

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年 4月 13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103573
法人名	医療法人 吉翔会
事業所名	グループホームゆうかり
所在地	鹿児島市吉野町5400-1, 2 (電話) 244-5481
自己評価作成日	平成30年1月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成30年3月17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)】

・医療法人の経営するグループホームである。同敷地内にクリニックがあり、入居者様の多くは往診対応となっている。急な体調不良時は速やかに主治医へ報告し、必要な検査や処置を行う。また、集中的に治療が必要な場合は当クリニックの入院施設を利用出来る。他専門病院への紹介もスムーズで、必要な時に早急な治療が可能である。ホール内は高い天井で開放感があり、ホーム内や各居室は広めのスペースがとってあり、快適に過ごしやすい。敷地内に農園があり、職員の栽培した野菜を収穫して調理レクレーションに利用したり、西陽の当たる居室側には、ゴーヤや糸瓜などの緑のカーテンを栽培し、収穫量も豊富で料理に使っている。年間行事で外出行事や地域交流会などを計画し、定期的に外出する機会や交流を心がけている。看取り介護を行う指針を示しており、これまでと変わらない環境の中で、出来るだけ快適に生活して頂けるようにご家族からのご要望をお聞きしながら対応している。また、なるべく経口から食事を摂っていただけるように、調理方法や介助方法を工夫している。少ない職員で介護負担にならないよう、多めに人員配置を行い、残業が常態化しないような職場を目指し、離職につながらない工夫をしている。

【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)】

○ ホームは、市郊外の閑静な住宅街に法人母体である協力医療機関やデイケアと共に設置されており、広い敷地には多種の樹木や草花が植えられ、菜園も設置されて、四季を感じながら平穏に生活できる環境である。消防訓練や職員研修等は法人全体で実施し、車いす対応の車を借りるなど日常的に協力体制が構築されている。協力医療機関とは24時間医療連携の体制も構築され、訪問診療や日常的に健康観察が実施されて利用者及び家族の安心に繋がっている。

○ 管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら思いや意向の把握に努め、また、法人の理事長も家族に個別面談を実施して、要望や意向等を聴取している。利用者や家族からの意見や要望に対しては、職員全体で意見交換して改善を図るなど、より良いサービスの実践を目指しており、利用者や家族の信頼や安心感に繋がっている。

○ 管理者は、職員が日頃から気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、意見や要望等を把握して業務の改善やサービスの向上を図っている。

