

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	3990100574		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森福井町		
所在地	高知県高知市福井町1432-1		
自己評価作成日	平成28年6月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月8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)】

提携病院からは月2回医師の往診があります。その都度利用者の状態の報告や相談をし、必要時には受診するなどスムーズに連携が取れています。緊急時にも連絡体制はとれており、ご本人、ご家族様共に安心感を持って頂いています。理念にもありますが利用者にはゆっくり、ゆったりとご自分のペースで生活ができるように支援し、敷地内の何ヶ所かにベンチを置き、自由に暮らせる環境づくりに取り組んでいます。そして何より、利用者から「笑顔」が引き出せるような話しかけや対応に取り組んでいます。

※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.kaijokensaku_ip/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon:true&JkyosyoCd=3990100574-00&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7月20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)】

事業所は国道沿いに位置し、周辺には大型スーパーやドラッグストア、病院などがあり便利な環境である。

食事作りには調理経験が豊富な職員を採用し、旬の食材を使い味付けを工夫した食事を利用者に提供している。また、利用者は毎月1回は外食に出掛けて、回転寿司やレストランでの食事を楽しんでいる。職員は、理念にある「自分の家みたいにゆっくり、ゆったり自分のペースで生活する」ことや、「私たちはいつも明るい笑顔でそばにいる」ことを実践している。

地域交流の面では、町内会に加入し、地域の防災訓練には管理者が参加している。近くの老人福祉施設の行事(周年記念行事、よさこい祭り、敬老会)に毎年参加したり、近くのスーパーへ利用者とお出掛けして新たな馴染みの関係づくりに努めている。事業所内にはギター演奏や歌・フラダンス・詩吟等のボランティアが来てくれており、ゆっくり・ゆったり利用者の家として、笑顔で暮らして行く支援に職員一同が努力している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：ひまわり

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	理念を職員の目に触れる場所(事務所内)に掲示し、入居者の方やご家族にも見て頂けるようにフロアにも掲示しています。日々の利用者との関わりの中で理念に基づいたサービスが行えているか確認し合い、迷った時には理念に立ち返るようにしています。	「常に利用者のことを思い、利用者が自分のペースで健やかに自立した生活を送れるよう笑顔で接し、地域住民とのふれ合いを大事にする」という趣旨の理念を掲げ、フロア等に掲示して共有し、管理者は職員の言動について、スタッフ会でも話し合っている。	
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	日常的ではないですが、近隣の福寿園さんの行事には積極的に参加させていただいています(6月周年行事、8月よさこい、9月敬老会)。又、敷地内のベンチで過ごされる時や近隣のスーパーへ一緒に出かけた際に、住民の方が声をかけて下さることもあります。	町内会に加入し、地区の防災訓練に参加している。近隣の福祉施設の行事に誘われ、よさこい祭りや敬老会等に参加している。事業所にはギター演奏やフラダンス等のボランティアの訪問があり交流している。しかし、近隣住民との日常的な交流が無い。	事業所の行事等を通して、近隣住民との日常的な交流が図れるよう工夫を期待したい。
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	今年は、中学生の職場体験を開設以来初めて受け入れます。事業所が今まで積み上げてきた認知症の方の理解や接し方、利用者の暮らしぶりをお伝えします。職場体験を通じて、少しでも多くの方に知って頂く努力を継続して行きます。		
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	利用者の状況や活動報告を行っています。事業所の取り組みに対して、委員の方からの評価や要望、助言等を頂きサービス向上に活かしています。又、会議録を出席されていないご家族様や、施設を訪問される方が閲覧できるようにし、ご意見箱も設置しています。	会議には地区・家族・施設の各代表者や地域包括支援センター職員が参加している。議事録は要約のため、意見交換の内容が解りにくい。議事録は事業所で閲覧できるが、家族等の閲覧は少ない。また、評価に伴う目標達成計画は議題に上げていない。	議事録には発言者や発言内容も記録し、欠席者にもわかりやすい記録にする工夫や、会議欠席の家族等に議事録を送付し、より周知を図ることを期待したい。また、目標達成計画も会議の議題とし、出席者の助言や協力を得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	地域高齢者支援センター職員の運営推進会議への出席や、西部地区グループホーム連絡会への参加を通して、事業所の実情や取り組みに理解を得ています。又、連絡会ではお互いの実情や、ケアサービスの取組み等を話し合い、サービスの向上に活かしています。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、意見を交換している。また、地区高齢者支援センターで開催するグループホーム連絡協議会に職員が出席し、情報交換やケアサービスの取り組みを話し合っており、担当職員と顔馴染みになっている。	
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	研修会への参加やスタッフ会にて常に話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。職員は外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守り、時には一緒に外出するなど、施錠せず拘束しないケアを実践しています。	職員は毎年身体拘束に関する研修を受け、スタッフ会等で話し合うことで理解を深め、拘束をしないケアに努めている。外出傾向のある利用者の家族からは、事業所前の交通量の多さを心配する声もあり、それに応えるため利用者へのさりげない見守りや同行に気を配り、安全を図りながら利用者の思いに寄り添っている。	

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		○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	研修会への参加やマニュアルの周知を図り、職員間で注意し合い話し合っています。スタッフ会では職員の表情や言葉遣いの乱れが、不適切なケアに繋がってしまうことの理解を深め、スタッフ同士がお互いに注意し合えるように取り組んでいます。		
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	現在利用者の方で制度を利用されている方はいませんが、以前成年後見人の制度を利用されていた方が居たことがあり、制度については理解できています。現在身寄りのない利用者があり、一度関係機関と検討しましたが、まだ必要ないとの結論でした。今後も必要性に応じて相談していきます。		
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	契約の締結、改定の際は施設長と管理者が同席し、文書に沿って説明を行っています。解約の際は利用者の状況を関係者と情報共有し、ご家族の意向も十分お聞きしています。いずれの場合も不安や疑問点を尋ね、理解・納得を得ています。		
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	ご家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしています。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示しています。訪問は自由で、入居者、ご家族が何でも言える雰囲気作りに努め、意見や要望は運営に反映させています。他にも玄関にご意見箱を設置しています。	家族の集まる機会はあるが、家族会としては組織していない。家族の意見や苦情は、個別に家族と話し合う機会に聞いている。意見箱も設置しているが、特に意見はない。	家族は世話になっている思いから、事業所へ本音の意見を出しにくい事情があることに配慮し、事業所が家族同士で忌憚なく話し合う場を設定し、事業所への意見提出や家族交流がより積極的に行われ、意見を運営に反映していくことを期待したい。
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	事業所の運営や利用者の大事な決定事項に関しては、スタッフ会にて職員の意見を聞くようにしています。又、スタッフは担当の利用者を持ち、カンファレンスの際にモニタリングやアセスメントを行ってもらい、他の職員からも意見を聞くようにしています。	毎月ユニット毎のスタッフ会で利用者に関するカンファレンスを行い、モニタリングやアセスメントにおける各利用者の担当職員以外の職員の意見を聞き、計画に反映している。職員の勤務体制についても話し合い、職員同士で声を掛け合って休憩を取りやすくするなど互いに協力している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個別面談や日々の接触の中で、個々の状態を把握するように努めています。定期昇給、正職員登用、資格取得のアドバイスなど向上心を持って働けるように条件整備に努めています。又、健康診断を実施し、職員の健康管理にも配慮しています。		

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
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	個々の力量は把握できており、各職員に合わせた研修に参加できるように機会を設けています。又、会社からの研修への参加の場合には、参加費や時間給に関して実費を支給し、キャリアアップに向けた支援を行っています。		
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	2ヶ月に1回の西部地区グループホーム連絡会に参加し、同業者と交流する機会を設け、自分達のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に楽し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	入居前の面談時から、ご本人、ご家族に心身や生活状況等の話を聞くようにしています。不安や思いを受け止め、安心感を持っていただけるように努めています。又、入居時には、できる限りご自宅で使用されていた馴染みの物を持って来て頂き、ご自宅同様の生活が継続できるように配慮しています。		
16		○初期に楽し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	何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなど思いを受け止め、要望に耳を傾けるようにしており、親身になって聞くことで信頼を得られるように努めています。		
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	面接時や入居打ち合わせ時にご本人、ご家族の意向を伺い、併せて居宅介護支援事業所や入所、入院施設からの情報を受け、方向性を決め対応しています。初回カンファレンス時に特に時間をかけて、現状の把握に努めています。		
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	自立支援を目標に家事全般、それぞれ可能な範囲で行っていただき、必要な部分は一緒に行うことで共に支え合う関係作りに努めています。何か不安な事や落ち着かないことがあれば、一緒に過ごす時間を作り、じっくりと話を聞くようにしています。		

