

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492100399
法人名	株式会社 鈴蘭
事業所名	グループホーム華花
訪問調査日	2019年3月13日
評価確定日	2019年3月31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。

平成 30 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	1492100399	事業の開始年月日	平成30年10月1日	
		指定年月日	平成30年10月1日	
法人名	株式会社 鈴蘭			
事業所名	グループホーム華花			
所在地	(248-0027) 神奈川県鎌倉市笛田4-1-36 鎌倉山エレガンス201			
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	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和元年6月5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)】

アットホームな空間で生活でき、利用者の言いたいこと・やりたいことなどを自由に表現が出来て、それを実現できるように支援している。当事業所の理念は「笑顔で、気にかける、心がける、肩に手をかける」という「かける」を3つのフレーズにかけて、職員の心構えを端的に表現している。3つ目の「肩に手をかける」はスキンシップを表すフレーズである。さらに「一日一笑」を心がけ、利用者の心に安寧と安心を与えながら支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成31年3月13日	評価機関 評価決定日	平成31年3月31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)】

●この事業所は株式会社鈴蘭の経営です。昨年度までは有限会社上野工業が経営していましたが、30年から経営母体が有限会社上野工業から株式会社鈴蘭に変更になりました。経営法人の変更に伴い、勤務体制や書類を一新して再スタートを切っています。事業所は「大船駅・鎌倉駅・藤沢駅」の3駅からバスで「梶原口」下車して徒歩3分、または湘南モノレール「湘南深沢」駅から徒歩10分程の戸建てや、アパートが建ち並ぶ住宅街の中の有ります。平成16年に開設して以降、1ユニット(定員6名)の少人数ならではの家庭的な雰囲気を大切にしながら、入居者の支援だけでなく、地域に住む高齢者の支援にも寄与してきましたが、12月頃に同市内の上町屋地域に移転する予定で、ユニット数も1ユニットから2ユニットに増設する予定です。

●事業所の理念「笑顔で、気にかける、心がける、肩に手をかける」の3つのかけるをモットーとして、入居者の心に安寧と安心を常に与えられる支援を心がけています。建物の構造上、台所・食堂・居間が繋がっており、日中はリビングで過ごされる入居者が多く、職員と入居者が常に同じ空間で時間を共有していることから、会話も多く、自然と事業所の理念「笑顔で話しかける、気にかける・心がける・肩に手をかける」支援が実践されています。さらに、職員は日常生活の中で入居者の「一日一笑」を心がけており、何気ない会話のやりとりの中から自然体の笑顔を引き出せるように努めています。

●地域貢献の新たな取り組みとして、鎌倉市や他の事業所と協同して「就労支援プロジェクト」を発足しました。管理者がプロジェクトのリーダーとして動いており、地域の高校生や児童ホームで暮らしている子供達、障がいのある方達の就職をサポートする取り組みを行っています。

【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 ~ 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	グループホーム華花
ユニット名	

