

# 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	3990100459		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム タヤけ小やけ		
所在地	高知市神田1002-1		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月10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)】

基本理念に沿って、入居者の個性、思いを大切にし、役割を持ち生き甲斐と楽しみのある毎日を提供しています。個別支援を重視し、外出や外食も希望に添って、可能な限り計画実施に努めています。予防を重視した日々の地道なケアを大切にしてい、一人ひとりに寄りそい、尊厳の保持を第一に、共に生活し、共に生きる姿勢で地域に根差した開かれた施設でありたいと思います。法人内の医療機関と緊密に連携が確保されており、安心して安全な生活を営む為の、サービス体制の確立に力を注いでいます。又、生活そのものをケアとして取り組み、地域の一員として、馴染みの関係を築き、その人らしく豊かな暮らしの継続に努めてまいります。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3990100459-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3990100459-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年8月13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3階建ての建物の1階にあり、2~3階が介護付きの有料老人ホームになっており、一緒に防災訓練を行っている。事業所の各居室や共用空間の間取りはゆったりとし、広い中庭に面していることで更に解放感のある空間になっている。立地条件が良く、近隣にはスーパー、地元の市場、神社、公園があり、買い物や散歩コースにして、近隣住民との交流を深める場にもなっている。馴染みの飲食店や温泉も近くにあり、外食などに利用している。母体法人が医療機関であることから、往診や受診の連携が取りやすく、家族・本人に健康面での安心を与えている。管理者及び職員は、事業所の理念にもある「その人らしさを大切にし一人ひとりに寄り添う」ために、個別支援を重視し、利用者が役割を持ち生きがいのある生活が送れるようなケアを心がけている。家族や地域住民からの支援も多く、開かれた事業所として地域に溶け込み、地域と共に生活する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: 夕やけ

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	毎日朝礼時、声を出し理念を共有して、地域の中で共にささえあい、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。	「その人らしさを大切に、役割を持つことで生きがいを感じ、地域の中で安全、安心に暮らす」という趣旨の事業所独自の理念がある。毎日の朝礼時に唱和する事で理念を意識づけ、日々のケアに反映できるようにしている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	散歩コースの馴染みの犬と触れ合ったり、地域の市場で休憩時に雑談して、繋がりを大切にしている。又、月2回図書館に向き、地域の情報を得たり、地域の婦人部の方達と、毎月のボランティア活動を通じて交流を深めている。	毎年3月に地元の神社で行われる龍馬祭に参加している。また、近隣のスーパーや地元市場で日常的に買い物をして、近隣住民と顔馴染みになり、世間話などをして日常的に交流している。またカラオケや三味線等のボランティアの訪問も定期的であり、地域との交流を深めている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の喫茶店、市場、量販店へ出向き、地域の中の一員である事、そして地域の住民として共に生活している事を理解して頂き、又、運営推進会議やボランティアで来所時、パンフレットやしおり等を通して認知症への理解をして頂くようにしている。		
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	2カ月毎に開催し、施設の活動状況や事故報告委員会を始め各委員会より報告を行い、活発な意見交換が出来るように、テーマを提供しサービス向上に繋げている。	運営推進会議には家族は誰でも参加出来るようになっている。また、会議では事業所からの報告と共に、参加者からの意見・要望もあり、双方向的な会議になっている。議事録は家族に送付せず事業所の玄関に掲示しているが、議事録の質疑応答部分で欠席者に分かりにくい表現がある。	議事録を会議に欠席した家族に送付することで、事業所の実情がより家族に伝わり、家族会への参加にもつながる面もあるので、議事録の書き方を分かりやすく工夫するとともに、家族への送付を期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の研修には積極的に参加し、運営推進会議や西部地域グループホーム連絡会を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。	市主催の自立支援を目指す1年間の継続研修に参加している。また、市民フォーラムで自立支援の実践発表も行い、市担当者とは困難事例の相談をするなど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	身体拘束に関する勉強会やフロア会を通じ、身体・言葉の拘束について職員の意識を高め拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修後の伝達講習や新人研修で、身体拘束をしないケアを指導している。	身体拘束廃止委員会があり、月に2回チェック表をもとに反省会を開催している。特に言葉による抑制は管理者はじめ職員も一緒に意識的に取り組み、拘束のないケアに向けて努力している。また、利用者個々の外出傾向を把握し、事前の声掛けなどで利用者の気持ちを落ち着けている。利用者個々のリスクについても家族と話し合っている。	

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注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は研修に参加し、高齢者虐待防止関連法を学び、防止に努めている。又、高齢者虐待防止委員会を設置し、委員による月2回のチェック表をフロア会で報告し、職員としての姿勢を確認し虐待防止に努めている。		
