

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 11月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390100289		
法人名	医療法人社団 郁栄会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム サンライズ 楠野		
所在地	熊本市北区楠野町1069-1		
自己評価作成日	平成27年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市北区得四方寄町426-
訪問調査日	平成27年11月18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）】

<p>○かかりつけ医の受診と医療連携・・・隣に協力医療機関があり、入居者は職員の付き添いで受診や通院が出来る。常勤の看護師が変化や異常の早期発見に努め、協力医療機関と連携をとる体制を取っている。グループホームで点滴治療やリハビリを受ける事が出来る。</p> <p>○普段行けない場所への外出支援・・・ドライブ・神社・季節の花見・ショッピングセンター・回転寿司等、車や車椅子等を利用して屋外に出る行事を計画的に実施している。</p> <p>○楽しみ事・気晴らしの支援・・・日々のレクリエーションや毎月のボランティア園芸会(舞踊)・誕生会・家族参加の行事を計画的に実施している。</p> <p>○季節の行事食や入居者様の希望や状態に応じた調理法で提供できる。</p>

【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）】

<p>医療法人を本体とし、隣接した建物の2階にあるホームであるため、病状急変時や災害、火災等の緊急時には連携が取れており、安心な環境である。法人の研修や委員会体制も充実しており、職員の学ぶ姿勢や委員会後の報告等徹底して行われており、業務に対する職員のモチベーションは高いようにつながった。近頃は身体能力が徐々に低下している入居者が多くなり、車いす使用が増えているものの、月1回の外出や日頃から出来るだけ外へ出たり、一緒におやつ作りなど、入居者の希望を取り入れ、日々の生活にメリハリをつけ、気分転換を図り、充実した穏やかな生活送れるように取り組んでいる。管理者を中心としたチームとして、日々の健康管理や医療ニーズへの対応は本人、家族の安心感となっている。今後も家族や立地上から地域との協力は不可欠と思われ、そのための協力体制構築の取り組みの継続が期待される。</p>
--

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	理念を「安心・楽しい・きれい」と決め、理念の元にケアの実践・生活の場・環境を作る事を心がけている。又、新任職員の入職時や家族との契約時・運営推進会議時でも伝え理念の共有に努めている。	短く理解しやすい理念を、目につく箇所に掲げており、常に念頭におきながら業務に就いている。会議の際に理念に沿ったケアであったかの振り返りを行っている。毎年度理念の見直しをしている。家族や運営推進会議のメンバーに説明し、共有できるようにしている。	
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	入居者様と散歩に出かけた時に、地域の方達と挨拶や会話等の交流を持ったり、民生委員からの情報によりふれあいサロンへ出かける等し、地域の方達との交流支援に努めている。	ホーム周辺は幹線道路が走り、車が多く往来も激しいが、近隣の散歩の際に積極的に挨拶や会話をしている。推進会議での情報を得て、地域のイベントに出かける等して地域住民との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターと連携し、地域の方の認知症ボートリナー養成講座を行い、認知症の理解や支援の方法等を伝えている。又、実習生(高校生)を受け入れ若い方に対しても認知症への理解や支援の方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二か月ごとに(偶数月)開催し、サービスの提供等活動報告を行っている。入居者様のご家族・地域の自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員等に参加頂き、必要な要望や意見・助言等を聴く機会を設けている。	2ヶ月に1回開催している。民生委員、自治会長、地域包括センターの職員、家族、入居者、ホーム職員でメンバーは構成されている。入居者の状況、日常生活状況、病院受診、職員配置等について報告している。意見交換では質問や意見等を得て運営に役立っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月、熊本市の介護相談員を受け入れて、入居者様の状況を見て頂き、実情やホームの取組みを伝えている。又、介護相談員からの報告書でも入居者様の気持ちを把握出来、ケアに活かす様に努めている。	市の担当者には質問や相談がある場合などに電話で連絡している。月1回介護相談員の訪問があり、ホーム状況や入居者の現在を見てもらっている入居者の気持ちを聞いてもらい、ホームに報告があり、本音を知る事ができケアへつなげている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>勉強会を行い、センサーロックも含め拘束をしないケアに努めている。ホームは、安心安全の為セキュリティシステムを導入しているが、入居時にご家族へ説明し同意を得ている。日常は、入居者様の思いに沿い外出や洗濯物干し等職員付き添いで自由に出来、外気を感じる事が出来る様に支援している。</p>	<p>2ヶ月に1回のホーム内での勉強会のテーマとし毎年学んでいる。身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。法人内に「身体拘束ゼロ対策委員会」があり、会議後は報告している。立地上安全確保のために自由にホーム外には出れないが、職員の同行のもと希望に応じ外に出ているようにしている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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</p>	<p>法人内の勉強会や外部の研修会へ参加し、報告書の提出や、職員会議での振り返りを行い、情報を共有する事で虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部の研修へ参加して学んだ事を報告書の提出や職員会議で報告してもらう事で情報の共有を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居に際し、見学も含めて事前に訪問したり面接を行いサービス内容・契約内容の説明を行い理解と納得を図っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時に入居者様の状況を伝え、意見や要望を聴いている。遠方のご家族へは電話や写真・年5回発行の広報紙を送り、状況を報告している。又、全家族へ運営推進会議の案内をし参加してもらい、意見・不満・苦情を出してもらい、運営面に反映させる様にしている。</p>	<p>家族には面会時に入居者のホーム生活の様子や健康状態について説明し、要望等がないか聞いている。面会が少ない家族には電話や書面で報告している。運営推進会議への出席の呼びかけを全家族にし、出来るだけ多くの家族の参加を募り、意見等を出せる機会としており、運営へつなげている。年5回広報誌「みんなの家」を発行、送付し写真等で入居者の様子を知らせている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月の職員会議にて法人の幹部職も参加し、職員の意見や思いを伝えたり、日頃の事業所の取り組み等の報告を行い、意見交換や反映の場としている。</p>	<p>月1回の職員会議にて職員の意見や要望等を聞いたり、業務中でも聞いている。職員間のコミュニケーションを深める機会もあり、運営につなげている。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の資格取得や病気療養の為の勤務調整や療養後の職場復帰時には無理のないような勤務体制にしている。又、職員個々の要望を把握し、旅行等リフレッシュ出来るよう職場環境の整備を行い、やりがいや向上心を持てる様に努めている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々の経験や力量を見て外部研修や法人内の委員会、主任研修、管理者研修へ参加している。法人内勉強会でも外部講師を呼んでの勉強会も準備されており、研修を受け易く、対抗の機会の確保が出来ている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市の地域密着型研修会や熊本市北区の介護事業所との会議へ参加し、情報交換や意見交換等お互いのサービスの質の向上に努めている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に、こちらから病院・施設へ訪問したり見学に来て頂き、生活歴・既往歴・趣味等を伺う様にしている。入居に至る迄の間は、納得される迄見学に来て頂いたり相談を行う等、安心して入居後の生活を送って頂ける様に努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>必ず見学・面接と何度か来て頂き、ホームの生活を見て頂いている。その中で、ご家族の思い・要望等を伺い、信頼関係を築く様にしている。又、入居後もコミュニケーションを多く持ち、本人が安心して暮らせる様に一緒に関わられる関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族・入居者様の意見・思いを聴き、その時必要とされている支援は何かを見極め、主治医やケアマネジャー等と相談の上、他のサービスも含めた対応に努めている。</p>		

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	日々の生活の中で、食事や家事活動を共同で行い、支え合う関係が出来ている。職員は、あらゆる面で教えられ、逆に励まされたり、会話の中で沢山のヒントや気持ちを頂いている。職員も入居者様に与えられて成長していると感じている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が遠のかれているご家族・遠方のご家族には、日頃の様子を電話や書面で報告している。面会時には必ず状況報告や要望はないか、ご家族とのズレがないか確認する様になっている。又、大きな行事にはご家族にも呼びかけ、本人と過ごす時間を大切にしている。ご家族との絆を大切にしながら日頃のケアに関しても必ず相談し、ご家族と共に支えある関係作りを努めている。		
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	地域のふれあいサロン等へ参加して交流が持てるようにしている。又、近隣の神社や生活されていた地域へのドライブや買い物へ出かけ、人や場所との関係が途切れない様に支援している。	馴染みの関係や場所を大切に考え、以前生活されていた地域へのドライブやホーム近くの神社や買い物に出かけている。地域のふれあいサロンへの参加もあり、新たな馴染みの関係もできている。	
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	役割活動を通して、入居者様同士が円滑に関われる様に職員が間に入りながら関係作りをしている。又、合同レクリエーションや食事・テーブル席の配置等に配慮し、入居者様同士が協力し合ったり対話等、関係作りが出来る様に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も施設や病院へ面会に行き、顔を合わせて様子伺いを行い、相談や支援を行う様にしている。		
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。	日常の何気ない会話や動作に本人の思いが出ていと考え、その事に気付けるよう記録に残している。情報を共有して、全職員の目や耳、全身で感じ、思いを様々な視点から捉え、入居者様の気持ちに沿える様に努めている。	日頃の会話の中で思い等を把握できるように聴いており、情報は記録し共有している。困難な場合は反応やしぐさ等から推測したり、家族からの情報を得たりしている。	
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	入居者様や家族から入居前の情報収集や、入居後も入居者様との会話の中や家族からの情報提供を貰う等して把握に努めている。		

25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これ迄の人生の一片を語られたり、思い出話をされたりするので、一つの言葉や行動を大切にしている。ご家族・知人の面会時に情報の収集を行っている。		
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	入居者様やご家族からは要望・生活歴・趣味等を、主治医からは医療面での意見・助言をもらい、ケアプランの作成を行っている。又、職員間で定期的にケアプランの評価・見直しを行い、現状に即したケアプランを作成している。	入居前に本人、家族からの情報を得て、暫定の介護計画を作成し、しばらく様子をみて全職員の意見を取り入れた介護計画を作成している。担当職員が毎月評価、3ヶ月毎にアセスメントもし、定期的に介護計画の見直しをしている。変化があればその都度見直ししている。	
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	1ページで1日の様子が分かる様な記録用紙にしている。食事・排泄・健康観察やその日に行ったレクリエーションや活動等の記録を個人別に記録して情報の共有に努め、ケアプラン作成に繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様・ご家族の状況に応じて、通院や送迎等に対応している。医療連携を取りながら点滴等の支援が出来る。デイサービスとの交流を支援している。又、理美容サービスが利用出来る様に支援している。		
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	近隣のホームセンターや食料品店へ日用品やおやつや食料の買い物へ出掛けたり、地域の神社の行事(初詣、茅の輪くぐり)など、季節ごとに様々な行事を企画し豊かな暮らしを提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医を尊重しているが、入居時に協力医の説明を行い、入居者様やご家族の希望するかかりつけ医としている。専門科は必要に応じてご家族と一緒に受診し、情報を共有する様にしている。	入居前のかかりつけ医や希望の医療を受診出来るようにしている。職員による通院支援であり、受診後は家族に報告している。専門医の場合は家族と一緒に受診し、情報の共有を図っている。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	主任が看護師であり、日々の状況を把握し、他の職員への助言をしたり、他の職員からの報告を受けた際には早めの受診等、必要に応じて対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院と情報交換をし、医師や病院関係者との連携をし退院後のケアの方針について家族とも相談し必要な支援を行う様になっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前や入居後にホームで出来る事、出来ない事を伝えたりケアプラン説明時や家族面会時に状態を報告し、主治医・ご家族と相談しながら方針、支援を行い必要に応じて専門医や他の施設を紹介している。	入居時にホームの重度化や終末期に関する方針やホームの出来ること、出来ないことを説明し了承を得ている。実際そのようになった場合は、家族と相談を重ね、かかりつけ医とホームと連携を図りながら、支援している。	
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	緊急時の対応や緊急連絡等、隣接の病院との協力体制が出来ている。母体医院が隣にあり24時間、医師・看護師が対応可能である。		
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	半年に一度、消防訓練(昼・夜間想定)を入居者様も参加して実施している。隣接病院との合同訓練も消防署立会いのもと実施し連携を図っている。定期的な通報設備点検や緊急連絡網の見直し、近所の入居者様の家族へ運営推進会議で依頼し協力体制を築いている。	年2回、昼夜想定で、入居者参加の火災避難訓練を実施している。法人病院との合同の訓練も実施している。近所の入居者家族へ協力依頼をしている。	隣接病院や1階の事業所との連携を図るためにも、ホーム独自の避難訓練の実施やシミュレーションの実施の機会が継続が期待されます。
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	法人の委員会活動を通して個人情報についての周知徹底を図っている。日々の生活においてもプライバシーを損ねないよう対応している。入居者様一人ひとりを尊重し、日頃よりプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。	一人ひとりを人生の先輩と思い、人格を尊重し、各入居者は生活歴や性格を把握し、それぞれに応じた言葉かけや対応をしている。個人情報に関しても、法人内には委員会もあり、記録を書く時も保管に関しても徹底して配慮している。	

37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様が分かり易い言葉かけや対応を心がけている。入居者様の関心事や要望を見極めて自己決定が出来る様な雰囲気や場面作りに努めている。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な流れはあるが、入居者様本位に生活ペースを尊重している。心身の状況や生活習慣・嗜好やその時々気分に対応した柔軟な支援を行う様にしてい		
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	法人内の美容室へ出掛けたり買い物の支援を行っている。本人の好みの洋服選びをしたり、手指のお洒落を楽しまれる等、一人ひとりに合った支援に努めている。		
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	本人に合わせてワゴン食や一口サイズにカットして提供している。配膳や下膳、食器洗い等一緒に準備を行い食事の時間を楽しんで頂いている。	法人内の厨房で作られた食事を、出来る入居者とホーム内で配膳や下膳、食器洗いなどを一緒に行っている。おやつやイベント時はホームで入居者と一緒で作っている。管理栄養士が季節感や高齢者対応の献立を立てており、定期的に献立や味付け等に関して検討している。ホーム内で嚥下能力に応じた形態で提供している。	入居者とともに献立から作る食事は、五感の刺激に効果があります。機会あるごとに継続されることを望みます。
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	管理栄養士による献立で栄養管理されている。毎回食事と水分摂取量を観察記録している。その方の状態に合わせて刻み・粥、コーヒー・紅茶・ゼリー等で提供している。夜間のトイレ覚醒時にも飲水を勧め支援している。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛け誘導し、介助が必要な入居者様には付き添いや介助にて実施している。夜間は、義歯を洗浄液に浸漬している。協力歯科医院(新地ハロー歯科)と連携して必要に応じて訪問治療や通院治療で指導を受けている。		

43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中は全員トイレでの排泄を実施している。介助の必要な方も職員2名で排泄介助を行いトイレでの排泄を促している。又、排泄チェック表を活用し排泄支援を行っている。	排泄チェックを活用し、時間や様子を察してトイレへの声かけや誘導を行っている。昼間はトイレでの排泄支援を実施しており、費用の負担を軽くするよう努めている。	
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	起床時の牛乳の提供やおやつにヨーグルトや芋を使う工夫をしたり、散歩や腹部マッサージ等を行い自然排便を促す工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は1日おきに入居者様の希望を確認して実施している。その時の状態に合わせて入浴回数が増えたり、清拭に変更したり、入浴時間も本人の希望・状況に応じて午前・午後と柔軟に対応している。	2日に1回の入浴としている。希望を取り入れ、午前午後いつでも入浴できる。拒否の方時間を置いて声かけをしたり、声をかける職員を替えたり、タイミングをみたりと気持ちよく入浴できるように工夫している。汚染時はシャワー浴、清拭など行い清潔保持に努めている。	
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	レクリエーションや散歩・日光浴の実施で日中の活動性を高め、生活リズムを整える様に努めている。一人ひとりの体調や思いを尊重し、状況に応じて昼間の臥床休息の支援を行っている。		
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	内服紹介ファイルで、常に薬の効用や副作用を確認出来る様にしている。誤薬防止の為に定期分は1包化したりトリプルチェックを行い服薬支援をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中で、出来る事・出来ない事を知り、洗濯物干しや取り込み・判出し・食事の後片づけ等の役割の支援をしている。買い物やドライブ・ボランティアによる演芸会等の楽しみ事への支援も行っている。		

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>本人の希望や状態に応じて洗濯物干し・マッサージ・散歩・買い物等個別対応と、季節に応じての花見・神社参拝・外食等を定期的に計画し支援している。</p>	<p>希望や体調、天候を考慮して、散歩や買い物などの外出をしている。ホームは2階にあり、洗濯干しは外のため、一緒に行うこともある。月1回は外出の機会を持ち、花見やドライブ、外食などに出かけている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>ご家族より、お小遣いとして預かり、職員管理で金庫内に保管。外出時に本人好みのおやつや日用品の購入を職員付き添いのもと行っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>親しい方からの葉書や年賀状が届いたり、入居者様からも職員と共に年賀状を書き近況を伝える等の支援を行っている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ソファコーナーや畳コーナー・食事やおやつ等を手作りする食堂があり、入居者様の気分や活動の目的により使用している。フロアは、好みに合わせてくつろげる様に季節の花や壁飾りで配慮している。日頃から五感や季節感を感じる事が出来、居心地良く過ごせる様に工夫している。</p>	<p>共有の食堂、リビングを囲むように居室はあり、入居者の気分や体調に応じてソファや畳のコーナーや食堂のテーブルに居場所がある。壁には行事時の写真などが飾られ、季節を感じるように装飾がしてある。車いす移動の入居者のために通路は広く確保してある。掃除が行き届いており、清潔感があり、臭気や音量、音量にも配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ソファコーナー・リビング・畳コーナーがあり、季節や一日の時間の中で好みの場所で横になられたり、テレビを視たり、読書に集中出来たり、自由に好みの場で過ごして頂ける様に工夫している。</p>		

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	洋間・和室の2タイプの居室があり、写真・趣味でされていた作品・縫いぐるみ・人形等を居室内に飾り、居心地の良い部屋となる様に工夫している。	入居時に家族に依頼し、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。家族の写真や自作の作品や落ち着ける物が飾られている。身体状況に応じて家具のレイアウトがしてあり、それぞれに居心地の良い居室作りの支援がしてある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口からホール全体が見渡せ、トイレ・浴室・居室が分かる様に、入居者様が好まれる物を目印に飾ったり、のれん等で視覚に訴え活動の場を増やす工夫をしている。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
		<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/> 3, たまにある
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 カンライズ 楠野

作成日 平成28年 1月 4日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策	ご家族や地域の方々へ、災害時には協力して頂ける様に、声掛け依頼を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々へは、運営推進会議の際に訓練の方針・計画・日程を報告し、協力を依頼する。 ・地震・風水害に対する対策方法を職員会議の中でも取り上げ、職員が緊急時に動ける様に身につける。 	1 2 か月
2	40	食事を楽しむ事の出来る支援	入居者様と共に献立を考え、一緒に食事をつくり楽しむ機会をつくりま	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の管理栄養士が献立を立てているが、年に数回（3～4回程）入居者様と職員で献立から考え調理を行う日を設け、皆で食事を作り楽しむ事が出来る機会を設ける。 	1 2 か月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。