

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	3970101352		
法人名	社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会		
事業所名	グループホーム あざみの家		
所在地	高知市薊野北町2丁目25番8号		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月26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)】

<p>「あざみの家」は、北部地域の閑静な住宅地の中、小高い丘に、特別養護老人ホームあざみの里との併設施設として平成15年12月に開設、今年で11年目を迎えている。併設施設の地域交流ホールでは、ボランティアによる舞踊や歌謡などの催しが開催されたり、「あざみの夏祭り」や「ふれあい祭り」、「地域ふれあい介護予防事業」などが行われ、入居者と地域の方々と一緒に参加したり、挨拶を交わすなど地域交流の場にもなっている。</p> <p>「あざみの家」では、毎月、法人内の喫茶やサロンに参加する他、四季折々の花見やみかん狩り、映画やコンサート、外食等、様々な交流の機会がもてるよう入居者の要望等を勘案し行事計画を立てており、ご家族の協力を得ながら入居者の豊かな暮らしを支援できるよう力を入れている。また、ご希望によりパワーリハビリテーションや学習療法も提供している。</p> <p>なお、協力医療機関や訪問看護による医療連携体制も整っており、入居者の体調管理(水分・食事・排泄・運動など)に気を配ったケアを行うよう取り組んでいる。</p>
--

※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_2014_022_kihon=true&JiyosvoCd=3970101352-00&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11月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は国道から少し離れた丘の上にあるため騒音が少なく、静かな環境で生活が出来ている。理念である「外に開かれた生活」を実践するため、地域との交流や、利用者のこれまでの生活の継続を大切にして積極的な外出支援に取り組んでいる。特に芸術や文化に触れるため、希望者には音楽鑑賞や映画鑑賞も企画し利用者には喜ばれている。</p> <p>職員は日々利用者が可能なことを積極的に支援し、出来るだけ自立した生活が送れるよう、生活のパートナーとしての意識を持ってケアに取り組んでいる。また、隣接の特別養護老人ホームの地域交流ホールで開催している「いきいき百歳体操」や「パワーリハビリテーション」などの各種健康講座、「ふれあい祭り」、「あざみの夏祭り」等の母体法人のイベントにも参加して地域住民との交流を図っている。健康管理面では月1回の訪問診療、週1回の看護師による健康チェックなど医療との連携体制も整っており、職員は安心してケアに当たっている。</p>

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	ホーム会等において、理事長の想いやグループホームの理念について、また入居者の尊厳を大切にしたケアについて、管理者が話をしている。各階のホーム会においては入居者の状態を踏まえた個別ケアについても話し、理念を念頭に置いたケアが提供できるよう話し合い、毎朝理念を復唱し実践につなげている。	「共に生き、共に育み、手を取り合う風通しのいい家」を目指すために、職員は利用者の自立支援と生活の継続性、地域との結びつきを大切にするという理念を掲げ、毎朝理念を復唱し、日々の言葉かけや言動、記録等からケアを振り返り、実践につなげている。	
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	散歩や日用品等の買い物、また行事として外出の機会を毎月複数回設けるようにしている。交流ホールでは「地域ふれあい介護予防事業」として「いきいき百歳体操」や「いきいき百歳応援講座」「くもん脳の健康教室」「パワーリハビリテーション」、また「ふれあい祭り」や「あざみの夏祭り」などあり、地域の方々との交流の場となっている。	毎月の地域の清掃活動に職員が参加するほか、敷地内の地域交流ホールで行われる住民参加の各種行事に利用者も参加し、地域住民との交流ができています。また、災害時の福祉避難所の指定を受けており、地域住民に期待されている。	地域との交流や外出支援などに積極的に取り組んでいるが、次のステップに向けて実践を通じて蓄積した認知症の理解や介護方法について、日常業務の中で地域住民へ発信していく検討を期待したい。
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	在宅や地域の方からの申し込みや、問い合わせがあった際には、グループホームの空きがない状態の時であっても、困っていることについて話を聞き、上司に相談しながら認知症への理解と関わりについて、また他施設や他のサービス種別等についても話をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、参加して下さった方々と話し合い、助言等を頂いている。頂いた意見等については上司に相談したり、ホーム会等において職員とも話し、日々のサービス向上に活かしている。	会議には地域代表2名と行政のほか、現在10人前後の家族が参加している。事業所の報告や家族との情報・意見交換を行い、出た意見や助言については上司に報告するとともに職員にも伝達し、ケアの向上に反映している。また、利用者の出席についても検討している。	
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	運営推進会議には支援センターの職員にも参加して頂き事業所の実情やサービスの取り組みなど報告し助言を頂いたり、また支援センターの取り組みについても発表して頂くなどしている。またグループホームの連絡会開催の際には支援センターの職員と連絡を取り合いあうなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議では市から事業所の報告事項への助言や最新情報の提供、行政の取り組み説明などを受けている。また、2～3ヶ月毎に開催される高知市北部地域のグループホーム連絡会も情報交換の場になっており、これらを通じて相談しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束となる行為については研修の場を設けたり、ホーム会等で話をしながら、身体拘束とならないケアに取り組んでいる。玄関施錠については、運営推進会議に諮り、防犯上のもので20時～7時に行うこととし、日中帯においては身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの意義を外部研修や法人内研修で学び、介護場面において疑問に思う対応があれば常に話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。転倒リスクの高い利用者には、家族、主治医を交えて話し合い、やむを得ずセンサーやチャイムを使用する場合には家族の理解を得ている。	

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	高齢者虐待防止法について研修の場を設け、ホーム会等でも個別ケアとして、虐待防止に向けた話を取り入れている。 毎夕の更衣時には全身チェックを行うなど、入浴のない日においても1日1回は傷や痣などできていないか確認する機会を設けるようにしている。		
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	成年後見制度を利用している入居者がおり、利用する際にホーム会において話をしている。 権利擁護に関しても、研修やホーム会等において理解を深めるようにしている。必要性のある入居者に関しては担当者会議などを利用して関係者と話をしている。		
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	契約の締結や解約等の際には、上司に相談しながら以下に留意している。契約や契約更新時の際は、家族の不安や疑問点を尋ね理解して頂けるまで説明をするようにしている。解約時には、家族の意向を確認した上で、次の生活の場へ向けて、入居者の情報を提供し入居者や家族が共に不安なく移れるよう関わるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者との日頃の会話や、家族の面会時、担当者会や運営推進会議、行事や家族会など、また介護相談員の来訪もあり、意見や要望を聴く機会は沢山ある。管理者だけでなく職員も日々家族らの声を聴き、報告してくれており、それらを上司に報告し運営に反映できるよう対応している。	運営推進会議や担当者会への出席時、また事業所の行事や面会時などに家族と話し合う機会を持っている。また、家族会を開催し、行事に関する家族の意見や要望を聞いて運営に反映している。利用者については日々の会話の中で希望や要望を聞き、それに応えることに努めている。	
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	合同ホーム会や各階のホーム会、また個々の面接などにおいて職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも様々な意見や提案をしてくれるので、その都度話し合い、より良い事業所となるべく反映させている。	月1回合同ホーム会とユニット単位のホーム会を開催し、運営やケアに関する話し合いを行っている。職員が意見や提案を出しやすい環境が出来ており、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。新採職員も多く、話し合いの場が教育の場にもなっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	OJTステップシートを用いて職員個々の努力や実績を把握している。勤務状況等については適切な労働となるよう、ホーム会等において話し合い業務改善に努めている。また個別に面接を行い、職員と話をする機会を設け普段思っている事などを聴き、改善に向けて取り組むよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に参加できるよう情報を発信している。また、OJTステップシートを用いて職員の能力を把握し、次のステップに進めるよう研修参加を促し、仕事として勉強する機会を確保している。		
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	法人内外の研修への参加や、行事などで他事業所へ出向いたり、大和会グループ間において定期的に会合を持つようにしている。また、グループホーム連絡会を通して同業者とも交流をもち、サービスの質が向上するよう取り組んでいる。		
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	入居申し込みや、事前面接時において、本人や家族の思いを傾聴し、不安なく利用出来るよう出来る限り時間をとるようにし、安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に、これまでの生活状況や家族の意向、不安に思っていることなどを聞くとともに、援助内容など話し合いを通して関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族から要望等を聴き、アセスメントを行い、個々に応じたサービス内容を検討している。緊急性の高い場合などは、他のサービスの利用についても情報提供を行うようにしている。		
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	本人の出来ること、出来ないことを見極めながら、調理や掃除、洗濯、ごみ捨てや買い物などの家事を一緒にしたり、趣味や活動を通じて、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		

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	広報紙と一緒に毎月1回家族への手紙を同封したり、心身の状況に変化があればその都度電話連絡を入れている。面会時にはその日の状態や普段の暮らしぶりを報告し、家族の思いも聞きながら日々のケアに反映させるようにしている。また、行事を計画する際には家族にも参加を呼びかけ一緒に過ごす時間をもてるようにし、共に本人を支えている関係を築いている。		
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	家族や親戚、知人が尋ねてきた際にはホールや居室など、希望する場所でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。本人の希望により自宅近辺に出掛けた際は、自宅前を通るなど入居者が安心できるようにしている。また、家族の協力を得て馴染みの理美容に出掛けたり、自宅に帰る時間(外泊・外出)を作るなど、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居前の家庭訪問や入居時の面接等で本人の生活歴、馴染みの関係等について重点的に聞き取っている。また、日々のケアや利用者との会話の中でも情報収集に努力し、介護計画にも反映している。「関係の継続性」は理念でもあり、その意義を職員は理解して支援に結びつけている。	
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	入居者同士の関係を把握し、必要に応じて食卓の座席を見直したり、気の合う者同士でくつろげる場を提供している。また、家事やレクリエーションを行う際など、入居者同士で関わり合えるよう職員が仲介し、楽しく過ごせるよう支援している。居室で過ごしたい方には、その時間も大切にしながら適宜声を掛けホールにも出てくるよう声を掛けるようにしている。		
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	退居時に、いつでも声を掛けてもらうように声を掛けたり、本人以外のことについても何でも相談してもらえるよう声を掛けるようにしている。また、退居先である施設で本人に合った場合には声を掛けコミュニケーションをとるようにしたり、家族に合った時にはその時の状態などを話し、関係が途切れていないことを感じてもらい、相談に応じたり近況について話を聞くようにしている。		
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	アセスメントや担当者会議時、また日々のケアの中で本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。また、生活歴なども考慮しながら、したいことなどを暮らしの中の会話で聞き取り、把握できるよう努めている。困難な場合は、家族などから話を聞いたり、表情より意向をくみ取るようにしている。	入居前の自宅での生活を、事業所においてどのように継続していかを重視して支援している。利用者一人ひとりの異なる思いや意向を尊重し、アセスメントや日々のケアにおいて、利用者本人から、また、意思伝達が困難な利用者は表情や、家族を通じて把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談の際に、本人や家族より生活歴や、暮らし方、生活環境など、入居時までの経過の把握に努めている。入居後においても、本人との日々の関わりや、家族の来訪時、担当者会議などを通して情報を得るようにしている。		

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
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	定期的なアセスメントやモニタリングにて、入居者の心身の状態変化の把握に努めている。また、毎月のホーム会等の他、毎日の申し送りや、出勤時に申し送りノートの確認をすることで、職員間での情報の共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、担当職員がモニタリングを行う他、ホーム会にて意見交換を行っている。基本3ヶ月に1回担当者会議を開催し、それぞれの意向を確認し、入居者の状況の変化に応じて都度見直しを行っている。	本人、家族へのアセスメントにより、計画作成担当者が立案した計画を職員会議において協議し、毎月モニタリングをしながらケアに当たっている。利用者別に担当職員を決め、職員は計画の妥当性について確認している。モニタリング時に家族の意見を聞き、3ヶ月毎の担当者会には家族も参加している。	利用者・家族の気づきや意見、要望等を具体的に反映して、より一層利用者の視点に立った個別計画とし、実施状況や介護の記録をモニタリングにも活かしていく取り組みを期待したい。
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	日々の様子やケアの状況、気づいた点や、介護計画に沿った実践状況などをこまめにパソコンに入力している。過去の記録においても直ぐに検索が行えるようになっているため、状態の変化にも気づきやすく、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の病状に応じた医療機関の受診において、家族の状況に応じ、同行したり、担当医宛に情報提供を行うなど通院支援を行っている。また法人内の催しや行事に参加するなど柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月1回の理容ボランティア、週1回の移動販売車、いきいき百歳体操時の地元農協の直販、パワーリハビリテーションを行うための機械利用、法人内での踊りや歌、楽器演奏などの催しや行事へ参加し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。また、ボランティアや実習生の受け入れを行ったり、防災訓練時には、消防署や地域の方の参加も得ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の同意のもと内科と歯科の協力医療機関より往診を受けている。従来からのかかりつけ医や、専門医を受診する場合には家族対応となっているが、受診に同行したり、体調異常時など家族対応が困難な場合には職員が付き添っている。往診や受診結果は家族に連絡し、職員間でも申し送りノートで共有している。	かかりつけ医の希望を聞き、利用者・家族の希望に沿った受診をしている。母体法人の協力医療機関から月1回の往診があり、緊急時の対応が可能なことから、内科は協力医へ変更する利用者が多く、それ以外は家族が従来のかかりつけ医へ付き添っている。受診結果はそれぞれ家族への伝達や、職員は申し送りノートで共有している。	

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	週1回訪問看護師に相談する他、異変時にはその都度電話連絡し指示を仰いでいる。訪問看護師とは24時間連絡可能であり、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院した際には、かかりつけの医師より紹介状や情報提供書を頂き、グループホームで作成した介護サマリーと一緒に病院関係者に手渡し、情報交換に努めている。また、上司に相談しながら、家族や担当医、相談員や看護師らと、病状や退院の見込みなどについても定期的に話をする機会を設け、状況把握に努めている。		
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	入居時や契約更新時に「看取り(重度化)に関する指針」について説明している。入居者の状態の変化については都度上司に報告しており、重度化した場合は、訪問看護師より助言を受けたり、担当医よりムネテラを受けるようにし、家族等と今後の生活をどう送りたいかなどについて話し合う機会を設けてきている。	入居時等に、看取りに関する指針に基づき説明し、方針について家族の理解を得ている。重度化後の生活について利用者、家族、主治医、看護師、職員等で話し合い、利用者・家族の選択を優先している。これまで、1例の看取りがあるが、終末期は殆どの利用者・家族が、医療機関等での対応を希望している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し職員に周知するとともに、研修の機会を定期的に設けるようにしている。また、法人内で救命救急講習を行っており参加するようにしている。		
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	法人内で年2回の合同防災訓練を行っている他、グループホームでは毎月2回避難誘導訓練を行い、避難できる方法を職員が身につけるようにしている。消防署による消火訓練等のある場合には、職員だけでなく地域の方にも参加して頂いたり、地域の方々には福祉避難所としての役割について説明をし、いざという時の協力をお願いしている。なお、非常用食料等3日分の保管場所はグループホーム1階とし、それ以上については法人本部に保管している。	法人内での合同防災訓練を年2回、事業所単独の避難誘導訓練を月2回実施し、2階からの避難の時間短縮に取り組んでいる。合同防災訓練には地域から1、2名の参加があり、年1回の法人主催の祭りでは防災の話や炊き出しを行い、30人前後の地域住民の参加を得ている。非常用食糧は3日分以上を備蓄し、期限確認も出来ている。	
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	入居者の人格の尊重や、尊厳の保持については処遇改善についての研修を行っている他、ホーム会等においても日頃の対応について話し合うようにしている。	毎日、利用者の生活ペースを大切にケアに取り組んでいる。利用者の能力を尊重し、本人が希望することができるよう支援している。ケアに当たっては羞恥心を与えないこと、また、利用者及び家族のプライバシーを外に漏らさないこと等の職員教育を実施している。	

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	日常生活の場面に応じて、都度入居者の思いを聞くようにしている。特に行事等を計画する際には入居者の希望を聞き、取り入れるようにしたり、外出先での食の選択など自己決定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	1日の基本の流れはあるが、入居者個々のペースを大切に支援を心掛けている。職員の都合を優先せず、入居者に呼ばれた際には直ぐに対応し話を聞いたり、好きな所へ移動してもらえよう支援している。		
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	その日の気分や好みで化粧をしたり、着たい服を選んでもらうよう支援している。また、髪を結う際に出来ない部分の支援を行ったり、髭剃りなどこまめな支援を心がけている。		
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	入居者の能力に応じて、台拭きや食器洗い、食材切りや盛り付け、配膳や下膳など、職員と一緒にやっている。時に、畑やプランターで収穫した野菜を使った料理やおやつが食卓に並び、育ててきた達成感等も感じられるよう支援している。	利用者個々の能力に応じて、職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。一緒に出来る利用者は半数ほどで、食事介助や見守りの必要な利用者もいる。時には外食に出かけ、気分転換を図っている。利用者は「美味しい」と言いながら、職員と一緒に落着いて食事している。	
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	食事や水分の摂取量については毎日確認し、体重測定も毎月行っている。ファイバーを利用したり、寒天（お茶や牛乳、ジュースなど）を出したり、十五穀米やORS水の提供などを行い、便秘や脱水にならないよう健康状態にも留意している。健康状態については定期的な医師の診察を受けており、状態に応じ相談・対応をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、見守りや一部介助を行っている。義歯については定期的に洗浄剤も利用している。また、歯科医師の往診があり、指導を受け日々の口腔ケアに反映させている。		
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	入居者個々の排泄パターンや、尿意のサインなどに気を配り、トイレ誘導を行っている。ホーム会等(排泄委員会)において、排泄用品の使い分けの検討や自立に向けた話し合いを行い支援している。	トイレでの排泄を基本方針とし、意思表示できない利用者の排泄パターンや尿意のサイン等に留意して、トイレへ時間誘導している。利用者は状態に適した下着を着用し、リハビリパンツの利用者が多い。所内の排泄委員会を中心に話し合いを続けながら、自立に向けた支援に取り組んでいる。	

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	便秘の原因や及ぼす影響については、研修を通して職員は理解できている。毎日、排泄や水分・食事の摂取量を確認し、適度な運動も取り入れていくよう援助している。お茶・牛乳・ジュース類の寒天や、食物繊維入りのおやつを提供したり、医師の診断により薬を服用している方もいる。		
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	3日に1回のペースで入浴できるよう支援しているが、希望のある入居者に対しては、日の間隔や時間等関係なく都度入れるようにしている。拒否のある入居者に対しては、時間を空けたり職員が入れ替わり対応するなどしているが、それでも困難な場合においては家族にも協力してもらい入浴できるよう支援している。	利用者の状態や希望に沿って午前、午後の入浴時間帯で入浴が出来ており、希望する場合はいつでも入浴できるようにしている。利用者の殆どが介助を要するが、極力希望に沿えるよう努めている。拒否する利用者については、理由を確認しながら言葉かけやタイミングなどを工夫し、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	生活のペースを出来るだけ変えないように過ごして頂いている。状況に応じて、日中でも居室で休んでもらうようにしたり、夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動量を上げるよう支援している。		
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	個々のファイルに薬剤情報を綴っており、薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。変更があった場合には、申し送りノートに記載すると同時に、口頭でも申し送りを行い共有している。		
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	個々の能力に応じて家事を担ってもらったり、レクリエーションへの参加など呼び掛けている。また、外出や行事へ参加することで楽しみがもて、気分転換が図れるよう支援している。		
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	毎月、入居者の希望を踏まえ、翌月の行事計画を職員間で話し合っている。季節に応じた花見や、出初め式、よさこい、花火、みかん狩りなど、またドライブや外食など、時には家族にも参加して頂き一緒に過ごせるよう支援している。	外出支援に力を入れ、理念の「外に開かれた生活」を実践している。利用者のその日の希望の散歩や買い物以外に、集団での外出行事、利用者個々の希望による映画やコンサート、自宅へのドライブ等の支援を行っている。家族の協力も得て、全利用者に月2回は希望に応じた外出を支援している。	

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	お小遣いは事業所で預かっているが、家族の同意と、入居者の希望や能力等に応じて小額を所持したり、買い物や外出時に支払いができるよう支援している。		
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	家族宛の年賀状や手紙が書けるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や食堂、トイレ等清潔を心がけ快適に過ごせるようにしている。室内の照明やテレビの音などに配慮し、落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。	共用空間は清潔を保つよう管理している。食堂兼居間の間取りは広く、外の景色が見えて採光は良好である。利用者はソファに座り、テレビを鑑賞するなど、ゆったりと過ごしている。居間は適度に飾りつけを行い、季節の生花を定期的に購入し、利用者が活けて空間を和やかにしている。	
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	ホールや玄関先にソファや椅子を置いて、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、入居者の使い慣れた生活用品や家具、小物などを配置し、心地良く過ごせる工夫をしている。	入居時に使い慣れた馴染みの物の持参を勧めており、それぞれに利用者の個性や生活を表した居室になっている。利用者によって音楽鑑賞に必要な物品を部屋に置いたり、好みの衣服を多く掛けている居室など、利用者のこれまでの生活を継続できるように工夫している。	
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	共用部分には手すりを設置したり、トイレと倉庫などのドアの色を分けたり、居室入口に表札を貼るなどして、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。		

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	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、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: 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	ホーム会等において、理事長の想いやグループホームの理念について、また入居者の尊厳を大切にしたケアについて、管理者が話をしている。各階のホーム会においては入居者の状態を踏まえた個別ケアについても話をし、理念を念頭に置いたケアが提供できるよう話し合い、毎朝理念を復唱し実践につなげている。		
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	散歩や日用品等の買い物、また行事として外出の機会を毎月複数回設けるようにしている。交流ホールでは「地域ふれあい介護予防事業」として「いきいき百歳体操」や「いきいき百歳応援講座」「くもん脳の健康教室」「パワーリハビリテーション」、また「ふれあい祭り」や「あざみの夏祭り」などあり、地域の方々との交流の場となっている。		
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	在宅や地域の方からの申し込みや、問い合わせがあった際には、グループホームの空きがない状態の時であっても、困っていることについて話を聞き、認知症への理解と関わりについて、また他施設や他のサービス種別等についても話をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、参加した下さった方々と話し合い、助言等頂いている。頂いた意見等については上司に相談したり、ホーム会等において職員とも話をし日々のサービス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	運営推進会議には支援センターの職員にも参加して頂き、事業所の実情やサービスの取り組みなどを報告し助言を頂いたり、また支援センターの取り組みについても発表して頂くなどしている。またグループホームの連絡会開催の際には支援センターの職員と連絡を取り合いあうなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束となる行為については研修の場を設けたり、ホーム会等で話をしながら、身体拘束とならないケアに取り組んでいる。玄関施錠については、運営推進会議に諮り、防犯上のもので20時～7時に行うこととし、日中帯においては身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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逃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>高齢者虐待防止法について研修の場を設け、ホーム会等でも個別ケアとして、虐待防止に向けた話を取り入れている。</p> <p>毎夕の更衣時には全身チェックを行うなど、入浴のない日においても1日1回は傷や痣などできていないか確認する機会を設けるようにしている。</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>成年後見制度を利用している入居者がおり、利用する際にホーム会において話をしている。</p> <p>権利擁護に関しても、研修やホーム会等において理解を深めるようにしている。必要性のある入居者に関しては担当者会議などを利用して関係者と話をしている。</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>契約や契約更新時の際は、家族の不安や疑問点を尋ね理解して頂けるまで説明をするようにしている。</p> <p>解約時には、家族の意向を確認した上で、次の生活の場へ向けて、入居者の情報を提供し入居者や家族が共に不安なく移れるよう関わるようにしている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入居者との日頃の会話や、家族の面会時、担当者会や運営推進会議、行事や家族会など、また介護相談員の来訪もあり、意見や要望を聴く機会は多くある。</p> <p>管理者だけでなく職員も日々家族らの声を聴き、報告してくれており、それらを運営に反映できるよう対応している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>合同ホーム会や各階のホーム会、また個々の面接などにおいて職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも様々な意見や提案をしてくれるので、その都度話し合い、より良い事業所となるべく反映させている。</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>OJTステップシートを用いて職員個々の努力や実績を把握している。勤務状況等については適切な労働となるよう、ホーム会等において話し合い業務改善に努めている。また個別に面接を行い、職員と話をする機会を設け普段思っている事などを聴き、改善に向けて取り組むよう努めている。</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>法人内外の研修に参加できるよう情報を発信している。また、OJTステップシートを用いて職員の能力を把握し、次のステップに進めるよう研修参加を促し、仕事として勉強する機会を確保している。</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>法人内外の研修への参加や、行事などで他事業所へ出向いたり、大和会グループ間において定期的に会合を持つようにしている。また、グループホーム連絡会を通して同業者とも交流をもち、サービスの質が向上するよう取り組んでいる。</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>入居申し込みや、事前面接時において、本人や家族の思いを傾聴し、不安なく利用出来るよう出来る限り時間をとるようにし、安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入居時に、これまでの生活状況や家族の意向、不安に思っていることなどを聞くとともに、援助内容などの話し合いを通して関係が築けるよう努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人や家族から要望等を聴き、アセスメントを行い、個々に応じたサービス内容を検討している。緊急性の高い場合などは、他のサービスの利用についても情報提供を行うようにしている。</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>本人の出来ること、出来ないことを見極めながら、調理や掃除、洗濯、ごみ捨てや買い物などの家事を一緒に行ったり、趣味や活動を通じて、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</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>広報紙と一緒に毎月1回家族への手紙を同封したり、心身の状況に変化があればその都度電話連絡を入れている。面会時にはその日の状態や普段の暮らしぶりを報告し、家族の思いも聞きながら日々のケアに反映させるようにしている。また、行事を計画する際には家族にも参加を呼びかけ一緒に過ごす時間をもてるようにし、共に本人を支えていける関係を築いている。</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>家族や親戚、知人が尋ねてきた際にはホールや居室など、希望する場所でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。本人の希望により自宅近辺に出掛けた際は、自宅前を通るなど入居者が安心できるようにしている。また、家族の協力を得て馴染みの理美容に出掛けたり、自宅に帰る時間(外泊・外出)を作るなど、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士の関係を把握し、必要に応じて食卓の座席を見直したり、気の合う者同士でくつろげる場を提供している。また、家事やレクリエーションを行う際など、入居者同士で関わり合えるよう職員が仲介し楽しく過ごせるよう支援している。居室で過ごしたい方には、その時間も大切にしながら適宜声を掛けホールにも出てくるよう声を掛けるようにしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居時に、いつでも声を掛けてもらうように声を掛けたり、本人以外のことについても何でも相談してもらえるよう声を掛けるようにしている。また、退居先である施設で本人に会った場合には声を掛け、コミュニケーションをとるようにしたり、家族に合った時にはその時の状態などを話し、関係が途切れていないことを感じてもらい、相談に応じたり近況についても話を聞くようにしている。</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>アセスメントや担当者会議時、また日々のケアの中で本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。また、生活歴なども考慮しながら、したいことなどを暮らしの中での会話で聞き取り、把握できるよう努めている。困難な場合は、家族などから話を聞いたり、表情より意向をくみ取るようにしている。</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>入居前の面談の際に、本人や家族より生活歴や、暮らし方、生活環境など、入居時までの経過の把握に努めている。入居後においても、本人との日々の関わりや、家族の来訪時、担当者会議などを通して情報を得るようにしている。</p>		

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	定期的なアセスメントやモニタリングにて、入居者の心身の状態変化や残存能力等の把握に努めている。また、毎月のホーム会等の他、毎日の申し送りや、出勤時に申し送りノートの確認をすることで、職員間での情報の共有に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、担当職員がモニタリングを行う他、各ホーム会にて意見交換を行っている。本人や家族に参加してもらい、基本3ヶ月に1回担当者会議を開催し、それぞれの意向を確認し介護計画を作成している。また、入居者の状態等の変化に応じてその都度見直しをしている。		
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	日々の様子やケアの状況、気づいた点や、介護計画に沿った実践状況などをこまめにパソコンに入力している。過去の記録においても直ぐに検索が行えるようになっているため、状態の変化にも気づきやすく、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の病状に応じた訪問マッサージが受けられるようサービス調整を行ったり、その時々医療機関の受診において、家族の状況に応じ、同行したり、通院支援を行っている。また法人内の催しや行事に参加するなど柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月1回の理容ボランティア、週1回の移動販売車、いきいき百歳体操時の地元農協の直販、パワーリハビリテーションを行うための機械利用、法人内での踊りや歌、楽器演奏などの催しや行事へ参加し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。また、ボランティアや実習生の受け入れを行ったり、防災訓練時には、消防署や地域の方の参加も得ている。		
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	本人及び家族の同意のもと内科と歯科の協力医療機関より往診を受けている。従来からのかかりつけ医や、専門医を受診する場合には家族対応となっているが、受診に同行したり、体調異変時など家族対応が困難な場合には職員が付き添っている。往診や受診結果は家族に連絡し、職員間でも朝夕の申し送りの他、申し送りノートでも共有できるようにしている。		

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>週1回訪問看護師に相談する他、異変時にはその都度電話連絡し指示を仰いでいる。訪問看護師とは24時間連絡可能であり、適切な医療が受けられるように支援している。</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>入院した際には、かかりつけの医師より紹介状や情報提供書を頂き、グループホームで作成した介護サマリーと一緒に病院関係者に手渡し、情報交換に努めている。また、家族や担当医、相談員や看護師らと、病状や退院の見込みなどについても定期的に話をする機会を設け、状況把握に努めている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時や契約更新時に「看取り(重度化)に関する指針」について説明している。重度化した場合は、訪問看護師より助言を受けたり、担当医よりムンテラを受けたり、法人内の看護師や相談員にもカンファレンスに立ち会ってもらい、終末期のあり方について、また今後の生活をどう送りたいかなどについて話し合う機会を設けてきている。</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>緊急時のマニュアルを作成し職員に周知するとともに、研修の機会を定期的に設けるようにしている。また年に1度は法人内で救命救急講習を行っており、参加するようにしている。</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>法人内で年2回の合同防災訓練を行っている他、グループホームでは毎月2回避難誘導訓練を行い、避難できる方法を職員が身につけるようにしている。消防署による消火訓練等のある場合には、職員だけでなく地域の方にも参加して頂いたり、地域の方々には福祉避難所としての役割について説明をし、いざという時の協力をお願いしている。なお、非常用食料等3日分の保管場所はグループホーム1階とし、それ以上については法人本部に保管している。</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>入居者の人格の尊重や、尊厳の保持については処遇改善についての研修を行っている他、ホーム会等においても日頃の対応について話し合うようにしている。</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	日常生活の場面に応じて都度入居者の思いを聞くようにしている。特に行事等を計画する際には、入居者の希望を聞き、取り入れるようにしたり、外出先での食の選択など自己決定できるよう働きかけている。		
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	1日の基本の流れはあるが、入居者個々のペースを大切に、「ゆっくり、ゆったりと」した支援を心掛けている。職員側の都合に合わせたケアを優先することなく、「今、何をしたいのか」を聞いたり、様子から察するようにし、好きなように動いてもらう、興味のあることに参加してもらう、などしている。		
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	入居前からの行きつけの美容院を利用している方もいる。 モーニングケアでは、お化粧をしたり、髭を剃ったり、その日の気分や好みで着たい服を選んでもらうよう支援している。		
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	入居者の能力に応じて、台拭きや食器洗い、食材切りや盛り付け、配膳や下膳など、職員と一緒にやっている。時に、畑やプランターで収穫した野菜を使った料理やおやつが食卓に並び、育ててきた達成感等も感じられるよう支援している。		
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	食事や水分の摂取量については毎日確認し体重測定も毎月行っている。ファイバーを利用したり、寒天（お茶や牛乳、ジュースなど）を出したり、十五穀米やORS水の提供などを行い、便秘や脱水にならないよう健康状態にも留意している。 健康状態については定期的な医師の診察を受けており、状態に応じ相談・対応をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、見守りや一部介助を行っている。義歯については毎日洗浄剤に浸け、清潔な状態で使用できるよう支援している。また、歯科医師の往診があり、指導を受け日々の口腔ケアに反映させている。		
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	入居者個々の排泄パターンや、尿意のサインなどに気を配り、トイレ誘導を行っている。ホーム会等（排泄委員会）において、入居者の排泄時間や尿量等を話し合い、排泄用品を使い分けたり、布パンツの併用やパッドの使用方法などを検討、自立に向けて支援している。		

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>便秘の原因や及ぼす影響については、研修を通して職員は理解できている。毎日、排泄や水分・食事の摂取量を確認し、適度な運動も取り入れていくよう援助している。お茶・牛乳・ジュース類の寒天や、食物繊維入りのおやつを提供したり、医師の診断により薬を服用している方もいる。</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>3日に1回のペースで入浴できるよう支援しているが、希望のある入居者に対しては、日の間隔や時間等関係なく都度入れるようにしている。拒否のある入居者に対しては、時間を空けたり職員が入れ替わり対応するなどしているが、それでも困難な場合においては、家族にも協力してもらい入浴できるよう支援している。</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>これまでの生活習慣で遅くまで起きていた方はテレビを観たり部屋でゆっくりと過ごすなど、生活のペースを変えることなく過ごして頂いている。その時々の状況に応じて、日中であっても居室で休んでもらうようにしている。また、夜間よく眠れるよう日中の活動量を上げるよう支援している。</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>服薬状況については、個々のファイルに薬剤情報を綴っており、薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。変更があった場合には、申し送りノートに記載すると同時に、口頭でも申し送りを行い共有している。また、症状の変化に留意し確認に努めている。</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>個々の能力に応じて家事を担ってもらったり、レクリエーション等への参加などを呼び掛けている。また、外出や行事へ参加することで楽しみがもて、気分転換を図れるよう、要望等を聞き、可能な限り対応できるよう支援している。</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>出掛けたい希望のある場合、買い物や散歩など、その時々の入居者の状態によって対応している。毎月、入居者の希望を踏まえ、翌月の行事計画を職員間で話し合っている。季節に応じた花見や、出初め式、よさこい、花火、みかん狩りなど、またドライブや外食など、時には家族にも参加して頂き一緒に過ごせるよう支援している。</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>お小遣いは事業所で預かっているが、家族の同意と、入居者の希望や能力等に応じて小額を所持したり、買い物や外食時に支払いができるよう支援している。</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>家族に年賀状を出せるよう支援したり、入居者の希望により家族と電話で話ができるよう対応している。また、手紙についても葉書を購入しに一緒に買い物に出掛けたり、入居者が書いた手紙を職員がポストに投函する等支援している。</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>玄関先に観葉植物や花などを置いたり、廊下や食堂、トイレ等、清潔を心がけ快適に過ごせるようにしている。また、室内の照明や室温にも配慮し、落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。</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>ホールや玄関先にソファや椅子を置いて、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。</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>居室には、入居者の使い慣れた生活用品や家具、小物などを配置し、居心地良く過ごせる工夫をしている。また、入居者が心落ち着き和める空間となるよう、家族との写真などを飾っている。</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>共用部分には手すりを設置したり、トイレと倉庫などのドアの色を分けたり、入居者の状態に合わせて食卓を考慮したりしている。また、居室入口に表札を貼るなどして、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>		

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				