

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	3910116395		
法人名	医療法人 仁栄会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	高知市塩田町19-26		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月7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)】

医療連携により、利用者一人ひとりの健康管理・日常生活の中で注意していくことを全職員が周知し、利用者及びご家族が安心して生活していただいています。
 不安・不穏を感じている方に対しては、その人の立場に立って考え、寄り添い、安心して過ごしていただけるように、職員全員で意見交換をし対策を考えています。
 職員は、外部・内部の研修会や勉強会に参加することでより知識を深め、その人に合った自立に向けた目標を全員で意見交換してプランを立て、実行していく中で、小さな変化にも気付き、見直していくことで、質の向上を目指しています。また利用者・ご家族の思いを大切に考え、意見・要望を聴きながら日々の生活が本人にとってより良いものになるように努めています。

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihontrue&jiyosyoCd=3910116395-00&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29年2月9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、市内中心部に近く、幹線道路から少し入った交通量の少ない静かな環境に立地し、5階建ての2階部分が事業所となっている。人工透析を必要とする重度の利用者もいるが、母体病院との連携体制が整っており、365日24時間いつでも相談や受診が可能である。
 運営推進会議には利用者数名と家族、民生委員、町内会の代表や地域包括支援センター職員が参加し、活発に意見交換を行い、アドバイスを運営に活かしている。また、地域の認知症啓発活動の一環である「認知症カフェ」の実施にあたり、運営推進会議のメンバーから多くの意見や情報提供を受け、開催日時等を地域の回覧板や掲示板で広報している。開催時は職員が案内板を設置し、家族から折り紙細工の協力があり、職員が小物手芸品などの手みやげを作り、母体法人の栄養士が和菓子や洋菓子のおやつを提供するなど、地域に向けた活動を開始している。
 利用者の日々の生活も集団プログラムではなく、一人ひとりの思いや意思を確認し、利用者が自分に合った1日の過ごし方ができるようケアを実践している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1組

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	職員全員で話し合っ考えた理念です。名札の裏やユニット内の目立つ場所に掲示し、共有して実践しています。	職員と話し合い、「利用者の自由と尊厳を守り、利用者への寄り添いと共感を大切に地域と共に暮らす」ことを理念とし、玄関などに掲示し、職員の名札にも明示して常に理念を意識するようにしている。理念に反する対応があれば、その都度職員と話し合い理念に立ち返ってい	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会しています。毎月の資源ごみの分別の手伝いや敬老会当日の出し物に職員が参加し、利用者様にもお誘いを受け、職員が付き添い交流しています。	町内会の一員として、不燃ごみの分担や見回り、町内会の行事の手伝いや敬老会の出し物に職員が参加している。また、事業所の行事を町内の掲示板や回覧板で周知するなど地域との交流ができています。また、28年度から「認知症カフェ」を始め、地域住民との交流機会を増やしている。	
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	母体の病院の定期的な広報誌に年中行事や活動報告等を掲載し、発信しています。今年度からは、月1回認知症カフェを開催し、地域の方にも参加を呼びかけ、専門職による講演会や相談の場を設けました。		
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	運営推進会議で事業報告・活動報告等を行い、構成委員からご意見をいただいています。町内会の活動や高齢者支援センターの職員さんからのご意見や、他の事業所での取り組みの報告もあり、サービス向上に活かしています。	会議には利用者、家族、地域代表、地域包括支援センターや法人本部職員などが参加し、事業所の現状・活動報告をもとに意見を交換し、新たに取り組んでいる「認知症カフェ」の運営にも、多くの意見を得て事業を進めている。議事録には利用者等の率直な意見も記載し、事業所で閲覧に供している。	
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	市の介護保険課や高齢者支援課・福祉課の担当者に、電話連絡や来訪時に報告し、わからないことについて連絡を密に取っています。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回参加し、利用者の転倒事故への助言、「認知症カフェ」に関する情報提供、介護保険や市の自立支援事業への相談などに協力を得ており、他の関係部署とも連携しながら取り組んでいる。	
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	職員全員が身体拘束禁止について理解しています。研修に参加したり、毎月のユニット会時には「言葉の拘束」について自己評価を行い、担当が集計・発表し改善に取り組んでいます。玄関やベランダ等の出入り口の施錠はしていません。	玄関やベランダなどの出入りは日中は自由にでき、危険個所にはセンサーを設置し安全を図っている。転倒などのリスクは家族と共に話し合い、ベッド下に布団を敷くなど工夫をしている。また、言葉による拘束廃止にも積極的に取り組み、毎月、全職員がチェック表で言葉遣いを振り返り、職員間で話し合っている。	

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
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、虐待について正しく理解できるように取り組んでいます。身体拘束だけでなく、言葉の拘束についてもユニット会で話し合い、虐待に繋がらないように、また傷・痣の記録を作り、介護方法を情報共有し、経過についても記載し見過ごさないように取り組んでいます。		
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	職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度について認識しており、利用者や家族から質問があった時には社会福祉協議会に繋がっています。職員の入れ替わりもあり、詳しいことがわからない職員もあり、講習会をする予定です。		
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	入居前、契約時に十分に説明をし、納得の上署名捺印をいただいています。入居後も不安・疑問の都度、説明を行い理解を得ています。		
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	事業所の入り口に、意見箱を設置しています。家族が面会に来られた際に、日頃の様子や変化についてお伝えしています。会話の中で意見・要望等をお聞きすることもあり、ユニット会やミーティング等で職員に伝え、対策や改善に努めています。家族会がないので、外遊にお誘いして家族同士の意見交換ができる場を設けています。	家族の訪問時に利用者の状況を伝え、希望などを聞いている。家族から、事業所の広報紙への意見を受け、利用者の掲載に関する許可書を個別に取り直すなど、家族の意見による気づきを大切にしながら運営を行っている。意見箱を設置するほか、家族同士の交流と意見交換の場も設けている。	
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	毎朝夕の申し送り、ユニット会やカンファレンス時、又個別に意見を聞くなど機会はたくさんあります。問題点があれば工夫したり、業務改善できるように話し合ったり、事業所内で解決できないことについては、施設係長や理事長に相談し、見直してもらうようにしています。	職員は日々の申し送りやユニット会などで積極的に意見を出し、管理者は離床センサーや自動体位変換器の導入、汚物処理器の整備、勤務に関する希望や休暇取得、異動希望等出された意見・要望に対応している。働きやすい職場環境を目指し、職員の定着にも取り組んでいます。	
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	代表者が個々の職員の状況までは把握できないのが現状です。給与水準や労働時間については、標準以上ではないかと思えます。職員の資格取得や知識・技術向上に向けた講習にも、積極的に参加できるような体制にしてくれています。		

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
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	母体である医療法人で行う研修会や、外部からの研修案内で希望や選抜で参加者を決定しています。研修後は研修報告もしています。		
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	研修会や勉強会、懇親会等に参加した際、他事業所での取り組みや事業所で困っていること等を話したり、情報交換することでサービスの質の向上に努めています。		
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	入居前に生活状態や身体状況について、事前に許可を得た上で、利用されていた事業所に問い合わせたり、ご本人、ご家族からも不安や要望についてもお聞きしています。安心して利用していただける、関係づくりに努めています。		
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	入居前に把握した情報について、入居前にカンファレンスを開き情報を共有し、入居後に気付いたことをスタッフ間で理解し合い、より良い関係づくりに努めています。		
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	電話や来訪で相談を受けたときには状況によって利用可能なサービスを情報提供したり、より良いサービス利用ができるよう提案させてもらっています。		
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	日々の生活の中で共に暮らすという意識を持ち、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いています。		

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		<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>面会時や電話等で、日々の暮らしの状況・体調についてお伝えしています。面会時にはできるだけ家族だけの時間も取れるように配慮しています。</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>家族や友人の面会がよくあります。来られた時には、くつろいでいただけるように努めています。家族と共に外出されることもあります。</p>	<p>家族、近隣住民等の面会や、家族の協力で花見や食事、行きつけの美容院などへ外出し、衣替えの時期には自宅で衣類の整理をしたり、正月は家族と一緒に自宅で過ごす利用者もあるなど、家族や知人とのこれまでの関係が継続できるよう支援している。</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>日中は、フロアでできるだけ大勢で過ごせるようにしています。利用者同士支え合いも見受けれます。反面利用者様のレベルに違いがあり、トラブルになるケースもあります。</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>入院中の方をお見舞いに行ったり、ご家族に電話で様子をお聞きしたりしています。退去後も同じようにしています。ご家族に病院でお会いする機会もあり、経過についてお聞きすることもあります。</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>一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向を把握し実現できるように努めていますが、入浴や食事の時間等難しい部分もあります。食べたい物や欲しい物の購入や月1回のお寿司の日には、本人の好きなものが食べられるように希望をお聞きしています。</p>	<p>言葉での意思表示が困難な利用者には、選択肢を選べるような質問をし、会話が可能な利用者には買い物や、食事を通じて自分で意思表示ができるよう工夫するなど、意向把握に取り組んでいる。また、利用者の何気ない動作や言葉から思いを汲んで、介護記録等に記載し職員で共有している。</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>ご本人、ご家族より、生活歴や暮らし方について把握し、入居中も継続できるように努めています。</p>		

