

平成25年度

## 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	1473400453	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	平成22年7月1日
法人名	株式会社アルテディア		
事業所名	グループホーム笑楽庵		
所在地	( 246-0025 ) 横浜市瀬谷区阿久和西2-39-10		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年3月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月26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	
----------	--

### 【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)】

利用者が個々の能力に合った生活が送れるように出来ることをしていただきやりがいを見つけられる環境作りに努めています。  
自治会の行事参加や近隣の方、保育園等の交流を大切にして楽しんでいただいています。  
利用者の発見や刺激の為、外出レクやホーム内のレクをさまざまなやり方で工夫して実施しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年3月25日	評価機関 評価決定日	平成26年6月2日

### 【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)】

**【事業所の概要】**  
当事業所は相鉄線・三ツ境駅からバス便を利用し、「向原」からは徒歩1分程の静かな住宅地にある。事業所が加入している自治会は、民生委員をはじめ「高齢者や障がい者などを地域でサポートしよう」と意識的に取り組んでいる。事業所もまたこの地で開設してから10年目となり、相談を受けたり「キャラバンメイト」の講師を引き受けるなど様々な面で、地域の高齢者のための福祉向上活動の一端を担っている。

**【利用者の意思・職員の尊重＝皆で楽しむ】**  
管理者は事業所名の「笑楽庵」のとおり、利用者の笑顔のためには、まず自分達(職員)が楽しいと思えることをやろうと、職員、利用者との良好な関係作りに力を入れている。利用者・職員・管理者の間には垣根のない家族的な雰囲気がある。自立度の高い利用者が多いことから、できることは自分でやらせてもらうことを基本としている。状況に合わせて掃除や食事の用意などを役割分担し、生活リハビリの一環ともしている。また共同生活の一員として本人にやりがいや自信をもってもらえるよう支援している。

**【プロとしての支援】**  
経験豊富な職員が多い。職員は皆、介護のプロという自覚を持ち、利用者の支援にあたっている。運営・防災・記録・広報などの各委員会が設置され、職員は必ずどれかの委員会に所属し、主となって活動している。介護計画の大切さを重視し、全職員が、ケアプランに基づいた個別支援が行えるよう取り組んでいる。またチェックシートや行動記録など独自書式を精査し、記録の仕方も周知徹底している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム笑楽庵
ユニット名	1Fユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<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者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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	新しく変更した為、本社にて作成中である 笑楽庵としての理念は掲げてある	「1.夢が叶う家 2.なんでも言い合える場 3.ほのぼのした暖かい家族」とする事業所理念を、開所時から引き継いでいる。管理者は実践に努め、職員に職員行動指針とともに会議の時や日々の業務、支援の中で日常的に伝えている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加、運営推進会議等によりコミュニケーションを取り、イベント等に参加している。また来訪もある	原中南自治会に加入し行事に参加している。また隣の町内会からも、盆踊りなどに招待を受け参加している。「見守りの会」（高齢者や障がい者を地域のみinnでサポートするという主旨により、自治会や民生委員が主催し、約400人ほどが集うお祭り）に参加し、事業所の紹介を行っている。近隣の幼稚園とは日常的な交流がある。職員の関係者が音楽演奏のボランティアで来訪している。	
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	運営推進会議・防災訓練等に参加して頂き、現状、支援方法等の説明、依頼を行っている。また役所、地域の依頼によりキャラバンメイトとして参加している		
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	地域自治会会長、地域ケアプラザ職員、入居者様ご家族等の参加により、2か月に1回開催している	2か月に1回の頻度で開催している。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター相談員、利用者家族代表などで、近状報告を行い地域の情報または要望等を聞いている。地域の高齢者の現状、困難事例の相談や協力依頼を受けることもある。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組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	地域ケアプラザ、役所に出向いたり、来訪を受けたりと話し合いを行っている	生活保護受給の利用者が多いこともあり、1か月に2～3回は区役所に行き担当者と連絡を密にしている。市の高齢障害支援課とはキャラバンメイトの講師を受けるなど協力している。地域包括支援センターから相談や入居依頼を受けている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	玄関の施錠については、防犯の為夜間は施錠しているが、日中に付いては施錠していない。また拘束については、委員会を設置し、実践している	「身体拘束は行わない」ことは当たり前とし、ユニットも玄関も施錠はしていない。各居室も掃出し窓になっているが窓に鍵はかけていない。利用者は自由に出入りしている。研修は身体拘束・虐待防止・権利擁護を1セットにして行っている。職員は、利用者を不快にさせる言葉かけや行動を制することは行わないよう気を付けている。管理者は利用者や職員同士であっても「相手には正直に。思いを込めて話をしなさい。」と指導している。	
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	定期的に研修会を開催し、実践している		
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	定期的に研修会を開催し、実践している		
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	契約時、契約書等を読み上げ説明および疑問点の回答を行っている		
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	サービス調査を行い、ご家族様の要望、意見を反映し、また改善に向け取組を行っている	法人本部が家族に行っている満足度調査の回収率は90%と高く、出された意見や要望は職員皆で話し合い改善に努めている。開所10年になる建物の汚れや、匂いについての指摘には清掃回数を多くした。今年は床の改修が実施される事が決定している。家族会は今年度は開催していない。日常的な要望は来訪時や電話で個別に聞いている。	

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
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	毎月、全体会議、フロア会議を開催し、話し合い、取組を行っている。また各委員会を立ち上げ話し合いを行っている	ほぼ全員が参加する全体会議やフロア毎の会議で職員の意見を聞いている。何かあればその都度、皆で話し合い職員の意見はなるべく尊重している。防災・記録・広報・リスク管理などの各委員会を設置し、全職員は必ずどれかの委員会に所属している。各自が案を出し合い主体的に取り組んでいる。	
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	目標管理シート、能力・行動評価表により、個々の水準の把握及び評価を行っている		
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	定期的に外部研修、内部研修の機会を設けたり、個人の申し出による研修等も考慮している		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し話し合いを行っている		
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	ご本人、ご家族様より聞き取りアセスメント及びケアプランに反映している。また、常時ご本人の様子を見ながら、声に出ない要望も見逃さない様支援を行っている		

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	契約時間聞き取り、説明を行ったり、来訪時お話を伺っている		
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	十分話を聞き、ケアプラン等に反映し、また定期的に見直しを行っている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事に関しては一緒に行ない、おばあちゃんの知恵袋等をお持ちなので、逆に職員のわからない事は教えていただいたりしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との外出の機会を設け、またイベント等にも参加して頂いている		
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	外出、外泊の機会を設けたり、友人の来訪なども行っている	近所の知人や家族の来訪を受けたり、馴染みの場所への外出や家族との旅行などを支援している。家族と毎週、お寺に説法を聞きに行く人もいる。本人の昔のアルバムなどを見ながら話しを聞き、その時代を共有するよう努めている。	

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	お互いに協力し合い、何かの作業を行えるような支援を行っている。また語らいの場所、雰囲気作りも行っている		
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	プライベート的な事には深入りしないように、相談されれば、親身に回答相談には乗る		
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。	定期的カンファレンスを行い、職員間で話をしたり、本人・家族に話を聞いている	レクリエーション時や日常の会話から、いつもと違った様子や声掛けした内容、その時の本人の言葉そのものを正確に記録し、情報共有している。個別に時間を作り、皆の前では言えない思いを話せるようにしている。意向の把握が難しい場合には、その人に合わせて様々な角度からアプローチをして、その反応や様子から察するようにしている。	
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	ご本人・ご家族に話を聞き、ケアプランに反映し、定期的に見直しを行っている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	行動記録を記入し、定期的カンファレンスを行い見直しを行っている		

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	○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	ご本人・ご家族・職員から話を聞き、担当者会議にてカンファレンスを行い計画を立てている。また定期的に見直しを行っている	入居時は初回時アセスメントを基に、暫定プランを作成し、1ヶ月様子を見る。通常ケアプランは3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直しをしている。「実施状況」や「行動記録」など、事業所独自の記録書式を活用し、半年ごとに再アセスメントをしている。状況変化がある時はミニカンファレンスを行い、迅速に対応している。管理者は職員に介護計画を周知し、その重要性和記録の大切さを徹底させている。		
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	行動記録の記載、申し送り、担当者会議、カンファレンスにより個別に把握し、定期的に見直しを行っている			
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	ご本人の行きたい場所や、やりたい事を聞き取り、レクリエーションに取り入れている。またご本人の欲しい物に付いてもご家族と相談の上、購入可能な物は購入している			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外出レク等に地域資源を生かしている			
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	ご本人の希望により受診等を行った、ご本人の様子等によりかかりつけ医に連絡をし、往診を受けている	事業所の往診医は、現在重度の利用者がいることもあり、好意で殆ど毎日来てくれている。職員は医療情報を「toDr fromDr」形式で記録し情報共有している。利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。その他の専門医には基本的には家族が対応している。歯医者には必要に応じて往診を受けている。		



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
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	些細な事であっても、往診看護師に連絡をし指示等を受けている		
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	往診ドクターの指示を仰いだり、入居前のかかりつけ言いへの問い合わせ等を行っている。また入院時については、電話、面会時に病院関係者との情報交換を行っている		
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	ご家族、担当医等と話し合いを設け、ご家族の希望等の把握、聞き取りをし、支援を行っている	法人としては看取りは行わない方針であるが、本人の意志を尊重し、要望があれば対応できる体制がある。指針は入居時に説明し、看取りの時期に入った時点で再度、確認をした上で家族と同意書を交わしている。訪問時にも1名の看取り支援を行っていた。	
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	定期的に研修を行っている。また職員全員普通救命講習を受講し、終了証を受けている		
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	消防署指導のもと、避難訓練を年2回行っており、地域の方にも参加をして頂いている	防災委員が中心となり、消防署の立ち会いのもと避難訓練を行っている。近隣にはポスターやチラシでお知らせし地域住民が参加している。利用者も一緒に階段を使って避難訓練し、夜間想定訓練も行っている。近隣と有事の際の相互協力を約束している。備蓄は室内と屋外の倉庫に分散して水や食料品など、職員の分を含め約1週間分用意している。	

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
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	職員同士での注意、会議での話し合い、見直しを行っている	職員は利用者と家族のような垣根の無い関係作りを大切にしつつも、利用者のプライベートな事には深入りしないように律している。居室はその人のパーソナルエリアと認識し、むやみに立ち入らないようにしている。個人情報保護、倫理等の研修を行い、会議録は個人を特定出来ない方法で記載している。	
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	ご本人の様子を観察し、職員からの働きかけ、また話を聞く等の支援を行っている。また家庭的な笑いのある温かい雰囲気作りを行い、入居者様からの話しかけやすい環境づくりを行っている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	時間を決めずご本人のペースに合わせている		
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	誕生日プレゼント等はご本人の希望に沿った物を選んでいる。また日々の身だしなみについては、ご本人にお任せし、むやみに職員が意見を言ったりしていない。全介助の方についてもご本人にお聞きしている		
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	その日のメニュー、食材は決まってはいるが、可能な限り好みの物に変更したり、食べやすい形にして提供している。盛付、配膳、片付け等は利用者様が出来る事はして頂いている。出前等も利用している	昼食時にはBGMを流し、皆で会話をしながら楽しそうに食べていた。献立付き食材を業者から配達してもらい、職員と利用者が調理している。利用者は各自が出来る事を、男女平等に行っている。男性の利用者が慣れた手つきで、ジャガイモの皮むきをしていた。「お手伝いをお願い」するのではなく、利用者の自発性を大事にしている。行事では出前をとることもある。外出レクで外食をしたり、おにぎりを作ったりして楽しんでいる。	

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	栄養士の献立に沿って調理し、ご本人の状態によって可能な限り変更している。また食事が摂りづらい方についてはご本人のペースに合わせ1日のカロリーで考えている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの声掛け、全介助の方については支援を行っている。また必要と感じた際は、歯科往診も取り入れている		
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	全介助の方についても、トイレ誘導により排泄を促している	自立の人が多い。出来る限り本人が自分でトイレに行くことを見守り対応している。フロアから死角になるトイレにはドアに鈴をつけて出入りが確認できるようにしている。排泄チェック表は全員分を記録し、パターンを把握し、また本人の様子などからも判断して声かけ誘導している。	
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	食事については、栄養士の献立に沿っているが、水分補給に注意を行い、取れにくい方には常時声掛けを行っている。また好みの飲み物を提供できる様多種類を用意している		
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	ご本人に聞き、入浴したい時間に合わせ、その都度浴室、浴槽の清掃をし、お湯を入れ替え、入浴の準備を行っている。また好みにより、浴用剤等も使用している	様々に異なるその人の状態に合わせて対応している。基本的に3日に1回は入浴できるように支援している。季節のゆず湯、菖蒲湯などの他、常に入浴剤3種ほどを用意して一人毎に湯を交換し、ゆっくり入って貰えるよう工夫している。入りたがらない方には職員の演出で不安を取り除くようにしている。	

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	日中や夕食後ご自身の意思で昼寝や入眠をして頂いている。また室温についてもご本人にお聞きしているが、過度になるような場合は、ご本人にお話しし、適温に調整している		
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	薬の変更があった場合は職員間への伝達を行い、毎日目を通すファイルに薬表のコピーを綴じ確認している。また配薬時については職員2名にて声出し確認を行っている。定期的に往診医に状態説明も行っている		
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	基本的にはご本人のやりたい事を行って頂いている。その人の状態を見極め役割を持って頂いている。また率先して行ったり、入居者様同話し合い役割を決めたりも出来るようになっている		
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	ご家族に協力して頂き、昔住んでいた場所に外泊していただいたり、遠出の外出レクを月1回ほど行っている	日課となっている散歩はゴミ捨てなどを兼ねて3人ずつ、10時前後に15～20分位行っている。ウッドデッキや玄関先で外気浴をする方もいる。レクリエーション委員がフロア別に月ごとの外出を計画して箱根や四季の森公園などに行っている。	
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	ご家族より小口現金を預かり、管理は施設側で行っているが、レク時に使用したり、ご本人の要望により欲しい物を可能な限り購入している		

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	電話は自由に使用できるようになっており、掛かってきた電話についても、ご自身が自由に話が出来るようになっている。手紙、はがきについても自由に書かれている		
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	季節的なオブジェを作成し飾ったり、トイレの臭い等も消臭に努めている。リビング、廊下の温度についても、気圧計、温度計、湿度計にて常時確認し適温に設定している	1階フロアは掃出し窓からウッドデッキに出られる。2階も大きな窓があり明るい。フロアが見渡せる台所では、利用者も一緒に食事の準備をしていた。空調には気を配り、気圧をチェックして個人ごとにデータ化し利用者の状態変化に注意している。季節の飾りや利用者と一緒に作ったロールピクチャー作品などが飾られている。廊下の掲示版にある、行事の時の写真は、毎月、貼り替えている。	
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	共用空間においては、ご自身の自由に任せ、何処で過ごされても良いようになっている。ベランダで日向ぼっこをされる方もいる		
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物、ご本人の好きな物を持ち込んで頂いている。ご自身やご家族の好みの部屋にして頂いている	空調と照明は備え付けで、それ以外は個々に馴染みの家具を持ち込み、自由に配置している。本棚やテレビなどを置き、若いころの写真や孫からの手紙を壁に貼っている方、たくさんの趣味の小物を飾っている方など、各自が過ごしやすいようにしている。掃除は出来る方は自分で行き、職員が手伝う場合もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	常時危険物のチェックを行い、基本的にはやりたい事を自由にして頂いている		

事業所名	グループホーム笑楽庵
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<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者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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	目のつくところに表示し、常時確認している。		
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	自治会に参加、コミュニケーションを取り、イベント等に参加している。また来訪もあり。		
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	防災訓練等に参加をして頂き、支援方法等の説明、依頼を行っている。また役所・地域の依頼などにより、キャラバンメイトとして参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域自治会会長、入居者様ご家族等の参加により、2カ月に1回開催している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域ケアプラザ、保護担当の方の来訪を受けたりと話し合いを行っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	定期的に研修会を開催しているが、今年度は未実施である。		
7		○虐待の防止の徹底 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	定期的に研修会を開催しているが、今年度は未実施である。		
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	定期的に研修会を開催しているが、今年度は未実施である。		
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	契約時、契約書等を読み上げ説明及び疑問点の回答を行っている。		
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	サービス調査を行い、ご家族様の要望、意見等を反映また改善に向け取り組みを行っている。		



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
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	予実会議、全体会議、フロア会議及び委員会を開催し、話し合い、取り組みを行っている。		
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	目標管理シート、能力・行動評価表により、個々の水準の把握及び評価を行っている。		
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	定期的に外部研修の機会を設けたり、個人の申し出による研修等も考慮している。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し話し合いを行っている。		
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	本人とアセスメントを行い、それ以外に本人の背景や感じている事、好きな事、思い出話等が語り合える時間と自然な環境の空間を作っている		

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	ご家族とアセスメントを取りそれ以外で現在困っている事、大変だった事等を引き出せるように話をしている。受け入り態勢になっている事を伝えている。		
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	アセスメントを踏まえて希望や要望を含めたプランをカンファレンスし、一ヵ月プランを作成している。随時小さな気づきを申し送りし、職員共有の上、次回のプランへ繋げる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事と出来ない事をカンファレンスにて見出し、生活リハビリとして実施している。調理、掃除等を共に行い、互いの生活空間である事を意識づけて行動している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	細かく本人の状況や本人の要望等を来庵時や電話連絡で報告している。困っている事がある場合も本人にとって良いものになるような方向性を家族と相談し共に導き出して進めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の友人との交流や行きたい場所を本人の負担がない様に状況に合わせて提供している。外出が難しい場合は、本人の会話を大切にし、写真で思い出話等の世界観で共に繋いでいる。		

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	レクや生活リハビリを行い、関わりを重視している。問題が発生した場合はミニカンファやヒヤリハット等の検証を行い、現状に合った支援方向を定めて提供している。		
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	退去後も困っている事や相談に対しては、出来る範囲の提供と配慮を行い、大切にしている。		
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。	本人の要望や意向を聞きカンファレンスをしながらケアプランを作成し、切り替え時には本人と話し次回のプランへつなげている。生活の中での訴えは出来る限り提供し、困難な場合は本人又はご家族に		
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	アセスメントやご家族の話、本人の過去の話聞き把握している。レクで昔の事をテーマにしてゲーム方法でかわし合い内容を聞き、膨らまし発見している。		
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	1日の行動記録や特変内容を申し送りし、変化があった場合は随時、連絡し合って記録して把握している。		

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	○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	本人とご家族の意見や職員からのケア提案、問題点、発見内容を踏まえてカンファレンスを行い、プランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の行動内容やプラン内容の実施状況等に対しては記入し、ケアの工夫案や問題解決についてはミニカンファやヒヤリハットの検証を行い、記録して実施している。情報共有についてはサインや口頭で		
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、その時々にも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	必要性のある場合はミニカンファを行い、随時実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会や散歩時の挨拶、買い物等を行い、安全な暮らしが保てる様に支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人又はご家族より受診の希望があった場合は訪問医に相談して必要性がある場合は受診する。ご家族や本人に話をして理解して頂く。		

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	入居者の体調や状況に不安や疑問があった場合は看護師に連絡し指示を頂き支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供し、経過時は様子を見たり、看護師に話しを聞いて職員に伝達して把握している。退院時は事前情報に基づいてケアプランの見直しを行っている。		
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	入居してから必要性がある場合やリスクのある方については早めに本人又はご家族と訪問医で話し合いを行い、方向性を共有し支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急搬送時の連絡、流れは統一して行っている。事前の処置等は看護師の指示に従い対応している。		
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	自治会や運営推進会議に参加し、地域の協力体制や情報共有を行い、年に2回のホームでの避難訓練を実施し、地域の方にも参加して頂いている。		

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	個々の性格を把握して、伝え方、話し方等をその方に合った対応で行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で選択が出来る状況を作り、普段の生活の流れ以外でレクや生活リハビリ等で表現が出来て、一番になれる場を提供している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースを把握し、したい事や次の行動を大切にしながらペースの確保を行いながら支援している。		
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	朝の服選びや夜のパジャマ選びは本人で選んで頂いている。訪問カットやヘアピン、髪クリーム等の声掛けの他、希望がある場合は調整出来るように行っている。		
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	個々のADLのレベルに合わせて、生活リハビリとして準備時の手伝いを提供し、一緒に行える空間環境を作って行っている。		

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	個々の状況によって必要性のあるものをデータ作成し体調管理を本人と共に職員で取り組んでいる。（塩分や水分、禁食等）		
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	出来ない部分を個々のADLに合わせて声掛けや一部介助を行っている。必要であれば、歯科往診を対応している。		
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	個々の自立を目指し、トイレの習慣を把握し、ミニカンファを行いケアの統一をしていく。		
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	食べ物や水分や軽度な運動を提供し、改善の見込みがない場合は訪問医と相談し、対応・予防をしている。（ミニカンファ等）		
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	個々に合った入浴の流れを把握し、職員が調整して行っている。		

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
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	夜間帯の睡眠時間の流れや日中の休息の流れを把握し、安心して過ごせる環境作りを実施している。		
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	個々の服薬している薬の把握をして提供している。本人や家族等の質問に答えられるように最新の薬の内容をファイルに入れてある。		
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	気分転換等出来る個々の生活リハビリや個人レクを提供している。		
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	天気の良い日は散歩や日なたぼっこを提供している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金はホームで管理しているが持ちたい方については職員全員が把握し安全に所持出来るように支援している。		



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	本人より訴えがある場合は状況に合わせて手紙を書ける配慮や電話出来るように支援している。		
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	季節感を出せるようにフロアの壁画飾りつけは月に1度作成して提供している。玄関先の壁画については前月分の季節を表現している。空間環境は安全を配慮し、入居者と共に作っている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	問題があった場合はミニカンファを行い、配置換え等し環境を整えている。		
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	思い出のある物や好きな色の物、以前から使用していた家具等を居室に置いたりして本人やご家族、職員で居心地の良い空間作りを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	個々の出来る事、分かる事を把握し、洗濯干しの高さやゴミ箱の配置、掃除用具や新聞紙の場所、文房具の置く高さ等を配慮し、危険性がないように自ら使用できるように環境を整えている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 シルバーホーム栄楽庵

作成日 平成26年7月20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	60	外出する機会を増やすことでADLの向上を目指す	入居者1人1人が年に1回は自分の行きたい所へ行けるようになる	入居者への聞き取り 外出支援計画作成 医療との連携 職員への研修	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。