

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 9月 10日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3470104559                               |           |  |
| 法人名     | 株式会社 縁                                   |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 楽々苑                              |           |  |
| 所在地     | 広島市安佐北区安佐町飯室1562番地2<br>(電話) 082-835-3222 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月10日                               | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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UR | <a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470104559&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470104559&amp;SCD=320</a> |
|------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29    |
| 訪問調査日 | 平成22年9月27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>当苑の運営理念である「自然・安心・快適」を職員一同が念頭においてサービスを提供し、統一的なケアの実施が出来ている。四方を緑の山々に囲まれ自然豊かな場所に立地しており、近隣には学校・スーパー・公共施設等ある。緑豊かな環境のもと18名の利用者が地域の方々、関係事業所との連携のなか身体的・精神的に急変なく日々の生活を安心して送ることが出来ている。又、安心を支えるためにも職員の介護レベルの向上を目指し定期的な施設内研修を開催しており、家庭的な雰囲気の中で認知症の進行を防ぎ落ち付いた生活が維持出来るよう支援している。同一建物内に小規模多機能型施設も併設されており日常的に交流を深めている。</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>施設として必要なマニュアルが整備され、各項目の施設内研修も毎月の職員ミーティングで行われている。年に2回の避難訓練には、消防署員の立ち会いの下に、実際に職員が利用者になり訓練を実施し、状況に即した助言がなされている。地域の方たちとの交流が大切と考え、地域で行われる運動会や敬老会の行事に参加し、地元のボランティアが夏祭りに参加したり、農協の職員が、いもなどの野菜栽培の助言や手伝いをしたりと楽しく地域の方たちと交流している。運営推進会議には、地域住民代表や行政の職員以外に、地域の商店や消防署員など多職種の方が参加され活発な意見交換がなされている。また、この地域のグループホームはお互いに運営委員会に参加し、年1回の風船バレー大会を行うなど、入居者や職員が交流を深め、職員は意見交換を行い介護方法や運営に役立てている。</p> |
|--|

## 1階

| 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<br>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。                    | 地域の一員として地域で「自然・安心・快適」に暮らせるよう管理者・職員が共通認識のもと日々の生活を支え実践している。                      | 事業所の理念「自然・安心・快適」を、毎朝、朝礼の時に復唱する。職員ミーティングの時にも、理念について話をし職員に理解してもらっている。   | 事業所の理念を職員と共有するために、1年間のホーム目標を職員全員で決め実現するなど、理念をより深く理解し共有する方法を考え実践されることを望みます。また、目標の達成状況を評価することも大事であると思われま。 |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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・地域行事には必ず出席している。地域の高齢化も進んでおり事業所よりの参加は不可欠となってきている。                         | 小学校の運動会や地区の敬老会への参加など、地域の行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。毎年、地元中学生による「入居者介護」の職場体験を受け入れ、高齢者とのふれあいを経験してもらっている。ホームと小規模多機能の夏祭りには、地元のボランティアが踊りに参加し、また地域の住民も参加し楽しんで |   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 認知症アドバイザーを持つ職員が地域へ出向き講座を担当している。日々の近所の方々との会話の中でも相談・援助を行う事が増えている。                |   |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 年をおうごとに参加者が増えており、多くの意見をいただいている。直近の会議では消防署より出席いただき、アドバイスを受けており、サービス向上に活かしている。   | 運営推進委員会には、地域の住民代表や地域包括支援センターなどの行政の代表者以外に、消防署員、地域の学校関係者や地元の商店と多職種が参加し、活発な意見交換をしている。また、地域にあるグループホームの代表者が運営推進会議に相互に参加し、苦情や事故の防止策等について意見交換がされている。       |   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 疑問等あればすぐに介護保険事業者指導係へたずねる関係が整っている。区介護保険係も運営推進会議への参加もあり協力関係にある。市町主催の研修会へは参加している。 | 認知症アドバイザーとして、地域包括支援センターが主催する認知症講習会の講師として参加し、市の取り組みに協力している。  |   |

1階

| 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    | <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> | 施設内外の研修会へ参加、マニュアルの作成等、正しく職員が理解できるよう取り組んでいる。              | 身体拘束をしないケアについて、マニュアルを作成し、職員に年に1回の施設内研修を行っている。職員は身体拘束をしないケアを実践している。  |                   |
| 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。</p>                                      | 施設内外の研修への出席、マニュアルの作成により全員で防止に取り組み努めている。                  |   |                   |
| 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>                                 | 施設内外の研修会「かけはし」の担当者より直接説明を受け活用できるよう支援している。                |   |                   |
| 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>  | 体験入居を利用し契約に至るまでに、ご家族・本人の不安解消に努め十分な説明、理解をいただき契約の締結を図っている。 |   |                   |
| 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>   | 運営推進会議の開催、家族会よりの意見・要望等を定期的に伝えてもらえる仕組みが整っており運営に反映させている。   | 年に1回のグループホームと小規模多機能の合同家族会の際に、家族から意見を聞いたり、家族の面会時に要望を聞いている。苦情については、原因や対応策を検討し、苦情申し出者に回答している。苦情報告書には記録が残されており、職員会議でも話し合いを行い対応している。 |                   |

1階

| 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    | <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>スタッフ全体会議において、職員の意見の聴集。また、個別に提案を受け入れられるよう提案書の用意がある。</p>    | <p>月に1回行われる職員会議の際に、介護についての話し合いが行われる。また、職員から「同じ建物にあるのに、グループホームと小規模多機能の職員の交流がない」との意見については、早速年に1回の交流会を行うなど、職員の提案が取りあげられている。</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>定期的に職員各自との対話をもち把握の実施が行われ、整備を常に心がけている。</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>法人内外の研修を受けるよう常に告知が行われている。</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>同業者との交流する機会が定期的にあり十分なネットワーク、勉強会、運営推進会議への相互参加等実施している。</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>入居利用開始の慣れない時期には特にかかわりを密にし本人の訴えに添い、安心できる環境、関係作りを行っている。</p> |  |                   |

1階

| 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<br><br>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。     | 家族との面接に十分時間をかけ話し合い要望を言えるように配慮し傾聴して良好な関係作りに努めている。                         |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 何を求めておられるのか、本人・家族の状況を把握し、必要としているサービスを見極めている。必要に応じ他のサービス利用の説明も実施している。     |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 年長者として多くの経験をされている入居者の方々と共に生活出来るよう得意な事には十分力を発揮してもらえるようにしている。              |  |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 家族にご本人の様子を伝えるだけではなく、どうしたら本人にとって良いのかお互いに考え家族の絆を大切に支えていく関係作りを行っている。        |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 本人が行きたい馴染みの場所へは家族と相談し、出来る限り行けるよう協力している。本人・家族が認める面会者については、自由に訪問していただいている。 | 入居者から、知人に連絡を取りたいとの要望があれば、すぐに対応し、知人から手紙などが届けば、お礼の電話をかける手伝いをするなど、今までの馴染みの関係を保つように心がけている。 |                   |

1階

| 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<br>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。                | 利用者同士の気の合う、合わない関係を把握し助け合って生活出来るよう雰囲気作りに配慮している。孤立しそうな場合は必ず職員が中に入るようにしている。 |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 契約終了後も電話、面会等で本人・家族の様子を確認し相談等に応じるようにしている。                                 |  |                   |
| 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    | ○思いやりや意向の把握<br>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。                      | 家族・本人の思い・これまでの生活歴を十分に把握し本人の立場に立ち職員全員で取り組んでいる。                            | 入居時には、入居者の今までの経歴や趣味などを聞いて記録し、日々の会話の中から本人の意向を把握している。今までお習字の先生だった方には、ホームの方たちへ指導をして頂くこともある。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | これまでの生活歴、環境、本人の一番輝いていた時期等、家族やこれまでのサービス担当者より情報提供して頂いている。                  |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 日常生活行動記録、業務日誌、訪問看護記録等により、一日の流れ、様子を把握し申し送りノートにより職員は総合的に把握するように努めている。      |  |                   |

## 1階

| 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>本人・家族・協力医・訪問看護ステーション・職員等が本人が一番望んでいるような生活が出来るよう介護計画を作成している。</p>            | <p>利用者別にケアプランの担当者を決め、計画作成者と共にケアプランを作成している。モニタリングについても、担当者の意見を参考にして、ケアプランの見直しをしている。遠方の家族については、電話での対応だけで十分な説明ができなかったこともあり、今後は連絡を密にして、要望の把握や説明を行いたいと考えている。</p> |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>                        | <p>生活行動記録、ケアプラン実施表へ記入し、申し送りノートにより職員全員が共有出来るようにしている。必要に応じ介護計画の見直しを実施している。</p> |   |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>               | <p>一人ひとりの変化する生活に対応出来るよう他事業所サービスも活用し支援出来るよう取り組んでいる。</p>                       |   |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | <p>地域ボランティアの方々の訪問、地元派出所・消防出張所・保育園・小学校・中学校との定期的な交流を実施している。</p>                |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                    | <p>かかりつけ医は本人・家族の希望により決定し、適切な医療が受けられる様、訪問看護職員とも連携し支援している。</p>                 | <p>訪問看護師が入居者の体調などをチェックし、それぞれのかかりつけ医に報告している。医師は報告の内容を見て、必要があれば適切な処置を行っている。看護師と医師との良好な関係と連携が構築されている。</p>  |                   |

## 1階

| 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<br>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。                      | 訪問看護ステーションによる週に1回の訪問と24時間いつでも相談できる体制が整っている。かかりつけ医の看護師も気軽に疑問等相談に応じてもらえる関係にある。                 |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 協力病院とは常に話し合える良好な関係作りが出来ており、入院中も早期退院にむけての情報交換を実施している。   |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居利用開始時に話し合いを持ち説明同意を受けている。方針の変更も含め共有し、医療との連携を取りながら支援に取り組んでいる。                                | 入居時には、ホームの重度化・看取り指針を渡し、説明している。重度化した入居者の介護については、マニュアルを作成しているが、現在は看取りまでの希望者はいない。今後は家族と話し合いを行い対応していきたいと考えている。                                  |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 施設内外での研修、緊急マニュアルの作成、AED、初期対応の訓練等を年間研修計画に盛り込んで実践力がつくよう努めている。                                  |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 災害対策マニュアルを作成し、避難訓練を定期的実施し、安全に避難出来るよう職員全員が身につけるよう努めている。運営推進会議に地元自治会の方に出席いただき、現状の理解・協力を依頼している。 | 年に2回避難訓練を行っている。消防署員の立ち会いの下に、実際に外階段を使った避難訓練を行い、状況に即した避難方法について消防士から助言してもらうこともある。避難訓練は同じ敷地にある事業所と共同で行い、災害時には協力して対応するようにしている。また、自治会にも協力を要請している。 |                   |



1階

| 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<br><br>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。                | 一人ひとり個人として尊重し、その人その人に合わせた対応・言葉かけを行っている。謙虚な気持ちで人生の先輩として配慮している。個人情報保護マニュアルを作成し施設内外の研修を実施している。    | 本人ができることを尊重し、いつも入居者に声かけをし対応している。共同で利用するトイレでは、トイレ使用時はカーテンを引きプライバシーの確保に注意している。トイレに行く声かけは、他の人に聞こえないように配慮している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | 一人ひとりが思い、希望が言えるよう、表情・しぐさ・声のトーンに注意を払いながら、言葉かけを行うよう心がけている。また、自己決定が出来るよう支援している。                   |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 一人ひとりの身体状況、その日の体調に合わせて、本人のペースで生活出来るよう希望を尋ねながら支援している。   |  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 一人ひとりの希望を聞きながら、おしゃれ・身だしなみの支援を行っている。希望により理容室へ出掛けたり、美容師さんに来苑してもらい、カット・毛染め・パーマ等楽しんでおしゃれをしてもらっている。 |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 性格・身体状況を考慮した席の配置を心がけており、職員も一緒にテーブルにつき、さりげなく介助・雰囲気作りを行っている。食前・食後には職員と利用者が一緒に下膳・準備・後片付けを行っている。   | 食事の献立は、1か月単位で作成される為に、なかなか入居者の希望が反映されにくい。おやつは入居者の希望を聞き入れ、作るようにしている。天気の良い日にはウッドデッキで食事やお茶を楽しんでいる。             |                   |

1階

| 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | 一人ひとりの摂取状況（食事量・飲水量）を把握しており、栄養バランス・脱水には注意している。食べにくい人には、トロミ・ソフト食・ミキサー食等能力に応じ支援している。                          |   |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | 毎食後口腔ケア・歯磨きを実施している。本人の力に応じ職員が仕上げ・みがきの確認を行っている。義歯は一晚洗浄剤につけ、洗浄している。訪問歯科の定期的受診も行っており、医師・衛生師よりの指導・助言を受け支援している。 |   |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | 本人の自尊心を傷つけないよう言葉かけにも配慮している。排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムに合わせた誘導・介助を行い、気持ち良く排泄出来るよう支援している。                        | 利用者の排せつの時間やパターンを把握し、トイレ誘導などを行っている。トイレまでの歩行や座って排せつすることが大事であると考え介護を行っている。                     |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | 高齢者の身体機能を理解し、水分補給・食後のトイレ誘導・体操等実施し、スムーズな排便が出来るよう取り組んでいる。便秘時には医師に相談し本人の状況に合った処方してもらうようにしている。                 |   |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | 一人ひとりに合わせた回数・時間・シャワー浴等希望に応じている。くつろいでリラックスし入浴が楽しめるよう支援している。苑庭には足湯もあり気分転換しながら楽しめるよう支援している。                   | 利用者の希望に合わせて入浴やシャワーを行っている。入浴を嫌がる人には、入浴を強要せずシャワーを行うなど状況に応じて柔軟に対応している。季節に応じて、ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。 |                   |

## 1階

| 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<br><br>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。  | 一人ひとりの就寝時間・睡眠パターン・習慣を把握している。午睡も気持ち良く出来るよう支援している。夜間の良眠が確保出来るよう1日を通して支援している。散歩・外出・日光浴・レクリエーション等活動量を増やし安眠につなげている。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりを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。   | 一人ひとりの内服管理表、お薬手帳を活用し、薬についての理解を深めて確実に内服出来るよう支援している。協力関係にある処方箋薬局の薬剤師さんより、アドバイス・内服指導を受けている。                       |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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。                              | 一人ひとりの生活歴や得意としている事を見極め、役割作り・出番作りをしている。トレー拭き・植木の水やり等の役割作り、テレビでの野球観戦ひいきのチームの応援・苑内に飾る生花を生ける等の場面でも主役になれるよう支援している。  |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>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。 | 苑内にあるウッドデッキでの外気浴は希望に添って出掛けられるよう支援している。家族の協力を得て水族館（アクアス）への外出、近隣スーパーでの買い物や地域の支援を受け地域行事（とんど）への参加も支援している。          | 地域の行事への参加や外来受診など、必要に応じて外出を支援している。天気の良い日には、部屋の外に出てウッドデッキで過ごすようにしている。ホームから遠くまで行く散歩は、なかなかできにくい状況であるので、今後は、園内のウッドデッキで過ごす時間を多くするように検討している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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。                              | お金を持つ事により安心されたり、本人の今までの生活習慣を考慮し、家族の同意のもと小額金銭をもっておられる方もあり、買い物等支援している。   |   |                   |

## 1階

| 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<br>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。   | 携帯電話を持参されている方もおられ、操作方法を支援しいつでも電話がかけられるようにしている。ハガキ・切手がいつでも購入出来るようにしている。               |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 季節ごとに玄関の飾りを交換したり、行事の写真・習字等を掲示している。丸テーブルを配置し居心地良く生活出来るよう工夫している。                       | 玄関には季節に応じた飾り物を入居者と一緒に作成、飾っている。毎年のえとの置物を入居者と作っている、今年は虎の置物で、来年も作るように計画している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 畳コーナー、窓側の席等で気の合った人同士で楽しくおしゃべり出来るよう支援している。独り静かに習字を行いたい方には、スタッフルームを使用し作品作りをして頂いている。    |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 今まで使用されていた品物・なじみの物を持ち込んで頂いたり、家族よりプレゼントされた品物・レクリエーションで作った作品等を壁にかけ飾り居心地良く過ごせるよう工夫している。 | 今まで愛用していた物を部屋の中に置き、落ち着いて過ごせるように配慮している。                                    |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 各居室の入口に目印として壁掛を飾り、居室を迷わないよう工夫している。廊下・ホールの灯は歩行しやすいように調整している。                          |   |                   |

| 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。                    | ○<br>①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                        | ○<br>①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                           | ○<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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               | ○<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                         | ○<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                    | ○<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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           | ○<br>①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 63        | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ○<br>①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><input type="radio"/> 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や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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

## 2階

| 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 |
| 1    | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                    | 楽々苑の理念である「自然・安心・快適」のもと、毎朝の朝礼で管理職と職員で唱和して職員間で共有すると共に、理念に添ったサービスを提供出来るように日々努めている。  |      |                   |
| 2    | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 事業所の行事に地域の人やボランティアを招待したり、地域の行事に利用者に参加したりと、相互に行き来して地域との交流を深め、事業所全体が地域の一員だという意識を持っている。   |      |                   |
| 3    |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げていく認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                  | 中学校の職場体験学習を事業所で受け入れたり、中学校に職員が出向いて講義を行い、地域貢献に努めると共に、認知症アドバイザーとしても貢献に努めている。  |      |                   |
| 4    | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 概ね2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しており、利用者・家族・関連企業・地域住民・地域の学校関係者・消防や介護保険課等の行政関係者・同サービス事業所・知見を有する者等、幅広く参加を呼びかけており、提供しているサービスの報告を行い、相互に意見交換や情報共有にて、サービスの向上に活かしている。 |      |                   |
| 5    | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営推進会議を通じて、地域包括支援センターや介護保険課に取り組み報告を行い、意見交換を行い、地域の講習会等にも参加して協力関係の構築に努めている。  |      |                   |

## 2階

| 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    | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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> | 年に1回は身体拘束について、施設内研修を行い、マニュアルも整備して、定期的及び新入職員研修等にてマニュアルを読むようにしている。研修では、身体拘束を行う上での弊害を理解して日々ケアを行うように徹底している。         |      |                   |
| 7    |      | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></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。</p>                                      | 年に1回は高齢者虐待について、施設内研修を行い、マニュアルを整備している。施設内での虐待については、日頃から職員のストレス軽減や利用者の状態に注意して、報告・連絡・相談を徹底しており、家族のネグレクト等にも気を配っている。 |      |                   |
| 8    |      | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>                                 | 年に1回は権利擁護や人権保護についての施設内研修を行い、マニュアルを整備している。パンフレット等も施設の玄関に設置して、ご家族等の相談にも随時応じており、必要時はかけはし等を活用している。                  |      |                   |
| 9    |      | <p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>  | 見学から契約にいたる間、面接や電話連絡等も行い、十分な説明と質疑応答を行い、相互に納得の上で契約をしている。  |      |                   |
| 10   | 6    | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>   | 運営推進会議には、利用者・家族に参加して頂き、意見等を伺っている。面会時には家族より意見や思いを聞き、ケアプラン等に取り入れ、運営に反映させている。また、施設入口には苦情BOXも設置している。                |      |                   |



## 2階

| 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    | <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>                                      | 月に1回はケア全体会議を行っており、職員の意見を聞く機会を設けており、日頃より職員から管理者、管理者から代表者へ意見等の連絡相談体制を整えており、運営に反映するように努めている。                     |      |                   |
| 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>      | 入職時に職員の思いや希望を聴取しており、入職後も資格取得や希望に応じてのグループ内異動等を積極的に働きかけて、意欲向上に努めている。  |      |                   |
| 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>          | 月に1回は施設内研修の目的を明確にして実施している。施設外研修においても施設内で案内を回覧して積極的に研修参加出来るようにシフト調整をしたりして働きかけている。また、入職後ではOJTを活用してトレーニングを行っている。 |      |                   |
| 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> | 同一地域の同業者と連絡会を設立しており、情報交換・意見交換や合同勉強会、合同レクリエーション等を行い、相互協力のもと、サービスの向上を図っている。                                     |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 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>        | 事前に本人とも面談を行い、ニーズの把握を行い、一人ひとりが不安・困り事が言えるような環境をつくり、傾聴・共感出来る関係作りに努めている。  |      |                   |

## 2階

| 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<br><br>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。     | 利用申込時に、面談にて直接家族より状況を聞いており、利用開始時にも再度意向を伺い、不安や求めている事に応じられるように傾聴・共感している。         |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 相談時にニーズ把握をしており、当苑でのサービス説明の他に必要時は他のサービスに関しての説明も行っている。                          |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 利用者の得意な事や出来る事を考慮し、役割分担しており、人生の先輩として様々な事を聞き、暮らしを共にする生活者として、お互いに支え合う環境作りに努めている。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 面会時に当苑での生活状況を説明し、家族との繋がりを維持しながら、利用者と家族の思いを共有するように努めている。                       |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 家族や知人の面会等については、特に時間制限を設けてはおらず、遠方の場合には電話等を使用して関係を維持出来るように支援している。               |      |                   |

2階

| 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<br>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。                | 利用者の生活・趣味等を考慮して、利用者同士が助け合って生活出来るように支援している。また、孤立しそうな場合は職員が間に入り支援している。                       |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 利用終了後も利用中に築いた関係を大切にしており、電話や面会する事で関係が途切れないように支援している。  |      |                   |
| 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    | ○思いやりや意向の把握<br>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。                      | 入居時や面会時に本人の思いや希望を聞き、職員間で共有して、出来るだけ希望に添えるように支援している。また、困難な場合でも職員が各利用者の立場に立って、思いや意向の把握に努めている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 入居時や面会時にこれまでの生活歴等を家族に聞いたり、日常会話の中からも把握しており、かかりつけ医からも情報収集をして把握している。                          |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 業務日誌・行動記録・申し送り等にて一人ひとりの状況把握に努めており、連絡ノートは出勤者が必ず目を通し情報の共有をしている。                              |      |                   |

## 2階

| 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | 本人・家族・かかりつけ医・訪問看護職員・職員がそれぞれの立場で意見を出し合い、協議して作成している。             |      |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>                        | ケアプラン実施表と個別の行動記録に毎日記入し、連絡ノートを活用しながら、情報の共有と共に必要時にはプランの変更も行っている。 |      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>               | 事業所同士の連携や情報交換にて、状況に応じて対応しており、必要時には行政や民間サービスも視野に入れて活用している。      |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | 警察や消防には定期的に訪問して協力を依頼しており、地域の保育園・小学校・中学校とも交流を深めている。             |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                     | かかりつけ医は本人・家族の希望により決定しており、訪問看護職員とも連携して良好な関係を構築している。             |      |                   |

2階

| 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<br>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。                      | 毎週訪問看護を受入っており、利用者の健康観察・介護職員の不安や疑問点等も相談している。24時間オンコール体制をとっており、必要時には連絡相談を行い、適切な対応が取れるようにしている。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 協力医療機関といつも、意見や情報交換をしており、入院中も家族や病院関係者と連絡を取り合って、早期退院に向けて話し合いも行っている。                           |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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・看取り指針を作成し、家族に通知していると共に、施設内でも研修を行っている。また、本人・家族の意向を尊重して多様なケースに対応出来るように整備している。             |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 緊急時マニュアルを作成し、施設内研修を行うと共に、救急救命法やAEDの使い方等の講習を受講している。  |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 災害時対策マニュアルを作成し、定期的に訓練を行い、運営推進会議等で報告をしていると共に協力を呼びかけている。                                      |      |                   |

2階

| 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<br><br>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。                | 人格やプライバシーに配慮して、声かけやケアを行っていると共に、個人情報保護についてのマニュアルを整備して、施設内研修も行っている。  |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | 利用者が自分の思い・希望を気兼ねなく表せるように支援している。また、利用者本意を念頭において、自己決定出来るように働きかけている。  |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 各利用者の特性やペースに合わせて支援しており、その日の体調や希望を優先して支援するように心掛けている。  |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 季節や場面に合わせて利用者の衣類を変えている。また、本人の希望を取り入れて美容室でのカットやパーマを依頼している。  |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 利用者同士の相性を勘案して、席の配置を決めており、必ず職員も各テーブルに入って、食事の匂い・味・色等の話しをしながら楽しんで食事が出来るよう支援している。また、食前のテーブル拭きや食後の片付け等出来る範囲で利用者と職員と一緒にしている。 |      |                   |

## 2階

| 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>1日の食事量と飲水量を把握しており、利用者に合わせて、食事形態・嗜好物・食事道具を提供している。また、本人や家族からの情報収集も適宜行っており、家族に協力を依頼する事もある。</p>                       | /    | /                 |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | <p>利用者の状態に応じて、職員が仕上げやブラッシング等口腔ケアの支援を行っており、夜間は義歯を外して職員が洗浄している。また、訪問歯科と協力して定期的な診察と職員の疑問等を報告して連携をとっている。</p>             | /    | /                 |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>利用者ごとの排泄間隔やパターンを把握するようにしており、それに応じて声かけや誘導・介助を行っている。トイレまでの歩行やトイレ動作も生活リハビリと考え、トイレでの排泄を促すように支援している。</p>               | /    | /                 |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>利用者ごとの排便状況を把握しており、体操時の腹部運動やマッサージ、飲水量の増加を促したりして便秘の予防に努めている。また、便秘時の利用者の身体的・精神的弊害を理解して、必要時は医師の指示のもと下剤や座薬も使用している。</p> | /    | /                 |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>時間・回数・シャワー浴等、利用者の希望に合わせて支援している。入浴時は職員と一対一となるのでスキンシップをとりながら様々な話をして、利用者の興味や意欲を引き出すようにしている。</p>                      | /    | /                 |

## 2階

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、<br>安心して気持ちよく眠れるよう<br>支援している。   | 利用者ごとの生活習慣・就寝時<br>間・睡眠パターンを把握しており、<br>湿度や室温にも気を配って安眠<br>出来るように支援している。また、<br>日中にしっかりと心と体を動か<br>して夜間の安眠を促し、昼間も<br>状況に合わせて休息出来るよう<br>に支援している。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。   | 利用者ごとの服薬管理表を各自<br>が確認しており、内服薬の変更<br>等があった場合には、連絡ノート<br>を活用して情報の共有をしてい<br>る。また、内服薬は個別に管理<br>しており、服薬についての施設<br>内・施設外研修を行っている。                |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を<br>過ごせるように、一人ひとりの<br>生活歴や力を活かした役割、嗜<br>好品、楽しみごと、気分転換<br>等の支援をしている。  | 利用者ごとの生活歴や特性に<br>合わせて役割作りをしており、<br>体操時やレクリエーション時<br>でも利用者に合わせて支援し<br>ている。  |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に<br>そって、戸外に出かけられる<br>よう支援に努めている。また、<br>普段は行けないような場所<br>でも、本人の希望を把握し、<br>家族や地域の人々と協力しな<br>がら出かけられるように支援<br>している。 | 定期的に苑外の散歩を企画<br>しており、本人の希望を踏ま<br>え、地域の行事に参加したり<br>家族との外出を支援している。   |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの<br>支援<br>職員は、本人がお金を持つ<br>ことの大切さを理解しており、<br>一人ひとりの希望や力に応じ<br>て、お金を所持したり使える<br>ように支援している。                                      | 利用者の能力に応じて管理<br>を行い、必要時には家族と相<br>談して使用の支援をしている。  |      |                   |



2階

| 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<br>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。   | 書道やレクリエーションで字を書く事を日常的にしており、利用者の希望に応じて手紙の代筆や電話の支援をしている。                                       |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 共用の生活空間は開放的で季節の花や手作りの作品を飾り、行事の写真等を掲示している。湿度・室温・換気にも気を配り、テーブルは丸テーブルを使用して、心地よく過ごして頂ける様に支援している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 畳コーナーや居室では気の合った利用者同士が過ごされたり、状況によっては、スタッフルームを活用して個別レクリエーションを行ったりして頂ける様に支援している。                |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 入居時に本人・家族と相談して馴染みの物や好みの物を持ってきて頂いたり、居室に家族や職員からのプレゼント等も飾っている。                                  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 危険物は手の届く所へは置かず、トイレ等は目の届く位置に分かりやすく表示している。入居時は繰り返し場所等を説明して把握出来るように支援している。                      |      |                   |

| 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。                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                        | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                           | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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               | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                         | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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           | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 63        | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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や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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 楽々苑

作成日 平成22年10月11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    | 1    | 運営理念の目標管理について         | 年度毎に事業所・各職員の運営理念についての目標を設定して評価する                  | 今年度は個人目標の設定を行い、今年度末に来年度の事業所としての目標設定を行い、来年度末に評価する | 6ヶ月        |
| 2    | 51   | ご家族との連携強化について（お便りの活用） | 毎月の便りの他に各利用者の様子や連絡事項をパソコンにて作成して原本を管理してより良い関係を構築する | 今年中にパソコンにて書式を作成して、来年より実施する                       | 3ヶ月        |
| 3    | 49   | 外出支援について              | 受診時や年に数回の外出行事だけでなく、外出の回数を増やして、気分転換・外気浴を図る         | ミーティング時に行事の年度計画を見直し、外出についての取り組みを再構築する            | 6ヶ月        |
| 4    | 26   | ケアプランでのご家族との連携について    | 定期的にご家族からの意見や要望を聴取して、ケアプランに活かすと共に作成後も十分な説明を行う     | 来年より、3ヶ月間にてご家族・利用者・職員にて面談を計画する                   | 6ヶ月        |
| 5    |      |                       |   |  |            |
| 6    |      |                       |   |  |            |
| 7    |      |                       |   |  |            |

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。