

## 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   | 3597910011        |           |           |
| 法人名     | 有限会社 盛和会          |           |           |
| 事業所名    | グループホーム のぞみ苑      |           |           |
| 所在地     | 山口県美祿市美東町大田3838-1 |           |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月19日       | 評価結果市町受理日 | 平成25年9月9日 |

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

|          |                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年1月30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>・利用者が共同生活において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等日常生活上の掃除や食事作り、畑仕事等の生活リハビリを行うことにより、利用者のその有する能力に応じ機能の回復又は低下の防止に努め、自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。</p> <p>・散歩やドライブ、外気浴、天気の良い日は苑庭でのティータイム等で季節の移り変わりを肌で感じながら、ゲートボールや料理、畑仕事、寺での法話の拝聴、墓参り、自宅への付き添いなど利用者の思いに寄り添い、利用者本位のペースでの生活を送ってもらっている。</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>町内会に加入され、ゴミステーションの掃除や地域の清掃活動に参加される他、ウォーキングを沿道で応援したり、保育園のクリスマス会への参加、小学校の運動会の見学、寺の法話を聞きに行かれたり、図書館や美容院、商店へ出かけられるなど、地域の一員として暮らしておられます。地域からボランティア(大正琴、銭太鼓、踊り、南京玉すだれなど)の来訪があり、散歩時には地域の人とあいさつを交わしたり、野菜や花の差し入れがあるなど地域の人たちと日常的に交流をしておられます。災害時の避難訓練には地域の人の参加があり、連絡網に地元消防団員が明記され、通報があればすぐに駆けつけられるよう地域との協力体制ができています。利用者の好みや苦手なものを把握され、差し入れの野菜や旬の食材を使い、調理方法を工夫され、三食とも事業所で食事づくりをしておられ、利用者は職員と一緒に食材の買い物に行かれ、配膳や下膳、食器洗いなどをして、職員と一緒にの食卓で食事を楽しんでおられます。季節の行事食や誕生日食、戸外での弁当、おやつ作りなど数多くの食事を楽しむ支援をしておられます。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                         | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 57  | 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2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 64  | 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2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない      |
| 58  | 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                | 65  | 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                  |
| 59  | 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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 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広がったり深まり、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           |
| 60  | 利用者は、職員が支援することで生き生き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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、活き活きと働けている                                          | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 61  | 利用者は、戸外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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62  | 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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 69  | 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2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 63  | 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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                         |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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       | 運営理念は事業所内、研修資料に掲示し、毎朝の申し送り前に全員で唱和し、日々の業務にあたっている。業務の中で迷いがあれば理念を振り返り、理念に基づいた支援ができているか確認している。                                              | 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、事業所内に掲示する他、名札の裏や職員各自の研修資料に添付し、日々唱和し、理念を共有し実践につなげている。                                                                          |                   |
| 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       | 町内会に加入し、利用者と一緒に回覧板を持っていったり、ごみステーションの掃除、地域の清掃活動に参加している。また毎月ボランティアの訪問を受けたり地域学校の運動会、保育園のクリスマス会、町内への買い物、寺へ法話を聞きに行く等、地域活動にもできるだけ参加している。      | 町内会に加入し、ゴミステーションの掃除や清掃活動に参加する他、保育園のクリスマス会や小学校の運動会の見学、地域の寺の法話を聞きに出かけている。ボランティア(大正琴、銭太鼓、三味線、踊り、南京玉すだれなど)の来訪、散歩や買物時に地域の人と挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど日常的に交流している。 |                   |