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	毎日の心身状況について、ケアチェック・排泄状況等を記録しています。交代勤務の為、体調の変化やその日にあったこと・気付きについて、他の職員も把握できるよう申し送り事項表で確認したり、朝・夕の申し送り時にも確認しています。		
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	日々の生活状況を反映し、カンファレンスやユニット会でそれぞれの利用者に担当制をとり、状態把握に努めています。その時には、担当以外の職員からも助言をもらい、介護計画の変更が必要な場合はその都度見直しを行っています。	介護計画は基本的に6か月ごとに見直し、職員間で生活全般を観察しながら、特に日ごろの利用者との会話などについて情報交換し、家族からの意見を踏まえて計画に反映している。利用者の日々の状態変化で変更が必要な場合は、その日の内に追加や修正を行い、家族にも承諾を得ている。	
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	一人ひとりの心身の状況について、食事・水分・入浴・排泄・睡眠・バイタルの状況を記録しています。交代勤務の為、出勤した時に申し送り表で一人ひとりの状態について確認し、情報共有に努めています。必要に応じて介護計画の参考にし、見直しもしています。		
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	いろいろなニーズに対し、必要に応じ多様なサービスで対応しています。		
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	地域の行事への参加やボランティアによる歌や踊り・紙芝居で楽しんでいただいています。理美容の利用も定期的に行え、身だしなみの支援もできています。		
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	ほとんどの利用者は母体の協力病院をかかりつけ医とする希望が多く、職員が受診に同行し、日々の状況や身体変化について主治医に伝え、必要に応じ受診状況をご家族にもお伝えしています。身体状況に変化があり受診が必要だと判断した場合は、その都度受診するようにしています。	利用者の多くは、母体病院をかかりつけ医にしているが、定期受診は入居前のかかりつけ医を受診する利用者もいる。人工透析を母体病院で受ける利用者も多い。受診状況はいつでもノートに記録し、家族や職員で情報共有している。母体病院とは医療連携を整備しており、受診には職員が付き添っている。	

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
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	医療連携機関の担当看護師に健康管理等の相談・助言・対応をしていただいています。気づきを伝え、指示をもらったり、受診に繋がることもあります。協力病院とは、昼夜を問わず連絡が取れる体制となっています。		
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	協力病院とは、常に協力体制を築いています。入退院時のサマリーのやり取り、経過状況について聞いています。早期の退院にも、受け入れ態勢ができています。		
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	契約時に説明し、同意をもらっています。ご本人・ご家族の思いと、医師と十分に話し合い、事業所としてできることで、安心して過ごせるよう支援に取り組んでいきます。	この2年間で10名の看取りを行っている。病状の変化に伴い、医師と家族、職員で治療や今後の対応などについて話し合っているが、看取りの時期の判断よりも、できるだけ現在の生活を維持することを目的にケアと医療連携を行っている。	
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	母体の医療機関の研修や外部の研修に参加していますし、緊急時のマニュアルもありますが、個々の対応には不安も大きく、更に勉強会や研修等へ参加し実践力を身に付ける必要があります。		
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	年2回の避難訓練を行い、災害時に備えています。運営推進会議において、町内会に災害時の3階以上への避難誘導の協力体制のお願いをしています。	年2回消防署の協力も得ながら、災害避難訓練を実施し、車椅子利用者を非常階段から避難する訓練など、入居者の状態に合わせた訓練を行っている。居室には防災頭巾を用意し、各ユニットの廊下にはヘルメットを備えている。飲料水や食料も3日以上分の備蓄があり、カセットコンロや紙おむつなどの衛生材料も保管している。	訓練への参加を近隣へ呼びかけても参加に至っていない状況であるが、事業所の建物は高く安全であり、要介護者の受入れ可能な環境もあることなどの周知を図り、引き続き地域住民も参加した訓練が実施できるよう取り組むことを期待したい。
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	プライバシー保護の為、入居者のお部屋は個室となっています。入室時はノックしますし、部屋の中の物品に触るときにも声掛けし了解をいただいています。人生の先輩であることを常に頭に入れて、対応しています。	排泄誘導時は、他者に気づかれないように声を掛け、入浴時は本人の了解を得て衣類を準備し、脱衣には羞恥心やプライバシーを損ねない対応をしている。また、電話の取次ぎも家族が許可した者のみとし、家族の個別相談は事務室で行うなど、個人情報漏れのないよう徹底している。	

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	一人ひとりの状態に合わせ、わかりやすい言葉がけや選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作るように努めています。		
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	基本的な一日の流れはありますが、一人ひとりの思いやペースに合った対応をしています。また、希望時には買い物や散歩に行ったりもしています。		
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	ご本人が愛用して来られた沢山の服や家族から贈られた服の中から、季節に合った服やその日にふさわしい物を職員と一緒に選んだりして、常に身なりを整える支援をしています。		
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	一人ひとりの力量に差がありますが、できる限り準備や後片付けを手伝ってもらっています。栄養バランスの計算されたメニューで、食事は食事形態や自助具で自力摂取ができるように工夫したり、月に1回は好みのお寿司を注文し提供しています。お寿司は殆どの利用者が楽しみにされています。	食材納入業者の栄養士の献立により、職員が調理し、食事介助が必要な利用者には、食形態を工夫し、できるだけ自分で食べられるよう見守っている。テーブル拭きなど能力に応じて利用者に協力を依頼し、職員と一緒に食事している。また、月1回「寿司の日」を決め、利用者の好物を外注して楽しんでいる。	
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	必要なカロリーが摂取できるよう、栄養士が献立したものを職員が作ったり、配膳しています。摂取量が少ないときには、栄養補助ゼリーを追加し、水分量不足気味の方にも、好みの飲み物やゼリー等で工夫し対応しています。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に合った口腔ケアを行っています。自力で困難な方には介助しています。歯科の協力医があり、往診もしていただいています。		
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	毎日排泄表に記入し、時間・尿・便の有無をチェック、パターンを把握するようにしています。時間を見て声掛け誘導するにしたり、二人介助でトイレでの排泄ができるように支援することもあります。	排泄パターンを把握して、利用者の動作や行動を観察し、適宜のトイレ誘導や見守りをする事で、排尿の失敗等が減少している。入院中にオムツ使用になった利用者にも、排尿感覚を取り戻すため、トイレでの排泄介助を実施するなど、自立に向けた支援をしている。	

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
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	毎日個々の排便状況を排泄チェックシートで確認しています。食物繊維の多い食事や、水分補給・運動に努めていますが、便秘傾向の方にはセンナ茶の飲用や、主治医からの指示のあった方には便秘薬を服用することもあります。		
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	基本的に週3回の入浴時間は決まっていますが、状態や希望に応じ変更することもあります。体調不良時には清拭・足浴を行い、清潔保持に努めています。	各ユニットには個人向けの浴槽があるが、利用者の希望に応じて、小規模多機能事業所と併用の大浴場を使用している。利用者の希望に沿って入浴し、症状により足浴や清拭で清潔を保持している。入浴拒否がある場合は、同性介助や時間の変更、声のかけ方を工夫して入浴に誘い、無理強いしないようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して休息できるようにしています。寂しさや不安がある方に対しても、傾聴し不安なく入床できるように支援しています。長時間の臥床にはクッションを使用したり、体位変換を行い褥瘡防止にも努めています。		
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	薬の副作用があることは全職員が理解しています。現在服用している薬の薬剤情報をいつでも見れる場所に置き、処方の変更・追加になった際など状態変化を観察し主治医に報告しています。誤薬がないように、その都度複数の職員で確認しています。		
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	個々の生活歴・得意なことを把握し日常生活の中で役割や楽しみごとをもって、その人らしく楽しく過ごすことができるように支援しています。		
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	希望にそった外出は難しい所はあります。季節によって花見や外遊に出かけたり、地域の敬老会や行事に参加したり、事業所の北側の堤防沿いに季節ごとに花が咲き、天候や体調に配慮しながら、可能な限り散歩や日光浴ができるようにしています。	車椅子の利用者が14名と多く、全利用者での外出は困難であるため、調整しながら全利用者が順番に、季節の花見等に出かけている。近くの堤防沿いに桜等の季節の花が咲くと散歩に出かけたり、正月には初詣に行き、神主より直接お祓いを受けるなど、地元の環境を活かして外出を支援している。	

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
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	ご家族との話し合いにより、ご本人が持っている方もいらっしゃいます。ホームで預かって必要に応じて本人に渡したり、必要な物品を購入したりしています。残金も徹底管理を行っています。		
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	携帯電話を所持している方もいます。ご希望があれば電話を掛けたり、掛かってきた電話を取り次いだり、手紙のやり取りを継続している方もあり、その都度職員が対応しています。		
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	季節感を出したり、季節を感じてもらえるような壁飾りにしています。共用の空間は車椅子が通行しやすいように配慮しています。	居間等の壁面には、季節行事の折り紙細工等を掲示し、食堂の棚に置いた季節の飾り物や、ベランダで育てる花等により、利用者が日々季節を感じられる工夫をしている。トイレでは汚物処理器に蓋をし、排泄用品の処理は新聞紙に包むなど、不快を感じさせないように配慮し、適度な温湿度で過ごしやすい空間にしている。	
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	共有スペースにはベンチやソファ等を置き、気の合う同士が談笑したり、新聞を読んだり、洗濯物を干したり・畳んだり、思い思いに楽しく過ごせるように居場所づくりを工夫しています。ベランダには花や野菜を植えるようにしています。		
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	入居時、自宅で使い慣れた思い入れ・見覚えのある物をお持ちいただけるようお願いしています。居室のベッドや備品の位置など、居心地の良い空間作りにも工夫しています。	自宅と同じ表札を掲げ、自宅の玄関を再現した飾りつけをしたり、日々の衣服を本人が選べるようパイプハンガーを置き、家族等の写真、ぬいぐるみ、使い慣れた椅子やチェストを配置して、その人らしく暮ら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	建物内部はバリアフリーで手すりを設置しています。居室入り口には表札を、トイレの場所もわかりやすく表示をしています。		

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:2組

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	職員全員で話し合っ考えた理念です。名札の裏やユニット内の目立つ場所に掲示し、共有実践しています。		
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	町内会に入会しています。毎月の資源ごみの分別の手伝いや、敬老会当日の出し物に職員が参加し、利用者様にもお誘いを受け、職員が付き添い交流しています。		
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	母体の病院の定期的な広報誌に、年中行事や活動報告等を掲載し発信しています。今年度からは、月1回認知症カフェを開催し、地域の方にも参加を呼びかけ、専門職による講演会や相談の場を設けました。		
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	運営推進会議で事業報告・活動報告等を行い、構成委員からご意見をいただいています。町内会の活動や高齢者支援センターの職員さんからのご意見や、他の事業所での取り組みの報告もあり、サービス向上に活かしています。		
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取り組んでいる	市の介護保険課や高齢者支援課・福祉課の担当者に、電話連絡や来訪時に報告し、わからないことについて連絡を密に取っています。		
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	職員全員が、身体拘束禁止について理解しています。研修に参加したり、毎月のユニット会時には「言葉の拘束」について自己評価を行い、担当が集計・発表し改善に取り組んでいます。玄関やベランダ等に、出入り口の施錠はしていません。		

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>研修会に参加し、虐待について正しく理解できるように取り組んでいます。身体拘束だけでなく、言葉の拘束についてもユニット会で話し合い、虐待に繋がらないように、また傷・痣の記録を作り、介護方法を情報共有し、経過についても記載し見過ごさない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>職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度について認識しており、利用者や家族から質問があった時には、社会福祉協議会に繋がっています。職員の入れ替わりもあり、詳しいことがわからない職員もあり、講習会をする予定です。</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>入居前、契約時に十分に説明をし、納得の上署名捺印をいただいています。入居後も不安・疑問の都度、説明を行い理解を得ています。</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>事業所の入り口に、意見箱を設置しています。家族が面会に来られた際に、日頃の様子や変化についてお伝えしています。会話の中で意見・要望等をお聞きすることもあり、ユニット会やミーティング等で職員に伝え、対策や改善に努めています。家族会がないので、外遊にお誘いして家族同士の意見交換ができる場を設けています。</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>毎朝夕の申し送り、ユニット会やカンファレンス時、又個別に意見を聞くなど機会はたくさんあります。問題点があれば工夫したり、業務改善できるよう話し合ったり、事業所内で解決できないことについては、施設係長や理事長に相談し、見直してもらうようにしています。</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>代表者が個々の職員の状況までは把握できないのが現状です。給与水準や労働時間については、標準以上ではないかと思えます。職員の資格取得や知識・技術向上に向けた講習にも、積極的に参加できるような体制にしてくれています。</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>母体である医療法人で行う研修会や、外部からの研修案内で希望や選抜で参加者を決定しています。研修後は研修報告もしています。</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>研修会や勉強会、懇親会等に参加した際、他事業所での取り組みや事業所で困っていること等を話したり、情報交換することでサービスの質の向上に努めています。</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>入居前に生活状態や身体状況について、事前に許可を得た上で、利用されていた事業所に問い合わせたり、ご本人、ご家族からも不安や要望についてもお聞きしています。安心して利用していただける、関係作りに努めています。</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>入居前に把握した情報について、入居前にカンファレンスを開き情報を共有し、入居後に気付いたことをスタッフ間で理解し合い、より良い関係作りに努めています。</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>電話や来訪で相談を受けたときには、状況によって利用可能なサービスを情報提供したり、より良いサービス利用ができるよう提案させてもらっています。</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>日々の生活の中で共に暮らすという意識を持ち、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いています。</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>面会時や電話等で、日々の暮らしの状況・体調についてお伝えしています。面会時には、できるだけ家族だけの時間も取れるように配慮しています。</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>家族や友人の面会がよくあります。来られた時には、くつろいでいただけるように努めています。家族と共に外出されることもあります。</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>日中はフロアで、できるだけ大勢で過ごせるようにしています。利用者同士支え合いも見受けます。反面、利用者様のレベルに違いがあり、トラブルになるケースもあります。</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>入院中の方をお見舞いに行ったり、ご家族に電話で様子をお聞きしたりしています。退去後も同じようにしています。ご家族に病院でお会いする機会もあり、経過についてお聞きすることもあります。</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>一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向を把握し、実現できるように努めていますが、入浴や食事の時間等難しい部分もあります。食べたい物や欲しい物の購入や月1回のお寿司の日には、本人の好きなものが食べられるように希望をお聞きしています。</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>ご本人、ご家族より、生活歴や暮らし方について把握し、入居中も継続できるように努めています。</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>毎日の心身状況について、ケアチェック・排泄状況等に記録しています。交代勤務の為、体調の変化やその日にあったことや気付きについて、他の職員も把握できるよう申し送り事項表で確認したり、朝・夕の申し送り時にも確認しています。</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>日々の生活状況を反映し、カンファレンスやユニット会でそれぞれの利用者に担当制をとり、状態把握に努めています。その時には担当以外の職員からも助言をもらい、介護計画の変更の必要な場合は、その都度見直しを行っています。</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>一人ひとりの心身の状況について、食事・水分・入浴・排泄・睡眠・バイタルの状況を記録しています。交代勤務の為、出勤した時に申し送り表で一人ひとりの状態について確認し、情報共有に努めています。必要に応じて介護計画の参考にし、見直しもしています。</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>いろいろなニーズに対し、必要に応じ多様なサービスで対応しています。</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>地域の行事への参加や、ボランティアによる歌や踊り・紙芝居で楽しんでいただいています。理美容の利用も定期的に行え、身だしなみの支援もできています。</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、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>ほとんどの利用者は母体の協力病院をかかりつけ医とする希望が多く、職員が受診に同行し、日々の状況や身体変化について主治医に伝え、必要に応じ受診状況をご家族にもお伝えしています。身体状況に変化があり受診が必要だと判断した場合は、その都度受診するようにしています。</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>医療連携機関の担当看護師に健康管理等の相談・助言・対応をしていただいています。気づきを伝え、指示をもらったり、受診に繋がることもあります。協力病院とは、昼夜を問わず連絡が取れる体制となっています。</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>協力病院とは、常に協力体制を築いています。入退院時のサマリーのやり取り、経過状況について聞いています。早期の退院にも、受け入れ態勢ができています。</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>契約時に説明し、同意をもらっています。ご本人・ご家族の思いと、医師と十分に話し合い事業所としてできることで、安心して過ごせるよう支援に取り組んでいきます。</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>母体の医療機関の研修や外部の研修に参加していますし、緊急時のマニュアルもありますが、個々の対応には不安も大きく、更に勉強会や研修等へ参加し実践力を身に付ける必要があります。</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>年2回の避難訓練を行い、災害時に備えています。運営推進会議において、町内会に災害時の3階以上への避難誘導の協力体制のお願いをしています。</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>プライバシー保護の為、入居者のお部屋は個室となっています。入室時はノックしますし、部屋の中の物品に触るときにも声掛けし了解をいただいています。人生の先輩であることを、常に頭に入れて対応しています。</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	一人ひとりの状態に合わせ、わかりやすい言葉がけや選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作るように努めています。		
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	基本的な一日の流れはありますが、一人ひとりの思いやペースに合った対応をしています。また、希望時には買い物や散歩に行ったりもしています。		
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	ご本人が愛用して来られた沢山の服や家族から贈られた服の中から、季節に合った服やその日にふさわしい物を職員と一緒に選んだりして、常に身なりを整える支援をしています。		
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	一人ひとりの力量に差がありますが、できる限り準備や後片付けを手伝ってもらっています。栄養バランスの計算されたメニューで、食事は食事形態や自助具で自力摂取ができるように工夫したり、月に1回は好みのお寿司を注文し提供しています。お寿司は殆どの利用者が楽しみにされています。		
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	必要なカロリーが摂取できるよう、栄養士が献立したものを職員が作ったり、配膳しています。摂取量が少ないときには、栄養補助ゼリーを追加し、水分量不足気味の方にも、好みの飲み物やゼリー等で工夫し対応しています。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に合った口腔ケアを行っています。自力で困難な方には介助しています。歯科の協力医があり、往診もしていただいています。		
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	毎日排泄表を記入し、時間・尿・便の有無をチェック、パターンを把握するようにしています。時間を見て声掛け誘導するようにしたり、二人介助でトイレでの排泄ができるように支援することもあります。		

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>毎日個々の排便状況を、排泄チェックシートで確認しています。食物繊維の多い食事や水分補給・運動に努めていますが、便秘傾向の方にはセンナ茶の飲用や、主治医からの指示のあった方には、便秘薬を服用することもあります。</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>基本的に週3回の入浴時間は決まっていますが、状態や希望に応じ変更することもあります。体調不良時には清拭・足浴を行い、清潔保持に努めています。</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>一人ひとりの生活習慣やその時々体調や状況に応じ、安心して休息できるようにしています。寂しさや不安がある方に対しても、傾聴し不安なく入床できるように支援しています。長時間の臥床にはクッションを使用したり、体位変換を行い褥瘡防止にも努めています。</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>薬の副作用があることは、全職員が理解しています。現在服用している薬の薬剤情報を、いつでも見れる場所に置き、処方が変更・追加になった際など、状態変化を観察し主治医に報告しています。誤薬がないように、その都度複数の職員で確認しています。</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>個々の生活歴・得意なことを把握し、日常生活の中で役割や楽しみごとをもって、その人らしく楽しく過ごすことができるように支援しています。</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>希望にそった外出は難しいところはありません。季節によって花見や外遊に出かけたり、地域の敬老会や行事に参加したり、事業所の北側の堤防沿いに季節ごとに花が咲き、天候や体調に配慮しながら可能な限り、散歩や日光浴ができるようにしています。</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>ご家族との話し合いにより、ご本人が持っている方もいらっしゃいます。ホームで預かって必要に応じて本人に渡したり、必要な物品を購入したりしています。残金も徹底管理を行っています。</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>携帯電話を所持している方もいます。ご希望があれば電話を掛けたり、掛かってきた電話を取り次いだり、手紙のやり取りを継続している方もあり、その都度職員が対応しています。</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>季節感を出したり、季節を感じてもらえるような壁飾りにしています。共用の空間は車椅子が通行しやすいように配慮しています。</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>共有スペースにはベンチやソファ等置き、気の合う同士が談笑したり、新聞を読んだり、洗濯物を干したり・畳んだりと思い思い自由に楽しく過ごせるように、居場所づくりを工夫しています。 ベランダには花や野菜を植えるようにしています。</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>入居時、自宅で使い慣れた思い出・見覚えのある物をお持ちいただけるようお願いしています。居室のベッドや備品の位置など、居心地の良い空間作りにも工夫しています。</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>建物内部はバリアフリーで手すりを設置しています。居室入り口には表札を、トイレの場所もわかりやすく表示をしています。</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、生き生きと働いている (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