

平成27年度

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 8月 20 日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792500114		
法人名	有限会社中田介護事業所		
事業所名	よもぎ		
サービス種類	グループホーム		
所在地	池田市豊島南1-13-2		
自己評価作成日	平成27年6月19日	評価結果市町村受理日	平成27年9月16日

## 【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/27/">http://www.kaigokensaku.jp/27/</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-22
訪問調査日	平成27年7月25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)】

当ホームでは、その人らしさを大切に、一人ひとりのニーズに合わせ、利用者様がゆったりと心地良く生活出来る様配慮しています。また、生活の質の向上と楽しみを持って頂く為に、華道やアロママッサージ等、様々なボランティアの受け入れを行ったり、季節を感じる行事やレク作業も実施しております。医療面においては、月に2度の往診、看護師の配置、看護師との24時間オンコール体制を設備し、安心して生活して頂ける様努めています。そしてここが最後の生活の場になるよう、ご希望者があれば医療機関との連携を図り、看取り介護もさせて頂いております。

## 【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)】

住宅地に位置し、小規模多機能型居宅介護施設・通所介護サービスを併設した、1ユニット9名のグループホームである。「個別援助計画」を作成し、毎月モニタリングを行い、利用者一人ひとりのニーズと希望に応じた細やかな支援ができるよう取り組んでいる。散歩・買い物等の外出、種々のボランティアの受け入れ、レクや行事の実施等を通して、利用者が季節を感じながら日々楽しみを持って生活を送ることができるように努めている。毎月1回「よもぎ便り」を発行し、事業所全体の生活の様子と個別の近況を家族に報告している。月に2度の往診・看護師の配置と24時間オンコール体制により、医療面での安心に努めている。年間研修計画に基づいた内部研修・職能別研修や外部研修受講も適宜行い、職員の資質向上に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>毎日出勤スタッフで、理念を唱和し、共有に努めている。又、夕方にミーティングを実施し、理念を遵守出来ているかスタッフ同士で確認し合っている。</p>	<p>昨年の第三者評価受審後、事業所独自の理念を策定し実践に取り組んでいる。理念を掲示し、毎日唱和を行い共有に努めている。日々のミーティングや毎月のフロア会議で理念に立ち戻って話し合うと共に、今年度6月にフロア会議で理念の実践の状況を振り返り、今後の実践への取り組みについて検討した。今後も、定期的に理念の内容や実践について振り返る機会を設ける予定である。</p>	<p>今後定期的に振り返る機会を持つ中で、地域密着型サービスとしての意義や役割を理念に盛り込むことを検討されることが望まれる。</p>
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域で行われているお祭りなどに参加している。又、事業所のお祭りに地域住民を招いたり、各種ボランティアの方に来て頂き、地域社会との交流に努めている。</p>	<p>日常的には、近隣の公園への散歩や週2回の買い物に地域に出かけている。地域で開催されるイベントや行事の情報を得て、利用者と共に地域に出向いて交流の機会を持っている。ハンドベル・生け花・アロママッサージ・歌体操・手品など多種の地域ボランティアの来訪を受け、小規模多機能事業所やデイサービスの利用者との交流の場ともなっている。中学生のトライやるウィークの受け入れ・介護相談窓口の設置等、事業所の機能を活かして地域に貢献できる取り組みに努めている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>自治会の回覧板を通じて、事業所の取り組みを理解してもらおう様努めている。介護相談窓口を設置する事で地域における、拠点として機能して行けるように努めている。</p>		

