

## 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	4271401822		
法人名	社会福祉法人 楽々会		
事業所名	グループホーム楽苑(1棟)		
所在地	〒859-1402長崎県島原市有明町湯江乙1138		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月17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://ngs-kaigo-kohyo.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成22年3月4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)】

職員は全員女性でチームワークも良くとれており、利用者に対しても気配りが良くできている。敬老の日や文化の日には併設しているデイサービスと協力し合同にてイベントで出し物をしたりして、利用者の方にも楽しみをもってもらい喜ばれている。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

雲仙岳を望み、周辺を畑に囲まれた静かな環境の中にあるグループホーム楽苑は今年で開設6年目を迎える。有明町出身である先代の理事長が、地元で当時まだ浸透していなかった介護サービス事業所を作りたいという思いから通所介護、訪問介護、居宅介護支援等、現在までに様々な事業所が開設された。来年度には同敷地内に新たに島原半島第一号となる小規模多機能事業所も開設予定であり、今後も利用者の幅広いニーズに答えていきたいとしている。ホーム理念として「楽苑は楽しい苑、楽しくなければ楽苑じゃない」と定め、利用者だけでなく職員も楽しむことを大事にしている。その結果、職員の離職は少なく職員同士の仲も良い。今後の課題としては、利用者の高齢化、重度化が進む中で、ターミナルケア、看取りの実施についてさらに職員同士で話し合うとともに体制作りを強化していきたいとしており、益々の発展が期待できるホームである。

### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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 (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )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>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	「楽苑は楽しい苑、楽しくなければ楽苑じゃない」という理念を掲げ常に心掛けて取り組んでいる。	先代の代表者が考案したホーム(法人)理念は、開設当初から変わらず、利用者だけでなく職員も楽しくすることを大切にされており、職員同士の日頃のチームワークや利用者の笑顔からケアにも反映されていることが窺える。	
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	近隣の小学生が遊びに来たり、婦人会の方々も訪問され、踊りを披露して下さったり、保育園からも敬老の日に招待をうけたりと日常的に交流をしている。	ホームの隣が地区の公民館であり、行事の際は子供達が訪問することもある。また、自治会のイベントにも職員が参加し、地域住民へもたいへん好評となっているなど日頃から盛んな交流がある。	
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	敬老の日には、各地域の自治会を慰問し、演芸を披露している。年1回行われる町の文化祭に参加し、舞踊を披露している。また地域の方を対象とした健康体操を定期的に行っている。		
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	二ヶ月に一度、地域包括センター、自治会長、利用者の家族の方を交えて会議を設け、現状報告、サービス内容について意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、事業所からの報告や地域包括支援センターの職員からの講義(成年後見人制度について)、食事会との同時開催などを行い、ホーム玄関には議事録を用意しいつでも閲覧可能な状態にしている。	今後は推進会議をさらに活かしていくため、まずは参加メンバーの充実(各ユニットから家族の参加など)、ホーム新聞の紙面を活用し内容や取り組みの紹介を行うなど、より開かれたものになることを期待したい。
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	町の文化祭、健康福祉祭り、ホーム独自の健康体操等により公共施設を活用させて頂き、協力関係を築いていける様取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員は運営推進会議のメンバーであるほか、ホームでの困難な事例の相談を受けるなど日頃からの連携がある。また代表者が市の公共施設にて介護予防を兼ねた健康教室(月に二回)を開き、地域還元も行われている。	
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	身体拘束は行っておらず、玄関の施錠も行っていない。玄関にはセンサーを取り付けており職員全員が気がけて対応するよう努めている。	身体拘束廃止のための方針をホームとして定めており、マニュアルも整備している。帰宅願望がある利用者に対しては、無理強いせず職員と一緒にホーム周辺を歩いてみたり、必要時は家族への協力依頼も行っている。	
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	全職員が虐待は絶対にあってはならないことと理解し行っていない。言葉や態度一つにしても注意を払っている。		

