

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和6年4月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793300456		
法人名	医療法人博愛会		
事業所名	医療法人博愛会 グループホーム輝きの里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市西成区南津守3丁目9-15 (1階ユニット)		
自己評価作成日	令和6年3月11日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2793300456-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和6年3月24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)】

- 自立支援医療の申請を行い認知症デイケアへの通所支援を行い、外出の機会や他者との関わりによる参加で活性化を図り、また夜間は徘徊の減少と熟眠につなげている。
- デイケアが無い時は、TV鑑賞・カラオケ・ぬり絵等のレクをしていただき、毎日の家事も利用者様の体調をみながら家事の機能の維持に努めている。
- あまり食べない利用者様には、ご本人の好むものを購入・提供し食事拒否を回避している。
- 往診では出来ない科目の通院に関しては出来るだけ家族様の支援を求めますが、出来ない場合、柔軟に協力支援をしている。
- グループラインを通じで医療と介護の連携をスムーズにし、何かあったらすぐに医師と訪問看護との連絡が取れる状態。
- スタッフの勤務時間の設定を多様にし、働きやすい職場に替えている。
- スタッフが何でも忌憚なく言えるような和気あいあいとして雰囲気の良い職場にしている。
- 利用者に対して一人の人として対応しているので、その人のプライドを守り、意見も尊重をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホーム輝きの里は運営法人が精神科病院であるため、専門医との連携がスムーズであり、利用者の心身状況の変化に速やかに対応することができる。他のグループホームで受入れが困難な利用者の受入れを行い、安定した心身状況で過ごすことができているなどの実績もある。協力医療機関とは24時間365日連携が図ることができ、訪問看護も週2回程度の訪問があり、主治医との速やかな連携が期待できる。

食事では、寿司をテイクアウトしたり、誕生日会にはケーキを提供している。おせちや節分、クリスマスなどの行事食や、夏祭りにはバイク方式で家族も参加し、利用者・家族等と一緒に食事が楽しめるように取り組んでいる。事業所は、利用者がトイレで排泄ができるように取り組んでおり、可能な限りトイレ誘導を行っている。成功事例として、リハビリパンツから布パンツへ変更となった利用者もいる。職員は、「できない」ではなく、「チャレンジする」を意識し、支援に取り組んでいる。また利用者の残存能力を活かす取り組みを行っている。職員と利用者と一緒にたこ焼きを焼いたり、盛り付けたり、居室内の清掃等を行っている。季節の作品なども作っている。

自己評価	外部評価	項目 1階 ユニット	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域密着サービスとしての事業所理念とともに構築した、新人職員にも認知症ケアの理解ができるよう、身近な目標の下、GHのケアの基礎として取り入れていくよう申し送り時、ミーティング時、折々で確認・実践につなげている。	1階の出入口に理念を掲示しており、管理者は入職時に事業所理念を伝えている。その他ミーティングで話すこともある。優しい笑顔で明るく利用者と接するように心がけ、理念に沿ったケアとなるように努めている。	
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	自治会主催の運動会、お祭りなどの催事にも参加し、施設行事演奏会・防災訓練においては自治会を通じ公示し、地域の方にも参加を呼びかけている。また、自治会のリサイクル資源活用のゴミ収集にも協力をしている。	事業所は自治会に加入しており、回覧板等で地域の活動や行事等の情報を受け、利用者と共に参加している。事業所の行事にも地域住民が参加できるように呼びかけを行い、積極的に交流が図れるように努めている。	
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	自治会に地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1階ピロティ椅子を設置し、憩いの場所を提供をしている。認知症に限らず、介護についての相談を気軽にさせていただけるよう対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、当施設にサービス・評価への取り組みを行い、医療・介護保険改定および府・市社会福祉協議会の同行など情報を伝え、自治会の意見や市域の行事の報告をいただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、自治会長、地域包括支援センターの職員、当法人の統括責任者、家族代表等が参加し、意見交換を行っている。事故対策や困難事例などの助言や意見等はミーティングで職員に伝え、サービスの向上に反映している。	
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。	管理者は、毎月適宜区役所を訪ね、些細なことでも市の担当者と情報を交わしている。地域包括センターとは運営推進会議に出席していただき協力関係を築き、空床情報などを提供している。市福祉協議会にも協力関係を築いている。	管理者はケアマネジャーとして、頻繁に区役所を訪問しており、区役所を訪問することが多くある。その際に区の担当者と情報交換を図り協力関係を築けるよう取り組んでいる。区が開催する「ほっと！ネット西成」の募集で、利用者の作品を区役所内に展示している。	

