

平成26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	1493300014	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 水車の里		
事業所名	グループホーム 水車の里		
所在地	(226-0017) 横浜市緑区新治町1 1 0 1 - 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11月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月20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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493300014&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)】

緑多い恵まれた環境の中、「認知症にあっても自分らしく安心して暮らせるグループホーム」を目標に、職員一丸となり取り組んでいます。
徹底した個別支援にてなじみの生活が継続できるよう、また集団での生活をプラスに捉え、皆で日帰り旅行へ出かけたり、ご家族にもご協力いただき毎年「収穫祭」を開催するなど、皆で生活する事を楽しんでいただけるよう工夫しています。また最期まで安心して生活していただけるようホームでの看取りについても支援させていただいています。

【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12月22日	評価機関 評価決定日	平成27年3月4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)】

このホームは、JR横浜線十日市場駅前から若葉台中央行バスで萱場公園入口下車徒歩4分の緑に囲まれた静かな環境の中にあります。運営は有限会社水車の里が行っています。代表は経理関係を除き、全ての運営をホーム長、管理者に一任しています。

<優れている点>

入居者一人ひとりの「その人らしさ」を大切に、「安心・安全」な生活の継続に努めています。神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として身体拘束廃止に力を入れています。日中は施設への出入りは自由で、一人で自由に散歩する方を地域のサポーターの協力を得て温かく見守り、「家族・地域」との連携を大切にしています。管理者は認知症介護指導者としても活動し、他事業所とも連携しながら地域社会の福祉人材を多く育てるなどの大きな貢献をしています。

<工夫点>

介護福祉車両をレンタルしてのフロアごとの日帰り旅行や、ミニケアプランに基づく入居者一人ひとりが希望する馴染みの場所への外出支援にも力を入れています。ホームとして、①せっかくの集団生活です、みんなで楽しみましょう。②気の合う仲間と楽しみましょう。③自分らしさを大切にしましょう。の3つの支援は掲げ、集団、仲間、個人への支援に力を注いでいます。

【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 水車の里
ユニット名	1ユニット

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、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。	職員と共に作り上げたホーム理念はケア方法を模索する際など、常に私たちのケアの道しるべとなっています。	設立後間もない時期に管理者は職員と相談し、理念を作り、その後地域密着型サービスとしての地域との連携を追加しています。新入職員には管理者から丁寧に説明し、また、理念を玄関に掲示するなどして全職員が共有して介護にあたっています。	
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。	盆踊りや餅つきなど地域の行事への参加のみならず、防犯パトロールや町内清掃などにも入居者様と共に参加しています。	自治会に加入し、清掃活動など地域の行事に積極的に参加しています。学生の体験学習のほかに華道・写真などのボランティアの協力もあります。管理者が横浜市認知症介護指導の講師をしている関係から多くの実習生を受け入れています。	
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。	毎月、同区内の介護事業所の職員を対象に認知症介護指導者有志と勉強会を開催している他、グループホームを対象に虐待・身体拘束廃止の研修会を行っています。今年度は市民後見人の方を対象にした勉強会の講師もさせていただきました。	/	/
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。	概ね2カ月に一度、自治会長・民生委員、地域包括職員、ご家族等に参加いただき開催しています。会議内でいただいたご意見はホーム運営に反映し、サービスの向上に努めています。	2地区の自治会長、民生員、地域包括支援センター職員、入居者家族などの参加を得て定期的を開催しています。会議に大規模地震などの災害時に福祉介護施設としての利用と近隣の学生にボランティア要請をホーム側から提案しています。	
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。	グループホーム連絡会には区役所職員にも参加いただき定期的に情報交換や話し合いの機会を設けています。今年度は区のチャレンジ事業にて他事業所と共に認知症カフェを開催する予定です。	区の担当職員とはグループホーム連絡会で互いに情報の交換をしています。区のチャレンジ事業で、他の事業所と共同で、認知症カフェを中山駅の近くに開店しています。管理者は市区と連携して認知症介護指導で多くの講座を受け持っています。	

