

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	3990300026		
法人名	医療法人 瑞風会		
事業所名	グループホーム ひのでの館		
所在地	高知県安芸市日ノ出町7番33号		
自己評価作成日	平成27年5月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月10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)】

運営理念に掲げているように「その人らしさ」を重要と考えています。その人個人個人の特性や日々の状態変化の把握に努め、出来るだけゆったりとした生活が送れるように努めています。健康管理、医療面でのサポートは同法人の医療機関が近くにあることから、緊急時の対応や体制も出来ており、入居者や家族のみならず職員にとっても心強いところであります。

津波災害避難場所の指定もあり、今年度に入り、3階以上の一時避難場所として屋上への避難が可能となりました。これまで以上に地域の方との繋がりが求められている状況にあり、互いに協力し合って生活が出来るように取り組まなければならないと考えています。

これからも地域に開放されたホーム作りを目指し、いつでも誰でも立ち寄れる環境、交流が出来るように持っていきたい、「ひのでの館祭り」は地域の方からも好評を頂き、年々来場者も多くなっています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3990300026-00&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27年6月25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)】

事業所は商店街に近い住宅地域に立地し、利用者は天気の良い日は毎日、近くの海岸や住宅街の散歩を楽しんでいる。

健康管理の面では母体病院に近い為、日頃の健康管理のサポートや緊急対応の医療連携ができており、利用者は安心して暮らせる環境にいる。

基本理念である「その人らしさで暮らす家」に「地域と暮らす」という項目を昨年追加し、地域住民との交流と支え合いを運営に位置づけて大切にしている。毎年開催している「ひのでの館祭り」は年々地域住民の参加が増え、事業所の行事にとどまらず地域の行事として定着しつつある。海に近い為災害対策には積極的に取り組んでおり、事業所が地域の津波避難場所になっていることから防災訓練は地域と合同で実施し、災害時の連携体制を築いている。祭りや防災訓練を通して地域と相互に協力し合いながら、利用者が「その人らしく」暮らしていける支援を目指している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:朝日

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	開設当初より運営理念を作成し、各フロアに掲載し、日々確認しながら達成出来るように努力している。地域との繋がりを大切に考え、理念の追加も行っている。介護計画の見直しの際にも内容に理念が反映できるように考えている。	「笑顔のたえないその人らしさで暮らす家」を基本に「自立」「いきいき」「安らぎ」が得られる家という従来の理念に、昨年「地域と暮らす家」の項目を追加している。理念を介護計画に反映し、利用者の入居前の暮らし方が継続できるよう日々のケアを行っている。	
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	地域の防災訓練への合同参加、行事、イベントへの参加や案内を貰えることも多くなっている。事業所の行事「ひのでの館祭り」の際には多くの方にも来て頂いている。近くなってくると多くの方から期待しているような声もよくかけられる。	町内会に加入し、一斉清掃や地区運動会には利用者と職員が参加している。毎年開催する「ひのでの館祭り」には多数の地域住民が参加し、利用者で交流している。また、新しい地元ボランティアから事業所訪問への申し入れもあり、利用者との懇談や散歩を通じた交流を予定している。	
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	地域の認知症勉強会への協力参加も行っている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護事業所等と協力させていただき、ホームの内容も知ってもらう事が出来ている。		
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	現状報告や行事の計画、また現状で困難なケースについての報告、相談、助言も貰えるようになってきている。参加者には地域の自主防災組織委員がおり、連携をとれるようになってきていることが強みである。	会議には民生委員、地区代表者、地区防災組織委員や行政、家族の代表者が参加し、事業所の活動状況や外部評価の報告、地域との交流イベントの協議等を行い、意見を運営に反映している。家族には会議録を送付している。	
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	運営推進会議以外でも地域包括支援センターをはじめ、困難事例などを相談できる体制がある。計画作成担当者が中心となり連携をとっている。ホームとしては地域見守りネットワークの登録、必要に応じて連絡、協力体制をとっている。	日頃から計画作成者を中心に、ケアサービスの取り組みや困難事例等について地域包括支援センターに連絡・相談をしている。また、地域包括支援センターからも入居等に関する連絡や情報提供があり、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	日中に関しては玄関の施錠はなく、夜間に関しては防犯の為に施錠している。身体拘束はしていないが、徘徊や単独での行動による階段の利用等の危険性を減らす為にアラームの活用をしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、身体拘束の弊害について職員で知識を共有している。昼間は玄関の施錠はせず、以前は安全面を考慮して家族の了解のもとに階段の降り口にチャイムを設置していたが、現在はチャイムを使わず、利用者個々の行動を把握し、見守ることで対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会への参加を推奨している。参加者だけに留まらず他の職員への伝達も出来るようにし、知識、意識の向上にも努めている。言葉がけ一つ一つの接遇から見直し、精神的虐待に当たることの無いように今年度の課題としてあげている。		
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	現状ではあまり関わった事例がなく、認識は薄いと思われる。今後、関わることも十分に理解し、研修会などへの参加も勧め活用できるようにする事が課題と考える。		
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	入居前、入居時の面談時に説明し、理解、納得された上で契約するようにしている。入居後でも不明なことがあれば管理者を中心に、都度説明できるよう対応している。全体に関する内容となれば文書での交付も行っている。		
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	家族会の開催時には、職員を抜き家族のみで話せる環境も作っている。その際には、全体的な意見を頂くことが出来るが、どこまでの本心が聞いているかはわからない。あまり要望が出ない現状がある。	運営推進会議や同会議に合わせた年2回の家族会で要望や運営に関する意見を聞き、家族だけの話し合いの時間も設けている。しかし、家族から運営に関する意見や要望はほとんど出ていない。家族が月1回は面会に来るので、その機会に利用者の近況を伝えたり、要望を聞くよう努めている。	より多くの家族同士の交流を図り、運営に関する意見を積極的に出してもらえそうな家族会の環境づくりと、さらなる活性化を期待したい。
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	職員会は月1回は開催し、直接意見を言える環境を作っている。ホーム内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行い、法人の協力が不可欠な事案は、法人部会に挙げ、検討、指示を貰うような体制をとっている。	週1回のユニット別のフロア会や月1回の職員会で、職員はケアや運営に関する意見・要望を出し、管理者は、ケアに必要な物品購入等の提案を検討し、運営に反映させている。	
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	一部の職員に負担が増大しないように、勤務形態などを配慮している。各委員なども振り分け、また定期的に見直しを行うことで、各自が自覚を持って行動できるように考えている。		

