

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	3971000058		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	四万十市入田3557		
自己評価作成日	平成25年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年3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)】

当ホームは、最後の清流と言われる四万十川のすぐ傍に位置し、季節により、菜の花祭りや、屋形船、落ち鮎漁なども見る事が出来る。住宅街の中にある事から、車の通りも少なく、近くにある桜を見に散歩に出かける事も出来る。併設している託児所の子供たちとも交流の機会を持ち、子供だからこそ引き出せる、笑顔も見られている。両棟に中庭がある事から、日光もよく入り、好きな時間に陽にあたりながら会話を楽しんだり、布団干しや、中庭の花々に水をあげたりなど、リハビリと固定せず、生活の活動を通し、体を動かせる事を大切に、計画書にも取り入れている。家族会も開催し、ご家族との交流も大切にしている。生きる事は食べる事という言葉があるように、出来るだけ好きな物を食べていただけるように、夕食のメニューは決めず、その日その日に食べたい物を聞きながら作るようにしている。地域との交流も大切にし、一人ひとりではあるが声を掛けながら、運営推進会議にも参加していただき、色々な視点での意見を参考にさせて頂いている。理念にもあるように、地域を支え、地域に支えられながら、利用者様が、楽しく、安心して生活していただけるように取り組んでいる。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirvosvoCd=3971000058-00&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26年2月4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)】

事業所は平屋建てで各ユニットに中庭があり、そこからの日差しを受けて居間全体が明るく、開放的な空間になっている。中庭にはユニット名にちなんだ樹木が植えられ、日差しを遮らないよう剪定されている。利用者は、中庭の樹木やプランターの花を見て四季を感じながら、ゆとりのある居間でくつろいでいる。職員や利用者は地元を知り合いが多く、近隣の農家からは、収穫時にナスやキュウリ等の野菜の差し入れがあるなど地域との結びつきができています。管理者は就任後1年未満ですが、理念とする地域との関わりや利用者本位のケアの環境整備に積極的に取り組んでいる。また、毎日、昼食後1時間程度の話し合いを持ち、職員間の意思疎通を図るとともに、そこで得られる意見や情報をケアに活かしている。事業所には日頃から家族の面会が多く、家族会には、7割程度の参加があり、意見を引き出す工夫を重ねている。職員は自分の職歴や趣味を利用者との会話に役立て、自然に恵まれた住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう日々の支援に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うめ

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	利用者様が穏やかに安心して生活が出来るように理念を作成している。施設内に理念を掲示し、会議等でも再確認を行いながら、職員一同で取り組んでいる。	地域と事業所が支え合い、利用者が生まれ育った場所で穏やかに暮らし続けることを理念としている。管理者及び職員は地元とのつきあいを大切に、利用者の思いを汲み取りながら実践に努め、毎日の昼の話し合いの時間に、ケア内容を確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の、道の清掃や、運動会、定例会議にも出来る限り参加し、また、施設の門は日中は開き、誰でも入りやすい環境にしている。イベント時の食事についても、地域の方が作るものも取り入れさせてもらっている。	地区会に出席して、運動会や防災訓練、清掃等地区行事の情報を収集し参加している。事業所の敬老会や家族会等の行事食を近隣の仕出し店に注文するなど地元を大切に、農家からの差し入れもあって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	将来の事を考え、訪問されてくる方、電話で聞かれる方にも、出来る限りわかりやすく説明を行い、いつでも訪問していただけるようにしている。運営推進会議にも出席していただき、地域の方の悩みや意見、相談にも応じている。		
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	地域の役職の方にとらわれず声掛けを行い、参加して頂き、地域の方からの紹介を受けながら、様々な意見をお聞きし、スタッフ会等で話し合いを持ち、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議への幅広い参加を求めて近隣住民に声かけしている。ヒヤリ・ハットの分析報告や活動報告のほか、毎回地域交流等の議題を設定して活発に意見交換が行われている。議事録は分かりやすく作成し、家族代表に配付しているが、出席していない家族への周知が十分ではない。	運営推進会議の議事録を家族全員に提供し周知することで、家族会の議題につなげ、より多くの意見収集に役立て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	グループホームの規定など、疑問に思うことは問い合わせを行い、問題解決に向け取り組んでいる。	市の担当課には、事故報告や介護認定更新時等に相談し助言を受けている。地域包括支援センターには、事業所運営上の制度解釈や福祉機器整備等の相談を行っている。事業所の実情は運営推進会議で伝え、気安く相談できる関係が築かれている。	
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	マニュアルを作成し、利用者様に対する言葉使いにも気をつけ、職員で確認しあいながら身体拘束を行わないようにしている。	身体拘束防止のマニュアルに沿って、スタッフ会で研修している。各ユニットリーダーが職員の言葉遣いや、利用者の行動の妨げになっていることがないか注意を払い、毎日の昼の話し合いで、協議し確認している。また、他施設で身体拘束の事例があれば、その都度職員に周知し注意を促している。	

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	研修会にも参加し、また他のグループホーム、市役所にも確認を行いながら、介護方法についても学び、カンファレンス時にも話し合いを持ち虐待防止に努めている。		
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	地域包括支援センターに問い合わせを行うなどし、必要な方には紹介し対応を行っている。また、カンファレンス時にも制度について、少しずつではあるが理解が深められるようにしている。		
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	問い合わせのあった場合には、その都度面談を行い、重要事項説明書、契約書について、細かく説明を行っている。施設の役割や、家族の役割についても十分に説明を行い、理解、納得していただけるように努めている。		
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	家族会の開催を行い、意見や提案を聞き、運営や設備に反映させている。意見が出にくい事もあるため、いくつか選択肢を用意したり、職員側から提案もするようにしている。張り詰めた会では、意見も少なくなる事から、笑いも取り入れ、和やかな会が開催できるように努めている。	利用者が日常的に管理者等に相談できるよう、事務スペースの入口を改良したり、個別に居室で意見を聞くようにしている。家族からは、年3回の家族会を主体に、事業所への意見を聞いている。家族の参加者は多く、意見を出しやすい工夫をしているが、家族同士の話し合いの場は設定されていない。	事業所への家族の気兼ねにも配慮し、家族同士で思いや意見を出し合う場を設定するなど、より多くの家族から意見が得られる工夫を期待したい。
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	カンファレンスやスタッフ会、その他随時意見や提案を聞き、ホーム内では判断出来ない事は管理者会でも報告し、運営に反映させている。	職員とは毎日話し合いの場を持ち、月1回のスタッフ会でも協議している。利用者の安全や衛生面を配慮した意見が多く、備品では肘掛椅子や車椅子対応の車の購入を行い、専門業者による樹木剪定も職員の意見をもとに実施している。	
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	代表者は、電話での確認や、定期的に事業所を回り、職員の仕事内容や実績等を把握するように努めている。		

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	年間計画を作成し、個々にあった研修に参加し、能力の向上、ネットワークづくりでのコミュニケーション能力の向上が学べる機会を設けている。		
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	管理者会や、リーダー会、四万十市内、高知県宅老所連絡協議会などを通じ交流を行っているが、管理者のみの参加が多いものの、勤務の状況で、他施設の訪問や、来所していただき交流が図れるように努めている。		
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	一人ひとりの利用者様に、担当を配置し、様々な会話の中で、不安に感じている事などを傾聴するようにしている。小さな事でも、気軽に話せるような関係づくりに努めている。		
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	入居前の状況など、担当ケアマネジャーや生活相談員との連携もとりながら確認し、ホームで行える対応について説明や検討を行い、対応に努めている。		
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	アセスメントを行い、必要性について優先順位を職員間で話し合い、ご家族、本人に確認し、地域や施設に関わっていただいている業者等にも確認を行い、出来る可能性の幅を広げサービスが提供できるように努めている。		
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	人生の先輩として、昔の事やアイデアを教えてもらい、取り入れる事もしている。利用者様の昔の生活を知る事で、訴えに対しても、理解を深められるようにし、共に生活を営んでいる。		

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
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	毎月、ご家族様にお便りで担当職員から現状について報告しています。気になる事などがあれば、電話連絡し確認も行っていきます。面会の時にも、話す時間を設け、共に支えていく関係性を築いている。		
