

2019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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年9月1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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

緑に囲まれた場所にあるホームは、平屋建てになっており広々とした空間の中2つのユニットの入居者様がゆったりと過ごされています。時には隣のユニットでおやつを召し上がって頂いたり、レクリエーションに参加されたりと、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。季節毎の飾り作りを入居者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。年間行事になっているクリスマス会や、敬老会の際には職員がメニューを考え、手作りの食事を提供し、ご家族もホームへ招待させて頂いて入居者と一緒に楽しい時間を過ごしています。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	令和2年6月23日	評価機関 評価決定日	令和2年7月13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)】

介護老人保健施設を持つ医療法人社団が運営する事業所は、平成17年3月に開設されて約15年の運営実績があります。東急田園都市線「青葉台」駅よりバスで約10分の「病院前」で下車し、徒歩約2分の自然が残る静かな場所にある全体的に光が注ぎ開放感のある平屋建て2ユニットのグループホームです。広い敷地で自然に囲まれています。

<優れている点>

中央にある玄関を入ると左右にユニットが分かれている構造で、入居者は、ユニット間を自由に行き来が出来、時には別のユニットで入居者がおやつを食べたり、レクリエーションに参加して日常的に交流しています。七夕会、敬老会、クリスマス会などの行事は合同で開催し、朝礼も合同で行っています。職員は両方の入居者の状態を把握しており、ユニット間で協力しながら支援を行っています。

<工夫点>

地域との関係を大切にし、積極的に交流を行っています。近隣のグループホーム5ヶ所と地域包括支援センター、区役所の協働で山下ふれあい祭りを開催しています。近隣の保育園へ訪問したり、小学校の運動会にも行っています。小・中学校、地域の民生委員、新聞配達事業者などを対象にキャラバンメイトとして認知症サポーターの講座をして交流しています。

### 【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)	<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、安心して暮らしている。 (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
<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。	ホーム独自の理念を掲げ、朝礼時等に職員一同で唱和し、理念を共有して実践につなげられるようにしている。	理念を玄関に掲示しています。毎週1回、朝礼時に職員全員で理念を唱和し、職員一人ひとりが実践出来ているか確認しています。管理者は、職員の入職時には、理念を説明しています。職員の会議の際には、理念について話し合っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会行事のどんど焼きや、盆踊り、敬老会等の行事に積極的に参加しています。地域とのつながりを大切にしながら生活が出来る様に支援しています。	自治会に加入し、地域行事の盆踊り、敬老会、どんど焼きなどに積極的に参加しています。近隣の小学校の運動会に参加し、地域の保育園へ訪問しています。小・中学校でキャラバンメイトとして認知症の講座をして交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々に認知症や事業所の理解を深めて頂ける様に、近隣のグループホームと協働して寸劇を取り入れながら認知症勉強会を行っております。毎年開催しているお祭りでも地域の方に喜んで頂いています。		
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、入居者やホームの状況を報告し、出席者の方から意見を頂きながらサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、家族会と同時に開催しています。自治会々長、老人会々長、民生委員、地域包括支援センターの職員、家族などが出席しています。事業所からの状況報告や地域の行事予定、ボランティアの紹介などの情報提供があります。	
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。	新規の入居者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市町村担当者と密に連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。	高齢障害支援課や生活支援課と事業所の加算の相談や新規入居者の相談、地域の認知症啓発事業の計画について連絡を取り合っています。年6回開催された、横浜市認知症高齢者グループホーム連絡会のブロック会に参加しています。	

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、拘束のないケアに取り組んでいます。年2回、身体拘束自己チェックシートの実施を行っています。	身体拘束をしないケアについて、毎月第4金曜日に身体拘束廃止委員会、勉強会を行っています。スピーチロックについて事務所に掲示しています。月2回朝礼時に虐待についての理念を唱和し、共有しています。自己チェックシートを基に振り返りを行い、拘束をしないケアの実践につなげています。	
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、不適正なケアをしていないか、職員間で確認をしています。全職員で虐待が見過ごされない様に努めています。		
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為、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。	契約前には可能な限り、家族、本人に来て頂き、話を聞きながら説明しています。制度改定時には、家族会等を利用して説明しています。		
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日に行い、地域の方、家族双方の意見が聞けるようにしています。家族と面会時や電話でお話した内容は、記録として保管し職員で共有できるようにしています。	運営に関する意見や要望は、家族会や面会時に聞き、内容は家族ノートに記載して職員で共有し運営に反映しています。月1回状況報告を送付し、家族とコミュニケーションを図っています。重要事項説明書に事業所、および行政その他の苦情窓口を明記しています。	

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。	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ながら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。	管理者は、日常的に話し合う機会を設け、2ユニット合同で行う毎日の朝礼時や会議で聞き取りをしています。年2回の個人面談でも要望や業務に関する意見などを聞き、運営に反映させています。積極的な常勤雇用、研修参加の希望などを受け入れています。	
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ながら、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するように努めています。		
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。	法人内研修には出来るだけ参加出来る機会を作るように努めています。朝礼時やミーティング等の時間を使いながらミニ研修等もおこなっています。		
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。	近隣のグループホーム連絡会等に出席しながら、情報交換を行っています。近隣グループホームとお祭り開催をしたり、認知症勉強会を企画しています。		
<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。	サービスを開始する段階で、本人や家族から話を聞き、生活状態を把握しながら不安や要望に耳を傾け、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。	入居前には何度か面談をさせて頂きながら、不安なく入居ができ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十分確認しながら、必要なサービスを見極めホームとしてできる限り柔軟な対応が出来る様に努めています。訪問マッサージ、訪問歯科等外部のサービスも取り入れられるように支援しています。		
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、喜怒哀楽を共感しながら理解できるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	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をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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努めて、関係が途切れないようにしています。家族と協力しながら本人の馴染みの場所にも行けるように支援しています。	入居前の生活習慣や馴染みの場所など把握し、家族の協力で今までの関係が継続できるように支援しています。友人や知人の来訪時には、くつろげる環境づくり、手紙、電話対応などの希望を叶えています。訪問が困難な場合は聞き取りを細かく行い支援しています	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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の配慮に努めています。入居者同士が自然に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ます。退居された後もホームの行事に参加して頂いたりしています。		
<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、思いや希望を把握し、意思疎通が困難な場合は表情や行動に気を配り、本人本位に行動できるようにしています。	入居者の思いや意向は、入居前のアセスメントや日常の行動、会話や表情の中から把握し対応しています。介護記録や意見を記載したノートで情報共有し、支援の工夫を出し合いながら、本人の思いや希望に近づけるように努めています。	
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。	入居時に本人の生活環境を把握出来る様に、生活場所での面談を実施しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの一日の過ごし方を把握しながら、変化や気付きは記録に記入して職員間で情報を共有しています。		

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
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交換、必要に応じて家族、医師等関係者の意見を聞きながら反映させています。	ケアプラン作成担当者は、家族、本人より意見や希望を聞き、ケアマネジャー、管理者、居室担当者が参加して会議を行っています。日々の介護記録を確認し、職員の意見を聞き、モニタリング表を作成した後、ケアプランを作成しています。	
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は記録に記入しながら、職員間で情報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。	状況に応じて病院受診の付き添いや送迎をしています。入居者が希望する買い物などは付き添いや、代わりに購入してきたりと一人ひとりのニーズに対応しています。		
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。	年2回、地域の方がボランティアで車いすダンス等で訪問して下さり、家族も一緒に参加されて楽しまれています。		
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。	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診出来るようにし、体調の変化等に適切に医療を受けられるようにしています。	かかりつけ医は、本人や家族の意向を尊重し、特に希望のない場合には、循環器科の医師を紹介しています。月2回、往診医が来訪し、訪問看護ステーションと連携して日々の健康管理に努めています。週1回、歯科衛生士が口腔ケアなどに来訪しています。	



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。	訪問看護ステーションと契約をしております。週2回の訪問や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。	入院時には、入院先と情報交換しながら早期退院出来る様に支援しています。		
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。	終末期には本人と家族に意向を十分確認しながら、意向に沿った支援が出来るよう、医師と訪問看護、職員、家族と連携を取りながら対応しています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、家族に説明しています。看取りの際は、再度家族に説明しています。看取りを行う場合には、職員に対して必ず勉強会を開き、急変時の対応を確認しています。看取り後に全職員で情報の共有をしています。	
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。定期的に消防署の協力を得て、急変時対応方法等を指導してもらっています。		
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。近隣の消防団の方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。	年2回、夜間と日中想定消防訓練を行っています。消防署指導の下、地域の消防団と連携して消火訓練、心肺蘇生訓練、AED訓練を行っています。備蓄品を訓練時に使用しています。近隣の住民などの協力もあります。飲料水、食料を3日分備蓄しています。	

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
<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。	一人ひとりの尊厳や権利を尊重しながら、言葉かけや対応に取り組んでいます。	「プライド、プライバシーを尊重」の理念を掲げ、入居者を常に敬う気持ちを持って、誇りを損ねない対応で支援しています。入浴や排泄時の介助、声掛けでは声の大きさや羞恥心に配慮しています。会議や法人内の研修で、周知し意識の継続を図っています。	
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。	日常生活の場面ごとに、本人に希望を聞きながら自己決定できる場面づくりをしています。		
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ながら、職員側の都合に合わせるのではなく希望に沿って一日をゆったり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。	定期的な訪問理美容を利用しながら、希望にそった髪型にして頂いています。カラーリングの希望の方には職員が入浴介助に合わせて行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	テーブル拭き、配膳、食事の号令等、個々の力を活かしながら食事が楽しめるように支援しています。朝食にはパンかご飯を選んで頂いています。	食材を外部委託し、カロリー計算された献立を職員が調理しています。アレルギーや苦手な物を把握し、個別メニューもあります。調理、配膳、片付けに参加する入居者もいます。年3回の行事食では家族が参加しています。誕生日月は、外食支援をしています。	

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
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、食事形態で提供しています。水分がなかなか確保できない方には、様々な飲み物で提供しています。		
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、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4回の歯科衛生士の指導を受けながら訪問歯科医との連携を取り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ながら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。個々に合わせた声かけでトイレでの排泄に向けた支援を行っております。	排泄記録の活用や、入居者の様子でタイミングを見計らい、無理なく自然にトイレに行かれるように工夫し、自立に向けた支援に努めています。退院時おむつ使用だったが、排泄表を分析しながら対応し、自立での排泄が出来るなど、改善した入居者もいます。	
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。	毎日体操をしながら体を動かす時間を作り、水分摂取にも気を配っています。便秘の方にはヤクルトやオリゴ糖を飲んで頂いたり、薬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てしまわずに、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、体調に配慮しています。季節に応じてゆず湯、しょうぶ湯等も取り入れています。	入浴は最低週2回行っています。回数、時間、曜日など決めず、今までの生活習慣を把握し、希望を叶えるようにしています。入浴を好まない人には、職員や時間帯を変えるなどして工夫しています。介護度の高い人には二人で対応し、安全に配慮しています。	

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。	一人ひとりの生活習慣やペースを把握しながら、体調にあわせて休息して頂いたり気持ち良く過ごせるように支援しています。		
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。	個人ファイルに個別で薬の説明書が整理されており、常に職員が把握出来るようにしてあります。個々に合わせて服薬介助もしています。		
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、洗濯干し、買い物同行等、日々の生活で役割や楽しみを持って生活出来る様に支援しています。		
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に支援したり、家族の協力を得ながら地域の行事にも参加しています。	週2回の車での買い物には、入居者も一緒に出掛けています。天気の良い日には事業所の敷地内での散歩や外気浴を行っています。誕生日月には、入居者の希望する場所へ外出し、食事もして帰ってきています。家族の協力で墓参りやカラオケに行く入居者もいます。	
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来た際には、入居者に選らんで頂き、おこづかいで購入できるように支援しています。買い物の際には、付き添いながら希望の物を選んで購入しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	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本人の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。	臭いや音に注意をはらいながら、消臭剤や芳香剤を使用して不快のないように配慮しています。室温にも注意しながら居心地よく過ごせるようにしています。	管理者は、照明の明るさ、音などに特に注意をし、居心地よく過ごせるように配慮しています。空気清浄機、加湿器を設置しています。職員は、換気を1日に時間を決めて行い、温度計、湿度計を見て、調整しています。消臭剤や芳香剤を使い、不快感を感じないようにしています。	
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、独りでゆったり過ごせる空間や、入居者同士でくつろげる空間作りに努めています。		
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。	本人や家族と相談しながら、馴染の家具や、大切にしている物をお持ち頂き居心地やすい空間作りに努めています。	居室にソファやテーブル、仏壇など使い慣れた物を持ち込み、その人らしい居室にしています。加湿器を使用し、大きな家具は転倒防止対策をしています。家族と居室担当者で居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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。	居室やトイレに目印をはり、混乱なく生活できる様に支援しています。建物内には手すり等を取り付け出来るだけ安全に自立した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	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、生き生きと働いている。 (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。	事務所にホームの理念を掲げ、職員が理念を共有し理解している。また、週に一度朝礼時に職員全員で唱和しており、普段から理念を意識した支援を実践できるように努めている。		
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。	地域の行事については積極的に参加させて頂き、またホームの催し物については利用者の家族や地域の方々をお招きし、ホームが地域の一員として交流できるように努めている。		
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。	運営推進会議で入居者の生活の様子や事故報告などをし、参加された地域の方々へ認知症の理解をして頂けるように努めている。		
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。	運営推進会議では家族や地域の方々にホームの状況を報告し、参加者からの意見をくみあげ、ホームのさらなるサービス向上につながるように活かしている。		
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。	市町村関係者と連携をとりながら、情報を共有し、互いに利用者様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「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。	職員全員が身体拘束について具体的な行為がどういうものを理解し、身体拘束を行わないケアを実践している。日中は利用者の安全に気を付けながら、玄関の施錠については職員で話し合いの上対応しているが、なるべく開放出来る様に取り組んでいる。		
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。	事務所の壁に高齢者虐待防止法の定義について掲示されており、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、ミーティング、カンファレンスで解決方法を見つける事で防止に努め、虐待が見過ごされない様にしている。		
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。	利用者を支える制度については、ホームで必要とされる方に円滑に活用できるように、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。	契約前にホームの見学にこられた方からの質問には出来る限り詳細にお話しし、十分に納得して頂いた上で契約を出来る様にしている。		
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。	月に一度、ご家族へのお手紙や家族会を実施し、不満や苦情を相談できるようにしている。また、家族会ではご家族の意見や要望を伺い、それらの意見を組み入れて運営に反映できるようにしている。		



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
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。	ユニットカンファレンス、ミーティングなど会議を行う中で、職員が自由に意見・提案を行うことが出来、それを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。	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		○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。		
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、介護支援専門員は地域包括共同事業として近隣のグループホームと協働で定期的な会議を行い、地域の住民の方を対象に認知症の講座やお祭りなどを開催しており、それらを通して交流を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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。	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、なるべくそれを解消出来て安心した生活を送れる様に努めている。		

