

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 27

事業所番号	2693300150		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム 善王寺 さくら・Aユニット		
所在地	京丹後市大宮町善王寺527		
自己評価作成日	平成28年2月	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成28年3月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

テラスから眺める景色は行きかう車や自転車、定期的に通る丹後鉄道の列車、玄関や居室からは遠くに住宅や山々が眺められ自然と生活感が味わえる環境の施設です。法人理念である「思いやり・笑顔・ご利用者の尊厳・地域貢献」を大切に、ご利用者、ご家族、地域の皆様に愛されるグループホームを目指し職員一丸となって取り組んでいます。入居者の重度化が進む中で自己決定により季節行事への参加、調理手伝い、など共同で行う事で毎日の生活に潤いや楽しみを見つけて頂く事を目指しています。地域のボランティア様を積極的に受け入れ活用する事で多様なサービス提供が出来るよう取り組んでいます。

【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)】

KTRの丹後大宮駅から近く、住宅街にある開設満3年になる2ユニットのグループホームである。昨年に交代した管理者は介護職経験豊富な男性、認知症や自立支援にも造詣がある。四季折々の素晴らしい自然に囲まれたグループホームで利用者と職員と一緒に生活するという奥深い目標で運営している。職員は40歳代、50歳代が多く、全員常勤、無資格者は少ない。介護職経験年数はさまざまであるものの、あるべきグループホームの姿に関して同じ方向を向いており、活発に意見を交わしながらより良い方法を模索しており、チームケアが確認できる。利用者はこの地域に生まれ育ち、農業や機械りをしてきた人が多く、歳を重ねても元気に、できることをしながら毎日を楽しんでいる。午後のひととき、利用者と職員の美しいハーモニーの歌声が印象に残る。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場や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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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と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 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	66	職員は、生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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	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	毎朝2ユニット合同で夜勤者と日勤者の申し送り終了後理念の唱和を継続している。職員会議で理念の内容について検討し、日々理念に沿った支援を管理者を含め全員で実践している。	開設時に職員の話し合いにより「思いやり、笑顔、尊厳、地域貢献」をグループホームの理念と定め毎朝唱和している。利用者や家族には契約時に話し、運営推進委員会でも周知を図っている。玄関ロビーに掲示している。職員はいつも笑顔で接するようにし、どんなときも声掛けをし、利用者の話に耳を傾け、利用者を深く知るにより尊厳の気持ちを忘れないようにしている。このことが理念の実践だと管理者は考えている。	
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	運営推進会議では区長さんや民生委員の皆さんの出席をお願いし、地域の行事やイベント情報をお聞きしている。昨年同様夏祭り、秋祭り、中学生の福祉体験受け入れ、餅つきなどで地域の皆様と交流させていただいた。	散歩に出かけたり、買物に行ったときに近所の人と交流している。氏神さまの秋祭りの神輿の接待をしている。回転寿司や外食は地域の店に出かけ、読書が好きな利用者と図書館に行き、本や紙芝居を借りてくる。中学生のチャレンジ体験を受け入れ、年末の餅つきに地域の人や体験学習にきた中学生が参加している。日舞、マジック、大正琴、合唱等のボランティアがくる。	
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	施設見学に来られる方に認知症の方々の共同生活の様子や認知症についての理解に役立てていただく情報提供をさせて頂いている。		
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	ホームの状況について入居人数、介護度変更、希望待機者、ヒヤリハット等を毎回報告を行っている。職員会議で会議の内容を報告している。今年も消防訓練に役員さんにも参加して頂いた。	家族、区長、老人会会長、民生委員、市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催し、記録を残している。グループホームからの研修、事故、行事等の報告を受け、話し合っている。区の文化祭や老人会の旅行等地域の情報交換が多い。委員は避難訓練に参加している。「災害時に避難する場合、消防士は誘導せず、安全な方に逃げる。避難する人が自己判断で後をついてくることはかまわない」と消防士から聞いている。	運営推進会議は家族、地域住民、行政と立場の異なる人が集まってグループホームのサービスの質の向上について話し合う機会である。消防署長、駐在さん、駅員さん、地域の商店の人、小・中学校の校長先生、地域包括支援センター等々、地域資源の様々な人に参加してもらい、意見交換が充実することが望まれる。
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	2ヵ月毎に、運営推進会議、町のケア会議、GH事業所会議等で市町村の担当者から情報提供頂いたり相談したりしている。日常の業務で疑問点があれば、その都度担当者に直接問い合わせ相談している。	市とは報告、相談等を怠らず、連携を保っている。地域ケア会議に参加し、情報交換等をしている。市内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換と研修をしている。認知症ネットワーク、徘徊模擬訓練、オレンジロードつなげたい等、市の事業に参加、協力している。	

