

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 エルダージョ		
所在地	高知市介良乙3734番地5		
自己評価作成日	平成28年7月12日	評価結果 市町村受理日	

【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)】

エルダージョの理念の下、日々の介護目標「入居者さんの個々のニーズに寄り添い、生き生きとした生活が送れるように努めます」という目標を掲げ取り組んでいます。日々の散歩や地区行事にも参加し、隣接する幼稚園児の訪問や介良地区の宅老所も利用し、地域との交流が図れている施設です。また、ユニット間でもカラオケなどで交流を図り、馴染みの関係作りの輪も広がっています。高台から季節の移り変わる景色を眺めながら、時間の流れをゆっく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	http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970101121-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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28年8月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は国道沿いの高台の住宅団地にあり、地盤が岩盤のため地震に強く、津波の心配がないことから震災の時は、事業所で待機することになっている。3ユニットは1階から3階に分かれており、利用者はそれぞれの窓から遠くの田園風景を眺め、季節の移り変わりを感じることができている。

職員は、一人ひとりの利用者の思いに寄り添いながら、家族との繋がりを大事にし利用者や家族との信頼関係を大切にしている。また、運営推進会議には地区長が参加し、地区行事等の情報提供や事業所の行事への住民参加に協力を得ている。利用者は、事業所の周囲や地区の公園を散歩し、近隣住民と挨拶や話を交わしたり、定期的に地域の宅老所を訪問して、友人や知人・かつての職場の友人等に会うこともあり、食事やレクリエーション等で楽しく交流している。

健康管理面では、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤師・認知症専門医等との連携により、安心して良質なケアが提供され、利用者は穏やかに暮らしている。

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	理念の施設内研修は毎年行っている。名札の裏にも理念の記載があり、統一した考えのもとで、日々のサービス場面に理念を活かして実践できるように、職員全員が心掛けている。また、ミーティング等にて統一したケアが提供できているか、振り返っている。	事業所が「信頼される」ことを理念とし、良質なケアの提供、安心できる生活環境、社会参加の促進を基本方針として取り組んでいる。理念等を名札の裏に記載して意識を共有し、毎月のミーティングで理念に沿って統一したケアが提供できているか振り返っている。	
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	日常的に散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしたり、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、ハロウィン・敬老行事などで毎年の訪問が恒例になっている。さらに宅老所へも定期的に参加し、避難訓練にも地域の方々が参加してくれている。	町内会に加入し、町内会長や地域住民からの情報提供により、地区の防災訓練等への参加や隣接する幼稚園のハロウィン等の行事、地区の宅老所の行事等に参加し交流している。事業所の敬老会・演奏会等の行事も掲示板で周知し、地域住民が参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設で催し物をする際には、掲示板にお知らせの張り紙をしたり、運営推進会議には地域の方にも来て頂き、認知症の人の理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報を交換し、サービス向上に活かしている。	会議には、町内会長や住民・家族代表、母体法人の役員、高齢者支援センター職員等が参加し、それぞれの立場から意見を交換している。外部評価についても話し合い、会議を通じて地域住民や家族の理解や協力が得られている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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、問い合わせをして、アドバイスを頂いたり、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参加し、ケアについての助言等をもらうようにしている。	運営推進会議に高齢者支援センター職員が参加し、相談や助言を受けている。2カ月毎に行われるグループホーム連絡会に参加し、互いの情報交換や勉強会に高齢者支援センター長の助言を受けるなど、協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害についても認識し、身体拘束をしないケアについて全職員が正しい理解ができるよう取り組んでいる。ホーム長会でも、言葉の拘束等について、話し合いを持ち、意見交換をしている。	全職員が身体拘束について理解し、拘束をしないケアを実践している。身体拘束についての外部研修を受けた職員がフィードバック研修を行い、ケアの場面で尊厳を傷つけたり、拘束となるような言葉遣いがあれば職員で注意合っている。利用者のリスクについても家族と話し合い、ケアへの理解を得ている。	

