

平成21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) 横浜市緑区北八朔町1272-2		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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22年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月15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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473300810&SCD=320
----------	---

【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)】

緑が多く静かで環境に恵まれた当ホームは平屋建てで2ユニットの利用者同士が行き来する事が出来、広い敷地でのびのびと生活されています。職員の向上心も高まってきており、利用者様の変化への気付きや身体能力を維持できるように努めています。ホームの行事や誕生日会などは利用者様が楽しんで頂けるよう考え、年々工夫した企画で職員も一緒に楽しんでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月18日	評価機関 評価決定日	平成22年5月8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)】

平成17年3月に開設され、広々とした平屋建ての2ユニットで、全体的に光が注ぎ開放感のある建物です。周りは、自然に囲まれ畑道を散歩した時には、畑で収穫された野菜や柿などを頂いたりして、地域とも深く交流しているホームです。
このグループホームの優れている点としては、まず利用者一人ひとりにあったケアを考え、日々の変化を職員が気付くことを念頭に本人のペースにあったケアを心がけていることです。また、かかりつけ医（内科）が週1回往診し、精神科の医師は月2回の往診があります。月1回の歯科医師の訪問もあり、週1回歯科衛生士が口腔ケアに来るなど利用者が安心して生活できる医療的な体制が整えられています。
この事業所の優れている点としては、地域との関係を深めていることです。自治会に加入し、地域の盆踊りや敬老会、どんと焼きなどの行事に積極的に参加しています。また、ホームで行うクリスマス会などの行事に地域の方々を招待しています。その他、月2回地域のパン屋さんが訪れ、利用者が好きなパンを購入しています。書道のボランティアも月に2回訪れ、書道教室を開催しています。その他工夫している点としては、トイレの照明を人感システムにし設備面での配慮もしています。また、ホームの庭で野菜を栽培し、普段の会話や食卓をにぎわさせています。

【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)	○	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、活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	独自の理念を掲げ、週1回、朝礼時に唱和して職員の意識の確認に努め実践につなげています。	ホームの理念は、玄関・事務室などに掲示しています。理念を念頭に置き、実践を意識した標語も掲示しています。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できているか確認しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加させて頂いています。又、ホームのクリスマス会には地域の方々にも参加して頂き交流できるようになっています。	自治会に加入し、回覧板が回ってきます。地域の行事の毎月の子供会清掃や盆踊り、敬老会、どんと焼きなどに参加しています。ホームで行ったクリスマス会など近隣の方を招待し、自治会長には、踊りを披露していただきました。		
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暮らしぶりや事故報告をする事で地域の方々にも認知症について理解されてきています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では毎回、出席者の方々から意見を頂きサービス向上に活かしています。出席者の呼びかけにより近隣消防団の避難訓練への参加も実現する事が出来ました。	会議は、単独で年4回定期的に開催されています。自治会の会長、副会長、子供会、家族代表が出席しています。会議の議題に家族も成年後見について勉強が必要と意見が出て、家族会の際に勉強会を開催することになりました。		
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	必要に応じて市長村担当者と連絡を取っています。	横浜市認知症高齢者グループホーム質の確保事業に参加し交換研修に6名を派遣し、6名を受け入れています。緑区の担当ケースワーカーとは連絡を密に取っています。成年後見についての講師について相談しています。		

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の内容を理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいます。入居者の安全に気をつけながら日中は玄関の施錠はしていません。	身体拘束ゼロ宣言、身体拘束廃止のためのケアマニュアル、身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを整備しています。家族から「抑制及びそれに準ずる行為に対する説明書及び同意書」を取っています。日中、玄関は施錠していません。	
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	入居者の尊厳を尊重する事を考えながら日々学び、虐待が見過ごされないように注意を払っています。		
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	成年後見制度を活用されている入居者も少しずつ増えてきたので、職員も学ぶ機会が持てるようになってきました。		
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	契約前にホーム内を見学して頂き状況に応じて自宅や入院先を訪問して話しをさせて頂き理解、納得した上で手続きを進めています。改定等の際にも説明しています。		
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	家族会でご家族の意見を聞き、外部の方へは運営推進会議で報告しています。皆さんから頂いた意見を職員へ説明し運営に反映しています。	「苦情解決マニュアルハンドブック」を整備し、「苦情兼相談記録書」を用意し、苦情等を受けてから改善策までが把握できています。家族会は年4回開催され運営推進会議とも連携が取れ、家族等の意見が運営に活かされています。	

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	定期的に全体ミーティング、各ユニットミーティングを行い職員の意見や提案を聞き運営に反映しています。	法人グループの7ヶ所のグループホームの管理者が月1回集まりホーム長会議が開催され、代表者等が現場の意見を聞いています。定期的に全体ミーティングや各ユニットミーティングを開催し、職員からの意見等を聞き運営に反映しています。	
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	勤務状況を把握し給与に反映してくれています。職場環境の整備に努めています。		
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	事業所外研修を受ける機会の確保に努め職員に参加を促しています。		
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	他施設との交流研修に参加する事ができ良い勉強になっています。		
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	ご家族から話を聞き、本人からは日々の生活の会話から要望等を傾聴し話しやすい関係を作り信頼関係を築いています。		

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
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	契約前にホームに見学に来られた際や契約時によく話を聞き面会時にも様子を伝えながら要望等を聞き安心して頂けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人と家族に話を聞き状況に応じた支援を見極めています。訪問マッサージや訪問歯科、口腔ケア指導を受け、他のサービス利用もしています。		
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	過去の経験を聞き、現在の生活に取り入れられる事は取り入れ、お互いに学び合える関係を築いています。家事などで本人の力を発揮して頂きながら、支えあう暮らしを支援しています。		
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	入居時や面接時に話を聞き家族関係を理解するようにしています。生活の様子や本人の思いを家族にお伝えして良い距離感を保てるように心がけています。ホームの行事では一緒に楽しんで頂いています。		
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	ホームへは気軽に来て頂けるような雰囲気にし、行事への参加にも声をかけさせて頂いています。外出の支援はご家族の協力を得ながら支援しています。	友人が訪問し、一緒に外出したりしています。入居前からの行きつけの美容院に家族の方が連れて行っています。	

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
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	利用者同士の関係を把握してテーブルの座席には配慮しています。利用者同士だけでは関わりをもつのは難しい為、職員が間に入り支援しています。		
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情報提供に協力するなどし相談や支援に努めています。		
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。	普段の会話から思いや希望を把握するようにしています。又、困難な場合は行動パターンなどから判断し、ミーティングで本人本位に検討しています。	多くの利用者がリビングにいたるときなどに一人の利用者に職員が話しかけ、その話を基に話題を作り他の職員、利用者に話を振って、思いや意向を言い易くするように心掛けています。	
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	入居時に家族、本人と面接し生活歴を聞いています。日常の会話などでも伺い把握に努めています。		
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、その上で表情の違い行動の違いから心身状況を把握出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に各ユニットミーティングを行い、本人と家族の要望を取り入れ、職員の意見を交換しながら介護計画の作成、見直を行なっています。	介護計画は、カンファレンスを基にサービス担当者会議を開催し、かかりつけ医の受診ノートや家族の意見を聞き作成しています。介護計画の見直しは、基本的には6ヶ月で行っています。	
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	日々の様子やケア等は介護記録に記入し、職員相互の情報交換、伝達に用い日々のケアに活かしています。		
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	基本的には病院受診の付き添いは家族にお願いしていますが状況や必要に応じて付き添いや送迎をホーム側で行なうなどし、柔軟に支援が出来るように努力しています。		
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	月に2回、ボランティアの方が来訪してくださって書道教室が行なわれたり、クリスマス会には琴の演奏会をして頂き楽しんで暮らせるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用者と家族の意向を尊重し希望されるかかりつけ医の受診が受けられるように支援しています。	かかりつけ医は、本人や家族の意向を尊重しています。特に希望のない場合には、内科の医師を紹介しています。週1回かかりつけ医が訪問し、利用者の健康管理にあたっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師との関わりはありませんが、日々のケアの中での気付きや変化を見逃さず、かかりつけ医に相談し適切な処置や対応が出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先と情報交換をし、家族と相談しながら早期退院が出来るように支援しています。		
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	利用者と家族の希望を確認した上で職員との話し合いをしホームとしての支援の見極めをして、かかりつけ医に相談して方針を共有出来るようにしています。	事業所での生活が困難な場合には、家族と話し合い、医療機関等を紹介しています。事業所としていわゆる「看取り」は行わない方針です。	
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	訓練は行なっていませんが、緊急時の対応マニュアルがあり、ミーティングの際に説明し確認し合っています。		
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、消防訓練を実施しています。運営推進会議の議題項目に挙げて近隣の方からの協力の声掛けをし、訓練の際にも協力体制をして頂いています。	年2回消防用設備等点検時に消防用設備点検業者から説明を受け、消防訓練を実施しています。備蓄品については、飲料水、食料を3日分用意しています。	今後の課題として、地域との協力体制を構築できるように具体的な取り組みが期待されます。

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	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、人格を認めた対応や言葉づかい、声かけに取り組んでいます。	「個人情報保護方針」と「個人情報の取り扱いについて」を玄関に掲示しています。人格を尊重し、周囲に聞こえないような状況においてトイレ誘導や排便等の様子を聞くなどの配慮をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の場面ごとで本人に希望を聞き、自己決定できるように支援しています。			
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で生活できるように希望を聞いたり、行動に合わせて支援しています。			
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て希望に添った髪型にして頂いています。服装も本人の好みに合わせておしゃれを楽しんで頂けるように支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、お茶の配膳、食後の食器片付けや食前、食後の合図等、一人ひとりが出来る事を分担し力を活かして頂いています。利用者と職員は一緒に食事を楽しんでいます。	散歩の時に近所の方から頂いた野菜や事業所の畑で採れた野菜を話題にして会話を楽しみながら食事をしていきます。利用者が出来る範囲でテーブル拭き、お茶の配膳、食器の後片付けや食前・食後の挨拶などを分担して行っています。		

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
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好みの把握、状態に合わせて食事形態や量に配慮しています。食事量・水分量を毎食チェックし管理しています。週に1回、体重測定をし、増減にも気を付けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの必要性をカンファレンスで説明し毎食後、職員見守り、又は介助にて行なっています。週に1回、歯科衛生士から口腔ケア指導を受けています。		
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	排泄パターンを把握し時間でのトイレ誘導、声かけをしています。オムツは使用せず、必要に応じてリハビリパンツ、尿とりパットの使用をして排泄の自立を支援しています。	排泄チェック表を使い、またしぐさを見てタイミングを逃さないようにして、さりげない言葉掛けでトイレ誘導をしています。オムツで病院から戻った利用者を小まめなトイレ誘導により、自立習慣に戻した事例があります。	
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	午前中は毎日、体操をしてレクリエーションでも体を動かす事を取り入れています。食事のメニューには食物繊維の含まれた食材を入れるように考え、乳製品も摂取して頂いています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望する時間やタイミング、体調に配慮して入浴が出来るようにしています。希望に添えない事もあります。	午前中を基本として希望により午後の入浴もしています。夜をご希望の利用者には、足浴や清拭の支援をしています。拒否のある方には、気持ちを理解しつつ工夫しています。入浴剤や、ゆず湯なども取り入れ気分を変えて楽しんで頂いています。	

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
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	生活習慣やその時々状況で休息して頂いています。就寝時間も一人ひとりに合わせて支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬して頂く際には誤薬を防ぐ為、氏名、日時を読み上げています。薬の説明書を個人ファイルにて管理し確認できるようにしています。理解した上で変化の確認に努めています。		
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	一人ひとりが楽しめるようなレクリエーションを行い、気分転換が出来るように支援しています。買物の同行や新聞取り、洗濯たたみなど出来る事の役割分担が出来ています。		
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	希望に添って買物の同行や近隣への散歩の支援に努めています。家族や地域の方々の協力もあり、ホームの行事や地域の行事に参加し普段は行けないような場所へも出掛けています。	週3回の車での買い物には、利用者も同行し気分転換の機会となっています。天気が良ければ毎日車椅子の方も含め近所への散歩を楽しんでいます。季節ごとの行事もあり、お墓参りや一泊旅行に家族と一緒にいく方もいます。	
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販売に来た際には利用者がパンを選んで、おこづかいで買物しています。		

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	相手の事も配慮した上で、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ます。	リビングには季節に合わせた飾りや行事の写真を貼り、特に誕生日会の写真には工夫して飾りつけて季節感を取り入れています。トイレや窓にも飾り付けし居心地よく過ごせるように工夫しています。	玄関から広々と続くリビングは清潔で明るく程良く換気され、活気のある飾り付けで楽しげです。大きな掃き出し窓の外には自家菜園、その奥は竹林で季節感があります。昼食中も利用者の様子を見ながらエアコンの温度調節をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングでは独りになれたり、利用者同士でテレビを見たり、談話できたり洗濯たたみなどができるようにソファの配置を工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には家族とも相談し馴染みのものや家具などを持ち込んで頂き安心して過ごせるようにしています。	馴染みの品の持ち込みを勧めています。ご意向に沿ってベッド、畳マット、仏壇、整理ダンス、加湿器、ぬいぐるみなど配置されています。持ち物の少ない方へも写真、カレンダー、ご自身の作品を飾るなど工夫して支援しています。	
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、トイレ、廊下全体に手すりを設置して身体能力を活かして生活できるようにし、トイレや居室のドアに名前や目印を貼り混乱なく生活できるように支援しています。		

平成21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) 横浜市緑区北八朔町1272番2		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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	平成22年2月10日	評価結果 市町村受理日	

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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473300810&SCD=320
----------	---

【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)】

ホーム周辺は緑に囲まれてとても環境が良く落ち着いた雰囲気です。リビングからは家庭菜園が見え、四季折々の野菜を見ることが出来ます。秋に芋掘りを行ったり、夏にはトマト・キュウリの収穫をして新鮮な食材が食卓に並びます。

月に2回、近隣の書道ボランティアさんによる書道教室や、ホームでの行事の際には近隣の方にもご参加頂いたり、自治会行事にも積極的に参加させて頂いており地域の方ともアットホームな交流を持たせて頂いております。 建物が平屋造りなので、とてもゆったりとした空間があり、ユニット同士も自由に行き来し、身体状態もとても落ち着いて過ごされております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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)】

【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	たんぽぽ

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、活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	理念は事務所に掲示し、毎週朝礼時唱和を行っています。 理念のサブタイトルを付け、職員で共有をしています。			
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	ホームでの行事の際には近隣の方を招待したり、地域の行事には積極的に参加しながら交流を図っています。			
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	定期的な運営推進会議や地域の方のボランティア活動を通じて認知症の方の支援の方法や理解をして頂いています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に開催される運営推進会議において、地域の方より貴重な意見を頂きながらサービス向上に努めています。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的なグループホーム連絡会の参加により役所の方より協力関係を築きながら、必要に応じて助言を頂いています。			

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
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	夜間以外は玄関の施錠はせず、自由に出入りが出来る様にしています。身体拘束はせず、利用者様の希望に出来るだけ添える様に努力しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の定義を事務所に掲示して、常にホーム内での虐待が見過ごされることのない様に注意しています。		
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	成年後見制度の講習会に出席しながら知識を得る機会を設け、制度を必要とする利用者様に活用しています。		
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	契約の前には必ずホームに来所して頂き十分説明させて頂き理解を図っています。改定時には家族会を通して納得して頂く様にしています。		
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	日常において利用者様、ご家族様が不満、苦情を相談出来る様にし、その内容については職員間で共用し、改善方法を話し合っています。		

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	定期的に全体会議を行い職員の意見を反映出来る機会を設けています。必要に応じて、職員の個別の面談も行っています。		
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	年に一度の給与水準の見直しや、職員各自の勤務希望を考慮しながら職場の環境整備に努めています。		
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	向上アップの為の研修には社内、外で受ける機会を多く持てるようにしています。		
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	定期的に行われているグループホーム連絡会には積極的に参加して、情報収集・情報交換をしてサービス向上に取り組んでいます。		
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	日々の生活の中から信頼関係を築く事で、話しやすい関係をつくり、安心して生活出来る環境を確保出来る様にしています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用開始の際には、十分に話し合いを行い、安心して利用出来る様に努めています。		
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	サービス利用開始の際には、本人、ご家族と十分面談を行わせて頂き、必要としている支援を見極められる様にしています。		
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	本人の出来る事を見極めながら、日常生活の中で参加出来る事をして頂く事で支え合う関係作りを築いています。		
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	家族との連絡を密に取りながら、本人と家族との絆が大切に保てる様にしています。		
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	本人の大切な人とは、電話や手紙等で連絡を取れる様に支援させて頂いています。面会にも気軽に來て頂ける様な雰囲気作りに努めています。		

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
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	団欒、活動を通して利用者様同士が親しみを持って共に暮らせる様に支援しながら、孤立しないように支援しています。		
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	サービスの終了後も必要に応じて経過状況を把握しながら相談に応じています。		
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。	日々の生活の中で、本人の希望を把握しながら支援しています。困難な際にはご家族からの協力も得ながら対応させて頂いております。		
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	ご家族、本人と面談させて頂きながら今までの生活歴を把握し、馴染みの暮らしが出来る様に支援しています。面談の内容は個人ファイルにて管理し職員で情報の共有をしています。		
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	毎日の生活の中で、一人ひとりの心身状態を常に把握しながら、掃除や洗濯等出来る事には積極的に関わって頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な職員間でのカンファレンスを行い本人、家族とも良く話合う事で身体状況にあった介護計画を作成しています。		
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	個別の記録やユニット毎にノートを作成し、気づきや工夫を記入し情報の共有をしています。		
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	本人、家族とは密に話し合いを持ちながら、その時々ニーズに柔軟に対応出来るように取り組んでいます。		
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	月2回の書道教室の開催や、地域行事への参加を通して、地域社会の一員として関わる機会を多く持てる様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入所時に医療の選択は、本人、ご家族に決めて頂いて適切な医療が受けられる様に支援しています。		

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
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	往診ドクター、訪問看護の際には、必要な情報を提供し、相談をしながら日々の健康管理、医療支援をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際には、病院関係者との連携を密に取り、情報交換をしながら早期に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	重度化した場合には、本人、ご家族と十分に話し合いを行い、今後の方針について決め、スタッフミーティングでも皆で方針を共有しています。		
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	救急対応マニュアルの作成をして事故発生時に備えています。今後は訓練等も定期的に行って実践力を身につけていきたいと思います。		
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	防災会社や近隣の方の協力を得ながら定期的な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	日々の生活の中での言葉かけ時等に一人ひとりのプライバシーを損ねない様な配慮を徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望が表現出来るように話し合いを持ち、日々の生活ではいくつかの選択肢を作りながら自己決定の支援に努めています。		
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	一人ひとりの身体能力やペースを理解した上で、その人らしい暮らしが出来る様に支援しています。		
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	2か月に一度の訪問理美容では、本人の希望のスタイルやメニューを伺いながら行っています。		
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	食事の準備、配膳片付け等を手伝って頂いています。食材の買い物にも一緒に行って頂き職員と一緒に楽しみながら準備をしています。		

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	個別に食事量、水分量を毎日チェックし記録に残し一日を通して確保出来る様に支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週一回の歯科衛生士さんによる口腔ケア指導を行いながら、一人ひとりの口腔状態に応じたケアを実践しています。		
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	個別の排泄チェック表を毎日チェックして、一人一ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っています。		
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	なるべく薬に頼らず、水分摂取量に注意したり、体操などで運動する時間を作りながら個々に応じた予防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	可能な限り本人の希望に応じて入浴を楽しめるように支援しています。		

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
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	本人の生活ペース、その日の体調に応じて、休息、就寝して頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬支援には全ての職員が関わる様になっています。個別ファイルにて薬の用法や用量について理解出来るように努めています。		
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	掃除、新聞取り、洗濯たたみ、買い物等、一人ひとりに合った楽しみを見つけながら、役割を持って日々の生活が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	週3回のお買い物の際には一緒に行って頂いています。 普段行けないような場所でも、ご家族に協力を得ながら本人の希望に答えられる様にしています。		
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	月に2回の訪問パン屋さんや外食時、日用品購入の際等には本人がお金を持って使えるように支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望がある時は電話、手紙のやり取りを自由に行える様支援しています。		
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ます。	心地よい空間が提供出来る様、室温や換気、音量などには配慮しながらゆったりとした気持ちで生活出来る様に工夫をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	全員が顔を見合せて食事を摂るテーブルの他、気の合った仲間同士で過ごせる空間を作り、思い思いに過ごせる工夫をしています。		
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	家族の協力を得ながら、本人が使用していた馴染みのある物や写真を部屋に置くなどして、落ち着いて過ごせる様な工夫をしています。		
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	居室やトイレ等には目印をつけて自立して生活出来るように工夫をしています。		

目標達成計画

作成日：平成 22年 6月 5日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に 要する期間
1	49	散歩や外気浴が出来る環境に恵まれているものの、一人一人の希望に添って外出支援が出来ない状況があります。買い物への同行も限られた人になってしまっている。	一人一人の要望を取り入れながら、散歩やドライブ等の外出の機会を多くしていきたい。	ご家族の協力も頂きながら、月に1回外出を企画する。一人一人の要望を聞きながら、いくつかのグループ分けをしながら、外出支援をしていきたい。	12ヶ月
2	35	消防訓練を実施しているが、近隣の方の協力や、夜間時の対応については不安があるので、今後は職員間や地域の方とも話合いの機会を持っていきたい。	昼夜を通して、災害時の避難訓練を定期的に行っていきたいです。夜間に関しては地域の方にも参加して頂けるようにしていきたい。	運営推進会議等で地域の方に理解を頂き、協力をお願いを働きかけていきたい。	6ヶ月
3	26	ホームへの訪問の少ないご家族からの情報が取り難く、介護計画を作成する際に十分な話し合いが行えない場合がある。	定期的な介護計画見直し時には、ご家族、職員間で情報収集をしながら現状に即した介護計画を作成する。	ご家族にはホームへの面会、家族会、行事等には積極的参加して頂きながら、意見やアイデアを反映しながら介護計画を作成していきたい。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。