

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年 3月 8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770109144		
法人名	有限会社 杜の里		
事業所名	グループホーム 杜の里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市西区山田3丁1034-23		
自己評価作成日	平成29年 3月 8日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224
訪問調査日	平成29年3月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

昨年に開設十周年を迎え、半年以上かけて自分達の目指す認知症介護について話し合い、新しい介護理念「～笑顔でつなぐ心と絆～①一人ひとりの想いを未来につなげるお手伝い②絆を深めながら安心して生活できる場の提供③笑顔で心のこもった介護の実践」を構築しました。職員は、コミュニケーションの最初の一步は「笑顔」からに心掛け、利用者様が今思っていること、感じていること、考えていることに共感する姿勢を大切にしています。利用者様が小さなことでも未来への希望を持つことができたり、大切な人との絆が切れることなく安心して暮らせるためにはどうしたら良いかを考え、チームで支えるケアに取り組んでいます。また、利用者様一人ひとりがその人らしく、楽しみや生きがいを持って生活して頂けるよう、趣味の活動、買い物や外食、お墓参り、冠婚葬祭への出席、家族様との外出、一泊旅行等の援助にも力を入れています。菜園では季節の花や野菜等を育て、鑑賞や収穫作業で気分転換ができたり、近隣の保育園児・中学生との交流会や大正琴等のボランティアの方にも定期的に訪問して頂き、馴染みの顔がある生活ができるように援助しています。

日常的な健康管理は医師の指示の下で看護職員が中心となり、これまで透析治療や尿道カテーテル管理を要する方等も受け入れも行ってきました。看取り介護にも取り組み、これまで6名の方を看取らせて頂きました。

【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)】

開設10周年を機に、職員全員で話し合っ事業所独自の新しい理念を作成し、「笑顔でつなぐ心と絆」の実践に向け取り組んでいる。地域行事・ふれあい喫茶・地区の防災訓練への参加、保育園児や中学生との定期的な交流会、ボランティアの受け入れ等で地域交流を図り、職業体験の受け入れ・子ども10番の登録・リサイクル活動の協力も継続し地域貢献にも努めている。近隣への外出・季節の花を楽しむ外出・地域行事・一泊旅行等、個別の希望や状態に応じて支援している。年間計画にもとづいた研修・個別面談・定期的な会議の開催を継続し、職員の資質向上と連携に取り組んでいる。「もりのさと便り」・運営推進会議録の送付、サービス担当者会議への参加等で、家族との連携にも努めている。医療面での対応は、かかりつけ医の指示の下で看護職員が中心になって行い、希望に応じて看取り介護にも取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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としての意義を踏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	理念は玄関と職員室、事務所に掲示し、職員は毎朝の申し送り時に唱和している。昨年、施設開設十周年を迎え、スタッフ会議内で自分達が目指す介護についての話し合いを重ねて、新しい介護理念を構築した。	開設十周年を迎え職員全員で半年以上かけて話し合い、新しい理念を作成し、地域密着型サービスとしての意義も盛り込んでいる。理念は玄関と職員室、事務所に掲示し、職員は毎朝の申し送り時に唱和している。スタッフ会議で理念に基づいてプラン作成につなげ、笑顔でつなぐ心と絆を大切に利用者に関わるように努めている。	
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	盆踊りやだんじり祭り、地域運動会等を見学させて頂いている。近隣の保育園児や中学生との定期的な交流会、子ども110番の登録やリサイクル活動の協力も継続して行っている。高齢者クラブの方のお誘いで、地区の防災訓練を見学させて頂いたり、日程の合う時には、ふれあい喫茶にもお連れするようにしている。	盆踊り・だんじり祭り・地域運動会への参加や見学、ふれあい喫茶への参加により地域交流に努めている。地区の防災訓練にも、利用者と共に参加している。近隣の保育園児や中学生との定期的な交流会、3B体操・マジック・大正琴などボランティアの来訪もあり、外出が難しい利用者も地域交流の機会を設けている。職業体験での受け入れ・子ども110番の登録・リサイクル活動の協力も継続し、地域貢献にも努めている。	
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く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	入居のご相談や施設見学希望には、できるだけ柔軟に対応し、その時点でお困りのことがあれば、介護保険サービスや認知症介護について説明させて頂くようにしている。必要に応じて、認知症疾患センターや認知症専門医の情報提供も行っている。地域にあるグループホームを知って頂く為に、校区高齢者クラブ連合会の方達に施設見学に来て頂いたりもした。		

<p>4</p>	<p>3</p>	<p>○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</p>	<p>毎回ホーム便りで日時をお知らせしたり、直接家族様にお声掛けさせて頂いているが、お仕事の関係等で出席できない方も多いため、会議録を次月初旬に郵送して報告している。会議では、行事等の活動内容や事故報告の他、利用者様の生活状況や防災訓練内容等も報告し、参加者にご意見を伺っている。訪問して下さっている鍼灸師さんをご紹介させて頂く機会も持った。</p>	<p>利用者・家族・民生委員・地域包括支援センター職員・地域のグループホームのホーム長を参加メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。毎回ホームだよりで開催日時を伝え、開催曜日を交互にする等、家族が参加しやすいように工夫している。会議録は郵送し、会議の内容を報告している。会議では利用者の状況、ホームの活動・取り組み、今後の予定等を報告している。また、訪問の鍼灸師に講習をお願いしたり、ホームの機能や時期に応じたテーマで情報発信するとともに、参加メンバーから意見や提案・情報提供を受け、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる</p>	
<p>5</p>	<p>4</p>	<p>○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。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターの担当者や民生委員の方に参加して頂いている。生活援護課の担当者とは、通常は電話で連絡を取り合い、必要に応じて直接区役所に赴くようにしている。西区や堺市全体のグループホーム連絡会でも情報交換も行っている。</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターの職員・民生委員の参加がある。西区や堺市の事業所連絡会に参加し、連携に努めている。事業所連絡会には市長の参加もあり、市の動向や取り組み等の説明を受け運営への反映を図っている。生活援護課・福祉課等、内容に応じて、関係機関と協働している。</p>	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束しないケアの取り組みについて定期的に勉強会を開き、事例検討も行って理解を深めている。利用者様と日々関わらる中で、自分達が行っているケアが適切かどうかお互いに注意し合い、気になることがあれば意見交換し、身体拘束を見逃さないように努めている。</p>	<p>身体拘束廃止の方針を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に説明している。年間研修計画に位置づけて毎年勉強会を実施し、事例検討も行い具体的に身体拘束廃止と虐待防止について全職員で学ぶ機会を持っている。気になる言葉かけや対応があれば、職員間でも意見交換し意識向上に努めている。立地上、玄関は施錠しているが、利用者の希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように配慮している。館内はエレベーター・階段を利用し、自由に行き来できる環境である。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見逃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>身体拘束排除と同時期に高齢者虐待防止についても勉強会を開き、事例検討も行うようにしている。管理者が中心になって、利用者様の心身の状態に変化がみられないか、日々注意を払って観察している。</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人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>運営推進会議内で地域包括支援センター職員から情報を得たり、定期的に内部勉強会で学ぶ機会が持てるようにしている。家族様からの質問や相談は随時受け付け、資料をお渡ししたり、必要に応じて関係機関との調整を図るようにしている。</p>	/	/
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>入居契約の際には内容を全て読み合わせさせて頂き、理解・納得が得られるよう援助している。解約や改定の際には書面で示した上で説明し、不安や疑問点についても丁寧にお答えするようにしている。</p>	/	/

10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>玄関に事業所内・外の相談窓口を掲示し、意見箱も設置している。疑問点や相談、要望等は直接職員や管理者に話して下さる利用者様・家族様が多いので、その時点で納得が得られるよう、傾聴と丁寧な説明に努めている。苦情の内容は記録に残し、まず管理者と正社員、居室担当職員で対応について話し合い、解決策や方針については連絡ノートやスタッフ会議で職員に通知している。</p>	<p>家族の来訪時には近況を報告し、「もりのさと便り」や運営推進会議録を毎月郵送して利用者やホームの様子を伝え、家族の意見・要望が出やすいように取り組んでいる。意見箱の設置、相談窓口の掲示も行っている。出された意見や要望等は、連絡ノートやスタッフ会議で情報共有し、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。意見・要望・苦情については、内容に応じた書式で、受付から対応結果まで記録している。面会簿書式の変更等、家族の意見を採り入れている。</p>	
11	7	<p>○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、それらを反映させている</p>	<p>朝・夕の申し送り時やスタッフ会議等で、職員の意見や提案を聴取するようにしている。次回のスタッフ会議で検討したい内容を自由に記入できる用紙を設置しており、必ずその内容については話し合うようにしている。また、職員が必要と感じている物品等についても確認し、優先度の高い物から対応している。</p>	<p>ホーム長は、朝・夕の申し送りやスタッフ会議に出席し、職員の意見や提案の把握に努めている。スタッフ会議は毎月1回開催され、事前に検討したい内容や意見を記載する用紙を設置し、会議が効率的・効果的に活用できるように工夫している。内容に応じて、法人に伝える仕組みもある。年に1回、ホーム長が個人面談を行い、個別に意見・提案を聞く気合も設けている。各フロアにリーダーを配置し、ホーム長と共に、日頃から職員が相談しやすい関係づくりに努めている。月間目標の設定や物品購入など、職員の意見を反映して、サービスの向上に努めている。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>職員の能力や実績を評価した給与水準とし、日頃から職員が意見や悩みを相談しやすい職場作りに努めているが、この数年、職員数にゆとりがないのが現状で、個々の職員の思いをゆっくりと聞く時間があまり作れていない。</p>	/	/

13		<p>○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>勉強会の年間計画を立てて月1回実施し、その内容については職員からも提案も受け付けている。職員の希望や能力に合った研修を勧めるようにしているが、職員の定着を図り、積極的に外部研修を受けたいと思える環境にしていきたい。</p>		
14		<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>西区や堺市グループホーム連絡会、近隣のグループホーム運営推進会議に参加させて頂き、情報交換で気付いたことを取り入れるようにしている。西区等近隣のグループホームの管理者とは、運営やサービスに関すること等も気軽に相談できるネットワークが作れている。</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 サービスの利用を開始する段階で、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>見学やご相談を受け付けた際には、ご本人や家族様、関係者の方のお話を傾聴して思いを汲み取り、家族様へのアドバイスやホームができる対応を説明するようにしている。入居前面談からご入居に至るまでの間、できるだけ安心して準備して頂けるよう、急がせず連絡を取り合うように心掛けている。</p>		
----	--	--	---	--	--

16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、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>見学时より相談しやすい雰囲気作りに心掛け、家族様の思いや不安を受け止め、疑問点に丁寧にお答えするようにしている。また、入居後暫くの間は、電話や家族様が来設された際に、利用者様の状況をお伝えするようにしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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>家族様には、利用者様の入居前の生活状況や認知症々状の情報が多い方が、入居後の援助がスムーズにいくことを説明し、可能な限り詳しく情報収集させて頂くようにしている。また、ご意向やご要望を確認しながら緊急性や優先順位を見極め、必要に応じて各種制度の情報提供や他事業所サービス紹介等を行っている。</p>		
18		<p>○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>支え合い協力し合いながら共に暮らしているという気持ちを持って頂けるよう、利用者様のこれまでの人生や経験されたことを教えて頂く姿勢を大切にしながら関わるようにしている。また、利用者様の個々の能力を活かした役割分担を考え、一緒に行う姿勢に努めている。</p>		

19		<p>○本人と共に過ごし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置かず、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>来設して頂きやすいように面会時間は制限していないが、職員数が少ない時間帯は事前のご連絡をお願いしている。基本的には家族様に月1回利用料のお支払に来設頂き、近況をお伝えするようにしているが、なかなか来設できない家族様や後見人様も居られるので、必要なことは手紙や電話でお知らせしている。居室担当職員からの消耗品依頼等の連絡を通して、ホームにお越し頂けるような対応に努め、ご面会時の居心地の良い空間作りにも配慮している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>自宅に帰ったり、親類縁者の冠婚葬祭に出席したり、大切な人のお墓参りに行くことができるよう、家族様のご要望や希望も伺いながら、できるだけ柔軟に対応している。また、家族様が了承されている知人の方等にも面会に来て頂いている。気の合う利用者様を把握し、散歩やレクリエーションを一緒に楽しめる援助にも努めている。</p>	<p>入居時の情報はセンター方式の一部を活用した書式に生活歴などを記録し、馴染みの人や場所の把握に努めている。面会や電話については、家族の了解を得て、関係継続を支援している。自宅に帰ったり、親類の冠婚葬祭へ出席したり、お墓参りに行く等、家族と相談しながら、できるだけ柔軟に支援している。気の合う利用者同士で、散歩や買い物に出かけたり、配席に工夫する等、入居後の馴染みの関係づくりも支援している。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>利用者様は他入居者の障害を理解し難い場合が多く、トラブルが起こることもあるが、職員が調整役となって説明できる範囲でお話しし、共に生活する家族の様な存在となるようサポートしている。朝の体操やレクリエーション、ティータイム、誕生日会等を通して、程良く関われる時間が持てるよう援助している。</p>		

22		<p>○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</p>	<p>契約終了後でも、ご相談等があれば電話や来設して頂いてよい旨をお話している。入院された場合には、必要に応じて情報を提供したり、可能な限りお見舞いに伺うようにしている。お亡くなりになられた場合には、葉書等で家族様の近況を伺わせて頂くようにしている。</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>○思いやり意向の把握 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</p>	<p>日々の利用者様との関わりを通して馴染みの関係や信頼を築き、思いや希望を表出しやすい環境作りに努めている。希望が聞かれた時にはできるだけ対応するようにしているが、困難だったり直ぐに対応できない時もあるので、傾聴しながら代替策をご提案したり、一緒に予定を立てるようにしている。その内容は個別記録に残し、職員が共有できるようにしている。意思疎通が困難な利用者様の場合は、表情や反応を観察し、家族様からも情報を頂きながら探るようにしている。</p>	<p>センター方式の書式を一部を活用し、入居時に把握した思いや意向を記録している。入居後に把握した思いや意向は、対応の経過も含め個別記録に記録している。把握が困難な利用者については、表情や反応を観察すると共に、これまでに蓄積してきた情報をもとに、本人の立場に立って検討するように努めている。</p>	
----	---	---	---	---	--

24		<p>○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る</p>	<p>認知症介護研究・研修東京センター方式の一部を活用し、生活歴や経過等の把握に努めている。入居後は信頼関係を築きながら利用者様や家族様から徐々に情報収集しているが、職員の把握能力には差があるので、計画作成担当者がサービス担当者会議等で伝えるようにしている。</p>		
----	--	--	---	--	--

25		<p>○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</p>	<p>基本的にはできるだけ規則正しい生活が送れるように援助しているが、利用者様一人ひとりのペースに合わせて、好きなことができるように配慮している。また、毎日の心身の状態を観察しながら関わり、気になる変化は個別記録に記載し、朝・夕の申し送りや職員連絡ノートを活用して情報の共有に努めている。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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>利用者様や家族様のご意向を伺いながら、定時や状態急変時等のアセスメントとサービス担当者会議で出た意見を基に、計画作成担当者が介護計画を作成している。作成した介護計画は、回覧後に職員がいつでも閲覧することのできる個別ファイルに閉じているが、職員の把握能力には差がある為、毎月のスタッフ会議で確認しながら見直している。内科・歯科医師や歯科衛生士、鍼灸師等の関係者とも連携・情報交換して、利用者様一人ひとりの課題が解決できる介護計画の作成に努めている。</p>	<p>センター方式の基本情報シート等を活用してアセスメントを行い、介護計画を作成している。作成後は、回覧・ファイリング・毎月のスタッフ会議での確認により、職員の周知を図っている。定期的には、3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回計画の見直しを行っている。見直し時には、モニタリングと在宅ケア問題表域一覧で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施している。会議には、家族・看護師・介護職員等が参加し、内科医・歯科医・歯科衛生士・鍼灸師等の関係者の意見も反映している。記録の書き方の勉強会を実施し、計画にもとづいた記録の書き方など、記録に差異が生じないように指導している。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>個別の記録は、職員が介護計画に基づいて観察したことや気付いたことを書いている。他職員が書いた記録を読んで利用者様の状況を把握したり、ケアのヒントを得て実践に繋がられる職員が増えてきたが、新人職員等はゆとりがないこともある為、職員間での口頭による情報交換の必要性も感じている。記録は自分達が提供したケアの証明であることの理解を更に深め、事実の記載や誰にでも分かり易い記録に今後とも取り組んでいきたい。</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、既存のサービスにとらわれない、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>医療機関と連携を図り、これまで血糖測定や尿道カテーテル管理、酸素吸入を要する方の援助を行ってきた。できるだけご要望に応じた受診介助やご自宅等への送迎、買い物や外食の援助も行うようにしている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>ホーム近隣に住宅や店舗が少ないので、広報を確認したり、町内会や地域包括支援センターの方等から地域行事や催し物の情報を頂いて、できるだけ参加できるよう援助している。大正琴の会や3B体操講師等の地域のボランティアの方、保育園児や中学生にも訪問して頂いている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入居前に内科・歯科等のかかりつけ医や救急搬送病院に関する希望を確認し、施設の協力医療機関以外でもできるだけ入居前からの医療が継続できるように支援している。基本的に訪問診療で対応させて頂いているが、利用者様の心身の状態に応じて必要な検査や診療が受けられるように、専門病院・科の受診も援助している。利用者様の病状によってや看取り介護期には、24時間体制の医療機関で対応して頂いている。</p>	<p>入居時に確認し、利用者・家族の希望のかかりつけ医での診療の継続を支援している。訪問診療を基本としているが、通院での受診については家族に協力して対応している。協力医療機関からの訪問診療の体制もある。訪問診療については診療所別に診療記録を記録し、通院での診療は介護記録と経過経過記録に記録し、職員間・家族と情報共有している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>介護職員は、利用者様の病状や身体の変化等、気付いたことを看護師に報告・相談するようにしているが、報告が遅れる時もあるので、徹底を図っていききたい。看護師は利用者様個々の主治医と連携を図りながら服薬管理や適切な処置を行い、介護職員の指導に当たっている。内服薬や軟膏処置等の変更時には、必ず職員連絡ノートと個別の健康管理表に記載し、全職員が把握し易いようにしている。</p>		

32		<p>○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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている</p>	<p>入院時にはできるだけ早期に介護・看護サマリーを提出し、病院からの問い合わせ等にも対応している。できるだけ良い状態で早期に退院できるよう、担当相談員や看護師との情報交換に努め、面会に伺ったりカンファレンスに参加させて頂くようにしているが、病状により退院が困難な場合には、家族様にご意向を伺いながら、退去を含めた話し合いをさせて頂いている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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>終末期にホームでできること等を明示した「看取りの指針」を契約時に説明し、同意を得ている。利用者様の重度化が予測された段階で家族様のご意向を伺い、医療機関の調整と連携強化に努めている。また、職員が不安なく看取りに取り組めるよう、定期的な勉強会も行っている。</p>	<p>終末期に向けたホームの方針の方針を「看取りの指針」に明示し、契約時に説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、医師からの説明を受け、家族の意向を確認している。ホームでの看取り希望があれば、医療機関と連携を強化し、看取り介護計画にもとづいて方針を統一して支援に取り組んでいる。状況に応じて話し合いを繰り返している、家族の意向を尊重している。年間研修計画に位置づけ、「ターミナルケア」の勉強会を実施し、職員の不安軽減にも配慮している。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>職員がいつでも閲覧できる場所にマニュアルを備え、転倒等の事故発生時や急変時の対応については、勉強会で定期的にデモンストレーションを行っている。できるだけ事故を予防し、急変時にも早期に対応できるよう、補助金を利用して見守りセンサーシステムを導入した。救命措置の経験の無い職員には、消防署の普通救命講習Ⅰの受講を勧めている。</p>		

35	13	<p>○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</p>	<p>消防訓練は、職員数の少ない夜間帯の火災発生を想定した訓練を継続している。非常持出袋を常備し、アルファ米等の備蓄にも努めているが、施設周囲に民家や高層ビル等が少なく、災害時には施設内でどれだけ対応できるかが重要である為、現状に合ったマニュアルにしていきたい。</p>	<p>年2回、消防署立ち合いで、夜間設定で通報・消火・避難の総合訓練を実施している。入職後1年未満の職員対象に防火・防災新入職員教育を個別に行っている。地域の防災訓練にも、参加可能な利用者と共に参加している。非常持ち出し袋を用意し、備蓄を整備している。</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>○一人ひとりの人格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</p>	<p>利用者様一人ひとりの生活歴や認知症の状態に合った言葉掛けや援助方法に心掛け、日常のケアの中で職員の気になる対応や不適切な言葉掛けがあれば、その都度注意し合ったりスタッフ会議で話し合うようにしている。朝・夕の申し送り時に、相手を敬う言葉掛けに配慮するよう職員間で促し合っているが、意識の薄い職員には個別で注意している。</p>	<p>年間研修計画に位置づけて、「個人情報・プライバシー保護」について勉強会を実施している。理念にも、利用者一人ひとりの尊重を明文化している。朝・夕の申し送りやスタッフ会議でも採り上げ、職員の意識向上に努めている。個人ファイル類は施錠できる書庫に保管し、入職時に守秘義務について書面を交わす等、個人情報の適切な管理にも努めている。</p>	
----	----	---	---	---	--

37		<p>○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</p>	<p>職員が一方向的に決めてしまうことのないよう、できるだけ選択肢を用意したり、信頼関係を築きながら思いや希望を表出しやすい場面設定の援助を行っている。</p>	/	/
----	--	--	--	---	---

38		<p>○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</p>	<p>共同生活の中で可能な限り利用者様一人ひとりの生活リズムや主体性を尊重し、その人らしい日々の過ごし方ができるよう、柔軟な対応に努めている。言葉の理解や表現が困難な方に対しては、表情や動作を観察しながら、できるだけ穏やかな状態で過ごせる居場所作りに努めている。</p>	/	/
----	--	--	---	---	---

39		<p>○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</p>	<p>女性利用者様には外出・外食や季節の行事、誕生日会の時等にお化粧を勧めたり、好みの服装ができるように援助している。衣類や化粧品等の買い物援助も行っている。男性利用者様には、整髪や髭剃りの声掛け、TPOに合わせた服装の援助を行っている。また、訪問理美容の際には利用者様ご自身や職員が希望を伝えて、おしゃれを楽しんで頂けるようにしている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食材業者による季節食や郷土料理等を楽しんで頂いたり、利用者様が好まれるメニューを手作り昼食やおやつで提供するようにしている。可能な利用者様には、食材の下ごしらえや食器洗い・拭き等の片付け等に参加して頂けるように工夫している。菜園で収穫できた季節の野菜を食材として使用し、職員も共に味わっている。昼・夕の食前には嚥下体操を行い、できるだけ口から食べることが維持できるよう援助している。</p>	<p>食材業者により、季節食や郷土料理など工夫された食事の提供を受けている。出張調理の機会もある。利用者の摂食状況や希望を伝え、献立や調理法に反映している。週に1回の手作り昼食と随時の手作りおやつの日を設け、菜園で収穫した野菜も活用している。可能な利用者には準備や後片付け等に参加できるように支援し、職員も同じ食事テーブルを囲み、家庭的な雰囲気大切にしている。</p>	
41		<p>○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、集会に応じた支援をしている</p>	<p>利用者様の体格や運動量、病歴、咀嚼・嚥下状態等を考慮し、主治医とも相談しながら利用者様一人ひとりの状態に合った食事量や形態での提供に努めている。摂取量は毎日記録に残し、毎月初めに体重測定し、変動に応じて食事提供量の見直しを行い、必要に応じて捕食援助も行っている。脱水予防の為、手作りの経口補水液を入浴後等に提供している。</p>		

42		<p>○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</p>	<p>毎食後に利用者様の能力に合わせた口腔ケアの声掛けや見守り、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。月1回訪問歯科衛生士にケアして頂き、職員は気になることを相談したり、利用者様一人ひとりに合った用具やケアのポイント等を指導してもらっている。口腔ケアの受け入れが悪い方には、無理強いをせずに根気よく関わるようにしている。</p>		
43	16	<p>○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向けた支援を行っている。</p>	<p>個別のチェック表で排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導を行っている。尿意や便意の訴えが聞かれた時やサインに気付いた時には、できるだけ早くトイレに誘導するようにしているが、トイレが混雑している時があるので、尿器の利用等の工夫の必要性を感じている。尿意・便意はあるが、後始末等が十分にできない方には、プライバシーに配慮しながらお手伝いするようにしている。また、可能な限り排便のコントロールを図り、不快な時間が長くなったり失敗による不潔行為等が減らせるように努めている。</p>	<p>個別の排泄チェック表を活用して、排泄状況やパターンを把握し、日中はできる限りトイレで排泄できるように支援している。毎月スタック会議で状況を確認し、現状に即した排泄用品や介助方法を検討し、統一した支援に取り組んでいる。声かけ・誘導時、介助時には、羞恥心やプライバシーへの配慮を職員間で周知している。果物やヨーグルト等食品の提供、オリゴ糖の飲用、体操や歩く機会を増やすなど、便秘の予防にも努めている。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>日課の中に体操や散歩を取り入れたり、朝食に果物やヨーグルトを提供する等して便秘の予防に努めているが、便秘傾向が強い方も居られるので、医師の指示の下で必要な下剤服用援助を行っている。オリゴ糖が合う方には、定期的に飲用して頂き、下剤の服用量が減らせるよう援助している。</p>		

45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴曜日は利用者様の外出日や往診日、活動量や皮膚の状態等を考慮して職員が決めているが、希望やその日の体調に応じて臨機応変に対応している。湯温や浴槽に浸かる時間等もできるだけ好みに合わせ、季節のゆず風呂や温泉の入浴剤で気分が変わる援助も行っている。看取り介護期で入浴が困難な方には、毎日の清拭や頭部の状態に応じてベッド上での洗髪援助を行っている。</p>	<p>週2～3回、午後入浴を基本とし、利用者個々の体調や状況に応じて臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には理由を検討し、声かけや誘導法などを工夫して入浴できるように支援している。ゆず湯や入浴剤の使用で、入浴を楽しめるようにしている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>基本的に利用者様一人ひとりの生活習慣で午睡や就寝して頂けるよう援助している。意思表示が困難な方の場合には、心身の状態を観察しながら、必要な休息・睡眠時間が取れるように援助している。中途覚醒された際には、談話したり飲み物等を提供して、再入眠を促している。</p>	/	/
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>服薬前の薬袋等の名前確認や服用時の見守りを徹底して、服用忘れや誤薬がないように努めている。職員が薬の作用・副作用や注意点をいつでも確認できるように個別の服薬一覧表を作成し、変更等があれば書き換えている。</p>	/	/
48		<p>○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</p>	<p>利用者様一人ひとりの能力の把握に努め、役割を持って家事作業を行ったり、将棋や習字等の得意分野で力が発揮できるような場面作り心掛けています。歌の好きな方にはカラオケを用意したり、仏壇のお花やお供え物の買い物の援助も行っている。</p>	/	/

49	18	<p>○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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>外出を好まれない方も居られるが、希望を確認しながら、近隣の散歩にお連れしたり裏庭での外気浴援助を行っている。玄関にはベンチを置いて、外の景色をご覧になって頂けるようにした。季節毎の行楽行事や地域のイベント、個別の買い物・外食援助等も行い、できるだけ戸外に出掛ける機会が持てるようにしている。遠出を望まれる方には、一泊旅行の援助も行っている。また、家族様との外出・外泊時には、希望に応じてできる限り送迎のお手伝いをさせて頂いている。</p>	<p>日常的には、気候や個別の希望に応じて、散歩・買い物・外食・ふれあい喫茶等に出かけている。桜・つつじ・菖蒲など季節の花を楽しむ外出や、盆踊り・だんじり祭り等地域の行事に出かける機会も設けている。温泉に一泊旅行に出かける援助も行った。重度化が進み外出が困難な場合は、近隣の散歩・裏庭や玄関のベンチでの外気浴等、外気浴と気分転換が図れるように支援している。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>お金の管理が可能な方は自己で所持して頂いたり、外食や買い物等の際にご自分で支払えるよう援助している。個々のお小遣い帳を作成して担当職員と一緒に残金を確認し、出納状況を家族様にも報告させて頂くようにしている。</p>	/	/
51		<p>○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している</p>	<p>電話使用可能な時間帯内で、希望に応じて職員室の電話を利用して頂くようにしている。利用者様が電話を掛けて良い相手先は家族様に確認させて頂いている。また、年賀状等を書いたり投函等のお手伝いして、大切な人との繋がりが途切れない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）は、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>職員は、共有の空間が衛生的に気持ち良く使用して頂けるよう、換気や日々の清掃分担を協力し合っている。リビングには、利用者様の作品を貼ったり、好みの音楽やDVD等を掛けたリ、ソファや座布団カバーは職員の手作りの物を使用して、家庭的な雰囲気の中でくつろいで頂けるようにしている。また、調理の音や匂いを感じる事ができ、室温や湿度、採光にも注意を払い、生活感や温もりのある空間作りに心掛けている。車椅子の方ができるだけ移動しやすいようなテーブルや椅子の配置にも配慮している。</p>	<p>季節に応じた飾りや利用者の作品等を飾り、手作りのソファカバーや座布団カバーを使用して、季節感や家庭的な雰囲気を大切にしている。採光・室温・湿度に留意し、掃除・換気を分担し、清潔に快適に過ごせるように取り組んでいる。利用者の相性や車椅子などの動線にも配慮し、テーブルの配置を工夫している。</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>リビングで気の合う方と昔話等を楽しんだり、独り居室で静かに休んだり、好きな時間に片付けや日記等を書いたりできるよう援助している。他入居者の状況理解が困難な方も居られるので、お相手の方に負担が掛かっていないか等さり気なく見守るようにして、できるだけ不快な思いをされないように努めている。</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>使い慣れた家具や道具等は、安全面を考慮した上で配置・保管場所を相談し、できるだけ使用して頂けるよう援助している。これまで大切にしていた衣類や写真等の思い出の品物、仏壇等も持参して頂き、その人らしい生活空間作りに努めている。居室内の物が多すぎると混乱される場合もあるので、家族様と相談しながら必要な物を徐々に揃えていく等の工夫も行っている。</p>	<p>洗面台・クローゼット・ベット・エアコンは備えつけられており、その他は、利用者の使い慣れた家具や道具の持ち込みを勧めている。思い出の写真・仏壇・装飾品などを置き、居心地のいい、その人らしい居室づくりを支援している。認知症の進行やADLの低下に伴い、安全面や心理面を考慮して、家族と話し合いを行い調整を行なっている。</p>	

55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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>1・2階の移動には、歩行能力に応じてエレベーターと階段を使い分けて援助している。車椅子の自操ができる方にはできるだけご自分でして頂くようにし、居室を覚え難い方には目印となる物を付ける等の工夫をしている。床の状態等、安全面に配慮した環境整備に心掛け、薬液や刃物類等の管理の徹底に努めている。</p>		
----	---	---	--	--

V アウトカム項目				
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	○	<p>①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない</p>	
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	<p>①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない</p>	
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>	
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	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>	
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>	
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	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>	
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>	

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聞いており信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている	○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くない
66	職員は生き生きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない