

### 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	3970500306		
法人名	有限会社 五月商事		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	高知県土佐市高岡町2065-2		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月1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)】

大通りから路地を入れて突き当たりにある、「グループホームさつき」は目立たず民家を大きくした素朴な感じがするホームである。前には大きな庭園があり、四季折々の花木をいつでも楽しめる環境になっており、利用者様の散歩や憩いの場となっている。近くには商店街があり、買い物を楽しめる環境となっている。家族との連絡も密に取り、協力を得ながら、家庭的な温もりの中で、利用者一人ひとりのペースでゆったりと生活が出来るように支援している。又、利用者の持っている能力を活かし、出来る事はして頂くように働き掛け、利用者の自立に向けた支援を行っている。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyouCd=3970500306-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyouCd=3970500306-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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20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)】

事業所は市街地の幹線道路から少し入った住宅地にあり、利用者は地元出身者が多く、馴染みの関係を継続しやすい環境にある。また、立地条件を活かして、事業所の周りから公園までを散歩コースにして日常的に支援している。また、開設後12年を経過して、地域に馴染んでおり、近隣から季節の野菜が差し入れられている。

家族会を積極的に開催し、利用者や家族の意見や要望を事業所と共に話し合い、意見等を運営に反映している。母体法人と管理者、職員間のコミュニケーションも良く、新しい企画に取り組んでいる。昨年から、職員の提案で夏祭りを実施しており、利用者や家族がイベントを楽しみ、今後の地域住民への広がり期待している。防災面では予定している行政主体の防災研修会に地域住民と利用者・職員が参加申し込みをするなど、地域の一員としての基盤づくりを進めている。また、母体病院から毎週の往診と、隔週の訪問看護を受け、利用者「に「いたわりと優しさ」の理念に沿ったケアを行うことで、利用者と家族が安心して暮らすことができている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	順次、リーダー研修、認知症実践者研修に参加して学んだ手法を用いたり、理念について職員間で考える場を持ち意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによって、気づきを持ってケアに反映するようにしている。	「地域の中で利用者が笑顔でゆったりと過ごせるよう、いたわりと優しさを常に心がけ、心のこもった介護を提供する」という理念をフロアに掲示し、全職員で共有している。日々の申し送りや職員会で、利用者個々の変化や気になることをユニット毎に話し合い、理念の実践に努めている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃・行事等の活動にも参加している。日常的に入居者様と、散歩に出掛け近所の人とあいさつを交わしたり、話をしたりしている。	町内会に加入し、総会に出席したり、町内の一斉清掃に職員が交代で参加しており、近隣と顔なじみになっている。行事には地域住民がボランティアで踊りに来て、利用者と交流したり、近所の人が大根など季節の野菜を届けてくれるなど、地域と日常的なつながりがある。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の方がホームに来訪された時等に相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	事業所の活動や入居者・職員状況等の報告を行うとともに、必要な議題を決めてサービス向上に活かせるような意見交換等を行い、日頃のサービスに取り組むようにしている。	会議には、市職員、家族代表や民生委員が参加しており、より広く利用者や町内会長の参加に向けて働きかけている。毎回テーマを決め、感染症予防やサービス向上、避難訓練ほかを話し合い、参加者の意見交換から改善に繋げている。会議録は所内掲示板に掲示して、周知している。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、御家族様に代わって認定更新の機会等に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えたり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に関する打ち合わせや利用者に関する相談など、日頃から相談や連絡が取れている。地域の防災訓練がなく、行政が主体の防災研修会を予定しており、利用者と職員で出席する方向で連携を強めている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、出て行く気配を見逃さない見守りを行うように、職員同士の連携を図っている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声掛けをしたり、一緒に付き添って外出する等、利用者の自由な暮らしを支えるようにしている。	職員会を月1回、ユニット毎に開催し全職員が出席して、身体拘束はどういうことを話し合っている。玄関の鍵は昼間は施錠せず、利用者へ外出傾向の様子があれば、引き継ぎノートや日誌で共有し、見守っている。家族会でも話題に取り上げ、意見交換を実施し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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止法等について、講習や勉強会に職員は順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え知識の共有が出来るようにしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に添った支援が出来るように努めている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	時間を取って丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化等について、事業者の対応可能な事を説明している。介護報酬の改定や制度改正等により、利用料の変動があったり、契約の内容に変更があれば十分に説明し、理解と納得を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者からの意見・不満・苦情は、職員に話し易い関係作りに努め、運営推進会議へ順番で利用者へ出席して頂き、意見を聞いている。又、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等と言って頂くような機会を設け、運営に反映させている。	家族会は年2回、5月と12月に開催している。家族は互いに顔見知りの関係にあり、事業所から事故報告や行事等を説明し、意見を交換している。相談窓口を開設したり、3カ月毎に家族と担当職員とのカンファレンスの時間を取って、意見・要望を聞く機会を持っている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月1回の職員会や、必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃から、利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを、運営に取り入れている。	管理者は職員に事前アンケートを行い、面接で意見や悩みを聞いている。空気清浄機等の備品購入や、業務内容の変更など職員の意見が改善に繋がった例もある。管理者が母体法人へ要望を伝える機会もある。また、外部研修には、勤務時間内に職員が順次受講できている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境に取り入れている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々が力量に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は職員会で発表をして貰い、研修報告書を各職員が閲覧出来るようにし、職員全体で周知・向上出来るようにしている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働き掛け、同業者との連絡或いは訪問させて頂き、意見交換等を行うようにしてネットワークを広げている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や、本人の思いに向き合い本人に受け入れられるような関係作りに努め、安心してサービスを利用出来るようにしている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	御家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言し、要望等についても聞き入れる事で家族との信頼関係作りに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	家族の実情や要望をもとに、今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者から、経験や知識を活かして教えて貰う事が多く、逆に職員からは現在の事を伝え、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>利用者の様子や、職員の思いを家族にまめに伝える事で、家族が預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>利用者一人ひとりの、これまでのなじみの関係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等、馴染みの関係が継続出来るように支援している。</p>	<p>利用者がこれまで関係を培った知人や友人の訪問がある。行きつけの美容院へ家族と行ったり、馴染みの美容師が事業所に来るなど関係継続を支援している。正月には、ほとんどの利用者が家族と外出や外泊をして、家族や近隣住民と馴染みの関係を深めている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が仲を取り持つように配慮している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>サービスの利用が終了された方に会いに行ったり、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>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て、職員間で検討している。</p>	<p>利用者一人ひとりの表情や様子に変化があれば「申し送りノート」で職員間の共有を図り、利用者の思いや希望、体調の状況を把握し対応している。意思疎通が困難な利用者には、3カ月に1回は家族と職員でカンファレンスを行い、利用者のニーズの把握に努めている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>入居時に本人や家族、関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聴き取りし、入居後も本人との会話や家族や知人等の訪問時に少しずつ聴き取り等を行い、把握に努めている。</p>		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	月に一度の職員会にて、一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズム等、本人の状態を職員間で話し合い、利用者の出来ない事より出来る事に注目し、その方の全体像を把握しつつ支援するように努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような介護計画を作成している。	日々のケアの中で把握した利用者の思いや状態の変化、及び家族の意見や要望等を3カ月に1回のカンファレンスで担当職員が把握し、全職員が出席する職員会で話し合い、介護計画を作成している。計画は、随時見直しながら6カ月に1回、利用者にはアセスメントを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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実践結果、気づき等を毎日介護計画書を元に記録し、職員会等で情報を共有し、介護計画の見直しや評価を定期的に行っている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	予定外の緊急な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。その為の職員のローテーションも柔軟に調整している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼び掛けている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な病院での検査、週1回の訪問診療や2週間に1度の訪問看護のほか、体調の変化により随時にも受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要時には家族の同行もお願いしている。	入居時の家族と利用者の意向により、ほとんどの利用者が母体法人である協力病院をかかりつけ医にしている。受診時は職員が付き添い、必要に応じて家族が同行することもある。訪問診療や訪問看護、通院の結果は「訪問医療ノート」等に記録し、家族と事業所、かかりつけ医で共有している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、ホームで対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族並びにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	入居時に家族へ「看取り介護の指針」を説明しているが、現時点では充実した医療連携のもとで、協力医療機関で最期を迎える希望が多く、事業所での看取り希望は出ていない。利用者の症状が重度化したときは、利用者や家族とかかりつけ医、事業所と話し合いを重ね方針を立てることにしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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、職員は常日頃より目を通すようにしている。職員には消防署で救命救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。しかし、地震や水害等の避難や対策については話し合いは行っているが、ホームでの訓練にまでには至っていない。しかし、町内会等で防災訓練の有無を聞いたり、ある場合は参加させてもらうようにしている。	年2回火災訓練を実施し、うち1回は消防署が協力している。避難ルートや場所は消防署に相談して確定している。住民の協力を家族会や運営推進会議の議題にも挙げているが、訓練には近隣住民と家族が各1名で参加が少ない。備蓄担当職員が水・非常用食料等の点検・確保を行い、3日以上を備蓄している。	事業所の発信で来年は行政主導の防災研修会が予定されているので、その機会を活かし事業所の防災訓練に地域住民や家族の参加を促し、地域の「見守り応援隊」の協力も呼びかけることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場では、さりげない言葉掛け等、利用者のプライドを傷つけないように職員同士で話し合っている。又、個人情報が入部に漏れないように留意している。	職員は利用者に大声で話し掛けないようにし、利用者が排泄に失敗した時は、羞恥心に配慮して目立たない場所で衣服を交換している。さりげない言葉かけ等を心がけ、適切でない対応に気づいた職員は、ユニット毎の職員会で話し合うようにしている。	