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>毎月の拘束虐待委員会及び3か月に1回の身体拘束防止研修を行い、職員の理解を求めている。ご利用者様の点滴の際にも職員が介助につき見守っている。玄関の施錠に関しては脱走などの実績があるので、特に早朝時の食事の用意など職員が多忙の際に起きたので、その時だけ一時的に施錠。しかし脱走行動が多くなってきた際は家族に了解を取って2階に居室変更をした。</p>	<p>拘束虐待委員会や身体拘束防止研修以外にも、朝礼やミーティングで管理者は随時職員と話し合う機会を持っている。その他、身体拘束とならないように職員同士で話し合い考えて行動し、実践ができるように取り組んでいる。</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>人手不足の状態の中で、ケアが行き届かない事が増えてきている。一人一人のスタッフが時間のない中をやりこなしなければならぬ中で、言葉による虐待がないよう気を付けている。爪切りに関して、タイミングをよく外しずつとできない状態が虐待とされないか、何度も促し、ケアが完了するよう呼び掛けている。</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>現在後見人がついているのは1人。成年後見人制度の中でできることを職員も理解し、生活援助の中で支援をしている。自立支託している。自立支援事業を利用している利用者もお一人おられ、金銭管理を中心に社会福祉協議会に委託している。</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>契約の終結や介護報酬改定の際は、文書で説明し同意を得ている。その時にご利用者やご家族様の不安疑問について聴き取り・説明を行い理解・納得を図っている。</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>ご利用の家族代表に運営推進会議に出席いただき、意見等をうかがっている。また面会や行事の折に家族様から意見をうかがうよう努めている。來說できない利用者家族には個後に電話で話ができるようお知らせしている。</p>	<p>毎月の請求書と一緒に利用者の暮らしぶり等がわかる便りを同封し郵送している。事前に暮らしぶりを家族へ伝えることで、意見等が出やすいように工夫している。家族へ電話したり、来所時に意見等を聴き取り、業務日誌や支援経過に記載し、職員間でも情報共有し、運営に反映できるように努めている。</p>	

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、それらを反映させている	週1回以上のミーティングで議題について話し合い、管理者が何か業務上や個人的なことで困りごとはないかと語りかけ、職員一人一人の意見や提案を聞く機会ともうけさせ反映させている。	管理者は積極的に職員とコミュニケーションを図り、意見等が言い易い雰囲気作りに努めている。職員の意見からネット配信サービスを利用して、利用者が観たい番組や体操などを取り入れ、運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の更衣室にじゅうたんを敷き、仮眠が取れるよう座布団も備えている。また、仮眠用ベッドも設置している。また、有給も取りやすく考慮している。労働時間も、事情があるときはずらしたり調整して、1日を無駄にすることのないよう、仕事をしやすい職場づくりにしている。		
13		○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	社内研修を取り入れ、皆が一律に知識を得るように工夫をしている。また、リビングに設置のyoutubeを利用者のいない時間帯でも独自に見て研修動画による知識を取得してもらうようにしている。		
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	派遣職員も含めてのミーティングをしているので、派遣職員の経験を踏まえた介助の仕方や設備の情報交換を行う環境にある。良いものは参考にし取入れ、よりよいサービスができるよう皆で考え実践している。また、利用しているデイケアスタッフと常時連携し、利用者へのより良いサービスの情報交換を行っている。		
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、関係づくりに努めている	利用者とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人の気持ち・家族の気持ち・悩みや不安・要望等を傾聴し思いに寄り添い、安心して生活できる関係に作りに努めている。		

