋がるよう工夫しています。同じシフトでのマンネリ化を防ぐために、当日の状況を管理者が判断して、業務の交替などしています。	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	カンファレンスを通しての研修や外部での研修に参加する事で学ぶ機会を得ている。勤務中でも、学ぶべき事において声をかけ、今後のケアに活かしてもらおう努力をしている。	入社時研修では介護全般を学び、その後は、先輩職員から約1ヶ月間OJTで学んでいます。夜間勤務は、約6ヶ月間の経験を積んでから、初めは先輩職員と一緒にを行っています。内部研修は、年初めに毎月の担当者とテーマを決め行われています。社外研修にも積極的に参加し、受講者は報告書を作成してカンファレンスで発表しています。	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	利用者様の思いが、少しでも理解できるように、声を掛け、話を伺い、本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の心配ごと、要望については、話を伺い、ケアについてなど説明をし、安心して頂けるよう努力している。		
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	利用開始の際、例えば、歯科が必要な様子が見られた場合など、往診にて歯科受診できるなど、ご案内をしている。		
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	共同生活者として、食器拭きや、洗濯たたみなど、家事の一部を担当してもらい、その際はお礼を伝え、関係を築いている。		
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	ご家族様へは日常生活の状況を説明し、相談したりしている。本人が過ごしやすくする為に必要な物や、危険防止について等、相談することで物品など用意して頂いたりしている。		
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う、支援に努めている	記憶が途切れないように日常の会話の中でご家族様の名前などを出したりしている。また、ご家族様以外の面会などでは、一緒に居室で過ごして頂き会話を交わし、交流をして頂いている。	コロナ禍以前の面会には家族や、親戚の方、友人、宗教関係の方など多くの方が来訪され、居室へ案内してお茶を出しています。家族と一緒に外出し、お墓参りや、自宅に戻ったりする方もいます。コロナ禍では、面会時間を15～30分位に制限し、外出も通院以外は控えています。事業所の電話を使用して、家族とのやり取りの支援をしています。	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	全体でレクリエーションに参加して頂くなど、関わりをもつ時間を築いている。利用者様同士の相性などを把握し、スタッフが間に入る事で穏やかに過ごしたりなど、関係を築いている。		
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	サービスが終了した後も必要に応じて、ご家族様と連絡をとり、体調や様子を伺ったりしている。行事がある時は声を掛けますねと伝え、これからも関係が継続し、孤独感に落ちいらぬ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。	利用者様と関わり、会話する事で、思いを読み取る努力をしている。居室で過ごす事が好きな方や、歩く事が好きな方など、それぞれに合わせて、見守るなどしている。また、自宅に帰りたいのに無理な方は馴染みのある物を部屋に持ち込んで貰い、精神の安定に努めている。	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、嗜好品など聴いています。併設の小規模多機能型居宅介護を利用していた方の情報は、詳細なものを入手することが出来ます。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、カンファレンスで検討して職員間で共有しています。	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	自宅で過ごしていた生活やサービスなど、ご家族様に確認をし、例えば、散歩が日課になっていた方など、入居して間もない時はスタッフと一緒に散歩をし、生活のパターンが急激に変化した気持ちにならないよう努めている。		
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	声をかけ、関わり、表情を読み取る努力をしている。居室にいろいろな物を集めたい方の場合、その場で無理に回収せず、時間をずらすなどして回収している。		

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
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	利用者様と関わり、本人の思いを聞いたり、読み取る努力をし、介護計画に反映するようにしている。また必要時には主治医からの意見を求める。カンファレンスでは介護計画を評価し、状態の変化など話し合い、アイデアを出し合うなどし、次の介護計画に活かすようにしている。	入居時の基本情報を基に、暫定の介護計画を立て約1ヶ月間は様子を見ています。その後は入退院や、介護度の変更等無ければ、6ヶ月で介護計画を変更しています。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、家族の来訪時や、電話で家族へ説明して確認をいただいています。	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	個別ファイル（フォーカス）にて日々の様子の記録と、業務日誌で情報を上げる事で、スタッフ間の共有をはかり、利用者様の変化を把握できるようにしている。		
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	施設自体が小規模多機能ホームであり、小規模とグループホーム2ユニットとあり、交流により支援の幅を広げている。医療の依存度が高くなってしまった方も多職種と協力し、最後まで生活出来るように支援している。		
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	隣にある保育園との関わりや、地域でのイベントなどに参加したり、近くのお店など、把握し、一緒に買い物に行くなど、生活を楽しく頂く支援をしている。		
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	本人、家族の意向に添い、かかりつけ医に受診して頂いたり、協力医療機関の医師に月に2回往診して貰う事により、緊急時なども含め、適切な医療を受けられるようにしている。また、往診以外の受診でご家族様が遠方により同行出来ない時など、スタッフが同行するようにしている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、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。入居後数ヶ月は、今までのかかりつけ医を継続して受診し、その後協力医療機関へ変更する方もいます。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回の訪問で健康管理や爪切り、耳掃除などしています。緊急時や、24時間の連絡は、協力医療機関へしています。	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	24時間看護職員への緊急連絡体制をはかり、相談や看護を受けられるように支援している。また週に一回、専属の看護職員により利用者様の体調や状態の把握に努めている。		
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。	協力医療機関である、まつもと内科クリニックと情報交換や相談など連絡を取り合う事で退院後も安心して生活できるように支援している。		
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	重度化した場合、かかりつけ医とも相談しご家族様含めて、今後のケア（医療側、介護側）、終末期のあり方について説明や話し合いをしている。事業所で出来る事を十分に説明し、共有して貰いながら、ご家族様へも終末期に向けて気持ちの整理が出来るよう、支援している。	入居時には、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、同意書に確認をいただいています。その後、年1回は急変時の延命処置や、看取りケア、経管栄養等について確認しています。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、指針に従い、看取り介護計画を作成して、医師・看護師・介護者が連携して取り組んでいます。	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	緊急時の対応については手順を定め、フローチャートの活用、カンファレンスでの勉強する機会を設け、実施し、冷静な対応がとれるように努めている。		
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	防災訓練を月一度は実施できるように努力し、防災担当をもうけ、備品など、チェックしている。施設全体で年一回、合同訓練を実施し、ご家族様、包括センターの方など参加して頂き、消防署の方より指導を頂いている。	防災訓練は、毎月火事・地震などの想定で避難誘導・通報・消火などの訓練を実施しています。年1回は、小規模多機能型居宅介護と合同で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、家族や地域包括支援センターの立ち合いもあります。防災マニュアルや、防災訓練メニューも整備しています。備蓄品として、食料は米（無洗米）、水、缶詰などとヘルメットや、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	個人情報保護法については研修を行っている。トイレへの声掛けなど、耳元で伺うように配慮をしている。	入社時には、一般常識と介護全般、理念等の研修があり、フロア研修でも接遇や、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、自立の方はドアの外で様子を伺い、介助の方は着座後に気に障らない位置で見守っています。職員の不適切な言動が見られた場合、状況によっては、その場で注意をしています。	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	声掛けをし、安心出来る雰囲気を提供しながら、本人の思いや、希望を聴取出来るように心がけている。		
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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人、ご家族の希望を聞きながら、自宅で生活している様な雰囲気を大切にし、個人のペースや、今したい事（居室にいたい、隣のユニットに行きたいなど）を大切に出来るように努力している。		
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	清潔に努め、季節に合う服装や、毎日同じ服装にならないよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者様の好みや嚥下状態に合わせて、同じメニューで食べれるように調節している。食器拭きなど、出来る事を探りお願いしている。	食事のメニューは、朝・夕は利用者の皆さんと相談して決め、昼食は小規模多機能型居宅介護を参考にして決めています。食材は、地元の八百屋と、配達業者から購入しています。利用者は、コロナ禍で制限はありますが、野菜切り、盛り付け、食器拭きなど手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。利用者の嚥下状態に合わせて常食、刻み、ミキサー等の形態で提供しています。出前を取ったり、ベランダでおやつを食べる等、雰囲気を変えながら楽しく食事ができ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	落ち着かない行動により食事が中断されてもすぐには下膳せず、さりげなく介助を行い出来るだけ全量摂取出来る様に努めている。水分確保についても介助や摂取量の記録など、健康が維持できるように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、口腔内のトラブルについては利用者様によって訪問歯科を利用するなどし、相談している。		
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	排泄表などを用いて、個々の排泄パターンを把握し、事前の声掛けや、誘導などを行いトイレでの排泄を支援している。	リハビリパンツを使用の方が、病院へ入院することによりオムツ使用の変更になった場合は、退院後1～2週間で元のリハビリパンツに戻すように支援をしています。立位が困難な方でも、二人介助でトイレでの排泄を支援しています。オムツを昼夜使用している方へは、陰部洗浄を定期的に行い、感染しないように支援しています。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、睡眠不足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	朝食に必ずヨーグルトを提供している。主治医の指示のもと、酸化マグネシウムなど服用して貰い、排便コントロールしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本として、行っている。利用者様の希望や拒否があった場合は声掛けのスタッフを変えたり、時間を空けたり、翌日に変更したりと本人の思いを尊重し対応している。週3回希望の方もおり、入浴したりしている。	1日に3～4名の方を目安に、週に2～3回のサイクルで入浴支援を行っています。基本は午前入浴ですが場合によっては午後も入浴を行っています。同姓介助を希望する方はいませんが、足腰の不自由な方は二人介助で入浴しています。入浴を楽しんでいただくために、会話や歌を歌ったり、季節のゆず湯や、菖蒲湯など行っています。	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	夜間帯眠れない方など、リビングで一杯飲み物を飲んで貰い、ゆっくり過ごしてもらってから、再び横になるなどし、安心して気分良く眠って頂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	薬の内容を個人ファイルに挟み、各自が確認できるようにしている。往診時に変更があった際は業務日誌にて周知し、体調の変化に注意を払う等伝えている。		
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	利用者様、個人での好む事をレクリエーションに取り入れ楽しみ事を増やす努力をしている。		
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	散歩が好みの方はスタッフと散歩をし、地域の行事などあれば、車椅子の方でも案内したり、花見の季節は近くの公園でお花見をしに出かけたりしている。	コロナ禍でも、落ち着いてきた時期には散歩に出かけ、隣の保育園児の遊ぶ様子を見ながら近所の公園まで行っています。また、桜の季節には近くの公園で花見をしています。他にもドライブでは海を観に行ったり、さくらの花見や、季節の花めぐりにもお連れしています。コロナ禍以前には、ゆりの花全体のバスツアーで横浜や、品川などへ観光と食事に出かけています。	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	お金については家族の方が管理している。		

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	ご家族様に了解を得て、電話で話をしたい方など、掛け方がわからない方は支援し、会話が出来るようにしている。また、ご家族様からの手紙など、読む事が難しい時など援助している。		
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	共有の空間では季節ごとのカレンダーを貼り付けたり、その年の干支のポスターを貼り付けたりしている。毎日掃除をし、清潔に努めている。	リビングには、大きな窓があり大変明るく、ソファや椅子を置き、好きな場所でくつろげるよう配慮しています。壁や廊下には、毎月手作りの飾り付けや、行事の写真が貼ってあります。1階には、カレンダーや干支のポスターが貼ってあり、2階は、ハロウィンの飾り付けがあります。コロナ禍で、換気を細目にして、掃除も利用者と一緒に毎日行っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルメイトを考え、利用者様同士で会話出来るように配慮している。		
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	入居の際、ご家族様とも相談し、馴染のあるものなど持ち込んで頂いたりしている。また、飾りを貼り付けたりと寂しくならないように配慮している。	各居室にはエアコン、クローゼット、ベッドが設備しており、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、鏡台、ラジオなど使い慣れた物が好きな場所へ置かれ、家族写真なども飾られています。居室担当の職員が衣服の整理や、衣替えを行っています。	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	自分の部屋が分かるように、ドア付近に花の飾りをつけたりしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