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	管理者は研修を受け、制度を理解している。伝達講習を行い、フロア会で制度についての理解と活用を学び、相談時には支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要書類、契約書に基き解約、改定、リスク面も含めて十分説明し、質問にも丁寧に対応し理解を得ている。面会時や家族会等でも、疑問や質問を聞く体制を作っている。		
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	面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有し職員は何でも気軽に話してもらえる雰囲気を作り、コミュニケーションを大切に運営に反映させている。意見・要望等記載書を準備し、掲示している。	毎月事業所だよりを発行し、行事や利用者の様子を家族に知らせている。また、家族会も3カ月に1回開催し、家族だけで話せる場も設けている。年2回顧客満足度アンケートを実施し、利用者・家族の意見・要望を把握し、ケアの向上に役立っている。	
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	毎月のフロア会や毎朝の朝礼時に、意見、提案を聞きケアに反映させたり、業務分担等を見直している。入居前面接、入居時検討会、判定会にも参加したり、事業計画書も職員の意見等を共有し作成している。	毎月の職員会や毎日の朝礼時以外にも、年3回の管理者との面談時に、職員の気づきや意見を聞いている。また、法人本部の管理者会で事業所としての意見・要望に職員の意見を反映することもでき、その他日々の業務を通して、管理者は随時相談に乗るようにしている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は職員との面接機会を設け、勤務状態を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修・法人内での勉強会・定期研修・施設内の勉強会を実施し、日々の地道なケアを大切にし資質向上を図っている。法人内で夜間開催している、法人経営のヘルパー養成所で働きながら、学んでいる者もいる。		
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	西部グループホーム連絡会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加し交流を図ったり、相互訪問等を通じ、サービスの向上に努めている。法人内12グループホームの会を毎月行い、情報の共有をしている。		
<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	入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に、心身状態や生活状況を確認し、把握するとともに、意向なども十分理解し信頼関係を築くように努めている。又、入居前、半日～1日のお試し参加の声掛けをしている。		
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	利用開始前の面接や、入居時に生活状況や家族の要望、不安等を傾聴し、関係作りに努めている。持込み品に名前の記入を共に行いながら、用品の確認をしながらの中で傾聴している。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況や家族の意向等をもとに、必要としている支援を、ケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。		
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	職員は常に敬意を持って接し、共に生活し共に生きる事を大切にしている。家事等も常に共同で行い、共に支えあい、信頼関係を維持している。普段から、入居者に教えて貰う場面作りを工夫した暮らしに、配慮している。		

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		<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>本人と家族の関係を大切にし、面会時や電話連絡で日々の様子を伝えたり、又、本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら支え合っていく関係を築いている。</p>	/	
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>自宅や馴染みの場所を訪問している。職員と共に行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、自宅に帰ったり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。又、6月より自宅訪問を実施し、家族や地域の方と大切に楽しい時間の共有に努めている。</p>	<p>年1回、利用者と職員で自宅訪問を実施しており、自宅での外泊や日帰り、自宅周辺を散歩して懐かしい景色を見たり、馴染みの人に出会って昔話をするなど、利用者・家族の希望に応じた訪問をしている。自宅訪問をきっかけに、近所の知人が事業所に面会に来るようになった事例もある。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりを持っている。又、職員が交流の潤滑油となり良い関係となるように支援している。毎回食事の下準備は、全員で行い会話を楽しみ、役割を皆で決めて出来る事を支え合っている。</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>退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切に、相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もあり、関わりの継続をしている。</p>	/	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから、希望や意向を把握している。困難時は家族や生活歴等から、本人の立場に立って検討している。担当職員が、時間を作り個別に外出したり散歩して傾聴している。</p>	<p>利用者個々の自立支援表を作成して利用者の思いを把握し、一人ひとりに適した役割を検討して生きがいと楽しみのある生活を送れるよう支援している。意思疎通が困難な利用者も、日頃の仕草や表情から思いや意向を把握している。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居時のアセスメントを職員で共有し、本人や家族から生活等を聞き、毎日の関わりの中で情報を把握す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	毎日、午前・午後に遊ビリタイムとして、30～40分全員参加の時間を設けて、ゲーム、しりとり、折紙、歌、紙芝居等を提供し、職員は遊ビリの中で、表情、動き、発語等を観察して、その日の心身状態の把握に努めている。入居者は、紙芝居を読む役割を楽しみながら演じている。		
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	ご本人やご家族の意見や思いを聞き、アセスメントを含め、職員全員で意見やアイデアを話し合い、モニタリング、カンファレンスを行っている。3ヵ月毎の担当者会にご家族参加で実施している。	3ヵ月に1回の担当者会は、県外在住の家族も含め、ほぼ全員参加して実施し、本人・家族の意見や担当職員はじめ全職員の意見や気づきをもとに、介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば、その都度家族等の意見を聞いて計画を見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。		
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	入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物、姉妹宅訪問等柔軟に対応している。往診時はご家族の希望を確認し、往診日に来所され現状や今後の対応について医師と一緒に検討している。		
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	地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場のオーナーや地域の住民に協力を得て、食事、買い物、散歩等の中で生活を支える関係づくりをしている。地域の居宅事業所に毎月待機者等の情報提供をしたり、民生委員の方より地域行事の案内を受けている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に希望のかかりつけ医を確認し、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を作成持参し、職員が付き添って受診している。	本人・家族の希望するかかりつけ医に受診できているが、個別往診や夜間対応など急変時の対応を考え、母体の医療機関をかかりつけ医にする利用者もいる。皮膚科等の専門医への受診も行い、受診時には職員が同行している。受診結果は、個人記録等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		<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	看護師による健康管理帳や申し送りノートを介護職と共有し、余病の予防に努め、個々の利用者が適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診、入院、退院等一連の手続きや準備も職員が行い、入院中は頻りに訪問し、経過を家族と主治医に確認して、早期退院に繋げ受け入れている。退院後、経過報告も兼ねて医師への礼状を送付している。		
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	入居時に看取りの指針に基づき、対応できる支援について説明し、同意を得ている。家族の意向にそった終末期の支援体制は整えている。往診時に家族、医師、看護師を交えての話し合いを行っている。	入居時に看取りに関する指針の説明を行い、重度化における対応の同意書を得ている。看取りが必要になった場合は、事業所で支援できる事、出来ない事を説明し、家族、医師、看護師など関係者と一緒に話し合い、本人・家族の希望に沿った支援をすることになっている。	
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	マニュアルにそって急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やフロア会時に定期的に学ぶ機会を設けている。年2回看護師及び事故防止委員による、AEDデモ機(人形使用)を使つての蘇生訓練も行っている。		
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	年2回避難訓練及び消火訓練を行っている。マニュアルにそって、行動の確認をし全職員参加で家族、地域住民も参加願い行っている。毎月のミーティング時に緊急連絡の方法の周知確認をし、地域の防災訓練にも、入居者と職員で参加し協力体制を築いている。	事業所主催の年2回の防災訓練には、家族や地域住民が4～5名参加して実施している。その他、地域の公園で行う地区主催の避難訓練に参加し、炊き出しや、医療機関に包帯の巻き方を教わる訓練などを行っている。非常食・備品は事業所と、併設の有料老人ホームと共同して、3日分以上を備蓄している。	
<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	新人研修時やミーティング時に指導を行い、入居者一人ひとりに敬意を持った言葉がけや、対応を心掛けている。言葉がけも月2回のチェックシートで、身体拘束廃止・虐待防止委員が評価、報告し、意識向上と対応の徹底に努めている。	利用者の尊厳とプライバシー保護のため、敬意を持った言葉遣いと態度を心掛けている。月2回のチェックシートをもとに話し合い、気になる言動があればその場で職員同士で注意しあって、ケア向上に結び付くよう努めている。	

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	入浴・散歩・食事作り等の会話の中で、希望や思いを汲み取り、自己決定できるように場面づくりに努めている。散歩、買い物、入浴、ドライブや外食も個別対応に努め実施している。		
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	生活の中で意向を把握しながら、基本的な日課はあるが希望を第一に汲み取り、入居者のペースに合わせた一日を支援している。歌や踊りが大好きな方は、他のユニットへ出向き、ほぼ毎日披露され満足感を得られている。		
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	身だしなみやお洒落が出来るように支援し、衣服や化粧品の購入にも同行している。馴染みの美容院にも、職員が定期的に行っている。又、月2回の訪問美容院も利用頂けるように配慮している。		
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	毎食事前に材料を提出して、メニューや食材の名前を皆で確認して楽しい会話の後、調理法を話ながらちぎったり、切ったり、剥いたり、その人が出来る事を提供し共に調理、盛り付け、配膳、終膳を行っている。	献立は利用者の好みを反映して職員が作成している。利用者と一緒に、近所のスーパーや市場へ食材を買いに出かけている。調理の下ごしらえ、配膳・下膳などを可能な利用者と一緒にを行い、食事を楽しめるように支援をしている。自分で噛んで食べる事を大切に、口腔体操を実施している。	
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	毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確保し、栄養バランスに留意している。必要量を摂取出来るように場所、時間など柔軟に対応している。又、個人のペットボトルを用意し、24時間何時でも飲水出来るように工夫している。		
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	毎食前、口腔体操を実施し、感染症予防を図り、毎食後、職員が見守りや介助で口腔内を確認している。又、流涎の多い方、喀痰喀出の困難な方は、口腔内マッサージを行い、刺激を与えて口腔の清潔の保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間毎に誘導、声掛け、介助等を個々に対応し、自室のトイレにて全員排泄を行っている。職員が同じ姿勢で自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表をもとに、利用者個々の状態に合ったトイレ誘導を実施し、利用者への介助方法を職員間で共有しながら、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	起床時全員に白湯を提供したり、ペットボトルにて常時飲水できるように、個々に手持ちにしたり、工夫し対応している。根菜類やスープ類を毎回取り入れたり、オリゴ糖を使用したり、食事、水分、運動量を把握し予防に努め、全員下剤を使わない生活を送っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望にそって入浴支援をしているが、拒否がある時は、タイミングや声かけ誘導を工夫したり、入浴剤の色を変えたり、個々に支援している。毎日の方や夕方入浴している方もいる。	毎日シャワー浴をする利用者もあり、利用者の希望に沿って入浴を支援している。入浴拒否の利用者には受診や外出など、利用者の予定に合わせた声掛けや、時間調整など対応を工夫して、少なくとも週2回は入浴出来るように支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	適度の運動、満腹感、保温、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援している。体調により昼間の臥床や30分～40分の睡眠を提供して、柔軟な対応をしている。メリハリのある時間の提供をし生活リズムを整えている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量について各自が責任もって対応する為に、個人別の薬箱や薬情報をカード型に薬局に依頼し作成している。毎回確認し、正確に薬の内容を理解して与薬し症状の変化に対応している。服薬は必ず職員2人で行っている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や踊り、家事、花作り、買い物等役割を提供している。趣味や楽しみを把握し、行事委員による企画を基に生活リズムのある毎日を、提供できるように努めている。嗜好品のコーヒーやぜんざい、ケーキ、たこ焼き等を近くの喫茶店へ出向き楽しんでいる。		
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	日常的に地域への散歩、竜馬脱藩の道、元氣市場等に出掛けている。外出や外食はご家族も参加され、楽しいひと時を提供出来るように努めている。	天気の良い日には、車いす、シルバーカー、杖などを使用し、できるだけ利用者が散歩に出かけるよう支援している。天気が悪い時は、ユニット内の歩行や併設の有料老人ホームの階段昇降を行い、筋力低下を防止している。桜の時期には、近隣公園に全利用者で、弁当を持参して花見に行くなど、外出を支援している。	

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
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	ご家族にお願いし、本人管理の方もおいでる。困難な方は、外出時や移動スーパー来所時、バザー等に使用するお小遣いを預かり、好きな物を購入できるように支援している。自分の財布から、お金を出すという社会性の維持に努めている。		
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	希望時には、家族や友人に電話利用を支援している。県外在住のご家族の思いも汲み、年賀状や暑中見舞いのお便りを、自筆で心を伝えて頂く支援をしている。又、毎月のお便りに近況報告を添えている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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	季節の草花を共に飾ったり、四季の壁飾りを共に作成して、毎月玄関やホールに展示している。光や温度に留意して、居心地の良い空間づくりに配慮している。ホールの温度も入居者が空調を利用したり、窓をあけたりと自由に調節されている。	玄関には鶏頭の花、ホールには利用者が作った「うちわ」など季節感のある物を飾っている。ホールや廊下等は広く、ゆったりと過ごせる空間になっている。中庭に面した場所で水槽に金魚を飼い、利用者が餌やりをすることで、居室から出るきっかけになり、他の利用者の癒しにもなっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファ、テーブルを設置したり、廊下にめだかや金魚の水槽・テーブル、椅子も設置して、中庭の花の鑑賞をしたり、気の合う者同士が会話を弾ませるように支援している。メダカや金魚の餌やりや、草花の水やりを見守っている。		
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	入居前に、本人や家族に使い慣れた物や、大切にしている物の持参をお願いし、馴染みのテーブル、タンス、仏壇等を持参している。又、仏壇のシキビヤ、お供え物の購入、掃除等も一緒に行い、在宅時のように支援している。又、プライバシーを大切に環境作りに工夫している。	居室には、配偶者の仏壇や子供や孫の写真、好みのぬいぐるみや小物、以前好きだった編み物用の毛糸等を置いて、それぞれの利用者が安心して暮らせる居室づくりをしている。	
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	各居室にトイレ、洗面所を設け、気兼ねなくゆとり利用できるように配慮している。フロア、廊下、浴室等にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全にできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。居室が解かるように、飾り等で工夫している。		

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:小やけ

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	毎日朝礼時、声を出し理念を共有して、地域の中で共にささえあい、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の市場で休憩時に談笑したり、触れ合いながら繋がりを大切にしている。又、月2回図書館に出向き、地域の情報を得たり、地域の婦人部の方達と、毎月のボランティア活動を通じて、交流を深めている。幼稚園や小学校のイベントにも参加している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議やボランティアで来所時に、パンフレット、しおり等を通じて、認知症への理解を深めて頂くように努めている。又、ボランティアの方々とは、共演し楽しさや、温かさを共有している。		
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	利用者や家族参加で行い、個々の意見・要望を伺い、施設・行政・家族との意見交換の重要な場となっている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市長村担当者とは、運営推進会議以外にも、1年間の継続した研修に参加したり、西部地域グループホーム連絡会に出向き、行き来する機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束に関する勉強会やフロア会を通じ、身体・言葉の拘束について、職員の意識を高め、拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修後の伝達講習や、新人研修で身体拘束をしないケアを指導している。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>管理者や職員は研修に参加し、高齢者虐待防止関連法を学び防止に努めている。又、高齢者虐待防止委員会を設置し、委員による月2回のチェック表をフロア会で提示し、職員としての姿勢を確認し虐待防止に努めている。</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>管理者は研修を受け、制度を理解している。職員に指導し、フロア会で制度についての理解と活用を学び、相談時には支援している。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に、重要書類、契約書に基き解約、改定、リスク面も含めて十分説明し、質問にも丁寧に対応し理解を得ている。</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>運営推進会議・家族会での意見や要望は掲示している。又、顧客満足度アンケートを定期的実施して、全職員で要望に沿えるように、日々のケアやケアプランに取り入れている。</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>毎月のフロア会や毎朝の朝礼時に職員と意見交換し、見直しに活かしている。管理者は、個人面談を実施し意見を聞く機会を設けている。</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>管理者は職員との面接機会を設け、勤務状態を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に配慮している。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修・法人内での勉強会・定期研修・施設内研修を実施して、日々の地道なケアを大切にし資質向上を図っている。法人内で、夜間開催している介護技術研修にも参加したり、法人経営のヘルパー養成所で、働きながら学んでいる職員もいる。</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、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加し、交流を図っている。又、毎月1回法人内12グループホーム参加の連絡会を実施して、勉強会を通じ質の向上に取り組んでいる。</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>入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に、心身状態や生活状況を確認し把握するとともに、意向なども十分理解し信頼関係を築くように努めている。お試しの日を設けて日中過ごされた方もいる。</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>利用開始前の面接や、入居時に生活状況や家族の要望、不安等を傾聴し、関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人の状況や家族の意向等を基に、必要としている支援をケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。</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>職員は常に敬意を持って接し、共に生活し共に生きる関係を築いている。家事等も常に共同で行い、教えて貰える場面を多く作る工夫や、声かけに配慮している。</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>本人と家族の関係を大切にし、面会時や電話連絡で日々の様子を伝えたり、又本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら支え合っていく関係を築いている。県外の家族には、ご自身で手紙を書いて貰う支援もしている。</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>家族や姉妹の協力を得たり、職員が関わって、行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、自宅に帰ったり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。又、6月、7月には自宅訪問を実施し、家族や地域の方と大切に楽しい時間の共有に努めている。</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>家事や行事を通じて入居者同士が支え合い、良い繋がりを持っている。又、職員が交流の潤滑油となり交流の手助けをし、良い関係となるように支援している。</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>退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切にし相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もある。2年前に退去になった方も、職員が交代でお見舞いに行って情報を伝え合っている。</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>入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから、希望や意向を把握している。困難時は、家族や生活歴等から思いを汲み取り、担当職員が時間を作り、個別に外出したり散歩して傾聴している。</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>生活歴や馴染みの暮らし方等を、アセスメント表で共有している。日々の生活の中で、情報を把握す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>自立支援表を作成し、日々の暮らし方、心身状態、出来る事等を総合的に把握している。適切な支援を提供する為に、一日のスケジュール表を確認して、現状の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>毎月のモニタリング、3ヵ月毎のご家族参加の担当者会を踏まえて、入居者が安全で安心にその人らしく生活する為に、本人、家族の意見要望を確認している。日々の職員の気づき、アイデア、疾病等を勘案した介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物、姉妹宅訪問等柔軟に対応している。結婚式等への参加の送り迎えも支援している。</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>地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場や地域の住民に協力を得て、食事、買い物、散歩等の中で生活を支える関係づくりをしている。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>契約時に希望のかかりつけ医を確認し、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を作成持参し、職員が付き添って受診している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師による健康管理帳を、介護職と共有し余病の予防に努め、個々の利用者が適切な医療・看護が受けられるように支援している。</p>			
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時は職員が付き添い、必要物品等準備している。入院中頻回の訪問をして、経過を家族と主治医に確認し、早期退院に繋げ受け入れられている。又退院後の注意事項や、今後の管理について医師の説明を依頼し、外来受診等の確認を行っている。退院後、医師への礼状と経過報告書を送付している。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に看取りの指針に基づき、対応できる支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った、終末期の支援体制は整えている。医師・家族・看護師・介護職を交えて話し合いを行っている。</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>マニュアルにそって、急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やフロア会時に定期的に学ぶ機会を設けている。年2回看護師及び事故防止委員による、AEDデモ機(人形使用)を使つての蘇生訓練も行っている。</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>年2回、避難訓練及び消火訓練を行っている。マニュアルにそって、昼夜を想定して行っている。全職員参加とし、家族、地域住民も参加して行っている。地域の防災訓練にも参加し、協力体制を築いている。</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>入居者一人ひとりに、敬意を持った言葉かけや対応を心掛けている。排泄や入浴時も、人格やプライバシーを損ねない気配りをしている。</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>入浴・散歩・食事作り等の会話の中で、希望や思いを汲み取り、自己決定してもらえるような場面づくりに努めている。</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>生活の中で意向を把握しながら、入居者のペースに合わせた一日を支援している。龍馬脱藩の道をほぼ毎日歩きたい方には、時間の都合をつけて同行して、歌や踊りの好きな方には、披露する場を提供している。</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>起床時に衣服を選んでもらったり、整髪を見守り、その人らしい身だしなみや、お酒落が出来るように支援している。月2回の訪問美容院も利用している。</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>毎食時材料を提出して、メニューや食材の名前を皆で確認して楽しい会話の後、調理法を話ながらちぎったり、切ったり、剥いたり、その人が出来る事を提供し、共に調理、盛り付け、配膳、終膳を行っている。外食も個別に確認し支援している。</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>毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確認し把握している。又、状態に応じて、量、形態等に気配りし、必要量摂取出来るように場所、時間など柔軟に対応している。</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>感染症の予防を図り、毎食後職員が見守りや介助し、口腔内を確認している。又、流涎の多い方、喀痰喀出の困難な方は、口腔内マッサージを行い、刺激を与えて口腔の清潔の保持に努め、歯ブラシや歯磨き粉も選んでいる。</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>排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間毎誘導、声掛け、介助等個々に対応し、自室のトイレにて全員排泄を行っている。</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>起床時の白湯提供、ボトルにて常時飲水ができるように手持ちにして、工夫して個々に対応している。根菜類やスープ類を毎回取り入れ、オリゴ糖を使用し、食事、水分、運動量を把握して、予防に努めている。現在、下剤使用者はいない。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている</p>	<p>出来る限り希望にそって入浴支援をしているが、拒否がある時は、タイミングや声かけを工夫して入浴支援している。毎日や夕方を希望する方にも、好きな時間に提供できるように配慮している。</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>適度の運動、満腹感、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援し、体調により昼間の臥床や30分～40分の睡眠を提供して、柔軟な対応をしている。</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>薬の目的や副作用、用法や用量について各自が責任もって対応する為に、個人別の薬箱を用意して、薬情報をカード型に薬局に依頼し作成する。毎回確認して、正確に薬の内容を理解して与薬し、症状の変化に対応している。服薬は必ず職員2人で行っている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>外出や散歩、歌や踊り、家事、買い物等の役割や趣味、楽しみを把握し、行事委員による企画を基に、その人らしくメリハリのある毎日を、提供でき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に支援している</p>	<p>日常的に地域への散歩、龍馬脱藩の道、元氣市場等に出掛けている。外出や外食は家族も参加して、楽しいひと時を提供出来るように努めている。地域の市場のオーナーに協力願い、何時でも好きな時に顔をだして談笑している。</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>ご家族にお願いし、本人が所持している方もおいでる。困難な方は、外出時や移動スーパー来所時、バザー等に使用する小遣いを預かり、当日所持し、好きな物を購入できるように支援している。喫茶店や市場では自分で支払っている。</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>希望時には、家族や友人に電話利用を支援している。県外在住の家族の思いも汲み、年賀状や暑中見舞いのお便りを、自筆で作成する支援をしている。又、毎月のお便りに近況報告を添えている。携帯電話を使用されている方もいる。</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>季節の草花を共に飾ったり、四季の壁飾りを共に作成して、毎月玄関やホールに展示している。光や温度の調節に留意し、居心地の良い空間作りに配慮している。</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>フロアにソファ、テーブルを設置したり、廊下にめだかの水槽やテーブル、椅子も設置して、中庭の花の鑑賞をしたり、気の合う者同士が会話を弾ませられるように支援している。メダカの餌やりや草花の水やりを見守っている。</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>馴染みのテーブル、タンス、仏壇等を持参されている。仏壇のシキビや、お供え物の購入支援や掃除等も一緒に行い、居心地良く暮らせる工夫をしている。</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>居室にトイレ、洗面所を設け、気兼ねなくゆっくり利用できるように配慮している。フロア、廊下、浴室等にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全に、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。出来ない事を少しでも支援する姿勢を持ち、統一したケアに努めている。</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
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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、生き生きと働いている (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				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