| 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     | 利用者の生活状況や認知症の基礎的な知識など掲載したのぞみ苑便りを家族に送付し、また利用者とともに公民館、保育園、診療所、交番など30か所の地域に配布している。またボランティアや外部の来訪者があった時など利用者の状況を話したりする中で、説明し理解してもらうようにしている。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 外部評価により運営や日々の支援を再度見直し、評価後はその結果を全職員に伝え、目標達成計画にも取り入れ、お互いに共有し具体的な改善に活かしている。                                                                | 代表者、管理者は評価の意義について理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。前回の外部評価結果について話し合い、目標達成計画を立て、ケアプラン作成や生活状況の把握方法を振り返り、見直しをするなど評価を活かして具体的改善に取り組んでいる。                                   |                   |

| 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 |
| 5  | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                     | 利用者の生活状況などを報告し、参加者からの意見や要望を聞き、議事録を作成。それを家族、行政に配布し、職員には回覧し内容を伝え、より良い支援が出来る様に努めている。またなるべく多くの職員が参加し生の声を聞くようにしている。        | 2ヶ月に1回開催し、状況報告やインシデント、アクシデントの報告、外部評価結果等を報告し、ノロウイルス対策の情報提供、避難訓練、看取りなどについて話し合っている。避難経路の段差解消の提案をもとに改善するなど意見をサービス向上に活かしている。                |                   |
| 6  | (5) | ○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                                                 | 運営推進会議に市の高齢福祉課介護保険、地域包括支援センターの参加があり、実情や取り組みを伝えている。また相談時には出向き、助言や情報交換をして協力関係を築くようにしている。                                | 運営推進会議出席の他、事故報告等の提出や入居者の相談などで直接出向いたり、電話やFAXで相談し、情報交換をしている。地域包括支援センターとは相談し助言を得る他、情報交換を行うなど日頃から連絡を密にとり、協力関係を築くように取り組んでいる。                |                   |
| 7  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束マニュアルを作成して、常に確認できる様に事務所に配置すると共に毎日持参する研修資料「身体拘束ゼロへの取り組み」を使い勉強している。居室の入口には鍵がなく、日中は玄関のカギは掛けず見守り、出かける時には一緒に行くようにしている。 | 職員各自の研修資料をもとに、毎朝の申し送り時に学習して、職員は理解し、抑制や身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出を察知した場合には一緒に出かけるなど、安全面に配慮している。スピーチロックについては管理者が指導する他、職員間でも話し合いをしている。 |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 外部の研修に参加したり、苑内学習をしている。又、日々の介護の中でも施設長、管理者が虐待の恐れがないかを確認し、また職員間での情報交換、意見交換をしている。                                         |                                                                                                                                        |                   |
| 9  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 地域社協と情報交換し、連携をとりながら、必要とする利用者、家族など関係者と話し合いの機会を持ち、制度利用の為の支援を行っている。過去に3名の利用がある。                                          |                                                                                                                                        |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                                                     | 契約解約に際しては入居者や家族に対し、十分な時間を作り、ゆったりとした雰囲気の中で丁寧に説明を行うと共に、家族・利用者の気持ちをしっかりと聞いて、お互いが納得できる姿勢で取り組んでいる。                         |                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 家族の面会時には必ず管理者又は職員が、利用者や家族の不安や悩み、苦情がないかの声かけをしている。場合によっては家族カンファレンスにつなげている。また玄関に意見箱を設置し「重要事項説明書」や掲示板には、意見相談対応窓口及び担当者が明記されている。 | 意見相談箱を設置し、相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議時や面会時、電話等で家族からの相談や要望を直接聞いている。出た意見や要望は運営に反映させている。                                                                                        |                   |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                                | 日々の業務の中で職員の意見や提案を聞く時間を作り、2ヶ月に1度スタッフ会議の中で様々な意見を取り入れ、職員一人ひとりに色んな業務の不安や悩みを出してもらう体制を設けている。                                     | 2ヶ月に1回開催のスタッフ会議に代表者が参加し、職員の意見や提案を直接聞く機会を設けている。管理者は日頃から職員の意見が言いやすい雰囲気づくりを心がけている。利用者の受診や外出の方法等についての提案を反映させている。                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○就業環境の整備<br>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                | 有給休暇や勤務希望はなるべく取り入れ柔軟な対応をしている。職員は必ず休憩室で1時間休憩を取るようにしている。介護職員処遇改善交付金を活用し処遇改善に努めている。                                           |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 14 | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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                   | 年間学習計画・認知症に対する知識、接遇面、医療面、介護面での研修を外部・苑内で随時行っている。又外部の新人研修、中堅職員研修、管理者研修などなるべく多くの職員に参加してもらいスタッフ会議で復命し、全員で共有している。               | 外部研修は情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後はスタッフ会議時に復命し、資料を閲覧できるようにしている。内部研修は申し送り時を利用し、随時、接遇、インフルエンザ、身体拘束防止等について実施している。新人研修は新人用研修資料に基づいて実施する他、働きながら介護技術を習得している。山口県在宅老所・グループホーム連絡協会の研修に参加し、資格習得の支援もしている。 | ・内部研修の工夫          |
