

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	3970101352		
法人名	社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会		
事業所名	グループホーム あざみの家		
所在地	高知県高知市薊野北町2丁目25番8号		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 1 日	評価結果 市町村受理日	平成29年3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)】

「あざみの家」は、北部地域の閑静な住宅地の中、小高い丘に、特別養護老人ホームあざみの里との併設施設として平成15年12月に開設、今年で13年目を迎えている。併設施設の地域交流ホールでは、ボランティアによる舞踊や歌謡などの催しが開催されたり、「あざみの夏祭り」や「ふれあい祭り」、「地域ふれあい介護予防事業」などが行われ、入居者と地域の方々が一緒に参加したり、挨拶を交わすなど地域交流の場にもなっている。

毎月、法人内の喫茶やサロンに参加する他、四季折々の花見やみかん狩り、映画やコンサート、外食等、様々な交流の機会がもてるよう、入居者の要望等を勘案し行事計画を立てており、ご家族の協力を得ながら入居者の豊かな暮らしを支援できるよう力を入れている。また、ご希望によりパワーリハビリテーションや学習療法も提供している。なお、協力医療機関や訪問看護による医療連携体制も整っており、入居者の体調管理(水分・食事・排泄・運動など)に配慮したケアの提供に努めている。

※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.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970101352-004PrefCd=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28年10月20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)】

事業所は同一法人の特別養護老人ホームに隣接し、同施設の地域交流ホールでは「いきいき百歳体操」や「料理教室」等の介護予防事業のほか、農協の出張販売等様々な催しが行われ、参加を通じて地域住民と交流している。また、同施設は福祉避難所に指定されており、防災訓練には地域住民等が参加して合同で行い、互いの連携を取るようになっている。

事業所は「共に生き、共に育み、手を取り合う」という理念のもとで、利用者それぞれに応じて、能力を生かす自立支援や利用者との笑いのある家族的な関係づくり、外出や行事を通じた地域との結びつきに取り組んでいる。管理者は、取り組みを通じて利用者の生活の質を向上させることを目指しており、職員は管理者のケア理念を理解し、コミュニケーションを取りながら、利用者本位のケアに当たっている。

家族との関係も良好であり、運営推進会議には平均して5~6家族が参加して率直な意見を出しており、事業所はそれらに丁寧に対応し、運営に反映している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

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	法人職員会に管理者と介護職員の代表者が参加し、理事長の思いやグループホームの理念等を含め伝達している。各階ホーム会においては、利用者の状態を踏まえ個別ケアについても話し、理念を念頭に置いたケアが提供できるよう努めている。また、毎朝理念を読みあげ実践につなげている。	理念として、「ゆっくり、ゆったりとしたペースで利用者が出来ることを自立支援し、笑いのたえない憩いの場としての家庭的な環境の提供、地域の中での生活の実感」等を掲げ、職員は毎月目標を立て、合同職員会で振り返りながら、理念の実践に努めている。	
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	散歩や買い物、行事など外出の機会を毎月複数回設けるようにしている。交流ホールでは「地域ふれあい介護予防事業」として「いきいき百歳体操」や「いきいき百歳応援講座」「くもん脳の健康教室」また「ふれあい祭り」や「あざみの夏祭り」などがあり、地域の方々との交流の場となっている。	隣接の特別養護老人ホームの地域交流ホールでは、地域住民が参加する介護予防や農協販売、学習療法等様々な催しが行われており、事業所も含め地域交流の基盤となっている。それに参加することで住民と交流し、顔なじみになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	在宅や地域の方からの申し込みや問い合わせがあった際には、グループホームの空きがない状態の時であっても困り事について話を聞いたり、上司に相談しながら認知症への理解と関わりについて、また他施設や他のサービス種別等についても話をしている。他、毎年民生委員の会へも出前講座として出掛け認知症ケア等の話をしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、助言等を頂いている。頂いた意見等については上司に相談したり、ホーム会等で職員とも話をし、日々のサービス向上に活かしている。	事業所の場所が複数の地区を含んでおり、会議には町内会役員や民生委員がそれぞれの地区から参加している。また、家族アンケートで家族が参加しやすい曜日を選定しており、会議には平均5～6家族が出席し、災害対策やケア内容等について忌憚なく意見交換し、議事録も詳細に記録している。	議事録は事業所で閲覧に供しているが、より多くの家族へ周知を図り、会議への関心をさらに高めるため、事業所便りに会議の要点を載せるなど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取り組んでいる	運営推進会議には支援センターの職員に参加して頂き、事業所の実情やサービスの取り組みなど報告し助言を頂いたり、また支援センターでの取り組みについても発表して頂くなどして、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の地域包括支援センター職員と、運営推進会議を通じて情報や意見を交換しており、困りごと等の相談窓口としていつでも相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束については研修の場を設けたり、ホーム会等で話をしながら、入居者の人権を守るケア＝身体拘束にならないケアに取り組んでいる。玄関施錠についても20時～7時に行うこととしている。家族とも鍵の施錠については話し合う機会をもっている。	法人内では虐待・人権・身体拘束の弊害等に関する研修や、接遇とリスクマネジメントの研修が同じテーマで年2回あり、多くの職員が参加できるようにしている。職員は、利用者への言葉遣いが行動制限にならないよう気を付け、不適切な言動があればその場で注意するようになっている。昼間玄関は施錠せず、利用者を見守っている。	

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		○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	高齢者虐待防止法については、研修の場を設けている。ホーム会等でも尊厳を守るケアという思考を踏まえて、話をしていくよう取り組んでいる。毎夕の更衣時やモーニングケアとして全身チェックを行うなど、入浴の無い日においても1日1回は、傷や痣が出来ていないか確認する機会を設けている。		
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	成年後見制度を利用している利用者がおり、利用する際にホーム会などで話をしている。必要性のある利用者に関しては担当者会議等を利用して関係者と話をしたり、活用に向け必要な医療機関との橋渡し等を行うようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や契約更新時、介護保険改正や料金改正の際には、家族の不安や疑問点を尋ね理解して頂けるまで説明をするようにしている。解約時には家族の意向を確認したうえで、次の生活の場へ向けて利用者の情報を提供し、利用者や家族が共に不安なく移れるよう関わるようにしている。		
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	利用者との日頃の会話や、家族の面会時、担当者会や運営推進会議、行事、家族会など、また介護相談員の来所もあり意見や要望を聞く機会が多くある。管理者だけでなく、職員も日々家族の声を聴き報告してくれており、それらを上司に報告し運営に反映できるよう対応している。	利用者にはケアを通して意向を聞くほか、月1回来所する介護相談員からも情報を得ている。家族には運営推進会議や敬老会等の行事の機会に意見・要望を聞き、家族だけの家族会を年3~5回開催し、家族同士の交流も図っている。家族からは防災や利用者の金銭管理のことなど、様々な意見が出され対応している。	
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	合同ホーム会や各階のホーム会、各委員会において職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日々の業務の中においても職員の意見を聴き、必要に応じて話し合いの場を設けるなどしながら、より良い事業所となるべく反映させている。	職員の意見は職員会で聞くほか、管理者は日頃から話しやすい雰囲気を作心がけ、仕事の中で職員の意見を汲み取るようにしている。職員の体調不良に伴う勤務交替の相談に応じ、業務提案があれば、実現に向けて検討している。	
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	職員各人の勤務状況等を把握し、定期的な面接の場も設けた上で職員処遇へ反映させるよう取り組んでいる。また、個々の強みを活かした役割が遂行できるよう、各人より意向を聴くようにしている。		