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	一つひとつの物事に対して、その都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定の出来ない方には、表情や態度で見極め、少しでも希望に応じるようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	一人ひとりのその日の体調に合わせて、その人の興味のある事を働き掛け、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。個別レクリエーション等の対応もやっている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	本人の希望に応じて馴染みの理美容院に行ったり、訪問理美容を利用し散髪をして貰っている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	利用者の好みを聞き入れ、取り入れたメニュー作りも行っている。食事作りも下ごしらえ等も利用者と共に作業を行っている。食事は職員も利用者の間に入って、会話を楽しみながら摂っている。	卵焼き等の調理や台拭き、配膳など、利用者ができることは職員と一緒にしている。利用者の会話から好みの料理を把握し、季節の食材や要望を献立に取り入れて、食事を楽しんでいる。献立は母体病院の栄養士が確認している。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事や水分の摂取状況を記録し、職員が情報を共有出来るようにしている。利用者に応じて刻んだり、好き嫌いの有る方には代替え食品をかまえたり、一人ひとりの状態に応じて工夫し個別に対応している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食時に歯磨きの声掛けを行い、利用者の力に応じて見守り、介助する等支援している。利用者や家族の要望にて訪問歯科を利用する事でも、口腔内の清潔を保持出来るようにしている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排便・排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。尿意・便意のない利用者には定時及び随時のトイレ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が出来るように援助し、紙パンツから布パンツに戻せるようにしたり、紙パンツでも失敗や失禁を少なく出来るように支援している。	利用者一人ひとりに寄り添って排泄の間隔を把握し、尿意や便意に無自覚の利用者もトイレで排泄するよう自立のケアを目指している。支援により、紙パンツから布パンツに改善した事例もある。居室にトイレがあり、夜間、自分で排泄がスムーズにできるようにベッドの位置を工夫している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	毎日の排便状況を確認し、水分摂取や運動を働き掛け、必要時には便薬の調整を行いながら便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて家族に確認方法(トイレの水栓を止める等)の同意を得たり、下剤の使用や便秘状態が続いている場合は主治医の指示を仰ぎ、病院へ摘便等に行くようにしている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	職員が一方向的に決めず、利用者の希望を確認し、入浴して頂いている。入浴に時間がかかる方については、食事やレクリエーションの時間を考慮しながら本人と話し合っ、入浴の時間を決めている。昔より風習の菖蒲湯やゆず湯等を取り入れ楽しんで頂いている。	利用者の今までの習慣や希望にあわせて、入浴を支援している。毎日でも入浴できるが、午前中、平均して週2~3回の入浴が多い。入浴を嫌がる利用者も、足浴で気持ち良さを感じて、無理強いせず徐々に体を洗い、浴槽に浸かると笑顔を見せるなど気持ちに合った支援をしている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	なるべく日中の活動を勧め、夜間の良眠に繋げられるように働きかけると共に、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るように働き掛け、ゆっくり休息出来るように支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	薬が処方される度に処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認出来るようにしている。本人の状態に変化が見られる時には主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。1日の中では、入居者と職員が関わり楽しめる時間も作っている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出掛けている。歩行困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出かけている。又、利用者の家族にも協力を呼び掛け、本人の希望する場所への外出もして頂いている。	利用者全員が日常的に外出や外気浴できるように、外出チェック表を活用している。事業所周辺の散歩に、車椅子や手押し車で近くの公園まで往復したり、車椅子も使用して職員と一緒に買い物に出かけている。季節ごとの花見や菊展など、遠出のドライブもしている。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご自分で小額のお金を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かり、ホームで管理するようにしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に替わる等支援している。本人がハガキや手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季を感じながらくつろげるように配慮している。	事業所の周辺は静かで、居間は日当たりが良く適度な広さがあり、ソファでくつろぎながら落ち着いた生活が出来ている。畳のコーナーでは、利用者と職員と一緒に洗濯物を畳み、会話が弾む場所になっている。共用空間の中でキッチンの流し台が、家庭的な生活感を与えている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。又、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	寝具やタンス等、使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族さんと相談しながら置き場所も考え配置し、本人さんが暮らしやすい居室作りを行っている。	各居室にトイレがあり、トイレで排泄しやすいようにベッドの配置を工夫している。筆筒は自宅から持ち込み、居室には人形等の好みの物を置いたり、家族の写真も貼って、利用者それぞれが落ち着いて暮らせる居室にしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	「何が出来るのか」「何を理解しているのか」日常の行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。転倒等が多い方は手すりを伝い移動出来るように居室内の工夫も行っている。		