<p>4 3</p>	<p>○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</p>	<p>2カ月に1回開催。地域住民、包括職員、自治会長、家人代表の方に参加してもらい、利用者様へのサービス状況、事業者の取り組みを報告している。又、そこで出た意見を取り入れサービスの向上に努めている。</p>	<p>利用者代表者・家族代表者・地域包括支援センター職員・自治会長・近隣住民が参加メンバーとなり、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の状況や事業所の活動・取り組みを報告し、活動予定を伝え、参加メンバーからの質疑応答、情報・意見・助言を受け、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。事業所からも、脱水予防や成年後見制度について等、参加者に役立つような情報提供を行い、参加の促進に努めている。自治会長からは地域の行事や取り組み等についての情報提供、地域包括支援センター職員からは介護保険制度の方向性や改定等についての情報提供、利用者からは日々の生活に対する感想等を受け、運営やサービスの向上に活かしている。</p>	<p>全家族に開催の案内を行ったり、実施された会議の内容を全家族に報告する等、運営推進会議の内容や意義に対する家族の理解を深め、より多くの家族に参加してもらえるような取り組みを検討されてはどうか。また、知見者の参加についても検討されてはどうか。</p>
<p>5 4</p>	<p>○市町村との連携                  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。</p>	<p>定期的に現状や新しい取り組み等報告している。又、判断が難しい事や困難な事例については、随時相談する等、協力関係を築いている。</p>	<p>地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、事業所の状況や取り組みを伝えている。市にも運営推進会議の議事録を持参し報告を行っている。日頃から担当窓口に向いて、課題については早期の相談を心掛けている。市が派遣する介護相談員の受け入れを通して、市との連携を深めている。IGH(池田市グループホーム連絡会)が3ヶ月に1回開催され、市の職員の参加もあり、市内のグループホーム全体としても市との連携を図っている。</p>	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>重要事項説明書、運営規定に明記している。又、施設内研修を行い拘束の無いケアの実践に取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束廃止についての事業所の方針を、重要事項説明書や運営規程に明記し、契約時に家族に説明を行い理解と協力を得ている。</p> <p>研修体制を整備し、年間研修計画に基づいた内部研修を実施し、また、職能別研修や外部研修受講も適宜行い、職員の資質向上に取り組んでいる。「身体拘束廃止・高齢者虐待防止について」も内部研修で計画的、定期的に学ぶ機会を持ち、全職員で理解を深めている。研修に参加できなかった職員には資料を配布している。特に、スピーチロックや心理的な拘束・虐待については意識付けを行い、管理者・職員間共に普段から注意喚起を促している。</p> <p>玄関の施錠は行わず、見守りを徹底し、利用者が外に出かける時には職員も同行し自由な暮らしを支援している。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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>外部講師による施設内研修で、虐待をテーマにしスタッフに虐待について学んでもらう。又、ご家族には面会時に困っている事や介護についての悩みを聴き、虐待を未然に防げるよう努めている。スタッフに対しては管理者が定期的に面談を行い、業務中や介護を行う上でのストレスの有無を聴き取り、助言や指導を行っている。</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人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、成年後見制度が必要な利用者には説明を行い利用して頂いている。</p>		

9	<p>○契約に関する説明と納得                  契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約時には、必ずケアマネと管理者との2名で訪問している。利用者やご家族が不安や疑問に思っている事を聴き出し十分に理解、安心してもらえる様働きかけている。又、事業所が出来る事、出来ない事を明確に説明し、納得して頂ける様努めている。契約内容を改定する際は、文書にて報告し、疑問や不安な事がある場合は口頭で説明を行い理解、納得して頂ける様努めている。</p>		
10 6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映                  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約書に苦情窓口を明記すると共に、事業所内の玄関にも投書箱を設置している。そこで出た苦情等は運営推進会議や、フロア会議等で話し合い、サービスの質の向上に努めている。又、毎月よもぎ便りを発行しご家族に利用者の生活の様子を伝えている。</p>	<p>玄関に投書箱を設置している。                  家族来訪時には、職員から体調や生活の様子を伝え、家族が意見・要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。また、毎月1回「よもぎ便り」を発行し、事業所全体の生活の様子を知らせるだけでなく、個別の近況報告のお便りも出し、家族が利用者の様子を知り、意見や要望を出しやすいように配慮している。                  出された意見・要望は、フロア会議等で話し合い、内容に応じて運営推進会議で報告している。外出する機会を増やしてほしいとの意見から、誕生月に個別の外出支援を行う等、家族の要望をサービスに反映させている。                  介護相談員やボランティアの受け入れ、運営推進会議への利用者・家族の参加等、利用者・家族が外部者に意見や思いを伝える機会も確保している。</p>	

