

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	3992000293		
法人名	医療法人 おくら会		
事業所名	グループホーム げいせい		
所在地	高知県安芸郡芸西村和食甲4268番地		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月2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)】

昨年7月に医療法人の組織・名称変更があり、事業所番号の変更があったため、新規事業所として登録されているが、サービス内容・職員などは継続している。村内唯一の地域密着型施設であり、地域包括支援センターや行政をはじめ、村内外の医療機関や居宅介護支援事業所とも連携を取り合いながら、入・退居支援や日常のサービスを行っている。同一敷地内にある認知症専門医や内科医などの常駐する病院が、昼夜とも協力体制をとっているほか、防災体制についても法人全体で対策会を立ち上げて活動している。

また、職員の福利厚生についても、法人内託児所等での子育て支援、衛生委員会を中心とした腰痛予防対策・メンタルヘルス対策など、法人全体で働きやすい職場作りを目指している。職員の人材育成にも力を入れており、積極的に法人内外の研修参加をし、伝達報告を行っている。職員の資格取得等にも力を入れており、介護職員に占める介護福祉士は6割を占め、質の高いサービス提供を目指している。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiyosyoCd=3992000293-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成28年11月28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、高台にある母体病院の敷地内に立地している。母体病院には認知症を専門に扱う診療科があり、老人保健施設や居宅介護支援事業所、訪問リハビリなど関連事業所が併設している。それらの施設と協力し合い、また利用者の健康管理や事業所の防災対策、職員の育児支援等に法人のバックアップを受けて、利用者や職員が安心できる環境になっている。

地元での地域活動が少ないため、村全体を地域と捉え、村主催の敬老会や防災訓練等の地域行事に参加し住民と交流している。また、日常的に利用者と一緒に村内のスーパーや市場、タクシー等を利用して顔なじみになり、利用者を見守る環境ができるよう努めている。

管理者は職員のメンタルヘルスや職場環境にも気を配り、職員に急な勤務交代が生じても職員が互いに理解しあい、コミュニケーションを円滑にして利用者に影響が出ないような職場づくりをしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 本館

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成しており、その理念を共有するとともに実践に努めている。理念は職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。	「利用者のペースに合わせ、好みや主張を尊重して自立支援し、家族のように何でも言える、地域に開かれた事業所を目指す」という理念を掲げ、職員で共有できるよう所内の見やすい場所に掲示し、職員会や介護計画作成時に確認しながら実践に努めている。	
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	法人内外のイベントなどで地域の人々との交流の機会を作ったり、外出・買い物や、村主催の敬老会などで入居者が地域の人々と交流できるよう支援している。地域のボランティアに来ていただき交流もしている。	村全体を地域と捉え、村主催の敬老会等の行事へ参加し、住民と交流している。日常的にも、近隣住民が花や野菜を持参してくれたり、利用者との買い物や外出には村内のスーパーやタクシーを利用して顔なじみになり、利用者支援への協力を得ている。	
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	主に管理者が窓口となり、入居者や待機者家族などに対し、認知症について書かれているパンフレットなどを渡し、理解を深めていただけるように努め、気軽に相談していただいている。		
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か月に1度定期的開催し、意見や助言をいただきサービスに活かすようにしている。地域の行事・活動やボランティアの情報なども得ている。家族の参加を促すよう、アンケートをとるなどの工夫をした。	会議は2か月ごとに開催し、事業所から運営状況や行事等の活動を報告している。しかし、参加者からの意見が少なく、自己評価や外部評価に伴う目標達成計画は話し合い、助言も得ているが議事録への記載が不十分である。議事録は、所内で閲覧に供している。	目標達成計画についても議題にし、外部の参加者から、意見や助言をより多く得られる工夫や、家族への郵送等による周知の検討などにより、会議をさらに活性化す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	地域包括支援センターや役場の担当係と、電話や面接などで報告・連絡・相談などを随時取り合い、協力し合っている。生活保護の方については、福祉保健所担当者との連携をとっている。	地域包括支援センターや村の担当課とは、運営推進会議で事業所の状況を伝え、地域ケア会議等で連携し相談できる関係を築いている。村の認知症ケア研修においても、法人の専門性を活かした協力関係がある。	
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	定期的な勉強会などで理解を深め、実践するよう努めている。無断外出される入居者がおり、安全確保の工夫をしている。職員が自己判断せず、その都度管理者も含め職員間で話し合い、適切な方法の選択、実施に努めている。家族にも都度説明し、理解と協力を得ている。	職員は、事業所内外で身体拘束や虐待・権利擁護の研修を受け、理解している。一人で外出する利用者には、職員が後方から見守って安全を確保し、顔見知りの地域住民等による協力を得て事故防止に努めている。また、利用者への言葉による行動抑止を、職員同士で注意しあっている。	

