

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101212		
法人名	有限会社 タオ		
事業所名	グループホーム 針木虹の夢		
所在地	高知市針木東町7-32		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月4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)】

家庭的な馴染みのある環境で、それまでの生活習慣を大切に、一人ひとりがその人らしく暮らしていけるよう支援していきたいと思ひます。特に地域との関わりを大事にして住民との関わりを密にしていきたいと思ひます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jizyosovoCd=3970101212-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年11月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、住宅団地内にある4階建の建物の2階から4階にあり、1階には同法人のデイサービス等が併設されている。建物前の菜園では季節の野菜や花を栽培し、利用者が世話をしている。収穫した野菜を食材にしたり、庭にある家族から寄贈された桜の木で、花見を楽しんでいる。

開設13年目となり、地域の夏祭りや運動会等様々な行事に積極的に参加し、事業所の納涼祭や作品展の開催には住民が協力したり、防災訓練の合同実施を検討するなど、地域に溶け込んで交流している。運営推進会議には住民代表が複数参加し、事業所運営への良き理解者・協力者となっている。住民を対象とした認知症の啓発講座の開催や相談等により地域に貢献している。

管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、業務に関する委員会や勉強会等を活発に行い、職員の率直な意見や提案等により前向きに業務を改善していこうとする組織づくりをしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設当初は、同じような意味合いの理念でしたが、職員にも解り易い馴染める理念にしようと、職員で漢字にもこだわり考えました。現在の理念は職員が考えた理念で、新しい職員には随時説明するようにしています。又、職員からも見えやすい場所に掲げています。	「ひとりひとりの想いと共に生きる」という理念と、具体的な運営方針を掲げており、管理者及び職員は利用者の思いを汲み取り、今を大切にすることを重点に日々のケアに取り組み、その内容を個々の処遇記録に記載することで職員間で理念等を確認・共有している。	
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	敬老の日のある9月にはボランティアで地域の美容院の方が来てくださったり、施設のある団地の方も入居されているので、地域の方の面会があったり、家の近所を散歩されたりしています。	地域の運動会や夏祭り、防火訓練等の行事に積極的に参加し、事業所の納涼祭や作品展を住民の協力を得て開催したり、合同防災訓練の実施を検討している。また、近くの美容院がボランティアで訪問してくれるなど、日常的に地域と交流している。	
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	運営推進会議等を通じ、地域の方で認知症のある方や、ご家族が困っている様子等をお伺いした時は、相談窓口のご紹介や助言をしています。地域での成人学級等にも参加しています。	/	/
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	町内会長・民生委員の方をはじめ、地域住民の方にも参加して頂いており、「虹の夢」での取り組み等を案内し、助言や意見交換をしています。又、災害時への対応についても意識の共有が出来るよう意見交換をしています。	会議には、民生委員や町内会長等が参加し、家族代表のほか元家族会代表の参加も得て、活発に意見を交換している。合同防災訓練の検討や、作品展への提案等があるほか、認知症や高齢者虐待等についても併せて勉強している。議事録は、事業所内で開示しているが、家族には送付していない。	家族に運営推進会議の内容をより一層周知して、事業所の運営への更なる理解や協力を得られるように、議事録を事業所便りと共に送付するなど、周知の工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険課をはじめ福祉課・地域包括支援センター等に、疑問に思ったり、解らない事があるときは電話等で相談し、電話では解らない事等は直接出向いて相談したりしています。	運営推進会議や西部地区グループホーム連絡協議会で情報交換や事例検討等をしたり、必要があれば随時の電話や直接出向いて相談する等、日頃から協力関係を築いている。	
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	解りにくいケース等については、随時問題提起するようにしています。「身体拘束・虐待防止委員会」を中心に職員への啓発にも努めており、特に職員本人も気づきにくい、言葉での虐待・拘束にならないよう、職員間でも声を掛けていくようにしています。	ケアが身体拘束に当たるかどうか判断を要するときは、ユニット会等で検討し必要な場合は、看護職や家族とも話し合うことにしている。外出傾向のある利用者等、利用者の特徴を把握して拘束のないケアに努めている。また、身体拘束等の委員会で職員全体への啓発に努め、日々の実践に活かすよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	現場で起きやすい言葉の虐待・拘束については、職員間で注意し声を掛け合える雰囲気職場になるよう努めています。又、申し送り時等を利用し、注意喚起を行っています。又、外部研修等に参加した際は職員会で発表したり、ユニット会等を利用し職員間で知識の共有が出来るように努めています。		
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	9名の利用者それぞれの家庭環境等を職員は把握しており、福祉課や地域包括支援センターとも連携しながら、個々に応じた支援や対応をしています。又、権利擁護の理解が深まるように、折に触れ支援事業等の紹介等を職員御家族にもしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時・契約の際に説明させて頂いています。担当ユニット管理者も契約時には同席し、御家族にも解り易いよう、具体的例をだし説明しています。又、今までの経験の中でご家族が誤解されやすい部分についても補足しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	エレベーター前に意見箱を設置しています。ご家族には自由に投函できるように配慮しています。ご意見に対する回答や対応策等についても開示しています。家族へのアンケートも実施しています。	利用者にはケアの場面で思いや意見を聞き、家族には面会時やケアプラン作成時に意見や要望を聞くようにしている。家族同士が集まる機会を設けているが、参加者が各ユニットで3～4人と少なくなっているため、家族向けのアンケートを実施し、意見や要望等を聞くことに努めている。	家族の意見や要望等を率直に聞き、運営への理解や協力が得られるように、家族会のあり方について運営推進会議で提案する等、更なる取り組みと工夫を期待したい。
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	改まった場面だけではなく、日頃の会話の中でも職員の意見を吸い上げるように努めています。すぐに回答・改善できる部分については、即時回答し、全体での話し合いや管理者間での話が必要な場合は随時行うようにしています。	管理者は、申し送りやユニット会、職員会以外にも、日々の業務の中で職員の意見を聞くように努めている。職員の意見や要望を踏まえて施設長に報告・相談し、手すりの設置や感染症予防対策の用品整備、イベント時の時間外手当支給等の改善に繋げた事例がある。	
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	キャリアパス制度を導入し、職員が自分がどう評価されているのか、解りやすくしています。施設長とも個別面談の場を設けており、職員の意見が直接施設長に届く場も設けてあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部での研修や講習については自由に閲覧出来るようにしています。資格取得の為の書籍等も会社で購入し、閲覧出来るようにしています。ひとりひとりのレベルに応じた研修等も、随時会社より案内をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会等を通じ、他施設との情報交換をしています。又、他施設・当施設からの問題提起や不安に思っていること等について、対応の仕方等について意見交換をしています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学時や面接時に、今「何に困っているのか」、「不安に思っているのか」等についてお伺いしています。また、入居決定後は必要に応じ、再度ご家族と面談を行い、より詳しく生活歴等をお伺いし、ご本人の思いを汲み取れるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接時や入居前面接でご家族の不安や、グループホームでの生活への疑問・要望についてお伺いし、できない事については代案を出せるように努めています。又、施設へ入居直後はご家族が施設に預ける事に対するの負い目等を感じる場合も多いので、ご家族のお話をゆっくりお伺いする機会も設けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に通われていたデイサービスやショートステイより情報提供を受け、ご家族・ご本人の要望をすり合わせ、現実に則したサービスが提供出来るように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が自信を持って出来る事等をして頂き、役割感を持ち「虹の夢」での「生活」を送れるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に現状をお伝えし、ご家族にも外出支援や電話での対応等、ご協力を頂ける事はお願いしています。又、ご家族のご存知ないご本人の思い等もお伝えしています。		
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	地域の行事に参加して頂いたり、馴染みの場所や風景のある場所へのドライブ等を行っています。又、電話をしたい方には自由にご利用して頂いています。居室内に携帯電話をお持ちの方もいらっしゃいます。	行きつけの美容院や神社等馴染みの場所にドライブに出かけて繋がりを継続したり、家族との結びつきを大切に、自宅で一緒に過ごしたり、食事に出かけることが出来るよう支援している。また、友人・知人の面会時の関係継続や兄弟姉妹に電話する支援も行っている。	
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	レクリエーションや皆さんで過ごして頂く場を通じ、コミュニケーションがとれるように支援しています。それぞれのレベルで出来る、他の入居者の方への小さなお手伝い等もして頂いています。		
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	退居されてから、看護師同行にて様子を見に行き、補充情報等があれば、次施設に提供しています。御家族にも、退居されても困った事や不安な事があれば、いつでもご相談に乗ることをお伝えしています。		
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	日々の生活の中でのご本人の希望や思いを反映出来るように努めています。出来ない場合でも代案を提示出来るように努めています。上手く思いを伝える事が出来ない方や、発語が殆ど無い方もいらっしゃるのので、普段の言動から推し量る場合も多いです。	日々のケアの中で、利用者本人から聞きとったり、家族からは面会時や電話等で情報を得るようにしている。意思疎通が困難な場合は、本人の様子からサインを見逃さないようにし、把握した内容は必ず記録に残すことで、職員間で情報共有し、ケアの検討に努めている。	
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	面接時や入居後の面会時等に、今までの馴染みのある生活を折に触れ、ご家族にお伺いしています。利用施設や居宅ケアマネジャーからも、口頭や文書でも情報提供を受け、把握できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	処遇記録にケアプランの実施状況と併せ、「喜ばれていたこと」「立腹されていたこと」等、様々な場面での様子等も記載しており、本人のADLの低下等にも配慮し精神的にも落ち着いて過ごせるように努めています。「出来ない」というだけでなく、どこ部分が出来ないのかも把握できるよう努めています。		
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	申し送り時やユニット会を利用し、現在の状況を把握し職員会で情報を共有し、見極めが必要な場合は職員間で声を掛けあい、詳細な記録をするようにしています。必要に応じ看護師に相談し指示を仰ぎながら、プランに反映しています。ご家族は定期的カンファレンスに囚われず、レベルダウンや気になる事があった際にはカンファレンスしています。	日々のケアで把握した利用者の思いや変化、家族から聞き取った意見や要望等を踏まえ、ユニット会等において全職員で意見交換し、主治医や看護師の意見も反映して介護計画を作成している。3カ月毎の定期見直しのほか、入院や退院時等の状況変化時には随時見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送り時等は勿論、日々の生活の中での気づきなどは、その場で話して共通の認識なのか、継続しているものなのか等を見極めています。処遇記録には個人の感想なのか、客観的事実なのかを明確にし次回見直しの際の参考にしていきます。		
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	心療内科・精神科への受診は、面会の機会を作るためにもご家族にお願いしていますが、家庭環境なども考慮し、柔軟に対応しています。理美容院に行けない方には訪問整容でカットして頂いたりしています。		
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	本がお好きな方は、1階駐車場に来る移動図書館をご利用頂いたり、近所の公園に花見に行ったり、3ユニットあるので他のユニットと行き来したりしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご希望の病院等をお伺いしています。入居後、遠方になる等の理由で、転院を希望される方には、提携医や近隣の病院のご案内をしています。歯科や皮膚科は往診して下さる病院もある事をご案内しています。	希望するかかりつけ医で受診しており、家族が同行受診できないときは、管理者や事業所の看護師が同行している。受診時は情報提供書を持参して主治医に提供し、夜間等緊急時には看護師が24時間体制で医療機関と連携を取っている。受診結果は、情報提供書に記載して職員間で共有し、家族には電話で連絡している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	処遇記録には看護師が記載するスペースがあり、受診時の連絡事項や指示、職員からの相談・報告への返答も記載できるようになっています。又、常駐しているので、施設内にいるときは3ユニットを巡回して下さっており、口頭でも日々の小さな疑問等についても相談や報告をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時は、ご家族の許可を得、ご家族と同席して医師からのお話しをお伺いしたり、入退院時にはカンファレンスを行っています。又、入院中には7～10日毎にお見舞いし、経過等をお伺いしたりリハビリの様子を見学させて頂いたりしています。		
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	終末期については、入居時に説明させて頂いています。「できる事」「出来ない事」については、出来る限り、具体的に説明しています。レベルダウンがみられた時はその都度、看護師を交えカンファレンスを行っています。	重度化や終末期の対応方針について、入居時に家族等に説明して同意を得ている。重度化した時点で再度家族に連絡し、医師の指示を受けて看護師等とカンファレンスを行い、家族の意向を確認している。過去に看取りの事例があり、経験を踏まえてマニュアルを作成し、利用者や家族の要望に対応できる体制を整えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	災害訓練時等を利用し、救急救命の指導を救急隊員より受けたり、災害時の応急手当等についても訓練を行っています。		
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	火災訓練については、日勤帯・夜勤帯に区分し行っています。マニュアルも日勤帯・夜勤帯と区別しています。緊急持ち出し袋も看護師からも助言を頂いた、現場に即したものにしています。	消防署の協力を得て、夜間も含めて年2回防火訓練を実施している。訓練では避難経路を確認し、非常用食料品等は3日分以上を備蓄している。町内会主催の防災訓練にも積極的に参加し、運営推進会議において事業所との合同防災訓練も検討している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「身体拘束・虐待防止委員会」を中心に、言葉遣いや上から目線の対応にならないように努めています。職員間でも気づかずに、言葉遣い等が荒れないように声を掛け合うようにしています。	職員会等で、個人情報保護等の勉強会を実施し、定期的な身体拘束・虐待防止委員会で利用者への職員の対応の仕方等について話し合っている。また、日々職員が意識を共有できるように接遇に関する標語を作成し、スタッフルームに掲示して周知を図っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	改まって伺いすると、混乱したり上手く伝える事ができない方が多いので、リラックスする入浴後の更衣時や、普段の会話から推し量ったり、さりげなく選択肢を提示したりしています。		
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	共同生活の場という事もあり、全ての希望や本人のペースを最優先する事は難しい時もあるが、出来る限り本人の希望に添い、できない場合は代案を提示出来るように努めています。		
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	スカーフが好きな方やベストが好きな方、働き者でエプロンが好きな方…。ご家族からも今までのライフスタイルをお伺いし、支援しています。理美容院ではご本人から、希望のスタイルを直接伝えて頂くようにしています。		
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	面接時の情報や、普段の食事の様子等から好き嫌いを見極めていきます。食事準備や片付け等、それぞれのレベルに合わせて、出来る事をさせていただいています。又、季節の食材等は調理する前にお見せしたりしています。	献立は、利用者の希望も聞いて職員が作成し、年2回、法人の栄養士にアドバイスを受けている。利用者は調理、盛り付け、片付け等出来ることを職員と一緒にいき、職員は軟飯やとろみ食等食べやすい形態を工夫して、利用者と談笑しながら食事を楽めるようにしている。	
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	日々、食事・水分摂取量をチェックしています。本人の好み等も考慮し、提供しています。刻み食やトロミ等を加え、それぞれのレベルにあった形態で提供しています。摂取量の少ない方には、栄養補助食やゼリー等で対応しています。		
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、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	出来る限り、口腔ケアはご自分で出来るよう道具を手渡ししたり、横で声掛けしたり、洗面台の前で声を掛けて頂いたりしています。最後は職員が確認し、必要に応じ仕上げは職員が行っています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のサインを見逃さないよう、職員間でも情報を共有化しています。腹部マッサージや、立ち上がり運動等も行い、排泄動作の自立に向けて支援しています。	職員は利用者の仕草等の排泄のサインを見逃さないようにし、トイレで排泄できるよう自立支援に力を入れている。失禁予防体操を毎日の体操に取り入れ、排便を促す腹部マッサージの実施や立ち上がり運動等により、円滑な排泄を支援し自立につなげるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝食にはヨーグルトを提供したり、牛乳を飲んで頂いたりしています。立ち上がり運動や歩行をして頂いたり、マッサージをしたり工夫はしていますが、高度な便秘や、医療面から便秘を防がなければならない方については、看護師・医師と連携し下剤の調整を行っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間やタイミング、言葉掛けには工夫している。女性職員がご希望の方には、入浴日をずらしたり、担当職員を交代する等して対応しています。	利用者の体調に留意し、希望に沿って入浴を支援している。入浴を拒否する利用者に対しては、タイミングを見計らって入浴を勧め、同性での介助や対応職員の交代、入浴日や時間帯の変更、家族への協力依頼等の工夫をして支援している。	
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	本人の生活リズムで入床して頂いています。体調不良時には理由を説明し、休息を取って頂くようにしていますが、必要に応じベッドサイドに付き添ったりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診時には変更がないか確認し、処遇記録や日誌、健康チェック表にも記載し、その場で出勤職員には口頭でも申し送りしています。変更後の様子については、看護師に報告し医師には次回受診時に情報提供書にて報告しています。		
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	趣味や得意な事等を入居面接時等にお伺いし、日々の生活の中で楽しんで頂いたりしています。ご家族が知らなかった趣味がある事もあり、レクリエーションの時間や日頃の会話の中で、気づいた事等は職員間で共有し、活かせるように努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車椅子での生活や、外出時には車椅子が必要な方も多く、全員での外出は難しくなっていますが、近所のスーパーに行ったりご家族にご協力頂き、外出して頂いたりしています。	年齢を重ね外出が困難になった利用者も多いが、利用者の希望に沿って、近くのスーパーへの買い物や美容院に出かけている。車いすの利用者も多く、可能な人数で年2～3回は花の展覧会等に出かけている。外出が困難な利用者は、ベランダで外気浴をするなど気分転換を図る工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物に行った際にお釣りの受け取りをして頂いたり、職員が付き添い支払いのみをして頂いたりしています。		
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	居室に携帯電話を持ち込まれている方もいらっしゃると思います。電話のご希望があるときには、職員がダイヤルする等し対応しています。		
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	玄関やホールへの季節ごとの飾りつけを、入居者の方に手伝って頂いた作品を展示したりしています。ホール内は空調で調整していますが、春や秋の季節のいい時は空調を入れず、窓を開け自然の風を取り入れています。ホール内にはソファも配置しており、好きな所に座れるようにしています。	玄関には犬を飼って利用者の癒しに役立っている。各ユニットの居間は広くゆったりとして明るく、庭で育てている花等を活かしている。壁には、利用者が作成した作品や行事の写真等を飾り、居間のソファや畳のスペースで自由に過ごせるよう落ち着いた雰囲気をつくっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内に設置されたソファで、一人で座られたり、そこに仲良しの方が来られ、一緒に過ごされたりしています。あえて職員から見えにくい場所にもソファを設置し、閉塞感のないように工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には、ご家族で撮影された写真や作品を飾り、ご自宅で使われていた布団を施設でも継続して使って頂いたりしています。又、ご自宅からご遺影を持ってこられている方もいらっしゃると思います。	各居室には馴染みの筆筒や椅子等を持ち込み、壁には写真や自作の作品を飾ったりして居心地よく過ごせるようにしている。防災対策で筆筒などが倒れないよう安全対策にも配慮している。	
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」「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	台所の家電や洗濯機等は、普通に家庭で使われている物を使用し、使い方が解らない物等は出来る限り、目に付く所には配置しないようにしています。居室内の動線にはその方のレベルに合わせ、手摺を設置する等しています。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2丁目

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員にも解りやすく馴染めるものにして、現場の職員で考え同じ文字でもどの漢字を使うかまで、皆で考えたものです。新しい職員には入社した時にその都度、説明しています。又、ホール内でも見やすい位置に掲げています。		
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	地域の美容院に歩ける方は通われています。帰りは美容院の先生が送って下さったり、出張でカットしに来て下さいます。「敬老の日」がある9月には毎年ボランティアで来て下さっています。地域の老人会からイベントの際には出し物をして頂いたり、地域の納涼祭では「虹の夢」が準備から携わっています。		
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	運営推進会議等を通じ、地域の方で認知症を発症されている疑いのある方の相談や、折に触れ介護保険の認定の流れや、方法等をご案内しています。		
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践、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	町内会長・民生委員・家族代表・地域の代表の方等を交え、「虹の夢」での取り組みやイベントのご案内をし、ご意見等をお伺いしています。又、災害時に向けて意識・情報の共有化を図り、意見交換や助言を頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不安に思った事や疑問に思ったことは随時、介護保険課や地域包括支援センターに電話等で相談しています。今回はマイナンバーの導入もあり、取り扱いや郵送の方法等についても介護保険課に出向き、ご相談しました。		
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・虐待防止委員会」等を通じ、職員への啓発に努め、現場での不安や疑問に思った事等については、その都度話し合ったり委員会への問題提起を行っています。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部研修での学びや、特に現実に起きやすい「言葉での虐待」は当事者も意識していない事が多く、折に触れ注意喚起しています。</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>グループホームでは、9名の入居者でそれぞれの家庭環境等も把握しやすく、地域包括支援センターや福祉課等とも連携しながら個々に応じた対応をしています。又、個々の状況に応じた支援事業等の紹介も職員・家族にしています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時・契約の際に重要事項や個人情報の取り扱い等について面談の上、説明しています。契約時には、担当ユニット管理者も同席し、現実に則した解り易い説明やご家族の不安や疑問に、その場でお答え出来るようにしています。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>エレベーター前にご意見箱を設置し、自由にご意見を記入・投函できるようにしています。ご意見には回答も開示しています。又、家族へのアンケート等も実施しています。</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>申し送り時やユニット会等は勿論、日々の会話の中でも意見を吸い上げ、すぐに答えが出せるものについては、随時施設長に相談し管理者間で話し合い、結果を出せるようにしています。又、委員会等での話し合いが必要な場合は、臨時で開催します。内容によっては看護師の助言も頂いています。</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>職員がどう評価されているのか、解り易いようにキャリアパス制度を導入しています。個々に施設長との面談等も行い、不満や不安を直接施設長に相談できる場も設けています。又、職員からの意見を管理者が随時、報告・相談し、改善できるものについてはすぐに対応しています。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>入社後の研修や資格取得についての案内や説明を行っています。勤務時間外での個々のレベルに応じた外部研修・講習については、自由に閲覧出来るようにしています。資格取得の為のハウツー本等も会社で購入し、閲覧出来るようにしています。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡協議会等を利用し、他施設の状況や不安や悩みを伺ったり、問題提起し他施設の対応等について意見交換したりしています。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>見学時や面接時等にご家族にもご協力頂き、情報収集し、ご本人の思いや不安を汲み取れるように努めています。必要に応じ、入居決定後に再度ご家族と面談し、より踏み込んだ生活歴等をお伺いし、安心できる環境づくりに努めています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>面接時、入居前の面談等を通じ、ご家族の不安や疑問・要望をお伺いできるように努めています。