

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 11月 29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270300405		
法人名	医療法人 重真会		
事業所名	医療法人重真会 グループホームまこと		
所在地	〒855-0001 島原市中野町丙30番地7		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町受理日	平成25年12月16日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25年 11月 14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）】

年間を通して地域及び法人内外での行事予定を立案、実施し、季節感を味わいながら入居者のレベルに応じ、自由に生活ができる環境づくりに力を入れている。又、そのためには日頃から施設の理念と接遇を念頭に、スタッフ間のテーマを掲げ実行できるよう努力している。施設の自由な空間にはご近所やご家族、併設の地域の利用者等行き来ができるようオープンにしている。併設の医療機関や介護老人保健施設の各事業所とも連携を図りながらスタッフとともに健康管理を重要視している。専門職にもアドバイスを受け、生き生きとした生活ができるよう交流も深めている。特に利用者、ご家族が安心できるよう医療面の確保や体制にも力を入れている。

【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）】

穏やかな有明海を望める場所に位置し、眼下の海苔やわかめの養殖は、利用者の生活の続きの風景と考えられる。スタッフは自己スキルアップを目標とし、人生の先輩である利用者を敬い、尊敬し、プロ意識を持って支援されている。近隣への散歩、行事への参加、或いは小・中学校の福祉体験学習の積極的な受け入れにより、福祉への関心が高まり、地域へ門戸開放することにより、ホームへの協力や理解を更に深められている。法人の医療施設や介護老人保健施設へは渡り廊下で往来でき、夜間時、災害時もスムーズな対応ができる連携体制が、最大の利点で、利用者、家族に、最高の安心と信頼を得ているホームである。

1 自己評価及び外部評価結果

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	各ユニット及び事務室の見えやすい位置に掲示し、入居者と共に理解を深めている。新任職員研修時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。既存職員についてもサービス提供場面へ反映出来る様に朝のミーティングで確認しあっている。	管理者は新人オリエンテーション時、理念の意味をひも解き説明し、既存のスタッフには勉強会もある。壁やトイレに掲げ、名札にも記しスタッフ一丸となって理念遂行への努力を惜しまない。	
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	日頃の散歩時の挨拶や職員の出勤・退社時等近隣への声掛けを行っている。又、手作りのおやつをお裾分けしたり、近隣の方から野菜を頂いたり関係を深めている。毎日の買い物等で近くのスーパーへ行き、雰囲気を味わうことによって社会との交流ができる。	理事長が町内会へ加入、地域の行事等情報も入りやすく参加もしやすい。利用者との散歩を兼ねた近隣での食材調達やおやつのお裾分け、野菜の差し入れ等を通じて日常的な交流がある。有事の際の地域の受け入れ先と指定されており地域とのつながりは深い。	
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	管理者及びスタッフは認知症ケアの実践を踏まえ、地域の様々な研修へ参加したり、市町村の福祉祭り等への積極的参加により啓発に努めている。また、人材育成として体験学習や実習生の受け入れを積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議での検案事項などについて話をしたり、要望・希望・意見等を市町の担当者からアドバイスを受け、地域と密着した生活が出来る様に取り組んでいる。また、取り組んでいる内容について広報紙等で報告を行い、サービス向上に活かしている。	年6回を目標に年度初めに日程、議題を決定し会議メンバーへ案内、2週間前には再度、案内を送付するなど用意周到に連絡することにより、出席率をあげ、活発な意見交換ができる。議事録は年4回発行される広報誌で報告され、その詳細さはスタッフのサービス向上に対する意気込みが感じられる。	
5	4	○市町との連携 市町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	運営推進会議委員のメンバーに市町より地域包括支援センターの職員がアドバイザーとなり窓口の一つとなっている。また、情報収集の為に、市町村から通達及び連絡、指導等を受け協力関係を築いている。	市町より包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーに加わり情報交換が行われている。保険関係等の連絡を電話で尋ねるなど、協力関係構築に努めている。	