11	7	<p>○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、それらを反映させている</p>	<p>フロア会議や合同ミーティングに場で運営に関する事について話し合い、出た意見や提案を出来る限り反映させている。</p>	<p>日々のミーティング・月1回のフロア会議等で、職員が意見・提案を出し話し合う機会が設けられている。フロア会議は全員参加を基本としているが、議事録に欠席者の閲覧確認印と共に、意見・提案の記載欄を設け、欠席者の意見・提案の収集にも工夫している。フロア会議には法人代表者も出席し、職員の意見・提案の把握に努めている。                  また、合同ミーティングも月に1回開催され、法人代表者・各事業所管理者が出席し、各事業所の職員からの意見や提案を検討し、運営やサービスへの反映に取り組んでいる。                  半年に1回程度、管理者が職員と個人面談を行い、個別の意見や提案を聴取する場も設けている。                  利用者との馴染みの関係を重視し、異動はほとんど行われていない。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>スタッフ一人ひとりと話し合う場を設け、実績や資格などスタッフの能力などに応じて給与の設定を行っている。又、賞与や処遇改善給付金に個人差をつけ、向上心を高めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み                  代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>定期的に施設内研修を開催している。又、スタッフの能力や経験、立場等に応じた施設外研修にも参加してもらい、知識や技術、意欲向上に努めている。</p>		

14	<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>2カ月に1度池田市内のグループホームのスタッフが集まる会合(IGH)へ参加し、その中で他の事業所と問題点や悩み等を話し合い意見交換を行っている。又、外部より講師を招き研修等を行う事でサービスの質の向上に努めている。</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                  サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>契約前の面接を行う段階で、利用者本人の悩みや、不安な事を傾聴、受容し安心して頂ける様努めている。場合によって、1日施設体験に来て頂き当事業所を理解して貰った上で安心して利用して頂いている。又、利用開始時は本人との関わりを十分に取り、少しでも早く関係性を築ける様努めている。</p>		
----	--	---	--	--

16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係                  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、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>ご家族、本人の意向をケアプランに盛り込み援助している。その後も担当者会議やカンファレンス等において、要望の聴き話し合いをする事で信頼関係の構築に努めている。</p>		
----	--	---	--	--

17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人やご家族の意向を伺い医療や市町村、他の関係機関と連携しながら、対応している。又、現状当ホームで可能な事、不可能な事、ご家族の協力が必要な事や、今後どのような支援が必要になって来るか等を話し合いながら、援助するよう努めている。</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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>一緒に買い物や本人の馴染みの場所に出掛けたり、日常生活を共にしコミュニケーションを密に図る事で家族の様な関係づくりに努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>介護や支援を行う上で出来る限り協力して頂き、スタッフと一緒に本人を支える関係づくりに努めている。ご家族の事情で定期的な面会が困難な方は、電話や、文書連絡にて支援方法を一緒に考え、一緒に本人を支え合える関係性を築いていけるよう努めている。</p>		