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
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	職員各人の成長や必要性に合わせた研修の場を提供し、職員育成に取り組んでいる。左記以外にも、職員全員が法人内外の研修に参加できるよう情報を発信しており、希望を募るようにしている。		
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	法人内外の研修への参加や、法人内の他のグループホームの職員と情報交換を行う機会を設けたり、行事等で他の事業所に出向いたりするなど交流もっている。また、グループホーム連絡会へも参加するようにしており、他法人の職員との交流・意見交換の場がある。		
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	入居申込みや事前面接時において、本人や家族の思いを傾聴し安心したサービス利用へと繋げるよう尽力すると共に、必要に応じ、会談・電話等において何度でも話を聴き、不安解消・安心したサービス利用の開始に向けた信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの生活状況や家族の意向、不安に思っていることなどを聞くとともに、援助内容等話し合いを通じて関係が築けるよう努めている。入居時だけでなく、サービス利用開始時期においても、上記15のように話を傾聴する姿勢を保つようにしている。		
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	本人や家族から要望等を聴き、個々に応じたサービス内容を検討している。特に、初期段階においては、性格や好み等を考慮し、個別・集団支援の見極めを行い、他利用者・職員・建物などの環境に少しでも早く馴染めることで、安心した生活を送ることができるよう留意している。		
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もかかわらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事、出来ない事を見極めながら、洗濯や掃除、調理などの家事を一緒に行ったり、趣味や活動を通じて、理念にもある「共に生き、共に育み、手を取り合う」という暮らしを実現できるよう支援している。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の広報誌と一緒に家族への手紙を同封したり、心身の状況に変化があれば都度連絡を入れる、面会時には普段の暮らしぶりを報告するなど、関係性が希薄にならない様留意している。利用者本人だけでなく、家族の意向も取り入れた行事を計画、参加を呼びかけ、共に本人を支えていける関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や親戚、知人が訪ねてきた際には、ホールや居室など、希望する場所でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。また家族の協力も得ながら馴染みの場所への外出等の機会を設けたり、行事として昔馴染みの場所や催しなどの場へ出向くことができるよう企画したりと、これまでの関係性が途切れない支援に努めている。	利用者の馴染みの人や場所の情報は、本人・家族等に聞いて把握している。入居前からの関係継続を事業所の方針にしており、コンサートや映画等を鑑賞する趣味の継続や、喫茶店利用等の生活習慣の維持、自宅近辺の訪問等による知人との再会などの支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、必要に応じて食卓の座席を見直したり、気の合う同士でくつろげる場を提供したり、家事活動やレクリエーションの際には利用者同士が関わりを持てるよう仲介し、楽しく過ごせるよう支援している。また利用者の心身の状態を踏まえ、お互いが必要とし、必要とされる関係性作りに向けて支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居先には、利用者の心身の状況は勿論のこと、好みなども含め暮らしの継続が行われるよう支援している。本人や家族、退居先の職員に対しては、いつでも声を掛けてもらうように声をかけたり、本人以外の事についても何でも相談してもらえるよう話している。		
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	アセスメントや担当者会議、日々のケアの中で本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族に話を聴くなどしながら、本人本位に検討し、利用者がその人らしく暮らしていけるよう努めている。	利用者の思いは、家族の話も参考にして、本人から聞き取ったり、日々の利用者の生活の中での反応を見て、新たな気づきがあれば、個人記録に追記するようにしている。ケアの担当者会の記録にも記載し、次回の会で反映するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴や暮らし方、生活環境など入居時までの暮らしの把握に努めている。入居後においても本人との関わりの中で、また家族の来訪時や担当者会を通して情報を得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
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	日々の中で、一人ひとりの有する力を阻害しないケアを提供できるよう、定期的なアセスメントやモニタリングにて利用者の心身の状態変化の把握に努めている。出来ることの継続だけでなく、出来るかもしれないことにも目を向けた支援を心掛けている。		
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	毎月、担当の介護職員がモニタリングを行うほか、全職員が利用者各人の状態についてホーム会で意見交換を行っている。また、3ヶ月(基本)に1度担当者会を開催し、本人だけでなく家族の意向を確認し、利用者の状況の変化に応じた暮らしについて話し合い介護計画を作成している。	介護計画は各利用者の担当職員がモニタリングし、その結果に全職員が意見を記載し、必要に応じて医師や訪問看護師の意見も取り入れ、ケア会議で職員、計画作成担当者、家族も交えて話し合い、本人の自立に向けた支援を主眼に作成している。3カ月毎または、利用者の状態変化に応じて内容を見直している。	
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	利用者の日々の様子や状況等を客観的に記している。日々の状態変化については申し送りとして記しながら、モニタリングやアセスメント、介護計画の見直し時に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	本人や家族の状況や要望に応じた支援に努めている。ふるさと訪問など行きたい場所への同行支援や、身体状況の変化に伴いサービス(訪問マッサージ)情報を提供し、支援に繋げるなど、グループホーム内だけの支援にとどまらないよう取り組んでいる。		
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	心身の状態に応じて、施設内外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。毎月1回の理容ボランティアや、踊りや歌・楽器演奏などの催しへの参加、地域で行われている活動を把握し、行事を計画、参加できるようにしている。ボランティアや実習生の受け入れを行ったり、防災訓練では消防署や地域の方の参加も得られている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人及び家族の同意のもと、内科・歯科の往診を受けている。協力医療機関だけでなく眼科や認知症の専門医への受診については、時には受診に同行しながら、主治医→事業所(家族)→受診先→事業所(家族)→主治医へと、診療情報提供書類を交わしながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者・家族は希望して協力医をかかりつけ医にし、月1回の訪問診療と週1回の訪問看護を受け、症状の変化に応じてその都度往診を受けている。診療結果は家族に月1回報告している。内科以外の専門医の受診は、事業所から情報提供書を渡して家族が付添い、受診結果を記録し職員で共有している。	

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	医療連携(訪問看護)の体制を整え、週1回訪問看護師に相談する場がある他、異変時には24時間体制で電話連絡し指示を仰ぎ、必要に応じて主治医への連絡をとってもらいながら、適切な医療や受診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	入院した際には、事業所からの情報提供だけでなく、かかりつけ医から入院先の担当医に迅速な情報提供が行われるよう連絡、連携に努めている。また家族や担当医、看護師らと病状や心身の状態についても定期的に話をする機会を設け、状況の把握に努めながら早期退院に繋げるよう支援している。		
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	入居時や契約更新時に「看取り(重度化)に関する指針」について説明している。重度化してきた場合には、その人の暮らしのあり方について事業所内で話し合いを持つようにしている。訪問看護師だけでなく主治医からの助言も受けながら、本人や家族の意向も確認し、今後の生活をどう送りたいかなどについて話し合う機会を持つようにしている。	事業所の看取りの指針を利用者・家族に説明し、利用者が重度化したときは家族や医師と話し合い、終末期における生活の場をどうするか検討し、家族の希望や利用者の状況に最適の場所を選択している。職員は法人の行う看取り研修に参加している。	
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	緊急時のマニュアルを周知するとともに、法人内や「あざみの家」内で研修の場を設けるようにしている。東消防署より外部講師として来て頂き、法人内の研修として救命救急講習にも参加している。		
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	法人内では年2回合同防災訓練を行っている。毎年行われる「ふれあい祭り」でも机上訓練を行い、避難体制について学ぶ機会を設けている。消防署による消火訓練のある場合には地域の方や職員だけでなく、可能な利用者は見学・参加するようにしている。	年2回、敷地内の施設が合同して防災訓練を行い、うち1回は消防署が参加している。法人の祭りでは防災の机上訓練を行い、地域住民と一緒に防災意識を高め、協力関係を築いている。また、事業所の自主避難訓練を1～2カ月ごとに行い、動画に撮って検証している。食糧等は5日分を備蓄している。	
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	人格の尊重や尊厳については法人内の研修へ参加し、伝達研修を行うことで全職員の周知に繋がっている。ホーム会等においても理念に基いた話をする以外に、日頃の対応(適切なケア・不適切なケア)について話しあうようにしている。	人権や接遇の研修成果をケアの場面で活かせるよう、管理者は日ごろから職員に注意を喚起し、職員が利用者の尊厳を守れているか自分で気づけることを大事にしている。毎月の合同職員会でも理念に触れながら、職員が互いに話しあうことの大切さを伝え、実践に努めている。	

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
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	日常生活の場面において、思い込みで進めることなく、その都度利用者の思いや選択(自己決定)を聞くようにしている。日々の衣服の選択や、行事(催しや外出先)の要望、毎週ある喫茶でのおやつや外出先での食の選択など、自己決定できるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の基本の流れはあるが、個々のペースを大切に支援を心がけている。職員の都合を優先せず、したくない事や嫌な事への意思表示がはっきりしている場合には無理をしない。居場所も好きな所へ移動してもらうなど、支援している。ただし、利用者の希望だけを聴くのではなく、心身の状況に応じながら家族と話し合った援助も考慮しながら支援を行っている。		
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	その日の気分や好みで、着たい服を選んでもらうよう支援している。また髪を結いたい方、短い髪型を好まれる方など、利用者各人の好みに合わせた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	調理から始まり、盛付けや配膳・下膳、食器洗いや台拭きなど、利用者各人の能力に応じ、楽しみながら行われるよう職員も間に入ったり声を掛けながら支援している。	献立や食材の配達は業者委託であるが、栄養状態を把握し食物繊維の多い食べ物を献立に添えている。利用者それぞれの生活機能の維持のため、食材切りから配膳、下膳、食器洗いまで、できることを職員と会話しながら手伝い、職員と利用者が一緒に食べ、行事食等では季節感を味わう献立にして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	食事や水分量の摂取量については毎日確認し、体重測定も行っている。お茶寒天や牛乳寒天、十五穀米やORSの提供等を行い、便秘や脱水にならないように健康状態にも留意している。また、定期的な採血等により栄養状態も把握し、日頃の支援に活かしている。		
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	毎食後の口腔ケアでは、利用者の状態に応じて必要な介助を行い、義歯については毎日洗浄剤も使用し衛生に留意している。また歯科医や、歯科衛生士との連携(往診)により、日々の口腔ケアに反映、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	排泄委員会で排泄用品の使い方を検討している他、ホーム会では利用者の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行えるよう話したり、気持ちよい排泄について、また自立支援(水・食事・排泄・運動)のサイクルを念頭においたケアについて話し合っている。	排泄チェック表で排泄間隔を確認しながら、利用者に小声でトイレに誘導し、自尊心に配慮して排泄を支援している。布パンツや紙パンツなどの使用に当たっては、利用者が気持ちよく排泄できることを大事に、自立に向けて支援している。	

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
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	便秘の原因や及ぼす影響については自立支援研修を通じ勉強しており、水分・食事・排泄・運動の状態によって日々の支援を行っている。腸内環境を整えるため、お茶や牛乳、ジュース等様々な飲み物を使った寒天を作ったり、ヨーグルトを提供している。必要のある方のみ、医師の診断により薬を調整服用している方もいる。		
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	3日に1回のペースで入浴できるよう支援しているが、希望のある入居者に対しては都度入れるようにしている。拒否のある入居者には職員が交代して対応するようにしているが、それでも困難な場合においては家族にも協力してもらいながら、入浴できるように支援している。羞恥心を伴う場でもあるため、利用者各人への配慮に心掛けている。	利用者の希望に沿って、朝からの入浴にも対応している。利用者には、強制的にならないよう体調や気分配慮して入浴をすすめている。入浴を拒否する利用者には、担当職員が交替したり、時間を変えるなど工夫し、少なくとも3日に1回は入浴につながるよう努めている。	
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	生活リズムが崩れないよう配慮しているが、その時々状況に応じて、日中帯であっても寝たり休息できるよう支援している。同時に、夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動量を上げる支援も行っている。		
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	個々のファイルだけでなく、ユニット毎にまとめてある緊急時対応ファイルにも薬剤情報を綴っており、薬の目的や副作用、用法や用量について解るようにしている。変更があった場合には記録に記すと同時に、口頭でも申し送りを行い共有している。		
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	得意としている分野への呼びかけ以外に、現在対応可能な能力だけでなく、生活歴に応じた可能と思われる家事等への参加を勧めたり、レクリエーションや外出、行事等へも参加することで楽しみが持て、気分転換が図れるよう支援している。		
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	初詣や出初式、花見(桜・菊など)やよさこい祭り、みかん狩りなどの季節行事以外にも、毎月利用者や家族の意向を踏まえ行事計画を立案している。家族にも参加して頂き、一緒に過ごせる時間を支援している。	敷地内の散歩のほか、月2回は利用者や家族が希望する場所にドライブしている。また、年末年始の行事や、季節ごとの花見にも出かけ、家族の協力も得ている。	

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
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	お小遣いは事業所で預かっているが、買い物や外出時に支払いが出来るよう個別に支援している。		
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	毎年の恒例行事として年賀状を出せるよう支援したり、昔から交流のある方や大切な友人宛ての手紙を書く際には、場作りに心掛けた支援を行っている。		
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	廊下や食堂、トイレ等の共用空間の清潔を心がけている。また、快適に過ごせるよう、室内の照明やテレビの音、室温・湿度などに配慮し、生活感のある、落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。	居間兼食堂のフロアは照明に配慮して適当な明るさがあり、ソファと食卓等の家具は利用者が動きやすいように配置している。また、事務室は居間の畳コーナーに設置しており、利用者からいつでも見えるように開放して、利用者に安心感を与えるようにしている。	
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	食堂やホール、玄関先(内外)に、ソファや椅子を置き、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。また、その時々状態に応じてテーブルやソファの配置を変え、会話やお茶を楽しんだり、個別・集団レクリエーション等に参加できるよう場作りを行っている。		
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	居室には、在宅生活を送っていた際の使い慣れた家具などの生活用品や私物の持込みをお願いし、居心地良く暮らせるプライベート空間作りに努めている。また、日々の暮らしの中で増えた品物等で飾れる物については、利用者各人の意向を聴きながらタンス上に置いたり壁に飾る等工夫している。	居室には洋間と日本間があり、利用者の身体状況の必要性に応じて居室を変更することもある。居室には、これまでの生活感が得られるよう、馴染みの物品を持ち込むことを家族に依頼し、机やいす、テレビ等の家具や家族写真があり、利用者は好みに合わせて飾りつけをし、居心地よく暮らせるようにしている。	
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	共用部分には手すりを設置したり、ソファや椅子の背を手摺り代わりにできる配置をとるなど、今現在生活している利用者各人の状態に応じた安全への配慮を行っている。また、居室とトイレ・倉庫などのドアの色を分けたり、居室入口に表札を貼るなどすることで、共用とプライベート空間を識別できるように、自立した生活が送れるように工夫している。		

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:2階

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	法人職員会に管理者と介護職員の代表者が参加し、理事長の思いやグループホームの理念等を含め伝達している。各階ホーム会においては利用者の状態を踏まえ個別ケアについても話し、理念を念頭に置いたケアが提供できるよう努めている。また、毎朝理念の読みあげを行い実践につなげている。		
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	散歩や買い物、行事など外出の機会を毎月複数回設けるようにしている。交流ホールでは「地域ふれあい介護予防事業」として「いきいき百歳体操」や「いきいき百歳応援講座」「くもん脳健康教室」また「ふれあい祭り」や「あざみの夏祭り」などがあり地域の方々との交流の場となっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	在宅や地域の方からの申し込みや問い合わせがあった際には、グループホームの空きがない状態の時であっても困り事について話を聞いたり、上司に相談しながら認知症への理解と関わりについて、また他施設や他のサービス種別等についても話をしている。他、毎年民生委員の会へも出前講座として出掛け、認知症ケア等の話をしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、助言等を頂いている。頂いた意見等については上司に相談したり、ホーム会等で職員とも話し日々の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	運営推進会議には支援センターの職員に参加して頂き、事業所の実情やサービスの取り組みなど報告し助言を頂いたり、また支援センターでの取り組みについても発表して頂くなどして、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束については研修の場を設けたり、ホーム会等で話をしながら、入居者の人権を守るケア＝身体拘束にならないケアに取り組んでいる。玄関施錠についても20時～7時に行うこととしている。家族とも鍵の施錠については、話し合う機会をもっている。		

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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>高齢者虐待防止法については、研修の場を設けている。ホーム会等でも尊厳を守るケアという思考を踏まえて、話をしていくよう取り組んでいる。毎夕の更衣時やモーニングケアとして全身チェックを行うなど、入浴の無い日においても1日1回は、傷や痣が出来ていないか確認する機会を設けている。</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>成年後見制度を利用している利用者があり、利用する際にホーム会などで話をしている。必要性のある利用者に関しては、担当者会議等を利用して関係者と話をしたり、活用に向け必要な医療機関との橋渡し等を行うようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約や契約更新時、介護保険改正や料金改正の際には、家族の不安や疑問点を尋ね理解して頂けるまで説明をするようにしている。解約時には家族の意向を確認したうえで、次の生活の場へ向けて利用者の情報を提供し、利用者や家族が共に不安なく移れるよう関わるようにしている。</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>利用者との日頃の会話や、家族の面会時、担当者会や運営推進会議、行事、家族会など、また介護相談員の来所もあり、意見や要望を聞く機会が多くある。管理者だけでなく、職員も日々家族の声を聴き報告してくれており、それらを上司に報告し運営に反映できるよう対応している。</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>合同ホーム会や各階のホーム会、各委員会において職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日々の業務の中においても職員の意見を聴き、必要に応じて話し合いの場を設けるなどしながら、より良い事業所となるべく反映させている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員各人の勤務状況等を把握し、定期的な面接の場も設けた上で、職員処遇へ反映させるよう取り組んでいる。また、個々の強みを活かした役割が遂行できるよう、各人より意向を聴くようにしている。</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>職員各人の成長や必要性に合わせた研修の場を提供し、職員育成に取り組んでいる。左記以外にも、職員全員が法人内外の研修に参加できるよう情報を発信しており、希望を募るようにしている。</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>法人内外の研修への参加や、法人内の他のグループホームの職員と情報交換を行う機会を設けたり、行事等で他の事業所に出向いたりするなど交流をもっている。また、グループホーム連絡会へも参加するようにしており、他法人の職員との交流・意見交換の場がある。</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>入居申込みや事前面接時において本人や家族の思いを傾聴し、安心したサービス利用へと繋げるよう尽力すると共に、必要に応じ会談・電話等において何度でも話を聴き、不安解消・安心したサービス利用の開始に向けた信頼関係作りに努めている。</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>これまでの生活状況や家族の意向、不安に思っていることなどを聞くとともに、援助内容等の話し合いを通じて関係が築けるよう努めている。入居時だけでなく、サービス利用開始時期においても、上記15のように話を傾聴する姿勢を保つようにしている。</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>本人や家族から要望等を聴き、個々に応じたサービス内容を検討している。特に、初期段階においては、性格や好み等を考慮し、個別・集団支援の見極めを行い、他利用者・職員・建物などの環境に少しでも早く馴染めることで、安心した生活を送ることができるよう留意している。</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>本人の出来る事、出来ない事を見極めながら、洗濯や掃除、調理などの家事を一緒に行ったり、趣味や活動を通じて、理念にもある「共に生き、共に育み、手を取り合う」という暮らしを実現できるよう支援している。</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>毎月の広報誌と一緒に家族への手紙を同封したり、心身の状況に変化があれば都度連絡を入れる、面会時には普段の暮らしぶりを報告するなど、関係性が希薄にならない様留意している。利用者本人だけでなく家族の意向も取り入れた行事を計画、参加を呼びかけ共に本人を支えていける関係を築いている。</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う、支援に努めている</p>	<p>家族や親戚、知人が訪ねてきた際には、ホールや居室など、希望する場所でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。また家族の協力も得ながら馴染みの場所への外出等の機会を設けたり、行事として昔馴染みの場所や催しなどの場へ出向くことができるよう企画したりと、これまでの関係性が途切れないう支援に努めている。</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>利用者同士の関係性を把握し、必要に応じて食卓の座席を見直したり、気の合う同士でくつろげる場を提供したり、家事活動やレクリエーションの際には利用者同士が関わりを持てるよう仲介し、楽しく過ごせるよう支援している。また利用者の心身の状態を踏まえ、お互いが必要とし、必要とされる関係性作りに向けて支援している。</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>退居先には、利用者の心身の状況は勿論のこと、好みなども含め暮らしの継続が行われるよう支援している。本人や家族、退居先の職員に対しては、いつでも声を掛けてもらうように声をかけたり、本人以外の事についても何でも相談してもらえるよう話している。</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>アセスメントや担当者会議、日々のケアの中で本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族に話を聴くなどしながら、本人本位に検討し、利用者がその人らしく暮らしていけるよう努めている。</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>本人や家族から生活歴や暮らし方、生活環境など入居時までの暮らしの把握に努めている。入居後においても本人との関わりの中で、また家族の来訪時や担当者会を通して情報を得るよう努めている。</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>日々の中で、一人ひとりの有する力を阻害しないケアを提供できるよう、定期的なアセスメントやモニタリングにて利用者の心身の状態変化の把握に努めている。出来ることの継続だけでなく、出来るかもしれないことにも目を向けた支援を心掛けている。</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>毎月、担当の介護職員がモニタリングを行うほか、全職員が利用者各人の状態についてホーム会で意見交換を行っている。また、3ヶ月(基本)に1度担当者会を開催し、本人だけでなく家族の意向を確認し、利用者の状況の変化に応じた暮らしについて話し合い、介護計画を作成している。</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>利用者の日々の様子や状況等を、客観的に記している。日々の状態変化については申し送りとして記しながら、モニタリングやアセスメント、介護計画の見直し時に活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族の状況や、要望に応じた支援に努めている。ふるさと訪問など行きたい場所への同行支援や、身体状況の変化に伴いサービス(訪問マッサージ)情報を提供、支援に繋げるなど、事業所内だけの支援にとどまらないよう取り組んでいる。</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>心身の状態に応じて、施設内外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。毎月1回の理容ボランティアや踊りや歌、楽器演奏などの催しへの参加、地域で行われている活動を把握し行事を計画、参加できるようにしている。ボランティアや実習生の受け入れを行ったり、防災訓練では消防署や地域の方の参加も得られている。</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支援している</p>	<p>本人及び家族の同意のもと、内科・歯科の往診を受けている。協力医療機関だけでなく眼科や認知症の専門医への受診については、時には受診に同行しながら、主治医→事業所(家族)→受診先→事業所(家族)→主治医へと、診療情報提供書類を交わしながら、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>医療連携(訪問看護)の体制を整え、週1回訪問看護師に相談する場がある他、異変時には24時間体制で電話連絡し指示を仰ぎ、必要に応じて主治医への連絡をとってもらいながら、適切な医療や受診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>入院した際には、事業所からの情報提供だけでなく、かかりつけ医から入院先の担当医に迅速な情報提供が行われるよう連絡、連携に努めている。また家族や担当医、看護師らと病状や心身の状態についても定期的に話をする機会を設け、状況の把握に努めながら早期退院に繋げるよう支援している。</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>入居時や契約更新時に「看取り(重度化)に関する指針」について説明している。重度化してきた場合には、その人の暮らしのあり方について事業所内で話し合いを持つようにしている。訪問看護師だけでなく主治医からの助言も受けながら、本人や家族の意向も確認し、今後の生活をどう送りたいかなどについて話し合う機会を持つようにしている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急時のマニュアルを周知するとともに、法人内や「あざみの家」内で研修の場を設けるようにしている。東消防署より外部講師として来て頂き、法人内の研修として救命救急講習にも参加している。</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>法人内では年2回合同防災訓練を行っている。毎年行われる「ふれあい祭り」でも机上訓練を行い、避難体制について学ぶ機会を設けている。消防署による消火訓練のある場合には地域の方や職員だけでなく、可能な利用者は見学・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>人格の尊重や尊厳については法人内の研修へ参加し、伝達研修を行うことで全職員の周知に繋げている。ホーム会等においても理念に基いた話をする以外に、日頃の対応(適切なケア・不適切なケア)について話しあうようにしている。</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	日常生活の場面において、思い込みで進めることなく、その都度利用者の思いや選択(自己決定)を聞くようにしている。日々の衣服の選択や、行事(催しや外出先)の要望、毎週ある喫茶でのおやつや外出先での食の選択など、自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の基本的流れはあるが、個々のペースを大切に支援を心がけている。職員の都合を優先せず、したくない事や嫌な事への意思表示がはっきりしている場合には無理をしない。居場所も好きな所へ移動してもらうなど支援している。ただし、利用者の希望だけを聴くのではなく、心身の状況に応じながら家族と話し合った援助も考慮しながら支援を行っている。		
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	その日の気分や好みで、着たい服を選んでもらうよう支援している。また髪を結いたい方、短い髪型を好まれる方など、利用者各人の好みに合わせた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	調理から始まり、盛付けや配膳・下膳、食器洗いや台拭きなど、利用者各人の能力に応じ、楽しみながら行われるよう職員も間に入ったり声を掛けながら支援している。		
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	食事や水分量の摂取量については毎日確認し、体重測定も行っている。お茶寒天や牛乳寒天、十五穀米やORSの提供等を行い、便秘や脱水にならないように健康状態にも留意している。また、定期的な採血等により栄養状態も把握し、日頃の支援に活かしている。		
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	毎食後の口腔ケアでは、利用者の状態に応じて必要な介助を行い、義歯については毎日洗浄剤も使用し衛生に留意している。また歯科医や、歯科衛生士との連携(往診)により、日々の口腔ケアに反映、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	排泄委員会で排泄用品の使い方を検討している 他、ホーム会では利用者の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行えるよう話したり、気持ちよい排泄について、また自立支援(水・食事・排泄・運動)のサイクルを念頭においたケアについて話し合っている。		

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>便秘の原因や及ぼす影響については自立支援研修を通し勉強しており、水分・食事・排泄・運動の状態によって日々の支援を行っている。腸内環境を整えるため、お茶や牛乳、ジュース等様々な飲み物を使った寒天を作ったり、ヨーグルトを提供している。必要のある方のみ、医師の診断により薬を調整服用している方もいる。</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>3日に1回のペースで入浴できるよう支援しているが、希望のある入居者に対しては都度入れるようにしている。拒否のある入居者には職員が交代して対応するようにしているが、それでも困難な場合においては家族にも協力してもらいながら、入浴できるように支援している。羞恥心を伴う場でもあるため、利用者各人への配慮を心掛けている。</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>生活リズムが崩れないよう配慮しているが、その時々状況に応じて、日中帯であっても寝たり休息できるよう支援している。同時に、夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動量を上げる支援も行っている。</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>個々のファイルだけでなく、ユニット毎にまとめてある緊急時対応ファイルにも薬剤情報を綴っており、薬の目的や副作用、用法や用量について解るようにしている。変更があった場合には記録に記すと同時に、口頭でも申し送りを行い共有している。</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>得意としている分野への呼びかけ以外に、現在対応可能な能力だけでなく、生活歴に応じた可能と思われる家事等への参加を勧めたり、レクリエーションや外出、行事等へも参加することで楽しみが持つ気分転換が図れるよう支援している。</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に支援している</p>	<p>初詣や出初式、花見(桜・菊など)やよさこい祭り、みかん狩りなどの季節行事以外にも、毎月利用者や家族の意向を踏まえ、行事計画を立案している。家族にも参加して頂き、一緒に過ごせる時間を支援している。</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>お小遣いは事業所で預かっているが、買い物や外出時に支払いが出来るよう個別に支援している。</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>毎年の恒例行事として年賀状を出せるよう支援したり、昔から交流のある方や大切な友人宛ての手紙を書く際には、場作りに心掛けた支援を行っている。</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>廊下や食堂、トイレ等の共用空間の清潔を心がけている。また、快適に過ごせるよう、室内の照明やテレビの音、室温・湿度などに配慮し、生活感のある、落ち着いた過ごせる空間作りに努めている。</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>食堂やホール、玄関先(内外)に、ソファや椅子を置き、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。また、その時々状態に応じてテーブルやソファの配置を変え、会話やお茶を楽しんだり、個別・集団レクリエーション等に参加できるよう場作りを行っている。</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>居室には、在宅生活を送っていた際の使い慣れた家具などの生活用品や私物の持込みをお願いし、居心地良く暮らせるプライベート空間作りに努めている。また、日々の暮らしの中で増えた品物等で飾れる物については、利用者各人の意向を聴きながら、タンス上に置いたり壁に飾る等工夫している。</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>共用部分には手すりを設置したり、ソファや椅子の背を手摺り代わりにできる配置をとるなど、今現在生活をしている利用者各人の状態に応じた安全への配慮を行っている。また、居室とトイレ・倉庫などのドアの色を分けたり、居室入口に表札を貼るなどすることで、共用とプライベート空間を識別できるように、自立した生活が送れるように工夫している。</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. 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、生き生きと働いている (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				