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	全ての馴染みの場所に行く事は出来ていないが、利用者様の話を傾聴し、共感する事で大切にしている。外出時などは、希望の場所も行けるようにしている。新聞記事で生活した場所などが掲載されている場合にも、見てもらっている。ご家族様との外出、面会も歓迎している。	利用者の馴染みの関係等については、職員間の情報交換で、日々把握している。ドライブ時に自宅近辺を通ったり、家族の協力で帰宅したり、馴染みの理美容店へ出かけるなど関係が継続されるよう支援している。	利用者から得た馴染みの情報に基づいて、より積極的に馴染みの場所や人に触れる機会を作り、利用者がこれまでの生活とのつながりのある暮らしを実感できるよう支援することを期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様、一人ひとりの思いを確認しながら、座る場所についても考えている。会話が苦手な方もいるため、職員が話題提供したり、好きな話し、音楽、テレビも見れるようにし、孤立せず支えあいながら過ごしていただけるように努めている。		
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	利用終了後も、担当ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、医療機関との連携を図り、サマリー等にて引継ぎを行っている。家族に対しても、不安や悩みがある場合にはいつでも相談していただけるように努めている。		
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	利用者様のアセスメントを行い、希望や意向の確認を行い、計画書に組み込めるように努めている。日々の中で、気づいた事があればカンファレンスを開催し検討を行っている。意向の確認が取れない場合であっても、表情などからも、その方の気持ちに気づけるように努めている。	利用者のアセスメントには、詳細な様式と簡易な様式を使い分けて、思いを把握するよう努めている。日々把握した思い等は毎日昼の話し合いの場で共有し、入浴や、外出、買い物等出された希望に応えるようにしている。意思疎通が困難な利用者については、家族にも相談している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	担当ケアマネジャーと密に連絡をとり、利用状況について把握し、ご家族様からも、ご家族様でしか分からない喜怒哀楽の変化(表情・言葉・行動)なども教えていただくように努めている。		

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	経過記録を個別に記入し、変化がある場合にはカンファレンスで話しあい、職員全員で周知すると共に、援助内容についても変更の必要性がないか検討を行っている。		
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	常に、利用者様、ご家族には希望などを確認しながら、他の専門職にも連絡や、話し合う機会を持ち、色々な視点から意見やアイデアを聞き、計画書に反映するように努めている。	毎日の介護経過を時間と項目に分けて記録し、管理者によるモニタリングを3カ月毎に実施している。介護計画は訪問看護師、医師、福祉用具専門業者等からの意見や助言、利用者及び家族の意向をもとに、職員でカンファレンスを行い作成している。原案は家族の了解を得、6カ月ごと或いは状態等の変化時に見直している。	
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	個別の介護経過に記録し、プラン内容には色をつけ、実施しているか分かるようにすると共に、引継ぎ時に、当日の様子や、注意点を報告し実践、計画の見直しに活かしている。		
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	緊急時、ご家族様の都合で通院の援助も行っている。外出や、外食も出来るように、飲食店のトイレの設備や、受け入れが可能な場所も増やせるように取り組んでいる。また、他施設との意見交換や実施している事なども聞き、サービスの選択肢が増やせ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	地区の運動会を見学に行ったり、近くの桜を見に行くなど、楽しんでもらえるようにしている。また、写真を現像し、見て楽しんだり出来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	通院は、基本的にはご家族様をお願いしているが、状態に合わせ、電話連絡もし、指示をいただき対応している。詳しい説明が必要な場合は、通院に同行したり、書面にて詳しく記載し、主治医に伝えるように支援している。	利用者及び家族の希望するかかりつけ医に受診し、家族による付き添いを基本にしている。通院時は病院へ書面で情報提供を行い、診察結果は記録して職員間で共有している。家族に代わり、管理者が同行する時もあり、利用者の状況を常に把握するよう努めている。	

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
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	週一回の訪問看護の日にも、変化や気付いた事、確認してほしい事を連絡事項ファイルを作成して記入し、情報伝達が抜けないようにし、受診記録に記入してもらうようにしている。発熱や、異変を感じた時には、連絡を行い指示をいただき、受診が必要との事であれば、職員間で連絡を取り、家族に連絡のもと、通院するように努めている。		
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。	入院時には、介護サマリーにて必要な状況を提供し、入院中も面会、電話確認等で、現状の把握をし、早期退院に繋がるように努めている。相談員とも入院に関わらず、コミュニケーションを図るように努めている。		
