

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成26年3月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791100148		
法人名	株式会社ライフパートナー		
事業所名	グループホームアムール岸和田		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府岸和田市池尻町686番地の7		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
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	特定非営利活動法人評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成26年2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)】

理念の一つである安心と信頼のホーム実現の為に、利用者と職員が健康的で楽しく日々を過ごしていけるよう、季節に応じた催し(餅つきや花火大会など)や食事(誕生日には本人の好みの食事を外食に行く事もある)等を提供するのはもちろんのこと、地域に対しても安心できる場所となるよう、久米田池遊歩道への散歩や近隣の喫茶店への外出を積極的に行い、地域の方々とのさりげない交流を図れるようにしている。また、地域自治会への加入や催し(町内盆踊り大会や久米田池夏祭りなど)への参加、運営推進会議を定期的に関催し地域の情報やホームでの今後の方針等も話し合っている。また、最近では、岸和田市福祉政策課や岸和田市社会福祉協議会などの協力の元、障がい者や閉じこもりの方などの就労支援(除草作業や窓拭きなど)や地域小・中学校、幼稚園との交流、地域自治会への福祉教育(認知症サポーター養成講座など)の場を設けることができています。グループホームの求められている認知症対応の専門機関となり地域の身近な相談場所となれるよう日々、他社会資源や地域との連携を積極的かつ密に図れるよう努力している。秋にはだんじりが行基参りに向かう行列を目前で観覧できる立地でもあり、見物人や青年団の人々にお茶などの飲み物やトイレの提供をしている。今後は、オレンジプランの一つでもある、認知症カフェが当事業所でも行えるよう関係機関と連携を図り取り組んでいる。

【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)】

グループホームアムール岸和田は設立後4年目を迎え、ヨーロッパ調の2階建て建物は大阪府内最大の水面積を誇る久米田池に面して立地している。池の周囲には遊歩道が設置され、近くの久米田寺までの日々の散歩は地域の人々と触れ合える好条件の散歩コースとなっている。事業所は、「愛のある我が家のような生活」「自由な環境の創造」「安心と信頼のホーム」の実現を理念として掲げており、サービス面において実践できているかどうかを話し合い、検討を行っている。禁煙や禁酒を行わない事業所の姿勢も、この理念の実践の一つの表れである。

事業所ではみかん狩り、クリスマス会、餅つき大会など、季節に応じた様々な行事を実施し、利用者が日々楽しく暮らせる取り組みを行っている。こうした行事の実施状況は、「アムール便り(家族向けの機関紙)」に掲載し、利用者個々の暮らしぶりを記録した月次報告書とともに、家族に報告している。また、自治会に加入し、久米田池祭、池尻町盆踊りなどの地域行事に利用者とともに参加したり、だんじり祭りへの協力の他、近隣の小中学校(福祉教育)や幼稚園との交流、地域ボランティアや中学校の職場体験の受け入れ、障がい者就労支援、教員対象セミナーや地域での認知症サポーター養成講座への講師役を務めるなど、事業所は地域に向けた活動を盛んに行ない、地域との信頼関係の構築に努めている。さらに、「一改善一提案」制度を設け、日頃の管理者と職員のコミュニケーションだけでなく、年に1度職員が意見やアイデアを表出できる機会をつくっている。そこでの意見等を運営に反映させるとともに、優秀者を表彰するなど、職員が積極的に運営面において意見しやすい環境をつくり、モチベーションの向上につなげている。

