

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	3990100566		
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		
所在地	〒780-0935 高知県高知市旭町2丁目38-5		
自己評価作成日	平成28年6月21日	評価結果 市町村受理日	

【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)】

季節を肌で感じて頂くよう外出支援は原則月一度行っている。健康管理は看護師との雇用契約により月3回の訪問と緊急時の連絡を24時間365日構築している。食材の購入もできる限り地産地消を心掛けており、近隣の商店を利用している。立地的には電車通りに面しており、ご家族の訪問に便利であり面会の頻度が高い。運営推進会議は外部評価のご指摘もあり、ご希望の方には議事録(WEBでも確認できる)を郵送しており、ホームの業務、運営内容もオープンに確認いただけるよう配慮している。施設1Fにはデイサービス併設の地域交流ホールがあり、そこで歌やフラダンス、楽器演奏等のボランティアの方々や地域の方々との交流を図っている。平成28年11月には隣接する土地に、サービス付き高齢者向け住宅の建設を予定しており、その敷地に広範囲に畑の設置を予定している。この畑で入居者様が土に触れ、自分の育てた野菜を収穫したりすることにより、日々の生活に活躍できる場面が増えると考えている。

※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&JiryosyoCd=3990100566-00&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11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)】

事業所は交番と消防署が隣接しており、緊急時に安心できる場所にある。電車通りに面しているが建物内部では騒音は聞こえず、面会などの交通に便利である。徒歩5分程度の距離にスーパーや農産物直売店などがあり、職員と一緒に食材等の買い物に出かけることで季節を感じ、地域での暮らしを楽しむことができている。近辺には高齢者の集いや生涯学習の場所である文化センターなどがあり、職員の協力で講座を受講している利用者もおり、芸術に触れる機会を得て、生きがいを感じられる環境がある。

利用者の日々の暮らしでは、自分の食器洗いや洗濯物をたたんだり仕分けをする等それぞれができることを行い、百歳体操や歩行訓練など身体を動かすことを日課としている。このような日常生活が、利用者の元気なしぐさや表情につながっており、職員の支援によって、地域の中で行きたい所ややりたい事ができ、生き生きとした暮らしができている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

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
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	基本理念は出来ており、日々のケアで実践に向け取り組んでいる。月1回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。	事業所開設時に同一法人の3事業所共通の基本理念を作成しており、「家庭的な雰囲気」「尊厳」「生きがい」「心身の安心」「地域とのつながり」を基本とし、日々のケアに根付かせている。ケアの場面では理念を気づきのきっかけとし、職員全員で共有している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、保育園や地域の行事に参加している。保育園児も敬老の日は来訪してくれる。食材等の買い物は、入居者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、挨拶や話をしており、日常的に交流している。クリスマス会、秋祭り等の行事には参加して頂いている。町内のお花見、敬老会にも参加している。	町内の不燃物当番や清掃活動に開設者も参加するなど、地域に溶け込んでいる。利用者には友人の訪問があり、保育園児とも交流している。利用者は近くの文化センターの文化講座を受講したり、事業所のクリスマス会等の行事に地域住民が参加している。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。人材育成の貢献として、積極的に施設実習生の受け入れをしている。		
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	入居者や、サービスの現状について、活動報告をしている。検討テーマを決めて、テーマに沿って会議を進めている。評価の取り組みについて話し合い、意見を頂き、サービス向上に活かしている。議事録は家族に送付かホームページで確認か選択して頂いている。	運営推進会議では地域代表や家族代表が、外出支援等での職員負担を気遣ったり、防災関係の積極的な話し合いを行うなど事業所に協力的である。議事録は2枚程度に分かりやすくまとめ、月1回の請求書送付時に家族に送付又は配信している。	
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	市主催の研修会・グループホーム連絡会に参加し、入居者の様子・ケア方法・取り組みについて伝え、アドバイスを頂き協力関係を築いている。	介護保険課や高齢者支援センター、福祉課出張所の担当者とは、必要事項の報告や助言をもらう等、協力関係を築いている。3カ月に1回のグループホーム連絡会や市主催の自立ケアの研修会などにも参加し、担当者と情報を交換している。	
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	身体拘束について、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りを行っている。安全面に配慮し、身体拘束をしないケアをしている。研修会等も積極的に参加している。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年1回全体会で研修している。	身体拘束に関する外部研修には職員が順番で参加し、伝達講習を行い共有している。また、年1回のユニット合同研修では職員が講師になっている。言葉遣いが利用者への指示にならないよう表現に注意し、足元が不安定な利用者にコールマットを使用する時は、家族の了解を得ている。リスク事例も検討し、拘束のないケアに努めている。	