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、事業所の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	看取りの指針にそって、出来る限り本人様、ご家族様の希望に沿う事が出来るように、施設の設定や人員、協力医の事なども入居時に説明を行っている。症状の進行が認められる場合には再度話し合い、検討している。	重度化及び看取りに関する指針とマニュアルに沿って、家族等の意向の確認を行い、記録している。重度化の傾向が見られた時は、主治医や訪問看護師の意見を聞き、家族等の終末期ケアへの意向を再確認することとしている。また、終末期ケアの研修結果をスタッフ会で共有している。	
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	定期的に消防署に依頼し、救急法の講習を受け、緊急時に対応出来るようにしている。マニュアルを作成し周知を行っている。		
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	緊急連絡網を使い、災害時には要請を行うようにし、定期的に訓練を行っている。近隣住民にも、運営推進会議に来ていただき、協力していただけるよう関係づくりに努めている。地域での合同訓練にも参加はするも、管理者のみの参加であるため、職員も出来る限り参加できるように取り組む必要がある。	年2回、自主的に防火訓練を実施している。出勤時の職員で対応できるよう避難訓練を行い、訓練結果から避難口にスロープを設置することや、夜間想定訓練等を検討している。訓練には地区会の防災委員1名の参加を得ているが、消防署への協力依頼は行っていない。食糧等は3日相当分を備蓄している。	管理者が地区の消防団員であることを活かし、地震時の避難も含めた地元との協力体制を構築することと、防火訓練には消防署の協力を依頼し、専門的な立場からの助言を受けることを期待したい。
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	一人ひとりの生活歴、生活してきた時代、性格を把握し、人格を尊重した対応をするように心がけている。また、職員同士の言葉遣いにも注意するようにし、言葉を発する前に、言葉の持つ意味を考えるように気をつけている。	利用者には家庭的な雰囲気の中で接しながら、本人が触れられたくない事柄を判断し、尊厳に配慮した言葉遣いをするよう心がけている。毎月のスタッフ会で注意するとともに、接遇について法人施設合同の勉強会を行うこととしている。	

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	食事、入浴、衣類、外出、など、実施する事については、確認し実施するようにし、本人様の希望や自己決定が出来る機会を増やすように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れは決まってはいるものの、確認を行い、出来る限り自分のペースで過ごしていただけるようにしている。		
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	着る服は、職員が取り出しは行うものの、本人様に見てもらい選んでいただけるようにしている。また、服などのサイズについても注意し、ご家族に連絡したり、購入を行っている。また、化粧をされる方についても、化粧道具を準備し、使用できるようにしている。		
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	準備については、機能的に難しく、出来る方にはテーブル拭きをしていただいている。食事内容については、嗜好物の確認や、希望を取り入れながら調理するようにしている。家族会などでは、家族様と利用者様が一緒にいなり寿司づくり等を行っている。	昼食は1週間分を献立て、夕食は利用者とも相談しながらその日に献立てしている。食材は毎日購入し、新鮮さと季節感に配慮している。利用者は野菜の皮むきや、下膳、テーブル拭き等を手伝い、職員は利用者を見守りながら話題を提供し、一緒に食事をして楽しい雰囲気を出すよう努めている。	
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	水分量、食事摂取量、体重を記録に残し、また医師に相談しながらそれに合わせ食事量なども調整するようにしている。		
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	毎食後、出来る範囲は自分で行ってもらいながら、口腔ケアを実施し、磨き残しや、口腔内、義歯の確認なども行っている。義歯については、週2回洗浄を行い、必要であれば、協力医に連絡し、往診に来ていただいている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターンの把握を行い、日中、夜間とも出来る限りトイレ、またはポータブルトイレにて排泄が行えるようにしている。	日頃の運動にも心がけ、できる限りトイレで排泄ができるよう支援している。利用者が失敗を気にしないよう対応し、仕草や排泄パターンに留意し早めの誘導を行っている。尿意や排泄の意思表示がはっきりしてきた利用者もあり、自立につなげている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	水分補給、食物繊維の多い食材も使用しており、レクリエーションでの体操や、個別の運動も取り組んでいただいている。便秘時には、訪問看護師に腹音を聴いていただき、必要であれば処方されている浣腸、下剤を服用していただき、排便があるように援助している。		
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	本人様に確認し、大まかな曜日は決めているものの、当日の希望にあわせ、中止や実施をするようにしている。冬至には、ゆず湯なども取り入れている。	利用者の入浴希望に沿って支援している。毎日入浴する利用者はいないが、希望があれば対応できるようにしている。入浴しない日は清拭を行い、清潔の保持に努めている。入浴を拒否する利用者はなく、異性介助を嫌がる利用者には同性で対応している。	
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	日中は、出来る限りホールでの集団での交流を大切にしているが、体調や気分に合わせて自室で過ごしてもらってもおり、夜間対眠れない時にも、傾聴し安眠できるように支援している。		
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	処方内容については、説明書を参照し、カルテ・棟別のファイルにはさみ確認出来るようにしている。薬による状態の変化についても、医師や薬剤師、看護師に相談し、変更もを行っている。		
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	日々の生活の中で、個々に合わせた役割を見つめ取り組んでもらっているが、重度化してきている事から全ての利用者様が取り組んでいるとはいえない。楽しみ事については、家族様からも好きだった事を聞き、取り入れ、楽しんで過ごしていただけるように努めている。		
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	天候や気温も考えながら、ドライブや外出、近隣への散歩の支援を行っている。また、家族様の協力を得ながら、外出の機会を増やせるように努めている。	近隣には季節の花が群生する場所があり、気候のよい時に散歩に出かけている。希望があれば買い物に外出したり、市内のドライブや海を見に行っている。年1回は遠出をし、外食を楽しんでいる。	

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
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	施設内では、基本的に家族の承諾のもと、事務所で預かり管理をしている。本人の希望や、家族の承諾が得られれば構わない範囲で所持してもらっている。利用者様から買い物の希望があった時には、所持金を伝え、購入可能か確認し、買い物援助を行っている。		
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	電話希望の利用者様には、事務所か自室にて話していただいている。ホームに手紙が届いた時にはお渡しし、自室にて保管してもらい、ご家族様が来られた時に、確認していただくようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	中庭からの光を取り入れ、室内温度、湿度にも注意を行っている。テレビの音量や、番組も、その日で希望を確認しながら変更を行い、居心地よく過ごしていただけるように努めている。廊下、フロアについても室内装飾係りを設け、四季の感じられる装飾を施している。中庭にも、季節を感じる事の出来る花を、利用者様と一緒に植えている。	廊下や居間が中庭を囲み、採光が良く明るい空間となっている。中庭の植物で季節を感じる事ができ、壁面にも季節行事にちなんだ飾り付けをしている。共用空間は車椅子で楽に動ける広さがあり、温湿度を調節しながら、ゆったりした居間のソファでテレビや花を見ながらくつろげるようにしている。	
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	フロアにはソファを設け、廊下にも椅子やベンチを設けており、好きな時間に好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	入居前に、事前に本人様、ご家族様に説明を行い、自宅で使用していた、鏡・椅子・テーブル・テレビなど使い慣れたものを置くようにしている。ご家族様との写真も飾るようにしている。	各居室は、備え付けのベッド以外の馴染みのものが持ち込まれている。使い慣れたタンスや小物入れ、テーブル、椅子等の家具、自作の習字や孫等家族の写真などで、落ち着いた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	通路には出来るだけ歩行の妨げになるものは避け、安全に移動が出来るようにしている。自室入り口にも名前をかけ、自分の部屋を覚えてもらい、場所の認識をし、自分で自由に行き来出来るようにしている。使用する物について、危険性のあるものは施設側で保管管理しているものの、見守りのもとで使用はしてもらっており、必要な物品を準備するように努めている。		

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:もも

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	利用者様が穏やかに安心して生活が出来るように理念を作成している。施設内に理念も掲示し、会議等でも再確認行いながら、職員一同取り組んでいる。		
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	地域の、道の清掃や、運動会、定例会議にも出来る限り参加し、また、施設の門は日中は開き、誰でも入りやすい環境にしている。イベント時の食事についても、地域の方が作るものも取り入れさせてもらっている。		
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	将来の事を考え、訪問されてくる方、電話で聞かれる方にも、出来る限りわかりやすく説明を行い、いつでも訪問していただけるようにしている。運営推進会議にも出席していただき、地域の方の悩みや意見、相談にも応じている。		