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、活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	皆で話し合い理念を作りあげた。「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」というもので職員の心構えを端的に表現した。理念は定着し、以前よりも職員意識が高まった。併せて「一日一笑」も実践し、目線を利用者に向けスキンシップがご利用者の心の安寧と安心感を与えて利用者が元気になったと感じている。	開設時に作成した理念「笑顔で話しかける、気にかける、肩に手をかける」をダイニングに掲示し、ミーティング時にも理念にふれて話すことで職員に周知しています。職員の定着率も高く、年数を重ねていくと共に理念も定着し、理念を意識したケアに取り組んでいます。併せて日常生活の中で入居者の「一日一笑」を心がけ、何気ない会話のやり取りから笑顔を引き出せるように支援しています。	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	歩行困難な利用者も地域と繋がれるように「来てくれる教室」「深沢中学校合唱部」などボランティアを招いている。日常的に買い物などで地域住民との交流もあるが、地域の催しなどにも地域住民からお声かけがあり参加している。又、他事業所の音楽会などにもお呼びいただき参加している。また、屋上を利用し、利用者、家族、地域住民、他事業所の職員も交えたBBQも開催している。	常盤共栄会に加入しており、要望等があった際には地域の方向けに、認知症や介護のアドバイスをしています。また、地域との関りはとても密接で、「ちいきの輪(家族の介護相談・薬剤相談等の地域高齢者支援活動)」の開催回数は70回を超えており、地域の掲示板、口コミで広まり、毎回多くの方々の参加があります。また、夏には屋上を開放して入居者・家族・地域住民・他事業所の職員も交えてBBQを開催しています。	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	「ちいきの輪」という介護家族の介護相談、薬剤相談、身体相談・ストレス発散・地域高齢者の見守りの場となる多機能的な場を設け、町内会館で毎月開催している。また、日常的に地域住民から介護相談などを受け付けており、認知症や介護についてのアドバイスをしている。「常盤共栄会」に加入していて、必要に応じて認知症の説明やアドバイスをしている。		
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	運営推進会議では、まず最初に事業所の状況報告をしている。その中で参加者から、意見や要望をいただいたり、地域での催しに呼びかけていただいたりしながら日々のサービス向上に活かしている。また、会議終了後に民生委員などからは地域介護について困難な事例などの相談などがあるので、出向いて福祉サービスにつながるように支援している。	町内会館を借りて、地域代表・民生委員・市職員・包括支援センター職員・家族代表の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、市の職員からは福祉の動向、地域の方からは地域行事や介護相談等、多岐に亘って話し合いを行っています。施設の入居で困っている方には、他の事業所を紹介する等、地域の福祉サービスにつながるように支援しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議にも出席して頂いており、日頃から繋がりは出来ている。3ヶ月に1度介護相談員の受け入れもしている。地域住民から介護相談などがあると市や包括支援センターに積極的につなげている。また、市が主催する研修などの催しがあると手伝ったりしている。逆に「ちいきの輪」などの当事業所の取り組みなどは応援してくれていて日常的に相談させていただいている。	市の職員との関りは密接にあり、毎年5月に開催しているメイクアップショーや、グループホーム連絡会、ケアマネ連絡会、市主催の研修会等で顔を合わせており、その都度情報提供を行い協力関係を築いています。新たに、鎌倉市や他の事業所と協同して「就労支援プロジェクト」を発足し、地域の児童ホームで暮らしている子供達、障がいのある方達の就職のサポートにも尽力しています。	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	身体拘束については契約書・重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠については、地域の一般家庭と同様の鍵を使用しており、いつでも開け閉めできるようになっている。	身体拘束については、契約書及び重要事項説明書に記載し、契約時に身体拘束を行わない旨を説明しています。玄関の施錠については一般家庭と同様に行っていますが、家族に了承を頂いています。ミーティング開催前に身体拘束及び高齢者虐待についても勉強会を開催し、事例検討会や拘束・虐待に該当する行為について理解を深めています。研修については、冊子にして職員1人ひとりに配布して、レポート形式で行っています。	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	社外研修などで学ぶ機会を設けている。また、スピーチロックなどの日常的にありがちな事柄については職員間の関係を良好に保つことによりお互いに注意しあえる環境をつくっている。		
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	社外研修を活用して学んでいる。現状で必要性のある利用者はいないので活用はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけてゆっくりと説明している。項目毎に質問や疑問などを尋ねるよう留意している。また、帰ってから質問や疑問などが浮かぶこともあると想定して「帰ってから何か思いつきましたらいつでも連絡ください」と一言添えている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議後に家族・代表・管理者・副管理者での食事会をしている。その時に会議時には言えない個人的な要望などを受けて実践している。また日常的に来訪しやすい空気に努めて一般職員も要望を受けられる環境をつくっている。利用者とは日常的に対話し、やりたい事や行きたい場所を聞き出して可能な限り実践している。	運営推進会議後に家族会を開催し、管理者・副管理者と食事を摂りながら、個人的な意見や要望を聞き、支援やサービス内容に反映させるようにしています。事業所の移転に伴う意見や要望等も多く上がっており、管理者は従来の雰囲気維持出来るようにしていきたいという思いを家族に伝えています。紙媒体によるお便りは不定期で郵送していますが、家族からの要望でSNSで定期的の様子を報告している家族もいます。	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
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	毎月1度、代表・管理者・副管理者・介護支援専門員・介護職を交えて会議をしている。ここでは昼食やお茶を用意して意見のしやすい空気をつくることに努めており、公私ともに様々な話が飛び交う場になっている。出席できなかった職員は、問題点等を書いて提出してもらい、皆で共有している。出た意見はその場で検討され出来る限り反映できるよう努めている。	毎月開催している職員会議は2時間程を目安に開催しています。前もって会議の日を設定し、事前に職員から意見や提案を聞き、議題に取り上げて話し合いを行っています。職員が意見や提案を表出しやすいように、食事やお茶をしながら和やかな雰囲気で開催が進行できるように工夫しています。会議に参加出来なかった職員は、議事録に目を通してもらうようにして、情報の共有漏れがないように努めています。	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	代表者は、個々が向上心を持てるように資格取得を全額バックアップしたりシフト表を毎回確認している。また、会議で意見された内容が地域福祉として良い内容であればパート社員であっても意見は採用され、活力へとつながっている。		
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	県や市の研修などに積極的に参加している。また、参加して聞いて来ただけでは力になっていない事を日頃より伝えていき、現場で働きながら、学んだ内容を少しずつ身に着けることを進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	代表者は、これらの重要性を理解して「地域密着型事業所の連絡会」「かまくら認知症ネットワーク」「かまくら地域介護支援機構」などで同業者と交流する機会を設けている。これらの活動を通じて25事業所合同でのイベント「メイクアップショー」が開催できるようになった。		
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	本人にとって入居初期の時期は緊張・不安が多い時期と考えていて、スタッフが緊張している状況や不安な状況を受け入れる事で信頼関係を築く。そして、その信頼関係を元にして仲間との交流の手助けをし、安心できる環境になるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の状態で、家族は入居先探しや自宅介護で疲弊している事などから「早くなれてほしい」というのが大体の希望であるが、疲弊感・不安や緊張・要望などを受け入れながら関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に事前情報として、生活履歴や個性などを聞いている。事業所の理念と家族の要望とのすり合わせをおこないながら、まずは家族が必要としている支援を聞き出していく中で、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	一方的では縦の関係が構築されてしまう事となり、言いたい事や想いを伝える環境がなくなってしまう。出来る限り横の関係を構築し、「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係を構築しながら「大家族感」で過ごしている。		
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	本人と家族の絆をことさら大事にしている。家族は生活の場にいなくても心はいつも一緒であり、ここを意識することで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙や面会等を本人の希望に添えるように支援している。馴染みの方々も訪問しやすいように親しみを込めた配慮をしながら外出の援助をしたり、関係が継続していくように支援している。	家族との関係が良好な方が多く、日頃から面会に来られる方が多くいます。家族のみならず、近状に住んでいた方や宗教関係の方等の面会もあります。基本的には連絡を頂いてから来てもらうようお願いしていますが、突発的に来られることもあるので、その際は利用者の体調を考慮して会って頂くようにしています。家族の方と外出される方、年賀状や手紙が届いた際には本人に伝えていきます。	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	介護職が談話やレクリエーションを通じた仲間感の構築をすることにより、日常的に利用者同士が関わり合いながらお互いの出来ない事や気持ちを支えあっている環境整備に努めている。		
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	サービス利用が終了しても外で会えばお互いの状況報告や相談は意識的にしている。そこでニーズがあれば支援やアドバイスもしている。		
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。	認知症の方は言葉で表現する事が不得手である場合が多いが、意向の把握は表情や動きからも汲み取れる。その人の世界観を理解するように努めると困難は少ない。常日頃より職員間でも本人本位を検討している。	意思表示や意思の疎通が取れる方も多く、日頃の会話の中で今の思いや意向の把握に努めています。経済的やADLによって実現が難しいこともあります。可能な限り叶えられるように支援しています。本人が発した言葉や気づきはミーティングで発表して、情報を共有しながら検討し、ケアに反映させています。	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	入居時と施設に入ってからでは、環境の違いや生活感が違ってくるので、混乱・困惑を踏まえた上でサービス利用の経過を「何故それが必要だったのか」など検討し次につなげている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や有する力は、入居前の事前情報としてご家族や本人から聞いて把握している。また入居前にご本人にお会いすることにより心身状態も把握できる。しかし、入居前と入居後では過ごしたい姿が変化することもある。事前情報では知りえなかった力や心身状態に出会う事も多く、常に把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は管理者や副管理者が本人や家族の意向を確認する事から始まる。次に介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通した後にカンファレンスで話し合っている。モニタリングは、介護記録用紙に介護計画の内容を転記して毎日、実施状況などをチェックしている。	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、2～3日で見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。ケアカンファレンスは3ヶ月に1回開催し、その時に入居者全員(6名)のモニタリングを実施しています。介護計画書の支援項目は日々使用している介護記録用紙に介護計画の内容を転記しており、介護計画に沿った支援が実施できているか確認しています。	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	基本的には日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫などはADL経過記録用紙に個々に記入している。全職員がいつでも記入でき、いつでも閲覧できるように整備されている。介護計画の更新時などには読み返しながらか作成し、活かしている。		
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	認知症者である本人の状況把握やニーズは介護者の思いや主感が含まれ易い。この事を念頭に置きながら、そのニーズは本当に本人の望む事なのかを検討しながら支援している。家族は普段より関係を良好に保つことにより、積極的にニーズを伝えて下さる。これらにより介護者も視野が広がり、柔軟な支援でサービスの多機能化につながっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療・商店などの利用は日常的。土地柄を活かして神社仏閣を巡ったり、フラワーセンターへと出かけたりしている。また、他施設のイベントなどへ参加したり、ボランティアを招くことも多い。利用者はその時の状況や心身状態などを考慮して参加できる人のみ参加し無理強いはない。これらにより安全で豊かな暮らしを楽しむことにつながっている。		
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	提携医院はあるが強制はしない。入居前に家族や本人と話し合った上でこれまでのかかりつけ医に通う方や、ホームのかかりつけ医に変える方など、個々の想いが傾く方に決められるように支援している。現状では利便性から、提携医院に通院し必要に応じた往診を受ける方がほとんどである。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、入居者と家族の意向を尊重して主治医を決めて頂いています。事業所の提携医として、ドクターゴンと鎌倉ファミリークリニックの2ヶ所から往診に来て頂いており、主治医を事業所の提携医に切り替える際には直接医師と面会して頂き、入居者と家族に合った主治医で診てもらえるように支援しています。歯科は週1回の往診と3ヶ月に1回の口腔ケアがあります。訪問看護師は週1回来て、入居者の健康管理と医療面の相談に乗って頂いています。	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
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	利用者に心身などで変化などが見られれば、提携医院の看護師へ日常的に電話相談させてもらっている。これにより受診の必要性や指示などをいただき、適切な受診や看護が受けられるように支援できている。		
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。	関係している病院などに受診する時には良好な関係が保てるように配慮している。また、入院時には早期退院ができるように医療との話し合いをし、必要な支援があれば病院まで出向いて支援している。		
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	入居前の面談時より医療連携体制をとり、看護師もかかりつけ医の看護師と連携し、24時間連携体制を図っていることなどを説明したうえで希望などを伺いながら方針を共有している。時期が近づき始めた時にも、本人・家族・かかりつけ医・管理者などで十分に話し合いを重ねながら一番良い方法を見つけ、ご家族の気持ち（ここでの看取り）に沿って取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期における指針に沿って説明しています。新たに重要事項説明書の中にも「高齢に伴う心身状況における説明文」と「急変時における対応」についての説明文を追記して、家族の希望を確認しています。事業所では看取りまで行う方針としており、時期が近づいてきた段階で家族・医師・管理者による話し合いの場を設け、家族や入居者にとって最善の方法を見出して支援を行うとしています。	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	社外研修に積極的に参加している。また、不定期ながら会議の中で対応方法などを伝えていき、都度のヒヤリハット発生時には改善策などを考えると同時に事故につながった場合の対応方法を伝えている。事故発生時には、管理者や副管理者が実際に対応しているところを見てもらい実践につなげている。		
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、地域との協力的体制を築いている	年に二度の防災避難訓練は消防立ち合いで行っているもので手順などを指導いただきながら身につけている。事業所には防火管理者の資格を有する者が2名いるので防災意識は高い水準で維持できる。また、運営推進会議では防災についての話し合いも行われていて、少しずつ地域資源の活用方法も検討されている。	年2回の防災訓練はビル全体で行っています。同ビルの1階にはデイサービスが入居しており、相互の居力体制と役割についても話し合っって体制を整えています。うち1回の訓練は消防署職員の立ち合いの下で実施して、防災機器の取り扱い、災害時における最優先事項について指導を受けています。また、加入している常盤共栄会とも協力的体制について話しを詰めており、災害時には町内会館の備蓄も分けてもらえる手筈になっています。	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	
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	人格の尊重やプライバシーの確保の研修に出席しながら勉強している。基本的にはフランクな声かけにスキルアップなどを取り入れていきながらも人格の尊重やプライバシー確保には配慮している。	家庭的な雰囲気の中で、入居者が言いたいこと・やりたいこと等を自由に表現が出来る環境をモットーとして支援を行っていますが、職員は適度な距離感を保ちながら節度ある対応や声かけで接するように、ミーティングや研修でも職員に伝えています。また、「認知症の人に対する関わり方」を壁に掲示し、日頃から意識した対応を心がけています。	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	上記の実践で言いたいことが言える関係を構築していき、希望を聞き出している。更には自己決定できるように、選択肢が多いと混乱しやすい人には二択・三択などに配慮しながら自己決定できるように働きかけている。	/		/
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	職員の決まりや都合を優先することがないように、介護職の1日の仕事の流れを「バイタル」「食事」以外は時間を定めていない。利用者が外出したい時に出掛け、休みたい時に休める環境を大切にしている。			
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、一緒に洋服を選んでいる。化粧が好きな利用者は化粧ができるように支援し、化粧はしないが化粧水をする利用者には化粧水がつけられるように支援している。また、マニキュアなども好きな色が選べるように支援している。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は長年の主婦生活を続けてきていることから、調理は出来るが楽しむ人は少ない。しかしながら食べる楽しみは共通して残っているので、献立を一緒に考えたり調理方法を教えてもらったりしている。また、自分で食べたものくらいは片づけたいというニーズもあり、一緒に洗い物などをおこなっている。	食事のメニューは一般家庭と同様に、その日その日で利用者の希望を聞いて食べたい物を中心に食材の買い出しに行っています。今はあまり食器洗いや拭きをやりたがる方はいないので、調理方法を教えて頂いたり、味付けをメインにやって頂くことで、調理に関わってもらおうようにしています。不定期ですが、入居者の要望に沿って、喫茶店、ケーキ屋、回転寿司を食べに行く等の支援も行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	家庭料理を提供する中で肉、魚、野菜などの栄養バランスには配慮している。また、食べる量についても個々に大・並・小盛りなど配慮している。水分摂取については、起床時・朝・昼・夕食時・10時・15時に提供するほか、いつでも遠慮せず飲めるように都度の声かけをしている。		
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、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	人それぞれの生活習慣があり、1日に1回～3回くらいまで口腔ケアの回数は幅がある。それぞれの習慣を尊重しつつ清潔の維持をするため強制はないが、週に1度の訪問歯科を導入していることにより、個々に合わせた指示をいただき実践している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々により排泄パターンは様々。同じ個であっても水分摂取量などにより変動は大きい。排泄時間などは個々の状況に合わせて声かけ誘導を行っている。	介助が必要な方や自立している方も含め、全員分の排泄状況を記録しています。自立している方はご自身でトイレに行って頂き、誘導や介助が必要な方は、職員が時間や様子を見ながら声かけしてトイレにお連れして、トイレで排泄出来るように支援しています。オムツを使用している方でも、便器に座る感覚を忘れないようにする為に、トイレに誘導しています。	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	繊維質を含む食べ物を提供したり、個々に合わせてアルコールや乳飲料などを含む飲み物を提供している。また、散歩などにより腸動を促すことも実施していて、なるべく薬剤に頼らない配慮をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間の取り決めはない。なるべく本人の希望に添えるように午前中から夕刻にかけて入浴していただいている。また、楽しめるように1人でゆっくり入りたい人には離れた場所から見守りをしたり、入浴しながら唄いたい人は一緒に唄ったりと個々に応じている。	入浴回数の目安は決めています。時間や回数は職員の都合ではなく、入居者の希望に応じて柔軟な対応を心がけています。1人でゆっくり入りたいという方は離れた場所から見守り、一緒に入浴したいという方には職員と会話や歌を唄いながら楽しく入浴出来るように支援しています。季節のゆずや菖蒲湯も行いながら、季節感を感じて頂けるようにしています。	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	起床時間や消灯時間などは定めておらず個々のタイミングで就寝していただいている。また、日中も休息できるように拘束感のない環境を提供しており、昼寝をしに居室へ戻られる方も多い。		
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	個々が使用している薬剤の用法や用量については全員が理解しながら服薬の支援を行っている。作用・副作用による症状の微細な変化は専門的な医療知識が必要であり、管理者・副管理者で非常勤に相談しながら把握に努めており、適切な医療となるよう支援している。		
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	個々に役割や楽しみごとは違って実には多彩。相談を受ける役割・お仲間の出来ない事を手伝う役割・甘える役割など個々の存在意義を考慮しながら介入していく。楽しみごと1つにしても、花を見る人・摘む人・活ける人・活ける時に意見を言う人など個性に合わせた支援をしている。		
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	朝の体調や天候を加味し、朝刊のチラシや雑誌などを一緒に見ながら行き先を一緒に考える。物産展・観光・散歩・買い物・地域の催しなどに出掛けることが多い。また、搭乗中のタクシーの中で運転手に、今の時期にお薦めの観光スポットをお聞きするなど、地域資源も活用しながら楽しんでいる。	日常的な外出支援は、天気や気候、体調を考慮しながら新聞の折り込みチラシ等を見ながら行き先を考えて買い物に行ったり、近くにある公園に出掛けています。地域で行事がある時には、入居者の方に声かけしてお誘いし、3名ずつに分けて順番にお連れしています。町内会で開催されている「にこにこカフェ」にも参加し、地域の方と関わりを持つことで、社会性の維持につなげています。	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	基本的には職員管理である。買い物に出たお会計の時などに本人に支払いなどをお任せしてお金の所持感を得ていただいている。また、お金を所持してきたいなどの希望がある方には家族と相談調整した上で少額ながら日常的に所持していただいている。		

