

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	3970101618		
法人名	社会福祉法人 てくとこ会		
事業所名	グループホーム 南十字星		
所在地	高知市種崎593		
自己評価作成日	平成28年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月20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)】

・入居者の、事業所や居室への閉じこもり予防や、活動意欲の向上の為、個人個人の好みや希望に添った外出支援を心掛けています。

・転倒骨折等、歩行力が低下した入居者には、理学療法士による機能訓練を受けて頂ける体制を整えました。

・施設の空き地を利用した耕作をきっかけに、地域住民との交流が深まり、入居者と共に地域のイベントに参加したり、認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域との交流を大切にしています。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970101618-00&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28年8月16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)】

事業所の周辺は静かな住宅地であり、事業所の前にある畑で四季折々の野菜を栽培し、収穫の一部を近隣住民に提供したり、事業所の食材として利用している。畑が地域住民との交流の場となるとともに、利用者は自分たちで栽培した野菜を食べることで喜びを感じている。また、月1回、近くの公園の清掃に利用者も参加している。そのほか、認知症への理解や支援について地域住民に普及啓発を図るため、事業所として認知症サポーター養成講座や地域の認知症学習会の講師などを務めている。

利用者は年齢とともに筋力が低下し、転倒、骨折のリスクが高まる中で、運動を積極的にとりいれてほしいという家族の要望もあり、理学療法士による訓練や、散歩などの支援に努めている。理念に沿って利用者1人ひとりを尊重し、思いや意向に沿うケアを目指しながら、利用者も職員も毎日が明るく、楽しい生活ができるよう取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：南

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	日々のミーティングなど機会のある毎に職員には、入居者に対し、基本理念を基にした支援を実践できるように伝えている。	「1人ひとりの利用者が安心して生活が出来るように、その人らしさを大切に、持っている力を引き出し、地域とのつながりを大切にする」という趣旨の理念を掲げ、月1回の職員会のほか、機会あるごとに理念を振り返り、確認と実践に努めている。	
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	運営推進会議には地域住民にも出席して頂いている。また、種崎地区のイベント等には入居者と共に参加し、地域とつながりながら暮らしていける事業所を目指している。	町内会に加入し、地区の清掃活動や夏祭り等に参加するとともに、近隣の保育園児や地域住民と交流している。住民が事業所を訪問したり、おすそ分け等の交流は少ないが、事業所の畑で収穫した野菜を近隣に提供し喜ばれている。近くの公園の清掃を利用者も参加して月1回行っている。	地域の行事への参加だけでなく、日常の暮らしの中で、近隣住民やボランティアと気軽に交流ができ、一緒に楽しめる方策を、運営推進会議の議題にも取り上げ検討することを期待したい。
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	地域を徘徊している認知症高齢者など、地域住民や高齢者支援センターなどと情報を共有し、見守り支援を行っている。また、要望に応じて認知症サポーター養成講座の開催や、種崎地区認知症学習会にも事業所として協力参加している。		
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、入居者の状態や支援の実施報告、課題や取組等を報告し、時には意見や助言を頂きながら支援の質の向上に活かしている。	会議には利用者、家族、地域の代表者、市担当職員が参加して活発に意見交換を行っており、会議録には意見内容を分かりやすく記録している。会議録は全家族に送付し、出された意見は職員間で共有して、運営やケアに活かしている。	
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	市担当者とは、常日頃とまではいかないが、適宜必要時には市役所等関係機関に連絡、報告、相談を行い、入居者への支援に必要な情報やアドバイスを頂いている。	市の関係部署とは利用者について相談し、必要な情報提供を受けるなど、相談や連絡などが日常的に出来る関係にある。また、市主催の研修や会議等にも参加し、新しい知識や情報を得るよう努めている。	
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	入居者自らが施錠する時以外の居室の施錠はなく、施設の防犯の為、1階正面玄関は夜間は施錠している。身体拘束については法人内研修や、1年に1回職員アンケートを実施し、正しい理解と防止徹底に努めている。	年1回職員にアンケートを行って職員の身体拘束への理解度を把握し、結果をまとめて所内で勉強会を行い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、外部研修にも参加し、理解を深めている。日中は玄関に施錠せず、センサーを使用する場合は利用者の家族に説明し、理解を得ている。	

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
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	法人内外の研修に参加し、高齢者虐待防止に関する理解や浸透を図り、遵守に向けた取組を行うと共に、年に1回職員アンケートを行い、自分達の支援が「気付かない」「悪意のない」虐待になっていないかを客観的に捉え気付くことができるように努めている。		
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	入居後に、成年後見制度を利用開始した入居者もいる。利用開始にあたっては職員にも制度の周知を行った。今後も利用が必要な状況が発生すれば支援させて頂く。		
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	契約時には、本人、その家族の不安や疑問を的確に把握し、解消できるような説明を心掛けている。また法人理念やケアに関する考え方や内容、実施している取り組み、退居解約も含め、事業所の対応可能な範囲についても分かりやすく説明することで、理解・納得して頂いている。		
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	26年の敬老会では、家族だけの家族会を行い率直な意見を頂く事ができたが、27年は職員不足の為、敬老会自体を開催する事ができなかった。日頃から、来所時や電話連絡時、運営推進会議での家族の意見や、入居者から発する希望を、運営に反映するように努めている。	家族会はなく、家族のみの話し合いの場を設けることはあるが、定着していない。家族には毎月写真入りで近況報告を送付し喜ばれている。面会、電話、運営推進会議、日頃のケアの中で把握できた家族や利用者の要望・意見を大切に、運営やケアに反映している。	26年度に開催した家族同士の話し合いには10家族が参加し、事業所への意見や要望も出ている。家族や運営推進会議の力も借りながら継続できるよう、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	管理者は日頃から職員の要望や意見を聞くように心掛けるとともに、半年に1回個人面接を行い、個々の意見や不安等について、ゆっくりと話し合える時間を確保している。職員からの意見や提案などについては積極的に取り入れるよう努めている。	毎月の職員会では利用者のケアプランの確認、事業計画の検討、情報提供等を行い、管理者は職員全員が発言できるように配慮している。また、管理者は年2回は個人面接を行い、職員の意見や提案を運営に反映しており、職員同士のコミュニケーションもよくとれている。	
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	職員のモチベーションを維持、向上させるために、個人面接などで目標設定や、技術的研修等にも可能な限り参加させている。また、産休育休、時短などの職場環境の整備や、常勤パートを正規職員に雇用するなど、職員の努力を正當に評価できる職場環境・条件の整備に努めている。		

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
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	職員一人ひとりの強みや能力を把握し、認知症や介護についての知識や技術、資格取得など法人内外研修への参加機会の確保や、技術等の指導を現場で直接行って頂けるように外部に依頼するなど、職員育成に努めている。		
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	同業者間の職員研修などを検討はしているが、どの事業所も職員不足の為、人員に余裕がなく実行できていない。グループワーク等のある研修への参加など、知識を得るだけでなく、他参加者との交流を深められるように努め、法人内研修へ他事業所の参加の呼びかけなども行っている。		
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	入居前の面談で、本人の想いやこれまでの人生などを聞かせて頂きながら、不安や希望などを把握し、入居後の生活を安心して過ごして頂けるように環境を整え関係を構築している。		
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	入居前の面談で、家族の想いやこれまでの関わりなどを聞かせて頂きながら、不安や希望などを把握し、入居後も入居者との関係が途切れないように配慮しながら、関係を構築している。		
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	入居前の面談で、本人や家族の不安や希望の他に、支援者として捉えたニーズや、入居後の支援展開を説明すると共に、他のサービス利用が必要な状況が生じた場合には対応できる旨を説明している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の掃除や調理、編み物や縫い物など、時には入居者から若い職員に教えて頂いたり、入居者にも手伝って頂くなど、職員と入居者の関係が「共存」である事、「人生の先輩と後輩」である事を常に意識した関係を大切にしている。		

