

1 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	3770102550		
法人名	株式会社 らく楽		
事業所名	グリーンホーム らく楽一宮		
所在地	香川県高松市一宮町1568番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者が自由に庭に出て自ら野菜の手入れや花の水やりが出来る。
施設周辺にはのどかな田園風景が広がり季節の移ろいを感じられる。
自宅で過ごしているような家庭的な雰囲気作りを常に心がけ1日のうちでゆったりくつろげる時間が少しでも送れるように努めている。
また、利用者の体調管理に努め、身体機能の低下を防げるように生活上の役割を持ち出来ることは継続できるように支援している。
季節にあったレクリエーションを行い手作りおやつを提供回数を増やしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770102550-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 9 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)】

以前ほど外出や地域交流ができない中、コロナ禍が多少収まったので行事やレクリエーション活動に力を入れた。"大切な人の安心できる存在であり続ける"という理念に基づいた家族のような関りは、利用者の毎日の生活を、穏やかで居心地よいものとしている。壁面に飾られた数々の利用者の笑顔の写真は、職員とともに活動を満喫している様子が、手に取るようにわかり、地域との交流も、できる限り繋げていこうとしている。ふれあい祭り、芋ほりなどを楽しみ、しそジュースや干し柿を作るなど、四季を感じる活動ができるのは、職員だけでなく、地域や家族の支えがあるからこそ実施できているといえよう。施設長は、利用者の生きがいとなる楽しみを作ってあげたいと常に考えていて、職員からも毎日のケアに関して、食事やレクリエーション活動などで自分たちが、利用者のためにやってあげたいことを自由にさせてくれる施設のあるとの言葉があった。工夫された食事や行事食は利用者からも好評で、"この食事、好きです"とはっきりと語っていた。利用者、職員、家族、地域、それぞれがより良い環境となるように、支えあい取り組んでいることが、楽しそうな行事やレクリエーション活動の豊富さに繋がり、生きがいづくりの一端をになっていた。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	毎朝、申し送り時に理念を唱和し、介護の場面で職員1人1人が常に意識出来るように努めている。	理念は、玄関の事務所前と各ユニットの事務所に掲示している。ユニット合同で朝礼を行い、唱和をしているので職員には浸透している。今月の目標として、【挨拶、電話対応、報連相の徹底】を掲げている。家庭的な雰囲気でも過ごして頂けるように日々の介護に従事している。	
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	一宮農協女性部様より手作りおはぎを届けて頂いたり12月にある「ふれあい祭り」の参加声かけを頂くなど交流は持っている。一宮町内の産直へ入居者様が広告で作ったゴミ箱を野菜や玉子入れの活用に置かせて頂いている。	農協との交流は継続していて、4年ぶりに農協祭りが再開され、利用者や家族が参加した。近隣の小学校との交流もあり、マグネットを作成してプレゼントしたら、お返しにプリンターを頂き、綺麗な花が咲き、利用者が作成したゴミ箱を産直に渡したら、大いに喜んで頂けた。	コロナ終焉に向けて、地域交流をさらに深めてみてはいかがでしょうか。
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	新型コロナウイルス流行の為地域交流はほとんどできていません。一宮小学5年団へ利用者様と一緒に作ったマグネットを寄贈出来た。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	8月より開催し久しぶりに推進メンバーと交流を持つ。その際、農協女性部様より「ふれあい祭り」参加の話の頂いたり、介護保険課の方より食中毒注意報を配布されサービス向上につなげることが出来た。不参加家族様より日頃の感謝の文面の手紙を頂く。議事録を全職員へ回覧職員全体へも周知している。	8月より対面で行われるようになった。農協婦人部、介護保険課、地域包括支援センター、民生委員が参加している。入居者状況、職員の現況、月間行事予定の報告を行った。利用者の様子がわかるように写真を回覧したり、らく楽新聞を配布したりしている。	
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り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	運営推進会議で事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。	窓口は施設長で、不在時には各区長が受け付けている。直近では薬局変更の手続きに向き、何かあれば書類を持参することで face to face の関係が継続されている。市町村からの情報は本社に届き、必要な情報のみ施設に届けられる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体的拘束等の適正化のための指針に基づき委員会は3ヶ月に1度開催している。また、年2回の定期研修、入社時の研修も行い各ユニットの現状報告、事例検討を行い拘束をしないケアが出来るよう取り組んでいる。	3ロックの検討やネットから事例を取り上げ、学びを深めている。「ちょっと待つて」の後に、「わかりました」と付け加えたら、利用者がやさしい言葉で返事をしてくれるようになった。また、利用者目線での言葉掛けやコミュニケーションを意識している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所の年間研修として定期的に議題にしている。また、不適切なケアにも注目し施設内の小さな事例からも話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者の自立支援について研修を行う機会を持ち身近に感じる工夫をしている。		
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	契約時、改定時には文章で示し、家族様あてに書類を送付、また必要時には個別で説明を行っている。問い合わせに対しても丁寧な説明をし理解を得ている。		
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なら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	意見箱を設置し利用者や家族が話しやすい雰囲気作りを心がけている。全事業所を対象に家族様へアンケートを実施し返却は22枚中11枚で返却率は50%であった。利用者様からの要望で秋物衣料の移動販売に来て頂くなど要望が実現出来るようにしている。	家族アンケートの返答率が高く、課題があれば職員で話し合っている。運営推進会議を欠席された方へは、別紙にて意見を聴取している。利用者から話を聞く場を設けたり、表情から読み取ったりしている。また、台所でお菓子を食べながら、腰を据えて話をすることもある。	
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	現場の職員の意見を聞き職員の声に耳を傾ける機会を設けている。2か月に1回開催している職員会のあとに雑談タイムを設けて話したりユニット内で話をする機会も作っている。	各区長には、何でも相談しやすい。利用者の容態で困ったことがあれば、施設長や各区長へすぐに相談できる体制が整っている。徘徊される方がいて、職員で対応を考えたり、夜寝付けない方へは、起きる時間を変更して調整したりしている。	
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	自己評価の9月末での成果を記入してユニット管理者と話をする機会を設けている。また、就業関係についても管理者と話をし向上心アップにつながるような環境整備を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 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	施設外研修の参加はコロナ禍の影響でほとんど出来ていないため、研修担当者独自の研修を月2回程度は実施している。		
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作り、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り組みをしている	グループ内のGHと利用者、職員共に相互訪問を行い、交流を図るように努めたい。		