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	家族に了承を得られる範囲で日常的に電話できるように支援している。今現在では手紙を書きたいというニーズはないが、過去には手紙の支援をしていた実績もある。また、過去にはご家族と相談のうえで携帯電話を所持している利用者もいた。		
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	一般の家庭を意識していて、共用の空間には幼稚なインテリアや飾りは行わない。季節感はあるが各所の生花や造花で表現し続けている。利用者と一緒に考えたりすることによって居心地の良いホームにするよう努めている。基本的にインテリアには自然色を使用することによって落ち着いた雰囲気になっており、混乱も少なく過ごせる。	台所・食堂・居間が繋がっており、職員と入居者が常に同じ空間で時間を共有していることから、会話も多く生まれ、自然と皆が集まってくる、家庭的な雰囲気の共有空間になっています。ダイニングの食卓には季節の生花を飾って季節感を演出し、壁には造花やカレンダー、居間には観葉植物が飾られています。居間には3人掛けのソファが置かれ、ソファで寛ぎながらテレビを観たり、入居者同士が会話をしながら穏やかに過ごせる空間になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	狭いながらも食卓とリビングは常に自由に使用できるように開放しており、「部屋は淋しいけどちょっと離れてゆっくりしたい」「みんなで話したい」など思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居前より居室は使い慣れた物や好みを物を自由に持ち込んで使っていただくように説明している。また、入居後も本人が居心地よく過ごせるように本人の希望などを聞きながら家具や飾る者の配置などを工夫している。	一般家庭のように、全ての居室の間取りは異なっており、見学時に持ち込んで頂く品を厳選して頂くように伝えていきます。備え付けとしてベッド・エアコン・クローゼットはありますが、ダンス・テレビ・ハンガーラック・仏壇・家族写真・ぬいぐるみ等が持ち込まれ、家族と相談しながら好きな位置に配置して頂いています。以前からの習慣でCDラジカセを持ち込んで聞いている方、好きな俳優や演歌歌手のポスターを貼っている方もおり、その人らしい居室作りがされています。	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	建物内部は「できること」を継続できるように、雨の日でも洗濯物干しが一緒に出来るように屋上へ続く踊場に室内洗濯物干場をつくったり、テーブルなども動かせるので多少の運動も出来る。また、「わかること」を活かすために各所の棚に「食器」「文房具」などを明記して自由に出し入れできるようにしている。		

目標達成計画

事業所

グループホーム華花

作成日

令和元年6月5日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
	1	認知症のケアについて基本的な理解をもっとしっかりする	個々のスタッフの長所を伸ばす	研修をし個々人にきちんと認識をしてもらうために感想文を書いてもらう	一年

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。