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	研修に参加し伝達講習も行っている。慣れ合いの中で起こりやすいとされる虐待が見過ごされていないか注意し、職員間で疑問に思うこと、気になる事例があればその都度、管理者及び職員間で話し合いを持っていく。		
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に支援している	主に管理者が窓口になり対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明している。過去には日常生活自立支援事業の利用者がいたが、現在は該当者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者より、入居時に十分な時間をとり、家族に説明を行い理解・納得が得られるようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。利用者からはその都度、家族には面会時に意見・要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り合うようにしている。今年度は、管理者が「福祉サービス苦情解決セミナー」に参加している。	年2回家族交流会を開催し、家族だけで話し合う場も設けている。家族の意見や苦情・要望は、家族交流会も含め面会時や電話の機会に聞くようにし、苦情等は管理者が主として対応している。意見箱も設置し、率直な意見が出せるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、毎月のグループホーム会（職員会）や随時の面接等で職員の意見や提案を聞き、反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。	職員会には全職員が出席し、ケアの安全管理、職員のメンタルヘルス、職場環境等について話し合っている。職員意見は管理者を通じて法人代表に伝え、反映に努力している。急な勤務交代があっても、職員同士が理解しあえるような職場環境を作っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないように配慮や改善がされている。法人内に衛生委員会があり、腰痛予防・メンタルヘルス対策など就業環境の整備に一層努力している。		

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
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	法人全体で研修計画を立案、実施し、参加してもらっている。法人外での研修にも、できるだけ参加できるように配慮している。研修内容は、グループホーム会等で報告し、共有化を図っている。		
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	宅老所・グループホーム連絡協議会に加入しており、研修・交流に参加している。介護支援専門員が芸西村ケアマネジャー連絡会などの会議等に参加している。地域包括支援センター主催の「ふくし懇談会」「地域ネットワーク会議」にも参加して、地域内の事業者や村民・民生児童委員等と交流している。		
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	入居前に見学(お茶の時間に参加するなど)の機会を設けたり、訪問等で面接し、本人の思いを受け止め話しやすい雰囲気を作り、安心していただけ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	入居前の見学や面接・電話などで、家族の思いや要望などを汲み取り、不安を軽減していただけるよう努めている。		
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	入居相談から申請・利用開始に至るまで、本人や家族の状況を把握し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター・医療機関等と連絡を取り合い、ニーズや優先順位を考慮した支援をしている。		
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	グループホームは入居者の「第二の家」であり、職員は「入居者と共に暮らす」という気持ちで関わり合うことで、入居者の笑顔を引き出すことや、喜怒哀楽を共に分かち合うように心がけている。		