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 (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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	順次、リーダー研修、認知症実践者研修に参加して学んだ手法を用いたり、理念について職員間で考える場を持ち意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによって気づきを持って、ケアに反映するようにしている。			
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃・行事等の活動にも参加している。日常的に入居者様と散歩に出掛け、近所の人とあいさつを交わしたり、話しをしたりしている。			
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の方がホームに来訪された時等に相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。			
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	事業所の活動や入居者・職員状況等の報告を行うと共に、必要な議題を決めてサービス向上に活かせるような意見交換等を行い、日頃のサービスに取り組むようにしている。			
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、御家族様に代わって認定更新の機会等に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えたり、協力関係を築くよう取り組んでいる。			
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、出て行く気配を見逃さない見守りを行うように、職員同士の連携を図っている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声掛けをしたり、一緒に付き添って外出する等、利用者の自由な暮らしを支えるようにしている。			

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>高齢者虐待防止法等について、講習や勉強会に職員は順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え、知識の共有が出来るようにしている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に添った支援が出来るように努めている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>時間を取って丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化等について、事業者の対応可能な事を説明している。介護報酬の改定や制度改正等により、利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば充分に説明し、理解と納得を得ている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>利用者からの意見・不満・苦情は、職員に話し易い関係作りに努め、運営推進会議へ順番で利用者に出席して頂き、意見を聞いている。又、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等と言って頂くような機会を設け、運営に反映させている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>月1回の職員会や必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃から利用者との関わりの中で生まれる、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境に取り入れている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々が力量に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は職員会で発表をして貰い、研修報告書を各職員が閲覧出来るようにし職員全体で周知・向上出来るようにしている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働き掛け、同業者との連絡或いは訪問させて頂き、意見交換等を行うようにしてネットワークを広げている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や、本人の思いに向き合い本人に受け入れられるような関係作りに努め、安心してサービスを利用出来るようにしている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>御家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言し要望等についても聞き入れる事で家族との信頼関係作りに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>家族の実情や要望をもとに今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>利用者から、経験や知識を活かして教えて貰う事が多く、逆に職員からは現在の事を伝え、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。</p>		

19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>利用者の様子や、職員の思いを家族にまめに伝える事で、家族が預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>利用者一人ひとりのこれまでのなじみの関係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等馴染みの関係が継続出来るように支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が仲を取り持つように配慮している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>サービスの利用が終了された方に会いに行ったり、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>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>一人ひとりの思いや希望を聞き入れながら、その人らしい暮らしが出来るように努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い取り組んでいる。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>本人や家族等に生活歴や職歴・これまでの経過等を聞き、信頼関係を築きつつ把握に努めている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>月に一度の職員会にて、一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズム等本人の状態を職員間で話し合い、利用者の出来ない事より、出来る事に注目しその方の全体像を把握しつつ支援するように努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書をもとに記録し、職員会等で情報を共有し、介護計画の見直しや評価を定期的に行っている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>予定外の緊急な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。その為の職員のローテーションも柔軟に調整している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼び掛ける。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な病院での検査、週1回の訪問診療や2週間に1度の訪問看護の他、体調の変化により随時にも受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要時には家族の同行もお願いしている。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></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>母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、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>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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、事業所ですることが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>本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、ホームで対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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、職員は常日頃より目を通すようにしている。職員には消防署で救命救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。しかし、地震や水害等の避難や対策については話し合いは行っているが、ホームでの訓練までには至っていない。しかし、町内会等で防災訓練の有無を聞いたり、ある場合は参加させて貰ってもらうようにしている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場ではさりげない言葉掛け等、利用者のプライドを傷つけないように職員同士で話し合っている。又、個人情報が外部に漏れないように留意している。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>色々な場面で本人の思いや希望を聞き、又、水分補給時の飲み物は自分の好みのもを自己決定して貰っている。毎日の服も選んでもらい、本人が決める力を引き出すように働き掛けている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>1日を何をしてどのように過ごしたいのか、本人の望んでいるペースに合わせて支援しており関わるようにしている。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>髪型や服装・身だしなみや化粧を個別支援しており、本人の好みや希望に添い、馴染みの理美容院への利用が出来るようにしている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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(野菜切り・下ごしらえ・片付け)を入居者と職員で一緒に行っている。職員と入居者が一緒に食事を摂り、会話をしながら楽しんで食事している。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>水分不足にならないように、飲み物の種類を工夫している。一人ひとりの状態や様子を把握しながら、カロリーの過不足・体重の減少に気をつけながら職員全員が意識を持って支援している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>毎食後、一人ひとりが本人の力に応じた口腔ケアを実施している。不十分な時は、職員が介助し口腔内の清潔保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>一人ひとりの排泄パターンを把握して、定時及び随時にトイレ誘導を行っている。失禁や失敗を減す事で不快感なく過ごせるように支援している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>個々の便秘の原因を探り、運動への働きかけや冷たい牛乳を飲んで頂く等予防に取り組んでいる。下剤の使用は主治医に指示を仰いでいる。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>入浴のローテーションに合わせるのではなく、本人の希望に応じて時間をずらしたり、無理強いせず個々に添った支援を行っている。入浴時は、羞恥心や負担感を感じないように配慮している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの生活習慣を把握し、日中の活動を促す事で夜間の良眠に繋げられるようにしている。休息や午睡を個々の状態に合わせてとって頂くようにしている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>処方された薬の説明書をファイルし、職員がいつでも薬の目的や用法・副作用を確認出来るようにしている。本人の状態の変化等は主治医に報告し指示を仰いでいる。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出掛けている。歩行困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出掛けている。又、利用者の家族にも協力を呼び掛け、本人の希望する場所への外出もして頂いている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>ご自分で小額のお金を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かりホームで管理するようにしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に替わる等支援している。本人がハガキや手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季を感じながらくつろげるように配慮している。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。又、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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</p>	<p>寝具やタンス等使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族さんと相談しながら置き場所も考え配置し、本人さんが暮らし易い居室作りを行っている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>「何が出来るのか」「何を理解しているのか」日常の行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない