

## 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	3970101121		
法人名	医療法人 武田会		
事業所名	グループホームエルダー介良		
所在地	高知市介良乙 3734-5		
自己評価作成日	平成24年7月 17 日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月7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)】

エルダーの理念の下、日々の介護は「入居者一人ひとりの心に添える介護」を行えるよう目標を掲げ取り組んでいます。地域の方々とも散歩や、エルダー主催のバザー、幼稚園児の訪問、宅老所の利用などを通じて交流が図れている施設です。また、一日の流れがゆったりと感じられる特色も自慢のグループホームです。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101121&amp;SCD=320&amp;PCD=397">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101121&amp;SCD=320&amp;PCD=397</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年8月22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)】

3ユニットの事業所であり、多くの利用者が生活しているが、自室に籠っている利用者はなく、ほぼ全員が共用空間のダイニングで明るく元気に過ごしている。外出する機会も多く、利用者のストレス発散になっている。地域との関わりでは、住民の要望を受けて「子ども110番」の家に指定されるなど、地域との結びつきの強い事業所である。職員は「利用者の命の重視」をモットーに笑顔を絶やさないケアを心がけている。そのために、利用者との信頼関係づくり、自分の身内という気持ちでの対応、利用者の目を見て話をするといった接し方に努めている。職員と管理者の関係も良好であり、職員の意見を聞いて日々の業務に取り入れる体制ができています。今後も地域に根差した、利用者が安心して生活できる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名： 1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	理念についてホーム全体で学習し統一した考えの下で日々のサービス場面に理念をいかして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。	理想をもとに事業所独自の理念を作成している。外部研修へ職員が参加しているほか、年に1回は事業所で理念についての研修を実施し、業務の振り返りと気づきを持たせている。また、日々の業務で不適切な言動があればその都度注意している。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事、隣接する幼稚園のハロウィン、七夕会などの行事への参加をおこなったりしている。また、昨年はバザーも開催し、地域の方とも沢山交流ができた。宅老所も定期的に通い避難訓練も地域の方と一緒にしている。	町内会に加入し、地域の行事へ積極的に参加するとともに、事業所の行事(バザー等)への住民の多くの参加も得られている。また地元の要望から「こども110番」の指定を受け、地域貢献をしている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけではなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は管理者が司会を務め、意見が出やすい工夫をしながら進行している。参加者からは率直な質問や意見が出され、双方向的な会議になっている。外部評価の結果についても報告し、意見交換がされている。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスをを受けたり協力関係を築けるように取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。	困難事例を相談してアドバイスをもらうなど、地域包括支援センターと緊密に連携をとっている。また、地域のグループホーム連絡会へは積極的に参加し、情報交換を行っている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関する研修への参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。	基本的に身体拘束は行っていない。マニュアルを作成し職員に周知するとともに、ミーティングや申し送り時にも徹底させている。センター方式のアセスメントを活用し、利用者の行動傾向を把握するよう努めている。家族に対するリスクの説明も行っている。	

自己評価	外部評価	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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	身体拘束に関する研修は毎年外部研修に参加し内部でも伝達講習を行い職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明の上同意を頂いている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしているまた日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により疑問や、意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。	家族会は、1月の新年会と7月の七夕会の時に開催し、参加家族の意見をもらっている。家族だけで話し合う時間も設定し、忌憚のない意見をもらうように努めている。苦情対応マニュアルで手順を定め、最終的には家族に報告する体制を築いている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	毎月のフロア会（ミーティング）、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りでも話し合い全職員で検討し、運営に反映させている。	毎月のミーティングの時に意見を聞いているが、職員に個人目標を立ててもらい、個別面談で話を聞いている。アイデアも出してもらい、実行可能な提案については取り入れている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は職員の全体会、夜勤者の会を設け直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させるために外部研修の参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し意見交換しやすい職場作りに努めている。		

自己評価	外部評価	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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加、資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い全職員で内容の共有を図っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	東部グループホーム連絡会に参加し情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせる様に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	利用の相談を受けた時から、本人や家族の状態を伺い、見学時や面接時には、利用者さんや職員と一緒に時間を過ごして貰い不安や心配な点、要望などを聞いて良い関係が築けるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面談時や訪問時には、心身状態や困っていること、不安なこと、要望など、ゆっくり時間をとり相談に乗っている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人やご家族のそれぞれの困っている点を聞き、適切なサービスを見際めるようにしている。必要に応じて他のサービス利用もできるようにしている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	本人の思いや不安、喜びなどを知るように努め、職員間でも共有し、日々の生活の中で分かち合い、ともに支え合う関係作りを努めている。		