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	家族様より聴き取りを行い、家族様の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、ともに介護する関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	利用者が認知症共同生活介護を導入するまたは状態の変化時には必要に応じて認知症専門外来やデイケアの通所支援などで対応している。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者から昔の生活の知恵や歴史を教えてもらい、日常生活においてできる部分をお願いしたり協力して暮らす関係にある。共に一緒にTVを観て楽しみ感想を述べあったり、一緒に歌を歌ったりして家族の雰囲気作りをしている。		
19	○本人と共に過ごし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	精神的なサポートはできるだけ家族様に面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄り家族様を歓迎する。家族様へ日々のご様子をお伝えし、家族の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員に認知症の理解を深め、ともに支えあう関係にある。		
20	8 ○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	家族の面会のみならず、知人の面会もしている。家族の協力を得て、なじみの所に外食をさせていただいている。ただ、職員の人手不足で、職員との同行が近隣の買い物同行しか実現できていない。	入居前の担当ケアマネージャーや家族等から馴染みの関係について聴き取り、日頃のケアで利用者が話したことなども業務日誌等に記載し、職員間で情報の共有を図っている。	家族の協力を得て馴染みの関係継続を行っているが、事業所も積極的に関わるための取り組みに期待したい。
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	食事やレク、TV鑑賞の時など利用者同士の会話がしやすい席位置や職員の声掛けで一緒に暮らす温かさを感じていただけの関係を心掛けている。また、洗濯もの量など何人もの利用者が協力して作業していく中でよい関係が生まれている。		

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	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談に乗り、支援に努めている。		
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	利用者様・家族様などから利用開始時にアセスメントを行い、思いや意向を確認している。また、開始後に対応している職員から状況を聞き、ケアの方向性、本人の意向をミーティングで把握し明確にし適切なケアへとつなげている。	職員は共用フロアで利用者と話すことが多く、利用者の興味ある話題を取り上げ、思いや意向を聴き取り、業務日誌に記載し、情報を共有している。意思疎通が困難な利用者には、ケアした時などの表情や仕草から読み取るように心がけている。	
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る	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人の家族の相談にのり、支援に努めている。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の状況は家族様や在宅のケアマネが把握しているものと隔たりがある場合もあり、また変化していくので、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化があるときはカンファレンスを行い、情報を共有している。		
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	介護計画は1年で作成し、短期目標期限内にモニタリングを行っている。しかし心身の状況に変化があった場合はその都度介護計画を見直し、モニタリングを行い、介護職員や医療関係者からも意見を聴き取り、介護計画に反映できるように取り組んでいる。	利用者の心身状況に応じてモニタリングを行い、介護計画を作成している。家族や医療従事者からは事前に意向や意見を聴き取っており、カンファレンス等を開催しその意向や意見、ならびに職員の意見等を介護計画に反映している。	

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	日々のご様子やケアの実践。結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝の申し送り、週1回のミーティングで情報を共有しながら実践・介護計画の見直しに生かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者・家族様を支えるため、施設側での通院介助、マイナンバーカードの取得支援、自立支援医療申請・更新など多様な支援にも取り組んでいる。		
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	近隣の散歩や買い物で地域の人とふれあいを持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしてきた。自治会の80歳以上の高齢者へのお祝い金で近くのスーパーに本人の欲しいものを買い物同行で支援した。		
30	○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、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	従来のかかりつけ医を継続する利用者もいる一方で、家族が遠方で受診の付き添いが難しいことや2週間に1度往診に来る利便性から、事業所の協力医をかかりつけ医に変更する利用者が多い。	通院は基本的に家族が同行しているが、家族が同行が困難な場合は、職員が対応している。事業所は、情報伝達と共有の迅速さを図るために、協力医療機関とSNSを利用した連携を行っている。家族が同行した診察内容は口頭で聴き取っている。診察内容等は業務日誌に記載し、職員間で情報の共有を図っている。	
31	○看護職員との協働 介護職員は、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	主にほぼ毎日来られる訪問看護と密に連携を取り、日々の利用者の状態変化に対応してもらい、かかりつけ医と連携を取り、病気の早期発見など適切な治療に導いていただいている。		

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、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	利用者が入院した際、安心して治療・退院できるよう、入院時の利用者情報提供を行い、入院中も電話で状況を家族と病院に伺い、退院時にはそれらの一連の状況の流れを把握しながら、看護サマリーレポートや診療情報の取得を行い、退院時の生活・医療支援に役立たせている。		
33	12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に簡易な看取り看護書類にサインをしていただいているが、1部の利用者の看取り同意書類が無く、現在再作成中。	入居時に看取りの指針を書面で説明し、同意を得ている。看取りの同意書類に改善が必要であり、再検討中である。協力医療機関は24時間365日連携を図ることができ、看取り介護ができるように取り組んでいる。	看取りに対する研修や同意書を整備し、安心して看取り介護ができる体制作りに期待したい。
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時における対応を、いくつかの事例を通し、朝の申し送り時などで説明・対応方法を提供している。急変時における連絡網の作成や、救急搬送に同行の際の利用者の情報も備えている。		
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	消防署立ち合いの昼間の消防訓練は毎年1回は行っている。2階の居住者で脱出が困難と判断された利用者は1階に居住を移し、ご本人も安心された。現在水害訓練の準備中である。ただ職員の入替え(退職などで)が激しく、役目が定まらない状況である。	運営推進会議などで災害時の協力について話し合っているが、自治会に加入していない商業施設が多く、話し合いも困難なため協力体制は難しい。また、夜間を想定した避難訓練が年2回実施できていない。水害対策では、地域の事業所と連携が図れており、相互に協力できる体制を構築している。ランタンやカセットコンロなど備蓄しているが、非常食は1日分しかない。	災害時に地域の協力を得られる取り組みや夜間を想定した避難訓練を年2回実施することが望ましい。また、非常食等の備蓄は3日間程度を確保することが望ましい。

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	職員の言葉使いや介護の手順に注意を払い、不適切な場合はその都度管理者が指導したり、ミーティングで話し合ったりしている。個人情報や鍵付きの書庫に保管している。	朝礼やミーティング等で話す機会は多くあり、研修を行っているが記録はない。居室や浴室、トイレのドアの開け閉めの際に、利用者の尊厳やプライバシーを損ねることのないような対応の仕方など、接遇を意識したケアに努めている。個人記録等は鍵付の書庫に保管している。	研修を実施しているが、その記録がなく、研修記録を残すことが望ましい。
----	---	--	---	------------------------------------

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>施設のレクリエーションやTVを決まったものにしないように利用者一人一人の希望を取り入れた構成にしている。職員は日常生活の中で自立支援を心がけており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表現を促している。</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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>夕暮れ時に不安になる利用者様に対しては話を聞いてあげたり、レクを取り入れたり、または外気浴を取り入れたりして気分転換を図っている。</p>		
39	<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>デイケアに参加の際は、その人のこだわりの服装や帽子を着用していただいている。ぼさぼさの髪にならないよう整容介助し、家と外の区別に対する自覚が存続するよう注意を払っている。2か月毎の訪問理美容も利用していただき、見た目の品の保持も支援している。</p>		
40	<p>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</p>	<p>糖尿病など食事制限のある利用者に対しては、業者のメニューでは血糖値のコントロールが難しくなっており、食事セッティングの際に血糖値の高値になるようなものは避けるか代替え食品を提供している。</p>	<p>クックチル方式で食事を提供しているため、献立は固定している。利用者の嗜好に合わせて食事を変更することもできる。寿司をテイクアウトしたり、誕生日会にはケーキを提供している。おせちや節分、クリスマスなどの行事食や、夏祭りは家族参加のバイキング方式で食事が楽しめるように取り組んでいる。利用者は職員と一緒にたこ焼きを焼いたり、盛り付けをするなど、残存能力を活かせるように支援している。</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、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事は栄養バランス・各個人の嚥下状態を考慮したメニュー・食事形態にて作成し、摂取量や水分量は個人に応じて確保できるよう工夫した支援を日々行っている。</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</p>	<p>朝夕の口腔ケアを奨励し、準備・声掛け・介助・義歯管理など、利用者の力量に見合った援助を行っている。週1回の訪問歯科にて口腔治療および清掃等をしていただき、衛生保持と誤嚥防止・病気の早期発見に繋げている。</p>		
43	<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>排泄表を用い、利用者個人の排泄状況を把握し、利用者全員がトイレで排泄できるように支援に努めている。夜間は紙おむつを使用する人も多いが、トイレ誘導する利用者もいる。</p>	<p>利用者一人ひとりの状況に合わせてトイレ誘導等を行っている。リハビリパンツから布パンツになった成功事例もあり、リハビリパンツの使用を無くしたり、トイレで排泄ができるように取り組んでいる。夜間帯はポータブルトイレを使用する利用者やトイレ誘導する利用者もいる。</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>毎朝、牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立を取っている。器質的問題である場合は便秘薬の利用にて、毎日の排便を目標として排便コントロールを行っている。</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>残念ながら、日中ほとんど毎日デイケアに参加されているので、利用者それぞれのデイケアがない日、または帰宅してからという時間制限がある。職員の人手不足で入浴が延期されることもあるが、入浴時には入浴剤を使用し、温泉気分を味わっていただけるようにしている。</p>	<p>基本的に週2回は入浴ができるように支援している。時間帯や曜日など決まっているが、職員の勤務状況に応じて、利用者の希望する時間帯での入浴も可能である。異性介助となる場合は利用者の同意を得ている。入浴を拒否する利用者には時間や声かけを工夫し、入浴ができるように支援している。</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>一人一人の状況に応じて午睡を導入し、昼夜逆転しないようバランスをとっている。ほぼ毎日デイケアに参加されているので、施設内では好きな態勢で、好きなように本人の意向を妨げないように休息をとっていただいている。</p>		

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	一人一人のや機材情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。昼用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合い・喜びのある日々を過ごせるように、歌鑑賞、折り紙、ジグソーパズル・塗り絵・外気浴など一人一人に支援している。嗜好品の買い物の支援も行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	ほぼ毎日デイケアに車に乗っていかれているので、毎日がピクニック気分です。当初は、帰宅されてからも買い物同行やデイケアに不参加の人に対して散歩の同行をしていたが、職員の人手不足で現在実施が困難状態である。	自治会の運動会や祭りの神輿見学などに職員と一緒に出かけている。職員の勤務状況により、近隣を散歩することもあるが、日常的には散歩や買い物などの外出支援は行えていない。家族の協力を得て、外食や散歩などに出かけている。	職員不足もあると思われるが、日常的に利用者が外出の楽しみを持てるような支援の取り組みに期待したい。
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	家族様が利用者様に個人的に持たせたい意向は強く、またご本人もそうであれば、必然的に多少のおこずかいはご本人に持たせる形になる。しかし認知症なので結局、失くした騒ぎが起これ職員の手を煩わせることがしばしば。数百円の買い物で施設目の前の自動販売機での購入は個人のお金持参で支援している。		
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している	利用差様の希望による家族や知人へとの電話・手紙の支援はもちろんしている。		

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）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	毎日昼と夜とで2回の清掃を行い、清潔を保っている。壁には季節を感じられるように、利用者の塗り絵や誕生日会の写真、クリスマス会など季節に合わせた飾りつけをしている。	空調管理や換気は職員が行っており、利用者が過ごしやすいように配慮している。食堂兼居間の座る場所は、利用者同士の相性を考え、職員が調整している。職員も椅子に座り、利用者同士の会話が弾むように取り組んでいる。利用者が作った季節の作品等は一定期間掲示している。	
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	リビングにテーブルが2つあり、どこにでもTV鑑賞ができるようスペース作りになっている。ともにTVを見合っている中で、話ができるような利用者同士の憩いの場所としても提供されている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッド・クローゼット・エアコン・カーテンは備え付けている。ご本人と家族様と話し合って収納関係や寝具は持ち込む必要があり、ご本人のなじみのある物品も置いていただき、在宅時の面影がある部屋作りをしていただいている。亡くなった配偶者の祭壇も飾っていただいている。	家具の持ち込みは自由であり、ベッド以外の寝具は持込みである。シーツや枕カバーは事業所で洗濯している。家具等の配置は利用者や家族と相談し決めている。空調管理や清掃は職員が行っているが、利用者ができる場合は補助している。	
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」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	建物内部はバリアフリーで手すりも付き、各部屋に名前が書いてある。トイレも大きく表示されている。		

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と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く	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	職員は生き生きと働いている	○	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

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和6年4月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793300456		
法人名	医療法人博愛会		
事業所名	医療法人博愛会 グループホーム輝きの里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市西成区南津守3丁目9-5 (2階ユニット)		
自己評価作成日	令和6年3月11日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2793300456-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和6年3月24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)】

- 自立支援医療の申請を行い認知症デイケアへの通所支援を行い、外出の機会や他者との関わりによる参加で活性化を図り、また夜間は徘徊の減少と熟眠につなげている。
- デイケアが無い時は、TV鑑賞・カラオケ・ぬり絵等のレクをしていただき、毎日の家事も利用者様の体調をみながら家事の機能の維持に努めている。
- あまり食べない利用者様には、ご本人の好むものを購入・提供し食事拒否を回避している。
- 往診では出来ない科目の通院に関しては出来るだけ家族様の支援を求めますが、出来ない場合、柔軟に協力支援をしている。
- グループラインを通じて医療と介護の連携をスムーズにし、何かあったらすぐに医師と訪問看護との連絡が取れる状態。
- スタッフの勤務時間の設定を多様にし、働きやすい職場に替えている。
- スタッフが何でも忌憚なく言えるような和気あいあいとして雰囲気職場にしている。
- 自立支援事業及び後見人を活用している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

--

自己評価	外部評価	項目 2階 ユニット	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域密着サービスとしての事業所理念とともに構築した、新人職員にも認知症ケアの理解ができるよう、身近な目標の下、GHのケアの基礎として取り入れていくよう申し送り時、ミーティング時、折々で確認・実践につなげている。		
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	自治会主催の運動会、お祭りなどの催事にも参加し、施設行事演奏会・防災訓練においては自治会を通じ公示し、地域の方にも参加を呼びかけいる。また、自治会のリサイクル資源活用のゴミ収集にも協力をしている。		
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	自治会に地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1階ピロティ椅子を設置し、憩いの場所を提供している。認知症に限らず、介護についての相談を気軽にさせていただけるよう対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、当施設にサービス・評価への取り組みを行い、医療・介護保険改定および府・市社会福祉協議会の同行など情報を伝え、自治会の意見や市域の行事の報告をいただき、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取り組んでいる。	管理者は、毎月適宜区役所を訪ね、些細なことでも市の担当者と情報を交わしている。地域包括センターとは運営推進会議に出席していただき協力官益を築き・空床情報などを提供している。市福祉協議会にも協力関係を築いている。		

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>毎月の拘束虐待委員会及び3か月に1回の身体拘束防止研修を行い、職員の理解を求めている。ご利用者様の点滴の際にも職員が介助につき見守っている。玄関の施錠に関しては脱走などの実績があるので、特に早朝時の食事の用意など職員が多忙の際に起きたので、その時だけ一時的に施錠。しかし脱走行動が多くなってきた際は家族に了解を取って2階に居室変更をした。</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>人手不足の状態の中で、ケアが行き届かない事が増えてきている。一人一人のスタッフが時間のない中をやりこなし、言葉による虐待などが無いよう気を付けている。認知症ケアを心がけ、ご本人の要求などを見極め随時対処をしていっている。また、忙しいからと言って放置や介助をしなかったということはないように心がけている。</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>1階の利用者が対象になるが、現在後見人がついているのは1人。成年後見人制度の中でできることを職員も理解し、生活援助の中で支援をしている。自立支託している。自立支援事業を利用している利用者もお一人おられ、金銭管理を中心に社会福祉協議会に委託している。</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>契約の終結や介護報酬改定の際は、文書で説明し同意を得ている。その時にご利用者やご家族様の不安疑問について聴き取り・説明を行い理解・納得を図っている。</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>ご利用の家族代表に運営推進会議に出席いただき、意見等をうかがっている。また面会や行事の折に家族様から意見をうかがうよう努めている。來說できない利用者家族には個後に電話で話ができるようお知らせしている。</p>		

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、それらを反映させている	週1回以上のミーティングで議題について話し合い、管理者が何か業務上や個人的なことでも困りごとはないかと語りかけ、職員一人一人の意見や提案を聞く機会ともうけさせ反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の更衣室にじゅうたんを敷き、仮眠が取れるよう座布団も備えている。また、仮眠用ベッドも設置している。また、有給も取りやすく考慮している。労働時間も、事情があるときはずらしたり調整して、1日を無駄にすることのないよう、仕事をしやすい職場づくりにしている。		
13		○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	社内研修を取り入れ、皆が一律に知識を得るように工夫をしている。また、リビングに設置のyoutubeを利用者のいない時間帯でも独自に見て研修動画による知識を取得してもらうようにしている。		
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	派遣職員も含めてのミーティングをしているので、派遣職員の経験を踏まえた介助の仕方や設備の情報交換を行う環境にある。良いものは参考にし取入れ、よりよいサービスができるよう皆で考え実践している。また、利用しているデイケアスタッフと常時連携し、利用者へのより良いサービスの情報交換を行っている。		
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、関係づくりに努めている	利用者とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人の気持ち・家族の気持ち・悩みや不安・要望等を傾聴し思いに寄り添い、安心して生活できる関係に作りこむに努めている。		
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	家族様より聴き取りを行い、家族様の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、ともに介護する関係づくりに努めている。		

17	○初期対応の見極めと支援 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	利用者が認知症共同生活介護を導入するまたは状態の変化時には必要に応じて認知症専門外来やデイケアの通所支援などで対応している。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者から昔の生活の知恵や歴史を教えてもらい、日常生活においてできる部分をお願いしたり協力して暮らす関係にある。		
19	○本人と共に過ごし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	精神的なサポートはできるだけ家族様に面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄る家族様を歓迎する。家族様へ日々のご様子をお伝えし、家族の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員に認知症の理解を深め、ともに支えあう関係にある。		
20	8 ○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	家族の面会のみならず、知人の面会もしている。家族の協力を得て、なじみの所に外食をしたり、外泊も頻繁に支援している。ただ、職員の人手不足で、職員との同行が近隣の買い物同行しか実現できていない。		
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	食事やレク、TV鑑賞の時など利用者同士の会話がしやすい席位置や職員の声掛けで一緒に暮らす温かさを感じていただける関係を心掛けている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者様・家族様のさーびす利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談に乗り、支援に努めている。		

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	<p>○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</p>	<p>利用者様・家族様などから利用開始時にアセスメントを行い、思いや意向を確認している。また、開始後に対応している職員から状況を聞き、ケアの方向性、本人の意向をミーティングで把握し明確にし適切なケアへとつなげている。</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>利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人の家族の相談にのり、支援に努めている。</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>利用者様の状況は家族様や在宅のケアマネが把握しているものと隔たりがある場合もあり、また変化していくので、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化があるときはカンファレンスを行い、情報を共有している。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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>介護計画は1年で作成し、短期目標期限時にモニタリングを行っている。しかし心身の状況に変化があった場合はその都度介護計画を見直し、モニタリングを行い、介護職員や医療関係者からも意見等を聴き取り、介護計画に反映できるように取り組んでいる。</p>		
27		<p>○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</p>	<p>日々のご様子やケアの実践。結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝の申し送り、1週間に1回のミーティングで情報を共有しながら実践・介護計画の見直しに生かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>利用者・家族様を支えるため、施設側での通院介助、マイナンバーカードの取得支援、自立支援医療申請・更新など多様な支援にも取り組んでいる。</p>		

29		<p>○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</p>	<p>近隣の散歩や買い物で地域の人とふれあいを持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしてきた。自治会の80歳以上の高齢者へのお祝い金で近くのスーパーに本人のほしいものを買い物同行で支援した。</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、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>従来のかかりつけ医を継続する利用者もいる一方で、家族が遠方で受診の付き添いが難しいことや2週間に1度往診に来る利便性から、事業所の協力医をかかりつけ医に変更する利用者が多い。</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とらえた情報や気づきを、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>主にほぼ毎日来られる訪問看護と密に連携を取り、日々の利用者の状態変化に対応してもらい、かかりつけ医と連携を取り、病気の早期発見など適切な治療に導いていただいている。</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>利用者様が入院した際、安心して治療・退院できるよう、入院時の利用者情報提供を行い、入院中も電話で状況を家族と病院に伺い、退院時にはそれらの一連の状況の流れを把握しながら、看護サマリーレポートや診療情報の取得を行い、退院時の生活・医療支援に役立たせている。</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>契約時に簡易な看取り看護書類にサインをしていただいているが、この施設のオープン時からの数名の見取り書類が見つからず、見取り書類がなかったために、すでに亡くなっておられるのに、家族の意向で救急車を呼び、警察が検死に入るといったことが最近起こった。現在その内容の精査と全員の看取り同意書類を作成し、見取り看護ができるようにしたい。</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>急変時における対応を、いくつかの事例を通し、朝の申し送り時などで説明・対応方法を提供している。急変時における連絡網の作成や、救急搬送に同行の際の利用者の情報も備えている。</p>		

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	消防署立ち合いの昼間の消防訓練は毎年1回は行っている。現在水害訓練の準備中である。ただ職員の入れ替え(退職などで)が激しく、役目が定まらない状況である。		
----	----	--	--	--	--

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	職員の言葉使いや介護の手順に注意を払い、不適切な場合はその都度管理者が指導したり、ミーティングで話し合ったりしている。個人情報には鍵付きの書庫に保管している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	施設のレクリエーションやTVを決まったものにしないように利用者一人一人の希望を取り入れた構成にしている。職員は日常生活の中で自立支援を心がけており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表現を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	夕暮れ時に不安になる利用者様に対しては話を聞いてあげたり、レクを取り入れたり、または外気浴を取り入れたりして気分転換を図っている。		
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	デイケアに参加の際は、その人のこだわりの服装や帽子を着用していただいている。ぼさぼさの髪にならないよう整容介助し、家と外の区別に対する自覚が存続するよう注意を払っている。2か月毎の訪問理美容も利用していただき、見た目の品の保持も支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いがある利用者に対しては、本食が例えば魚であれば、肉に置き換えたりして、かならず食事摂取できるように工夫している。何にも手を付けない利用者があるが、昼食だけ当日、本人が好む食材を購入し、提供をし続けている。		

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	食事は栄養バランス・各個人の嚥下状態を考慮したメニュー・食事形態にて作成し、摂取量や水分量は個人に応じて確保できるよう工夫した支援を日々行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	朝夕の口腔ケアを奨励し、準備・声掛け・解除・義歯管理など、利用者の力量に見合った援助を行っている。週1回の訪問歯科にて口腔治療および清掃等をしていただき、衛生保持と誤嚥防止・病気の早期発見に繋げている。		
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。	排泄表を用い、利用者個人の排泄状況を把握し、利用者全員がトイレで排泄できるよう支援に努めている。夜間は紙おむつを使用する人も多いが、トイレ誘導する利用者もいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立を取っている。器質的問題である場合は便秘薬の利用にて、毎日の排便を目標として排便コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	残念ながら、日中ほとんど毎日デイケアに参加されているので、利用者それぞれのデイケアがない日、または帰宅してからという時間制限がある。職員の人手不足で入浴が延期されることもあるが、入浴時には入浴剤を使用し、温泉気分を味わっていただけるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の状況に応じて午睡を導入し、昼夜逆転しないようバランスをとっている。ほぼ毎日デイケアに参加されているので、施設内では好きな態勢で、好きなように本人の意向を妨げないように休息をとっていただいている。		

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	一人一人のや機材情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。昼用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫している。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歯依頼・喜びのある日々を過ごせるように、歌鑑賞、折り紙、ジグソーパズル・塗り絵・外気浴など一人一人に支援している。嗜好品の買い物の支援も行っている。		
49	18 ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	ほぼ毎日デイケアに車に乗っていかれているので、毎日がピクニック気分です。当初は、帰宅されてからも買い物同行やデイケアに不参加の人に対して散歩の同行をしていたが、職員の人手不足で現在実施が困難状態である。		
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	家族様が利用者様に個人的に持たせたい意向は強く、またご本人もそうであれば、必然的に多少のおこずかいはご本人に持たせる形になる。しかし認知症なので結局、失くした騒ぎが起これ職員の手を煩わせることがしばしば。数百円の買い物で施設目の前の自動販売機での購入は個人のお金持参で支援している。		
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している	利用差様の希望による家族や知人への電話・手紙の支援はもちろんしている。		
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）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	毎日昼と夜とで2回の清掃を行い、清潔を保っている。壁には季節を感じられるように、利用者の塗り絵や誕生日会の写真、クリスマス会など季節に合わせた飾りつけをしている。		

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	リビングにテーブルが2つあり、どこにでもTV鑑賞ができるようスペース作りになっている。ともにTVを見合っている中で、話ができるような利用者同士の憩いの場所としても提供されている。		
54	20 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッド・クローゼット・エアコン・カーテンは備え付けている。ご本人と家族様と話し合って収納関係や寝具は持ち込む必要があり、ご本人のなじみのある物品も置いていただき、在宅時の面影がある部屋作りにはしていただいている。亡くなった配偶者の祭壇も飾っていただいている。		
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	建物内部はバリアフリーで手すりも付き、各部屋に名前が書いてある。トイレも大きく表示されている。		

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と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ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	職員は生き生きと働いている	○	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