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
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	入居後も、本人と家族との外食や、家への帰宅、墓参りなどの支援を大切にし、それら支援には家族にも協力して頂く事で、本人を「共に」支える関係を構築し、家族との絆が途絶えないように努めている。		
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	本人の(入居前の)行きつけの美容院やスーパーへ出かけたり、家族の思い出の神社へのお参りなど、本人の人生歴を大切に支援している。また、絵葉書などを送り、友人や親戚にも来所して頂けるように努めている。	入居時に、利用者の行きたい場所、利用したいこと、続けたい趣味などを確認している。行きつけの美容院を利用するほか、よく行っていた神社やスーパーなど、馴染みの場所に出かけ関係が途切れないよう支援している。また、趣味である折り紙等を展覧会に出す利用者があるなど、生活の継続性も大事にしている。	
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	入居者同士の相性や個々の性格などを把握していても、他人同士が暮らしている為、時には喧嘩もあるが、その時その状況に応じて職員が対応し、孤立することなく、共に暮らす同士と入居者に感じて頂けるような支援に努めている。		
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	退居後も、家族への連絡や、(退居先へ)本人の面会に行くなど、本人や家族との縁が切れないように努めている。全員からではないが、退居後も家族から申請等の質問や相談などの連絡もあり、関係性は続いている。		
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	居室で静かに過ごしたい入所者もいれば、周りに人が居ることで安心する入居者もいるので、事業所での暮らし方、過ごし方については本人の希望に添いながらも、孤立につながらないように配慮し支援させて頂いている。	生活に対する思いや意向に沿うケアの大切さを、ケアカンファレンス等で確認している。入居時の情報や、日々のケアの中で利用者には思いを聞きながら取り組み、言葉で言えない利用者には、表情や行動で判断したことを職員間で話し合い、意向に沿うよう努めている。	
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	入居後も、本人の人生歴における個性やプライド、暮らしていく中で大切にしてきた事柄などを尊重し、本人が入居前にデイサービスなどで楽しみにしていたレクリエーションや作業、機能訓練等は施設でも継続して支援している。		

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
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	毎月のモニタリングや、定期的なアセスメントによって、入居者の心身状態や変化、残存能力等、「今」の入居者の姿を見落とす、見過ごし、後追い支援にならないように努めている。		
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	各ユニットの計画作成担当者が、入居者担当の支職員、家族、協力医療関係者からの情報などを総合し、課題と支援内容を検討し、「今」の入居者に寄り添った適切な支援計画の作成に努めている。	計画作成担当者が、利用者へのアセスメントや家族等関係者の情報をもとに提示したプランを職員間で検討し、利用者の現状に即した介護計画にしている。モニタリングで実施内容を評価し、継続、修正、追加を行っている。家族の意見は必ず取り入れている。	アセスメントの様式の中に、生活の継続性、思いや意向、新たに把握できた趣味、特技などの事項を明記し、それがどのように計画に反映しているかがわかるプランになることを期待したい。
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	個々のケース記録やユニット日誌の他にも、各ユニットには連絡ノートがあり、個々の入居者担当職員からの希望や支援内容の追加変更など多様な内容を共有し、チームとして実践できるように活用している。支援計画作成時にはそれらの情報も活かしている。		
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	どのような事が、柔軟な支援やサービスの多機能化であるか不明ではあるが、施設という概念に捉われず介護保険内のサービスに捉われず、入居者や家族にとって、その時必要と思われる、必要とされる支援については可能な限り実現す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	入居前の本人の暮らしを支えていた地域資源を把握していても、入居後の活用は難しい。施設の地域資源については把握し、入居者をも含め、施設として地域資源を活用し、施設として入居者が安全で豊かで楽しい暮らしを継続できるように努めている。		
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	本人や家族の希望がある場合は、入居後も病院等の変更はしないが、事業所のかかりつけ医については、適時連絡し報告相談を行ない、定期的訪問診療以外にも、入居者の体調不良時などには、休日夜間でも可能な限り対応して頂くなど、柔軟な対応をして頂いている。	受診先は家族、利用者の希望を優先しているが、全員協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。また、非常勤の看護職が日常的な健康管理を行っている。専門医の受診には家族が付き添い、状況により職員が対応している。受診結果は、日誌に記載し、職員間で情報共有している。	