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		○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	外部研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。全職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、職員間でも気になる言動があれば、早期に対応できるように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修には必ず参加し、施設内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、それらを活用できるようにアドバイスしたり、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。契約後も利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、その都度説明させて頂くように努めている。また、契約内容に変更がある場合は、十分な説明を行い同意を頂いている。		
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	年2回の行事後に、家族会を設けている。家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。また、日頃の家族の面会時などにも、家族からの意見要望があればお聞きし、職員間で共有し、今後のケアに役立つように対応している。	年2回、行事の後に家族会を開催し、家族だけの話し合いも行っている。家族の意見や苦情は日頃から聞くようにしており、家族からは医療費の算定内容の問い合わせなど、率直な疑問や意見が寄せられ、丁寧に对应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	毎月のミーティング・4ヶ月毎の個別面談で、職員の意見・要望・提案を聞き、活かしていくように心がけている。また、入居者に対する気づきや提案等は、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。代表者も施設に出向き、質疑応答等を設けている。	毎日の申し送りにより入居者の状態を共有し、毎月のユニット会で全職員の意見や要望・提案を聞いて運営に反映している。4カ月毎に職員と個別面談の機会を持ち、職員の意見や要望・悩みなどを聞いている。意見を踏まえ、勤務調整や環境改善等の出来る事から取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、各職員の意欲の維持、向上の為に外部研修へ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		○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	各職員の経験、知識に応じて、毎年外部研修への参加、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、施設内で伝達講習も行い、職員全員で内容の共有を図っている。		
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	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、外部研修を通じて、同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、実際の支援に活かせるように努めている。去年度は、他グループホームに職員が1日職場体験させて頂き、意見交換も行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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、見学時や面談時には、利用者さんや職員と一緒に過ごす時間を持って頂き、不安や心配な点、要望等を聞いて、良い関係が築けるように努めている。		
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	見学時や面談時に家族の困っている事や心身状態、不安な事や要望等をゆっくり時間をかけて相談にのっている。		
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	本人や家族の状況や、それぞれの困っている事を聞き、適切なサービスを見極め、必要に応じて他のサービス利用にも繋げている。		
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	本人の思いや不安、喜びなどを知るように努め、職員間で情報を共有している。日々の生活の中で、ゆっくりと関わる時間を大切に、共に支えあう関係作りが築けるように努めている。		

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
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	日頃の入居者の状態について、面会時や電話で、こまめに報告し、相談している。家族の負担にならないように配慮しながら、より良い関係が築いていけるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容院にカットに行ったり、訪問してカラーやカットをしてもらったりしている。幼馴染や地元の人との交流も途切れないように、来ていただいたり、地元の公民館に出かけたりしている。	自宅へのドライブや、行きつけの美容院の利用、馴染みの美容院からの出張などを通じて関係継続を支援している。隣接の幼稚園との交流や、地域で開催されている宅老所の訪問などで幼馴染みや近所の人・以前の職場の友人に会う事があり、交流の場の支援に努めている。	
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	入居者の個々の性格やこだわり等、把握するように努めている。また、入居者同士の関係性についても、職員間で情報を共有し、細かな変化等についても、その都度報告し関係性がこじれないように支援している。居室に帰られる入居者にも、様子伺いに行き、孤立しないように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了する際には、移り住む先に、利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報を提供し、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても面会に行き、必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中での言動や表情等から、希望や意向の把握に努めている。ゆっくりと話を聞く時間も持ち、思いを知るようにもしている。情報は職員間で共有し、相談し検討している。	利用者の日々の言動や笑顔等の表情から、思いや意向の把握に努めている。職員は利用者とはゆっくり話をする事を心がけ、話の内容からその人らしい暮らしを続ける検討をしている。職員はセンター方式のシートを活用して、利用者の心身の情報を記録・追記し、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から、生活歴や性格、好み等、今まで利用していたサービスなどの情報を教えていただいている。入居後は、日々の会話や家族や面会者の方からもお話をお聞きして、具体的な情報を得ている。		