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	研修会に参加している。職員間で常に話しあっている。虐待の報道があれば、日頃のケアを確認し、防止の徹底をはかっている。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年1回全体会で研修している。		
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	以前、下の階の入居者さんが、当制度を利用している方がいたので、学ぶ機会があり制度について理解出来ている。又分からない所があれば、いつでも来て説明してくれる体制になっている。必要な方には、活用出来る支援体制は出来ている。		
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	契約時は施設長・管理者・が同席し、契約書に沿って説明をしている。その場で不安や疑問を尋ね答えている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして、理解納得を頂いて契約をしている。		
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	家族訪問時に、話し合う機会を持ち意見要望を聞いている。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る。訪問は自由で、入居者・家族が何でも言える様に年1回家族会を開催している。意見要望は運営に反映している。	家族訪問時に意見や要望を聞き、「情報ノート」で共有している。介護計画見直しの際に、本人や家族の意向を聞いている。料金改正の説明等テーマによって10家族ほどの参加があるが、定期的な家族同士の会としては定着していない。又、職員の異動に関する周知が無いという意見がある。	事業所の行事の日に短時間でも家族会を開催する等、計画的な家族会の開催や、職員の異動についても議事録等で周知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	月1回のカンファレンスの場や2ヶ月に1回の職員定例会(意見があれば随時)で意見交換をし、意見や提案を聞いて反映させている。意見があればその都度聞ける状態にある。	職員の要望や意見は管理者が聞き取って把握し、勤務体制上の調整等を行っている。利用者への声のかけ方に注意を払い、カンファレンスの場で職員全体で共有することもある。各種手当を保障し、夏季・冬季の休暇も取得できるよう職場環境の改善に努めており、離職者は殆どいない。	
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	面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握している。定期昇給・正規職員登用健康診断実施・資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう条件整備に努めている。		

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	個々の力量は把握しており、研修の機会を設けている。他施設研修・県・市・社会福祉協議会研修会等へ、積極的に参加している。資格取得のアドバイスをしている。		
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	2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加している。交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。地域にも同業者がおり、お祭り等にも参加している。		
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	入居申し込み時点から、本人・家族に心身・生活状況等の話を聞くようにしている、本人の不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めている。		
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	何度か面談することで、困っている事、不安な事等の思いを受け止める様にしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるよう関係づくりに努めている。		
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・家族と面談を行い、状況を確認し必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談施設等を適宜伝えている。		
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	一緒に過す仲間として信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持といたわりの気持を持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。		