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	
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	全職員入職時に管理者から理念を説明している。またホーム内に理念を掲示している。全職員は名札に理念を携帯することにより、職員への周知及び理解はもちろん利用者家族へは広報誌にて提示している。地域への外出や地域との交流、関係機関との交流が必要不可欠である事を認識し実践している。	理念をパンフレットやアムール便りに記載し、外部の人や利用者家族への周知を図ると共に、事業所内への掲示、全職員の名札に記載するなど、全職員が理念を共有できる環境を整えている。入職時の理念の説明やミーティング等で理念の実践に向けたサービスの検討を行うなど、理念を反映した事業所運営に努めている。		
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	社会福祉協議会との連携を図り、ボランティアや地域の小中学校などとの連携を図っている。岸和田市福祉政策課や地域自治会から認知症の勉強会の依頼などもあり交流を図っている。他自治会などからもホームでの勉強会を行うこともあった。	遊歩道の散歩や近くの喫茶店に外出するなど、日々地域との交流を図る取り組みを行っている。また、自治会に加入し、久米田池祭や池尻町盆踊りなど地域の行事に利用者とともに積極的に参加している。		
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	運営推進会議を通して認知症についてや地域になぜ密着する必要があるのか等理解を促している。			
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	構成員には、自治会長・民生委員・介護相談員・行政職員・地域包括などの方が参加され地域の催しの情報やホームの取り組みなどを話し合っている。また、現状の利用状況、利用者数、行事、研修報告、事故報告を行うと共に非常災害時などへの協力また問題点等の報告を行っている。今後は認知症カフェへの取り組みを運営推進会議でも検討することとなっている。	2ヶ月ごとに開催し、自治会長や市の高齢介護課職員、利用者家族など多くの関係者が参加している。議事録は職員間で回覧し情報の共有に努め、そこでの意見やアイデアを運営に反映している。さらに、議事録を利用者家族に送付し、運営推進会議への家族の参加を募るツールとしても活用している。		
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。	空床情報、入居相談、困難事例等報告、事故報告など相談している。スタッフの殆どが認知症サポーターとなっている。日々のケアを事例報告する、岸和田認知症ケア報告会で報告をしており、第3回目は実行委員として参加している。	市の担当者とは運営推進会議の他、日頃から空室状況などの情報を報告するなど、連絡を密に行っている。また、2ヶ月に1度、認知症支援ネットワークの会議に出席し、市の担当者との交流を図るなど、協力関係の構築に取り組んでいる。		

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>体調不良などで点滴を行い自己抜去の可能性が高い方でも、常時職員が横につき対応をしている。身体拘束マニュアルを常時確認出来る様にしている。玄関ドア施錠、行動の制限を含めて身体拘束にあたることをミーティングで話し合い拘束しないケアを心掛けている。</p>	<p>事業所の1階玄関扉は安全面を優先させ、常時施錠しているが、各ユニットの出入口は職員の見守り状況を考慮しながらできるだけ開錠することとしている。また、年に1回はミーティング時に身体拘束に関する研修を行っている。職員は玄関の施錠が身体拘束に当たることを理解しながらも、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>玄関の常時施錠については、職員配置に工夫を施すなど、一日のうち開錠する時間を設けることができるよう、改善の取り組みに期待したい。</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>大阪府社会福祉協議会が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフに研修報告を行い防止に努めている。ミーティングなどで虐待防止に対する意識付けや、再確認する機会を設けている。</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>大阪府社会福祉協議会やファイン財団が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフにミーティングなどの際に研修報告を行い理解に努めている。</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>新規契約時に、管理者より説明を行っている。法改正等の際にも説明を行い、同意を得ている。</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>面会時に面会カードを渡しているが、そのカードに一言欄を設け意見を書けるようしている。これは、第1回目の外部評価でのアドバイスを参考に実行している。また、玄関前に意見箱を設置し意見を求めている。</p>	<p>意見箱の他、面会カードに意見欄を設けて、家族が意見を出しやすい環境づくりに努めている。また利用者の日々の暮らしぶりなどの月次報告をアムール便りとともに利用者家族に送付し、その中で家族の意見を求める取り組みも行っている。聞き取った意見等はミーティングで話し合い、運営に反映させている。</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、それらを反映させている</p>	<p>毎月全スタッフで全体ミーティングを行っている。そこでは必要に応じてホームの収支報告を行っている。また、必要に応じて管理者とスタッフでの個人面談を行っている。今年度より全職員に対して、「一改善一提案」の提出があり、優秀提案者には、表彰などされる仕組みを構築している。</p>	<p>月1回の全体ミーティングや年1回の「一改善一提案」の取り組みを通じて職員は自由な発想で、管理者や代表者に意見や提案を述べる機会を設けている。優れた提案やアイデアは表彰し、職員のモチベーションの向上につなげている。また、こうした提案などは、運営やサービスに反映している。</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>年2回賞与時に職員の評価を行っている。適材適所を考慮し、必要に応じて適正試験を行い事業所内及び社内人事異動を図っている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>積極的に社内勉強会や社外研修への参加を促進している。 法人事業所間での相互研修を行っている。 OJT研修への参加を積極的に促している。</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>岸和田市の事業所連絡会に加入しており、意見交換を行っている。岸和田市内のグループホーム8箇所にて、職員の相互研修を行い交流を図っている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

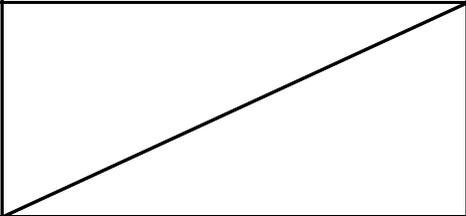
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>ご本人の要望や生活歴、環境などを事前に聞き相談記録へ残し、ケアプランや判定会議にて全職員へ周知し利用者のリロケーションダメージが最小になるよう努力している。以前、自宅で使用されていたタンクなどを持参していただきできる限り以前の生活を持続してもらえるように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、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>ご家族の思いや意向を聞き相談記録として記録に残し、また随時相談にのれることを伝えている。重要事項説明書にも記載し説明している。面会カードの一言欄や、意見箱を活用している。</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>グループホームは、長期滞在型のサービスであることを伝え、自宅での生活継続を望まれる方に関しては、小規模多機能サービス等他サービスの説明や紹介を行っている。また、通所介護や様々な社会資源の説明も行っている。</p>		

18		<p>○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</p>	<p>ご本人が必要な存在であると感じてもらえるよう調理や掃除等の手伝いを役割として行っている。また、ご本人の要望などもさりげなく傾聴し提供できるよう努めている。(入浴時や散歩時一人の時に) 他利用者との関係づくりの支援を行っている。(なじみの中華屋や喫茶店に個別に行くなど)</p>		
19		<p>○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</p>	<p>ご家族に対して、面会や外出外泊等は可能な範囲で積極的に行っていたり、出来る限りご本人、ご家族に負担がかからないような支援を行っている。またケアカンファレンスに必要なに応じてご家族の参加を促している。</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>以前通っていた外食店等へ、その人らしい生活が送れるよう理解を求める声掛けを行い、関係が途切れないよう努めている。携帯電話の持ち込みで外部と連絡が行えるようにしている。また、近隣の方との交流があった方に関しては、面会の依頼をしている。地域の馴染みの美容室や散髪屋に行っている。地域の友人などの家にて交流を図っている。</p>	<p>友人や親類との交流をはじめ、馴染みの中華料理店や喫茶店に出かけたり、行きつけの理美容店に通っている。時にはそうした店の店主が事業所に訪ねて来るなど、馴染みの関係の継続支援に積極的に取り組んでいる。</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>関係性や相性を考え、食事の際に座る位置や日中の関わりに考慮している。利用開始時にはスタッフが間に入り利用者同士がコミュニケーションを図れるよう支援している。必要に応じて部屋替え等を行っている。</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>施設や医療機関へ転居、入院する場合はサマリーなどにて情報提供を行っている。退去後も必要に応じて面会を継続している。退去後も家族が相談し易い関係を築いている。死去された場合は、通夜や告別式に行っている</p>		

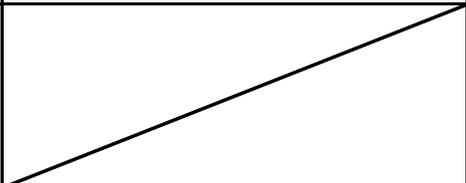
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

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>ご本人に一人ずつ担当者を設け、各々の生活歴や趣味活動などの把握に努め提供している。例えば好きなものを食べるため外食にでかけ、意思疎通が困難な方に関しては、ご家族や親類から嗜好品などの情報を得ている</p>	<p>職員は日々のケアを通じて、個々の利用者の希望や意向の聴き取りに努めている。聴き取った内容は、利用者の主たる担当者が取りまとめ、ユニットミーティング等で職員間での情報共有に努めている。急を要する希望や意向については申し送りにより職員に周知し対応を行うこととしている。</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>相談記録を用い利用前の段階から生活歴や社会資源などを把握する事に努めている。また、入所後（約1ヶ月経過後）に以前の担当者（ケアマネージャーなど）へ現状報告を文章にて報告している。</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>生活状況や周辺症状について、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。ご本人の有する力が発揮できる場をカンファレンスなどで話し合い周知している。健康面では、受診や往診など健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。</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>困難なケースが生じた場合には、運営推進会議でも議題として話し合いを行いアイデアを出し合っている。またカンファレンスを家族や管理者、計画作成担当者、担当者その他関係者（居宅療養管理指導提供者など）等で開催している。本人が何を求めているか、望んでいるかなど担当者が日々のコミュニケーションを通して把握し必要に応じて代弁している。</p>	<p>カンファレンスには利用者家族、管理者、計画作成担当者、介護職員、看護師等の関係者が参加している。家族が参加できない場合は、事前に聴き取った家族の意見等を職員が代弁するとともに、家族等に確認を得ている。日々のコミュニケーションから把握している利用者の希望や意向、また家族の意見やアイデアを反映した介護計画の作成に努めている。</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>毎朝血圧・検温・脈などを測り熱計表として記録している。また、生活状況や周辺症状については、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。健康面では、受診や往診や健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。個別性獲得シートを用い介護計画作成に生かしている。</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>就寝起床時間や入浴時間など生活リズムが乱れない範囲でニーズに答えるよう取り組んでいる。ご家族からの急な外出外泊希望があった場合でも、いつでも対応できるようご本人の状態の把握に努めている。喫茶店や外食などを行い気分転換を図れる環境を作っている。</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>運営推進会議に自治会長・民生委員などが参加され地域の催しなどの参加を依頼している。盆踊りや久米田池祭り等の催しに参加している。</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、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>かかりつけ医（主治医）の選択はご本人ご家族の希望に沿っている。訪問診療を求められる方が多く、訪問診療が可能な病院などへ相談し依頼し協力を求めている。</p>	<p>かかりつけ医（主治医）の選択は利用者や家族に任せている。事業所の訪問診療（内科月2回・歯科月1回）を希望する利用者も多い。受診は家族同行が基本であるが、同行できない場合は職員が行っている。受診結果は医療要約表（カルテ）に記入し、全職員がその情報を共有し、家族への報告は電話や月次報告書で行っている。</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>開設時より正看護師を配置しており常に相談出来る体制を構築している。訪問看護STと契約しホームスタッフと密に連携を図っている。受診や往診時にはスタッフが付き添い看護師との相談内容なども主治医等に必要に応じて伝えている。訪問看護師によるバイタルチェックを行っている。医療関係に関しては、医療要約として記録している。</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>どの状態まで回復すれば、ホームへの帰宅が可能なのかを入院時にSWなどへ話している。また、SWや医師などとの連携により、可能な限り早期退院に向けて動くよう努めている。本人にとって環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。入院時必要な情報（サマリーなど）を提供している。退院後の方向性について随時医師、SW等関係者とのカンファレンスを実施している。</p>		

