

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	3970101121		
法人名	医療法人 武田会		
事業所名	グループホーム エルダ介良		
所在地	高知市介良乙3734-5		
自己評価作成日	平成26年4月8日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月27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)】

エルダの理念の下、日々の介護は「傾聴による共感」「相手が何を言ったかではなく「どう感じたか」に耳をかたむける」という目標を掲げ取り組んでいます。地域の方々とも散歩や、地区の行事の参加、文化祭への作品の出展、幼稚園児の訪問、宅老所の利用などを通じて交流が図れている施設です。また、一日の流れがゆったりと感じられる特色も自慢のグループホームです。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970101121-00&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26年5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)】

閑静な住宅に囲まれた高台に位置し、開設12年目になる事業所である。日常的に地域との交流が図られており、地域に根付いた事業所となっている。職員は理念を念頭に置いてケアを実践し、特に利用者がどう感じるかといった「相手の心を大切にしたいケア」を提供することを心掛けている。昨年末の職員の異動により、職場環境に若干変化があったが、現在はその変化が利用者、職員双方にとってプラスの方向に向かい、落ちついたケア提供ができています。利用者には笑顔が見られ、安心して生活していることが窺える。今後、高齢化に伴い心身の状況に変化が起きても、「相手の心を大切にしたいケア」の提供を心掛ける管理者と、その思いを共有する職員とのチームワークの良さで、どんな変化にも工夫し対応していく期待が持てる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については毎年勉強会で学習し、統一した考えのもとで日々のサービス場面に理念を活かして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。	利用者が快適で安心して、地域で自立した生活を送れる事を目指した、事業所独自の理念がある。年1回、理念についての勉強会を行うとともに、理念に沿った統一的なケアが提供できているかどうか、必要に応じて日々の実践を振り返っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事や文化祭への参加も行っている。また、隣接する幼稚園とは、ハロウィン、敬老行事のなどで毎年の訪問が恒例行事になっている。さらに宅老所へも定期的に通ったり、避難訓練も地域の方々と一緒に行っている。	地区の市民会館で月3回開催される宅老所を利用することで、利用者と近隣住民との関係がより親密になっている。また、「こども110番」の家の指定を受け、学校帰りの児童が気軽に立ち寄っている。近隣からタオルや季節の花のおすそ分けがあるなど、地域と日常的に交流している。	
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で、認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。	/	/
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	運営推進会議では、サービス内容の報告だけではなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議では参加者からの質問や、意見交換が活発に行われ、議事録も会議の内容が分かるように記載されている。自己評価は職員間で話し合い、前回の評価での課題も運営推進会議で報告し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	市町村担当者とは必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスを受けたり協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。	市担当者とは運営推進会議などを通して関係が築かれており、日頃から密に連絡を取り、些細な事でも相談しやすい関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修の参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。	職員は全員、身体拘束に関する研修に参加し、何が身体拘束にあたるかを理解している。一人で外出する傾向のある利用者を把握し、個々にあった対応を心掛けている。また、身体拘束をしないケアを実践するなかで、リスクに関しても日頃から家族と話し合っている。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	人の尊厳に関する研修は昨年度は外部研修に全員が参加している。管理者の研修後は内部研修も行い、職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。		
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	権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。		
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	契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で、契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明のうえ同意を頂いている。		
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	新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしている。また日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により、疑問や意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。	家族会が有り、年2回の行事の後に家族だけで話し合う場を設けている。また、家族の面会時などに随時、意見・要望を聞いている。家族からの意見・要望があれば、職員間で情報を共有し、今後のケアの向上に役立つよう対応している。	
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	毎月のフロア会（ミーティング）、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りでも話し合い、全職員で検討し運営に反映させている。代表者も施設に出向き勤務体制などについて、丁寧に説明したり、質疑応答にも誠意をもって答えている。	職員の全体会には理事長が出席し、職員の意見・要望を直接聞くほか、各フロア会でも意見・要望を出し易い雰囲気をつくっている。職員からの提案で、利用者をより理解するため、昨年末より夜勤も含めた勤務体制の変更が行われ、職員、利用者双方に良い結果が出ている。	
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	代表者は職員の全体会を設け直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させる為に外部研修への参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りに努めている。		