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
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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として虐待、身体拘束廃止の取り組みに力を入れています。近隣グループホームを対象に勉強会を開催したりホーム内でも定期的に勉強会を開催しています。	県の身体拘束廃止推進モデル施設です。ホーム内研修や身体拘束廃止委員会で周知徹底をしています。日中はホームのドアを開放しています。一人で散歩される方もおり、コースを把握し、地域のサポーターに依頼し見守りをしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的な勉強会の他、外部研修にも積極的に参加しています。日々のケアの中で起こりやすい不適切なケアについてはカンファレンス等で話し合い常にケアの振り返りを行っています。		
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。	ホーム内での勉強会の他、外部研修へも積極的に参加しています。今年度も区の成年後見フォーラムに参加の予定です。		
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。	不安や疑問が解消できるよう、初めてのホーム見学から時間をかけ分かりやすい説明、情報提供を心がけています。		
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。	気になったことやホームへの頼みごとなどを気軽に伝えられるよう交換連絡ノートを活用しています。また日頃から気軽に意見交換できるような関係性の構築に努めています。	入居者や家族の意見、要望を把握するため、ホームとの交換連絡ノートを活用し意見や要望の把握に努めています。ホームからの助言で家族の認知症に対する理解が進み、本人の不安が取り除かれ、自宅に帰り外泊の機会が増えた例もあります。	

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
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。	法人参加の全体会議などを利用し職員が意見や提案をしやすい環境作りに努めています。実際職員意見を反映し多くの改善を行ってきました。	管理者は代表が参加する全体会議を定期的に行い、サービスの質の確保についてマニュアル類の見直しなどを提言し改善に反映しています。管理者から代表に提案し、決断を仰ぐ体制が整っています。給料や夜勤手当などの改善もしています。	
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。	代表者は管理者からの現状報告を参考に検討を行っています。今年度は給与の改善などがありました。		
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。	人材育成については全て管理者に一任されています。定期的な研修会の参加や外部研修などを取り入れ勉強の機会を確保しています。		
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。	G H連絡会による交換研修や近隣G Hと事例報告会を開催するなどし、交流の機会を作っています。		
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。	入居者様が安心して生活できるよう、入居直後は専用の記録用紙にて情報収集を行っています。また情報は職員が共有できるよう工夫を行っています。		

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
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。	ホーム入居後も良好な家族関係が継続できるよう取り組んでいます。ご家族がホームへ来苑しやすい環境作りなど工夫をおこなっています。		
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。	ご本人の状況を正しく判断する事が重要と考えています。またGH以外のサービスにもつなげられるよう、他サービス関係者との交流にも努めています。		
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。	ご本人の好きな事や嫌いな事、得意な事や苦手な事を知り、その方が輝いて活動できる場面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。	ホーム行事収穫祭ではご家族に準備をお願いしたり出し物などにも参加していただいています。また来苑時もお客様扱いすることなく気軽にホームのキッチンなどにも入っていただけるよう工夫しています。		
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。	ご友人が遊びに来たり、ご友人と共に外食へ出かける入居者様も多いです。またなじみの土地を訪れる機会を支援しています。	馴染みの場所への外出を積極的に支援しています。銀座や歌舞伎座、伊勢佐木町や長津田、本牧埠頭釣り場など入居者それぞれが思い思いの場所へ行っています。映画鑑賞やスーパー銭湯、カラオケに行く方もいます。	

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。	歌が好きな方で集まりカラオケへ出かけたり、晩酌される入居者様達で飲み会を開催するなど気の合う仲間作りに努めています。		
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。	看取り以外の退居の場合は関わりが継続できるよう努めています。		
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。	入居時のアセスメントシートにはご本人のご意向や暮らしの希望を記入する内容が盛り込まれています。またケアカンファレンスには入居者様ご本人にも参加いただきご意向を伺ったりご意見を聞く機会を設けています。	個別ケアに徹し、入居者一人ひとりの思いや意向を聴いてミニケアプランを作成するときの参考にしています。歌声サロンや図書館、公園、ウォーキングに行く人もいます。日帰り旅行や中華街・イルミネーションツアーも実施しています。	
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。	入居時のアセスメントシートその他、入居後もさまざまな情報が収集できるよう記録用紙を工夫しています。		
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。	毎日の生活記録にケアプラン内容が記入されておりプランの実施・未実施が確認できるようになっています。内容が現状に合っているかの振り返りも毎日行い、次回ケアプランへとつなげています。		

