

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	3910117815		
法人名	医療法人 成仁会		
事業所名	グループホーム つくしの里		
所在地	高知市鴨部1079-1		
自己評価作成日	平成28年3月24日	評価結果 市町村受理日	平成28年7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)】

母体法人である快聖クリニックと医療連携ができており、入居者様の重度化や看取りに対応したり、認知症で腎臓疾患を持ち、人工透析が必要な方の受け入れをしています。平成26年から始めた認知症カフェも今年の7月で丸2年を迎え、理念である「鴨田地域の一員として地域や自然に溶け込む暮らし」の実践に向けての取り組みを継続しています。ボランティアの方も、つくしカフェや、グループホームに来てくださる方などが増えてきました。今年度より町内会や、地域のコミュニティの方々のお力を借り、畑を無料で貸して頂けるようになったので、鴨部地区の幼稚園や保育園の園児さんにも、一緒にその畑を使って頂くようになりました。百歳体操も始めるよう準備を進めています。また、個別の支援にも力を入れており、入居者様の希望に沿って、踊りの会・美術展・コンサート・買い物・お寺参詣等できるだけ入居者様の思いに沿えるようにしています。

※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	http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=3910117815-00&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5月24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、認知症と人工透析やインスリン注射を必要とする医療依存度の高い利用者が約半数を占めている。健康管理面では、母体医療法人が隣接しており、24時間連絡体制が確保され医療連携ができています。週3日(月・水・金)午前3人、午後5人が透析治療を受けながら生活をしており、職員は1日の水分摂取量や体重増加に留意し、気分転換を図る支援に努めている。

理念に「地区の一員として地域や自然に溶け込む暮らし」があげられ、管理者やユニットのリーダーは、率先して町内会や地域の会、コミュニティの活動に参加している。町内会の防災訓練や地域の行事やイベントに参加・協力することで、事業所は地域に溶け込んでいる。無料で借用している畑では、地区の幼稚園や保育園児と一緒に野菜等を栽培し、交流が広がっている。また、平成26年7月から始めた月1回の認知症カフェには、利用者や地域住民が参加し、ボランティアや社会福祉協議会、西部地域高齢者支援センターや、民生委員などの協力を得て、地域と触れ合い親しんでもらう取り組みを続けている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1組

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	職員が考えた理念であり周知できている。一日一度11時に各ユニットで復唱したり、フロアの眼が付く所に飾り、意識して仕事をしていくように心掛けています。	「入居者・家族・職員が心を通わせ笑顔のある暮らし」と、「地区の一員として地域や自然に溶け込む」という職員で考えた理念を持ち、地域との繋がりに力をいれている。目につきやすいフロアに掲示し、仕事前に復唱している。管理者が率先して実践し、職員にも浸透している。	
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	グループホームの職員は町内会や地域の会、コミュニティの活動に積極的に参加して、防災訓練や、地域の行事やイベントにできるだけ協力し、入居者を伴い参加するように心掛けています。町内会の防災訓練にも管理者や職員が参加することで、逆にグループホームの防災訓練や炊き出しに、協力してくれています。	地域で行われる各種行事や会に管理者やユニットリーダーが参加し、交流を深めている。住民に畑を借りたり、事業所の防災訓練に参加してもらっている。地区の「町づくりの会」でチラシを配布し、事業所の行事への参加など協力を得ている。	
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	平成26年から、高齢者支援センターや、社会福祉協議会の方々と認知症カフェを続けています。その中で認知症一口メモと称して、毎回認知症の話をしたり、地域の方々の相談にのるよう努めています。つくしカフェが広まっていく中で、管理者は依頼のあった場合に講義をさせてもらうなど、活動しています。		
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ヶ月に一度事業所からの報告を中心に、意見交換を行なっています。その中で事故や、苦情などの報告もしており、風通しの良い組織作りを目指しています。課題であった外部からの参加者も少しずつ増えており、色々な助言を頂いています。	平成27年2月から地域代表として防災関係者、民生委員の2名が加わり、会議目的への理解を求め、今後、事業所と地域とのつながりをさらに深められるよう、会議を活用ことにしている。地域からは、事業所が福祉避難所として機能することを期待されている。	会議の議事録は事業所内で閲覧できるようにしているが、会議に参加できていない家族にも、内容が分かるよう議事録の記載方法を検討するとともに、家族には郵送等により周知を図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に取り組んでいる	高齢者支援センターの方とは、運営推進会議や西部地域グループホームの会で情報交換しています。また日頃から、地域包括支援センターの方々と共に、つくしカフェの運営や、地域のイベント、コミュニティの会やイベントで、協力頂いたり、一緒に活動したりしています。	地域高齢者支援センターや地域包括支援センターの協力で、H26年7月から1階ホールで認知症カフェを月1回開いている。