

2023（令和5）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和6年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月9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/kaigonavi/>

【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）】

ホームの周りには柿畑や梨園があり、緑に囲まれた場所にあります。建物は平屋建ての造りで2ユニットの入居者様がゆったりと過ごされています。ワンフロアな造りなので隣のユニットの入居者様がお茶を飲み遊びに行ったり、レクリエーションに参加されたりと両ユニットの入居者様、職員共にコミュニケーションが取りやすい環境になっています。玄関や居間のスペースには季節毎の飾り作りを入居者様と職員と一緒に作成し、日々の楽しみの一つになっています。ここ数年は感染症予防の為、ご家族や近隣の方をお呼びしての行事や食事は開催出来ていませんが、今年度のクリスマス会はスタッフのフラダンス披露や入居者様と職員一緒にハンドベルの演奏をする等ホーム独自のイベントを企画して楽しんでいます。広いホーム庭のお手入れは男性入居者様が率先して雑草取りや花壇の手入れ、時には木の伐採をして下さっています。なるべく入居前の生活が継続出来る様に一人一人の身体状況を把握しながら支援しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年2月23日	評価機関 評価決定日	令和6年4月17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」駅より、バスで10分ほどの「病院前」で下車し徒歩4分程、または、JR横浜線「中山」駅からバスで10分弱、「谷津田原第一住宅入口」下車し、徒歩13分程の所にあります。付近は柿畑等緑に囲まれた閑静な住宅地です。平屋造りの建物で、庭木が豊かな広い敷地では外気浴を楽しみ、果物や野菜の栽培もしています。

<優れている点>

「家庭的で当たり前前の生活を送れるように支援します」の理念のもと支援に努めています。利用者の思いや困っていることを時間をかけて聞き取り、どうした方が良いのかを文章化しています。表出困難な場合は家族から聞いたり、「こんなことをしたら嬉しい表情をされた」「こんなことをしたら嫌な表情をされた」等利用者本位の意向の把握に努めています。食事は毎食職員が調理し、キッチンで野菜を刻む音や料理の匂いが漂い食欲増進に繋がっています。地域行事のどんと祭や初詣、買い物のお出向などにも取り組み、避難訓練では近隣住民の協力を得るなど、地域社会とのつながりに努めています。

<工夫点>

子育てなど職員一人ひとりの事情に配慮し、柔軟な勤務形態を採り、職員の勤務時間や日数などに配慮して勤務シフトを作成しています。長く勤務し介護福祉士資格を取得した職員が多く、支援に際し専門知識、技能を発揮しています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	事務所に法人理念を掲げ職員は理念を共有し理解している。玄関には職員独自の理念も掲げている。法人理念は毎週月曜日の朝礼時に唱和して実践につなげられるようにしている。	初代管理者が中心となり5つの項目を理念として掲げ入居者への支援に取り組んでいます。着替え時の服は本人に選んでもらうなど、本人の意向を大事にして支援しています。理念の一つ「家庭的で当たり前の生活を送れるように支援します」を日々のケアで実践しています。	
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。	地域の自治会には加入している。回覧板や地域の方からの情報を得ながら地域の行事に参加できる様にしている。散歩等で近隣の方から声をかけて頂き地域の一員として生活している。	地域の自治会の一員として、ごみ集積場の掃除や班長の仕事などを担っています。今年度は入居者も正月のどんと焼きに参加して交流しました。コロナ禍以前は地域に密着し諸活動に参加してきました。避難訓練では近隣住民や消防団の協力を得ています。	
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。	ここ数年は感染症予防の為、小学校や中学校に出前授業の開催は実施出来ていませんが、少しずつ感染予防をしながら開催をしていく予定です。		
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。	運営推進会議のメンバーは連合会長、自治会長、不老会、地域包括支援センター、区役所職員、ご家族から参加して頂き2～3カ月に一度開催している。入居者の状況報告、行事の予定や事故報告等をしている。	昨年11月から対面方式の会議を再開しています。会議では職員の紹介や入居者の生活の様子、新規入居者への対応、食事や買い物の状況などを報告し話し合っています。コンサート行事の復活報告や地域行事の情報交換などを実施しサービス向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	生活支援課の担当者とは密に連絡を取りながら入居相談や入居後の生活相談をしています。区役所開催の勉強会には積極的に参加している。グループホーム連絡会に加入しているので、定期的な情報交換や勉強会にも参加している。	緑区生活支援課の担当者とは生活保護受給者の件で、良く連携し入居者支援に努めています。成年後見人制度を利用している利用者は後見人が来所しサポートしています。青葉区・緑区ブロックグループホーム連絡会に参加し情報交換などに取り組んでいます。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	事務所には身体拘束ゼロ宣言ポスターを掲示して常に拘束について考える環境作りに務めている。法人で開催されている身体拘束委員会メンバーになり月に1度会議に参加している。年に2回、身体拘束についてのアンケートを実施して職員の理解把握に務めている。	ホーム長は身体拘束をしないケアに取り組み、職員と話し合いを重ねています。毎月法人主体で実施する身体拘束・虐待防止委員会に統括とホーム長が参加しています。カンファレンス開催時にホーム内研修会を実施し、入居者介護のあり方について話し合い身体拘束のない支援に努めています。	ホーム内に身体拘束適正化委員会を設置し、拘束のないケアに向けた話し合いや研修の実施が期待されます。委員には管理者・計画作成担当者・職員・看護師・地域包括支援センター職員等の参加が期待されます。
7	6	○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。	朝の申し送りは両ユニット一緒に開催しながら、不適切なケアがないか、職員のストレス状況を把握出来る様になっている。年に数回高齢者虐待に関しての事業所内研修を実施している。	夜勤職員も含めた職員が集まりやすい朝の申し送り時に虐待防止研修を年3回実施しています。資料は具体的な注意事項を記載しています。職員アンケートを実施し、職員のイライラ等を把握し個別に相談して話を聞いています。スピーチロックに気づいた際はその場で注意しています。	ホーム内での虐待防止委員会の開催が期待されます。各種の介護技術やスピーチロックなどについて話し合い取組まれることが期待されます。
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。	入居前に日常生活自立支援事業を活用しながら生活されてた方や、成年後見を活用されている方がいらっしゃる為制度について学ぶ機会がある。後見人とは密に連絡を取り、本人も交えて話し合いが出来る時間を取っている。		
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。	契約書は事前に目を通して頂いてから改めて契約書の十分な説明を行い、理解・納得を図っている。改定の際には家族会等で説明を行ってから契約の締結に務めている。		
10	7	○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。	面会の際にはご家族に入居者様の生活状況を伝えている。月に一度、担当者からご家族にお手紙を送付させて頂いている。外出の希望や買い物の要望等は日々入居者様から要望を聞きながら予定を立てている。	現在、家族の面会に制限はありません。ケアプランの相談では家族からコロナ禍中は外出が出来ず、入居者の足腰が弱くなっているとの声があり、散歩などの運営に活かされています。入居者からの買い物の要望などは家族の承諾のもと対応しています。	

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
11	8	○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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている。	朝、夕の申し送り時には両ユニットの職員の見解や提案を聞く様になっている。月に1回開催している法人運営会議では管理者が参加し法人代表にホームの状況、職員の見解等を伝える機会がある。必要な人材や物品の購入等は直ぐに検討、対応している。	入居者支援に関する職員の見解や提案は毎日の申し送り時や全員参加のカンファレンスなどで話し合っています。ホームの設備や庭木等についての提案は検討し直ぐ出来ることは実施しています。毎月の法人運営会議には統括・ホーム長が参加しホーム内の状況を伝えています。	
12	9	○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。	管理者は職員一人一人の勤務状況や能力の把握に努めている。労働時間は個々の家庭状況に合わせて柔軟に対応出来るようにしている。1年に1回職員と面談しながら給与の見直しをしている。有給取得率はほぼ100%です。	職員の勤務形態の自由度が高く、当人の事情を考慮した勤務時間・日数などを基に勤務シフトを作成しています。有給休暇はほぼ100%取得し、残業も短時間で済みます。長く勤務している職員が多く、介護福祉士資格を多くの職員が取得しています。	
13	10	○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。	新しく職員が入社した際には、状況に応じて教育担当を決めて研修を行っている。法人内の研修には積極的に参加出来る様に勤務時間の調整をしている。内部研修は年間計画を立てながら知識・理解を深めている。	ホーム内研修は年間計画を作成して取り組み、身体拘束防止や認知症について、食中毒防止など研鑽を積んでいます。職員が希望する外部研修にも参加できるように配慮しています。介護関連の資格保持者には資格手当があり、資格取得の促進に繋がっています。	
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。	定期的で開催されているグループホーム連絡会には積極的に参加して同業者との交流に務めている。連絡会や勉強会はZoomも併用されているので状況に合わせて参加がしやすくなっている。		
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。	サービスの利用開始前には本人の聞き取りはもちろんの事、ご家族からの要望やこれまでの生活環境の情報収集を可能な限り行い安心して開始出来る様にしている。収集した情報は書類にまとめ職員全員で共有出来る様にしている。		

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。	サービス開始前には必ずご家族との面談の時間をとり、不安な事や要望を聞き取り十分に聞き取りながら信頼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。	初期の話し合いの中で必要とされるサービスを提供出来るよう努め、生活される中で新たなサービスの利用の対応に努めている。		
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。	職員は入居者様の出来る事を見極めながら生活を共にする者同士の関係作りに努めている。ホームの庭の手入れや掃除等は入居者様が率先して行っている。		
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。	面会等で中々家族に会えない入居者には、電話や手紙等で家族とコミュニケーションが取れる様に支援している。自宅へ戻りたい、外出希望の時にはご家族に連絡を取りながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	11	○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。	入居前に大切にしていた人や場所をご本人、家族から聞き取り入居後も継続出来る様に支援している。馴染みの美容室に継続していかれる様にご家族にも協力して頂いている。	見学時や入居の際に入居者のこれまでの生活履歴を把握し、本人の馴染みの人や場所が継続できるよう努めています。毎日の生活の中で本人が大事にしている事や物を職員や看護師が聞きとり共有して支援に繋げています。	

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
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。	入居者同士の関係を把握しながら食堂の座席を検討している。関係性が円滑になるように時には職員が間に入りながら支援に努めている。		
22		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。	サービスが終了しても必要に応じて家族の相談や支援に努めている。転居先での不安や相談に応じている。		
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	12	○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。	各入居者の担当を決めて個別の相談や意向の把握に努めている。居室にて個別に聞き取りをする時間を持つようにしている。聞き取った情報は記録に残して職員間で共有出来る様にしている。定期的にあセスメント、モニタリングを行い介護計画に反映している。	利用者の思いや困っていることを時間をかけて聞き取り、どうした方が良いのかを文章化しています。表出困難な場合は家族から聞いたり、こんなことをしたら嬉しい表情をされた、こんなことをしたら嫌な表情をされた等利用者本位の意向の把握に努めています。	
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。	入居前は可能な限りご本人、家族からの生活歴の聞き取りや実際生活されている自宅に訪問させて頂いてこれまでの生活環境の把握に努めている。		
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。	3カ月に1度、理学療法士と言語聴覚士の訪問があり一人一人の身体状況や有する力の評価表作成している。表を共有しながら現状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	13	○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。	3カ月～6カ月毎にモニタリングを実施して、本人、家族、職員の意見を反映しながら現状に即した介護計画を作成している。	かかりつけ医や訪問看護師からのアドバイスも受けて、カンファレンスを行い、職員協働で介護計画を作成しています。モニタリングは原則3ヶ月ごとに行い、介護計画は6ヶ月ごと見直しをしています。臀部にじょくそうが出来た人にリクライニング車いすを導入してじょくそうが改善した事例もあります。	
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。	日常生活の様子やケアの実践等を個別の介護記録に記入し、細かく申し送りをしながら職員間で情報を共有しながら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。	本人や家族の状況に応じて柔軟な支援が出来る様に取り組んでいる。病院の付き添いや買い物、外出の要望にも可能な限り対応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。	感染対策をしながら、少しずつ地域の行事や外出支援をしながら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	14	○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。	月2回かかりつけ医の往診があり体調管理や薬の処方をしている。必要に応じてご家族に協力をして頂きながら外来受診をし適切な医療を受けられるように支援している。外来受診の際にはかかりつけ医と連携が図れるように対応している。	訪問診療、訪問歯科診療は月2回、訪問看護は週1回あります。健康チェック表で情報交換しています。入居前からのかかりつけ医や眼科に家族支援で通院される人もいます。通院時にはその日の様子を伝え家族からも通院の結果を聞いて共有出来るようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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2回の訪問看護ステーションの訪問があり、入居者の体調の変化や相談を適宜しながら報告し往診医と情報を共有しながら適切な指示を受けている。		
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。	入院時には訪問医と協力して早急に入居者の情報提供をし、病院関係者とは密に連絡を取り早期に退院出来るように努めている。可能であれば入院先に面会し、状況確認をしている。		
33	15	○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。	契約時には重度化した場合や終末期の在り方、施設としての取り組みについて十分説明話し合いをもっている。重度化、終末期になった場合には訪問医を交えてご家族と施設で話し合いをしてチームとして支援できるように取り組んでいる。	重度化の指針があり、入居時に説明しています。経口摂取が出来なくなった場合は医師を交えて家族とホームで話し合いを持ち、ホームで出来ることできないことを説明します。看取りを希望される人も多く、介護方法を職員間で共有しています。家族の居室の宿泊も可能としています。	
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、急変時のマニュアルの作成をしている。年に2回AEDの取り扱い方、消防署をお呼びして救命講習を開いて実践出来る様にしている。		
35	16	○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。	避難訓練は年2回、日中と夜間を想定して行っている。食料、飲料水等は5日分備蓄されている。地域の方には運営推進会議参加時等に入居者様の状況を伝えながら緊急時の協力体制を構築している。	ホームは平屋建てでリビングや居室から直接避難できます。各種マニュアルを整備しています。日中、夜間を想定した避難訓練を実施し、近隣との協力体制も出来ています。備蓄も3日分配備されていますが、リスト作成には至っていません。作成が望まれます。	ホームは高台にあり、広い庭もあり恵まれた環境ではありますが、有事に備えて備蓄リストの早期作成が望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日々の生活の中で言動や表情に注意をしながらプライバシーを損ねない言葉かけをしている。個人情報には鍵のかかる場所に保管している。	個人のプライド、プライバシーを尊重することを理念として掲げています。失禁等の場合にはさりげなくトイレに誘導しています。入浴介助は同性介助を基本としています。入居時に個人情報や写真撮影の同意書を交わしています。写真撮影はホームのカメラで行う決まりで、個人情報の流出を防止する仕組みになっています。	
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。	入浴時の着替えの準備は入居者本人に選んで頂いたり、訪問理美容の際には髪型等本人の要望を取り入れている。月に2回の訪問パンの販売の際には自分で好きなパンを選んで購入しおやつにしている。		
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、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。	毎日のスケジュールは職員側の都合を押し付ける事なく一人ひとりのペースや要望を聞きながらその日の予定を決めている。		
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。	2か月に1度の訪問理美容を利用しながら希望に沿った髪型を楽しんでいる。ご家族協力のもと馴染みの美容室を利用されている方もいる。		
40	18	○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。	献立は外部の委託業者の調理師が作成したものを利用している。食材は毎日新鮮なものが配達され職員が調理をしている。行事の際は入居者様の要望を聞きながら献立を作成している。テーブル拭きや配膳は入居者と一緒に行っている。	朝、昼、夕食前には嚥下体操を行っています。微熱があり誤嚥の可能性があった人は医師と相談してミキサー・トロミ食に変えて改善した人もいます。週2回のパンの日やお誕生日イベントでお好み焼きやホットケーキ作りもしています。お祝いでうな丼を提供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
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。	一人一人の食事量や好みに合わせて支援している。摂取状況は日々記録に残し、必要量が確保出来る様にしている。食事が中々摂れない方には補食等で本人の好みにあったものを用意している。		
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。	月に4回の歯科衛生士による口腔ケア指導のもと、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケア用具を使いながら支援している。		
43	19	○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。	排泄チェック表を使用しながら日々の排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしている。退院後におむつからトイレにて排泄出来る様になった方もいる。	健康チェック表で食事、水分、与薬、排尿、排便パターンを把握して排泄が自立している人も朝、昼、夕に適時声掛けをしています。オムツを使用していた人が日中は職員2人介助でトイレで排泄できるようになった人もいます。	
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。	毎日のリハビリ体操や、ホーム周辺の散歩等、個々に応じた取り組みをしている。		
45	20	○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。	入浴は基本週2回としていますが、希望に応じて対応している。その日の体調やスケジュールに応じて入居者様と相談しながら入浴のタイミングを決めている。	入浴は汗をかく季節の7～9月は週3回、それ以外は週2回入浴支援しています。失禁時や要望があれば随時入浴支援しています。好きな歌謡曲をかけながら入浴する人もいます。どうしても嫌な場合は別の職員が対応したり、別の日に入浴するなどの対応もしています。	

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。	就寝時間は決まっていますが、一人ひとりの生活状況に合わせて休息している。起床時間もその時々状況に合わせて無理なく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。	一人ひとりの薬情が個別のファイルにて管理されていて、用法や容量について理解できるようにしている。薬の変更があった際には様子を細かくチェックしながら職員で情報共有をしている。		
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。	園芸が得意な方には庭の手入れをお願いしたり、嗜好品がある方には個別で購入して管理している。		
49	21	○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。	天気の良い日には一人ひとりの希望に沿って個別に散歩や外気浴の支援をしている。週2回ある買い物の同行もしている。家族協力のもと自宅へ帰宅したり外食に行かれる方もいる。	天気の良い日には庭での外気浴や散歩に出かけています。週2日職員の買い物に同行する人もいます。年末年始に外泊する人や外食する人もいます。1月には自治会主催のどんと焼きに参加したり、花見にも毎年出かけて家族や地域の人と交流出来るようにしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買い物同行の際には嗜好品の買い物をしたり、月2回の訪問パン屋さんの来訪時には好きなパンの購入をしている。		

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。	家族や友人にお手紙を書いたり、電話をかける支援をしながら大切な人との関係性が途切れない支援をしている。		
52	22	○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。	共用空間の居間や廊下は入居者が快適に過ごせるようにエアコンの温度調整や換気を細目に行っています。季節ごとの飾りや行事の写真等も飾っています。キッチン是对面になっていて調理をしながら職員との会話も楽しめます。	玄関にはお雛様や五月人形、桃の花や菜の花、干支の水墨画や行事の写真を飾り利用者の「おうち」を意識し居心地よく過ごしてもらえるようにしています。温度管理したりビングで庭の梅や柚子、フキ、つくし、紫陽花、金木犀など季節を感じながら過ごしてもらえるように配慮しています。	
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。	共用スペースの居間にはソファや椅子を配置し、一人になれたり、入居者同士で談笑出来る工夫をしている。		
54	23	○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。	自宅で使い慣れた家具やテレビを持ち込んだり、カーペットを敷いて居心地よく過ごせるような工夫をしている。各居室担当者が衣類の入れ替えや清掃を本人と一緒にしている。	居室はベッド、クローゼットを備え、7畳半の広さを確保しています。思い出の写真や馴染みの家具やテレビ、布団カバーなど持参してもらうように家族と相談しています。位牌や仏壇を持参する人もいます。ホームにある家具などを使ってもらえる場合もあります。利用者が落ち着いて過ごせるようにしています。	
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。	風呂場やトイレ、廊下には手すりを設置したり、ベットにL字柵を利用して出来るだけ自立した生活が送れるようにしている。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	事務所にホームの理念を掲げ、毎週月曜日の朝礼時に職員が唱和することで職員が理念を理解している。また、ケアプランにも反映し実践につなげている。		
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。	季節の夏祭りや行事など地域の行事については、利用者が参加を楽しみにされる事が多く、事業所が地域社会の一員として活動できるよう調整をし、出来るだけ参加出来るようにしている。		
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。	利用者と参加する地域の催し物にはなるべく参加し、コロナ禍で対面開催出来ていなかった運営推進会議を行い、事業所の近況などを伝える事で、認知症の理解が深まるように心がけている。		
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。	コロナ禍にて対面にてなかなか運営推進会議を開く事が難しかったが、電話や手紙などで状況をご家族に報告したり、ケアプランの見直しなどの際に電話で意見を聞いて、サービス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取り組んでいる。	介護支援専門員や管理者が連絡を取り合っている。また、生活保護を利用されている利用者の市町村担当者とは、情報を共有し互いに利用者を支える事ができる協力関係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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	事務所内に身体拘束にあたる行為についてイラスト等を使った具体的なポスターを明示し、身体拘束を行わないケアを実践している。また、身体拘束をするケースの条件や緊急時やむをえない場合の三つの要件を職員が理解できるように掲示している。		
7	6	○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。	事務所内に高齢者虐待防止法の定義を掲示し、利用者への対応について適宜職員間で話し合いをしている。また、ケアプランを見直す際のカンファレンス時にも普段の対応の仕方を見直し、虐待にあたる対応がされていないか見直す機会にしている。		
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。	成年後見人がおられる利用者もいるため、ホームで必要とされる方に円滑にその制度を活用できるように、職員が制度として学べる努力をしている。		
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。	ご家族や関係者の方がホームの見学にこられた時や面談の際には、契約に関わる不安や疑問には、十分に納得して頂けるように説明を行った上で契約している。		
10	7	○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。	各利用者にはそれぞれ担当の職員がついており、本人や家族の意見や要望については担当者、ケアマネ、管理者と対応について相談し、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	8	○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。	職員は普段から自由に上司に意見や提案を行うことが出来ており、必要なものや気づいたことを提案をしている。管理者はそれを受けて判断し、運営に反映させている。		
12	9	○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、ひとりひとりの能力や努力を認識して、給与や待遇に反映させるなど向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。		
13	10	○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。	必要な研修は法人内外にかかわらず、自由に受講することができ、職員の技術、知識の向上につながるように努めている。また、感染症や救命講習など職場内研修も随時行っている。		
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。	グループホーム連絡会の会合や地域包括共同事業として近隣のグループホームと連絡を取り合い、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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。	サービスの利用開始前に、本人や家族から話を聞き、困っている事、不安な事などを聞き取り、事前にサービス担当者会議やカンファレンスにて他職員も内容を把握し、本人が安心出来るような対応を検討し、信頼関係の構築に努めている。		

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。	サービス開始前の見学や面談時に本人から聞き取りをしたり、診療情報提供書やサマリーなどによって利用者が生活するうえで困っている事や気を付けなければいけない事を把握し、出来るだけ不安なく入居できる様に努めている。		
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。	サービス利用段階前の面談時の聞き取りった情報等から、その段階で必要としている支援を見極め、本人、家族の要望に応えられるよう、柔軟に対応することを心がけている。		
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。	利用者本人のこれまで培ってきた生活歴、人生観を尊重し、本人と職員が一方的な関係ではなく共に支えあう者同士の関係性を築けるように心がけている。また、本人の持っている力を活かせる場を作り、生活に生きがいや充実感を感じて頂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。	家族とは毎月のお手紙でホームでの様子を伝えたり、家族と外出される時にも、情報の伝達を行い、共に利用者を支える者として本人と家族との絆を大切にしている。		
20	11	○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。	利用者本人がこれまで大切にしていた家族や友人が、いつでも気軽に連絡ができる様に心がけており、関係性が切れることなく継続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
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。	利用者同士の関係性を把握し、トラブルになったり、孤立しないように職員が間に入ったり話の架け橋の役目をしたりして、生活をする上で利用者同士がともに支えあえるように支援している。また、両ユニットの行き来も自由に出来るようにしている。		
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。	ホームより退居等で契約が終了した後も、適宜必要に応じて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	12	○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。	何気ない生活の中での行動や会話等で、職員が利用者一人ひとりの思いを把握する様にしている。介護度が重く会話が出来ず把握が困難な場合には、カンファレンスなどで職員間で話し合い、出来るだけ本人の気持ちに寄り添った対応を出来るようにしている。		
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。	見学時や面談時に、本人やご家族、関係者から話を聞くなど生活歴を把握しているが、入居後にも日常的な会話等から本人の希望や想いを把握するように努めている。また、入居後にも職員とゆっくり話せる時間を作り、本人の想いを話せる場を作っている。		
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ホームでの生活の過ごし方を把握し、健康状態、行動パターン等から一人ひとりの有する力を把握し、変化に気付け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
26	13	○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。	ケアマネが主体となって定期的に、スタッフが集まってカンファレンスやミーティングを行い、利用者本人や家族の要望をケアプランに取り入れ、職員同士の意見交換しながらケアプランの見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子、ケア内容や変化等を介護記録に記入し、記録を残し申し送りを行う等で職員同士で情報を共有し、さらに良い対応を実践できるように日々のケアの向上に活かしている。		
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。	毎月のお手紙やケアプラン送付時、適宜電話でのやりとりなどで利用者本人や家族の状況を把握出来るようにし、状況や必要に応じて柔軟に対応出来る様に取り組んでいる。		
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。	地域の催しなどには、なるべく利用者も参加することで地域資源との関わりは持つようにしており、利用者本人が心身の力を発揮し楽しんでもらう事で生活の充実感の向上に務めている。		
30	14	○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。	往診で利用している医療機関以外にも本人やご家族が希望されれば、利用者のかかりつけ医や他医療機関等、適切な医療を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。	定期的に訪問看護ステーションを利用したサービスを受けており、その際に職員や日々のケアの中で気付いた事を報告したり、利用者本人が気になる事を相談したりして、看護師より適切な指示を頂いている。		
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。	入院時は家族や入院先の看護師や医師、担当者と情報交換や相談し、なるべく早期に退院できるように支援している。		
33	15	○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。	入居後は適切なタイミングにて本人、家族と話し合いを行い意向を確認しておき、医師と職員が連携を取り、より良いケアが出来る様に取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、いざという時にすぐに確認できるように事務所にも掲示をしている。また、消防避難訓練を行う際に消防署員を招いて、救命講習やAEDの使い方について学んでいる。		
35	16	○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。	消防署立ち合いの避難訓練や、自主的な避難訓練も行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の生活の中で些細な言葉に耳を傾け、本人の誇りを傷つける事のない言葉づかいや対応に心がけている。また、更衣や入浴時など本人の尊厳を損ねる事の無い様にプライバシーにも配慮している。		
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。	入浴時には着替えを職員が用意するのではなく、利用者本人が自分の好みの着替えを用意して頂いたり、食事の形態やパンやご飯の選択など、適宜ご本人の意向に沿えるような対応を心がけている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、居室にて過ごされたりリビングにて過ごされたり等、それぞれのペースにあわせた暮らしが出来る様に支援している。		
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。	2か月に一度、訪問理美容を利用し、利用者本人の希望に沿った髪型にしたり、髭を剃って頂いたりしている。外出時等は状況に合わせて好みの衣服を選んで頂き、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	本人が使いやすい、食べやすい様な食器を用意したり、食べやすくなるように調理を工夫をしている。また、食事が楽しみなものになるように、職員と利用者が分担してお茶や食事の配膳、下膳などを手伝って頂き、一人ひとりの力を活かしている。		

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
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。	一人ひとりの好みを把握して状態に合わせた食事形態や量を提供している。		
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。	毎食後に職員が見守り、または介助を行い歯磨きなどの口腔ケアを行っている。また、週に一度歯科衛生士による指導を受け、歯磨きに関するアドバイスや指導を受け、口腔内の衛生保持に努めている。		
43	19	○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たり、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行うことで失禁を防ぎ、自立した排泄に向けた支援をしている。また、利用者の状態にあった下着や、リハビリパンツやパットを適宜見直している。		
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。	毎日の体操や外気浴、散歩、レクリエーションなどで身体を動かすことを意識したり、また牛乳やヨーグルトにオリゴ糖などを取り入れるなど、なるべく服薬に頼らない便秘の予防に取り組んでいる。		
45	20	○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。	利用者本人が希望する時間やタイミング、体調に配慮して個々に応じた入浴の支援をしている。冬は脱衣所に暖房を入れて脱衣の際の冷えを防いだり、湯舟には香りの良い入浴剤を入れたりすることで、入浴が楽しみな物になるような支援をしている。		

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の状況に応じて、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。	利用者一人ひとりの生活習慣やペース、体調などをバイタルチェックや申し送り等で職員が把握し、その時の状況に応じて休息して頂ける様に支援している。		
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。	薬が処方された際には効果、副作用などを薬の説明書にて職員各々が確認し、特に新しい薬が処方された際には、利用者の体調の変化に気を付けている。また、変化があった際には往診時などに医師に報告している。		
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。	食器洗いや洗濯物を豊んで頂いたり、買い物に同行して頂いたりして、一人ひとりが得意とする事を手伝って頂きながら、役割を持って生活が出来る様に支援している。また水分摂取時にも本人の好みのものが提供できるように心がけている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	利用者本人の希望に沿って天気の良い日には、敷地内の散歩などの外気浴を行ったり、近隣への散歩を意識して取り入れ、花を見るなどをして楽しんでいる。また、ご家族との外出も円滑にでき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。	買い物に出かける際には希望する利用者にも同行して頂き、好みのものが購入出来たり、自らお金を使うことが出来るように支援している。また、定期的に訪問移動のパン屋に来訪して頂き、その際には利用者本人が好きなパンを選んで頂いている。		

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。	利用者本人が希望された時や状況に応じて、家族や友人宛に手紙を書いて頂いたり電話をかけて頂く等、関係性が途切れないように出来るだけ本人の希望に添える支援をしている。		
52	22	○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。	ホーム内には季節に合わせた飾りつけを行い、また過去のイベント時などの写真を掲示して、利用者が思い出して楽しんで頂ける様に工夫している。また、廊下やトイレなどの照明は暖色系を心がけ、トイレ掃除も定期的に行い不快な匂いがないように心がけている。		
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。	リビングには利用者各々のイス以外にもソファなども置いてあり、独りになる事が出来たり、利用者同士で談笑したり、新聞を読むことやテレビ等を鑑賞したりと、思い思いに過ごせる様に工夫をしている。		
54	23	○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、自宅などで使っていた利用者本人の好みのもや馴染みのある家具などを持参されたりして、なるべく入居後もこれまでと変わらず居心地良く過ごせる様な工夫をしている。		
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。	ホームは階段などなく、平屋建てでユニット間を自由に行き来する事も可能です。居室やトイレの扉には大きくネームプレートを貼ったり、場所がわかりやすく出来るだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

2023年度

事業所名 グループホーム和楽の里
作成日： 2024年 5月 5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	21	利用者同士の関係の支援において、利用者同士が支え合えるような支援作りに努めているが、相性が悪い入居者同士のフォローが出来ていな場面がある。	入居者同士の関係性を理解しながら、双方から聞き取りをしながら穏やかな気持ちで生活出来るように支援していく。	定期的な個別の聞き取りをし、その内容を職員間で共有しながら入居者同士のコミュニケーションが円滑になる様に支援していく。	3ヶ月
2	29	地域資源との協働については、個々に合わせた力を発揮出来る事が少なくなっている。	一人一人が地域との関わりが出来るように地域の行事や地域の方と関わりが持てるような行事を計画していく。	年間を通しての地域行事を把握しながら、職員の人材確保を務める事、ご家族にも協力を得ながら進めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月