

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	3990100517		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	高知県高知市朝倉丙533-1		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年1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)】

今年の介護年間目標は【家族の視点に立った介護サービスの実践】として、施設で生活されている利用者様のご家族へ特に体調の変化の報告を密に行えるように取り組んでいる。又、施設の構造上、2階3階と離れており、昨年までは、利用者様、職員同士の交流も少なかったため、出勤した職員が毎日全員顔を合わせられるよう全員のロッカーを集め、休憩室にタイムカードを設置するなど、まず職員の交流が図れるように取り組み、職員全員で2ユニット18名の利用者様全員の情報を共有できるよう努めている。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=3990100517-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成28年11月18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)】

3階建ての建物の1階に小規模多機能型事業所、2階、3階に事業所のユニットがあり、同一敷地内でサービス付き高齢者向け住宅と協奏医療機関とに隣接しており、互いに協力関係をつくっている。

管理者は運営理念に沿って、事業所が取り組むべき課題を職員と話し合い、年間目標を設定して実現に取り組んでいる。28年度は、「家族の視点に立った介護サービスの実践」を目標とし、家族とのより深い関係づくりを目指している。また、ユニット間の職員や利用者の交流を円滑にするため、2階のユニットにタイムカードやロッカーをまとめ、職員同士が毎日顔を合わせ、情報交換等をできやすくしている。また、利用者も職員と一緒にユニットを互いに訪問し、交流している。この結果、事業所全体に一体感が生まれ働きやすい職場になっている。

敷地内の事業所合同で開催する納涼祭は、28年度は地区の地域連携協議会の協力もあって200人ほどの住民が参加し、中学校の吹奏楽、ボランティアによるフラダンス、屋台の出店などでにぎわい、事業所を地域にアピールする機会となっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

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	職員採用時には管理者より理念や、事業所の特徴などを説明しているが、日々の業務では忘れないように職員同士で理念や年間目標を共有できるよう、施設内各所に職員が意識しやすいよう掲示している。又月一回のユニット会や全体会において振り返りを行っている。	「その人らしさを大切に、すべての利用者が安心できる環境、地域交流」を理念の柱とし、日々理念を意識して支援方法を考え、実践結果を申し送り等で共有している。28年度は「家族の視点に立った介護サービスの実践」を年間目標に掲げ、重点的に取り組んでいる。	
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	小規模多機能ホームや、サービス付き高齢者住宅と合同で納涼祭を企画し、今年は中学生による吹奏楽部の演奏や地域連携協議会の方の協力を得て、たこ焼き屋を出店頂く等、大勢の地域の方に来所頂いた。又、近隣の方と散歩の時に挨拶を交わすことができている。地域の運動会などの行事には参加出来ていないが、月に一回の書道教室や催しを地域のボランティアの方に来ていただいて、交流を図っている。	隣接事業所合同の納涼祭には地元の協力を得て、200人以上の住民が参加して交流し、関係づくりに役立っている。市社会福祉協議会に相談し、ボランティアによる書道教室、音楽療法等の催しを通じた交流や、隣家から季節の珍しい花をもらうなど、日常的な交流もある。	
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	ご家族様や地域の方をお誘いし、年に一度納涼祭等、地域の方に施設に来ていただく機会を設け、職員の取り組む様子を見て頂けている。又、防災訓練に地域の方に十分なアピールができておらず、参加協力いただけていない。今後の課題として施設職員が積極的に地域の防災訓練に参加して、施設アピールをしていきたい。		
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ヶ月に一回、各ユニットの行事や日々の様子や取り組みを報告し、意見やアドバイスを反映しサービス向上に努めている。社会福祉協議会より地域のボランティアの紹介等も行っている。	会議は階下の小規模多機能型事業所と合同で開催し、活動報告をもとに共通課題や協力可能なこと等を、行政、家族、地域代表等と共に話し合っている。事故報告についても、参加者から防止対策への助言を得ている。議事録は次回開催予定も添えて、家族に送付している。	外部評価等の結果に伴う目標設定についても、議題として参加者と協議し、経過を報告するなど課題解決も図る会議になることを期待したい。
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	介護保険課のグループホーム担当の方にアドバイスを頂いたり、西部地域グループホーム連絡会に出席し、不明な点等理解できるように取り組んでいる。	運営推進会議で事業所の実情を伝え、参加者である地域包括支援センターから助言を得ている。3カ月に1回のグループホーム連絡会での情報交換にも、同センターが出席し、意見交換を行うなかで、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	玄関チャイムを合図に、声掛けを行い外出要望の際に付き添えるようにしている。又、通常は利用者が居室の施錠は必要とされないが、ご自身が施錠された際に、なぜ施錠するのかを職員で考え、施錠しなくても安心して頂けるように支援の工夫を行っている。	法人の研修への参加のほか、月1回所内で身体拘束・虐待防止委員会を開き、職員の関わり等議題を決めて話し合い、実践につなげている。言葉による拘束が起きないように、職員同士でフォローしあい、利用者の外出傾向についても原因を検討して付添うなど、安全面も考慮しながらケアに努めている。	

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
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	日常の言葉がけ等を含め、不適切ケアについて毎月ユニット会、委員会で実際に意見交換を行い、意識できる環境を構築できるように取り組んでいる。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、学習の機会となっている。又、法人研修等で積極的に参加しているが、日々のケアの中では意識が薄い様に思えるため、委員会やユニット会などで話し合う機会を設けるようにしていきたい。		
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	管理者が直接連絡を行い、一つ一つ理解が得られるよう説明を行っている。又、不安に思われている事について気持ちがくみ取れるように、多くコミュニケーションを図れるよう努めている。		
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	アンケートを取り、家族会の日程を参加しやすい土日に設定し、参加を促し、他の催しの一部の時間に集まって頂き、茶話会等でざくばらんに意見が出せるように工夫し、意見として取り上げている。意見については、全体会やユニット会の議題へ取り込み反映できるよう取り組んでいる。	家族会は土・日の行事に合わせて開催し、10家族ほどが参加して不安なことや要望を出し合い、運営推進会議の議事録に記載して、周知を図っている。家族の面会時には利用者の状況を伝えて、意見を引き出しやすくし、利用者には答えやすいよう、職員が様々な選択肢を示しながら聞き取るようにしている。	
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	日々のミーティングや毎月各ユニットの主任を中心として、業務内容の変更や負担が軽減できるように話し合っている。主任からの要望により参加の機会を持っている。	月1回ユニット会と全体会を同日開催し、職員の意見、要望を聞いている。職員からは、業務内容の改善に関する意見が多く出され、管理者は利用者への支援の質を低下させず、業務の時間配分や、ユニット間の協力体制の工夫などに職員と一緒に取り組んでいる。	
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	有期雇用時には条件などを詳しく話し合い、納得頂き採用させて頂いている。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い、不安解消に努めている。年に2回の人事考課を行い、モチベーションアップに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格試験の合格者には、会場までの移動・試験に必要な費用を法人が負担するなど、バックアップ体制が整っている。法人内でスキルアップ研修・外部研修の参加を勤務扱いとし、費用は全額法人負担等、定期的に参加できるように努めている。		
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	地域包括支援センター主催の西部地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を継続して行い自施設に反映している。		
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	サービス提供する前の面接時に、利用者・ご家族からの要望を把握することに努め、ご家族に生活の様子をなるべくお伝えできるようにし、不安なことをお聞きできるように心がけている。		
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	契約までに直接面談や電話連絡などで、どのような要望があるかを知る機会を設け、不安や当施設での取り組みなどを説明させて頂きながら、信頼関係の構築に努めている。又、契約時には重要事項説明書を用い、誤解や思い違いが起こらないように気を配り面接を行っている。		
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	グループホームへ入居を希望される理由を、ご家族や利用者様既存の相談員さんと何度も連絡を取り、必要な支援の課題の把握に努め、入居後、安心できる環境の整備を行うようにしている。		
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	利用者様の立場や、ご家族の立場に立って考えることを意識している。又、洗濯物量みや食事の準備の手伝いなどを通じ、能力に応じた作業が一緒に行える等、馴染みの関係を築けるよう努めている。		

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
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>	利用者様の体調や、精神面等多面的に変化が見られた時、それ以外でも不定期にご家族様と直接電話で連絡を行い、どのような状態、支援の方法等かを理解して頂いたり、必要に応じて可能な限り、他医療機関の受診や、面会時の散歩や外出の支援等のご協力をお願いし、過ごす機会を増やし、絆を大切にさせて頂けるように努めている。		
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>	馴染みの方が面会に来られた際には居室やホール等、ゆっくりお話しして頂く環境を提供し過ごして頂いているが、ふるさとや馴染みの場所への外出支援はご家族の協力が得られる方に限られている。	馴染みの人や場所を日頃の会話から把握し、家族の協力を得て、行きつけの理美容院へ行ったり、近隣住民や昔馴染みの人の訪問があれば、訪問継続の支援をしている。ドライブでは、利用者にとって懐かしい場所を通るようにしている。	
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>	ユニット間で数名の利用者様と一緒に訪問し、レクリエーションや家事作業などをきっかけに、会話ができる環境を作っている。又、利用者様の性格や状態を把握し、テーブル座席を工夫し、良好な交流関係が築けるように努めている。		
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>	契約解除となった場合は手紙や電話での連絡を行い、現在の様子を伺ったり、相談があればその都度対応をしている。又、契約が終了した後もご家族がボランティアで、定期的に音楽療法を継続して開催して下さっている。		
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)	<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>	日々の関わりの中で、行動や言動、表情等の変化を見逃さないよう日頃より意識し、観察し、職員間で小さな変化から情報の共有を行い、ご本人が今何をしたいのか、何に困っているのかを知ること努め、「本当にそうなのか」「これでいいのか」と思いに添えるよう検討を繰り返している。	その人らしい生活を送るために、日々利用者との会話や、家族からの情報を得て思いを汲み取るように努めている。介護計画の担当者会には家族の参加も増えており、そこでも情報を把握している。介護記録が様式の定まった電磁記録なので、利用者の「思い」を書き込みやすく、職員は口頭で共有している。	利用者の日々の言動で気づいたことを、手書きのメモに残して利用者ごとに整理するなど、記録方法を工夫し日常のケアに活かしていくことを期待したい。
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>	計画作成担当者は入居時などに生活歴などアセスメントの把握に努めているが、日常的にいつもと異なる言動や行動が見られた時等は、その都度ご本人やご家族に積極的に聞き取りを行い、支援のヒント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	日常の様子はなるべくケア記録に残し、変化があれば業務日誌に記載し、申し送りをしている。出勤時には、休みの日までさかのぼって、業務日誌に目を通し、把握できるよう努めている。		
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	介護計画はご家族に現状をきちんと伝え、どのようになっしてほしいかをお聞きしながら、職員全体で話し合い、希望に添えるよう努めている。定期的な担当者会に必ず、家族様に参加を促し、一緒に意見やアイデアを考えて頂いている。	担当職員によるモニタリング結果や、ユニット会で他の職員の意見を聞いて3か月ごとに介護計画の原案を作成し、サービス担当者会で計画を確定している。サービス担当者会では、家族や必要に応じて看護師が出席し、本人の希望を踏まえた計画内容を協議している。	
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	ケアプランに添ったケアができていない原因は何か、なるべく記録しモニタリングに反映できるよう努めている。		
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	ご家族が付き添えない場合の受診支援を職員が行ったり、医療連携体制(往診や訪問看護)を活かし早期に発見し、重度化せずに入院回避に努めている。又、同施設内の小規模多機能型居宅介護と合同で「いきいき百歳体操」に参加したり、訪問理美容の利用や移動販売の支援を行っている。		
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	地域のボランティアの方に協力いただいて、毎月一回書道教室や催し物を行っている。小学校や、中学校で行われる音楽会や運動会の参加が以前に比べ難しくなってきた。		
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、ご家族が希望でのかかりつけ医に受診されている方、又、同法人の診療所から月2回の訪問診療を受け医療との連携がうまくできるように支援している。	同一敷地内に月2回の訪問診療ができる協力医療機関があることを、利用者や家族に説明し、納得を得て内科診療は協力医をかかりつけ医にし、週1回以上の訪問看護を受け、健康管理をしている。内科以外の医療機関へは、家族が付添って受診し、受診結果は家族、職員双方で共有している。	

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	週一回の訪問看護では訪問看護シートに情報を記入し、看護師との連携を図っている。看護師は職員のシートを参考に聞き取りを行ってくれ、アドバイスをしてくれている。それにより支援に反映できている。		
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	入院の際は相談員に詳しく説明を行っている。又病状や、退院の目途等をお聞きし、調整させて頂いている。退院前にはカンファレンスに参加し、ホームでの生活のアドバイスを頂くなど、関係づくりを積極的に行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	管理者が契約時に重度化した場合、看取りの対応の説明をしている。体調の変化を報告し、ご本人、ご家族の思いを汲み取れるよう努めている。又、看護師による終末期の研修を受けたり、2ユニット両方で情報を共有し職員のメンタル面のフォローにも取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りの方針を家族に説明し、同意を得て看取り対応をしている。訪問看護師に看取りケアを教示してもらい、協力医と連携しながら事業所で可能なケアを行っている。昨年は1例の看取りがあり、職員の不安を和らげるため、定期的な勉強会や利用者の症状に合わせた研修も行っている。	
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	救急救命の研修会においてAEDの取り扱いの習得や応急処置の研修に参加し、スキルアップできるよう取り組んでいる。		
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	日頃から施設内での防災訓練を実施している。又、消防署の立ち会いの下、同敷地内施設全体で防火訓練を年2回実施している。又、地域住民への参加・協力の要請を前もって行っているが、参加には繋がっていない。	敷地内の施設合同で年2回防災訓練を行い、うち1回は消防署の協力を得ている。また月1回、2階と3階の上がり下りの避難訓練を自主的に実施し、課題を検討している。避難訓練には、地域住民の参加を得るに至っておらず、地域の防災訓練にも参加できていない。食糧等は3日分以上を備蓄している。	被災したときは、住民の協力は欠かせないので、地域の防災訓練に参加することで関係を作り、運営推進会議や地域連携協議会も活用しながら、協力体制を築くことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の					
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	ユニット会や委員会などで、不適切ケアについて繰り返し話し合っている。お互いの職員が意識を持って、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけができるように努めている。	利用者の尊厳を守り、その人らしく安心して暮らしていけるように、特に行動を妨げる言葉遣いに気を付け、利用者にとっての理由を説明するよう心掛けている。適切な対応についての話し合いを、常に職員間で行っている。	

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
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	何気ない会話の中から、本人の思いや希望を聞き出し支援させて頂いている。又、認知症の進行が著しく意思の疎通が困難な場合も、表情や言動、過去の生活歴からヒントを得て、気持ちを汲み取り、できる限り思いに添えるよう努めている。		
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	大勢の方と参加する事が苦手な方には、居室のテレビ体操の促しを行ったり、体操やレクリエーション等を強制することはなく、体調やその日の気分に合わせ自由に行えるよう工夫している。又、なるだけ参加して頂けるように、声掛けを行っている。個々のペースで活動や休養ができるよう努めている。		
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	月に一回の訪問美容を利用し、希望に添って美容師さんに散髪して頂いている。毎日の衣服はご本人と一緒に選んだり、好みを把握しおしゃれができる物を選ばせて頂いている。		
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	食べたいものを利用者様にお聞きし、メニューに取り入れたり、職員が利用者様が出来る力を把握し、利用者様に楽しくできる範囲でのお手伝い(主に食事の盛り付け)を一緒にして頂けるよう支援している。テレビを好まれる方や、静かに過ごしたい方など座席の配置に気を配っている。	事業所の食事委員会で、料理の内容や栄養バランスを話し合い、利用者の好みを取り入れたメニューを作成して調理している。利用者は、簡単な野菜切りや盛り付けを手伝い、職員も一緒に同じ物を食べて、和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	食事摂取量が少ない方は、ご本人の嚥下や飲み込みを観察し、義歯の調整を行ったり、刻みやおにぎり、ペースト食、とろみを使用したり、食事形態を工夫したり、高カロリー食などで補うこともある。又、水分摂取量が少ない方はゼリーの種類を増やしたり、硬さの調整を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の清潔を維持できるように見守り介助、確認を行っている。ご家族の希望等、必要に応じて歯科往診の利用もさせて頂いている。		
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、お一人お一人の排泄パターンを把握できるよう努め、声掛けやトイレへの誘導を行う事で、排泄の失敗を減らすよう取り組んでいる。	排泄チェック表を参考に、利用者の尿意のある様子や、個々の排泄時間に留意して、ほぼ全利用者をトイレに誘導し排泄を支援している。夜間も利用者の状態を見回り、トイレで排泄できるよう支援している。支援により、リハビリパンツから、布パンツに移行できた例もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	快便を促すために朝は牛乳、夕方は便秘気味の利用者様にヨーグルトを提供している。又、日中身体状況に応じた歩行や屈伸運動等を取り入れ、自然に排便ができるように取り組んでいる。		
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	利用者様の希望に応じて、午前か午後の入浴を選んで頂き対応している。又、希望される女性利用者様は同性による介助を徹底している。	人員体制を工夫しながら、利用者の希望に沿って入浴できるよう取り組んでいる。入浴を拒否する利用者には、入浴時間をずらしたり、担当職員を変えて入浴したくなるような言葉がけを工夫し、入浴につなげている。	
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	日中の活動量を増やし、昼夜逆転にならないよう配慮したり、又、その方の生活習慣、体調などに合わせ、ホールのソファや居室滞在時には状態の把握を行うとともに、ゆったりと過ごせるよう気を付けている。		
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	処方されたお薬の説明書をファイルし、いつでも服薬内容の確認ができるようにしている。変更があった場合は服薬情報を決まったシートに記入し、全職員が周知徹底できるようにしている。		
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	職員と利用者様が一緒に行え、義務や負担にならないように心がけ、生活歴などからヒントを得て、得意な事に取り組んで頂けている。洗濯物畳み、食事の盛り付け、ゴミ出し等、能力に応じた役割を持つ事で活動の維持ができるよう支援している。又、活動の後には、更に意欲を持って頂ける様感謝の言葉を伝えている。		
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	散歩は日常的に利用者様の要望に応じて職員が付き添い対応し、可能なご家族様は外出を申し出て下さっている。外出以外に地域のボランティアの方に来て頂いて、外出の困難な方にも楽しんで頂けるように定期的に催しを行っている。	事業所周辺を散歩したり、職員が用事で屋外に出るとき、利用者到手伝ってもらうような声かけをすることで、外出への気分を誘っている。帰所時は、元気に階段を上がる利用者もいる。ドライブでアジサイ、菊、コスモスなど季節の花見にも出かけている。	家族も一緒に外出できる機会をさらに増やしていけるよう、家族会で協力を依頼していくことを期待したい。

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	現金をご家族からお預かりし、その中からその都度、承諾を得、必要な衣類の一部や、個別に必要な物品を代わりに購入させて頂いている。移動スパーなどでのお買い物の際、付き添って代わりに職員が支払いをするのではなく、ご自身のお財布を準備し、その中のお金でご本人がお支払いができるように支援していきたい。		
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	利用者様が希望されたときや、直接言葉で希望されないときでも、安心して頂けるよう、施設の電話を使用し、ご家族と会話ができるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間での環境管理は、特に温度、湿度に個人差があり難しいが配慮している。ホールにはソファを置き、利用者同士が和やかに会話ができるようしている。又、季節感を感じて頂けるような飾りつけや、書道教室へ参加された作品の掲示などを行って楽しめるよう工夫している。	居間には広いガラス窓があり、採光を調節して、明るく開放的な空間になっている。食卓から離れてソファとテレビを配置し、食後の時間をゆっくり過ごせるようにしている。壁にはその日の大きな手作りカレンダーを掛けて、日付が目につくようにし、季節感のある飾りつけをしている。	
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	居室とホールを自由に使っている。ホールでは、自然に好みの座る場所がある。居室で過ごされる事を好まれる方もいらっしゃるが、時々声掛けし、ホールへお誘いをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様の状態、及び家族様の状態に応じて、在宅で今まで使っていた家具など、馴染みの家具を持ち込まれ、ご家族の写真を置いたり、ご本人が安心できる居室作りを心掛けている。	入居時に、今まで自宅で使用していた物を持参してもらうよう依頼し、馴染みの旧式の筆筒や机、家族と団らんでできるソファなどが持ち込まれ、家族写真等を置いて、各利用者が落ち着いて過ごせる居室づくりをしている。	
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	居室内で転倒のリスクのある利用様が、自分の力で移動できるようにベッドや家具の配置を考えている。居室のトイレでは汚染箇所を見て、体格にあった簡易手すり等を設置し、個別に快適に安全に使用できる工夫を行っている。		

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: やまもも

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	職員採用時には管理者より理念や、事業所の特徴などを説明しているが、日々の業務では忘れないように職員同士で理念や年間目標を共有できるよう、施設内各所に職員が意識しやすいよう掲示している。又、月一回のユニット会や全体会において振り返りを行っている。		
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	小規模多機能ホームや、サービス付き高齢者住宅と合同で納涼祭を企画し、今年は中学生による吹奏楽部の演奏や地域連携協議会の方の協力を得て、たこ焼き屋を出店頂く等、大勢の地域の方に来所頂いた。又、近隣の方と散歩の時に挨拶を交わすことができている。地域の運動会などの行事には参加出来ていないが、月に一回の書道教室や催しを地域のボランティアの方に来ていただいて、交流を図っている。		
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	ご家族様や地域の方をお誘いし、年に一度納涼祭等、地域の方に施設に来ていただく機会を設け、職員の取り組む様子を見て頂けている。又、防災訓練に地域の方に十分なアピールができておらず、参加協力いただけていない。今後の課題として施設職員が積極的に地域の防災訓練に参加して、施設アピールをしていきたい。		
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ヶ月に一回、各ユニットの行事や日々の様子や取り組みを報告し、意見やアドバイスを反映しサービス向上に努めている。社会福祉協議会より、地域のボランティアの紹介等も行って頂いている。		
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に取り組んでいる	介護保険課のグループホーム担当の方にアドバイスを頂いたり、西部地域グループホーム連絡会に出席し、不明な点等を理解できるように取り組んでいる。		
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	玄関チャームを合図に、声掛けを行い外出要望の際に付き添えるようにしている。又、通常は利用者様が居室の施錠は必要とされないが、ご自身が施錠された際に、なぜ施錠するのかを職員で考え、施錠しなくても安心して頂けるように支援の工夫を行っている。		

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	日常の言葉がけ等を含め、不適切ケアについて毎月ユニット会、委員会で実際に意見交換を行い、意識できる環境を構築できるように取り組んでいる。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者様がおられ、学習の機会となっている。又、法人研修等で積極的に参加しているが、日々のケアの中では意識が薄い様に思えるため、委員会やユニット会などで話し合う機会を設けるようにしていきたい。		
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	管理者が直接連絡を行い、一つ一つ理解が得られるよう説明を行っている。又、不安に思われている事について気持ちがくみ取れるように、多くコミュニケーションを図れるよう努めている。		
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	アンケートを取り、家族会の日程を参加しやすい土日に設定し、参加を促し、他の催しの一部の時間に集まって頂き、茶話会等でざっくばらんに意見が出せるように工夫し、意見として取り上げている。意見については、全体会やユニット会の議題へ取り込み反映できるよう取り組んでいる。		
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	日々のミーティングや毎月の各ユニットの主任を中心として、業務内容の変更や負担が軽減できるように話し合っている。主任からの要望により参加の機会を持っている。		
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	有期雇用時には条件などを詳しく話し合い、納得頂き採用させて頂いている。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い、不安解消に努めている。年に2回の人事考課を行い、モチベーションアップに努めている。		

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>資格試験の合格者には、会場までの移動・試験に必要な費用を法人が負担するなど、バックアップ体制が整っている。法人内でスキルアップ研修・外部研修の参加を勤務扱い、費用は全額法人負担等とし、定期的に参加できるように努めている。</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>地域包括支援センター主催の西部地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を継続して行い自施設に反映している。</p>		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>サービス提供する前の面接時に、利用者・ご家族からの要望を把握することに努め、ご家族に生活の様子をなるべくお伝えできるようにし、不安なことをお聞きできるように心がけている。</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>契約までに直接面談や電話連絡などで、どのような要望があるかを知る機会を設け、不安や当施設での取り組みなどを説明させて頂きながら、信頼関係の構築に努めている。又、契約時には重要事項説明書を用い、誤解や思い違いが起らないように気を配り面接を行っている。</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>グループホームへ入居を希望される理由を、ご家族や利用者様既存の相談員と何度も連絡を取り、必要な支援の課題の把握に努め、入居後、安心できる環境の整備を行うようにしている。</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>利用者様の立場や、ご家族の立場に立って考えることを意識している。又、洗濯物畳みや食事の準備の手伝いなどを通じ、能力に応じた作業が一緒に行える等、馴染みの関係を築けるよう努めている。</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>利用者様の体調や、精神面等多面的な変化が見られた時、それ以外でも不定期にご家族様と直接電話で連絡を行い、どのような状態、支援の方法等かを理解して頂いたり、必要に応じて可能な限り、他医療機関の受診や、面会時の散歩や外出の支援等のご協力をお願いし、過ごす機会を増やし、絆を大切に頂けるように努めている。</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>馴染みの方が面会に来られた際には、居室やホール等ゆっくりお話をし頂く環境を提供し、過ごして頂いているが、ふるさとや馴染みの場所への外出支援はご家族の協力が得られる方に限られている。</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>ユニット間で数名の利用者様と一緒に訪問し、レクリエーションや家事作業などをきっかけに、会話ができる環境を作っている。又、利用者様の性格や状態を把握し、テーブル座席を工夫し、良好な交流関係が築けるように努めている。</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>契約解除となった場合は手紙や電話で連絡を行い、現在の様子を伺ったり、相談があればその都度対応をしている。又、契約が終了した後も、ご家族がボランティアで定期的に音楽療法を継続して開催して下さっている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で、行動や言動、表情等の変化を見逃さないよう日頃より意識し、観察し、職員間で小さな変化から情報の共有を行い、ご本人が今何をしたいのか、何に困っているのかを知ることに努め、「本当にそうなのか」「これでいいのか」と思いに添えるよう検討を繰り返し行っている。</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>計画作成担当者は、入居時などに生活歴などアセスメントの把握に努めているが、日常的にいつも異なる言動や行動が見られた時等、その都度ご本人やご家族に積極的に聞き取りを行い、支援のヒントを得るように努めている。</p>		

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	日常の様子はなるべくケア記録に残し、変化があれば業務日誌に記載し、申し送りをしている。出勤時には、休みの日までさかのぼって、業務日誌に目を通し、把握できるよう努めている。		
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	介護計画はご家族に現状をきちんと伝え、どのようになっしてほしいかをお聞きしながら、職員全体で話し合い、希望に添えるよう努めている。サービス担当者会やユニット会で話し合いを行い、反映できるよう努めている。		
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	ケアプランに添ったケアができていない原因は何か、なるべく記録しモニタリングに反映できるよう努めている。		
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	ご家族が付き添えない場合の受診支援を職員が行ったり、医療連携体制(往診や訪問看護)を活かし早期に発見し、重度化せずに入院回避に努めている。又、同施設内の小規模多機能型居宅介護と合同で「いきいき百歳体操」に参加したり、訪問理美容の利用や移動販売の支援を行っている。		
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	地域のボランティアの方に協力いただいて、毎月一回書道教室や催し物を行っている。小学校や、中学校で行われる音楽会や運動会の参加が以前に比べ難しくなっている。		
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	入居時にご家族が希望され、同法人の診療所から月2回の訪問診療を受け、医療との連携がうまくできるように支援している。		

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>週一回の訪問看護では訪問看護シートに情報を記入し、看護師との連携を図っている。看護師は職員のシートを参考に聞き取りを行ってくれ、アドバイスをしてくれている。それにより支援に反映できている。</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>入院の際は相談員に詳しく説明を行っている。又、病状や退院の目途等をお聞きし、調整させて頂いている。退院前にはカンファレンスに参加し、ホームでの生活のアドバイスを頂くなど、関係づくりを積極的に行っている。</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>管理者が契約時に重度化した場合、看取りの対応の説明をしている。体調の変化を報告し、ご本人、ご家族の思いを汲み取れるよう努めている。又、看護師による終末期の研修を受けたり、2ユニット両方で情報を共有し、職員のメンタル面のフォローにも取り組んでいる。</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>救急救命の研修会において、AEDの取り扱いの習得や応急処置の研修に参加し、スキルアップできるよう取り組んでいる。</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>日頃から施設内での防災訓練を実施している。又、消防署の立ち合いの下、同敷地内施設全体で防火訓練を年2回実施している。又、地域住民への参加・協力の要請を前もって行っているが、参加には繋がっていない。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の					
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>ユニット会や委員会などで、不適切ケアについて繰り返し話し合っている。お互いの職員が意識を持って、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけができるように努めている。</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	何気ない会話の中から本人の思いや希望を聞き出し、支援させて頂いている。又、認知症の進行が著しく、意思の疎通が困難な場合も表情や言動、過去の生活歴からヒントを得て、気持ちを汲み取り、できる限り思いに添えるよう努めている。		
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	体操やレクリエーション等を強制することではなく、体調やその日の気分に合わせ自由にできるよう、又なるだけ参加して頂けるように声掛けを行っている。個々のペースで、活動や休養ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に一回の訪問美容を利用し、希望に添って美容師さんに散髪して頂いている。毎日の衣服はご本人と一緒に選んだり、好みを把握しおしゃれができるものを選ばせて頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを利用者様にお聞きし、メニューに取り入れたり、職員が利用者様ができる力を把握し、利用者様に楽しくできる範囲でのお手伝い(主に食事の盛り付け)と一緒にして頂けるよう支援している。テレビを好まれる方や、静かに過ごしたい方など座席の配置に気を配っている。		
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	食事摂取量が少ない方は、ご本人の嚥下や飲み込みを観察し、義歯の調整を行ったり、刻みやおにぎり、ペースト食、とろみを使用したり、食事形態を工夫したり、高カロリー食などで補うこともある。又、水分摂取量が少ない方はゼリーの種類を増やしたり、硬さの調整を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の清潔を維持できるように見守り介助、確認を行っている。ご家族の希望等、必要に応じて歯科往診の利用もさせて頂いている。		
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、お一人お一人の排泄パターンを把握できるよう努め、声掛けやトイレへの誘導を行う事で排泄の失敗を減らすよう取り組んでいる。		

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>快便を促すために、朝はバナナ、ヨーグルトを提供している。又、日中身体状況に応じた運動や水分摂取を促し(苦手な方には寒天ゼリー等の提供)自然に排便ができるように取り組んでいる。</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>利用者様の希望に応じて、午前か午後の入浴を選んで頂き対応している。又、希望される女性利用者様は同性による介助を徹底している。</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>日中の活動量を増やし、昼夜逆転にならないよう日中活動できるよう配慮したり、又、その方の生活習慣や体調などに合わせ、ホールソファや居室滞在時には状態の把握を行うとともに、ゆったりと過ごせるよう気を付けている。</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>処方されたお薬の説明書をファイルし、いつでも服薬内容の確認ができるようにしている。変更があった場合は、服薬情報を決まったシートに記入し、全職員が周知徹底できるようにしている。</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>職員と利用者様が一緒に行え、義務や負担にならないように心がけ、生活歴などからヒントを得て、得意な事に取り組んで頂けている。洗濯物畳み、食事の盛り付け、ゴミ出し等、能力に応じた役割を持つ事で活動の維持ができるよう支援している。又、活動の後には、更に意欲を持って頂ける様感謝の言葉を伝えている。</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>散歩は日常的に、利用者様の要望に応じて職員が付き添い対応し、可能なご家族様は外出を申し出て下さっている。外出以外に地域のボランティアの方に来て頂いて、外出の困難な方にも楽しんで頂けるように定期的に催しを行っている。</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>	現金をご家族からお預かりし、その中からその都度、承諾を得、必要な衣類の一部や、個別に必要な物品を代わりに購入させて頂いている。移動スパーなどでのお買い物の際付き添って、代わりに職員が支払いをするのではなく、ご自身のお財布を準備し、その中のお金でご本人がお支払いができるように支援していきたい。		
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>	利用者様からご家族に連絡を取りたい時には、施設の電話を利用して頂いている。		
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>	以前は花を定期的に購入、交換し、四季を感じて頂けるようにしていましたが、アレルギーのある方がいるため、花の種類を選んだり、又壁画で四季を感じて頂けるようにしている。		
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>	食後などには、ホールにあるソファでテレビを見ながら、談笑したり、洗濯物を畳んで下さったりしている。又、廊下のソファでも数人でお喋りをされる光景もある。		
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>	ご本人様の状態、及び家族様の状態に応じて、在宅で今まで使っていた家具など、馴染みの家具を持ち込まれ、ご家族の写真を置いたり、ご本人が安心できる居室作りを心掛けている。		
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>	居室内で、転倒のリスクのある利用様が自分の力で移動できるように、ベッドや家具の配置を考えていえる。居室トイレでは汚染箇所を見て体格にあった簡易手すり等を設置し、個別に快適に安全に使用できる工夫を行っている。		

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