

平成23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) 横浜市緑区北八朔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24年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月1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	http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473300810&SCD=320
----------	---

【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)】

日々のコミュニケーションを大切に、利用者様の希望される暮らしができるよう心掛けながら支援しています。利用者様それぞれの生活リズムに合わせて生活して頂いています。四季の行事は利用者様が楽しめるように工夫し、職員がパフォーマンスを披露するなど盛り上げ、ご家族様にも参加して頂けるようにしています。秋の遠足は利用者様が普段行けない場所で希望される所を選び外出の機会を設けています。

【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4階		
訪問調査日	平成24年2月16日	評価機関 評価決定日	平成24年3月21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青葉台駅からバス15分程の果樹園や畑が残る住宅地にあり、約500坪の広い敷地に南を中心に東西に平屋の和風建物が佇んでいます。落ち着いた開放的な雰囲気が漂い、利用者はゆったりと暮らしています。

<優れている点>
ホーム長と職員は入居者と共に暮らす『終の棲家』作りを目指しています。利用者から、職員の出勤時に「おかえりなさい」退勤時に「行っていらっしやい」の声がかかり、利用者はホームが自分たちの家である事を感じています。非常勤を含む職員は勤務年数が長く、利用者とは馴染みの関係が構築され、ホーム長を中心に利用者に安心して暮らせる生活を提供しています。近隣のグループホームが協同で、地域包括支援センターを中心に地域住民にむけた「認知症について」の勉強会を開き20人を越す参加者があるなど地域の一員として交流しています。

<工夫点>
毎月、職員から利用者の1ヶ月の様子を記した手紙に写真等を添えて家族へ送り、事業所での様子を詳細に知らせています。パソコンは使わず、すべて手書きで親密感を出す工夫がされています。面会簿の備考欄に「介護記録閲覧」の希望の有無を尋ねる項目を追加し、家族が何時でも気兼ねなく閲覧を申出できるように工夫しています。

【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 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	ホーム独自の理念を掲げ週1回、朝礼時に唱和して職員の意識の確認に努め実践しています。	創設以来、個人のプライド、家庭的、地域社会の一員など5項目の具体的な理念を掲げ、施設ではなく「家」という考えで日常生活を送っています。朝礼で唱和するなど職員にもこの考えが浸透し、利用者にもその心根が見て取れます。		
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	地域の行事に積極的に参加させて頂き、ホームの行事の際には地域の方々に声を掛けさせて頂き、ボランティアでパフォーマンスを披露して頂くなどして交流させて頂いています。	隣家に町内副会長が住み、自然な付き合いができています。ボランティアの紹介、認知症勉強会への住民参加など積極的な協力がみられます。周囲には畑が広がり、野菜をもらったり、町内会行事に参加したりして自然な会話が出るほどに成熟しています。		
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	運営推進会議で入居者様の生活の様子や事故報告をすることで、地域の方々にも認知症について理解されてきています。また、地域の方を対象にした勉強会に参加しホームの紹介をしています。			
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	運営推進会議ではホームでの取り組み状況や改善課題を報告して、出席者の方々への協力のお願いや意見を頂きサービス向上に活かしています。	年4回開いていますが町内会長、老人会会長、子供会会長と幅広く毎回10名は参加しています。地域住民へはホームの運営説明に重点がおかれ、詳細な議事録が関係者に配られています。ホームや町内会の行事の参加はこの会で決められています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じて市町村担当者とは連絡を取り合っています。	高齢支援課、生活保護課とは入居や成年後見相談など日常的に連携しています。近隣に5つのグループホームがあり、地域包括センターを中心に認知症の勉強会を住民参加の下で行っています。		

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、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。日中は入居者様の安全に気をつけながら玄関の施錠はせず、自由に出入り出来るようにしています。	昼間は施錠せず、居室からも庭へ出られます。家の周囲は1周でき、裏庭も広く閉塞感がない環境で、敷地の外へ一人で出て行く様な事もなく、身体拘束をする必要性は見られません。また虐待も研修や日頃の勉強で職員の意識が高く、その危惧も感じられません。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止の定義を事務所に貼り、朝礼時に唱和し職員一同、意識を高めて虐待が見過されないよう注意を払っています。		
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	成年後見制度を活用されている入居者様が増えてきており、学ぶ機会を設け職員も理解して支援出来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	契約前にホーム内を見学して頂き、話を聞いて説明を行い理解、納得して頂いた上で手続きを進めています。改定等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	家族会で家族の意見や要望を聞き、外部の方へは運営推進会議で報告しています。出席出来なかったメンバーの方へは議事録を郵送させて頂いています。皆様からの意見を職員に説明して運営に反映しています。	相談苦情などの意見の収集は契約時に詳細な説明を行い「誠実に対応します」とのホームの姿勢を強調した文書を渡していますが苦情は殆どありません。運営推進会議、年4回開く家族会の模様は関係者へすぐ配布しています。	

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
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	全体ミーティング・ユニットカンファレンスを行い、その中で職員の意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させています。	常勤職員が半数を占め年俸制です。みな勤務年数も長く非常勤でも通勤1時間の職員がいるほど人間関係に恵まれた職場です。ホーム長は若く穏やかな性格で、職員の意見は形式ばらず取り入れられやすい環境になっています。	
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	職員個々の勤務状況を把握し、職員の努力を認め処遇に反映してくれています。職場環境がより良い方向に向かうよう努めています。		
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	交換研修や社外研修への参加を促し、職員の業務に対する意識を高められるよう取組んでいます。		
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。職員は他施設との交換研修に参加し学ぶことでサービスの質の向上に努めています。		
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	面談時に家族と本人から話を聞き、入居されてからも適宜不安や要望などを傾聴し、安心して過ごせるようにコミュニケーションを大切にして信頼関係を築け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
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	契約前にホームに見学に来られた際と契約時に話を聞き、ご家族が困っている事や要望に耳を傾け、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	ご本人と家族が必要としているサービスを見極め、訪問マッサージや訪問歯科、口腔ケア指導を受け、他の必要なサービス利用も出来る様に努めています。		
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	一方の立場に置かず、暮らしを共にするもの同士、家事等で出来る事をして頂き支え合う暮らしを築いています。又、個々の能力を發揮できるように支援しています。		
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	入居時や面談時に話を聞き家族関係を理解するようにしています。月に一度、居室担当者よりご家族に手紙を出しホームでの生活の様子をお伝えし共に支え合う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	ご家族や知人の方がいつでも来て頂けるような雰囲気心がけ、行事の際には声をかけさせて頂き、気軽に参加して頂けるように支援しています。	現役時代の友人や入居前に住んでいた所の知人が訪れています。事業所では友人・知人の訪問を歓迎し、ゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。行事の際には、家族に参加を呼び掛け、孫たちと交流しながら一緒に楽しむ姿も見られます。	

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	利用者様同士の関係を把握し、座席の位置には配慮しています。孤立する利用者様がいないように必要性を見極めて職員が間に入り支援しています。		
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支援に努めています。		

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	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。	普段の会話から思いや希望を把握するように努めています。困難な場合は行動パターンなどから判断し、ミーティングで本人本位に検討しています。	居室担当制を設け、職員は利用者とは個別に時間を共有する際に、本人に寄り添い、会話や仕草・表情から思いや意向を把握し、記録に残すとともに申し送りでも共有し、ケアプランに活かしています。把握が難しい場合には、家族から意見・情報を得ています。	
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	入居時に家族、本人と面接し生活歴を聞いています。入居されてからも日常会話などで伺いながら、把握に努めています。		
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	利用者様一人一人の一日の過ごし方を把握し、表情の変化や行動の違いから心身状態を把握できるようにして、日々の変化に気付けるよう努めています。		

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
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	ケアカンファレンスを行い、本人と家族の要望を取り入れ、職員の意見を交換しながら介護計画を作成しています。	介護計画は、利用者・家族・関係者の意見を反映して課題を抽出し、期間を定めて作成しています。設定期間ごとの見直しはもとより、状態の変化に応じてカンファレンスを開き、意見交換から合意を図り、計画の見直しを行い本人・家族の同意を得ています。	
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、ケア内容や変化を介護記録に記入し、情報を共有しながら日々のケアに活かしています。		
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	状況や必要に応じて、病院受診の付添いや送迎を行ったり、利用者様が希望するものを家族に代わって職員が買い物をするなど柔軟に支援しています。		
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を行って下さったり、ホーム内での行事の際に琴の演奏、演歌歌手の方が来て下さり生活を楽しんで頂けるように支援しています。		
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	本人と家族の意向を尊重し、希望されるかかりつけ医や医療機関が利用できるようなしながら適切な医療が受けられるように支援しています。	入所前からの馴染みの医療機関・かかりつけ医への受診には、家族が同行していますが、事業所からも医師へ状況を伝えています。医師からは、書面で結果説明・助言をもらっています。事業所の協力医への切り替えの場合は本人・家族の了解を得て行っています。	

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	看護師との関わりはありませんが、日々のケアの中で変化に気づき、かかりつけ医に相談し、適切な処置や対応が出来るように支援しています。		
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。	入院先と情報交換をし、家族と相談しながら早期退院が出来るように支援しています。		
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、事業所であ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	利用者様と家族の希望を確認した上で、かかりつけ医と連携を図りながら、ホームとしての支援を見極めて取り組んでいます。	利用者・家族の意向を踏まえ、段階に応じて医師を交えて話し合い、合意の下同意書を交わし実施しています。過去数名の事例があります。ターミナルケアについて、職員は社外研修で学び共有する他、医師から状態に応じたケアへのアドバイスをうけています。	
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、ミーティングの際に定期的に確認、見直しをしています。消防署の方から救命講習をして頂き、緊急時に備えています。		
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、消防署の方の指導のもと、消防訓練を実施しています。近隣の方にも協力をして頂けるように声をかけさせて頂いています。	消防署の協力を得て、利用者参加のもと、日中と夜間を想定した避難訓練を年2回実施する他、職員は心肺蘇生法の確認も随時行っています。消防署からは避難経路についてアドバイスをうけ、車いす用のスロープ台を用意しています。	

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	利用者様一人ひとりの尊厳や権利を尊重し、人格を認めた言葉づかいや対応ができるように職員同士話し合いながら対応に努めています。	年長者への敬意を忘れず、一人ひとりの個性を尊重しながら、言葉かけに工夫をし、プライバシーに留意しながら、さりげない介護を心がけています。職員は、接遇について研修で学ぶと共に、申し送りやミーティングで話し合い、職員間で統一しています。	
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	日常生活の中で、本人の希望や意思を尊重し、自己決定ができるように支援しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にし、希望にそって、その人らしい暮らしが送れ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て、本人の希望に添った髪型にして頂いています。服装も本人の好みに合わせて支援しています。		
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	利用者様の好みを取り入れながら、職員がメニューを考えています。テーブル拭き、配膳、食事の号令、下ごしらえ等、個々の出来ることを分担し、職員と一緒に食事を楽しんでいます。	春夏秋冬で1ヶ月毎に職員がメニューを考え、食材を1週間に3回、利用者と共に買いに行ってます。食材を見て急遽、食べたい物を取り入れることもあります。誕生日を好物で祝い、行事食を楽しむ他、移動パン屋さんから好みのパンを買う楽しみもあります。	

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	利用者様一人ひとりの好みを把握し、個々の状態に合わせた食事量や形態で提供しています。毎食の食事量、水分量を記録し、一日通して必要量を確保できるよう支援しています。		
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	口腔ケアの必要性を理解したうえで、毎食後に職員が見守り、又は介助にて支援しています。週に一度、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けています。		
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	排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導をし、失敗のないよう支援しています。おむつは使用せず必要に応じてリハビリパンツや尿とりパットを使用しています。	現在、排泄が自立している利用者が数名います。半数の利用者に尿意があり、排泄チェック表を参考に、個別に様子観察しながらトイレでの排泄を支援しています。その際には、羞恥心・プライバシーへの配慮を忘れず、声かけに工夫をしています。	
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	毎日本体操をしたり、体を動かすレクリエーションを提供しています。水分摂取や食事のメニューに気を配り、便秘予防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	一人ひとりの希望を確認し、タイミングや体調に配慮して入浴が出来るように支援しています。	入浴はご本人のご希望や体調を見ながら最低週2回は入浴するように支援しています。寛いで入浴出来るように浴室に富士山の絵を貼り、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯で香りを楽しんでいます。車いす利用者へはシャワーチェアを使用して安全への配慮をしています。	

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	生活習慣やその時々状況に応じて休息して頂いています。就寝時間も一人ひとりに合わせて支援しています。		
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にて管理し、薬の目的や副作用を確認出来るようにしています。症状の変化は記録に残し、確認に努めています。		
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	一人ひとりの力を活かして、買い物同行や洗濯たたみ、新聞取り等役割分担ができています。		
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	希望に添って買い物の同行や散歩の支援に努めています。家族や地域の方々の協力もあり、地域の行事に参加し普段行けない場所へも出かけています。	近隣には、畑や果樹園が多く天気が良ければ季節ごとの散歩や庭での外気浴を楽しんでいます。買い物の希望には週3日、食材の買い物時に同行して支援しています。外出行事では2～3名の家族が同行し、動物園や新横浜ラーメン博物館へ出かけ楽しんでいます。	
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	訪問販売のパン屋が来た際には、利用者様が好きなパンを選び、おこづかいで購入し、お金を使えるように支援しています。		

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
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	ご本人が希望された際に、連絡が取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	玄関やリビングには、季節に合わせた装飾をしています。居心地よく過ごせるように、温度や音に配慮し不快なく生活できるようにしています。	各ユニットの居間兼食堂を東西に配し雛人形を飾り、壁には利用者の「書」や誕生会等の行事の写真等を飾っています。室内には不快な臭気は無く室温湿度共に快適に管理されています。廊下は車いすがすれ違える広さがあり、照明は適度の明るさに調整可能なものが設置されています。	
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	リビングでは、独りになれたり気の合った利用者様同士で談話したり、洗濯物たたみができるようにソファの配置を工夫しています。		
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	入居の際には本人や家族と相談し、馴染みのものを持って来て頂き安心して過ごせるように工夫しています。	入居に際し、備え付けのベット、エアコン、クローゼット以外は、使い慣れた家具や生活用品、仏壇、写真、装飾品等を持ち込み、安心して過ごせる場所となっています。掃除は職員が行っていますが、利用者も拭き掃除など出来る範囲で一緒に行っています。	
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	トイレや居室の場所をわかりやすく目印を貼り、混乱を防ぐ工夫をして、自立した生活が送れるように支援しています。		

平成23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) 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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成24年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月1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	http://www.kaigo-kouhvu-kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473300810&SCD=320
----------	---

【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)】

自然に囲まれた平屋建てのホームでは2つのユニットの利用者様同士の交流も自由にされ、のびのびと生活を楽しまれています。
一年を通し、スタッフが入居者様のご要望を伺いながら四季折々のイベントを企画して、入居者様やご家族に楽しんで頂き、思い出の写真を飾り和やかな雰囲気作りをしております。
食材は近所の八百屋さんや、スーパーからの新鮮な物を入居者様と一緒に買い物に行き、家庭的な食事を心がけております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月16日	評価機関 評価決定日	平成24年3月21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)】

--

【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	たんぽぽ

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	毎週月曜日、朝礼にて和楽の里の理念を職員全員で唱和しており、日々の実践につなげています。		
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	自治会のどんと焼き、敬老会、盆踊り、近隣のグループホームや自治会行事には積極的に参加させて頂き、地域住民との交流に取り組んでいます。地域の方によるボランティアの書道教室は、入居者様の楽しみになっております。		
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	近隣のグループホームと協力しながら、定期的に認知症の勉強会の開催等を行っております。		
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、地域の方へ利用者様の状況を報告し、さらに貴重な意見を得ることで、日常のサービス向上に活かしています。		
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取り組んでいる	市町村の担当者と日頃から連絡を密にとり、事業所の実情を伝えながら、協力関係を築いています。		

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
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	夜間帯以外は玄関の施錠はせず、自由に出入りできる環境になっております。身体拘束については、全職員が把握し、日々のケアで実践をしています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等を通して虐待について正しく理解し、ホームでの虐待が絶対に起きてはならない様、入居者様への対応の仕方について職員同士で話し合ったり、ミーティングやカンファレンスで解決方法を見つける事で、防止に努めています。		
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	成年後見制度についての研修会等に参加し、ホームで必要とする方や利用されている方に活用できるようにしています。		
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	契約の際には必ず来所して頂き十分な説明を行っています。改定等の際には家族会や個別の説明を行い、疑問や不安な点は解決する様にしています。		
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	定期的なご家族へのお手紙や家族会の実施をしながら、不満や苦情を相談出来る様にしています。さらに、運営推進会議で外部へ表せる機会を持っています。		

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	会議には必ず管理者が出席し、職員からの意見や提案を聞く場を設け、運営に反映しています。職員の意欲向上、質の確保にもつながっています。		
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	年に一度の給料水準の見直しや、各職員の労働時間を考慮しながら働きやすい環境作りに努めています。		
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	管理者は各職員に応じた必要な研修を受講できる環境に努め、技術・知識の向上に努めています。		
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	管理者は近隣のグループホーム連絡会に出席し、情報交換に努めています。毎年行われている、交換研修にも参加させて頂き、同業者と交流する機会をもち、サービスの向上に取り組んでいます。		
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	サービスの利用開始の時には、不安な事、要望をお伺いし安心した生活が送れるように努めています。必要に応じてご家族からの聞き取りもさせて頂いております。		

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	サービス利用前にホームの見学や面談を実施したり、利用者が生活する上での困っている事や不安をなくし、安心して入居され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	利用者様本人や御家族の状況によって、必要としている援助方法を見極め、必要な各サービスの提供に努めている。 訪問リハビリ等のサービスも取り入れています。		
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	利用者様本人の培ってきた人生観を尊重し、日常生活の中で個性や力を発揮できるように努めています。また、できるだけ利用者本人と時間をかけて関わり、安心して頂けるように信頼関係を築けることを心がけています。		
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	ホームでの行事の際には、なるべくご家族の方にも参加して頂き、絆を大切にしています。生活の様子や本人の思いをご家族にお伝えして良い距離感を保っています。		
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	ご家族や関係のある方がいつでも気軽に来て頂けるような場所であるように心がけています。入居時には、本人の馴染みの家具等は、お持ち頂く様にしています。		

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
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	リビングや廊下には利用者様同士が談話出来るスペースをつくっています。年間行事や日々のレクリエーションの中でも、共に参加しながら、関わり合いが持てる様にしています。		
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	サービスが終了しても必要に応じて相談や情報提供に協力し、支援できるフォローアップ体制作りを努めている。ホームでの行事にも声をかけ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	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。	普段の会話から利用者様本人の思いや希望を把握するように心がけています。また、それが困難な場合には行動パターン等から判断し、ミーティングやカンファレンス等で、なるべく本人の希望に添えるような対応を検討しています。		
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	入居時に家族、利用者様本人と面接し、生活歴、暮らし方、サービスの状況等を把握し、その人らしい暮らしが出来るように努めています。また、日常生活の何気ない会話からでも希望や思いを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	毎日のバイタルチェックや毎日2回の職員間での申送りで、入居者様の心身状態の把握に努めています。その日の状態によって活動内容の変更をさせて頂いています。		

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
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	定期的にミーティングを行い、利用者様やご家族の要望を取り入れ、職員の意見を交換しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	個別記録やユニット毎にノートを作成し、職員間で情報を共有し、必要に応じてカンファレンスをおこない日常のケアやケアプランの見直しにも活用しています。		
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	本人や家族の状況を把握出来る様に密に連携を取りながら、その時々ニーズに柔軟に対応できる様に取り組んでいます。		
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	自治会との交流やボランティアの訪問活動等を利用して支援しています。現在は定期的なボランティアの方による書道教室を行っています。		
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	訪問診療所と直接対面し、ご家族の要望を伺っています。定期的な往診時にはご希望の方はご家族が立ち会いをして頂いております。		

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	現在訪問看護師はいないが、日々のケアの中で気づきや変化を感じた場合には、それを見逃さずにかかりつけ医に相談し、適切な処置や対応ができるように心がけています。		
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。	入院時にご家族と入院先と情報交換、相談をしながら早期退院が出来るように支援しています。		
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、事業所です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	重度化した場合や終末期のあり方については、ご家族、本人と十分に話し合いを持ち、スタッフミーティングで方針を共有しています。		
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、定期的に消防署の方を招いて救命講習を行っており、技術の取得・向上に努めています。		
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	定期的に昼間、夜間を想定した消防訓練を行い、いざという時に冷静に対処できるよう心がけています。また、運営推進会議を通して近隣の方たちとの協力体制も築いています。		

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
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	日々の生活の中で、利用者様の悩み等些細な言葉にも耳を傾け、プライバシーを傷つけることのないように心がけています。		
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	秋の遠足での行先の決定や、定期的なパン屋さんの訪問、外食の際には好きな物を注文したりと本人の自己決定の支援に努めています。		
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で生活できるように希望を聞いたり、行動に合わせて支援をしています。		
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	隔月で訪問理美容を利用して、利用者本人の希望に添った髪型にして頂いています。日々の生活においても、好みの洋服を選択して頂ける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	食事の際には職員と利用者が同じテーブルに着き、コミュニケーションを取っています。また、テーブル拭きやお茶の配膳、食器の片付け等、一人一人が出来ることを分担して頂いています。		

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
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	入居者一人一人の好みの把握、状態に合わせてながら食事形態、量に配慮しています。さらに、食事や水分の摂取量にも毎食時に確認し、管理しています。		
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	毎食後に職員が見守り、または介助に行っています。週に一度、歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、利用者様の口腔衛生の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	排泄パターンを把握し、定期的な時間でのトイレ誘導や声かけをしていることで、なるべくおむつの使用を避けて、自立に向けた支援を行っています。		
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	午前中には毎日体操を行い、身体をなるべく動かしています。食事には食物繊維を多く含んでいる食材や乳製品等を取り入れながら、薬に頼らないように便秘予防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	利用者本人の希望する時間、タイミング、体調に配慮した入浴の支援を行っています。		

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	一人ひとりの日々の生活を記録し、利用者本人の生活習慣やその時々体調などを職員が把握しながら、状況に応じて気持ちよく休息や睡眠をとれるよう支援しています。		
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	服薬介助を行う際には、誤薬を防ぐ為薬の袋に書いてある日時、氏名を読み上げて確認しています。誰がどのような薬を服薬しているのかは個別ファイルにて管理しており、いつでも確認できるようにしています。		
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	掃除や、郵便物取り、洗濯干し等、一人一人が得意とする事を手伝って頂きながら、役割をもって生活が出来るように支援しています。		
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	利用者本人の希望に添って買い物等の外出に同行したり、近隣への散歩、地域の行事等にも参加しています。		
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、利用者様本人が好みのパンを選び、可能な方は自分のおこずかいで支払いをしています。		

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
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	プライバシーに配慮しながら手紙を書いて頂いたり、電話をかけて頂く等、利用者様本人の希望に添えられるように支援してる。		
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	リビングには季節に合わせた小物等の飾りや、誕生日会や遠足等、過去の行事で楽しまれた際の写真を貼る等して利用者が楽しんで頂けるような工夫をしています。また、共用の空間は音量や室温に配慮しながらゆっくりした空間作りをしています。		
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	リビング等で、利用者同士で談話ができたり、ゆっくり新聞を読むことやテレビ、ビデオ、DVD等を観賞しながら、思い思いに過ごせる工夫をしています。		
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	入居の際に、家族と相談し馴染みの物等を持ってきて頂き、配置などにも利用者様の希望に添える等、安心して過ごせるように工夫をしています。		
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	お風呂場、トイレ、廊下全体に手すりを設置して身体能力を活かした生活ができるように工夫をしています。居室のドアやトイレ等には大きな字で、名前や写真を貼り、分かりやすく安全に生活ができるよう工夫しています。		

目標達成計画

作成日：平成 24年 4月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	49	食材の買い物や地域の行事に参加して頂いているが、一人一人のご希望に添った場所への外出支援が出来ていない。車椅子の方への外出支援も、積極的に行っていききたい。	一人一人の希望を細かく把握しながら、個別に外出支援が出来る様に計画していく。	月単位、年単位で個別の外出支援計画を作りながら取り組んでいく。状況に応じてはご家族の協力も得ながら支援していける様にしていく。	6ヶ月
2	8	成年後見制度を利用されている入居者様は増えてきているので、理解が深まってきているが全職員が把握する機会はまだまだ少ない。	職員が実際に制度に携わりながら学べる機会を増やしていけるようにする。	定期的なホームでの社内研修や、外部研修を活用しながら、全職員が学べる機会を増やしていけるようにしていく。	6ヶ月
3	27	個別の介護記録を参照しながら介護計画の見直しに反映する事に時間がかかってしまう。	日々の入居者様の変化に応じて、介護計画の見直しを即時していけるようにして、実際の日々の介護に対応出来るようにする。	日々の些細な変化にも気づき、介護記録に残しながら、情報収集に努め職員間で共有しながら介護計画の見直しに反映させて頂く。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。