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	地域包括支援センターのもと権利擁護に関する制度について学ぶ機会があり、職員、利用者、地域住民の方々に役立てれるよう、知識として活用できるよう支援している。		
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	契約前には事前にホーム見学をして頂いている。本人、家族の方と面談等で十分な説明を行い、こういった支援を望まれているか話し合い、理解、納得を頂いている。		
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	利用者家族の方達より、意見や要望などがあった場合は、専用の苦情処理ノートを作成しており、全職員で問題解決できるよう努めている。	面会時に家族の意見を聴取するように努めており、実際に要望があり改善に向けて取組んだ事例もある。その際には、「苦情処理報告書」の記載が行われ、対策、対応までの流れがわかるようになっている。	今後は、家族がさらに意見を表せる機会を増やすことも必要であるのえ、例えば、意見箱の設置、家族アンケートの実施などを行い、より多くの方法を整備されることを期待したい。
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	毎朝の申し送りや、ミーティングなどでその都度意見を出し合い反映させている。	関連施設であるデイサービスとの合同の忘年会の実施、休憩中に職員同士での話す機会があり、職員同士のチームワーク(業務分担等)が良くとれており、離職も少なく、開設当初からの職員が多い。	
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	職員が向上心を持って働けるよう、能力に応じた職場環境、条件の整備に努めている。		
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	各自の能力を把握し、経験、能力にあった研修の参加を促すことにより、各自の意識向上に繋げている。		
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	研修会や、講習会を通じ、互いの施設の意見交換等で交流の場を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>利用者の願いや思いを聞き入れ、できる限りの支援を行い、安心して生活できるよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が不安に思っていることや求めていること等事前に相談し、要望など聞き入れながら、支援できるよう努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人と家族が、どんな支援を必要とされているか見極め、本人にとって一番良いサービスができるよう対応に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員が正月に着る着物の着付けを習ったり、色々な行事の度に昔の知恵を学んだり、生活を共にする良い関係を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>誕生日会、行事などにはご案内させて頂き、本人家族と一緒に誕生日を祝うことで、互いに喜びをわかち合うなど、共に支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>知人が利用しているデイサービスに訪ねていけたり、知人や、友人が気軽に遊びにきて頂けるよう努めている。</p>	<p>デイサービスからの入居もあることから、昼間はデイの利用者がホームを訪問することもある。また、地域の方が面会に来られたり、以前通っていたスーパーや美容室への外出など関係継続の支援がある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し、良い関係が築け、孤立することがないよう支援に努めている。</p>		

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	近くの病院に入院された方にはお見舞いに行ったり、病状経過を、家族や病院に確認したり、施設外にて家族の方と会ったときは経過を伺う等、付き合いを大切にしている。		
<b>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	対話、態度やしぐさを通じてできる限り本人の希望や要望を把握し、できる範囲内での支援に努めている。	まずは、入居契約時に家族や利用者にニーズ(意向)の聴取を行い、それをもとにアセスメントシートを作成している。入居後も、日常生活の中で表情や行動から意向の把握に努めている。	
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	入所時に、本人の生活歴、生活環境等、家族から詳しく聞き、これからのサービスに役立て支援できるよう努めている。		
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	日常の様子をカルテに記録し、全職員が利用者の状態を把握できるよう努めている。		
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	本人の思いや願いを生活の中で見出し、より良く暮らしていけるような介護計画を話し合い、意見を出し合いながら作成している。	アセスメントシートを基に、職員全員の意見を加味し、計画作成担当者がプランの作成を行っている。基本的に3ヶ月に1度見直しを行うが、必要時は随時行われている。	ケアプランは日々のケアを実施にするにあたって最も重要なものであり、それを活用させるには現在より具体的なサービス内容を考える必要であり、ケアカンファレンスを開催し、計画的な話し合いの実施にも期待したい。
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	個別のカルテに日常の様子や気づき、ケア内容等、詳細に記録し、重要な箇所には色づけしたりと全職員が把握でき、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	デイサービスが併設しており、一緒に行事や、レクレーションをしたり、希望があれば治療器など気軽に利用できるような取り組んでいる。		

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
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	地域の消防団ともすぐに連絡が取れるようにしている。本人が安全に暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入所前からの係りつけ医を大切に、受診できるよう支援している。事情にて係りつけ医を受診できない場合は、本人、家族と相談し納得を図るようにしている。	基本的に入居前とかかりつけ医は変わらず、5～6ヶ所への受診支援を職員が協力し合い対応している。往診が可能な協力医に対しては連絡を密にとることでホーム内での点滴処置も可能である。	
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	週一度看護師往診時に、情報、気づきを報告相談している。専用の連絡ノートも作成しており活用している。		
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、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。	利用者が入院した時は、病院と情報交換や相談を行い、早期退院に繋げている。退院後も利用者が安心して生活できるよう支援している。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合については、ホームで何ができ、何ができないのかを家族に説明し、相談、話し合いをしながら取り組んでいる。	現在までに看取りの実施はないが、利用者・家族の希望があれば対応していく方針である。現在、開設当初から入居の方の半数近くと多く、高齢化も進んでおり、体制づくりに力を入れていきたいとしている。	ターミナルケア、看取りの実施まで可能な状態としていくためには、ホームとしてできることの話し合いをチーム全体で行い、勉強会を重ね、職員の不安の軽減を図っていく必要がある。早急な体制づくりに期待したい。
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	事故発生時には、病院ともすぐに連絡が取れるようにしている。応急処置のマニュアルも作成しており、全職員が常に対応できるようにしている。		
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	火災時の非難訓練を随時行っており、全職員対応できるよう取り組んでいる。通報装置にて、消防署、地域消防団に連絡が行くようになっている。職員緊急連絡網があり緊急時に備え、連絡体制を整えている。	年に2回、消防署立会いのもと火災を想定した訓練が行われている。2ユニットで夜勤者1人が兼務の状態であり、早出(7時～)が勤務に入るまでは絶対に火を使わないようにしている。また、パッケージ型消火器・スプリンクラーの設置が行われている。	火災想定だけでなく、夜間職員1人の状態を想定した訓練の実施とホームでの備蓄(水、食料品、救急用品等)、非常持ち出し品(個人ファイル等)の整備が望まれる。

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>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	利用者が今思っている現実等否定せず、その人に合わせた言葉かけや対応に努めている。	特に言葉かけに注意している。気になる職員の言動に対しては、気づいたら職員同士で注意し合うよう心がけている。また、居室に入る際には必ず声をかけ、居室のドアを開けている際もカーテンを閉めるなどプライバシーの保護に努めている。	
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	難聴の方には筆談やゼスチャー等、利用者一人ひとりに合わせた対応、言葉かけに努め、自己決定ができるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切に希望にそった過ごし方ができるよう支援している。		
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	年に数回美容師さんに来て頂き本人の希望にてカットやパーマをされている。誕生日会や行事ごとのときなど身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。		
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	食事の見た目や器の工夫、盛り付けの工夫など考えながら提供している。馒头づくりなどでは、利用者に教えてもらいながら、一緒に取り組んでいる。	前もっての献立は立てず、その日ある食材でメニューが決まる。年に数回は、行事食も設け、旬で季節の食材を摂り入れている。また、手作りでまんじゅうを作ることあり、利用者により方を教えられることもある。	
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	利用者一人ひとりの持病など考慮し、減塩食にしたり、病院の指示にて水分量を調整するなど、その人に応じた支援を行っている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食後のウガイ、歯磨きは一人ひとりに合わせた支援を行い、入れ歯の方にはボリドントケアも行っている。		

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	(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	できるだけトイレにて排泄できるよう、その人に合わせた排泄パターンをつかみトイレ誘導にて支援している。	現在、布パンツのみの利用者はいないが、排泄チェック表をもとに、排泄パターンの把握をすることでトイレ誘導が行われている。入居前はオムツ使用の方が、立ち上がりができるようになったことからリハビリパンツへ移行した事例もある。	
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	排便チェック表にて毎日の排便の有無を確認し、その人に応じた対応、運動への働きかけ、薬の調節など行っている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴可能であり、入浴前に本人に伺い入浴して頂いている。朝風呂、一番風呂など希望があれば、状況に応じて対応している。	毎日お風呂の準備がされており、入浴が可能である。その日(朝食時)、利用者に入るかどうかを尋ね、拒否される場合は、無理強いしないで声をかけを工夫したり、時間をおいてもう一度誘導することで全員が入浴している。	
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	ホーム内の至る所に椅子やソファ、テーブルを設置しており、日向ぼっこやお茶を楽しんだり、気持ちよくリラックスできるよう支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者のお薬ファイルを作成しており、全てホームにて管理をし、服薬の際には必ず見守り確認を行っている。		
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	歌の好きな方には歌の本、裁縫が得意な方には、一緒に作品を作ったりと、その人に合わせた支援を行っている。		
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。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	買い物希望があった時は行く日程を決め外出したり、花見や紅葉見学の行事、外食の日を設けたりして外出している。また、家族と一緒に食事や、買い物に出かけられるよう支援している。	今年度は全国的に感染症流行の影響で、外出頻度が前年度に比べて減ったが、職員と共にホーム周辺を犬の散歩を兼ねて散歩したり、駐車場の椅子に座り外気浴を行うなど日常的な外出を心がけている。今後、暖かくなれば、花見や外食も予定されている。	