| 15 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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           | グループホーム連絡会に加入し、研修をしたり、相互訪問をしたり、交流を深め、情報交換を行って、介護の質の向上に努めている。                                                               |                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>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                                                                                          |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                      |                                                                                                                                      |                                                                                                            |  |
| 16                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 入居前に施設に見学に来ていただいたり、自宅前訪問をすることにより生活環境を把握し、できる限り希望に沿った生活をしてもらえるようにしている。                                                                |                                                                                                            |  |
| 17                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 施設に来ていただいたり、自宅訪問をする機会をつくり、現状における問題点や利用に向けての不安、要望を聴く。いつでも個別に面談できる体制をとり、それに応じて施設としてどのような対応をしていくべきかも十分に話し合うようにしている。又要望があれば宿泊もしていただいている。 |                                                                                                            |  |
| 18                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前の詳しい情報を、家族や関係機関と連絡を取り合いながら入手、検討し、どんなサービスが必要なのかを見極め、情報提供、サービス提供に努めている。                                                             |                                                                                                            |  |
| 19                  |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者を尊重しながら、料理や畑仕事の指導をしていただいたり、一緒に買い物、散歩、野菜の収穫を行うなど、様々な事を一緒に喜怒哀楽を共有し関係を築いている。                                                         |                                                                                                            |  |
| 20                  |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 来訪時や電話、手紙などで連絡を密にし利用者の”今”の生活状況を伝えている。又お互いにずれが生じないように、カンファレンスを重ねている。                                                                  |                                                                                                            |  |
| 21                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                     | 利用者が外出、外泊をして馴染みの家や場所に帰ることができる様、家族に協力していただいたり、職員がドライブなどで、利用者の馴染みの深い場所や、友達の家、所属寺、自宅などへ寄ったりしている。本人からの記入物や言葉も取り入れるようにしている。また代筆を行っている。    | 友人、知人の来訪、檀家寺参り、馴染みの美容院の利用、図書館や墓参りに出かけたり、趣味の継続支援、手紙や電話の支援をしている。家族の協力を得ての外泊や外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 |  |

| 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                                 |      | ○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                                   | 自然な形で、利用者同士が会話をしたり、助け合える様に、共同作業の分担や、散歩、畑仕事、ドライブなど、職員が介入しながら、一人ひとりが孤立することなく過ごしてもらう努力をしている。       |                                                                                                                                         |                   |
| 23                                 |      | ○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                    | 退去した利用者の状況を関係方面に尋ねたり、面会に行ったりして、関係を断ち切らない努力をしている。                                                |                                                                                                                                         |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                                 |                                                                                                                                         |                   |
| 24                                 | (11) | ○思いや意向の把握<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                                           | 利用者本人や家族から希望や意向を聞き本人本位の生活様式を尊重している。意思表示ができない方は何気ない言葉や要望、表情・動作を見逃す事無くカルテに記入し本人本位の生活が出来得る様支援している。 | センター方式を活用して生活歴などの把握に努め、日々の関わりの中での利用者の表情や言葉、思いなどをフローシートに記入し、職員間で共有して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。                    |                   |
| 25                                 |      | ○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                                       | 入居前には家族訪問を実施し、本人・家族から聞き取り、その他の関係者からの情報を得る。又家族に協力を得て、センター方式を利用し、生活歴の把握に努めている。                    |                                                                                                                                         |                   |
| 26                                 |      | ○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                                                     | 毎日の生活状況を共通メモやフローシートに記入し、誰もが確認できる様にしている。日勤から夜勤の交代時には、その日の動きをしっかりと伝え記録に残している。                     |                                                                                                                                         |                   |
| 27                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 介護計画にあたっては、本人や家族に希望、意向を踏まえた上で、管理者、担当職員が集まって意見を出し合い介護計画を作成している。                                  | 月1回、カンファレンスを実施し、本人、家族、主治医、看護師等の関係者と話し合い、それぞれの意見や思いを反映した介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎の見直しをしている。本人、家族の要望や状態に変化が生じた場合はモニタリングに基づいて見直しをしている。 |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                                     | 個別の記録を毎日記入し、特に重要な箇所についてはカードックスに記入、必要に応じてケースカンファレンスで検討しケアプランに活かしている。                                                              |                                                                                                              |                   |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 思いつきの言葉の中からも本人の希望を取り入れたり柔軟な対応を心がけている。(受診援助・外食・リハビリ・選挙・本人に限らず家族などの見舞いの継続・一時的な帰宅・墓参り・寺参りなど)                                        |                                                                                                              |                   |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域の清掃活動に参加、保育園児の来訪、ボランティアの方にも定期的に来てもらっている。大正琴の個人レッスンを受けている。                                                                      |                                                                                                              |                   |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居に際し、本人・家族の納得されるかかりつけ医を決めてもらい、希望する医療機関に受診できる様に支援している受診前に家族と連絡を取り必要に応じて職員が付き添う事もある。又介護記録をFAXしたり電話で報告するなど利用者が安心して治療が受けられよう支援している。 | 協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診も含め、受診を支援する他、2週間に1回の往診や訪問歯科の受診の支援をしている。受診結果等の情報を共有するとともに緊急時の対応など、適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 2名の常勤准看護師、1名の非常勤正看護師、5名の夜間専門看護職が勤務し相談しながら利用者の健康管理面等の支援をしている。また必要時には他の病院の複数の看護職とその都度相談できる様に、常に連携をとっている。                           |                                                                                                              |                   |
| 33 |      | ○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、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。 | 入院中は、お見舞いに行き、又病院関係者や家族に状況経過を確認している。又病院の地域連携室や看護師と連携を取り、退院までの計画などを、時には医師も同席してもらいカンファレンスしている。                                      |                                                                                                              |                   |

| 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         |
| 34                              | (14) | ○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    | 運営推進会議の議題にもあげ、苑の方針を伝えている。入居時、家族には書類「意向確認書」を渡し、本人には苑での生活を通じて気持ちを聞き入れる等、重度化や終末期の希望に沿った支援ができる様、確認を行っている。                                                                     | 指針があり、重度化した場合に事業所が出来る対応について契約時に家族に説明している。重度化した場合は出来るだけ早い段階から家族、主治医、看護師等と話し合い、方針を共有し、医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。                                                       |                           |
| 35                              | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | それぞれマニュアルを作成している。定期的に看護師による勉強会を行い、実技指導も行っている。事故・急変時には直ちに施設長・看護師に連絡し主治医に連絡して指示を仰いでいる。                                                                                      | インシデント・アクシデント報告書に発生内容や改善策を記録し、当日勤務の職員で話し合い、翌朝の申し送り時に説明して、共有し、スタッフ会議で確認する他、マニュアルに基づいて勉強会を実施し一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。前年度の課題に基づいて看護師の指導による急変時の心臓マッサージ、誤嚥、骨折等の応急処置の勉強会を実施している。 | ・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |
| 36                              | (16) | ○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                                                | 防火管理者については、3名の防火管理者おき、消防署の指導のもと年2回の消防避難訓練を日勤・夜勤帯想定で行っている。その際には消防署、地域の消防団、区長、民生委員、社協、利用者の家族にも参加してもらい意見交換をし協力体制をとっている。災害時対策を事務所に掲示しスムーズに避難ができる様周知を図っている。また地域の消防団員にも直接コールが鳴る | 消防署の協力を得て、昼夜の火災、風水害を想定した避難訓練、通報、消火訓練を年2回、地域住民の参加を得て実施している。地域の消防団員も緊急時の連絡網に明示し、協力が得られるなど、地域との協力体制を築いている。                                                               |                           |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |                           |
| 37                              | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                                                     | 人生においての先輩でありかけがえのない一人の人として対応、または支援にあたっている。                                                                                                                                | プライバシー確保についての勉強会を実施し、職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について理解し、トイレ誘導や入浴時の対応にも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。個人情報や守秘義務については責任ある取り扱いをしている。                                            |                           |



| 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 |
| 38 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                      | 1日のうち数分でも目と目を合わせ1対1でじっくり利用者の話を聴く様に心がけている。職員は「待つ姿勢」で自己決定の機会や希望が取り入れられるようにしている。表現が難しい利用者については、その利用者の立場に置き換えて支援できるように努めている。 |                                                                                                                                                                   |                   |
| 39 |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | 家庭的な雰囲気を大切にし、一人ひとりのペース(起床時間・食事時間・入浴時間・散歩など)に配慮しながら、その日の過ごし方は状況に応じて対応している。                                                |                                                                                                                                                                   |                   |
| 40 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                   | 利用者の希望を聞き、その意見を取り入れ、自分で服装などを選ぶことが出来、ご家族に化粧道具も持参してもらっている。困難な方にも常にオシャレでいてもらえる様、清潔感を保持し、その方にあった身だしなみをしてもらっている。              |                                                                                                                                                                   |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<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      | 利用者の希望を取り入れメニューを作成。利用者と職員は食事の準備を一緒に行い、同じ食卓で和やかに食べている。できる方には配膳、下膳、茶碗洗いを一緒にしてもらっている。                                       | 差し入れの食材や旬の野菜を使い、食材の工夫をして、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に買物に出かけ、食器洗い、配膳、下膳をして、同じ食卓で会話を楽しみながら食事をしている。弁当をつくり戸外で食べたり、季節の行事食や誕生日食、おやつ作りの他、外食にも出かけるなど食事を楽しむことのできる支援をしている。 |                   |
| 42 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 毎食の食事量、1日の水分量をカウントし利用者の状態に合わせ、トロミ食、粥、パン、キザミ食、ミキサー食にし、個別に対応した補助具なども使用している。                                                |                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後職員が一人ひとりに声掛けをし、歯磨き、義歯洗浄、うがいの援助をしている。困難な方には職員がスポンジブラシを使用したり歯磨きティッシュも使用している。また歯科医師、衛生士に訪問診察、指導をしてもらっている。義歯の保管も支援している。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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          | 一人ひとりの排泄の状況を確認、必要に応じてセンター方式を活用し排泄パターンを把握している。誘導が必要な利用者についてはこまめに行い、不快感を与えない様になっている。オムツ使用の利用者は2～3時間毎に確認している。             | 排泄チェック表で一人ひとりのパターンや習慣を把握し、声かけや誘導を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。                                                                                                        |                   |
| 45 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排便状況はカルテで管理し、便秘予防のため水分補給や乳製品など摂取し、また体操で身体を動かしてもらったり散歩をしている。看護師が腹部状態の確認を行い、時には腹部マッサージを指導している。必要に応じて医師への報告も行っている。        |                                                                                                                                                                      |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 個人の入浴シートを用い個々のペースに合わせて声掛けをし入浴の支援をしている。希望時はいつでも(現在:日中のみ)入浴ができ季節感のある柚子や入浴剤等も使用している。準備から入浴後のケアをマンツーマンで対応し安心と不安の軽減に努めている。  | 入浴時間は10時から11時30分、13時30分から16時までの間にゆっくり入浴できるよう支援している。希望すれば毎日でも入浴できる。柚子や入浴剤を入れて楽しむ他、利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴、部分浴の対応をしている。入浴したくない人には職員の交代や声かけの工夫、待つなど、一人ひとりに応じた入浴支援をしている。 |                   |
| 47 |      | ○安眠や休息の支援<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                           | 日中外で畑仕事や草取り、散歩など軽く体を動かしてもらい、夜良く眠れるよう援助すると共に、一応の消灯時間はあるが個人のペースや、その時の状態を考慮している。                                          |                                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 一人ひとりの個人ボックスで管理し、医師の指示で服薬支援をしている。処方時には薬剤師が来苑し服薬の情報交換を行っている。看護師の管理のもと、全利用者の薬一覧表を事務所に置きいつでも確認できるようにしている。 |                                                                                                                                                                |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<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                     | 家事や生け花、楽器演奏、合唱、習字、読書、買い物、移動販売（パン、ヤクルト）の利用できる力を活かして、生活の中に取り入れ楽しんでもらっている。                                | オルガン演奏、大正琴、詩吟、読書、習字、テレビ観賞、お手玉、ぬり絵、積み木、風船バレー、脳トレーニング、新聞たたみ、食器洗い、配膳、下膳、洗濯物たたみ、七夕飾りやお雛様飾りを作るなど活躍できる場面を多くつくり、ボランティア（銭太鼓、三味線、踊り、南京玉すだれなど）の訪問による楽しみごとや気分転換等の支援をしている。 |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<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。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 | 希望に応じて、買い物・図書館・道の駅・足湯・見舞い・寺参り・墓参り・散歩をしたり、ドライブ（時には家族と共に）又天気の良い日は中庭でのお茶をしたり、日光浴などを行い、屋外に出るよう支援している。      | 季節の花見（桜、杜若、コスモスなど）や寺参り、墓参り、初詣、ウォーキング大会の沿道応援、小学校の運動会、温泉、馴染みの美容院、図書館、道の駅、買物、外食、散歩など本人の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。                                                  |                   |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<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                             | 苑外への買い物時や、移動販売が来られた時はお金を持ち自分で支払えるよう配慮している。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるよう理解を求めている。                                |                                                                                                                                                                |                   |
| 52 |      | ○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                                                      | いつでも連絡ができるよう携帯電話なども活用し自由に利用できる。手紙のやり取りも希望に応じて自由に行えるよう支援している。                                           |                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 季節に合わせた壁飾りや生け花を飾っている。(リビング・居室・廊下)照明は天候や時間帯によって使い分け、常に居心地よい明るさの中で過ごしていただけるよう工夫している。BGMに音楽を流している。            | 玄関から共用ホールへは段差がなく、室内には観葉植物や生花を活け、大きな窓からは遠くの家や町並みを眺めることができ、利用者がピアノやオルガンを弾いているなど、落ち着いた雰囲気の中でゆったりと過ごしている。台所からはご飯を炊く匂いや調理の音ができる。温度、湿度、換気、清潔に配慮し、広い廊下には手すりを設置し、安全に居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 |                   |
| 54 |      | ○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                                                      | ソファや椅子を所々に配置し、利用者が好きなところを選び過ごせる居場所作りをしている。冬にはコタツを出し、みんなで囲み談笑したり、横になったり、昼寝をしたり寛げるようにしている。                   |                                                                                                                                                                                 |                   |
| 55 | (24) | ○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 自宅で使っていた馴染みの筆筒や仏壇を持ってきてもらったり、家族の写真を飾ったりしている。利用者の状態に合わせて、本人と相談しながら家具の配置等にも配慮している。                           | 鏡台、タンス、衣装ケース、ソファ、机、小卓、椅子、テレビ、仏壇、化粧品、ぬいぐるみ、人形、昔の写真、自分の作品、表彰状、本など使い慣れた物や好みの物、大切にしているものを持ち込み、居心地よく安心して過ごせるよう工夫をしている。                                                               |                   |
| 56 |      | ○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                                            | 居室・トイレなどは表示があり、廊下、浴室、トイレなどに手すりを配置し、歩行に不安がある方でも、できるだけ自力で移動できるようにしている。床はフローリングで段差がなく、車椅子の方でも安全に移動できるようにしている。 |                                                                                                                                                                                 |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのぞみ苑

作成日：平成 25 年 9 月 9 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                               |                                                                                           |                                                                                                          |                |
|----------|----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 39       | 利用者の希望や思いを聞き、希望に沿っての支援がなかなかできておらず、職員の介護する側の、都合を優先しがちである。      | 利用者が安心して日常生活が送れるように、利用者の生活ペースに合わせて支援する。                                                   | 日常生活にメリハリをつけ、規則正しい生活をもとに、食事や入浴などを利用者の状態や要望にあわせて行い、関わりを増やし、利用者の望みが叶うように支援する。                              | 6ヶ月            |
| 2        | 27       | 利用者一人ひとりの心身状態、できる力、できない事等の把握を職員が共通して把握できておらず、支援がまちまちである。      | 本来の受け持ち担当者が中心になり、利用者の状態、できる力等を把握し全職員に周知し、利用者の状態にあった共通の介護技術を身につける。                         | ・全職員が利用者の一人ひとりの状態を、介護記録・ケース記録・共通メモ等を利用して把握し、職員同士が共通した支援をする。<br>・受け持ち担当者、ケアマネは、利用者の家族とのカンファレンスを行なう機会を設ける。 | 1年             |
| 3        | 26       | 職員の介護力に差があることにより、その日の担当制が活かされず、介護度に合わせた利用者への支援が偏りがちである。       | その日の担当職員が利用者の入浴、排泄などを通し、全身状態を把握してリーダーに報告し、責任をもって業務に取り組むことができる。                            | その日の担当職員は、朝の申し送り後にリーダーと共にカンファレンスを開き、その日の担当利用者への必要な情報を収集し、生活の場での関わりをとり必要な支援が行なえるようにする。                    | 6ヶ月            |
| 4        | 50       | 職員は日々の業務に追われがちで、一人ひとりのニーズにあった外出支援、年間のイベントに対しての計画が十分に行なわれていない。 | ・全利用者が、少しでも日常的に外気に触れて四季を感じてもらい、気分転換できるようにする。<br>・年間を通して利用者の希望にあわせたイベントを計画し、家族の協力を得るようにする。 | ・週2回程度は近くのスーパーと一緒に買い物など、外出する機会を作る。<br>・業務中のラジオ体操を気候に合わせて散歩などに変える<br>・墓参りなど帰省を希望する利用者には、家族のご協力を得る。        | 3ヶ月            |
| 5        | 14       | 開設から6年経過し、利用者の介護度・認知度が上がる一方で、職員の介護技術面や、知識面が追いついていない。          | 各職員が認知症に対する知識、介護力などの質を高め、利用者に対して、安心感を与えることができるようにする。                                      | ・苑内で月一回勉強会を行い。知識、技術を学ぶ。<br>・管理者は職員一人ひとりの介護力を把握し、苑内外の研修を受ける機会を増やす。<br>・研修を受けた場合は復命する場を設け情報を共有する。          | 1年             |