又、どうしてこの支援項目があるのか、どのレベルを目指すのか、ひとつひとつ丁寧に説明し、その場で疑問や不安等にお答えできるようにしています。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>入居前の利用施設や居宅ケアマネジャーより、情報の提供を受け、家族・ご本人からの情報や要望等をすり合わせ、サービス内容に反映しています。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>情報収集した内容を活かし、ご本人の得意な物や話題を提供し、ご本人なりに自信や役割感を持ちながら過ごせるように努めています。日々の何気ない会話も耳をすまし、ご本人の思いを汲み取れるように努めています。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>面会時・カンファレンス時を利用し家族の前では直接おっしゃらない、ご家族への思い等をお伝えしたり、ご家族にも協力頂けるケアをお願いしたりしています。又、入居直後はご家族に不安や心理的な負担感が大きくなる場合もあるので、ご家族と面談した際に不安感等をお伺いしています。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている</p>	<p>入信していた教会からの面会や、仲の良い姉妹と電話で話して頂く等、馴染みの関係が続くように支援しています。また、馴染みの場所や若い頃に馴染んでいた場所を写真等で紹介したりしています。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>レクリエーションや日常の生活の中で、馴染みの仲で過ごせるように共通の話題を提供したり、職員が間に入り、トラブルなく談笑できるように努めています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居されても、不安な事や疑問等があれば電話等でご相談にのったり、直接色々な事が出来なくとも情報提供等もさせて頂く旨、お伝えしています。退居後も少なくとも1度は看護師が同行してお尋ねし、職員の方からもお話をお伺いし不穏時の対応の仕方等もお伝えしています。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>出来る限り、ご本人の御意向を尊重し、出来ない場合は代案を提示出来るように努めています。上手く思いを伝える事が出来ない方もいらっしゃるの、普段の言動から推し量れるように努めています。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>今までのライフスタイルや、ご本人が希望していた老後の過ごし方等をご家族にお尋ねしたり、前利用施設から情報提供を受けるとともに、直接お話をお伺いしています。ショートステイ等を利用している場合は、直接施設にお伺いし担当者からお話をお伺いしています。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>個々の処遇記録には、ケアプランの実施状況と併せ、普段されない言動があった時や楽しまれた時などの記録も残しています。また、普段よりされている作業等が出来なくなっている時は、少しずつレベルを落としたり、声掛けの回数を増やしたり、出来る事・出来ない事を明確にし、情報の共有が出来るように努めています。</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>日々の申し送りやカンファレンス・モニタリング時等を利用して情報を共有し、御家族にも現状を面会時等を利用してお伝えし、御家族にもアイデアを出していただいたり、職員が試してみたいケア等もお伝えし、3ヶ月に1度ケアプランを更新していますが、必要に応じ御家族にもご理解頂き、短期間でのケアプランの更新もしています。</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>処遇記録には、レベルダウンしてきている事、出来るようになった事等は特に詳細に記録し、次のケアに活かせるように努めています。又、申し送り時等に随時気になる所は報告しあい、情報の共有に努めています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>心療内科の受診は、かかりつけ医の意向もあり、ご家族にお願いしている事は多いが、家庭環境やご家族のご都合等には柔軟に対応しています。個人使用の衣替えに必要な衣服等に関してもご家族と相談し、職員で購入する等、状況に合わせて対応しています。</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>当施設が移動図書館の駐車場になっている事もあり、入居者の方も利用されています。地域の量販店や理美容店も利用しています。又、複数ユニットである事を利用し他のユニットに食材を借りに行ったり、返しに行ってもらったり比較的安全な施設内では、入居者の方一人で行動して頂く場合もあります。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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>入居時に希望のかかりつけ医をお伺いし、入居後初の心療内科・精神科受診時には職員が同行し、施設での様子を直接医師に報告しています。又、受診時には情報提供書を作成し医師に提出しています。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>個々の処遇記録のページの3分の1のスペースは看護師からの連絡・報告を記載するスペースになっており、看護師同行による受診時等は報告や注意事項・指示等が記載されています。又、日々の状態や職員からの不安や疑問、報告には随時、看護師より答えがあり記載する事になっています。看護師は常駐しており口頭でも随時、相談できる環境です。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院された際は、施設での生活の様子やレベルの情報提供を行い、入退院時にはカンファレンスを施設看護師同席で行っています。入院中は7～10日ごとにお見舞いし、理学療法士、看護師等から情報提供を受けています。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取り介護や重度化した場合については、入居時に説明させて頂いています。施設で「出来る事」「出来ない事」を明確にお伝え出来るように努めています。重度化してきた場合は早い段階から、看護師を交えカンファレンスを行い、ご家族の御意向をお伺いしています。</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>緊急時の対応についてはマニュアル化しており、新しい職員でも、対応出来るように努めています。救急救命については、定期的に消防隊員の指導のもと訓練・講習を施行しています。</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>火災訓練については、夜勤帯・日勤帯それぞれの時間を想定し行っています。マニュアルについても夜勤帯と日勤帯を想定したものにしています。緊急持ち出し袋については、看護師の助言も頂き、より現場に即した物にしています。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>身体拘束・虐待防止委員会を中心に、言葉掛けの内容や、言葉遣いが馴れ合いになり、ぞんざいになったり、上から目線にならないよう注意喚起しています。個人情報の取り扱いについても、職員が統一した意識が持てるように努めています。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>入浴時や居室内等の1対1になれる環境をつくり、話しやすい雰囲気にしたたり、さりげなく選択肢を提案し最後はご自分で選択出来るようにしています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>グループホームという、共同生活の場なので全ての希望を叶える事は出来ませんが、出来ない場合は代案を提供出来るように努めています。食事の時間等については出来る限り、ご希望やペースに沿えるように努めています。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>更衣等については、出来る限りご本人が選ぶ事が出来るように工夫しています。カット等の際はご本人から好みを伝えて頂けるように支援しています。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>季節の食材や、行事に相応しい献立になるよう努めています。食事準備なども、それぞれのレベルに合わせ、自信を持って出来るように支援しています。出来ない所だけを、さりげなく支援できるように注意しています。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>日々の食事・水分摂取量を記録するとともに、食事の様子についても職員間で情報を共有し、必要に応じレベルに応じた刻み食やスプーンの使用、食器の種類にも工夫しています。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後・入起床時には口腔ケアの声掛けや誘導を行い、職員が最後は確認するようにしています。又、歯科医の指導を受け、うがい薬の使用等もしています。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>「おむつの使用を減らす」という事にとらわれず、「自分でトイレに行き排泄動作ができる」事に重きをおいています。筋力の落ちてきた方は筋力維持を図ったり、移乗の回数を増やし、本人なりの移乗の仕方が身につくように支援しています。また、それぞれの習慣やパターンに沿い、さりげなくトイレ誘導を行っています。</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>毎朝、ヨーグルトの提供や朝の水分補給時には牛乳を提供する等を行っています。体操や歩行運動、排泄時のマッサージ等も行ってはいますが、高度な便秘や医療的に便秘を防がなければならない方については、医師・看護師と連携し下剤の調整をしています。</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、個々にそった支援をしている</p>	<p>共同生活である為、全てのご希望に添う事は難しい事もありますが、出来る限りご本人のタイミングで入浴出来るように支援しています。女性職員・男性職員の交代や、入浴日や入浴時間をずらす等のご希望には出来る限り添うようにはしています。</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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>本人の生活リズムで入床して頂いていますが、本人が自覚せずに体調不良だったり、むくみがあり臥床したほうがいい場合等は、理由を説明し臥床して頂いています。</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>処方薬の変更がないか、受診のたびに確認はしています。変更があった場合は日誌・処遇記録に記載し、看護師に報告しています。又、健康チェック表にもいつから薬が変更になったのか、増量・減量になったのか明確にし、変更後の様子等についても看護師に報告し、次回受診時には医師に情報提供しています。</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>面接時にご家族・本人からお伺いした趣味や、得意な事を出来るように支援しています。留学していた方には、留学されていた大学のテーマソングをお聞かせしたり、写真をお見せしたりしています。コーラスが趣味の方には、クリスマス会で皆さんの練習の先頭にたって頂く等しています。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>外に出ていかれるのが、億劫になっている方が殆どなので、毎日行く量販店への買い物の同行や、地域の美容院に職員と歩いて行かれたり、帰りは美容院の先生とおしゃべりしながら帰ってこられたり、自然な形で外出を心がけています。</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>ご本人の残存能力に合わせ、支払いのみや、お釣りの受け取りのみをして頂いたりしています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>ご親族や家族の電話に出られ、楽しそうに話されている方もいらっしゃいますが、殆どご利用はありません。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節ごとの飾り付け等が出来るようにしています。ホールやベランダ前等に自由に過ごせるようにソファも配置しています。又、入居者の方の作品等も展示しています。</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>ホール内に数箇所、ソファを設置しています。お気に入りの場所があり、必ず同じ時間帯に同じソファで過ごす方もいらっしゃいます。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居前からの馴染みの写真や、家具を持ってきて頂いたり、化粧品を置かれて今までの生活の継続や、安全に居室内で過ごせるように手すりの設置等をしています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>特別な家具や家電は配置せず、鍋類等も普通に家庭で使用しているもので、使い方が解らない等の混乱がないように配慮しています。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3丁目

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で話し合って作成した理念をフロアに掲示し、また名札の裏等にも印刷し、意識付けています。また、新人研修の際に初めに説明し、共有できるようにしています。		
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	近所のスーパーや美容院等を利用しています。散歩時やゴミ捨て時には挨拶を心掛けています。また、秋の作品展や納涼祭等にお誘いしており、地域の運動会・夏祭り・一斉清掃・防火訓練に参加しています。		
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	2か月毎の運営推進会議の際、町内会長・民生委員さん等に参加して頂き、取り組みの状況を報告し、また、ホームでの催し物への参加を呼び掛ける等、ホームへの理解を得るように対応しています。離設時のホームの対応についての取り組みを説明しています。		
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	民生委員・町内会長・家族の代表・地域包括支援センター職員を交え、2か月に1回運営推進会議を開催しています。ホームの取り組みなどを報告し、意見・助言を頂き、改善に向けて取り組んでいます。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村には相談をし、指示を仰ぐようにしています。2か月に1回、西部地区のグループホーム連絡会開催時に、地域包括支援センターの職員を交えて意見交換を行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束・虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し、毎月開催する各ユニット会での身体拘束の対象となる行為がないか、また疑問に思う行為等を話し合い、マニュアルに沿って職員全員が身体拘束を行わないケアを目指し、取り組んでいます。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束・虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し、マニュアルの見直しを行い、虐待を防ぐ取り組みを行なっています。虐待ではないかと思われる行為を発見した時は、互いに声を掛け合い、すぐに管理者に報告するよう、意識の統一を図っています。各ユニット毎に標語を掲げ意識付けるように取り組んでいます。</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>参加する研修の情報が少なく、具体的にどのような制度があるのかをすべての職員が把握はできていない状態です。現在は必要性がある方がいらっしゃらないので、今後このような制度などの研修会があれば参加していきたいと思っています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時や契約時には、重要事項説明書・個人情報について説明し、改定時や退居時には十分に話し合い、理解を得るように努めています。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>1階エレベーター前・ユニット入口に要望・苦情等を自由に記入して頂ける様に意見箱を設置し、回答も掲示しています。面会時やケアプラン作成時にもご意見を伺い、又、家族様が意見を話しやすい雰囲気作りに努めています。施設や職員についてのアンケートを実施しています。</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>月1回のユニット会・申し送り時・職員会にて意見を出し、その意見に対して管理者会にて施設長を交えて検討しています。職員個々に施設長との個別面談にて意見・要望・提案を伝える機会を設けています。</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>キャリアパス制度の導入など、職員が解り易く透明性の高い人事考課に努め、職員一人一人が、やりがいや向上心を持てるように努めています。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>無資格の職員に対して、ホームヘルパー養成研修2級課程受講のサポートをし、新人研修資料にて、入社後の資格取得や研修などを説明しています。また、外部の研修・講習情報をファイルし、自由に閲覧できるようにしています。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>3ヶ月に1回、西部地区のグループホームが集まり、意見交換を行なっています。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>見学・面接・入居打ち合わせの時にゆっくりとお話を伺うように努めています。入居初期の段階では職員の方から積極的にコミュニケーションを取るようにしています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>見学・面接・入居打ち合わせの時にゆっくりとお話を伺うように努めています。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>面接時・入居打ち合わせの時に、本人・家族の意向を伺うとともに、居宅介護支援事業者などの情報提供を受け、サービスの方針を決めて対応しています。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>『ひとりひとりの想いと共に生きる』という理念を念頭に置き、日々の生活の中で色々な事を教えて頂いたり、また支え合いお互いに居心地よく過ごせるように努めています。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>面会時・家族会・ケアプラン作成時に出来るだけ情報交換を行い、共に支えていきたいとの思いを伝えるようにしています。</p>			
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>ご家族と自宅で過ごしたり、食事へ行ったり、ご友人の面会など自由に行われています。ご本人から希望があまり出ない方へは、日々の何気ない会話の中から、思いを受け止める事が出来るように取り組んでいます。</p>			
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>ユニットで金魚を飼育したり、花を飾ったり、音楽を掛ける等、入居者様同士が自然に会話できるきっかけを作っています。また、個々の性格や出来る事を見極めながら、共同作業などに関われるように配慮しています。</p>			
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>必要があれば、いつでも相談・助言の対応をする旨をお伝えしています。また、退居後、入院・入所された施設に訪問を行い、様子をお伺いしています。</p>			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>直接ご本人に伺ったり、ご家族から情報を頂いています。困難な方に関しては日々の生活の様子を見て、職員間で伝達し協議のうえ、ご家族と相談しケアプランの作成を行っています。</p>			
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>ご家族・ご本人とも覚えていない事や、分からない事が多く、情報として多くはつかみきれない所がありますが、日々の会話等の中から得た情報を記録に残し、また出来るだけ生活歴情報書にも記載し、職員間で共有しています。</p>			

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>家事・会話・レクリエーション・散歩・買い物・手作業など、生活を共にしながら、その方1人1人の苦手なこと・得意な事・楽しみ・喜び・身体状況・精神状態を見極め把握するように努めています。</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>日々職員間で話し合い、面会時や遠方の家族には電話等にて状況報告をしており、ご本人とご家族の意向・職員の意見・主治医や看護師の意見を反映し、ケアプランを作成しています。</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>援助内容の実践記録や様子などを個別の処遇記録に記入し、職員間で情報共有を実践しています。記録を元に毎月モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご家族の事情で受診に行けない時には、ホームで対応しています。デイサービスの利用者さんとの交流を図るため、催し物を実施したりしています。</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>消防署による避難訓練の実施や出張理容・近所の美容室・スーパーなどを利用しています。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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>希望されるかかりつけ医を基本としながら、緊急時には協力医療機関の医師の指示を仰ぎ、往診・受診をし、ホームの看護師と共に連携をとっています。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師に日々の状態を報告し、健康管理表や血圧チェック表・排便チェック表を活用し、看護師に相談をし、助言や指示を仰ぎながら健康管理・医療連携を図っています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には、日頃の様子を記入した情報書を提供し、面会時には状態を伺い、情報交換を行っています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>少しでも変化があれば、ご家族に報告し、医師には情報書を作成して報告の上、指示やアドバイスを頂いています。当事業所で対応困難なこと・不安な事・医師の指示・看護師の意見などを率直にご家族に伝え、十分に話し合い、対応しています。</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>消防署による避難訓練・救急救命訓練の実施、心臓マッサージ、AEDの使い方、応急処置などの講習を毎年受けています。また、急変・事故発生時のマニュアルを作成し、マニュアルに沿いながらシミュレーションを実施しています。</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>避難訓練を年2回実施し、避難経路の確認・手順の確認を行っています。運営推進会議開催時に協力のお願いと、訓練参加のお願いをしています。また、施設の防災用具の点検を、毎月1回行っています。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>身体拘束・虐待防止委員会を中心に、言葉使いや対応の仕方について話し合い、委員以外の職員への注意喚起や自己評価などに取り組んでおり、外部の研修にも参加しています。守秘義務・個人情報保護法について職員会等を利用し勉強会を開催しています。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>何でも言える環境や対応の仕方を工夫し、ご本人の思いや希望に出来るだけ応えるようにしています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>個々に1日の生活リズムがあり、ご自身で決定できる方は、自由に生活されています。しかし、職員側から働きかけないと座ったまま傾眠して過ごす方が多く、声を掛けながら、相談したりお願いしたりしながら、生活リズムを整えるように支援しています。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>起床時には髪をといたり、洋服なども毎日同じ服を着用しないように本人の意向を伺いながら、一緒に選ぶように配慮しています。出張理容を利用したり、近所の美容院へ職員やご家族と行かれています。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>お店のチラシなどを一緒に見ながら、食べたい物や今日は何を作ろうかなどを伺い、その日その日の入居者さんの様子を見極め、野菜切り・盛り付け・食器洗い・食器拭き等に声を掛け一緒に行っています。食事は側で見守りながら食べています。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>個々の栄養状態・摂取状況・体重増減について、看護師、かかりつけ医、職員間で話し、情報を共有し合っています。盛り付けや旬の物を取り入れたり、調理法を個々に応じて工夫しています。年3回管理栄養士によるカロリー計算実績(2月・6月・10月)を出しています。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、口腔ケアを実施しています。義歯の管理が出来ない方には説明をし、夜間は、洗浄・管理を職員にて行っています。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>失禁体操を毎日の体操に取り入れ、排泄の失敗を少なくする取り組みを行っています。自室トイレ内にバケツを用意し、汚れた場合、自分で処理できるよう、また手すりの取り付け等、環境面を整えています。</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>身体を動かす事が苦手であったり、膝の痛みの為に嫌がる方もいますが、声をかけラジオ体操やベランダ歩行・歌謡体操等にお誘いしています。個々の水分・食事量摂取チェック・乳製品を取り入れたり、食事や献立を工夫しています。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴時間については、特にご希望がなく、毎日午後に沸かしていますが、入浴を嫌がる方が多く、平均3～4日に1回入浴しています。入浴をとっても嫌がる方には、声掛けの方法を工夫したり、ご家族の協力を仰ぎ、気分良く入浴して頂いています。</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>自由に休んで頂いています。体調不良がみられる時は看護師と相談し、又、本人に伺い休んで頂いています。</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>薬剤管理担当者を設け、職員が誤薬事故を起こさないように管理しています。処方薬については薬の説明書を確認し、内容を把握しています。処方内容の変更時は申し送り日誌へ記録し、処遇記録にて看護師に報告し、服薬内容変更後の状態を記載し、変化の確認を行い次回受診時に報告しています。</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>書類のシール貼りやおしぼり干し、食器洗いや洗濯物をハンガーに掛ける等、得意な事で役割を持って頂いたり、新聞を読む事が好きな方には、いつでも読めるように配慮しています。また、買い物やドライブなどの支援も行っています。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>希望がある時は出来るだけ対応するようにしています。午前中から外出先を相談し、ドライブや花を見に行ったりと季節を感じて頂いています。一人ひとりのお話の中から希望を汲み取り、散歩や買い物に行ったりしています。職員で対応が難しい時には、ご家族に相談し、お願いしています。(コンサートなど)</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>職員の見守りのもと、移動販売車が来た時や、買い物をしにスーパーのレジにて財布をお渡しし、支払いをして頂いています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>電話を掛けたいとご希望がある場合は対応しています。また、年賀状や暑中見舞いを出したいと希望される時には対応しています。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>隔日に床をモップ掛けや水拭きや掃除機掛けて清潔を心掛け、室温湿度については、換気やフロア・各居室に加湿器を設置等し、調節しています。大きな音や声を出さない・音楽の音量・照明の調節等に配慮しています。日付が分かるカレンダーや季節の草花を飾ったりと季節を感じて頂ける様に配慮しています。</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>テレビ鑑賞・読書・日向ぼっこなどが出来るように場所を作り、自由に話し過ごせるように配慮しています。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室で使用される物は使い慣れた物をご家族にお願いし、持って来て頂いています。また、家族との写真などを飾り、安心して居心地の良い空間作りをしています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>どこの家にもある様なテーブルや椅子等の家具を置いて使用しています。又、使いやすく、家庭的な雰囲気を心掛けており、台所・トイレ・ベランダにおいても使いやすく分り易いように配慮しています。また、歩行時に家具などが障害物にならないように、入居者様の行動を常に把握していくように努めています。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				