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には入居者様も参加され生活に対する意向や共に楽しく生活するための話し合いの機会を作っています。また入居者様の状態に合わせ職員は入居者様とミニケアプランを作成しその時の状況に合ったケアを提供しています。	入居時にアセスメントシートを参考に1週間かけて焦点情報を捉えています。また、ケアカンファレンスには、入居者が参加することもあります。職員は一人ひとりのミニケアプランを共有し、意向の実施・実現に努めています。	
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。	毎日記入する介護記録ではケアプラン実践の有無を記入したり、新たな気づきや意外な一面等の情報を気軽に記入できるファイルを作成し次回ケアプランへ反映させています。		
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。	入院などで身体機能を低下させホームへ戻られた場合などには生活にリハビリ機能を取り入れ身体機能の回復に努めています。そのため当ホーム内には車いすを使用している方がいらっしゃいません。		
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。	ケアプラザや区、地域が開催しているイベントに目を向け、柔軟に対応しています。		
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。	入居前のかかりつけ医に継続して診ていただくことも可能ですしホーム往診医での継続した健康管理などご本人の希望に合わせた医療を選択する事が出来ます。	入居者全員、家族了解のもと事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2回往診に来ています。入居前からの整形外科、精神科医などは継続して受診しており、通院に際して家族対応が出来ない時には職員が同行しています。訪問看護師は週1回来ています。	

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。	週に1回、看護師が来苑し健康管理を行っています。気になる事などは看護師に相談ができ、又ターミナル期などでは共に連携し安心した最期の支援に努めています。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供を行っています。またホームにて対応可能な事は情報提供し早期退院が出来るよう努めています。		
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、事業所の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。	入居時または状態が悪化した場合などには重度化やターミナル期におけるホーム指針についての説明を行っています。ターミナル期においては後悔の無いよう、話し合いを重ねご意向を確認しながらの支援を心がけています。	入居時に重度化の指針を説明しています。現実的に終末期に向けた対応が必要になった時に、医師・家族・事業所で具体的に話し合い「ターミナルケア依頼書」に家族が署名しています。事業所では多数の看取りを経験をしており、職員は看取りの研修を受けています。	
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。	定期的に急変時の対応や事故発生時の対応方法についての勉強会を開催しています。		
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。	年に2回、消防署の方や地域住民の方にもご参加いただき避難訓練を行っています。訓練後は共にカレーライスを食べながら地域の方との交流の機会を作っています。	年2回消防署立会いで避難訓練を行っており、内1回は夜間想定訓練をしています。地域の方4～5名が参加し、見守りを依頼しています。訓練後は共にカレーを食べ交流を図っています。地域の防災訓練は2月予定で管理者が「認知症の方と震災」の話をします。	

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。	ホーム理念でもある「その人らしさを大切に」をケア方法の道しるべとしています。その方に合った支援方法を検討し統一したケアが提供できるようケア内容をケアプランに詳細に記入するなどにて工夫を行っています。	認知症に伴う行動や心理症状が強い方には、介護する人によって差が出ない様に介護方法を細かく指示しています。新しい職員には敬語を使うよう指導し、信頼関係が出来てからは親しさがある話し方を勧めています。個人情報事務所で管理しています。	
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。	その日に着用する洋服や自身が飲まれる飲料など毎日の生活の中でも入居者様が自己決定できるよう取り組んでいます。		
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。	大まかな一日の流れはあるものの朝、ゆっくり朝食を召し上がったり、ご本人の希望するタイミングで散歩へ出かけたり就寝前の入浴を希望される方など、入居者様のペースや習慣を大切にしています。		
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。	洋服やヘアスタイル、メイクなど一緒に考えおしゃれを楽しんでいます。Gお希望によりマニキュア等を楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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。	決められたメニュー以外にも入居者様のリクエストや季節のメニューを楽しんで頂いたく等、食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。	入居者の要望などから鍋やおでん、すいとんなど作って食べたり、誕生日にはみんなで手巻き寿司とケーキを食べ祝っています。また、個人でラーメン屋に行ったりグループで葉山の有名レストランや和食レストラン、しゃぶしゃぶ屋に行き食を楽しんでいます。	

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。	無理強いすることなく必要な水分量や栄養を確保できるようさまざまな代替品や嗜好にあった食品のストックを行っています。		
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。	状態に合わせた見守り、声掛け、介助を心がけています。週に一度歯科が訪問し必要に応じ口腔内の状態を把握、管理していただけます。		
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。	失敗なくトイレにて排泄が出来ることを目標に入居者様一人ひとりに合った支援を心がけています。当ホームでは布パンツでお過ごしの方も多いです。	食前、食後と排泄表をもとにしたトイレ誘導により多くの利用者がトイレの自立が出来るようになり、今は布パンツで過ごしています。また、リハビリパンツの方でも適切なトイレ誘導で失禁が殆ど無くなってきています。	
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。	便秘薬のみに頼らず、飲み物や体操、腹部のマッサージなどを取り入れ、個々に応じた支援を心がけています。		
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。	毎日入浴される方や夜に入浴されり方等、ご本人のご希望に合わせた入浴が出来るよう心がけています。たまには銭湯へ行ったりホーム内では入浴剤を利用するなど入浴を楽しんでいただけるよう工夫しています。	入浴しない日が中2日以上空かないようにしています。入浴は朝から夜まで可能です。毎日入る方、夜入る方など、本人の希望に合わせた入浴を心がけています。ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤なども使っています。スーパー銭湯に出掛けた人もいます。	

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。	日中の活動支援や夜間の介護用品の利用などにより安眠していただけるよう工夫しています。また二中でも状態に合わせ必要な休息が出来るよう声掛けを統一するなどその方に合った安眠や休息を心がけています。		
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。	新しい薬などについてはその都度、薬剤師に説明を受け管理しています。また職員全員が入居者様の服用している薬を把握できるようファイル作りなども工夫をしています。		
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。	生活のさまざまな場面でその方らしい役割を感じていただけるよう支援しています。また晩酌など長年の楽しみをホーム入居後も継続していただいています。		
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。	毎日午前中に散歩の時間を設けています。また時間に関係なくご本人の希望に合わせて散歩が出来るよう柔軟な対応を心がけています。また博物館や映画などご本人らしい外出の支援にも力を入れています。	天気の良い日は毎日のように散歩をしています。全員で沼津に旅行に行ったり、グループで葉山まで食事に行っています。個人では、博物館や図書館、釣りや飲み屋に行くなどの支援をしています。正月を自宅で過ごす人や自宅に行く方も大勢います。	
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。	何名かの入居者様は入居後もご自身でお金を所持し外出時にはお好きなものを自由に購入されています。入居者様の状態や家族の予防に合わせ柔軟に対応しています。		

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。	携帯電話やホームの電話を自由に使用することが出来ます。年賀状や季節の便りなどご本人が希望される場合は支援を行っています。		
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。	季節感のある装飾品を飾ったり入居者様手作りの品を飾っています。また気持ちよく過ごしていただけるよう毎日午前中に一緒に掃除を行っています。	クリスマスの飾りや入居者の華道作品の写真、地域の写真クラブの写真を飾っています。事業所は集団、仲間、個人の3つの支援を心掛けており、リビングや2階の踊場などに、いすを中心に配置をし、毎朝入居者が掃除をし清潔を保っています。	
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。	多数でにぎやかに過ごして頂くリビングや気の合った仲間数人で過ごすスペース、また一人でもゆったり過ごせる居室作りに取り組んでいます。		
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。	各居室はご本人と相談しなじみの家具やご自身の写真、作品などを飾り、居心地の良い空間となるよう工夫しています。	備え付けは照明やエアコン、クローゼット、カーテンです。入居者は人形や鏡台、テレビやタンスなど自分の馴染みの物を持ち込んでいます。仏壇のある人もいます。清掃は毎朝入居者と職員が行っています。また衣類の整理は居室担当が支援しています。	
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。	トイレの表示や自身のタンス引き出しへの記入など、ご本人が自身で分かること、出来ることを支援することで自立した生活を継続できるよう努めています。		

事業所名	グループホーム 水車の里
ユニット名	2ユニット

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、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。	職員と共に作り上げたホーム理念はケア方法を模索する際など、常に私たちのケアの道しるべとなっています。		
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。	盆踊りや餅つきなど地域の行事への参加のみならず、防犯パトロールや町内清掃などにも入居者様と共に参加しています。		
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。	毎月、同区内の介護事業所の職員を対象に認知症介護指導者有志と勉強会を開催している他、グループホームを対象に虐待・身体拘束廃止の研修会を行っています。今年度は市民後見人の方を対象にした勉強会の講師もさせていただきました。		
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。	概ね2カ月に一度、自治会長・民生委員、地域包括職員、ご家族等に参加いただき開催しています。会議内でいただいたご意見はホーム運営に反映し、サービスの向上に努めています。		
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。	グループホーム連絡会には区役所職員にも参加いただき定期的に情報交換や話し合いの機会を設けています。今年度は区のチャレンジ事業にて他事業所と共に認知症カフェを開催する予定です。		

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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として虐待、身体拘束廃止の取り組みに力を入れています。近隣グループホームを対象に勉強会を開催したりホーム内でも定期的に勉強会を開催しています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的な勉強会の他、外部研修にも積極的に参加しています。日々のケアの中で起こりやすい不適切なケアについてはカンファレンス等で話し合い常にケアの振り返りを行っています。		
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。	ホーム内での勉強会の他、外部研修へも積極的に参加しています。今年度も区の成年後見フォーラムに参加の予定です。		
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。	不安や疑問が解消できるよう、初めてのホーム見学から時間をかけ分かりやすい説明、情報提供を心がけています。		
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。	気になったことやホームへの頼みごとなどを気軽に伝えられるよう交換連絡ノートを活用しています。また日頃から気軽に意見交換できるような関係性の構築に努めています。		

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。	法人参加の全体会議などを利用し職員が意見や提案をしやすい環境作りに努めています。実際職員意見を反映し多くの改善を行ってきました。		
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。	代表者は管理者からの現状報告を参考に検討を行っています。今年度は給与の改善などがありました。		
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。	人材育成については全て管理者に一任されています。定期的な研修会の参加や外部研修などを取り入れ勉強の機会を確保しています。		
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。	G H連絡会による交換研修や近隣G Hと事例報告会を開催するなどし、交流の機会を作っています。		
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。	入居者様が安心して生活できるよう、入居直後は専用の記録用紙にて情報収集を行っています。また情報は職員が共有できるよう工夫を行っています。		

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
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。	ホーム入居後も良好な家族関係が継続できるよう取り組んでいます。ご家族がホームへ来苑しやすい環境作りなど工夫をおこなっています。		
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。	ご本人の状況を正しく判断する事が重要と考えています。またGH以外のサービスにもつなげられるよう、他サービス関係者との交流にも努めています。		
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。	ご本人の好きな事や嫌いな事、得意な事や苦手な事を知り、その方が輝いて活動できる場面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。	ホーム行事収穫祭ではご家族に準備をお願いしたり出し物などにも参加していただいています。また来苑時もお客様扱いすることなく気軽にホームのキッチンなどにも入っていただけるよう工夫しています。		
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。	ご友人が遊びに来たり、ご友人と共に外食へ出かける入居者様も多いです。またなじみの土地を訪れる機会を支援しています。		

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
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。	歌が好きな方で集まりカラオケへ出かけたり、晩酌される入居者様達で飲み会を開催するなど気の合う仲間作りに努めています。		
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。	看取り以外の退居の場合は関わりが継続できるよう努めています。		
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。	入居時のアセスメントシートにはご本人のご意向や暮らしの希望を記入する内容が盛り込まれています。またケアカンファレンスには入居者様ご本人にも参加いただきご意向を伺ったりご意見を聞く機会を設けています。		
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。	入居時のアセスメントシートの他、入居後もさまざまな情報が収集できるよう記録用紙を工夫しています。		
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。	毎日の生活記録にケアプラン内容が記入されておりプランの実施・未実施が確認できるようになっています。内容が現状に合っているかの振り返りも毎日行い、次回ケアプランへとつなげています。		

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には入居者様も参加され生活に対する意向や共に楽しく生活するための話し合いの機会を作っています。また入居者様の状態に合わせて職員は入居者様とミニケアプランを作成しその時の状況に合ったケアを提供しています。		
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。	毎日記入する介護記録ではケアプラン実践の有無を記入したり、新たな気づきや意外な一面等の情報を気軽に記入できるファイルを作成し次回ケアプランへ反映させています。		
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。	入院などで身体機能を低下させホームへ戻られた場合などには生活にリハビリ機能を取り入れ身体機能の回復に努めています。そのため当ホーム内には車いすを使用している方がいらっしゃいません。		
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。	ケアプラザや区、地域が開催しているイベントに目を向け、柔軟に対応しています。		
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。	入居前のかかりつけ医に継続して診ていただくことも可能ですしホーム往診医での継続した健康管理などご本人の希望に合わせた医療を選択する事が出来ます。		

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。	週に1回、看護師が来苑し健康管理を行っています。気になる事などは看護師に相談ができ、又ターミナル期などでは共に連携し安心した最期の支援に努めています。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供を行っています。またホームにて対応可能な事は情報提供し早期退院が出来るよう努めています。		
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、事業所の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。	入居時または状態が悪化した場合などには重度化やターミナル期におけるホーム指針についての説明を行っています。ターミナル期においては後悔の無いよう、話し合いを重ねご意向を確認しながらの支援を心がけています。		
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。	定期的に急変時の対応や事故発生時の対応方法についての勉強会を開催しています。		
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。	年に2回、消防署の方や地域住民の方にもご参加いただき避難訓練を行っています。訓練後は共にカレーライスを食べながら地域の方との交流の機会を作っています。		

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
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。	ホーム理念でもある「その人らしさを大切に」をケア方法の道しるべとしています。その方に合った支援方法を検討し統一したケアが提供できるようケア内容をケアプランに詳細に記入するなどにて工夫を行っています。		
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。	その日に着用する洋服や自身が飲まれる飲料など毎日の生活の中でも入居者様が自己決定できるよう取り組んでいます。		
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。	大まかな一日の流れはあるものの朝、ゆっくり朝食を召し上がったたり、ご本人の希望するタイミングで散歩へ出かけたり就寝前の入浴を希望される方など、入居者様のペースや習慣を大切にしています。		
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。	洋服やヘアスタイル、メイクなど一緒に考えおしゃれを楽しんでいます。G ご希望によりマニキュア等を楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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。	決められたメニュー以外にも入居者様のリクエストや季節のメニューを楽しんで頂いたく等、食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。		

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
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。	無理強いすることなく必要な水分量や栄養を確保できるようさまざまな代替品や嗜好にあった食品のストックを行っています。		
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。	状態に合わせた見守り、声掛け、介助を心がけています。週に一度歯科が訪問し必要に応じ口腔内の状態を把握、管理していただけます。		
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。	失敗なくトイレにて排泄が出来ることを目標に入居者様一人ひとりに合った支援を心がけています。当ホームでは布パンツでお過ごしの方も多いです。		
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。	便秘薬のみに頼らず、飲み物や体操、腹部のマッサージなどを取り入れ、個々に応じた支援を心がけています。		
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。	毎日入浴される方や夜に入浴されり方等、ご本人のご希望に合わせた入浴が出来るよう心がけています。たまには銭湯へ行ったりホーム内では入浴剤を利用するなど入浴を楽しんでいただけるよう工夫しています。		

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。	日中の活動支援や夜間の介護用品の利用などにより安眠していただけるよう工夫しています。また二中でも状態に合わせ必要な休息が出来るよう声掛けを統一するなどその方に合った安眠や休息を心がけています。		
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。	新しい薬などについてはその都度、薬剤師に説明を受け管理しています。また職員全員が入居者様の服用している薬を把握できるようファイル作りなども工夫をしています。		
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。	生活のさまざまな場面でその方らしい役割を感じていただけるよう支援しています。また晩酌など長年の楽しみをホーム入居後も継続していただいています。		
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。	毎日午前中に散歩の時間を設けています。また時間に関係なくご本人の希望に合わせ散歩が出来るよう柔軟な対応を心がけています。また博物館や映画などご本人らしい外出の支援にも力を入れています。		
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。	何名かの入居者様は入居後もご自身でお金を所持し外出時にはお好きなものを自由に購入されています。入居者様の状態や家族の予防に合わせ柔軟に対応しています。		

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。	携帯電話やホームの電話を自由に使用することが出来ます。年賀状や季節の便りなどご本人が希望される場合は支援を行っています。		
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。	季節感のある装飾品を飾ったり入居者様手作りの品を飾っています。また気持ちよく過ごしていただけるよう毎日午前中に一緒に掃除を行っています。		
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。	多数でにぎやかに過ごして頂くリビングや気の合った仲間数人で過ごすスペース、また一人でもゆったり過ごせる居室作りに取り組んでいます。		
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。	各居室はご本人と相談しなじみの家具やご自身の写真、作品などを飾り、居心地の良い空間となるよう工夫しています。		
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。	トイレの表示や自身のダンス引き出しへの記入など、ご本人が自身で分かること、出来ることを支援することで自立した生活を継続できるよう努めています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム水車の里

作成日： 平成 27年 3月 17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	2	当ホームにて災害発生時、避難所で過ごすことが困難な地域の高齢者の受け入れをおこなない、またGHへは帰宅困難者となる学生たちにボランティアお願いできないかと考えているがまだ地域との話し合いが進ま ずにいる。	地域とGHが互いに助け合える仕組みが作れるようになる。	防災会議への参加 GHからの提案	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月