33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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>体調の悪化などで、今までと異なる介護が必要と予測される時点で、家族など関係者とカンファレンスを行っている。（胃ろうの確認・終末をどのように行うかなど）また、認知症などの進行に対しての対応（精神科などの専門科受診などを検討する事）や終末期には主治医への協力を求め可能な限り、少しでも長くホームでの生活を過ごせるよう支援することを伝えている。また、必要に応じて居宅療養管理指導などを導入しチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化や看取りに関する対応指針を文書化しており、利用契約の際にその内容を説明し同意を得ている。重度化した場合はその都度利用者本人や家族と話し合い、医療機関の協力体制が得られる場合はできる限り事業所で過ごせるように協力、支援している。</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>緊急時対応マニュアルを作成し、（急変や事故などが発生した場合の連絡先順序などを定めている。）家族などに対して救急搬送を行うか主治医への連絡を先にするかなどを事前に行っている。消防の協力の元、救急救命講習を行っている。</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>緊急時フローチャートを作成している。緊急通報装置を設置している。避難訓練を年に2回行っている。内1回は夜間想定。運営推進会議で協力を求め、火災通報装置には地域の方等に連絡がいくようになっている。地域の方と訓練を協力しながら行っている。備蓄に関しては、水、食料、ガスコンロなど2日分程度を用意している。</p>	<p>避難訓練は年2回実施し水消火器を使用したり、夜間を想定した訓練も採り入れ、地域住民も参加している。消防署による救急救命の講習会も行っている。消防署の他、民生委員、介護相談員や近隣住民も緊急通報装置の通報先となっており、出火の際の協力体制を整えている。スプリンクラーを設置しており、水や食料等の備蓄も行っている。</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>失敗などをされている方に関しても、注意や指導をすることはなく認知症の症状として捉え、さりげなく失敗した事項に対して対応をしている。排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関して、確認を行う際は、居室などご本人が一人になった時や周りに気づかれないようさりげなく行うよう心がけている。</p>	<p>人権やプライバシー保護に関する研修や接遇マナーの講習を行っている。声がけする場合には、それが言葉の拘束（スピーチロック）になっていないか気を配り、日頃から職員間で互いに注意し合うように努めている。個人記録は事務所内の鍵付書庫に保管している。</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>日常生活（入浴など）はもちろん、外出や喫茶店や外食等においてもご本人にてメニューを決定してもらうなど働きかけている。</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>食事時間や入浴時間等要望に沿って提供できるように図っている。レクリエーションなどの活動はご本人の体調や意思を第一に考え、負担にならないよう参加してもらっている。誕生日などの際には、どこに行きたいかなど聞き出すよう支援している。</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>地域の馴染みの美容室や散髪屋に行っている。また、化粧やおしゃれ（マネキュアなど）を楽しめるよう支援している。衣類などが不足している場合には、ご家族などに声をかけ持参してもらっている。また、必要な品に関しては、共に買物に行っている。</p>		
40	15	<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>法人の栄養士が基本的なメニューを作成し栄養管理を行っているが、調理や下膳、配膳、食器洗いなど可能な限り共にできるようにしている。時には、利用者と献立（寿司・お好み焼き・鍋など）を考え、共に楽しみながら調理や食事を行っている。この食事を食べたいと定められる方が少ない為、選択し自己決定してもらえるよう、外食や喫茶店なども促している。</p>	<p>メニューは法人の栄養士が作成し、材料の発注、買い物や調理は事業所で行っている。利用者は配下膳、食器洗いなどできる範囲で職員と一緒にしている。食事が楽しめるよう陶器製の食器を使用したり、利用者の希望に応じてホットケーキ、たこ焼きやおはぎを職員と一緒に作って食べている。月に1回程度、利用者が希望する飲食店や喫茶店での外食支援も積極的に実施し、食事を楽しめるよう配慮している。</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>栄養管理は栄養士がメニューを作成し1500～1600Kcalの摂取量としている。1日の水分量をチェックしている。月1回、体重測定（主治医の指示より回数の方もいる）を行っている。</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>起床時、毎食時後、就寝前に口腔ケアを行っている。また毎食後うがい又は必要な方には歯磨きを促している。就寝前には義歯洗浄剤にて洗浄している。希望されている方は提携歯科にて月に1～4回口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。</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>トイレでの排泄を出来る限り継続していく為、いつもと異なる動きなどの変化に気づいた場合はさりげなくトイレ誘導するなどしている。おむつはその人に応じたもの（1回尿量の多さなど）を使用するようにしている。また、1日の尿量やトイレ回数を観察し定期的にさりげなく誘導している方もいる。</p>	<p>職員は利用者一人ひとりの排泄状況を詳細に記入しているケア表で排泄パターンを把握し、水分補給や便秘にも気をつけている。夜間も定期的にトイレ誘導を行い、不快な思いをしないように心がけている。</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>水分の摂取状況を把握している。必要に応じて腹部マッサージや主治医と相談し穏下剤などを使用している。また、散歩やラジオ体操や階段昇降などの運動を行っている。食前に嚥下体操を行っている。</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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週に2～3回程度の入浴回数であるが、午前10時頃から17時頃又は汚染している際には随時入浴又はシャワーを行っている。夜間浅眠の方に関しては、就寝前に足浴を行うことがある。可能な限り同姓介助を行っている。温泉に行きスタッフと共に入浴したときもある。</p>	<p>基本的には利用者の希望に沿った入浴回数や時間帯に対応するようにしている。週に2～3回程度で可能な限り同性介助を行っている。就寝前に足浴を希望する利用者には希望通りに対応し、入浴を拒否する利用者には根気よくアプローチし入浴できるように支援している。</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>覚醒時間や睡眠時間のチェックを行っている。定期的なシーツ交換（週一回）を行っている。ご本人の枕、毛布、衣類を使用し在宅での環境を損なわないようにしている。また、夜間覚醒時には必要に応じて添い寝や温かい飲み物の提供などを行っている。</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>薬の説明、用量、副作用は薬説明書を薬局から貰いカルテにファイルし全スタッフ周知している。必要に応じて居宅療養管理指導を導入し連携を密に図っている。</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>入居前の情報や入居後得た情報を元に、ご本人の楽しみや得意分野（調理・手芸・買物など）に沿った支援を行っている。アルコール類やタバコが好きな方も十分な管理の元、提供している。</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。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>近隣には久米田寺や久米田池遊歩道があり積極的に散歩に行っている。ご本人の希望に沿い近隣の喫茶店や店舗への買い物、季節に応じた外出先を共に検討し外出している。ご家族の面会時には希望に沿って一緒に散歩に行けるよう車椅子を貸し出したり、喫茶店に行けるような支援を行っている。利用者の誕生日には、スタッフとマンツーマンにて本人希望の場所や物を提供している。</p>	<p>近隣に久米田寺や久米田池遊歩道があり、日頃から積極的に散歩を行っている。利用者が希望する喫茶店や理美容店に出かけたり、ドラッグストアやスーパーマーケットなどへの買い物にも職員と一緒に出かけている。また、季節に応じた遠足を実施したり、利用者の誕生日には中華料理や寿司などの希望に応じた外食支援を行うなど、日頃から外出支援を心がけている。</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>ご家族の同意の元、ご自身でお金を管理されている方がいる。原則ホームにてお小遣い管理をしているが、買物に行った際などご本人にて支払いをしてもらっている。</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している</p>	<p>年賀状等季節の挨拶をご家族などに出している。ご本人希望に応じて、ご家族に電話をかける際の手助けをしたり携帯電話を居室に持ち込み可能としている。</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）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>テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。ヒーリングミュージックや親しみのある歌を流している。湿度温度計をフロアーに設置し適温になるよう配慮している。湿湿度に関するマニュアルを作成している。居室には、家族などの協力のもと、加湿器を設置している。</p>	<p>リビングにはソファ、テレビ、加湿器、観葉植物などを置き、湿度温度計を設置し適温になるように配慮している。また、2階には見晴らしのよいバルコニーと日当たりのよい広いテラスがあり、天候のいい日にはテラスのベンチに腰掛け、のんびりとひと時を過ごせる場所としている。</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>ソファを置くなどして一人で過ごしたい時間があるときの空間作りを行っている。また、庭にて寛げる環境を作っている。</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>入居前に愛用品の持ち込みや愛着のある品などを持ってきていただいている。（寝具や家具、写真など）他、ホームにて必要な物品がある場合は一緒に買い物に行き購入している。本人が1人でのんびりと過ごすことができるように居室に机や椅子などを持ってこられている方もいる。</p>	<p>居室にはベッド、カーテン、エアコンが備え付けている。利用者は筆筒、テーブル、椅子や写真等の愛用の物品を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。加湿器を置いている利用者もいる。</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」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>ホーム内には手すり、エレベーターを設置しているが、階段昇降が可能な方は階段を使用している。ベッドの高さを個々に応じた高さにある程調節ができるようになっていく。表示物は大きく表示し、時計は見やすい高さに設置している。各居室に表札がある。居室電気など調節が可能となっている。</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
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