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	身体拘束に関する研修参加及び勉強会等を行っており、職員間の共通理解を図っている。快適な暮らしをして頂く為に、拘束になりそうな様子があればカンファレンスやミーティング時、身体拘束をしない旨を確認し合っている。	玄関施錠はない。主任は身体拘束養成者研修に参加し、研修内容は勉強会で生かすスタッフの共通理解を図っている。過去、骨折後の利用者を1週間つきっきりで介助、見守りし落ち着きを取り戻せた事例があり、スタッフの「身体拘束はしない」と誓ったケアの実践に自信を持たれている。	
7		○虐待の防止の徹底 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内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加し学んでいる。また、勉強会やミーティングを実施し理解・尊守に向けた取り組みを行っている。		
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	施設内勉強会等で取り上げ「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について理解する取り組みを行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、管理者より職員へアドバイスをしながら利用者支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時等利用料金や起こりうるリスク、医療連携体制、事故・トラブル等の対応について詳しく説明し同意を得るようにしている。また、事業所の対応可能な範囲について説明を行い、契約解除に陥る場合は早めに本人・家族等と対応方針を相談している。疑問点についても家族会等でも尋ね理解を図っている。		
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	常に利用者・家族の立場に立って意見・相談・要望等を受けている。施設内ではご意見箱を設置したり、利用者の態度や言葉から察する努力と情報交換を行い利用者本位の運営を心掛けている。また、利用者・家族へは市町村等へ相談受付があることを伝達している。	玄関入口にはご意見箱が設置され、管理者、スタッフは本人・家族から事ある毎に意見要望を引き出そうと努めている。年3～4回ある家族会で果物を献立に増やしてほしいとの要望があり、運営に反映された。	
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	ミーティングや勉強会等にて主任を通じて意見を聞くようにしている。また、代表が主治医であり入居者の通院付き添い時等日頃のコミュニケーションを心掛けたり、聞き出したりするようにしている。	毎月第3金曜の勉強会で、主任を通じて意見要望等話し合いがある。直近では、希望によりベランダに物干し竿が増えたのと利用者の花を植えたいという要望が受け入れられ、運営に反映された。	

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>併設医療機関へ代表者がいる為外来利用時等個別職員の業務や悩みを把握している。また、資格取得・研修についても積極的に支援を行い向上心を持って働けるよう働きかけている。職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、労働環境づくりに努めている。</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>事業所外の研修にはなるべく多くの職員が受講出来る様になっている。それらの研修報告を必ず毎月の勉強会やミーティング時に発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧している。</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つくり、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組みをしている</p>	<p>市町村主体で広域圏内の事業所のネットワーク作りの為に意見や情報交換会、勉強会等依頼がある時には参加し、質の向上に励んでいる。又、併設の専門職と交流しケアについて質の向上の為にアドバイスを受けている。</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、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>初期段階で関連事業所及びケアマネジャーから情報収集や生活状況を把握し、本人が求める事と不安等を理解するように努めている。また、コミュニケーションをよくとり安心して頂けるような関係作りを行っている。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>御家族より要望等があった際には、御家族の話をよく聞き、事業所としてどのような対応が出来るか説明を行うことで安心していただくようにしている。</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>入居前に見学や面談等で、常に相手の立場に立って状況を確認し、改善に向けた支援を提案しながら信頼関係を築いている。また、緊急時についても主治医、担当介護支援専門員や各機関との相談の上、可能な限り柔軟な対応を行っている。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は利用者と共に暮らす者同士として思いを共感することに留意している。また、自立支援に向けた仕掛けや工夫を職員が共有し、場面を多くもてるよう声掛け等配慮をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	利用者の日々の生活等をきめ細かく伝えることで、利用者の安心した生活ぶりを共有でき、本人らしい生活でお互いが協働しながら穏やかに生活できるよう場面作りや声掛けを行っている。		
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	定期的な外出、外泊、親類の面会訪問を続け、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、家族への手紙や電話（携帯電話）連絡を取り合い、つながりを継続できるよう支援している。又、併設の通所利用時の仲間とも談話等交流がある。	家族の協力を得ての定期的な外出、外泊等、ひとり一人希望に沿った生活習慣を大切にしている。手紙を書いたり、代筆したり、美容院、墓参りとこれまでの馴染みの人や場所への継続的な繋がりが途切れないように支援されている。	
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	利用者同士が共に支え合って暮らしていく大切さを職員が理解し、掃除、洗濯、食事等個別に話を聞いたりさりげなくサポートしたり相談にのったり等利用者同士の関係がうまくいくように調整役となり支援に努めている。		
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	サービス利用が終了した方も行事に招待したり、遊びに来てもらったりと継続的な付き合いが出来る様にしている。又、併設の場合には面会に行く事により関係が断つことがないようにしている。		
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常に全体を把握し声掛けを行い、言葉や表情等から真意を察するように努めている。自己表現が困難な方に対しては事前に家族から情報をとり日々のアセスメント及び評価をし、家族と連携して希望に添った暮らしができるようにしている。	ユニット毎の固定勤務ではなく、1・2ユニットの交替勤務となる。スタッフは1日1回全利用者とのコンタクトを目標に掲げ、利用者の思いや意向に寄り添う努力をしている。意思疎通が困難な利用者には家族からの情報を得て、希望に添った生活ができるようにしている。	

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	利用時に地域の環境等について御家族や関係者等から聞き取るようにし、利用後も本人との日常会話の中で、生活歴や生活環境等を聞き取るなど情報収集をし把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりのリズムを理解し、言動や行動等から本人の生活領域や力量の把握をしている。今までの生活や残存能力に注目し、精神的な負担感が排除できるよう利用者の総合的な把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で意見や要望を聞き出し、プランへ反映させるようにしている。アセスメントやプランは各担当スタッフとケアマネジャーが共同で家族の意見を含めたモニタリング、カンファレンスを行い本人の同意を得た上で介護計画の作成を行っている。	日々の関わりの中で利用者の思いを悟り、真意を探ろうと努め、担当スタッフとケアマネジャーが家族からの意見も含めて、プランに反映させ、本人同意の上で介護計画の作成を行っている。3か月毎に見直しされ、状況によっては臨機応変に対応している。	
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	利用者個別に看介護記録を用意し、医療面での熱計表や日々の暮らしの様子・変化を記録している。いつでも全ての職員が共有でき、家族等の要望があればいつでも閲覧可能である。個別記録・モニタリングを元に介護計画の見直しなども行っている。		
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	利用者家族の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応し健康管理に努め、インフォーマルな社会資源を利用しながら個々や家族の満足度を高めるように努めている。		
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	利用者が安心して地域で暮らせる様に、地域の警察や町内の代表となる方等、意見交換する機会がある場合は積極的に行っている。また、運営推進会議に地域包括支援センターの職員や近隣の方に参加していただき、地域行事等情報交換をし、地域の祭りの見物等ができ地域とのふれあいができるよう支援している。		
30	11 ○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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、受診や通院は職員が同行したりと希望に応じて対応している。事業所のかかりつけ医以外の医療機関が必要ならば、主治医と相談の上、複数の医療機関と連携している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。利用者の各々の体調変化は毎朝のミーティングで主治医へ報告管理される。必要に応じて、その都度家族とも話し合い、複数の医療機関へと紹介できる体制にある。専科も希望により家族やスタッフ同行での対応となる。	

31	<p>○看護職員との協働</p> <p>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に支援している</p>	<p>併設の医療機関と連携の契約を結び、看護師により常に入居者の健康管理や状態変化の情報共有をおこなっている。また、看護職員を配置しており、不在の場合も事前に準備や情報交換をし、24時間緊急時の対応も出来る様にしている。</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、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>医療機関より積極的に情報を取り退院に向けた退院計画等情報交換をし、受け入れ体制を整えている。また、入院時には家族の同意を得て情報提供し、面会等家族への負担軽減出来る様に努めている。</p>		
33	<p>12 ○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>事業所が行える最大のケアについて医療連携の部分から全てにおいて説明している。終末期における対応指針を定め、家族・医師・看護師・介護支援専門員等あらゆる角度からみて話し合いが出来る様にしている。状態変化があるごとにカンファレンスを行い併設の主治医とも常に連携を取っている。</p>	<p>終末期における対応指針を定め、スタッフ間で周知されている。ホームとしてできる最大のケアについて家族とも都度話し合いの機会を設け、見直しをしている。看取りの経験のないスタッフにも法人全体としての24時間のバックアップ体制は、心の支えとなっている。</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>全ての職員が、応急手当の勉強会に積極的に参加している。また、急変や事故発生時に備え、応急手当の方法等のマニュアルを整備し、いつでも確認できるようにしている。又、医療連携がありいち早く処置ができるよう体制を整えてある。</p>		
35	<p>13 ○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>消防訓練マニュアルを作成し、年2回消防署の協力の下で避難訓練・通報訓練をおこなっている。地域の協力体制については、消防団の施設内の見学での把握、同法人内の併設の医療機関や老健施設、運営推進会議で協力を呼びかけている。水害等災害についても運営推進会議で地形や建物の構造について話をし、安全確認や防災無線の活用等行っている。</p>	<p>年2回、消防署協力の下、昼夜を想定した利用者参加での火災訓練を法人内施設と合同で実施している。毎週月曜日、防災自主点検表に基づきチェックをし、防火意識を高めている。運営推進会議で地形や建物の構造等確認し、有事の際の安全確認について話し合った。地域の消防団に建物の中の見学を実施し、協力体制を仰いでいる。</p>	<p>防災意識も高く取り組みも良くなされているが、利用者情報が個別ファイルのみにつき、パソコンでのデータ保存、及び緊急時持出の簡素化が望まれる。</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	○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	朝礼や申し送り等で必ず、日々の関わり方や一人ひとりの誇り・プライバシーの確保を職員が続けて出来る様に、点検・見直しを行い徹底を図っている。居室・トイレ・入浴その他プライバシー空間づくりの為にスタッフ間の意思統一を図っている。 人生の大先輩である利用者には尊敬と敬意を持って接し、難聴の方は耳元でささやくなど、利用者の行動を先取りせず、見守りの中での支援を心がけている。スタッフ一同、朝礼等でも見直し、プライバシーを損ねない対応に徹底している。
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	利用者のペースに合わせて声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を見て読み取ったり、話しやすい雰囲気作りをおこなっている。日課や職員優先にならず、複数の選択肢を提案して迷いが無いようにレベルに応じた自己決定場面を作っている。
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	一人ひとりのライフスタイルにあった支援を大切にしながら本人の気持ちを尊重して、レベルに応じ個性のある柔軟な支援を行っている。
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	朝や入浴時の着替えは基本的に本人の意向で行っており、見守りや支援が必要な時のみ手伝っている。自己決定が困難な方へはレベルに応じ一緒に考え、本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。
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	日々の会話の中で本人の好きな食べ物等聞き、献立に取り入れる様にしている。職員と一緒に準備や野菜の下ごしらえ等をしてもらい、入居者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事出来る様にしている。 日頃の会話のやり取りで利用者の好みを聞きながら、献立を決めている。食材は買い物兼ねた散歩の中、近隣で調達し、利用者もできる範囲の調理参加がある。調査当日は、利用者手製の稲荷寿司が食卓に上がり、はにかみながら「リンゴの歌」を口ずさむ利用者の笑顔あふれる食事風景であった。調理道具については除菌水を使用して清潔に心がけている。
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	食事量・水分量等をチェックし個別に記録・把握するようにしている。気になることについては、朝のミーティング時に報告し全職員が把握するようにしている。水分補給については、配茶以外に自由に飲めるようにお茶と湯呑はさりげなく置いてある。
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内清潔保持に努めている。義歯を使用されている方は、義歯の洗浄・保管を行い清潔保持を行っている。また、口腔ケアの重要性を職員が理解し、肺炎等を予防することに努めている。うがいも毎日行い感染症予防も行っている。

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向けた支援を行っている</p>	<p>時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることで、トイレでの排泄を促している。尿意のない方・排泄コントロールが難しい方へは時間をみたり等工夫し、トイレでの排泄を支援している。失敗があるときは自尊心を傷つけない声かけで対応している。</p>	<p>大半がトイレ誘導での対応で排泄を促し、困難な利用者には、排泄チェックによりパターンを把握し誘導支援をしている。</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>便秘の方には、医療と十分な水分補給や繊維質の多い食事を提供している。また、運動面での散歩を毎日行い、腸の活動を高めたり、リフレッシュすることによりストレスをリセットでき精神面での解消にも努めている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の目安は決めているが、それ以外でも本人が希望する場合は自由に入浴出来る様にしている。時間帯についても、本人の習慣や希望にできる限り合わせて支援を行っている。</p>	<p>マンツーマンでの対応で入浴は週3回、希望により毎日入浴可能である。ゆず、ショウブ等入れて季節感を感じて頂いている。入浴拒否者には時間をおいて声かけ、それでも拒否する場合は清拭で対応し、皮膚疾患も発見することもあり早期対応に心がけている。</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>なるべく日中の活動性を高め、夕方から就寝へ向けて安楽に眠れるように生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時には、横で話しをしたり、少し不安であれば飲物等を促しながら安心するよう声掛け等配慮している。</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>薬剤管理表を作り個別に整理し、職員が内容を把握出来る様にしている。服薬時には確薬し、確認を行っている。また、処方薬や用量が変更されたり、本人に状態変化が見られるときは詳細な観察・記録を行っている。</p>	/	/

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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、食事作りやゴミ出し等経験や知識を発揮できる場面を作ったり、外食やショッピング・行事等の楽しみごとを相談しながら行っている。		
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に支援している	本人の気分や希望に応じて、家族と協力しながら朝の散歩やドライブ、買い物などを行っている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、外食や墓参り、ピクニック等外出している。	希望に応じ朝の散歩やドライブ等、外出は五感刺激の機会と捉え頻繁に出掛けている。外食も年2~3回設定し出掛け、スタッフ共々気分転換を図っている。また、お墓参りや自宅訪問等の個別支援もある。	
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	家族の同意にて、お金は個人管理で、ちょっとした買い物等を楽しめたりするようにサポートしている。自分の財布からお金を出すことで社会交流の維持につなげている。		
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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りを行い、本人の希望時等自由に電話（携帯）が出来る様になっている。また、年賀や行事後の写真を添えた手紙を近況の報告等も兼ね支援をしている。		
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	食事の風景や、包丁の切る音、御飯の炊ける匂い等職員と共に五感や季節感を意識的に取り入れる工夫を行っている。行事の予定等利用者と一緒に考えて、自由な暮らしの意識を高めてもらうような工夫に努めている。	リビング、食堂は広々として明るく周りを取り囲むようにある居室からは、中心に集いやすい、工夫された設計になっている。本のラックの傍にはソファがあり、畳台座には炬燵が置かれ季節感を醸し出している。2ユニットをつなぐ廊下は手すりをつたって利用者のリハビリを兼ねた散歩コースになっている。スタッフに見守られながらテレビを見たり、室内物干しに洗濯物を干している利用者の安らかな日常風景が見てとれた。	
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	玄関ホールやエレベーター前等椅子を置き、観葉植物などで装飾した居心地のいい空間作りを行っている。テラス等には、利用者と一緒に購入した植物を育て、廊下・エントランスにもベンチなどを置き、仲のいい利用者同士の憩いのスペースとなっている。		

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	それぞれの利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて家族と相談しながら用意している。テレビ等持ち込みは自由であり、大切な物や使い慣れた物を持ち込まれている。居室にて居心地よく過ごしていただけのように清潔にも配慮している。	ベッド、椅子、タンス、クローゼットは備え付けで、壁には誕生日祝いの写真が飾られている。洗面台も設置され、清潔への配慮が窺える。持ち込みは自由で、調査当日「満足してますー」と答える入居者の笑顔があった。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握した上で環境整備に努め、トイレ表示等仕掛けや工夫を行うことにより自立支援へのマネジメントをし、混乱や失敗ができる限りないようにしている。		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：38)	○	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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 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
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 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
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 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
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
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, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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。 (参考項目：4)	○	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, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3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
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, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

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	各ユニット及び事務室の見やすい位置に掲示し、入居者と共に理解を深めている。新任職員研修時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。既存職員についてもサービス提供場面へ反映出来る様に朝のミーティングで確認している。		
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	日頃の散歩時の挨拶や職員の出勤・退社時等近隣への声掛けを行っている。又、手作りのおやつをお裾分けしたり、近隣の方から野菜を頂いたり関係を深めている。毎日の買い物等で近くのスーパーへ行き、雰囲気味わうことによって社会との交流ができる。		
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	管理者及びスタッフは認知症ケアの実践を踏まえ、地域の様々な研修へ参加したり、市町村の福祉祭り等への積極的参加により啓発に努めている。また、人材育成として体験学習や実習生の受け入れを積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議での検案事項などについて話をしたり、要望・希望・意見等を市町の担当者からアドバイスを受け、地域と密着した生活出来る様に取り組んでいる。また、取り組んでいる内容について広報紙等で報告を行い、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町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	運営推進会議委員のメンバーに市町より地域包括支援センターの職員がアドバイザーとなり窓口の一つとなっている。また、情報収集の為に、市町村から通達及び連絡、指導等を受け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</p>	<p>身体拘束に関する研修参加及び勉強会等を行っており、職員間の共通理解を図っている。快適な暮らしをして頂く為に、拘束になりそうな様子があればカンファレンスやミーティング時、身体拘束をしない旨を確認し合っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待防止に関する研修に参加し学んでいる。また、勉強会やミーティングを実施し理解・遵守に向けた取り組みを行っている。</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>施設内勉強会等で取り上げ「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について理解する取り組みを行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、管理者より職員へアドバイスしながら利用者支援に結び付けている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約時等利用料金や起こりうるリスク、医療連携体制、事故・トラブル等の対応について詳しく説明し同意を得ようとしている。また、事業所の対応可能な範囲について説明を行い、契約解除に臨む場合は早めに本人・家族等と対応方針を相談している。疑問点についても家族会等でも尋ね理解を図っている。</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>常に利用者・家族の立場に立って意見・相談・要望等を受けている。施設内ではご意見箱を設置したり、利用者の態度や言葉から察する努力と情報交換を行い利用者本位の運営を心掛けている。また、利用者・家族へは市町村等へ相談受付があることを伝達している。</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>ミーティングや勉強会等にて主任を通じて意見を聞くようにしている。また、代表が主治医であり入居者の通院付き添い時等日頃のコミュニケーションを心掛けたり、聞き出したりするようにしている。</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>	併設医療機関へ代表者がいる為外来利用時等個別職員の業務や悩みを把握している。また、資格取得・研修についても積極的に支援を行い向上心を持って働けるよう働きかけている。職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、労働環境づくりに努めている。		
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>	事業所外の研修にはなるべく多くの職員が受講出来る様になっている。それらの研修報告を必ず毎月の勉強会やミーティング時に発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧している。		
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つくり、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組みをしている</p>	市町村主体で広域圏内の事業所のネットワーク作りの為に意見や情報交換会、勉強会等依頼がある時には参加し、質の向上に励んでいる。又、併設の専門職と交流しケアについて質の向上の為のアドバイスを受けている。		
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、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>	初期段階で関連事業所及びケアマネジャーから情報収集や生活状況を把握し、本人が求める事と不安等を理解するように努めている。また、コミュニケーションをよくとり安心して頂けるような関係作りを行っている。		
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、関係づくりに努めている</p>	御家族より要望等があった際には、御家族の話をよく聞き、事業所としてどのような対応が出来るか説明を行うことで安心していただくようにしている。		
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>	入居前に見学や面談等で、常に相手の立場に立って状況を確認し、改善に向けた支援を提案しながら信頼関係を築いている。また、緊急時についても主治医、担当介護支援専門員や各機関との相談の上、可能な限り柔軟な対応を行っている。		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は利用者と共に暮らす者同士として思いを共感することに留意している。また、自立支援に向けた仕掛けや工夫を職員が共有し、場面を多くもてるよう声掛け等配慮をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	利用者の日々の生活等をきめ細かく伝えることで、利用者の安心した生活ぶりを共有でき、本人らしい生活でお互いが協働しながら穏やかに生活できるよう場面作りや声掛けを行っている。		
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	定期的な外出、外泊、親類の面会訪問を続け、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、家族への手紙や電話（携帯電話）連絡を取り合い、つながりを継続できるよう支援している。又、併設の通所利用時の仲間とも談話等交流がある。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共に支え合って暮らしていく大切さを職員が理解し、掃除、洗濯、食事等個別に話を聞いたりさりげなくサポートしたり相談にのったり等利用者同士の関係がうまくいくように調整役となり支援に努めている。		
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	サービス利用が終了した方も行事に招待したり、遊びに来てもらったりと継続的な付き合いが出来る様になっている。又、併設の場合には面会に行く事により関係が断つことがないようにしている。		
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常に全体を把握し声掛けを行い、言葉や表情等から真意を察するように努めている。自己表現が困難な方に対しては事前に家族から情報をとり日々のアセスメント及び評価をし、家族と連携して希望に添った暮らしができるようにしている。		

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	利用時に地域の環境等について御家族や関係者等から聞き取るようにし、利用後も本人との日常会話の中で、生活歴や生活環境等を聞き取るなど情報収集をし把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりのリズムを理解し、言動や行動等から本人の生活領域や力量の把握をしている。今までの生活や残存能力に注目し、精神的な負担感が排除できるように利用者の総合的な把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で意見や要望を聞き出し、プランへ反映させるようにしている。アセスメントやプランは各担当スタッフとケアマネジャーが共同で家族の意見を含めたモニタリング、カンファレンスを行い本人の同意を得た上で介護計画の作成を行っている。		
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	利用者個別に看介護記録を用意し、医療面での熱計表や日々の暮らしの様子・変化を記録している。いつでも全ての職員が共有でき、家族等の要望があればいつでも閲覧可能である。個別記録・モニタリングを元に介護計画の見直しなども行っている。		
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	利用者家族の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応し健康管理に努め、インフォーマルな社会資源を利用しながら個々や家族の満足度を高めるように努めている。		
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	利用者が安心して地域で暮らせる様に、地域の警察や町内の代表となる方等、意見交換する機会がある場合は積極的に行っている。また、運営推進会議に地域包括支援センターの職員や近隣の方に参加していただき、地域行事等情報交換をし、地域の祭りの見物等ができ地域とのふれあいができるよう支援している。		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医になっており、受診や通院は職員が同行したりと希望に応じて対応している。事業所のかかりつけ医以外の医療機関が必要な場合は、主治医と相談の上、複数の医療機関と連携している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であ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に支援している</p>	<p>併設の医療機関と連携の契約を結び、看護師により常に入居者の健康管理や状態変化の情報共有をおこなっている。また、看護職員を配置しており、不在の場合も事前に準備や情報交換をし、24時間緊急時の対応も出来る様にしている。</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、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>医療機関より積極的に情報をとり退院に向けた退院計画等情報交換をし、受け入れ体制を整えている。また、入院時には家族の同意を得て情報提供し、面会等家族への負担軽減出来る様に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>事業所が行える最大のケアについて医療連携の部分から全てにおいて説明している。終末期における対応方針を定め、家族・医師・看護師・介護支援専門員等あらゆる角度からみて話し合いが出来る様にしている。状態変化があるごとにカンファレンスを行い併設の主治医とも常に連携を取っている。</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>全ての職員が、応急手当の勉強会に積極的に参加している。また、急変や事故発生時に備え、応急手当の方法等のマニュアルを整備し、いつでも確認できるようにしている。又、医療連携がありいち早く処置ができるよう体制を整えてある。</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>消防訓練マニュアルを作成し、年2回消防署の協力の下で避難訓練・通報訓練をおこなっている。地域の協力体制については、消防団の施設内の見学の把握、同法人内の併設の医療機関や老健施設、運営推進会議で協力を呼びかけている。水害等災害についても運営推進会議で地形や建物の構造について話し、安全確認や防災無線の活用等を行っている。</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	○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	朝礼や申し送り等で必ず、日々の関わり方や一人ひとりの誇り・プライバシーの確保を職員が続けて出来る様に、点検・見直しを行い徹底を図っている。居室・トイレ・入浴その他プライバシー空間づくりの為にスタッフ間の意思統一を図っている。		
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	利用者のペースに合わせて声掛けを行い、意思表示が困難な方には表情を見て読み取ったり、話しやすい雰囲気作りをおこなっている。日課や職員優先にならず、複数の選択肢を提案して迷いが無いようにレベルに応じた自己決定場面を作っている。		
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	一人ひとりのライフスタイルにあった支援を大切にしながら本人の気持ちを尊重して、レベルに応じた個別性のある柔軟な支援を行っている。		
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	朝や入浴時の着替えは基本的に本人の意向で行っており、見守りや支援が必要な時のみ手伝っている。自己決定が困難な方へはレベルに応じ一緒に考え、本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。		
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	日々の会話の中で本人の好きな食べ物等聞き、献立に取り入れる様にしている。職員と一緒に準備や野菜の下ごしらえ等をしてもらい、入居者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事出来る様にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量等をチェックし個別に記録・把握するようにしている。気になることについては、朝のミーティング時に報告し全職員が把握するようにしている。水分補給については、配茶以外に自由に飲めるようにお茶と湯呑はさりげなく置いてある。		

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>毎食後口腔ケアを行い、口腔内清潔保持に努めている。義歯を使用されている方は、義歯の洗浄・保管を行い清潔保持を行っている。また、口腔ケアの重要性を職員が理解し、肺炎等を予防することに努めている。うがいも毎日行い感染症予防も行っている。</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向けた支援を行っている</p>	<p>時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることで、トイレでの排泄を促している。尿意のない方・排泄コントロールが難しい方へは時間をみたり等工夫し、トイレでの排泄を支援している。失敗があるときは自尊心を傷つけない声かけで対応している。</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>便秘の方には、医療と十分な水分補給や繊維質の多い食事を提供している。また、運動面での散歩を毎日行い、腸の活動を高めたり、リフレッシュすることによりストレスをリセットでき精神面での解消にも努めている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の目安は決めているが、それ以外でも本人が希望する場合は自由に入浴出来る様になっている。時間帯についても、本人の習慣や希望にできる限り合わせて支援を行っている。</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>なるべく日中の活動性を高め、夕方から就寝に向けて安楽に眠れるように生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時には、横で話をしたり、少し不安であれば飲物等を促しながら安心してよう声掛け等配慮している。</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>薬剤管理表を作り個別に整理し、職員が内容を把握出来る様になっている。服薬時には確認し、確認を行っている。また、処方薬や用量が変更されたり、本人に状態変化が見られるときは詳細な観察・記録を行っている。</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>	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようをお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、食事作りやゴミ出し等経験や知識を発揮できる場面を作ったり、外食やショッピング・行事等の楽しみごとを相談しながら行っている。		
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に支援している</p>	本人の気分や希望に応じて、家族と協力しながら朝の散歩やドライブ、買い物などを行っている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、外食や墓参り、ピクニック等外出している。		
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>	家族の同意にて、お金は個人管理で、ちょっとした買い物等を楽しめたりするようにサポートしている。自分の財布からお金を出すことで社会交流の維持につなげている。		
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>	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りを行い、本人の希望時等自由に電話（携帯）が出来る様になっている。また、年賀や行事後の写真を添えた手紙を近況の報告等も兼ね支援をしている。		
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>	食事の風景や、包丁の切る音、御飯の炊ける匂い等職員と共に五感や季節感を意識的に取り入れる工夫を行っている。行事の予定等利用者と一緒に考えて、自由な暮らしの意識を高めてもらうような工夫に努めている。		
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>	玄関ホールやエレベーター前等椅子を置き、観葉植物などで装飾した居心地のいい空間作りを行っている。テラス等には、利用者と一緒に購入した植物を育て、廊下・エントランスにもベンチなどを置き、仲のいい利用者同士の憩いのスペースとなっている。		

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	それぞれの利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて家族と相談しながら用意している。テレビ等持ち込みは自由であり、大切な物や使い慣れた物を持ち込まれている。居室にて居心地よく過ごしていただけるよう清潔にも配慮している。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握した上で環境整備に努め、トイレ表示等仕掛けや工夫を行うことにより自立支援へのマネジメントをし、混乱や失敗ができる限りないようにしている。		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			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。 (参考項目：38)	○	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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			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
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
			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
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
			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
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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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。 (参考項目：4)	○	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, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3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
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, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない