

### 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	3970100776		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム ハッピー万々		
所在地	高知市万々484-1		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月27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)】

・利用者全員が日課の運動(足上げ、スクワット・足踏み、爪先上げ、踵上げ・骨盤底筋体操等)を継続でき、下肢筋力の改善や廃用性症候群に陥らない生活が保てている。また、食膳のお口の体操も定着し、嚥下予防の一助となっている。

・個別の散歩や事業所の室内歩行等により歩行能力の維持に努め、外気浴等で季節を感じてもらっている。

・レクリエーションは、時季に合った工作物や生け花に加え利用者の希望の多いカラオケや外食等に力を入れている。

・家事活動は全員が出来る役割があり毎日参加している。また、学習ドリルなども取り入れ能力保持に努めている。

・北部高齢者支援センターでの百歳体操は継続して参加出来ている。

・地域交流として地域のイベントに参加し、ホームの行事には近隣の方々に来ていただいている。

・南海トラフ地震を想定し地域での協力体制を構築し防災訓練等で活かし、BCM、BCPに取り組んでおり防災士資格を順次取得している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon:true&amp;jiyosyoCd=3970100776-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon:true&amp;jiyosyoCd=3970100776-00&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28年12月8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2階建ての木造家屋を改修した建物であり、共用空間は少し手狭であるが家具の配置を工夫し、利用者が家庭的なくつろぎを得られる場所になっている。2階に居室があることから、利用者が安全で元気に毎日を過ごせるよう下肢筋力の維持に努めており、天気が良ければ毎日散歩し、午前・午後のスクワットなど足腰の体操を日課に取り入れている。その効果で、小刻み歩行や歩く姿勢が改善した利用者もいる。

地域との交流にも力を入れ、週1回地域の「いきいき百歳体操」に参加したり、一斉清掃や防災訓練にも職員と利用者が一緒に参加し、夏祭りでは近所の子供たちとの交流や地域のイベントに参加するなど、地域の一員として交流している。また、事業所の外壁に掲示板を設置し、行事の情報を発信している。災害対策では、法人全体で防災委員会を立ち上げ、火災や地震、水害等の災害対応マニュアルを作成し、地域の協力を得て定期的な災害訓練を実施するほか、防災研修を継続して実施し、職員が防災士資格を順次取得しながら災害に備えている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：ハッピー万々Ⅰ

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	地域社会と共生、共存し法人理念を基本に事業所独自の理念を立て掲示し周知の徹底を図っている。話し合いの場や記録等により共有の目的意識を持ち、サービスの質の向上と地域に根差したホーム作りに取り組み、利用者の自立支援に努めている。	「利用者の尊厳・権利を尊重し、家族・地域との交流を大切に自分らしい生活を支援する」という理念を基に職員間で話し合い、事業所の年間目標を設定して定期的に振り返り、サービスの質の向上と地域に根差した事業所づくりに努めている。	
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	町内会に加入し集会や催し物に参加している。防災訓練等には、地域住民に声を掛け参加してもらい、少しずつ増加している。またヤクルトさんやパン屋、八百屋等の行商も利用し、地域のスーパーも利用者共々買い物に出かけ知人との交流もある。	町内会に加入し、一斉清掃や地域の催しに職員と利用者が参加している。散歩時は近隣住民とあいさつし、野菜をいただくこともある。週1回の地域の「いきいき百歳体操」には、利用者が数名参加して交流している。事業所外壁の掲示版で、事業所の行事等を発信している。	
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	ホームでの活動内容や認知症介護の講演会等、掲示板でのお知らせを継続している。また、見学や相談を受けたり、居宅介護支援センターへの取り次ぎをしたりすることもある。看護実習生の受け入れも継続し、地域への貢献に努めている。		
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	現状や取り組み、改善点の経過報告等を行う事で、列席されている家族、市職員や民生委員、地域役員の方々とも様々な意見交換をする場となり、事業所のサービスの質の向上に反映できるように努めている。	会議には行政、町内会長、民生委員、家族等が参加し、事業所から利用者の状況や活動について報告し、意見を交換している。地域代表から行事や防災関係の情報が提供され、運営に活かしている。議事録は「事業所だより」と一緒に家族に送付している。	
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	「自立を目指したケア研修会」へ順次、職員が出席し伝達講習を行い、認知症ケアへの専門性を高めている。また、アクシデントが起きた場合、事故検討会を開き、市への報告、連絡は密に行い、事後のケアサービスの質の改善に努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の取り組みに理解を得ている。市担当課とは、市主催の「自立を目指したケア研修」に定期的に参加し、事例検討を通して連携している。関係課の定期的な訪問もあり、協力関係を築いている。	
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	職員全員が毎年度、身体拘束廃止に向けた研修を受け、身体拘束をしないケアについて基本事項を熟知している。母体の病院における身体拘束・虐待の講習を毎年度受け、職員のケアの質・身体拘束廃止についての意識が定着している。	年2回の法人内研修や、外部研修に参加し、伝達講習等で身体拘束に関する理解を深めている。利用者の行動を妨げる言葉遣いに注意を払い、日中、玄関には施錠せず、外出傾向のある利用者には、職員が一緒に出掛けるなど、利用者の安全を図りながら自由な行動を見守っている。	