自己	外部	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
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	施設内、外部研修を通じて身体拘束についての勉強会を行っている。言葉による拘束を含め、緊急やむを得ない場合の3要件を理解し、夜間のベッド柵使用の場合ご家族様に説明し確認書を頂いている。玄関の施錠はしておらず出入りは自由に行っている。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記し、毎年職員研修を実施しており、職員はスピーチロックややむを得ず拘束する場合の3要件について認識している。現在2人の利用者についてベッド4点柵を夜間のみ実施しており、家族に同意をとっている。玄関ドア、ユニットのドア、非常口等、日中はすべて施錠していない。	
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	外部研修・施設内研修で虐待防止について勉強会を行っている。新聞報道などで虐待の記事があれば閲覧し、情報を全員で把握できるようにしている。		
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	日常生活自立支援事業を理解し、ご利用者の中に後見人制度を利用されている方が有るので、生活資金が必要な場合等後見人の方に連絡し協力依頼している。		
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	契約の際、契約内容を説明し、ご本人・ご家族様に納得して頂いた上で締結している。介護保険その他契約内容の変更があった場合、説明をし、納得頂いた上で再契約を行っている。		
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	運営推進会議に家族様代表2名参加して頂き意見、希望等お聞きしている。家族様が面接に来所された際にご意見や要望を聞かせて頂いている。	家族には担当職員が利用者の様子、献立、職員異動等を書いて写真と共に隔月に送付している。面会に来る家族は多く、毎週来る人もあり、少ない人でも年3、4回は来訪している。クリスマス会に招待し、約半数の家族が来訪し、手作りケーキや手作り弁当、ボランティアの日舞や合唱を利用者と共に楽しんでいる。この後に家族交流会をしている。「歩かせてほしい」「外出を増やしてほしい」等の意見により、改善している。	
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	月1回の職員会議、A・B各ユニットケア会議で運営に関する意見を聞き、提案があれば運営に反映出来る様意見を取り入れている。又毎日の業務の中で提案があれば申し送りノートに記入し、職員同士で確認できるようにしている。	毎月全職員参加で全体会議とユニット会議を1回ずつ実施し、業務の検討、研修、ケース検討をしている。職員は活発に意見交換し、「懇親会費の使い方を決めよう」「夜勤が不安」等の意見によりルールを決めたり、宿直をおく等、改善している。外部研修受講は少ないものの内部研修は管理者が講師となり、「ユマニチュード」「自立支援とケアプラン」「睡眠導入剤」等をテーマに年6回実施している。職員は自身の目標を設定し、管理者との面談で達成に励んでいる。	

自己	外部	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
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	管理者・ユニットリーダーが、職員各自の労働状況を確認し、代表者に報告している。ユニット会議や職員会議で給与水準や労働時間について話し合う体制作りを行っている、又、時間外労働をなくすように努めている。	kai	
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	施設内研修、外部研修会等の参加を積極的に進め参加している。事務所内に介護資格受験のための書籍や新聞などの情報が閲覧できるようにしている。		
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	市内7つのグループホームで職員同士の意見交換会を1～2ヶ月毎に行っている。管理者による事業者会議を2カ月に1度京丹後市の主催で行っている。会議で出た意見は職員会議で報告を行っている。		
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	入居前後の初期段階では出来るだけ本人の思いや要望を聴くことが出来るように、聞き手に回り、傾聴、共感に努めている。		
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	入居前の面談で、ご本人、家族様の困っておられる事・希望を聞かせて貰い、解決策を提案、納得して頂いた上で入居して頂ける様努力している。		
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	ご利用者・家族様から頂いた情報の中から安心・安全のためにまずしなければいけない情報を見極め、その後のサービスに継続して生かせる様活用している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご利用者が介護される立場ではなく、自分の出来る事をやって頂き、暮らしを共にする者同士だという関係を築いていけるよう心掛けている。		

自己	外部	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	ご本人だけでなく、ご家族様の体調や心配事を面会時にさりげなくお聞きして家族様の心身のケアや相談も受けています。		
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	実家に戻られる時、近所の方に挨拶されたり着物など大切にされていたものをもって帰って来られる。敬老会の案内が来たり、知人が訪ねて来られる。	地域でくらししていた利用者が「家に帰りたい」に同行している。家は空家になっており、利用者は隣の人と話したり、気に入った着物等を持ってグループホームに帰る。	今は遠く離れていても気にかかる子どもや孫、頼りにしている子どもや孫、近所に住んで親しくしていた人、これまで仲良くしていた友人、仕事仲間や趣味の仲間等々、利用者の生活歴を十分把握し、今まで通りの関係が継続できるように支援することが望まれる。
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	食事の席で仲の良い利用者様を隣にしたり、気の合わないご利用者が隣り合わせにならない様見守りをして配慮している。職員の話の提供により会話が弾んで和やかな雰囲気になるよう努めています。		
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	契約終了により退所されると連絡が途絶えがちになりますが、後に郵便物が届いて、連絡を入れたりしたとき等にその後の様子を聞かせて頂いたりしている。		
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	ご本人の思いや意向は、プライバシーに配慮し居室で相談させて頂いている。又日々の言動の中で希望や意向が有った場合職員同士で情報共有を行い、把握に努めている。	利用者や家族と面談し、ケアマネジャーがアセスメントしている。「動くことが好き」「ここで落ち着いて暮らしたい」「みんなと仲良くしたい」等、利用者の思いを把握している。出身は大宮町の近辺が多いものの沖縄もあり、生家や夫の仕事は農家や機織りが多い。利用者は郵便局勤務、学校の先生、給食の仕事等、好きなことは畑仕事、洋裁や料理等記録している。職員は利用者から聞いた話はその利用者の「私の思い」ノートに書き、情報を増やしている。	
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	アセスメントや情報提供により得られた生活歴・生活環境等を元に、ご本人の記憶の範囲内で情報確認を行っている。ご本人に聞けない事柄は家族様に教えて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の中でいつもと違う様子だったり、出来ていたことが出来なくなったりと言った変化に注意し観察を行っている。ケア会議で議題に挙げ職員間で情報把握に努めている。		
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	介護計画、モニタリングを各担当職員がサービス計画担当者と相談しながら計画書を作成し、ケアマネージャーが確認し、最終的に作成している。	介護計画は計画作成担当者と利用者担当職員が相談して作成し、ケアマネージャーが点検している。「盛り付け」「花を育てる」等、身体介護のみならず、何らかの役割を果たして生きがいのある暮らしになるような内容である。介護記録は利用者の様子を書いているものの情報が少ない。モニタリングは担当職員が提案し、ケア会議で検討しているものの、一定の書式にまとまっていない。	介護記録は介護計画の項目を実施した時の利用者の表情や発言を、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の項目ごとに「ケアの実施」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」の項目で点検し、記録すること、以上の2点が望まれる。
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	毎日ケース記録に様子やケア内容を記録している。夜勤者、早出、遅出の職員間どうしで引継ぎを行い、情報を共有している。ご本人の発せられた言葉や様子を記入するようにしている。		
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	外出したい、自宅に戻ってみたい等職員体制がゆるすかぎり、一つでもその人のニーズに対応できるような支援に努めている。		
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	町内の祭りや文化祭への参加、図書館の利用など支援として活用している。日常的な地域のボランティアによる餅つきをはじめ歌や踊りを披露される近隣の方がおられる。		
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	ご本人、ご家族様の希望を大切に、協力病院の往診に付き添い、その他の通院はご家族様が付き添われ受診して頂いている。ちょっとした体調の変化も主治医に伝え家族様にも報告している。	かかりつけ医としては地域の内科医2人が毎月往診に来訪し、利用者の体調管理をしてくれている。24時間オンコールで相談にものってくれる。他の科の受診は家族同行で実施しており、認知症については北部医療センターを利用している。歯科は訪問歯科医を利用している。	
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	看護師は不在だが、系列の看護師にちょっとしたことでも相談できる体制はある。協力医と連携して適切な受診や看護が受けられるように支援している。		

自己	外部	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
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。	入院中は可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症状の緩和に努めている。服薬と通院程度の医療ならば退院に繋げる様働きかけスムーズな利用復帰に努めている。		
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。	現在は看取りをする十分な体制は整えられていないが、家族様には入所時に重度化、終末期に向けた方針を説明している。医師、家族様、関係者が相談できる体制作りが急がれる。	利用者の重度化や終末期に関して、契約時に利用者や家族と話し合っている。グループホームとしては急変時には救急搬送するという方針である。「延命処置はいたしません。最期はここで迎えたい」という利用者や家族には同意書をとっている。職員はターミナルケアの研修を受講している。	
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	体調の急変について緊急搬送を行った事が数回あった。一部の職員は講習を受けているが、消防署の救命講習実施出来なかった。全員が講習を受ける様にしたい。		
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	施設のマニュアルを作成しており、毎年見直し、確認をしている。運営推進会議で協力依頼したり、市からの情報も参考にしている。近所の方や推進会議の役員様の参加を頂き年2回火災非難訓練を実施している。	火事を想定して年2回の避難訓練をしており、消防署の協力、運営推進委員の協力、近所の人の参加と初期消火の協力をもらっている。地震想定や夜間、抜き打ちの訓練はしていない。備蓄やハザードマップは備えている。AEDについて普通救命訓練を職員は受講している。	地震想定や夜間帯の訓練、また抜き打ちの訓練を含めて、職員の身につくように避難訓練は年数回実施すること、法人内の災害時における相互協力を定めたマニュアルを作成すること、以上の2点が望まれる。
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	第三者に聞かれても不快を感じないよう配慮し、丁寧な言葉で話すよう心掛けている。スピーチロックの研修を行って言葉による拘束の内容を把握し、命令口調は禁止している。	人生経験豊かな利用者に対する気持ちを忘れず丁寧な言葉遣いで接し、命令口調や強い語調は禁止にしている。時に幼児扱いのような言葉が出ることもあり、注意している。業務連絡や記録は会議室でしており、申し送りメモを居間に貼ることは禁止にしている。暮らしのなかで利用者が自己決定できるように、飲み物や衣服等、選択肢を用意している。	
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	はい・いいえで答えるような質問の仕方を少なくしている。上手く表現できない方には、日々の観察で得られた情報を職員全員で共有し、いくつかの選択肢から自己決定出来る様質問の幅を広げるよう努めている。		

自己	外部	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
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	利用者のペースに合わせ食事や入浴の時間をずらす事もあります。食事に時間がかかる方には焦らせない様、「時間がかかっても良いですよ」と声掛けをし、ペースを崩さない様配慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自宅から持参された好きな服を着用して頂いている。出来る方は自由に着こなしをして頂き、出来ない方はご本人のイメージに合わせて、天候や行事に合わせて職員が支援させていただいている。		
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	ご利用者の残存能力に応じて調理補助、盛り付け、味付け、配膳準備を一緒に行っている。ご利用者の好きな物、嫌いな物を聞き、嫌いな物があれば調理方法を考えて摂取して頂く様配慮している。	食材配達会社からカロリー値と栄養バランスを点検した献立とレシピ、食材が配達される。和風の家庭食である。切る、皮をむく、味付け、盛り付け等、それぞれできる利用者と一緒に職員が手作りしている。毎月1日はフリーの日とし、献立作成、食材の買い物等も利用者と一緒にしている。畑で収穫した野菜も食卓に上る。数人ずつ食卓を囲み職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事に課題のある利用者にはゆっくりと様子を見ながら介助している。	
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	食べる量や栄養バランス等、一人ひとり個別対応している。既往歴に注意し、塩分量、糖分の過剰摂取が無い様気を付けながら支援している。服薬の中には禁止食材がある為気を付けている。		
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	毎食後働きかけを行い、口腔ケアを行っている。出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導しご自分で洗って頂く様促している。		
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	排泄表を作成し排泄状況を把握している。紙パンツやパットなどご本人に合った排泄用品を使用するように心掛けている。尿意の無い方も時間を決めてトイレ誘導を行っている。	パットをつけている人もいるもののほとんどの利用者は尿意があり、自身でトイレに行っており、排泄の自立ができている。あとの利用者について排泄チェック表をつけ、一人ひとりの間隔を把握し、その時間に声掛け誘導している。排便についてはなるべく薬に頼らないように、水分提供と食材の工夫をしている。副菜にオリーブオイルを混ぜることもある。	

自己	外部	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	便秘気味の方には、水分をしっかり取って頂く様職員間の連携に努め個々に対応した予防に取り組んでいる。オリーブオイルを調理に混ぜて摂取して頂いたり牛乳、ヨーグルトを摂取して頂いたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望を確認し、湯の量や湯加減の希望を聞いたり、入浴中はゆっくり湯船につかって頂き世間話をしながらリラックスして頂けるよう心掛けている。同性介助を希望される方には同性で対応している。	広めの家庭風呂で窓が大きく、明るい。3日ごとの入浴を支援しており、その日の予定者に声を掛けている。湯の温度や長湯等、利用者の希望に沿っている。利用者はのびのびとお風呂を楽しみながら、介助の職員と会話している。入浴拒否の人はいない。	入浴は食事と同じくらい毎日の暮らしの中の楽しみなので、時間の工夫をして隔日の入浴を支援することが望まれる。
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	毎日就寝時間・起床時間を記録し睡眠パターンの把握に努めている。就寝時、適温になるよう個々に空調を調整している。希望者には湯たんぽやホットミルクの提供を行っている。		
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	往診などにより薬の変更が有った場合、薬の名前、効能副作用など必要な情報を受診・往診記録に記載し、申し送りノートに記入し引継ぎを行い職員に周知している。		
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	読書が好きな方には、本を提供したり調理や片付け、掃除等は本人の「やりたい」気持ちを尊重して手伝って頂いている。音楽に興味のある方には合唱やカラオケと一緒に歌っている。		
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支援している	散歩、近所への買い物、なじみの場所など自発的な要望を伺ったり会話の中に出て来る事柄から推測して行きたい場所、見たい物がある場所に外出できるようにしている。回転寿司、ランチ、鉄道乗車等の希望があれば出掛けている。	冬季以外は週2回くらい車椅子の人も含めて近くを散歩したり、スーパー、ドラッグストア、100均店等へ買い物に出かけたりしている。冬季は庭に出て太陽や外気に当たり、合唱等をしている。網野町へ海を見に、あじわいの郷でアイスクリームを食べる、魚っ知館で魚を見る、与謝野町加悦の郷で桜、但東町でチューリップ、小町公園であじさい、与謝野町で1万本のひまわりに圧倒される。網野町の花の郷は年中花があるのでお気に入りの場所である。こうしてさまざまところへのドライブを楽しんでいる。甘いものを買いたい人や本を読みたい人をつれて店や図書館に行っている。	

自己	外部	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	現金を渡してもどこにしまったか判らなくなる方は事務所で保管し、買い物など必要時にお渡ししています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	何時でも自由に電話が掛けられる事をご利用者に伝えています。電話が掛けられない方は相手の方が出られるまでお手伝いしています。手紙が読めない方には職員が代わりに読ませていただきます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は季節の花を飾ったりソファーに腰かけながら外の景色を眺めたり生活したりするスペースがあります。玄関先には、プランターに野菜を植えご利用者と一緒に収穫しています。	玄関脇の季節の花を植えたプランター、葉ボタンの鉢、ドアを開けると正面に桃の枝を生けた大きな花瓶、下駄箱の上に利用者の手で書いた今日の日付の黒板等、来訪者を和ませる。左右に1つずつユニットがあり、いずれもオープンキッチン付きのゆったり広い居間兼食堂には雛人形、観葉植物等を飾っている。壁には大きな手作りカレンダー、時計を掛けている。廊下の突き当たりにも2人掛けの椅子を置き、利用者の居場所をつつて	
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	一人ひとり居心地の良い場所となるように工夫している。時間があれば気の合ったご利用者同士おしゃべりが出来るように配慮している。		

自己	外部	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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族には、親しんだ物品を居室に持ち込んで頂く様入居時から働きかけを行っている。居室内には使い慣れた家具や手作りの品物、家族様の写真を置かれています。又、お膳にお供え物をして陰膳をされいる方もおられます。	木製の表札に利用者の苗字を書き、貝殻の貼り絵や手作りの花で飾っている。障子仕様の戸を開けるとクローゼットがついた洋間で、大きな窓があり、明るい。利用者はベッド、筆筒、整理筆筒、読書机と椅子。衣装掛け等、使い慣れた家具等を持ち込んでいる。テレビの前に置かれたクッションと籐椅子、整理筆筒の上に飾られたミッキーマウスのぬいぐるみ、孫や家族の写真、亡夫の写真の前に供えられたお茶とお佛飯、愛読書、化粧品、愛用の陶器の置時計等、一人ひとりの利用者らしさのある部屋である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は一人ひとりが自立して生活が出来るように安全性に配慮してあります。廊下やトイレも広く車椅子でも十分対応出来ています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 27

事業所番号	2693300150		
法人名	特定非営利活動法人 ふくし京丹後		
事業所名	グループホーム 善王寺 もみじ・Bユニット		
所在地	京丹後市大宮町善王寺527		
自己評価作成日	平成28年2月	評価結果市町村受理日	

※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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成28年3月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

テラスから眺める景色は行きかう車や自転車、定期的に通る丹後鉄道の列車、玄関や居室からは遠くに住宅や山々が眺められ自然と生活感が味わえる環境の施設です。法人理念である「思いやり・笑顔・ご利用者の尊厳・地域貢献」を大切に、ご利用者、ご家族、地域の皆様に愛されるグループホームを目指し職員一丸となって取り組んでいます。入居者の重度化が進む中で自己決定により季節行事への参加、調理手伝い、など共同で行う事で毎日の生活に潤いや楽しみを見つけて頂く事を目指しています。地域のボランティア様を積極的に受け入れ活用する事で多様なサービス提供が出来るよう取り組んでいます。

【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)】

さくらAユニットに同じ。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場や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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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 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	66	職員は、活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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目:30,31)	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	毎朝2ユニット合同で夜勤者と日勤者の申し送り終了後理念の唱和を継続している。職員会議で理念の内容について検討し、日々理念に沿った支援を管理者を含め全員で実践している。	以下の項目すべてさくらAユニットに同じ。	
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	運営推進会議では区長さんや民生委員の皆さんの出席をお願いし、地域の行事やイベント情報をお聞きしている。昨年同様夏祭り、秋祭り、中学生の福祉体験受け入れ、餅つきなどで地域の皆様と交流させていただいた。		
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	施設見学に来られる方に認知症の方々の共同生活の様子や認知症についての理解に役立てていただく情報提供をさせてもらっている。		
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	ホームの状況について入居人数、介護度変更、希望待機者、ヒヤリハット等を毎回報告を行っている。職員会議で会議の内容を報告している。今年も消防訓練に役員さんにも参加して頂いた。		
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	2ヵ月毎に、運営推進会議、町のケア会議、GH事業所会議等で市町村の担当者から情報提供頂いたり相談したりしている。日常の業務で疑問点があれば、その都度担当者に直接問い合わせ相談している。		
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	施設内、外部研修を通じて身体拘束についての勉強会を行っている。言葉による拘束を含め、緊急やむを得ない場合の3要件を理解し、夜間のベッド柵使用の場合ご家族様に説明し確認書を頂いている。玄関の施錠はしておらず出入りは自由に行っている。		
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	外部研修・施設内研修で虐待防止について勉強会を行っている。新聞報道などで虐待の記事があれば回覧し、情報を全員で把握できるようにしている。		

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	日常生活自立支援事業を理解し、ご利用者の中に後見人制度を利用されている方が有るので、生活資金が必要な場合等後見人の方に連絡し協力依頼している。		
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	契約の際、契約内容を説明し、ご本人・ご家族様に納得して頂いた上で締結している。介護保険その他契約内容の変更があった場合、説明をし、納得頂いた上で再契約を行っている。		
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	運営推進会議に家族様代表2名参加して頂き意見、希望等お聞きしている。家族様が面接に来所された際にご意見や要望を聞かせて頂いている。		
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	月1回の職員会議、A・B各ユニットケア会議で運営に関する意見を聞き、提案があれば運営に反映出来る様意見を取り入れている。又毎日の業務の中で提案があれば申し送りノートに記入し、職員同士で確認できるようにしている。		
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	管理者・ユニットリーダーが、職員各自の労働状況を確認し、代表者に報告している。ユニット会議や職員会議で給与水準や労働時間について話し合う体制作りを行っている。又、時間外労働をなくすように努めている。		
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	施設内研修、外部研修会等の参加を積極的に進め参加している。事務所内に介護資格受験のための書籍や新聞などの情報が閲覧できるようにしている。		
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	市内7つのグループホームで職員同士の意見交換会を1～2カ月毎に行っている。管理者による事業者会議を2カ月に1度京丹後市の主催で行っている。会議で出た意見は職員会議で報告を行っている。		

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	入居前後の初期段階では出来るだけご本人の思いや要望を聞くことが出来るように、聞き手に回り、傾聴、共感に努めている。		
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	入居前の面談で、ご本人、家族様の困っておられる事・希望を聞かせて貰い、解決策を提案、納得して頂いた上で入居して頂ける様努力している。		
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	ご利用者・家族様から頂いた情報の中から安心・安全のためにまずしなければいけない情報を見極め、その後のサービスに継続して生かせる様活用している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご利用者が介護される立場ではなく、自分の出来る事をやって頂き、暮らしを共にする者同士だという関係を築いていけるよう心掛けている。		
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	ご本人だけでなく、ご家族様の体調や心配事を面会時にさりげなくお聞きして家族様の心身のケアや相談も受けています。		
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	友人や近所の方が面会に来られ、野菜や果物を持参されたり玄関に花を置いて頂いたりしている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席で仲の良い利用者様を隣にしたり、気の合わないご利用者が隣り合わせにならない様見守りをして配慮している。職員の話題の提供により会話が弾んで和やかな雰囲気になるよう努めています。		
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	契約終了により退所されると連絡が途絶えがちになりますが、後に郵便物が届いて、連絡を入れたりしたとき等にその後の様子を聞かせて頂いたりしている。		

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	ご本人の思いや意向は、プライバシーに配慮し居室で相談させて頂いている。又日々の言動の中で希望や意向が有った場合職員同士で情報共有を行い、把握に努めている。		
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	アセスメントや情報提供により得られた生活歴・生活環境等を元に、ご本人の記憶の範囲内で情報確認を行っている。ご本人に聞けない事柄は家族様に教えて頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の中でいつもと違う様子だったり、出来ていたことが出来なくなったりと言った変化に注意し観察を行っている。ケア会議で議題に挙げ職員間で情報把握に努めている。		
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	介護計画、モニタリングを各担当職員がサービス計画担当者と相談しながら計画書を作成し、ケアマネージャーが確認し、最終的に作成している。		
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	毎日ケース記録に様子やケア内容を記録している。夜勤者、早出、遅出の職員間どうしで引継ぎを行い、情報を共有している。ご本人の発せられた言葉や様子を記入するようにしている。		
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	外出したい、自宅に戻ってみたい等職員体制がゆるすかぎり、一つでもその人のニーズに対応できるような支援に努めている。		
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	町内の祭りや文化祭への参加、図書館の利用など支援として活用している。日常的な地域のボランティアによる餅つきをはじめ歌や踊りを披露される近隣の方がおられる。		

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	ご本人、ご家族様の希望を大切に、協力病院の往診に付き添い、その他の通院はご家族様が付き添われ受診して頂いている。ちょっとした体調の変化も主治医に伝え家族様にも報告している。		
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	看護師は不在だが、系列の看護師にちょっとしたことでも相談できる体制はある。協力医と連携して適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院中は可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症状の緩和に努めている。服薬と通院程度の医療ならば退院に繋げる働きかけスムーズな利用復帰に努めている。		
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	現在は看取りをする十分な体制は整えられていないが、家族様には入所時に重度化、終末期に向けた方針を説明している。医師、家族様、関係者が相談できる体制作りが急がれる。		
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	体調の急変について緊急搬送を行った事が数回あった。一部の職員は講習を受けているが、消防署の救命講習実施出来なかった。全員が講習を受ける様にしたい。		
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	施設のマニュアルを作成しており、毎年見直し、確認をしている。運営推進会議で協力依頼したり、市からの情報も参考にしている。近所の方や推進会議の役員様の参加を頂き年2回火災非難訓練を実施している。		
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	第三者に聞かれても不快を感じないように配慮し、丁寧な言葉で話すよう心掛けている。スピーチロックの研修を行って言葉による拘束の内容を把握し、命令口調は禁止している。		

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	想いや希望が上手く表現できない方には、毎日の見守りで出てきた事を記録し、他の職員と情報を共有している。		
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	利用者のペースに合わせ食事や入浴の時間をずらす事もあります。食事に時間がかかる方には焦らせない様、「時間がかかってもいいですよ」と声掛けをし、ペースを崩さない様配慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧や整髪に気を付けておられる方にはゆっくりと時間をかけて頂き、身だしなみを整えて頂いています。自宅から持参された好きな服を着用して頂いている。		
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	当番表に当日手伝って頂く方の名前を表示しています。調理の手伝いが出来る方には調理も手伝って頂いています。週に1回は職員と一緒にメニューを考えて調理をしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や栄養バランス等、一人ひとり個別対応している。既往歴に注意し、塩分量、糖分の過剰摂取が無い様気を付けながら支援している。服薬の中には禁止食材がある為気を付けている。		
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	毎食後働きかけを行い、口腔ケアを行っている。出来ない方は声掛けして洗面所まで誘導しご自分で洗って頂く様促している。		
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	排泄表を作成し排泄状況を把握している。紙パンツやパットなどご本人に合った排泄用品を使用するように心掛けている。尿意の無い方も時間を決めてトイレ誘導を行っている。		

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	便秘気味の方には、水分をしっかり取って頂く様職員間の連携に努め個々に対応した予防に取り組んでいる。オリーブオイルを調理に混ぜて摂取して頂いたり牛乳、ヨーグルトを摂取して頂いたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自分で入浴できる方は準備だけさせていただき、ゆっくり自分のペースで入浴して頂いている。拒否のある方は、じっくり話をし納得して頂いてから入浴介助をさせて頂いている。		
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	毎日就寝時間・起床時間を記録し睡眠パターンの把握に努めている。眠剤が無いと眠れない方には、日中は出来るだけ起きて頂く様声掛けをしている。		
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	往診などにより薬の変更があった場合、薬の名前、効能副作用など必要な情報を受診・往診記録に記載し、申し送りノートに記入し引継ぎを行い職員に周知している。		
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	読書が好きな方には、一緒に図書館に行き本を借りてきたり、調理や片付け、掃除等は本人の「やりたい」気持ちを尊重して手伝って頂いている。		
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	散歩、近所への買い物、なじみの場所など自発的な要望を伺ったり会話の中に出て来る事柄から推測して行きたい場所、見たい物がある場所に外出できるようにしている。回転寿司、ランチ、鉄道乗車等の希望があれば出掛けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者により金銭管理の出来る方には現金を持っていただいておりますが、現金を渡してもどこにしまったか判らなくなる方は事務所で保管し、必要時お渡ししています。		

51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	何時でも自由に電話が掛けられる事をご利用者に伝えてあります。電話が掛けられない方は相手の方が出られるまでお手伝いしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は季節の花を飾ったりソファに腰かけながら談話したりするスペースがあります。玄関に木製のカレンダーを置き、ご利用者に日付を変えて頂いています。		
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	一人ひとり居心地の良い場所となるように工夫している。時間があれば気の合ったご利用者同士おしゃべりが出来るように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	ご家族には、親しんだ物品を居室に持ち込んで頂く様入居時から働きかけを行っている。居室内には使い慣れた家具や手作りの品物、家族様の写真を置かれています。又、お膳にお供え物をして陰膳をされている方もおられます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は一人ひとりが自立して生活が出来るように安全性に配慮してあります。廊下やトイレも広く車椅子でも十分対応出来ます。		