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		○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	家族訪問時、ホームの生活・様子を伝え家族の思いを聞いている。月1回ホームの様子を伝える手紙を出している。時々訪問の家族のサポートが有り、支え合って行く関係を築いている。変化があればその都度連絡をしている。		
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	毎日訪問してくれる家族、時々来てくれる知人、美容院でのカット、家族と外食、墓参り(月1回)、法事での外出等されている入居者がいる。日々の話に出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れない支援に努めている。	行きつけの美容院を利用したり、外食を楽しむなど家族との絆や馴染みの場所を大切にしている。職員が近くのスーパー等へ買い物に出かける際は、利用者が交代で参加し買い物を楽しんでいる。職員は近隣への外出やドライブの機会に、利用者が懐かしい風景や人と触れ合えるようにしている。	
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	職員は、入居者のレベルや性格、それぞれの関係を把握しており、話を聞き、見守り、仲裁し、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い、病気の時は心配する、いたわり合う関係ができています。		
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	病気入院による退居が多く、定期的に見舞いに行き、本人・家族との関係を続け相談に乗っている。万一の時は、弔電・香典・葬儀出席等に配慮している。		
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	日々のケアでゆっくり話を聞き、個々の思い・意向を受け止め把握している。不安な表情の時は側に行きゆっくり話を聞き、困難な場合は、日々の様子や表情から察し家族の情報で本人本位に支援している。常に職員間で話し合い共有している。	発語が困難な利用者とはゆっくり話し、意向を聞き取るようにしている。意思疎通が困難な利用者はおらず、炊事場の流し台を低くし、食器洗い等利用者それぞれが思い通りに手伝えるようにしている。把握した本人・家族の要望等は情報ノートに記載し、共有している。	
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	プライバシーに配慮し、家族の話・本人との会話の中・ケアマネジャー・関係者から情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。		

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	一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態・有する力を見極めている。できる事をして頂きながら、日々の暮らしを支援している。		
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	本人・家族は、日々の関りの中で思い・意見を聞いている。個々に担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング・アセスメントし職員全員で意見交換し、家族からの意見を聞いて介護計画に反映している。	月1回カンファレンスで職員が意見を交換し、食事形態の変更や、リハビリパンツを布パンツに変更するなど個々の利用者の状況に応じて介護計画に反映しており、実践結果はカンファレンスで評価している。利用者の状況変化により計画を見直し、百歳体操や歩行訓練、手すりを使った屈伸運動なども取り入れている。	
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や、ケアの実践、変化、気づきを記入している。職員間で情報を共有し、日々のケアや介護計画の見直しに役立っている。		
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	職員が定期受診に同行している。医療連携をしている病院で受診出来ない場合は、家族と共に受診に同行している。本人の希望する買い物と一緒に同行している。家族の状況、要望を聞き柔軟に対応している。		
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	ホーム行事に、地域の方、ボランティアの方の歌・踊りの訪問がある。保育園の行事に案内を頂く。地域行事の誘い・情報を得て参加している。地域の方の力を借り、楽しく過して頂ける様支援している。月2回フラダンスの教室に通っている(職員同行)。		
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	入居時に、かかりつけ医の希望を聞いている。本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。本人の状態の変化に気を付けて、常に受診する体制は出来ている。	利用者・家族の希望に沿って受診しており、これまでのかかりつけ医を継続したり、協力医療機関の訪問診療を受けている。急病の際は職員が同行して受診している。受診結果は個人記録等に記載し、家族に連絡している。また、訪問看護もあり随時相談している。	

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	看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携している病院があり24時間医療受診の体制が取れている。日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院した時は、1ヶ月間待つ契約になっており、安心して治療に専念いただいている。入院時は職員が同行し、本人の支援方法に関する情報を提供している。病院相談員から、回復状況等情報を頂き、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向け、関係作りをしている。		
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・終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人家族の意向を元に、医療連携をしている病院から支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。	事業所の「重度化対応指針」に沿って方針を職員で共有している。重度化に伴い、介助しても食事がとれなくなったときは、訪問診療医から本人・家族に説明し、意向を踏まえて早めの入院等の処置をとっている。事業所での看取り事例はない。	今後の事業所での看取りも視野に入れ、職員研修等による体制の充実を期待したい。
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	緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し話し合っている。		
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	火災訓練は、消防の指導を受け、避難・夜間の火災訓練、消火器使用方法・通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震・水害は外に出ず建物内避難、火災時避難方法を確認し話し合っている。交番・消防に隣り合っており協力は得られる。地域の防災訓練にも参加する様にしている。	夜間訓練を含め、年2回火災訓練を実施している。事業所は交番と消防署に隣接しているので迅速な対応が可能であり、また運営推進会議のメンバーは防災知識が豊富で、民生委員と共に訓練に参加するなど協力的である。非常階段踊り場への一時避難を決め、非常用食料やオムツ等を3日分以上備蓄している。	
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	本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理は、言葉使いに注意しプライバシーに配慮した支援をしている。	管理者は開設当初から在籍し、職員の働きやすい環境が利用者を大切にすることに繋がると考え、実践している。声の大きさや言葉遣いが適当でなければ、直接注意したり、カンファレンスの場で共通認識を持つようにしている。利用者が手伝ってくれることに感謝し、尊厳を大事にしている。	

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・持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中、本人が決める事ができるよう支援している。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して支援している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調・ペースを大切にし、決して無理強いしていない。起床・就寝は本人に任せており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
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	更衣は、本人の希望を大切にしている。準備出来ない方は声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院に行く・毎朝乳液で肌の手入をする・スカーフを巻く等オシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、入居者の希望で変更もある。食材の買い物と一緒にいき、食事作り・盛り付け、食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。キザミ、パン食、食べやすい工夫をして食事を楽しんで頂いている。	献立は1週間分を作成し、食材は2日ごとに利用者2名と近くのスーパー等へ買いに行っている。職員が調理し、台拭きや食事の準備、後片付けは利用者が可能な範囲で手伝っている。ほぼ全利用者が自分の食器は自分で洗っている。利用者と職員は会話しながら、和やかに食事を楽しんでいる。	
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	医療連携をしている管理栄養士にアドバイスを受け、栄養1500kcal水分1300mlは、確保するよう栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調・状態に合わせて工夫し栄養・水分の確保を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診・口腔内チェック、夜間ポリドント使用等清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者個々の排泄状態を、全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。尿意、便意の無い方も時間でトイレ誘導をしてトイレ排泄をしている、自尊心に配慮した声かけ誘導・パッド交換・下着回収をしている。一日でも長く、自立した排泄が保てるよう支援している(日中オムツ使用者無し)。	各利用者の排泄時間に留意してトイレへ誘導している。夜間はパッド使用で調節し、オムツを交換する利用者はいない。昨年は1名の利用者がリハビリパンツから布パンツに移行できている。	

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	個々の排便状態は全職員が把握しており、日々の申し送りで情報交換している。体操・散歩・起床時水分摂取・繊維の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、下剤を服用しない排便が確保出来るよう取り組んでいる。主治医にも相談している。		
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	本人の希望を確認し、希望に沿った入浴になる様に努めている。拒否時は、タイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はして無いが、午後ゆったりと、時間をかけ浴槽に浸かり本人ペースで入浴を楽しんで頂いている。	利用者は浴槽へ浸かり、ゆっくり入浴できている。立位が不安定な利用者には、職員2名で入浴介助に当たっている。便失禁時や利用者の希望に応じて臨機応変に対応している。	
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、生活リズムを整え夜間安眠の確保が出来るよう支援している。その日の個々の状態に合わせて、日中休息して頂いている。夜間不眠の方は専門医を受診している。		
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	個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的・副作用の確認をしている。新しく処方があれば、情報ノートに記入し情報を共有している。全職員が症状変化の確認をしている。服薬時1人ではなく職員同士で名前、日付を確認している。		
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	個々の得意分野を把握しており、新聞折・干し柿・イタドリはぎ、調理の下ごしらえ、居室の掃除等手伝って頂いている。誕生日会等行事には、ご馳走と踊り、カラオケで楽しんで頂き、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	本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩・買い物に行っている。玄関の花を見たり、水かけをし戸外の空気に触れている。季節ごとの花(あじさい、蓮、こすもす、菊)の催しごとに見物に出かけ、外出・外食を楽しんでいる。「いきいき百歳体操大交流大会」への外出、色々な方からの協力を得ながら支援に努めている。月1回は必ず外出する事にしている。時々家族に声かけをして外出に同行して貰っている。	利用者に応じて車いすを使用し、近くの公園や神社へ散歩に行ったり、買い物に出かけている。2カ月に1回程度外食し、料亭の盆梅展で食事を楽しんだり、季節毎の花の展覧会に車で出かけ、参加した家族と一緒に外食を楽しむこともある。小学校でのコンサートや文化センターの催しにも参加し、地域住民と交流している。	

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	お金の管理ができる方は、常時財布を持ち買い物に行った時は支払いをしている。全職員は、お金を持つことの大切さを理解しており、使えるように支援している。		
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	遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵・手紙・写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙の支援に努めている。		
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	共用空間は、台所・食堂・ソファと一体化しており、使い勝手の良い様に作られている。掃除も行き届いている、ホールのテレビの上には季節を感じる手作りの作品を飾っている。季節の花をテーブル等に活け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語を控える様に気をつけている。居心地よく過していただけよう努めている。	共用空間は広くて風通しも良く、畳コーナーには掘り炬燵がある。台所と食堂、居間は対面式で職員が利用者を見守り、居間では管理者が新聞を声に出して読み、利用者が情報に触れるようにしている。また、職員と一緒に洗濯物の仕分けなどの日常生活を送る場所になっている。季節の飾り物も置いて、季節感に配慮している。	
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	ソファには、各自のひざ掛け座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーに掘りこたつテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵、チラシ折、話をして過している。玄関ホールに椅子を置き、自由に過せるようにしている。居場所作りの工夫をしている。		
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	個々の生活習慣を理解し、安心して過せる居室になる様配慮している。馴染みの椅子・タンスを置き、亡夫の写真を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れしたり、部屋に何も置かず片付ける方、それぞれの居心地良さを支援している。	居室は広めで収納棚を設置して、整理ができるようになってきている。それぞれ馴染みの椅子やタンスなど、使い慣れた家具を持ち込み、家族写真も置いて居心地のよい居室にしている。	
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	内部は、適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場・洗濯物干しは、入居者の高さに合わせている。自室にトイレ・洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ・風呂・掃除用具置き場等は、大きく掲示し分かり易くしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				
			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

ユニット名:ひばり

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	基本理念は出来ており、日々のケアで実践に向け取り組んでいる。月1回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。		
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	町内会に加入し、保育園や地域の行事に参加している。保育園児も敬老の日には来訪してくれている。食材等の買い物は、入居者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、挨拶や話をしており、日常的に交流している。クリスマス会、秋祭り等の行事には参加して頂いている。町内のお花見、敬老会、お祭りにも参加している。		
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	中学生の職場体験を受け入れている。人材育成の貢献として、積極的に施設実習生の受け入れをしている。		
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	入居者や、サービスの現状について、活動報告をしている。検討テーマを決めて会議を進めている。評価の取り組みについて話しあい、意見を頂き、サービス向上に活かしている。議事録は家族に送付か、ホームページで確認か選択をさせて頂いている。		
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取り組んでいる	市主催の研修会・グループホーム連絡会に参加し、入居者の様子・ケア方法・取り組みについて伝え、アドバイスを頂き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	身体拘束について、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りを行っている。安全面に配慮し、身体拘束をしないケアをしている。研修会等も積極的に参加している。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年1回全体会で研修している。		

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>研修会に参加している。職員間で常に注意話しあっている。虐待の報道があれば、日頃のケアを確認し、防止の徹底をはかっている。ホーム内でも委員を決めて研修をしている。年1回全大会で研修している。</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に支援している</p>	<p>以前、入居者で、当制度を利用している方がいたので、学ぶ機会があり制度について理解出来ている。又分からない所あれば、いつでも説明に来てくれる体制になっている。必要な方には、活用出来る支援体制は出来ている。</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>契約時は施設長・管理者・が同席し、契約書に沿って説明をしている。その場で不安や疑問を尋ね答えている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして、理解納得をして頂いて契約をしている。</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>家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見要望を聞いている。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る。訪問は自由で、入居者・家族が何でも言える様に年1回家族会を開催している。意見要望は運営に反映している。</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回のカンファレンスの場や2ヶ月に1回の職員定例会(意見があれば随時)で意見交換をし、意見や提案を聞いて反映させている。意見があれば、その都度聞ける状態にある。</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>面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握している。定期昇給・正規職員登用健康診断実施・資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう条件整備に努めている。</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>個々の力量は把握しており、研修の機会を設けている。他施設研修・県・市・社会福祉協議会研修会等、積極的に参加している。資格取得のアドバイスをしている。</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>2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加し、交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。地域にも同業者が有り、お祭り等にも参加している。</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>入居申し込み時点から、本人・家族に心身・生活状況等の話を聞くようにしている。本人の不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めている。</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>何度か面談することで、困っている事、不安な事等、思いを受け止める様にしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるよう関係づくりに努めている。</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>本人・家族と面談を行い、状況を確認し必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談施設等を適宜伝えている。</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>一緒に過ごす仲間として信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持といったわりの気持を持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。</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>家族訪問時、ホームの生活・様子を伝え家族の思いを聞いている。月1回ホームの様子を伝える手紙を出している。毎日訪問の家族のサポートが有り、支え合って行く関係を築いている。</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>時々来てくれる知人の訪問、週1回来てくれる家族、美容院でのカット、家族と外食、墓参り(年2回)、法事による外出等されている入居者がいる。日々の話に出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れない支援に努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>職員は、入居者のレベルや性格、それぞれの関係を把握しており、話を聞き、見守り、仲裁し、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い病気の時は心配する、いたわり合う関係ができています。</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>病気入院による退居が多く、定期的に見舞いに行き本人・家族との、関係を続け相談に乗っている。万一の時は、弔電・香典・葬儀出席等配慮している。</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>日々のケアで、ゆっくり話を聞き個々の思い・意向を受け止め把握している。困難な場合は、日々の様子や表情から察し、家族の情報で本人本位に支援している。不安な表情の時は側に行きゆっくり話を聞き、常に職員間で話し合い共有している。</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>プライバシーに配慮し、家族の話・本人との会話の中・ケアマネジャー・関係者から情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。</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>一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態・有する力を見極めていく。できる事をして頂きながら、日々の暮らしを支援している。</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>本人・家族は、日々の関りの中で想い・意見を聞いている。個々に担当を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング・アセスメントし職員全員で意見交換し、家族からの意見も聞いて介護計画に反映している。体調変化時は随時見直している。</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>個別に日々の暮らしや、ケアの実践、変化、気づきを記入している。職員間で情報を共有し、日々のケアや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>職員が定期受診に同行している。医療連携している病院で受診出来ない場合は、家族と共に受診同行している。本人の希望する買い物と一緒に同行している。家族の状況、要望を聞き柔軟に対応している。</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>ホーム行事に、ボランティアの方の歌・踊りの訪問がある。保育園の行事に案内を頂くとともに、地域行事の誘い・情報を得て参加している。地域の方の力を借り、楽しく過ごして頂ける様支援している。</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>入居時に、かかりつけ医の希望を聞いている。本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。本人の変化に気を付けて、常に受診する体制は出来ている。</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>看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携している病院があり、24時間医療受診の体制が取れている。日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。</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>入院した時は、1ヶ月間待つ契約になっており、安心して治療に専念いただいている。入院時は職員が同行し、本人支援方法に関する情報を提供している。病院相談員から、回復状況等情報を頂き、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向け、関係作りをしている。</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、事業所です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</p>	<p>重度化・終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人家族の意向を元に、医療連携している病院から支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。</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>緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し話し合っている。</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>火災訓練は、消防の指導を受け避難・夜間の火災訓練、消火器使用方法・通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震・水害は外に出ず建物内避難、火災時避難方法を確認し話し合っている。交番・消防に隣り合っており協力は得られる。地域の防災訓練にも参加する様にしている。</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>本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理は、言葉使いに注意しプライバシーに配慮した支援をしている。</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	一人ひとりの状態・持てる力に合わせ、食事・飲み物・入浴・外出等、日常生活の中、本人が決める事ができるよう支援している。思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調・ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床・就寝は本人に任せており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
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	更衣は、本人の希望を大切にしている。準備出来ない方は声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院行く・毎朝乳液で肌の手入をする・スカーフを巻く等オシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、入居者の希望で変更もある。食材の買い物と一緒にいき、食事の下ごしらえ、食事作り・食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。キザミ、ミキサー食、食べやすい工夫をして食事を楽しんで頂いている。		
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	医療連携している病院の管理栄養士にアドバイスを受け、栄養1500kcal水分1300mlは、確保するよう栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調・状態に合わせ工夫し栄養、水分の確保を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診・口腔内チェック、夜間ポリドント使用等清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者個々の排泄状態を、全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。尿意、便意のない方も時間でトイレ誘導をしてトイレ排泄をしている。自尊心に配慮した声かけ誘導・パッド交換・下着回収をしている。一日でも長く、自立した排泄が保てるよう支援している(日中オムツ使用者無し)。		

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>個々の排便状態は、全職員が把握しており日々の申し送りで情報交換している。体操・散歩・起床時水分摂取・繊維の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、下剤を服用しない排便が確保出来るよう取り組んでいる。主治医にも相談している。</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>本人の希望を確認し、希望に沿った入浴になる様に努めている。拒否時は、タイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はして無いが、午後ゆったりと、時間をかけ浴槽に浸かり本人ペースで入浴を楽しんで頂いている。</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>一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし、生活リズムを整え夜間安眠の確保が出来るよう支援している。その日の個々の状態に合わせて、日中休息して頂いている。夜間、不眠の方は専門医を受診している。</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>個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的・副作用の確認をしている。新しく処方があれば、情報ノートに記入し情報を共有している。全職員が症状変化の確認をしている。服薬時は1人ではなく、職員同士で名前、日付を確認している。</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>個々の得意分野を把握しており、花壇の手入れ・しそジュース・干し柿・イタドリはぎ等を手伝って頂いている。全職員が常に感謝の言葉をかけている。誕生日会等行事には、豪華ご馳走で楽しんで頂き、気分転換の支援をしている。</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に支援している</p>	<p>本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩・買い物に行っている。玄関の花を見たり、水かけをし戸外の空気に触れている。季節ごとの花(蓮、こすもす、菊)の催しごと見物に出かけ、外出・外食を楽しんでいる。コンサート、「いきいき百歳体操大交流会」への外出、いろいろな方からの協力を得ながら支援に努めている。月1回は必ず外出する事になっている。時々外出のときは声かをして同行して貰っている。</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>	<p>お金の管理ができる方は、常時財布を持ち買い物に行った時は支払いをしている。全職員は、お金を持つことの大切さを理解しており、使えるように支援している。</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している</p>	<p>遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵・手紙・写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙の支援に努めている。</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>共用空間は、台所・食堂・ソファと一体化しており、使いかたのいい様に作られている、掃除も行き届いている。ホールのテレビの上には季節を感じる手作りの作品を飾っている。季節の花をテーブル等に生け、季節感を取り入れる工夫をしている。居心地よく過ごしていただけるよう努めている。職員の私語は控えている。</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>ソファには、各自のひざ掛け座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーに掘りこたつテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵、チラシ折り、話をして過している。玄関ホールに椅子を置き、自由に過せるようにしている。居場所作りの工夫をしている。</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>個々の生活習慣を理解し、安心して過せる居室になる様配慮している。馴染みの椅子・タンスを置き、ぬいぐるみ等を置いている方、窓際に花鉢を置き手入れしたり、部屋に何も置かず片付ける方、それぞれの居心地良さを支援している。</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>内部は、適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場・洗濯物干しは、入居者の高さに合わせている。自室にトイレ・洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ・風呂・掃除用具置き場等は、大きく掲示し分かり易くしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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している (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				
			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				