20	8	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援          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</p>	<p>本人の馴染みの場所や配偶者や家族、親戚のお見舞い等、本人の望む事は可能な限り実現出来る様努めている。</p>	<p>利用開始時のアセスメントや入居後の会話の中から、馴染みの場所や人について把握に努めている。日常的には、買い物や散歩で馴染みのスーパーや商店街に出かけることもある。誕生日会の企画の際、馴染みの場所への外出を希望され、個別の外出支援を行うこともある。友人・知人の来訪があれば、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。遠方の家族が泊まられたこともある。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>利用者一人ひとりの性格や関係性等を把握し、気の合う方同士で過ごして頂いている。又、スタッフが媒体になる事で普段あまり関わり合いの無い利用者同士の交流にも努めている。</p>	/	/
22		<p>○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</p>	<p>契約終了後もお家族や本人が気軽に相談等出来る様に配慮している。又、事業所の行事がある際は連絡し、気軽に参加して頂く等、関係性が保てるよう努めている。</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>○思いやり意向の把握 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</p>	<p>利用者を家族の様に捉え、担当スタッフが中心となり、日常会話の中で意向をくみ取る様にしている。又、意向をくみ取る事が困難な方は、ご家族や関係者から今までの生活歴や性格、思考などを情報収集し、本人を知る事から始め、本人の視点にたつて支援方法を検討している。</p>	<p>利用開始時に聞き取った思いや意向は、基本情報の「本人・家族の希望」欄や施設サービス計画書に記載している。利用開始後に聞き取った思いや意向は、聞き取った職員が申し送りノートに記載して職員間で情報共有し、支援につなげている。内容に応じては、プランに反映させて支援につなげるように取り組んでいる。自ら思いや意向を訴えることが難しい利用者については、支援した時の表情や反応から思いや意向を把握するように努めている。また、家族からの情報や、意思疎通がとれていた時期に把握した情報を基に、本人の立場に立つて話し合い検討している。</p>
24		<p>○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る</p>	<p>本人やご家族本人やご家族、関係者から生活歴、馴染みの暮らし方を情報収集し、本人にとって一番心地良く過ごせるよう配慮している。</p>	/
25		<p>○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</p>	<p>利用者一人ひとりのADLの把握に努め、残存機能を活かした生活支援を行っている。</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>ケアカンファレンスや日々の業務の中で意見を交換し合い情報を共有している。それに伴い、アセスメント、モニタリングを繰り返している。又、一人ひとりが役割をもって日常生活が送れる介護計画を立案している。</p>	<p>利用者・家族の意向を基に、主治医・看護師等関係者の意見を取り入れて、計画作成担当者が「施設サービス計画書」を作成している。施設サービス計画書を基に、各利用者の担当職員が「個別援助計画」を作成し、職員全員がプランに基づいたサービス提供が行えるように取り組んでいる。各利用者の担当職員が、1ヶ月分の介護記録を基に利用者の状況のまとめを行い、毎月モニタリングを行っている。「施設サービス計画書」の見直しは、定期的には3ヶ月に1回、必要時には随時行っている。見直し時には再アセスメントを行い利用者・家族の意向やADL等を確認し、サービス担当者会議で見直しの必要性等を検討している。</p>	<p>「施設サービス計画」「個別援助計画」に基づいたサービスの実施状況、短期目標の達成度、評価の根拠が明確になるような、モニタリング様式の検討が望まれる。</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>日々の気づきや様子等は、個別で記録し、アセスメントシートと個別援助計画書を利用者毎に作成し、情報を共有して実践に繋げている。</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、既存のサービスにとらわれない、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、ご家族の要望に応じて受診時、介出時や馴染みの場所への支援を行っている。又、外部からボランティア活動の受け入れも行っている。</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>市役所、医療機関、民生委員、自治会、地域包括支援センター等の地域資源を利用し、連携を図る事で本人が心身共に豊かな生活が送れる様努めている。</p>	/	/