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	入居者の状況を来所時や電話、毎月のお便りや写真などを通じて報告・説明している。本人や家族の意見を尊重し、共に支え安心して生活できるよう取り組み、お互いの架け橋となるよう努めている。		
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	ボランティアの方や地域の方など、いつでも誰でも気軽に来れるような環境作りに努めている。面会に来られた際には、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。受診や家族との外出などで馴染みの方と会える機会も作っているほか、村主催の敬老会へも多数参加している。	入居前によく行っていた地域のスーパーや市場へ買い物に出かけたり、村主催の敬老会に参加して知り合いに出会う機会を作っている。また、家族の協力で墓参りや懐かしい場所へ外出するなど、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	ホールで一緒にテレビを見たり、洗濯物をたたみながら会話したり、時には助け合ったりと関係性が築けている。入居者同士の仲の良さ、好き嫌いなどがあり、食事席など配慮するようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も気兼ねなく、相談・来所してもらえるように伝えている。本人の病院・施設訪問を実施するほか、家族とは外で会った時などに声をかけたり、話を聞いたりすることもあり、関係が切れないよう対応している。		
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	本人の立場に立って考えるように努めており、希望や意向を尊重し、思いを表出できるようにしている。言語での表出のむずかしい方には、行動・表情等の観察を十分に把握するようにしている。	入居時に、利用者、家族、主治医、地域包括支援センター等から情報を得て、利用者の思いや意向を把握している。入居後も、利用者の日々の言動を観察し、意思疎通の困難な利用者には表情や仕草を職員で検討して、意向等に沿えるように努めている。	
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	ケアマネジャー・相談員・地域包括支援センターなどから情報を把握している。本人や家族との会話からも情報収集するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申送り・記録から情報を集めている。サービス提供するなかでの観察や、積極的なコミュニケーションなどで状態把握にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ホーム独自のアセスメント表を活用しながら、本人・家族・医療機関などの意向・意見をふまえて、スタッフ間で定期的にカンファレンスを行っている。法人内のケース検討会でも、多くの参考意見をいただいている。	利用者の状態変化や、介護認定の変更時に随時アセスメントを行っている。6カ月毎のモニタリング結果や、家族の意向、医療機関の意見を踏まえて、ケアマネジャーを含む職員チームでカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画作成が難しい事例は、法人内検討会で意見をもらっている。	
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	取り組んで成功したケア、失敗したケアなど、経過記録や申送などで情報共有し、職員それぞれの観点を活かし統一したケアの実践やアセスメントにつなげている。		
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、その時々にも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	入居者の法人外医療機関への受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、時には家族にも参加していただいている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアや家族の会などとの交流や、法人内のデイケア喫茶・みずき祭への参加などを楽しんでいただいている。地域包括支援センターや児童民生委員の方の協力もいただいている。		
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	受診の際は家族に声をかけ、家族が付き添えない場合は代わって支援を行い、情報提供、インフォームドコンセントを実施している。薬局とも常時連携をとっている。	利用者・家族の希望により、大半の利用者が母体の協力医療機関をかかりつけ医にしている。通院は原則家族対応であり、家族の都合が悪い時や、情報提供が必要な場合は職員が同行している。協力医の専門外は、希望を聞き他の病院を紹介している。受診結果は、個人ファイルに記録し、職員間で共有している。	

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	看護師である管理者や法人内看護職に、日常のケアでの状態を随時情報提供し、相談、支援してもらっている。		
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	法人の病院とは日常的に情報交換を行っている。入退院時には、法人内外を問わず、連絡を緊密に取り合って支援できている。		
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	入居時に、重度化の指針について説明し、同意を得ている。入院や状況悪化などに応じ、本人や家族、医療機関との話し合いを行っている。	入居時に、利用者が重度化したときの対応指針を家族に説明し、同意を得ている。医師が重度化や終末期と判断したときは、家族、医師、職員で話し合い、事業所ができる範囲で家族の希望に沿って支援している。事業所での看取り事例もある。	
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	研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、法人内の連携体制ができており、介護職としての実践力は向上している。		
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	年に2回、消防職員立会いのもと、防災(防火・避難)訓練を行っている。うち1回は夜間想定で、法人内当直職員との訓練も実施している。地震時の対応マニュアルはできているが、遠距離通勤職員が多く、近隣職員には法人内の災害看護研修を受けてもらっている。備蓄用の食糧・水の準備をしている。管理者が「芸西村・芸西病院情報伝達訓練」に参加している。	年2回消防署が協力して防火・避難訓練を実施し、うち1回は夜間想定で隣接施設の当直職員と合同で訓練している。隣接施設は福祉避難所になっており、村と法人が実施する情報伝達訓練へ管理者が参加し、村との協力体制を築いている。非常用の水・食料は3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	プライバシー保護指針を掲示し、一人ひとりのプライバシーや尊厳を損なわないよう、言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含め職員間で話し合い、改善策を検討している。	職員は、プライバシー保護に関する法人内研修を受け、利用者の尊厳等の大切さを理解している。入浴や排泄時の言葉かけや介助は、利用者の尊厳や羞恥心に配慮して行い、不適切と思われる場面があれば職員で話し合い、改善に努めている。	

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
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	日頃からコミュニケーションを取り、入居者がその人らしく生活できるよう努めている。言語でのコミュニケーションのとれない方は、表情や行動などで、本人の思いを汲み取るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る範囲で希望に添うようにしている。要介助者が増え、全員の希望には対応できていない。		
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	以前に興味のあったおしゃれ(化粧)など、声掛けにて行ってもらっている。身だしなみに気をつけている。美容師さんの来所も継続している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な下準備や後片付けなどしてもらっている。朝食時は、パン食を楽しみにされている方も多く、週3回パン食を取り入れている。ひな祭りなど、季節の行事を食事でも楽しめるように努めている。	朝食は職員が献立で、パン食も取り入れている。昼食・夕食は管理栄養士が栄養に配慮したメニューで、食事を提供している。利用者は簡単な食事準備や片付けを手伝い、行事には利用者の好みや、季節に合った仕出しを注文するなど、変化を持たせ食事を楽しくする工夫をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	昼・夕食は栄養士立案のメニューを提供して、バランスを考慮している。むせ込みのある方には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供など、個別対応している。水分量など看護師の助言を得ながら、利用者の状態に合った量を提供している。		
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に、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、声掛け・誘導をしている。利用者の状態に応じて、口腔ケア用品(要介護者向けの歯磨き剤など)を使用している。自立レベルの方の口腔状態の確認は、十分にできていない。外出困難な方には、協力歯科医院による訪問歯科診療も可能である。		
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	介助が必要な方は、チェック表を活用しトイレ誘導している。一人ひとりの尿量や皮膚状態に合った紙パンツ(パッド)を検討し、使用している。紙パンツより布パンツ(パッド)に移行した方もいる。	排泄チェック表を基に、各利用者の排泄パターンを把握し、他に気づかれないようトイレへ誘導して排泄を支援している。利用者の身体や排泄状況により、適切な排泄用品を検討し、紙パンツから布パンツとパッドの併用に移行した事例がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量をチェックしたり、果物・乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防している。散歩・体操をしたり、屋内を歩いてもらったりしている。便秘薬については、医師の処方をもとに、看護師の指示を得て対応している。		
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	一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている方が多いが、入居者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。	利用者は全員、入浴に介助が必要であり、職員はユニット間で協力しあい、利用者の希望時間等に入浴ができるよう支援している。入浴拒否があれば、担当職員や時間を変更したり、気分転換を図り入浴につなげている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状態に応じ、居室にて休息をとるなどしてもらっている。居室内の温度や照明にも配慮している。		
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	食前・食後の服薬介助は、声だし・チェック表を活用し誤薬がないように努めている。服薬内容については個人記録の中にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や、注意すべき副作用などのある場合は、送りなど注意を促している。		
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	季節ごとの壁飾りの作成やレクリエーションを通して、スキンシップやコミュニケーションを多くとるよう心掛けている。プランターで野菜や花を育てており、水やりや肥料のやり方を教えて下さる方もいる。介助量が増えており、できていない日もある。		
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	天候のよい日など、法人敷地内の散歩に行ったりしている。家族との外出は支援できている。法人内リフト車等を利用し、季節に応じて外出レクリエーションを行っている。	天気のよい日は、広い敷地内を散歩し、車いすの利用者も庭に出ている。隣接病院の売店で買い物したり、事業所のテラスで外気に触れて食事する時もある。外出行事では、車を利用して、四季の花見、動物園、ミカン狩り等に出かけている。	

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	預かり金は金庫に預かっている。デイケア喫茶やお祭りなどでお金を使う機会を作っている。移動販売で購入できる人は、付き添い購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。		
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	希望時に電話できるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	壁に季節の飾りをしたり、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。テーブルや居室等花を飾ったり、花壇に花を植えるなどしている。玄関にもソファを置き、静かに過ごせる場所を作っている。	居間は広いガラス窓からの採光が良く、壁には法人の祭りに出品した、利用者と職員の共同作品や事業所を訪問した歌手の記念写真が飾られ、利用者が楽しく思い出せるようにしている。玄関先の畑には、近隣住民の協力で花や野菜が植えられ、利用者に癒しと季節感を与えている。	
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	利用者の自己決定により、居室で過されたり、ホールで過されたりすることができている。リビングルームや食事テーブルなど、お気に入りの場所で過ごせるよう配慮している。両ユニットを行き来して、馴染みの友人とともに過ごすことも多い。		
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	入居の際には、なるべく馴染みのものを持ってきていただくよう助言している。タンス、家族との写真、寝具、衣類など、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨している。(家族と業者の仲介をしている。)	各居室とも窓が広く、開放感がある。利用者が使用していた筆筒等の家具を持ち込み、家族写真、職員が作った色紙などを飾って和やかに落ち着いて暮らせる居室にしている。居室前の屋外にプランターを置いて、趣味の植物栽培をする利用者もいる。	
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	できること、できないことを把握し、できることはなるべく自分でやらせようよう支援している。居室のわからない方もいるので、似顔絵などによる表記をするなどの工夫をしている。		

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:新館

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成しており、その理念を共有するとともに実践に努めている。理念は職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。		
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	法人内外のイベントなどで地域の人々との交流の機会を作ったり、外出・買い物などで入居者が地域の人々と交流できるよう支援している。地域のボランティアに来ていただき交流もしている。		
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	主に管理者が窓口となり、入居者や待機者家族などに対し、認知症について書かれているパンフレットなどを渡し、理解を深めていただけるように努め、気軽に相談していただいている。		
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か月に1度定期的に開催し、意見や助言をいただきサービスに活かすようにしている。地域の行事・活動やボランティアの情報なども得ている。家族の参加を促すようアンケートをとるなどの工夫をした。本年度は家族の参加がある。		
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	地域包括支援センターや役場の担当係と電話や面接などで報告・連絡・相談などを随時取り合い、協力し合っている。現在対象者はいないが、生活保護の方については、福祉保健所担当者と連携をとっている。		
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	定期的な勉強会などで理解を深め、実践するよう努めている。無断外出される入居者がおり、安全確保の工夫をしている。職員が自己判断せず、その都度管理者も含め職員間で話し合い、適切な方法の選択、実施に努めている。家族にも都度説明し、理解と協力を得ている。		

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>研修に参加し伝達講習も行っている。慣れ合いの中で起こりやすいとされる虐待が、見過ごされていないか注意し、職員間で疑問に思うこと、気になる事例があればその都度、管理者及び職員間で話し合いを持っていく。</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>主に管理者が窓口になり対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明している。過去には日常生活自立支援事業の利用者がいたが、現在は該当者はいない。</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>管理者より、入居時に十分な時間をとり、家族に説明を行い理解・納得が得られるようにしている。</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>玄関にご意見箱を設置している。利用者からはその都度、家族には面会時に意見・要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り合うようにしている。今年度は、管理者が「福祉サービス苦情解決セミナー」に参加している。</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>管理者は、毎月のグループホーム会（職員会）や随時の面接等で職員の意見や提案を聞き、反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。</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>代表者は、法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないように配慮や改善がされている。法人内に衛生委員会があり、就業環境の整備に一層努力している。</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>法人全体で研修計画を立案、実施し、参加してもらっている。法人外での研修にも、できるだけ参加できるように配慮している。研修内容は、グループホーム会等で報告し共有を図っている。</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>宅老所・グループホーム連絡協議会に加入しており、研修・交流に参加している。介護支援専門員が芸西村ケアマネジャー連絡会などの会議に参加している。地域包括支援センター主催の「ふくし懇談会」「地域ネットワーク会議」にも参加して、地域内の事業者や村民・児童民生委員等と交流している。</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>入居前に見学（お茶の時間に参加するなど）の機会を設けたり、訪問等で面接し本人の思いを受け止め、話しやすい雰囲気を作り、安心していただけ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>入居前の見学や面接・電話などで、家族の思いや要望などを汲み取り、不安を軽減していただけるよう努めている。</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>入居相談から申請・利用開始に至るまで、本人や家族の状況を把握し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター・医療機関等と連絡を取り合い、ニーズや優先順位を考慮した支援をしている。</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>グループホームは入居者の「第二の家」であり、職員は「入居者と共に暮らす」という気持ちで関わり合うことで、入居者の笑顔を引き出すことや、喜怒哀楽を共に分かち合うように心がけている。</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>入居者の状況を来所時や電話、毎月のお便りや写真などを通じて報告・説明している。本人や家族の意見を尊重し、共に支え安心して生活できるよう取り組み、お互いの架け橋となるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>ボランティアの方や地域の方など、いつでも誰でも気軽に来れるような環境作りに努めている。面会に来られた際には、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。スーパーでの買い物や受診、家族との外出などで、馴染みの方と会える機会も作っている。</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>ホールで一緒にテレビを見たり、洗濯物をたたみながら会話したり、時には助け合ったりと関係性が築けている。会話がかみ合わない時には仲介するなど、支援できている。個々の状態をみて、食事やホールの席に関係性が築きやすいように配慮している。</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>退居後も気兼ねなく相談・来所してもらえるように伝えている。本人の病院・施設訪問を実施するほか、家族とは、外で会った時などに声をかけたり話を聞いたりすることもあり、関係が切れないよう対応している。</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>本人の立場に立って考えるように努めており、希望や意向を尊重し、思いを表出できるようにしている。</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>ケアマネジャー・相談員・地域包括支援センターなどから情報を把握している。本人や家族との会話からも情報収集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>申送り・記録から情報を集めている。サービス提供をするなかでの観察や、積極的なコミュニケーションなどで状態把握にも努めている。</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>ホーム独自のアセスメント表を活用しながら、本人・家族・医療機関などの意向・意見をふまえて、スタッフ間で定期的にカンファレンスを行っている。法人内のケース検討会でも多くの参考意見をいただいている。</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>取り組んで成功したケア、失敗したケアなど、経過記録や申送りなどで情報共有し、職員それぞれの観点を活かし統一したケアの実践やアセスメントにつなげている。</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>入居者の法人外医療機関への受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、時には家族にも参加していただいている。</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>地域のボランティアや家族の会などとの交流や、法人内のデイケア喫茶・みずき祭への参加などを楽しんでいただいている。地域包括支援センターや児童民生委員の方の協力もいただいている。</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>受診の際は家族に声をかけ、家族が付き添えない場合は代わって支援を行い、情報提供、インフォームドコンセントを実施している。薬局とも常時連携をとっている。</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>看護師である管理者や法人内看護職に、日常のケアでの状態を随時情報提供し、相談、支援してもらっている。</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>法人の病院とは日常的に情報交換を行っている。入退院時には、法人内外を問わず、連絡を緊密に取り合って支援できている。</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、重度化の指針について説明し、同意を得ている。入院や状況悪化などに応じ、本人や家族、医療機関との話し合いを行っている。</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>研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、法人内の連携体制ができており、介護職としての実践力は向上している。</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>年に2回、消防職員立会いのもと、防災(防火・避難)訓練を行っている。うち1回は夜間想定で、法人内当直職員との訓練も実施している。地震時の対応マニュアルはできているが、遠距離通勤職員が多く、近隣職員には法人内の災害看護研修を受けてもらっている。備蓄用の食糧・水の準備をしている。管理者が「芸西村・芸西病院情報伝達訓練」に参加している。</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>プライバシー保護指針を掲示し、一人ひとりのプライバシーや尊厳を損なわないよう、言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含め職員間で話し合い、改善策を検討している。</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>日頃からコミュニケーションを取り、入居者がその人らしく生活できるよう努めている。言語でのコミュニケーションのとれない方は、表情や行動などで、本人の思いを汲み取るよう努めている。</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>できる範囲で希望に添うようにしている。</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>以前に興味のあったおしゃれ(化粧)など、声掛けにて行ってもらっている。身だしなみに気をつけている。美容師さんの来所も継続している。</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>簡単な下準備や後片付けなど、してもらっている。朝食時は、パン食を楽しみにされている方も多く、週3回パン食を取り入れている。ひな祭りなど、季節の行事を食事でも楽しめるように努めている。</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>昼・夕食は、栄養士立案のメニューを提供してバランスを考慮している。むせ込みのある方には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供など個別対応している。水分量など看護師の助言を得ながら、利用者の状態に合った量を提供している。</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>毎食後、声掛け・誘導をしている。自立レベルの方の口腔状態の確認は、十分にできていない。外出困難な方には、協力歯科医院による訪問歯科診療も可能である。</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>比較的排泄自立の方が多いが、できる限り職員が把握できるよう気をつけている。介助が必要な方は、チェック表を活用しトイレ誘導している。一人ひとりの尿量や皮膚状態に合ったオムツ(パッド)を検討し、使用している。</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>水分量をチェックしたり、果物・乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防している。散歩・体操をしたり、屋内を歩いてもらったりしている。便秘薬の服用については、都度看護師の指示を得て対応している。</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>一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている方が多いが、入居者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの状態に応じ、居室にて休息をとるなどしてもらっている。居室内の温度や照明にも配慮している。</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>食前・食後の服薬介助は、声だし・チェック表を活用し誤薬がないように努めている。服薬内容については、個人記録の中にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や注意すべき副作用などのある場合は、送りなどで注意を促している。</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>季節ごとの壁飾りの作成やレクリエーションを通して、スキンシップやコミュニケーションを多くとるよう心掛けている。プランターやミニ菜園で野菜や花を育てており、水やりなどの世話を自発的にして下さる方もいる。</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>天候のよい日など、法人敷地内の散歩に行ったりしている。近所のスーパーに一緒に行ったり、ゴミ出しに行ったり、友人・知人に会いに行く支援などを行っている。家族との外出は支援できている。法人内リフト車等を利用し、季節に応じて外出レクリエーションを行っている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>預かり金は金庫に預かっている。小銭を自己管理している方もいる。デイケア喫茶やお祭りなどで、お金を使う機会を作っている。移動販売や売店で購入できる人は、付き添い購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。</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>希望時に電話できるよう支援している。</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>壁に季節の飾りをしたり、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。花を飾ったり、花壇に花を植えるなどしている。玄関には、法人内イベントで入選した作品や、テレビの取材(出演)を受けた時の写真・歌手のサインなどを展示している。</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>利用者の自己決定により、居室で過されたり、ホールで過されたりすることができている。リビングルームや食事テーブルなど、お気に入りの場所で過ごせるよう配慮している。両ユニットを行き来して、馴染みの友人とともに過ごすことも多い。</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>入居の際には、なるべく馴染みのものを持ってきていただくよう助言している。タンス、家族との写真、寝具、衣類など、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨している。(家族と業者の仲介をしている。)</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>できること、できないことを把握し、できることはなるべく自分でやってもらうよう支援している。</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