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
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	金銭管理は家族に任せてはいるが、買い物などに出かける場合は、小遣い程度をお渡し、本人の好きなものを買えるよう支援している。		
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	利用者がいつでも電話が使えるようにしている。手紙やハガキを出したりできるよう支援している。		
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	全体的に木材を基調とした造りになっており家庭的な空間を作りだしている。ライトの光や、室内の温度調節もでき、冬は暖かく、夏は涼しく過ごせるよう工夫している。	ホームのあちこちに立派な家具が並び、落ち着けると同時に腰を下ろし休むこともできる。中庭があるため、リビングには自然な採光が射し込む。また、中庭で飼われているウサギやホーム内の犬は利用者にとっても安らぎのひとつとなっている。	
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	至る所にソファ、椅子、テーブルを設置しており利用者同士でオセロをしたり、日向ぼっこをされ、自由な時間を過ごせるよう支援している。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで家で使用されていた家庭用品、仏壇など本人が使い慣れた物を持ち込まれ居心地良く過ごせるよう支援している。	開設当初からの利用者は特に持込が多くみられた。利用者それぞれが思い思いの品(タンス、テレビ、仏壇、趣味の物等)が居室内に置かれ、一人一人の環境を大切に、落ち着ける工夫がある。	
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」「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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、ベットには自力で起き上がりやすいよう手すりを設けたりと、本人が自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	4271401822		
法人名	社会福祉法人楽々会		
事業所名	グループホーム楽苑(2棟)		
所在地	〒859-1402長崎県島原市有明町湯江乙1138		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月17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://ngs-kaigo-kohyo.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月4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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )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>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	楽苑は「楽しい苑、楽しくなければ楽苑じゃない」という理念を持ち利用者の方々と家庭的な生活を送っている。		
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	保育園、老人会の催しに常に参加し交流を深め、楽しい日々になるよう取り組んでいる。		
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	市の文化祭など自主的参加、敬老会時には各地域を回り演劇を披露し、地域貢献している。		
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	2ヶ月の割合にて地域の代表者、地域包括担当者、利用者家族を交え会議を行い、現状報告やサービス内容、これからどうすべきか等、意見交換を行っている。		
	(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	福祉祭り、文化祭には積極的に参加し、事業所のサービスを行い市町村との連携を努めている。		
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	基本的に当ホームでは身体拘束をしないとなっている。その為常に職員間のカンファレンスが必要とされ日々見守りが必要である。		
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	職員間の情報交換、連携作業の徹底、利用者の外傷、表情、行動の変化がないか細心の注意を払う。		

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	職員には必ず、研修会に参加し勉強できる環境を作り、必要に応じてそれらを活用して実践している。		
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	事前にホームを見学された際、家族、利用者を交え、要望をできるだけ聞き入れ、不安感を与えないよう、十分理解できるよう、説明するように努めている。		
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	利用者の意見、要望などがでた場合を考え、各専用の記録用紙を作り、管理者を交え職員全員で話し合い解決し、運営に反映している。		
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	毎朝の申し送り、定期的に行うミーティング等で意見交換の場を持つ。困難な事例が発生したら、即解決の場を作り、運営に反映させている。		
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	職員の勤務体制、要望を知り、利用者の通院を踏まえ勤務表を作成し就業しやすい状態を維持できるよう努めている。		
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	管理者、職員の能力実践力量を知り、個々に研修会などに参加できるよう努め、研修後の発表の場を設け自信に繋げている。		
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	講習会、研修会に積極的に参加し他の施設の方と交流し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>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	本人が孤独、不安にならないよう常に見守り、注意をはかり、困っていることがあればそれを聞き入れ、安心して生活ができるようサービスを行っている。		
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	家族との連携を保ち、密に連絡を取れるようにして、不安、要望等対処できるように努めている。		
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	初期の段階にて、家族と本人を交え話し合いにて本人に合ったサービスを見極め、日々対応している。		
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	本人が、必要とされているという気持ちの場をもたせ、一緒に物事を行い、信頼関係を築いている。		
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	極力、行事などには家族に出席してもらい、家族と本人との距離が遠くならないよう支援している。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔からの知人や友人等馴染みのある方が、行き来しやすい、環境、雰囲気になるよう心掛けている。行きつけの店などがあれば必要に応じて、対処している。		
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	個々の利用者の性格を把握し、催し、季節行事等、レクリエーションに参加しやすいよう配慮し、孤立しないよう気配りしている。		

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	長期入院などにより、契約が終了しても、お見舞いに行ったり、外出先でも家族の方と会ったときには、本人さんの近況を尋ねたりしている。		
<b>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	本人との会話の中で、困難な事柄と判断した時には、家族から情報提供を受けるなどし、その人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	入所時に、これまでの生活歴、病歴、馴染みの暮らし方を、本人や家族に伺い、これからのサービスに活かせるように努めている。		
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	本人の一日の過ごし方、心身状態等をカルテに記入し、また気づいたことなども記入し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	普段の生活の中で本人の様子を注意深く観察し、より良い生活ができるよう意見を交換しあい作成している。		
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	普段の生活の様子を細かく個人カルテに記入し、全職員が把握しやすいように、重要なところは、色ペンにて書き見直しに活かしている。		
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	デイサービスが併設しており、気軽に治療器などを利用できるよう取り組んでいる。		

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
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	近隣の方と挨拶等、重視することで農産物を頂いたり、感謝の気持ちで、交流を深めている。[利用者の家族も含めて]		
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	個々の係りつけ医師と連携し、情報交換を行い、その都度家族にも報告をし、医師、職員、家族と三身一体となり適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	看護ノートの記入の徹底、利用者の些細な変化も気づきとして記入。それに対し訪問看護師からの指示により受診や、処置等を行う。		
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。	入院時に最新の生活状況、健康状態の情報、日誌の提供。入院中のサマリー等の情報により、その利用者の生活環境を整える。{家族からの情報も含む}		
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、事業所の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	病院と家族、ホームでどこまでできるかを良く話し合い、どのタイミングで入院したほうが良いか見極め、適切に対応できるよう努めている。		
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	応急手当のマニュアルがあり、急変に対応できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、その都度通報方法の手順を確認するなどし、全職員対応できるよう取り組んでいる。		

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
<b>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	トイレ、オムツ交換入浴時をはじめ、あらゆる場面で、本人のプライバシーを損なわない言葉かけを普段から意識しながら行っている。		
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	本人の希望をできるだけ受け入れられるよう努力し、利用者からも、気軽に相談や、希望を言えるよう働きかけている。		
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	体調が優れないときは、自室にて食事して頂いたり、食事時間を配慮するなど、その方のペース、体調によって支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	誕生日会や行事等のときは身だしなみの支援をしたり、日常でも、洋服の色やデザイン、アクセサリーの有無、化粧の有無など気づくように心掛けている。		
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	簡単な下準備を手伝ってもらったり、好みを訪ねたりして、食事の時間を楽しめるようにしている。		
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	その方に合った量や、塩分調節をしたり、各自専用のボトル[お茶]やポットを置いて、毎食の水分量をこまめに計っている。		
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	入れ歯か入れ歯でないか、自力でできるかできないかにより、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		



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	(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	個々の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を促がし、排泄の失敗を減らすよう支援している。		
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	排便チェック表を作成し、排便状況を把握し、飲食物、運動、薬等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	体調や季節、気温などに気をつけ、利用者の気分などに配慮し、午前、午後とわかれて入浴していただく。		
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	特定の利用者、体調不良の利用者への迅速な対応〔夜間帯、コール〕など重視し、個々の生活に対し、規制や拘束などを行わず、趣味などを活かした生活をしていただく。		
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	毎食後の薬の管理、体調変化にて薬の内容が変わった時は、全職員、処方箋、現物にて確認し、把握するように努め、個々の薬剤保管場所を徹底している。		
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	写経、トランプ、清掃活動、裁縫など、個々の趣味や楽しみを活かした支援を行っている。		
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。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支援している	事前に外出時の日程の予定をたてて外出できるように支援している。家族にも、外食や、買い物など一緒に出かけられ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
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	本人の希望や、能力に応じて所持金を持ち、自分で買い物できるということを考慮している。		
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	本人の希望に対し電話のとりつぎ等の支援、年賀状や手紙(代筆)の差出にも協力を惜しまない。		
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	リビングには四季折々の花を飾ったり、居間に掘りごたつ、掛け軸をかけたりと工夫している。空気管理を24時間行っている。		
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	廊下に椅子を置いたり、ミニリビングを設け、利用者間の交流を図り、くつろぎの時間をとってもらっている。		
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	たんす等、本人の愛着のあるものを置くことによって、心身共に安心した生活が送れるよう、家族の方にも協力を頂いている。		
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	トイレ、浴室、廊下などに手すりを設置しており、安全かつ自立支援に役立っている。		