社会福祉協議会やボランティア、職員が協力して開催し、10人～20人の住民参加がある。市とは認知症カフェの連絡会で情報交換し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を設け、3ヶ月毎に会を開き、委員を中心に、問題点やその年度の目標を自分達で決めてもらう事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また職員は順次研修会に参加し、研修報告を他職員にしています。	外部研修や3カ月毎の所内勉強会で身体拘束について学び、ケアに生かしている。離床時の転倒が危惧される場合は、家族と相談し一時的にコールマットを使用している。拘束的な言葉遣いがあれば、上司が注意し職員に気づきを促している。ヒヤリハットの記録は整備し、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
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	虐待防止委員会を設け、3ヶ月毎に会を開き、委員を中心に、つくしの里の問題点や、考えられる虐待の事例、不適切ケアなどについての話し合いや勉強会を続けています。また毎月認知症ケアの勉強会を行い、認知症ケアの振り返りと、職員のストレスや人間関係等にも気を付けています。		
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	管理者や一部職員は研修に参加するなどできているが、職員全員の理解には至っていません。できるだけ、施設内の研修などで話し合いをもったり、情報をまわすようにしています。		
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	契約時には事前にお話しし、余裕を持った時間を設定させて頂き、説明には時間を掛けるようにしています。重度化した場合や看取りについて、退去を求める場合等の説明は勿論ですが、加算については特に時間を掛けてご家族に疑問が残らないよう心掛けています。		
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	ご家族訪問時や誕生日会、毎月のお便りや電話などで、できるだけ日々の様子や変化はお伝えしています。年2回家族会を行っていますが、昨年より職員が途中より抜け、ご家族だけでの話し合いをして頂くようにしています。	家族が支払いや面会で来所したときに要望を聞き、記録し共有している。職員の異動については、事業所だよりで周知している。年2回家族会を行い、家族のみで話し合う機会も設け、率直な意見をだしてもらおうよう努めている。	
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回の職員会議の場で意見交換や、話し合いができるようにしていますが、それ以外にも各組のリーダーや管理者が、個別の話を聴いたりしています。内容によっては管理者が参加している法人の会で出し、意見を求めています。	月1回のリーダー会で職員と話し合い、意見の内容により、さらに法人の会で検討することもある。時間外手当は職務内容に沿って認められ、年休取得にも配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	月に一度各部署の長が集まる会と、介護部門の管理者が集まる会があり、他部署と調節しながら環境の整備に努めています。		

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	各個人の経験年数に沿って、ステップアップしていけるよう個別の研修計画を立てています。また個人の希望があれば法人内外に拘らず、研修参加できるようにしています。		
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	西部地区のグループホームの会に参加したり、個々が外部の研修会で知り合った方々との情報交換をしています。最近では認知症カフェを通じ、問い合わせや、見学に来てくださる施設との交流も増えてきています。		
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	入居前に心配な事などご本人の不安を軽減できるようお話ししたり、担当のケアマネジャーから情報収集し、入居後もご本人との会話等を記録に残しています。チームで情報の共有を行い、ご本人から信頼を頂けるケアに努めています。		
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	ご本人より、ご家族の希望で入居される事が多いので、入居前の見学の際にご家族の不安や心配事などが軽減できるよう傾聴し、対応するよう努めています。		
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	ご家族との相談の中で利用可能なサービスや、介護保険等についてのお話しはさせて頂いています。ケアプラン作成にあたって、ホームに馴染んで頂くことが一番ですが、ご家族の意向に添ったプランや、ご本人に必要なプランの見極めが必要と心掛けています。		
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	ご本人のできる力と、役割を持って生活して頂けるように家事への参加を促し、複数でする場合は職員が橋渡しとなり、コミュニケーションのツールとしても利用しています。		

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	日々の状況は電話や毎月のお便り、つくし通信でお知らせし、面会時はできるだけお話しするよう心掛けています。全体ではフジグランへの外出や花見、家族会への参加をお願いし、関係が薄くならないように努めています。		
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	行きつけの歯科・病院・美容院がある方には継続して行けるよう、ご家族とも協力して支援しています。昔モーニングに通われていた店に、職員が毎月一緒に行っていると、ご家族の方も月に一度は行ってくれるようになる等、良い関係が継続できるように努めています。	一緒に習い事をしていた馴染みの人の踊りや書道展を見に行きたい、以前よく行っていた陶器店に行きたい等、利用者個々のニーズにできる限り対応している。隣接の洋菓子店で、コーヒーを楽しむ利用者もおり、近隣住民との新たな交流関係もできている。	
