

# 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	3970101923		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム グリーンはうす		
所在地	高知県高知市瀬戸2丁目13番47号		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月28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)】

ホームでは自立を目指すケア研修会に、スタッフが変わり繰り返し参加し、研修の意義の周知をはかり日々のケアに活かしている。研修を通して、入居者一人ひとりの生活習慣やQOLの向上、維持につなげるほか、月3回の理学療法士による機能訓練を取り入れ、筋力低下防止に取り組んでいる。又、外出支援に積極的に取り組み、地域の方々や馴染みのある方との交流を通して地域に溶け込み、これまでの関係が継続できるように支援するとともに、入居者の笑顔の絶えない生活、その人らしさを大切に生き甲斐のある生活を目指し日々取り組んでいる。

※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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3970101923-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3970101923-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年10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)】

施設長が看護師の有資格者である強みがあり、運営に前向きに取り組んでいる。中でも各利用者の週ごとの「ケアチェック表」のシートには、排泄・食事・バイタル・服薬状況等が毎日詳細に記載されており、利用者の状態を把握しやすい工夫をしている。また、職員の研修機会を大事にし各種マニュアル類も整えている。

利用者が生きがいを持って地域の中で暮らしを継続できるよう、買い物や喫茶店の利用、ドライブなどの外出の機会を多く作っている。コンサートを観たい利用者の思いを実現したり、庭の草取りや花の手入れを日課とする利用者など、それぞれの希望や趣味に合わせた支援を行っている。生活の中心的位置を占める食事は、献立・注文・買出し、調理などをユニット単位で工夫し、潤いのある楽しい時間になっている。利用者のできることを生かした自立支援を大事にし、利用者の意向に沿った満足度の高いケアを目指している事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:あおぞら

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	「笑顔のたえない生活を目指します。」「その人らしさを大切にします。」「生きがいのある生活を支援します。」「地域と交流し、共に歩み地域の皆様に貢献できる施設を目指します。」を基本理念として実現に向け取り組み、又、「とりあげませんできる事、やりたいこと、私たちは自立支援を目指します。」というグループホームとしての理念を作り取り組んでいる。	笑顔、本人らしさ、生きがい、地域交流を柱とする法人の基本理念のもとに、自立支援を目指した事業所独自の理念を作成している。言葉掛けや介助の工夫をし、利用者が自分で可能なことを継続できるケアに取り組んでいる。週1回は理念を復唱し、月1回のフロア会で意識づけをしている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域交流ふれあいコーナーを地域の方々に開放し、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」を開催したり、図書館や保育園の運動会や看護学校のナイチンゲール祭の見学に行ったり、天気の良い日には週に2~3回近所のスーパーに買い物に行って地域の方々と交流している。町内会のお祭りの手伝いをしたり参加している。	町内会に加入し、職員が副会長を務めたこともある。町内の月1回の防災勉強会や清掃活動に参加し、地域の一員として役割を果たしている。敷地内で行う夕涼会や餅つきで地域住民と交流し、ボランティアによる書道講習や三味線演奏等の訪問もある。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域交流ふれあいコーナーを地域の方々に開放し、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」を開催したり、夏祭りや餅つき大会を開催して地域の方々と交流している。中学生の職場体験学習を受け入れている。ボランティアで地域の方の三味線や歌謡ショー等が来てくれている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	評価の結果は運営推進会議で報告及び説明をし、運営委員からの質問や意見、要望等を受けサービスの向上に活かしている。	併設の小規模多機能型事業所と合同で会議を開催し、各事業所の活動報告と意見交換を行っている。しかし、議事録からは「目標達成計画」の取り組みや進捗状況の報告、意見交換の内容が分かりにくい。また、家族や地域代表の参加が少ない。	議論を深めるために会議の時間や単独開催の検討も行き、より多くの家族や地域代表に参加を呼びかけ、意見内容を分かりやすく会議録に記載し活用していくことを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	自立を目指すケアの研修会に参加し、地域包括支援センターとは運営推進会議や南部連絡協議会等で交流し、行政の職員の方々との情報交換を行っている。	事故報告書の書き方について助言をもらったり、生活保護担当者とも必要に応じて相談や報告を行い、連携を図っている。また、グループホーム連絡協議会での意見交換を通じ、市担当者と関係を築いている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束廃止委員会の勉強会や施設外研修に参加した際の内容報告を行い、職員全員への周知・理解・認識を徹底して拘束のないケアに取り組んでいる。又、玄関にセンサーを設置して施錠しないようにしている。センサー音は耳障りにならないよう配慮している。	身体拘束についての新人研修や、身体拘束廃止委員会による勉強会を定期的に開催している。施設外研修への参加や、外部講師による研修も年1回開催するなど、身体拘束の弊害への理解を深め、実践につなげている。また、年1回職員アンケートを実施し、言葉による拘束に気づく機会にしている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会による勉強会や施設外研修に参加して、高齢者虐待法に関する理解を周知徹底している。また、自己点検アンケートを実施し、言葉の虐待等の防止にも職員同士で声掛けして取り組んでいる。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人家族を交えて対応方針を相談している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	家族会を設けて意見を伺える機会を作っている。日頃から「意見を出していただける」雰囲気作りをし、ご意見をお聞きした際には前向きに受け止め改善に取り組んでいる。なお、契約時に運営推進会議及び市相談窓口の連絡先をお伝えしている。	家族会は夕涼会や餅つきの行事に合わせ年1~2回開催している。しかし、家族会としての質問や意見の記録が整備されていない。家族の意見や要望は介護計画見直しのときや面会時に聞いて、申し送りノートで伝達したり、口頭で伝達し周知徹底を図っている。	家族同士で意見や要望等を表せる場として、家族がより多く集まりやすい日に家族会を計画するなど、意見や要望を率直に言える環境を作り、要望等を記録に残していくことを期待したい。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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回の職員会において、事業所としての報告のみでなく各職員からの提案・意見を聞いている。又、管理者との面談で意見を聞きミーティングを行い対処している。	月1回のフロア会には出勤職員の数を調整し、なるべく多くの職員が出席できるようにしている。職員の意見を受け、転倒防止のために家具の配置を見直すなど、リスク予防につなげている。事業所の全体会にも夜勤等の職員を除く全職員が参加し、ケアに関する意見等を聞いている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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、常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声かけを行う事で業務を把握している。勤務時間中の個別の休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など施設として最大限の努力をしている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	教育委員会を設置し、年間研修計画を立ててその実施に取り組んでいる。各職員の能力に応じた研修参加と、職員会での報告による「共に学ぶ体制」になっており、職員一人ひとりが目標を立てて取り組む、チャレンジシートの活用でスキルアップにも努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	南部地域グループホーム協議会に参加し、他事業所の管理者と交流して情報交換を通してサービスの質の向上につなげている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前に本人に面談し、生活状況や心身の状態を把握し、要望等を傾聴しながら思いを受け止め、職員との信頼関係づくりに努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	事前に家族に面談し、希望や要望、不安なことや疑問点などを十分に聞き、事業所の対応等を説明しながら信頼関係が築けるように努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の思い、状況などを確認し、必要なサービスの提供について検討するとともに、場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	入居者を人生の先輩としていろいろな話を傾聴しながら、洗濯物をたたんだり、食事の準備などを一緒に行うことで、潜在能力を見出し、継続できるように共に支え合う関係を築いている。		

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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	家族に、入居者に関する出来事などを定期的に連絡し、必要に応じて相談や協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。			
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	知人等の訪問受けたり、行きつけの喫茶店などを利用し馴染みのある人と挨拶を交わしている。また、家族の協力を得て墓参りに行かれる等これまでの関係を継続出来るように支援している。	以前入居していた近所の人を訪ねたり、少人数で馴染みの喫茶店を利用したり、行きつけの商店へ買い物に行っている。週3回程度、両ユニットの利用者2～4人で地域の店やスーパーへ買い物に出かけ、馴染みの人との交流機会を作っている。		
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	歌や簡単なレクリエーションなどをするなかで、入居者同士の関わり合いの支援や職員がお互いの伝えたいことの間を取り持っている。また、トラブル発生時には職員が寄り添い、双方の話を傾聴し、さりげなく仲介している。			
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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、入居者や家族と時折連絡を取り合ったり、入院先へ見舞いに行くなど、関係を継続している。			
<b>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</b>						
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	入居者一人ひとりの生活歴や経歴を念頭に置きながら、日常の関わりの中で、言葉や動作等より利用者の意向を把握している。困難な場合は家族より情報を得たり、入居者の表情などから思いを汲み上げるようにしている。	庭の草取りをやりがいとす利用者や、花の世話が得意な車いすの利用者など、各利用者の思いを把握し、それに沿った支援をしている。月1回ボランティアによる書道教室に各ユニットから3～4名が参加し、作品を居室などに飾って本人の思いに応えている。		
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時に、これまでの暮らしを把握することの大切さを本人、家族に伝え、生活歴等の情報の聞き取りを行っている。			

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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々の記録や申し送り、アセスメントを通して、できることや、その可能性、心身の状態など、本人の現状を総合的に把握するようにしている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	毎月、担当職員と計画作成担当者が協議しながらモニタリングを行っている。短期3ヶ月長期6ヶ月の計画期間に沿って利用者、家族の意向を確認し、できるだけ家族の参加を持ってカンファレンスを行い、介護計画を作成している	各利用者の担当職員と介護計画作成担当者や家族でカンファレンスを行い、3カ月又は6カ月ごとに介護計画を見直している。利用者の得意なことをケアプランに入れたり、利用者や家族の意向でコンサートに行くなど、趣味に合ったプランも取り入れている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアプラン実施状況表や個人日誌や気付きノート、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、介護計画に取り入れている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	ご家族での対応が困難になってきた入居者については、訪問診療の支援が受けられるよう取り組んでいる。又、受診も家族と協力しながら行っている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	町内会長や民生委員のほか、地域のボランティアの方に協力してもらうとともに、保育園児との交流、図書館を利用したり、地域の祭りを楽しむなど、入居者が安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。受診はご家族同行や職員同行している。又、本人や家族の状況に応じて、医療連携機関の訪問診療を受けるようにしている。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、必要時に家族又は職員が同行して受診している。協力医療機関からは月1回の定期往診や利用者の必要に応じた往診がある。受信結果は、家族への報告とともに、個人記録等で職員間で共有している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	入居者の健康管理や状態等の変化に応じて、事業所や併設の事業所の看護師に報告、相談するなど、24時間体制で支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には家族と相談しながら、医療機関に対して情報を提供するとともに、事業所での対応可能な段階で早く退院できるよう医師等と話し合っている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入居時に重度化や看取りの指針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて家族の意向も尊重しながら、主治医や看護師など医療関係者とも方針を共有し、利用者、家族が納得した終末期が迎えられるように支援している。	入居時に重度化や看取りの指針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。開設以来、事業所での看取りが3事例ある。看護師資格を持つ施設長が6カ月に1回看取りに関する研修を実施しており、併設のデイサービス事業所の看護師資格のある職員等の協力も得て支援体制を整えている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	フロア会で急変時の対応を全職員に周知徹底している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	併設事業所と合同の避難訓練を消防署の協力を得て実施し、防火訓練のほか、地震・津波や夜間想定訓練を実施しており、百歳体操の参加住民も一緒に訓練をしている。災害時に備えた水や食料の準備をしている。	防火訓練は年2回実施しており、避難訓練では毛布をタンカ代わりにして訓練し、玄関に毛布を常時用意している。また、消防署が協力して併設事業所と合同で、避難経路の確認や消火器の使用訓練を行っている。非常用の飲食料は3日以上を2階に備蓄している。	運営推進会議での協力依頼に加えて、近隣住民にも消防訓練・避難訓練の日時を早めに伝え、一人でも多くの住民に参加してもらうよう取り組むことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	職員の接遇や言葉遣いに課題意識を持ち、排泄や入浴等の介護の場面や、日々の関わりの中で、利用者の人格や誇りを損ねないよう職員同士で注意合っている。	新人の職員研修では守秘義務や接遇を理解させている。ケアの場面では利用者の人格を尊重して姓名で声をかけ、入浴介助は本人の意向に沿い、見守りや部分介助など利用者の個別性を大事にしている。トイレ誘導時も自尊心を傷つけない配慮を心がけている。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	本人の思いや希望をできるだけ表してもらうよう、時間をかけたり自己決定をしてもらう場面を持ち、表情や行動から意思を汲み取っている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	マイペースで生活を送ってもらうことを基本に支援している。介護を必要とする場合でも、職員は常に本人の立場に立って支援するよう心がけている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	日々の洋服を選んでもらうように個々に応じて支援している。行きつけの美容院を利用したり、訪問美容の際は本人の希望を大切にしながら支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	ユニット単位で献立を作成し、利用者も買出しに同行したり、調理や食事の準備、片付けなど、利用者の得意なことや能力に応じた役割を持っている。