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	外部の研修会の参加も一部の者に偏りが無いように、順に参加出来るように勤務調整も行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。法人内の勉強会参加も、同様に交代で参加出来るようにしている。		
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	市内グループホーム連絡会へ参加している。意見交換や困難事例の相談、研修会への参加により知識の向上にも繋がりたいと考えている。参加も管理者、ケアマネジャーだけににならないように交代で行けるように考慮している。		
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	状態によっても様々であるが、話を聞くことを大切にしている。ホーム側から一方的に難しい話をして理解は得られず、不安も考えられる。入居後もその人の状態に合わせた生活リズムも見ながら支援している。		
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	管理者、ケアマネジャーを中心として、家族の思い、意向も確認出来るように話している。入居されてからも、不明な点や不安なことに関してはいつでも話すようにしている。遠方であまり来られない家族には電話連絡する場合もある。		
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	面談を行うに当たって、本人の身体、認知症、精神的な状態の把握、同時に在宅での困っていることなどを家族や在宅の担当ケアマネジャーからも聞き取りを行っている。		
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	入居者の中には依存心の強くみられる方も多い。日常生活の中で出来る所は自力で行えるように声かけ、見守りをしている。ただ押し付けるのではなく、一緒に行うことで出来ることも多い。		

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
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	ホームに依存してしまう傾向の家族も正直あるが、面会を出来るだけしてもらったり、来られない場合でも電話での連絡も依頼している。現状、参加家族は多いとは言えないが外出行事やイベントの際には案内している。		
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	持ち込みの物は自宅で使用されていた家具などを使用している方もある。家族や知人の面会も勧めています。近隣の散歩やドライブ外出で知人にも会うこともありその際は出来るだけゆっくりと過ごせるように対応している。	散歩の途中に知人の家に立ち寄ったり、家族の協力を得て馴染みの場所へ外出したり、近くの洋品店へ職員の付き添いで出かけるなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	比較的自立度の高い方には、危険や無理のないように他者の支援や声掛けもしてもらう等、依頼する事もある。洗濯物たみや個人別に分け渡したり、出来る範囲での協力もされている。		
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	同法人の医療機関であれば不定期ではあるが面会に行かせてもらったり、地域連携室やスタッフからも情報を確認している。他の施設への面会は少ない状況だが、施設職員との連携もあり状況の確認ができています。		
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	出来るだけ本人の意向に沿えるように考えているが、全ては不可能であり、家族への説明、協力が不可欠な事もある。本人のペースで生活する事も重要であるが、逆にずっと臥床されるケースもあり、必要に応じて日中の活動を促す事もある。	入居時の聞き取りと、日々の利用者との関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。新たに確認した情報はフロア会等で伝達しているが、記録による共有の仕組みがなく、情報の記録についての目標達成計画が実現に至っていない。	利用者の思いや希望について把握した情報を、職員が共有しやすく整理・記録して、ケアに活かすことを期待したい。
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	入居前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握している。個人の記録、カンファレンス等で情報を共有できている。入居後も、日々の会話の中で昔話も含め情報を収集できるよう考えている。		

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	入居されて間もない方の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンが掴めるように考えている。比較的、リズムが安定している方も日々の変動に十分注意し、個人記録や職員間でも情報を共有し、同じ支援が出来るように考えている。		
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、家族からの意見が少ない現状があるが、現状を把握し、安心、安全に日常生活を送る事が継続できるように介護計画を作成している。	ケアマネジャーが毎日利用者の状態を観察し、職員からの情報と併せて月1回介護計画のモニタリングを行っている。3カ月毎の見直しでは利用者、家族の意向を聞き、職員で意見交換を行い、理念に沿った計画を作成している。利用者、家族の要望や、状態に変化があればその都度見直している。	
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	日々の個人記録は必ず勤務職員がとっている。安定し変化のない事も大切であるが、その中で小さな変化や気づいた事も必ず記録をとるようにしている。勿論、日々の変化もケアプランの見直し、作成時には欠かさず振り返り確認、活用している。		
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	本人からの要望に出来るだけ答えていきたいが、対応しきれない現状もある。そういった場合に家族等の力も不可欠で、協力して頂く事もある。		
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	散歩コースに地域の喫茶コーナーや他の施設(以前利用されていた方)に寄らせて頂いたり、地域の公園が整備されたこともあって、新たな散歩コースも拡大している。		
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	勿論かかりつけ医を変える必要はない。入居前と変わらず受診、処方を受けられる。受診時に家族が同行した際には、受診結果等を確認している。必要があれば専門医の受診を勧める事もあり、また緊急時には法人医療機関への連絡を優先している。定期的な往診を受け、状態の把握もしてもらっている。	利用者、家族の希望医療機関への受診を基本にしているが、協力医療機関を希望する利用者が多い。協力医は月2回往診し、利用者の状態変化時は随時往診している。専門医への受診は原則的に家族が対応し、家族から聞いた受診結果を記録して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	月に2回の定期往診、週1回の訪問を受け、状態の確認をしてもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告、確認し、必要があれば受診をしている。		
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。	往診時の情報提供や、外来受診時にも積極的に話せるようにしている。入院や医療機関からの入居に関しても、看護スタッフ、地域連携室との連携も出来ており、入院された場合でも面会を含め常に連携をとっている。		
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、事業所です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	入居契約時に説明し、その時点での同意を貰うようにしている。実際にそういった場合になった時点で、再度意思確認をするようにしているが、これまでは事例はない。	看取りに関する指針を職員間で共有し、利用者、家族には入居時に管理者から説明して同意を得ている。重度化したときには再度管理者及び主治医から説明し、家族の意向に沿った対応ができるようにしている。これまでは最終的に入院の意向となり、事業所での看取り事例はない。	
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	緊急時の連絡体制は出来ている。訓練は定期的には行う事が出来ていないが、研修会や法人内の勉強会への参加もできるように促している。		
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回の訓練を計画し実行している。地域の方の協力も得ての避難、誘導訓練を実施し、水害時等に地域の方が一時避難された場合の互いの協力体制を作っている。	火災訓練を年2回実施している。地震・津波を想定した訓練は、事業所の屋上が地域の津波避難場所であることから、地域の防災訓練に合わせて実施し、地域住民が多数参加している。水、食料の備蓄は不十分なため、早急に3日以上を補充整備する予定である。	
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	人格、性格も生活の中から感じ取り、情報を共有し声掛けの重要性も考えながら支援している。言葉かけひとつで、表情も変わったり、行動も違う事もあるので十分気を付けている。	利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した言葉遣いや対応を心掛けている。特に、トイレ誘導時や入浴時には尊厳に気をつけ、職員間で気づいたことはその場で注意し合っている。個人情報の保護については、誓約書に基づき遵守している。	

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	殆どの方が自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、小さな事や決断や考える事が重要であると考え、可能な方には声掛けも工夫し自己決定を促している。		
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	一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を促し、出来るだけ見守り支援が出来ればと考えている。ただ、昼夜問わず臥床したり何もされない事もあるので、職員からの働き掛けで日中は活動できるように支援もしている。		
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	自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せていることもある。いつもお気に入りの衣類になる方等は一緒に選んだり、特に起床時には整容も声掛け、支援している。		
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	本人の意向も聞かすが、入居者同士の状況や関係性も配慮し座席も考えている。職員も毎食一緒に食事をしている環境がある。必要に応じて食器の工夫、食材の大きさ等も気をつけている。可能な方は、テーブル拭き、下膳、食器洗いを出来る範囲で促している。	惣菜は委託業者が配達し、事業所では盛り付けやとろみ、刻み食等利用者に適した形態で提供している。月1回は利用者の希望に沿って、事業所で五目ずしを作るなど変化を持たせ、利用者は下膳や食器洗いを出来る範囲で職員と一緒にいき、職員も同じ食事をとり楽しい雰囲気を作っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量を日々チェックし、水分量の少ない方への促し、また少しでも自然に摂取できるように工夫もしている。食事中でも急須等で足したり勿論、好みの物で摂取を促したり、入浴後には必ず水分補給を勧め、水分摂取量の確保に努めている。		
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	自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せている。時々確認、指導したり協力歯科の検診も受けている。夕食後や夜間は義歯洗浄剤も使用している。		
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	排泄のチェック表も活用し、排泄パターンの把握、その人にあった定期的な排泄誘導もしている。また、食事や入浴の前にも必ず声掛けしトイレでの排泄を促している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、それぞれの状態に応じて排泄の自立を支援している。日中は9割の利用者が布パンツで過ごし、夜間は利用者に合わせておむつやポータブルトイレを使用して支援している。失敗時は自尊心を傷つけないように注意している。	

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	便秘薬を定期的に服用したり下剤の服用が必要な方もあるが、日々の生活の中で体操、散歩等で身体を動かす事を勧めたり、水分摂取も大きな要因である事も説明しながら対応している。排便についても確認している。		
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	入浴に関する制限はないが、現状では殆どの方が2日に1回のペースで入浴される。そのパターンが決まってきており、それに合わせて声掛けして促している。出来るだけ本人のペースに合わせることにしているが、行事や、業務にかかる場合などやむを得ず制限が生じる事も現状である。	利用者の希望に沿って、入浴時間や順番などを柔軟に調整している。ほとんどの利用者が昼食後から夕方までの、2日に1回の入浴を習慣としている。入浴を拒否する利用者には声かけや時間調整などの工夫により、少なくとも3日に1回は入浴につなげるよう努めている。	
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	おおまかな就寝時間の把握、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を本人に合わせて行っている。		
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	内服状況、内容が理解できるように調剤薬局からの説明書も確認出来るようにしている。特に内服薬の変更のあった場合などは、体調の変化等に更に注意するようにしている。		
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	出来る方に関しては本人の力を活用し、掃除、食事の片づけ、洗濯物等の役割を持っている。裁縫や、おやつ作りも協力しながら行っている。		
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	近隣や、病院売店等には散歩も兼ね外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で地元に戻られ過ぎされたり、受診外出の際に一緒に外食されたりする方もいる。	天気が良ければ毎日、近くの海岸や住宅街を散歩して住民と挨拶や立ち話をしたり、母体病院の売店に買い物に行っている。スーパーや衣料品店にドライブがてら、外出することもある。年に1回は遠出をして、花見を楽しんでいる。	

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	金銭の管理は難しい方も多く、殆どの方が事業所で管理している。数人の方が所持されているが、本人、家族にも入居時にも説明し、高額な金銭の所持は置き場所を忘れる等で不明になる事もある為、出来るだけ所持は控えてもらっている。		
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	希望される方には内容も、可能であれば確認し対応している。本人から要望される方も少なく、反対に家族に対し電話連絡を依頼する事もある。不安になる方や落ち着かなくなる方も、安心できる事もある。		
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	花や飾り物で季節感を感じられるように工夫している。入居されて間もないころは不安になる方もあるかと思われるが、比較的これまではの方は環境に馴染むのも早い。	居間等共用空間は明るく清潔で、ゆとりのある広さになっている。廊下は車いすの行き違いができる幅を確保し、利用者の安全に配慮するとともに、利用者がくつろげるよう量のコーナーを設置している。食堂は4人掛けのテーブルとし、身近に会話ができ食事を楽しめる配置にしている。	
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	ホール内で完全に独りになる事は少ないが、それぞれ好みの席が定着しており、その中でもゆっくりとテレビを見たり、入居者同士や職員も交えて話したり、のんびりできている。		
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	基本的に室内で使用される物は、本人、家族に入れてもらっている。ベッドやタンス等の家具類の配置も本人の使いやすいように任せているが、配線の制限や危険性の考えられる場合には助言させていただき、配置変更する事もある。自宅で使用されていた物の活用も勧めている。	ほとんどの利用者が、ベッドは自宅で使用していた物を持ち込み、ベッドや家具は利用者の希望に沿った配置にして、家族の写真を飾ったり、いつでも好きな洋服が取り出せるよう見やすく整理するなど、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	廊下、トイレ内は広く作られており、車椅子使用も安全に行えるスペースを確保している。共用スペースには、可能な限り手すりも設置されている。		

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				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:日の出

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	開設当初より運営理念を作成し、各フロアに掲載し、日々確認しながら達成出来るように努力している。地域との繋がりを大切に考え、理念の追加も行う。介護計画の見直しの際にも内容に理念が反映できるように考えている。		
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	地域の防災訓練への合同参加、行事、イベントへの参加や案内を貰えることも多くなっている。事業所の行事「ひのでの館祭り」の際には多くの方にも来て頂けており、近くなってくると多くの方から期待しているような声もよくかけられる。		
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	地域の認知症勉強会への協力参加も行っている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護事業所等と協力させていただき、ホームの内容も知ってもらう事が出来ている。		
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	現状報告や行事の計画、また現状で困難なケースについての報告、相談、助言も貰えるようになっている。参加者には地域の自主防災組織委員がおり、連携をとれるようになっていることが強みである。		
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	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターをはじめ困難事例などを相談できる体制がある。計画作成担当者が中心となり、連携をとっている。ホームとしては地域見守りネットワークの登録、必要に応じて連絡、協力体制をとっている。		
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	日中に関しては玄関の施錠はせず、夜間に関しては防犯の為に施錠している。身体拘束はしていないが、徘徊や単独での行動による階段の利用等の危険性を減らす為にアラームの活用をしている。		

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>研修会への参加を推奨している。参加者だけに留まらず他の職員への伝達も出来るようにし、知識、意識の向上にも努めている。言葉がけ一つ一つの接遇から見直し、精神的虐待に当たる事の無いように今年度の課題としてあげている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>現状ではあまり関わった事例がなく認識は薄いと思われる。今後、関わることも十分に理解し、研修会などへの参加も勧め活用できるようにする事が課題と考える。</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>入居前、入居時の面談時に説明し、理解、納得された上で契約するようにしている。入居後でも不明なことがあれば、管理者を中心に都度説明できるよう対応している。全体に関する内容となれば、文書での交付も行っている。</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>家族会の開催時には、職員を抜き家族のみで話せる環境も作っている。その際には、全体的な意見を頂くことが出来るが、どこまでの本心が聞いているかはわからない。あまり要望が出ない現状がある。</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>職員会は月1回は開催し、直接意見を言える環境を作っている。ホーム内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行い、法人の協力が不可欠な事案は、法人部会に挙げ、検討、指示を貰うような体制をとっている。</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>一部の職員に負担が増大しないように、勤務形態などを配慮している。各委員なども振り分け、また定期的に見直しを行うことで各自が自覚を持って行動できるように考えている。</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>外部の研修会の参加も一部の者に偏りがないうように、順に参加出来るように勤務調整も行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。法人内の勉強会参加も同様に、交代で参加出来るようにしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>市内グループホーム連絡会への参加、意見交換や困難事例の相談、研修会への参加により知識の向上にも繋げたい。参加も管理者、ケアマネジャーだけにならないように交代で行けるように考慮している。</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>状態によっても様々であるが、話を聞くことを大切にしている。ホーム側から一方的に難しい話をしても理解は得られず、不安も考えられる。入居後も、その人の状態に合わせた生活リズムも見ながら支援している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>管理者、ケアマネジャーを中心とし、家族の思い、意向も確認出来るように話している。入居されてからも、不明な点や不安なことに関してはいつでも話すようにしている。遠方であまり来られない家族には、電話連絡する場合もある。</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>面談を行うに当たって、本人の身体、認知症、精神的な状態の把握、同時に在宅での困っていることなどを家族や在宅の担当ケアマネジャーからも聞き取りを行う。</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>入居者の中には依存心の強くみられる方も多。日常生活の中で出来る所は自力で行えるように声かけ、見守りをしている。ただ押し付けるのではなく、一緒に行くことで出来ることも多い。</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>ホームに依存してしまう傾向の家族も正直あるが、面会を出来るだけしてもらったり、来れない場合でも電話での連絡も依頼している。現状、参加家族は多いとは言えないが、外出行事やイベントの際には案内している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>持ち込みの物は、自宅で使用されていた家具などを使用している方もある。家族や知人の面会も勧めている。近隣の散歩やドライブ外出で知人に会うこともあり、その際は出来るだけゆっくりと過ごせるように対応している。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>比較的自立度の高い方には、危険や無理のないように他者の支援や声掛けもしてもらう等依頼する事もある。洗濯物たみや、個人別に分け渡したり、出来る範囲での協力もされている。</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>同法人の医療機関であれば、不定期ではあるが面会に行かせてもらったり、地域連携室やスタッフからも情報を確認している。他の施設への面会は少ない状況だが、施設職員との連携もあり、状況の確認ができています。</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>出来るだけ本人の意向に沿えるように考えているが、全ては不可能であり、家族への説明、協力が不可欠な事もある。本人のペースで生活する事も重要であるが、逆にずっと臥床されるケースもあり、必要に応じて日中の活動を促す事もある。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握している。個人の記録、カンファレンス等で情報を共有できている。入居後も、日々の会話の中で昔話も含め情報を収集できるよう考えている。</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>入居されて間もない方の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンが掴めるように考えている。比較的リズムが安定している方も、日々の変動に十分注意し、個人記録や職員間でも情報を共有し、同じ支援が出来るように考えている。</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、家族からの意見が少ない現状があるが、現状を把握し、安心、安全に日常生活を送る事が継続できるように介護計画を作成している。</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>日々の個人記録は、必ず勤務職員がとっている。安定し変化のない事も大切であるが、その中で小さな変化、気づいた事も必ず記録をとるようにしている。勿論、日々の変化もケアプランの見直し、作成時には欠かさず振り返り、確認、活用している。</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</p>	<p>本人からの要望に出来るだけ答えていきたいが、対応しきれない現状もある。そういった場合に家族等の力も不可欠で、協力して頂く事もある。</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>散歩コースに地域の喫茶コーナーや他の施設(以前利用されていた方)に寄らせて頂いたり、地域の公園が整備されたこともあって、新たな散歩コースも拡大している。</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>勿論かかりつけ医を変える必要はない。入居前と変わらず受診、処方を受けられる。受診時に家族が同行した際には、受診結果等を確認している。必要があれば専門医の受診を勧める事もあり、また緊急時には法人医療機関への連絡を優先しているので定期的な往診を受け、状態の把握もしてもらっている。</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>月に2回の定期往診、週1回の訪問を受け状態の確認をしてもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告、確認し、必要があれば受診をしている。</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>往診時の情報提供や外来受診時にも積極的に話せるようにしている。入院や医療機関からの入居に関しても、看護スタッフ、地域連携室との連携も出来ており、入院された場合でも面会を含め常に連携をとっている。</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>入居契約時に説明し、その時点での同意を貰うようにしている。実際にそういった場合になった時点で、再度意思確認をするようにしているが、これまでには事例はない。</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>緊急時の連絡体制は出来ている。訓練は定期的には行う事が出来ていないが、研修会や法人内の勉強会への参加もできるように促している。</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回の訓練を計画し実行している。地域の方の協力も得ての避難、誘導訓練、水害時等に地域の方が一時避難された場合の互いの協力体制を作っている。</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>人格、性格も生活の中から感じ取り、情報を共有し声掛けの重要性も考えながら支援している。言葉かけひとつで、表情も変わったり、行動も違う事もあるので十分気を付けている。</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>殆どの方が自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、小さな事の決定や考える事が重要であると考え、可能な方には声掛けも工夫し自己決定を促している。</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>一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を促し、出来るだけ見守り支援が出来ればと考えている。ただ、昼夜問わず臥床したり何もされない事もあるので、職員からの働き掛けで日中は活動できるように支援もしている。</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>自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せていることもある。いつもお気に入りの衣類になる方等は一緒に選んだり、特に起床時には整容も声掛けし、支援している。</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>本人の意向も聞くが、入居者同士の状況や関係性も配慮し、座席も考えている。職員も毎食一緒に食事をする環境がある。必要に応じて食器の工夫、食材の大きさ等も気をつけている。可能な方は、テーブル拭き、下膳、食器洗いを出来る範囲で促している。</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>食事量、水分量を日々チェックし、水分量の少ない方への促し、また少しでも自然に摂取できるような工夫もしている。食事中でも急須等で足したり、勿論好みの物で摂取を促したり、入浴後には必ず水分補給を勧め、水分摂取量の確保に努めている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せている。時々確認、指導したり協力歯科の検診も受けている。夕食後や夜間は義歯洗浄剤も使用している。</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>排泄のチェック表も活用し、排泄パターンの把握や、その人に合った定期的な排泄誘導もしている。また、食事や入浴の前にも必ず声掛けし、トイレでの排泄を促している。</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>便秘薬を定期的に服用したり下剤の服用が必要な方もありますが、日々の生活の中で体操、散歩等で身体を動かす事を勧めたり、水分摂取も大きな要因である事も説明しながら対応している。排便についても確認している。</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>入浴に関する制限はないが、現状では殆どの方が2日に1回のペースで入浴される。そのパターンが決まってきており、それに合わせて声掛けして促している。出来るだけ本人のペースに合わせることにしているが、行事や、業務にかかる場合などやむを得ず制限が生じる事も現状である。</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>おおまかな就寝時間の把握、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を本人に合わせて行っている。</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>内服状況、内容が理解できるように調剤薬局からの説明書も確認出来るようにしている。特に内服薬の変更のあった場合などは、体調の変化等に更に注意するようにしている。</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>出来る方に関しては本人の力を活用し掃除、食事の片づけ、洗濯物等の役割を持っています。裁縫や、おやつ作りも協力しながら行っている。</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>近隣や、病院売店等には散歩も兼ね外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で地元に戻られ過ぎされたり、受診外出の際に一緒に外食されたりする方もいる。</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>金銭の管理は難しい方も多く殆どの方が事業所管理している。数人の方が所持されているが、本人、家族にも入居時にも説明し、高額の金銭の所持は置き場所を忘れる等で不明になる事もある為、出来るだけ所持は控えてもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>希望される方には内容も可能であれば確認し対応している。本人から要望される方も少なく反対に家族に対し電話連絡を依頼する事もある。不安になる方や落ち着かなくなる方も安心できる事もある。</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>花や飾り物、季節感を感じられるように工夫している。入居されて間もないころは不安になる方もあるかと思われるが、比較的これまではの方は環境に馴染むのも早い。</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>ホール内で完全に独りになる事は少ないですが、それぞれ好みの席が定着しており、その中でもゆっくりとテレビを見たり、入居者同士や職員も交えて話したりのんびりできている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>基本的に室内で使用されるものは、本人、家族に入れてもらっている。ベッドやタンス等の家具類の配置も本人の使いやすいように任せますが、配線の制限や危険性の考えられる場合には助言させていただき配置変更する事もある。自宅で使用されていた物の活用も勧めている。</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>廊下、トイレ内は広く作られており車椅子使用も安全に行えるスペースを確保している。共用スペースは可能な限り手すりも設置されている。</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)		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)	
		○			○
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)	○	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)	○
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)	○	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)	○
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)	○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○
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)	○	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	○
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)	○	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	○
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)	○			