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		○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	それぞれの入居者の生活リズムを把握し、体調の変化や言動、表情等の細かな違いの気づきを職員間で共有し、その状態に応じた支援をしている。		
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	入居者や家族の希望や思いを伺い、日頃の言動等、細かな気づきを基に、職員間で話し合い、毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行い、介護計画を作成したり、見直している。	介護計画は長期で1年から1年6か月、短期は2、3、6か月毎に見直している。介護計画のカンファレンスには職員と計画作成者、必要があれば医師や看護師が参加している。家族には面会時や電話で、その都度意見を聞き、計画に反映している。状態変化や介護度変更時に計画を見直している。	
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	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、勤務前に確認し、申し送りも徹底している。職員全員で情報を共有しながら、実践や介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、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い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、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、安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診ができるように支援し、連絡ノートで情報を提供し適切な医療が受けられるようにしている。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、内科や歯科往診にも来て頂いている。	利用者は希望により、入居前のかかりつけ医を受診し、受診の際は事業所から情報提供を行い、家族又は必要に応じ職員も同伴している。精神科への受診には職員が同行し、協力医療機関からの訪問診療、訪問看護、歯科診療等を希望により受診している。家族には受診結果を報告し、情報を共有している。	

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		○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	常日頃より、入居者の身体的・精神的状態については、職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体病院の看護師や医師、または往診の看護師や医師に報告し、適切な医療支援に繋げている。		
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	入居者が入院した際には情報を提供し、可能な限りお見舞いに行き、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。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。		
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、事業所です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っている。またその時々現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。	終末期や看取りに関する指針に、支援や対応方針を詳しく記載して家族に説明している。事業所での看取り事例はないが、入院するまでの終末期ケアの事例がある。家族の意向に沿って、その都度家族の意思の確認や医師の意見・看護体制などの連携体制を整えて支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	常勤職員は年1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事などを質問したり、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内研修を行い、事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。		
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	年2回(昼間設定・夜間設定)の合同消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練も行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加して頂いている。地震や水害時には、当施設は地理的、建物の構造的に一番安全な為、施設内で待機するように全職員で話し合っている。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。	年2回、消防署と合同で昼・夜間を想定した訓練を行っている。訓練には町内会長や住民の参加協力が得られている。事業所は高台にあるため、津波や水害の危険性が少なく、地震等の場合は事業所の安全な場所で待機する事としている。県防災マニュアルを参考にし、食品や飲料水等を3日以上備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の漏洩防止について、施設内研修を行い、周知徹底を図っている。入居者に対する言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布し、日頃の介護の中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、入居者の誇りやプライバシーを損ねる事がないように努めている。	日常のケアの中で、職員の言動や対応が利用者の自尊心を傷つけていないか職員同士で話し合い、利用者の思いに寄り添うように努めている。利用者の個人情報の保護についても職員に研修を行い、理解させて周知徹底を図っている。	

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
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	その日に何がしたいか、一人一人が思いや希望を言えるように、選んだり答えやすいように工夫している。		
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	朝は本人の希望する時間に起床し、朝食を摂って頂いている。散歩や掃除、入浴など、一日の流れはあっても、一人一人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	一人一人の生活習慣に合わせて、お化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように支援している。自己決定が困難な方には、職員と一緒に衣類を選ぶ等の支援をしている。		
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	毎月の料理作りでは入居者の食べたい物を聞いて、一緒に作っている。外食やお弁当の購入時等は、好みのメニューが選べるように言葉がけている。また、毎食時の配膳や準備・片づけは入居者と共に行っている。	食事は管理栄養士の献立により、栄養に配慮して利用者が食べやすい形態で提供している。また、毎月利用者の好みの献立も取り入れ、食事の配膳や片付けなどを利用者と一緒に行いながら食事を楽しんでいる。利用者の希望に沿って、外食や弁当購入も行っている。	
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	食事や水分量をチェック表にて把握し、少ない入居者には言葉がけし、好みの物を提供したり、食べやすい形状で提供している。また、食器や盛り付け等も工夫している。必要な方には、スプーンなどもお出ししている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの言葉がけをしている。個々の能力に合わせて、見守りや言葉がけ、必要な方には援助している。夜間は義歯洗浄を行い、状態に合わせて歯科往診にて、義歯の調整や、歯石除去、歯肉のマッサージ等も依頼している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、タイミングを計り、言葉がけを行い支援している。自尊心にも配慮し、確認や介助を行っている。気持ちよく過ごせるように支援している。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレ誘導を行っている。排泄用品はパッドや紙パンツを使用しており、夜間は併用もしている。支援により、布パンツで過ごせるようになった利用者もあり、自立できるように支援に努めている。	

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
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	起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩、フロア歩行等、体を動かせるように支援している。牛乳やヨーグルト、果物やファイバー等、好みの物を提供している。必要時には、医師と相談し薬の検討もしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望をお聞きし、その人のタイミングに合わせて気持ち良く入浴ができるように支援している。拒否のある入居者には、言葉がけの工夫やタイミングをみながら、時間をあけて再度言葉がけしたりしている。	入浴は利用者の希望に沿い、朝の入浴も支援している。毎日シャワー浴をする利用者もいるが、少なくとも3日に1回は浴槽に浸かって貰えるよう声をかけ、入浴を促している。入浴拒否の利用者には、声かけのタイミングを計り、担当職員が交代したり家族に声かけを依頼するなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は他者との交流や散歩等、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ている。夜間はゆっくり休めるように、光や物音等にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用している薬の用法、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。また、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師とも連携し、状態の経過や変化等があれば情報提供し、治療や服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し周知徹底に努めている。		
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	その日の体調に合わせて、散歩や外気浴等を行ったり、個々の望むレクリエーション(計算プリント・塗り絵・パズル等)をしたり、入居者の希望を聞きながら、外出(外食や買物等)の支援や、梅ジュースを作ったりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の体調や天候に配慮し、近郊への散歩に出かけている。季節の花を見にドライブに行ったり、地域の宅老所に参加したり、家族と一緒にお墓入り等にも出かけられるように支援している。	日常的に地区の公園での外気浴や、団地を一周するコースを休みながら散歩している。事業所近くに商業団地やパン屋・農協の良心市等があり、楽しみながら外出できる環境がある。ドライブで四季の花見をするほか、定期的に地域の宅老所を訪問し、知人との会話や食事を楽しむ支援を続けている。	

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
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	一人一人の希望や能力に応じて、家族とも相談し、その時の状態に合わせて対応している。自己管理できる方は、少額のお金を持っている方もいる。預り金規定に沿って、お預かりしている方もいるが、買物に出かけた時には、自分で支払いができるように支援している。		
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	年賀状など、入居者の意向を聞きながら、出せるように支援している。電話も希望があれば、いつでも掛けられるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの家具の配置等は、状態変化時等に職員間で話し合い、見直しをしている。また、季節の花を飾ったり、作品を飾ったりしている。不快な音や光などにも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。	居間の所々に季節の花や観葉植物を配置し、壁面にはそれぞれユニットの利用者の作品や写真を飾り、なごみのある雰囲気をつくっている。各階の窓は広く、利用者が外の田園風景を見ながら天候や季節の変化を感じ、穏やかに暮らせる空間になっている。	
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	フロアの声が聞こえる、少し離れた場所に椅子を置いている。一人になりたい方や仲の良い入居者同士が座り、会話が楽しめるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は本人や家族と相談し、使い慣れた家具や、思い出の写真等持参して頂いている。好きな本やCDなど持参し、居室で楽しめるように支援している。入居後は、居心地よく過ごせるようにその都度、相談し工夫している。	利用者個々の身体状況に合うよう、ベッドや家具の配置を工夫している。使い慣れたテーブルや椅子・タンス・仏壇などを持参し、好みの縫いぐるみや本・CDなどを楽しめるよう家族が協力している。居室入口には利用者の絵や書道等の作品、写真など、利用者個人の展示場があり、その人らしい居室にしている。	
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	入居者の状態に合わせて、手すりの位置を変えたり、増やしたりしている。その時々入居者の状態に合わせて、職員間で検討し、安心して暮らせるような環境作りに努めている。		