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	地域の役職の方にとらわれず声掛けを行い、参加して頂き、地域の方からの紹介を受けながら、様々な意見をお聞きし、スタッフ会等で話し合いを持ち、サービス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に取り組んでいる	グループホームの規定など、疑問に思うことは問い合わせを行い、問題解決に向け取り組んでいる。		
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	マニュアル作成し、利用者様に対する言葉使いにも気をつけ、職員で確認しあいながら身体拘束を行わないようにしている。外傷があり、ガーゼ等を剥がされ悪化する危険性のある場合には、ご家族様の支持で手袋を使用する事があった。		

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>研修会にも参加し、また他のグループホーム、市役所にも確認を行いながら、介護方法についても学び、カンファレンス時にも話し合いを持ち虐待防止に努めている。</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>地域包括支援センターに問い合わせを行うなどし、必要な方には紹介し対応を行っている。また、カンファレンス時にも制度について、少しずつではあるが理解が深められるようにしている。</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>問い合わせのあった場合には、その都度面談を行い、重要事項説明書、契約書について、細かく説明を行っている。施設の役割や、家族の役割についても十分に説明を行い、理解、納得していただけるように努めている。</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>家族会の開催を行い、意見や提案を聞き、運営や設備に反映させている。意見が出にくい事もあるため、いくつか選択肢を用意したり、職員側から提案もするようにしている。張り詰めた会では、意見も少なくなることから、笑いも取り入れ、和やかな会が開催でき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>カンファレンスやスタッフ会、その他随時意見や提案を聞き、ホーム内では判断出来ない事は管理者会でも報告し、運営に反映させている。</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>代表者は、電話での確認や、定期的に事業所を回り、職員の仕事内容や実績等を把握するように努めている。</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>年間計画を作成し、個々にあった研修に参加し、能力の向上、ネットワークづくりでのコミュニケーション能力の向上が学べる機会を設けている。</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>管理者会や、リーダー会、四万十市内、高知県宅老所連絡協議会などを通し交流を行っているが、管理者のみの参加が多いものの、勤務の状況で、他施設の訪問や、来所していただき交流が図れるように努めている。</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>一人ひとりの利用者様に、担当を配置し、様々な会話の中で、不安に感じている事などを傾聴するようにしている。小さな事でも、気軽に話せるような関係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>入居前の状況など、担当ケアマネジャーや生活相談員との連携もとりながら確認し、ホームで行える対応について説明や検討を行い、対応に努めている。</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>アセスメントを行い、必要性について優先順位を職員間で話し合い、ご家族、本人に確認し、地域や施設に関わっていただいている業者等にも確認を行い、出来る可能性の幅を広げが提供できるように努めている。</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>人生の先輩として、昔の事やアイデアを教えてもらい、取り入れる事もしている。利用者様の昔の生活を知る事で、訴えに対しても、理解を深められるようにし、共に生活を営んでいる。</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>毎月、ご家族様にお便りで担当職員から現状について報告している。気になる事などがあれば、電話連絡し確認も行っている。面会の時にも、話す時間を設け、共に支えていく関係性を築いている。</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>全ての馴染みの場所に行く事は出来ていないが、利用様の話を傾聴し、共感する事で大切にしている。外出時などは、希望の場所も行けるようにしている。新聞記事で生活した場所などが掲載されている場合にも、見てもらっている。ご家族様との外出、面会も歓迎している。</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>利用者様、一人ひとりの思いを確認しながら、座る場所についても考えている。会話が苦手な方もいるため、職員が話題提供したり、好きな話し、音楽、テレビも見れるようにし、孤立せず支えあいながら過ごしていただけるように勤めている。</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>利用終了後も、担当ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、医療機関との連携を図り、サマリー等にて引継ぎを行っている。家族に対しても、不安や悩みがある場合にはいつでも相談していただけるように努めている。</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>利用者様のアセスメントを行い、希望や意向の確認を行い、計画書に組み込めるように努めている。日々の中で、気づいた事があればカンファレンスを開催し検討を行っている。意向の確認が取れない場合であっても、表情などからも、その方の気持ちに気づけるように努めている。</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>担当ケアマネジャーと密に連絡をとり、利用状況について把握し、ご家族様からも、ご家族様でしか分からない喜怒哀楽の変化(表情・言葉・行動)なども教えていただくように努めている。</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>経過記録を個別に記入し、変化がある場合にはカンファレンスで話しあい、職員全員で周知すると共に、援助内容についても変更の必要性がないか検討を行っている。</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>常に、利用者様、ご家族には希望などを確認しながら、他の専門職にも連絡や、話し合う機会を持ち、色々な視点から意見やアイデアを聞き、計画書に反映するように努めている。</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>個別の介護経過に記録し、プラン内容には色をつけ、実施しているか分かるようにすると共に、引継ぎ時に、当日の様子や、注意点を報告し実践、計画の見直しに活かしている。</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>緊急時、ご家族様の都合で通院の援助も行っている。外出や、外食も出来るように、飲食店のトイレの設備や、受け入れが可能な場所も増やせるように取り組んでいる。また、他施設との意見交換や実施している事なども聞き、サービスの選択肢が増やせ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>地区の運動会を見学に行ったり、近くの桜を見に行くなど、楽しんでもらえるようにしている。また、写真を現像し、見て楽しんだり出来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、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>通院は、基本的にはご家族様にお願いしているが、状態に合わせ、電話連絡もし、指示をいただき対応している。詳しい説明が必要な場合は、通院に同行したり、書面にて詳しく記載し、主治医に伝えるように支援している。</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>週一回の訪問看護の日にも、変化や気付いた事、確認してほしい事を連絡事項ファイルを作成して記入し、情報伝達が抜けないようにし、受診記録に記入してもらうようにしている。発熱や、異変を感じた時には、連絡を行い指示をいただき、受診が必要との事であれば、職員間で連絡を取り、家族に連絡のもと、通院するように努めている。</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>入院時には、介護サマリーにて必要な状況を提供し、入院中も面会、電話確認等で、現状の把握をし、早期退院に繋がるように努めている。相談員とも入院に関わらず、コミュニケーションを図るように努めている。</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、事業所ですることが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>看取りの指針に沿って、出来る限り本人様、ご家族様の希望に沿う事が出来るように、施設の設備や人員、協力医の事なども入居時に説明を行っている。症状の進行が認められる場合には再度話しあい、検討している。</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>定期的に消防署に依頼し、救急法の講習を受け、緊急時に対応出来るようにしている。マニュアルを作成し周知を行っている。</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>緊急連絡網を使い、災害時には要請を行うようにし、定期的に訓練を行っている。近隣住民にも、運営推進会議に来ていただき、協力していただけるよう関係づくりに努めている。地域での合同訓練にも参加はするも、管理者のみの参加であるため、職員も出来る限り参加できるように取り組む必要性がある。</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>プライバシーを損ねないように、言葉を選びながら対応を行っている。訴えや、不穏時には傾聴し、安心していただけるように努めている。</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>食事、入浴、衣類、外出など、実施する事については、確認し実施するようにし、本人様の希望や自己決定が出来る機会を増やすように心がけている。</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>一日の流れは決まってはいるものの、確認を行い、出来る限り自分のペースで過ごしていただけるようにしている。面会に毎日来られる方は自室にてゆっくり過ごしていただけるようにしている。</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>着る服は、職員が取り出しは行うものの、本人様に見てもらい選んでいただけるようにしている。また、服などのサイズについても注意し、ご家族に連絡したり、購入を行っている。また、化粧をされる方についても、化粧品を準備し、使用できるようにしている。</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>野菜の皮むき等、下ごしらえや食事の準備と一緒に行っていただいている。また、旬の物を取り入れ調理法の希望などの確認も行っている。</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>水分量、食事摂取量、体重を記録に残し、また医師に相談しながらそれに合わせ食事量なども調整するようにしている。</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>毎食後、出来る範囲は自分で行ってもらいながら、口腔ケアを実施し、磨き残しや、口腔内、義歯の確認なども行っている。義歯については、週2回洗浄を行い、必要であれば、協力医に連絡し、往診に来ていただいている。</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>一人ひとりの排泄の時間帯を把握し、声かけを行いトイレ誘導を行っている。</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>水分補給、食物繊維の多い食材も使用しており、レクリエーションでの体操や、個別の運動も取り組んでいただいている。便秘時には、訪問看護師に腹音を聴いていただき、必要であれば処方されている浣腸、下剤を服用していただき、排便があるように援助している。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>本人様に確認し、大まかな曜日は決めているものの、当日の希望にあわせ、中止や実施をするようにしている。冬至には、ゆず湯なども取り入れている。</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>日中は、出来る限りホールでの集団での交流を大切にしているが、体調や気分に合わせて自室で過ごしてもらってもおり、夜間対眠れない時にも、傾聴し安眠できるように支援している。</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>処方内容については、説明書を参照し、カルテ・棟別のファイルにはさみ確認出来るようにしている。薬による状態の変化についても、医師や薬剤師、看護師に相談し、変更も行っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>日々の生活の中で、個々に合わせた役割を見つめ取り組んでもらっているが、重度化してきた事から全ての利用者様が取り組んでいるとはいえない。楽しみ事については、家族様からも好きだった事を聞き、取り入れ、楽しんで過ごしていただけるように努めている。</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>天候や気温も考えながら、ドライブや外食、近隣への散歩の支援を行っている。また、家族様の協力を得ながら、外出の機会を増やせるように努めている。</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>施設内では、基本的に家族の承諾のもと、事務所で預かり管理をしている。本人の希望や、家族の承諾が得られれば構わない範囲で所持してもらっている。利用者様から買い物の希望があった時には、所持金を伝え、購入可能か確認し、買い物援助を行っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>電話希望の利用者様には、事務所か自室にて話していただいている。ホームに手紙が届いた時にはお渡しし、自室にて保管してもらい、ご家族様が来られた時に、確認していただくようにしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)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>中庭からの光を取り入れ、室内温度、湿度にも注意を行っている。テレビの音量や、番組も、その日で希望を確認しながら変更を行い、居心地よく過ごしていただけるように努めている。廊下、フロアについても室内装飾係りを設け、四季の感じられる装飾を施している。中庭にも、季節を感じる事の出来る花を、利用者様と一緒に植えている。</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>フロアにはソファを設け、廊下にも椅子やベンチを設けており、好きな時間に好きな場所で過ごしていただけるようにしている。</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>レクリエーション時の作品を居室に貼り、担当者等がそれについての会話に繋がるように声掛けを行っている。また、自宅で使用していた家具や、自宅での写真も貼らせていただいている。</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>通路には出来るだけ歩行の妨げになるものは避け、安全に移動が出来るようにしている。自室入り口にも名前をかけ、自分の部屋を覚えてもらい、場所の認識をし、自分で自由に行き来出来るようにしている。使用する物について、危険性のあるものは施設側で保管管理しているものの、見守りのもとで使用はしてもらっており、必要な物品を準備するように努めている。</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				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