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 サービスを導入する段階で、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	入所前に面談をし、利用者の話をよく聞く事を大切にしている。また本人に携わる関係者や家族にも協力を得ている。入所前の情報は職員間で共有するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に本人、家族等の話をしっかりと聞き受け止めながら信頼関係を早期に築けるように努めている。1人1人の思いや暮らし方、生活環境、1日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、出来る事は速やかに実行している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で、他の利用者や職員と一緒に楽しむ時間を作るなど工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	遠方の家族には近況の手紙と写真を同封して送付して報告をしている。家族様と体調や精神面について説明打ち合わせ後、短時間での帰宅を2名の利用者様が実現出来、ご本人家族様とも喜んで頂けた。		
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	面会者に笑顔で挨拶をし落ち着いて過ごせる環境づくりを行いタブレットもしくはガラス越しの面会の継続を実施している。2ヶ月に1回お便りを家族に送っている。	面会はガラス越しで短時間で実施していて、家族とのビデオ通話も可能。職員が、利用者個別の様子を手紙を書き、2ヶ月に1回、写真と「らく楽新聞」を家族に配布している。また感染防止対策をした上で、芋ほりやヒマワリを見たり、ふれあい祭りに参加したりして、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士でソファに座って気軽に話をしたりお茶を飲んだりしながら語り合える時間がある。他ユニットへの行き来もありカラオケでは一緒に歌うなど交流もある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	相談や支援の機会する機会がありませんでした。		
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	ケアプラン作成時に利用者や家族に意見を聞き相談しながら検討している フェイスシートからの情報を基本にしている。	表情や仕草から読み取ったり、利用者と直接話したりしている。帰宅願望がある方へは、利用者の気持ちに寄り添い、親身になって話を聞くようにしている。利用者に関する機会を増やしたら、自分から「洗濯物畳むよ」と言って頂けた。利用者同士の交流が増えた結果、リビングで過ごす機会が増えた。	
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	フェイスシートを見直し情報を元にそれまでの暮らしや趣味、特技を本人、家族より聞き取りしている。ご本人から希望のレクリエーションなどを聞き可能な限り実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの現状等を様子観察し、出来る事を見つけ、一緒に行ったり、見守り、声かけをしている。看護師からの助言も受け、職員間で話し合う機会を持ちながら現状把握に努めている。		
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	本人にも要望を聞き家族には電話や面会時に尋ねている。計画作成者を中心に職員、主治医などの意見を参考に作成している。	介護計画は特段の事情がなければ、6ヶ月毎に更新し、短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で設定している。利用者の現状維持を目標に何か役割を持って頂くようにプランを作成している。できることを模索した結果、ひらがなと住所が書けるようになった。本人の要望も聞き、外に出たい方へは散歩の回数を増やした。	
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	毎日の状態、ケアプランに対して実行できたかどうかを入力している。ケアプランは状態変化に応じた随時の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	常に本人や家族からの意見や要望を取り入れて、職員間で話し合い、本人にとって最適な支援の方法を考えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生員の参加がある。防災については年2回防災・消防訓練を行っている。暮らしの安全安心には警察、消防、地域の方に協力を求めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	施設の主治医、またはかかりつけ医と連携をとりながら医療を受けられるよう支援している。利用者や家族の希望する医療機関に職員や家族が同行して受診している。歯科医師、衛生士の往診もあり体調管理を行っている。	全員が協力医に転医している。協力医が2ヶ所あり、それぞれ月2回と週1回の往診がある。協力医の1つは24時間対応で。月2回、精神科の往診もある。歯科は月2回の往診があり、毎週、歯科衛生士の口腔指導もある。他科へは基本職員が付き添うが、場合によっては家族が付き添うこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員が日常の健康管理や医療活用の支援をしている。訪問看護師との医療連携もある。		
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、又、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。あるいは、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	病院関係者・本人・家族と話し合い、必要な支援を行っている。退院時には注意点など丁寧な聞き取りを行うようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に家族様へ医療体制を説明、終末医療や延命措置についても主治医から説明を聞き、家族間で話し合っている。	看取りは基本実施していないが、家族と相談して看取る場合もある。入居時に重要事項説明書にて確認を行い、重度化した場合には再度、同意書を交わしている。病院と連携して医師からの説明もあり、ここ2年で2名の方を看取った。職員に看取りについてのケアの方法も指導している。	看取りについて再度見直してみたいかがでしょうか。
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	全ての職員は、利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を行い実践に活かせるようにしている。同敷地内の有料老人ホームにはAEDを設置し必要時には使用できる体制を作っている。		
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2回避難訓練を行い(内1回は夜間想定)、地域の消防機関とは協力体制を築いている。地域の方にも協力を要請し見守りを願う機会を設けたい。防災用の備蓄品もストックし井戸水の設備もある。 BCP作成中。	年2回昼夜想定で火災訓練を実施して、利用者も参加することができた。緊急時の連絡網を回す練習もできた。備蓄は水やビスケットを3日分、懐中電灯やろうそく、衛生品などを準備している。ローリングストックして、賞味期限にも配慮している。施設長が中心となりBCPを策定している。	
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、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について研修で勉強を行いレポート提出を行っている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、昔、国語教師だった方へは、「先生」と尊敬の念を込めて呼んでいる。年1～2回会議の場で、接遇に触れる機会を設けている。年1回プライバシーに関する研修を実施している。排泄失敗時には小声でさりげなく個室へ誘導し、自尊心を傷つけないように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の有する能力を理解し洗濯物たたみや台拭きなど意欲的に行えるように心がけている。積極的にコミュニケーションを図り日頃からどんな思いでいるかを常に意識している。		
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	職員が利用者と日常的な会話の時間をとれるようにしている。利用者のその日の身体、精神状態に合わせて支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように好みを聞くなどして対応している。衣服を選ぶ時は本人に尋ね好みに合わせた物を着ていただくなどの工夫をしている。		
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	利用者の食べたいものを優先にご飯作りのメニュー選びに取り入れている。出来る事をみつけ参加してもらっている。季節の頂き物(栗など)を使用した食事メニューやおやつ作りに活かしている。	基本は届いた食材を施設内で調理しているが、週1回は手作りの日を設けている。衛生面に配慮し、利用者一人ひとりに合わせた食事形態にして提供している。担当職員は、毎回心踊る気持ちで調理を楽しんでいた。利用者からは「いつも美味しく、職員さんの手作り感が良い」と感謝の言葉が聞けた。	
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	体調に合わせて摂取量が維持できる様に食事形態、食事のリズム、持ちやすい食器などを工夫し支援している。また夏場には定期的にイオン飲料を提供し水分量の確保に努めた。		
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	食事の前に手洗いうがいを行い、食後の口腔ケア介助を行っている。全ての利用者が歯科の往診、衛生士による口腔ケアを行い清潔な状態を維持している。		
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むけた支援を行っている	1日の排泄の流れを把握し、定時に声掛け・トイレ誘導を行っている。失禁状態や尿量に合わせたオムツを使用するようにしている。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェック表を活用していて、利用者のタイミングに合わせて言葉掛けをしている。布パンツで過ごされる方も6名程いて、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。排泄失敗時には、自然に振舞ったり、「大丈夫」と優しく言葉掛けをしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好みの飲み物や主食を粥などに変え水分を摂れるよう工夫をしている。排便管理を行い、看護師と連携を図り便秘薬の調整を行い早期の対応に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	その日の状態や希望に応じ時間や曜日を変更している。利用者の身体状況に合わせ特浴での入浴も実施している。個浴を楽しめるように時々声かけだけを行い一人の時間を楽しめる工夫もしている。	週2～3回で温泉水を利用している。機械浴が1つ、個浴が2つある。季節湯としてゆず湯や菖蒲湯の提供もあり、気分を変えるために入浴剤を使用することもある。機械浴でも香りを堪能できるように工夫している。利用者が夕方に入浴したいと希望した際には、可能な限り対応している。	
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	居室の明るさや室温管理、好みの寝具の調整を声掛けし確認後行っている。天気の良いときには布団を干したり布団乾燥機を使用し居室内の通気を確保し気持ちの良い空間作りに努めている。		
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	お薬手帳の管理、処方内容など職員が各自理解に努めている。看護師とも連携を図り追加処方や残薬の管理など職員が共有できるように努めている。		
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	日常、好きな本を読んだり新聞やテレビを見て過ごしたり散歩に出かけたり、デリバリーなどを行い気分転換を図っている。本人ができる役割が続けられるように支援している。		
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。又、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	職員が代理で利用者の買い物へ行き欲しい物を購入している。ご本人、家族様と相談後短時間自宅へ戻るなど少しずつ外出出来ている。	春には満開の桜、夏にはひまわり、秋には芋ほり、冬にはふれあい祭りへ出掛け、四季折々の雰囲気堪能できた。近隣の神社に初詣に出掛け、1年間の健康祈願を行った。隣接する有料施設の移動販売や、敷地内の散歩が楽しみの一つとなっている。庭でたまねぎとサツマイモの収穫もできた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族と相談を行いながら支援している。		
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	施設固定電話で連絡を取り合っている。		
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	混乱がないようにトイレの場所は分かり易い様に目印をつけており、複数の利用者とのレクリエーションで季節感を彩る工作物を作り居間に飾っている。定期的に換気を行い室温調整もこまめに行っている。	太い梁で天井が高いリビングでは、塗り絵をしたり新聞を読んだりしてゆったりとした時間が流れていた。職員とボール遊びをして、楽しんでいる方もいた。行事やレクリエーション活動の写真が壁面に飾られていて、利用者の笑顔が印象的だった。四季を感じられるように利用者と職員と一緒に作った作品もあった。	
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	複数の利用者が会話できるようテレビ・ソファを設け過ごし易い空間作りを行っている。		
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	家で使い慣れていた物や他の利用者に影響がないように家族と利用者で相談して持って来て頂いている。	備え付けは、ベッド、カーテン、照明、エアコン、カレンダー、押し入れで、温度計やタンスは必要に応じて貸し出し可能。馴染みの大きな冷蔵庫を持ち込み、食べ物が安心感を呼び、壁面には、利用者が作った作品や家族の写真が飾られ、漫画やテレビを観て寛いでいる様子も窺えた。利用者の状態に合わせて、ベッドの配置も工夫している。	
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」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホールでは常に車椅子が通れるよう通路を備えている。混乱や事故防止の為に家具類はむやみに場所を変えずできるだけ固定化し安全面に配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

1 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	3770102550		
法人名	株式会社 らく楽		
事業所名	グリーンホーム らく楽一宮		
所在地	香川県高松市一宮町1568番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者が自由に庭に出て自ら野菜の手入れや花の水やりが出来る。
施設周辺にはのどかな田園風景が広がり季節の移ろいを感じられる。
自宅で過ごしているような家庭的な雰囲気作りを常に心がけ1日のうちでゆったりくつろげる時間が少しでも送れるように努めている。
また、利用者の体調管理に努め、身体機能の低下を防げるように生活上の役割を持ち出来ることは継続できるように支援している。
季節にあったレクリエーションを行い手作りおやつの提供回数を増やしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770102550-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 9 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)】

--

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	参早朝申し送時に理念を唱和し各自意識づけしている。	理念は、玄関の事務所前と各ユニットの事務所に掲示している。ユニット合同で朝礼を行い、唱和をしているので職員には浸透している。今月の目標として、【挨拶、電話対応、報連相の徹底】を掲げている。家庭的な雰囲気でも過ごして頂けるように日々の介護に従事している。	
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	一宮農協女性部様より手作りおはぎを頂くなど交流を継続している。産直「菜の花」へ利用者が折ったゴミ箱をレジ横へ置かせて頂いている。	農協との交流は継続していて、4年ぶりに農協祭りが再開され、利用者や家族が参加した。近隣の小学校との交流もあり、マグネットを作成してプレゼントしたら、お返しにプリンターを頂き、綺麗な花が咲き、利用者が作成したゴミ箱を産直に渡したら、大いに喜んで頂いた。	コロナ終焉に向けて、地域交流をさらに深めてみてはいかがでしょうか。
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	新型コロナウイルス流行の為地域との交流とほとんど出来ていない。一宮小5年生と手作り作品を手渡しつなぐりは継続出来ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	8月から開催出来ている。運営推進メンバーと久しぶりに交流を持つ。ユニット内の家族様の参加はなかった。	8月より対面で行われるようになった。農協婦人部、介護保険課、地域包括支援センター、民生委員が参加している。入居者状況、職員の現況、月間行事予定の報告を行った。利用者の様子がわかるように写真を回覧したり、らく楽新聞を配布したりしている。	
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り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	運営推進委員会では介護保険課の担当者より食中毒情報を頂いたり、必要時の提出時の助言をもらうなど協力関係は出来ている。	窓口は施設長で、不在時には各区長が受け付けている。直近では薬局変更の手続きに向き、何かあれば書類を持参することで face to face の関係が継続されている。市町村からの情報は本所に届き、必要な情報のみ施設に届けられる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	定期的な研修があり特にスピーチロックについては取り組みを継続している。	3ロックの検討やネットから事例を取り上げ、学びを深めている。「ちょっと待つて」の後に、「わかりました」と付け加えたら、利用者がやさしい言葉で返事をしてくれるようになった。また、利用者目線での言葉掛けやコミュニケーションを意識している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所の年間研修として定期的に議題にしている。また、不適切なケアにも注目し施設内の小さな事例からも言いやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者の自立支援について研修を行う機会を持ち身近に感じる工夫をしている。		
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	契約時、改定時には文章で示し、家族様あてに書類を送付、また必要時には個別で説明を行っている。問い合わせに対しても丁寧な説明をし理解を得ている。		
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なら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	意見箱を設置し利用者や家族が話しやすい雰囲気作りを心がけている。全事業所を対象に家族様へアンケートを実施し返却率は高かった。要望などを今後活かすように努めている。	家族アンケートの返答率が高く、課題があれば職員で話し合っている。運営推進会議を欠席された方へは、別紙にて意見を聴取している。利用者から話を聞く場を設けたり、表情から読み取ったりしている。また、台所でお菓子を食べながら、腰を据えて話をすることもある。	
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	2ヶ月に1回の職員会議やユニット会議気づきノートへの記入自己評価などの意見を述べる機会がある。議題については職員間で検討し改善策を共有している。	各区長には、何でも相談しやすい。利用者の容態で困ったことがあれば、施設長や各区長へすぐに相談できる体制が整っている。徘徊される方がいて、職員で対応を考えたり、夜寝付けない方へは、起きる時間を変更して調整したりしている。	
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	9月に自己評価(前期分)を行いその際管理者と面談し就業について個別に相談を受けモチベーションアップにつながる環境作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 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	施設外研修の参加はコロナ禍の影響でほとんど出来ていないため、研修担当者独自の研修を月2回程度は実施している。		
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作り、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り組みをしている	グループ内のGHと利用者、職員共に相互訪問を行い、交流を図るように努めたい。		
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 サービスを導入する段階で、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	入所前に面談をし、利用者の話をよく聞く事を大切にしている。また本人に携わる関係者や家族にも協力を得ている。入所前の情報は職員間で共有するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に本人、家族等の話をしっかりと聞き受け止めながら信頼関係を早期に築けるように努めている。1人1人の思いや暮らし方、生活環境、1日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、出来る事は速やかに実行している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で、利用者が好きなカラオケの時間を作り他の利用者や職員と一緒に楽しむ時間を作るなど工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ガラス越しでの面会中会話の橋渡しをしながら普段の様子もお伝えしている。遠方の家族には写真手紙を送付している。		
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	面会者に笑顔で挨拶をし落ち着いて過ごせる環境づくりを行いガラス越しの面会の継続を依頼している。2ヶ月に1回お便りを家族に送っている。以前暮っていた利用者様は同敷地内の有料老人ホームの職員とも交流を持つ。	面会はガラス越しで短時間で実施していて、家族とのビデオ通話も可能。職員が、利用者個別の様子を手紙を書き、2ヶ月に1回、写真と「らく楽新聞」を家族に配布している。また感染防止対策をした上で、芋ほりやヒマワリを見たり、ふれあい祭りに参加したりして、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士で会話を楽しんだり、困りごとがあると手を差し伸べる関係性がある。また、他の区画の利用者とも交流が持て、孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特に機会がありませんでした。		
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	ケアプラン作成時に利用者や家族に意見を聞き相談しながら検討している。フェイスシートからの情報を基本にしている。	表情や仕草から読み取ったり、利用者と直接話したりしている。帰宅願望がある方へは、利用者の気持ちに寄り添い、親身になって話を聞くようにしている。利用者に関する機会を増やしたら、自分から「洗濯物畳むよ」と言って頂けた。利用者同士の交流が増えた結果、リビングで過ごす機会が増えた。	
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	フェイスシートを見直し情報を元にそれまでの暮らしや趣味、特技を本人、家族より聞き取りしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る事を見つけ、一緒に行ったり、見守り、声かけをしている。看護師からの助言も受け、職員間で話し合う機会を持ちながら現状把握に努めている。		
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	体調変化時などに変更を行っている。本人や家族様へも要望を聞き計画書を作成している。	介護計画は特段の事情がなければ、6ヶ月毎に更新し、短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で設定している。利用者の現状維持を目標に何か役割を持って頂くようにプランを作成している。できることを模索した結果、ひらがなと住所が書けるようになった。本人の要望も聞き、外に出たい方へは散歩の回数を増やした。	
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	毎日の状態を個人日誌に記録している。気づきノートへ記入し現状に即したケアの情報を共有している。		
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	常に本人や家族からの意見や要望を取り入れて、職員間で話し合い、本人にとって最適な支援の方法を考えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生員の参加がある。防災については年2回防災・消防訓練を行っている。暮らしの安全安心には警察、消防、地域の方に協力を求めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	施設の主治医、またはかかりつけ医と連携をとりながら医療を受けられるよう支援している。利用者や家族の希望する医療機関に職員や家族が同行して受診している。歯科医師、衛生士の往診もあり体調管理を行っている。	全員が協力医に転医している。協力医が2ヶ所あり、それぞれ月2回と週1回の往診がある。協力医の1つは24時間対応で。月2回、精神科の往診もある。歯科は月2回の往診があり、毎週、歯科衛生士の口腔指導もある。他科へは基本職員が付き添うが、場合によっては家族が付き添うこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員が日常の健康管理や医療活用の支援をしている。訪問看護師との医療連携もある。		
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、又、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。あるいは、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	病院関係者・本人・家族と話し合い、必要な支援を行っている。退院時には注意点など丁寧な聞き取りを行うようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族等に医療体制を説明し、同時に終末医療についても話し合っている。利用者の状態について主治医と連絡を常にとっている。	看取りは基本実施していないが、家族と相談して看取る場合もある。入居時に重要事項説明書にて確認を行い、重度化した場合には再度、同意書を交わしている。病院と連携して医師からの説明もあり、ここ2年で2名の方を看取った。職員に看取りについてのケアの方法も指導している。	看取りについて再度見直してみたいかがでしょうか。
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	全ての職員は、利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を行い実践に活かせるようにしている。同敷地内の有料老人ホームにはAEDを設置し操作方法の研修もある。		
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2回避難訓練を行い(内1回は夜間想定)、地域の消防機関とは協力体制を築いている。地域の方にも協力を要請し見守りをお願いする機会を設けたい。防災用の備蓄品もストックし井戸水の設備もある。BCP策定中	年2回昼夜想定で火災訓練を実施して、利用者も参加することができた。緊急時の連絡網を回す練習もできた。備蓄は水やビスケットを3日分、懐中電灯やろうそく、衛生品などを準備している。ローリングストックして、賞味期限にも配慮している。施設長が中心となりBCPを策定している。	
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	言葉遣い・人格・プライバシーを中心に接し方や場所にも配慮している。研修内容にも含まれておりレポート提出もある。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、昔、国語教師だった方へは、「先生」と尊敬の念を込めて呼んでいる。年1～2回会議の場で、接遇に触れる機会を設けている。年1回プライバシーに関する研修を実施している。排泄失敗時には小声でさりげなく個室へ誘導し、自尊心を傷つけないように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の有する能力を理解し洗濯物たたみや台拭きなど意欲的に行えるように心がけている。積極的にコミュニケーションを図り日頃からどんな思いでいるかを常に意識している。		
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	職員が利用者と日常的な会話の時間をとれるようにしている。利用者のその日の身体、精神状態に合わせて支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように好みを聞くなどして対応している。衣服を選ぶ時は本人に尋ね好みに合わせた物を着ていただくなどの工夫をしている。		
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	利用者の食べたいものを優先にご飯作りのメニュー選びに取り入れている。出来る事をみつけ参加してもらっ季節の頂き物(栗など)を使ったメニューやおやつ作りに活かしている。	基本は届いた食材を施設内で調理しているが、週1回は手作りの日を設けている。衛生面に配慮し、利用者一人ひとりに合わせた食事形態にして提供している。担当職員は、毎回心踊る気持ちで調理を楽しんでいた。利用者からは「いつも美味しく、職員さんの手作り感が良い」と感謝の言葉が聞けた。	
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	体調に合わせて摂取量が維持できる様に食事形態食事のリズム、持ちやすい食器などを工夫し支援している。またお茶を苦手とする利用者には家族の同意を得てイオン飲料や紅茶などを個別に提供している。		
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、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	ほとんどの利用者が歯科の往診、衛生士による口腔ケアを行い清潔な状態を維持している。使用中の歯ブラシの状態確認も定期的に行っている。		
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むけた支援を行っている	1日の排泄の流れを把握し、定時に声掛け・トイレ誘導を行っている。失禁状態や尿量に合わせたオムツを使用するようにしている。またオムツの充てかた研修で勉強する機会もあり個々に合った工夫を行っている。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェック表を活用していて、利用者のタイミングに合わせて言葉掛をしている。布パンツで過ごされる方も6名程いて、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。排泄失敗時には、自然に振舞ったり、「大丈夫」と優しく言葉掛けをしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好みの飲み物や主食を粥などに変え水分を摂れるよう工夫をしている。ヨーグルトを定期的に提供している利用者もいる。排便管理を行い、看護師と連携を図り便秘薬の調整を行い早期の対応に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	その日の状態や希望に応じ時間や曜日を変更している。利用者の身体状況に合わせ座浴での入浴も実施している。個浴を楽しめるように時々声かけだけを行い一人の時間を楽しめる工夫もしている。	週2～3回で温泉水を利用している。機械浴が1つ、個浴が2つある。季節湯としてゆず湯や菖蒲湯の提供もあり、気分を変えるために入浴剤を使用することもある。機械浴でも香りを堪能できるように工夫している。利用者が夕方に入浴したいと希望した際には、可能な限り対応している。	
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	居室の明るさや室温管理、好みの寝具の調整を声掛けし確認後行っている。天気の良いときには布団を干したり布団乾燥機を使用し居室内の通気を確保し気持ちの良い空間作りに努めている。		
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	お薬手帳の管理、処方内容など職員が各自理解に努めている。看護師とも連携を図り追加処方や残薬の管理など職員が共有できるように努めている。		
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	好きな本を読んだり散歩に出かけたり特にカラオケが好きな利用者には毎日短時間でも出来るように環境を整えるようにしている。		
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。又、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	現在外出は出来るだけ控えているが10月には「芋ほり」に出かけ気分転換につながった。欲しいものは個別に職員が代理で購入したり秋物衣料移動販売も開催した。	春には満開の桜、夏にはひまわり、秋には芋ほり、冬にはふれあい祭りへ出掛け、四季折々の雰囲気堪能できた。近隣の神社に初詣に出掛け、1年間の健康祈願を行った。隣接する有料施設の移動販売や、敷地内の散歩が楽しみの一つとなっている。庭でたまねぎとサツマイモの収穫もできた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族と相談を行いながら支援している。		
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	施設固定電話を使用している。携帯電話を持っている利用者様は自由にやり取りしている。		
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	混乱がないように自席やトイレの場所は分かり易い様に目印をつけており、複数の利用者とのレクリエーションで季節感を彩る工作物を作り居間に飾っている。ペランダに皆で植えた花の鉢を置くなど季節感や癒し空間を作るように努めている。	太い梁で天井が高いリビングでは、塗り絵をしたり新聞を読んだりしてゆったりとした時間が流れていた。職員とボール遊びをして、楽しんでいる方もいた。行事やレクリエーション活動の写真が壁面に飾られていて、利用者の笑顔が印象的だった。四季を感じられるように利用者や職員と一緒に作った作品もあった。	
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	複数の利用者が会話できるようテレビ・ソファを設け過ごし易い空間作りを行っている。		
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	家で使い慣れていた物や他の利用者に影響がないように家族と利用者で相談して持って来て頂いている。	備え付けは、ベッド、カーテン、照明、エアコン、カレンダー、押し入れで、温度計やタンスは必要に応じて貸し出し可能。馴染みの大きな冷蔵庫を持ち込み、食べ物が安心感を呼び、壁面には、利用者が作った作品や家族の写真が飾られ、漫画やテレビを観て寛いでいる様子も窺えた。利用者の状態に合わせて、ベッドの配置も工夫している。	
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」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホールでは常に車椅子が通れるよう通路を備えている。混乱や事故防止の為に家具類はむやみに場所を変えずできるだけ固定化し安全面に配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

1 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	3770102550		
法人名	株式会社 らく楽		
事業所名	グリーンホーム らく楽一宮		
所在地	香川県高松市一宮町1568番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者が自由に庭に出て自ら野菜の手入れや花の水やりが出来る。
施設周辺にはのどかな田園風景が広がり季節の移ろいを感じられる。
自宅で過ごしているような家庭的な雰囲気作りを常に心がけ1日のうちでゆったりくつろげる時間が少しでも送れるように努めている。
また、利用者の体調管理に努め、身体機能の低下を防げるように生活上の役割を持ち出来ることは継続できるように支援している。
季節にあったレクリエーションを行い手作りおやつの提供回数を増やしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770102550-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 9 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)】

--

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	毎朝、申し送り時に理念を唱和し、各自意識する機会を作っている。	理念は、玄関の事務所前と各ユニットの事務所に掲示している。ユニット合同で朝礼を行い、唱和をしているので職員には浸透している。今月の目標として、【挨拶、電話対応、報連相の徹底】を掲げている。家庭的な雰囲気でも過ごして頂けるように日々の介護に従事している。	
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	一宮農協女性部様より手作りおはぎを頂くなど交流を継続している。産直「菜の花」へ利用者が折ったゴミ箱をレジ横へ置かせて頂いている。	農協との交流は継続していて、4年ぶりに農協祭りが再開され、利用者や家族が参加した。近隣の小学校との交流もあり、マグネットを作成してプレゼントしたら、お返しにプリンターを頂き、綺麗な花が咲き、利用者が作成したゴミ箱を産直に渡したら、大いに喜んで頂けた。	コロナ終焉に向けて、地域交流をさらに深めてみてはいかがでしょうか。
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	新型コロナウイルス流行の為地域との交流ほとんど出来ていない。一宮小5年生と利用者と一緒に手作りした作品を手渡しつなぐりは継続出来ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	8月から開催出来ている。運営推進メンバーと久しぶりに交流を持つ。ユニット内の家族様の参加はなかった。	8月より対面で行われるようになった。農協婦人部、介護保険課、地域包括支援センター、民生委員が参加している。入居者状況、職員の現況、月間行事予定の報告を行った。利用者の様子がわかるように写真を回覧したり、らく楽新聞を配布したりしている。	
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り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	運営推進委員会では介護保険課の担当者より食中毒情報を頂いたり、必要時の提出時の助言をもらうなど協力関係は出来ている。	窓口は施設長で、不在時には各区長が受け付けている。直近では薬局変更の手続きに向き、何かあれば書類を持参することで face to face の関係が継続されている。市町村からの情報は本所に届き、必要な情報のみ施設に届けられる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	定期的な研修があり特にスピーチロックについては取り組みを継続している。	3ロックの検討やネットから事例を取り上げ、学びを深めている。「ちょっと待つて」の後に、「わかりました」と付け加えたら、利用者がやさしい言葉で返事をしてくれるようになった。また、利用者目線での言葉掛けやコミュニケーションを意識している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所の年間研修として定期的に議題にしている。また、不適切なケアにも注目し施設内の小さな事例からも話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	利用者の自立支援について研修を行う機会を持ち身近に感じる工夫をしている。		
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	契約時、改定時には文章で示し、家族様あてに書類を送付、また必要時には個別で説明を行っている。問い合わせに対しても丁寧な説明をし理解を得ている。		
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なら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	意見箱を設置し利用者や家族が話しやすい雰囲気作りを心がけている。全事業所を対象に家族様へアンケートを実施し返却率は高かった。要望などを今後活かすように努めている。	家族アンケートの返答率が高く、課題があれば職員で話し合っている。運営推進会議を欠席された方へは、別紙にて意見を聴取している。利用者から話を聞く場を設けたり、表情から読み取ったりしている。また、台所でお菓子を食べながら、腰を据えて話をすることもある。	
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	2ヶ月に1回の職員会議やユニット会議気づきノートへの記入自己評価などの意見を述べる機会がある。議題については職員間で検討し改善策を共有している。	各区長には、何でも相談しやすい。利用者の容態で困ったことがあれば、施設長や各区長へすぐに相談できる体制が整っている。徘徊される方がいて、職員で対応を考えたり、夜寝付けない方へは、起きる時間を変更して調整したりしている。	
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	2ヶ月に1回の職員会議やユニット会議気づきノートへの記入自己評価などの意見を述べる機会がある。議題については職員間で検討し改善策を共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 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	施設外研修の参加はコロナ禍の影響でほとんど出来ていないため、研修担当者独自の研修を月2回程度は実施している。		
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作り、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り組みをしている	グループ内のGHと利用者、職員共に相互訪問を行い、交流を図るように努めたい。		
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 サービスを導入する段階で、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	入所前に面談をし、利用者の話をよく聞く事を大切にしている。また本人に携わる関係者や家族にも協力を得ている。入所前の情報は職員間で共有するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に本人、家族等の話をしっかりと聞き受け止めながら信頼関係を早期に築けるように努めている。1人1人の思いや暮らし方、生活環境、1日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、出来る事は速やかに実行している。退院後の状態に合わせたサービスの導入(センサーマットの必要など)も速やかに行うように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で、利用者が得意とする電子ピアノ演奏が出来る時間を作り他の利用者や職員と一緒に楽しむ時間を作るなど工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ガラス越しでの面会中会話の橋渡しをしながら普段の様子もお伝えしている。遠方の家族には写真手紙を送付している。		
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	面会者に笑顔で挨拶をし落ち着いて過ごせる環境づくりを行いタブレットもしくはガラス越しの面会の継続を実施している。2ヶ月に1回お便りを家族に送ったり玄関先には月間行事参加の写真を掲載し利用者を身近に感じて頂ける工夫をしている。	面会はガラス越しで短時間で実施していて、家族とのビデオ通話も可能。職員が、利用者個別の様子を手紙を書き、2ヶ月に1回、写真と「らく楽新聞」を家族に配布している。また感染防止対策をした上で、芋ほりやヒマワリを見たり、ふれあい祭りに参加したりして、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	会話が難しい方も同じ空間で一緒に過ごせるような環境作りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特には機会がありませんでした。		
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	ケアプラン作成時に利用者や家族に意見を聞き相談しながら検討している フェイスシートからの情報を基本にしている。	表情や仕草から読み取ったり、利用者と直接話したりしている。帰宅願望がある方へは、利用者の気持ちに寄り添い、親身になって話を聞くようにしている。利用者に関する機会を増やしたら、自分から「洗濯物畳むよ」と言って頂けた。利用者同士の交流が増えた結果、リビングで過ごす機会が増えた。	
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	フェイスシートを見直し情報を元にそれまでの暮らしや趣味、特技を本人、家族より聞き取りしている。ご本人から希望のレクリエーションなどを聞き可能な限り実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの現状等を様子観察し、出来る事(居室の床拭き、台拭きなど)を見つけ、一緒に行ったり、見守り、声かけをしている。看護師からの助言も受け、職員間で話し合う機会を持ちながら現状把握に努めている。		
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	本人にも要望を聞き家族には電話や面会時に尋ねている。計画作成者を中心に職員、主治医などの意見を参考に作成している。	介護計画は特段の事情がなければ、6ヶ月毎に更新し、短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で設定している。利用者の現状維持を目標に何か役割を持って頂くようにプランを作成している。できることを模索した結果、ひらがなと住所が書けるようになった。本人の要望も聞き、外に出たい方へは散歩の回数を増やした。	
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	毎日の状態、ケアプランに対して実行できたかどうかを入力している。ケアプランは状態変化に応じた随時の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	常に本人や家族からの意見や要望を取り入れて、職員間で話し合い、本人にとって最適な支援の方法を考えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生員の参加がある。防災については年2回防災・消防訓練を行っている。暮らしの安全安心には警察、消防、地域の方に協力を求めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	施設の主治医、またはかかりつけ医と連携をとりながら医療を受けられるよう支援している。利用者や家族の希望する医療機関に職員が同行して受診している。歯科医師、衛生士の往診もあり体調管理を行っている。	全員が協力医に転医している。協力医が2ヶ所あり、それぞれ月2回と週1回の往診がある。協力医の1つは24時間対応で。月2回、精神科の往診もある。歯科は月2回の往診があり、毎週、歯科衛生士の口腔指導もある。他科へは基本職員が付き添うが、場合によっては家族が付き添うこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員が日常の健康管理や医療活用の支援をしている。訪問看護師との医療連携もある。		
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、又、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。あるいは、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	病院関係者・本人・家族と話し合い、必要な支援を行っている。退院時には注意点など丁寧な聞き取りを行うようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族等に医療体制を説明し、同時に終末医療についても話し合っている。利用者の状態について主治医と連絡を常にとっている。1人終末期にさしかかっている利用者様がおられ家族様、主治医、訪問看護師など多職種と連携を図り支援している。	看取りは基本実施していないが、家族と相談して看取る場合もある。入居時に重要事項説明書にて確認を行い、重度化した場合には再度、同意書を交わしている。病院と連携して医師からの説明もあり、ここ2年で2名の方を看取った。職員に看取りについてのケアの方法も指導している。	看取りについて再度見直してみたいかがでしょうか。
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	全ての職員は、利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応の訓練を行い実践に活かせるようにしている。同敷地内の有料老人ホームにはAEDを設置し必要時には使用できる体制を作っている。		
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2回避難訓練を行い(内1回は夜間想定)、地域の消防機関とは協力体制を築いている。地域の方にも協力を要請し見守りをお願いする機会を設けたい。防災用の備蓄品もストックし井戸水の設備もある。BCP策定中	年2回昼夜想定で火災訓練を実施して、利用者も参加することができた。緊急時の連絡網を回す練習もできた。備蓄は水やビスケットを3日分、懐中電灯やろうそく、衛生品などを準備している。ローリングストックして、賞味期限にも配慮している。施設長が中心となりBCPを策定している。	
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、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について研修で勉強を行いレポート提出を行っている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、昔、国語教師だった方へは、「先生」と尊敬の念を込めて呼んでいる。年1～2回会議の場で、接遇に触れる機会を設けている。年1回プライバシーに関する研修を実施している。排泄失敗時には小声でさりげなく個室へ誘導し、自尊心を傷つけないように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の有する能力を理解し洗濯物たたみや台拭きなど意欲的に行えるように心がけている。積極的にコミュニケーションを図り日頃からどんな思いでいるかを常に意識している。		
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	職員が利用者と日常的な会話の時間をとれるようにしている。何をしたいのか要望を聞き出来るだけ沿うようにしている。(さつま芋収穫)		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように好みを聞くなどして対応している。衣服を選ぶ時は本人に尋ね好みに合わせた物を着ていただくなどの工夫をしている。		
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	利用者の食べたいものを優先にご飯作りのメニュー選びに取り入れている。出来る事をみつけ参加してもらっ季節の頂き物(栗など)を使ったメニューやおやつ作りに活かしている。	基本は届いた食材を施設内で調理しているが、週1回は手作りの日を設けている。衛生面に配慮し、利用者一人ひとりに合わせた食事形態にして提供している。担当職員は、毎回心踊る気持ちで調理を楽しんでいた。利用者からは「いつも美味しく、職員さんの手作り感が良い」と感謝の言葉が聞けた。	
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	体調に合わせて摂取量が維持できる様に食事形態食事のリズム、持ちやすい食器などを工夫し支援している。またお茶を苦手とする利用者には家族の同意を得てイオン飲料やコーヒーなどを個別に提供している。		
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、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	食事の前に手洗いうがいを行い、食後の口腔ケア介助を行っている。半数以上の利用者が歯科の往診、衛生士による口腔ケアを行い清潔な状態を維持している。1週間に1回はコップ消毒を行う。		
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むけた支援を行っている	1日の排泄の流れを把握し、定時に声掛け・トイレ誘導を行っている。失禁状態や尿量に合わせたオムツを使用するようにしている。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェック表を活用していて、利用者のタイミングに合わせて言葉掛けをしている。布パンツで過ごされる方も6名程いて、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。排泄失敗時には、自然に振舞ったり、「大丈夫」と優しく言葉掛けをしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好みの飲み物や主食を粥などに変え水分を摂れるよう工夫をしている。排便管理を行い、看護師と連携を図り便秘薬の調整を行い早期の対応に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	その日の状態や希望に応じ時間や曜日を変更している。利用者の身体状況に合わせて座浴での入浴も実施している。個浴を楽しめるように時々声かけだけを行い一人の時間を楽しめる工夫もしている。就寝前の入浴も1名実施し喜んで頂けた。	週2～3回で温泉水を利用している。機械浴が1つ、個浴が2つある。季節湯としてゆず湯や菖蒲湯の提供もあり、気分を変えるために入浴剤を使用することもある。機械浴でも香りを堪能できるように工夫している。利用者が夕方に入浴したいと希望した際には、可能な限り対応している。	
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	居室の明るさや室温管理、好みの寝具の調整を声掛けし確認後行っている。天気の良いときには布団を干したり布団乾燥機を使用し居室内の通気を確保し気持ちの良い空間作りに努めている。		
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	お薬手帳の管理、処方内容など職員が各自理解に努めている。看護師とも連携を図り追加処方や残薬の管理など職員が共有できるように努めている。		
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	日常、好きな本を読んだり新聞やテレビを見て過ごしたり散歩に出かけたり、コーヒーを好まれる方には定期的に提供している。カラオケを楽しみたい利用者へは毎日曜日に実施するようにしている。		
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。又、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	現在外出は出来るだけ控えているが10月には「芋ほり」に出かけ気分転換につながった。欲しいものは個別に職員が代理で購入したり秋物衣料移動販売も開催した。	春には満開の桜、夏にはひまわり、秋には芋ほり、冬にはふれあい祭りへ出掛け、四季折々の雰囲気堪能できた。近隣の神社に初詣に出掛け、1年間の健康祈願を行った。隣接する有料施設の移動販売や、敷地内の散歩が楽しみの一つとなっている。庭でたまねぎとサツマイモの収穫もできた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族と相談を行いながら支援している。		
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	施設固定電話を使用している。会話が出来にくい利用者には家族様から話しかけてもらいやり取りを支援している。		
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	混乱がないようにトイレの場所は分かり易い様に目印をつけており、複数の利用者とのレクリエーションで季節感を彩る工作物を作り居間に飾っている。定期的に換気を行い室温調整もこまめに行っている。	太い梁で天井が高いリビングでは、塗り絵をしたり新聞を読んだりしてゆったりとした時間が流れていた。職員とボール遊びをして、楽しんでいる方もいた。行事やレクリエーション活動の写真が壁面に飾られていて、利用者の笑顔が印象的だった。四季を感じられるように利用者と職員が一緒に作った作品もあった。	
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	複数の利用者が会話できるようテレビ・ソファを設け過ごし易い空間作りを行っている。		
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	家で使い慣れていた物や他の利用者に影響がないように家族と利用者で相談して持って来て頂いている。	備え付けは、ベッド、カーテン、照明、エアコン、カレンダー、押し入れで、温度計やタンスは必要に応じて貸し出し可能。馴染みの大きな冷蔵庫を持ち込み、食べ物が安心感を呼び、壁面には、利用者が作った作品や家族の写真が飾られ、漫画やテレビを観て寛いでいる様子も窺えた。利用者の状態に合わせて、ベッドの配置も工夫している。	
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」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホールでは常に車椅子が通れるよう通路を備えている。混乱や事故防止の為に家具類はむやみに場所を変えずできるだけ固定化し安全面に配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない