

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27年8月12日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月30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)】

医療連携として雇用している看護師と24時間365日の連絡体制の構築、月3回のホームへの訪問を行っており、医療連携がスムーズに出来ている。また協力医療機関による月2回の訪問診療も行っており、健康管理に留意している。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うよう配慮している。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、場面づくりに配慮しながら共に暮らしている。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1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。事業所全体で年1回の秋祭りを行っている。家族さん、地域の方にも来て頂いて、焼き鳥、お寿司、ビール等の販売、マジック、職員の踊り等で利用者さん、家族さんに楽しんで頂いている。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JizyosvoCd=3990100566-00&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27年9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)】

電車通りに面し、近隣には病院やスーパー、昔からの商店街のある便利な場所に立地している。
利用者は地域に馴染み、買い物や散歩で出会った知人や友人と会話している。ボランティアの訪問も多く、合奏ボランティアは300回の記念公演を行っている。近くの公民館では多彩な講座があり、フラダンスや習字に通う利用者を職員が送迎している。また、利用者は毎日近くの公園へ散歩に行くほか、毎月、外出して食事や弁当を楽しみ、桜や紫陽花・コスモス・蓮等の四季の花見に家族の協力も得ながら出掛けしている。
医療連携により、協力医療機関から月2回の訪問診療、月3回の定期的な訪問看護を受け、随時の相談やアドバイスも得て健康管理を行い、重度化や看取りについての取り組みも検討している。職員は利用者の思いを汲み、日々楽しく生き生きと暮らすことを目指している。

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。	「家庭的な雰囲気」、「尊厳」、「生きがい」、「心身の安心」、「地域とのつながり」を基本理念とし、注記を付けて項目の考え方を示している。毎月ユニット毎にスタッフ会を開催し、ケアの実践を振り返るなかで理念を確認し、共有している。	
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、散歩等の外出時には、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。	町内会に加入し、総会にも参加している。地区で行う花見や敬老会・リサイクル活動等に参加し、事業所の行事等には民生委員や地域住民が参加している。日常的には、事業所周辺の散歩や買い物で、出会った地域住民や知人と挨拶を交わし、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	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。検討テーマを決めて、テーマに沿って会議を進めている。評価の取り組みについて話しあい、意見を頂きサービス向上に活かしている。	会議は年6回開催しているが、外部評価結果の報告への意見は特になく、目標達成計画は議題としていない。議事録には日付や参加者の記載漏れがあり、事業所の報告や予定、議事内容・質疑応答等が省略されており、会議欠席者にわかりにくい。議事録は家族等に配布していない。	家族等に議事録を配布して会議内容や意義を周知し、より多くの家族参加を促すとともに、目標達成計画も議題として参加者の意見・協力・助言を得ることを期待したい。また、議事録は会議欠席者にも理解されるように、内容の工夫を期待したい。
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に取り組んでいる	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。	市担当者には介護保険制度や運営面での利用者負担等の相談を行い、適切なアドバイスを貰っている。市主催の研修会や西部地区グループホーム連絡会に参加し、勉強会や情報交換等で連携している。	
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・振り返りを行っている。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1回全体会で研修している。	身体拘束の弊害は全職員が理解しており、日中は施錠していない。外部研修への参加職員は所内で伝達講習を行い、全職員に周知している。ケア場面では言葉かけや対応が拘束に当たらないか互いに注意し合い、事例を参考にした検討会も行っている。転倒等のリスクが高い利用者の家族には拘束のないケアを説明し、理解を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加している。職員間で常に話し合っている。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。		
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契約をしている。		
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回家族会を開催している。意見要望は運営に反映している。	家族会は年1回開催し、10人程の家族が参加している。家族の来訪時は出来るだけ家族の意見を聞くように努め、事業所運営に反映させるようにしている。毎月請求書と一緒に利用者の近況報告と写真を送付している。家族だけで話し合う場は設けていない。	家族は事業所に世話になっている思いがあり、本音を言えない場合が多いので、家族だけで意見交換が出来ない場を設けて、家族の忌憚のない意見が収集できるよう工夫を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスの場や2ヶ月に1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。	毎月ユニット会を開催し、意見交換とカンファレンスを行っている。2カ月毎の職員会には代表者も参加して、連絡事項などを伝え、職員の意見や提案を話し合い反映に努めている。日常的には、ユニット主任が職員の意見を聞き、解決できない事項は管理者に相談している。	
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・社会福祉協議会研修会等へ、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。時々訪問の家族のサポートがあり、支え合って行く関係を築いている。変化があればその都度連絡をしている。		
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	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1回)、法事等で外出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。	利用者には地域の商店街や神社が馴染みの場所であることから、買い物や初詣のときに友人等に出会って、声をかけてくれたり話しをすることが多い。行きつけの美容院に家族が連れて行ったり、外食・毎月の墓参り・息子宅の訪問、友人の面会などにより関係継続に努めている。	
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	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、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。	意思や意向を伝えられない利用者はおらず、利用者の性格や表現の仕方を把握したうえで、日々の会話や行動から、一人ひとりの思いや意向を受け止め、本人らしく暮らす支援に努めている。利用者の思い等で不明な点があれば、家族にも聞いている。	
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、日々の関りの中で想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。	管理者と職員で利用者にアセスメントを行い、毎月のカンファレンスとモニタリングのときに職員の意見を聞いている。介護計画は3カ月毎に見直し、プラン作成後に家族に提示し意見を聞いている。利用者の状態変化時には、随時見直している。	
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	個別に日々の暮らしや、ケアの実践変化、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。		
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、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。月2回フラダンスの教室に通っている(職員同行)。		
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	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。	入居時に希望を聞き、利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療と定期的に月3回訪問看護師が来所し、利用者の体調不良時には随時相談している。受診対応は職員が行い、家族と同行する事もある。受診結果は、口頭や記録の申し送りにより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		○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、1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。		
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・家族の意向を元に、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。	医療連携体制・重度化対応指針を作成し、重度化や終末期における対応方針を示している。重度化や終末期と判断された場合は、協力医療機関との連携のもとで、家族等の意向に沿い、出来る限りの看取りの支援を行うこととしている。職員への看取りに関する研修も予定している。	
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	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いないが、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。交番と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。	消防署の協力を得て、火災想定訓練を年2回行っている。訓練には、運営推進会議のメンバーである地区長と民生委員が参加している。地区の指定避難場所はあるが、地震や水害時は事業所を安全な避難場所としている。災害用のコンロや懐中電灯のほか、水・レトルト食品・缶詰などを3日分以上備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	日々のケアの場面では、職員は利用者に尊厳のある言葉かけや羞恥心を感じさせない対応を心がけている。プライバシーに関する話は、事務所や他の相談室を使い、職員は外で利用者や事業所内のことを話さないことを徹底している。	