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		<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ることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修を順次受け、伝達講習を行っている。また、全事業所共同で研修会を開き、全員参加をし疑問等を話し合い、虐待防止関連法に抵触することのないようにしている。		
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	日常生活自立支援事業及び成年後見制度を利用されている利用者があり、職員も制度を理解できている。		
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	ケアについて十分説明をすると共に、ご家族の不安や疑問について細かく説明を行い、料金改定についても十分な説明と文書でお知らせをしている。		
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	意見箱を設置し、また年1回のアンケートで意見を伺うようにしている。ご家族や知人の来訪の折には近況報告をし、要望などを伺うようにしている。伺った意見や要望については、朝の申し送り時や職員会で話し合いを行い、事業所の運営に反映している。	年1回の家族会には7名程度の家族が参加し、事業所から議題を提案して家族だけで話し合う時間を設け、出された要望を職員会で検討し運営に反映させている。また、家族の来訪時に個別に意見等を聞くほか、法人本部から年1回家族アンケートを郵送し、意見、要望を表わす機会を設けている。	
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	職員会や担当者会、申し送り及び日頃の話合いなどで、意見や提案を出せる機会の場作りを心掛けている。意見や提案は、職員会や朝の申し送り時に検討し、結果を申し送りノート等で周知し反映させている。	管理者は職員が意見を出しやすい環境づくりに努めており、職員から出された意見、提案は日々の申し送り時や職員会で検討し、運営や日々のケアに反映させている。職員提案による排泄介助や防災関係の物品購入で、ケアの質と安全性が向上した事例もある。	
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	職員のストレスや疲労に気を配り、勤務体制などに配慮している。また、職員個々の状況把握に努め、話し易い雰囲気作りをし向上心の持てる職場環境作りに努めている。		

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		<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	個々の経験年数や年齢、力量を把握し、それに応じた研修を年間計画として立て、参加してもらいスキルアップに努めている。また、伝達講習をして現場で活かせるようにしている。職員も資格取得に熱心に取り組み、成果も出ている。		
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	グループホーム連絡会や地域カンファレンスに出席し、意見交換を行いサービスの質の向上やスキルアップに努めている。		
<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	事前面接でご本人の生活状態を把握し、ホームについて十分に説明し、ご本人がどのような生活を希望されているのかを基に、安心ある関係作りに努めている。		
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	ご家族のこれまでの介護状況やご本人の生活歴の把握に努め、経緯をゆっくり聞かせていただき受容し、日常生活の中で信頼関係の構築に努めている。		
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	必要としているサービスに出来る限り柔軟に対応できるように努め、早急な対応が必要な相談者には可能な限り対応し、場合により他のサービスにつなげるなどの支援をしている。		
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	利用者個々の特性を把握し理解に努め、出来る事を多く取り入れ、家事を中心とした役割や日常生活の中でお互いが必要を感じられる共同生活を築け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
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>心身状況の変化があれば、その都度電話で報告をし、来訪時には近況を伝え家族の思いを汲み、同じ思いで支え合える関係作りに努めている。</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>個人情報保護の視点を持ちながら、親族、友人、知人の訪問を快く受け入れ、次回も気軽に来ていただけるように支援している。また、馴染みの人や場所への散歩やドライブ等を取り入れ、関係を維持して行けるように努めている。</p>	<p>家族の来訪は多く、友人が訪ねてくる利用者もいる。家族の付き添いで行きつけの美容院に行ったり、自宅のある地区の敬老会への参加、正月の自宅外泊などにより、関係を継続している。また、家族が夜間でも気楽に利用者の顔を見に来られるよう配慮している。</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>馴染みの関係作りを意識し協働で役割をさせていただいたり、レクリエーション等で共有できる時間を多く取り入れ、和を大切にお互いの気持ちを育める調整役になれるように努めている。</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>退去後でも電話連絡等で相談を受けた場合は、適切に答え支援している。また、施設内の行事への案内をさせていただいた事もある。適切な基本情報を提供し、次のサービスの一助になればと努めている。</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>日々の関わりの中で、利用者の表情や言動から一人ひとりの思いの把握に努め、気付きを担当者会、申し送り時に確認し合い、日々のケアの質の向上に反映している。また、ご家族や関係者からの状況把握にも努めている。</p>	<p>利用開始時に本人、家族から暮らし方の希望や意向を聞き、情報を職員で共有している。家族の面会時や日々の関わりの中で利用者の会話や表情、仕草からも把握に努め、把握した情報は個人ファイルに記録し、日々のケアに反映している。</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>個人情報保護を前提とし、情報提供をお願いし把握に努めている。入居後もご本人やご家族、来訪された知人を介して、少しでも情報を得るように努めている。</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		<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	個々の生活リズムを把握し生活能力の維持、向上に努めている。申し送り、担当者会、職員会等で各利用者の状況を職員間で共有し、総合的な把握に努めている。心身状態を含め全体像を捉えている。		
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	各チェック表、日々の個人記録を利用し心身状態の把握に努め、申し送り、担当者会、職員会での意見交換やモニタリング、アセスメントを基にカンファレンスを行っている。ご本人やご家族の意向を反映した介護計画書の作成に取り組んでいる。	利用者、家族の意向を確認し、3か月ごとに介護計画を見直している。日々の暮らしの中で利用者の状態を観察し、介護記録や職員の意見を踏まえて毎月1回モニタリングを行い、サービス内容を調整し現状に即した介護計画を作成している。ただし、調整した内容が職員間で共有できてない時がある。	一部変更になった介護計画の内容を職員間で共有するためのシステムづくりと、介護計画に沿った記録作成に取り組むことを期待したい。
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	日々の利用者の状況や職員の気づきなど、些細な事も記録し、職員間で情報を共有し、ケアや介護計画に反映している。		
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	看護師1名を配置し、また病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらホームでの生活の継続を図っている。		
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	民生委員や近隣の方々、商店の利用、地域行事に参加し、地域との接点を持って生活できるように支援している。また、町内会、運営推進会議等による周辺情報等の情報交換、協力関係を築いている。		
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	ご家族が受診に同行できない場合は職員が代行し、家族受診時の結果については状況を詳細に把握し、健康管理表で確認している。歯科や皮膚科、内科は利用者の状態に合わせて往診していただいている。	利用者、家族が希望する医療機関をかかりつけ医としており、母体の医療機関をかかりつけ医に、月1回の往診を受ける利用者もいる。通院は原則家族対応とし、家族に利用者の情報を伝え、受診結果を家族から得て個人の健康管理表に記載し、職員で共有している。必要に応じ、職員も同行している。	

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	非常勤の看護師と、健康管理表や電話での相談で常に連携し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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	入院によるダメージを軽減するため病院側と話す機会を持ち、ご家族とも連絡を取りながら退院への支援をしている。特にMSWと連携を密に取り、ホームへ帰れる支援体制を整えている。		
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	事業所の出来る事出来ない事をご家族、医療関係者、職員で話し合うようにしている。また、終末期のあり方は、折に触れご家族と話し合っている。	入居時に「重度化の指針」をもとに、事業所が出来ることを家族に説明し、同意を得ている。重度化時には家族の意向を確認しながら、医療機関も含め苦痛なく穏やかに終末期を迎えられよう、話し合っている。事業所での看取り事例はないが、医療機関との連携のもとで事業所の支援体制をさらに整えていくことにしている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを整備し、職員への周知を図り、緊急対応の研修に参加しスキルアップをしている。救命講習は全員参加し更新している。		
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	消防署の協力を得て火災、地震等の防災訓練を行い、ホーム独自に時季に応じて訓練を実施している。近隣住民にも参加してもらった。災害用品を備蓄し、定期的にチェックを入れ、新たな補充もしている。避難場所として近くのマンションとも提携し、BCP委員会、防災士委員会、防災士連絡会に所属している。	年2回消防署の協力を得て火災訓練を実施し、近隣住民の参加も得ている。地域の防災訓練にも利用者と職員が参加している。法人の防災委員会が実施する防災研修には、継続して参加している。食料、水等の非常食料やおむつ等を7日分備蓄し、発電機、テント等の備品も準備もしている。	
<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	利用者の日々の生活の様子や思いを汲みとることで、協力関係を築いている。排泄介助の声掛け等、日常生活の様々な場面でプライバシーの確保に努めている。また、記録等の個人情報の管理を徹底している。	トイレのドアがカーテンのため、排泄介助には防音、防臭に特に気をつけている。介助するときは大きな声で話さない、排泄時はカーテンの外で待機することなどを徹底している。職員が業務上知り得た情報の保持は、雇用契約に基づき管理を徹底している。	

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	利用者の話を傾聴し、希望や要望を聞き、様々な場面で自己決定が出来るように支援している。		
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	個別対応を行い、業務優先ではなくその方のペースに合った生活が出来るようにしている。		
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	ご本人に確認を行い、希望に添う身だしなみやお洒落が出来るように支援している。また、外出時にはお化粧をしていただけるように準備している。		
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	食事の準備から片付けまで、利用者一人ひとりの能力やペースに合わせて関わっている。職員も同じテーブルを囲み、必要に応じてさりげなく支援しながら明るい雰囲気の中で楽しく食事をしている。	利用者の希望を聞きながら、栄養バランスに配慮して各ユニットで献立し、買い物や調理をしている。利用者は野菜を切ったり、米をとぐ等の下ごしらえや、下膳、食器洗い等できることを職員と一緒にを行い、職員と利用者同士の会話を楽しみながら食卓を囲んで食事している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事形態や量を考慮し、栄養バランスを取っている。水分摂取量を記録し、必要な水分をとっていただけるように、ポカリスエットを寒天ゼリーにし提供するなどの支援をしている。		
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、個々の状態に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。また、寝る前に必要と思われる方には水歯磨きもしている。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握をし、トイレで排泄が出来るように、プライバシーを考慮した声掛け誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへ移行出来た方もいる。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。夜間にポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中は誘導してトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツに移行できた利用者もいる。	

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	起床時に冷水、牛乳などを提供し、10時のおやつは寒天ゼリー（多種）、牛乳にしている。便秘傾向の方にはセンナ茶を提供している。運動等を多く取り入れ、活動量の増加に取り組んでいる。また、緩下剤の服用については、医師、看護師に相談している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、利用者の希望を第一に考え、清潔保持の必要な方や希望者には毎日入ってもらっている。入浴拒否のある利用者については、声掛けやチームプレーにより個々に合わせた支援を行っている。	利用者の希望に応じて入浴を支援し、毎日入浴している利用者もいる。入浴拒否がある場合は、声掛けや対応の工夫で入浴につなげているが、拒否が強く職員が利用者に対応できず、入浴しない日が一定期間続く利用者もある。	清潔保持のためにも、拒否のある利用者には原因を把握し、個々に応じた言葉かけや家族の協力など対応をさらに工夫して入浴につなげるとともに、利用者の入浴に支障がないよう、事業所全体で入浴支援の体制を見直すことを期待したい。
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	日々の状態把握に努め、ご本人の希望や必要に応じて居室で休息していただいている。また、日中の活動量の維持、増加する事で夜間の安眠につなげている。冬場には寝る前に、アロマを入れた足浴も取り入れている。		
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	個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について理解するようにしている。変更の場合は申し送りノート、健康管理表に記入している。ホーム独自の服薬マニュアルを作成し、服薬時には職員2名による指さし呼称で確認し、確実に服薬できているか確認している。		
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	利用者個々の生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせ意欲を引き出せるように支援している。利用者の多数が外食やカラオケを喜ばれるので出来る限り対応している。		
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	毎日の散歩以外にも折に触れ、買い物、ドライブ、外食、カラオケ、コンサート等への積極的な外出支援を行っている。また、ご家族の協力もあり外出の機会を増やしている。	事業所周辺の安全な道を散歩コースに決めて、天気が良ければ各利用者の体力に見合う散歩を日課にしている。毎週地域の百歳体操に参加したり、月1回はバスレクリエーションを企画し、季節の花見や外食を全員が楽しめるよう取り組んでいる。	

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	お小遣い程度の金銭を所持している方もおり、買い物などしていただき、見守り支援を行っている。		
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	年賀状などをご家族に送る支援の他、ご家族や友人と電話で話される時は、自室でゆっくり話していただけるように支援している。		
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	四季の移ろいを感じられるように草花を植えたり、室内には花を絶やすことなく飾ったり季節の工作物を展示したりしている。防音や除湿、加湿等にも配慮している。	民家改修のため、事業所の共用空間は手狭であるが、ソファやテーブルの配置を工夫し、くつろげる空間にしている。玄関やテーブルには季節の花を飾り、日当たりのいい居間で利用者と職員がソファに座って、会話しながら洗濯物をたたむなど、家庭的な雰囲気を楽しんでいる。	
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	庭にはベンチを設置し、また居間にはソファやテーブル席を置く事で思い々に寛げるスペースを工夫している。		
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	カレンダーや時計を設置したり馴染みの家具や小物を置き、これまでの生活に近い空間で生活していただけるように配慮している。	居室には洋間と和室があり、広さも異なっているが、各居室とも清掃が行き届き、好みの人形を置いたり、テレビやハンガーラックによく着る洋服をかけ、利用者が居心地良く生活できる場所にしている。	
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	トイレ・浴室の表示をしている。また利用者の居室のドアには名前を掲示している。		

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:ハッピー万々Ⅱ

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	法人理念を基本としているが、地域に根差したホームを目指し独自の理念を職員全体で掲げている。また定期的な振り返りを全体で行い、より理念に沿った実践を行えるよう努めている。		
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	町内会に加入し、地域の行事やイベント、集会に参加し情報交換を行っている。また、ホーム側からも行事案内等を行い、散歩や行事を通じて交流を図っている。		
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	ホームの掲示板を活用し、活動内容や講習会等の案内を告知している。また、地域の方から相談を受けた場合、法人内、居宅介護支援センターとのネットワークを活用し取り次ぎを行うことや、地元消防機関からの要望により地域住民との防災訓練を行うこともある。		
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	地域役員、民生委員また、ご家族の参加を頂き、事業所の現状と取り組みについての説明を行っている。同時に意見交換を行い、要望等を取り入れサービスの向上に努めている。		
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	「自立を目指したケア研修会」への参加や、高知市主催の講習会へ積極的に参加し情報更新や意見交換を行っている。介護認定の申請代行を行っており、担当者と連絡を密にとり協力関係を築くよう努めている。		
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	身体拘束防止委員会を立ち上げており、定期的な勉強会と意識付けを行っている。職員全員が身体拘束廃止に向けたマニュアルの把握、研修会への参加をし、基本項目について理解をしている。また、担当者からの新人職員へのマニュアルの徹底も義務付けている。		

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>全事業所合同で高齢者虐待防止についての研修会を開き、全職員で知識の共有、意識付けを行っている。また、施設内でも身体拘束防止についての研修会と同時に研修を行い、疑問があれば全体で話し合うように努めている。</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>高齢者の権利擁護制度を理解し、利用している利用者もいるので活用出来ている。また、勉強会に参加した後は職員全体に伝達講習している。</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>ケアの方針や取り組み内容を十分に説明すると共に、不安や疑問についても細かく確認し、説明を行い理解を得ている。</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>意見箱の設置をし、年1回のアンケートで意見を伺っている。また、来訪時には要望の確認を行っており、意見や要望があった場合は職員会で話し合い、事業所の運営に反映するように努めている。</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>職員会議、ケア会議、朝の申し送りの際に意見や提案を聞く機会を設けている。職員会議で職員全員で検討し、反映を行っている。決定した内容は、申し送りノートと朝の申し送りで周知している。</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>職員の状況把握に努め、過労やストレスにならないよう、勤務体制などに配慮をしている。人事制度基準と個人の能力や努力に応じ向上心が持てるよう、環境・条件の整備に努めている。</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>職員個々の経験年数や力量を把握し、それに応じた年間研修計画を立てて参加をもらい、スキルアップに努めている。また研修後は、伝達講習の機会を設けている。資格取得の為に研修案内も行っている。</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>グループホーム連絡会や他事業所と合同での事例検討会・勉強会への参加を行い、交流と意見交換を行っている。また、法人内他事業所へ監査に行く機会もあり、良い所を持ち帰りサービスの質向上を図っている。</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>事前に面接に出向き、ご本人の生活状態と生活に対する要望の把握に努めている。また、入居見学の際にも可能な限りご本人に来て頂き、直接不安や要望の確認を行っている。要望を基に安心できる環境と関係作りを行っている。</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>ご家族のこれまでの介護の状況やご本人の生活歴の把握に努め、今後のホームでの生活に対する不安や要望の確認を行う。負担を与えないように配慮しながら、連絡を行い、日常生活の中で信頼関係の構築に努めている。</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>必要としているサービスに出来る限り柔軟に対応できるよう努め、早急な対応が必要な相談者には可能な限り対応し、場合により他のサービスにつなぐ等対応している。</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>利用者個々の出来ることを把握し、必要に応じて個別にケアをしながら、利用者全体が協力して生活が出来るよう努めている。</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>心身状況に変化があればその都度電話連絡を行い、来所時には近況の報告を行っている。可能な限り談話の機会を設け、ご家族の思いや要望を汲み取り、同じ思いで支えていくよう関係の構築に努めている。</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>個人情報保護の視点を持ちながら、親族・友人・知人の訪問を快く受け入れ、必要に応じてご本人の状態の説明を行い、関係が途切れないよう支援に努めている。またドライブ等の外出時は、馴染みの人や場所を考慮し場所を選択している。</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>利用者同士が関わりを持てるよう、共同の役割や作業・レクリエーションの場を設けるよう努めている。また、それぞれの居場所が持てるよう支援に努めている。</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>退去後でも電話等で相談を受けた場合は、適切に答え支援している。また、母体の病院で見かけた際にもさりげなく声を掛け、不安や心配がないかを確認し、必要に応じてアドバイス等を行っている。</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>○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>日々の生活の中で、その人の希望や意向についての把握に努めている。また、意思表示が困難な方については表情や言動等小さな変化を見逃さないように観察し、ケア会議等で確認し合い、ご家族とも相談した上で、ご本人の立場に立ってケア方針を決めるよう努めている。</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>個人情報の保護を前提とし、情報提供をお願いして把握に努めている。また、来訪された知人やキーパーソン以外のご家族からも、少しでも情報を得るように努めている。</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>個々の生活リズムを把握し、申し送り等で状態の変化を全職員で共有している。毎月モニタリングを行い、1か月前と比べ変化がないかその都度確認している。</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>各チェック表、日々の個人日誌を利用し、心身状態の把握に努め、職員会議で意見交換を行いアセスメント・モニタリングを基にケア会議を行っている。ご本人・ご家族の要望を組み込んだ介護計画作成に努めている。</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>利用者の心身の状態だけでなく、生活全体が見えるようにケアの実践・結果や職員の気づきを細かく記録し、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。</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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ホームに看護師1名を配置している。また、歯科の往診が出来るよう協力医療機関もあり医療体制が充実している。地域資源を活用しながら、柔軟に対応出来るよう努めている。</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>民生委員や近隣の方々、地域の商店や行事参加を通じ、地域資源の把握に努めている。また、地域連携推進会議に出席して頂いている地域包括支援センター職員や町内会長との情報交換を行い、協力関係を築いている。</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>家族が受診に同行できない場合は職員が代行し、家族受診時の結果については、状況を詳細に把握し記録したノートで確認をしている。歯科や皮膚科、内科は利用者の状態に合わせて往診していただいている。</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>非常勤の看護師と健康管理表や電話での相談で常に連携し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。</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>入院によるダメージを少なくするため、病院側と話す機会を持ち、家族とも連絡を取りながら退院への支援をしている。特にMSWと連携を密に取り、ホームへ帰れる体制を整えている。</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>入居手続きの際にご本人、もしくはご家族に確認を取っている。また、来設時や家族会の際にも話し合いをしている。事業所でできることとできないことの説明を行っている。</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>緊急時の対応についてマニュアルを整備し、職員への周知や研修に参加しスキルアップを図っている。救命講習には全員参加しており、2年に1回は更新の為再度講習に参加している。</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>近所の同一法人施設と合同で、地域の方を含んだ避難訓練を実施している。また、火災・地震・水害の他にも土砂災害危険区域のため、土砂災害についての勉強会や避難訓練も行っている。BCP委員会、防災士連絡会にも継続して所属し、活動をしている。</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>利用者の日々の生活の様子や、思いを汲みとることで協力関係を築いている。共同生活の場であることから、日常生活の中でもその方の人格の尊重、プライバシーの保護に努めている。特に、排泄の声掛けの際には注意を払っている。</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>利用者が話しをしやすい環境作りに努めている。思いがなかなか表現出来ない方に対しても思いや希望を汲み取り、選択肢を提供し自己決定に繋がるよう努めている。</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>個別対応を行い、業務優先ではなくその方に合ったペースの生活を過ごしてもらっている。</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>ご本人に確認を行い、希望に添う身だしなみや、おしゃれができるように支援している。季節に合わせた帽子や手袋等も希望を聞いて、御自分で選べるようにしている。</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>利用者一人ひとりの能力やペースに応じた食事の準備や片づけを行っている。職員も同じテーブルを囲み、必要に応じてさりげなく支援しながら明るい雰囲気の中で楽しく食事をしている。</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>食事形態や量を考慮し、栄養バランスを取っている。水分摂取量を記録し、必要な水分をとっていただけるように支援している。</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、個々の状態に応じて見守り、介助を行いながら、口腔ケアに取り組んでいる。</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>排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、プライバシーを考慮した声掛けや誘導を行っている。</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>起床時に冷水、牛乳などを提供し、おやつには寒天ゼリー、便秘日数や好みに合わせ牛乳やヨーグルトを提供している。散歩や運動、家事などで活動量を多くする事に努めている。また、薬の服用については、医師、看護師に相談し対応している。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>職員が一方的に決めるのではなく、利用者の希望を第一に考え、その日の入浴者を決定している。ご本人の体調を考慮し午前か午後も選べるようにしている。</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>日々の状態把握に努め、本人の希望や必要に応じてお昼寝の時間を設けている。お昼寝時間やその後の活動量を調整し、夜間の安眠に影響のないよう支援をしている。</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>個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について理解するようにしている。変更の場合は申し送りノート、健康管理表に記入し、薬箱横の薬名シールを速やかに変更する。ホーム独自の服薬マニュアルを作成し、服薬時は職員2名で確認し、確実に服薬できているか確認している。</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>利用者個々の生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせ、意欲を引き出せるように支援している。</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>毎日の散歩以外にも折に触れ、近隣への買い物、ドライブ、映画鑑賞、コンサート、カラオケ等積極的な外出支援を行っている。</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>お小遣い程度の金銭を所持しており、買い物には見守り支援を行っている。</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>年賀状などをご家族に送る支援や、ご家族や友人と電話で話される時は自室でゆっくり話していただけるように支援している。</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>四季の移ろいを感じられるように草花を植えたり、室内には花を飾り、防音や除湿、加湿等にも配慮している。</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>庭にベンチを設置し、また居間にはソファを置き、思い思いに寛げるスペースを工夫している。</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>御本人や御家族と相談し、現在の状態や安全確保も考慮した上で、馴染みの家具や小物を配置している。これまでの生活に近い空間で生活していただけるように工夫している。</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>トイレ・浴室の表示をしている。また、利用所の居室のドアには名前を掲示している。</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、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				