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
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。	サービス開始前にホームを見学して頂き、利用者が生活するうえで困っている事や不安なことに耳を傾け、それを解消して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。	介護保険外のサービスも含め、本人、家族の要望に応えられるように必要な支援やサービス利用が出来る様に、柔軟に対応できるようにしている。		
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を築ける様、心がけている。		
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。	ホームでの行事になるべく家族の方にも参加して頂き一緒に利用者を支える者として絆を大切にしながら、職員も毎月家族の方へお手紙を出して、ホームでの生活ぶりを伝えている。		
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家族の方や友人が、いつでも気軽に来訪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。	本人がこれまで大切にしていた家族の方や友人が、いつでも気軽に来訪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、生活をしていく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。		
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。	契約が終了した後でも、日々の状態、先のことに対して、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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。	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、面談時に本人や家族から話を聞いて生活歴を把握し、入居後にも日常的な会話等から希望や思い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。	一人ひとり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	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。	定期的カンファレンスやミーティングを行い、利用者や家族の要望を取り入れ、職員同士の意見交換しながら介護計画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、職員同士で情報を共有し、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。	入居者本人や家族の状況を把握出来るように連携を取りながら状況や必要に応じ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。	地元行事には積極的に参加し、入居者様が楽しんで頂けるように支援している。また、自治会との交流や車イスダンスなどボランティアの訪問活動等を利用して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。	利用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。	定期的に訪問看護師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し、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と情報交換、相談しながら、なるべく早期に退院でき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。	早い時期に本人、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いる。また、年に二回は消防訓練を行う際に消防署の方を招いて救命講習を開き、いざという時にでも冷静に対応できるように職員の技術や意識の向上に努めている。		
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、消防訓練を行い避難誘導の仕方や消火器の使い方を学んでいる。また、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
<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。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の生活の中でも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づかいや対応に心がけている。		
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。	たとえば、遠足の行き先の決定や定期的に来るパン屋さんでお好きなパンを購入したり、外食の際には好きなものを選んでいただいたりと本人の自己決定の支援に努めている。		
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、その人らしい暮らしが出来る様に希望に沿っ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、希望に沿った髪形にして頂いたり、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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	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な食事の配膳、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、状態に合わせて食事形態や量に配慮している。食事や水分の摂取量を記録し、一日を通して必要量を確保できる様に支援している。		
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。	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、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、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自立に向けた支援をしている。また、状態にあったりハビリパンツやパットを利用している。		
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ことを意識したり、また牛乳やオリゴ糖などを取り入れて便秘の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。		

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、その日の体調を職員が把握し、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効果、副作用などを薬の説明書にて確認しており、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畳んで頂いたり、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。	利用者本人の希望に沿って買い物などの外出に同行して頂いたり、近隣への散歩、地域の行事等にも積極的に参加して頂き、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。	定期的に訪問移動のパン屋に訪訪して頂き、その際には利用者本人が好きなパンを選んで頂いたり、買い物に出かけた際には自らのおこずかいで買物が出来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
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際には、家族やご友人宛に手紙を書いて頂いたり電話をかけて頂き等、関係性が途切れないうように出来るだけ本人の希望に添えられ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。	リビングには季節に合わせた飾りつけを行い、また誕生日会、遠足などこれまでの行事で楽しまれた際の写真を掲示して、利用者が楽しんで頂ける様に工夫している。		
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椅子を置いてあり、独りになれたり利用者同士で談笑出来たり、新聞を読むことやテレビ等を鑑賞しながら思い思いに過ごせる様に工夫をしている。		
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。	入居の際に、これまで使っていた本人の好みのものや馴染みのある物を持参して頂き、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。	風呂場、トイレ、廊下には手すりを設置して身体能力を活かした生活が出来る様に工夫している。居室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なり出来るだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

令和元年度

## 目標達成計画

事業所名 和楽の里 ひまわり

作成日： 令和 2 年 7月 31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	24	一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境をしっかりと把握できておらず、現在の生活に反映されていない。	できれば入居者全員のこれまでの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境を把握し、職員間で共有し現在が幸せであると感じてもらえるようにしたい。	レクリエーションや日々の生活の中で、入居者のこれまでの人生の話を伺い、各入居者語録を作る。	3ヶ月
2	18	外出する機会が以前よりも無くなり、入居者様自身もストレスを抱えているように見える。	コロナ禍で外出することは難しくなっているが、近くの公園などに行けるように支援に努めたい。	職員同士で話し合い、できるだけ外へ行けるように支援する。	6ヶ月
3	21	入居者様同士の関係性が悪くなり、トラブルに発展しそうな時がある。	入居者様同士の関係が回復出来るよう、そして穏やかに過ごせるようにする。	入居者様同士の関係を把握し、行動に気を配り、職員が間に入りトラブルにならないようにする。	3ヶ月
4		日中でもなかなか排泄の声掛けが難しい入居者様がおられ、尿カブレなどがある。	トイレに誘導、リハパンなどの交換を断られたとしても、根気よく信頼関係を築き、全員が介助させて頂けるようになる。	個々で信頼関係を築く。	6ヶ月
5		居室のクローゼットの中が乱雑になっていることが多くみられる。	整理整頓を心がける。	入居者様と一緒にいき、または職員が行うようにする。	3ヶ月

令和元年度

## 目標達成計画

事業所名 和楽の里 たんぽぽ

作成日： 令和 2 年 7月 31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	26	利用者様の様々なニーズを訴えられることがあるが、対応しきれない場面があり、利用者様本人の不満が解消しきれなかったりする事がある。	利用者様を個々にそのニーズについて対応をどうするかを考え、なるべくそのニーズに対応できるような体制を作る。	本人のニーズや思いをくみ取り、ケアプランに落とし込んだり、カンファレンスにて話し合い、結論を出すことによってご本人の不満を解消できるようにしたい。	3ヶ月
2	28	入居者様同士の関係を把握してリビングでの座席の席順など配慮しているが、性格の違いから入居者様同士だけでは関わり支えあうことは難しい。	入居者様同士が共に助け支えあって暮らすこと事の大切さを職員が理解し、入居者様の気持ちや考えを聴き、お互いを理解して頂ける様に支援し、入居者様がどなたも孤立することが無い様にする。	日常生活においてお手伝いをひとりの方に頼まず複数の方にお願いしたり、レクリエーションなど共同で物事を行うことを通し連帯感を高める様支援する。	6ヶ月
3	5	常食が食べづらい方はキザミ食で対応しているが、それでも食べづらい様子。食事は楽しみの一つでもあり、楽しんで頂けるようにする。	義歯や歯のない方への食事提供を考え、残さずに食べることが出来て、美味しかったと思うことが出来る。	作り方を調べる、業者にも聞いてみる。出来ることから調整していく。	3ヶ月
4		介護計画書はご本人と家族の話聞き課題を抽出して作成している。入居者様に関わる介護職員からも聞き取りを行っているが、個々で仕事の合間に聞き取りをする程度でカンファレンスが開けていない。	感染症予防策に配慮した環境にて、入居者様にかかわる介護職員になるべく多くカンファレンスに参加して頂き、課題抽出、改善策について話し合える。	モニタリングや介護計画書の見直し時期に、なるべく広いリビングにて換気をしながらカンファレンスを開き課題抽出や改善策を話し合う。	3ヶ月
5		生活保護を利用されていた、後見人がつかれている利用者様の担当者様との連携、連絡が十分には取れていない。	毎月一度のお手紙にてご様子をお伝えしているが、一方的な連絡になりがちなので必要時にはお電話などでも連絡をさせて頂き、共に利用者様を支えていけるような関係性を築けるようにする。	月に一度、お手紙でご様子をお伝えする以外も必要時にはお電話をかけさせて頂き、内容についてご報告や相談をさせて頂くようにする。	3ヶ月