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・持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。食材の買い物に一緒に行き、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。キザミ、パン食、食べやすい工夫をして食事を楽しんで頂いている。	献立は利用者の嗜好に配慮して職員が作成し、管理者が栄養バランスを見ている。食材は業者発注と地元スーパー等で利用者と一緒に購入する方法を併用している。利用者は食事準備や後片付け等自分にできる事を行い、外食や外出時に好みの弁当も取り入れるなど、職員と一緒に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	医療連携をしている管理栄養士にアドバイスを受け栄養1500カロリー、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、夜間の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、便意の無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・パッド交換・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)。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、日中は声掛けや時間誘導等によりトイレでの排泄を支援している。自立している利用者もいるが、紙パンツやパッド等を使用し、出来るだけ失敗を少なくする支援をしている。夜間のみ、ポータブルトイレを使用する利用者もある。	

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申し送りで情報交換している。体操・散歩・起床時水分摂取・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。夜間入浴はして無いが、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。	利用者の希望に沿って、利用者がゆったりとした気持ちで入浴を楽しめるように、体制を工夫している。入浴拒否があるときは、時間や日を変えたり、職員交替やタイミング等を見計らって、朝からの入浴も可能なように支援している。希望があれば、毎日入浴する事もある。	
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、夜間安眠が確保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1人ではなく、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、新聞折り・干し柿・イタドリはぎ、調理の下ごしらえ、居室の掃除等を手伝って頂いている。誕生日会等の行事には、ご馳走と踊り、カラオケ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に支援している	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(あじさい、蓮、こすもす、菊)の催しごとや見物に出かけ、外出・外食を楽しんでいる。「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1回は必ず外出する事にしている。四国八十八箇所札所周りにも行っている。	毎日交代で、近くの公園への散歩や買い物に出かけている。月1回外出行事を行い、桜や紫陽花、蓮、ひまわり、コスモス等四季の花見に家族の協力も得ながら行っている。よさこい踊り見物や、毎年、料亭の盆梅展に行き食事をしている。なるべく、車いすの利用者も一緒に全利用者で行く事にしている。	

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
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、使い勝手の良いように作られている。掃除も行き届いている。ホールのテレビの上には、季節を感じる手作りの作品を飾っている。季節の花をテーブル等に生け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語を控えるように気をつけている。居心地よく過ごしていただけるよう努めている。	共用空間は採光が良く、台所と居間は対面式になっており、調理の様子や匂いが家庭的な雰囲気を作っている。テーブルには季節の花が活けられ、ソファや畳のスペースで利用者がテレビや週刊誌・雑誌を見て、思い思いに落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	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。畳コーナーに掘りこたつテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵、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・ダンスを置き、亡夫の写真を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れをしたり、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。	居室のベッドは事業所の備品であるが、寝具は利用者が持参している。配偶者や子供・孫などの家族写真を飾ったり、自宅から持ち込んだ筆筒や化粧ケース、椅子、ぬいぐるみ、花鉢、家族が装丁した壁飾りなどがあり、個性のある居室となっている。	
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	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: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、散歩等の外出時には、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、お祭りにも参加している。		
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。検討テーマを決めて会議を進めている。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、防止の徹底を図っている。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。</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・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、理解納得をして頂いて契約をしている。</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1回の職員定例会(意見があれば随時)に意見交換をし、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つとめている。</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・社会福祉協議会研修会等へ、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、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。毎日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>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。</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。</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、日々の関りの中で想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。体調変化時は随時見直している。</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、変化、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っている。</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、ボランティアの方の歌・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、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、1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。</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・家族の意向を元に、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。</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いないが、スタッフ会で確認し話し合っている。</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、火災時の避難方法を確認し話し合っている。交番・消防署に隣り合っており、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、言葉使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		<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>一人ひとりの状態・持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中、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。</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>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。</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>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へ行く・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。</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>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。キザミ、ミキサー食、食べやすい工夫をして食事を楽しんで頂いている。</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>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1500カロリー、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。</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>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。</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>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、トイレで排泄をしている。自尊心に配慮した声かけ誘導・パッド交換・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)。</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>個々の排便状態は、全職員が把握しており日々の申し送りで情報交換している。体操・散歩・起床時水分摂取・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。夜間入浴はして無いが、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1人では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、花壇の手入れ・しそジュース・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している。</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。</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、使い勝手の良いように作られている。掃除も行き届いている。ホールのテレビの上には季節を感じる手作りの作品を飾っている。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。居心地よく過ごしていただけるよう努めている。職員の私語は控えている。</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>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。畳コーナーに掘りこたつテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵、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。</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、ぬいぐるみ等を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れ、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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (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				
			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				