小規模多機能ホームゆりの花 南武 1階

作成日

令和4年10月28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	40	お盆拭きなど手伝って貰っているが、食事の準備、洗い物においては出来ていない事が多い。出来る人が偏っていることが多い。	決まった利用者様だけでなく、利用者様それぞれが手伝いに参加できるようにする。	一人で出来ない利用者様はスタッフが寄り添い一緒に行う時間を作る。	6ヶ月
2	35	防災訓練を月一度は実施できるように努力しているが、定着が出来ていない事が多い。	スタッフそれぞれが意識を高め、訓練を行うようにする。	その月の防災訓練の担当者への声掛け、内容など、カンファレンスで再確認を行う。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
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	ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」という理念に基づき、利用者様と共に楽しく過ごせる様全員が共有し、理解することに努めている。利用者様のペースに合わせ、一人一人の尊厳を大切にしながら無理なく安心してゆっくり過ごして頂くように心掛けている。		
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	保育園との交流、散歩等地域の方に挨拶しています。地域との日頃からお付き合いを大切に、地域との繋がりが絶えないように心掛けている。保育園とは七夕飾りを頂いたり、コロナ禍でも交流は続いている。住民としての小さな交流が大事と認識し、隣人として信頼される様心掛けている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月一回の生け花では以前ボランティアの方に先生をして頂いていたが、現在はコロナ禍でボランティアの方は来られませんが、生け花はスタッフ付き添いで行っています。月一回ヘアカットの方に来て頂いて、希望者は会話を楽しみながら、ヘアカットされています。		
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	現在コロナ禍で、運営推進会議の開催が難しいですが、2か月に一回、ホームでの活動報告、事故報告等をレジュメ作成し、地域包括、民生委員、ご家族に送付し、意見を頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村で実施している研修に参加し、交流に努めている。認定調査の機会には、日常的なサービス内容、健康管理、地域交流等必要な情報を提供している。		

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	ホーム内のドアは施錠せず、出入りができるようにしている。自由に動き回る利用者様の動きにも見守り重視し、スタッフが身近にいる様心掛けている。オリエンテーション、カンファレンス、内部研修を行い、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。		
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	虐待防止の意識を高める為、虐待防止マニュアルを作成し徹底している。カンファレンスで虐待防止について話し合い、スタッフ同士、お互い監視し合い、不適切なケアが行われない様に努めている。		
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	成年後見人制度を利用しているご家族もおり、電話やラインで連絡を取り合っている。後見人に必要な書類を求められれば、書式に記入しお渡ししている。		
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	利用者様、ご家族のニーズに誠意を持って対応し、相互の理解に努めている。契約書、重要事項説明書は入居前に十分な説明を行い同意を得ている。介護保険の改定時は、その都度お知らせし、同意を得ている。		
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	運営推進会議のレジュメを作成し、ご家族に送付し、意見を求めている。又、面会時にはスタッフから声をかけ、近況報告等行い、積極的に、意見、要望を聞いている。		

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
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	月に1回スタッフ全員でカンファレンスを行い、意見提案を聞き、取り入れている。また、カンファレンス前にアンケートを行い、円滑に意見交換できるように努めている。また、日頃のコミュニケーションにも心掛け、意見を言いやすい環境作りを行っている。		
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回、スタッフとの面談を行い、勤務状況、給与、条件、目標等、意見を聞いている。		
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	年間の個人研修計画を作成し、スタッフは各内容に取り組み、スタッフ自身が講師となり、カンファレンス時に発表している。又、小規模事業所連携事業、横須賀市主催の研修があれば、スタッフが参加できるようにしている。		
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	月に1回、横須賀市グループホーム協議会に参加し、他施設の職員と情報交換等を行い、交流に努めている。		
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	初期のアセスメントで、本人が必要としているニーズを理解し、サービスが開始してからも、どの様な対応が必要かを考え、できる限り迅速な対応をし、本人、ご家族と連絡を取りながら、足りない所は付け加え、サービスを行っている。		

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
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	初期段階で今までの生活環境、困った事、大変だった事、不安な事、要望等お聞きし、どのようなケアが必要かを見極め、プランに取り入れている。		
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	サービス開始時、他利用者様にも紹介し、一緒に暮らして頂く一員として理解して頂く。歩行状態、食事、排泄時等の状況観察、夜間の様子等、1日立って、様子はどうか、スタッフ同士確認し、本人にも確認し、サービス向上に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる限り食事作り、食器洗い、食器拭き、食事盛り付け、洗濯、スタッフと一緒にいる。感謝の言葉を忘れない。		
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	本人に変化があれば、その都度、ご家族に連絡し、信頼関係を築いている。面会時には、居室やリビングでゆっくりとお話できるように配慮している。		
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	電話や面会で、ご家族と外出がいつでも出来るようにしている。行事として、本人が行きたい所にも言っている。コロナ禍以前は、地元のお祭りに参加したりと個人行事等も行っている。		

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
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	リビングの交流だけでなく、二人掛けのソファに利用者様同士座って頂き、時には大声を出したりする利用者様とも、穏やかに昔話や、歌と一緒に歌ったりと関わりをもてる様支援している。		
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	特養に移動された利用者様もいたが、ご家族に了承を得て、面会に行く事もあります。他施設の夏祭りに参加し、ご家族から声をかけて下さいました。		
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。	本人の出来る事、車いす自走等、出来る限り続けて頂いている。食事もできる限りご自身で召し上がって頂く様に支援している。 本人の希望をお聞きして、お手伝いにもスタッフと一緒に参加して頂いている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生まれ育った地域のお話を聞いたり、その地方民謡等を、一緒に歌ったりしている。		
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	日中はなるべくリビングで過ごして頂いているが、少し落ち着かない時等、離れたソファで過ごして頂いたり、夜間眠れない時等、リビングに来て頂いている。利用者様一人一人の生活リズムを理解すると共に、一日のの本人の過ごし方や状態を皆で確認し、記録するようにしている。		

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
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	カンファレンスでの情報交換、日常の様子、経過観察日々のアセスメントと本人、家族からの要望を重視し、介護計画に取り組んでいる。		
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	個別ファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。個別記録を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	通院の要望があれば、担当医、ご家族に相談し、必要があれば、職員の時間を調整し、通院介助を行っている。また自宅に荷物を取りに行きたい等の要望にも応じている。		
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	訪問理美容、生け花等、ご家族にお伝えし利用している。訪問マッサージの希望がある方や必要な方には紹介し、利用している。		
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。	利用者の状態に異変があれば、受診日以外でも、その都度報告し、支持を仰いでいる。往診時はスタッフが立ち会い、様子を伝えている。ご家族が立ち会いを希望される時は主治医に直接相談できるように、支援している。主治医の判断で皮膚科や他医療機関の受診を進められる時は、ご家族と相談し、受診対応を行っている。		

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
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	週に1回看護職員を配置している。利用者の健康管理や状況変化に応じた支援を行っている。状態を伝え医療処置が必要な方には処置を行ってもらっている。		
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。	救急搬送については、各利用者どこの病院を希望しているかを聞いている。入院時は本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。コロナ禍の為、面会はできないが、メッセージカード等を届けている。退院時、看護情報、診療情報等、病院関係者と連携している。		
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	家族との話し合いにより、対処が決定しており、スタッフは非常時に有効かつ適切な判断、行動が出来る様心掛けている。年に一度、終末期の確認を書面で頂いている。		
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	全スタッフ救命講習を受ける事を義務付けている。又、緊急時のマニュアルも作成し、スタッフ全員周知し、定期的に確認を行っている。		
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	月に1回担当を決めて、防災訓練を実施している。避難訓練や、キッチン以外での炊事、炊き出し等を行っている。避難通路の安全、草むしり等行い、整えている。		

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	居室放室時やトイレ等、ノックや声かけをして中に入り、排泄介助時等、できるだけ戸は閉めて外から見えない様に心掛けている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合わせて声をかけ、耳が遠い方には大きめの声やジェスチャーで伝えている。トイレ頻回の方は、自由に行って頂いている。夜間も眠れない方は自由にリビングで過ごして頂いている。			
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	一人一人のペースを大切にし、それに合わせた対応をしている。新聞を読まれたり、絵を書かれたり、縫物をされたりと、声掛けし、ご自身がやりたいことをして頂け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	入浴の更衣時、なるべく素敵な服、色合い、コーディネートを心がけている。髪を結っている方のヘアスタイルや髪飾りに変化をつけている。			
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	利用者様に「何が食べたいですか？」と聞いたりしてリクエストにお応えしている。野菜切り、盛り付け、食器拭き等お手伝いして頂いている。自己に合わせた食べやすい形態にしている。若い沢山食べる方にはおかわりを出している。			

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	バランスの良い食事の提供、食事量、水分量のチェック。一日の水分量が少ない方には、声掛けして水分補給。一般状態観察を行っている。10時のお茶時、ゼリーも提供している。出した水分は出来るだけ飲み干して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。磨き残しの無い様にスタッフが仕上げ磨きを行っている。歯のない方にはスポンジブラシにて口腔ケアを行い、口の中に食べ物が残っていないか確認し、誤嚥防止に努めている。義歯の方には、毎晩義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を良く見てトイレの声掛け誘導を行っている。立位が難しい方も日中は二人介助にてトイレでの排泄を行っている。出来る限りご自分の意志でトイレに行ってもらっているが、長い時間トイレに行こうとされない方には、「そこまで一緒に行きませんか?」「少し歩きましょう」等声掛けし、誘導している。		
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	朝食前には牛乳を、朝食時にはヨーグルトを出している。10時のDVD体操。午後夕食前にはユーチューブ体操を行っている。トイレをレ時、「出そうで出ない」と訴えている方や、お腹の張りがある方には、お腹のマッサージを行い、排便を促している。		
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	日々の体調を観察しながら、入浴方法を決め、リラックスできるよう心がけている。会話や歌を歌ったり、コミュニケーションを取りながら入浴して頂いている。		

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
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	夜間眠れない利用者には無理に入床を促さず、リビングにいて頂きテレビや本を見て頂いたり、安心できるように睡眠誘導している。また、夜間大声を出したり、リビングを動き回る利用者には、無理に動きを止めず、転倒には注意し、他利用者とは間に入る等し、見守っていく。		
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	新しい薬が出たら、全スタッフに申し送り、様子観察し、変化があれば医師に報告を行っている。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、食器拭き等出来る限り手伝って頂いている。毎食事前、お口の体操係りの利用者もいる。スタッフのエプロンやズボンが破れる度、縫い合わせて下さる利用者もいる。レクの時間ではカードゲームや歌を歌ったりしているが、かるたの読み上げをして下さる利用者もいる。		
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	ホームの周りや近くの小学校まで散歩をしている。季節の花が咲いている場所を探して一緒に写真を撮ったりしている。外出したがない利用者にも声掛けし、ドライブに行き、海を見たり、季節の花めぐりをしたりしている。		
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	本人の希望のある方は、家族の協力を得て少量のお金をもっている方もいる。買い物や外出時、本人が直接支払ったりすることを支援している。		

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	ご家族から電話があれば、本人とお話して頂いている。本人から家族と連絡したい。と訴えあれば、ご家族に確認し、電話でお話して頂いている。手紙や年賀状等、本人が希望されれば、スタッフがポストへ投函している。		
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	朝、居室のカーテンを開け、暑い時、寒い時は早めに閉め冷暖の調整を行う。コロナを考慮に入れ、換気を小まめに行っている。毎月手作りの飾りを作り、壁に貼り、季節感を出している。		
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	利用者それぞれの相性を把握し、リビングの席の配置を考えている。又、利用者同士、口論になったりした場合は、スタッフが間に入り、一時的に席を離して頂いたりしている。		
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	週に1回リネン交換を行い、又失禁等、汚れたらその都度交換を行っている。利用者それぞれ好きな持ち物、家族の写真等居室に飾っている。生け花のお花も飾っている。		
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	居室は個室で、個人の好みに配慮され利用されるべきですが、地震の多発傾向もあり、安全性が保たれているか常にチェックを心がけている。又、転倒や滑落の危険がある利用者には安全を確保する為、ベッド下にセンサーを置かせて頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所
小規模多機能ホームゆりの花 南武 2階

作成日 令和4年10月28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	21	大声や壁や床を叩いたりする利用者に掛かりきりになり、他利用者のケアに中々入れない事がある。	他の利用者と一緒に穏やかに過ごされる。	個別ケア、個人外出等、一人一人楽しんで頂く機会を増やす。	6 か月
2	48	レクでかるたやトランプ、ユーチューブ体操等、マンネリ化してきている。	みんなで楽しめるレクを増やす。	大きいボードを購入したり、手作りレクを作成し、皆さんで楽しんで頂く。	3 か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。