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	ご家族の訪問時や、必要時に電話連絡などで日々の様子を伝え、職員ではご家族の代わりにはなり得ないことを理解して頂き、無理のない範囲での支援をお願いしています。他にもホームでの行事に参加いただき、利用者との触れ合いの機会を設けるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、知人の訪問を受けたり、ご家族と共に行きつけの美容院に行かれています。その他にもご家族と外食に出かけられたり、ご自宅に外泊される方もおられます。又、近隣の福寿園さんやスーパー、レストランへ出かけ、新たな関係作りにも取り組んでいます。	入居前に家族や本人から、馴染みの場所や人などの情報を得ている。家族が行きつけの美容院に連れて行ってくれたり、自宅に日帰りして食事をしてくれる利用者もいる。外出時には、本人が昔馴染みの店に立ち寄るなど、関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	全スタッフが利用者それぞれの個性を把握し、相性の良さなど配慮し支援しています。体調の悪い時は心配し、いたわりあう関係ができています。レクリエーションや家事なども声を掛け合うなどして、お互いに支え合うような雰囲気作りになっていると思います。		
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	退去後もご本人の経過をフォローし、必要に応じてご家族からの相談を受けています。又、住み替えが必要になった場合には、移り住む先の関係者にこれまでの生活の状況等を詳しく情報提供し、ご本人ができるだけストレスを感じずスムーズに住み替えができるように支援しています。		
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	日々の関わりの中での言動や表情などから、思いや意向の把握に努め、意思表示が困難な方に対してはご本人にとって一番良いと思われることを職員間で話し合い、ご家族の意向も確認しながら実践しています。ご本人から笑顔が見られるケアに努めています。	入居時に本人や家族から、思いや暮らし方の希望を聞いて記録している。入居後は、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりに寄り添い、言動や表情等から思いや意向を汲み取り、支援につなげている。しかし、入居者の新たな発見や気づきを各職員が追加記録して行くツールがない。	アセスメントではセンター方式の「私の姿と気持ちシート」の様式も参考に、利用者の具体的な思いや意向の把握と、記録のためのツールを検討し、ケア向上に活用することを期待したい。
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	ご本人、ご家族からは入居前の生活状況や生活歴を、併せて居宅介護支援事業所や入所・入院施設からはサービスの利用状況等の情報収集に努め、個人のファイルにまとめています。又、入居後もご本人やご家族との話の中で新しく得た情報を随時追加し、職員間で共有できるようにしています。		

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
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	一人ひとりの利用者の生活リズムを把握し、ご本人の意向に沿った支援を行っています。又、職員間で体調の変化や言動、表情等、いつもの違いに注意し情報を共有し、その時々に応じた支援を行っています。		
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	ご家族には連絡時や面会時などに意見や思いを聞くようにし、ご本人には日々の関わりの中で思いや意向を聞くようにしています。利用者ごとに担当者を決めてご本人がどのような支援を必要としているのか、現状の評価、アセスメントを行いスタッフ会で意見交換して介護計画に反映させています。	短期6カ月・長期12カ月毎に、スタッフ会でアセスメントやモニタリングの報告、職員全体のカンファレンスを行い介護計画を作成している。家族には面会時に生活歴やプラン作成についての意見を聞いて計画に反映し、入退院や状態変化時にはその都度計画を見直している。	
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	個別に日々の暮らしぶりやケアの実践、気づきを記録しています。日々の申し送りやスタッフ会で情報を共有し、ケアに活かし介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人の状況を常に把握するように努め、その時々生まれるニーズに対応できるように、その都度ご家族と連携して職員間でも話し合い実践するようにしています。		
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	歌や踊りのボランティアさんの訪問があったり、近隣の福寿園さんの行事に参加したり、同事業所のデイサービスの秋祭りに参加し、地域の方との交流が増えるように支援しています。		
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し、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	ご本人やご家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援しています。協力医療機関への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関が主治医の場合はご家族に行っています。(その際必要な近況の報告を行い、必要に応じて管理者が同行受診しています。)	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。入居後は協力医による月2回の訪問診療を希望する利用者が多く、協力医への通院は管理者が支援し、専門医等への受診は同行する家族に情報提供書を渡したり、必要に応じ職員が同行している。個人記録等により受診結果を職員で共有している。	

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	日々の関わりの中で、いつもと違う様子や気付いた点を看護師に報告、相談して必要に応じて病院を受診したり、ご家族に専門の医療機関の受診を勧めたりと、適切な支援に努めています。		
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	入院時は管理者が同行し、安心して治療ができるように病院関係者に必要な情報を提供しています。その後は定期的に病院の相談員と連絡を取り、ご本人にもお会いし回復状況等を伺っています。又、退院に向けたカンファレンスに参加し、グループホーム復帰後の注意点等を相談しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期に向けた事業所の方針は、職員間で共有できています。ご本人の状況に合わせてご家族と話し合い、事業所でできることを説明し、理解を得るようにしています。ご家族の意向も尊重しながら、ご本人にとって一番良いと思われる方針を共有しています。	重度化や終末期に向けた「看取り介護指針」「医療連携体制指針」を作成し、家族等に事業所の方針を説明し職員間でも共有している。利用者の状態が重度化や終末期と診断された場合は再度家族と話し合い、指針に沿って事業所で出来る支援と、出来ないことを説明し、理解を得て支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置しており、緊急時対応マニュアルを整備し全職員が理解できています。いつもと違うことに敏感になり、異変にいち早く気付けるように、スタッフ会で対応について話し合っています。体調不良時の場合は早めの受診を心がけています。		
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	防災対策(火災、地震、風水害)マニュアルが整備されており、全職員が理解しています。年に2回の火災訓練を実施しております。今後は地域との協力体制を築くことが課題であります。	年2回、消防署の協力を得た訓練と事業所独自の訓練を実施しているが、何れも地域住民の参加は得られてない。地域で行われている防災訓練には職員が参加している。災害に備えての備蓄品は、水の分量が3日以上としては少ない。	災害時には地域住民の協力が不可欠であり、日頃から事業所の訓練参加に協力が得られるよう運営推進会議等で議題にすることを期待したい。また、非常用食料等についても、3日以上を目安に必要な物品を備蓄することを期待したい。
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	日々のケアの中で、利用者の尊厳保持とプライバシーの確保に配慮しています。尊厳に配慮した対応を心がけ、常に言葉かけに注意しています。職員同士でも注意し合えるようにしています。	利用者のプライバシーを守ることを、職員に周知している。トイレ誘導等の際は、他に分からないよう小声で誘い、利用者の羞恥心に配慮している。事業所内で利用者に関する話をする時は、事務所内や居室で行い、事業所外では話さない事を徹底している。	

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	一人ひとりの状態や持っている力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中でご本人が決めることができるように支援しています。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮しています。		
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	おおまかな一日の流れはありますが、一人ひとりの体調や生活のペースを大切に、決して無理強いはしていません。起床、就寝時間は基本的にご本人に任せており、希望に沿った暮らし方を支援させていただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣はご本人の希望を大切にしています。ご自分で準備できない方には声掛けして一緒に選ぶようにしています。ご家族と美容院に行かれたり、毎朝の化粧水でのお肌の手入れ、ご本人の好みの服を着ていただく等、個別に支援できるようにしています。		
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	調理専門の職員を中心に、旬の食材を使った料理を提供しています。食べたいものなど希望があれば柔軟に対応し、食事の準備を手伝ってもらい職員も同じテーブルで食事を楽しんでいます。食器の片づけも個人の力に合わせてできるようにしています。	専従の調理職員を配置し、利用者の嗜好や旬の物を取り入れ、利用者喜んでもらえる食事を作っている。献立は職員が立て、近くのスーパーに3日に1回食材を買いに行っている。利用者は食器洗いや野菜の下拵え等出来る事を手伝っている。月1回は回転すしやレストランに行き、外食を楽しんでいる。	
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・水分量の摂取状況をチェック表に記録しています。個々の好みや習慣等もあるので、その人に合わせて対応しています。常に個々の体調を把握するように努め、体調や状態に合わせて工夫し、栄養・水分摂取の確保を支援しています。		
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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後個々の状態にあったケアをしています。必要な方には訪問歯科診療を利用し、適切な治療をさせていただいています。		
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	入居者個々の排泄状況を全職員が把握しており、トイレでの排泄が継続できるように支援しています。自尊心に配慮した声掛け誘導やパット交換、下着回収を行っています。常に支援内容を検討し、個々の状態の変化に対応した支援を行っています。	排泄チェック表から一人一人の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。支援により、紙パンツの使用から布パンツとパッドに移行できたり、失敗回数が少なくなるなどの改善が見られ、排泄用品もそれに応じて見直している。	

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
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	毎日の排便状況は常に把握するようにしており、日々の業務の中で情報交換しています。体操や散歩への参加を促したり、起床時の水分摂取や乳製品の提供、繊維質の多い食事作りに取り組んでいます。		
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	ご本人の希望を確認し、希望に沿った入浴ができるように努めています。入浴を拒否される時には時間を空けて声をかけてみたり、他の職員が対応するなど工夫しています。入浴チェック表にて管理し、ご本人の体調に合わせた入浴が行えています。湯温の好みやご本人の入浴習慣の継続を支援しています。	入浴は、利用者の希望に沿いながら、職員の体制が十分な午後の時間帯に支援している。入浴を拒否する利用者には、担当職員を交代したり、タイミングを見計らいながら入浴できるよう工夫し、清潔の保持に努めている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし生活のリズムを整え、夜間の安眠に繋げるようにしています。その日の個々の状況や、希望に沿って日中にも休息を取って頂いています。就寝前に本を読むなどの習慣がある方には、継続できるように支援しています。		
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	利用者一人一人の服薬内容を把握し、服薬支援をしています。症状の変化等があれば看護師や医師に報告・相談し、指示を受けています。薬の変更があれば申し送りノートに記載して職員に周知徹底し、その後に変化がないか注意して様子観察をするようにしています。		
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	個々の得意分野を把握しており、食材の下ごしらえ、洋服のボタン付け、編み物等をしていただき一人ひとりに合った役割や楽しみを支援するようにしています。誕生日会などの行事には、豪華な食事を楽しんでいただく等気分転換を図っています。		
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	敷地内にベンチを設置し、ゆっくりと過ごして頂けるようにしています。近所のレストランのケーキタイムに出かけたり、スーパーと一緒に買い物に出かけています。定期的には月に1回は外出に行っています。	四季折々に観光地や桜・紫陽花・コスモス等の花見に行ったり、毎月1回は定期的に外出に出かけている。車椅子の利用者も一緒に外出し、職員も共に楽しんでいる。しかし、事業所前の交通量が多く、日常的な散歩などが出来ない。	交通量の多い事業所前の道路の横断は避けて、事業所側の歩道を散歩コースとし、避難場所となっているレストラン付近まで行くなど、安全面に配慮しつつ筋力維持のためにも日常的な外出に取り組むことを期待したい。

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	お金の管理ができる方はご自身の財布を持ち、買い物に行った際には財布から支払いをしていただいています。職員はお金を持つ、使うことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望に応じて支援しています。又、お預かりしているお小遣いの出納報告はご家族様に一年に2回行っています。		
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	ご家族や友人、知人からの電話を取り次いだり、ご本人からの希望があればご家族へ電話をしていただいたりご本人の意向に沿った支援を行っています。		
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	共用空間は台所、食堂、居間が一体化しており、食事作りの音、匂いなど生活感に溢れています。季節感のある壁画作りや季節の花を飾り利用者に季節感を感じていただけるようにしています。職員間の私語を慎み不快にならないように配慮し、居心地良く過ごして頂けるように努めています。	共用空間は明るく、台所・食堂・居間が一体となっており、職員が利用者の動きや様子を見守りやすい構造となっている。玄関や居間には季節の花や職員との共同作品・外出時の写真等を飾って身近な空間とし、利用者は居間のソファや畳コーナーなど好みの場所で、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	ソファやテーブル、畳コーナーなど各々が自由に過ごされています。玄関や入口、家庭菜園の近くにベンチを置く等、自由に過ごして頂けるように配慮しています。		
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	ご家族とご本人と相談し、利用者の使い慣れた小物などを置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫しています。ご家族の写真が置かれたりご本人が落ち着いて生活が送れるように支援しています。	全居室にベッド・トイレ・洗面台を設置している。利用者は自宅から使い慣れた椅子やタンス等を持ち込み、家族写真や花などを飾っている。家族と相談しながら、利用者の身体状況に合わせて家具の配置など決め、利用者が落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	建物内部は適した手すりを設置し、台所の洗い場など利用者に適した高さにしています。居室にはトイレや洗面所があり、できることが継続して行えるように配慮しています。		

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: ちゅ〜りっぷ

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	理念を職員の目に触れる場所(事務所内)に掲示し、入居者の方やご家族にも見て頂けるようにフロアにも掲示しています。日々の利用者との関わりの中で理念に基づいたサービスが行えているか確認し合い、迷った時には理念に立ち返るようにしています。		
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	日常的ではないですが、近隣の福寿園さんの行事には積極的に参加させていただいています(6月周年行事、8月よさこい、9月敬老会)。又、敷地内のベンチで過ごされる時や近隣のスーパーへ一緒に出かけた際に、住民の方が声をかけて下さることもあります。		
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	今年は、中学生の職場体験を開設以来初めて受け入れます。事業所が今まで積み上げてきた認知症の方の理解や接し方、利用者の暮らしぶりをお伝えします。職場体験を通じて、少しでも多くの方に知って頂く努力を継続して行きます。		
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	利用者の状況や活動報告を行っています。事業所の取り組みに対して委員の方からの評価や要望、助言等を頂きサービス向上に活かしています。又、会議録を、出席されていないご家族様や施設を訪問される方が閲覧できるようにし、ご意見箱も設置しています。		
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	地域高齢者支援センター職員の運営推進会議への出席や、西部地区グループホーム連絡会への参加を通して、事業所の実情や取り組みに理解を得ています。又、連絡会ではお互いの実情やケアサービスの取組み等を話し合い、サービスの向上に活かしています。		
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	研修会への参加やスタッフ会にて常に話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。職員は外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守り、時には一緒に外出するなど、施錠せず拘束しないケアを実践しています。		

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>研修会への参加やマニュアルの周知を図り、職員間で注意し合い、話し合っています。スタッフ会では職員の表情や言葉遣いの乱れが、不適切なケアに繋がってしまうことの理解を深め、スタッフ同士がお互いに注意し合えるように取り組んでいます。</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>現在利用者の方で制度を利用されている方はいませんが、以前、成年後見人の制度を利用されていた方が居たことがあり、制度については理解できています。現在身寄りのない利用者があり、一度関係機関と検討しましたが、まだ必要ないとの結論でした。今後も必要性に応じて相談していきます。</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>契約の締結、改定の際は施設長と管理者が同席し、文書に沿って説明を行っています。解約の際は利用者の状況と関係者と情報共有し、ご家族の意向も十分お聞きしています。いずれの場合も不安や疑問点を尋ね、理解・納得を得ています。</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>ご家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしています。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示しています。訪問は自由で、入居者、ご家族が何でも言える雰囲気作りに努め、意見や要望は運営に反映させています。他にも玄関にご意見箱を設置しています。</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>事業所の運営や利用者の大事な決定事項に関しては、スタッフ会にて職員の意見を聞くようにしています。又、スタッフは担当の利用者を持ち、カンファレンスの際に、モニタリングやアセスメントを行ってもらい、他の職員からも意見を聞くようにしています。</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>個別面談や日々の接触の中で、個々の状態を把握するように努めています。定期昇給、正職員登用、資格取得のアドバイスなど向上心を持って働けるように条件整備に努めています。又、健康診断を実施し、職員の健康管理にも配慮しています。</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>個々の力量は把握できており、各職員に合わせた研修に参加できるように機会を設けています。又、会社からの研修への参加の場合には参加費や時間給に関して実費を支給し、キャリアアップに向けた支援を行っています。</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>2ヶ月に1回の西部地区グループホーム連絡会に参加し、同業者と交流する機会を設け、自分達のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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>入居前の面談時から、ご本人、ご家族に心身や生活状況等の話を聞くようにしています。不安や思いを受け止め、安心感を持っていただけるように努めています。又、入居時には、できる限りご自宅で使用されていた馴染みの物を持って来て頂き、ご自宅同様の生活が継続できるように配慮しています。</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>何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなど思いを受け止め、要望に耳を傾けるようにしており、親身になって聞くことで信頼を得られるように努めています。</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>面接時や入居打ち合わせ時に、ご本人、ご家族の意向を伺い、併せて居宅介護支援事業所や入所、入院施設からの情報を受け、方向性を決め対応しています。初回カンファレンス時に特に時間をかけて、現状の把握に努めています。</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>自立支援を目標に家事全般、それぞれ可能な範囲で行っていただき、必要な部分は一緒に行うことで共に支え合う関係作りに努めています。何か不安な事や落ち着かないことがあれば、一緒に過ごす時間を作り、じっくりと話を聞くようにしています。</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>ご家族の訪問時や、必要時に電話連絡などで日々の様子を伝え、職員ではご家族の代わりにはなり得ないことを理解して頂き、無理のない範囲での支援をお願いしています。他にもホームでの行事に参加いただき、利用者との触れ合いの機会を設けるようにしています。</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>友人、知人の訪問を受けたり、ご家族と共に行きつけの美容院に行かれています。その他にもご家族と外食に出かけられたり、ご自宅に外泊される方もおられます。又、近隣の福寿園さんやスーパー、レストランへ出かけ、新たな関係作りにも取り組んでいます。</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>全スタッフが利用者それぞれの個性を把握し、相性の良さなど考慮し支援しています。体調の悪い時は心配し、いたわりあう関係ができています。レクリエーションや家事なども声を掛け合うなどして、お互いに支え合うような雰囲気作りになっていると思います。</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>退去後もご本人の経過をフォローし、必要に応じてご家族からの相談を受けています。又、住み替えが必要になった場合には、移り住む先の関係者にこれまでの生活の状況等を詳しく情報提供し、ご本人ができるだけストレスを感じずスムーズに住み替えができるように支援しています。</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の言動や表情などから、思いや意向の把握に努め、意思表示が困難な方に対しては、ご本人にとって一番良いと思われることを職員間で話し合い、ご家族の意向も確認しながら実践しています。ご本人から笑顔が見られるケアに努めています。</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>ご本人、ご家族からは入居前の生活状況や生活歴を、併せて居宅介護支援事業所や入所・入院施設からはサービスの利用状況等の情報収集に努め、個人のファイルにまとめています。又、入居後もご本人やご家族との話の中で新しく得た情報を随時追加し、職員間で共有できるようにしています。</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>一人ひとりの利用者の生活リズムを把握し、ご本人の意向に沿った支援を行っています。又、職員間で体調の変化や言動、表情等、いつもの違いに注意し情報を共有し、その時々に応じた支援を行っています。</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>ご家族には連絡時や面会時などに意見や思いを聞くようにし、ご本人には日々の関わりの中で思いや意向を聞くようにしています。利用者ごとに担当者を決めて、ご本人がどのような支援を必要としているのか、現状の評価、アセスメントを行い、スタッフ会で意見交換して介護計画に反映させています。</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>個別に日々の暮らしぶりやケアの実践、気づきを記録しています。日々の申し送りやスタッフ会で情報を共有し、ケアに活かし介護計画の見直しに役立てています。</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>ご本人の状況を常に把握するように努め、その時々生まれるニーズに対応できるように、その都度ご家族と連携して職員間でも話し合い、実践するようにしています。</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>歌や踊りのボランティアさんの訪問があったり、近隣の福寿園さんの行事に参加したり、同事業所のデイサービスの秋祭りに参加し、地域の方との交流が増えるように支援しています。</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>ご本人やご家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援しています。協力医療機関への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関が主治医の場合はご家族に行っていただいています。(その際必要な近況の報告を行い、必要に応じて管理者が同行受診しています。)</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>日々の関わりの中で、いつもと違う様子や気付いた点を看護師に報告、相談して、必要に応じて病院を受診したり、ご家族に専門の医療機関の受診を勧めたりと、適切な支援に努めています。</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>入院時は管理者が同行し、安心して治療ができるように病院関係者に必要な情報を提供しています。その後は定期的に病院の相談員と連絡を取り、ご本人にもお会いし回復状況等を伺っています。又、退院に向けたカンファレンスに参加し、グループホーム復帰後の注意点等を相談しています。</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>重度化、終末期に向けた事業所の方針は、職員間で共有できています。ご本人の状況に合わせてご家族と話し合い、事業所でできることを説明し、理解を得るようにしています。ご家族の意向も尊重しながら、ご本人にとって一番良いと思われる方針を共有しています。</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>AEDを設置しており、緊急時対応マニュアルを整備し全職員が理解できています。いつもと違うことに敏感になり、異変にいち早く気付けるように、スタッフ会で対応について話し合っています。体調不良時の場合は早めの受診を心がけています。</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>防災対策(火災、地震、風水害)マニュアルが整備されており、全職員が理解しています。年に2回の火災訓練を実施しております。今後は地域との協力体制を築くことが課題であります。</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>日々のケアの中で、利用者の尊厳保持とプライバシーの確保に配慮しています。尊厳に配慮した対応を心がけ、常に言葉かけに注意しています。職員同士でも注意し合えるようにしています。</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	一人ひとりの状態や持っている力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中でご本人が決めることができるように支援しています。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮しています。		
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	おおまかな一日の流れはありますが、一人ひとりの体調や生活のペースを大切に、決して無理強いはしていません。起床、就寝時間は基本的にご本人に任せており、希望に沿った暮らし方を支援させていただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣はご本人の希望を大切にしています。ご自分で準備できない方には声掛けして、一緒に選ぶようにしています。ご家族と美容院に行かれたり、毎朝の化粧水でのお肌の手入れ、ご本人の好みの服を着ていただく等、個別に支援できるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理専門の職員を中心に、旬の食材を使った料理を提供しています。食べたいものなど希望があれば柔軟に対応し、食事の準備を手伝ってもらい職員も同じテーブルで食事を楽しんでいます。食器の片づけも個人の力に合わせて、できることをさせていただいています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量の摂取状況をチェック表に記録しています。個々の好みや習慣等もあるので、その人に合わせて対応しています。常に個々の体調を把握するように努め、体調や状態に合わせて工夫し、栄養・水分摂取の確保を支援しています。		
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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後個々の状態にあったケアをしています。必要な方には訪問歯科診療を利用し、適切な治療をさせていただいています。		
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	入居者個々の排泄状況を全職員が把握しており、トイレでの排泄が継続できるように支援しています。自尊心に配慮した声掛け誘導やパット交換、下着回収を行っています。常に支援内容を検討し、個々の状態の変化に対応した支援を行っています。		

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>毎日の排便状況は常に把握するようにしており、日々の業務の中で情報交換しています。体操や散歩への参加を促したり、起床時の水分摂取や乳製品の提供、繊維質の多い食事作りに取り組んでいます。</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>ご本人の希望を確認し、希望に沿った入浴ができるように努めています。入浴を拒否される時には時間を空けて声をかけてみたり、他の職員が対応するなど工夫しています。入浴チェック表にて管理し、ご本人の体調に合わせた入浴が行えています。湯温の好みやご本人の入浴習慣の継続を支援しています。</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>一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし生活のリズムを整え夜間の安眠に繋げるようにしています。その日の個々の状況や希望に沿って、日中にも休息を取って頂いています。就寝前に本を読むなどの習慣がある方には、継続できるように支援しています。</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>利用者一人一人の服薬内容を把握し、服薬支援をしています。症状の変化等があれば看護師や医師に報告・相談し、指示を受けています。薬の変更があれば申し送りノートに記載して職員に周知徹底し、その後に変化がないか注意して様子観察をするようにしています。</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>個々の得意分野を把握しており、食材の下ごしらえ、洋服のボタン付け、編み物等をしていただき一人ひとりに合った役割や楽しみを支援するようにしています。誕生日会などの行事には、豪華な食事を楽しんでいただく等気分転換を図っています。</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>敷地内にベンチを設置し、ゆっくりと過ごして頂けるようにしています。近所のレストランのケーキタイムに出かけたり、スーパーと一緒に買い物に出かけています。定期的には月に1回は外出に行っています。</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>お金の管理ができる方はご自身の財布を持ち、買い物に行った際には財布から支払いをしていただいています。職員はお金を持つ、使うことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望に応じて支援しています。又、お預かりしているお小遣いの出納報告はご家族様に一年に2回行っています。</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>ご家族や友人、知人からの電話を取り次いだり、ご本人からの希望があればご家族へ電話をしていただいたりと、ご本人の意向に沿った支援を行っています。</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>共用空間は台所、食堂、居間が一体化しており、食事作りの音、匂いなど生活感に溢れています。季節感のある壁画作りや季節の花を飾り、利用者に季節感を感じていただけるようにしています。職員間の私語を慎み不快にならないように配慮し、居心地良く過ごして頂けるように努めています。</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>ソファやテーブル、畳コーナーなど各々が自由に過ごされています。玄関や入口、家庭菜園の近くにベンチを置く等、自由に過ごして頂けるように配慮しています。</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>ご家族とご本人と相談し、利用者の使い慣れた小物などを置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫しています。ご家族の写真を置かれたりご本人が落ち着いて生活が送れるように支援しています。</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>建物内部は適した手すりを設置し、台所の洗い場など利用者に適した高さにしています。居室にはトイレや洗面所があり、できることが継続して行えるように配慮しています。</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. ほぼ全ての家族等が
			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				