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断                  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</p>	<p>ご家族と本人と話し合                  いの下、往診医、かか                  りつけ医を決め適切な                  医療を提供出来る様                  努めている。</p>	<p>契約時に意向を確認し、利                  用者・家族が希望する医療                  機関での受診を支援してい                  る。定期的な内科の往診が                  あり、現在はずべての利用                  者が往診を受けている。歯                  科は必要に応じて職員が受                  診支援している。受診につ                  いては看護師が支援してい                  る。                  受診・往診の結果は、介護                  記録に医療関係の記録とし                  て赤字で記載し、職員間で                  情報共有を図っている。体                  調不良についても介護記録                  に赤字で記載し、医療関係                  者に情報伝達しやすいよう                  に工夫している。また、医療                  連携ノートにも体調の変化                  や受診・往診の結果・指示                  を明示し、確実な情報共有                  と伝達に努めている。                  受診や往診の結果につい                  ては、変化がなければ「よ                  んぎ便り」に記載し、変化があ                  れば電話等で速やかに家                  族に報告している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働                  介護職員は、日常の関わりの中であら                  った情報や気づきを、職場内の看護職員や訪                  問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者                  が適切な受診や看護を受けられるよう支援                  している</p>	<p>看護職員を配置し些                  細な事でも、報告、連                  絡、相談を行い密に連                  携を図っている。又、                  看護職員が不在の時                  でも24時間のオン                  コール体制を取り、い                  つでも適切な指示が                  受けられる様にしてい                  る。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働                  利用者が入院した際、安心して治療できる                  ように、また、できるだけ早期に退院できる                  ように、病院関係者との情報交換や相談に                  努めている。又は、そうした場合に備えて病                  院関係者との関係づくりを行っている</p>	<p>利用者が入院した際                  は、定期的に病院へ                  訪問し、様子を確認す                  ると共に病院関係者と                  情報交換、相談に努                  めている。</p>		

33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援                  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>「看取り・重度化した場合における対応に係る方針」を整備し、本人又は、ご家族に指針の内容を説明し同意を得ている。又、本人、ご家族、主治医、事業所職員の四者間で話し合いの場を設け、本人、ご家族の意向を確認しながら対応の方法を共有している。</p>	<p>「看取り・重度化した場合における対応に係る方針」を作成している。契約時には詳細な内容については説明を行わず、希望があり対応が可能であれば看取りまで行う方針であることを、口頭で説明している。現在までに、看取り・重度化の事例はない。事例が発生すれば、段階に応じて主治医を交えて繰り返し話し合いを行い、利用者・家族の意向を確認し、事業所で可能な支援をしていく方針である。</p>	<p>契約時等、できるだけ早い時期に、「看取り・重度化した場合における対応に係る方針」に基づいて説明を行い、事業所ができることできない事等について、理解と納得を得た上で、同意を得ることが望ましい。</p>
34		<p>○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</p>	<p>スタッフは、池田消防署主催の救命救急講習を受講している。又、緊急時のマニュアルを作成し、スタッフに周知徹底を図っている。緊急時の対応方法については実際に起こった際、スムーズに落ち着いて行える様、シュミレーションを不定期で行っている。</p>	/	/
35	13	<p>○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</p>	<p>災害時のマニュアルを作成しスタッフに周知徹底を図っている。又、年2回防災訓練を行っている。(自主訓練と消防署立会いの訓練)</p>	<p>年2回(自主訓練1回・消防署立ち合いでの訓練1回)、デイサービス・小規模多機能型居宅事業所と合同で訓練を実施している。利用者も体調に配慮して数名が訓練に参加している。避難訓練は非常階段を使用し、利用者が独歩で避難が困難な場合も想定した避難方法の実施も行っている。訓練実施後には評価・反省を行い、評価・反省結果は書面で全職員で情報共有している。消防署の指導で、消火・通報等の設備について自主点検表を用いて3ヶ月に1回点検を行っている。運営推進会議で、非常災害時の地域との協力体制について話し合いを行い、相互協力について自治会長と今後具体的に検討していく予定である。運営推進会議で事業所での消防訓練について伝え、近隣住民が訓練の見学に来訪されることもある。</p>	<p>年に2回の訓練以外にも機会を設け、利用者の状況の変化を考慮した避難・誘導方法についての定期的な検討、避難経路や役割分担の確認等、非常災害時に速やかに避難ができるように職員間で望まれる。また、水・食料・備品等、災害に備えた備蓄の検討が望まれる。</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>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>プライバシーの確保に関する研修の実施とマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。</p>	<p>「尊厳・プライバシーについて」のマニュアルを作成し、職員がいつでも見ることができる場所に設置している。新入職者研修では、マニュアルに基づいて尊厳やプライバシーについて指導している。また、年間研修計画でも「尊厳とプライバシー」について学ぶ機会を設け、全職員の理解を深め支援に活かすように取り組んでいる。日常の支援の中で、不適切な場面があればその都度管理者から、また職員間で注意を促すように努めている。写真撮影や掲載については、家族の意向確認を行い、個別に対応している。</p>
37		<p>○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</p>	<p>本人の生活歴や馴染みの生活等を情報収集し、まずはその本人を知る事を前提としている。それを知った上で、日常生活の中で自己決定、自己選択が出来る様その都度、本人に働きかけている。出来る限り本人の希望や思いに沿える様努めている。</p>	
38		<p>○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</p>	<p>常に利用者本位を心掛け、一人ひとりの利用者の状態やペースに合わせ、その時々に応じた支援を行っている。</p>	

<p>39</p>	<p>○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</p>	<p>衣類の買物をスタッフが付き添い本人が自己設定、自己選択出来る様働きかけている。起床時は自身で整容を行って頂き、清潔保持に努めている。介助が必要な利用者についてはスタッフが整容を行っている。又、2カ月に1度、理容師が訪問し、好きな髪型に散髪してもらっている。</p>		
<p>40 15</p>	<p>○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</p>	<p>食事の準備や片づけ等出来る方には手伝って頂いている。1カ月に1～2回調理レクを行い、利用者の方に野菜を切って頂いたり、炒め物や煮物等、一緒に調理を行っている。又、気の合う利用者同士、食事を楽しんで頂く為に、食事席に配慮している。好まないメニューがあれば他利用者の方と違うメニューを提供したり朝食は洋食か和食どちらか選択して頂ける様配慮している。</p>	<p>週に2回は業者から搬入された食事を温めて提供している。利用者の意見や職員の気づきは、食事発注の際に業者に口頭で伝えている。 上記以外の日、調理担当職員が献立・買い物・調理を行い、利用者の好みや季節感を取り入れた手作りの食事を提供している。利用者にも、盛り付け・配膳・下膳等に参加してもらっている。 月に1～2回は調理レクの時間をもち、利用者の身体状況や希望に合わせて、野菜のカットや調理の一連の作業に参加できるように支援している。朝食は和食・洋食の選択でき、嗜好に応じて代替食を提供する等、一人ひとりの好みを大切にしている。 おやつはフロアで対応しており、季節や行事に応じたおやつを作りて季節感を味わえる機会を持っている。頻回ではないが、食べたい物を聞き取りでアンケートを行い、少人数で外食に出かける機会も設けている。</p>	

41	<p>○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、集会に応じた支援をしている</p>	<p>食事・水分摂取量が少ない方は、ご家族と相談し、本人が好む飲み物や食べ物を購入し提供している。又、低栄養の利用者は栄養補助食品や高カロリーな物を購入し提供する事で栄養バランスや十分な水分摂取出来る様努めている。</p>		
42	<p>○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</p>	<p>毎食後に口腔ケアの声掛けを行っている。介助の必要な方は、スタッフの介助にて口腔ケアを行っている。義歯を使用している方は、夜間預り、義歯洗浄剤を使用し消毒している。</p>		
43 16	<p>○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パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>本人のADLに応じ排泄形態、トイレ誘導の時間の見直しを行い、自立に向けた援助を行っている。</p>	<p>チェック表で排泄・水分摂取・食事摂取について確認を行い、個別の排泄パターンを把握している。利用者の排泄状況やパターンに応じて、声かけや誘導、適切な排泄用品の使用を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。排泄支援方法の変更については、ミーティングやフロア会議で検討を行い、検討・支援結果を申し送りノートに記載して情報共有を図り、個別の適切な支援が行えるように取り組んでいる。声かけ・誘導時や職員間の申し送り時の羞恥心への配慮については、職員間で注意し合い周知を図っている。</p>	



44	<p>○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</p>	<p>散歩や便秘改善運動を行ったり、十分な水分摂取を確保出来る様に努めている。必要に応じて主治医と相談し、下剤の調整をして頂き服用してもらっている。</p>		
45	<p>○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴は週2～3回設定している。必要に応じて曜日や時間帯を変更したり、本人の希望があれば、入浴出来る様配慮している。</p>	<p>週に2～3回、午前中の入浴を基本にしているが、利用者の体調や希望に応じて臨機応変に対応している。浴室にはリフトが設置されており、座位が可能な状態であればリフトで湯船につかることができる。利用者の意向を確認し、同性介助の希望があれば意向に沿った支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、声かけやタイミングを工夫している。浴室入口に暖簾をかけ、ドアの開閉時の羞恥心への配慮を行っている。</p>	
46	<p>○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</p>	<p>日々の生活習慣を把握し、利用者一人ひとりのリズムに応じた睡眠がとれる様配慮している。十分な睡眠がとれない場合はその方の現在の生活状況やストレスの有無等をアセスメントし、その原因を探求するよう努めている。昼夜逆転傾向にある方や睡眠が浅い方は主治医と相談し、眠剤が処方される場合もある。</p>		

47	<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>内服薬は看護師が管理している。利用者一人ひとり内服薬の一覧欄表をファイルに閉じ、スタッフが把握出来る様努めている。</p>		
48	<p>○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</p>	<p>その方の生活歴を把握した上で状態に応じて役割を作り、張りのある生活を送って頂ける様努めている。</p>		
49	<p>○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>地域で開催している盆踊り、夏祭り等のイベントに地域の方の協力の下参加している。又、近くの公園に散歩に出掛けたり、買い物やお花見等の季節の行事、利用者の馴染みの場所に出掛ける計画を立て気分転換を図って頂き、地域社会との交流を深める様努めている。</p>	<p>日常的には、近隣の公園への散歩や、馴染みのスーパー・商店に買い物に出かけている。地域で開催されるイベントや行事の情報を得て、利用者と共に地域に出向いて交流の機会を持っている。個別の外出の希望があれば、誕生日会に企画する等、家族とも相談しながら、個別に支援を行っている。</p>	<p>日常的な外出支援と共に、普段は行けないような場所への外出にも、利用者の希望を把握し、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することが望まれる。</p>
50	<p>○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</p>	<p>お金を使う事については、本人やご家族と相談し、その方の能力に応じて対応している。お金の管理方法については、基本施設預りとしているが場合によってはご自身で所持して頂き金額をスタッフが把握する様努めている。</p>		

51	<p>○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している</p>	<p>利用者から希望があれば、ご家族の同意の下いつでも電話をして頂いている。</p>		
52	<p>○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)は、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>リビングにはソファやテーブルを配置し、くつろげる空間を配置している。自室については、馴染の家具や写真等を持参して頂き、利用者にとって居心地の良い空間で生活出来る様働きかけている。</p>	<p>テーブルセットを2か所に、一角にはソファを配置し、思い思いの場所で落ち着いてくつろげる空間づくりに工夫している。利用者と共に作成した壁面の装飾から季節感が、アイランドキッチンからの調理風景や匂いから家庭的な雰囲気を感じられる。空気清浄器を設置し、快適な環境を整えている。</p>	
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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>フロアにテーブル、ソファをいくつか設置しご自分の好きな所で自由に過ごして頂いている。</p>		
54	<p>○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</p>	<p>馴染みのある家具や私物を持参して頂き居心地の良い空間で過ごせる様働きかけている。又、その方のADLに応じたベッドを提供している。</p>	<p>事業所が利用者のADLに応じたベッドを準備し、それ以外は、使い慣れた家具や道具、好みの調度や装飾品の持ち込みを勧め、利用者が落ち着いて過ごせる居室となるように支援している。家族の写真やテレビなどの持ち込みもあり、その人らしい居室づくりに努めている。</p>	
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>出来る限り残存機能を活かす事が出来る様配慮している。本人が現在どういう状態にあるかを把握し他機関との連携の下安心、安全で本人に合った福祉用具の提供を行っている。</p>		

V アウトカム項目		
56	職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ ①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており信頼関係ができています	○ ①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	○ ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない

65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない
66	職員は活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない