

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月3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1563番地の2 (電話) 082-835-3222		
自己評価作成日	平成26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URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3470104559-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般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26年9月26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）】

広島市の北部を古くから地域の拠点としており、飯室にグループホームは位置している。高速道路のICも近くにあり、アクセスも整っている。四季折々の空気を感じながら「自然・安心・快適」の運営理念の基、開設10周年間近となり、近年グループホームで最後まで暮らしたいという利用者・家族の思いが増えて来ており、終末期のケアにも取り組み、利用者の皆さんが主役となれる介護を提供している。地域のグループホームと連携し、運営推進会議には、相互に出席し意見交換を行っている。協力医療機関も充実しており、訪問看護ステーションとの連携し、日頃の健康管理・急変時の体制も整えている。同一建物内には小規模多機能型居宅介護施設楽々苑を併設、向かいの建物にはサービス付き高齢者向け住宅湯楽苑もあり、日常的に入居者・職員の交流があり、合同での避難訓練・季節行事・研修会等を行い、相互の質の向上に努めている。

【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）】

事業所は、地域の中心部に位置しており、地域住民との交流も得やすい環境となっている。歩いていける畑で季節の野菜を育てたり、散歩や買い物等気軽に出かけることが出来るように段差を無くするなどの工夫をして、日常生活の中で地域の住民と会話を交わせる関係作りも築かれている。開設後10年という経験から家族や地域との信頼関係が構築できたことにより、施設で最期を迎えたいという希望が多くあり、医療、家族との連携を強化して出来る限り要望に添うようにしている。また、急変時の対応についても、主治医、協力医、訪問看護師との連携により、迅速に対応できる体制を整えている。同一敷地内には、小規模多機能居宅介護とサービス付高齢者向け住宅があり、日常的に入居者は交流が可能な運営をしている。職員の資質向上の為に合同研修や、避難訓練、合同行事の開催も実施している。

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。	事業所の理念「自然・安心・快適」として掲げている。新入職員研修においても、必ず共有出来るように、時間を設け取り組んでいる。毎朝の朝礼時に全員で唱和している。申し送り・ミーティング・施設内研修時にも、事あるごとに理念に立ち返るように努めている。	利用者を特別な人ではなく、自然な存在として捉えて安全で快適な生活が継続できるように理念を追求している。理念唱和の後に、先人の格言を用いて、毎日の目標や戒めの材料としている。今年は、松下幸之助の格言を引用している。理念に対しての個人目標を立てて、半年毎に振り返りをしている。	
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。	隣にスーパーがあり、近所の方々には施設の前を通り買い物に行かれる中で、出会えば必ず挨拶を行い、日常的な付き合いをしている。苑庭の植木の手入れをしている時は、植木の育て方等を近所の人に教えてもらっている。	庭先に草花を育てることで、花の名前や育て方を通して、自然に地域の人々が声を掛けてくださるようになった。事業所への理解も深まり、近所にあるふれあいセンターの催し物への参加も多くなっている。	
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。	地域で開催される認知症サポーター養成講座に講師として出向き、認知症の発症から周辺症状への対応方法等の説明をし、認知症に対して理解を求めている。		
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度開催している。同一地域のGHへも相互に出席し、助言を受けている。年1回は消防署からも出席され、助言・指導を受けている。地域包括支援センター・行政職員の出席もほぼ毎回ある。GHの状況や行事の様子をDVDで映像として映写し、理解を求めている。	地域の事業所と開催日時を調整し定期化していることで参加率も高まっている。他の事業所のアドバイスで消防訓練が効果的になったり、自治会長さんより、ボランティアの紹介をしていただき、行事が多彩になったこともある。地域の交番より年一回は出席していただき、安全への注意喚起もしている。	
5	4	○市町との連携 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。	地域包括支援センターが開催する、地域ケア会議に出席し、意見交換を行っている。生活保護受給者のGH入居に際しては、密な連携をとり、スムーズに入居出来るようにしている。	運営推進会議には、支援センター、行政から毎回の出席があり、些細なことでも相談できる体制が整っている。また、認知症ケアアドバイザーの要請があり、地域に出向いている。災害発生時には状況に応じての協力が出来るよう準備している。	

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>	<p>身体拘束による弊害を正しく理解する為、施設内研修・外部研修により、全職員に身体拘束を行わないケアの実践を周知している。玄関・ホール・居室等は常に開放しており、防犯上、夜間のみ玄関は施錠している。</p>	<p>年間研修計画にこの項目にかかる研修を位置づけ、全員が理解して実践できるように取り組んでいる。居室、ホール、玄関については鍵を掛けない取り組みをしている。</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>	<p>施設内研修の1つとして位置づけ、年間研修計画に盛り込み、虐待防止に努めている。虐待に繋がるような言動がスタッフにみられた場合には、管理者が個別に指導している。</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>司法書士・社会福祉協議会の専門員等から、直接制度や活用方法について学び、入居者の方の成年後見の手続きを開始した。</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>契約・解約の際は、別室で環境を整えて、利用者・家族に説明を行う事としている。分かり易い言葉で十分に説明を行うと共に、納得されたかどうかの確認も行うようにしている。改定の場合は、文書にて説明し、個別に同意書にサイン・押印をもらうようにしている。</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>利用者ごとに担当スタッフを定め、個別の意見や要望に細かく応える体制をとっている。運営推進会議・家族会においても、家族が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。玄関には、意見箱を用意し、いつでも投函出来る様にしている。</p>	<p>利用者ごとに担当を決め、便りを出したり、面会時には積極的に挨拶を交わすなどして個別の意見が言いやすい環境づくりをしている。担当者から管理者、代表へと改善点を上げていき、運営推進会議にて報告をしている。</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
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。	スタッフ会議において、意見を聴衆するように努めているが、言いにくい事もあり、職場を離れて意見聴衆する事もある。職員互助会主催の忘年会・親睦会等により、何でも話せる環境作りを整えている。	系列事業所との合同会議において、改善点を出し合い、他の事業所の良い点を取り入れるようにしている。最近の例として、更衣室にロッカーを整備し職場環境の改善をしている。	
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。	勤務評価制度を導入し、自己評価・所属長評価・代表者評価を定期的に行い、就業環境の改善に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	グループ内でも人事交流・出向研修を行い、スタッフの介護能力の向上に努めている。年間計画を定め、施設内研修を月1回、スタッフが講師となり実施している。		
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。	グループホーム協議会に加入しており、研修会・交流会に出席し、情報交換を行っている。地域のグループホーム連絡会では、定期的に研修会が持ち回りで開催される。年1回は風船バレー大会が開催され、利用者・スタッフと参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人と必ず面談を行い、困っている事・不安に思っている事・どのような暮らしがしたいか把握して、入居を開始してもらっている。不安・心配が強い場合は、体験利用により、不安解消を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用開始当初の、家族の不安・心配等の心中を察し、本人の様子等を細かく伝える。伝える事により、家族が思いを打ち明けられるので、より良い信頼関係を作る事が出来ている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用に際しては、急を要する場合は、出来る限り対応を行うようにしている。併設の小規模多機能へ場合によってはつなげる事もある。		
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。	利用者と共に過ごしているという意識を基本に学び、支え合う人間関係作りを目指している。		
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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族とグループホームが共に本人を支えているという意識を家族に持って頂き、日々の暮らしの中での出来事を共有している。		
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。	お寺の奉仕団の皆さんが、グループホームに面会に来られたり、遠方の親戚の方が来苑されている。携帯電話を持参の入居者もおられ、いつでも電話が出来るよう支援している。	家族を含む関係者からのお手紙や、プレゼントを受け取られたら、スタッフが支援して礼状、返信を出すようにしている。ご家族へは、衣類の入れ替え、布団の交換、行きつけの美容院への同行、買い物などの協力をお願いしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を把握し、利用者間の関係がこじれないように、スタッフが意識的に関わる様にしている。孤立しないように関わり易い席の配慮をしている。		
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。	契約終了時に、家族には必要に応じて、相談や支援に応じる用意がある事を伝えている。自宅を改装（バリアフリー）され、グループホームを退居された利用者の方に、その後の様子を尋ね、居宅と共に支援している。		
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。	計算ドリル・野菜作り・足浴・犬の散歩等、本人のやりたい事、やってみたい事を把握し、その人らしい生活が出来るよう支援している。	入居前に本人、家族と面談し思いの確認をしている。近所の方にお話を聞くことでその人となりを知ることが出来る場合もあり、面会のときには一緒にお話を聞いている。計算ドリル、得意だった野菜作り、好みだった足浴など個別のケアを実践している。	
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。	アセスメントで把握出来ない事は、本人や家族、以前の担当ケアマネ・知人・友人達により、情報収集している。		
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。	個別の生活行動記録により、一人ひとりの生活情報が把握出来ており、ミーティング等により、スタッフ間の共有を行っている。		

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>利用者ごとに担当スタッフを定め、日常生活の中で、本人の思い・家族の考えを把握し、各ユニットの計画作成担当者と意見交換し、ケアプランを作成している。プランの実施状況は毎日チェック表に記録している。</p>	<p>担当者が情報を収集してプランの作成をしている。実施状況のチェックは日々の介護の中で行い。モニタリングにつなげている。</p>	<p>ケアマネジメント過程において、担当者会議を開催し、家族、本人、訪問看護師や管理者など、関わる人たちの出席が可能となるような工夫をされてはいかでしょうか。専門職の意見を収集し、軽度者から終末期のケアのあり方、個性のある介護計画を期待します。</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>気づきや介護内容の変更等は、連絡ノートに記載し、業務に入る前に必ず目を通し、情報の共有に努めている。バイタルチェック表により、日々の様子（体温・血圧・脈拍・食事量・排泄等）が把握され、見直しにつなげている。</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>入居される前まで、利用者の方が勤めておられた職場の仲間が定期的に集い、食事やお茶を共に楽しめるよう支援している。</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>地域の方々が運営されている、交流スペースで行われているお話会に参加し、楽しんでいる。</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>本人・家族の希望を重視した医師が、かかりつけ医として往診・受診している。かかりつけ医以外の他科の受診は、希望に応じてスタッフが付き添い支援している。</p>	<p>入居後も個人が希望している主治医にお願いしている。その上で協力医院との連携をとり緊急時の対応もしている。なお、緊急時や希望を勘案してスタッフが受診同行することもある。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>訪問看護ステーションと医療連携をとっており、入居者の日常の健康管理や特変時における医師との連携、24時間体制での相談・指導体制をとっている。訪問看護の様子は、月1回家族へ報告している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した際には、定期的に訪問し、入院先の医師や看護師により、入院中の経過説明を十分に受けている。早期退院が出来るよう、グループホームでの受け入れ可能な身体状況の説明も担当医に行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>重度化や終末期が予測される場合は、家族・本人と重度化した際の対応・終末期における意向を確認し合っている。事業所で出来る限界を十分に説明し、本人・家族が希望される場合、グループホームでの看取りも実施している。</p>	<p>定めている看取り指針を入居時に説明しているが、重度や終末期となった場合は、改めて主治医、家族、施設で話し合っている。施設での最期を希望される場合は同意書を作成し医療と家族との連携を強化して希望に添っている。近年、施設での看取りを希望される方が多くなってきている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>急変や事故発生に備え、マニュアルを用意し、施設内研修を年間研修計画に盛り込んでいる。AEDの取り扱い・吸引器の使い方も定期的に講習・実習を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルを用意し、施設内研修を行い、定期的に訓練も行っている。運営推進会議においても、報告と共に協力を呼び掛けている。</p>	<p>年2回の消防避難訓練を同一敷地内にある他の2事業所と一緒に実施している。一回は消防署の参加もあり初期消火の重要性と、避難経路の確認を行なっている。今後は、近所の防災組織との協力関係も築いていきたいと考えている。</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
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。	人生の先輩として、教えを乞う事も有り、トイレ誘導時もさりげなく、目立たない様に声を掛け、カーテンを引く等のプライバシーに注意し、心を配り尊敬あたる支援を行っている。	利用者を人生の大先輩であるという認識を持ち、基本丁寧で失礼の無い言葉遣いが出来るようにミーティングに於いて注意喚起を常にしている。理解が得られない利用者に対しても、不快感を与えない本人の好みの声かけを行なうなど工夫をしている。	
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。	本人が気持ちを表現し易いような、言葉を掛けている。自己表現しにくい利用者に対しては、表情・仕草・声のトーンに心掛け、介護者の視点ではなく、利用者の思いや希望に添った支援をしている。		
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。	食事・入浴など、個々に応じた生活リズム・ペースに合わせ対応している。利用者が主役となり、介護側が主役を支える脇役となるよう努めて支援している。		
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。	定期的に近隣の美容室にお願いし、訪問してもらっている。本人の希望に合ったカット・毛染め・パーマを実施している。行事には、好みの服を選び、化粧の支援も行い、おしゃれを楽しんでもらっている。		
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。	施設裏の畑で、カボチャ・トウモロコシ・トマト・オクラ等、季節ごとに野菜を植え、利用者と収穫・調理を一緒に行い、ウッドデッキを利用し、オープンカフェとして食事を共に楽しんでいる。	施設の裏畑で季節の野菜をつくり、出来る能力のある人には植え付けから収穫まで主体的に行ってもらっている。先月は収穫した野菜でカレーを作り中庭(ウッドデッキ)でオープンカフェを楽しんだ。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	委託契約により，必要なカロリーや栄養バランスは考慮されており，食事量・水分摂取量を記録し，把握しており，一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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。	口腔内が不潔にならないよう，本人の能力に応じ，毎食後口腔ケア・歯磨きを実施している。義歯は毎晩洗浄液に浸けている。訪問歯科の往診により，口腔ケア・歯磨き方法の指導・助言をもらっている。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄状況をチェック表に記載し，排泄リズムに合わせた誘導・介助を行っている。チェック表に基づいて，早めのトイレ誘導を行う事により，自立した支援を行っている。	一人ひとりの排泄状況をチェックすることで，排泄のリズムが把握できる。失禁が続いている人にも時間を予測し誘導することでトイレでの排泄が可能となった人もいる。可能なかぎり日中はオムツを外してトイレ排泄への取り組みをしている。	
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。	便秘による身体状況・精神状況の変化を重視し，毎日午前中に行う体操には，腹部マッサージを取り入れ，1日1,500ccの飲水を目指し，便秘防止に取り組んでいる。便秘時には，主治医に相談し指導をもらっている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	夏3回・冬2回の入浴を実施している。入浴の好き嫌いの好みを把握し，シャワー浴・足浴・手浴を行い，季節ごとのゆず湯・しょうぶ湯等も楽しんでもらっている。苑庭に足湯があり，おしゃべりをしながら足湯を楽しんでいる。	夏は週に3回/週，冬は2回/週の入浴を実施している。入浴スタイルの好みや，職員との相性，菖蒲湯，ゆず湯など季節の楽しみ方の提供をしている。	

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の生活リズムに応じて、休息や安眠が出来るよう支援している。時にはアイスノンや簡易湯たんぽにより、気持ちよく安眠出来るよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>協力処方箋薬局により、個人ごとの配薬を行ってもらっている。個別の内服管理表により、薬への理解を深めている。薬剤師によるアドバイス・助言は日常的に受けている。内服する際には、職員により3度確認を行っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>能力に応じた役割作りをしており、一人ひとりの特技が発揮出来るようにしている。算数ドリルでは、達成感や正解率を楽しまれており、レクリエーションの中では盛り上がっている。</p>		
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>外の散歩は、利用者の希望に応じて、苑庭・駐車場等に出かけている。家族の協力により、花見・ショッピング・紅葉見学等、季節ごとの外出を支援している。地域で行われる体操教室やふれあいセンターでの行事にも、季節に合わせて参加している。</p>	<p>施設で飼っている犬の散歩、近くのスーパーへの買い物、地域で行なわれている体操教室、ふれあいセンターの行事と日常的に行きたいところへ外出できるようにしている。また、季節の行事については、家族の協力を得て遠出の企画もしている。</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>自分で金銭管理出来る利用者は、少額な金銭をご自分の財布で管理されており、自動販売機のジュースを買う事も出来るよう支援している。</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
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。	携帯電話を持参の利用者の方は、いつでも電話出来るよう支援している。本人の希望により、スタッフルームの電話が利用出来る。掛ける事が難しい場合は、代行も行っている。月1回書道を行い、字を書く事を意識してもらっているが、年賀状等の代筆も支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共同空間はゆったり、のんびりして頂けるよう、音楽・装飾・家具に留意している。季節ごとの飾りや、手作りの作品に行事の写真等も飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。各トイレ・居室にはナースコールを整備し、安全・安心を心掛けている。	リビングは大きな丸テーブルが2つ置いてあり、吐き出しの大きな窓で採光も良好である。リビング、キッチン、上り畳の間と続いており、開放感の中に家庭的な温かさがある。	
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。	畳コーナーやホールで仲良し同士が、おしゃべりや楽しみが共有出来るよう、座る位置に配慮している。ウッドデッキにも椅子とテーブルを用意し、過ごせるように整備している。		
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。	居室内は、本人・家族・職員が共に整備している。本人の好みのぬいぐるみ・家族写真・位牌等、本人の大切な物に囲まれて過ごしてもらっている。	居室内は、ベッドの位置や家具などで自分の部屋としての工夫とこだわりに添った置物などが配置されている。（ぬいぐるみ、孫の写真、位牌、電話など）	
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。	入居時は繰り返し、場所の説明を行い、把握出来るように支援している。利用者によっては、分かりにくいので、居室入口に額を飾り、目印にしている。トイレ・浴室はイラストや矢印で表示している。		

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。	事業所の理念「自然・安心・快適」として掲げている。新入職員研修においても、必ず共有出来るように、時間を設け取り組んでいる。毎朝の朝礼時に全員で唱和している。申し送り・ミーティング・施設内研修時にも、事あるごとに理念に立ち返るように努めている。		
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。	隣にスーパーがあり、近所の方々には施設の前を通り買い物に行かれる中で、出会えば必ず挨拶を行い、日常的な付き合いをしている。地域の保育園とは毎年10月にふれあいを通して、交流会を実施している。		
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。	毎年、中学生の職場体験学習を受け入れ、高齢者や認知症の特性・対応方法の知識・技術を伝えた上で、入居者とのふれあいを経験し、質疑応答等にも応じている。		
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度開催している。同一地域のGHへも相互に出席し、助言を受けている。年1回は消防署からも出席され、助言・指導を受けている。地域包括支援センター・行政職員の出席もほぼ毎回ある。GHの状況や行事の様子をDVDで映像として映写し、理解を求めている。		
5	4	○市町との連携 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り組んでいる。	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や、意見交換を行い、協力関係の構築している。また、介護保険課とはその都度電話や訪問して情報を共有しており、手続き等は訪問し手渡ししている。		

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>	<p>身体拘束は行っておらず、マニュアルを整備し、年に1回は身体拘束について施設内研修を行っている。研修では、身体拘束を行う上での弊害を理解した上で日々ケアを行うように徹底している。また、身体拘束が起こりうる原因を減らす様にしている。</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>マニュアルを整備しており、年に1回は高齢者虐待について施設内研修を行っている。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おり、家族のネグレクト等にも気を配っている。</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>マニュアルを整備しており、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っている。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、司法書士・社会福祉協議会の専門員等から、直接制度や活用方法について学び、連携を図っている。</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>見学から契約に至る間、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。また、入居時や解約時前には基本的に家族に来苑頂き、再度話し合いの時間を取っている。</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>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、運営に反映させており、家族会を設置し、会長とも意見交換を重ねている。また、施設入口には苦情BOXも設置している。</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
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。	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している。またグループ内の本部会議も月に1回開催しており、代表者と管理者間で意見交換等を行っている。		
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。	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たグループ内異動等を積極的に働きかけて、意欲向上を図っている。また、職員のクラブ活動も積極的に支援しており、クラブ活動を通じての職場内外の交流を促し、心身のリフレッシュを図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	月に1回は施設内研修を実施しており、職員が講師をしている。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、日々のレポートにて目標や反省を踏まえて研修を行っている。		
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。	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。また、関連会社の管理者同志で会議を月に1回行っており、相互の連携や協力を行っており、合同勉強会や行事も行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前に家族を含め本人とも面談を行い、ニーズの把握を行い、傾聴・共感出来る関係作りをしている。また、入居前に利用されていたサービス機関の担当者からも情報を収集している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用申込時の面談にて、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 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や他事業所に関する特性や説明も行っている。また、併設の小規模多機能型居宅介護施設や隣接のサービス付き高齢者向け住宅の紹介も行っている。		
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、役割を持って生活して頂き、それらを披露する場面も提供している。また、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、お互いに支え合い、喜怒哀楽を共有する環境作りをしている。		
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、利用者や家族の思いを共有するように努めている。また、月に1回は利用者の様子を手紙や広報誌等で、家族に伝えており、行事参加も促している。		
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。	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、遠方の場合は電話等を使用したり、記念撮影をして関係を維持出来るように支援し、その年の面会者には年賀状を出すようしている。また機会がある毎に、本人の昔の様子等を聞き、日々の会話の中に取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者の生活習慣・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おり、配席についても、行事等その都度相性等を考慮している。		
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。	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。また、新しい住まい先には本人の情報提供を行っており、本人・家族・関係機関とも関係を継続出来る様にしている。		
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。	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、思いや意向の把握し、家族対応やインフォーマルなサービスも含めて検討している。		
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。	入居時や面会時にこれまでの生活歴等を家族や知人に聞いたり、日常会話の中からも把握しており、かかりつけ医や前任のケアマネジャー、関係機関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 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、ひとり一人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、ミーティングや申し送り等も活用して、情報の共有をしている。また、日々のモニタリングも記録して、情報を共有している。		

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・かかりつけ医・訪問看護職員・職員等がそれぞれの立場で意見を出し合い、計画作成担当者を中心に、協議して作成している。また、利用者担当を定め密に情報収集を行って、意見を反映している。</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>ケアプラン実施表と個別の行動記録に毎日記載し、連絡ノートや申し送りを活用しながら、身体面と精神面等の情報共有と共に、必要時にはプランの変更も行っている。</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>近隣同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、必要時には行政や地域包括支援センター、民間サービスも視野に入れて活用している。また、本人や家族の依頼に応じて、外出支援を行っている。</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>警察や消防には定期的に訪問して協力を依頼しており、運営推進会議の参加も要請している。また、地域の保育園・小学校・中学校とも交流を深めている。</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ており、受診・往診時には職員が同行し、訪問看護職員とも連携して良好な関係を構築している。また、医療連携ノートを作成し、月に1回家族に報告しており、必要時には随時の報告を行っている。</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
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。	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おり、訪問看護よりかかりつけ医に毎回結果を伝えている。また、24時間オンコール体制にて、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おり、訪問看護の様子を月に1回家族に報告している。		
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。	協力医療機関と常に、意見や情報交換をしており、入院時には看護要約と共に直接情報提供を行い、入院中も家族や病院関係者と連絡を取り合っており、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 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。	マニュアルを整備しており、重度化・看取り指針を作成し、契約時に家族に通知している。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おり、かかりつけ医や訪問看護職員との情報の共有や今後についての意見交換を行っている。		
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。	マニュアルを整備しており、年に1回は緊急時対応について施設内研修を行っている。また、救急救命法やAEDの使い方、吸引器の使い方等の講習を定期的受講しており、機器の管理も行っている。		
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。	マニュアルを整備しており、年に1回は災害対策について施設内研修を行い、定期的に訓練も行っている。また、運営推進会議等で地域に報告をしていると共に協力を呼びかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	マニュアルを整備しており、年に1回は個人情報保護やプライバシーについて施設内研修を行っている。また、人格やプライバシーに配慮して、電話や面会時も本人・家族の同意の上で実施しており、利用者に対する声掛けにも配慮している。		
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。	利用者が自分の思い・希望を気兼ねなく表せるように、日々の会話の中で把握し、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しており、思いを表せない場合でも、本人の意向に添えるようにしている。		
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。	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しており、必要に応じて個室や個別対応を行っている。		
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。	季節や場面に合わせて利用者の衣類を変えており、必要時は家族に連絡して、服や物品を持って来て頂いている。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 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、職員も各テーブルに入って、食事の匂い・味・色彩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、テーブル拭きや食後の片付け等出来る範囲で利用者と協働し、定期的に職員も利用者と同じメニューを用意し、合同で昼食会を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	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り、栄養補助食品の提供等も行っている。		
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。	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。		
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。	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。また、男性利用者用のこだわりを大切に、男性小便器も整備している。		
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。	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、各利用者に適した下剤や座薬も使用している。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	時間・回数・シャワー浴等、利用者の希望や状況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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	利用者ごとの生活習慣・就寝時間・睡眠パターンを把握しており、湿度や室温、服装にも気を配って安眠出来るように支援している。また、日中にしっかりと心と体を動かして夜間の安眠を促し、昼間も状況に合わせて休息出来るようにしている。		
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。	利用者ごとの服薬管理表を各自が確認しており、内服薬の変更等があった場合には、連絡ノートを活用して情報の共有をしている。必要時には医師へ情報提供や確認を行っている。また、内服薬は個別に管理しており、内服介助に際しては、声出し確認を行って内服支援をしている。		
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。	利用者ごとの生活歴や特性に合わせて役割作りをしており、体操時やレクリエーション時でも利用者に合わせて支援している。また、行事等の実施や準備に関しても、家族を含め、特技に応じて協力して頂くようにしている。		
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。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。	定期的に苑外の散歩や外出行事を企画しており、本人の希望を踏まえ、地域の行事に参加したり家族との外出を支援している。また必要時には突発的な外出支援にも対応しており、本人・家族にも案内をしている。		
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。	利用者の能力に応じて管理を行い、必要時には家族と相談して本人管理や使用の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	携帯電話を持参の利用者の方は、いつでも電話出来るよう支援している。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 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、トイレは自動スイッチを整備し、心地よく過ごして頂ける様に支援している。また、各トイレや浴室にもナースコールを整備し、安全・安心を提供している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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や家族等との面会を行ったりして頂ける様にしている。		
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。	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。また、毎日居室の清掃や週に1回はシーツ交換を行い、汚染時にはその都度交換し、快適に過ごして頂ける様支援している。		
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」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。また、手すりやナースコールも整備している。		

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 ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	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
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 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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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 ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	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
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 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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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26年11月28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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ケアマネジメント過程における担当者介護において、家族・本人・訪問看護師・管理者等が出席しての、専門職の意見収集が出来ていない。	各専門職に意見収集を行い、可能なら担当者会議への出席にて、個別性のある介護計画を作成する。	担当者会議2週間前位に、各専門職に意見聴衆と案内を行い、介護計画に反映させる。	12ヶ月
2					
3					
4					
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。