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	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、生き活きと働けている (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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	理念の施設内研修は毎年行っている。名札の裏にも理念の記載があり、統一した考えのもとで、日々のサービス場面に理念を活かして実践できるように、職員全員が心掛けている。また、ミーティング等にて統一したケアが提供できているか、振り返っている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしたり、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、ハロウィン・敬老行事などで毎年の訪問が恒例になっている。さらに宅老所へも定期的に参加し、避難訓練にも地域の方々が参加してくれている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設で催し物をする際には、提示板にお知らせの張り紙をしたり、運営推進会議には地域の方にも来て頂き、認知症の人の理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報を交換し、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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て、アドバイスを頂いたり、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参加し、ケアについての助言等をもらうようになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害についても認識し、身体拘束をしないケアについて全職員が正しい理解ができるよう取り組んでいる。ホーム長会でも、言葉の拘束等について話し合いを持ち、意見交換をしている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</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>外部研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。全職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、職員間でも気になる言動があれば、早期に対応できるように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</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>権利擁護の研修には必ず参加し、施設内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、それらを活用できるようにアドバイスしたり、支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</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。契約後も利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、その都度説明させて頂くように努めている。また、契約内容に変更がある場合は、十分な説明を行い同意を頂いている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>年2回の行事後に、家族会を設けている。家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。また、日頃の家族の面会時などにも、家族からの意見要望があればお聞きし、職員間で共有し、今後のケアに役立つように対応している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</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、活かしていくように心がけている。また、入居者に対する気づきや提案等は、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。代表者も施設に出向き、質疑応答等を設けている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</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、各職員の意欲の維持、向上の為に外部研修へ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>○職員を育てる取り組み</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、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、施設内で伝達講習も行い、職員全員で内容の共有を図っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</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、外部研修を通じて同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、実際の支援に活かせるように努めている。去年度は、他グループホームに職員が1日職場体験させて頂き、意見交換も行っている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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過ごす時間を持って頂き、不安や心配な点、要望等を聞いて、良い関係が築けるように努めている。</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>見学時や契約時に困りごとや要望、又現状から遡っての要因を可能な限り語って頂けるように、話を進めている。</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>訴え、疾患、悪循環、リスクに着目し、プランにも反映できるように努めている。また、必要に応じて適切なサービスの利用ができるようにしている。</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>目上の方であるという姿勢、意識を持ち、関わっている。本人ができる事への参加も可能な限り、勧められている。</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>連絡・相談を逐一、行っている。家族との関わりを大切にしながら、絆が途切れないように支援している。</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>散歩等で、自宅が眺められるようなコースを選択したり、家族や知人の来所時は、居室でゆっくり話ができるように勧めている。</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>転倒などのリスクが伴わない場合は、職員は直ぐに介入せずに、入居者同士の相互的な動作や関わりに繋げられるよう見守っている。</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>サービスが終了する際には、移り住む先に、利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報を提供し、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても面会に行き、必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<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>ご本人にまず尋ねる姿勢を大事にしている。定期的に、ご本人とも話す機会を設けている。</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>面談時や契約時に、ご本人や家族さんにお話をお聞きたり、書類に記入して頂いたりしている。以前に、サービスを利用していた方には、情報提供書を依頼している。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</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>毎日の申し送りで、小さな事でも気づいた事は、職員間で情報を共有し、相談している。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>毎月、モニタリングを行っている。本人や家族の要望なども日頃からお聞きしたり、日々状態観察を行っている。状態変化時や要望などがある時には、その都度プランを変更している。職員からもその都度、意見を出してもらっている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</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>個人日誌やモニタリングの評価を用い、職員間で相談しながら、新たなニーズなどを模索している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</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い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</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>隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、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、安全でより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>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医に受診ができるように支援し、連絡ノートで情報を提供し適切な医療が受けられるようにしている。