

平成25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26年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月7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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473300810&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ホームの回りは緑に囲まれ四季折々の景色が楽しめます。平屋建てのホームなので2つのユニットの入居者様同士が自由に行き来され、のびのびと過ごされています。一人一人の生活リズムに合わせて、安心して過せるように家庭的な雰囲気作りを心がけています。地域の小学生が放課後の時間にホームへ遊びにきてくれたり、季節毎の行事では地域の方やご家族の協力を得ながら入居者様に楽しんで頂けるように様々なイベントを企画しています。

【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26年2月28日	評価機関 評価決定日	平成26年6月9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)】

ホームは東急田園都市線青葉台駅よりバスで約10分の「病院前」バス停より徒歩約3分または横浜市営地下鉄グリーンライン川和町駅下車徒歩10分ほどの場所にあり、周囲には柿畑、竹の多い雑木林など、豊かな自然の残る閑静な住宅地です。ホームは広い敷地を有しており、グループホームでは珍しい木造平屋造りの2ユニットです。

<優れている点>

自治会を通して地域との交流に力を入れています。自治会からは様々な助言やボランティアの紹介、行事への招待などがあり、行事では「和楽の里」の席も用意してくれています。地元の敬老会に地元出身の利用者と出席した際に、地域の方から「ここで会えて良かった。来年もまた来て」などの言葉掛けもあり、馴染みの関係を継続させることができている。行事などの出席に際しては、法人本部から許可を受けて職員の増員体制を取り、法人全体で行事への参加を支援しています。また、地域住民向けに近隣のグループホームと共同して「認知症について」などの講習会を実施し、地域住民の理解を得る努力をしています。

<工夫点>

様々な行事を一日に集約することにより、利用者や家族、地域住民が参加しやすい工夫を行っています。(クリスマス会などの)ホームの行事のあとに家族会、運営推進会議を開催し、参加者の負担を軽減に配慮しています。

【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している。 (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。	ホーム独自の理念があり、週に一度職員で唱和し職員の意識を高め実践につなげています。	法人が掲げるホームの理念のほか、ホーム独自で作った理念も玄関に掲げています。基本方針と2つの理念を月曜ミーティングで参加職員は順繰りに唱和しています。この唱和により、理念の持つ、地域と職員との協力・協同体制を確認しています。	
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。	町内会に所属し、積極的に地域の行事に参加しています。地域の小学生に認知症やグループホームについて理解して頂くために訪問して頂き、入居者様とレクリエーションを通じて交流しています。	町内会行事のどんど焼き、盆踊りなどに参加して交流しています。ホーム行事（山下ふれあい祭り、七夕会、防災訓練など）には地域からの参加があります。小学校校外学習授業のホーム見学を機に小学校からの要請で認知症の講義講師を2度派遣しています。	
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。	近隣のグループホームと合同で、地域の方々に認知症を理解して頂くために勉強会やホームの紹介をしています。毎年秋に開催しているお祭りには、地域の方々にも参加して頂いています。	/	/
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。	運営推進会議で入居者様やホームの状況を報告し意見を頂き、サービス向上に活かしています。	年間4回開催しています。運営推進会議のメンバーは入居者、家族、町内会長、不老会会長に地域包括支援センターです。地域の方より「山下ふれあい祭り」へ、家族スタッフとしての参加提案があり実現しています。	
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。	必要に応じて市町村担当者と連絡を取り合っています。新規の入居者様の相談等行い、協力関係を築くようしています。	3ヶ月ごとに開催されるグループホームブロック（青葉区・緑区）連絡会、緑区主催の研修会などに参加して、区役所や地域包括支援センターとも意見交換を行っています。地域包括支援センターとは空き情報の交換を密にして連携しています。	

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を深めるように、朝礼後に身体拘束の理念を唱和しケアにつなげています。日中は玄関の施錠はせずに、入居者様の安全に配慮しながら自由に出入り出来るようにしています。	身体拘束ゼロを謳っています。鍵をかけず、玄関の出入りやユニット間の行き来も自由になっています。郵便物を取りに玄関を出て行くこともあります。横浜市発信の30項目から成る自己点検シートを活用して、自己点検を始めています。	
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。	虐待防止の意識を高め、虐待が見過ごされる事がないように努めています。自己点検シートを活用しながら虐待に対して見直しを行っています。		
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、理解して支援できるように学ぶ機会を設けています。		
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、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。契約書は事前にお渡しして十分に熟読して頂き疑問点や不安な事にお答えさせて頂いています。		
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。	ご家族には、家族会や面会の時に意見や要望を聞き、情報を職員間で共有できるようにしています。外部の方には運営推進会議で報告をし、運営に反映させています。	家族会があります。家族へは、入居者の様子を居室担当者が手書きの手紙で毎月伝えることにより、意見を出しやすいように工夫をしています。面会時には、この内容から意見交換が来ています。家族の提案で法人部長も家族会に同席しています。	

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。	毎朝の朝礼時に職員からの意見や提案を聞きながら運営に反映させています。年度初めには個人面談を行い要望や希望などの聞き取りを行っています。	自己評価の記載では職員が意見を記述し、ユニットリーダーが1つにまとめています。職員の提案で稟議書の作成と物品購入請求書の作成フォーマットがあり、誰でも提案が可能で、最近では収穫のできるミカンの樹を購入する提案がありました。	
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。	管理者は個別に職員との面談を行い個々が働きやすいように職場環境や条件の整備に努めています。		
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。	一人ひとりの力量を把握し、各職員に応じた研修が受けられる様配慮しながらスキルアップにつなげている。		
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。	管理者や職員は、近隣のグループホーム連絡会や地域包括支援センターに出向き情報交換を行っています。他施設との交換研修に参加し学ぶことでサービスの質を向上していくよう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。	サービスを開始する段階で、ご本人やご家族から十分に時間を取りながら、要望や不安な事をお伺いしながら安心して生活でき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
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や契約時に家族や本人からお話を聞いています。面会時にも様子を伝えながら要望を聞き、職員間でも共有出来るようにノートを作って記録に残しています。		
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。	利用者様と家族に話を聞き状況に応じた支援を見極めています。訪問マッサージや訪問歯科、口腔ケア指導を受け、他の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。	負担にならない程度で出来る限り、掃除や洗濯干し、洗濯たたみ、洗い物を一緒にして頂き個々の能力を發揮しながら共に支え合う関係作りに努めています。		
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。	月に一度、ご家族宛にホームでの様子を郵便物でお便りさせて頂いています。ホームでの行事では出来る限りご家族にも参加して頂いて一緒に楽しんで頂いています。		
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。	ご家族や馴染みに友人の方がいつでも来て頂けるような場所であるように心掛けています。電話や手紙のやり取りも出来る様に支援しています。	誕生日会に併せて本人の希望を叶える機会を設け、他の入居者にも声掛けし共に出かけしています。馴染みの場所として美術館などにも出掛けています。また、年賀状が届く方には家族と職員が協力し、近況写真なども同封して本人が署名を行い、関係が継続されるよう返信支援をしています。	

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
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、リビングの座席の位置には配慮しています。孤立する方がいないように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、電話連絡や訪問しながら相談や情報提供に協力し、支援しています。		
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。	日々、入居者様一人一人とのコミュニケーションを大切にしどの様な暮らしを望まれているのか把握し希望に添えるように努めています。困難な時はスタッフ間で話し合いを行いながら本人本位に検討しています。	日常支援で思いを聞いたり、意向を汲み取ったりするほか、居室担当者が送付するホームの暮らしぶりから、家族は面会時に関連する話題や希望を伝えています。ユニットノートに記載された意向などは介護記録の思いとともに職員で共有しています。	
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。	入居の際にはご家族やご本人にこれまでの暮らし方や馴染みの物をお聞きしたり、日常会話から把握でき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。	職員は入居者一人一人の一日の過ごし方を把握しています。表情の変化や行動の違いを日々記録等に残し職員間での情報の共有に努めています。		

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
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。	本人や家族等の課題やケアのあり方を話し合った上でカンファレンスを開催しながら意見を出し介護計画を作成しています。	介護記録の実施内容や変化から自立のために日常課題を抽出し、状況変化に応じた話し合いを進めています。ミーティング、カンファレンス、主治医や歯科医の意見などから計画を作成しています。計画の見直しはほぼ6ヶ月毎に行っています。	
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載し職員間で情報を共有しています。記録を基に介護計画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。	状況に応じて病院受診の付添いや送迎をホーム側で行ったり、入居者様が希望する物を家族に代わって職員が買い物をしています。		
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、行事の際には地域の演歌歌手の方が来て下さったり、地域の小学生が遊びに来てくれたりしながら楽しんでいます。		
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。	入居時にはご本人、ご家族の希望するかかりつけ医をお伺いして適切な医療が受けられる様に支援しています。	入居前のかかりつけ医に受診を希望する利用者に対し、協力医とかかりつけ医が情報を交換して適切な医療が受けられるように支援しています。協力医は隔週訪問が原則ですがユニットごとに毎週訪問しています。歯科医は必要に応じて依頼し往診しています。	

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。	看護師との関わりはありませんが日々のケアの中で変化を見逃さないようにし、かかりつけ医に相談しながら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。	入院時には医療機関との情報交換を密にしながら、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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期にはご本人ご家族の意向に沿った支援ができる様に十分に話し合いをした上で、ホームでの支援できる所を認識して頂きながらチームでの支援に取り組んでいます。	入居時にホームとしてできる事、できない事を説明しています。ほとんどの職員が看取りを経験していますが、終末期は個人の症状によって異なるため、その都度職員に説明し方針を共有し、チームとしての支援を行っています。	
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、定期的に確認、見直しをしています。消防署の方から急変時の対応方法を指導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、消防訓練を実施しています。近隣の方や消防団の方にも参加して頂きながら地域との協力体制を築いています。	敷地が広く平屋建てで各居室から外に出る事ができます。4月の訓練では夜間を想定し夜勤者2名のみでの対応を行っています。自治会、消防団の方から問題点の指摘を受け、今後にかかす方法を考察中です。10月には訓練後救急救命訓練も行っています。	近隣住民の協力も得て避難訓練を行っています。現在の協力体制を維持しつつ、地域との防災協定やホームの非常持ち出し表などの作成をさらに期待します。

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、人格を認めた対応や言葉づかい、声掛けに取り組んでいます。	入居者の気持ちを考えトイレ誘導時などは、あからさまな声掛けにならないよう配慮をし、さりげない声掛けを行っています。またそっと隅に連れて行くなど入居者の尊厳を傷つけないような対応に取り組んでいます。	
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。	日常生活の中で常に、本人の思いや希望が自己決定できる様に支援しています。		
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。	日々一人一人のペースを大切にしながらその人らしい暮らしが出来る様に支援しています。		
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ながら希望に添った髪形にして頂いています。服装も本人の好みに合わせておしゃれを楽しんで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。	テーブル拭き、配膳、食事の号令や下ごしらえ等の個々が出来る事をして頂き、職員と一緒に食事を楽しんでいます。	普段は配食業者の献立となっておりますが、誕生会、七夕などのイベント時には入居者の希望の献立となるよう食材の変更をし楽しめる工夫をしています。食事時には入居者が「いただきます」「ごちそうさま」の発声をしたり、下膳のできる人は下膳をしたりしています。	

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
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好みや食事量を把握し、個々の状態に合わせた食事形態を提供しています。水分量はチェック表を使用しながら適切な水分量が確保できる様に支援しています。		
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、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上で毎食後に職員見守り又は介助にて行っています。月に4回、歯科衛生士から口腔ケア指導を受け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。	おむつ使用の利用者をなくし、排泄チェック表を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し必要に応じてトイレ誘導をしています。それにより排泄の失敗がないよう自立に向けた支援をしています。	排泄チェック表と入居者の様子を見ながらトイレ誘導を行うようにしています。おむつ使用だった入居者が、日中は布パンツやリハビリパンツの使用にかわった人がいます。夜間はパッド交換やポータブルトイレへの声掛けを行い排泄の失敗がないよう支援しています。	
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、体操したりして体を動かす時間を作るようにしています。水分摂取にも気をつけ、食事のメニューの工夫や乳製品も取り入れています。		
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。	入浴日を決めることはせず、入居者様の希望を確認して時間やタイミング、体調に配慮して入浴が出来るように支援しています。	入居者が入浴したいという時間に合わせて入浴支援を行っています。入浴拒否の方には週2回の目標を定めて支援しています。浴室の壁面には窓外の風景の紙を貼ったり、入浴剤を使ったりして温泉気分を楽しめ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
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に合わせて休息して頂いたり、就寝時間も個々に合わせて支援しながら安心して眠れるようにしています。		
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、目的、副作用について確認できるようにしています。理解した上で経過や変化を記録に残し情報を共有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。	買い物の同行や洗濯干し、洗濯たたみななど一人一人の力を発揮してもらいながら役割分担をしています。行事への参加も積極的に行いながら気分転換の支援もしています。		
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。	希望を伺いながら買い物の同行や近隣への散歩の支援に努めています。家族や地域の方々に協力して頂き、ホームの行事や地域の行事に参加し普段は行けない場所へも出掛けられるよう支援しています。	入居者の希望を聞きながら、一緒に畑道を散歩したり、買物に出掛けたり、日常的に外出をしています。しゅうまい工場見学に出掛けたり、自治会盆踊り、敬老会などに家族や地域の方の協力を得て出かけています。	
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。	月に2回訪問移動のパン屋が販売に来た際には本人を選んで頂き、おこづかいで買い物して頂いています。可能な方には支払いもお願いしています。		

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。	希望された際には電話や手紙のやり取りができる様に支援しています。		
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感を取り入れ、入居者様と一緒に飾り付けを楽しんでいます。室温に関しては一人一人にお伺いしながら適温調整をしています。	玄関ホールには季節感ある飾り付けがあり、家庭の雰囲気を醸しています。リビングには程よい距離でソファが置いてあり、時には一人でもくつろげるように工夫しています。毎日午前中に清掃を行い、清潔保持と室温確認をしています。	
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。	リビングや廊下にはソファを設置して気の合う方同士で談話を楽しめる空間作りをしています。		
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。	入居時には馴染みの家具や布団をお持ち頂き居心地よく安心して過ごせるように工夫しています。ご本人の制作された思い出の作品等も飾って頂いています。	入居時に馴染みの物を持ち込む事が出来ることを説明をしています。リクライニングの座椅子、位牌や仏壇、タンスなどを持ち込み、自分らしく居心地よく過ごせるような工夫をしています。居室担当者が入居者と一緒に頻りに片付けをし、居室内を整理整頓しています。	
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。	居室やトイレの場所を分かりやすくする為に手作りのプレートを貼らせて頂いたり、廊下やお風呂場には手すりをつけて自立に向けた生活が送れるようにしています。		

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)	○	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している。 (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、安心して暮らしている。 (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定め事務所に掲示し、毎週月曜日に職員で唱和を行い、理念を共有して実践に努めている。		
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。	地域の行事に積極的に参加し交流をしながら互いの理解を深めている。		
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にイベントを開催したり、地域の小学生や地域の方との交流を通じホームのあり方や認知症について理解を深めている。		
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。	運営推進会議と家族会を同時に行うことで、地域の方とご家族との情報交換をしながら、サービスの向上に活かしている。		
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。	必要に応じて区役所担当者と連絡をとりながら協力体制が取れる様に努めている。月に一度会議を通して情報交換を行なっている。		

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
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。	職員全員が身体拘束にあたる具体的な行為を理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。呼び鈴やブザーなどを活用しながら安全に配慮している。		
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。	高齢者虐待防止の定義が事務所に掲示してあり、朝礼時に唱和をしながら意識を高め虐待防止に努めている。		
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。	成年後見制度を活用されている入居者様もいる為、職員は制度について理解し、活用出来る様に支援している。		
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。	契約前にはご家族、ご本人にホーム内を見学して頂いたり、疑問や不安があれば質問や相談を受け、安心、納得して頂けるように努めている。		
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。	家族会と運営推進会議を同時に行なうことで、双方の意見を交換し運営に反映させている。		

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。	個別に面談の機会を作り、職員の意見を聞いている。日常的にも提案を伝えやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	年に一度人事考課制度を活用しながら個々の努力や勤務状況の把握に努めている。職場環境がより良い方向に向かうようにしている。		
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。	法人内外の研修を受ける機会確保に努め、働きながらトレーニングしていきける環境作りをしている。		
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。	年に一回、他のグループホームとの交換研修を行っており、サービスの質を向上させ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。	入居前の面接時にはご家族、ご本人から話を聞き取り、入居後も日常会話から不安や要望を傾聴し安心して生活できるように信頼関係を築けるようにしている。		

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
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。	ホームに見学に来られた際や契約時には、困っている事や不安な事をお伺いして安心して入居して頂けるように努めている。		
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。	サービス開始時には、入居者様とご家族には十分に話しを聞き、必要なサービスの見極めが出来る様にしている。		
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。	日常生活を送る中で、入居者一人ひとりの出来る事を見極めた上で、掃除や家事など能力を発揮できるように支援し、信頼関係を築けるように努めている。		
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。	入居時や面談時に家族関係を聞き理解している。月に一度職員がお手紙で生活の様子をお伝えして、共に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。	友人からお手紙が来た時等はお返事を書けるように支援したり、馴染み方がいつでも来て頂けるような雰囲気作りを心がけている。		

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を把握し、リビングの座席の位置に配慮している。入居者様が孤立しない様に、職員が間に入りながら支援している。		
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。	契約が終了しても必要に応じて情報提供に協力し相談や支援に努めている。		
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。	日常の会話から思いや希望を把握するようにしている。困難な場合は行動パターンから思いを汲み取り本人本位で検討している。		
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。	入居前の面談時や、入居時に生活歴を聞きそれまでの暮らしの把握に努めている。面談内容は個別ファイルにまとめいつでも閲覧できる様にしている。		
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。	一人一人の一日の過ごし方や行動、表情の変化を記録に残し、心身状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	カンファレンスする機会を設け、職員が意見交換をしながら最適な支援の方法を決めそれをもとに介護計画を作成している。		
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。	入居者様の日々の変化や気づき、ケアの内容を介護記録に記載し、情報を共有しながら実践に活かしている。		
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、病院の付き添いや、お買い物に出かけたり柔軟な支援が出来る様にしている。		
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。	地域の小学生がホームに来訪し、交流をはかっている。ホームでの行事の際には地域の歌手の方が毎年コンサートを開いている。		
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、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。	ホームにはかかりつけ医がいるが、ご家族や本人の希望があれば希望する病院での診察が受けられ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。	看護師との関わりはないが日々のケアから変化を見逃さず、往診医との連携を密にして入居者様の健康状態の維持に努めている。		
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。	入居者様が入院された場合には病院関係者やご家族と連絡・連携を取り、出来るだけ早期退院につながるように情報交換に努めている。		
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。	入居者様とご家族の希望を確認した上で往診医に相談、連携を取りながらホームとしての支援を見極めながら取り組んでいます。		
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、研修を行ないながら実践力を身につけられる様に取り組んでいる。		
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2回、地域の消防署と連携して昼、夜を想定した消防訓練を実施している。地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。		

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
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。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、人格を認めた声掛けで対応をするように努力している。		
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。	日常生活の中で本人の思いや希望を尊重し、職員の都合で決定しない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。	入居者一人一人のペースや過ごし方、思いを大切にし、出来る限り希望に添って過ぎて頂けるように努めている。		
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。	訪問理美容を利用し希望に添った髪型にしています。日常生活の中でも本人の好みの身だしなみやお洒落が出来る様に支援しています。		
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。	食材の下準備や、食事の前のテーブル拭き、配膳、下膳など可能な限り職員と一緒にこなして頂いている。		

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
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。	入居者様の状態や好みに合わせた食事形態、食事量を提供している。一日の食事量や水分量はチェック表を使いながら支援している。		
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。	週に一度歯科衛生士による口腔ケア指導を行いながら毎食後、職員見守り、介助にて口腔ケアを行なっています。		
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。	入居者様一人一人の排泄パターンや習慣を把握してトイレ誘導を行なう事で排泄の自立支援に努めている。安易なおむつの使用はしないように心がけている。		
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。	毎朝行なっている日課の体操等で身体を動かす習慣をつけ、食事では乳製品の取り入れを行ないながら便秘予防に心がけている。		
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。	入居者様一人一人の希望やその日の体調等を考慮しながら、入浴するタイミングや声掛けの仕方を工夫して気持ちよく入浴して頂ける様に支援している。		

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
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。	生活習慣の把握に努め、その時々状況に応じて休息して頂いている。就寝時間も一人一人に合わせて支援している。		
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。	薬の説明書を個人ファイルに入れて、職員がいつでも確認できるように管理している。症状の変化について介護記録に記入し情報の共用に努めている。		
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。	一人一人の趣味や関心のあるものを把握し外出支援やホームでのレクリエーション活動を行って気分転換の支援をしている。		
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。	希望に添って買物や散歩、ドライブ等を行なっている。ご家族の協力も得ながら地域の行事の参加など普段行けないような所への外出支援もしている。		
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。	訪問パン屋さんが来た時や外出した際にはお好きなものを選んでいただきお小遣いを使って頂いている。ホームの敷地内の自動販売機でも自由に購入出来るようになっている。		

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
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。	入居者様の友人やご家族から電話があった際には支援したり、手紙が届いた際にもお返事を出す支援をしたりしている。		
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。	季節に合わせて玄関やリビングの飾りつけを変えたり行事の写真を貼らせて頂いたりして生活感や季節感を出せるようにしている。		
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。	気のあった利用者様同士が楽しく過せる様に席の位置を配慮したり、テーブルから少し離れてソファを置き独りでの落ち着いた空間作りをしている。		
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。	入居の際にご家族は入居者様と相談しながら馴染みのあるものや使いなれたものを持ち込んで頂いて、気持ちよく安心して過せるように工夫している。		
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。	廊下やトイレ、風呂場などに手すりを設置して、身体能力を活かして生活できるように支援している。トイレや居室のドアには目印をはり、混乱なく自立した生活ができるようにしている。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 6月 30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	27	個別記録の内容の書き方に無駄があったり表現方法の統一がなくスタッフ間の申し送り時がスムーズにならない時がある。	入居者様の日々の変化を敏感に察知し、スタッフ間の申し送りを密にしながら入居者様の支援に活用する。介護記録の目的と役割について再度考えスタッフの意識の統一に努める。	記録の表現方法の統一に向けて定期的な勉強会を実施していく。 記録や申し送りの時間の効率を図りながら入居者様の支援の時間を多く持てるようにする。	6ヶ月
2	49	日常の買い物や地域行事には積極的に参加出来るように支援させて頂いていますが、まだまだ一人一人のご希望に沿った支援は少ない。 その日の体調や天候によって外出支援が計画通りに実行出来ないことがある。	日々の生活の中で無理なく自然な形で外出支援が出来る様にしていく。 一人一人のご希望に沿った外出支援が出来る様にしていく。	具体的な外出支援の内容をケアプランに入れながらご家族にも協力をして頂き希望に沿った外出支援が出来るようにしていく。 定期的に入居者様に外出希望の聞き取りをさせて頂き、ホームとしての年間行事反映させる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月