職員のスキルアップのための研修の実施や資格取得に対する助言や指導を積極的に行い、勤務シフトの作成や外部研修の受講には、可能な限り本人の意向を反映させ、また、基準よりも多めの人員配置を行うなど、働きやすい職場環境の整備に努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	理念はホームの玄関やスタッフルームに掲げており、スタッフのネーム入れに入れて、いつでも確認出来るようにしているが、共有しているとはいえない。「その方らしく」ということは大事に思っている。	開設当初からの理念を掲げ、玄関や事務室に掲示すると共に、ミーティングや申し送り時に意義の確認やケアの振り返りを行って意味を共有している。理念に沿って、利用者の尊厳を大切に、その人らしく平穏で生きがいのある暮らしの支援に取り組んでいる。理念が地域密着型サービスの意義を踏まえ、より身近で簡潔なものになるよう、職員全員で見直しを検討している。	
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	長年、ホームを町内会に加入させて欲しいと要望しているがなかなか現実とならない。また、地域の行事へ積極的に参加出来ていないので改善したい。	地域の「兵六夢祭り」には作品を出展して見学に行き、隣接のディケアや幼稚園にも出かけて交流を図っている。ホームの行事や、年末の清掃作業には、多くの家族や地域住民の参加を得ている。日頃の散歩や買い物、美容室での整髪時に地域の人と親しく会話し、中学生の体験学習や高校生の実習、ボランティア（楽器演奏や舞踊、お化粧他）等も積極的に受け入れている。家族や友人の来訪も頻繁にあり、農産物等を頂くなど日常的に交流が図られている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	今年度は、認知症サポーター養成講座を開催し、家族や地域の方々、運営推進委員の方へ参加を呼び掛けた。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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>有識者、地域代表、町内会長、長寿あんしん相談センター、家族代表、法人理事長、事務長の参加で意見交換を行い、検討内容によっては速やかに改善を行っている。</p>	<p>会議は家族、町内会長、地域代表、有識者、長寿安心センター職員、法人代表等が出席して定期的に開催している。ホームの現況や行事、ケアの実施状況、ヒヤリハット等の報告を行い、委員からは、地域の情報や認知症ケア、医療、防災に関する意見等が活発に出されている。職員は会議の内容を議事録で共有し、ミーティング等で意見交換等を行ってサービスの向上や改善に活かしている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>	<p>長寿あんしん相談センターの方には、運営推進会議に参加していただき、ホームの現状を把握していただいている。センターを通して入居の申し込みを受けたり、ホームに相談に来られた方をセンターへ紹介することもある。</p>	<p>市担当者とは入退所や認定更新の手続き、事故報告等のほか、生活保護担当職員との連携も図って、ホームの運営やケアに関する意見交換を行うなど協力関係が築かれている。また、市や社協主催の会合や研修会にも積極的に出席して、行政職員や他施設職員と情報の交換を行い、サービスの向上に務めている。</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。</p>	<p>玄関の施錠は、夜勤者が一人になる時間帯のみ、防犯の意味で行っている。基本的に身体拘束は行わない。身体拘束についての勉強会を1回/1年行っている。</p>	<p>法人全体及びホーム独自で計画的に研修を実施し、毎月開催の身体拘束改善委員会やミーティングでのケアの振り返りで、身体拘束についての理解を深め拘束のないケアに取り組んでいる。昼間は居室や玄関等の施錠は行わず、見守りや寄り添いで利用者の思いを把握し、安全で自由な暮らしの支援に取り組んでいる。外出したがる利用者には対話や一緒に散歩して安定を図り、言葉による拘束については、日々のケアの中で注意し合って改善に取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>高齢者虐待についての勉強会を1回/1年行っている。身体的なことだけでなく、言葉の暴力が起きないように、丁寧な言葉かけを心がけている。</p>		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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。	権利擁護に関しては学ぶ機会を設けていないので、いつでも活用出来るように、事前で理解を深める為にも勉強会を開催したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関しては、管理者が行っている。契約内容の読み合わせを行いながら、都度質問に答えて丁寧な説明を行って納得のもと契約している。改定時は事前に連絡し、同じように説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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。	ご意見は各棟にある意見箱を活用したり、1回/1年開催される家族会の前に、無記名で満足度調査を行い、意見をもらっている。いただいた意見に関しては、今後の改善点を示し運営に反映させている。	利用者の思いを日常会話や表情等から理解に努め、家族とは来訪や、電話、運営推進会議、家族会等で意見要望を把握し、法人理事長も家族に個別面談を実施して要望や意向を聴取している。定期的なアンケートの実施や、各居室への連絡ノートの設置、面会表に意見欄を設けるなど、意見が出しやすいように工夫しており、出された意見等は申し送りやミーティングで共有を図り、職員全員で協議して改善に努めており、本人・家族にも報告して理解を得ている。	
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。	各棟にリーダーと副リーダーを配置し、職員からの意見を出しやすく挙げやすいようにしている。定例ミーティングの内容は議事録として、理事長や事務長に提出している。	管理者は日頃より話しやすい雰囲気作りに努め、ミーティングや申し送り、業務の中、個別面談等で、職員の悩みや業務に関する意見、要望等を聞き取っている。また、気軽に意見を記載して貰う「自由ノート」を備えるなど工夫して、業務改善やサービス向上につなげている。勤務シフトの作成や外部研修受講等については可能な限り職員の希望を反映させ、資格取得へのバックアップなど働きやすい職場環境の整備に努めている	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	勤務状況や役割などは事務長を通して理事長へ報告している。定期的な昇給や、賞与など職員のやる気に繋がるような整備を行っている。		
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	年間行事に各研修を入れ込み、全職員が適した研修を受講出来るようにしている。また、議事録の提出、法人内朝礼の際にパワーポイントでの発表、ミーティングで勉強会を開催する等、情報を共有している。		
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つくり、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	吉野圏域にあるグループホーム同士で、「よかど会」という名の活動を行っている。1回/3か月勉強会や研修会を開き、切磋琢磨している。		
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	入居前に事前アセスメントを行い、ホームへの入居動機やADL、本人の思いや家族背景などを聞き取り、ホームでの生活を不安なく過ごせるように配慮している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
16		○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、関係づくりに努めている	ご家族にとって、ホームへの入居がどのような経緯なのかも含め、今後入居者様にどのような環境やケアが必要なのか、何を要望されるのか聞き取っている。思ったことを何でも相談出来る環境を作っていきたいと心がけている。		
17		○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	入居前のアセスメントを元に、必要な支援を見極めるが、グループホームでなければならないことに固執せず、広く見極めたいと思っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	生活の場であることから、入居者様がこれまで培ってきた知識や技術、知恵など食事や行事、作業の時などに意見を求めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	ホームに入居されたからといって、全てを職員が抱えるのではなく、面会に来られた時に情報を共有しながら、家族にも出来る外出の付添いや、散歩、今後について一緒に考える機会を多く持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	親類や近所の方が気軽に面会に来れるよう、家族を通して声掛けを行っている。また、家族へ積極的な外出支援を呼びかけ、必要に応じて職員の付添いが出来るようにしている。	利用開始時に利用者の入所前の生活状況を把握し、馴染みに関する情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、本人の希望に沿って馴染みの美容室や買い物、外食、一時帰宅等を家族の協力を得ながら支援している。また、遠方の家族には「ゆうかり通信」にコメントで利用者の状況を伝え、電話、手紙の取り次ぎも積極的に支援するなど、馴染みの人や場との関係の継続に努めている。	
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	入居者様にも相性があるので、人間関係を見極め、過ごしやすい環境を提供できるようにしている。お互いに必要な時に声を掛け合えるよう、職員が仲立ちになれるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	在宅復帰された方でも、デイケアの利用時や外来受診時は声をかけたり、ご家族に自宅の様子を伺っている。退去された方のご家族が自家栽培の野菜を差し入れして下さるなど関係は良好である。		
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。	これまでの生活歴や本人の思いを聞き取り、ホームに入ったからといって、要望の通りにならないようにしている。	日頃の関わりの中での対話や表情、仕草、独自のサイン等で利用者の思いや意向の理解に努め、「支援経過記録」「連絡ノート」で共有して利用者主体の最善のケアを目指して支援に取り組んでいる。余暇時間の過ごし方や書道、手芸、生花等の趣味の取り組みについても、利用者の身体状況等に配慮しながら、可能な限り希望に添って個別の支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	暮らし方を事前のアセスメント時に把握し、必要としていたサービスが入居したことで受けられなくなったという、喪失感に囚われないようホーム内で出来るサービスを心がける。		
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	生活を通して、出来ることや出来にくくなったことを見極めて、現状を把握している。重度化した方に関しては無理のない生活の送り方を提案している。		
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	入居者様の希望を元に、家族の意向を確認し、職員に意見を求め必要なことをケアに生かしている。1回/1ヵ月はケアの見直しを行っている。	本人・家族の希望や主治医の意見を把握し、職員の意見も反映させて具体的で判りやすい介護計画を作成している。支援の実施状況は「支援経過記録」や「バイタルチェック表」「利用者毎の申し送り」で情報を共有し、モニタリングも適切に実施して改善を図っており、利用者の状況の変化に対しても、実状に即した介護計画に変更して改善に努めている。	
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	日々の様子は、日勤と夜勤に色分けして記録を行っている。変化や変更があった際は、個別の申し送りノートに記載し、必ず勤務前に確認している。状態に合わせて介護計画の見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様の個別ケアを大事にしている。何でもホームの日課に合わせるのではなく、体調や気分に合わせて食事時間をずらしたり、入浴日を変更する等臨機応変に対応している。		
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	主治医の往診や、眼科・歯科・皮膚科往診を受けたり、訪問理美容や介護タクシーなどを利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	当法人の理事長が、入居者様のかかりつけ医であり主治医である。定期的な往診と、必要に応じた家族面談で、入居者様の状況や病態を説明し、本人や家族の意向をくみ取っている。	利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での受療を支援しているが、殆んどの利用者が協力医療機関を主治医としている。定期的な訪問診療や専門医の受診等を家族と協力しながら支援し、24時間医療連携も構築されて、利用者や家族の安心に繋がっている。利用者の病状や受診結果は詳細に記録し、家族にも報告するなど密に連携を図っている。	
31		○看護職員との協働 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に支援している	ホーム内に看護師が在籍していることから、職員は日常的に看護師へ相談報告することが出来る。必要に応じて主治医への報告が行われるため、連携が図りやすい。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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、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。または、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。	入院時は付き添いを行う為、直接入院先の看護師と情報交換が出来ることや、介護サマリーを提出することで伝達に漏れがないように注意している。定期的に面会へ行き状態の把握を行い、退院時のサマリーも必ず貰っている。		
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、早い段階から本人や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	入居契約時に終末期医療や、看取りに関する説明を行っている。また、状態に応じて主治医から今後の見通しなどの説明があり、家族の意向や本人の思いを代弁してもらうなど、こまめに情報を共有している。	重度化や終末期の対応は入所時に本人や家族に説明して理解を得ている。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、職員や関係者、家族は十分な話し合いを繰り返して可能な限り希望に添った支援に、家族も一緒に取り組んでおり、これまで4件の看取りを実施している。看取り後は振り返りや改善点の意見交換を実施して、スキルアップや不安感の軽減を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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	年間計画の研修の中に、救急法を入れており、外部に研修に参加した職員が、内部研修で発表している。初期対応を行ったあとは、当院へ報告し指示を仰いでいる。		
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	2回/年の防災訓練を行っている。1回は吉野分遣隊に協力をもらい、訓練や消火器の使い方の指導がある。近隣の方へ参加を呼び掛けているが、まだ参加される方はいない。	消防署との連携により年2回夜間想定を含む火災時の避難・消火・通報訓練を法人全体で実施し、火災に関する講話や消火器等の取扱いの研修も行われている。スプリンクラーや自動通報装置等も設置され、災害に備えて食糧や飲料水、卓上コンロ、懐中電灯等も整備されている。また、報道された災害等を事例に意見交換して認識深めると共に、コンセントや冷蔵庫の後の埃の清掃等にも取り組んで火災発生を予防している。	

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	次のステップに向けて期待したい内容
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</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>常日頃から、理事長より接遇に注意するよう指導を受けている。入居者様の性格や生活歴を念頭に、目線を合わせた丁寧な言葉掛けとプライバシーに配慮しながら対応している。</p>	<p>人格の尊重とプライバシーの保護や接遇については、計画的に研修を実施して認識を深め、ケアへの反映に取り組んでいる。居室への入室、排泄・入浴・更衣等のケアには、尊厳やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行わないように特に配慮しており、居室やトイレ、浴室はプライバシーが確保された構造になっている。また、ケアに関する台帳等も適切な取り扱いがされている。</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>自分で意思表示の出来る方へは必ず確認し、思いや考えを尊重している。意思表示の出来ない方には、その日の体調や表情で予測し、無理のない生活を送ってもらえるよう配慮している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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>日課は決まっているが、入居者様の要望に添いながら、無理強いないケアを行っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している</p>	<p>理美容の訪問時は、顔剃りを行う方もいる。男性は毎日髭剃りを行っている。帽子やスカーフなど小物使いされる方も多い。</p>		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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	時々だが、畑で採れた野菜の下拵えをしたり、食育レクレーションでは、季節のお菓子を作るなど、楽しみながら調理をすることがある。昔を思い出しながら作ることで会話も弾んでいる。	身体状況に伴う制限や形態、栄養バランス、好み等に配慮しながら、菜園の野菜も活用して季節感のある食事づくりに努めている。おせちや誕生会等の行事食、手作りのおやつ、ソーメン流し、家族との会食など食事が楽しみなものとなるよう工夫しており、食材の下処理や下膳等は利用者も楽しみながら行っている。水分摂取や口腔ケア、入れ歯の消毒などケアプランに添って支援している。	
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	水分は最低でも1000cc/1日を摂取することを目的としている。水分が進まない方には清涼飲料水を提供したり、水分チェックを行うなど状態の把握に努めている。食事の摂取量は必ずチェックを行っているが、殆どの方がほぼ毎食完食されている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯を外して、舌ブラシを行い、必要な方には歯間ブラシも使用している。うがいの出来ない方には、スポンジやガーゼを使用し清潔にしている。		
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向けた支援を行っている	全員排泄チェック表をつけており、必要な方には定期的にトイレ誘導を行っている。ほぼ寝たきりの方でも、トイレに座ることが出来る方は1回/1日座り、排泄を促している。	排泄チェック表で利用者毎の排泄パターンを把握し、食事の摂取状況や水分補給等も配慮しながら、可能な限りトイレでの排泄を支援している。羞恥心や不安の軽減にも細かに気遣い、利用者の状態に添って介護用品を工夫している。便秘傾向の利用者には、ヨーグルトや牛乳等、水分を提供して改善に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	便秘を予防するには、最低限の水分摂取と適度な運動を心掛けている。便秘がちな方には、2回/1日ヨーグルト牛乳を提供し、排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴が一番風呂が良いという方には、希望通りに行い、湯温やシャワーの加減などこまめな対応をしている。要望に合わせて曜日をずらすことはあるが、回数を増やすことは難しい。	利用者の健康状態に配慮しながら、足浴や清拭も含め週2回の入浴を支援しているほか、排泄の失敗等には即時に清拭や入浴で清潔を保っている。入浴時間や順番、温度、同性介助等は利用者の希望に添って柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しめるように取り組んでおり、入浴後の水分補給や保湿クリームの塗布も行っている。入浴を渋る利用者には、時間や声掛け等を工夫して利用者自身の意欲を待って支援している。	
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	入居者様の生活状況を把握し、体調や希望に応じて、職員の判断で休息して頂いている。日中、適度な活動を促し、生活のリズムを作ることで、極力昼夜逆転が無いよう努めている。		
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	薬についての理解には個人差があるが、用法などはすぐに確認出来るよう全てファイルに保管してある。薬に変更があった時は、入居者様の服用後の状況変化を常に気を付け、変化があった際は、その都度対応し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、一人ひとりの生活暦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	洗濯物を干す、たたむ、片付ける、テーブルを拭く、下膳する等の役割が出来る方には、自主的にやってもらうよう支援している。デイケアのレクに参加し、同年代の方との交流を持つことや、日々のレクリエーションを行う事で、入居者様の気分転換を支援している。		
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に支援に努めている。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に支援している。	常に希望に添うことは難しいが、定期的に季節に外出行事を行っている。その際は、ご家族へも参加を呼び掛けている。以前は日曜日のドライブを行っていたが、入居者様のレベルや、公用車を運転出来る職員が少ないことから、出来なくなってきている。	外出に関する利用者の意向は、日常の関わりの中で把握に努めており、日常的に園庭で日光浴や散歩を楽しんでいる。全員での外出を計画し、季節毎の花見やフルーツ狩り、外食、地域の行事等に、家族の協力を得ながら出かけてリフレッシュを図っている。歩行困難な利用者には、法人の車椅子対応の車を活用している。	
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	現在、金銭を所持している方は2名ほどであるが、自ら支払いを行うような機会は殆どない。		
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している	用件がある場合は電話の提案を行い、直接話す機会を設けている。送られてきた手紙や葉書は直接渡している。個人で手紙を書かれる方は2名ほどである。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	ホール内は広々としており、天井は高く解放感がある。窓が多く陽が入りやすく明るい。ホールと台所は近く、調理の音や香りを感じる事が出来る。職員が庭の花々を自宅からこまめに持ち込んでくれ、季節を感じることが出来る	高い天井に大きな窓が設置されて、ホールや廊下など共用空間はとても明るく、余裕ある広さで開放感に満ちている。ホールにはテーブルやテレビ、ソファ、畳台等が動線や利便性に配慮して置かれ、広いウッドデッキも設置されている。随所に利用者の作品や行事の写真、生花等が飾られ、対面式のキッチンからは調理の音や匂いが伝わるなど和やかで落ち着いた雰囲気となっている。清掃や整理整頓、空調、採光等に細かく配慮され、不快に感じる音や匂いもなく居心地の良い環境になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内に畳があり、日常の作業である洗濯物畳みを行っている。最近ではホールのテーブルで其々の洗濯物を畳みながら、会話が弾んでいる姿がある。ホールの座席は、相性も考え配置し様子を見ながら席替えも行う。		
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	入居時にこれまで使い慣れた身の回りの物を持ち込まれたり、昔作った作品や書道、絵など、その方らしさや雰囲気を出せるようディスプレイしている。身体状況に応じて、家具の配置を工夫している。	フローリング仕様の居室には、エアコン、ベッド、タンスが備えられ、利用者の意向を確認しながら日々整理整頓や清掃等に努めて、安心安全で快適な生活が営めるように取り組んでいる。家庭と同様に落ち着いて過ごせるように、使い慣れた寝具や、家族写真、テレビ、楽器、人形等を自由に持ち込み、自身の作品も飾って、その人らしい和やかで居心地の良い居室となっている。	
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」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	ホームはバリアフリー構造となっており、まず安全に暮らせる環境を提供している。手すりや介助バーを使いながら、なるべく自立支援出来るような援助を行っている。トイレ入り口は矢印表示がしてあり、居室入口は入居者様自身がわかりやすいように、写真と名前が掲げられている。		

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。 (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
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
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
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見られている。 (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
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

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
			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
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
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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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。 (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

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
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
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 ほとんどいない

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	理念はホームの玄関やスタッフルームに掲げており、スタッフのネーム入れに入れて、いつでも確認出来るようにしているが、共有しているとはいえない。「その方らしく」ということは大事に思っている。		
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人として日常的に交流している	長年、ホームを町内会に加入させて欲しいと要望しているがなかなか現実とならない。また、地域の行事へ積極的に参加出来ていないので改善したい。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	今年度は、認知症サポーター養成講座を開催し、家族や地域の方々、運営推進委員の方へ参加を呼び掛けた。		
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	有識者、地域代表、町内会長、長寿あんしん相談センター、家族代表、法人理事長、事務長の参加で意見交換を行い、検討内容によっては速やかに改善を行っている。		

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>	<p>長寿あんしん相談センターの方には、運営推進会議に参加していただき、ホームの現状を把握していただいている。センターを通して入居の申し込みを受けたり、ホームに相談に来られた方をセンターへ紹介することもある。</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。</p>	<p>玄関の施錠は、夜勤者が一人になる時間帯のみ、防犯の意味で行っている。基本的に身体拘束は行わない。身体拘束についての勉強会を1回/1年行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>高齢者虐待についての勉強会を1回/1年行っている。身体的なことだけでなく、言葉の暴力が起きないように、丁寧な言葉かけを心がけている。</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>権利擁護に関しては学ぶ機会を設けていないので、いつでも活用出来るように、事前で理解を深める為にも勉強会を開催したい。</p>		

9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約に関しては、管理者が行っている。契約内容の読み合わせを行いながら、都度質問に答えて丁寧な説明を行って納得のもと契約している。改定時は事前に連絡し、同じように説明を行っている。</p>		
10	6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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>ご意見は各棟にある意見箱を活用したり、1回/1年開催される家族会の前に、無記名で満足度調査を行い、意見をもらっている。いただいた意見に関しては、今後の改善点を示し運営に反映させている。</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>各棟にリーダーと副リーダーを配置し、職員からの意見を出しやすく挙げやすいようにしている。定例ミーティングの内容は議事録として、理事長や事務長に提出している。</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>勤務状況や役割などは事務長を通して理事長へ報告している。定期的な昇給や、賞与など職員のやる気に繋がるような整備を行っている。</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>年間行事に各研修を入れ込み、全職員が適した研修を受講出来るようにしている。また、議事録の提出、法人内朝礼の際にパワーポイントでの発表、ミーティングで勉強会を開催する等、情報を共有している。</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つくり、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>吉野圏域にあるグループホーム同士で、「よかど会」という名の活動を行っている。1回/3か月勉強会や研修会を開き、切磋琢磨している。</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>入居前に事前アセスメントを行い、ホームへの入居動機やADL, 本人の思いや家族背景などを聞き取り、ホームでの生活を不安なく過ごせるように配慮している。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>ご家族にとって、ホームへの入居がどのような経緯なのかも含め、今後入居者様にどのような環境やケアが必要なのか、何を要望されるのか聞き取っている。思ったことを何でも相談出来る環境を作っていきたいと心がけている。</p>	
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>入居前のアセスメントを元に、必要な支援を見極めるが、グループホームでなければならないことに固執せず、広く見極めたいと思っている。</p>	
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>生活の場であることから、入居者様がこれまで培ってきた知識や技術、知恵など食事や行事、作業の時に意見を求めている。</p>	

19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	ホームに入居されたからといって、全てを職員が抱えるのではなく、面会に来られた時に情報を共有しながら、家族にも出来る外出の付添いや、散歩、今後について一緒に考える機会を多く持てるようにしている。		
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	親類や近所の方が気軽に面会に来れるよう、家族を通して声掛けを行っている。また、家族へ積極的な外出支援を呼びかけ、必要に応じて職員の付添いが出来るようにしている。		
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	入居者様にも相性があるので、人間関係を見極め、過ごしやすい環境を提供できるようにしている。お互いに必要な時に声を掛け合えるよう、職員が仲立ちになれるよう配慮している。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	在宅復帰された方でも、デイケアの利用時や外来受診時は声をかけたり、ご家族に自宅の様子を伺っている。退去された方のご家族が自家栽培の野菜を差し入れして下さるなど関係は良好である。		

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。	これまでの生活歴や本人の思いを聞き取り、ホームに入ったからといって、要望の通りにくい環境にならないようにしている。しかし、要望通りにならないこともあるので、不満も聞かれる		
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	暮らし方を事前のアセスメント時に把握し、必要としていたサービスが入居したことで受けられなくなったという、喪失感に囚われないようホーム内で出来るサービスを心がける。		
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	生活を通して、出来ることや出来にくくなったことを見極めて、現状を把握している。重度化した方に関しては無理のない生活の送り方を提案している。		
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	入居者様の希望を元に、家族の意向を確認し、職員に意見を求め必要なことをケアに生かしている。1回／1ヵ月はケアの見直しを行っている。		

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>日々の様子は、日勤と夜勤に色分けして記録を行っている。変化や変更があった際は、個別の申し送りノートに記載し、必ず勤務前に確認している。状態に合わせて介護計画の見直しを行っている。</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>入居者様の個別ケアを大事にしている。何でもホームの日課に合わせるのではなく、体調や気分に合わせて食事時間をずらしたり、入浴日を変更する等臨機応変に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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>主治医の往診や、眼科・歯科・皮膚科往診を受けたり、訪問理美容や介護タクシーなどを利用している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>当法人の理事長が、入居者様のかかりつけ医であり主治医である。定期的な往診と、必要に応じた家族面談で、入居者様の状況や病態を説明し、本人や家族の意向をくみ取っている。</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に支援している</p>	<p>ホーム内に看護師が在籍していることから、職員は日常的に看護師へ相談報告することが出来る。必要に応じて主治医への報告が行われるため、連携が図りやすい。重度化対応の方が3名おり、こまめに報告して指示を受けている。</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、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。または、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>入院時は付き添いを行う為、直接入院先の看護師と情報交換が出来ることや、介護サマリーを提出することで伝達に漏れがないように注意している。定期的に面会へ行き状態の把握を行い、退院時のサマリーも必ず貰っている。</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、早い段階から本人や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>入居契約時に終末期医療や、看取りに関する説明を行っている。また、状態に応じて主治医から今後の見通しなどの説明があり、家族の意向や本人の思いを代弁してもらうなど、こまめに情報を共有している。</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、すべ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>年間計画の研修の中に、救急法を入れており、外部に研修に参加した職員が、内部研修で発表している。初期対応を行ったあとは、当院へ報告し指示を仰いでいる。</p>		

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	2回／年の防災訓練を行っている。1回は吉野分遣隊に協力をもらい、訓練や消火器の使い方の指導がある。近隣の方へ参加を呼び掛けているが、まだ参加される方はいない。		
----	----	--	---	--	--

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの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	常日頃から、理事長より接遇に注意するよう指導を受けている。入居者様の性格や生活歴を念頭に、目線を合わせた丁寧な言葉掛けとプライバシーに配慮しながら対応している。		
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	自分で意思表示の出来る方へは必ず確認し、思いや考えを尊重している。意思表示の出来ない方には、その日の体調や表情で予測し、無理のない生活を送ってもらえるよう配慮している。		
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	日課は決まっているが、入居者様の要望に添いながら、無理強いしないケアを行っている。ただ、居室で過ごすことを好まれる方や昼夜逆転から日中寝ている方もいるので、もっと工夫の必要があると思う。		
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支援している	朝や入浴後の整容では、化粧品を使う方もいる。理美容の訪問時は、白髪染やパーマ、顔剃りを行う方もいる。帽子やスカーフなど小物使いされる方も多い		
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	時々だが、畑で採れた野菜の下拵えをしたり、食育レクレーションでは、季節のお菓子を作るなど、楽しみながら調理をすることがある。昔を思い出しながら作ることで会話も弾んでいる。		

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>水分は最低でも1000cc/1日を摂取することを目的としている。水分が進まない方には清涼飲料水を提供したり、水分チェックを行うなど状態の把握に努めている。食事の摂取量は必ずチェックを行っているが、殆どの方がほぼ毎食完食されている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の臭いや汚れが生じないように、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</p>	<p>毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯を外して、舌ブラシを行い、必要な方には歯間ブラシも使用している。うがいの出来ない方には、スポンジやガーゼを使用し清潔にしている。</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向けた支援を行っている</p>	<p>全員排泄チェック表をつけており、必要な方には定期的にトイレ誘導を行っている。ほぼ寝たきりの方でも、トイレに座ることが出来る方は1回/1日座り、排泄を促している。</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>便秘を予防するには、最低限の水分摂取と適度な運動を心掛けている。便秘がちな方には、2回/1日ヨーグルト牛乳を提供し、排便を促している。</p>		

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、個々に応じた入浴の支援している	入浴は一番風呂が良いという方には、希望通りに行い、湯温やシャワーの加減などこまめな対応をしている。要望に合わせて曜日をずらすことはあるが、回数を増やすことは難しい。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	入居者様の生活状況を把握し、体調や希望に応じて、職員の判断で休息して頂いている。日中、適度な活動を促し、生活のリズムを作ることで、極力昼夜逆転が無いよう努めている。		
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	薬についての理解には個人差があるが、用法などはすぐに確認出来るよう全てファイルに保管してある。薬に変更があった時は、入居者様の服用後の状況変化を常に気を付け、変化があった際は、その都度対応し支援している。		
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、一人ひとりの生活暦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	洗濯物を干す、たたむ、片付ける、テーブルを拭く、下膳する等の役割が出来方方には、自主的にやってもらうよう支援している。デイケアのレクに参加し、同年代の方との交流を持つことや、日々のレクレーションを行う事で、入居者様の気分転換を支援している。		
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に支援に努めている。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に支援している。	常に希望に添うことは難しいが、定期的に季節に外出行事を行っている。その際は、ご家族へも参加を呼び掛けている。以前は日曜日のドライブを行っていたが、入居者様のレベルや、公用車を運転出来る職員が少ないことから、出来なくなってきた。		

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>現在、金銭を所持している方は2名ほどであるが、自ら支払いを行うような機会は殆どない。</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している</p>	<p>用件がある場合は電話の提案を行い、直接話す機会を設けている。送られてきた手紙や葉書は直接渡している。個人で手紙を書かれる方は2名ほどである。</p>		
52	<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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>ホール内は広々としており、天井は高く解放感がある。窓が多く陽が入りやすく明るいので、カーテンの開閉やエアコンを使用してこまめに空調の調整を行っている。ホールと台所は近く、調理の音や香りを感じることが出来る。職員が庭の花々を自宅からこまめに持ち込んでくれ、季節を感じる事が出来る</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>ホール内にソファがあるが、裏口の陽当たりの良い所にもソファがあるので、日向ぼっこをしている方もいる。最近ではホールのテーブルで其々の洗濯物を畳みながら、会話が弾んでいる姿がある。ホールの座席は、相性も考え配置し様子を見ながら席替えも行う。</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。 (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
57	利用者と職員と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
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
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見られている。 (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
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

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
			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
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
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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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。 (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

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
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
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 ほとんどいない