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、内科や歯科往診にも来て頂いている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</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>常日頃より、入居者の身体的・精神的状態については、職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体病院の看護師や医師、または往診の看護師や医師に報告し、適切な医療支援に繋がっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</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情報を提供し、可能な限りお見舞いに行き、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。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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っている。またその時々々の現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</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>常勤職員は年1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事などを質問したり、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内研修を行い、事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</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(昼間設定・夜間設定)の合同消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練も行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加して頂いている。地震や水害時には、当施設は地理的、建物の構造的に一番安全な為、施設内で待機するように全職員で話し合っている。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</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、施設内研修を行い、周知徹底を図っている。入居者に対する言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布し、日頃の介護の中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、入居者の誇りやプライバシーを損ねる事がないように努めている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>自発的動作がみられている場合は、少し離れて様子を見て、困っている様子の時は尋ねるようにしている。職員が全て解決するのではなく、可能な限り入居者本人が解決できるように、支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</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>その日の体調や気分、入居者の性格などを尊重しながら、いろいろな事にお誘いしているが、無理には勧めず、誘い方の工夫もしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>衣服等はその方を選んでいただき、見守りや言葉かけなどで、着用していただけるように支援している。また、困難な方には、職員と一緒に選ぶようにしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</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>栄養士さんとも相談しながら、好みのメニューを提供したり、味付けの工夫をしている。毎月の料理作りでは、食べたい物を聞いたり、外食時やお弁当の購入時等は、好みのメニューを選んで頂いている。入居者の状態に合わせて、食器の種類や配置等の工夫も行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>水分チェック表を毎日使い、日中に1度計算し、摂取量の少ない方には、こまめに摂って頂くように支援している。制限のある方の量の把握にも努めている。また、食材も個々に合わせて食べやすいようにカットしたり、容器や盛り付けの工夫もしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</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>個別に支援の仕方を整えている。支援が必要な入居者には、職員が磨き直しをしている。夜間は、義歯をお預かりし洗浄をしている。必要な方には歯科往診に来ていただき、歯石除去や義歯調整、マッサージ等もしていただいている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</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>排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握し、不快な思いをしないように、さりげなくトイレにお誘いしている。個々の力や排泄パターン等、職員間で相談し共有し、気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。入居者の行動等も観察し、サインを見逃さないようにもしている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</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>希望に応じて、ヨーグルトや果物、ファイバー等を提供している。運動にもお誘いしたり、水分量の把握にも努めている。状態に合わせて、腹部マッサージや、医師に薬剤の相談もしている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</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>入居者の希望を聞き、その方のタイミングで入れるように支援している。拒否がある方には、言葉がけを工夫したり、タイミングを計ったり、時間を空けて言葉がけしたりしている。無理に勧めず、気持ちよく入っていただけるように、努めている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</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>個々の生活習慣を把握するように努め、日中はなるべく体を動かせるように支援している。環境や言葉がけに注意し、夜間はしっかり休んでいただけるように支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</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>服用している薬の用法、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。また、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師とも連携し、状態の経過や変化等があれば、情報提供し治療や服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し周知徹底に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</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>尊厳を意識しながら、一人一人にあった内容を支援している。体調に合わせて、散歩や外気浴、希望があればカラオケや生け花等の気分転換が図れるように努めている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</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>平等に外出できるように計画を立て、季節に合わせた外出を楽しめるように支援している。好みの食器の購入ができるように、個別に買い物に行ったり、家族さんが面会時に近くのお墓にお参りに一緒に行かれることもある。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</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>個々に合わせた対応をしている。契約時や状態変化時に、家族にも相談させていただき、自己管理されている方もいる。自己管理が難しい方は、家族とも相談し、預り金規定に沿って対応させて頂いている。また、買い物に出かけた時等は、自分で支払いができるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</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>利用者の意向をお聞きし、ハガキ等書けるように支援している。電話も希望があれば、会話を楽しめるように支援している。携帯電話を持参している入居者もあり、充電等の支援もしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</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>入居者も一緒に掃除をしたり、お花を活けたり、季節感のある飾りつけをしている。不快な刺激(音・光・温度など)がないように配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>フロアに近い廊下にソファやベンチを置いて、個々に利用されたり、仲の良い入居者同士で会話を楽しめる工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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>馴染みの家具や使い慣れた食器、家族写真等、持って来ていただいている。居心地よく過ごせるように、本人や家族と相談して決めている。入居後は、状態に合わせて希望や好みを聞きながら、工夫し検討している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>利用者の身体状態に合わせて、使いやすいように、椅子や手すりの位置などに配慮している。また病歴にも配慮し、シンプルな空間作りや、張り紙、手順表など必要と思われる物を作っている。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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、生き生きと働いている (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				1. ほぼ全ての家族等が
			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: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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	理念の施設内研修は毎年行っている。名札の裏にも理念の記載があり、統一した考えのもとで、日々のサービス場面に理念を活かして実践できるように、職員全員が心掛けている。また、ミーティング等にて統一したケアが提供できているか、振り返っている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わしたり、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、ハロウィン・敬老行事などで毎年の訪問が恒例になっている。さらに宅老所へも定期的に参加し、避難訓練にも地域の方々が参加してくれている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設で催し物をする際には、提示板にお知らせの張り紙をしたり、運営推進会議には地域の方にも来て頂き、認知症の人の理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報を交換し、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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、問い合わせをして、アドバイスを頂いたり、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参加し、ケアについての助言等をもらうようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害についても認識し、身体拘束をしないケアについて全職員が正しい理解ができるように取り組んでいる。ホーム長会でも、言葉の拘束等について、話し合いを持ち、意見交換をしている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</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>外部研修に参加したり、施設内研修も毎年行っている。全職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、職員間でも気になる言動があれば、早期に対応できるように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</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>権利擁護の研修には必ず参加し、施設内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、それらを活用できるようにアドバイスしたり、支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</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。契約後も利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、その都度説明させて頂くように努めている。また、契約内容に変更がある場合は、十分な説明を行い同意を頂いている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>年2回の行事後に、家族会を設けている。家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。また、日頃の家族の面会時などにも、家族からの意見要望があればお聞きし、職員間で共有し、今後のケアに役立つように対応している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</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、活かしていくように心がけている。また、入居者に対する気づきや提案等は、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。代表者も施設に出向き、質疑応答等を設けている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</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、各職員の意欲の維持、向上の為に外部研修へ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>○職員を育てる取り組み</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、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、施設内で伝達講習も行い、職員全員で内容の共有を図っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</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、外部研修を通じて、同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、実際の支援に活かせるように努めている。去年度は、他グループホームに職員が1日職場体験させて頂き、意見交換も行っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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過ごす時間を持って頂き、不安や心配な点、要望等を聞いて、良い関係が築けるように努めている。</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>入居前に見学に来られたときや契約に来られた時、施設長・ホーム長と不安や要望についてゆっくり話せる時間を設けている。</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・家族と話し、困っている事や要望、問題点を聞き、生活習慣なども踏まえ可能な限り柔軟に対応し、必要に応じて他のサービス利用も出来るようにしている。</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>日常会話を心掛け、馴染みの関係と信頼関係を築き、簡単な家事などを共同で行う事で相互の関係を築けるよう努力している。</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>家族面会時に日常の様子を積極的に伝え、些細な事でも相談できるような関係を築けるようにしている。また状態変化があれば連絡させて頂き、受診などを相談している。</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>家族に協力してもらい面会や外出の機会を設けられるよう支援している。外泊やお墓参りに行かれる事もある。また外出時、自宅前を歩いてドライブしたり、地元の宅老所への参加など行っている。</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>利用者個々の性格やこだわり等それぞれの状態を把握している。席やレクリエーションなど会話しやすい環境を設けている。また、利用者間の細やかな変化などについて職員間で伝達している。心身の状態や気分、日々変化する感情もあるので注意深く見守るようにしている。</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>サービスが終了する際には、移り住む先に、利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報を提供し、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても面会に行き、必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<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>日常生活の関わりの中で言葉や表情から思いや意向の把握に努め、職員間で共有し、検討を重ねている。</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>家族の面会時に日常の行動などを伝え、家族から生活歴など話してもらえるよう努めている。</p>		