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	座席の配置や、耳の悪い方には職員が伝達して伝えていきます。認知症の進行により、同じ話を何度もされる場合は、職員が間に入って傾聴するなど、トラブルを避けるよう気を付けています。また、相性の良い方はできるだけ一緒に外出する等関係が良く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	ご本人の死去により退去となるケースが殆どですが、認知症カフェに参加して下さったり、認知症サポーターの研修等で一緒になった際は、ご挨拶をしたり、お便りのやり取りを継続している方もおおいです。また、お電話で入所のご相談を頂くこともあるので、出来る限り相談や支援は続けています。		
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	ご自分で希望が伝えられる方については、何気ない日常の会話や、外出でのご本人の意向の抽出を行い、意向の把握が難しい方には、生活歴やご本人からの抽出と、ご家族からの情報収集により、ご本人の思いに沿えるよう努めています。	会話が困難な利用者には、表情やしぐさからニーズを検討し、ケアに努めている。利用者に関する情報は、メモに至るまでファイルに保存し共有している。情報はチームで作る介護計画やアセスメントに生かしているが、当初の基本情報シートに追加記載がない。	昨年の目標に、「職員間で情報を共有できる仕組み作り」を設定しており、入居時の基本情報シートを誕生日毎に見直したり、必要な情報を追記するなど、利用者の情報を活用する仕組みづくりを期待したい。
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	入居前にご本人や、ご家族からの情報を収集し把握しているが、入居後もご家族は勿論の事、面会の方などご家族以外の方からの、新たな情報もあるので、継続して情報収集に努めています。		

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	健康面に関してはバイタル測定、排泄、水分量などを目安に把握し、ご本人の行動の様子観察し、細かい記録を残します。また、一日の過ごし方については介護記録などで情報を共有し、カンファレンスを行ない、ご本人の有する力の把握に努めています。		
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	管理者や計画作成担当者、各担当職員がご本人やご家族と話し、その時々状態や、問題点について話し合いをしています。また、毎月担当職員がケアプランや様子についてのまとめをし、それを基に計画作成者とカンファレンスを行い、ケアプランに結びつけるようにしており、担当職員の意見も出やすくなってきています。	管理者や計画作成担当者、担当職員が本人や家族と話し合い、意向や要望をまとめて職員でカンファレンスを行い介護計画を作成している。計画内容の短期的な実践状況を記録し、検討している。また、利用者の心身の状況変化に応じて見直している。	
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	全体については申し送りノートを確認してから仕事に入るようになっています。医療的な事や、特記事項などはカンファレンスの題材にもする為、蛍光ペンで記入したり、情報の共有がしやすいようにしています。		
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	認知症カフェが周知され、ボランティアの方が増えてきました。28年度からは畑を貸して頂ける事になり、入居者様と一緒に畑を耕したり、作物の収穫をするように予定しています。		
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	町内会・鴨部会・鴨田まちづくりの会等の活動に参加することで、入居者様も色々なイベント(どんと焼き・芋掘り・緑地公園イベント)に出掛けています。今年度から始める畑も、一部は地域の保育園が借りているので、一緒に収穫するように予定しています。		
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	事業所のかかりつけ医の他、ご本人やご家族希望の医療機関への受診や通院を、職員が行なっています。この数年は近隣の歯科の先生の協力を得て、早期治療を心掛けています。	希望するかかりつけ医があれば、受診に職員が付き添っている。特に希望がない場合は、隣接の協力医を受診している。2週間に1回協力医の定期診療と、週1回の訪問看護がある。利用者の医療情報は診療録に記載され、職員で共有し状態変化時に速やかに伝達している。	

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	提携医療機関と医療連携の契約を結んでいるので、担当看護師が週に一度訪問してくれています。担当看護師は訪問時でなくても、健康管理や医療面の相談にのってくれ、医師との橋渡しをしてくれています。透析者に関しては、水分管理や急変の可能性も高いので、透析ノートで透析室とのやり取りを密にしています。		
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	入院時はサマリーを作成し、入院先の看護師に細かい説明をしています。早期退院に向けて病院関係者との連絡を密にする等、関係作りを心がけています。		
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	入居時に重度化や終末期のあり方について詳しくお話をさせて頂いておりますが、急変時には、再度ご本人やご家族の希望の再確認を行なっています。職員の不安を払拭する為と知識の向上の為、毎月看取りケアの勉強会を開催しています。	入居時に「意思確認書」で終末期の対応に同意を得ており、利用者の状態変化に伴い「重度化対応時希望書」で意向を再確認している。これまでも、家族の付き添いのもと、職員と共に看取りを行った事例がある。事業所には、ポータブル吸引器や酸素ポンペを設置して、終末期に備えている。	