食卓では、落ち着いた雰囲気の中で、職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。	ユニット別に、担当職員が1週間の献立を作成し、食材は注文や巡回販売で旬の物を購入している。利用者は自分ができる味付けをしたり、職員と一緒に収穫した芋で芋ご飯やみそ汁を作るなど、家庭的な雰囲気で食生活を楽しんでいる。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	水分摂取に気を配り、チェックしながら補給している。体重測定を毎月行い、栄養士による献立のチェックを受けるなど、個々の状態に応じて支援している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、声かけ見守り、又は介助にて口腔ケアの支援をしている。状況に応じて口腔内マッサージを専用歯ブラシで行い、感染予防に努めるほか、歯科受診や往診を受けるようにしている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう、早めに声かけや誘導を行い、失敗を少なくするよう支援している。また、利用者に応じた排泄用品や夜間のみポータブルを用意するなど、個別に支援している。	各利用者の「ケアチェック表」にある排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握している。昼間はトイレ誘導を行い、失禁や転倒リスクが高い利用者は、夜間はリハビリパンツに変更したり、利用者の変化に応じて職員間で話し合いながら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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	水分摂取に運動と排泄や栄養を重要視してチェックしたり、おやつに寒天やさつまいもを出すなど、自然排便に対して様々な工夫をして取り組んでおり、個々にプランを立てての取り組みも行っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	利用者の入浴希望を聞きながら、午後の時間帯に支援している。概ね3日毎に入浴しており、希望者には、回数多く入る事ができるように支援している。入浴を嫌がる場合は、声かけや職員が交替するなど工夫しながら、週2回以上は入浴できるように支援している。	利用者の希望を大切に体調にも留意しながら、入浴を支援している。なるべく入浴回数を多く取れるように努め、異性職員の介助を嫌がる利用者や、入浴介助を望まない利用者への配慮など、個別性を大事にした支援をしている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	体調や習慣に応じてリビングや居室で休息してもらったり、日中の活動や起きている時間を多くとるほか、水分摂取による排尿習慣づけなどの工夫をしながら、夜間の安眠につなげている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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1人1人の薬の説明を日誌のカードケースに入れ、薬の目的・用法・副作用等を確認して、誤薬や飲み忘れの無いように支援している。変化が生じればご家族・看護師・医師に連絡を取っている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	洗濯物をたたんだり、食材を切ったり、お茶の袋づめなど、入居者の得意なことを担ってもらい、その都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、その人の好きな事や出来る事を積極的に行ってもらえるように支援している。(編み物・読書・外食等)		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	日常的に事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけている。また、利用者の希望に沿って随時ドライブするなどして気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽などにも出かけ、家族の参加も得ている。車椅子の利用者も一緒に出かけている。	利用者全員が週1回以上は散歩等の外出をしている。遠出のときは家族等も参加協力し、4台の車に分乗してみかん狩りや観光農園、海浜公園等へ全利用者で出かけている。個別に喫茶店の利用や外食、買い物なども楽しんでいる。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	スーパーやコンビニ等へ買い物に出かける際、預かっているお金を持参して買い物の支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	ご利用者の方々からの要望があれば、いつでも電話できるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	リビングにはソファがあり、利用者が思い思いにゆっくりくつろげるように工夫している。また、季節に応じて飾りつけや行事の写真を貼るなど、楽しめるようにしている。ベランダ、庭に花や野菜を植えて収穫するなど、季節感が味わえるようにしている。	フロアには実習の看護学生による装飾や写真が飾られ、一緒に楽しんだ思い出で利用者を和ませている。居間や食堂の家具、調度品は使用しやすく配置し、ベランダの手入れされた花が季節を感じさせている。窓外の自然や人、車の往来も見え、開放的な空間になっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	事業所内には特別高価な調度品ではなく、何処にでもあるような家庭的で馴染みのある物を置いている。居間にはテレビとソファを配置し、いつでも自由に思い思い過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	使い慣れた持ち込み家具が多く、入居者の方も戸惑いなく使用している。ご家族の方が一緒に配置を工夫され、個性ある居室作りをされている。	馴染みのベッドや筆筒、収納家具が持ち込まれ、思い出の写真や習字などの身近な物を飾っている。家族は季節に合わせて衣替えに協力しており、整頓されて居心地良く暮らせる居室になっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調節し、トイレ・居室に目印を付けて移動時にわかりやすく不安を招かないようにしている。入居者の方が日々自立して暮らせるように、そっと見守りしている。		

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				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：ひかり

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	「笑顔のたえない生活を目指します。」「その人らしさを大切にします。」「生きがいのある生活を支援します。」「地域と交流し、共に歩み地域の皆様に貢献できる施設を目指します。」を基本理念として実現に向け取り組みます。又、「取り上げません！できる事やりたいこと。私たちは自立支援を目指します。」というグループホームとしての理念を作り取り組んでいる。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域交流ふれあいコーナーを地域の方々に開放し、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」を開催したり、図書館や保育園の運動会や看護学校のナイチンゲール祭の見学に行ったり、天気が良い日には週に2～3回近所のスーパーに買い物に行って地域の方々と交流している。町内会のお祭りの手伝いをしたり参加している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域交流ふれあいコーナーを地域の方々に開放し、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」を開催したり、夏祭りや餅つき大会を開催して地域の方々と交流している。中学生の職場体験学習を受け入れている。ボランティアで地域の方の三味線や歌謡ショー等が来てくれている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	評価の結果は運営推進会議で報告及び説明をし、運営委員からの質問や意見、要望等を受けサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	自立を目指すケアの研修会に参加し、地域包括支援センターとは運営推進会議や南部連絡協議会等で交流し、行政の職員の方々との情報交換を行っている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束廃止委員会の勉強会や施設外研修に参加した際の内容報告を行い、職員全員への周知・理解・認識を徹底して、拘束のないケアに取り組んでいる。又、玄関にセンサーを設置して施錠しないようにしている。センサー音は耳障りにならないよう配慮している。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>虐待防止委員会による勉強会や、施設外研修に参加して高齢者虐待法に関する理解を周知徹底している。また、自己点検アンケートを実施し、言葉の虐待等の防止にも職員同士で声掛けして取り組んでいる。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人家族を交えて対応方針を相談している。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>家族会を設けて意見を伺える機会を作っている。日頃から「意見を出していただける」雰囲気作りをし、ご意見をお聞きした際には前向きに受け止め、改善に取り組んでいる。なお、契約時に運営推進会議及び市相談窓口の連絡先をお伝えしている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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回の職員会において、事業所としての報告のみでなく各職員からの提案・意見を聞いている。又、管理者との面談で意見を聞き、ミーティングを行い対処している。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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、常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声かけを行う事で業務を把握している。勤務時間中の個別の休憩室の確保や、年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、施設として最大限の努力をしている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>教育委員会を設置し、年間研修計画を立ててその実施に取り組んでいる。各職員の能力に応じた研修参加と、職員会での報告による「共に学ぶ体制」になっており、職員一人ひとりが目標を立てて取り組む、チャレンジシートの活用でスキルアップにも努めている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>南部地域グループホーム協議会に参加し、他事業所の管理者と交流して情報交換を通してサービスの質の向上につなげている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>事前に本人に面談し、生活状況や心身の状態を把握し、要望等を傾聴しながら思いを受け止め、職員との信頼関係づくりに努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>事前に家族に面談し、希望や要望、不安なことや疑問点などを十分に聞き、事業所の対応等を説明しながら信頼関係が築けるように努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>本人の思い、状況などを確認し、必要なサービスの提供について検討するとともに、場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>入居者を人生の先輩としていろいろな話を傾聴しながら、洗濯物をたたんだり、食事の準備などを一緒に行うことで、潜在能力を見出し、継続できるように共に支え合う関係を築いている。</p>		

19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>家族に、入居者に関する出来事などを定期的に連絡し、必要に応じて相談や協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>知人等の訪問を受けたり、行きつけの喫茶店などを利用し、馴染みのある人と挨拶を交わしている。また、家族の協力を得て墓参りに行かれる等これまでの関係を継続出来るように支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>歌や簡単なレクリエーションなどをするなかで、入居者同士の関わり合いの支援や、職員がお互いの伝えたいことの間を取り持っている。また、トラブル発生時には職員が寄り添い、双方の話を傾聴し、さりげなく仲介している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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、入居者や家族と時折連絡を取り合ったり、入院先へ見舞いに行くなど、関係を継続している。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>入居者一人ひとりの生活歴や経歴を念頭に置きながら、日常の関わりの中で、言葉や動作等より利用者の意向を把握している。困難な場合は家族より情報を得たり、入居者の表情などから思いを汲み上げるようにしている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>入居時に、これまでの暮らしを把握することの大切さを本人、家族に伝え、生活歴等の情報の聞き取りを行っている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>日々の記録や申し送り、アセスメントを通して、できることやその可能性、心身の状態など、本人の現状を総合的に把握するようにしている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>毎月、担当職員と計画作成担当者が協議しながらモニタリングを行っている。短期3ヶ月、長期6ヶ月の計画期間に沿って利用者、家族の意向を確認し、できるだけ家族の参加を持ってカンファレンスを行い、介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>ケアプラン実施状況表や個人日誌や気付きノート、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、介護計画に取り入れている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご家族での対応が困難になってきた入居者については、訪問診療の支援が受けられるよう取り組んでいる。又、受診も家族と協力しながら行っている。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>町内会長や民生委員のほか、地域のボランティアの方に協力してもらうとともに、保育園児との交流、図書館を利用したり地域の祭りを楽しむなど、入居者が安全で豊かな暮らしができるように支援している。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。受診はご家族同行や職員同行している。又、本人や家族の状況に応じて、医療連携機関の訪問診療を受けるようにしている。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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>入居者の健康管理や状態等の変化に応じて、事業所や併設の事業所の看護師に報告、相談するなど、24時間体制で支援している。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院時には家族と相談しながら、医療機関に対して情報を提供するとともに、事業所での対応可能な段階で早く退院できるよう医師等と話し合っている。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>入居時に重度化や看取りの指針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて家族の意向も尊重しながら、主治医や看護師など医療関係者とも方針を共有し、利用者、家族が納得した終末期を迎えられるように支援している。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>フロア会で、急変時の対応を全職員に周知徹底している。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>併設事業所と合同の避難訓練を消防署の協力を得て実施し、防火訓練ほか、地震・津波や夜間想定の実施しており、百歳体操の参加住民も一緒に訓練をしている。災害時に備えた水や食料の準備をしている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>職員の接遇や言葉遣いに課題意識を持ち、排泄や入浴等の介護の場面や、日々の関わりの中で、利用者の人格や誇りを損ねないよう、職員同士で注意し合っている。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>本人の思いや希望をできるだけ表してもらおうよう、時間をかけたり自己決定してもらおう場面を持ち、表情や行動から意思を汲み取っている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>マイペースで生活を送ってもらうことを基本に支援している。介護を必要とする場合でも、職員は常に本人の立場に立って支援するよう心がけている。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>日々の洋服を選んでもらうように個々に応じて支援している。行きつけの美容院を利用したり、訪問美容の際は本人の希望を大切にしながら支援している。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>ユニット単位で献立を作成し、利用者も買出しに同行したり、調理や食事の準備、片付けなど、利用者の得意なことや能力に応じた役割を持っている。食卓では、落ち着いた雰囲気の中で、職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>水分摂取に気を配り、チェックしながら補給している。体重測定を毎月行い、栄養士による献立のチェックを受けるなど、個々の状態に応じて支援している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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、声かけ見守り、又は介助にて口腔ケアの支援をしている。状況に応じて口腔内マッサージを専用歯ブラシで行い、感染予防に努めるほか、歯科受診や往診を受けるようにしている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう、早めに声かけや誘導を行い、失敗を少なくするよう支援している。また、利用者に応じた排泄用品や夜間のみポータブルを用意するなど、個別に支援している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>水分摂取に運動と排泄や栄養を重要視してチェックしたり、おやつに寒天やさつまいもを出すなど、自然排便に対して様々な工夫をして取り組んでおり、個々にプランを立てての取り組みも行っている。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>利用者の入浴希望を聞きながら、午後の時間帯に支援している。概ね3日毎に入浴しており、希望者には、回数多く入る事ができるように支援している。入浴を嫌がる場合は、声かけや職員が交替するなど工夫しながら、週2回以上は入浴できるように支援している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>体調や習慣に応じてリビングや居室で休息してもらったり、日中の活動や起きている時間を多くとるほか、水分摂取による排尿習慣づけなどの工夫をしながら、夜間の安眠につなげている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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1人1人の薬の説明を日誌のカードケースに入れ、薬の目的・用法・副作用等を確認して、誤薬や飲み忘れの無いように支援している。変化が生じればご家族・看護師・医師に連絡を取っている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>洗濯物をたたんだり、食材を切ったり、お茶の袋づめなど、入居者の得意なことを担ってもらい、その都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、その人の好きな事や出来る事を積極的に行ってもらえるように支援している。(編み物・読書・外食等)</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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支援している</p>	<p>日常的に事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけている。また、利用者の希望に沿って随時ドライブするなどして気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽などにも出かけ、家族の参加も得ている。車椅子の利用者も一緒に出かけている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>スーパーやコンビニ等へ買い物に出かける際、預かっているお金を持参して買い物の支援をしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>ご利用者の方々からの要望があれば、いつでも電話できるようにしている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>リビングにはソファがあり、利用者が思い思いにゆっくりくつろげるように工夫している。また、季節に応じて飾りつけや行事の写真を貼るなど、楽しめるようにしている。畑、庭に花や野菜を植えて収穫するなど、季節感が味わえるようにしている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>事業所内には特別高価な調度品ではなく、何処にでもあるような家庭的で馴染みのある物を置いている。居間にはテレビとソファを配置し、いつでも自由に思い思いに過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>使い慣れた持ち込み家具が多く、入居者の方も戸惑いなく使用している。ご家族の方が一緒に配置を工夫され、個性ある居室作りをされている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調節しトイレ・居室に目印を付けて移動時にわかりやすく不安を招かないようにしている。入居者の方が日々自立して暮らせるようにそっと見守りをしている。</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)	○	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. ほぼ全ての利用者の	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)	○	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. 毎日ある	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)	○	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. ほぼ全ての利用者が	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)	○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	
					1. ほぼ全ての利用者が	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)	○	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	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)	○	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. ほぼ全ての利用者が	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				