

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	3370203733		
法人名	株式会社グループホーム長楽園		
事業所名	グループホーム長楽園(あんき)		
所在地	〒711-0932 岡山県倉敷市菰池三丁目434番地		
自己評価作成日	平成 24 年 7 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosvoCd=3370203733-00&PrefCd=33&VersionCd=
----------	---

【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	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 24 年 9 月 21 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)】

広々とゆったりと静かで景観も最高なホームで、介護職員全員が入居者様の快適で心が和む生活を第一に考え、入居者様一人一人価値観を尊重し心豊かに貴重な人生をのんびりと過ごしていただき、ご家族様には安心感と安堵の気持ちを持っていただき、施設選定でも充分満足感の持てる、認知症介護サービスの充実したグループホームを目指し努力致します。コンプライアンス・環境保護・情報管理を遵守し地域社会の方々及びステークホルダーと共存共栄の良好な関係を築き信頼・評価・指示されるよう、企業の責任を果たしていきたいと思っております。

【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)】

利用者がその人らしく、元気で生活することを第一に考えて支援している。利用者が喜ぶ生活と利用者が元気になる生活との違いをしっかりと認識し、手作りの食事もおいしいだけでなく、減塩やカロリーに注意している。水分補給もしっかりできるように薄味具沢山の汁物を毎食提供したり、10時、15時には牛乳を飲んでもらうなど自然に増えるよう配慮している。また、集団体操や廊下の歩行訓練など生活の中に取り入れ、できるだけ身体を動かしてもらい、残存機能の維持を図っている。主治医による月2回の往診や週1回の訪問看護により健康管理を行い、急変時にも対応できるよう医療連携も行われている。そして、今回の訪問で印象に残っているのは、何よりも職員の明るく笑顔である。年2回の懇親会を始め、日頃からのコミュニケーションがしっかりと図れており、お互いに注意し合える関係を構築していると感じた1日だった。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)	<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
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	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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)	<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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="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		

自己評価および外部評価結果(あんき)

[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	職員全員が理念を理解し、その人らしく生き生きと生活して頂ける様取り組んでいます。	玄関や事務所に理念を掲示し、全職員で共有している。『安心、満足、感謝』を経営理念として掲げている。健康面はきちんと管理をした上で、生活面では利用者のしたい事を優先し、生き生きと生活ができるよう努めている。	
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	町内の旅行に参加したりイベント・行事・防災訓練等に参加し、地域交流を積極的に行っています。	町内の避難訓練や旅行、コミュニティに参加したり、敬老の日には婦人会から寿司が届けられるなど地域の一員として受け入れられている。また、事業所の多目的ホールで地域の方がいつでも見ることができるよう認知症のDVDなど用意している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々から認知症について等の、相談を受け付けたり実習生の受け入れも積極的に行っています。		
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	必ず2カ月に1回運営推進会議を開催し行事・入居・予定等の報告を行い、意見や要望等もお聞かせ頂くように配慮しています。	2ヶ月に1回開催している。町内会長・副会長・民生委員・老人会・愛育委員・地域ボランティア・地域包括支援センター・家族会等15～16人の参加がある。事業報告後、勉強会や避難訓練などを行い、色々な意見を頂く中で取り組みを深めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	折衝担当者は、施設長が窓口となり内容等俊敏に処理対応できるように配慮しています。	施設長が市町村担当者に連絡、相談を行っており、直接窓口に出向くこともある。介護相談員の受け入れも行っている。	
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「介指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	身体拘束に関する勉強会を実施し職員全員の徹底認識を図っている。	身体拘束はしないことを前提にベッドから転落する危険がある場合はマットレスを敷くなど、職員で意見を出し合い、工夫している。道路に面した玄関と居室の窓は生命の安全のため家族に了承の上、施錠を行っている。	