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	以前は年に1回消防の方による救急講習を受けていたが、最近はできていません。人工透析の方も多いため担当看護師から指導を受けたり、施設内での研修も継続しています。		
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	火事・地震を想定した避難訓練を年に2回実施し、地域の方にも参加して頂いています。法人全体では災害防止対策委員会を月1回開催し、いざ災害が起こった際どのように動くのか、地域の方の受け入れ態勢をどうするか等話し合っています。	年2回、避難訓練を実施している。消防署は直通の通報機器により5分程度で到着できる。6月には隣接クリニックと合同の地震訓練に、運営推進会議メンバーである住民が2～3人参加予定である。水・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	入居者様の尊厳やプライバシーについては、新人オリエンテーションや外部の研修に参加しています。特に言葉かけに関しては、つくしの会等で話し合いを継続していますが、十分ではありません。	利用者の目を見て話すことを心がけており、大声で話す職員には管理者等が注意することで、プライバシー等への意識づけができ改善してきている。トイレへは本人の意思で行き、適宜見守りや手を添えるなど、自尊心を損なわない対応をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示ができる方は、それに沿えるよう支援していますが、そうでない方は日常の生活の中で、飲み物の種類や洋服などを選んで頂き、本人の自己決定の場が増えるよう働きかけています。		
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	基本的な流れはあり、特に人工透析の方に関しては、透析の時間があったり、認知症の為決められた時間には、絶対食事を構えなければ、混乱する方などがおいでますが、それ以外の方は、出来る範囲ご自分のペースと、その日の状態に合わせるようにしています。ただ夜間入浴はできていません。		
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	定期的に外部の美容師さんに来て頂いて、髪の手入れには気を付けています。行ける方については行きつけの理美容院に通っています。服に関してもおかしい物にならないよう、職員が気を配っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態(刻み・トロミ・ミキサー食、おにぎり等)は入居者様の状態に合わせています。時にはお弁当やお寿司を取ったり、土鍋やホットプレートなどを使い、メニューの工夫をしています。また、洗い物や野菜の下ごしらえ、盛り付けなども、ご本人の負担にならないよう気を付けながら、やって頂いています。	食材とメニューは外注であるが、旬の食材を使い、調理法を変えたり味付けや盛り付けをユニット毎に行って、利用者に適した食事を提供している。日曜日の昼食は弁当や手巻き寿司の取り寄せ等変化を持たせ、地域交流室でお好み焼きを楽しむこともある。利用者は食器洗い等を手伝っている。	
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	人工透析の方以外は1000cc～1500ccを目指しています。食事に関しては外部に委託しているので、カロリーや、バランスはとれています。食事量の低下から体調不良の心配がある時は、担当看護師に相談し、点滴などの処置を取っています。		
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	毎食後歯磨きを行なっています。ご自分でできない方は職員が見直しや、口腔ケアをしており、義歯に関しては、夜間ポリデント消毒をしています。		
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	排泄表を使い、ご本人の排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導と、出来るかぎりオムツの使用を最小限に抑え、オムツ外しができるよう努めています。	利用者の排泄表に基づき、排泄時間を把握しトイレへ誘導しながら、自立に向けた支援を行っている。できる限りおむつは使わず、紙パンツを利用している。おむつ使用の利用者はいるが、支援によりおむつからパッドの移行に成功した利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○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	便秘改善にむけ、水分・食事・運動には気を付けています。下剤はできる限り使用しない為、腹圧のかかる運動や、マッサージなどを取り入れています。が、それでも改善されない場合は、担当看護師より医師に相談してもらっています。		
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	基本は2日に1回の入浴をベースにしているが、ご高齢の方や、体調、ご本人の希望に添って行なっています。怪我や発熱により入浴できない時は、足浴や清拭で対応しています。また、入浴後は必ず保湿しています。	利用者の希望に合わせて入浴を支援しているが、利用者15人中8人が月・水・金に隣接のクリニックで人工透析を受けており、ユニットによって入浴時間を調整している。寝たきりの利用者はシャワー浴を行い、他の利用者は浴槽に浸かって入浴を楽しんでいる。	
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	その時々で自由に過ごして頂いています。できるだけ夜間ぐっすり眠れるように、朝は窓を開けたり、散歩に行くなどしています。また、夜間眠れない時はお話ししたり、飲み物を提供するなどしています。		
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	個別に薬のファイルを構え、現在服薬している薬の説明書を介護記録に入れておき、変更時は申し送りを行っています。服薬時には何重ものチェックができるようシステムを整え、隣のユニットと統一し、誤薬がないように努めています。		
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	洗濯物や食事のごしらえ、盛り付け、洗い物等ご本人の生活歴を活かした役割を一緒に行なっています。花の好きな方は園芸を、歌の好きな方は、CDやDVDを見たり、聞いたりされています。BSテレビで時代劇や韓国ドラマなども視聴できるように気を付けています。散歩時に買い物に行ったり、モーニングや外食も希望に添えるようにし、隣の浜幸へケーキを食べに行ったりもしています。		
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	日常的には近隣の散歩や近くのコンビニエンスストア、ドラッグストア、隣の浜幸に買い物に行ったり、モーニングやドライブに行っています。又、仲の良い入居者さんが入院している時に、一緒にお見舞いに行ったりしています。地域のイベント(緑地公園イベント、どんどこ焼き他)にも、地域の方のご協力でお出掛けしています。	日常的には、洗濯物を干したり、取り込んだり、職員に同行して隣接施設へ物品を受け取りに行くなど、外出の機会をつくっている。外出にはボランティアの協力もあり、月1回は農協販売店に出かけ、買い物やアイスクリームを食べ楽しんで、年3回は公園の花見などに遠出をしている。	

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		○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	ご本人の希望があれば、ご家族との話し合いによって、ご自分で持って頂いています。殆どの方はこちらでお預かりしていますが、外出時はご自分でお支払いして頂くよう気を付けています。		
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	携帯電話を持たれている方もおり、ご家族やお知り合いには自由に掛けられています。ご本人が難しい時は職員がお手伝いしています。また、外部からの電話の取次ぎもしています。手紙のやりとりも、ご自分で書かれる方については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	共用空間は決して広くはないですが、できるだけ整理整頓、掃除を心掛け、季節に応じた飾り付けをするなど、できる限り居心地よく過ごせてもらえるよう工夫しています。	テレビやソファを置いている居間と食堂が近く、それぞれの居室の入り口に面している。廊下を取らない分、フロアにゆとりがあり、くつろぐことができている。共用空間の採光や風通しは良く、季節毎に壁飾りを変えている。外出の際に、利用者が花を買ってきて飾ることもある。	
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	ご本人の希望により、フロアの椅子やテーブル席、ソファなど好きな場所で過ごして頂いています。また、居室に戻って過ごされるのも自由にして頂いています。		
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	入居前にご本人やご家族と相談して、できるだけ馴染みの家具等を持って来て頂いています。趣味の物や、飾り付けに関してはご家族の協力や、担当職員が写真や誕生日の会の色紙を飾るなど工夫しています。	居室入口に、絵や写真をマグネットで飾り、各利用者の目印になるよう工夫している。居室には位牌を置いて茶やごはんを欠かさずお供えする利用者や、家族の写真や誕生日会の色紙を飾ったり、利用者それぞれが好みの物に囲まれ過ごすことができている。	
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	各居室入口には目印をつけたり、居室など手すりが行き届かない所には、タンスなどで安全に移動してもらえるよう、入口まで動線ができるような工夫をしています。		

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組

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	職員が考えた理念であり周知できている。一日一度11時に各ユニットで復唱したり、フロアーの眼が付く所に飾り、意識して仕事をしていくように心掛けている。			
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	グループホームの職員は町内会や地域の会、コミュニティの活動に積極的に参加して、防災訓練や、地域の行事やイベントにできるだけ協力し、入居者を伴い参加するよう心掛けている。町内会の防災訓練にも管理者や職員が参加することで、逆にグループホームの防災訓練や炊き出しに、協力してくれている。			
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	平成26年から、高齢者支援センターや、社会福祉協議会の方々と認知症カフェを続けている。その中で認知症一ロメモと称して、毎回認知症の話をしたり、地域の方々の相談にのるよう努めている。つくしカフェが広まっていく中で、管理者は依頼のあった場合に講義をさせてもらうなど、活動している。			
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ヶ月に一度事業所からの報告を中心に、意見交換を行なっている。その中で事故や、苦情などの報告もしており、風通しの良い組織作りを目指している。課題であった外部からの参加者も少しずつ増えており、色々な助言を頂いている。			
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取り組んでいる	高齢者支援センターの方とは、運営推進会議や西部地域グループホームの会で情報交換している。また日頃から、地域包括支援センターの方々と共に、つくしカフェの運営や、地域のイベント、コミュニティの会やイベントで、協力頂いたり、一緒に活動したりしている。			
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	身体拘束委員会を設け、3ヶ月毎に会を開き、委員を中心に、問題点やその年度の目標を自分達で決めてもらう事で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また職員は順次研修会に参加し、研修報告を他職員にしている。			

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>虐待防止委員会を設け、3ヶ月毎に会を開き、委員を中心に、つくしの里の問題点や、考えられる虐待の事例、不適切ケアなどについての話し合いや勉強会を続けている。また毎月認知症ケアの勉強会を行い、認知症ケアの振り返りと、職員のストレスや人間関係等にも気を付けている。</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>管理者や一部職員は研修に参加するなどできているが、職員全員の理解には至っていない。できるだけ、施設内の研修などで話し合いをもったり、情報をまわすようにしている。</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>契約時には事前にお話し、余裕を持った時間を設定させて頂き、説明には時間を掛けるようにしている。重度化した場合や看取りについて、退去を求める場合等の説明は勿論だが、加算については特に時間を掛けご家族に疑問が残らないよう心掛けている。</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>ご家族訪問時や誕生日会、毎月のお便りや電話などで、できるだけ日々の様子や変化はお伝えしている。年2回家族会を行っているが、昨年から職員が途中より抜け、ご家族だけの話し合いをして頂くようにしている。</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>月1回の職員会議の場で意見交換や、話し合いができるようにしているが、それ以外にも各組のリーダーや管理者が、個別の話を聴いたりしている。内容によっては管理者が参加している法人の会でも出し、意見を求めている。</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>月に一度各部署の長が集まる会と、介護部門の管理者が集まる会があり、他部署と調節しながら環境の整備に努めている。</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>各個人の経験年数に沿って、ステップアップしていけるよう個別の研修計画を立てている。また個人の希望があれば法人内外に拘らず、研修参加できるようにしている。</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>西部地区のグループホームの会に参加したり、個々が外部の研修会で知り合った方々との情報交換をしている。最近では認知症カフェを通じ、問い合わせや、見学に来てくださる施設との交流も増えてきている。</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>入居前の面接で、ご本人から気にされている事や要望などを聞き取り、又、担当ケアマネジャーさんやその他関係者からも情報を得、それをチーム全体で共有し、コミュニケーションが取れるようにしている。</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>ご家族の要望や困っていることについても、見学に来て頂いたりして面談を重ね、管理者・計画作成者が中心になり関係作りに努めている。</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>最初に利用可能なサービスや介護保険についての説明をさせて頂いている。ご本人・ご家族からよく話を聴き、又、担当ケアマネジャーさんやその他関係者からの情報も参考にし、プランを作成するが、ご本人の状態がある程度見極められた時点で、早め早めにプラン変更するようにしている。</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>一緒にティータイムを楽しんだり、ゆっくり会話をしたりという時間はあまり取れていない。お世話する側・される側の壁はやはりあるが、一緒に家事をしたり、調理法についてアドバイスを求めたりして、必要とされていると思ってもらえる様心掛けています。</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>家族会や誕生日会などの行事への参加をお願いしている。又、それ以外の面会の折、こまめな状況報告・相談をすることにより共に、ご本人を支える体制を作っている。遠方や多忙で面会の少ないご家族にも、担当職員による毎月のお便りや電話で報告・相談している。</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>以前されていた仕事関係の会合に出席、以前一緒に習い事をしていたお仲間たちの展覧会や発表会に行く、などの支援をしている。又、ご家族に帰宅などの外出をお願いしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士の関係は把握できているが、他入居者とのコミュニケーションがうまく取れない方が居り孤立しがち。せめて職員が良き理解者となれるように気を付けてコミュニケーションしている。</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>サービス終了＝死亡がほぼ100%で、関係が途切れてしまっているが、中には手紙のやり取りをしているご家族もいる。また認知症カフェにお誘いするなど心掛けている。</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>食事時間や場所、入浴の順番を本人の希望に合わせてたり、行きたい所があれば、可能な限り対応している。思いを表出できない方については、例えば、以前ご家族が持って来てくれた懐メロのCDを聴いてもらったりなど、好みや生活歴から推測し対応している。</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>入居前の聞き取り、担当ケアマネジャーさんや、以前受けていたサービス事業者からの情報に加え、その後も積極的にコミュニケーションを取り、把握するよう努めている。</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>身体面については、バイタル測定し、排泄・食事・水分量などが一目で分かる表などで変化に対応している。又、介護記録には暮らしぶりや思いが良く分かるよう細かく記入することで情報を共有し、又ミニカンファレンスなどで話し合いをして、チーム全体で把握するようにしている。</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>家族参加での担当者会議はあまり出来ていないが、面会時にこまめに話をしてプランに反映させている。又、医療面でのケアが重視される入居者については、主治医や担当看護師に相談している。</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>介護記録の中で、ケアプランに関しては青色ペンで記入し、特に情報を共有したい部分には、マーカーで印を付けている。その上で担当職員が中心になってモニタリングし、介護計画の見直しに役立っている。</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>各種ボランティアの方(傾聴ボランティア・将棋ボランティアなど)が定期的に入ってくれ、職員では足りない部分をフォローしてくれている。又、居室でマッサージを受けている入居者もいる。</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>地域の各種イベントに参加したり、地域の方の協力で芋掘りをしたり、又、敬老会に園児さんに来て貰ったりしている。毎年、七夕には鴨田保育園の園児さんが飾り付けした笹を頂いており、可愛い願い事を書いた短冊を見て、入居者さんが喜んでる。</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に支援している</p>	<p>人工透析を隣のクリニックでしている為、主治医はクリニック院長になるが、以前からのかかりつけ医を希望される方については希望に沿えるようにしている。又、歯科・耳鼻科などの受診支援をしており、ご家族と相談し認知症専門医も定期的に受診支援している。</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>2週間に1度の定期受診で、気になる事は主治医に相談している。又、提携医療機関と医療連携の契約を結んでいるので、週に1度の訪問看護で担当看護師に報告・相談しているが、クリニックと建物が隣接しているので、いつでも相談できる体制が出来ている。</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>系列病院に入院する事が殆どなので、こまめな情報交換が出来ている。他病院に入院した場合には、相談員さんと密に連絡を取ったり、こまめに様子を見に行き情報をもらえるようにしている。</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>入居時に重度化した場合の指針などについては説明し、その時点でのご家族の意向を聞いている。実際に重度化した時には、その都度話し合いを持ち、その結果をチームで共有し柔軟に対応するようにしている。又、毎月の職員会で看取りの勉強会を開き、話し合いをしている。</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>年に1回消防の方による救急法や、担当看護師から指導を受けるなどしている。</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>隣りのクリニックと合同の災害対策委員会を月1回開いている。地域の方と共同の防災訓練はしているが、実際の災害発生時に協力体制が取れるほど、近所の方との関係は築けていない。地域の方を招いての炊き出しなどを定期的に行ない、関係を深める努力をしている。</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>居室への入室時は必ずノックをする、着替えやおむつ交換の時はドアを閉めて行う、などは当然の事として出来ている。入社時には新人オリエンテーション、その後は外部講習や勉強会・伝達講習などで取り組みを続けているが、なかなか職員全体には浸透しない。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>努めているが、認知が強く思いや希望を表出できない入居者については、こちらの推測で判断することも多い。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</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>透析患者が多い事もあり、日々のスケジュール(入浴日や食事時間)が透析優先になりがちだが、それ以外でなるべく希望に添えるようにしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>希望に合わせ、一緒に理美容院に行ったり、服を買いに行ったりしている。定期的に散髪ボランティアの美容師さんも来て下さり、低料金でカットしてくれている。又、自分で選べる人については、その日着る服を選んでもらっている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</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>食事のメニューは外注だが、例えば調理法を変えたり、嫌いな物がある人には別のものを用意している。又、各種行事の時はお弁当を作ったり、購入したりして、楽しめるようにしている。準備や片付けはその人のレベルに合わせ、できる事をしてもらっている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>一人ひとりの嚥下や歯の状態、食べ方に合わせ、ミキサー・極刻み・一口大・トロミ付けなどに行っている。食事チェック表や水分摂取表など使い、状態が掴めるようにしており、食事が摂れない人には高カロリー飲料なども使用している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</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>自分で十分に出来ない人には介助しているが、自分でされている人についての関与は声掛けのみである。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</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>トイレに行ける人に関しては、排泄パターンを掴んだうえで、時間誘導をしている。立位が取れない入居者も、二人介助でトイレでの排泄ができるよう努めており、安易にオムツに頼る事が無いようにしている。</p>		

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>透析患者以外には、十分に水分を摂ってもらっているが、運動量が足りない事もあり、下剤に頼らざるを得ない。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>基本的に2日に1回の入浴。透析患者が多い事もあり、入浴日はその都合で決まってしまうが、せめて入浴の順番だけは希望に添えるようにしている。入浴できない日は、清拭などで対応しており、保湿にも気を付けている。</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>一人ひとりの希望に合わせ、居室温度を調整したり、電気アンカを使ったりしている。証明についても、まめ球を付けるかどうかは本人の希望に合わせている。又、何か気がなり眠れない時は、夜中でもゆっくり話を聴くようにしている。</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>薬の説明書を介護記録に挟み、内容についてチーム全員が把握できるようにしている。又、変更があった場合などは、理由や注意事項などを記録に残し申し送っている。服用時には、何重にもチェックすることで誤薬を防いでいる。</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>その人のできる事、できない事を見極め、好みやレベルに合わせた家事をしてもらっている。又、花好きの方には花の世話をお願いする、歌好きの方には懐メロのDVDをかける、時代劇が好きの方には居室でDVDを見てもらう、買い物好きの方には一緒に買い物に行く、など好みを尊重した支援をしている。</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支援している</p>	<p>日頃は、近所の散歩・隣の浜幸やコンビニでの買い物・古着屋に行く、などしている。又、希望に合わせて外食・理美容院・買い物・コンサート・展示会・お寺などに行っている。帰宅やその他外出でご家族の協力をお願いしており、地域のイベント参加には地域の方の協力を得ている。</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>管理ができる方は、ご家族の了解のもと、ホームの預り金とは別に現金を所持しており、買い物に行った時など、そちらからご本人に払ってもらっている。</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>携帯を持っている方もいるが、希望があればいつでもグループホームの電話を使ってもらっているし、依頼されて職員が電話を掛ける事もある。手紙もポストへの投函など、お手伝いしている。</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>食事場所とトイレが近いので、匂いには消臭剤を多用し特に気を配っている。フロア内は1年を通して快適な温度となる様、冷暖房している。又、フロア内の飾り付けは季節に合わせ変更し、少しでも季節感を感じられるよう配慮している。</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>フロアが狭い為、ソファーや長椅子があっても、他入居者の視界に入ってしまうので、入居者にはとにかく、居室・フロアともに、お好きな場所で自由にして貰っている。</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>家具などは、なるべく本人が使い慣れた物を持って来て頂いている。壁には、ご家族の写真・手作りの飾り・お孫さんからの葉書・スケジュール記入用の大きなカレンダーなど、一人ひとりが思い思いの物を貼ってある。</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>フロア内・トイレ・浴室には必要な場所に手すりがあり、居室内からフロアに出る動線にも、手をつく所があるよう気を付けている。トイレは場所を覚えて貰えるよう、大きな花のシールを貼ってある。</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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (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