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	高齢に伴い、医療的な知識や処置が必要な場面が増えている為、職員が気付いた事や不安な事などは必ず事業所看護師に報告し、適切な指示を得ている。訪問診療時、受診時などは基本的に事業所看護師が同行し、医師や看護師、薬剤師等との連携に努めている。			
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、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	認知症高齢者にとって環境の変化が症状を悪化させる要因となる為、入院開始時より退院に向けての受入れ体制など必要な対応や帰所後の支援内容について、医師や相談員などと密に連絡相談し、関係性の構築に努めている。			
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	重度化及び看取りに対する事業所の対応については、入居時に本人及び家族に説明しているが、職員数や医療との連携体制など、その時点にならないと事業所でできる範囲や力が判明、確定しない要素もある為、その都度必要に応じカンファレンスを行う旨を追加説明し、承諾を得ている。	入居時に利用者・家族に看取りに関する指針の説明を行い、事業所でできるケアについて理解を得ている。重度化した場合は家族が入院を希望するため、事業所での看取りの事例はない。事業所での看取り希望があった場合は、医療機関と連携し検討を行うこととしている。	事業所で看取りができる条件をより明確にし、職員の学習の場を設けて、家族の協力や医療機関との連携が組めるような体制を整えておくことを期待したい。	
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	全ての職員が、AEDの使用、心配蘇生法等を周知実行できるように努めている。また、自己発生時の対応等についてはフローチャートを作成し、周知させている。			
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	年に2回の避難訓練や、台風時等、災害時の入居者の避難誘導方法や安全確保についてはその都度周知させている。事業所自体が第一避難指定場所でもある為、地域住民には事業所への避難を呼びかけると共に、協力応援を依頼している。	年2回の防災訓練を実施し、うち1回は消防署が協力している。建物が地域の第一次避難場所になっており、地域住民の理解と協力が得られるよう、訓練への住民参加を呼びかけ10人ほどが参加している。火災訓練では2階、3階のユニットからの短時間での避難に力を入れている。備蓄品は3日以上を確保している。		
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	入居者に対する言葉掛けを含めたコミュニケーションについては、職員の不適切な支援により本人を傷つける事のないよう、支援させて頂いている。	職員には常に利用者一人ひとりの尊重と、プライバシーを損ねない言葉かけの大切さについて、具体的な場面や言葉を例に上げて確認しあっている。トイレ、浴室、居室入室時などは、必ずノックと声かけをするよう心掛けている。		

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	本人の能力を把握し、能力に応じて可能な限りの自己選択、自己決定を場面場面で支援させて頂いている。		
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	1日の流れや、レクリエーション、日常生活作業などへの参加など、活動意欲、活動量維持の為にプログラムは用意していても、その日その時の本人の希望に添いながら、1日を過ごして頂いている。		
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	起床時の更衣時以外にも、本人と共に外出し、本人の好みの衣類を購入するなど、おしゃれに関心を持ち続けて頂けるように支援させて頂いている。		
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	入居者一人ひとりの食事に関する能力や、好みの把握を行い、皆が美味しく楽しく食べて頂けるような工夫の中には、入居者と共に調理をする、片づけをする支援も含まれている。昼食と夕食については職員も入居者と共に食している。	利用者と一緒に料理したり、片付けることを大事にしている。高齢化に伴い出来る利用者が少なくなる中で、積極的に食事作りに参加する利用者もいる。献立は利用者の希望をメニューに反映し、職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。月に1回はグループ単位で外食にも出かけている。	
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・水分摂取量については日々確認記録している。食事の形態は普通からミキサー食まで対応し、栄養が不足している場合は栄養補助食品などを活用し補うようにしている。また、水分を好まない入居者に対しても寒天ゼリーなど工夫し必要摂取量の確保に努めている。		
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、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	訪問歯科による治療や指導を基に、歯ブラシを選択し、支援内容についても検討している。清潔保持以外にも、嚥下力を低下させないようなマッサージなど必要に応じ支援させて頂いている。		
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	経済的負担も大きいことから4種類のパッドを用意し、本人の能力や状態・状況に応じ選択し、支援させて頂いている。また、定期的に支援内容の見直しを図り、本人の能力とプライドに配慮した、適切な支援が行えるように努めている。	トイレでの排泄を基本にしており、布パンツを利用し自立している利用者以外は、排泄記録から各利用者に時間誘導を行い、排泄の失敗がないように支援している。利用者の状況を確認し、状態に応じたパッドの選択など、常に支援内容を見直し負担軽減も図っている。	

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
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	水分摂取量の把握と、摂取量の確保を基に、イージーファイバーや青汁、寒天ゼリーなども用いている。また、入居者一人ひとりの好みを把握し、美味しく飲んで頂けるように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	施設である以上、ある程度の入浴時間帯は入居者の身体に負担の掛かりにくい時間帯に設定しているが、職員の都合ではなく、入居者が2～3日に1回は気持ちよく入浴できるように支援している。同性介助を望まれる入居者や、一番風呂を好む入居者など、個々の希望にそった支援をしている。	入浴回数や入浴時間は本人の希望を優先している。一番風呂を好む利用者や、同性介助を希望する利用者など要望に応じて支援している。今は入浴を拒否する利用者はいない。	
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	どの入居者も基本的には日中をホールで過ごされているが、本人の身体状況、能力、体力等を考慮し、午睡して頂く場合もあれば、本人自ら仮眠を望まれる場合もあり、自由に過ごして頂いている。		
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	入居者の薬剤情報については、毎回必ず全職員が確認できるようにしている。また、服薬支援についても「今」の入居者に適した支援が行えているかを定期的に確認し、追加等の内服薬については服薬前後の症状等の変化には注意し、事業所看護師やかかりつけ医に必要な応じ報告相談している。		
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	張り合いとまではいかないが、入居者一人ひとりが「ただ生きる」のではなく、「楽しく過ごす」時間を通して「元気な生活」を送って頂けるように、それぞれに役割や楽しみを持って頂き、できるだけ外へ、社会とのつながりを大切に支援させて頂いている。		
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。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	事業所への引き籠り、社会との引き離れとならないように、常に職員に意識させている。近隣の散歩や外出以外にも、市外の家族宅や墓参り、他の施設入所中の配偶者に面会など、多様に支援させて頂いている。	車椅子の利用者も含めて、希望者は毎日でも散歩に出かけている。事業所の近くに公園があり、木々が多く日陰もあって散歩に適している。春はそこで満開の桜を楽しんでいる。月に1回は少グループでドライブやスーパーの買い物を楽しみ、また、季節の花見にも出かけている。	

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	金銭については管理能力が残存している入居者には、普段より少額管理して頂いている。また、買い物に出かけた際には、本人と共に支払いを行うなど、自身で買い物をして頂いていると感じて頂けるように配慮している。		
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をしている	入居者から家族や友人への手紙や葉書、電話連絡など希望に応じて積極的に支援させて頂いている。		
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	認知症高齢者にとって、環境整備は一番重要な支援となる為、物・人的環境には日々注意を払い、入居者一人ひとりにとって適切な環境支援を行っている。	季節を感じる花を食卓に飾ったり、花の折り紙をするなど、季節感を大事にし年間を通じて七夕等の行事に合う飾りつけをしている。食堂兼居間の窓は広く、外の景色を眺めて四季の変化を感じながら、居心地良く過ごせるようにしている。共用空間は清掃が行き届き、清潔に管理している。	
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	食事時や、混乱を避ける為、ある程度の個々の席の設定はしているが、入居者同士の相性や、性格などを考慮している。また、その時その時の入居者の様子や周りの雰囲気などには注意し、気分不良時等本人の情緒的状态を見守り、必要に応じ席や場所を変えるなど支援させて頂いている。		
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	カーテン以外(防災指定がある為)の品物、家具についての持ち込み等は制限しておらず、本人と家族に任せている。事業所からは、できる限り馴染みの大切にしていた品物、家具をそのまま施設でも使用して頂きたい旨を伝えている。	居室には使い慣れた、馴染みの物を持参するよう勧めている。どの家族も何か1品は持参している。各居室とも仏壇、家族写真、小タンス、テレビ、寄せ書きなど、それぞれ安心して生活できる場所づくりが出来ている。また、収納スペースを設置しており、室内が整理されている。	
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	事業所内はバリアフリーであり、歩行器・車椅子等の使用が必要となっても、十分に自身で歩行・移動が可能な広さを保っている。廊下には手摺りを設置、トイレは引き戸で車椅子対応が可能な広さを確保しており、自立意欲を制限する事のないように配慮している。		

