

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	3990100566		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森		
所在地	高知県高知市旭町2丁目38-5		
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月6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)】

医療連携している病院と24時間365日、医療連携がスムーズに出来ている。又、看護師資格の有るスタッフを配置しており、健康管理が出来ている。食材購入は近隣の商店を利用し、毎日地産地消で新鮮な食事を提供し、楽しく美味しい料理を味わってもらよう配慮している。職員は理念を振り返り、利用者の得意な事や好みを把握し、場面作りに配慮しながら共に暮らしており、建物が電車通りに面しており、立地条件が良いので家族や知人は面会に頻繁に訪問してくれている。ボランティアで歌、フラダンス、楽器演奏と色々な方の訪問がある。季節を感じて頂くように、月一回の外出は必ず行い、時々外食にも出かけ、利用者さんも大変喜んでくれている。利用者さんが安心してその人らしく暮らしていけるよう支援している。

※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	
----------	--

【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26年9月10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)】

開設9年目の事業所であり、事業所には各種ボランティアや保育園児の訪問があり、散歩のときには気軽に住民と挨拶するなど、すでに地域に根差している。交番と消防署がすぐ近くにあり、周辺に量販店や、昔からの商店街のある利便性の良い場所に立地している。
管理者及び職員は、利用者の日々の生活ペースを大切にし、自分で食べる事、歩ける事を大切にされた支援を実施している。歌と会話が好きな利用者が多く、表情が明るく安心して生活を送っていることが窺える。また、医療連携している病院以外に、法人系列のデイサービスに「グループホーム担当看護師」を置いて「グループホーム24時間365日オンコール体制」を敷いており、健康管理や医療面で利用者・家族に安心感を与えている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

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
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	基本理念は出来ており、日々のケアで実践に向け取り組んでいる。月一回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。	ゆっくり、ゆったり自分のペースで生活し、地域とのつながりを持ち、利用者の自立支援を目指すという事業所独自の理念がある。理念の実践が出来ているか、毎月のスタッフ会で話し合うことで意識づけをし、日々のケアにつなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、保育園や地域の行事に参加している。食材等の買い物は、入居者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、挨拶や話をしており、日常的に交流している。クリスマス会、秋祭り等の行事には参加して頂いている。町内のお花見、敬老会にも参加している。	歌や踊りのボランティアの訪問があるほか、敬老会には近隣の保育園児の訪問もある。また、町内会主催の地区の祭りに参加し、事業所の秋祭りには民生委員や町内会からの参加もある。散歩時に、利用者との会話を楽しみにしている近所の人もいて、日常的な地域との付き合いがある。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。人材育成の貢献として、積極的に施設実習生の受け入れをしている。		
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	入居者や、サービスの現状について、活動報告をしている。評価の取り組みについて話し合い、意見を頂きサービス向上に活かしている。	事業所の活動報告以外、毎回検討テーマを決め、テーマに沿って会議を進めており、質疑応答のある双方向的な会議になっている。議事録は会議内容が分かる記述であり、各項目ごとに整理されている。しかし、継続検討課題が提示されているが、検討内容の記述がない。	継続検討課題について、検討のプロセスや結果の記述を記載し、サービス向上につなげることを期待したい。
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	市主催の研修会・グループホーム連絡会に参加し、入居者の様子・ケア方法・取り組みについて伝え、アドバイスを頂き協力関係を築いている。	運営推進会議や市主催の研修会への参加、西部地区グループホーム連絡会への参加等を通じて事業所の状況を伝え、市担当者とは、ケアについての相談など気軽に相談できている。	
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	身体拘束について、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りをしている。安全面に配慮し、身体拘束をしないケアをしている。研修会等も積極的に参加している。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年一回全体会で研修している。	身体拘束についての外部研修を受けた職員は、研修報告を行い全職員に周知している。また、事業所内での研修も実施し、職員は何が身体拘束にあたるかを理解している。利用者の外出傾向の把握は出来ており、見守りながら散歩に付き添うなど行動を妨げない対応をしている。	

