

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	3990400040		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホームひよし		
所在地	南国市日吉町3丁目2番33号		
自己評価作成日	平成28年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月29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)】

利用者一人一人が役割を持って生活ができるように心掛けている。買い物や調理などは外部の業者に委託せずに、買い物は2日に1回を目安に近隣のスーパーに行き、月に数回は近隣の鮮魚店に買い物に行く。調理などに関しても献立を考えるところから事業所内で行い、調理などでもできるだけ多くの利用者が主体的にできるように支援している。また、利用者の散髪についても、訪問美容などは利用せずに、グループホーム入居までに利用されていた美容室などを継続して利用できるように家族と協力したり、ホーム近隣の美容室に通うようにしている。

職員の研修等についても、外部の研修には積極的に参加し、施設全体あるいは個々のスキルアップに事業所全体で力を入れている。また、南国市認知症家族の会主催の認知症カフェをグループホームひよし地域交流館で毎月開催し、運営には管理者等も加わり、認知症家族の声などを施設利用者以外の家族からも聞くことにより、自分達のこれからの課題等に活かしている。

※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.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosyoCd=3990400040-00&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29年1月17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)】

事業所の周辺には、市役所や社会福祉センター、保育園、医療機関、大型スーパー等があり、利便性が高い地域である。利用者は希望に応じて、職員と一緒に近くのスーパーや鮮魚店に食材等の買い物に出かけ、利用者が主体的に能力を活かした生活ができるよう、食事や洗濯、居室の清掃等家庭と同じ役割が持てる支援に力を入れている。地域との交流も積極的に行い、近くの社会福祉センターや商店街のイベント、地域の神祭等へ参加したり、近くの保育園児や事業所行事に協力してくれるボランティアと交流している。

管理者は、職員の人材育成に熱心に取り組み、所内研修のほか外部研修にも積極的に参加させて職員のモチベーションの向上を図り、職員間のコミュニケーションも良好である。職員は、利用者が自分のペースで、ゆったりとした日常生活が送れるように努め、市の福祉避難所になっている事業所併設の「地域交流館」では、他団体主催による認知症カフェが毎月開催され、利用者や職員が毎回参加して地域住民と交流する場になっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:かわせみ

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	入社時研修の際に、運営理念を伝え、資料としても配布し、理念を理解した上でケアを実施することを徹底している。また、担当者会などを通じて、管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。	「利用者の基本的人権の保護」、「安心で家庭的な生活」、「生きがいのある生活」、「地域づくり」等を事業所の理念とし、基本的な考え方を詳しく示して、研修や職員会の場で職員に周知徹底を図っている。特に、利用者の生きがいを重視して実践に努めている。	
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	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や児童館、保育所などと交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。また、近隣の南国市社会福祉協議会や商店街のイベントにも参加している。	散歩時の近隣住民との挨拶や、地域の行事に積極的に参加することで日常的に交流ができるよう努めている。併設の「地域交流館」で毎月開催される認知症カフェには管理者も関わり、利用者や家族が参加して、様々な思いを聞きながら地域と交流している。	
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	南国市認知症家族の会主催で行っている認知症カフェに毎回職員が参加し、相談にのったり、当事者や家族の気持ちなどを聞かせて頂いている。特に、自施設が入所施設ということもあり、家族が入所している方からなどは入所前の葛藤など、大変重要な意見として参考にさせて頂いている。		
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	利用者に日々の暮らしや行事、事業所としての運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見を頂くようにしている。参加されていない家族には、議事録等を送付している。	会議には家族、利用者、民生委員、近隣住民、他のグループホーム職員、地域包括支援センター等をメンバーとし、事業所の活動報告と意見を交換しているが、地域代表者の参加がやや少ない。参加していない家族には会議録を送付している。	地域情報の収集や地域との関係づくりのために、地域住民の代表を複数にしたり、必要に応じて専門性のあるオブザーバーの参加を得るような検討と、取り組みを期待したい。
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	市役所や地域包括支援センターが近所にあるため、用事がある場合は電話ではなく、密に関係性が築けるように直接足を運んでいる。総合事業におけるライフサポーター養成研修での講師依頼が施設長にきている。	市担当課や地域包括支援センターが近くにあり、必要時は直接出向くようにして協力関係を築いている。市主催の研修の講師を引き受けたり、併設の「地域交流館」で行われる認知症カフェに市とともに参加している。	
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	運営規定にて身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行ってない。身体拘束や虐待は勿論、不適切なケアなどないようにミーティング等で確認を行ったり、管理者が話をしている。	管理者は、入社時研修において、身体拘束のないケアの周知徹底を図っている。玄関は夜間以外は施錠せず、管理者は、職員の言葉かけ等に注意を払い、不適切な場面があればその都度注意して、拘束の無いケアに努めている。利用者のリスクについては、家族に説明し理解を得ている。	

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	メディアや新聞を通して報道があった事件などを、各職員に施設長から伝達を行っている。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいることと思うので、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、県主催の虐待防止研修会にも参加している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、利用している方や利用予定の方もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は、利用中の利用者が居られ、その方の入居に合わせて学ぶ機会を持った。		
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	契約にあたり、基本方針、重要事項の説明、退去時を含めた対応可能なことや、家族へ協力して頂くこともあることを伝え、疑問点を尋ねた上で契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議参加時、面会時などに不明なことや、不安なことなどがなければ確認を行っている。		
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	利用者からの意見は、遠慮なく要望を言ってくれるように馴染みの関係を作れるように努めている。ケアプラン作成時に、本人の要望や家族にその都度必ず確認している。年3回開催の食事会の後、家族会を開催し、家族のみで話し合いをして頂く場を設けている。意見は施設運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。	利用者の意見や要望は日々のケアの中で聞き、家族には面会時や電話等で、忌憚のない意見が得られるよう努めている。また、家族会は年3回開催し、家族のみで自由に話し合う場を設け、意見は家族が記録して運営推進会議で報告と意見交換を行い、運営に活かしている。	
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	カンファレンス時に、運営等に関する情報などの報告を、施設長や管理者から行っている。また、職員からの意見や相談事などは、普段の勤務の中や個別の時間をとり分け隔てなく聞く機会を設け、ケアや運営に反映させるように努めている。	管理者は、カンファレンスの機会に運営状況等を伝達したり、業務の中で各職員と話す時間を設けるほか、全職員へのアンケート等により職員の意見や要望を把握している。職員の意見等により、記録や食材調達方法等の改善に繋がった例もある。	
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	休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、また構わない限りのお互い近況報告を行っている。モチベーションの低下が起らないように、適宜、研修参加や外部の方との交流なども促している。		

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	職員の経験年数やスキルに合った研修への参加の声掛けを行い、参加に繋げている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧等を行っている。		
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	全国認知症ケア実践者ネットワークへの参加や、南国市内のグループホーム間との交流、また、看護師や薬剤師との交流を積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。学会やフォーラムへの参加もしている。		
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	入居事前面接には職員が2名行き、本人が困っていることや不安な点がないか尋ね、生活に関する情報などを把握したうえで支援を行っている。ホームに入居されてからは、利用者一人ひとりが役割を持って、いきいきと生活できるように支援することを心掛けている。		
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	相談時や事前調査時からも家族の不安や希望を聞き出し、利用開始後も利用者の事だけではなく、家族が感じる不安等を聞き出せるように、面会時等の機会にコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際は、柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合は、他の事業所サービス(協力医療機関や施設)に繋がるような紹介、情報提供をし対応している。		
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	日常生活全般(家事活動)などにおいて、職員と利用者が共に行うようにしている。していることとしていないこと、できることとできないことを見極め、していないことでできないことは執拗な無理強いはしない。利用者一人ひとりが役割を持って、生活ができるように心掛けている。		

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	家族に支援は必要不可欠であり、事業所と共に生活を支えて頂いている。病院受診や外出などを、家族にも積極的に行って頂けるよう、契約時や随時必要時に話し、家族と共に利用者を支え合う関係の構築を図っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時に、馴染みの人や場所などの確認を行っている。また、知人や友人の面会の際には、今後も関係が途切れないよう次回の面会の声掛けを行っている。自宅や馴染みの場所などには、職員や知人と出かけられる場合もある。	入居前に、本人や家族等から馴染みの場所等を把握し、関係が途切れないよう支援している。馴染みの美容院や、かかりつけの病院に家族の協力も得て出かけている。また、友人の面会があれば、訪問を継続してもらえよう依頼し、散歩途中に、利用者の自宅に立ち寄る支援もしている。	
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	利用者の個々の想い、性格や好み等を考慮し、時には仲介役となり支援している。また、家事やティータイム時、行事等の機会にて利用者同士や、職員と利用者が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
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	いつでも気軽に立ち寄って頂けるような声掛けを、退去時に行っている。利用申し込みの紹介をして頂いたこともあった。		
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	話を傾聴し、情報を担当者などで意見交換し、本人の意向などを探っている。また、本人の発した言葉などは記録に詳細に残し、情報共有できるように努めている。非言語コミュニケーションも大切にしながら、大切にしてきたものや人などの把握にも繋げている。	入居前の利用者の生活歴を本人や家族等から聞き、調査票等に記入している。また、利用者の表情や言葉からも、希望や意向を把握するよう努め、把握したことはできるだけ詳細に記録し、職員間で共有している。本人からの把握が困難な場合は、家族や関係者に協力を求めている。	
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	入居前の状態に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネジャーや家族からは細かく(特に生活歴など)情報収集し、ケアに生かせるように努めている。また、入居後にも、本人や家族からもより詳しく把握できるように、話を伺うように努めている。		

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	手を出さない介護を心がけている。していることしていないこと、できることできないことの把握。生活リハビリなどを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化に関しても、細かい情報を申し送りや日誌、記録にて共有し、ケアに活かしている。		
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	本人や家族からの要望や意向の聞き取りを行い、利用者や家族が納得できるケアプラン作成を心掛けている。また、医療の立場からの意見も反映(往診時や医療連携での看護師来所時の情報交換の中など)できるよう心掛けている。	毎月モニタリングし、3カ月(最長6カ月)毎に職員全員でカンファレンスを行い、担当者会でケアプランを作成している。担当者会には参加可能な家族が出席し、参加できない家族には、必ず事前に要望等を確認している。利用者の状態に変化等があれば、随時見直している。	
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	日々の記録に関しては、できるだけ細かく記録するように心掛けている。グループホームの生活では、毎日に大きな変化が得られにくいいため、介護支援経過記録も細かく記載し、ケアプランに反映している。		
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	受診介助などは緊急時も含め、家族と相談しながら必要に応じ職員が対応している。地域資源を活用し、スーパーや美容室(床屋含む)、鮮魚店などにも日常的に同行し出向している。同市内のグループホームへの行事に参加させて頂いたりしながら、事業所や法人の枠を超え、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近隣にあるスーパーには、スタッフと利用者が2日に1回買い物に出かけたり、また鮮魚店への買い物、近隣の美容室に出かけて利用したりと、こちらから積極的に地域の中のものを利用者と共に活用している。		
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	入居時に、今までの医療機関を継続するかどうかの確認等を行い、利用者や家族の状況等に応じ、かかりつけ医による往診を利用したり、受診をしている。受診に行く際には、家族と職員が利用者をお連れし、一緒に行くことや家族のみで利用者に行く場合もある。家族のみで受診に行く場合などは、主治医に事業所側から手紙を書き、情報を伝えている。	利用者・家族が希望する医療機関への受診を支援し、家族のみが同行して通院するときは、事業所から主治医に情報を提供している。家族が同行できない場合や、必要時は職員が同行している。協力医による往診結果は、変化があれば家族に連絡し、受診状況は個人別の記録により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	医療連携体制を外部の病院と結んでおり、看護師が週に1回来所し、日々の状態や病状の変化などの情報交換を行い、連携に努めている。来所される日以外でも、なにかあれば、すぐに電話にて報告・連絡・相談を行えるようになっている。		
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	協力医療機関とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に添い、また早期退院ができるように努めている。入院時などには、職員が病院に見舞いに行き、見舞い時の情報共有を事業所内でしている。		
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	重度化及びターミナルケアにおいては契約時に家族に、対応可能であることを伝えている。入居時点で希望などの希望などは聞かない。開設して現在までで、看取りはまだないが、ニーズに対応して行っていく予定である。	入居時に、本人や家族に重度化や看取りに関する指針に基づき、事業所ができる事、できない事を説明している。協力医との24時間の医療連携や訪問看護体制、簡易特殊入浴寝台の整備、職員研修等を行い、重度化の状況になれば、家族等の希望に沿って関係者と話し合い、対応することになっている。	
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	事故のマニュアル等に関しては、事務所にファイリングし、誰でも手にとれる所に置いている。担当者などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえ、緊急時の対応方法の周知を行っている。24時間、管理者及び施設長には遠慮なく連絡してかまわないことを、日ごろから職員に伝えている。		
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	定期的な防災訓練を実施し、災害に備え食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、同市内グループホームとの協力体制の構築の検討をしている。	消防署の協力を得て、年2回防災訓練を実施しているが、夜間想定訓練は行っていない。地域住民に訓練実施のチラシを配布し、参加を呼び掛けているが、参加は未だ得られていない。非常用食糧等は3日分を備蓄している。併設の「地域交流館」が、福祉避難所として指定されている。	夜間想定訓練の実施や地域住民との協力体制の構築を目指し、地域住民の参加を得るための工夫を継続することを期待したい。また、備蓄品等は職員分も含めた量の検討を期待したい。
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	プライバシーに関する支援については、理念に「プライバシーの保護」を掲げている。個人情報の保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼び名等は、日常的にはしないようにしている。	利用者の基本的人権やプライバシーの保護については、入社時研修の中で職員に理解を促している。管理者は、排泄や入浴時等の具体的なケアの場面で職員に不適切な対応が見られたときは、個別に指導してケアの改善を図っている。	

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
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	利用者のペースでできるだけ生活できるように心掛けている。また、自らが自己決定できるよう、いくつかの選択肢(例えば食事)を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるように支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、職員間で声を掛け合っている。基本的には、決まった時間に決まったことを行うような決まりごととはしていない。		
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	行きつけの理美容室等があれば、継続して利用できるように、入居前から家族と話をしている。訪問理容は利用していない。本人が好まれていた衣類や身の回りの物を持ってきて頂くように家族に依頼している。		
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	買い物に行った際には、旬の食材などを踏まえ利用者と買い物をしている。毎食時、職員と利用者が共に調理等を行い、配膳・下膳・食器洗い等も利用者が役割を持って行えるように支援している。利用者が食事中は、職員は片づけ(下膳や食器洗い)はしない配慮もしている。	献立は、利用者の希望や栄養バランスに配慮して職員が作成し、2日に1回は利用者とは近くのスーパーへ買い物に行くほか、鮮魚店等にも出かけている。利用者は下ごしらえ、配・下膳、食器洗い等、自分の力量に合わせて職員を手伝い、手作り料理を職員と一緒に楽しんで食べている。	
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	運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない方や嫌いな食べ物がある場合には、柔軟に対応している。個別メニューで対応できるよう食材を備えている。		
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	個々の能力に応じ、自立支援を重視しながら声をかけ、必要に応じ介助を行っている。必要な方はケアプランで立案し、援助している。		
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	出来る限り、トイレで排泄ができるように、排泄パターンの把握をしている。夜間は特に各居室内にトイレがあるため、安易にオムツ等にせずトイレでの排泄を促している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう家族やスタッフ間で話し合っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本に自立支援に努めている。各居室にもトイレがあり、夜間は自室トイレでの排泄を支援し、必要に応じてセンサーを設置するなど、利用者が失敗しないよう早めに対応している。	

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
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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるべく薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じ、医療に相談し、助言を頂いている。		
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	入浴日を決めずに、基本的には毎日全員に入ってもらえるようにしている。入浴時間は14時～21時頃までとし、生活歴を参考にしたり、本人にその都度確認しながら、入浴する順番などを職員側のみで決めないようにしている。	特に入浴日を決めず、利用者の希望に沿って毎日でも入浴できるようにしている。入浴時間も14時から21時まで幅を持たせ、利用者一人ひとりの生活習慣に合わせて声をかけ、入浴を支援している。現在、入浴を拒否する利用者はいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転などが起こらないように、日中の運動量の向上、あるいは刺激のある生活を送れるように心掛けている。夜間不眠傾向にあったり、浅眠気味の方は、無理に寝て頂くことを考えずに、飲み物を提供したりしている。入浴時間や室温、照度などの調整を行っている。		
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	訪問薬剤により、薬品庫の管理を行っている。薬剤師との連絡ノートの活用や、最新の各利用者の薬事表をファイリングしており、利用者や家族から質問等があった際にも、ある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにしている。また、いつでも薬局(薬剤師)に連絡ができる体制となっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	『家庭』とは一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、グループホームでも必ず役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、自然と利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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	希望があれば、妨げることなく外出支援は行っている(美容室、魚屋、スーパーなど)。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取り込んだりして、できるだけ外の空気を吸えるような支援を行っている。家族や知人と共に墓参りや食事などに行かれている方も居る。	利用者は近隣の公園や遊歩道等を散歩しており、毎日散歩する利用者も数名いる。また、2日に1回は職員と一緒にスーパーに行ったり、庭で洗濯物干しや取り込みをして外気に触れる利用者もいる。季節行事の花見やドライブ、レストランでの外食等の外出も支援している。	

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	家族と相談の上、財布を自己管理している方も数名いる。基本的にはお小遣い(多くても1万円程)として、事業所の金庫にて皆さんの分を預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いでき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	電話の希望があれば、いつでも使用して頂けるように支援している。携帯電話で自分で連絡をとられる方もいる。		
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	共用スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるように心掛けている。自室の掃除などをケアプランにて立案し、毎日職員と一緒に掃除をしている方も居る。また、生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。	リビングや食堂は広く、清掃が行き届き、採光も良く、ゆったりと寛げるソファや畳のコーナーがあり、季節の花や観葉植物を飾っている。トイレは、汚物処理を別室で行うなど臭気に配慮し、清潔を保っている。	
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	フロアに一人掛けのソファ2つ、二人掛け1つ、三人掛けを1つ置き、また、畳にはこたつを置き、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ってきて頂き、居室に置いている。入居後も落ち着いて過ごせる部屋、また早く施設に慣れるためにも家族と調整を行っている。	居室には使い慣れたソファ、動物のぬいぐるみやクッション、ラジオカセット、時計等利用者の好みの物を持ち込んだり、家族写真等を飾って、安心して居心地良く過ごせる居室づくりをしている。職員と一緒に、自室の掃除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	できるだけ生活に必要な物が、利用者の目につくように配置している。		

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				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: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	入社時研修の際に、理念を伝え、理念を理解した上でケアを実施することを徹底している。また、担当者会などを通して、管理者や職員に理念の浸透を図り、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	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や児童館などと交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。		
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	南国市認知症家族の会主催で行っている、認知症カフェに毎回職員が参加しており、必要に応じ介護や認知症ケアの助言等を行っている。また、参加者や家族の会の方たちにも、家族や当事者としての気持ちも聞かせて頂いている。		
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	運営推進会議には、利用者の日々の暮らしや行事、事業所としての運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見を頂くようにしている。参加されていない家族には、議事録等の送付を行っている。		
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	市役所や社会福祉センターが立地的に近く、電話ではなく、直接足を運んで頻繁にお互いに行き来するようにしている。情報共有やアドバイスを頂いたり、社会福祉センターでのイベントにも参加させて頂いた。		
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	運営規定にて身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。身体拘束や虐待は勿論、不適切なケアなどもないようにミーティング等で確認を行ったり、管理者が話をしている。		

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>メディアや新聞を通して報道があった事件などを、各職員に施設長から伝達を行っている。虐待の背景には、疲弊や人間関係も潜んでいることと思うので、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。</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>日常生活自立支援事業に関しては、利用している方や利用予定の方もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度についても全職員が理解するまでには至っていない。事業所内研修などで、理解を深める必要性があるかもしれない。</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>契約にあたり、基本方針、重要事項の説明、退去時を含めた対応可能なことや、家族へ協力して頂くこともあることを伝え、疑問点を尋ねた上で契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議参加時に、不明なことや不安なことなどがなければ確認を行っている。</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>利用者からの意見は、ストレートに要望を言ってもらえるように馴染みの関係を作れるよう努めている。ケアプラン作成時に、本人の要望や家族にその都度必ず確認している。年3回開催の食事会の後、家族会を開催し、家族のみで話し合いをして頂く場を設けている。意見は施設運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。</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>担当者会や普段の中でも、職員からの意見も分け隔てなく聞く機会を設け、反映させるように努めている。</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>休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、また構わない限りのお互い近況報告を行っている。モチベーションの低下が起らないように、適宜、研修参加なども促している。</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>職員の経験年数や、スキルに合った研修への参加を促すようにしている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧を行っている。</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>全国認知症ケア実践者ネットワークへの参加や、南国市内のグループホーム間との交流、また、看護師や薬剤師との交流を積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。</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>入居前には、困っていることや不安な点がないか尋ね、生活に関する情報を把握した上で支援するように努めている。入居後も、本人の思いや家族の思いを聞き取り、関係づくりに努めている。</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>相談時や事前調査時から家族の不安や希望を聞き出し、利用開始後も利用者の事だけではなく、家族が感じる不安等を聞き出せるように、面会時等の機会にコミュニケーションを図るようにしている。</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>相談を受けた際は、柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合は、他の事業所サービス(協力医療機関や施設)に繋がるような紹介、情報提供をし対応している。</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>日常生活全般(家事等)においては、職員も利用者と共にいき、また調理方法等は教えて頂く事もある。利用者一人一人が役割を持って生活ができるように心掛けている。</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>病院受診や外出などを家族に積極的に行ってもらえるように、契約時や必要時に話をしている。近況や状態等の報告も、電話連絡や月1回手紙を送り伝える等して、家族と共に支え合う関係の構築を図っている。</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>本人や家族からも馴染みの人や場所などの確認を行い、自宅や馴染みの場所への外出を依頼している。面会には家族や友人・知人が来訪された時には、関係が途切れないように、次回面会の声掛けを行っている。</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>利用者の個々の想い、性格や好み等を考慮し、時には仲介役となり支援している。家事やティータイム時、行事等の機会から交流を図る事ができ、関係性が築けるように努めている。</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>利用修了者が出た場合には、相談を頂いたり、いつでも気軽に訪問してもらう(お茶を飲みに来る)など関係継続ができるように努めたい。</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>本人の話・表情や行動等の反応からも思いを汲みとり、その情報は担当者や申し送り時にも意見交換し、本人の意向を探っている。また、記録に本人の言葉などを細かく残し、情報共有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>入居前の状態に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネジャーや家族からは細かく(特に生活歴など)情報収集し、ケアに生かせるように努めている。また、入居後にも、本人や家族からもより詳しく把握できるように、話を伺うように努めている。</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>手を出さない介護を心がけている。生活リハビリを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化に関しても、細かい情報を申し送りや日誌、記録にて共有し、ケアに活かしている。</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>担当者会に、本人と家族が納得できるケアプランの作成を心掛けている。また、医療の立場からの意見を反映(往診時や医療連携での看護師来所時の情報交換の中など)できるよう心掛けている。</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>日々の記録に関しては、できるだけ細かく記録するように心掛けている。グループホームの生活では、毎日に大きな変化が得られにくいいため、介護支援経過記録も細かく記載し、ケアプランに反映している。</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>受診介助などは緊急時も含め、家族と相談しながら必要に応じ職員が対応している。同市内のグループホームへの行事に参加させて頂いたりしながら、事業所や法人の枠を超え、サービスの多様化に取り組んでいる。</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>近隣にあるスーパーにはスタッフと利用者が買い物に出かけたり、また鮮魚店への買い物、近隣の美容室に出かけて利用したりと、こちらから積極的に地域の中のものを利用者と共に活用している。</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</p>	<p>入居時に、今までの医療機関を継続するかどうかの確認等を行い、利用者や家族の状況等に応じ、かかりつけ医による往診を利用したり、受診をしている。受診に行く際には、家族と職員が利用者をお連れし、一緒に行くことや家族のみで利用者に行く場合もある。家族のみで受診に行く場合などは、主治医に事業所側から手紙を書いている。</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>医療連携体制を外部の病院と結んでおり、看護師が週に1回来所し、日々の状態や病状の変化などの情報交換を行い、連携に努めている。来所される日以外でも、なにかあれば、すぐに電話にて報告・連絡・相談を行えるようになっている。</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>協力医療機関とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に添い、また早期退院ができるように努めている。入院時などには、職員が病院に見舞いに行き、見舞い時の情報共有を事業所内でしている。</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>重度化及びターミナルケアにおいては契約時に、家族に対応可能であることを伝えている。開設して現在まで、看取りはまだないが、ニーズに対応して行っていく予定である。</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>事故のマニュアル等に関しては、事務所にファイリングし、誰でも手にとれる所に置いている。担当者会などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえ、緊急時の対応方法の周知を行っている。</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>定期的な防災訓練を実施している。また、災害に備え食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。</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>プライバシーに関する支援については、理念に「プライバシーの保護」を掲げている。個人情報保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼び名等は日常的にはしないようにしている。</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>利用者のペースでできるだけ生活できるように心掛けている。また、自らが自己決定できるよう、いくつかの選択肢(例えば食事)を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。</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>個々の体調や今までの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるように支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、職員間で声を掛け合っている。</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>行きつけに理美容室等があれば、継続して利用できるように、入居前から家族と話をしている。衣類に関しても、本人が好まれていた衣類や身の回りの物を持ってきて頂くように家族に依頼している。</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>毎食時、職員と利用者が共に調理等を行い、配膳・下膳・食器洗い等も利用者が役割を持って行えるように支援している。職員も同じ献立と一緒に食べる事で、話しながら食事できている。</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>運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない方には、本人が好む物で補食などの工夫をしている。疾病にも留意しながら、別メニューでの対応も行っている。</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>個々の能力に応じ、自立支援を重視しながら、声をかけ必要に応じ介助を行っている。家族からの希望もあり、月1回歯科往診での手入れをしている方もおり、助言や指導も頂いている。</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>出来る限り、トイレで排泄ができるように、排泄パターンの把握や本人の行動(サイン)にも目を配りながら支援している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族やスタッフ間で話し合っている。</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>水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるべく薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じ、医療に相談し、助言を頂いている。</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>入浴日を決めずに、基本的には2日に1回は全員に入って頂けるようにしている。入浴時間は14時～21時頃までとし、生活歴を参考にしたり、本人にその都度確認しながら、入浴する順番などを職員側で決めないようにしている。入浴を嫌がる方には、声掛けや入浴剤使用等の工夫をしている。</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>昼夜逆転などが起こらないように、日中の運動量の向上あるいは、刺激のある生活を送れるように心掛けている。夜間不眠傾向にあったり、浅眠気味の方は、無理に寝て頂くことを考えずに、飲み物をお持ちしたりしている。</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>訪問薬剤により、薬品庫の管理を行っている。薬剤師とのノートの活用や、最新の各利用者の薬事表をファイリングしており、利用者や家族から質問等があった際にもある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は、薬剤師に必ず確認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>『家庭』とは一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、グループホームでも必ず役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、自然と利用者から自発的に行えるような工夫をしている。</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>希望があれば、妨げることなく外出支援を行っている(美容室、魚屋、スーパーなど)。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取り込んだりして、できるだけ外の空気を吸えるような支援を行っている。</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>家族と相談の上、財布を自己管理している方もいる。基本的にはお小遣いとして、事業所の金庫にて皆さんのお金を預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いでき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をしている</p>	<p>電話の希望があれば、いつでも使用して頂けるようにしている。遠方にいる家族から手紙が届いた時には、返事の手紙が出せるように声掛けを行っている。</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>季節の花があれば飾ったり、癒しを与えてくれるぬいぐるみをフロアへ置いている。共用スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるように心掛けている。また、生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。</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>フロアに一人掛けのソファ2つ、二人掛け1つ、三人掛けを1つ置き、また、畳にはこたつを置き、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。</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>本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ってきて頂き、居室に置いている。入居後も落ち着いて過ごせる部屋、また早く施設に慣れるためにも家族と調整を行っている。</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>できるだけ生活に必要な物が、利用者の目につくように配置している。</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、生き生きと働いている (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