

平成29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	1473300810	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	医療法人社団桜栄会			
事業所名	グループホーム和楽の里			
所在地	(226-0021) 神奈川県横浜市緑区北八朔町1272-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成30年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月25日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ホームは平屋建てになっており、2つのユニットの入居者様が行き来しやすく、自由に出入りをされていて、のびのびと過ごされています。緑に囲まれているホームの隣は柿畑があり収穫の時期には柿を頂き毎年、楽しみにしています。定期的にボランティアの方々と車椅子ダンスを踊る機会を設けご家族にも参加して頂き職員と一緒に楽しんでいます。その際、社交ダンスが得意な入居者様とダンスの先生と踊って頂き特技を披露する場も作っています。入居者様の思いを理解し寄り添いあえるように支援しています。洗濯たたみや、食事の号令係等、個々の力に合わせた役割を持って頂き、感謝の気持ちを伝えながら支え合う関係を大切にしています。日々、一人ひとりの体調や変化に気を配り、その時々状況に合わせたケアを心がけています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年5月26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)】

事業所は、東急田園都市線の青葉台駅から循環バスで約10分、「病院前」バス停で下車、徒歩2～3分の閑静な住宅街にある平屋建て2ユニットのグループホームです。隣は柿畑で、裏は竹林の自然に囲まれた広い敷地です。駐車場は広く、建物の周りを歩けるように路ができています。

<優れている点>

玄関を入ると中央で2ユニットに分かれています。ユニット間は自由に行き来が出来、利用者は互いの居室を訪問するなど、日常的に交流しています。七夕会、敬老会、クリスマス会などの行事は合同で開催し、朝、夕の申し送りも合同で行っています。職員は両方の利用者の状態を把握しており、ユニット間で協力しながら支援を行うことができています。自治会との関係は良好で、地域の盆踊りやどんど焼きなどに参加し、交流を図っています。近隣の保育園のクリスマス会や敬老会などの行事に参加したり、小学校の運動会にも行っています。また、ホームに小学生が放課後訪れ、トランプやあやとりなどを一緒にするなど、地域との関係を大切にし、積極的に交流を行っています。

<工夫点>

運営推進会議と家族会を同時に開催しているため、家族の参加が多く、積極的に意見が出されています。運営推進会議のメンバーに聞いて貰い、また地域や行政の情報や意見を家族が聞く機会になり、家族のホームへの関心や理解がより深まっています。

【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	グループホーム和楽の里
ユニット名	たんぼぼ

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。	ホーム独自の理念を掲げ、週に一度、朝礼時に職員一同で唱和し、その理念を共有して実践につなげています。	法人の理念の他にホーム独自の理念があり、玄関に掲示しています。毎週月曜日の朝礼の時に理念の5項目を職員で唱和し、ミーティングで理念について考える時間をもち、共有しています。	
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。	自治会のどんど焼きや、盆踊り、保育園の行事などに積極的に参加して交流を図り、地域とのつながりを大切にしながら生活が出来るように支援しています。ホームの行事の際には近隣の方に楽器を演奏して頂いたり、歌を披露して頂いて交流しています。	自治会に加入し、地域の盆踊り、敬老会、どんど焼きなどに参加しています。緑区の保育園の行事や小学校の運動会にも参加したり、中学校の認知症の講義を毎年引き受けています。昨年は、民生委員の体験昼食会や認知症勉強会を実施するなど、地域との交流を大切にしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々に理解を深めて頂けるように、近隣のグループホームと合同で、寸劇を取り入れながら認知症の勉強会を行っています。毎年開催しているお祭りでは、ホームの紹介もさせて頂いています。		
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。	運営推進会議では、入居者様やホームの状況を報告し、出席者の方々から意見を頂き、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族会と同時に開催しており、家族も7名ほど参加しています。毎回積極的な意見が出され、ホームからの状況報告や自治会からの行事予定などの情報提供があります。議事録は、参加者の他家族全員へ配布しています。	
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。	新規の入居者様の相談や情報交換をさせて頂いたり、入居されている方の担当者と密に連絡を取り、協力関係を築くようにしています。	区の生活保護課とは、毎月書類を郵送したり、年2回生活保護利用者の面談に来所するなど連携しています。高齢障がい支援課とは入居相談などで連絡を取り合っています。緑区グループホーム連絡会や緑区と青葉区合同の連絡会に管理者が参加しています。	

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。	全ての職員が身体拘束について理解しており、身体拘束のないケアに取り組んでいます。入居者様の安全に配慮し、ご家族と相談の上で入居者様が外に出る事を希望された時には職員付き添いで出入り出来る様に支援しています。	「身体拘束ゼロ宣言」「高齢者虐待防止の定義」を事務所に掲示し、職員が常に目にし、自覚して行動できるように取り組んでいます。玄関は開閉時に音楽が鳴り、出入りを知らせています。転倒事故防止のために足元などにセンサーを使用する際は、同意書をお願い理解を得ています。	
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。	虐待について学ぶ機会を持ち、不適切なケアをしていないか、職員間で注意を払っています。自己点検シートを活用し、見直しをしながら虐待が見過ごされないように努めています。		
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。	成年後見制度を利用している入居者様もいるため、制度を理解して支援できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前にホームを見学して頂き、ご本人やご家族から話を聞き、説明をし、理解、納得したうえで手続きを進めています。改定時の際にも家族会や個別に説明しています。		
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。	家族会と運営推進会議を同時に行い、外部の方にご家族の意見を表せる機会を設けています。ご家族からの意見や要望は面会時にも聞き、職員間で共有して反映させています。	運営推進会議で、家族が地域の代表者や行政関係者に意見を述べています。面会時には家族からの意見を聞き、内容を「ご家族ノート」に記載して職員間で共有しています。内容により管理者から返答したり、運営に活かせるように努めています。	

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。	管理者は、朝と夕方の申し送りやカンファレンスに参加し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。必要に応じて個別面談も行っています。	2ユニット合同で行う朝、夕の申し送りやユニット会議に管理者も参加し、意見を聞いています。年1～2回個別面談を行い、人事考課を含め、職員の要望や業務に関する意見などを聞き、運営に反映させています。法人も職員と面談し、意見を聞く機会があります。	
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。	管理者は、各職員の勤務状況を把握しています。個別に面談を行い、働きやすい職場環境や条件の設備に努めています。		
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。	事業所外の研修を受ける機会を確保しています。職員一人ひとりの力量を把握し、朝礼時に管理者が勉強会を行い、知識が身に付くように努めています。新人職員には研修期間を設け、介護技術の向上を目指しています。		
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。	管理者と職員は、近隣のグループホーム連絡会に出席し、情報交換を行っています。毎年、近隣のグループホームと合同でお祭りを開催したり、認知症キャラバンメイトの催し物を企画し、交流や連携を図っています。		
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。	ホーム見学時や入居前の面談時に、ご本人やご家族から話を聞き、生活状態を把握し、不安なことや要望に耳を傾け、安心できるような関係づくりに努めています。		

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。	入居前のホーム見学時や、契約の際に話を聞き、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、ご家族の気持ちを受け止めて、信頼関係を築けるように努めています。		
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。	ご本人とご家族から話を聞き、必要としているサービスを見極め、ホームとできる限りの対応に努めています。訪問マッサージや、訪問歯科等、他のサービス利用もできるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者様を介護される一方の立場に置かず、本人の思いを受け止める事に努め、暮らしの中で得意分野を発揮して頂きながら共に過ごし、支え合う関係を築いています。		
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。	面会時や月に一度、ホームでの様子を手紙で伝え、変化があった際にはその都度連絡しています。これまでのご本人とご家族の関係を理解し、共に支えていく関係を築いています。		
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。	ご本人の馴染みの方が、気軽にホームへ来て頂けるような雰囲気づくりに心掛け、関係が途切れないように、ご家族の協力を得ながら支援に努めています。	以前教室を開いていた時の生徒が訪ねて来て、ホームで生け花教室を開いたり、同級生が誕生日に訪ねてくるなど、馴染みの関係性を継続支援しています。家族と一緒に自宅に寄ったり、馴染みの美容院や墓参りなどにも出掛けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者様同士の関係を把握し、座席の位置に配慮しています。孤立する入居者様がいないように職員が調整役になり、入居者様同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めています。		
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。	契約が終了しても、必要に応じて相談や情報提供に協力し、支援しています。退去されたご家族にホームの行事の際には声をかけさせて頂き参加して頂く事もあります。		
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	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。	日々の会話や関わりの中で、思いや希望を把握するように努めています。困難な場合は、ご本人の表情や行動に気を配り、職員間で話し合い、本人本位の支援が出来るように努めています。	日常の会話の中から本人の思いや希望を把握するように努めています。会話が困難な利用者には表情や身振りなどから察したり、家族から昔の話を聞いて把握しています。本人からの希望で、カラオケや焼き肉屋、風呂屋などに個別同行もしています。	
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。	入居時に、ご本人とご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、職員間で共有できるようにしています。日々の会話の中からも把握するように努めています。		
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を把握し、表情や行動の変化から心身状態を把握できるように努めています。変化や気付きは介護記録に記入し申し送りで伝え、職員間で情報を共有できるようにしています。		

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。	定期的にモニタリングを行い、変化があった際には、職員間で意見を交換し、課題やケアのあり方についてカンファレンスを行い、ご本人やご家族、医師等必要な関係者の意見を反映させ、介護計画を作成しています。	ケアプランは6ヶ月ごとに作成し、モニタリングは3ヶ月に1回ケアマネジャーが実施しています。家族からの意見は面会時や電話で聞いています。ケアカンファレンスには訪問看護師が参加することもあり、各職員からの意見を聞いて、ケアプランを作成しています。	
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。	日々の様子やケアの内容や変化を個別の記録に記入し、職員間で情報を共有し、介護計画や実践の見直しに活かしています。		
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。	個々の状況に応じて病院受診の付き添いや送迎をしています。入居者様が希望する物をご家族に代わって職員が買い物したり、衣替えをするなど一人ひとりのニーズに対応しています。		
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。	地域の方がボランティアで書道教室や車椅子ダンス等で訪問して下さり入居者様も参加され一緒に楽しまれています。		
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、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。	ご本人とご家族が希望するかかりつけ医に受診できるようにし、普段の様子や変化を伝え適切な医療を受けられるように支援しています。	内科医は隔週往診し、歯科衛生士は毎週、口腔ケアなどを行っています。入居前のかかりつけ医に受診する利用者は、家族が付き添っています。家族とは毎月郵送する「ご家族のお手紙」で利用者の状態を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護ステーションと契約しており定期的な訪問時に普段の様子や気付きを伝え身体状態に変化があった時には24時間いつでも相談できる体制になっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先と情報を交換し、ご家族とかかりつけ医に相談しながら早期退院できるように努めています。		
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。	終末期にはご本人とご家族に意向を確認し医師と職員が連携を図りながら、ホームが対応し得る最大のケアを見極めて取り組んでいます。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき説明し、家族の同意を得ています。看取りの際は指針を踏まえ、医師の判断をもとに職員でミーティングを行い、看取りの体制を整えています。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成し事務所の見えやすい場所に貼り備えています。ミーティングの際に確認し見直しもしています。定期的に消防署の協力を得て急変時の対応方法を指導して頂き実践力を身に付けています。		
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2回、消防訓練を実施しています。近隣の方にも協力して頂けるように声をかけ訓練にも参加して頂き協力体制を築いています。非常用の食料や飲料水も用意しています。	年2回、日中と夜間を想定した消防訓練を、消防署や地域の消防団と連携して実施しています。地域との協力関係について、運営推進会議で話し合っています。非常用に米、飲料水など3日分を備蓄しています。	

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。	入居者様、一人ひとりの尊厳や権利を尊重し援助が必要な時ご本人の気持ちを考えてさりげない言葉かけや対応ができるように取り組んでいます。	トイレ介助の際は必ず扉を閉めるなど、プライバシーに配慮しています。入浴時に同性介助を希望する利用者にも対応しています。個人情報の取り扱い、職員の雇用契約時に誓約し、個人情報に関わる書類は鍵のかかる戸棚に保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の場面ごとにご本人に希望を聞き、自己決定出来るように支援しています。意思表示が困難な方は表情や行動から思いを汲み取っています。		
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。	一人ひとりのペースを把握しペースを大切にしながら希望に添って一日を過ごせるように支援しています。		
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。	訪問理美容を利用し希望に添った髪形にしています。その人らしい身だしなみが出来るように希望される方にはカラーリング等を職員が行っています。整容の乱れや衣類の汚れのないように支援しています。		
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。	テーブル拭き、食事の号令等、個々の力を活かして頂きながら毎食、職員と一緒に食事を楽しんでいます。出来る限り温かい食事を召し上がって頂けるように工夫しています。パンが好きな方には毎朝パンを提供しています。	メニュー、食材は外部業者に委託し、職員が調理しています。誕生日は利用者の好みに合わせてレストランに出掛けたり、手作りデザートなどを提供しています。元旦は職員がおせち料理を作るなど行事食も楽しんでいます。	

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。	入居者様、一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態で提供しています。一日に必要な食事量、水分量が摂取出来るように記録に残し管理し支援しています。体重の増減や病気の悪化がないように必要に応じてご飯の量を計って提供しています。		
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。	口腔ケアの重要性を理解し毎食後に個々の状態に合わせて支援しています。月4回、歯科衛生士の指導を受けアドバイスしてもらいながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の排泄支援をしています。個々に合わせたパットの種類も検討しながら対応しています。	「排泄チェック表」に自立している利用者も含めて記録し、排泄パターンを把握しています。利用者ごとの時間で声掛けを行い、トイレでの排泄を誘導しています。自尊心を損なわないよう、トイレ誘導の声掛けやドア閉めには配慮しています。	
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。	毎日、体操をして体を動かす時間を作り、水分摂取に気を付けています。便秘の方には起床時に牛乳や乳酸菌飲料を飲んで頂いたり毎日、オリゴ糖を摂取して頂き薬だけに頼らない支援に取り組んでいます。		
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。	入浴日を職員の都合で決めず入居者様の希望を確認して時間やタイミング、体調に配慮して気持ちよく入浴できるよう支援をしています。	利用者の希望の時間で入浴できるよう柔軟に対応しています。同性介助を希望する場合は、出来るだけ対応するよう心掛けています。入浴を嫌がる利用者には声掛けの仕方を変えて入浴に誘導するなど工夫しています。	

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。	一人ひとりの生活習慣やペースを把握し、体調に合わせて休息して頂いています。日中の活動を促し、就寝に向けてリズムが安定するように工夫し、よく眠れるように支援しています。		
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。	薬の説明書を個人ファイルで管理し目的や副作用について確認出来るようにしています。処方の変更時は往診ファイルに記入し把握出来るようにして状態変化の観察に努めています。誤薬を防ぐためマニュアルを作成し服薬方法も個々に合わせて支援しています。		
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。	洗濯たたみや新聞折り、買い物のお同行等、一人ひとりの力を発揮して頂き感謝の言葉を伝え張り合いのある生活が出来る様に支援しています。外気浴や買い物のお同行、誕生日には希望される場所へ出かけ気分転換出来るように努めています。		
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。	希望を伺いながら買い物のお同行や近隣の散歩の支援に努めています。ご家族や地域の方々にも協力して頂きホームの行事や地域の行事で普段は行けない場所へ出かけられるように支援しています。	季節に応じて初詣、花見、盆踊り、秋の遠足など各種行事に出掛けています。週2、3回、職員の食材の買物に車で同行することもあります。ホームの駐車場で花火大会には子供達も参加しています。	ホームの前の通りは歩道がなく、注意が必要ですが、近隣の公園などへの散歩など、日常的な外出の機会を増やす工夫も期待されます。
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。	訪問移動のパン屋が販売に来た際には入居者様に選んで頂きおこづかいで買い物して頂いています。		

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。	ホームにかかってきた電話の取次ぎや届いたお手紙の返信等相手の事を配慮しながら希望に応じられるように支援しています。		
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。	玄関やリビングの飾りには季節感を取り入れています。臭いや音に注意を払ってストレスを感じないように配慮し室温にも気を配り居心地よく過ごせるように支援しています。	玄関やリビングには職員と利用者が一緒に作った季節の飾りや作品の飾り付けがあります。日中リビングには、利用者が常に数名いて、テレビを楽しんだり寛いだりしています。利用者の部屋のドアにはボランティアの人の手作り花飾りが飾られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングや廊下にはソファを置き気の合った入居者様同士で過ごしたり独りになれるスペースを複数箇所作って工夫しています。		
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。	ご本人とご家族と相談し馴染みのものや家具等を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにしています。個別に応じた環境作りに努めています。	クローゼット、エアコンは備え付けです。家具の配置などは、利用者、家族と相談しながらレイアウトを考えています。テレビや仏壇、写真など使い慣れた馴染みの家具や備品を置き、居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	居室やトイレに名前や目印を貼り、必要に応じてテーブルの座席に名前を貼ることで混乱なく生活出来る様に支援しています。整理整頓に心掛け、危険のないスペースを提供出来る様に努めています。		

事業所名	グループホーム和楽の里
ユニット名	ひまわり

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近づけている。	事務所内に事業所の理念を掲示し、常に誰も見れるようにしている。また、週に一度申し送り時に職員全員で唱和することで理念の確認と共有をしている。		
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。	近隣地元自治会のお祭りや催し物には積極的に参加し、ホームが地域の一員としての役割を果たせるように交流している。		
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。	近隣のグループホームと共催で、地域住民や地元の企業、学生等を対象に認知症の勉強会を開催するなど、認知症の方に対する理解を深められるように努めている。		
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。	定期的に家族会や運営推進会議を行い、ホームの活動状況を報告しながら、参加して頂いたご家族や自治会の方より意見や感想を頂くことで、さらにより良いサービスに繋がるように活かしている。		
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。	例えば生活保護制度、後見人制度を利用されている利用者等、状況に応じて行政の担当者様と連絡を取り、相談や連携をとることで信頼関係、協力関係を築けるように取り組んでいる。		

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。	ホームの事務所に「高齢者虐待防止法」「身体拘束ゼロ宣言」を掲示し、職員が虐待について理解できるようにしている。またカンファレンスを開き、玄関の施錠について話し合い、今後に向けて改善出来る事を目標にしている。		
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に注意を払い、防止に努めている。	事務所に高齢者虐待防止法の定義が掲示されている他、勉強会等で資料を配り、虐待の具体的な事例をわかりやすくあげて説明することで、職員の対応が気付かぬうちに虐待とならぬように細心の注意を払い、防止に努めている。		
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。	申し送り時に管理者が勉強会を行うことで、成年後見人制度等職員が学べる機会を作っている。		
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。	入居前の見学時や面談の際にはホームの中を実際に見て頂き、入居や生活に関わる疑問や不安が出来る限り解消出来る様に、ご家族や利用者本人に丁寧に説明をしており、疑問や不安の解消に努めている。		
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。	運営推進会議等には職員や状況に応じて入居者様も参加して頂き、利用者本人やご家族から意見や要望をお聞きし、それをホームの運営に活かせ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
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。	管理者は日々の業務の中でこまめに職員と話し合いをすることが出来る他、必要に応じて職員と管理者が個別に面談を行い、運営に関する提案や意見を行うことが出来る。また、管理者はカンファレンスにも参加し職員と情報共有や意見交換をしている。		
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。	管理者は職員個々の勤務状況を把握し、職員各々の条件や環境に配慮した勤務体系や労働条件に努めている。また、個別面談等を通して職員がやりがいを持って働けるように努めている。		
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。	管理者は職員個々の能力を把握し、能力の向上に向けての指導を行ったり、関連する介護施設での研修に参加する機会を確保し、職員の介護技術の向上や認知症に対する知識や理解が深まるように努めている。		
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。	他グループホームと職員の交換研修を行うほか、近隣グループホームの協同で月に一度会議を行う場を設け、情報交換やサービスの質の向上につながる取り組みをしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の見学時や面談時に、本人が困っていることや不安なことに耳を傾けコミュニケーションを図りながら不安や疑問が残らない様に努めている。		

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。	入居前にホームへ見学に来られた際等にサービスの利用にあたってご家族の不安な事や疑問、要望などを聞き取り、問題解決に向けて信頼関係の構築に努めている。		
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。	入居前の面談や話を聞き取る中で、入居者様本人や家族がその時に必要としているサービスを見極め、円滑にサービス利用が出来るような対応が出来るように務めている。		
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。	入居者様が介護される一方の立場に置かず、日々の生活の中で家事や調理など利用者と職員が一緒に行うなど暮らしを共にし支えあう関係を築いている。		
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。	入居者様の担当職員が月に一度、ご本人の様子を伝える為に手紙を家族宛に書いている。また、面会時には職員が家族に入居者様の近況を話したりして、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。	本人にとって大切にしている馴染みの人や、馴染みのある場所に状況に応じて出かけたり、手紙や電話などを通して交流を図るなど関係性が途切れない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。	入居者様同士の関係性を把握し、一人ひとりが孤立しないように職員が会話の架け橋役を果たしたり、トラブルにならないように座席の位置を配慮している。		
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。	入居者様が退去された後や契約が終了した後でも、必要に応じて本人や家族の経過をフォローし、相談や支援が出来るように努めている。		
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	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。	日々の会話や行動の中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を汲み取り、意向の把握に努めている。困難な場合には、職員間で話し合ったりカンファレンスで話し合う等の対応をなるべく本人本位にそえられるように検討している。		
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。	入居前の面談時にこれまでの暮らし方を家族や本人から聞き取ったり、個人ファイルを参考にしたりして、これまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過などを職員が把握出来るように努めている。		
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。	日常生活を送る上で、一人ひとりの普段の生活の過ごし方、身体状態、普段と様子が違えばすぐに気付ける様に取り組んでいる。		

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。	職員間でケアカンファレンスを行い、本人や家族の要望などを職員間で話し合い、本人がより良く過ごせるように意見を取り入れたり、介護計画に反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケアの変化などを介護記録に記入し、職員間で情報共有しながら日々のケアに当たっている。また、日々のケアの中で、ちょっとした変化の気づき等介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人や家族のその時々生まれるニーズに対して、柔軟により良い支援やサービスの提供が出来る様に務めている。		
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。	地元地域のお祭り等には積極的に参加し、利用者が心身の力を発揮して楽しんで頂けるように支援している。また、職員と一緒に自治会の掃除を手伝ってもらったり、社会の一員として本人の心身の力が発揮できる場面を作れるように		
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。	隔週で往診医より訪問診療(往診)を受けられているが、利用者やご家族より希望があれば、他の病院への受診が円滑に出来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
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。	ホーム内に看護職員は常駐はしていないが、利用者の必要性に応じて常時訪問看護ステーションに連絡出来る。円滑に適切な医療を受けられるように相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や関係者と連絡を取り、ご家族とも連携を図りながら病状や退院後の生活についての相談ができる様に務めている。		
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。	介護度が重度化する前の早い段階で利用者本人、家族、主治医との連携を図り、終末期のケアの方針について進めている。		
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。	避難訓練とセットで最低でも年に二回以上、消防署員の方に心肺蘇生法、AEDの使用方法などを教わり緊急時にも冷静に対処できるように心がけている。		
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。	最低でも年に二回、日中、夜間を想定した火災、地震を想定した災害時の避難訓練を行っている。また、消防署員指導の下、水消火器による消火訓練も行い緊急時にも冷静に対処できるように取り組んでいる。		

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。	日々の関わりの中で本人の誇りやプライバシーを損ねないように傷つけないように、言葉がけをしている。		
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。	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら、本人の思いや希望を聞き、場面場面で本人が選択できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースで生活できる様に希望を聞いたり、その人の気持ちを大切にして、その人らしい暮らしが出来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。	入浴の際や外出時には、希望に合わせて本人がその時着たい衣服を選んで頂き着て頂けるように意識している。また、隔月に訪問理美容があり本人の好みの髪型にできるように支援している。さらに希望によってはその方の好みの化粧品などを購入している。		
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。	調理の際、職員と一緒に入居者様に簡単な調理を手伝ってもらったりして、食事が楽しみなものになるように心がけている。また、一人ひとりの能力を考慮しながら配膳や後片付けなどを一緒に行っている。		

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
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。	一人ひとりの好みや食べやすい食事形態で提供させて頂いたり、美味しく食事が採れるように努力している。また、お風呂上りや汗をかかれた後にはスポーツドリンクを提供したりして、一日の食事量や水分摂取量を把握し、体調管理に努めている。		
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。	毎食後に歯磨きなどの口腔ケアを促し、介助して口腔内を衛生的に保てるように努力している。また、週に一度歯科衛生士による口腔ケア指導を通して、口腔内の異常を早期に把握・対応できるようにしたり、対応についてのアドバイスを頂いている。		
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。	一人ひとりの能力や排泄パターンを考慮して、トイレ誘導や介助を行っている。また排泄チェック表を用いて便通状態を把握するようにしている他、オリゴ糖やヨーグルト等も適宜利用してなるべく便秘薬に頼りすぎない対応を心掛けている。		
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。	体操や日頃のレクリエーションなどで身体を動かして頂くことを意識し、また、オリゴ糖やヨーグルトなどを日頃から摂取するようにして、なるべく薬に頼らず便秘を防げるような工夫をしている。		
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。	最初から入浴日は決めず、入居者様本人が希望された日に入浴して頂いけるように支援している。また、入浴剤を使用したりして、さらに入浴を楽しめる様に工夫している。		

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
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。	一人ひとりの生活習慣や体調、気分等その時の状況に合わせて休息して頂いている。また、夜間にも気持ちよく眠れるように日中の活動を考え支援している。		
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。	入居者様一人ひとりに個人ファイルを作成し、そこに薬の効能や副作用についての説明書を保管し、職員がいつでも確認できる体制をとっている。		
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。	入居者様一人ひとりの生活歴や性格などを職員が把握し、本人が力を発揮して頂ける様にやりがいのある生活を実感して頂ける様に支援している。		
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。	買い物や外食など、本人の希望に沿って外出できる様に支援している。また、遠足などは事前にご家族に連絡をし、一緒に参加して楽しんで頂ける様に支援している。		
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。	定期的にホームに来て頂いている訪問パン屋が来訪した時には、職員が入居者様と一緒にパンを選び、本人が自らのおこづかいから購入して頂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
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。	本人から申し出や希望に応じて、家族や友人の方に電話をかけたり、手紙を書いて出したり出来る様に支援をしている。また、本人宛に届いたお手紙なども渡したり、職員が代読して内容を伝えたりして関係が継続できるように支援している。		
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。	玄関やリビングに季節に応じて装飾をし入居者様に季節感を感じて頂けるように工夫している。その装飾も職員と入居者様が一緒に作ったりして生きがいややりがいを感じて頂けるように支援している。		
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。	入居者様同士が居心地良く過ごせる様に席の配置を変えたりして適宜工夫をしている。また、廊下にソファを設置し一人でもくつろげるような空間づくりに配慮している。		
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。	入居時にご本人や家族と相談した上で、本人にとって好みのもや使い慣れた物や馴染みの物を持参して頂いたりして、居心地の良く過ごせる様に支援している。		
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。	居室のドアにネームプレートを張ったりして、居場所や物の場所がわかりやすくなるように支援をしている。廊下には手摺を設置、段差がないようにバリアフリーにも配慮し、できる限り安全に自立した生活を送れるように支援している。		

29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム和楽の里

作成日：平成 30年 6月 20日

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	49	日常的な買い物、花見や遠足などの行事、お誕生日の外出、地域の行事以外に日常的に散歩などの外出支援が出来ていない。	近場での外出を増やす。 定期的に外出出来るようにする。	近隣の畑や公園にお散歩に行けるよう時間を作るようにする。 また、入居者様の意向を伺ったり、気軽に行ける外出先を探す。 個別で年間計画を立てる。	12ヶ月
2	54	居室が閑散としている（ご本人の意思によらず）入居者様がおおり、入居者様自身が寂しく感じることもあるのではないだろうか。	居室がそれぞれの入居者様が和める空間になるよう環境づくりに努める。	居室に入居者様の写真や季節の飾り付けをしたり、毎月の手作りカレンダーを飾ったりしてみる。 入居時にご家族にも協力して頂き、馴染のある家具や大切な物を持参してもらう。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月