

平成27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28年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月28日	

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然に囲まれたホームでは、季節折々の景色を楽しむことができ、室内でも季節を感じられるように、入居者様と一緒に飾り付けをしています。ホームは平屋建てになっており、段差もなく、2つのユニットの入居者様が自由に出入りしやすいようになっています。ホームの中庭にベンチを設置し、天気の良い日には入居者様同士でお茶を飲まれたり、両ユニットの入居者様と合同でレクリエーションをしています。日々、入居者様の体調や変化に気を配りながら、家庭的な生活が送れるような支援に努めています。

【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28年3月16日	評価機関 評価決定日	平成28年5月31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循環バスで10分ほど、「病院前」バス停から2～3分の丘陵地で自然が多く残る静かな環境に恵まれた場所にあるグループホームです。敷地が広くゆったりとした平屋建ての事業所は、玄関を中心にユニットが左右にあり、ユニットを分けるドアなどはなく開放的な雰囲気があります。

<優れている点>

常勤、非常勤を問わず職員の半数が介護福祉士の資格があり、ケアマネジャーの資格を持っている職員も数名います。離職率も低く利用者と馴染みの関係を築き、安心感のある安定した支援体制を築いています。日常生活では、事業所理念に基づき利用者一人ひとり、その人らしい笑顔と尊厳を大切に、きめ細かな個別対応を心がけています。居室担当職員が中心となりその人の希望を探り、実行できるようにしています。寿司を食べる、美術館に行く、ペットショップに行く、日帰り温泉に行く、カラオケ教室、居室で生け花教室を開催するなど、引き出した本音を職員間で共有し、支援につなげています。

<工夫点>

自治会行事参加、保育園児や地域ボランティアとの交流など、地域と良好な関係を築き、つきあいは年々活発化しています。今年度は乳児を子育て中の親子ボランティア受け入れが新たに加わり、利用者の笑顔がさらに増えています。運営推進会議参加者からの情報で車イスダンスボランティア来訪にもつながっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム和楽の里
ユニット名	たんぼぼユニット

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。	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム独自の理念を掲げ、週に一度、朝礼時に職員一同で唱和し、理念を共有し、実践につなげています。	「一緒にいるとほっとする あなたと私の集う里」という事業所独自の理念を掲げています。玄関に掲示しているほか、毎週月曜日には朝礼時間を利用して理念について話をし、唱和をして共有しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事には積極的に参加しています。自治会のどんど焼きや、盆踊り、保育園の行事などに参加して交流を図り、地域とのつながりを大切にしながら生活が出来るように支援しています。	自治会行事参加、保育園児や地域ボランティアとの交流など地域との良好な関係を築き、つきあいは年々活発化しています。今年度は乳児を子育て中の親子ボランティア受け入れが新たに加わり、利用者の笑顔がさらに増えています。	地域のさまざまな年代の人々との交流があります。事業所行事への招待などを通じ、利用者と同年代の人々との交流の機会が増えることも期待されます。	
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、認知症の勉強会や寸劇を行い、地域の方々に理解を深めて頂けるように努めています。毎年、開催しているお祭りでは、ホームの紹介もさせて頂いています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、入居者様とホームの状況を報告し、出席者の方々から意見を伺った上で、サービスの向上に活かしています。	家族、自治会長、老人会、保健活動推進委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員のメンバーで、2ヶ月に1度定期的に開催しています。参加者からの情報で車イスダンスボランティア来訪につながっています。		
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。	入居の相談等必要に応じて、市町村担当と連絡を取り、協力関係を築くようにしています。	利用者の担当ケースワーカーと連携を図っています。区のグループホーム連絡会のほか、自主活動として地域5ヶ所のグループホーム包括協働事業の会合時には区の高齢障がい支援課職員の出席があり、意見や情報交換をしています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全ての職員が身体拘束について理解しており、身体拘束のないケアを実践しています。日中は、入居者様の安全に配慮しながら、玄関の施錠をせず、自由に暮らせるようにしています。	「身体拘束ゼロ宣言」を事務室に掲示し、折にふれ朝礼時に読み合せています。ニュースで報じられた他施設の事件について話し合う機会を持ち、身体拘束をしないケアや虐待について理解を深め、認識を新たにしています。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待について学ぶ機会を持ち、不適切なケアをしていないか、職員間で注意を払い、虐待が見過ごされないように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。	成年後見制度を利用している入居者様もいるため、勉強会を開き、制度を理解して支援できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前に、ホームを見学して頂き、利用者や家族から話を聞き、説明をし、理解、納得して頂けるように努めています。		
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。	家族会と運営推進会議を同時に行い、外部の方に家族の意見を表せる機会を設けています。家族からの意見や要望は面会時にも聞き、職員間で共有して反映させています。	家族の面会時、電話連絡時、運営推進会議、家族会など意見や要望を表せる機会を設け、話を聞くように努めています。利用者本人の意見を家族が伝えてくれることもあります。	

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。	管理者は、朝と夕方の申し送りやミーティングに参加し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。	ユニット会議開催は不定期ですが、朝礼・夕礼は毎日実施しています。内容によっては20～30分程時間をかけて行い、意見や提案を出し合っています。まず取り組む姿勢でサービス向上や業務改善につなげています。	
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、個別に職員との面談を行い、勤務状況、努力や実績を把握し、働きやすい職場環境や条件の設備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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、介護技術の向上を目指しています。また、週に一度、朝礼時に管理者が勉強会を行い、知識が身に付くように努めています。		
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り組みをしている。	管理者や職員は、近隣のグループホーム連絡会に出席し、情報交換を行っています。毎年、近隣のグループホームと合同でイベントを開催し、交流や連携を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ホーム見学時や入居前の面談時に、ご本人やご家族から話を聞き、生活状態を把握し、不安なことや要望を聞き、安心出来るような関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前のホーム見学時や、契約の際に、話を聞き、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、信頼関係を築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族から話を聞き、必要としているサービスを見極めています。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できるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	介護される一方の立場に置かず、各入居者様に合わせて得意分野を発揮して頂き、共に過ごし、支え合う関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会時や、月に一度、ホームでの様子を手紙で伝えています。ご本人とご家族の関係を理解し、外出や外泊の援助をして頂き、共に支えていく関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人の馴染みの方が、気軽にホームへ来て頂けるような雰囲気づくりを心掛け、関係が途切れないように、ご家族の協力を得ながら支援に努めています。	本人が大切にしてきた人や場所の関係性の継続に努めています。事例として入居前にカラオケ教室に通っていた利用者の意向を受け、教室に職員が同行したり、生け花教室を開いていた頃の生徒が集まり、居室で生け花教室を開催することもあります。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者様同士の関係を把握し、座席の位置に配慮しています。職員が調整役となり、入居者様同士が支え合い、関わり合えるような支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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、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。	日々の会話や関わりの中で、思いや希望を把握するように努めています。困難な場合は、本人の表情に気を配り、本人本位の支援が出来るように職員間で話し合い、意向の把握に努めています。	居室担当職員が中心となりその人の希望を探り、実行できるようにしています。寿司を食べる、美術館に行く、ペットショップに行く、日帰り温泉に行くなど、引き出した本音を職員間で共有し、支援につなげています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に、ご本人とご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を聞いています。日々の会話の中からも把握するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、表情や行動の変化から心身状態を把握できるように努めています。職員間で情報を共有し、本人の出来る事を見極め、現状の把握に努めています。		

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。	定期的にモニタリングを行い、変化があった際には、職員間で意見を交換し、家族や医師の意見を反映させ、介護計画を作成しています。	ケアプランは利用者や家族の希望や状況に基づいて6ヶ月と3ヶ月の目標を設定しています。医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。退院後など状況が大きく変化した場合は期間に関わらず見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の気づきやケアの内容を、個別の記録に記入し、職員間で情報を共有し、介護計画や実践の見直しに活かしている。		
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。	一人ひとりの状況に応じて、病院受診の付き添いや送迎をホームで行っています。入居者様の希望に合わせて、買い物に行く場所を決める等、臨機応変に対応できるように心がけています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の方が、ボランティアで書道教室やカラオケ教室を行って下さり、入居者様も参加し、暮らしを楽しめ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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご本人やご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診が出来るように支援しています。受診結果は記録に残し、共有できるようにしています。	入居前の医師を継続している利用者が数名います。内科、歯科の協力医の往診が月2回あります。通院の際は原則家族対応としていますが、状況に応じて職員が付き添っています。協力医とは24時間対応が可能となっています。	

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、日々のケアの中での気づきや、体調や表情の変化が見逃さないように取り組んでいます。変化に気づいた時は、かかりつけ医に相談し、適切な処置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、ご家族とかかりつけ医に相談をしながら早期退院が出来るように努めています。入院時には、職員が見舞い、様子を把握できるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期には、ご本人とご家族に意向を確認したうえで、医師と職員が連携を取り、ホームで出来る最大の支援を見極め、職員間で情報を共有し、取り組んでいます。	家族と「終末医療・延命に関する同意書」を交わしています。開設以来看取り介護に取り組んでおり、今年度は複数名を看取っています。職員は事例ごとにミーティングを密に行い、看取り後は振り返りカンファレンスをしています。	
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ています。定期的に消防署の方から、AEDを使用した急変時の講習を受け、緊急時に備えて実践力を身に付けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回、日中と夜間を想定した消防訓練を実施しています。近隣の方にも協力して頂けるように声掛けし、訓練の際にも参加して頂いています。備蓄品として、飲料水・食料も用意しています。	消防署の立ち合いを得て夜間想定を含む年2回の消防訓練を行っています。自治会長や地域の消防団の協力もあります。備蓄は食糧や水を3日分、他にコンロやボンベ、懐中電灯など在庫リストを作成して管理しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者様の一人ひとりの尊厳や権利を尊重し、ご本人の気持ちを考え、さりげない言葉かけやケアに心掛けて支援しています。	年1回の接遇や個人情報保護に関する研修で周知しています。トイレや入浴といった羞恥心を伴う支援時の声掛けや声の大きさ、支援方法など尊厳を損なわないよう注意しています。利用者の個人資料は事務所で施錠管理をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の場面ごとに、ご本人の希望を聞き、自己決定できるように支援しています。意思表示が困難な方は、表情や行動から思いを組み取っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時のご本人の気持ちを尊重してペースに合わせた対応を心掛け支援しています。		
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。	隔月に訪問理美容を利用し、ご本人の希望に沿った髪型にして頂いています。理美容以外にも、髪染めの支援をしています。服装にも気を配り、その人らしいおしゃれが楽しめ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。	入居者様一人ひとりの力を活かして、テーブル拭きや調理の下ごしらえ、号令等して頂きながら、職員と一緒に食事が楽しめるように支援しています。	食材や献立は外部に委託し、調理は利用者の状態に合わせて職員が作っています。季節の行事食や誕生日などでは利用者の希望の食材を揃え食事を楽しんでいます。花見などの外食や七夕、クリスマスの家族会など特別食を楽しむ機会があります。	

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。	入居者様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、食器を考えながら支援しています。食事、水分量のチェック表を使用しながら、適切な摂取量が確保できるように支援しています。		
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、入居者様に合わせた介助や見守りをしながら支援しています。月4回、歯科衛生士による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。	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、入居者様に合わせた支援をしています。安易にオムツの対応はせず、リハビリパンツ、パット類の使用は、本人に合わせて検討しながら、出来る限り自立に向けた支援をしています。	排泄チェックでパターンを把握してトイレに誘導しています。日中のおむつは避け、リハビリパンツやパットで支援しています。退院後の適切な支援で改善した人もいます。失敗があった場合はさり気ない声掛けで対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日体操をし、身体を動かす働きかけをしています。水分摂取に気を配り、毎日オリゴ糖を摂取して頂き、便秘の方には牛乳を飲んで頂くなどし、薬に頼らずに便秘予防が出来るように努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの体調や意向に合わせた入浴の支援が出来るように、努めています。入浴日を職員の都合で決めず、入居者様の希望に沿える支援が出来るように努めています。	週2回の入浴を基本としていますが、回数や時間などの希望には柔軟に対応しています。湯は都度入れ換えています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫や相性の合う職員などで対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を楽しんでいます。	

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
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ています。生活のリズムを整えられるように、就寝時間も入居者様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。	一人ひとり、服用している薬の説明書を個人ファイルで管理し、目的や副作用について確認できるようにしています。状態の観察に努め、医師に報告し、変化があれば相談をしています。		
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。	洗濯物たたみや、掃き掃除など、一人ひとりの力を発揮して頂いています。職員は、感謝の言葉を伝え、張り合いのある日々を過ごせるように努めています。気分転換が出来るように、近隣への散歩や買い物への同行等を支援しています。		
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。	その日の希望を伺いながら、買い物の同行や近隣の散歩の支援に努めています。ご家族や地域の方に協力して頂きながら行事に参加し、普段は行けないような場所へも出かけられるように支援しています。	最低週2回は買い物を兼ねて散歩をしています。事業所の敷地は広く、敷地内散歩や外気浴など自由にしています。花見、大型ショッピングセンター、動物園などへのドライブを兼ねた外出の機会もあります。	
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。	外食の時や、訪問移動のパン屋が来た際には、ご自分で選んで頂き、おこづかいから買って頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	相手の方に配慮しながら、希望に応じられるように、手紙や電話でのやり取りを支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングの飾りには、季節感を取り入れ、入居者様と一緒に飾り付けをしています。共用空間は、においや音、室温に気を配り、居心地よく過ごせるようにしています。	玄関はバリアフリー、食堂兼リビングは開口部も広く明るい共用空間です。ひな人形の切り絵などを飾り、季節感を演出しています。コーナーにはソファやテレビがあり、くつろぐことができます。浴室には暖房設備がありヒートショックを防いでいます。	
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。	リビングや廊下にソファを置き、テレビや新聞を独りで見られるように、居場の確保をしています。外にはベンチを設置し、気の合った入居者様同士で過ごせるように工夫しています。		
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。	入居時に、ご本人とご家族と相談し、馴染みのある家具や飾りを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるように工夫しています。	ベッド、エアコン、照明、クローゼットは事業所で備えています。カーテンやテレビ、鏡台、タンス、サイドボード、写真、絵、時計など、馴染みの家具や調度品を揃え、居心地良く過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室やトイレに分かりやすいように、目印を貼り、必要に応じて座席のテーブルにも名前を貼り、混乱の無い生活が送れるように支援しています。		

事業所名	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。	○	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。	事務所にはグループホーム和楽の里の理念を掲示している。朝礼時に職員全員で唱和することで理念を意識するようにはしており、常により良いサービス向上につなげている。		
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。	地域の行事には積極的に参加して、地域住民や自治会の方々との交流をはかり、それらを通して利用者が社会とのつながりを感じられるような支援に努めている。		
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催という形でお祭りを開き、その一環としてゲーム等で認知症の理解と支援を促している。また、同じように「認知症サポーター養成講座」を開き、地域の方々に認知症の理解が進むように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では利用者の日々の生活や変化等を報告し、参加者からの意見や要望などがあれば話し合い、それらの意見をサービスの向上へつなげられる様に活かしている。		
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取り組んでいる。	必要に応じて市町村の担当者と日々の生活について報告したり、対応について相談している。また、ボランティアの紹介、交流なども行っている。		

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
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。	職員全体が身体拘束とは何かを十分理解し、日常的に身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠はせずに自由に出入り出来る様にしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事務所の壁には高齢者虐待防止法の定義が貼ってあり、朝礼の際に職員が唱和して虐待防止に努めている。また、不適切なケアが見過ごされない様に職員が互いに注意を呼び掛けている。		
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。	朝礼の後などの時間を使って勉強会のようなものを開いており、成年後見制度についても学ぶ機会を作っている。また、分かりやすい資料などを配布して理解を深められるように心掛けている。		
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。	事前にホームの見学等をして頂いたりして雰囲気を知っていただいたり、契約の際には本人・ご家族と打ち合わせを行い、疑問や不安なところがあれば納得して安心して頂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。	定期的に家族会を開催し、ご家族の意見や要望を聞き入れている。会議の中であがった意見については運営に反映させる事が出来るように心がけている。		

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
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。	全職員ミーティングやカンファレンスをする機会を作り、出来るだけ職員の意見、提案を聞き入れ運営に反映させている。		
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。	職員個々の勤務状況を把握しており、個々の努力を処遇に反映している。また、職員がより働きやすいように職場環境に努めている。また、以前に比べて福利厚生も増えている。		
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。	職員が法人内での講習会や、外部研修に参加する機会を確保出来る様にしており、それらの機会を利用して職員一人ひとりが、知識や介護技術の向上を出来るように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他のグループホームと職員の交換研修を行う機会を作っている。また、近隣のグループホームと協働で事業を行い、その事業の中で共催で情報交換やイベントの共催等、交流を図っている。		
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。	ホームの見学時や初回の面談時にも本人、ご家族の話聞いて困っている事や不安な事、要望に耳を傾けるようにしており、日々の生活が安心して過ごせるように安心して頂ける様な関係づくりを心がけている。		

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
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。	サービス利用の開始する段階で、本人、ご家族がその時点で困っていることや不安な事に耳を傾け、それらを解消する事で安心して過ごせる様な関係づくりに努めている。		
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。	サービスの利用を開始される段階で、本人やご家族がその時点で一番必要としている支援を見極めて、必要に応じた対応が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。	職員は利用者一人ひとりの出来る事を見極め、安易に介助することはせず本人が出来る様な場面を作り、出来る力を活かせるように支援している。		
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。	職員は定期的にご家族に手紙を書いたり本人の様子をお伝えしたりして、ご家族との絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築けるように心がけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人のこれまで大切にしてきた人や場所への思いを職員が理解し、関係性が途切れないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	職員は利用者同士の関係性を理解し、職員が間に入って場を和ませる役割を務めたりして、利用者同士が良好な関わり合いを持て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。	ホームを退去された後においても、必要に応じてホーム内での生活状況や情報等を提供し、支援出来るように努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段から利用者に係る中で、何気ない会話や表情などから、本人の思いや意向を把握する様に努めている。また、職員同士で情報を共有し話し合うことで、本人本位に検討出来るよう心がけている。		
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。	ホームに入居後にも本人やご家族からこれまでの暮らし方や生活の様子、趣味等を聞き、それらの情報を記録に残すことで職員が共有し把握出来るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	利用者一人ひとりの生活のリズムや一日の過ごし方を把握し、普段の表情や行動の変化から、心身の状態や体調の変化にすぐに気づける様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアマネージャーが定期的に各利用者の居室担当者とケアプランの見直しを行い、気づいたことや変わったことがあれば計画を変更したりするなど、現状に即した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。	ケアプランに基づいたケアの実践と共に、日常生活の中でも利用者本人の思いが伺える場面などは意識して記録に残すようにしている。また、日々の様子で課題が見つければ職員間で共有し、話し合う事で改善出来るように努めている。		
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。	本人やご家族からのその時々ニーズに対して、既存のサービスを利用することだけに捉われずホームや地域の社会資源を利用した柔軟な体制を取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。	地域のお祭りなどの催し物に参加したり、ホームに訪問して下さるボランティア等で本人の持っている力を活かせるように支援し、豊かな暮らしを楽しむことができ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。	かかりつけ医による月二回の訪問診療を受けているが、必要に応じて診療時に家族が同席して相談したり、別の医療機関にも円滑に医療が受けられる様にサポートしている。		

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。	職場内には看護師はいないが、日々の生活の中で利用者の様子や体調の変化があれば、すぐに管理者やかかりつけ医に連絡し相談する事で、適切な医療が受けられるに支援している。		
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際には安心して治療に専念できるように、入院先の医師や看護師、家族、ケアマネージャーと連携して相談し、円滑に情報交換ができるように努めている。		
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。	介護度が重度化した場合や終末期を迎えた際の方針を、なるべく早い段階でかかりつけ医やご家族と話し合いを行い、ホームで出来る事を十分説明した上で終末期を迎えられるように努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時はかかりつけ医に連絡をとったり、状況によっては救急車を呼ぶ等対応を迅速に取るように心掛けている。また、消防訓練などを定期的に行い、救命講習やAEDの使い方などを学ぶ機会を設けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に二回、消防署員を招いての火災や地震を想定した訓練を行っており、職員全員が災害時に適切な対応を身につけられるように心がけている。また訓練の際には近隣住民の方に声をかけ参加して頂く事で協力体制を築け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
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。	利用者一人ひとりの生活歴を背景に、画一的な対応をするのではなく、本人の人格や誇りを尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常の会話の中から本人の思いを汲み取ったり表情から見て取り、本人が自分で決められるように導いて、自己決定出来る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、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。	利用者一人ひとりのペースや希望を優先し、本人の意向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。	外出時やご友人が訪問された際には本人が希望とする服に着替えたり、身だしなみが出来るように支援している。また、訪問理美容を利用された際には本人の希望に沿った髪型や散髪を受けられ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。	利用者一人ひとりの食べ物の好みや食べられる力を考慮して調理している。また、必要に応じて食事を刻んだりしてミキサーをかける等の対応をして、安全に自分の口から食べれる様に心がけている。		

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
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。	食材の配達業者を利用して献立で調理しており、栄養バランスのとれた食事を提供できるようにしている。また、一日の食事・水分の摂取量を記録に残し、一日の食事摂取量や水分摂取量が把握できるようにしている。		
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。	毎食後には利用者一人ひとりの能力や状態に応じた口腔ケアを行っている。また、週に四回、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けたり、歯科医による訪問診療を受けて日頃から口腔内を衛生的に保てるように支援している。		
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。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを掴むように心がけ、状況に応じてトイレへ誘導したりして、なるべく排泄の失敗を無くし自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	体操や日頃のレクリエーションなどで身体を動かして頂くことを意識し、また、オリゴ糖や食物繊維などを利用して、なるべく薬に頼らず便秘を防げるような工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	最初から入浴日は決めず、本人が希望された日に入浴して頂いている。また、良い香りがしたりお湯に色がつく入浴剤を使用したりして、入浴を楽しめる様に工夫したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの生活習慣や体調、気分等その時の状況に合わせて休息して頂いている。また、夜間にも気持ちよく眠れるように日中の活動を考え支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者一人ひとりに個人用のファイルを作成しており、薬の効能や副作用についての説明書を保管することで職員が常に確認できる体制をとっている。また、薬について必要時にはかかりつけ医や薬剤師にいつでも相談することが出来る体制を作っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者一人ひとりの生活歴や性格などを職員が把握し、本人が力を発揮して頂ける様にやりがいのある生活を実感して頂ける様に支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物や外食など、本人の希望に沿って外出できる様に支援している。また、遠足などは事前にご家族に連絡をし、一緒に参加して楽しんで頂ける様に支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	定期的にホームに来て頂いている訪問パン屋が来訪した時には、職員が利用者と一緒にパンを選び、本人が自らのおこづかいから購入して頂けるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人から申し出や希望に応じて、家族や友人の方に電話をかけたり、手紙を書いて出したり出来る様に支援をしている。また、本人宛に届いたお手紙なども渡したり、職員が代読して内容を伝えたりして関係が継続できるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングには季節に応じて装飾を施して利用者に季節感を感じて頂けるように工夫している。その装飾も職員と利用者が一緒に作ったりして喜びを感じて頂けるように支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	利用者同士が居心地良く過ごせる様に席の配置を変えたりして適宜工夫をしたり、テレビの前にはソファを置いて見やすく集中できるように配慮している。また、静かな廊下にソファを設置しており一人でもくつろげるような空間づくりに配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご本人や家族と相談した上で、本人にとって使い慣れた物や馴染みの物を持参して頂いたりして、居心地の良く過ごせる様に支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室のドアにネームプレートを張ったりして、居場所や物の場所がわかりやすくなるように支援をしている。廊下には手摺を設置、段差がないようにバリアフリーにも配慮し、できる限り安全に自立した生活を送れるように支援している。		

平成27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28年6月20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出支援は行っているが、場所や時間等なかなか入居者様のご希望通りに実施出来ていない。外出する方としない方のかたよりが見られる。	外出支援が日常的に行える様にし、入居者様にとって外出する事が特別な事ではなく当たり前の事になるようにする。	一人一人の入居者様にあった外出支援の方法を本人、ご家族と話し合いをしながらケアプランに反映させ年間を通して計画をしていく。地域の方、ご家族にも協力をお願いする。	12ヶ月
2	43	一人一人の排泄パターンの記録をつけているが活かしていない。尿量、使用時間にあったパットを使用していない為トイレ介助、パット交換の回数が過剰になっている。	一人一人の排泄パターンの把握をしっかりとしながら排泄の失敗や不快な思いをなくしたい。	記録している排泄表を見直ししながら一人一人にあった介助時間、パットの使用種類の見直しを行うとともに、排泄の勉強会を行っていく。	6ヶ月
3	48	日常生活での個々の役割分担が明確になっていない時があり、ただなんとなく過ぎてしまう時間が見受けられる。	毎日が楽しみややりがいを持って過ごしていけるようにしたい。適度な気分転換の方法をみつけながら日々の生活を張り合いを持っていけるようにする。	本人やご家族に聞きながら個々の生活歴や趣味を把握しながら日常生活の中で取り入れられるようにしていく。	12ヶ月
4	41	食事摂取に時間がかかってしまい全量召し上がれなかったり、水分摂取が困難な方への援助方法がまちまちになってしまっている。	食事を楽しみながら十分な栄養摂取と水分摂取が出来るように支援していきたい。	体調や個々の嗜好を把握しながら、食事時間の見直しをしながら楽しみながら栄養状態が保てるように支援していく。	6ヶ月
5					ヶ月