

### 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	3390100075		
法人名	有限会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 楽々園(1ユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	平成 27年 8 月 1 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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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27年8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)】

私たちは利用者の皆様が、笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的環境での暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう「心」を大切に援助しています。その為に、利用者の個々の声に耳を傾けるとともに、家族との連携・信頼関係を大切に「気づき」を課題に社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。

【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)】

・事業所が掲げる介護理念に基づいて、職員は利用者の尊厳を保ち、個々に合わせた支援に取り組んでいる。  
 ・法人の研修体系が大変充実している。新人職員から管理者に至るまで、時間を惜しまず、細かく計画された研修に参加しており、職員の資質向上に繋がっている。  
 ・グループホーム楽々園では、大変積極的に看取り支援について考え、取り組んでいる。前向きに看取りについて経験談を職員会議等で伝え、職員全員で共有している。また、看取り支援終了後に反省会を行い、職員全員で周知を図っている。利用者家族はもとより、主治医や関連職種等との連携や信頼関係が構築できているからこそ機能しており、今後も続けてほしいと思います。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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
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せている (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(1ユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一人一人の気持ちを大切に尊敬ある心で温かいケアを目指している。事務所に掲示し会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	理念を各ユニット毎に掲示し、カンファレンスや職員会議で共有を図っている。また、利用者の重度化により掲げた理念がぶれないよう、常に理念を念頭に置き、研修等を交えながら実践している。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動・総会に参加。毎年地域の祭りに協賛している。町内の就労継続支援A型事業所との交流をしている。	町内会のイベントや祭り等の行事に、利用者と一緒に参加している。毎年、地元中学生の職場体験も受け入れている。また、近隣の団地の方とも密に交流しており、子供の声が利用者にとって喜びとなっている。	
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	地元中学生の職場体験学習の受け入れを毎年している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は(季節)行事、避難訓練等を通じて生活の様子や組織を家族・地域の方に参加を頂き報告・意見交換をしている。	運営推進会議を年6回開催している。多くの参加を促すために、他行事と併用しながら効果的な会議となるように工夫している。また、双方向となる会議形式により、参加者から運営等に関する助言や指導を受けながら、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	福祉事務所・生活保護担当者の来園時、日頃の生活の様子やニーズを伝えて連携を取っている。認定更新時の書類等できる限り持参して情報提供、近況報告をして情報提供している。	福祉事務所とは常に連携が保たれるように、随時情報交換を行い、ケアプランの内容についても共有が図れている。また、地域包括支援センターには自ら出向き、協力関係を築いている。	より一層、岡山市と連携が図れるように取り組んで頂きたい。また、運営推進会議への出席も定期的に促されるよう期待します。
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	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々園身体拘束廃止ガイドライン」を基に、疑問に思うことはカンファレンス等で話し合い、勉強会を行っている。家族の承諾を得て期間・時間を決め4点柵を使用する必要があるが定期的に検討し家族に報告している。	身体拘束の勉強会を月に1度開いている。マニュアルなどを通じて再確認している。全職員が利用者の状況に応じて、拘束しないケアを実践している。重度化に伴い、一時的にやむを得ない拘束事例もあるが、家族へ説明し、同意を得て行っている。経過観察や再検討については、随時、カンファレンスの中で話し合っている。	
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	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人理解・認識できるよう話し合いをしている。又職員の心身状態の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理、判断の困難な方が制度を利用されている。家族が市に相談されどのような支援をして行くか話し合いをしている。他者の方も必要に応じて説明をして活用の援助をして行く。		
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	可能な限り契約前に来所頂いたり、訪問を重ねる等し、入居前に十分時間をかけて説明し、納得して頂けるよう努力している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かし報告している。意見箱を常時玄関に設置している。	運営推進会議や家族の来訪、電話等により、要望や意見を受け、気軽に何でも言いやすい関係づくりに努めている。カンファレンスの時、家族がいれば参加してもらい、運営等に反映される意見等を伺っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本社会議・主任会議にホーム長、主任、リーダーが参加し意見等を伝える場があり、各ホームとの意見交換の交流の場もある。職員会議も毎月行っている。議題については職員から上がったものを検討している。(会議録を回覧)	ユニット会議時や職員会議、個別面談等を利用して、職員から意見や提案を聞いている。その内容は、代表者やホーム長に反映されており、施設の運営がスムーズになるよう努めている。日頃から事業所全体で意思疎通が出来ている。	
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	就業規則は常時見えるよう事務所に設置。健康診断は年2回実施。気分転換のできる休憩室を利用したり、個別に職員の悩み等を聞くように、何でも話せる環境づくりに努めている。本格的なコーヒーマーカーで挽きたてのコーヒーを楽しめる。		
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	社内研修はレベルに合わせて充実して参加できるよう取り組んでいる。参加レポートもファイルし閲覧できる。社外の講座等にも参加できるよう案内・資料を閲覧できるようにしてる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内にグループホームから小規模多機能・サービス付高齢者住宅が2、有料老人ホーム・小規模多機能が1あるので職員研修会を合同で行うので職員の交流の場にもなっている。空室状況の共有・提供をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不満・要望などはその都度個別対応で不安なく生活できるよう配慮。担当制でじっくり関わり、寄り添い、信頼関係を構築している。		
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	今までの家族の悩み、苦勞、思いをしっかり傾聴し受け止め、不安軽減に対処、援助している。		
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	相談時にしっかり本人・家族の話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているかを見極め、サービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、共同しながら和やかに落ち着いた生活が出来るよう声かけしている。		
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	家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをするとともに、日頃の状態を細目に報告・相談しながら、同じ思いで支援している事を伝えている。入浴時の声掛け、食事介助等協力頂く事もある。		
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	手紙のやり取り、電話連絡を取る等の支援を行っている。お墓参りに行ったり、友人・家族が定期的に面会に来園され自室でティータイムを楽しまれている。行きつけの美容院を利用されている方、自宅に戻り家族と過ごされている方もいる。	生活歴に基づいて、馴染みの関係が途切れないよう、近所の方が来訪した時には共有スペースを提供したり、住み慣れた場所へドライブに出かけたりしながら、継続した関係作りに努めている。また、家族の承諾を得て、年2回利用者と一緒に墓参りに出かけたり、知人宛に年賀状や暑中見舞いの葉書を送っている。	
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	日々の生活の中で個別に話を聞いたり、皆で過ごせる時間や場所作りをして、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。(声を掛け合って歯磨きに行く、一緒にレク作業を行う等)職員も同じ時間を共有するようにしている。		

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
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	馴染の職員が機会を作って転居先に訪問、面会に行ったり、その後の様子をご家族に伺ったり、行事のお誘い参加を継続している。		
<b>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</b>					
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本人とじっくり話し合う。困難な場合は家族から情報を得るようにしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取って行くようにしている。	普段の生活の場から、利用者の思いや意向を把握したり、家族にヒアリングして、職歴や仕事に関するエピソード等を聞き取っている。また、会話する際、最後まで話を傾聴しながら、その思いや要望の把握に努めており、その内容も職員間でよく共有できている。	
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入して頂く書類があり、その人への理解、把握に役立てている。本人との会話の中から聞き出す事もある。		
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	日頃から本人、家族との雑談の中で、常にアンテナを張って情報収集し、寄り添い、思いを知るようにしている。		
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	ケアプランに基づいてケアを行い、月1回カンファレンス及びモニタリングを行う。本人の意向を踏まえ家族に面会時・電話で意見を貰い反映させている。家族に参加頂く事もある。	月1回のカンファレンスにて、職員や家族の意見等を把握しながら、生活援助計画及び見直しシートを作成しており、その内容も職員間で共有できている。家族のみが知る情報も提供してもらうことで、生活歴や習慣に応じた計画となっている。	
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	個人記録に日常変化、気づき、本人の言葉、個別のケアプランを実施した詳細を、その日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望される病院、専門医にに通院する事で満足して頂けるよう支援している。家族自身が高齢となり動けなくなりどう援助していくか市福祉事務所の方と連携を取りながら検討をしている。		

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
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	町内会に入会し行事に参加したり、警察署の巡視、地元消防団に支援をお願いしている。同町内にある就労継続支援A型事業所との交流でお弁当・おやつをお願いしたり、就労場所として草取りをお願いしている。		
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、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	事業所の協力医の他、本人や家族が希望するかかりつけ医としている。必要に応じて専門医の受診付添、手紙を書いたり、家族と同行し情報提供している。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援しており、医師とも緊密な連携が図れている。家族の希望があれば、受診支援も事業所で行っている。また、協力医とは24時間繋がっており、総合的な支援体制が確立されている。	
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	看護師を配置し、日々の体調・表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、記録に残して連携し、処置・受診に繋げている。緊急時は24時間直通の携帯電話で連絡がとれる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は直ちに情報提供書を作成し提出している。入院中、退院時に病院関係者・家族を交えたカンファレンスに参加させて貰いホームの意向を伝え早期退院に繋げると共に受け入れ態勢を整えている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り、安心した最期を迎えられるよう何度も話し合いを重ね、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。(看取り介護についての合意書)	終末期の方針については、利用者の身体状況や家族及びかかりつけ医との協議により、その都度方針を共有している。過去に家族の希望により、看取り支援した経験もあり、チームでの協力関係や信頼関係がよく図れている。また、看取り支援終了後反省会を行い、職員全員で周知している。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人に対して初期対応の方法を身に付けるべく努力をしている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練(夜間想定・地震想定)を2回行っている。地域の方々にも参加をお願いしている。非常用食料・備品の整備をしている。	防災訓練を年2回行っている。地域住民や消防隊員立ち会いのもと、災害に対する実地訓練も行っている。また、毎月、施設内の排煙装置の点検や飲食類の備蓄確認もっており、防災意識の高さが伺える。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄、入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大事にしながらさり気ない声かけ、ケアを心掛けている。 (男性職員を拒否される方には女性に対応する)	本人の尊厳を無視した対応を取らないよう、職員には研修等を通じて、自己への気づきを促している。また、援助する際、年長者へ敬意を払いながら、利用者が自己決定しやすいように言葉をかけている。	
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	個人に合わせた小さな自己決定の場を極力設定し、答えやすく、選びやすい選択が出来るようホワイトボード等活用して援助している。		
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	個人対応を優先したケアを心掛け、その中でしたい事、過ごしたい場所を尊重している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整髪・美容には気を付けている。2ヶ月ごとに出張美容サービスを利用、希望に応じてカット・パーマ・顔剃り等施術している。化粧やマニキュア、アクセサリーを楽しめる方もいる。		
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	誕生会をしたり、外食・弁当を利用・ワンプレートにすることでワクワク感を楽しんで頂く。食事は職員と利用者が一緒に食卓を囲んでいる。準備、片付け、お盆拭き、テーブル拭き等出来る範囲で一緒にしている。	専門の調理員を配置し、嚥下機能が低下している利用者のために、きざみ食や軟食など、調理方法を工夫している。食事は和やかな雰囲気のもと、職員と一緒にやっている。毎月、給食会議を開き、色目やメニューに関して話し合っている。月4回、季節に合わせた「お楽しみメニュー」を提供したり、個別で外食に出かける利用者もいる。	
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	お粥、パン、刻み食、ミキサー食、トロミ等個々に対応している。栄養補助食品、カロリー制限の方にも工夫し対応している。水分補給はお茶以外に美味しいお水、ポカリ、OS-1、コーヒー、紅茶、ミルク等選択して頂き量の確保に努めている。毎月食材・味・彩等の給食会議を行っている。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食前の嚥下体操、食後の口腔ケアは職員間で統一できている。訪問歯科・口腔ケアを受けている。(希望者)		

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
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	個別の排泄パターンを知り、時間ごとに誘導しトイレで排泄できる事を目指している。紙オシメ、パット類は本人に合わせた物を使用している。	排泄コントロール表をもとに、一人ひとり排泄管理を行っている。できる限り自然な排泄が行えるように支援している。また、生活リハビリにも積極的に取り組んでおり、排泄動作の自立支援に繋がっている。そして、パットに関して、無駄に大きな物を使用せず、利用者にあった物を使用している。	
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	排泄記録をとりながら、自然排便を目指し、服薬時間・量の調整・毎日の定期的な運動と水分補給徹底に力を入れている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日を決めている人が、入浴順を変えたり、拒否された場合は無理強いせずゆったりと個別に関わるように十分時間を取り、本人の意思を大切にされた対応を心掛けている。	清潔感を保持するため、週2日の入浴を基本としている。誘導時の声かけや促しも、その方に沿った支援をしている。入浴時間は、利用者の希望に沿っており、時間に捕らわれない入浴支援ができています。	
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	利用者の生活パターンに合わせて日中は出来るだけ身体を動かして生活リズムを作り安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡をして頂き、穏やかに過せるように配慮している。		
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	食前、食後の服薬は誤飲がないように必ず声に出して確認をしている。薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管して、全員に分かるように徹底している。薬局と連携し居宅療養管理指導として服薬管理をお願いしている。		
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	洗濯たみ、お盆拭き、テーブル拭き、手摺拭き等出来るお手伝いをして頂いている。折り紙・ぬり絵・ちぎり絵・巻き絵等レクにも楽しく参加できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の散歩・外気浴、季節に合わせたお花見、遠足、外食等ご家族の方々にも参加の声かけをして一緒に出掛けている。	利用者の重度化に伴い外出頻度も限られてくるが、家族の協力のもと、昼食を食べに連れ出したり、四季の風情を感じてもらうために外出支援している。また、病院受診の帰りに、ドライブや喫茶店でお茶して帰る利用者もいる。	

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	本人が少額(小銭程度)持たれている方がいる。基本金銭はお預かりしない。立替をして希望の物を購入し充実感を味わって貰えるよう心掛けている。コーヒー・雑誌等私物として購入される方には職員が買い物代行する事もある。		
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	いつでも希望があれば本人自身あるいは職員が電話を掛けたり、手紙を書いたり支援している。暑中見舞い・年賀状は本人の写真入りで書ける人は自分で文面を書かれている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用場所は常に清潔を心掛け、ホールや居室は手作りの作品や共同制作の壁画等で季節感を感じて頂いている。	利用者が安心して過ごせるように、壁には季節を感じさせる作品が貼られている。また、テレビや椅子、ソファの配置に工夫を凝らしている。また、ホールの天窓から明るい陽射しが差し込み、気持ち良い空間となっている。	
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	ホールでの席は個々の性格や、人間関係を考慮して配置し穏やかに快適、安心して過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた馴染みの家具や物を持ち込み、家族の写真、ポスター等を飾ったり、家族と模様替えをしたり、安心できる居心地の良い空間づくりを工夫している。	利用者自身の生活スタイルにあった仏壇や家具、日用品などが置かれ、馴染みの環境に整えられている。また、家族の写真や職員が描いた似顔絵等が、思い思いに飾られている。	
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	洗面所やトイレ、自室が分かるように表記し、混乱を避ける工夫をしている。緊急避難時の自立度の指標として色別の花を掲示している。		

### 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	3390100075		
法人名	有限会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム 楽々園(2ユニット)		
所在地	岡山県岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	平成 27年 8月 1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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27年8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)】**

私たちは利用者の皆様が、笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的環境での暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう「心」を大切に援助しています。その為に、利用者の個々の声に耳を傾けるとともに、家族との連携・信頼関係を大切に「気づき」を課題に社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。

**【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)】**

・事業所が掲げる介護理念に基づいて、職員は利用者の尊厳を保ち、個々に合わせた支援に取り組んでいる。  
 ・法人の研修体系が大変充実している。新人職員から管理者に至るまで、時間を惜しまず、細かく計画された研修に参加しており、職員の資質向上に繋がっている。  
 ・グループホーム楽々園では、大変積極的に看取り支援について考え、取り組んでいる。前向きに看取りについて経験談を職員会議等で伝え、職員全員で共有している。また、看取り支援終了後に反省会を行い、職員全員で周知を図っている。利用者家族はもとより、主治医や関連職種等との連携や信頼関係が構築できているからこそ機能しており、今後も続けてほしいと思います。

**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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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
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せている (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、安心して暮らしている (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(2ユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一人一人の気持ちを大切に尊敬ある心で温かいケアを目指している。事務所に掲示し会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	理念を各ユニット毎に掲示し、カンファレンスや職員会議で共有を図っている。また、利用者の重度化により掲げた理念がぶれないよう、常に理念を念頭に置き、研修等を交えながら実践している。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動・総会に参加。毎年地域の祭りに協賛している。町内の就労継続支援A型事業所との交流をしている。	町内会のイベントや祭り等の行事に、利用者と一緒に参加している。毎年、地元中学生の職場体験も受け入れている。また、近隣の団地の方とも密に交流しており、子供の声が利用者にとって喜びとなっている。	
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	地元中学生の職場体験学習の受け入れを毎年している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議(季節)行事、避難訓練等を通じて生活の様子や組織を家族・地域の方に参加を頂き報告・意見交換をしている。	運営推進会議を年6回開催している。多くの参加を促すために、他行事と併用しながら効果的な会議となるように工夫している。また、双方向となる会議形式により、参加者から運営等に関する助言や指導を受けながら、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	福祉事務所・生活保護担当者の来園時、日頃の生活の様子やニーズを伝えて連携を取っている。認定更新時の書類等できる限り持参して情報提供、近況報告をして情報提供している。	福祉事務所とは常に連携が保たれるように、随時情報交換を行い、ケアプランの内容についても共有が図れている。また、地域包括支援センターには自ら出向き、協力関係を築いている。	より一層、岡山市と連携が図れるように取り組んで頂きたい。また、運営推進会議への出席も定期的に促されるよう期待します。
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	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々園身体拘束廃止ガイドライン」を基に、疑問に思うことはカンファレンス等で話し合い、勉強会を行っている。家族の承諾を得て期間・時間を決め4点柵を使用する必要があるが定期的に検討し家族に報告している。	身体拘束の勉強会を月に1度開いている。マニュアルなどを通じて再確認している。全職員が利用者の状況に応じて、拘束しないケアを実践している。重度化に伴い、一時的にやむを得ない拘束事例もあるが、家族へ説明し、同意を得て行っている。経過観察や再検討については、随時、カンファレンスの中で話し合っている。	
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	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人理解・認識できるよう話し合いをしている。又職員の心身状態の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理、判断の困難な方が制度を利用されている。家族が市に相談されどのような支援をして行くか話し合いをしている。他者の方も必要に応じて説明をして活用の援助をして行く。		
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	可能な限り契約前に来所頂いたり、訪問を重ねる等し、入居前に十分時間をかけて説明し、納得して頂けるよう努力している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かし報告している。意見箱を常時玄関に設置している。	運営推進会議や家族の来訪、電話等により、要望や意見を受け、気軽に何でも言いやすい関係づくりに努めている。カンファレンスの時、家族がいれば参加してもらい、運営等に反映される意見等を伺っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本社会議・主任会議にホーム長、主任、リーダーが参加し意見等を伝える場があり、各ホームとの意見交換の交流の場もある。職員会議も毎月行っている。議題については職員から上がったものを検討している。(会議録を回覧)	ユニット会議時や職員会議、個別面談等を利用して、職員から意見や提案を聞いている。その内容は、代表者やホーム長に反映されており、施設の運営がスムーズになるよう努めている。日頃から事業所全体で意思疎通が出来ている。	
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	就業規則は常時見えるよう事務所に設置。健康診断は年2回実施。気分転換のできる休憩室を利用したり、個別に職員の悩み等を聞くように、何でも話せる環境づくりに努めている。本格的なコーヒーメーカーで挽きたてのコーヒーを楽しめる。		
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	社内研修はレベルに合わせて充実して参加できるよう取り組んでいる。参加レポートもファイルし閲覧できる。社外の講座等にも参加できるよう案内・資料を閲覧できるようにしてある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内にグループホームから・小規模多機能・サービス付高齢者住宅が2、有料老人ホーム・小規模多機能が1あるので職員研修会を合同で行うので職員の交流の場にもなっている。空室状況の共有・提供をしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不満・要望などはその都度個別対応で不安なく生活できるよう配慮。担当制でじっくり関わり、寄り添い、信頼関係を構築している。		
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	今までの家族の悩み、苦勞、思いをしっかり傾聴し受け止め、不安軽減に対処、援助している。		
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	相談時にしっかり本人・家族の話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているかを見極め、サービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、共同しながら和やかに落ち着いた生活が出来るよう声かけしている。		
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	家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをするとともに、日頃の状態を細目に報告・相談しながら、同じ思いで支援している事を伝えている。入浴時の声掛け、食事介助等協力頂く事もある。		
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	手紙のやり取り、電話連絡を取る等の支援を行っている。お墓参りに行ったり、友人・家族が定期的に面会に来園され自室でティータイムを楽しまれている。行きつけの美容院を利用されている方、自宅に戻り家族と過ごされている方もいる。	生活歴に基づいて、馴染みの関係が途切れないよう、近所の方が来訪した時には共有スペースを提供したり、住み慣れた場所へドライブに出かけたりしながら、継続した関係作りに努めている。また、家族の承諾を得て、年2回利用者と一緒に墓参りに出かけたり、知人宛に年賀状や暑中見舞いの葉書を送っている。	
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	日々の生活の中で個別に話を聞いたり、皆で過ごせる時間や場所作りをして、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。(声を掛け合って歯磨きに行く、一緒にレク作業を行う等)職員も同じ時間を共有するようにしている。		

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	
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	馴染の職員が機会を作って転居先に訪問、面会に行ったり、その後の様子をご家族に伺ったり、行事のお誘い参加を継続している。			
<b>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</b>						
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本人とじっくり話し合う。困難な場合は家族から情報を得るようにしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取って行くようにしている。	普段の生活の場から、利用者の思いや意向を把握したり、家族にヒアリングして、職歴や仕事に関するエピソード等を聞き取っている。また、会話する際、最後まで話を傾聴しながら、その思いや要望の把握に努めており、その内容も職員間でよく共有できている。		
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入して頂く書類があり、その人への理解、把握に役立てている。本人との会話の中から聞き出す事もある。			
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	日頃から本人、家族との雑談の中で、常にアンテナを張って情報収集し、寄り添い、思いを知るようにしている。			
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	ケアプランに基づいてケアを行い、月1回カンファレンス及びモニタリングを行う。本人の意向を踏まえ家族に面会時・電話で意見を貰い反映させている。家族に参加頂く事もある。	月1回のカンファレンスにて、職員や家族の意見等を把握しながら、生活援助計画及び見直しシートを作成しており、その内容も職員間で共有できている。家族のみが知る情報も提供してもらうことで、生活歴や習慣に応じた計画となっている。		
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	個人記録に日常変化、気づき、本人の言葉、個別のケアプランを実施した詳細を、その日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望される病院、専門医にに通院する事で満足して頂けるよう支援している。家族自身が高齢となり動けなくなりどう援助していくか市福祉事務所の方と連携を取りながら検討をしている。			

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
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	町内会に入会し行事に参加したり、警察署の巡視、地元消防団に支援をお願いしている。同町内にある就労継続支援A型事業所との交流でお弁当・おやつをお願いしたり、就労場所として草取りをお願いしている。		
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、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	事業所の協力医の他、本人や家族が希望するかかりつけ医としている。必要に応じて専門医の受診付添、手紙を書いたり、家族と同行し情報提供している。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援しており、医師とも緊密な連携が図れている。家族の希望があれば、受診支援も事業所で行っている。また、協力医とは24時間繋がっており、総合的な支援体制が確立されている。	
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	看護師を配置し、日々の体調・表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組み、記録に残して連携し、処置・受診に繋げている。緊急時は24時間直通の携帯電話で連絡がとれる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は直ちに情報提供書を作成し提出している。入院中、退院時に病院関係者・家族を交えたカンファレンスに参加させて貰いホームの意向を伝え早期退院に繋げると共に受け入れ態勢を整えている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り、安心した最期が迎えられるよう何度も話し合いを重ね、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。(看取り介護についての合意書)	終末期の方針については、利用者の身体状況や家族及びかかりつけ医との協議により、その都度方針を共有している。過去に家族の希望により、看取り支援した経験もあり、チームでの協力関係や信頼関係がよく図れている。また、看取り支援終了後反省会を行い、職員全員で周知している。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人に対して初期対応の方法を身に付けるべく努力をしている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練(夜間想定・地震想定)を2回行っている。地域の方々にも参加をお願いしている。非常用食料・備品の整備をしている。	防災訓練を年2回行っている。地域住民や消防隊員立ち会いのもと、災害に対する実地訓練も行っている。また、毎月、施設内の排煙装置の点検や飲食類の備蓄確認も行っており、防災意識の高さが伺える。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	排泄、入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大事にしながざさり気ない声かけ、ケアを心掛けている。 (男性職員を拒否される方には女性に対応する)	本人の尊厳を無視した対応を取らないよう、職員には研修等を通じて、自己への気づきを促している。また、援助する際、年長者へ敬意を払いながら、利用者が自己決定しやすいように言葉をかけている。		
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	個人に合わせた小さな自己決定の場を極力設定し、答えやすく、選びやすい選択が出来るようホワイトボード等活用して援助している。			
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	個人対応を優先したケアを心掛け、その中でしたい事、過ごしたい場所を尊重している。			
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整髪・美容には気を付けている。2ヶ月ごとに出張理美容サービスを利用、希望に応じてカット・パーマ・顔剃り等施術している。化粧やマニキュア、アクセサリーを楽しめる方もいる。			
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	誕生会をしたり、外食・弁当を利用・ワンプレートにすることでワクワク感を楽しんで頂く。食事は職員と利用者が一緒に食卓を囲んでいる。準備、片付け、お盆拭き、テーブル拭き等出来る範囲で一緒にしている。	専門の調理員を配置し、嚥下機能が低下している利用者のために、ぎざみ食や軟食など、調理方法を工夫している。食事は和やかな雰囲気のもと、職員と一緒にやっている。毎月、給食会議を開き、色目やメニューに関して話し合っている。月4回、季節に合わせた「お楽しみメニュー」を提供したり、個別で外食に出かける利用者もいる。		
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	お粥、パン、刻み食、ミキサー食、トロミ等個々に対応している。栄養補助食品、カロリー制限の方にも工夫し対応している。水分補給はお茶以外に美味しいお水、ポカリ、O-S-1、コーヒー、紅茶、ミルク等選択して頂き量の確保に努めている。毎月食材・味・彩等の給食会議を行っている。			
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食前の嚥下体操、食後の口腔ケアは職員間で統一できている。訪問歯科・口腔ケアを受けている。(希望者)			

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
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	個別の排泄パターンを知り、時間ごとに誘導しトイレで排泄できる事を目指している。紙オシメ、パット類は本人に合わせた物を使用している。	排泄コントロール表をもとに、一人ひとり排泄管理を行っている。できる限り自然な排泄が行えるように支援している。また、生活リハビリにも積極的に取り組んでおり、排泄動作の自立支援に繋がっている。そして、パットに関して、無駄に大きな物を使用せず、利用者にあった物を使用している。	
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	排泄記録をとりながら、自然排便を目指し、服薬時間・量の調整・毎日の定期的な運動と水分補給徹底に力を入れている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日を決めている人が、入浴順を変えたり、拒否された場合は無理強いせずゆったりと個別に関われるように十分時間を取り、本人の意思を大切にされた対応を心掛けている。	清潔感を保持するため、週2日の入浴を基本としている。誘導時の声かけや促しも、その方に沿った支援をしている。入浴時間は、利用者の希望に沿っており、時間に捕られない入浴支援ができています。	
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	利用者の生活パターンに合わせて日中は出来るだけ身体を動かして生活リズムを作り安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡をして頂き、穏やかに過せるように配慮している。		
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	長前、長後の服薬は誤飲がないように必ず声に出して確認をしている。薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管して、全員に分かるように徹底している。薬局と連携し居宅療養管理指導として服薬管理をお願いしている。		
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	洗濯たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、手摺拭き等出来るお手伝いをして頂いている。折り紙・ぬり絵・ちぎり絵・巻き絵等レクにも楽しく参加できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の散歩・外気浴、季節に合わせたお花見、遠足、外食等ご家族の方々にも参加の声かけをして一緒に出掛けている。	利用者の重度化に伴い外出頻度も限られてくるが、家族の協力のもと、昼食を食べに連れ出したり、四季の風情を感じてもらうために外出支援している。また、病院受診の帰りに、ドライブや喫茶店でお茶して帰る利用者もいる。	

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	本人が少額(小銭程度)持たれている方がいる。基本金銭はお預かりしない。立替をして希望の物を購入し充実感を味わって貰えるよう心掛けている。コーヒー・雑誌等私物として購入される方には職員が買い物代行する事もある。		
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	いつでも希望があれば本人自身あるいは職員が電話を掛けたり、手紙を書いたり支援している。暑中見舞い・年賀状は本人の写真入りで書ける人は自分で文面を書かれている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用場所は常に清潔を心掛け、ホールや居室は手作りの作品や共同制作の壁画等で季節感を感じて頂いている。	利用者が安心して過ごせるように、壁には季節を感じさせる作品が貼られている。また、テレビや椅子、ソファの配置に工夫を凝らしている。また、ホールの天窓から明るい陽射しが差し込み、気持ち良い空間となっている。	
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	ホールでの席は個々の性格や、人間関係を考慮して配置し穏やかに快適、安心して過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた馴染みの家具や物を持ち込み、家族の写真、ポスター等を飾ったり、家族と模様替えをしたり、安心できる居心地の良い空間づくりを工夫している。	利用者自身の生活スタイルにあった仏壇や家具、日用品などが置かれ、馴染みの環境に整えられている。また、家族の写真や職員が描いた似顔絵等が、思い思いに飾られている。	
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	洗面所やトイレ、自室が分かるように表記し、混乱を避ける工夫をしている。緊急避難時の自立度の指標として色別の花を掲示している。		