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	各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加、資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い、全職員で内容の共有を図っている。		
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	東部グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせるように努めている。		
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	利用の相談を受けた時から本人や家族の状態を伺い、見学時や面接時には利用者さんや職員と一緒に時間を過ごして貰い、不安や心配な点、要望などを聞いて良い関係が築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	面談時や訪問時には、心身状態や困っていること、不安なこと、要望など、ゆっくり時間をとり相談にのっている。		
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	本人やご家族のそれぞれの困っている点を聞き、適切なサービスを見極めるようにしている。必要に応じて他のサービス利用もできるようにしている。		
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	本人の思いや不安、喜びなどを知るように努め、職員間でも共有し、日々の生活の中で分かち合い、ともに支え合う関係作りを努めている。		

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
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	日頃の状態について、電話や面会時などに、こまめに相談や報告をしている。家族の負担にならないように配慮しながら共に支えあう関係作りに努めている。		
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	ご家族の協力をもらい、ご家族との外出や外食、旧知の人との電話での会話や面会、又、地元の宅老所への参加など、馴染みの人との交流を持ち楽しい時間を過ごせるよう支援している。	親戚の人が訪ねてきたり、家族の協力のもとに外出、外食、墓参などを行い、馴染みの人や場所との関係維持を支援している。また、地元の宅老所を利用する事で、馴染みの人との交流が保たれるとともに、新たな馴染みの関係が作られている。	
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	利用者個々の性格やこだわりなどそれぞれの状態を把握している。利用者間の細かな変化などについては職員間で伝達し合い、居室に入ってしまう人には、様子を見ながら一緒に過ごせるよう支援している。		
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	サービスが終了しても面会に行き、その後の様子を伺っている。必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。		
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	日々の関りの中での言動や表情などから把握し、意向や思いについて検討し職員同士で共有している。	アセスメントにセンター方式の一部を利用し、家族からの情報も得るようにしている。現時点では程度に差はあるものの、意思疎通が困難な利用者はおらず、個々の思いや意向を正確に把握するために、日頃から利用者の仕草や表情の変化に気を付けている。	
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	家族から今までの暮らし方や、生活環境、利用していたサービスなどの情報を得ている。入居後は日々の会話やご家族、面会の方などの話しの中で少しずつ不明な点や具体的な情報を得て照らし合わせている。		

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	それぞれの利用者の生活リズムを職員は把握している。言動や表情など細かな違いの気づきを職員間で伝達しながら、体調の変化に注意しその状態に応じて対応するようにしている。		
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	家族や入居者の希望や思いを伺い、入居者の日頃の言動など細かな事からの気づきをもとに、毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行ない、介護計画を作成している。	家族や利用者の意向及び個々の利用者に対する職員の気づきや意見等を基に職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。入居時は1カ月、退院後や状態変化時は利用者の変化に合わせて、随時の見直しを行っている。	
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	食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化について個々に記録し、勤務前に確認や送付を徹底し、職員全員で情報を共有しながら、実践や介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ、宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。		
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	地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるように支援している。	利用者及び家族の希望する医療機関での受診ができている。受診は基本的に家族同伴だが、職員が同行するときもある。また、個々に連絡ノートを作成し、利用者の日頃の状態を家族が医療機関に情報提供できる工夫をしている。検診の結果は個別記録などで共有している。	

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	入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師にタイムリーに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達し、共有を図っている。		
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。	入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。		
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	終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行っている。	入居時に重度化及び看取りについて、事業所の「看取りに関する指針」に基づく説明を行い、同意を得ている。亡くなる数日前まで事業所で支援した事例もあり、家族や医療機関との話し合いにより、家族等の意向に沿った支援を行うことにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したり、対処法などを習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、伝達講習なども行い、また、事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。		
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2回の合同消防訓練を行うとともに毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為、昼間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。また、危険な家具の固定なども順次行い、飲料水、非常食も備蓄している。	年2回の防災訓練時には、日頃から災害対策等に協力的である町内会長をはじめ、地域住民4～5人の参加がある。事業所は避難路の確保や、消防器具の定期点検を行い、非常用食料等の備蓄も県の防災マニュアルを基に準備している。	
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	個人情報の漏洩防止について施設内研修を行い、周知徹底を図り、会話の例を上げて注意する点などを話し合っている。写真などの外部公表について家族の承諾を貰い、職員間で共有している。また、日頃の会話で入居者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。	利用者の尊厳、プライバシー保護についての研修へ全職員が参加できるよう配慮し、利用者の人格を尊重した声かけや対応への意識づけができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その日に何をしたいか、一人ひとりが思いや希望を言えるよう、どちらか選んで貰ったり、希望を聞きながら、自己決定ができるよう支援している。		
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	朝は、本人の希望時間に起床し、朝食を摂っていただいている。散歩や掃除、入浴など1日の流れはあっても一人ひとりの気持ちを優先して支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。自己決定をしにくい人には一緒に見て貰いながら決めてもらっている。		
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	月1回は入居者さんの希望を聞き、食事作りを行っている。また、おやつ作りも手伝って貰い一緒に作っている。また、配膳や片付けは毎回入居者と共に行っている。	栄養士による献立だが、月1回は利用者の希望に沿った献立作りもしている。配膳、下膳、盛り付けなど利用者のできる事と、自分で食べる事を大切に支援を行い、利用者の状態に合わせて、刻み食、とろみ付け、ストロー使用などの工夫をしながら食事を楽しめるようにしている。	
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	食事や水分量の摂取状況をチェックし、少ない入居者には、声かけのタイミングや好みの物、食べ易い物など、その日の状態に合わせて食べ易く細かく切っている。容器や盛り付けの工夫を行い、スプーンやストローなどその人に合わせ勧めている。		
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、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、居室で磨く人には声かけし、フロアで磨く人には準備をしておいてから、一人ひとりに応じた声かけを行っている。又必要な入居者には歯磨き介助も行っている。心配なことなどあれば、歯科衛生士に相談し、必要があれば歯科受診や往診に繋げている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた声かけを行い、タイミングを見ながら確認や介助を支援している。スタッフ間で常に話し合いを持ち、トイレでの排尿ができ、気持ち良く清潔な状態で過ごせるよう支援している。	チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じてトイレへ時間誘導をしている。パッド使用の利用者には、個々の状態に適したパッドの種類を選び、トイレ介助も本人の尊厳を損なわないよう、声かけなどを工夫して支援している。	

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
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	起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩など体を動かすように努めている。食事には繊維の多いメニューを取り入れるようにし、利用者さんの状態にあわせてオリゴ糖やファイバー等も使用している。また、入居者の希望なども考慮し果物や野菜ジュースなどを勧めている。		
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	一人ひとりに声かけし、本人の希望に沿った入浴を支援している。拒否のある入居者さんには、声かけのタイミングを見てその人の思いに沿った声かけを行い、気持ち良く入れるように支援している。	利用者の希望に沿う入浴ができています。入浴拒否の利用者には、気分転換のため、声掛けの方法や、職員を替えたり、日時の変更などを行い、少なくとも3日に1度は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	日中は他の入居者さんとの交流や散歩など体を動かせるように支援し、その日の体調や状態に合わせて無理のないように配慮し休息が取れるようにしている。		
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	服薬の指示があった場合、用法、作用副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化して行っている。医療機関との連絡ノートなどを通じ情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。		
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	その日の体調に合わせて、散歩や外気浴などの声かけを行い、またレクの時間には歌やパズル、カラオケをしたり、塗り絵など本人の嗜好を考慮しながら行っている。季節には、梅やラッキョウを漬けたり、買物時には好みの物を買う支援を行ったり、又食べたい物や欲しいものがある時は随時対応している。		
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	日常的に近くへ散歩に出かけている。月に一度は外食に出かけ、ドライブも積極的に行えるように取り組んでいる。季節を感じるができるようにし、宅老所にも参加している。家族と食事やお墓参りに出かける方もいる。	天気の良い日は、杖やシルバーカーも使用して、近隣へ散歩に出かけている。雨天の時はフロアを歩行して機能を維持している。月に1回は外食に行き、季節の花見や近隣のスーパーへ買い物に行くなど、日常的に外出支援を行っている。	

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
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	小額のお金を持っている人もいる。買物時に持っていない人には、預かり金の中から自分で支払いができるようにしている。		
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	年賀状や手紙はご本人の意向を伺い、出せるよう支援しポストまで同行している。また、電話は何時でもできるように支援している。		
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	フロアの家具の配置は、常に職員間で見直しを行っている。また、季節の飾りつけを行い、生花などで季節を感じられるようにしている。室温や音、光に対してはその日の状況に合わせて気を配りながら調節するようにしている。	ユニットごとに観葉植物、花の鉢植えを置き、利用者と一緒に行った貼り絵など、季節を感じる飾り付けを行っている。また、適所に手すりや休憩できる椅子を設置して安全面での配慮も行い、自由に居心地良く過ごせる空間にしている。	
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	離れた場所に長いすを設置し、自由に座れるよう、又お喋りをしたり、一人で過ごしたりできるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	入居時は、使い慣れた物を持参するよう勧め、鏡台やタンスを持ち込み、家族写真などをメモリーボックスや居室の壁に貼るなどしている。入居後は、状態に合わせて希望や好みなど相談のうえ検討している。	居室には使い慣れた筆筒、好みの花、人形、仏壇等が持ち込まれ、個性のある居室になっている。また、各居室の入り口にはメモリーボックスが設置され、家族写真、行事写真、好きな歌手の写真、手作りの貼り絵などが飾られ、利用者にわかりやすく、居室へ親しみを持てるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて、手摺りの増設、入り口の電気の調節を行っている。状況に合わせてその都度検討し、利用者にとって良い環境づくりを支援している。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場や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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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と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 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	66	職員は、生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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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:2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については毎年勉強会で学習し、統一した考えのもとで日々のサービス場面に理念を活かして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事や文化祭への参加も行っている。また、隣接する幼稚園とは、ハロウィン、敬老行事などで毎年の訪問が恒例行事になっている。さらに宅老所へも定期的に通ったり、避難訓練も地域の方々と一緒に行っている。		
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で、認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。		
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	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市町村担当者とは、必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスを受けてたり協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。		
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	身体拘束に関する研修の参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。		

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>人の尊厳に関する研修は昨年度は外部研修に全員が参加している。管理者の研修後は内部研修も行い、職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。</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支援している</p>	<p>権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。</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>契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で、契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明のうえ同意を頂いている。</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>新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしている。また、日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により、疑問や意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。</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>毎月のフロア会(ミーティング)、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りで話し合い、全職員で検討し運営に反映させている。代表者も施設に出向き、勤務体制などについて丁寧に説明したり、質疑応答にも誠意をもって答えている。</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>代表者は職員の全体会を設け直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させる為に外部研修の参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りを努めている。</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>各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加や資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い、全職員で内容の共有を図っている。</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>東部グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせるように努めている。</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>利用の相談を受けた時から本人や家族の状態を伺い、見学時や面接時には利用者さんや職員と一緒に時間を過ごして貰い、不安や心配な点、要望などを聞いて良い関係が築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>面談時や訪問時には、心身状態や困っていること、不安なこと、要望など、ゆっくり時間をとり相談にのっている。</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>本人やご家族のそれぞれの困っている点を聞き、適切なサービスを見極めるようにしている。必要に応じて他のサービス利用もできるようにしている。</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>支援する側、支援される側という意識を持たずに、共に生活する者同士として、協働しながら穏やかな生活ができるように場面作りや言葉掛けを行っている。</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>日頃の状態をこまめに報告し、相談している。毎月のお便りで普段の状態を写真入りで伝え、関係が途切れないように考慮している。面会時は本人と家族の架け橋となるよう心がけている。</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>お気に入りの商店や入居前の生活地域に買い物やドライブに行き、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。</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>利用者個々の生活やそれぞれの状態を把握している。利用者同士の細かな変化などについては職員間で伝達し合い、居室で過ごす時間の長い方には、様子を見ながら一緒に過ごせるよう支援している。</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>サービスが終了しても面会に行きその後の様子を伺っている。必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。</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>家族や本人から今までの暮らしや本人の思いについて聞かせていただき、日々の関りの中での言動や表情などから把握し、意向や思いについて検討したうえで職員同士で共有している。</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>家族や今まで関りのあった方からは、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、利用していたサービスなどの情報を得ている。入居後は日々の会話やご家族、面会の方などの話の中で具体的な情報を得て照らし合わせている。</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>利用者一人ひとりの生活リズムを職員は把握している。言動や表情など細かな違いの気づきを職員間で伝達しながら、体調の変化に注意し、その状態に応じて対応するようにしている。</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>日々の生活の中から家族や本人の思いや希望を伺い、介護計画に反映させるようにしている。毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスで意見交換をしながら職員全体で行っている。</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>食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化、利用者の日々の暮らし方、身体状況や変化について個々に記録し、勤務前に確認や申し送りを徹底して行い、職員全員で情報を共有しながら、実践や介護計画に活かしている。</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>本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ、宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。</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>地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。</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支援している</p>	<p>家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるよう支援している。</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>入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師にタイムリーに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達し、共有を図っている。</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>入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。</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>終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行っている。</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>全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したり、対処法などを習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、伝達講習なども行い、又事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。</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2回の合同消防訓練を行うとともに毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為、昼間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。また、危険な家具の固定なども順次行い、飲料水、非常食も備蓄している。</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>個人情報の漏洩防止について施設内研修を行い、周知徹底を図り、会話の例を上げて注意する点などを話し合っている。写真などの外部公表について家族の承諾を貰い、職員間で共有をしている。また、日頃の会話で入居者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。</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	職員は普段の生活の中から、本人の思いや希望を汲み取り、本人が何をするか、一人ひとりが思いを言えるよう、どちらか選んで貰ったり、希望を聞きながら本人が決定する場面を作ることができるように働きかけている。		
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	朝は本人の希望時間に起床し、朝食を摂っていただいている。基本的な一日の流れはあるが、これまでの生活歴や思いになるべく沿った支援を提供するように努めている。		
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	好みの身だしなみができるようご家族の協力を得て、衣服や化粧品をかまえてもらったり、買い物に出かけ選んでいただいている。又、それを使用できるよう支援している。		
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	入居者と職員が同じメニューを同じテーブルで食べている。食が進まない方には、嗜好に合わせた食事や、食べやすく工夫した食事を提供している。準備や片付けは入居者と職員が協働して行っている。		
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	水分や食事の摂取量はチェックし、全ての職員が把握している。水分を進んで摂取されない方に対しては嗜好等を考慮して、ストローを使用していただいたり、器を変えるなど摂取しやすい環境を個々に合わせて作るようにしている。		
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	毎食後の歯磨きを支援している。十分な口腔ケアが出来ない入居者に対しては、磨き直し等の支援を行い、夜間には義歯を洗浄剤にて殺菌をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた声かけを行い、タイミングを見ながら確認や介助を支援している。スタッフ間で常に話し合いを持ち、トイレでの排尿ができ、気持ち良く清潔な状態で過ごせるよう支援している。		

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>起床時の水分摂取を勧めたり、体操や散歩など体を動かすよう努めている。ご家族の希望などを聞き、果物や食物加工食品を用いて対応している。</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>一人ひとりに声かけし、本人の希望に沿った入浴を支援している。拒否のある入居者さんには、声かけのタイミングを見てその人の思いに沿った声かけを行い気持ち良く入れるように支援している。</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>一人ひとりの生活リズムの把握に努め、日中は他者との交流や散歩など体を動かせるよう支援し、その日の体調や状態に合わせて配慮し休息が取れるようにしている。</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>服薬の指示があった場合、用法、作用、副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化して行っている。医療機関との連絡ノートなどを通じ情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。</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>一人ひとりの生活歴や嗜好に応じた役割を持っていただける場面を作れるよう努めている。また、本人の楽しみ(好みの食べ物を買っていただいたり、カラオケ等)を日々の生活の中で楽しみを持っていただけるように支援している。</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>外食に行ったり、本人の希望する店へ買い物に行ったりしている。また四季折々に合わせた外出を楽しんでいる。</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>買い物に行って支払いをする場面では、本人にお金を渡し、支払いをする場面を作っている。</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>ご本人の意向を伺い、葉書等を出せるように支援し、職員がご家族と電話するときには、可能であればご本人とも会話できるよう支援し、また電話は何時でもできるようにしている。</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>季節の飾りつけを行い、季節感が感じられるようにしている。室温や光に対してはその日の状況に合わせて気を配りながら調節するようにしている。</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>利用者の方のテーブル席は基本的に決まっているが(食事)、その他の時間は他所の席に座ったり離れたソファに座ったり自由に過ごしていただいている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、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>自宅で使用していた馴染みの品を持ってきていただき、居心地の良い居室作りの工夫をしている。入居後は状態に合わせて希望や好みなど相談の上検討している。</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>利用者の身体状態に合わせて、椅子にマットを敷く等調節を行い、状況に合わせてその都度検討し、利用者にとって安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。</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
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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	通いの場や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と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、安心して暮らしている (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:3階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念については毎年勉強会で学習し、統一した考えのもとで日々のサービス場面に理念を活かして実践も行っている。また、カンファレンスやミーティングの際にもケアについての振り返りを行うようにしている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり地区の行事や文化祭への参加も行っている。また、隣接する幼稚園とは、ハロウィン、敬老行事のなどで毎年の訪問が恒例行事になっている。さらに宅老所へも定期的に通ったり、避難訓練も地域の方々と一緒に行っている。		
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできるだけアドバイスをしたり、施設で催し物を行った際にも地域の方との交流の中で認知症に対する理解と事業所に親しんでもらえるように努めている。		
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践、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	運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく評価結果の報告、避難訓練などの取り組み状況、家族会の内容などを話題にあげ、意見や情報などを交換しサービスの向上に活かしている。		
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	市町村担当者とは必要に応じ入居者の支援に必要な知識や技術について問い合わせをし、アドバイスをを受けたり協力関係を築けるように取り組んでいる。また、東部グループホーム連絡会においてもケアについての助言等をもらうなどしている。		
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	身体拘束に関する研修の参加を毎年行ったり、伝達講習会を通じて全職員が正しい理解ができるように努力している。ホーム長会でも毎回身体拘束だけではなく、言葉の拘束などについても話し合いを持ち、少しでも疑問に思うことを発言する場も作っている。		

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>人の尊厳に関する研修は昨年度は外部研修に全員が参加している。管理者の研修後は内部研修も行い、職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず入居者が外出しようとする時は見守りながら支援している。</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支援している</p>	<p>権利擁護の研修会には必ず参加し、事業所内で全職員に伝達講習を行い理解に努め、成年後見制度を利用されている家族の方がいる際には支援ができる体制を整えている。</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>契約時には時間をかけ丁寧に説明している。また理念やケアに関する考え方、取り組み、利用料金、重度化ケアに対する方針についてもわかりやすく説明を行う事で、契約内容に対して理解、納得して頂けるように努めている。また、契約後の変更がある際にも丁寧に説明のうえ同意を頂いている。</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>新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、家族の方が少しでも意見を出しやすい場面作りをセッティングしている。また日頃の家族の面会時にも職員から積極的に話しかける事により、疑問や意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。</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>毎月のフロア会(ミーティング)、4ヶ月毎の個別面談で職員の意見、要望、提案を聞き改善を心がけている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送り話し合い、全職員で検討し運営に反映させている。代表者も施設に出向き、勤務体制などについて丁寧に説明したり、質疑応答にも誠意をもって答えている。</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>代表者は職員の全体会を設け、直接要望や質問に答えたり、各職員の意欲を維持、向上させる為に外部研修の参加や資格修得に対する支援をしている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りに努めている。</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>各職員の経験、知識に応じて毎年外部研修への参加や資格取得への支援をしている。また、研修受講後は内容を事業所内で伝達講習を行い、全職員で内容の共有を図っている。</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>東部グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通し同業者との交流を深めながら、情報収集や提供を行い、支援の実際に活かせるように努めている。</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>利用の相談を受けた時から本人や家族の状態を伺い、見学時や面接時には利用者さんや職員と一緒に時間を過ごして貰い、不安や心配な点、要望などを聞いて良い関係が築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>面談時や訪問時には、心身状態や困っていること、不安なこと、要望など、ゆっくり時間をとり相談に乗っている。</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>本人やご家族のそれぞれの困っている点を聞き、適切なサービスを見極めるようにしている。必要に応じて他のサービス利用もできるようにしている。</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>職員は利用者と共に暮らす者同士として言葉だけでなく、表情からも本人の思いや不安、喜びなどを知るように努め、職員間でも共有し、日々の生活の中で分かち合い、ともに支え合う関係作りに努めている。</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>利用者の様子や職員の思いについて、電話や面会時などに、こまめに相談や報告をしている。家族の負担にならないように配慮しながら共に支えあう関係作りに努めている。</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>ご家族の協力を得て、ご家族との食事やお墓参り等への参加、旧知の人との面会や地元の宅老所への参加など、馴染みの人との交流を持ち楽しい時間を過ごせるよう支援している。</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>職員は利用者個々の性格やこだわりなどそれぞれの状態を把握し、共有するように努めている。利用者間の関係の細かな変化などについては職員間で伝達し合い、居室に入ってしまう人には、様子を見ながら一緒に過ごせるよう支援している。</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>サービスが終了しても面会に行き、その後の様子を伺っている。必要に応じて相談や支援に努めるようにしている。</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>日々の関りの中での言動や表情などから把握し、意向や思いについて検討し職員同士で共有している。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。</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>家族から今までの暮らし方や、生活環境、利用していたサービスなどの情報を得ている。入居後は日々の会話やご家族、面会の方などの話しの中で少しずつ不明な点や具体的な情報を得て照らし合わせている。</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>それぞれの利用者の生活リズムを職員は把握している。言動や表情など細かな違いの気づきを職員間で伝達しながら体調の変化に注意し、その状態に応じて対応するようにしている。</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>家族や入居者の希望や思いを伺い、入居者の日頃の言動など細かな事からの気づきをもとに、毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行ない、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>食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化について、個々に記録し、勤務前に確認や送りを徹底し、職員全員で情報を共有しながら、実践や介護計画を活かしている。</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>本人や家族の状況、その時々ニーズに応じられるように、法令を遵守しながら買物や外出、ドライブ、宅老所など柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。</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>地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用、地区の行事への参加などあらゆる機会を捉えて入居者を取り巻く資源と連携して、暮らしを楽しむことができるよう支援している。</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支援している</p>	<p>家族の希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が介助を行い、結果を家族に報告し情報の共有を図っている。また、家族による付き添い時には、連絡ノートで情報提供し適切な医療を受けられるよう支援している。</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>入居者の状態の変化に対しては、職場内の看護師にタイムリーに報告を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように援助している。日頃より入居者の身体的、精神的状態については看護師に情報を伝達し、共有を図っている。</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>入居者が入院した際には、可能な限り職員がお見舞いに行き安心して治療が受けられるように声かけしたり、病状把握に努めている。また家族とも相談しながら医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後も生活がスムーズに行えるように配慮している。</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>終末期に対する指針をもとに、入居者本人や家族の意向を汲み取りながら個々の状態に合わせた支援を行い、また主治医の治療方針、意見なども聞きながら本人、家族の望む支援をチームで行っている。</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>全職員が年一回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っていることなどを質問したり、対処法などを習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、伝達講習なども行い、又事故対応マニュアルが実践にすぐ結びつくようにも努めている。</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2回の合同消防訓練を行うとともに毎月各階避難訓練を行っている。また、地域住民の参加も定期的に行っている。地震については当施設は地理的、建物の構造的には一番安全である為、屋間に地震があった際は机の下、夜間は布団にもぐって安全を確保するように全員で話し合っている。また、危険な家具の固定なども順次行い、飲料水、非常食も備蓄している。</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>個人情報の漏洩防止について施設内研修を行い、周知徹底を図り、会話の例を上げて注意する点などを話し合っている。写真などの外部公表について家族の承諾を貰い、職員間で共有している。また、日頃の会話で入居者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。</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	利用者に合わせて声を掛け、その日に何をしたいか、一人ひとりが思いや希望を言えるよう、どちらか選んで貰ったり、希望を聞きながら、自己決定ができるよう支援している。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりの体調に配慮しながら、散歩や掃除、入浴など一人ひとりの気持ちを優先して支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。自己決定をしにくい人には一緒に見て貰いながら決めてもらっている。		
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	食事作りやおやつ作りなどを一緒に行っている。毎食後の片付けは毎回入居者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事ができるように、雰囲気づくりも大切にしている。		
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	食事や水分量の摂取状況をチェックし、少ない入居者には、声かけのタイミングや好みの物、食べ易い物など、その日の状態に合わせて食べ易く細かく切っている。容器や盛り付けの工夫を行い、スプーンやストローなどその人に合わせ勧めている。		
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	毎食後、準備をしておいてから、一人ひとりに応じた声かけを行っている。又必要な入居者には歯磨き・義歯洗浄介助も行っている。心配なことなどがあれば、歯科衛生士に相談し、必要があれば歯科受診や往診に繋げている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせた声かけを行い、タイミングを見ながら確認や介助を支援している。スタッフ間で常に話し合いを持ち、トイレでの排尿ができ、気持ち良く清潔な状態で過ごせるよう支援している。		

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>起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩など体を動かすように努めている。食事には繊維の多いメニューを取り入れるようにしている。また、ご家族の希望などを聞いて果物や野菜ジュースなどを勧めている。</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>一人ひとりに声かけし、本人の希望に沿った入浴を支援している。拒否のある入居者さんには、声かけのタイミングを見てその人の思いに沿った声かけを行い、気持ち良く入れるように支援している。</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>日中は他の入居者さんとの交流や体操などで体を動かせるように支援し、その日の体調や状態に合わせて無理のないように配慮し、休息が取れるようにしている。</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>服薬の指示があった場合、用法、作用、副作用を必ず確認し、薬のセッティング方法、内服時の服薬確認も職員が一律化して行っている。医療機関との連絡ノートなどを通じて情報交換を行っている。薬の変更などがあれば、熱計表、日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。</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>その日の体調に合わせて、体操や歩行などを声かけし自分で選んでもらっている。歌やパズル、カラオケをしたり、雑巾縫いをしたり、買物時には好みの物を買ひ、食事や合間に食べてもらっている。</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>日常的に近くへ散歩に出かけている。月に一度は外食やドライブに出かけ、季節を感じることができるようにしている。家族と食事やお墓参りに出かける方もいる。</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>小額のお金を持っている人もいる。買物時に持っていない人には、預かり金の中から自分で支払いができるようにしている。</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>年賀状や手紙はご本人の意向を伺い、出せるよう支援しポストまで同行している。また、電話は何時でもできるように支援している。</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>フロアの家具の配置は、常に職員間で見直しを行っている。また、季節の飾りつけを行い生花などで季節を感じられるようにしている。室温や音、光に対してはその日の状況に合わせて気を配りながら調節するようにしている。</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>離れた場所に椅子を設置し、自由に座れるよう、又お喋りをしたり、一人で過ごしたりできるよう配慮している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、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>入居時は、使い慣れた物を持参するよう勧め、鏡台やタンスを持ち込み、家族写真などをメモリーボックスや居室の壁に貼るなどしている。入居後は、状態に合わせて希望や好みなど相談の上検討している。</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>利用者の状態に合わせて、手摺りの増設、入り口の電気の調節を行なっている。状況に合わせてその都度検討し、利用者にとって良い環境づくりを支援している。</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				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	通いの場や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と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、安心して暮らしている (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				