

<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	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6年10月29日
評価確定日	令和6年12月2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23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6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	小規模多機能ホームゆりの花 南武		
所在地	(238-0313) 神奈川県横須賀市武4-17-20		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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6年10月21日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月14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、日々安心し穏やかに過ごせる様にしている。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支援している。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1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、共に築く」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6年10月29日	評価機関 評価決定日	令和6年12月2日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は有限会社ハピネスの経営です。同法人は東京都内(板橋区、練馬区)でグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所、神奈川県(横須賀市)でグループホーム4ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所を運営しています。法人では東京エリア、神奈川エリア(横須賀)に事務所を構えています。ここ「グループホームゆりの花・南武」は2階建の建物で、緑と白のツートーンカラーの北欧風の外観で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事業所です。場所は京浜急行「横須賀中央駅」からバスに乗りして25分程の「竹川」で下車、徒歩5分程の周辺はマンションや戸建て住宅が混在した丘陵地にあります。事業所の隣には市立武山保育園があり、園児の遊ぶ声や、歌声が庭伝いに聞こえてくる環境下にあります。例年クリスマス会や七夕会の際には、保育園とはお互いに行き来する交流があります。
●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職員全員で意見を出し合いユニット理念「1階；ひとつひとつ丁寧に相手の身になって考えよう」「2階；共に笑顔で楽しく過ごす」と決めています。理念は事務所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よう心掛けています。
●毎月家族宛に、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、提案を聴き、カンファレンス等で検討し、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	小規模多機能ホームゆりの花 南武
ユニット名	南武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、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	毎月1度のカンファレンスを実施し、サービス実現の為の話し合いを行っている。理念を共有し、日頃の勤務時においても、職員間で話し合い実践に繋げるよう心掛けている。	ゆりの花の理念の基に、各ユニット毎に職員全員で意見を出し合いユニット理念「1階；ひとつひとつ丁寧に相手の身に成って考えよう」「2階；共に笑顔で楽しく過ごす」と決めています。理念は事務所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よう心掛けています。	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	地域福祉フェスティバルに参加している。隣の保育園の園児からの来訪やプレゼントを頂くなど、交流している。	自治会に加入しており今年は、盆踊りに参加しています。地域の社会福祉協議会主催の福祉フェスティバルが、武山中学校で開催され利用者と一緒に生徒のダンスを観たり、他の施設とのカラオケ大会などで交流しています。隣の保育園とは、七夕会の時に園児手作りの七夕飾りを届けていただくなどの交流があります。事業所主催の餅つき大会には、利用者家族・保育園・近隣の方などの参加を予定しています。	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	餅つき大会を開催し、地域の方にも参加して頂く事で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	2か月に1度の地域運営推進会議を行い、サービスについての報告をし意見を伺う事で今後のサービスの向上に活かしている。	今年度の運営推進会議は、対面で2ヶ月に1回開催しています。横須賀市指導監査課職員、地域包括センター職員、民生委員、家族代表等の参加で事業所から現状・活動報告、事故報告等と毎回テーマ別の研修を行い、参加者からは意見、提案などいただきその後のサービス向上に活かしています。	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に取り組んでいる	定期的な運営推進会議にて報告をし、意見を得ている。	横須賀市の担当者とは、運営推進会議出席時に事業所の現状など報告し意見などいただいています。市主催の虐待の防止研修には、リモートで参加しています。県グループホーム協議会主催の看取り研修に参加しています。10月から事故報告はe-Kanagawaに送る事になっています。	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
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、研修などによる知識を高める努力や、スタッフ各自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。ご家族様には施錠について説明している。	玄関は安全の為施錠していますが、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。身体拘束適正化委員会は、毎月の主任会議の中で開催し、議事録はユニットのカンファレンスでの報告と、コピーを職員に配布しています。身体拘束マニュアルを整備し、年2回の内部研修を実施しています。	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	カンファレンスにて高齢者虐待についての研修を行っている。スタッフ各自振り返りを行う事で自分を見つめ直す機会を得ている。スタッフ間でもお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、定期的に虐待の防止委員会を開催し、話し合いを行っています。虐待の防止マニュアルも整備され、入社時研修では虐待について学び業務に就いています。年1回は自己点検を実施し、結果を分析して各ユニットのカンファレンスで話し合いを行っています。スタッフ間では、お互いの言動に注意を払い、虐待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	説明後、何か不明な点はございませんか？と伺うことで、ご家族様の不安な点を聴き取り、細かく説明する。		
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。またその際に思いや、意見など収集するようにしている。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。	日頃家族とは、メールや電話で様子や変化について連絡しています。毎月家族宛に、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いています。聴かれた意見、提案は、業務日誌に記録して、カンファレンス等で検討し、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。	申し送りは、業務日誌やスタッフノートで出勤時各自が確認しています。毎月1回のカンファレンスにて各種委員会からの発表など職員の意見や、提案を聴き、運営に反映させています。カンファレンスに欠席の職員の意見は、事前に管理者が把握してカンファレンスで発表しています。当日不参加の職員には、議事録を回覧しています。	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	年1回、管理者とスタッフとの面談を行い、スタッフの体調や家庭の事情、勤務上での悩みなど伺うようにしている。各スタッフが無理のない形で継続し勤務出来るよう、シフトに配慮している。	年1回は、管理者と職員全員との個人面談を行い、個人目標や業務全般の「力量評価シート」にて本人及び、管理者が評価をして、其々について意見交換を行い、スキルアップや、やり甲斐に繋がるよう工夫しています。面談では職員の体調・家庭状況・勤務上の悩みなども話合いを行っています。法人では初任者研修・実務者研修など資格取得の支援制度もあります。	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	入社時研修やカンファレンスでの研修を行う事で学ぶ機会を得ている。また、先輩スタッフに付いて貰うことで、利用者様の特徴や介助についてより深く学べる機会を得ている。	入社時のオリエンテーションでは、主任が担当して約1ヶ月間OJTで学び、3ヶ月後に習得度の面談を実施しています。夜間勤務はその後、先輩職員と一緒にを行うなど対応しています。内部研修は、年間で毎月の担当者とテーマを決め行っています。社外研修にも積極的に参加し、受講者は報告書を作成しカンファレンスで伝達研修を行っています。	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	横須賀市グループホーム協議会は5月に解散となってしまったが、会計を担当していたので預かっていた会費を均等に分けて、他グループホームへお返ししました。他グループホーム職員とのグループラインも繋がっており、交流は続いている。		
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	利用者様の思いや気持ちが少しでも理解出来るように声をかけ、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	入居時にご家族様との面談において、心配な点や要望などを伺い、ホームで過ごすにあたり説明を行う事で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、今後病院受診を考えているが、家族の方が遠方に住んでいる為、同行が難しい事など不安な様子がみられた時は往診対応の病院の案内や、場合により同行ができる事などを説明している。		
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、洗濯干し、畳みなど、家事の一部を負担して貰い、その際にはお礼をきちんと伝え関係をきづいている。		
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なる為に必要な物を本人の現在の特徴を含め細かく伝え、物品など用意して頂いている。現在の体調など説明し、家族の要望も伺いケアを勧めている。		
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	記憶が途切れない様に、日常の会話の中でご家族様の名前や、飼っていたペットの名前を出したりしている。また、ご家族様以外の面会などでは居室で一緒にゆっくり過ごして頂き交流を頂いている。	面会は特別な制限無く行っています。利用者情報は、入居時のアセスメント表を業務日誌に挟み職員全員で確認し、日常会話の中で家族の名前や、飼っていたペットの名前を出すなど記憶が途切れない様な支援をしています。家族と一緒に外出し、法事や、馴染の場所で食事、買い物などする支援をしています。電話での遣り取りは減っていますが、届いた手紙を本人に渡す、読み聞かせる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
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	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に配慮し、スタッフが間に入る事で良好な関係を築けるようにしている。また、居室にてベッドより離れられない利用者様はドアオープンにし、リビングの声が聞こえ、寂しくないように配慮している。		
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	サービスが終了しても、「何かあればご連絡してくださいね」と声をかけている。ご家族様より連絡があれば、必要に応じて対応できるようにしている。		
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	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。	普段の生活にて会話をする事で思いを読み取る努力をしている。いつも飲んでいた飲み物を最近あまり飲みたいと思わないなどの声が聞かれたときは、相談し違う飲み物を提供するなど配慮に努めている。危険を伴う困難な事は本人に説明し、本人の希望に添う形で介助に努めている。	併設の小規模多機能事業所を利用していた方が多くいて情報は、小規模多機能で使用していたアセスメント表などで把握しています。入居後の言動や気づき等は、1週間集中してフォーカス記録や、業務日誌に記録し、職員間で共有しています。利用者が椅子に乗って荷物の整理など危険を伴う行為は、本人に説明し本人の希望に添う形で介助に努めています。	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、自宅で過ごしていた時は掃除が大好きで綺麗好きだったなどの情報を得た際は、居室での掃除機かけやモップかけなどを勧め、その方の馴染の生活が少しでも続けられるよう努めている。		
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	利用者様の表情や、仕草など、見たり声掛けしたりと関わる事で利用者様の心身状態を把握出来るように努力している。自分を見て欲しいと過剰にアピールしてくる利用者様など、その時の状況によってスタッフと1対1で一緒に洗濯物を干したりなど気分の安定に努めている。		

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	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	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、次の介護計画に活かすようにしている。またご家族様に関しては書面にて希望、要望を伺い情報を得ている。	入居時のアセスメント表を基に、初回の介護計画を立て約1ヶ月間は様子を見ています。その後入退院や、介護度の変更等無ければ、6ヶ月で介護計画を更新しています。毎月のカンファレンスで全員分のモニタリングを実施し、更新時の方は詳細に検討しています。更新時に家族へは面会時や、アンケート用紙で生活面、医療面、その他について意見、要望を聴いています。更新した介護計画は、家族の来訪時や、電話で説明し郵送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出来るようにしている。		
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の2ユニットあり、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のイベントなどに参加したりしている。		
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	本人や家族の意向に添い、協力医療機関の医師に月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で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主治医を選んでいきます。現在内科医は、2ヶ所からの訪問診療があります。神経内科、精神科の受診は職員が同行して行っています。歯科医は2ヶ所からの訪問診療があります。職員の看護師は、週1回の訪問で健康管理や状況変化に応じた支援を行っています。訪問診療時に家族が立ち合いを希望される場合は、主治医に直接相談できるように支援しています。	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
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1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やサンライズファミリー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、協力医療機関とも相談し、ご家族様含めて今後のケア（医療側、介護側）、終末期の在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や、看取り、終末期医療の対応など説明し、同意書を取り交わしています。重度化が認められた場合は、医師・家族・管理者で面談を実施し事業所で出来ること、出来ないことなど説明して、今後の方針を確認・共有しています。看取りを希望する場合は、指針に従い、看取り介護計画書を作成して、医師・看護師・介護者が連携して取り組んでいます。エンゼルケアやグリーフケアの対応も行っています。	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	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、冷静な対応が取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	防災訓練を月に1度は実施出来るよう努力し、防災担当を設け備品などチェックしている。施設全体で年1回、合同訓練を実施し、ご家族様や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、毎月担当者を入れ替えて火事・地震などの想定で避難・誘導訓練など実施しています。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り緊急手当の方法などの訓練も実施しています。ユニットに1名ずつ防災担当者を置き防災マニュアルや、防災訓練メニューも整備しています。BCPの対応として書類関係の整備と年2回の研修と訓練を実施しています。備蓄品として、水、米、缶詰などの食料とカセットコンロ、ブルーシート、アルミシート、寝袋、ヘルメット、防災頭巾、ランタン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	プライバシー保護の研修を行っている。入浴の際など、羞恥心に配慮するよう心掛けている。	入職時には、オリエンテーションでプライバシー保護、理念、虐待の防止等の研修があり、個人情報の取り扱いについてはサインをしています。フロア研修では倫理及び法令遵守、プライバシー保護について実施しています。入浴介助時等では、タオルを使用して羞恥心に配慮するよう心掛け、排泄時の声掛けなども耳元で小声で声掛けをしています。職員の不適切な言動が見られた場合は、互いに注意し合うようにしています。	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	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掛けている。			
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	本人、ご家族様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、したくない事の気持ちを大切に出来るように心掛けている。			
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、本人の気に入っている服装など着て頂けるように支援している。			
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	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事業所で決めています。食材は、地元の八百屋など配達業者へ発注して購入しています。調理は職員が行い、利用者は野菜の皮むき、盛り付け、食器拭きなどを手伝っていただくようにしています。行事食は各ユニットで考えて作ったり、外食やテイクアウトを活用することもあります。食事は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。誕生日には、その方の好きな食事や、ケーキでお祝いしています。	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	水分摂取が取りづらい利用者様など、水分カウントをする事で把握し勧めている。栄養摂取に関しては、食事の際、声掛けや形態を変え工夫して勧めている。		
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、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。	利用者全員の排泄を記録して、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ます。立位が困難な方でも、日中は二人介助でトイレでの排泄を支援しています。夜間は、一人ひとりの排泄のタイミングや、転倒の心配のある方など考慮し声掛けをして、トイレでの排泄を支援しています。	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を服薬してもら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てしまわずに、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が、週3回の希望の利用者様もあり、対応している。また利用者様の状態に合わせて、負担にならないよう配慮している。	入浴は、週に2～3回のサイクルで午前入浴の支援を行っています。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浴槽に浸かっただけ支援をしています。入浴を楽しんでいただくために、会話や歌を唄ったり、頂いた柚子で柚子湯も行っています。	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
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	入床までの間、本人の気分に合わせて、作業（塗り絵が完成）をするなど、気分良く眠りに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で周知している。また状況によりカンファレンスにて薬の内容を伝え説明する事で体調の変化に注意を払うなど伝えている。		
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、個人での好む事を探り、日々の生活やレクリエーションに取り入れ楽しみを増やす事が出来るよう心掛けている。		
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	地域の行事などあれば、車椅子の方でも案内したり、花見の季節にはドライブなど楽しんで貰えるよう心掛けている。	天気の良い日は、散歩に出かけ隣の保育園児の遊ぶ様子を見ながら事業所周辺や、近所の小学校まで行っています。桜や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ます。ドライブでは海を観に行ったり、桜の花見など行っています。コロナ禍以前には、ゆりの花全体のバスツアーで家族と一緒に横浜や、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	ご家族様や本人の希望に合わせて電話をかけて会話が出来る支援をしている。		
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	共有の空間は毎日の掃除を心掛け、清潔に過ごせる努力をしている。カレンダーを張り、現在の月日が確認できるようにしている。	リビングには大きな窓があり、大変明るく2階は吹き抜け天井で明かり取りの窓もあります。リビングや廊下、脱衣所などは床暖房が施され、冬場など快適に過ごすことが出来ます。ソファや椅子を置き、好きな場所でテレビを観たり話しをしてくつろげるよう配慮しています。廊下の壁には、手作りの飾り付けや、今までの行事の写真などが貼ってあります。カレンダーや日めくりを掲示し、毎朝利用者と一緒に日付の確認をしています。掃除は、利用者も一緒に手伝い毎日行っています。	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が楽しめ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	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、居室内に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、鏡台など使い慣れた物を家族と相談して配置しています。毎月レクリエーションで生け花を行い出来た物を飾っています。掃除は、掃除担当の職員が週1回来て行い、普段の整理・整頓は、利用者と職員が手伝い実施しています。	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	自分の居室が分かるようにドア付近にネームプレートをつけわかりやすくしている。廊下には手すりがあり、掴まり歩行出来るようにしている。		

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6年11月27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	看取りの方が多かった ので、散歩の回数が少ない日々が続いている	できるだけ多く散歩の 機会を作る	「天気がいい日は、散歩すること」を、業務内容に取り入れる	3 か月
2	3	地域の行事にご利用者様が参加できていない	地域の行事にご利用者様と参加する	早めに民生委員や町内会の方に予定を聞き、シフトを調整しご利用者様を参加できる機会をつくる	6 か月
3	3	地域の方々の認知症へ理解を深める	介護施設として地域の方々に貢献する	・地域の方々を対象に、認知症等への相談会を開催する	1 2 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。

事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
ユニット名	南武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、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	「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。地域との日頃からのお付き合いを大切にし、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と交流は続いている。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、生け花の花が届き、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、ヘアカットをされています。.		
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、ご家族、民生委員、地域包括、ボランティアの方に参加して頂き、地域交流、サービス内容、事故報告等を報告し、意見交換、評価を行い、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	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。福祉フェスティバルや地域防災訓練に参加し、交流に努めている。		

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	利用者様の自由な生活を支援できる様、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。内部研修や過去の虐待事例を基に、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あり、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、運営推進会議では来られた家族一人一人に意見を聞き、運営に反映している。		

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	月に一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心掛けている。また、日頃のコミュニケーションにも心掛け、5月に親睦会を行った。年2回は開催する予定です。		
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	年に一回、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。資格習得、要望等に支援制度や研修制度を設け、職場環境の整備に努めている。		
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、意見交換を行っている。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	横須賀市グループホーム協議会は5月に解散となってしまったが、会計を担当していたので預かっていた会費を均等に分けて、他グループホームへお返ししました。他グループホーム職員とのグループラインも繋がっており、交流は続いている。		
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、どのよう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、安心を確保する為、信頼関係作りに努めている。		

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	初期段階で今までの生活環境、困ったこと、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、どんな意見も発見できる雰囲気作りを心掛けている。		
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	入居前に本人ご家族と時間を掛け接している。事業所の機能、環境、利用者様のニーズを考慮した上で必要なサービス支援を提供できるか判断している。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、排泄等の状況観察、夜間の様子はどうか、スタッフ同士確認し、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、食器拭き食事盛り付け、洗濯等スタッフと一緒にしている。感謝の言葉を忘れない。本人の発言等で介護者側の、気づきや教わる事も多く職員と利用者という関係の前に人と人という観点を持ち、.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	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お話出来る様配慮している。家族の要望をしっかりと受け止め、一緒に考え支え合っていく関係を築いている。		
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行っている。又、家族にも協力を得て家族が行事へ参加できる機会を作っている。		

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同士で座って頂き、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を一緒に唄ったりと関わりをもてる様支援している。利用者様の孤立が見られない様にいつでもスタッフが間に入り、見守り支援を心掛けている。		
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、ご家族様から声を掛けて下さいました。看取り後の葬儀はできる限りご家族の了承を得れば、参列させて頂いています。		
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。	本人の出来る事、車椅子自走等、出来る限り続けて頂いている。本人意向ニーズや自己決定を大切に最優先と捉えている。食事でもある限りご自身で召し上がって頂く様に支援している。		
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	初回面接時は自宅へ訪問し、生活環境や生活歴も伺い、サービス内容に取り入れている。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	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。日中はなるべくリビングで過ごして頂くようにして頂いているが、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。		

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	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。又、ご家族にもしっかりと介護計画を見て頂きながら、最も適切より最適と思われる介護計画を作成し、支援している。		
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	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。日常生活の細かい内容も記録に残し職員全員が情報共有やケアの工夫を生かせるように目を通してしている。		
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	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。利用者様や家族の状況、ニーズが変化しても対応できる様、その都度家族や本人と相談した上でできる限りの支援内容で対応している。		
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	訪問理美容、生け花等、ご家族にお伝えし利用している。地域の行事参加や散歩、買い物に出かけたりして暮らしの中に楽しみを見つけられる様本人の意欲向上につながる支援をしている。		
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	入所時に本人家族と相談して往診医を決定している。1か月に2回定期往診があり、利用者様の状態に異変があれば、受信日以外でも、その都度報告し、指示を仰いでいる。往診時はスタッフが立ち会い、ご家族が立ち合いを希望される場合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あ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回看護師を配置している。看護師の巡回日には、利用者様の身体状況、変化事項等報告し、利用者様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、希望の病院に連絡し、受け入れ可能かを確認し、救急車もしくはホームの車で搬送を行っている。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。面会時にメッセージカード等を届けている。退院時、看護情報、診療情報等頂き、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、行動ができる様心掛けている。年に一度、週末期の確認を書面で頂いている。家族の意向をできる限り検討し、本人、家族と共に、方針の決定対応を続けていく。		
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、社内の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	月に一回担当を決めて、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、炊き出し等行っている。避難通路の安全、草むしり等行い、整えている。年に一度、消防sぢよを招き、防災訓練を行っている。		

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
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、ノックや声掛けをして中に入り、排泄介助時等声掛け等配慮して、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。排便の有無の声掛けにも他の人に聞こえない様、声のトーンに注意している。		
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	利用者様に合わせて声をかけ、耳が遠い方には大きな声やジェスチャーで伝えている。本人の気持ちを尊重し、どんな時も本人が自己決定して頂ける様、ゆっくり時間をかけて説明し、傾聴している。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	本人の希望に沿って職員も一緒に行動を共にし、支援している。一人一人のペースを大切にし、それに合わせて対応している。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、ご自身がやりたい事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、コーディネートを中心けている。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。月に一回理美容師が訪問し、本人の希望に沿って整髪している。		
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	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応じている。何を食べた時に好みのものだったかを把握する。野菜切り、盛り付け、食器拭き等お手伝いして頂いている。しっかりお礼を伝える。自己に合わせた食べやすい形態にしている。		

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
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。「おしっこに行きたくないから」と、中々水分を摂ろうとしない方にも違う飲み物を提供したりして水分摂取をして頂いている。		
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、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。磨き残しの無いようにスタッフが仕上げ磨きを行っている。派の無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思でトイレに行って頂いているが、長い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、午後夕方にはユーチューブ体操を行っている。トイレ時「出そうで出ない」と訴えている方や、お腹の張りのある方には、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、脱衣、移動等介助が必要な時は十分配慮し、安全に安心して入浴が出来るように心掛けている。会話や歌を唄ったり、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様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。夜間は静かに一時間に一回の巡視を行い、室温の調整や寝息の確認を行っている。		
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	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。個人ファイルに薬の説明書を入れ、全スタッフ確認に努めている。		
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	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様もいる。スタッフのエプロンやズボンの破れている所を縫い合わせて下さる利用者様もいる。レクの時間ではカードゲーム等を行っているが、かるたの読み上げをして下さる利用者様もいる。		
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。月に一回の行事でベルニー公園やレストランや盆踊りにも行っている。		
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	利用者様の希望のある方は、家族の協力を得て少量のお金を持っている方もいる。買い物や外出時、本人が支払う事を支援している。		

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をしたい。と訴えがあれば、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、スタッフがポストに投函している。		
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房の調整を行う。夏は梅雨時にはリビングに除湿器、冬は乾燥予防の加湿器を設置している。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	週に一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。利用者様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、個人の好みで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掛けている。又、転倒や滑落の危険がある利用者様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6年11月27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	21	看取りの方が多かったので、散歩の回数が少ない日々が続いている	できるだけ多く散歩の機会を作る	「天気がいい日は、散歩すること」を、業務内容に取り入れる	3 か月
2	3	地域の行事にご利用者様が参加できていない	地域の行事にご利用者様と参加する	早めに民生委員や町内会の方に予定を聞き、シフトを調整しご利用者様を参加できる機会をつくる	6 か月
3	3	地域の方々の認知症へ理解を深める	介護施設として地域の方々に貢献する	・地域の方々を対象に、認知症等への相談会を開催する	1 2 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。