＜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

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	令和2年3月16日
評価確定日	令和2年3月31日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

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	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

○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1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	（ 247-0065 ） 神奈川県鎌倉市上町屋265番地2		
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 通い定員 名 宿泊定員 名	
	☑ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月11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	〒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2年3月16日	評価機関 評価決定日	令和2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。「グループホーム華花」は、2004年から鎌倉市笛田にて運営していた1ユニットでしたが、昨年の12月にこの地に移転し、2ユニットのグループホームとして再スタートしました。建物は2階建ての新築家屋で、設計段階から家主が内装などについて、代表者の意見・要望を取り入れてくれるなど、代表の思いがふんだんに取り入れられた内装のグループホームになっています。場所は、湘南モノレール「湘南町屋駅」から徒歩5分の大手電機会社の工場群と住宅地の境目にあり、車の往来も少ない静かな環境下にあります。ユニットの増設に伴い、新規の利用者や職員の新規採用などの課題はありましたが、あまり時間かかることなく、それらの課題も解決されました。また、家主が古くからの地域の方なので、地元自治会長との連携も図ることができ、順調に滑り出しています。
●この事業所の一番の特長だった「家庭的な雰囲気」を利用者数が増えても維持したい、との思いから、従来からの理念「笑顔で、話しかける、気にかける、肩に手を掛ける（スキンシップ）」を継続し、新規採用した職員にも、理念や、ケアの方針、代表兼管理者の思いを伝え、「認知症の人としてではなく普通の人」として接し、理念に沿ったケアの実践につなげています。副管理者を含め、笛田時代のほとんどの職員が、継続して勤務していることも、以前からの雰囲気が維持されている要因となっています。
●地域との交流は、移転後3ヶ月ということもあり、これから様々な取り組み等を考えている段階ですが、移転後直ぐの運営推進会議に、地元自治会長が参加されるなど、更なる発展が期待されます。鎌倉市児童養護施設の生徒への就労支援や体験学習の場を提供したり、毎年地域の同業者と合同で開催している「メークアップショー」の絆を生かし、他のグループホームにも生徒を紹介しています。

【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	1号館

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る。 （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	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。	事業所の移転、ユニット増設などがありましたが、従来の理念「笑顔で話しかけ、気にかける、肩に手をかける」の継続を管理者は目指しています。新たに、入職した職員にも、利用者を「認知症として見るのではなく、人として」接することを徹底しています。副管理者を始め、ほとんどの職員が継続して勤務していることから、新入職員にも好影響を与え、理念通りの従来の雰囲気・風土を維持しています。	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。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。	3ヶ月前にこの地に移転したばかりということもあり、地域や近隣との方との交流はこれからですが、家主が地元の方と言うこともあり、自治会長との連携はできています。鎌倉市の児童養護施設の生徒の就労支援のため、受け入れもしています。地域ボランティア「来てくれる教室」も引き続きお招きしています。地域同業者との絆も変わらず、メークアップショーも今年も開催予定です。	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」（2019/12～2020/3は移転に伴い休止）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。	この地に移り、運営推進会議は既に2回開催されました。自治会長、包括支援センター、家族に参加いただき、事業所の現状や活動報告を行い、参加者から意見・要望をいただき､運営の参考にしています。	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	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。	市役所職員が運営推進会議にも出席いただくこともあり、日頃から市役所とは常に連携し、市から困難事例の利用者の受け入れの相談などもあります。市が主催する研修に、協力したり、逆に当事業所の取組みについて理解、応援してくれることもあります。介護相談員も受け入れています。	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・重要事項説明書にも記載し、身体拘束をしないケアに取組んでいます。玄関は、防犯面から施錠されていますが､1階と2階の行き来は自由で、閉塞感を感じることのないよう配慮しています。スピーチロックについても、日常的に職員同士で声を掛け合うようにしています。	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	運営推進会議では必ず出席できるご家族には出席いただき、意見や要望をお聞きしている。 いただいた意見や要望はその場で議論し、実現可能と判断された事柄に関しては反映している。	日頃の面会時や電話、また一部の家族とはLINEにて、意見・要望をお聞きしています。運営推進会議に出席できる家族には、会議にて意見・要望を聞いています。いただいた意見・要望はその場で検討し、対応できる事柄に関しては、運営に反映させています。	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	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。	以前から勤務している職員に加え、新たに入職した職員も4名いますが、既に職員間のコミュニケーションは良く、チームワークが取れています。日頃から管理者は、職員が意見を出しやすい雰囲気を作り、食事の追加食材の購入などにおいても、常に要望を受付けています。毎月1回のユニット会議では、公私とも様々な話が飛び交う場になっています。	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初任者研修以降の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」ですごしている。		
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、関係が継続していけるように支援している。	家族や友達、近所の人の来所を歓迎し、馴染みの方々も訪問しやすいよう配慮しながら、その方にとって馴染みの関係を継続できるように支援しています。家族からの孫の写真入りの年賀状などは、居室の壁に貼り、利用者がいつでも写真を見て､馴染みの孫を認識できるよう工夫しています。	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し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け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。	認知症の方は、言葉で表現することが不得手な場合が多いですが、意向や思いの把握は表情や動きから汲み取りに努めています。その人なりの世界観を理解するよう取り組むことで、利用者との信頼関係の確立につなげています。把握できた思いは、職員間で共有し、利用者本位の対応を心掛けています。	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事も少なくない。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ィアを反映し、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いしている。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。	管理者や副管理者が利用者本人や家族の意向を確認し、介護支援専門員が原案を作成し、管理者が目を通して、カンファレンスで話し合い、介護計画を策定しています。介護記録用紙に介護計画の内容を転記して、毎日職員が実施状況を確認することで、モニタリングを行うと共に、職員の観察力向上につなげています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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作成し、活かせている。		
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、その時々に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って、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しない。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、利用者・家族の意向を尊重して主治医を決めています。これまでの主治医を引き続き継続している方もいます。内科医の提携医院は2医院あり、共に月2回の往診あります。提携歯科医は、週2回の往診で、口腔ケアも含めて希望者が受診しています。看護師、リハビリマッサージ、皮膚科、眼科も必要時往診に来ていただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・管理者などで充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。	入居の面談時に重度化した場合の事業所の指針について説明し、家族の希望なども伺いながら、方針を共有しています。実際に重度化の兆しが見え始めた際には、家族・主治医・管理者等で十分に話し合い、家族の意向に沿って、最善の方法を選択し、条件が合えば、この事業所での看取りのケースにも対応しています。	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6月と12月に消防署立ち会いの下、手順などの指導をいただきながら、防災避難訓練を実施しています。事業所には､防火管理者の資格を有する職員が2名おり、防災意識は、高い水準を維持しています。運営推進会議では、防災についての話もあり、現在地域の自治会が防災計画の見直し中にて、今後地域との連携も検討される予定です。	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ンシ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。	利用者の人格の尊重については、管理者は、「認知症としてではなく普通の人として」対応することを職員に徹底し、研修などでも勉強しています。「笑顔で話しかける」との理念もあり、フランクな声掛けにスキンシップなどを取り入れながらも、人格の尊重やプラバシー確保には、十分に配慮しています。	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	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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、行事食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。	メニューと食材手配は業者に発注していますが、職員に元調理師の方がおり、独自のアレンジをしたり、行事や誕生日に希望食を手配するなど、食への関心や楽しみにつなげています。後片付けは、利用者のニーズに沿って、お手伝いしてもらっています。時には、お寿司などをテイクアウトすることもあります。	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	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養素のバランスが計算されている。 一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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。	排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握に取組んでいますが、個々の利用者により排泄パターン、水分摂取量などにより変化が生じるので、日々、個々の状況に合わせたトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。夜間は、定時のパット交換、トイレ誘導など、個別に対応しています。	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てしまわずに、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、入浴を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。	週2回の入浴を基本とし、午後から入浴支援を行っています。曜日や時間に拘らず、利用者の希望に沿えるよう臨機応変な対応を心がけています。入浴を楽しんでいただけるよう、一人でゆっくり入浴した方は、離れた場所から見守り、一緒に唄ったり個々に合わせて対応しています。季節のゆず湯なども取り入れています。	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の状況に応じて、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いて実に多彩。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、雑誌などを一緒に見ながら行き先を一緒に考える。喫茶店・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。	朝の体調や天候を加味し、近場の菓子メーカーの工場や野菜スタンドまで、買い物を兼ねた散歩や喫茶店へお茶を飲みに行くなど気軽に出掛けています。今後は、地域の行事にも参加する予定としています。玄関脇にテーブルと椅子を設置し、地域の方にも使用していただけるように開放しています。季節に応じて、バーベキューなど、地域の方との交流を計画したいと考えています。	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。買い物に出て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、お金を所持してい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く事も可能。		

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、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きある雰囲気になっており、混乱も少なく過ごせる。	今回の事業所新築に際して、内装などは代表者の意見・要望が取り入れられ、内装の壁紙やフロアはベージュ中心の落ち着きのある色合いで統一され、明るさが感じられる空間になっています。幼稚なインテリアや装飾は行わず、大人の雰囲気を大切にしています。日中は、皆さんリビングに集り、思い思いに過ごされています。	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あり、「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、入居後に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ものの配置などを工夫している。	介護用ベッドとクローゼットは、完備されていますが、その他の家具や備品は、入居時に使い慣れた物を持込んでいただくことを勧めています。利用者によっては、テレビ、加湿器、ぬいぐるみ、ソファーなど、個々に様々な物が持ち込まれ、その人らしい居室作りが行われています。好きな色で統一したり、お花を一杯飾り立てる人など、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	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	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脱衣所に洗濯物干場を設置した。、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」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」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2年3月16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
	13	事業拡大による新規雇用職員と以前から働いている職員で介護レベルに大きな差が生まれている。	大きな差は当然の事ながら、顧客の満足度に関わることなので少しずつ差を埋めていく。	社内研修を強化し、基礎からの見直しを図る。	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。

事業所名	グループホーム華花
ユニット名	二号館

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る。 （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	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。		
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。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。		
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」（2019/12～2020/3は移転に伴い休止）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。		
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	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。		

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。		
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	運営推進会議では必ず出席できるご家族には出席いただき、意見や要望をお聞きしている。 いただいた意見や要望はその場で議論し、実現可能と判断された事柄に関しては反映している。		

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	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。		
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初任者研修以降の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」ですごしている。		
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、関係が継続していけるように支援している。		

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
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し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け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。		
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事も少なくない。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ィアを反映し、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いしている。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。		
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作成し、活かせている。		
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、その時々に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って、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しない。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。		

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・管理者などで充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。		
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。		

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ンシ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。		
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、行事食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。		

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	外注業者が献立を見立て、カロリーや栄養素のバランスが計算されている。 一人ひとりの状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食、やわらか食、ムース食まで幅広く支援している。		
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。		
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てしまわずに、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、入浴を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。		

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の状況に応じて、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いて実に多彩。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、雑誌などを一緒に見ながら行き先を一緒に考える。喫茶店・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。		
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。買い物に出て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、お金を所持してい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く事も可能。		

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、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きある雰囲気になっており、混乱も少なく過ごせる。		
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	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あり、「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、入居後に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ものの配置などを工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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脱衣所に洗濯物干場を設置した。、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」を活かすために各居室の棚に「ズボン」「下着」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2年3月16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
	13	事業拡大による新規雇用職員と以前から働いている職員で介護レベルに大きな差が生まれている。	大きな差は当然の事ながら、顧客の満足度に関わることなので少しずつ差を埋めていく。	社内研修を強化し、基礎からの見直しを図る。	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。