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
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	研修会に参加している。職員間で常に注意し話しあっている。虐待の報道があれば、日頃のケアを確認し、防止の徹底をはかっている。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。		
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	以前、入居者で、当制度を利用している方がいたので、学ぶ機会があり制度について理解出来ている。又、分からない所があれば、いつでも説明に来てくれる体制になっている。必要な方には、活用出来る支援体制は出来ている。		
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	契約時は施設長・管理者・事務主任が同席し、契約書に沿って説明をしている。その場で不安や疑問を尋ね答えている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして、理解納得を頂いている。		
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	家族訪問時に、話し合う機会を持ち意見要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、入居者・家族が何でも言えるように年1回家族会を開催し、意見要望は運営に反映している。	事業所便りは発行していないが、毎月請求書と一緒に利用者の暮らしの写真と近況を書いた手紙を発送している。また、今年度は2回の家族会を予定している。実施した1回目では家族だけで話せる時間を設け、次回家族会に向けて事前アンケートも行い、意見・要望の反映を目指している。	
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	月1回のカンファレンスの場や2ヶ月に一回の職員定例会(意見があれば随時)意見交換をし、意見や提案を聞いて反映させている。意見があれば、その都度聞ける状態にある。	定期的を開催する職員会以外でも、職員がいつでも意見・要望を言える環境ができている。また、職員が希望する外部研修にも、偏りなく参加できるように勤務体制を配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握している。定期昇給・正規職員登用健康診断実施・資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう条件整備に努めている。		

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	個々の力量は把握しており、研修の機会を設けている。他施設研修・県・市・社共研修会等に積極的に参加している。資格取得のアドバイスをしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加している。交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居申し込み時点から、本人・家族に心身・生活状況等の話を聞くようにしている。不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	何度か面談することで、困っている事、不安な事等、思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるよう関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人・家族と面談を行い、状況を確認し必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談施設等を適宜伝えている。		
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	一緒に過ごす仲間として信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持といたわりの気持を持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。		

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	家族訪問時、ホームの生活・様子を伝え家族の思いを聞いている。月1回ホームの様子を伝える手紙を出している。毎朝訪問の家族のサポートが有り、支え合って行く関係を築いている。		
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	時々来てくれる知人の訪問、週1回来てくれる家族、カット・毛剃り外出、家族と外食、墓参り(年2回)、法事外出等をされている入居者がいる。日々の話に出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れない支援に努めている。	事業所近辺からの入居者が多いので、近隣の商店街に買い物に行くと知人が声をかけてくれたり、以前勤めていた商店を訪ねるなど、外出により馴染みの関係が継続されるよう支援している。また、時々、友人が自宅で栽培した野菜を持参してくれている。	
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	職員は、入居者のレベルや性格、それぞれの関係を把握しており、話を聞き、見守り、仲裁し、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い、病気の時は心配する、いたわり合う関係ができています。		
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	病気入院による退居が多く、定期的に見舞いに行き、本人・家族との、関係を続け相談に乗っている。万一の時は、弔電・香典・葬儀出席等に配慮している。		
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	日々のケアで、ゆっくり話を聞き個々の思いや意向を受け止め、把握している。困難な場合は、日々の様子や表情から察し、家族の情報で本人本位に支援している。常に職員間で話し合い共有している。	現時点では、利用者全員が問い掛けにうなずいたり、何らかの方法で思いを伝えることができるので、日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。	
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	プライバシーに配慮し、家族の話・本人との会話の中・ケアマネジャー・関係者から情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。		

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
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	一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々のケアの中で心身状態・有する力を見極めている。できる事をして頂きながら、日々の暮らしを支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族は、日々の関りの中で思いや意見を聞いている。個々に担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング・アセスメントし職員全員で意見交換し、家族からの意見も聞いて介護計画に反映している。	家族の面会時や電話連絡などで本人及び家族の意向を聞き、その意向を踏まえ、職員からの気づきや意見も取り入れて介護計画を作成し、経過をモニタリングしている。体調変化時には随時見直し、個別の期間を設定している。	
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	個別に日々の暮らしや、ケアの実践、気づきを記入している。職員間で情報を共有し、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員が定期受診に同行している。医療連携している病院で受診出来ない場合は、家族と共に受診同行している。本人の希望する買い物と一緒に同行している。家族の状況、要望を聞き柔軟に対応している。		
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	ホーム行事に、ボランティアの方の歌謡りの訪問がある。保育園の行事に案内を頂く。地域行事の誘い・情報を得参加している。地域の方の力を借り、楽しく過して頂ける様支援している。		
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、かかりつけ医の希望を聞いている。本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。	かかりつけ医は入居時に希望を聞いているが、現時点では全員、協力医療機関をかかりつけ医に希望している。定期受診は職員が同行し、受診料がない時は家族の付き添いで、希望の専門医を受診している。受診結果や薬剤情報はファイルに保管し、職員間で情報を共有している。	

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	看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携している病院があり24時間医療受診の体制が取れている。日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	入院した時は、3ヶ月間待つ契約になっており、安心して治療に専念いただいている。入院時は職員が同行し本人の支援方法に関する情報を提供している。病院相談員から、回復状況等の情報を頂き、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向け、関係作りをしている。		
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・終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人家族の意向をもとに、医療連携している病院から支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。	今までに看取りの事例はないが、重度化対応の指針・マニュアルがあり、本人・家族の意向に基づき関係者と話し合い、連携医療機関の支援のもとに対応することになっている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。 定期的な訓練はしてないが、スタッフ会で確認し話し合っている。		
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	火災訓練は、消防の指導を受け避難・夜間の火災訓練、消火器使用方法・通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震・水害は外に出ず建物内避難、火災時避難方法を確認し話し合っている。交番・消防に隣り合っており協力は得られる。地域の防災訓練にも参加するようにしている。	すぐ傍に、消防署、交番がある。事業所は地域の防災訓練に参加しているが、事業所の訓練には地域からの参加はない。夜間想定訓練実施や避難路の確認はできている。ただし、備蓄している災害時の備品や水の量は十分であるが、食料が少ない。	近くに消防署や交番があるが、夜間等職員が一人体制の時に近隣住民の協力が得られないか、運営推進会議で地域代表等に協議して協力体制を検討するとともに、食料の備蓄量の見直しを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理は、言葉使いに注意しプライバシーに配慮した支援をしている。	職員は利用者を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行っている。声かけやケアの対応で不適切な場面があれば、その時に管理者やフロアリーダーが注意をしている。	

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
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	一人ひとりの状態や持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中で本人が決める事ができるよう支援している。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調・ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床・就寝は本人に任せしており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
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	更衣は、本人の希望を大切にしている。準備出来ない方は声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院行く、毎朝乳液で肌の手入をする、スカーフを巻く等オシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、入居者の希望で変更もある。食材の買い物と一緒に行き、食事の下ごしらえ、食事作り・食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。	献立は利用者の好みに配慮して職員が作成し、食材は利用者と共に地元商店へ出かけて購入している。利用者は盛り付け、下膳、食器洗い等可能なことを職員と一緒に、職員は利用者が自分で食べる事を大切に、食事ペースを利用者に合わせ、刻み食等食べやすい工夫をして食事を楽しんでいる。	
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	医療連携している病院の管理栄養士にアドバイスを受け、栄養1500kcal水分1300mlは確保するよう、栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調・状態に合わせ工夫し栄養、水分の確保を支援している。		
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	職員は、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診・口腔内チェック、夜間ポリドント使用等清潔保持に努めている。		
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	入居者個々の排泄状態を全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。尿意、便意のない方も時間でトイレ誘導をして、トイレ排泄をしている。自尊心に配慮した声かけ誘導・パット交換・下着回収をしている。一日でも長く、自立した排泄が保てるよう支援している(日中オムツ使用者無し)。	チェック表を活用して利用者個々の排泄リズムを把握し、利用者の状態に合わせて時間誘導などの支援を行っている。トイレでの排泄を大切に、日中のおむつ使用がないよう排泄の自立に向けた支援が出来ている。	

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	個々の排便状態は全職員が把握しており、日々の送りで情報交換している。体操・散歩・起床時の水分摂取・繊維の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、下剤を服用しない排便が確保出来るよう取り組んでいる。主治医にも相談している。		
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	本人の希望を確認し、希望に沿った入浴になるように努めている。拒否時は、タイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はしてないが、午後ゆったりと、時間をかけ浴槽に浸かり本人ペースで入浴を楽しんで頂いている。	現在、夜間入浴の希望者はおらず、午後にゆっくりと入浴し、希望に沿って少なくとも週3回の入浴が出来ている。入浴を拒否する利用者もいるが、声かけや時間調整などにチームプレーで取り組み、入浴につなげる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし、生活リズムを整え夜間の安眠確保が出来るよう支援している。その日の個々の状態に合わせて日中に休息して頂いている。夜間不眠の方は専門医を受診している。		
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	個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的・副作用の確認をしている。新しく処方があれば、情報ノートに記入し情報を共有している。全職員が症状変化の確認をしている。服薬時は1人でなく職員同士で名前、日付を確認している。		
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	個々の得意分野を把握しており、花壇の手入れ・しそジュース・干し柿・イタドリはぎ等手伝って頂いている。全職員が常に感謝の言葉をかけている。誕生日会等の行事には、豪華なご馳走で楽しんで頂き、気分転換の支援をしている。		
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支援している	本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩・買い物に行っている。玄関の花を見たり、水かけをし戸外の空気に触れている。季節ごとの花(蓮、こすもす、菊)の催しごと見物に出かけ、外出・外食を楽しんでいる。コンサート、「いきいき百歳体操大交流大会」への外出、色々な方からの協力を得ながら支援に努めている。月一回は必ず外出する事になっている。	常時車いすの利用者はいないが、シルバーカーの利用者は数名あり、天気の良い日は近くの公園に散歩に行ったり、商店街に買い物に行くなど、日常的に外出を支援している。また、季節の花見や外食なども1~2カ月に1回は出かけている。	

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	お金の管理ができる方は、常時財布を持ち買い物に行った時は支払いをしている。全職員は、お金を持つことの大切さを理解しており、使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵・手紙・写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙の支援に努めている。		
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	共用空間は、台所・食堂・ソファと一体化しており、食事作りの音・匂い等生活感が溢れている。季節の花をテーブル等に活け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語をつつしみ、不快にならないよう気をつけている。居心地よく過ごしていただけるよう努めている。	テーブルには、りんどうやユリなど季節の花が活けられ、壁面には利用者と一緒に作った、季節感のある折り紙や貼り絵などが飾られている。また、玄関には家族が持参したメダカが飼育されていて、餌やりなどの世話が利用者の楽しみになっている。	
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	ソファには、各自のひざ掛け、座布団を置きそれぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーに掘り炬燵テーブルがあり、気の合った者同士でぬり絵、チラシ折り、話をして過ごしている。玄関ホールに椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。居場所作りの工夫をしている。		
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	個々の生活習慣を理解し、安心して過ごせる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子・タンスを置き、亡夫の写真を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れする方、部屋に何も置かず片付ける方、それぞれの居心地良さを支援している。	利用者それぞれの居室には、利用者が安心して暮らせるよう家族写真や観葉植物を置いたり、馴染みのベンチにぬいぐるみを座らせるなど、個性に応じ居心地よく過ごせる居室にしている。	
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	内部は、適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場・洗濯物干しは入居者の高さに合わせている。自室にトイレ・洗面台があり、自立しやすいよう配慮している。共用部分のトイレ・風呂・掃除用具置き場等は、大きく掲示し分かりやすくしている。		

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	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: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、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、その時々々の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:ひばり

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	基本理念は出来ており、日々のケアで実践に向け取り組んでいる。月一回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。		
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	町内会に加入、保育園や地域の行事に参加している。食材等の買い物は、入居者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、挨拶や話をしており、日常的に交流している。クリスマス会、秋祭り等の行事には参加して頂いている。町内のお花見、敬老会にも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の職場体験を受け入れている。人材育成の貢献として、積極的に施設実習生の受け入れをしている。		
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	入居者や、サービスの現状について、活動報告をしている。評価の取り組みについて話し合い、意見を頂き、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	市主催の研修会・グループホーム連絡会に参加し、入居者の様子・ケア方法・取り組みについて伝え、アドバイスを頂き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	身体拘束について、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りをしている。安全面に配慮し、身体拘束をしないケアをしている。研修会等も積極的に参加している。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年一回全体会で研修している。		

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>研修会に参加している。職員間で常に話しあっている。虐待の報道があれば、日頃のケアを確認し、防止の徹底をはかっている。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。</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>以前、下の階の入居者さんが当制度を利用している方がいたので、学ぶ機会があり制度について理解出来ている。又、分からない所があればいつでも来て説明してくれる体制になっている。必要な方には、活用出来る支援体制は出来ている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、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>契約時は施設長・管理者・事務主任が同席し、契約書に沿って説明をしている。その場で不安や疑問を尋ね答えている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして理解納得を頂いている。</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>家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、入居者・家族が何でも言えるように年1回家族会を開催している、意見・要望は運営に反映している。</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>月1回のカンファレンスの場や2ヶ月に一回の職員定例会(意見があれば随時)で意見交換をし、意見や提案を聞いて反映させている。意見があればその都度聞ける状態にある。</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>面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握している。定期昇給・正規職員登用健康診断実施・資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう条件整備に努めている。</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>個々の力量は把握しており、研修の機会を設けている。他施設研修、県・市・社共研修会等に積極的に参加している。資格取得のアドバイスをしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、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>2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加している。交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>入居申し込み時点から、本人・家族に心身・生活状況等の話を聞くようにしている。不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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>何度か面談することで、困っている事、不安なこと等、思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるよう関係作りに努めている。</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>本人・家族と面談を行い、状況を確認し必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談施設等を適宜伝えている。</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>一緒に過ごす仲間として信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持といたわりの気持を持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。</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>家族訪問時、ホームの生活・様子を伝え家族の思いを聞いている。月1回ホームの様子を伝える手紙を出している。毎朝訪問の家族のサポートが有り、支え合っていく関係を築いている。</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>毎日訪問してくれる家族、時々来てくれる知人、美容院にカット、家族と外食、墓参り(月一回)、法事外出等されている入居者がいる。日々のお話に出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れない支援に努めている。</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>職員は、入居者のレベルや性格、それぞれの関係を把握しており、話を聞き、見守り、仲裁し、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い、病気の時は心配する、いたわり合う関係ができています。</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>病気入院による退居が多く、定期的に見舞いに行き本人・家族との関係を続け、相談に乗っている。万一の時は、弔電・香典・葬儀出席等に配慮している。</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>日々のケアでゆっくり話を聞き、個々の思い・意向を受け止め把握している。困難な場合は、日々の様子や表情から察し、家族の情報で本人本位に支援している。常に職員間で話し合い共有している。</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>プライバシーに配慮し、家族の話・本人との会話の中・ケアマネジャー・関係者から情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。</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>一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態や有する力を見極めている。できる事をして頂きながら、日々の暮らしを支援している。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>本人・家族は、日々の関りの中で思い・意見を聞いている。個々に担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング・アセスメントし職員全員で意見交換し、家族からの意見を聞いて介護計画に反映している。</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>個別に日々の暮らしやケアの実践、気づきを記入している。職員間で情報を共有し、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。</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>職員が定期受診に同行している。医療連携をしている病院で受診出来ない場合は、家族と共に受診同行している。本人の希望する買い物と一緒に同行している。家族の状況、要望を聞き柔軟に対応している。</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>ホーム行事に、地域の方、ボランティアの方の歌や踊りの訪問がある。保育園の行事に案内を頂く。地域行事の誘い・情報を得て参加している。地域の方の力を借り、楽しく過ごして頂けるよう支援している。</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>入居時に、かかりつけ医の希望を聞いている。本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。</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>看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携している病院があり24時間医療受診の体制が取れている。日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。</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、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>入院した時は、3ヶ月間待つ契約になっており、安心して治療に専念いただいている。入院時は職員が同行し、本人の支援方法に関する情報を提供している。病院相談員から、回復状況等情報を頂き、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向け関係作りをしている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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・終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人家族の意向をもとに、医療連携をしている病院から支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。</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>緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。定期的な訓練はしてないが、スタッフ会で確認話し合っている。</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>火災訓練は、消防の指導を受け避難・夜間の火災訓練、消火器使用方法・通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震・水害は外に出ず建物内避難、火災時避難方法を確認し話し合っている。交番・消防に隣り合っており協力は得られる。地域の防災訓練にも参加するようにしている。</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>本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理は、言葉遣いに注意しプライバシーに配慮した支援をしている。</p>		

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	一人ひとりの状態や持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中で本人が決める事ができるように支援している。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調・ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床・就寝は本人に任せており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
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	更衣は、本人の希望を大切にしている。準備出来ない方は声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院行く、毎朝乳液で肌の手入をする、スカーフを巻く等オシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、入居者の希望で変更もある。食材の買い物と一緒にいき、食事作り・盛り付け、食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。		
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	医療連携をしている管理栄養士にアドバイスを受け、栄養1500kcal水分1300mlは確保できるよう、栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調・状態に合わせて工夫し、栄養水分の確保を支援している。		
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	職員は口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診・口腔内チェック、夜間ポリデント使用等清潔保持に努めている。		
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	入居者個々の排泄状態を全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。尿意、便意の無い方も時間でトイレ誘導をして、トイレで排泄をしている、自尊心に配慮した声かけ誘導・パット交換・下着回収をしている。一日でも長く、自立した排泄が保てるよう支援している(日中オムツ使用者無し)。		

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>個々の排便状態は、全職員が把握しており日々の送りで情報交換している。体操・散歩・起床時の水分摂取・繊維の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、下剤を服用しない排便が確保出来るよう取り組んでいる。主治医にも相談している。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>本人の希望を確認し、希望に沿った入浴になるように努めている。拒否時はタイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はしてないが、午後ゆったりと、時間をかけ浴槽に浸かり本人ペースで入浴を楽しんで頂いている。</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>一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし、生活リズムを整え夜間の安眠確保が出来るよう支援している。その日の個々の状態に合わせて日中に休息して頂いている。夜間、不眠の方は専門医を受診している。</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>個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的・副作用の確認をしている。新しく処方があれば、情報ノートに記入し情報を共有している。全職員が症状変化の確認をしている。服薬時は1人でなく職員同士で名前、日付を確認している。</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>個々の得意分野を把握しており、新聞折・干し柿・イタドリはぎ等を手伝って頂いている。全職員が常に感謝の言葉をかけている。誕生日会等の行事には、豪華なご馳走で楽しんで頂き、気分転換の支援をしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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>本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩・買い物に行っている。玄関の花を見たり、水かけをし戸外の空気に触れている。季節ごとの花(蓮、こすもす、菊)の催しごと見物に出かけ、外出・外食を楽しんでいる。コンサート、「いきいき百歳体操大交流大会」への外出、色々な方からの協力を得ながら支援に努めている。月一回は必ず外出する事になっている。</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>お金の管理ができる方は、常時財布を持ち買い物に行った時は支払いをしている。全職員がお金を持つことの大切さを理解しており、使えるように支援している。</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>遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵・手紙・写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙の支援に努めている。</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>共用空間は、台所・食堂・ソファと一体化しており、食事作りの音・匂い等生活感が溢れている。季節の花をテーブル等に活け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語をつつしみ、不快にならないよう気をつけている。居心地よく過ごしていただけるよう努めている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ソファには、各自のひざ掛け、座布団を置きそれぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーに掘り炬燵テーブルがあり、気の合った者同士でぬり絵、チラシ折、話をして過ごしている。玄関ホールに椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。居場所作りの工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>個々の生活習慣を理解し、安心して過ごせる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子・タンスを置き、亡夫の写真を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れする方、部屋に何も置かず片付ける方、それぞれの居心地良さを支援している。</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>内部は、適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場・洗濯物干しは入居者の高さに合わせている。自室にトイレ・洗面台があり、自立しやすいよう配慮している。共用部分のトイレ・風呂・掃除用具置き場等は、大きく掲示し分かりやすくしている。</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
			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	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: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