

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372701005		
法人名	ティーシーシー有限会社		
事業所名	グループホームあそ和楽		
所在地	阿蘇郡高森町高森2132-1		
自己評価作成日	平成27年11月19日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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URL <http://www.kaigokensaku.jp/43/>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年12月6日		

【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）】

ファミリーさんが御自宅のように過ごしていただけるように支援しています。安心できるよう自宅で使用されていた物を居室に置いたり、又、いつでも面会ができ、御家族の宿泊なども行っています。室温は一定に保ちながらも四季が分かるよう工夫しています。

【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）】

近年有料老人ホームを併設し、新たに建設した建物に1ユニット移り、今までのような生活環境を提供し、入居者の生活を支援している。設立時から代表者は地域を重要視し、行政の信頼も厚く、地域との関係構築に尽力した成果が持続されている。入居者も高齢となり、身体レベルが低下がしてきているが、家族の協力や理解を得、居室の環境造りや、日々の生活も、職員はそれぞれの入居者のペースに合わせ、安全で安心したその人らしい生活が送れるように支援している。職員間のチームワークも良く、何か問題が発生した場合も全員で話し合い取り組む体制ができている。今後も、代表者を中心に地域の高齢者福祉の拠点となるような取り組みの継続が期待される。

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
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	利用者個人を尊重し保護する。選択の機会と自由を提供し自立した人生の確立を目指す事を理念とし、その理念にそって、管理者・職員が実践に取り組んでいる。	法人代表・管理者・職員は、ケアの質の向上に向けて理念の元ケアの質の向上を実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	福祉体験学習など地域の中高生を受け入れている。湧水トンネルの七夕、クリスマスの行事への参加を行っている	近隣の中学校や小学校の運動会や学習発表会への招待があり出かけている。地域行事である湧水トンネルの七夕・、クリスマス飾りのコンクールに毎年参加し、好成績を収めている。	
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	中高生の職場体験学習・福祉体験学習などを通して、認知症への理解を促している		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、事業者の取り組みを報告。各方面からの意見・評価にて反省、話し合い、サービス向上に活かしている	隔月開催し、ホームの活動報告、事業所の機関誌報告などの他に、介護現場で起こる様々な事例、緊急時や事故などについて分かりやすくミニ講話なども実施しており、地域との連携の重要性や協力体制を依頼し、意見交換し、サービス向上へつなげている。	
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	町の町民福祉課や社協などとの連携は、共に良好。協力関係もできている。緊急対応品備蓄の協力もおこなっている。	町とは日頃から連絡を取り合い協力体制は出来ている。町からの依頼で災害時の緊急対応備蓄も敷地内においている。	

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	全体会議を通して具体的な行為を事例に出し、全員が理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月開催される会議の際に身体拘束について事例を出し、話し合ったり、毎日の業務中でも拘束にあたるのではと職員間で話し合ったりした	
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	利用者が経験してこられた生活の知恵や知識をきき、生活にとりいれている		
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	利用者の様子を来苑時や電話で報告し今の状態を知ってもらったうえで共に本人を支えていく関係を築いている		
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	本人が生活してきた環境での年中行事等で出来る限り伝わるようにしている	以前から利用されていた理美容院へお連れしたり、馴染みの場所へ希望があれば一緒に出掛けたりしている。地元の行事や祭りなどには積極的に参加し、馴染みの関係を途切れさせないようにしている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	本人の性格・相性などをふまえ関わっていきけるように支援をしている		
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	サービス利用が終了しても戻ってこれる状態であれば戻れると言う安心感を伝え、施設外でも気軽に声掛けし相談支援を心がけている		

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。	毎月のモニタリングにて、本人の意向にそっているのか検討し、ニーズが変化している場合は、その都度ケアプランの変更を行っている	入居者との関わりの中で会話や表情などから読み取ったり、家族から聴いたりして把握し、介護計画に落とし、職員間で共有し、モニタリングを毎月実施し、検討している	
----	---	---	---	---	--

				訂している。
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	入所する以前の暮らしや生活環境、サービス状況などを把握し、継続できることは入所後もとりいれて馴染みの関係作りをしている	
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	一人一人の身体状況に違いがある為その方に合った一日の過ごし方を把握しサービス提供している	
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	アセスメントやケアプラン作成する前は本人や御家族、また関係者や主治医等より意見をいただき施設の担当者だけではなく他の職員もアイデアをだしながら作成する	担当を決めており、他の職員の意見も取り入れ、中心となって毎月モニタリングを実施し、定期的に介護計画を見直し、計画作成担当者が完成させている。変化時はその都度見直している。作成後は本人家族に説明し了承を得ている。介護計画に沿った記録になるように書式も分かりやすく工夫している
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	個別の記録はケアプランを反映し毎日ケアプランができたか分かるようにしている。又、気づきや修正が必要な点は、職員間で話し合いながら、見直しを行っている	
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	高齢者の状況は変化しやすくその時に必要なサービスを提供出来る様に各機関と連携をとりサービスの多機能化に取り組んでいる	
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	中高生の体験学習、ワークキャンプの受け入れなどにより地域の方と触れ合い、湧水トンネルでの七夕、クリスマスの飾りつけなどで、地域の催しに参加している。	
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	入所前より信頼関係のできている医療機関を利用し、必要に応じて専門の病院を利用している	入居前のかかりつけ医の医療が受診できるようにしている。希望で変更することもある受診時は細かい情報を提供し家族と共有している。毎月1～2回の往診がある。
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でと	介護職だからこそ気付く点があるので此細なことで	

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	認知症のかたは訴える事ができずに興奮されたりすることもあるが、そのときはその方がされたいように行動をしてもらうようにしている	
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	利用者個人の1日の行動を把握し、日々の暮らしを支援している	
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	整容には力をいれている。時には、お化粧品やマニキュアなど取り入れ、おしゃれを楽しみに若々しくしていただいている	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の嗜好、若いときに作った物などの話を聞き食事としてだけではなく、生きがいとして一緒に作り楽しんでいる	献立は好みや季節感を取り入れ、職員が作成し、食事専門の職員によってつくられ、介護に専念できるようにになっている。配膳や下膳などは出来る入居者と一緒に行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り、食事を通して得られる情報を共有し、ケアに活かしている。
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	摂取量や嚥下能力にあわせて提供し水分補給も熱中症対応も考慮して提供している	
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	毎食後の口腔ケアはもちろん必要なかたは歯科受診や往診にて清潔保持に努めている	

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	排泄記録をもとに一人一人のパターンを把握することでパット等の使用を減らし排泄の失敗で心理的ダメージを与えないように支援している	各入居者の排泄パターンを把握しており、時間、しぐさ等を察知し、声かけの際も声の大きさにも配慮し、トイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。夜間は一人ひとりに合わせて時間で起こしたり、パット交換、ポータブル使用としている。	
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	年齢を重ねるごとに下剤に頼らなければならない状況にあるも、適度な運動と食事水分摂取や牛乳、ヨーグルトなどにて便秘の予防をしている		
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	バイタル身体状況などから入浴の可否を判断なるべく個人の好みの時間そのときの気分など状況を尊重しながら、入浴を楽しんで頂くように支援している	週2～3回を基本とし、体調や気分を考慮して入浴支援を行っている。現在身体レベルが低い方が5名、機械浴を実施している。拒否の方には気持ち良く入浴していただくために声かけ等を工夫している。	
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	適度な運動や楽しみ事でメリハリのある生活でのんびりと休息し安心して眠れる様支援している		
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	利用者個々の薬事情報を共有し、健康面での変化や疑問、気付きなど職員間で協議し、主治医に報告しながら支援している		
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	最近ではやれる方が少なくなっているも毎日の日課として脳トレーニングや季節に応じた飾り物作成の手伝いや洗濯物たたみ、食後の片付けなどの声かけをしている		
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	季節の感覚や戸外の空気に触れて気分転換してもらえるよう努力しているが、なかなか行けないのが現状である。移動の不自由により車窓よりの見物になりつつある。	希望があれば散歩や買い物に出かけている。ホーム内で他事業所に出かけたり、敷地内で日光浴や外気浴をしている。季節毎に花見やドライブに出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援	目的に応じて本人		

		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	様の希望によってお金の出し入れをおこなっている。		
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	贈り物が来た後に電話や札状で返信の支援をしている 年賀状なども出すように支援している		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同空間はすっきりするようにして壁面には季節が表せるような飾りつけをしている。 居間ではソファなどゆっくりしてもらえるような空間にしている。	台所、食堂を囲んで居室が並んでおり、その壁には季節を感じさせる装飾が職員の手によってなされている。家具は車椅子でも移動がしやすいレイアウトがしてある。ソファや椅子が置かれ、お気に入りの場所が確保されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合う利用者同士で、テレビや談話を楽しまれたり、新聞を読まれたりと、思い思いにすごされている		
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	使い慣れたお気に入りのものや、伴侶の遺影、位牌を飾ったり、家族に囲まれた写真や飾り、居心地良く過ごせる様に工夫をしている	以前から使用されていた家具や生活用品、家族の写真等の持ち込みがしてある。入居後も生活し易く、安全で身体機能に合わせて家具を入れたり、レイアウトを変えたり、家族と相談しながら支援している。	
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	トイレの場所の表示や、手すりなどを活用し、個々の能力に応じた自立に向けて安全で快適な生活を送れるように工夫して居る		

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	利用者と職員と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

グループホームあそ和楽

			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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372701005		
法人名	ティーシーシー株式会社		
事業所名	グループホームあそ和楽		
所在地	阿蘇郡高森町高森2132-1		
自己評価作成日	平成27年11月19日	評価結果市町村受理日	平成28年1月20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URL <http://www.kaigokensaku.jp/43/>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年12月6日		

【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）】

--

【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）】

--

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	利用者個人を尊重し保護する。選択の機会と自由を提供し自立した人生の確立を目指す事を理念とし、その理念にそって、管理者・職員が実践に取り組んでいる。		
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	福祉体験学習など地域の中高生を受け入れている。湧水トンネルの七夕、クリスマスの行事への参加を行っている		
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	中高生の職場体験学習・福祉体験学習などを通して、認知症への理解を促している		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、事業者の取り組みを報告。各方面からの意見・評価にて反省、話し合い、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に取り組んでいる	町の町民福祉課や社協などとの連携は、共に良好。協力関係もできている。緊急対応品備蓄の協力もおこなっている。		
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」	全体会議を通して具体的な行為を事例に出し、全員が理解して身体		

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	本人が今何を求めているのか家族が何を求めているのかを見極めその人らしいサービスが出来る様に努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が経験してこられた生活の知恵や知識をきき、生活にとりいれている		
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	利用者の様子を来苑時や電話で報告し今の状態を知ってもらったうえで共に本人を支えていく関係を築いている		
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	本人が生活してきた環境での年中行事等で出来る限り伝わるようにしている		
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	本人の性格・相性などをふまえて関わっていけるように支援をしている		
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	サービス利用が終了しても戻ってこれる状態であれば戻ると言う安心感を伝え、施設外でも気軽に声掛けし相談支援を心がけている		
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・家族に検討している	毎月のモニタリングにて、本人の意向にそっているのか検討している		

		<p>物口は、全八半世に供している。</p>	<p>し、ニーズが変化している場合は、その都度ケアプランの変更を行っている</p>		
24		<p>○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</p>	<p>入所する以前の暮らしや生活環境、サービス状況などを把握し、継続できることは入所後もとりいれて馴染みの関係作りをしている</p>		
25		<p>○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</p>	<p>一人一人の身体状況に違いがある為その方に合った一日の過ごし方を把握しサービス提供している</p>		
26	10	<p>○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</p>	<p>アセスメントやケアプラン作成する前は本人や御家族、また関係者や主治医等より意見をいただき施設の担当者だけではなく他の職員もアイデアをだしながら作成する</p>		
27		<p>○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</p>	<p>個別の記録はケアプランを反映し毎日ケアプランができたか分かるようにしている。又、気づきや修正が必要な点は、職員間で話し合いながら、見直しを行っている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>高齢者の状況は変化しやすくその時その時に必要なサービスを提供出来る様に各機関と連携をとりサービスの多機能化に取り組んでいる</p>		
29		<p>○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</p>	<p>中高生の体験学習、ワークキャンプの受け入れなどにより地域の方と触れ合い、湧水トンネルでの七夕、クリスマスの飾りつけなどで 地域</p>		

			の催しに参加している。	/	/
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	入所前より信頼関係のできている医療機関を利用し、必要に応じて専門の病院を利用している		
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	介護職だからこそ気付く点があるので、些細なことでも看護職に伝え、異常の早期発見が出来る様努めている。	/	/
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。	適切な治療をしてもらうためにも日頃の事や状態などは詳しく医療機関に伝え、入院中は、病院関係者と連絡を取り合い、退院にむけて病院と連携をとる。	/	/
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	重度化や終末期のあり方について本人・家族等の意向、考えを聞き、医療機関に協力をしてもらいながらチーム一丸となって支援出来る様努力している		
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	職員の全体会議や各部署で対応の仕方などを学び、ばらばらの対応にならない様に一人一人が向上していくためにも訓練を行う	/	/
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	広域消防署の協力により、毎年防火避難訓練を実施して全職員が対策に取り組み身につけている		
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	家族のように対応するように心がけているために馴れ馴れしくなることがあり、職員同士で注意しあい、職員会議で話し合い、利用者を傷つけないよう努力している		
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	認知症のかたは訴える事ができず興奮されたりすることもあがるが、そのときはその方がされたいように行動をしてもらうようにしている		
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	利用者個人の1日の行動を把握し、日々の暮らしを支援している		
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	整容には力をいれている。時には、お化粧品やマニキュアなど取り入れ、おしゃれを楽しみに若々しくしていただいている		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の嗜好、若いときに作った物などの話を聞き食事としてだけでなく、生きがいとして一緒に楽しみながらしている		
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	摂取量や嚥下能力にあわせて提供し水分補給も熱中症対応も考慮して提供している		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん必要な場合は歯科受診や		

		本人の力に応じた目標設定をしている	往診にて清潔保持に努めている		
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	排泄記録をもとに一人一人のパターンを把握することでパット等の使用を減らし排泄の失敗で心理的ダメージを与えないように支援している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	年齢を重ねるごとに下剤に頼らなければならない状況にあるも、適度な運動と食事水分摂取や牛乳、ヨーグルトなどにて便秘の予防をしている		
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	バイタル身体状況などから入浴の可否を判断なるべく個人の好みの時間そのときの気分など状況を尊重しながら、入浴を楽しんで頂くように支援している		
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	適度な運動や楽しみ事でメリハリのある生活でのんびりと休息し安心して眠れる様支援している		
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	利用者個々の薬事情報を共有し、健康面での変化や疑問、気付きなど職員間で協議し、主治医に報告しながら支援している		
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	最近ではやれる方が少なくなっているも毎日の日課として脳トレーニングや季節に応じたの飾り物作成の手伝いや洗濯物たたみ、食後の片付けなどの声かけをしている		

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>季節の感覚や戸外の空気に触れて気分転換してもらえよう努力しているが、なかなか行けないのが現状である。移動の不自由により車窓よりの見物になりつつある。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>目的に応じて本人様の希望によってお金の出し入れをおこなっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>贈り物が来た後に電話や礼状で返信の支援をしている年賀状なども出すように支援している</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共同空間はすっきりするようにして壁面には季節が表せるような飾りつけをしている。居間ではソファなどでゆっくりしてもらえよう空間にしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合う利用者同士で、テレビや談話を楽しまれたり、新聞を読まれたりと、思い思いにすごされている</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れたお気に入りのものや、伴侶の遺影、位牌を飾ったり、家族に囲まれた写真を飾ったり、居心地良く過ごせる様に工夫をしている</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」を活かして安全な環境づくりをしている</p>	<p>トイレの場所の表示や、手すりなどを活用し、個々の能力に応じて安全な環境づくりをしている</p>		

	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	じた自立に向けて安全で快適な生活を送れるように工夫して居る	/	/
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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る。 (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

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあそ和楽

作成日 平成28年 1月20日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	入所者の重度化において、胃瘻の方がおられる。胃瘻の介助は看護師の指導のもと、事故なく行う必要がある。	胃瘻の介助の仕方は、統一して行い、事故を防ぎ、緊急時は、あせらずに対応出来るようになる。	統一出来るようにマニュアルを作る。対応時は必ず見ながら行う。事故防止と緊急時の対応を看護師に学ぶ。	H28. 12月末 まで
2	35	災害対策で火災訓練は定期的に行っているも、その他の天災の訓練を行う必要がある。	火災以外の天災時の対応も、スムーズに行い入所者の方の安全を守る。	訓練を行うに当たり、シミュレーションや問題点を職員全員で考える。災害用の用具の点検を定期的に行う。	H28. 12月末 まで
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。