

平成30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31年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月19日	

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)】

ホームは平屋建てになっており、2つのユニットの入居者様が行き来しやすく、自由に出入りをされていて、時には隣のユニットでおやつを召し上げて頂いたり両ユニットの職員ともコミュニケーションが取りやすい環境になっています。季節の飾り物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。年間行事となっているクリスマス会や七夕会の際は職員がメニューを考え、手作りの食事を提供し毎回、入居者様とご家族に喜んで頂いています。入居者様とご家族の思いを理解し寄り添いあえるように心掛けその時々状況に合わせたケアを心掛けています。近隣のグループホームと協働しながら地域の小学校や中学校に認知症の勉強会開催にも積極的に取り組んでいます。

【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	平成31年2月28日	評価機関 評価決定日	令和1年5月24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からバスで10分ほど乗車し、バス停「病院前」から徒歩2分位のところにあります。平屋造り2ユニットで周りは緑が多く自然に恵まれたところです。

<優れている点>

地域社会と積極的に関わっています。運営推進会議には地域包括支援センター職員、自治会の関係者が参加しています。夏祭りやどんと焼きといった自治会の催しに積極的に参加しています。またボランティアによるホームでの演奏会には近隣の人も来て楽しんでいます。年2回の防災訓練には、消防署や近隣の消防団、更に自治会々長が参加することもあります。職員配置は手厚く、常勤職員が8名と多く、パート職員もシフト制で入っています。充実した支援を心がけ、職員間の連携もよくとれています。重度化、終末期にむけた対応にも優れています。運営が医療法人ということもあり、医療関係の研修を多く実施しています。終末期の支援についても職員はよく理解し、対応しています。これまでの経験も多く、職員も介護の延長線上にあると理解しています。

<工夫点>

食事を楽しむことを大切にしています。メニューは外部の業者に依頼していますが、職員が素材から調理しています。入居者も野菜を切る、皮をむくなどの調理や配膳、洗い物などの作業に無理なく参加し、食への関心を持てるように努めています。誕生日にはリクエストを聞いて準備し、祝っています。

【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

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
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、その理念を共有して実践につなげています。	開設時に作成された理念を、週に1度、職員一同で唱和し、共有しています。理念をより現実のケアに結び付けるため、職員で話し合い「いっしょにいるとホッとする。あなたと私のつどう里」という標語を作成しています。	
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。	自治会のどんど焼きや、盆踊り、保育園の行事などに積極的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。ホームの行事の際には近隣の方に楽器を演奏して頂いたり、歌を披露して頂いて交流しています。	自治会に加入しています。自治会々長と前自治会々長が事業所の両隣に住んでいることから、防災訓練などを始めとして何かと気を配ってくれています。どんど焼き、盆踊りに参加したり、近隣の保育園のイベントにも呼ばれ、園児との交流を楽しんでいます。	
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。	地域の方々に理解を深めて頂けるように、近隣のグループホームと合同で、寸劇を取り入れながら認知症の勉強会を行っています。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、入居者様やホームの状況を報告し、出席者の方々から意見を頂き、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議に、多くの入居者家族の参加を促すため、敬老会、クリスマスなどのイベントの日に開催しています。地域包括支援センター職員、町内会々員、家族なども参加し、事業所の取組みについて話し合いをしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	新規の入居者様の相談や情報交換をさせて頂いたり、入居されている方の担当者と密に連絡を取り、協力関係を築くようしています。	毎月、地域包括支援センターとの情報交換会が開かれ参加しています。緑区役所高齢・障害支援課も参加しており、情報を入手しています。また、グループホーム連絡会に参加しており、緑区内の5グループホームで山下地区ブロック会議を開き、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に取り組んでいます。入居者様の安全に配慮し、家族と相談の上で入居者様が外に出る事を希望された時には職員付き添いで出入り出来る様に支援しています。	行動指針に身体的な虐待・拘束の定義が9項目示されており、これらの行為を禁じています。横浜市で作成した身体拘束についての自己点検シートを年に2回ずつチェックしています。最近職員は、行動を制止したり、禁止する「スピーチロック」に注意を向けています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について学ぶ機会を持ち、不適切なケアをしていないか、職員間で注意を払っています。自己点検シートを活用し、見直しをしながら虐待が見過ごされないように努めています。		
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、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、本人や家族から話を聞き、説明をし、理解、納得したうえで手続きを進めています。改定時の際にも家族会や個別に説明しています。		
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、外部の方にご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。	来訪する家族とは出来るだけ話をし、結果を家族ノートに記載しています。運営委員会でも家族から意見が出ています。最近、「職員によっては介助方法が異なっている」という意見があり、ユニット会議などで諮っています。	

