

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	3910410772		
法人名	医療法人 浦松会		
事業所名	グループホーム ワルツ		
所在地	南国市立田1168-1		
自己評価作成日	平成27年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月22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)】

母体病院(南国厚生病院)での定期的なリハビリを中心に身体機能の回復や維持に力を入れ、ホームでも可能な範囲での生活リハビリ等を検討し取り入れ、毎日の生活を通して自立に繋がるよう支援の提供に努めている。各入居者様の健康状態についても、異常等が発見された場合、担当ドクターに連絡し、指示を仰ぎ、24時間体制で対応できるようにしている。また、希望に沿った外出(外食、買物等)支援、近隣の小中学校や地域の高校、大学との相互の交流等、多くの社会参加の場を提供し、地域に密着した取組みにも力を入れている。その他、誕生日会やボランティアの慰問等、多くのイベントもあり気分転換に繋がる支援も提供し、生活意欲の向上に繋がるようサービス提供している。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3910410772-00&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28年1月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所周辺は田園地帯で騒音もなく、利用者は静かな環境で生活が出来ている。平屋建ての事業所はゆったりとした広さがあり、2ユニット共用のホールをボランティアや小・中学生、高校生、大学生等との交流の場として、また、事業所の年間行事開催の場として活用している。ホール前のテラスでは、季節の花が鑑賞でき、時にはテラスで食事をするなど、利用者の憩いの場になっている。

事業所は、利用者1人1人の当たり前の生活を大切にされた支援をケアの基本とし、職員が利用者の行動を決定したり、勧めることを控えて、利用者の希望すること、考えていることを優先して支援している。運営推進会議には、小中学校、保育園、小規模多機能事業所など多くの機関が参加し、地域や利用者及び家族の代表者との意見交換を通して、地域との交流、連携につなげている。母体病院は利用者の健康管理、看取り時の家族支援、また、職員の教育等日常的に事業所を支援し、利用者及び家族、職員に安心感を与えている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ソング

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	ホームでの基本理念に基づき、地域密着型サービスの意義について職員間でも、理解した上で地域社会への参加支援を提供している。	「利用者の人権、尊厳を尊重し、豊かな人間関係に支えられた家庭的な共同生活の実感と、安心のケア体制」を理念とし、職員会でケアの基本として、理念を理解させている。また、運営推進会議に職員も参加し、地域における役割を学ぶ機会にしている。	
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	食材の購入や入居者様の日用品の購入等、地域のスーパーや商店等を利用し、地域の一員としての生活を継続している。また、近隣の小中学校や保育園児との交流、大学生のよさこい慰問や高校生の手ベル演奏、人権の花贈呈式、各種ボランティア慰問等、地域との多くの接点があり、地域との交流ができています。	日常的に利用者と一緒に地域の商店や、スーパーに出かけ、地域住民との交流を持つようになっている。夏祭りや地域のイベントには多くの利用者が参加し、小・中学生、高校生、大学生、各種ボランティアの訪問も多く、フロアでの演奏等の催しを通して毎月交流している。	
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	人材育成の貢献として、実習生の受入を積極的に行っている。また、近隣の小学生や中学生、園児との交流を通じて、認知症介護の現状を見ていただく機会を提供している。		
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	毎月の取組内容や入居者様の現況等を記載した資料を作成して出席された方にお渡し、報告や話し合いを行い、会議の会議録を職員間で共有、職員会で検討し、サービスの向上に繋がっている。	会議メンバーは、小・中学校、保育園、小規模多機能型事業所、家族、利用者、住民代表、市担当者等多くの機関や人で構成し、意見や情報を交換している。管理者ほか職員が2名参加し、地域連携の大切さを学んでいる。議事録は家族に送付している。	次のステップに向けて、事業所の活動報告のみでなく、毎回、テーマを設定しての協議や地域の認知症理解につながる意見交換など、会議の持ち方を検討し、一層充実した会議となることを期待したい。
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	長寿支援課の担当の職員の方と、日頃より電話連絡や書類提出時にお話の機会をいただき、質問や報告等を積極的にし、サービスの質の向上や円滑な業務に繋がるよう、協力関係を築いている。	困難事例があれば、市担当課に相談し助言を得ている。また、地域包括支援センターが実施する研修や、運営推進会議での事業所の情報提供と市の助言などを通して、日常的に相談しやすい関係をつくっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修に参加し、研修内容を資料等を活用して職員間で共有、身体拘束の防止に努めており、身体拘束はされていない。	外部研修や母体病院の研修により、職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し、実践している。玄関は施錠せず、外出があればチャイムで気づけるようにし、帰宅願望の強い利用者には、外出時の同行のほか事業所内で役割をもった居場所づくりをするとともに、近親者の面会や自宅訪問により、安心感を与えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢者虐待防止についての研修に参加しており、職員間で資料等を活用して研修内容を共有、高齢者虐待防止法の理解浸透や遵守に向けた取組を行っている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する研修に参加し、資料等を活用して情報を共有、職員が内容を理解できるように取り組んでいる。		
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、解約時共に書類を見ていただきながら、疑問等があれば丁寧に説明し、ご家族の方々にご理解をいただけるよう努めている。改訂等については、文書にて郵送、迅速に報告し、その際も疑問等があれば、電話にて対応、ご家族様のご理解・ご納得を図っている。		
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	入居者様については、日頃より個別での対話の時間があり、ご意見やご要望を気軽に言っただけよう努めている。ご家族様においても家族会を実施し、ご家族様同士でご意見を出していただき、その会でのご意見をまとめたものを、職員会にて報告し、取組みや支援に繋げている。	利用者からは日頃のケアにおける会話から、食事、行きたい場所、したい事、また困っている事など、要望や意見を聞くように心がけ、支援につなげている。家族については面会時の面談や年2回の家族会で要望や意見を聞き、意見、要望がある場合は職員会で検討し、プラン化したり改善につなげている。	
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、職員会を開催し、職員の意見や提案を議題に取り上げて話し合い、日頃の業務に反映させている。	職員会を月1回開催するほか、必要に応じて話し合っている。帰宅願望の強い利用者があれば常に話し合い、ケアの統一を図って取り組んでいる。職員会では発言者が偏らないように全員の発言を心がけ、管理者や同僚とも話しやすい関係ができており、意見を運営に反映している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持ち、専門性を高めていけるよう努めている。また、手当の充実や、パート職員への賞与等、職場環境や条件の整備にも努めている。		

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	各職員の能力や実績、資格に応じた内容の研修へ行けるよう検討し、ベテラン職員に限らず、新しい職員でも研修に参加できるよう調整、スキルアップに繋がるよう努めている。		
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	近隣の事業所との交流やグループホーム連絡会、介護ケア研究会等の同業者が多く参加する研修へ参加し、グループワーク等を通じて交流を深め、サービスの質の向上に繋がる取り組みをしている。		
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	面接時に、入居希望されるご本人様とご家族、関係者の方(面接時の施設やサービス提供事業所等の担当者)より、可能な限り情報を提供していただき、安心して入居し、生活を送っていただけるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	面接時より、ご家族様に今までの経緯や生活環境、施設に対するご要望やご意見等をいただき、必要な情報を収集、今後の対応や方針について話し合い、相互の信頼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	グループホームでのサービス提供のため、入居の希望や問い合わせ、面接時の情報から、管理者、ホーム長とサービスの提供について検討し、他のサービスがニーズに適していると思われる場合は、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談していただくよう助言させていただいている。		
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	毎日の生活の中で、入居者様が活躍できる場を提供し、主体性を引き出し、職員と共に生活しているということを実感していただけるように努めている。		

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
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	ご家族の方との外出や一時帰宅、他の医療機関受診時の付き添い等、多くのご協力をいただき、共に入居者様を支えていく関係が築けている。		
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	可能な方には、馴染みの場所等への外出支援を提供している。馴染みの方等についても、気軽に面会に来ていただき、関係の維持ができるよう努めている。	元気に歩行できる利用者は、行きつけの美容院や喫茶店等に行く機会も多いが、年齢が進み歩行が困難になった利用者は訪問美容を利用し、新たな関係をつくっている。毎週、教会に行く利用者もあり、外出支援の機会等を利用し、馴染みの場所や人との関係継続を大事にしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事作業や食事、お茶の時間等、グループでの活動の機会が多く、入居者様の関係構築に繋がるよう支援を提供している。両ユニット合同でのイベントも提供し、関わり合いの場を多く持てるよう努めている。		
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	契約終了後も行事等への招待状や年賀状等の送付、施設へ寄っていただいたり、ご相談を受けることもあり、関係の継続に努めている。		

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	日頃の入居者様との会話や個別での会話内容から、入居者様のご意向やご希望をお聞きし、把握に努めている。	アセスメントではセンター方式を活用し、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者との日頃の会話や、家族との面会時の面談からも情報を得ている。家族からは、「おしゃれをさせてほしい」、「外出の機会を多く」、「ゆず寿司を食べさせたい」等の要望があり、支援に活かしている。	
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	入居前の面接、入居後のアセスメント作成時、ご家族の面会時等に度々ご家族やご本人より、お話を聞かせていただき、より多くの情報の把握に努めている。		

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	ケアマネジャーと各入居者様の担当者が中心となって、日頃の観察、他職員からの情報収集からアセスメントを行い、現状の把握に努めている。		
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	ご家族やご本人のご希望、ご意向を担当者がお聞きした上で、職員間で検討、必要に応じて医師や理学療法士等にも相談し、ご本人と、可能であればご家族の方にもご参加いただき、カンファレンスを開催し、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者の計画案を1カ月実践し、計画作成担当者、各利用者の担当職員及び他職員も一緒に意見を出し合って、案を修正している。カンファレンスへの家族の参加はないが、モニタリング時には家族の要望や意見を必ず聞き、プランに反映している。計画は3カ月ごと、あるいは随時に見直している。	
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	日々のサービス提供状況や実施時の様子を個人台帳のチェック表と記録に記入し、職員間で情報の共有ができています。また、毎月のモニタリングも活用し、介護計画の見直しに活かされている。		
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	定期受診以外で、他の医療機関受診が必要になった場合の受診援助も、必要に応じて提供できている。また、希望に応じた外出(美容院、買物等)にも随時、支援を提供し、個々の満足感を高めていただけるよう努めている。		
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	市の消防署や消防団との連携、移動図書館等の定期的な利用、他の医療機関(歯科・眼科)受診、近隣の商店、地域のスーパー、公園や神社等、地域資源を把握できおり、活用できるよう支援が提供できている。		
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	当施設は、母体病院(南国厚生病院)がかかりつけ医となっており、ご本人、ご家族には契約時に説明し、同意を得ている。定期受診や急変時の受診援助、その他、健康状態の変化等、状況に応じて24時間、迅速な対応ができるように連携ができています。	入居時にかかりつけ医を確認し、本人、家族の希望を優先している。ほとんどの家族が母体の協力病院を希望し、医療連携で健康管理を行っている。眼科や耳鼻科等の専門科への受診には家族が付き添い、受診結果は家族から報告を受け個別記録に保管し、職員間で情報を共有している。	

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	南国厚生病院より月1回訪問看護があり、日頃の健康管理や医療面での相談や助言を受けてもらっている。		
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	南国厚生病院(母体病院)の医師が入居者様の主治医となっており、入院から退院まで、スムーズに連携(情報提供、報告等)が取れている。他の医療機関への入院が必要と主治医が判断した場合も搬送まで主治医が対応、サマリーの提出や情報提供については、ホームで対応し連携に努めている。		
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	重度化については、状態によって母体病院への入院を原則とし、経過によって医師とご家族の方も交え、今後の方針を決定していく。終末期については、入居者様とご家族の意向をお聞きし、終末期を迎えられた際、最後までホームで生活を送ることができるよう病院と連携して対応ができることもご説明した上で、主治医と相談し、方針を決定している。	重度化した時は家族・利用者の希望で、母体病院へ入院するケースが多いが、平成27年には母体病院との連携強化、家族の協力、職員体制を検討しながら、事業所で利用者3名の終末期ケアを行っている。家族等の意向に沿って病院の支援を受け、家族の思いを大事にしながら取り組むことにしている。	
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	急変や事故発生時を想定しての勉強会を南国厚生病院院長(ホーム長)がホームにて実施し、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	災害時を想定した避難訓練を年2回、職員と入居者様、可能であれば近隣の住民の方々にも参加していただき実施している。また、地域の消防団や避難先となっている南国厚生病院との協力体制も整えている。	災害時の避難訓練を年2回実施している。1回は消防署の協力を受け、1回は自主訓練で夜間の火災や地震を想定して行っている。訓練を近隣へ呼びかけ、数名の住民が参加しており、地域の消防団や母体病院との協力体制も出来ている。職員は消火器の使用方法を習得し、食料や水も3日分以上を備蓄している。	
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	研修会等へ参加し、日頃の言葉掛けや対応の際、職員同士、お互いに注意していくよう心がけている。	利用者の尊重は理念の基本であり、常に念頭におきケアにあたっている。日常のケアで配慮に欠ける言動に気づいたときは早急に話し合っ共有を図り、ケアの改善につなげている。利用者、家族から知り得た情報の守秘についても、職員に徹底している。	

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	入居者様より直接、ご意見やご希望をお聞きする場面も多く、個別でお聞きするようにもしており、お一人おひとりが自己決定できるように支援させていただいている。表現が困難な方についてもご自身で選択し、決定できるような支援を心掛けている。		
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	ホームの基本的な生活の流れもあるが、個別での仕組みや休息の時間、お一人での時間等、入居者様をご自由に過ごされており、家庭的で一人ひとりに合わせた生活ができるよう支援を提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立されている方には、特に援助は行っていないが、介助が必要な方については、個別の能力に合わせて、更衣時の衣類の選択(好みに合わせ二者択一にする等)や整容への支援を提供している。希望があれば、美容院等の利用支援も提供している。		
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	食事の準備から片付け(調理、盛付、下膳等)まで入居者様の能力に合わせて役割を分担し、職員と一緒に取り組めるように支援を提供している。食事の好みや形態についても、個別で対応(朝のパン食、食事の形態)している。	利用者の要望を聞き、法人の栄養士が献立を作成しているが、献立の変更も行い朝食はパンの希望にも応じている。利用者は能力に合わせて、調理、盛り付け、下膳など役割を分担して食事作りに参加し、職員は会話や介助をしながら同じ食事を一緒に楽しく食べている。	
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	食事や水分の摂取量を毎食時にチェック表に記入し、表を見ながら、一日を通じて確保できるよう支援している。また、個別の状態に応じて、主治医や主治医を通じて歯科衛生士や言語療法士の指導の下、食事形態や水分の誤嚥予防のトロミの使用等の対応も行い、確保ができるよう支援を提供している。		
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	南国厚生病院の歯科衛生士の口腔内チェックや指導のもと、入居者様の能力に合わせた支援(歯磨き中の声掛けや見守り、仕上げ介助等)を提供し、丁寧な口腔ケアができるように心がけている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、支援が必要な方については、排泄パターンの把握、声掛けによる誘導支援等でトイレでの排泄支援を提供している。また、介助方法についても、主治医や作業療法士の指導のもと、個別での支援を提供している。	トイレでの排泄を基本にし、利用者の排泄パターンに沿って誘導し、失敗のないよう自立支援に努めている。排泄が自立している利用者もいるが、排泄の状況を見守り確認している。自力で排泄困難な利用者の排泄介助は、主治医や作業療法士のアドバイスを得ている。	

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
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	主治医や病院の管理栄養士の指導のもと、便通を促進する食材をメニューに取り入れ、効果的な調理方法や摂取について工夫し提供している。また、毎日の体操や適度な運動の機会も提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間の希望については、当日にお聞きし都合の良い時に入ってもらえるよう支援している。入浴日は隔日となっているが、希望やその日の体調、個別の予定、イベント等を考慮しながら、入浴できるよう支援を提供している。	入浴は利用者の希望に沿っている。毎日でも入浴可能だが希望する利用者はおらず、2日に1回の入浴が多くなっている。入浴日や時間は、利用者の希望や状況に応じて柔軟に対応している。入浴拒否のある場合は、意思を尊重しながら対応を工夫し、入浴に結びつけている。	
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	自立されている方については、ご自身で自由に休まれている。支援が必要な方については、その日の状況に応じて、居室にて臥床していただく等、適度な休息の時間を取れるよう支援を提供している。		
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	個人台帳の最初のページに服薬情報を挿入しており、すぐに確認できるようにし、服薬支援についても名前、日付、服薬時間を服薬前に職員2名で確認し、服薬後の空包の再確認を行い、誤薬予防や服薬忘れの予防に努めている。状態に変化が見られた場合は、主治医に報告、指示を受けるように徹底している。		
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	家事作業では、入居者様が分担して取り組んでいただけるよう、職員で調整し、活躍の場を持つよう支援を提供している。また、趣味や特技、楽しみ等についても把握し、ホームでもその時間が持てるよう支援させていただいたり、外出や外食等の気分転換への支援も提供している。		
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	近隣の散歩には、天候や気温を考慮し、適当な時間にお誘いし、屋外に出る機会を提供している。また、車でドライブや外出、外食等についても希望をお聞きし、予定を立てて入居者様全員にサービスを提供している。	ドライブ、買い物、外食など利用者の希望に沿って、積極的に外出を支援している。みかん狩りや花見などの行事には家族の参加も多い。車椅子の利用者も外出している。事業所周辺は車の往来が少なく、近隣への散歩によく出かけている。	

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
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	ご家族やキーパーソンに金額等を相談の上、所持が可能な方については、ご自身で持っただき、希望があれば買物等へお連れし、その方の能力に応じた援助を行い、ご自身で使えるよう支援を提供している。		
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	ホームの電話を使用し、ご家族やご親戚の方々とお話ができるよう支援を提供している。また、希望に応じて便箋や葉書を用意し、手紙のやり取りができるよう支援を提供している。		
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	主な生活空間となっているホールを中心に居室や廊下、玄関があり、トイレは各居室の隣に設置(トイレ付きの居室もあり)し分かり易い配置になっている。ホーム周辺は田園や畑、古民家に囲まれ、ホールからでも静かで季節感を感じられる環境となっている。照明や窓の位置等でホール内も明るく、テラスや畳コーナーもあり、過ごしやすい空間となっている。	居間兼食堂は広くて明るく、ボランティア等との交流の場にも使用され、利用者はゆったりとした気分でも過ごせている。浴室は外の景色が見え、光も入り明るい。トイレは車椅子が入れる広さがあり、清潔に管理されている。壁には利用者の作品や楽しかった行事の写真等を飾り、親しみのある空間にしている。	
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	共用空間では、入居者様同士でテレビを視聴されたり、家事や談話をされたりと各コーナーを利用され、ご自由に過ごされている。お独りになられたい場合は居室にて過ごされている。		
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	居室の家具等については、ご家族の方と相談し、使い慣れたものやご自身の状態にあった形態や機能の物を使っただけのようにしており、入居前や入居後、その状態に応じて、必要であれば購入やレンタルの利用等、ご家族の方にその都度相談しながら、負担にならない範囲でお部屋作りをしていただいている。	家族の協力により、居室には利用者が家族写真など家族との絆を感じる物や、それぞれ個性のある馴染みの品が置かれ、落ちついて生活ができる場所にしている。居室入口には本人の写真を貼って入室を間違えることを少なくし、どの居室も外の景色が見え、明るい部屋になっている。	
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	入居者様お一人おひとりの状態に応じた援助方法について、南国厚生病院の医師や理学療法士等にも相談した上で検討しながら、可能な限り自立した生活が送れるよう支援を提供している。		

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:ピアノ

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	ホームでの基本理念に基づき、地域密着型サービスの意義についても職員間でも、理解した上で地域社会への参加支援を提供している。		
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	食材の購入や入居者様の日用品の購入等、地域のスーパーや商店等を利用し、地域の一員としての生活を継続している。また、近隣の小中学校や保育園児との交流、大学生のよさこい慰問や高校生のハンドベル演奏、人権の花贈呈式、各種ボランティア慰問等、地域との多くの接点があり、地域との交流ができています。		
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、地域の人々に活用している	人材育成の貢献として、実習生の受け入れを積極的に行っている。また、近隣の小学生や中学生、園児との交流を通じて、認知症介護の現状を見ていただく機会を提供している。		
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	毎月の取組み内容や入居者様の現況等を記載した資料を作成して出席された方にお渡しし、報告や話し合いを行い、会議の会議録を職員間で共有、職員会で検討し、サービスの向上に繋げている。		
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	長寿支援課の担当の職員の方と、日頃より電話連絡や書類提出時にお話の機会をいただき、質問や報告等を積極的にし、サービスの質の向上や円滑な業務に繋がるよう、協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修に参加し、研修内容を資料等を活用して職員間で共有、身体拘束の防止に努めており、身体拘束はされていない。		

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	高齢者虐待防止についての研修に参加しており、職員間で資料等を活用して研修内容を共有、高齢者虐待防止法の理解浸透や遵守に向けた取組みを行っている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する研修に参加し、資料等を活用して情報を共有、職員が内容を理解できるように取り組んでいる。		
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、解約時共に書類を見ていただきながら、疑問等があれば、丁寧に説明し、ご家族の方々にご理解をいただけるよう努めている。改訂等については、文書にて郵送して迅速に報告し、その際も疑問等があれば、電話にて対応、ご家族様のご理解・ご納得を図っている。		
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	入居者様については、日頃より個別での対話の時間があり、ご意見やご要望を気軽に言っていただけるよう努めている。ご家族様においても家族会を実施し、ご家族様同士でご意見を出していただき、その会でのご意見をまとめたものを、職員会にて報告し、取組みや支援に繋げている。		
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、職員会を開催し、職員の意見や提案を議題に取り上げて話し合い、日頃の業務に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持ち、専門性を高めていけるよう努めている。また、手当の充実や、パート職員への賞与等、職場環境や条件の整備にも努めている。		

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>各職員の能力や実績、資格に応じた内容の研修へ行けるよう検討し、ベテラン職員に限らず、新しい職員でも研修に参加できるよう調整し、スキルアップに繋がるよう努めている。</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>近隣の事業所との交流やグループホーム連絡会、介護ケア研究会等の同業者が多く参加する研修へ参加し、グループワーク等を通じて交流を深め、サービスの質の向上に繋がる取り組みをしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>面接時に、入居希望されるご本人様とご家族、関係者の方(面接時の施設やサービス提供事業所等の担当者)より、可能な限り情報を提供していただき、安心して入居し、生活を送っていただけるよう信頼関係の構築に努めている。</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>面接時より、ご家族様に今までの経緯や生活環境、施設に対するご要望やご意見等をいただき、必要な情報を収集して今後の対応や方針について話し合い、相互の信頼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>グループホームでのサービス提供のため、入居の希望や問い合わせ、面接時の情報から、管理者、ホーム長とサービスの提供について検討し、他のサービスがニーズに適していると思われる場合は、担当ケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談していただくよう助言させていただいている。</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>毎日の生活の中で、入居者様が活躍できる場を提供し、主体性を引き出し、職員と共に生活しているということを実感していただけるように努めている。</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>ご家族の方との外出や一時帰宅、他の医療機関受診時の付き添い等、多くのご協力をいただき、共に入居者様を支えていく関係が築けている。</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>可能な方には、馴染みの場所等への外出支援を提供している。馴染みの方等についても、気軽に面会に来ていただき、関係の維持ができるよう努めている。</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>家事作業や食事、お茶の時間等、グループでの活動の機会が多く、入居者様の関係構築に繋がるよう支援を提供している。両ユニット合同でのイベントも提供し、関わり合いの場を多く持てるよう努めている。</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>契約終了後も行事等への招待状や年賀状等の送付、施設へ寄っていただいたり、ご相談を受けることもあり、関係の継続に努めている。</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>日頃の入居者様での会話や個別での会話内容から、入居者様のご意向やご希望をお聞きし、把握に努めている。</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>入居前の面接、入居後のアセスメント作成時、ご家族の面会時等、度々ご家族やご本人より、お話を聞かせていただき、より多くの情報の把握に努めている。</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>ケアマネジャーと各入居者様の担当者が中心となって、日頃の観察、他職員からの情報収集からアセスメントを行い、現状の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>ご家族やご本人のご希望、ご意向を担当者がお聞きした上で、職員間で検討し、必要に応じて医師や理学療法士等にも相談しご本人と、可能であればご家族の方にもご参加いただき、カンファレンスを開催して現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々のサービス提供状況や実施時の様子を個人台帳のチェック表と記録に記入し、職員間で情報の共有ができています。また、毎月のモニタリングも活用し、介護計画の見直しに活かされている。</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>定期受診以外で、他の医療機関受診が必要になった場合の受診援助も、必要に応じて提供できている。また、希望に応じた外出(美容院、買物等)にも随時、支援を提供し、個々の満足感を高めていただけるよう努めている。</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>市の消防署や消防団との連携、移動図書館等の定期的な利用、他の医療機関(歯科・眼科)受診、近隣の商店、地域のスーパー、公園や神社等、地域資源を把握できおり、活用できるよう支援が提供できている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>当施設は、母体病院(南国厚生病院)がかかりつけ医となっており、ご本人、ご家族には契約時に説明し、同意を得ている。定期受診や急変時の受診援助、その他、健康状態の変化等、状況に応じて24時間、迅速な対応ができるように連携ができています。</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>南国厚生病院より月1回訪問看護があり、日頃の健康管理や医療面での相談や助言を受けてもらっている。</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>南国厚生病院(母体病院)の医師が入居者様の主治医となっており、入院から退院まで、スムーズに連携(情報提供、報告等)が取れている。他の医療機関への入院が必要と主治医が判断した場合も、搬送まで主治医が対応、サマリーの提出や情報提供については、ホームで対応し、連携に努めている。</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>重度化については、状態によって母体病院への入院を原則とし、経過によって医師とご家族の方も交え、今後の方針を決定していく。終末期については、入居者様とご家族の意向をお聞きし、終末期を迎えられた際、最後までホームで生活を送ることができるように病院と連携して対応ができることもご説明した上で、主治医と相談し、方針を決定している。</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>急変や事故発生時を想定しての勉強会を、南国厚生病院院長(ホーム長)がホームにて実施し、実践力を身に付けるよう努めている。</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>災害時を想定した避難訓練を年2回、職員と入居者様、可能であれば近隣の住民の方々にも参加していただき実施している。また、地域の消防団や避難先となっている南国厚生病院との協力体制も整えている。</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>研修会等へ参加し、日頃の言葉掛けや対応の際、職員同士でお互いに注意していくよう心がけている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>入居者様より直接、ご意見やご希望をお聞きする場面も多く、個別でお聞きするようにもしており、お一人おひとりが自己決定できるように支援させていただいている。表現が困難な方についてもご自身で選択し、決定できるような支援を心掛けている。</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>ホームの基本的な生活の流れもあるが、個別での取組みや休息の時間、お一人での時間等、入居者様をご自由に過ごされており、家庭的で一人ひとりに合わせた生活ができるよう支援を提供している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>自立されている方には、特に援助は行っていないが、介助が必要な方については、個別の能力に合わせて、更衣時の衣類の選択（好みに合わせ二者択一にする等）や整容への支援を提供している。希望があれば、美容院等の利用支援も提供している。</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>食事の準備から片付け（調理、盛付、下膳等）まで入居者様の能力に合わせて役割を分担し、職員と一緒に取り組めるように支援を提供している。食事の好みや形態についても、個別で対応（朝のパン食、食事の形態）している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事や水分の摂取量を毎食時にチェック表に記入し、表を見ながら、一日を通じて確保できるよう支援している。また、個別の状態に応じて、主治医や主治医を通じて歯科衛生士や言語療法士の指導の下、食事形態や水分の誤嚥予防のトロミの使用等の対応も行い、確保ができるよう支援を提供している。</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>南国厚生病院の歯科衛生士の口腔内チェックや指導のもと、入居者様の能力に合わせた支援（歯磨き中の声掛けや見守り、仕上げ介助等）を提供し、丁寧な口腔ケアができるように心がけている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表を活用し、支援が必要な方については、排泄パターンの把握、声掛けによる誘導支援等でトイレでの排泄支援を提供している。また、介助方法についても、主治医や作業療法士の指導のもと、個別での支援を提供している。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>主治医や病院の管理栄養士の指導のもと、便通を促進する食材をメニューに取り入れ、効果的な調理方法や摂取について工夫し提供している。また、毎日の体操や適度な運動の機会も提供している。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴時間の希望については、当日にお聞きし都合の良い時に入っていただけるよう支援している。入浴日は隔日となっているが、希望やその日の体調、個別の予定、イベント等を考慮しながら、入浴できるよう支援を提供している。</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>自立されている方については、ご自身で自由に休まれている。支援が必要な方については、その日の状況に応じて、居室にて臥床していただく等、適度な休息の時間を取れるよう支援を提供している。</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>個人台帳の最初のページに服薬情報を挿んでおり、すぐに確認できるようにし、服薬支援についても名前、日付、服薬時間を服薬前に職員2名で確認し、服薬後の空包の再確認を行い、誤薬予防や服薬忘れの予防に努めている。状態に変化が見られた場合は、主治医に報告、指示を受けるように徹底している。</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>家事作業では、入居様が分担して取り組んでいただけるよう、職員で調整し、活躍の場を持てるよう支援を提供している。また、趣味や特技、楽しみ等についても把握し、ホームでもその時間が持てるよう支援させていただいたり、外出や外食等の気分転換への支援も提供している。</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>近隣の散歩には、天候や気温を考慮し、適当な時間にお誘いし、屋外に出る機会を提供している。また、車でのドライブや外出、外食等についても希望をお聞きし、予定を立てて入居者様全員にサービスを提供している。</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>ご家族やキーパーソンに金額等相談の上、所持が可能な方については、ご自身で持っただけ、希望があれば買物等へお連れし、その方の能力に応じた援助を行い、ご自身で使えるよう支援を提供している。</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>ホームの電話を使用し、ご家族やご親戚の方々とお話ができるよう支援を提供している。また、希望に応じて便箋や葉書を用意し、手紙のやり取りができるよう支援を提供している。</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>主な生活空間となっているホールを中心に居室や廊下、玄関があり、トイレは各居室の隣に設置(トイレ付きの居室もあり)し分かり易い配置になっている。ホーム周辺は田園や畑、古民家に囲まれ、ホールからでも静かで季節感を感じられる環境となっている。証明や窓の位置等でホール内も明るく、テラスや畳コーナーもあり、過ごしやすい空間となっている。</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>共用空間では、入居者様同士でテレビを視聴されたり、家事や談話をされたりと各コーナーを利用され、ご自由に過ごされている。お独りになられたい場合は居室にて過ごされている。</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>居室の家具等については、ご家族の方と相談し、使い慣れたものやご自身の状態にあった形態や機能の物を使っていただけようようにしており、入居前や入居後、その状態に応じて、必要であれば購入やレンタルの利用等、ご家族の方にその都度相談しながら、負担にならない範囲でお部屋作りをしていただいている。</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>入居者様お一人おひとりの状態に応じた援助方法について、南国厚生病院の医師や理学療法士等にも相談した上で検討しながら、可能な限り自立した生活が送れるよう支援を提供している。</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)		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)	○	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	
					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)		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)		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. 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)	○	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せている (参考項目:30,31)	○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	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