

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	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27年2月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月17日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473300810&SVCD=320&THN0=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)】

緑区北八朔という土地柄、ホームの周りは自然も多く野鳥のさえずり等も良く聞こえ中で利用者様はのびのび生活をされている。ホームは平屋造りで、室内は段差も無くバリアフリーに努めている。門扉から玄関までは広いアプローチが続いており、花壇には季節折々の花を植えてある。近くにはベンチを設置して、利用者が休息出来るスペースを確保している。室内には季節ごとの装飾を施し季節感を出している。ホーム内は2ユニット制であるが、ユニット内は自由に行き来でき、共同でレクリエーションを行ったりしている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
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27年3月12日	評価機関 評価決定日	平成27年5月25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)】

和楽の里は、東急田園都市線青葉台駅より東急バスで約10分、病院前バス停より徒歩3分の木造平屋の建物内にある2ユニットのグループホームです。

<優れている点>  
事業所では、利用者・家族・地域・職員が信頼のある繋がりの中で、風通し良く、安心できる親密な関係を築いています。建物は平屋で2つのユニットがそれぞれ独立してしながら、玄関でつながり自由に入出りでき、隣の様子も伺えます。引継ぎは全体で行って共有しています。自治会や他施設との連携が行われ、地域ぐるみの活動を行っています。利用者は身体機能が落ちないように自然豊かな付近の散歩や広い庭のベンチでくつろいだり、洗濯物干しや花壇の手入れ、植物観賞などで自由に入出りしています。支える職員は、職員同士のコミュニケーションが良く、今回の自己評価はユニットリーダーごとにまとめています。レクリエーション活動ではパッチワーク、折り紙、絵などの特技を持った職員が活動しています。職員の入れ替わりもほとんどなく、有給を使って自分で介護福祉士の資格を取るなど、職員の資質の高さが伺えます。この信頼感が利用者や家族の評価につながり、事業所全体の結束力が強くなっています。

<工夫点>  
運営推進会議と家族会を一緒に行い、大家族の付き合いとなっています。バイタルチェック表と水分チェック表を一表にして見やすく工夫しています。

### 【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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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、事務所内に掲示し、週に一度の朝礼時に唱和し職員で共有し実践につなげている。	ホーム独自の理念「一緒にいるとほっとするあなたと私の集う里」は玄関に、法人理念「個人のプライド、プライバシーを尊重します」を事務所内に掲示し、毎週月曜に唱和し、家庭的で一人ひとりへの介護が同じにならないよう実践しています。	
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。	地域の行事に積極的に参加し、交流している。散歩時には地域の方々と挨拶をかわし、つながりながら暮らしを続けられるように努めている。	自治会に加入し、敬老会の時は招待を受けています。地元の小学校6年生と、中学校に職員が講師になり認知症に関する勉強会を開催しています。地域のボランティアを募集し、掃除、カラオケ・習字の講師を定期的に受け入れています。	
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。	毎年、近隣のグループホームと合同でお祭りを開催し、地域の方々にも参加して頂き理解して頂けるように努めている。地域の小学校では認知症に関する勉強会も行っている。		
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。	運営推進会議には、ご家族や地域の方々に参加して頂き、利用者様やホームの状況を報告している。また、意見交換も行い、ホームのサービス向上に活かしている。	3ヶ月に1回、参加人数を増やすため行事の後に行っています。出席者は地元の自治会長、老人会、社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、利用者、家族で、行事の反省、入居者の状況、事故報告、活動報告を行い意見交換しています。	行事の流れから出席者を取り込めることで、2ヶ月に1回の運営推進会議の開催となっていく事を期待します。
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。	必要に応じて市町村担当者と連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。	区の生活保護課と高齢・障害支援課とは定期的に連絡を取り合い入居者情報の確認をしています。緑区のグループホーム連絡会に3ヶ月に1回、情報交換と勉強会を兼ねて参加しています。介護度の認定に認定調査員が来訪したり、後見人と連絡を取っています。	

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。	すべての職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日中は利用者様の安全に気をつけながら、施錠はせず自由に出入り出来るように支援している。	「身体拘束ゼロ宣言」として事務所に掲示し、朝礼時に唱和しています。職員は法人の接遇研修を受けています。玄関は夜間は防犯上、施錠し、昼間は解錠しています。利用者が門から外へ出た場合は地域の人に通報や保護の協力をして貰っています。	
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。	事務所に高齢者虐待防止の定義を掲示し、朝礼時に職員全員で唱和し、勉強会も開いている。虐待が見逃されないように注意を払っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を活用される利用者様が増えてきており、制度を理解し支援出来るように努めている。		
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。	契約前にホーム内を見学して頂き、十分な説明を行い理解、納得をして頂いた上で手続きを進めています。		
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。	ご家族からは家族会や面会時に意見や要望を聞き、職員間で共有している。外部の方へは、運営推進会議で報告し、運営に反映させている。	運営推進会議の中で同時に行われる家族会や、面会時、月1回の請求書送付の際に手紙にて状況の報告をして意向を聴いています。食堂の席替え、朝10時のコーヒーの提供、希望の外出先に同行しています。	

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。	年に一度、個人面談があり要望や意見を聞く機会を設けている。日常的にも提案を聞き入れ、運営に反映させている。	個人面談やユニット会議、アンケート形式による改善点を職員会議で意見交換しています。各職員の業務内容の一覧表を作成し、重複を避けたり、利用者と食事をした後、休憩時間をとったり、掃除ボランティアがいない日の分担を決めています。	
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。	管理者は職員個々の勤務状況を把握しており、働きやすい職場環境にな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。	一人ひとりの力量を把握し、各職員に適した研修を受ける機会を確保している。朝礼時に勉強会を行い、知識が身につくように努めている。		
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。	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る。また、他施設との交換研修に参加し、相互訪問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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	見学時や事前面談で利用者様本人やご家族から不安な事や要望を聞き、思いを受け止め安心して生活出来る関係づくりに努めている。		

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。	契約前に見学に来られた際や、契約時にご家族や、利用者様ご本人に話を聞いている。面会時には様子を伝えながら、要望も聞き、家族ノートを作り、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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。	ご家族や、利用者様ご本人に話を聞き、状況に応じたサービスを見極めている。訪問マッサージ、訪問歯科、口腔ケア指導を受け、他のサービスも利用できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人ひとりの出来ることを見極め、出来る力を活かして、一緒に協同しながら生活が出来る場面を作れ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。	ホームの行事に出来る限りご家族にも参加して頂き、一緒に楽しんで頂いたり、お誕生日会と一緒に過ごして頂けるように支援している。また、月に一度、ホームでの様子を手紙でお伝えしている。		
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。	親戚や友人の方がいつでも来て頂けるように努めている。馴染みの美容院に行かれている利用者様もおり、関係が途切れないよう支援している。	遠方から友人や以前の職場の仲間が訪ねて来た際、ゆったりと過せる様に心配りしています。家族や友人と電話をする支援をしています。また、年賀状に写真を印刷する支援をして、宛名や住所を家族が書いています。家族の協力で馴染みの美容室に行く利用者もいます。	

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、座席には十分配慮している。利用者様が孤立することがないように、職員が調整役となって支援している。		
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。	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ている。移られた施設に訪問させて頂き、経過を見守りながら支援している。		
<b>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</b>					
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。	日常生活の会話やかかわりの中で、思いや希望、意向の把握に努めている。困難な場合でも、職員間で話し合い本人本位に検討している。	意向の把握は1対1となる、入浴支援の場で聞いています。把握が困難な人へは顔つきや様子で何が不満かを考えて対応しています。家族や後見人から本人の意向を聞く場合もあります。他の入居者への不満や帰宅願望、家族に会いたいなど様々な思いを把握しています。	
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。	入居時にプライバシーに配慮しながらご家族と利用者様ご本人生活歴や馴染みの暮らし方を聞いている。入居後も日常会話などから把握す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。	一人ひとりの一日の過ごし方、生活のリズムを把握し、行動の違いや表情の変化から、心身状態、現状を把握す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
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。	利用者様の居室担当者がモニタリングを行い、担当者会議で利用者様ご本人、ご家族の意向、医師の意見が反映されるよう介護計画を作成している。	在宅時に家族と、入居後、本人と面談し、両者の希望を入れてケアプランを作成しています。その後、半年に1回、職員会議で見直し、再プラン作成しています。介護度変更の場合は改善点を見直し、再プラン作成、急な変更はその都度見直ししています。	
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。	利用者様の日々の様子や、変化等を介護記録に記入し、職員間で情報を共有している。申し送りや記録を基に、実践や介護計画の見直しをしている。		
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。	状況に応じて病院受診の付き添いや、送迎をホーム側で行っている。利用者様の希望するものを、ご家族に代わって購入するなど、一人ひとりのニーズにも応えられるように努めている。		
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。	地域の方がボランティアで書道教室を開いて下さったり、行事の際には地元の演歌歌手の方が来て下さったりして、楽しんで頂けるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者様とご家族や希望されるかかりつけ医の受診が受けられるようにし、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る。	かかりつけ医への受診は、利用者・家族の意向に沿って適切な医療が受けられるよう支援しています。入居前からの主治医への受診は家族が付添い、事業所の協力内科医は定期的に往診に来て診察しています。また、歯科衛生士による口腔ケアを毎週実施しています。	

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ないが、日々のケアの中で変化があった場合には、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。	入院時には医療機関との情報を密にし、ご家族とも相談しながら、早期退院が出来るように支援している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期にはご本人とご家族の意向を確認し、ホームで出来ることを十分に説明し、チームでの支援に取り組んでいる。	重度化となると、主治医と家族と話し合い、看取りの場所、緊急時の措置、延命するか、経管栄養や点滴の可能性、緊急時の入院先、事業所でできることとできないことを書面でまとめ準備に入っています。看取り用のケアプランで共有して対応しています。	
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。	緊急時マニュアルを作成し、定期的を確認をしている。また、消防署の方からAEDの使い方や心肺蘇生法を指導して頂き、実践力を身につけるように努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に二回、消防訓練を実施している。近隣の方や消防団の方、近隣のグループホームの職員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。	防災訓練は年2回行い、消防署と消防団の指導を受けています。夜間想定訓練では、サイレンの音が近隣に聞こえない、避難を拒否する利用者への対応、非常ベルと訓練、など経験を積み上げています。近隣の人の協力もあります。備蓄は食料3日分を揃えています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、自己決定出来るような声かけをするように努めている。また、ご本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけている。	法人理念の一番目に「個人のプライド、プライバシーを尊重します」を掲げています。一人ひとりの行動や意向には理由があり、声掛けの工夫で自己決定できるようにしています。利用者の入室が自由な事務所では、重要書類や薬は鍵付の書庫に入れてあります。	
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、ご本人の状態に合わせて自己決定出来る場面を作り、押し付けにならないように努めている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った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。	訪問理美容を利用しながら、希望に沿った髪型にして頂いている。入浴の準備の際、一緒に着替えを選んで頂いたり、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。	調理の下ごしらえ、テーブル拭き、配膳、下膳等、個々の出来ることを一緒にして頂いている。職員も同じテーブルで会話も楽しみながら食事をしている。	調理は配食業者の献立に沿って職員が作っています。利用者は味付けやかきまぜ、配膳と片付け、水洗いなどを手伝っています。行事食は職員・利用者で手作りしています。食事は口腔体操後、配膳し「頂きます」の掛け声で食べ始め、完食しています。	

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。	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形態や量で提供している。職員間でアイデアを出し合い、介助方法や食器の工夫などを行い支援している。		
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。	口腔ケアの必要性を理解した上で、毎食後に職員が見守り、または介助にて行っている。月に4回、歯科衛生士から口腔ケア指導を受け、口腔内の衛生維持に努めている。		
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。	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への誘導を行っている。ご本人に合わせて検討し、リハビリパンツ、パットを使用している。	職員は排泄チェック表で利用者のパターンを捉え、トイレに時間誘導しています。おむつからリハビリパンツに向上した人もいます。トイレのドアは開閉時に鈴が鳴ります。夜間は職員による声掛けや、パット利用等一人ひとりに合わせて見守っています。	
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。	毎日体操を行い、レクリエーションも体を動かせるように工夫している。十分な水分摂取にも心がけ、乳製品やオリゴ糖を取り入れて便秘予防に取り組んでいる。		
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。	利用者様に希望を聞き、タイミング、好みの湯加減、体調に配慮し、一人ひとりに合わせた入浴の支援をしている。	毎日午前・午後、希望や体調を見ながら週2回以上入浴しています。入浴拒否の人には、別の職員による声掛けや、無理強いせず翌日にしています。水虫の人には足浴をしています。浴室の壁に風景画を貼り温泉気分が出ています。緊急時対応のため、呼び鈴を設置しています。	

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。	生活習慣や体調に合わせて休息して頂き、就寝時間も個々に合わせて支援している。日中の活動に配慮し、安心して眠れるように支援している。		
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。	薬の目的、副作用が確認できるように説明書を個人ファイルにて管理し、確認している。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。	一人ひとりに合った活躍の場面を見つけ、力を発揮して頂けることをお願いし、感謝の言葉を伝え、張り合いや喜びのある生活を過ごせるように支援している。		
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。	希望を聞きながら、買物の動向や近隣への散歩に出かけたり、日常的に外出している。お誕生日会では外食に出かけたり、ホームや地域での行事にはご家族や地域の方に協力して頂き、普段は行けない場所へも出かけている。	天候が良ければ自然の多い付近を毎日散策しています。庭のベンチでくつろぎ、洗濯物干し、花壇や野菜畑、草むしりも良い運動となっています。買い出しに週2回、誕生会の外食、家族と一緒にの外出などがあります。流しそうめんや花見などの行事も楽しんでいます。	
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。	月に二回、訪問移動のパン屋が来た際には、ご本人に選んで頂いたり、外食の際もお好きなメニューを選んで頂き、おこづかいから支払って頂いている。		

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	
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。	共用の空間の飾り付けは季節によって変えており、利用者様と一緒に作成し楽しんで頂けるように工夫している。また、湿度や音に配慮して、居心地良く過ごせるように支援している。	2ユニットの部屋が平面でつながり、自由に行き来しています。玄関を入ると元気な利用者の「和楽の里通信」、まわりに小さな花鉢、左手の大きな胡蝶蘭などが迎えてくれます。リビングには壁面一面にピンクの木と花が咲き、季節感があふれています。		
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設置して気の合う者同士でテレビを見たり、談話を楽しめるように工夫している。外にはベンチを設置し、一人になれる場所も確保している。			
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。	入居時に馴染みの家具をお持ち頂き、配置などにも配慮し、利用者様が安心して過ごせるように工夫している。	使い慣れた馴染みのタンスや机、仏壇、姿見、テレビ、写真、作品などを配置し、自分の居室としています。テレビを見たり、本を読んだり自由に過ごしています。大容量のクローゼットは衣服や下着類、小物類もきれいに整理できます。自分で掃除をする人もいます。		
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に目印やネームプレートを張らせて頂いて、分かりやすいように工夫したり、お風呂場、トイレ、廊下には手すりを設置し安全で自立した生活が送れるように工夫している。			

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事務所内に、ホームの理念を定めたものを掲示しており、毎週月曜日に出勤者全員による唱和を行い実践に向けて努力をしている。		
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。	近隣地域の行事には利用者様と一緒に積極的に参加している。散歩時には近隣の方から声を掛けて頂いたりしながら交流を		
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。	毎年、近隣のグループホームと合同でお祭りを開催したり、地域住民や小学校では認知症の勉強会を行って地域の方に認知症の理解に努めている。		
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。	定期的に運営推進会議を行い、ホームや利用者様の状況を報告し、参加された方よりご意見を伺った上で、サービス向上に活かせる様、努めている。		
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。	新規の相談者の方等は市町村担当者と連絡を取り、協力関係を築けるようにしている。また、生活保護制度利用の場合の利用者には、担当者に毎月手紙を書いて近況を伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束にあたる具体的な行為を「身体拘束ゼロ宣言」として事務所に掲示しており、すべての職員が理解できるようにしている。日中は玄関の鍵は施錠せず、利用者様の安全を確保できる支援をしている。		
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。	高齢者虐待の定義が事務所に掲示しており、朝礼時に職員全員が唱和することで理解を深め、日頃から不適切なケアや虐待が起きないように意識している。		
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。	成年後見人制度についての勉強会を開いており、職員全員が制度を理解できるように心がけている。 成年後見制度を利用されている方もいらっしゃるなので個々の必要性についても理解している。		
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。	契約前に事前にホーム内を見学して頂いたり、契約時にも十分な説明をすることで、利用者様本人やご家族の疑問や不安などが取り除けるように心がけている。		
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。	職員一人一人に利用者の居室担当を設定し、ご家族や担当者に利用者の近況や要望を手紙で報告している。また、ご家族には運営推進会議にも参加して頂き、意見や想いを話せ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
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。	定期的に管理者は職員と面談する機会をつくり、職員の意見や要望を汲み取ろうと心掛けている。		
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。	管理者は職員の意見や要望を反映させたり、職員と同じ業務に入ることによって職場内の様子を把握し、職場内環境の整備に努めている。		
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。	新人職員には研修期間を設けて先輩スタッフが付きながら介護技術の向上を目指している。また、定期的に朝礼時に管理者が勉強会を行い、知識が身につくように努めている。		
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。	管理者や担当の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図ったり、「認知症サポーター養成講座」などの講座を共同で企画し、行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	見学時や事前面談の際に、利用者様本人やご家族から話を聞き生活状況を把握し、不安や疑問などが取り除けるように話したり、信頼関係を築けるように意識している。		

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も不安や疑問点、要望などがあれば話を聞き、なるべく解決できるように努めている。また、話の内容は職員が共有できるようにノートに記入することになっている。		
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。	利用者様本人とご家族に話を聞きながら、必要なサービスを見極め、他のサービスの利用が検討できる場合には、スムーズに利用できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様本人に過度な負担にならない程度に、生活をする上での簡単な掃除や洗濯物畳みなど、手伝って頂いたりして、生活を共にする者同士の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。	月に一度、ご家族にホームでの様子を手紙で報告している。また、ホームでの行事にはご家族を招いて一緒に参加して頂き、共に入居者様を支えていく関係作りに努めている。		
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。	利用者様本人にお手紙が届いた際にはお渡しして返信のお手伝いをさせて頂いたり、遠方の方には電話でのやり取りの支援をしながらご家族や馴染みの方が気軽にホームに来て頂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
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。	利用者様同士のトラブルが起きたり、孤立しないように座席の位置を配慮したり、職員が間に入ることによって利用者同士が関わり合い、支え合えるような関係を作れるように支援している。		
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。	契約が終了後もご家族より要望や必要に応じて相談や情報提供に協力できるよう、支援している。		
<b>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</b>					
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出来るだけ多く、利用者様の思いや希望を把握するように努めている。困難な場合でも本人の視点に立って職員同士で話し合い、本人本位に出来るように努めている。		
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。	利用者様本人やご家族より、これまでの生活歴や馴染みの場所や暮らし方、環境などを伺いながらこれまでの暮らしを把握す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。	日々の暮らしを通して、普段の表情や行動などを比べて利用者様一人一人の心身状態を把握している。		

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
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。	自分だけでは気がついていない課題や改善点もあるので、他のスタッフにも意見や相談をしながら、ケアマネジャーと共に介護計画づくりに活かすようにしている。		
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。	介護記録や申し送り、そしてユニットのノートなどで日々の様子などを記録し、変わったことがあればそれに対処できる改善策を話し合いで決め、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き添いや、利用者様の希望でドライブに出かけたりしながら、ホーム内だけでの生活に捉われず気分転換できるように外出支援も行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の小学校から小学生が遊びに来てくれたり、ボランティアの方が書道教室を開いて頂いたりして利用者様が楽しんで頂けるように支援している。		
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。	ホームに定期的な訪問診療医がいるが、ご家族や利用者様ご本人の希望があれば、希望する病院での診察なども可能であり、場合によってはかかりつけ医と他病院の医師との連携を行っている。		

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
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。	現在訪問看護師の利用はないが、利用者様の状況に応じて適切な看護を受けられるように支援している。 □		
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。	利用者が入院された場合には、病院関係者やご家族様と連絡・連携を取り、できるだけ早期退院につながるよう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。	利用者様個人の健康状態に応じて、入居時、もしくは重度化するようなことが考えられる場合には早い段階から今後の方針についてご家族と相談し、共に今後の方針を共有できるように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	年に二回、定期的に消防訓練を行い、その際に消防署の職員を招いての救命講習を指導して頂き、緊急時に冷静な対応ができるように努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年二回、地域住民や消防署員や関係者を招き様々な状況を想定した消防訓練を実施している。訓練後には反省会も開き、消防署員から適切なアドバイスを頂いている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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人格や権利、プライバシーを尊重し、なおかつ本人の尊厳を傷つけないような声かけの仕方や、対応に努めている。		
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。	日常生活の場面ごとに利用者様本人の思いや希望を気兼ねなく表せ、自己決定出来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。	日々の生活を過ごす上で、利用者様一人ひとりのペースを大切にし、本人の意思を尊重した過ごし方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。	起床時には洗顔の整髪、入浴時など身だしなみを整え、利用者様本人の好みの身だしなみが出来るように支援している。また、訪問理美容を利用した際にも、希望に添った髪型に出来るように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前のテーブル拭きやお盆の配膳、食事の号令等、利用者様のできる力を活かせるように支援している。また、職員と一緒にテーブルに着いて食事を楽しめ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
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、状態に合わせて食事形態や提供の工夫など行って支援している。水分摂取量は適切な量が確保できるように、一日を通して職員間で確認、報告をしている。		
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。	口腔ケアの重要性を職員で理解し、毎食後には一人ひとりに合った口腔ケアにて支援している。また、月に4回歯科衛生士による口腔ケア指導も行っており、協力して口腔内の衛生維持に努めている。		
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。	排泄のパターンや状況を把握し、利用者様一人ひとりに合った対応を取っている。習慣がわかれば時間にあわせてトイレ誘導を行ったり、なるべくトイレで自立した排泄が出来るように支援している。		
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。	毎日身体を動かす体操や運動を習慣にしたり、レクリエーションとしてもなるべく身体を動かす事を意識している。食事としては繊維質や乳製品も献立の中に取り入れて便秘の予防に努めている。		
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むように、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。	日中、夜間を通して一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて居室にて休息して頂いている。また、利用者様本人の希望があれば、室内にエアコンを入れたり加湿器を入れたりして安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	利用者様一人ひとりが使用されている薬は説明書を個々のファイルにて管理しており、薬の効能、副作用などを職員が理解、把握できるように努めている。		
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。	利用者様一人ひとりの習慣や力を活かして、要望を聞いた上で買い物に同行して頂いたり、洗濯物の整理をして頂いたり役割を分担して張り合いのある日々を送れるように支援している。		
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。	利用者様のその日の希望に添って、散歩や買い物に行けるように支援している。また、本人の希望などで普段はあまり行けない場所にも出かけられるように支援している。		
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。	月に二回、定期的に訪問パン屋が来訪した際には利用者様それぞれに自らのおこづかいを利用して、好みのパンを選んで購入でき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。	利用者様が希望された際には、ご家族や馴染みの方に電話をかけたり、手紙のやりとりが出来る様に支援している。		
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。	ホームの玄関やリビングには季節感が出せるように努めている。また、利用者様が居心地よく過ごせる様にテレビやラジカセから流れる音楽の内容や音量、照明の明るさ等に配慮している。		
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。	普段共用されているリビングにソファを設置し、テレビを見たり、気の合う利用者様同士が談笑することが出来たり、時に独りにもなれるように玄関にソファも設置して、思い思いに過ごせる居場所が出来るように工夫をしている。		
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。	事前に使い慣れた馴染みの物や家具、衣服を持ち込める事を説明し、ご家族と協力しながら居心地よく過ごせるように支援している。		
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。	入居者様の座席、トイレや居室、お風呂場等、必要に応じて名前や場所の名前や案内を貼らせて頂いて、出来るだけ安全で自立した生活を送れるように支援している。		

平成26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 27年 6月 16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	10	定期的にモニタリングをしているが、入居者様に変化のあった時に即時に見直しが出来ていない。 家族、必要な関係者との話し合いの時間が取れにくくスタッフ間の話し合いのみでの反映になってしまっている。	入居者様に変化のあった場合には即時にモニタリングを行うようにして状況にあったケアプランの作成に努める。 病状に変化のあった時には医師や訪問マッサージ師にも参加してもらいながらプラン作成をする。	遠方でなかなか来れないご家族には書面や電話で聞き取り等を行いながら意見をケアプランの作成に反映させていく。毎月の往診時や訪問マッサージの訪問日に合わせてカンファレンスをして関係者の意見の聞き取りをする。 スタッフの話し合いは朝礼時や落ち着いている時間を有効に使いながら意見交換をする。	6ヶ月
2	3	運営推進会議は3か月に一度参加人数を増やす為に行事の後に行っているが出席者が中々増えずに特定のメンバーのみになってしまっている。	2ヶ月に一度、年に6回を目標に運営推進会議を開催していく。定期的な開催によって地域とのコミュニケーションを密に取っていく。	地域のボランティアさんの受け入れ機会を増やしていく。 行事の開催に合わせてご家族にもホームへ来て頂き、地域の方との接点を多く持てるようにしたい。行事の後に会議を行う事によって参加人数を増やしていく。 地域の方の参加している車椅子ダンスの行事を年間2回企画していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月