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	見学や契約に来られた時に話をする時間を設け、生活歴や現在の生活スタイルを聞いている。サービス利用中の方はそこから情報を提供して頂けるようお願いもしている。また家族面会時に日常の様子を伝え、家族から些細な事でも話してもらえるよう努めている。		
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	家族・本人からニーズ・アセスメントを詳しくとり、カンファレンスを行っている。職員同士で気づきを共有し、毎月モニタリングも行い、介護計画に活かしている。		
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	日々の様子を個人記録に残し、体調変化も細かく記載し、勤務交代時に申し送りを行い職員全員が情報を共有し、毎月のモニタリングを実施している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々々のニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、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、安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診ができるように支援し、連絡ノートで情報を提供し適切な医療が受けられるようにしている。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、内科や歯科往診にも来て頂いている。		

31		<p>○看護職との協働</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>常日頃より、入居者の身体的・精神的状態については、職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体病院の看護師や医師、または往診の看護師や医師に報告し、適切な医療支援に繋げている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</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情報を提供し、可能な限りお見舞いに行き、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。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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っている。またその時々々の現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</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>常勤職員は年1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事などを質問したり、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内研修を行い、事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</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(昼間設定・夜間設定)の合同消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練も行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加して頂いている。地震や水害時には、当施設は地理的、建物の構造的に一番安全な為、施設内で待機するように全職員で話し合っている。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</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、施設内研修を行い、周知徹底を図っている。入居者に対する言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布し、日頃の介護の中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、入居者の誇りやプライバシーを損ねる事がないように努めている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>一人ひとりに対して言葉がけや雰囲気作りを工夫し、わかりやすい言葉を選択し表現しやすいよう努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</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>1日の流れはある程度決まっているが、それに囚われないよう本人の体調や希望を伺い、本人のペースに寄り添えるよう努めている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>本人のこだわっているスタイルや個々の生活習慣に合わせて、おしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。できない方にはさりげなく援助している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</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回料理作りを行っている。テーブルを拭いてもらったり、トレイを拭いてもらったり、盛り付けから後片づけまで出来る事を手伝ってもらい、食事中の会話を楽しみ時間を共有している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>日計表を使用し、水分・食事量を把握し、水分補給をこまめに行ったり、個々の咀嚼や嚥下に合わせ食材の固さや形状に変えている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</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、口腔ケア実施。見守りを行い、十分でない利用者には援助を行っている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</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>排泄表を使用し、個々の排泄パターンに合わせて時間誘導をし、必要な部分のみ介助を行っている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</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>体操したり、水分にオリゴ糖やヨーグルト、牛乳を使用したり、食物繊維のファイバーを使用し提供している。一定期間排便が無い場合は下剤を使用している人もいる。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</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>本人に希望の時間を伺ったり、本人の体調や思いに考慮しながら、雰囲気的タイミングや言葉掛けの工夫を行っている。拒否のある方もいるので、職員を変わって言葉掛けを行っている。入浴されると皆さん喜ばれている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</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>夜間良眠できるよう、日中は活動的に生活を送って頂くようにしているが、本人の体調に配慮したり、臥床を好まれる方もいるので、その時々言葉掛けを行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</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>服用している薬の用法、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。また、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師とも連携し、状態の経過や変化等があれば情報提供し、治療や服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し周知徹底に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</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、散歩に出かけ、計画を立て外食や買物・ドライブにも出かけ、外気に触れ、屋内ではパズル・カラオケ・塗り絵・裁縫など、好みの物に取り組まれている。また他階の利用者との会話や交流が出来るよう、合同でレクリエーションを行っている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</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>気候・天気・体調を考慮し、散歩や外気浴には日々出かけている。月に一度は外出する機会を設け、外食・買物・ドライブにも出かけ気分転換している。家族の協力により、毎週外出されている方もいる。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</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>家族さんと相談し、事業所で管理しているが、買物に出かけた際などは自分で支払が出来るように援助している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</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>希望があれば電話をかける援助をしたり、家族さんからかけて頂いたりしている。手紙を書ける方には年賀状など書いて頂き、書けない方には言葉掛けや代筆の支援を行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</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>常に清潔を保ち、全体的には安全性に考慮し、季節を感じれるような絵等を飾ったり、行事の写真を貼ったりしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>性格等を考慮した席の並びや、ソファの配置を考え、個々にくつろいで頂けるような空間作りを行っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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>家族と相談し、本人の馴染みの家具や写真等を持ってきて頂き、家にいた時と似た雰囲気の中で生活出来るよう工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>入居者の状態に合わせてテーブル等を使って手摺りを増やしたり、席隣りに杖置きを構えたり、居室ベット位置を工夫し、安全に生活が送れるよう工夫している。</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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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	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、活き活きと働けている (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				