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	高齢者虐待防止の勉強会の実施と講習会参加等で全職員に周知徹底しています。		
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	対応が必要と思われる入所者様がいる場合は、事前に勉強会を開催し全職員の理解を深め、本人の権利を守り支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設長と管理者が立会い、契約事前に重要事項説明同意納得後に、契約を締結しています。解約時も同様に行います。		
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	家族会の会長、副会長は運営推進会議に参加頂き、意見や要望を積極的にお伺いし、運営等に反映しています。	入居年数が長い方が多く、面会時に職員に直接意見や要望を言ってくれる家族が多い。家族の要望により、嚙下のリハビリを開始したり、経済的な相談によりオシメの使用量を減らすよう工夫する等対応している。	家族会を発足し、事業所から働きかけをしているが、参加者が徐々に少なくなっている現状がある。利用者との繋がりを保持していくためにも、運営推進会議や家族会、行事への参加を働きかけてほしい。また、折に触れて認知症に対する理解をより深めて頂けるよう職員から説明等して頂けることを期待します。
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	年に2回懇親会を開催し職員の意見や要望を聞いて、全職員で検討し決定後、反映しています。	年に2回、懇親会を開くことで職員間の距離が縮まり、気兼ねなく意見交換ができる関係を構築している。また、日頃から各ユニットのリーダーが中心となり、職員の意見をくみ取り、出来る事は実現に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員同士の人間関係を把握したり、疲労やストレスの要因にも配慮しています。		

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
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	外部研修報告書を全職員が、閲覧でき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	関連の事業所へ定期的に訪問意見交換し交流を図っています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前ご家族ご本人と面接し不安や要望等を伺い、安心して生活して頂けるように支援している。		
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	入所前ご家族ご本人と面接し不安や要望等を伺い、常時ご家族の困っていることや要望等をお聞かせいただき、満足・安心・信頼して生活して頂けるように支援している。		
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	入居者様、ご家族の思いや、不安な事に対して出来ることは、直ちに実行、実践、対策を考慮しています。		
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	入居者様は、人生の大先輩で有るという考えを基に希望や意見を敬意をもって聞く様に接しています。		
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	入居者様の日頃の状況を報告し、相談しご家族の思いを尊重した支援を実践しています。		

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
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	家族や知人に電話や手紙や面会による馴染みの関係を全職員で支援実践に心掛けています	衣替えのときに自宅に帰って衣服を持ってきたり、法事に出席する等、入居していても自宅との繋がりを継続できるよう支援している。また、職員が毎日一言ずつ利用者の様子を記録し、毎月家族に送ることで、家族にも利用者をより近くに感じてもらえるよう配慮している。	「いつもより表情豊かでした」「朝食は飲み込みが良好でした」「レクに参加し、大声で笑っていました」など毎日一言ずつの記録を1ヶ月を通してみることで、その人が一生懸命生活していることを改めて感じました。とても素敵な取り組みだと思います。今後も継続して下さい。
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	職員が調整役となり仲立ちをしながら入所者様同士の関係が上手く行くよう支援しています。		
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	入所者様が他の施設に移られる場合は、情報提供を行い、必要に応じ面会等の支援も行う。		
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	日々の関わりの中で、行動・表情・発言等で、ご本人の思いや希望を把握しています。時々、何か言いたいことない？さりげなく伺う。	本人の生活歴や性格、好き嫌いなど本人や家族から聞き取り、把握するよう努め、一人一人に合った支援を心掛けている。また、日頃から本人にどうしたいかを尋ね、自分で選んで頂けるよう支援している。	
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	入所時に、ご家族に生活歴をわかる範囲でお聞きして記録、全職員が把握し、日常生活を生き生きと生活できるように支援を実行しています。		
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	お一人お一人の生活リズム、習慣、行動を理解し出来ること出来ないことを把握するように努めています。出来ない事への支援を重視しています。		

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
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	面会時等機会があれば、入所者様、ご家族様より意見や思いを聞き、全職員でケア会議を繰り返し、気づきや発見を共有しています。	本人、家族の希望を聞きながら、本人の残存機能を活かしつつ、何が本人の為になるかを第一に考えている。ケア会議にて職員が気付いた事や意見を交換し、少しでもできることが増えたり、状態が良くなるよう介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入所者様の職員の気づき、状態変化は個々の介護記録に記入して、職員全員で情報を共有しています。		
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	入居者様のご家族様の状況に応じて通院等必要な支援は、柔軟に対応しています。		
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	二か月に一回運営推進会議を行い、自治会より敬老の日にはお弁当を頂いたりしています。		
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、受診希望をお伺いし、往診受診か病院受診か、基本的な受診方法の希望を伺っています。	入居時に本人、家族が希望するかかりつけ医を聞き、対応している。月2回往診、週1回訪問看護により、健康管理を行っている。24時間いつでも連絡、相談することができ、主治医の指示により適切な医療を提供することができる。また、入院する場合も主治医から病院へ情報提供をするなど連携を図っている。	
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	医療連携の主治医は、水島南診療所に訪問看護も同様に、24時間緊急対応もお願いしています。		

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
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。	往診、訪問看護等で日頃より、入居者様の状態を把握して頂いて、入院は原則、水島協同病院入院時も情報提供が容易に出来ます。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期の指針を確認しています。看取り介護時は、医師、ご家族、職員が連携し安心して、終末期をお過ごし頂けるように取り組んでいます。	入居時に家族と終末期ケアについて説明し、その後は状況に応じてその都度相談しながら対応している。医療連携もできており、主治医、家族を交えた話し合いを行い、最期まで人間らしい生活ができるよう支援をしている。主治医や外部講師に依頼し、緊急時対応や看取りについて勉強会を行い、納得のできる支援を目指している。	
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	職員の大半以上が救命救急の講習修了者で救マーク認定施設になっています。		
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	年に2回防災・防火訓練を辞施しています。地域防災訓練も年1回参加しています。	避難訓練は年2回行い、そのうち1回は消防署の立会いのもと実施している。非常口は広く、車椅子も避難しやすい。地域との協力体制もできている。スプリンクラーや防災器具の点検は年2回行い、備蓄食料のお米も用意しているなど、防災意識が高い。	
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	入居者様お一人お一人が人生の先輩であり先覚者でもあり尊敬の念を持って接するように心がけています。	個人情報に関わる資料の管理は本棚に鍵をかける等注意をしている。トイレや入浴の声かけを行うときには、あまり大声で話さず、耳元で話をするなどさりげなく配慮している。言葉遣いなど研修も行っている。	
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	入居者様の表情や反応を注意深く観察し、ご希望、思いに添えるように心がけています。		

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
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	お一人お一人のペースに沿った見守りをしながら、楽しい充実した生活を過ごして頂け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	起床時、入浴時はご自分で洋服を選んで頂き頭髮については、ご希望に添える様に支援をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様が菜園で収穫した野菜を使って下ごしらえをしてもらったり、食事の後片づけ等を手伝ってもらっています。	食べる事は利用者にとって一番の楽しみと考え、手作りや季節感にこだわり提供している。また、美味しいだけでなく、健康になれる食事、薄味でカロリー控えめ等にも配慮している。菜園で野菜の収穫やもやしのひげを取ってもらうなど下ごしらえ、テーブル拭き等、出来る事を手伝ってもらうよう支援している。	
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	入居者様の体調や一日の栄養と水分の、摂取量を把握し記録する様にしています。各人の体重の増減にも充分注意しています。		
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	毎食後に口腔ケアの支援を行っています。出来るだけご自身でして頂き、出来ない人は声かけし口腔ケアスポンジ等で支援しています。		
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むけた支援を行っている	紙パンツを、使用されている方にもトイレ誘導を行い、失敗の多い入居者様には、早めに声かけ誘導し出来るだけ、失敗のない様に心掛けています。	利用者の排泄パターンを把握し、時間をみながら声をかけている。日中は出ても出なくてもトイレに座って頂き、出来る限りトイレで排泄する感覚を残していけるよう支援している。また、トイレに行くこともリハビリの一つと考え、出来る事は自分で頂くよう見守り、声かけを中心に支援している。	

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	毎朝の体操と3時の散歩、食事メニューを工夫し、その日に必要な水分補給を心掛けています。		
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、個々にそった支援をしている	お一人お一人の体調を見ながら、入浴の声かけをさせていただきます。	基本的に週3回位、入浴支援をしているが、本人の希望があれば毎日でも対応している。バイタルチェックなど体調を見ながらその日の入浴の有無を判断している。また、入浴後は体調が変化しやすいので、1時間位横になって頂くよう配慮している。	
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	日中はできるだけホールで活動して頂き夜間はゆっくり休息して頂けるように支援しています。		
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	入居者一人一人の処方箋と内服薬とその他の薬も全職員が間違いのないように配薬表に添付し、確認後に服薬して頂くように細心の注意をしています。		
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	犬、金魚、メダカ、等の世話、野菜の下ごしらえ、後片づけ、洗濯物、置物清掃等のその人に合った楽しみ見つけてやりがい生きがいのある生活を支援しています。		
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。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	受診の帰りにご自宅に寄られたり、ご家族と一緒に帰宅されたりとご家族と協力しながら支援しています。	本人の希望により一緒に買い物や喫茶店に行ったり、自宅の近くをドライブに行くこともある。また食材の買い出しの際、自分のお金で買い物をしてもらったり、待っている利用者にお土産を買って帰ることもある。家族の協力もあり、紅葉狩り・花見など季節の行事を企画している。	

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
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	入所者様の自己金銭管理は、多々トラブルがあり、現在は、自己管理は難しいと思いい、ご本人とご家族に相談合意の上で、一括管理を行っています。		
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	入所者様の申し出に添って対応しています。ご家族や知人にはがきや手紙の必要な方には用意しています。電話は、家族の都合を考慮して掛けさせていただいています。		
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	入居者様が日中過ごされるホールは、広く明るくし、居室も広く、窓も大きく明るく使いよくなっています。	玄関やフロア、廊下など全体的に広々としており、窓も大きく開放感がある。利用者や家族が遠慮なく過ごせるようソファを所々に配置している。中庭も広く、ベンチを置き、利用者が外で過ごしやすいよう配慮している。壁には季節を感じる作品や行事の写真が貼られており、温かい雰囲気作りに工夫がされている。	
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	ホールのソファ、廊下のソファとテーブルを置き、仲の良い入居者様が気兼ねなく、くつろげる空間スペースも有ります。		
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	入居者様がご自宅にいるのと同じように安心できる居室作り職員で考えて実践しています。	部屋には備え付けのクローゼットがあり、タンスなど持ち込み品は少なく、全体的にスッキリしているが、家族の写真やお位牌、自宅で使用していた時計など思い出のあるものを持ち込んでいる方もおられる。安全のため、食べ物や市販の薬等の持ち込みがないか、チェックを行っている。	
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	居室、トイレ、浴室等の場所が分かる様にネームや目印をつけています。物の配置も分かりやすくする配慮をしています。		

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	3370203733		
法人名	株式会社グループホーム長楽園		
事業所名	グループホーム長楽園(のんき)		
所在地	〒711-0932 岡山県倉敷市菰池三丁目434番地		
自己評価作成日	平成 24 年 月 日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 24 年 9 月 21 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)】

--

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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 3. たまに 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	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拡がったり深まり、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. 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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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. 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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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 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				

自己評価および外部評価結果(のんき)

[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	入居者様一人一人が、生き生きとそのらしく日々を送って頂けるよう、職員一同同じ思いでケアをしています。	玄関や事務所に理念を掲示し、全職員で共有している。『安心、満足、感謝』を経営理念として掲げている。健康面はきちんと管理をした上で、生活面では利用者のしたい事を優先し、生き生きと生活ができるよう努めている。	
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	自治会活動や町内会活動やコミュニティ活動への参加や地域の勉強会に出席したり、町内の行事、旅行等に参加させて頂いています。	町内の避難訓練や旅行、コミュニティに参加したり、敬老の日には婦人会から寿司が届けられるなど地域の一員として受け入れられている。また、事業所の多目的ホールで地域の方がいつでも見ることができるよう認知症のDVDなど用意している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人々に多目的室と施設を開放しDVDの認知症介護等の鑑賞ができるようにしています。		
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	必ず二か月に一回は運営推進会議を開催し、認知症介護のDVDによる勉強会や現況報告や予定や計画発表や意見交換等を実施しています。	2ヶ月に1回開催している。町内会長・副会長・民生委員・老人会・愛育委員・地域ボランティア・地域包括支援センター・家族会等15～16人の参加がある。事業報告後、勉強会や避難訓練など行い、色々な意見を頂く中で取り組みを深めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	倉敷市介護相談員の派遣受け入れや、交渉担当窓口を施設長とし、些細なこともトップダウン方式でとりこんでいます。	施設長が市町村担当者に連絡、相談を行っており、直接窓口に出向くこともある。介護相談員の受け入れも行っている。	
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	身体拘束に関する勉強会をたびたび実施し、介護全職員の徹底認識を図っています。施設長と管理者は、状況把握に細心の注意を払い、拘束防止に努めています。	身体拘束はしないことを前提にベッドから転落する危険がある場合はマットレスを敷くなど、職員で意見を出し合い、工夫している。道路に面した玄関と居室の窓は生命の安全のため家族に了承の上、施錠を行っている。	

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	高齢者虐待の勉強会や講習会にたびたび参加し、介護全職員の意識改革を行っています。職員間でお互いに注意し合える関係を構築しています。		
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	成年後見人の事例がかかっており、本人や社会福祉士や弁護士等関係者と、何時でも連絡対応が出来るようになっていきます。		
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	入所者様と入所者家族と施設長と管理者が立会い、重要事項説明後に同意し充分納得後に契約を締結しています。契約時も同様に説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議があり現況を報告し、又面会時モニタリング時等に説明したり、ご意見を聞くようにしています。	入居年数が長い方が多く、面会時に職員に直接意見や要望を言ってくれる家族が多い。家族の要望により、嚙下のリハビリを開始したり、経済的な相談によりオシメの使用量を減らすよう工夫する等対応している。	家族会を発足し、事業所から働きかけをしているが、参加者が徐々に少なくなっている現状がある。利用者との繋がりを保持していくためにも、運営推進会議や家族会、行事への参加を働きかけてほしい。また、折に触れて認知症に対する理解をより深めて頂けるよう職員から説明等して頂けることを期待します。
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	職員が直接施設長に自由に意見の提案か、職員の意見要望はその都度管理者が吸い上げ⇒施設長⇒意見徴収⇒協議後決定 年に何回かの親睦会で意見交換を行っています	年に2回、懇親会を開くことで職員間の距離が縮まり、気兼ねなく意見交換ができる関係を構築している。また、日頃から各ユニットのリーダーが中心となり、職員の意見をくみ取り、出来る事は実現に繋げている。	
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	自社の評価基準書を従業員の意見を取り入れて作成し全職員に閲覧後に、賞与等の評価の基準としている。		

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	三年以上の常勤の認知症介護者には、管理者実践者研修・計画作成実践者研修等の受講を勧めて、本人の希望によって受講させています。		
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	関連HPの勉強会に参加したり、連携病院、連携施設、薬局等の方を講師に招いて勉強会をしています。		
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	入所前にご本人とご家族と面接して、コミュニケーションに努めADLの把握と信頼関係構築を心掛けています。		
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	入所申込と同時に面会し、困っていること、問題になること等お聞きし、これから行うサービスについて納得いくまで説明しています。		
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	介護支援専門員、管理者、ご本人、ご家族とよく話し合い、情報提供表や現状把握したスタッフとケア会議をしケアプランを作成し対応しています。		
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	配膳、下膳を手伝ってもらったり空のコップを持って来てもらったりと、自分で今できる事をしてもらっています。		
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	毎日の暮らしを日記形式にして送付したり、面会を依頼したり、随時に主治医と話し合ってもらい、現状の理解を深めてもらっています。		

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
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	自宅に時々行って自分で選んだ物を持ってきたり、昔の行きつけの喫茶店に気分転換で職員と行ったりしている。	衣替えのときに自宅に帰って衣服を持ってきたり、法事に参加する等、入居していても自宅との繋がりを継続できるよう支援している。また、職員が毎日一言ずつ利用者の様子を記録し、毎月家族に送ることで、家族にも利用者をより近くに感じてもらえるよう配慮している。	「いつもより表情豊かでした」「朝食は飲み込みが良好でした」「レクに参加し、大声で笑っていました」など毎日一言ずつの記録を1ヶ月を通してみることで、その人が一生懸命生活していることを改めて感じました。とても素敵な取り組みだと思います。今後も継続して下さい。
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	口腔ケアや入浴等も自分が済んだら呼びに行ったり、食事以外でもソファで談笑したりするような関係作りの援助しています。		
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	入所の利用が終了してからも近所に来たからと寄ってもらったり、家族の様子を尋ねる電話をしたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の行動や発言をこまめに観察しスタッフ全員で検討し其の時々でケアの方法を変更し実践してご本人のより良い方法を見出すようにしている。	本人の生活歴や性格、好き嫌いなど本人や家族から聞き取り、把握するよう努め、一人一人に合った支援を心掛けている。また、日頃から本人にどうしたいかを尋ね、自分で選んで頂けるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のモニタリングでご家族に職歴、生活歴を尋ね、以前のサービス利用の施設職員と連絡を取り合いながら行っている。		
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	毎日のラジオ体操と散歩等で現在の動き、毎日のバイタルチェック、食事チェック、排出チェック等で健康状態の把握に努めている。		
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	サービス担当会議を開き、ご家族及び関係各位と意見交換しより良いサービスが出来るよう介護計画を作成している。	本人、家族の希望を聞きながら、本人の残存機能を活かしつつ、何が本人の為になるかを第一に考えている。ケア会議にて職員が気付いた事や意見を交換し、少しでもできることが増えたり、状態が良くなるよう介護計画を作成している。	

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
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	各個人の介護記録の記入をし、それによって工夫をしたり実践し、介護計画の見直しに役立てています。		
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	遠方のご家族の方又高齢者家族の方等、それぞれに合せた受診方法や、役所等の諸手続きの代行をしている。		
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	倉敷市立図書館の移動図書館の貸出を受けたり、DVDを借りて鑑賞したりしている。		
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りつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご本人やご家族の希望を聞き情報提供をし又、訪問看護を毎週一回、医療連携診療所2W/1回往診を受けています。	入居時に本人、家族が希望するかかりつけ医を聞き、対応している。月2回往診、週1回訪問看護により、健康管理を行っている。24時間いつでも連絡、相談することができ、主治医の指示により適切な医療を提供することができる。また、入院する場合も主治医から病院へ情報提供をするなど連携を図っている。	
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	毎週(木)の訪問看護師の全員の健康管理や処置や指示を情報交換し24時間医療相談等対応体制をお願いしています。		
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、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。	入院時には管理者が付添い日常生活や病状を適確に伝え、退院時には今後の生活や注意事項を話し合う様にしている。		

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
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	入所時に1回目の終末期ケアについて確認をし、その後、その都度、ご家族と話し合い、意向に沿った看取り介護を、主治医、看護師、管理者、スタッフ、施設長とともに行うようにしている。	入居時に家族と終末期ケアについて説明し、その後は状況に応じてその都度相談しながら対応している。医療連携もできており、主治医、家族を交えた話し合いを行い、最期まで人間らしい生活ができるよう支援をしている。主治医や外部講師に依頼し、緊急時対応や看取りについて勉強会を行い、納得のできる支援を目指している。	
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	職員全員が救命救急士による救命救急講習を受けて施設は救適マーク事業所です。2年毎に更新しています。		
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	毎年2回の防災訓練を実施している又地域防災訓練にも参加し、地元消防団の方や民生委員さんや自治会長さん町内会長さん等に、連携をお願いしています。	避難訓練は年2回行い、そのうち1回は消防署の立会いのもと実施している。非常口は広く、車椅子も避難しやすい。地域との協力体制もできている。スプリンクラーや防災器具の点検は年2回行い、備蓄食料のお米も用意しているなど、防災意識が高い。	
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	全て個室を確保しておりプライバシーに配慮している、失禁、失便に対しても声かけに工夫をし特に男性には気配りをしています。	個人情報に関わる資料の管理は本棚に鍵をかける等注意をしている。トイレや入浴の声かけを行うときには、あまり大声で話さず、耳元で話をするなどさりげなく配慮している。言葉遣いなど研修も行っている。	
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	各個人々との会話の中からも態度からも、訴えや、願望等読み取り、出来るだけ希望をかなえられる様にしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴も体調を考慮し出来るだけご本人の希望に添えるようにし、食事がゆっくりの方は少し早くから食べて頂く様に配慮している。		

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
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	髭そりはお自身で出来る方はご自分で、それ以外は介護職員がし、理美容は自分で希望を伝え介護職員が行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	魚もできるだけ1匹づけにし、ご自分で出来る人はご自身でほぐして食べ、箸を使用して食べてもらう様にしています、その日の職員が毎食一緒に食べるようにしています。	食べる事は利用者にとって一番の楽しみと考え、手作りや季節感にこだわり提供している。また、美味しいだけでなく、健康になれる食事、薄味でカロリー控えめ等にも配慮している。菜園で野菜の収穫やもやしのひげを取ってもらうなど下ごしらえ、テーブル拭き等、出来る事を手伝ってもらうよう支援している。	
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	毎週献立を作り食種も普通食からミキサー食まで有り毎食、食事チェック、大まかな水分チェックをしています。		
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	毎食後口腔ケアをし、出来ない方は職員が手助けしている、入れ歯は毎晩洗浄剤入り液につけています。		
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むけた支援を行っている	オシメの使用減の為、毎日排尿の時間、有無と記入し、パターンに応じて個別にトイレ誘導している。	利用者の排泄パターンを把握し、時間をみながら声をかけている。日中は出ても出なくてもトイレに座って頂き、出来る限りトイレで排泄する感覚を残していけるよう支援している。また、トイレに行くこともリハビリの一つと考え、出来る事は自分で頂くよう見守り、声かけを中心に支援している。	
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	毎朝のラジオ体操、午後は散歩を全員で便秘がちな方には果物やヨーグルトを食べていただくよう工夫をしています。		

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
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	ご本人の希望を聞き体調に合わせて話し合っ て決めます。排便や排尿又失禁、失便等により随時変更しています。	基本的に週3回位、入浴支援をしているが、本人の希望があれば毎日でも対応している。バイタルチェックなど体調を見ながらその日の入浴の有無を判断している。また、入浴後は体調が変化しやすいので、1時間位横になって頂くよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	午前中は体操やレク、散歩等で活動的に過ごしてもらい午後は静の時間を過ごしていただき夜間安眠が得られる様にしている。		
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	各個人の薬表は何時でも見て確認出来るようになっている、変化があったらすぐに主治医に連絡して指示をいただくようになっています。		
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	洗濯物をたんだり、カラオケや一緒にゲームを考えたり花札等も職員が教えてもらったり毎日の新聞記事で意見の交換や批評もしたりしている。		
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	畑に収穫に行ったり庭でおやつをしたり、又家族に協力してもらいアウトレット等にも出かけている。	本人の希望により一緒に買い物や喫茶店に行ったり、自宅の近くをドライブに行くこともある。また食材の買い出しの際、自分のお金で買い物をしてもらったり、待っている利用者にお土産を買って帰ることもある。家族の協力もあり、紅葉狩り・花見など季節の行事を企画している。	
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	お金を所持出来る方がいなくなっていますが、受診時等には、売店で自分で好きなものを買って頂く様に支援している。		
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	職員の手を借りて電話はしている。ご家族に年賀状を、自分で書いてもらい書けない方は名前だけでも書いていただく様にしている。		

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
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	全体的に明るくしている毎月季節感のある壁画をスタッフが書いたり、鯉のぼりの実物を貼ったりしている。	玄関やフロア、廊下など全体的に広々としており、窓も大きく開放感がある。利用者や家族が遠慮なく過ごせるようソファを所々に配置している。中庭も広く、ベンチを置き、利用者が外で過ごしやすいよう配慮している。壁には季節を感じる作品や行事の写真が貼られており、温かい雰囲気作りに工夫がされている。	
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	一人でないと感じて、食事が出来ない方には、一人テーブルでTVを見るときは、ソファに座たりしている。		
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	自宅で使用していた使い慣れた布団を持って来てもらったり、使っていた茶碗や箸、筆筒等を持ってきてもらっています。	部屋には備え付けのクローゼットがあり、タンスなど持ち込み品は少なく、全体的にスッキリしているが、家族の写真やお位牌、自宅で使用していた時計など思い出のあるものを持ち込んでいる方もおられる。安全のため、食べ物や市販の薬等の持ち込みがないか、チェックを行っている。	
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	トイレは居住区に2ヶ所食堂に1カ所と、夜間にも安全にトイレに行けるよう配慮している。		