

### 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	3191500044		
法人名	社会福祉法人 伯耆の国		
事業所名	グループホーム おちあい (すももユニット9名)		
所在地	鳥取県西伯郡南部町落合480番地		
自己評価作成日	平成29年9月1日	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	<a href="http://www.kaijokensho.mhlw.go.jp/31/index.php?Action_kaijokensho_detail_2016_022_kamiizue&amp;Jcsovc0c3191500044-008PrctC31&amp;VersionC31=022">http://www.kaijokensho.mhlw.go.jp/31/index.php?Action_kaijokensho_detail_2016_022_kamiizue&amp;Jcsovc0c3191500044-008PrctC31&amp;VersionC31=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	平成29年9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)】**

入居者一人ひとりが、少しでも今までと同じような暮らしが継続できるように心がけている。そのためには、生活歴や暮らしのこだわりなどの情報収集をこまめに行ない、『私の暮らし方シート』を記入し合わせて「24生活シート」を作成し、スタッフで共有ケアの統一を図っている。  
特に取り組んでいるのは入居者、職員共に笑顔で過ごす事が出来るように、楽しみのあるのくらしや、生きがい、やりがいのある時間を共に作ることに努めている。また、入居者の想いを一つでも叶えるために、目標をもって取り組んでいる。  
あらゆる拘束をしなくて済むケアの提供が出来るように、個々の職員資質の向上に努めている。

**【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)】**

法人の特別老人ホームに隣接されたグループホームです。「24時間シート」を活用され、毎日の情報を職員間で共有しながら統一したケアが行われています。  
職員は利用者の状態をよく把握され、明るく笑顔で対応されています。利用者の希望に沿って、地域や自宅、スーパー等の外出も行われ、馴染みの場所や地域の人の関わりが継続していけるように支援が行なわれています。  
利用者も自分で出来る生きがいとなることを意識しながら、職員等の支援のもとで継続され、楽しみながら日々の生活を送られています。

**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	連宮推進会議を通して、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、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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「個々の生活観を尊重し豊かな心と安心信頼の地域づくりをめざして」をワーカースペースに掲げ出勤時確認している。グループホーム理念「笑顔で目配り、気配り」とし、各ユニットのケア目標を作り統一したケアの実践につなげている。	法人理念「個々の生活観を尊重し豊かな心と安心信頼の地域づくりをめざしていく」の基本理念のもとグループホーム理念「笑顔で目配り、気配り」とし実践されています。各ユニットに於いても、毎年ケア目標を作成され、3ヶ月・6ヶ月毎に振り返り評価を行ないながら実践されています。	
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	行事の際にはボランティアの方に協力していただき実施している。町内の保育園児との交流や地域のサロンに参加、近隣で行われる行事にも出来る限り参加し交流している。また地域の一斉清掃にも参加している。	町内清掃には職員、利用者共に参加されています。行事の時にはボランティアの方の協力があります。ゆうらく夏祭りには家族や地域の方等も参加頂き、交流されられています。保育園とはお茶会等で相互の行き来をされ交流があります。小学校の田植えの様子を見学、中学生の職場体験、南部町中学生のボランティア体験受け入れも行われています。公民館のサロンに参加や近隣で行われる行事には可能な限り参加されています。	
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	地域の研修会やいきいきサロン等の会合に関わりながら認知症ケアの啓発に取り組んでいる。中学生の職場体験、ボランティア体験や初任者研修の講師や実習受入れも行っている。		
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	2ヶ月に一回開催し現状報告、意見交換の場を設け、会議での意見をサービス向上に活かしている。災害時の対応の確認や、その他地域の情報も収集し地域活動に活かしている。	2ヶ月に1回、家族代表、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員に参加頂き、現状報告、職員体制、要望、助言等が話し合われています。会議後に座談会をされ出席者で介護保険の制度やサービス等について、それぞれ話し合われています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の委員として参加いただき事業所の状況報告や生活保護者の相談等を行いながら情報共有し協力関係を築くよう努めている。待機者状況等報告し、他事業所との調整等できればと要望している(複数施設の申込者あり)。	運営推進会議に参加されてる。現状報告や生活保護者相談等を行い連携をとられています。待機者の調整を要望されています。平成30年4月より町内に於いても、認知症カフェが開催される予定で、ホームとして、利用や協力の検討をされています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。玄関は6:00~21:00(面会8:00~20:00)まで開放し離設のないよう注意・観察している。入居者の状況を把握し、環境整備、リスク管理を行ない、必要とする場合は家族様に説明同意を得て必要性を明確にし実施することをマニュアルに明記している。	法人研修での「身体拘束をしないケア」をホームでも勉強会を開催し理解を深められています。スピーチロックについても、言葉に気を付けながらケアに当たられています。玄関は6:00~21:00まで開放し、利用者を注意・観察しながら、自由に行動して頂かれています。センサーマットは法人として使用しない方針のため利用者はいない。転倒予防のため低反発マットを使用されている方もあります。家族には入所時に身体拘束について説明し理解が得られています。	問題行動等について、対人援助の研修会に参加されるのも良いと思います。

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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。本人様の意向や生活パターンを24時間生活シートで情報共有しケアすることで、虐待の予防と早期発見に努めている。また、職員同士のコミュニケーションを密に取り変化等に注意している		
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	法人全体の研修に取り入れ勉強を行っている。必要がある場合については管理者と法人事務局が対応し地域包括支援センターにつなげるよう体制を整えている。現入居者が後見制度を利用しているため関係者との交流もあり活用の理解も確立できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や解約の際は、意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて説明を行い、理解納得のうえで契約している。入院期間が長期となる場合についても家族、関係機関と調整しスムーズに移行できるよう努めている。		
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	日頃の面会時や家族交流会、運営推進会議等で意見要望を頂き、ケアに関することは介護計画等に反映しサービスの向上を図っている。個々の要望や疑問の対応は主任が窓口となり随時対応している。意見箱を設置し、要望等があった場合は迅速に対応できることを実施し、施設全体、法人全体で対応すべきことは法人本部と都度対応している	家族の方とは、面会時、家族交流会、運営推進会議で意見・要望を聞くようにされています。遠方の家族には月請求時にホーム便りを活用したり、介護計画更新時に、電話等で意向・要望を聞くようにされています。利用者の方は日常的に技研・要望を聞き、主任を窓口として随時対応されます。個々の要望等は検討され、必要時には介護計画に反映させ対応されています。	
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	管理者は日頃の業務の中で職員に声をかけコミュニケーションを図るようにしている。ユニットミーティングの決定事項の反映や主任会にて業務改善等の提案を受け実務に反映している。またグループホーム連絡会を開催し、2ユニットの意見や運営に関する共通認識をもてるように努めている。	管理者は日頃から、職員に声掛けをする等、コミュニケーションを図るよう努められています。各ユニットミーティング月1回開催され、ケアの意見等話し合われています。ミーティングで話し合われたことは全体主任会で報告相談され、ホーム全体として取り組まれています。次長、管理者と連絡も良く行われ職員の意見も言いやすい環境となっています。	
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	全職員が人事部課により個人目標計画・能力開発目標を立て、自己評価・上司評価にて目標が達成できるようサポートしている。法人の助成制度を設け、個々の資格取得に向けて職場環境を整えている。		
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	特養からの異動もあり、職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。法人内部研修は年間計画に基づき参加の機会を増やしている。新人教育についてはプリセプター制度を導入しOJTの環境を整えている。また、グループホーム独自の勉強会も実施している。		
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	管理者は連合内の施設と連絡を取り、運営に関する情報交換や待機者情報等の連絡を不定期に取り合っている。地域密着型サービスに関する研修会に参加し他施設参加者と交流している。		

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	施設入居前には、必ず面談に伺い、本人様の意向や要望を可能な限り伺い、生活状況を把握し、24時間シートに情報を整理している。入居後の生活をイメージしていただけるよう、出来る限り施設見学を勧めている。		
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	施設入居前には、必ず面談を行ない、家族様の意向や要望を聞き、また困り事や不安な事も聞き、入居後のサービスに繋げている。待機者については入居申し込み時に入居までの期間、相談対応させていただくことを伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様・家族様の意向や要望状況を確認し、サービス担当者会議にて支援の方法を協議し、必要なサービスにつなげるようにしている。初期の段階では隣接の通所サービス利用者については入居後も交流を図れるよう配慮している。		
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	生活を共にするという意識を常に持ち、また共に生活しながら職員と協力し行うことで、頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。一緒に生活し四季を感じ喜びや悲しみを分かち合い支え合う関係を築けるように努めている。		
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	日々の暮らしの様子や出来事、健康面の情報について定期的手紙でお伝えし、往診等での医療情報は面会時にお伝えしている。行事(誕生日やユニット内行事)については、電話にて個別にご案内し可能な限り参加いただくよう努めている。携帯電話は、ユニットで管理し、希望時に使用できるよう、操作は職員が行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方の訪問があり関係作りの継続を図っている。家族様の許可を頂き不定期ではあるが自宅に帰り庭の花を摘んだり、草取りをしたり、近所の方との交流を図っている。また、サロンへ出かけたり、近くのレストランや行きつけの理美容院へも出向き地域との関係が継続できるよう支援している。	近隣の方や幼馴染の方等の訪問もあります。特養入所の知人に面会に行かれる方もあります。不定期ではありますが、自宅に帰り庭の草取りや近所の方と会話をされる等、関係継続の支援が行われています。地域の行きつけの美容院を継続して利用される方もあります。お住まいの地域の公民館のサロンに参加し地域の一人として活動を継続背れている方もあります。	
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	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物やおやつ作りを一緒に行い、入居者同士が互いを支え合えるよう支援に努めている。関係性が良くない状況が発生した時はその都度状況を把握し、食事の場所等配慮したり職員が介入して不快な状況とならないよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への転居等でサービスの利用が終了された方に対しても、家族様や関係者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は随時相談を受け付けている。		

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	日々の関わりの中で言葉や表情などからも希望や意向を汲み取り、把握し可能な限り意向に沿えるよう検討している。細かい事でも職員間で共有し良いタイミングで希望に沿えるよう記録にて申し送りを行うよう努めている。様々な側面から情報収集し「想いを叶えるシート」を作成し、取り組んでいる。	入所時に本人、家族から暮らし方の希望を聞き「想いを叶えるシート」をもとに聴取され記録されます。入所後も会話の中から希望や思いを聞き、記録し職員間で共有され、ケアプランに反映される仕組みとなっています。プラン更新時にもホームでの暮らし方についての意向を都度確認されています。	
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	入居時より本人様・家族様、これまで利用のサービス機関等より情報収集し「私の暮らし方シート」を記入し馴染みの暮らしについての把握に努めている。		
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	一人ひとり、その方に合った過ごし方を24時間シートを活用し、ミーティング等で検討、見直し、共有を図る。新たに気付いた出来る力や気づき、要望はその日のスタッフ間で協議し、記録や口頭にて申し送り、チームとして把握する。		
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	日頃の関わりの中で本人様・家族様の意見を取り入れながら介護計画を作成し実践している。ADLの変化が見られる際は、NSやPTなどの専門職と連携し必要時には個別の入浴マニュアルやリハビリ体操メニュー等作成し機能維持に努めている。	本人、家族、主治医の意見やケアプラン原案を職員に回覧し意見を聞き、本人のやりがいを目標に介護計画を作成されています。ユニット会議は3ヶ月に1回行われ「24時間シート」の見直しも行われています。モニタリング、評価は6ヶ月に1回実施されており、「24時間シート」も見直しされています。6ヶ月に1回は家族を交えて担当者会議も行われています。身体状況に変化があった時は主治医や看護師の意見を取り入れ介護計画の変更が行われています。	認知症対応したケアプラン検討も行われると良いと思います(会話を増やす、利用者ご自身が県が得る機会を増やす等)
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	入居者個々に個人記録を記載し、その日の様子(状態の変化・バイタルチェック・食事水分摂取状況・排泄状況など)記入しスタッフ間で情報を共有して。日々の業務内でのカンファレンスでも話し合いを行って見直しを行っている。		
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	隣接施設と連携し、特養や通所事業所の行事やレクリエーションに参加し活動の場を広げている。また、ご家族と協力し医療機関の受診介助や医療情報提供を実施している。家族様に向けて福祉用具や排泄用品の情報提供を行っている。		

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	地域の警察署・消防署と連絡体制を整えている。近所のボランティアの方とも連絡を取り、外出支援や行事等で協力して支援している。			
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	ご本人が以前より受診しておられた医療機関、入居後に希望された医療機関がかかりつけ医となっている。家族様が受診の付き添いをされる場合は「看護介護連絡票」を記載し、かかりつけ医に報告している。協力病院とも連絡を取り合い緊急時に対応できる体制が取れている。また、ご家族が主治医の変更を希望された場合には紹介状の手配も行っている。	利用者、家族と話し合い西伯病院、法勝寺クリニックをかかりつけ医されています。家族が受診の時は「看護介護連絡表」を記載し、かかりつけ医に報告されています。皮膚科は往診があります。歯科は家族付き添いで受診して頂かれます。精神科等は日頃の状態を説明する為、職員が付き添い受診をされます。緊急対応としては西伯病院と連絡を取り、24時間体制で対応して頂けます。		
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	常勤看護師の配置体制であり、日頃の健康管理や受診の支援はできている。看護師不在時の突発事故対応は隣接特養の看護師と連絡を取り緊急対応している。24時間連絡体制は整備されている。			
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。	管理者、看護師、主任を中心に協力病院等へ入院された場合、日頃の様子やサービス内容について情報提供を行っている。地域支援室との連絡調整にて経過の確認と退院後グループホームでの生活が可能であるか等相談している。また、職員が自主的にお見舞いに行き病院職員と情報共有している。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期への対応については入居時に意向確認している。状況に応じて都度意思確認を行ない、看取りを希望される際は主治医や他関係者と協働しホームでできる支援をご本人・家族様に伝え調整を図る方針である。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期を迎えられるよう支援する方針である。	入居時に重度化や終末期への対応の意向確認をされています。状況に応じて都度意思確認が行なわれます。看取りを希望される時は主治医や医療関係者と共同しホームで可能な援を家族、本人に説明され意向に沿えるよう調整され支援されます。医療機関を希望される場合は協力病院と連携し安心して納得した終末期を迎えられるよう支援されます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時は主治医の指示、また協力病院の指示を仰ぎ対応を行っている。緊急時の対応マニュアルを参考に各自で熟読しイメージトレーニングを行っている。消防署に依頼し救急蘇生法やAEDの使用法などの研修を定期的を受講している。			
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	隣接の特養と合同で年2回の避難訓練実施している。緊急時対応連絡体制の机上確認やボタン一つで消防署・管理者・主任へ連絡がいくシステムの確認を随時行っている。また、法人研修で防犯研修も実施している。	隣接の特養と合同で年2回避難訓練を実施されています。グループホームは道路横の新しい駐車場が避難場所となっています。緊急時対応連絡体制があり消防署・管理者・主任への連絡体制が確立されています。法人研修で防犯研修も実施されています。備蓄は法人全体で用意されています。		

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	法人の研修に全員参加し、人格を尊重した関わりが持てるように研鑽している。プライバシーに関しては利用者様の心を傷つけるような対応や声掛けをしないよう職員間で注意し合い失礼のないよう心がけている。全職員がトイレ誘導や入浴の声掛けを人前でしないよう徹底している。	年1回法人内で、外部講師による接遇研修が実施されています。研修後、ミーティングや各ユニット会議で声掛けやプライバシーの確保等の勉強会が行われています。日常的に羞恥心の配慮や対応、声掛けについて職員は都度話し合い対応されています。
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	自発的な発言や行動が出来ないご利用者に対しても一人ひとりの状態を理解し、表情を読み取ったりすることで希望に沿えるよう心がけている。自己決定できる雰囲気作り、自己決定できるような声掛けや働きかけに努め、希望された内容は情報共有し支援に活かせるようにしている。	
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し、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	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを伺い、考慮し一人ひとりに合った暮らしが出来るよう支援している。利用者からの希望や想いがあれば外出支援を行っている。その方に合った支援をプランに挙げ、家族様にも協力していただいている。	
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	特養での散髪に行かれています方、町内の行きつけの美容院へパーマ、カラーに行かれる方もあり、希望に沿って支援している。毎朝の身だしなみを整える支援、一緒に季節にあった洋服選びやその人らしさが引き立つような支援を心がけている。毎朝、化粧をされている方もいる。	
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	併設特養厨房より毎回食事が届くが、盛り付けをお願いしたり、季節の食材で料理レクも頻度高く行っている。配膳・下膳・お盆拭き・テーブル拭き、食器洗い等ご本人の力に合わせて職員が一緒に行っている。食事の際は同じテーブルで楽しく食事が出来るよう場面作りも大切にしている。	併設の特養の厨房より、主菜、副菜が届けられます。毎朝・昼は職員と一緒にご飯を炊き、味噌汁作りをされます。ホームで収穫した野菜や頂き物等を使って献立を考え利用者と一緒に調理される事もあります。毎食、ご飯や味噌汁の盛り付け、片付け等出来る事を利用者の方にお願ひされています。をされます。行事の時の弁当や誕生会のケーキ等も楽しまれてます。利用者が同じテーブルで楽しく食事ができるように席の配慮もされており、職員も同席し、和やかな雰囲気です。
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	一人ひとりに合わせて量の調整を行っている。半分の摂取量の方には栄養バランスを考えてその方にあった補食を提供している。また好み・状態に合わせて主菜・副菜の食形態の変更や嗜好に合わせて代替を提供している。水分量も確保できるようその方に合った飲みやすいコップやロミ剤の使用も行なっている。	
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、その方に合った口腔ケアを行っている。必要であれば歯科受診を勧めたり、在宅の歯科衛生士に相談している。義歯を使用されている方は就寝前に洗浄液に浸けて清潔を保つようしている。	

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	個々の排泄パターンに合ったトイレ誘導を行いおむつの使用は必要最小限とし、なるべくトイレで気持ちよく排泄するために排泄チェックシートを活用し、職員同士で情報を共有し自立に向けた支援を行っている。排泄アセスメントシートにて検討し、状況に合った排泄用品を使用し、家族様に状況説明し購入させていただいている。	排泄アセスメントを行い個々の排泄パターンを把握されている。排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンにあわせてトイレ誘導を行い気持ちよく過ごせる支援が行われている。排泄アセスメントシートを活用しハビリパンツから布パンツへと変更になり快適になり排泄用品の使用が減り自立に向けた支援となった方がおられる。	
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	気持ちよく暮らしているために排便の有無を毎日確認しながら、必要な方の排泄改善シートを記入し、排泄委員会を中心に便秘がちな方の便秘の原因を探り、ヤクルトやオリゴ糖の使用や一人ひとりに応じた自然排便を促す工夫・予防・改善に取り組んでいる。		
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	ご本人の体調や意向に沿うよう、早めの声掛け、日にちをずらしたり、回数を増やしたり、状態に合わせてリフト浴の支援も行っている。こだわりの入浴方法を一覧表にし職員間で共有しながら安全と気持ち良さを追求した入浴を行っている。	週2～3回の個浴入浴支援が行われています。スモモの浴室にはリフト浴があり状態にあわせて入浴が出来るようにされています。毎日足浴希望者にはお湯の準備をされています。体調の悪い時や拒否がある時は、時間や日にちを変える等、対応され入浴して頂けるようにされています。	
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	消灯時間、起床時間は設定せずリビングや居室で好きなテレビを観たり、居室でラジオを聴いたり、日記をつけたり、個々に支援している。就寝まで読書をされている方もいる。日中の活動性を高めたり、天気の良い日は陽に当たって散歩し、眠れない時には、職員が付き添うことで安心していただけるよう努めている。		
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	薬の管理は看護師が行い配薬している。薬の目的や副作用、用法については全員が理解し、服薬前には職員間でチェックを行い、誤薬に注意している。また、服薬の変更時は看護師より全員に伝達し、体調の変化の確認、看護師より主治医への伝達を行っている。		
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	残存能力や機能に応じた役割を支援し、その役割が生きがいと感じられるよう感謝の気持ちを伝えている。その方に合った楽しみ・気分転換の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の気分に合わせて散歩に出かけたり、その都度対応するよう努めている。季節ごとに外出計画を立てている。自宅の花を採りに行ったり、職員と好きなおやつを買いに行ったり、帰省時や受診時などにも家族と買い物したり、ご家族の協力も得ながら支援に努めている。	利用者の希望に沿って自宅の様子や美容院、スーパーに買い物、ドライブなど柔軟に対応されています。家族や友人と一緒に外出される方や家族と病院帰りに外食をされる方、遠方の家族が帰省された時外食を楽しまれる方もあります。ホームで花回廊に外出等支援が行われました。特養事務所まで毎朝新聞を取りにいかれる方は本人の生きがいとなっています。特養の鯉を見に行かれる方は出かけることが楽しみや気分転換となっています。パン屋さんやヤクルトが来られ購入が楽しみとなっています。すももユニットは今年、全員が家族と共に外出され楽しめました。	



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>「使うわけではないけど持っていたい」と希望によりお金を所持している方、自分で管理し使用している方もおられる。隔週月曜ヤクルトさん、隔週パン屋さんで自分の好きな物を買えるよう支援している。ホームにて金銭出納帳で管理している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>ご本人の要望があれば時間帯を考慮し公衆電話にお連れする等できる限り応じられるよう支援している。携帯電話を所持されている方については毎日家族から電話がある際取次ぎをしている。遠方の家族様に絵手紙のやりとりが出来るように支援している。</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>全面バリアフリーとなっており居室、共有スペースの行き来が安全に出来るようになっている。季節の花や季節の飾りつけを行い、温度管理、換気を行い、利用者の感覚や価値観を大切にしながら利用者にとって居心地の良い場となるよう整えている。</p>	<p>共有の場所は、温度、湿度管理や換気もしっかりと行われています。職員や家族が持参された季節の花が活けてあったり、季節感のある飾り付けが施されています。ゆったりと過ごせるソファもあり、くつろぎながら会話ができます。廊下には行事の写真やボランティアの方の風景写真や利用者の作品も飾ってあります。</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>気の合った利用者同士が集まりやすい空間作り、また共用空間の中でも一人になれる居場所の工夫や、お好きな音楽を楽しめたり、落ち着いた居場所作りをしている。</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</p>	<p>入居者の希望により居室には馴染みの物を自由に置いていただき、落ち着いて暮らせる部屋になっている。使い慣れたタンスや家族の写真、お好きな花を飾ったり居心地よく過ごせる工夫をしている。また、暑さ寒さを希望によりこまめに調整し、心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	<p>居室全室にエアコン、湿度計、温度計が設置、空気清浄機や加湿器もあり季節に合わせ適温で居心地よく過ごすことができる心掛けておられます。自宅に近い環境作りの為、家族と相談され、写真や使い慣れた小物や寝具等持ち込んで頂いたり、ベッドや家具の配置を検討されています。</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>自分のお部屋やトイレの場所がわかるよう植物や張り紙をしたり、歩く動線に危ない物を置かない工夫、ベッドサイドの介助バーの設置、必要時にはいつでも杖が使用できるよう、トイレまでのつかまって歩きやすい工夫をしている。カレンダーや時計を所々に設置する事で、生活リズムを崩さないよう配慮している。</p>		