自己評価	外部評価	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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	日頃の状態について、電話や面会時などに、こまめに相談や報告をしている。家族の負担にならるように配慮しながら共に支えあう関係作りに努めている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	ご家族の協力を得て、ご家族との食事やお墓参りお話しのお会への参加、旧知の人との面会や外出、地元の宅老所への参加など、なじみの人との交流を持ち楽しい時間を過ごせるよう支援している。	入居時の面接で、利用者の生活状況や環境について聞き、把握に努めている。希望する場所や会いたい馴染みの方との接点を重要視しており、外出してもらったり職員同行で出かけたり、事業所全体の外出の際に立ち寄りして支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格や拘りなどそれぞれの状態を把握している。利用者間の関係の細かな変化などについては職員間で伝達し合い、居室に入ってしまう人には、様子を見ながら一緒に過ごせるよう支援している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービスが終了しても面会に行きその後の様子を伺っている。必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関りの中での言動や表情などから把握し、意向や思いについて検討、職員同士で共有している。	センター方式のアセスメントツールを活用して把握に努めている。さらに利用者の心に寄り添うべく話を傾聴し、表情を注視している。意思表示が困難な利用者については、家族や知人からの情報をもとに、表情の変化などで把握に努めている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	家族から今までの暮らし方や、生活環境、利用していたサービスなど情報を得ている。入居後は日々の会話やご家族、面会の方などの話しの中で少しずつ不明な点や具体的な情報を得て照らし合わせている。		

自己評価	外部評価	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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	それぞれの利用者の生活リズムを職員は把握している。言動や表情など細かな違いの気づきを職員間で伝達しながら体調の変化に注意し、その状態に応じて対応している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	家族や入居者の希望や思いを伺い、入居者の日頃の言動など細かな事からの気づきをもとに、毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行ない、介護計画を作成している。	介護計画やモニタリングは、カンファレンスで職員の意見を聞き作成している。作成にあたっては家族や利用者のちょっとした言葉も聞きのがさないようにし、希望に沿った計画を心掛けている。状況に変化があったときは随時変更している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化について、個々に記録し、勤務前に確認や送付を徹底し、職員全員で情報を共有しながら、実践や介護計画を活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるように支援している。	認知症に関する受診は協力医療機関の送迎を利用しているが、希望する医療機関があれば意向に沿った受診をしてもらっている。受診は事業所対応も可能であり、家族と事業所の間で受診結果を共有している。また、職員間は連絡ノートで共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職との協働</b> 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	入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師に直ちに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達、共有を図っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援を可能なかぎりしていきたいと考えている。	現在のところ看取りの経験は無いが、指針やマニュアルで詳細な手順を定めている。重度化した場合も手順を定めており、協力医療機関との連携により、家族の希望に沿った対応ができるよう体制を築いている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したりし、対処法などを習っている。内部研修なども行ったりしマニュアルが実践にすぐ結びつくように努めている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	年2回の合同消防訓練を行うと共に毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為屋間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。	年に2回の消防訓練を消防署や住民の参加を得て実施するとともに、独自の避難訓練を定期的に行っている。地震の際は、地盤の固い高台にあるため移動せず事業所待機ができる環境にある。避難場所としての役割も果たすことが可能である。	米と水が確保されており3日間の食糧としては十分だが、その他の食糧等の備蓄について県の防災マニュアル等を参考に整備されれば、より生活の安心感が高まるので、検討を期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	個人情報の漏洩防止について、施設内研修を行い周知徹底を図り、会話の例を上げて注意する点などを話し合っている。写真などの外部公表について家族の承諾を貰い、職員間で共有している。又、日頃の会話で入居者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。	内部研修を行い、個人情報の重要性について周知徹底させている。また、「トイレ」といった言葉を使わず「お話しに行きましょう」「ちょっと手伝って下さい」といった言葉かけで対応している。更衣もできる場所は自分でやってもらい、人目につかないよう配慮している。	

自己評価	外部評価	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
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	その日に何をしたいか、一人ひとりが思いや希望を言えるよう、どちらか選んで貰ったり、希望を聞きながら、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、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	朝は、本人の希望時間に起床し、朝食を摂っていただいている。散歩や掃除、入浴など1日の流れはあっても一人ひとりの気持ちを優先して支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。自己決定をしにくい人には一緒に見て貰いながら決めてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回は食事作りを行い、毎週1回は小鉢作りを行なっている。又、おやつ作りも手伝って貰い一緒に作っている。配膳や片付けは毎回入居者と共に行なっている。	調理員が調理した料理を盛り付けたり、配膳、下膳、後片づけをしたりといった利用者にはできることは利用者も進んで行っている。職員と一緒に会話を楽しみながら食事している。	
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	食事や水分量の摂取状況をチェックし、少ない入居者には、声かけのタイミングや好みの物、食べ易い物など、その日の状態に合わせて食べ易く細かく切っている。容器や盛り付けの工夫を行い、スプーンやストローなどその人に合わせ勧めている。		
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	毎食後、居室で磨く人には声かけし、フロアで磨く人には準備をしておいてから、一人ひとりに応じた声かけを行なっている。又必要な入居者には歯磨き介助も行なっている。心配なことなどあれば、歯科衛生士に相談し、必要があれば歯科受診や往診に繋げている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりに合わせた声かけを行い、タイミングを見ながら確認や介助を支援している。スタッフ間で常に話し合いを持ち、トイレでの排尿ができ、気持ち良く清潔な状態で過ごせるよう支援している。	日々の排泄の状況は1時間ごとのチェック表を活用し、パターンを把握している。おむつを使用している利用者はおらず、トレーニングパンツや布パンツにパットを使用し、日中はもちろん夜間もトイレ誘導を行っている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩など体を動かすように努めている。食事には繊維の多いメニューを取り入れるようにしている。又、ご家族の希望などを聞いて果物や野菜ジュースなどを勧めている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	一人ひとりに声がけし、本人の希望に沿った入浴を支援している。午前中に入浴される方もいる。拒否のある入居者さんには、声がけのタイミングを見てその人の思いに沿った声がけを行い気持ち良く入れるように支援している。	入浴時間は設定せず、利用者の希望に応じて午前と午後に入浴してもらっている。入浴拒否の利用者に対しては職員が家族のように寄り添い、さまざまなシチュエーションを設定し誘導している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中は他の入居者さんとの交流や散歩など体を動かせるように支援し、その日の体調や状態に合わせて無理のないように配慮し休息が取れるようにしている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬の指示があった場合、用法、作用副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化して行っている。医療機関との連絡ノートなどを通じ情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	その日の体調に合わせて、散歩や外気浴など声がけし自分で選んでもらっている。歌やパズル、カラオケをしたり、梅やラッキョウを漬ける、買物時には好みの物を買って食事や合間に食べてもらっている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	日常的に近くへ散歩に出かけ、買物にも歩いていく方もいる。月に一度は外食やドライブに出かけ、季節を感じるができるようにしている。家族と食事やお墓参りに出かける方や、旧知の方と喫茶店や買物などへ行く人もいる。	月に3～4回はドライブや外食等に出掛けており、外出の回数は多い。また、気候が良い日は近隣の散歩の途上、住民と会話をしている。現在のところ車いすの利用者はいないが、一緒に外出することは可能である。	

自己評価	外部評価	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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	小額のお金を持っている人もいる。買物時に、持っていない人には預かり金の中から自分で支払いができるようにしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	年賀状や手紙は、ご本人の意向を伺い出せるよう支援しポストまで同行している。又、電話は何時でもできるように支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	フロアの家具の配置は、常に職員間で見直しを行なっている。又、季節の飾りつけを行い生花など季節感が感じられるようにしている。室温や音、光に対してはその日の状況に合わせて気を配りながら調節するようにしている。	清潔感のある空間である。日当たりもよくソファで気持ち良く過ごせる環境が整備されている。それぞれの居室前の壁には利用者個人の好みの物や作品を展示する利用者専用のメモリーボックスが取り付けられ、共用空間を和みのあるものになっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	離れた場所に長いすを設置し、自由に座れるよう又、お喋りをしたり、一人で過ごしたりできるよう配慮している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、使い慣れた物を持参するよう勧め、鏡台やタンス、家族写真などをメモリーボックスや居室の壁に貼るなどしている。入居後は、状態に合わせて希望や好みなど相談の上検討している。	ベッドは事業所の備え付けであるが、使い慣れたタンスやイス、テレビ、仏壇や家族の写真等が持ち込まれ、自宅の居室のような雰囲気を作っており、落ち着ける空間となっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	利用者の状態に合わせて、手摺りの増設、入り口の電気の調節を行なっている。状況に合わせてその都度検討し、利用者にとって良い環境づくりを支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名： 2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	理念についてホーム全体で学習し統一した考えの下で日々のサービス場面に理念をいかして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事、隣接する幼稚園のハロウィン、七夕会などの行事への参加をおこなったりしている。また、去年はバザーも開催し地域の方々と沢山交流ができた。宅老所にも定期的に通い避難訓練も地域の方と一緒にしている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスを受けてたり協力関係を築けるように取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関する研修への参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関する研修は毎年外部研修に参加し内部でも伝達講習を行い職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明の上同意を頂いている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしている。また日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により疑問や、意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>毎月のフロア会(ミーティング)、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りで話し合い全職員で検討し、運営に反映させている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></p> <p>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</p>	<p>代表者は職員の全体会、夜勤者の会を設け直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させるために外部研修の参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し意見交換しやすい職場作りに努めている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></p> <p>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</p>	<p>各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加、資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い全職員で内容の共有を図っている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></p> <p>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</p>	<p>東部グループホーム連絡会に参加し情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせる様に努めている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>見学、面接の時点で生活状況を把握するように努め、ご本人の課かしている不安や、困っていることを理解するよう努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>見学や面接の時点で、今までのサービスの利用状況や、これまでの経緯についてゆっくりと話を聴かせていただき、また御家族の困っていること、不安、要望なども聞くことによりよい関係作りに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>相談時にご本人と御家族が今、何のサービスを必要としているかを見極め、ほかのサービスも含めた対応に努めている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>支援する側、支援される側という意識を持たずに、ともに生活するもの同士として、協働しながら穏やかな生活ができるように場面作りや声かけを行っている。</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>日ごろの状態をこまめに報告、相談している。毎月のお便りで普段の状態を写真入りで伝え、関係が途切れないように考慮している。また、面会時は本人と家族の架け橋になるように心がけている。</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>以前よく買い物にいた商店に買い物に行ったり、よく出かけていた場所や出生地等にドライブに行き、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。</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>職員は利用者同士の関係性の把握に努め、利用者同士でトラブルにならないように、さりげない支援をして関わりをもち、支えあいができるように努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>入居されサービスが終了しても、面会に行ったりしており、必要に応じて相談等の支援をしている。</p>		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>家族から今までの暮らしや本人お思いについて聴かせていただき、普段の会話から暮らしの希望や意向を把握するように努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>家族や今までかかわりのあった方から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境について情報をいただいている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの生活リズムを職員が把握しており、小さな変化も見逃さないように努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>日々の生活の中から、本人や家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。アセスメント・モニタリング・カンファレンスは意見効果をしながら職員全体で行っている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況など、利用者の日々の暮らし方、身体状況や変化について個々に記録し、申し送りや確認を徹底して、職員全体で情報を共有しながら実践や介護計画に活かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している</p>	<p>家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></p> <p>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</p>	<p>入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師に直ちに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達、共有を図っている。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>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。</p>	<p>入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援を可能なかぎりしていきたいと考えている。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したりし、対処法などを習っている。内部研修なども行ったりマニュアルが実践にすぐ結びつくように努めている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回の合同消防訓練を行うと共に毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為屋間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>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</p>	<p>個人情報の漏洩防止については、施設内研修会を行い、周知徹底している。写真等の外部公表については家族の承諾を得て職員間で情報を共有している。また日ごろの言葉かけ等において利用者の誇りやプライバシーを損ねること無いように取り組んでいる。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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</p>	<p>職員は普段の生活の中から、本人の思いや希望を汲み取り、本人が決定する場面を作ることができよう働きかけている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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</p>	<p>基本的な一日の流れはあるが、特に時間を区切った過ごし方はしていない。利用者の方にはそれぞれに、これまでの生活歴や思いもあるので、なるべくそれに沿った支援を提供するように努めている。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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</p>	<p>好みの身だしなみができるように御家族の協力を得ている。美容院については、なるべく馴染みの店に行けるように家族に支援を依頼している。また外出時には、希望に応じてお化粧の支援も行っている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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</p>	<p>職員と利用者が同じテーブルで同じメニューを食べながら適度におしゃべりも楽しみながら食事をとっている。状況により、食事がすすまない利用者には嗜好合わせた食事の提供をすることもある。また準備や後片付けは職員と利用者が協働して行っている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></p> <p>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</p>	<p>水分、食事の摂取量は常にチェックし、全ての職員が把握している。水分をすすんで摂取されない利用者の方に対しては、嗜好等を考慮して摂取しやすい環境を作るようにしている。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>	<p>口腔ケアの大切さを全職員が理解し、毎食後の歯磨きを支援している。十分な口腔ケアができていない利用者の方に対しては、磨きなおし等の支援を行い、また夜間は義歯を洗浄剤にて殺菌をしている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄のリズムの把握に努めて、さりげない介助を行っている。また失禁については、できるかぎり原因を把握するように努めて、医療機関の指示もいただきながら支援をしている。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></p> <p>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</p>	<p>毎日の体操や水分補給において便秘の対策を行っている。状況に応じて医師の指示を得ながら支援をしている。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></p> <p>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</p>	<p>入浴の実施について、ご本人の希望を尊重しながら入浴の順番等を配慮して支援している。また入浴が必要と思われながらも拒否される利用者の方に対しては、タイミングや嗜好(入浴剤等)を考慮して、さりげない支援を行っている。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの生活リズムの把握に努め、その時々体調や行事等にあわせて支援している。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>服薬の指示があった場合、用法、作用副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化して行っている。医療機関との連絡ノートなどを通じ情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>気持ちに応じて役割をできる限りもっていただける場面を作れるように努めている。その結果として、毎日の生活における張り合いを持っていただいている。また一人ひとりの生活歴や嗜好の楽しみを把握するように努めており、気分転換をして楽しみを持てるように支援している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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</p>	<p>外出に行ったり、今まで暮らしていた場所へドライブに行ったり、積極的に外出している。買い物に行ったり、また四季折々の行事にあわせた外出をして外出を楽しんでいただいている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>買い物に行って、支払いをするような場面では、本人にお金を手渡し、払う場面を作っている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></p> <p>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</p>	<p>手紙やはがきを家族に送る支援をしている。また職員が御家族に電話をするときには、可能であれば職員の会話だけで済ますことなく、利用者の方の声も一緒に会話してもらっている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></p> <p>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</p>	<p>七夕、クリスマス、お正月等の季節の行事の時には季節感のある飾り付けをしている。またテレビの音量や職員の会話の音量等にも不快感を感じさせないように配慮している。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の方のテーブル席は基本的に、利用者ごとに決めているが、その他のソファ等においては、自由に過ごしていただけるようにしている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>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</p>	<p>自宅で使用していた馴染みの品々や写真などを持ってきていただき、居心地の良い居室づくりの工夫をしている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状況に合わせて、トイレや浴室等の手すりを増設し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名： 3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	理念についてホーム全体で学習し統一した考えの下で日々のサービス場面に理念をいかして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事、隣接する幼稚園のハロウィン、七夕会などの行事への参加をおこなったりしている。また、去年はバザーも開催し地域の方々と沢山交流ができた。宅老所にも定期的に通い避難訓練も地域の方と一緒にしている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村担当者とは必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスを受けてたり協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関する研修への参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関する研修は毎年外部研修に参加し内部でも伝達講習を行い職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明の上同意を頂いている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしている。また日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により疑問や、意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>毎月のフロア会(ミーティング)、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りで話し合い全職員で検討し、運営に反映させている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></p> <p>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</p>	<p>代表者は職員の全体会、夜勤者の会を設け直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させるために外部研修の参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し意見交換しやすい職場作りに努めている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></p> <p>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</p>	<p>各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加、資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い全職員で内容の共有を図っている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></p> <p>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</p>	<p>東部グループホーム連絡会に参加し情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせる様に努めている。</p>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>見学や面接時に利用者さんや職員と一緒に過ごす時間を持ち、本人が心配している事や要望に耳を傾けながら、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>見学や面会時には家族等が困っている事や不安に思っている事などをゆっくり聴き、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>サービスを導入する段階で、本人や家族のそれぞれの思いや状況を確認し、今必要としている支援を提案し必要に応じて他のサービス利用も含め対応をしている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ることにも努め、職員間でも共有し、暮らしの中で分かち合い、共に支え合える関係作りに努めている。</p>		



19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>本人の日頃の状態について、電話や面会時にこまめに報告・相談するとともに、本人を共に支えていくための協力関係が築けるように努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご家族の協力も得て、ご家族との食事やお墓参りへの参加、地元の宅老所への参加や、知人・友人等に訪問してもらうなどして、馴染みの人との継続的な交流ができるよう働きかけている。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。心身の状態や気分、日々変化する感情もあるので、職員が注意深く見守るようにしている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>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</p>	<p>利用契約が終了しても、面会に出かけている。必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。</p>		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で言葉や表情などからその真意を汲み取り、職員同士で共有している。意思疎通が困難な方には、ご家族さんから情報を得るようにしている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活歴や生活環境、どのようなサービスを受けてきたかを把握し、ご家族さんからも面会時に不明な点や具体的な情報を伝えて頂き照らし合わせている</p>		

25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や表情などから細かな違いを感じ取り、職員間で伝達しながらその日の状態に応じた対応ができるように努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	ご本人やご家族さんからは日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、それぞれの意見やアイデアを出し合いアセスメントや毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行い介護計画を作成するようにしている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	個別にファイルを準備し、食事や水分量・排泄等介護計画の実践状況や変化について記録し、勤務前に確認を義務付けている。職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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支援している	家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるよう支援している。		

31		<p><b>○看護職との協働</b></p> <p>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</p>	<p>入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師に直ちに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達、共有を図っている。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>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。</p>	<p>入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援を可能なかぎりしていきたいと考えている。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したりし、対処法などを習っている。内部研修なども行ったりマニュアルが実践にすぐ結びつくように努めている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回の合同消防訓練を行うと共に毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為屋間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>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</p>	<p>個人情報の漏洩防止について、施設内研修会を行い周知徹底を図り、会話の例を上げて注意する点などを話し合っている。写真などの外部公表について家族の承諾を貰い、職員間で共有している。又、日頃の会話で利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者に合わせて声を掛け、本人の希望や思いを聞き、選びやすいように働きかけている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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</p>	<p>基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、ご本人のペースで過ごせるように希望を聞きながら支援している。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に合わせて、お化粧やおしゃれを楽しんで貰えるように支援している。できない方には、さりげなくカバーしている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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</p>	<p>月1回は食事作りを行い、毎週1回は小鉢作りを行っている。又、おやつなど一緒に作ることもある。利用者と職員と一緒に食事をし後片付けは毎回共に行っている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの1日の食事・水分摂取量をチェックし、利用者の状態や習慣に応じて嗜好品を準備したり、食べやすいように細かく切ったりしている。体重の増減に注意し補食を準備したり、声かけの工夫をし容器や盛り付けの工夫・スプーンなどの準備をしている。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアの言葉掛けを個別に行っている。状況に応じて義歯洗浄や歯間ブラシを使い介助している。定期的に歯科受診したり、歯科往診を受けている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。尿意のない利用者にも排泄チェック表を利用し、トイレ誘導を行っている。排泄後の支援が必要な方には、トイレ使用後に援助している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></p> <p>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</p>	<p>個別ファイルに排泄の記録をし、便秘の方には牛乳やヨーグルト等十分な水分補給を心掛けている。また、体操や散歩など身体を動かすようにも努めている。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の体調や思いを考慮しながら入浴支援を行っている。好みのお湯の温度に調節し十分に洗えない方には介助を行っている。入浴を拒む方には、言葉掛けや対応を工夫し無理せず入浴が楽しめるように支援している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>日中は他の利用者との交流や散歩など体を動かせるよう支援し、その日の体調や状態に合わせて無理のないように配慮し休息が取れるようにしている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>服薬の指示があった場合、用法、作用副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化を図っている。医療機関とも連絡ノートなどを通じ情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、フロア日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。薬についての勉強会にも参加し、伝達講習を行っている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>その日の体調に合わせて、散歩や外気浴など声がけし自分で選んで貰っている。歌やカラオケを楽しんだり、梅干しを漬けたり、好みの物を買物時に買って来て合間に食べたり食事やおやつ時に食べて貰っている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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</p>	<p>日常的に近くへ散歩に出かけ、月に一度は食事や買い物など楽しんでいる。ドライブにも出かけ季節の花々などを楽しんでいる。家族と一緒に食事やお墓参りなどに出かける方もいる。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>家族と相談しながら、一人ひとりの希望や力に応じた金額を所持している。家族からお金を預かり事業所が管理している方でも、買い物の際は自分で支払いが出来るように支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></p> <p>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</p>	<p>本人自ら家族に電話をしたり、ご家族さんから掛けて頂いている。手紙を書ける方には写真付きハガキなど書いて頂き、書けない方にも言葉掛けや代筆の支援を行っている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></p> <p>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</p>	<p>フロアの家具の配置は、常に職員間で見直しを行っている。七夕・クリスマス・お正月などの季節に合った飾り付けを行い、TVや音楽の音量に注意し、各居室には温度計を設置しフロアには湿度計も設置しており、快適に過ごせるように温度や湿度に配慮している。光に対してもその日の状況に合わせて調節している。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></p> <p>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</p>	<p>フロアにソファや椅子を置き、他の利用者と一緒に過ごせる居心地の良い空間作りをしている。また、少し離れた場所に椅子を置き、自由に座り一人で過ごせたり出来るように配慮している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>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</p>	<p>居室には、本人や家族と相談しながら以前から使用していた馴染みの家具などを持ち込み、居心地よく過ごせる雰囲気作り心掛けしている。メモリーボックスには本人さんの写真や作品などを飾っている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状況に合わせ、手すりの増設や、居室前に目印を付けたりしている。状況の変化があれば、その都度職員で話し合い、本人の不安や混乱材料を取り除くようにしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				