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 十字星

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	日々のミーティングなど機会のある毎に職員には、入居者に対し、基本理念を基にした支援を実践できるように伝えている。		
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	運営推進会議には地域住民にも出席して頂いている。また、種崎地区のイベント等には入居者と共に参加し、地域とつながりながら暮らしていける事業所を目指している。		
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	地域を徘徊している認知症高齢者など、地域住民や高齢者支援センターなどと情報を共有し、見守り支援を行っている。また、要望に応じて認知症サポーター養成講座の開催や、種崎地区認知症学習会にも事業所として協力参加している。		
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、入居者の状態や支援の実施報告、課題や取組等を報告し、時には意見や助言を頂きながら支援の質の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	市担当者とは、常日頃とまではいかないが、適宜必要時には市役所等関係機関に連絡、報告、相談を行い、入居者への支援に必要な情報やアドバイスを頂いている。		
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	入居者自らが施錠する時以外の居室の施錠はなく、施設の防犯の為、1階正面玄関は夜間は施錠している。身体拘束については法人内研修や、1年に1回職員アンケートを実施し、正しい理解と防止徹底に努めている。		

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>法人内外の研修に参加し、高齢者虐待防止に関する理解や浸透を図り、遵守に向けた取組を行うと共に、年に1回職員アンケートを行い、自分達の支援が「気付かない」「悪意のない」虐待になっていないかを客観的に捉え気付くことができるように努めている。</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>入居後に、成年後見制度を利用開始した入居者もいる。利用開始にあたっては職員にも制度の周知を行った。今後も利用が必要な状況が発生すれば支援させて頂く。</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>契約時には、本人、その家族の不安や疑問を的確に把握し、解消できるような説明を心掛けている。また法人理念やケアに関する考え方や内容、実施している取り組み、退居解約も含め、事業所の対応可能な範囲についても分かりやすく説明することで、理解・納得して頂いている。</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>26年の敬老会では、家族だけの家族会を行い率直な意見を頂く事ができたが、27年は職員不足の為、敬老会自体を開催する事ができなかった。日頃から、来所時や電話連絡時、運営推進会議での家族の意見や、入居者から発する希望を、運営に反映するように努めている。</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>管理者は日頃から職員の要望や意見を聞くように心掛けるとともに、半年に1回個人面接を行い、個々の意見や不安等について、ゆっくりと話し合える時間を確保している。職員からの意見や提案などについては積極的に取り入れるよう努めている。</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>職員のモチベーションを維持、向上させるために、個人面接などで目標設定や、技術的研修等にも可能な限り参加させている。また、産休育休、時短などの職場環境の整備や、常勤パートを正規職員に雇用するなど、職員の努力を正當に評価できる職場環境・条件の整備に努めている。</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>職員一人ひとりの強みや能力を把握し、認知症や介護についての知識や技術、資格取得など法人内外研修への参加機会の確保や、技術等の指導を現場で直接行って頂けるように外部に依頼するなど、職員育成に努めている。</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>同業者間の職員研修などを検討はしているが、どの事業所も職員不足の為、人員に余裕がなく実行できていない。グループワーク等のある研修への参加など、知識を得るだけでなく、他参加者との交流を深められるように努め、法人内研修へ他事業所の参加の呼びかけなども行っている。</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>入居前の面談で、本人の想いやこれまでの人生などを聞かせて頂きながら、不安や希望などを把握し、入居後の生活を安心して過ごして頂けるように環境を整え関係を構築している。</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>入居前の面談で、家族の想いやこれまでの関わりなどを聞かせて頂きながら、不安や希望などを把握し、入居後も入居者との関係が途切れないように配慮しながら、関係を構築している。</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>入居前の面談で、本人や家族の不安や希望の他に、支援者として捉えたニーズや、入居後の支援展開を説明すると共に、他のサービス利用が必要な状況が生じた場合には対応できる旨を説明している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>日々の掃除や調理、編み物や縫い物など、時には入居者から若い職員に教えて頂いたり、入居者にも手伝って頂くなど、職員と入居者の関係が「共存」である事、「人生の先輩と後輩」である事を常に意識した関係を大切にしている。</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>入居後も、本人と家族との外出や、家への帰宅、墓参りなどの支援を大切に、それら支援には家族にも協力して頂く事で、本人を「共に」支える関係を構築し、家族との絆が途絶えないように努めている。