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
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カンファレンスに参加し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。必要に応じて個別面談も行っています。又、日頃からコミュニケーションを図るように心掛けてくれています。	管理者は、日常的に職員の意見を聞くようにしており、職員も提案や意見を出しています。月に1度のユニット会議では、介護方法などについて意見交換しています。ケアによっては車いすの数が足りない、ベッドの位置を変えた方が良い、などの意見に対応しています。	
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。	管理者は、各職員の勤務状況を把握しています。個別に面談を行い、個々が働きやすいように職場環境や条件の整備に努め、悩みについても把握しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	事業所外の研修を受ける機会を確保しています。職員一人ひとりの力量を把握し、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。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。		
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ます。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、認知症キャラバンメイトの催し物を企画し、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。	サービスを開始する段階で、本人や家族から話を聞き、生活状態を把握し、不安なことや要望に耳を傾け、安心でき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。	サービスを開始する段階で、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、家族の気持ちを受け止めて、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。	本人と家族の要望を把握し状況を確認した上で必要なサービスを見極め、ホームとしてできる限りの対応に努めています。訪問マッサージや、訪問歯科等、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。	入居者を介護される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共感し、理解するように努め、暮らしの中で得意分野を發揮して頂きながら暮らしを共にする者同士としての関係性を築いています。		
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、変化があった際にはその都度連絡しています。これまでの本人と家族の関係を理解し、家族の思いに寄り添いながら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。	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に心掛け、関係が途切れないように、努めています。定期的に墓参り行かれている入居者の生活習慣が継続出来る様に支援しています。	近隣からの入居者が多く、友人・知人の来訪があり、職員は喜んで迎えています。自治会の仲間や、マンション時代の知人、生け花の先生だった入居者の元には、教え子が来てくれています。また、今でも近くの馴染みの美容院に通っている入居者もいます。	

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、トラブルが生じないように座席の位置に配慮しています。孤立する入居者がいないように職員が調整役になり、入居者同士が関わり合い、支え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。契約が終了した家族にもホームの行事に参加して頂き良い関係が築けています。		
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。意思疎通が困難な場合は、本人の表情や行動に気を配り、職員間で話し合い、本人本位の支援が出来るように努めています。	入居者の要望・意向について日常的に把握するように努めています。出された意見は、ノートに記載し、職員間で情報共有し、対応しています。外出したい、こんな料理が食べたいなどがよく出ています。要望にはできる限り対応しています。	
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、本人と家族に生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、職員間で共有できるようにしています。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、表情や言動、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。変化や気付きは介護記録に記入し申し送りで伝え、職員間で情報を共有でき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
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、課題やケアのあり方についてカンファレンスを行い、本人や家族、医師等必要な関係者の意見を反映させ、介護計画を作成しています。	介護計画は、原則半年に1回見直しをしています。日常的な入居者の介護については、介護支援経過記録に記載しており、記録を参考に介護計画作成担当者、居室担当者、場合によっては入居者も参加して、モニタリングを実施し、介護計画を見直しています。	
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。	日々の様子やケアの内容や変化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。	個々の状況に応じて病院受診の付き添いや送迎をしています。入居者が希望する物を家族に代わって職員が買い物したり、衣替えをするなど一人ひとりのニーズに対応しています。予定外の外出や外泊にも柔軟に支援しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の方がボランティアで車椅子ダンス等で訪問して下さり入居者や家族も参加され一緒に楽しまれています。		
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。	本人と家族が希望するかかりつけ医に受診できるようにし、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ます。	内科医の往診は月2回、看護師は週2回来訪し、必要なケアをしています。内科医は24時間対応が可能です。また、歯科衛生士が口腔ケアに月4回来訪し、必要時には歯科医も往診しています。個人別に往診票を作成し、情報共有しています。	

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。	看護ステーションと契約しており定期的な訪問時に普段の様子や気付きを伝え助言や必要な対応を行ってもらっています。身体状態に変化があった時には24時間いつでも相談できる体制になっています。		
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。	入院先と情報を交換し、家族とかかりつけ医に相談しながら早期退院できるように努めています。		
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、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期には本人と家族に意向を確認し意向に沿った支援が出来るよう、医師と職員が連携を図りながら、ホームが対応し得る最大のケアを見極めて取り組んでいます。	職員のほとんどが看取りの経験があり、研修やミーティングで話し合っています。契約時に加え、重度化した場合もその都度入居者や家族に説明しています。職員は終末期も日常のケアの延長と受け止め、入居者の思いの把握に努めています。	
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事務所の見えやすい場所に貼り備えています。ミーティングの際に確認し見直しもしています。定期的に消防署の協力を得て急変時の対応方法を指導して頂き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、昼夜を想定した消防訓練を実施しています。消防署員や近隣の消防団の方にも参加して頂き確実な避難誘導が出来るようにアドバイスして頂き協力体制を築いています。非常用の食料や飲料水も用意しています。	年2回の消防訓練には消防署や地域の消防団も参加しています。事業所は平屋建てなので、全ての部屋から外に避難することができます。避難時に近隣住民の支援を受けることが可能です。AEDを設置し、職員は年2回訓練を行っています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者一人ひとりの尊厳や権利を尊重し援助が必要な時も本人の気持ちを考えてさりげない言葉かけや対応ができるように取り組んでいます。	職員は親しみの中にも年長者への敬意を忘れずに対応しています。個々の利用者の言葉や行動を理解しようとしており、危険がない限り行動を阻止することはしていません。入浴やトイレに同性介助を希望する入居者にはできる限り応じています。	
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本人に希望を聞き、自己決定出来る場面づくりをしながら支援しています。意思表示が困難な方は表情や行動から思いを汲み取っています。		
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。	一人ひとりのペースを把握し職員側の都合に合わせるのではなく一人ひとりのペースを大切にしながら希望に添って一日を過ごせるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	訪問理美容を利用し希望に添った髪形にしています。その人らしい身だしなみが出来るように希望される方にはカラーリング等を職員が行っています。整容の乱れや衣類の汚れのないように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	テーブル拭き、食事の号令等、個々の力を活かして頂きながら毎食、職員と一緒に食事を楽しんでいます。パンが好きな方には毎朝パンを提供したり、手作りのおやつを入居者にも手伝って頂きながら提供しています。	3食共職員が手作りしています。入居者はテーブル拭き、配膳、簡単な調理に参加しています。誕生日には好みのものを準備し、祝っています。花見や秋の遠足、誕生日などに外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。	入居者一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態で提供しています。カロリー不足や水分不足にならないよう好みの飲み物を提供したり食事のタイミングや介助の方法を工夫しながら支援しています。		
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。	口腔ケアの重要性を理解し毎食後に個々の状態に合わせて支援しています。月4回、歯科衛生士の指導を受けアドバイスしてもらいながら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て一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の排泄支援をしています。個々に合わせたパットの種類も検討しながら対応しています。	職員は無理のない声かけをし、寝たきりの入居者を除き、トイレで排泄することを支援しています。失敗した場合でも、周囲に気づかれないよう配慮しています。入院してオムツになった入居者も、事業所に戻ると殆ど改善しています。	
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、体操をして体を動かす時間を作り、水分摂取に気を付けています。便秘の方には起床時に牛乳や乳酸菌飲料を飲んで頂いたり毎日、オリゴ糖を摂取して頂き薬だけに頼らない支援に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日を職員の都合で決めず入居者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剤を使用するなどし気持ちよく入浴できるよう支援をしています。又同性介助を希望される入居者の希望にも沿った支援をしています。	入居者の希望に沿って入浴の日や時間を決めています。急かさず、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援しています。柚子湯やしょうぶ湯、入浴剤などの工夫もしています。職員と1対1でコミュニケーションができる時間になっています。	

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
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ペースを把握し、体調に合わせて休息して頂いています。日中の活動を促し、就寝に向けてリズムが安定するように工夫し、よく眠れるように支援しています。就寝時間も個々合わせて支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の説明書を個人ファイルで管理し目的や副作用について確認出来るようにしています。処方の変更時は往診ファイルに記入し把握出来るようにして状態変化の観察に努めています。誤薬を防ぐためマニュアルを作成し服薬方法も個々に合わせて支援しています。		
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。	洗濯たたみや新聞折り、買い物の同行等、季節の飾り物作り等、一人ひとりの力を発揮して頂き感謝の言葉を伝え張り合いのある生活が出来る様に支援しています。家族と相談しながら嗜好品を楽しめるよう支援しています。		
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。	希望を伺いながら買い物の同行や散歩の支援に努めています。誕生日には希望される場所に出掛けられるよう支援したり、行事や地域の行事では家族や地域の方々に協力して頂きながら普段は行けない場所へ出かけられるように支援しています。	気候の良い時期には毎日のように外気浴や散歩をしています。自治会の行事や花見、秋の遠足にも出かけています。週2回の職員の買い出しに入居者も同乗し、ドライブを楽しんでいます。	
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。	訪問移動のパン屋が販売に来た際には入居者に選んで頂きおこづかいで買い物して頂いています。職員同行の買い物の際には希望の物を自分で選んで頂き買い物して頂いています。		

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。	ホームにかかってきた電話の取次ぎや届いたお手紙の返信等相手の事を配慮しながら希望に応じられるように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やリビングの飾りには季節感を取り入れています。臭いや音に注意を払い消臭剤や芳香剤を使用し不快感のないように配慮しています。室温にも気を配り居心地よく過ごせるように支援しています。	日当たりの良いリビングにソファを配置し、各自が落ち着いて過ごせるようにしています。玄関にはひな人形、壁面には入居者の作品や各種行事の写真を並べ、入居者に季節や楽しい場面を思い出してもらう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。	リビングや廊下にはソファを置き、独りで過ごしたり気の合った入居者同士でくつろげる空間を数ヶ所作り工夫しています。		
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。	本人と家族と相談し馴染みのものや家具等を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにしています。個別に応じた環境作りに努めています。	入居前の住まいに職員が訪問し、入居後も継続した暮らしができるように配慮しています。居室にはクローゼット、エアコン、照明が備え付けられています。入居者はベッドやタンス、仏壇、テレビなど、使い慣れたものを持ち込み、居心地よく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。	居室やトイレに名前や目印を貼り、混乱なく生活出来る様に支援しています。整理整頓に心掛け、物の配置に配慮し安全に生活が送れるように工夫しています。		

事業所名	グループホーム和楽の里
ユニット名	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、職員が共有し理解している。週に1度朝礼時に職員全員で唱和しており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。	自治会行事には積極的に参加しながら地域との交流を行っている。		
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。	地域のグループホームと協働して、地域の方へ寸劇を取り入れながら認知症の勉強会、対応方法の講座を開催をしている。		
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。	定期的な運営推進会議で入居者の暮らしぶりや事故報告等をしながら地域の方に認知症の理解に努めている。		
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取り組んでいる。	月に一回は地域のグループホームや区役所の職員と会議をしながら情報共有をし、協力関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、日々のケアに実践している。日中は利用者の安全に気を付けながら玄関の施錠をしている。		
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。	事務所に高齢者虐待防止法の定義を掲示し、入居者の対応について職員間で話し合いながら虐待が見過ごされない様になっている。		
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。	成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるのので個々の必要性について担当者と話しながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前にホームに見学に来て頂き、疑問や不安が解消できる様に丁寧に説明し、納得した上で契約する様に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族への手紙を書き近況をお伝えしたり、家族会を実施し不満や苦情を相談したり、ホームの運営状況を伝えている。		

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
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。	ユニット毎のカンファレンスや、全体ミーティングを行う中で、職員が自由に意見や提案を行い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ながら、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		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内で定期的な研修が実施され、勤務時間内で参加する事が可能となっている。新人研修は個々の能力に合わせて計画している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者、職員は近隣のグループホームや地域包括支援センターと定期的な会議を行い情報交換、交流を行いながら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。	サービス利用開始時には本人、家族から十分話を聞き、困っている事や不安な事を聞きながら、安心した生活を送れる様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ホームの見学、必要ならば本人自宅へ訪問し不安なく新しい環境での生活がスタート出来る様に努めている。		
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。	訪問マッサージや訪問看護等、外部のサービスも含めた所での支援が出来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。	入居者の出来る事を十分把握しながら、職員と入居者が共に支え合う関係作りに努めている。		
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。	ホームでの行事には家族の参加も呼びかけ、一緒に支える絆を大切にしている。職員からは月に一度、家族の方へ入居者の近況を伝える手紙を出している。		
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い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。	本人がこれまで大切にしていた家族や友人がいつでも気楽に来訪できる様に心がけて、関係性が切れる事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。	入居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しながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約が終了した後でも必要に応じて本人や家族の状況の確認をしながら相談に応じている。		
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	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。	日々の生活の中での行動や会話で一人ひとりの思いに寄り添える様に努めている。把握が困難な方には職員間や家族と共に話しあって検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時には本人や家族から今までの生活環境、生活歴を聞きこれまでの経過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。	一人ひとりの過ごし方を把握し、健康状態にも注意しながら細かく申し送りをする事でちょっとした変化にも気付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
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。	定期的なカンファレンスや毎日の申し送りをを行いながら、本人や家族の要望を取り入れながら現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケア内容は分かりやすく介護記録に記入し、職員間で情報共有をしている。		
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。	看取りの方の時にはご家族の付き添い、泊りも可能な限り対応して頂いたり柔軟な支援に取り組んでいる。		
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。	定期的なボランティアの訪問や、地域の行事には積極的に参加しながら入居者が楽しんで頂ける様にしている。		
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。	入居者や家族の意向を尊重し、希望されるかかりつけ医や医療機関を利用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
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2回の定期的な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、日々のケアの中で気付いた事を報告、連絡、相談しながら適切な医療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。	入院時には、入院先の訪問と情報交換をしながらなるべく早期に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。	重度化した時には、家族やかかりつけ医と十分話し合いを行いそれを踏まえ職員間でも情報を共有しながらチームで支援できるようにしている。		
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。	年2回の消防署の協力のもと救命講習を開いて技術の向上に努めている。緊急対応マニュアルの確認、改正も行っている。		
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2回、消防訓練を行い避難誘導や消火器の使い方を学んでいる。地元の消防団や近隣の住民の方にも参加して頂き協力体制に努めている。		

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。	日々の生活の中で、些細な言葉にも耳を傾け、本人の誇りを傷つける事の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。	外出時の行先の決定や、定期的に訪問するパン屋さんでの好きなパンの購入など日々の生活の中で自己決定でき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。	入浴時の希望や、外出の希望等その日どのように過ごしたいか希望を聞きながら支援している。		
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。	訪問理美容の利用をしたり、行きつけの美容院を利用されたりとその人らしいおしゃれの支援をしている。		
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。	味付けや盛り付け等、入居者と職員と一緒に準備、片付けを行っている。		

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
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。	一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態に配慮している。食事や水分摂取量の記録をし、一日を通して必要量を確保できるように支援している。		
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。	定期的な訪問歯科医師と歯科衛生士による指導を受け口腔内の衛生保持に努めている。		
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。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレ誘導や声掛けを行うことで自立に向けた支援をしている。		
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。	毎日の体操や散歩などで身体を動かす事を意識したり、牛乳やオリゴ糖などを取り入れて薬に頼らない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。	入居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ペース、その日の体調を把握し、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薬の説明書にて効果、副作用の確認をしている。薬が変更した際には、体調変化に十分気を付けている。		
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畳んで頂いたり、買い物に同行して頂いたり、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。		
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。	入居者本人の希望にそって買い物等の外出に同行したり、近隣への散歩、地域の行事等にも積極的に参加している。		
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2回の訪問移動パン屋に来訪して頂き、その際には好きなパンを選んで買い物を楽しんでいる。自らお金を出して買物が出来るようにも支援している。		

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。	職員が支援しながら家族に手紙を書いたり、電話で会話を楽しんだりできるようにしている。		
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。	リビングの飾り付けは入居者と職員と一緒に季節毎に制作しています。遠足等行事ごとの写真を掲示して楽しんで頂ける工夫をしている。		
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。	リビングにはソファやイスを置き独りになれる空間作りや、入居者同士談笑できるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際には本人の好みのもや馴染みのあるものを持参して頂き、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。	風呂場、トイレ、廊下には手すりを設置して安全に自立した生活ができる様に工夫している。場所や居室が分かるようにネームプレートを貼ったりしている。		

平成30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： 令和元年 6月 10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	38	職員側の一日の過ごしの中で、入居者様の時間やペースで過ごせるようにする。	一日の過ごし方を個人ケアとして過ごし方の見直しを行う。	入浴、外出、希望を個人でどのように過ごしたいかご希望を聞いて支援する。	6ヶ月
2	26	入居者様本人がその人らしい生活が出来る様にする。	入居者本人が何でも選択できるように支援していく。趣味や嗜好品も自由に生活の中に取り入れていく。	必ず本人に伺ってから決める。出来ていない事は介護側でサポートする。飲酒など医療的に問題なければ勧めていく。	6ヶ月
3		入居者様の希望に沿った買い物が出来るようにする。	入居者様が希望された時に外出支援を出来る様にする。	両ユニットが協力し、散歩やドライブなどに日常に行けるようにする。また、買い物の同行者も決まった入居者様にならない様に、買い物の同行以外にも入浴を勧めてみるなどの対応をする。	6ヶ月
4		どんなささいや事でも良いので、一つでも入居者様に「出来ること」を見つけ、やって頂くようにする。	入居者様の「出来ること」をより多く残していく。	得意としているものを見つける。日常生活における事で一つでも良いので「出来ること」をして頂くようにする。	6ヶ月
5		チームで作る介護計画とモニタリング	モニタリングは担当制だが、全員の意見を反映した内容にしていきたい。	ユニット会議を少人数でも数多く開催して、全員の意見を聞き、計画作成に取り組んでいく。	6ヶ月