</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>本人の(入居前の)行きつけの美容院やスーパーへ出かけたり、家族の思い出の神社へのお参りなど、本人の人生歴を大切に支援している。また、絵葉書などを送り、友人や親戚にも来所して頂けるように努めている。</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>入居者同士の相性や個々の性格などを把握していても、他人同士が暮らしている為、時には喧嘩もあるが、その時その状況に応じて職員が対応し、孤立することなく、共に暮らす同士と入居者に感じて頂けるような支援に努めている。</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>退居後も、家族への連絡や、(退居先へ)本人の面会に行くなど、本人や家族との縁が切れないように努めている。全員からではないが、退居後も家族から申請等の質問や相談などの連絡もあり、関係性は続いている。</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>居室で静かに過ごしたい入所者もいれば、周りに人が居ることで安心する入居者もいるので、事業所での暮らし方、過ごし方については本人の希望に添いながらも、孤立につながらないように配慮し支援させて頂いている。</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>入居後も、本人の人生歴における個性やプライド、暮らしていく中で大切にしてきた事柄などを尊重し、本人が入居前にデイサービスなどで楽しみにしていたレクリエーションや作業、機能訓練等は施設でも継続して支援している。</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>毎月のモニタリングや、定期的なアセスメントによって、入居者の心身状態や変化、残存能力等、「今」の入居者の姿を見落とす、見過ごし、後追い支援にならないように努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>各ユニットの計画作成担当者が、入居者担当の支職員、家族、協力医療関係者からの情報などを総合し、課題と支援内容を検討し、「今」の入居者に寄り添った適切な支援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</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>個々のケース記録やユニット日誌の他にも、各ユニットには連絡ノートがあり、個々の入居者担当職員からの希望や支援内容の追加変更など多様な内容を共有し、チームとして実践できるように活用している。支援計画作成時にはそれらの情報も活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</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>どのような事が、柔軟な支援やサービスの多機能化であるか不明ではあるが、施設という概念に捉われず介護保険内のサービスに捉われず、入居者や家族にとって、その時必要と思われる、必要とされる支援については可能な限り実現するように努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>入居前の本人の暮らしを支えていた地域資源を把握していても、入居後の活用は難しい。施設の地域資源については把握し、入居者をも含め、施設として地域資源を活用し、施設として入居者が安全で豊かで楽しい暮らしを継続できるように努めている。</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>本人や家族の希望がある場合は、入居後も病院等の変更はしないが、事業所のかかりつけ医については、適時連絡し報告相談を行ない、定期の訪問診療以外にも、入居者の体調不良時などには、休日夜間でも可能な限り対応して頂くなど、柔軟な対応をして頂いている。</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>高齢に伴い、医療的な知識や処置が必要な場面が増えている為、職員が気付いた事や不安な事などは必ず事業所看護師に報告し、適切な指示を得ている。訪問診療時、受診時などは基本的に事業所看護師が同行し、医師や看護師、薬剤師等との連携に努めている。</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、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>認知症高齢者にとって環境の変化が症状を悪化させる要因となる為、入院開始時より退院に向けての受入れ体制など必要な対応や帰所後の支援内容について、医師や相談員などと密に連絡相談し、関係性の構築に努めている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化及び看取りに対する事業所の対応については、入居時に本人及び家族に説明しているが、職員数や医療との連携体制など、その時点にならないと事業所でできる範囲や力が判明、確定しない要素もある為、その都度必要に応じカンファレンスを行う旨を追加説明し、承諾を得ている。</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、AEDの使用、心配蘇生法等を周知実行できるように努めている。また、自己発生時の対応等についてはフローチャートを作成し、周知させている。</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>年に2回の避難訓練や、台風時等、災害時の入居者の避難誘導方法や安全確保についてはその都度周知させている。事業所自体が第一避難指定場所でもある為、地域住民には事業所への避難を呼びかけると共に、協力応援を依頼している。</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>入居者に対する言葉掛けを含めたコミュニケーションについては、職員の不適切な支援により本人を傷つける事のないよう、支援させて頂いている。</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>本人の能力を把握し、能力に応じて可能な限りの自己選択、自己決定を場面場面で支援させて頂いている。</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>1日の流れや、レクリエーション、日常生活作業などへの参加など、活動意欲、活動量維持の為にプログラムは用意していても、その日その時の本人の希望に添いながら、1日を過ごして頂いている。</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>起床時の更衣時以外にも、本人と共に外出し、本人の好みの衣類を購入するなど、おしゃれに関心を持ち続けて頂けるように支援させて頂いている。</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>入居者一人ひとりの食事に関する能力や、好みの把握を行い、皆が美味しく楽しく食べて頂けるような工夫の中には、入居者と共に調理をする、片づけをする支援も含まれている。昼食と夕食については職員も入居者と共に食している。</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>食事・水分摂取量については日々確認記録している。食事の形態は普通からミキサー食まで対応し、栄養が不足している場合は栄養補助食品などを活用し補うようにしている。また、水分を好まない入居者に対しても寒天ゼリーなど工夫し必要摂取量の確保に努めている。</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>訪問歯科による治療や指導を基に、歯ブラシを選択し、支援内容についても検討している。清潔保持以外にも、嚥下力を低下させないようなマッサージなど必要に応じ支援させて頂いている。</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むけた支援を行っている</p>	<p>経済的負担も大きいことから4種類のパッドを用意し、本人の能力や状態・状況に応じ選択し、支援させて頂いている。また、定期的に支援内容の見直しを図り、本人の能力とプライドに配慮した、適切な支援が行えるように努めている。</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>水分摂取量の把握と、摂取量の確保を基に、イーージーファイバーや青汁、寒天ゼリーなども用いている。また、入居者一人ひとりの好みを把握し、美味しく飲んで頂けるように努めている。</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、個々にそった支援をしている</p>	<p>施設である以上、ある程度の入浴時間帯は入居者の身体に負担の掛かりにくい時間帯に設定しているが、職員の都合ではなく、入居者が2～3日に1回は気持ちよく入浴できるように支援している。同性介助を望まれる入居者や、一番風呂を好む入居者など、個々の希望にそった支援をしている。</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>どの入居者も基本的には日中をホールで過ごされているが、本人の身体状況、能力、体力等を考慮し、午睡して頂く場合もあれば、本人自ら仮眠を望まれる場合もあり、自由に過ごして頂いている。</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>入居者の薬剤情報については、毎回必ず全職員が確認できるようにしている。また、服薬支援についても「今」の入居者に適した支援が行えているかを定期的に確認し、追加等の内服薬については服薬前後の症状等の変化には注意し、事業所看護師やかかりつけ医に必要に応じ報告相談している。</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>張り合いとまではいかないが、入居者一人ひとりが「ただ生きる」のではなく、「楽しく過ごす」時間を通して「元気な生活」を送って頂けるように、それぞれに役割や楽しみを持って頂き、できるだけ外へ、社会とのつながりを大切に支援させて頂いている。</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。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>事業所への引き籠り、社会との引き離れとならないように、常に職員に意識させている。近隣の散歩や外出以外にも、市外の家族宅や墓参り、他の施設入所中の配偶者に面会など、多様に支援させて頂いている。</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>金銭については管理能力が残存している入居者には、普段より少額管理して頂いている。また、買い物に出かけた際には、本人と共に支払いを行うなど、自身で買い物をしていると感じて頂けるように配慮している。</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をしている</p>	<p>入居者から家族や友人への手紙や葉書、電話連絡など希望に応じて積極的に支援させて頂いている。</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)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>認知症高齢者にとって、環境整備は一番重要な支援となる為、物・人的環境には日々注意を払い、入居者一人ひとりにとって適切な環境支援を行っている。</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>食事時や、混乱を避ける為、ある程度の個々の席の設定はしているが、入居者同士の相性や、性格などを考慮している。また、その時その時の入居者の様子や周りの雰囲気などには注意し、気分不良時等本人の情緒の状態を見守り、必要に応じ席や場所を変えるなど支援させて頂いている。</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>カーテン以外(防災指定がある為)の品物、家具についての持ち込み等は制限しておらず、本人と家族に任せている。事業所からは、できる限り馴染みの大切にしていた品物、家具をそのまま施設でも使用して頂きたい旨を伝えている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>事業所内はバリアフリーであり、歩行器・車椅子等の使用が必要となっても、十分に自身で歩行・移動が可能な広さを保っている。廊下には手摺りを設置、トイレは引き戸で車椅子対応が可能な広さを確保しており、自立意欲を制限する事のないように配慮している。</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広がったり深まり、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、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				