

群馬県グループホーム喜楽(ユニット喜楽)地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	○	<p>・地域の社会の一員としてのグループホームを理念に取り入れることが望ましいので職員全員で検討する。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		<p>・理念に基づく利用者本位の生活に少しでも近づくように気を配っている。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		<p>・地域の人々には「喜楽」グループホームの役割・どんなことを行なっているのか理解してもらっている。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		<p>・近隣の人たち全員と近所づきあいしているわけではないので、付き合う人を広げて少しずつ広げている。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		<p>・これからも地域の一員として行事に参加してゆく。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	・認知症の理解のために当事業所の町内会の人を対象とした講演会・相談会を開催した。また職員も認知症サポーター養成講座の開催に協力している。 ・地域の看護学校の生徒にたいして認知症の人の理解の特別講義を毎年1回継続的に行なっている。		・相談会や講演会は継続して行なっていく。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	・昨年の外部評価結果を職員に伝え、救命講習の実施がされていなかったので機会がある毎に受講するようにしている。		・今後も自己評価、外部評価結果を基に改善を図って行きたい。
8	○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	・運営推進会議での取り組むべき項目を職員に伝え、出さることから取り組みでいる。具体的には①ボランティアの受け入れ②認知症の講演会の実施③災害時の地域からの協力④利用者や家族へのグループホーム利用のQ&A		・ホーム内で検討しなければならない項目もあるが実施できることから取り組んでいる。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・介護保険に関する質問や認知症の人への支援について機会ある毎に市の職員と話している。また介護保険以外でも当法人で行なっている生活支援サービス(主に移送)に関しても連携している。	○	・市内グループホーム事業者に対して集団説明をお願いし、一度開催したが更新を迎える時宜もあり更新説明会の開催をお願いする。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	・権利擁護、成年後見に関して管理者は学習している。またケアマネージャーも学習済であるが職員全員までの学習とはなっていない。また現在利用者の家族に利用者の生活に関して相談できるので必要な人はいない。		・権利擁護、後見制度は実際に携わらなければ理解できないと考えられるので実際の事例を通じて学んでゆきたい。
11	○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	・虐待に関する一部は理解しているが、虐待の内容を学習する機会を持っていなかった。	○	・職員会議で虐待の学習を行なう。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時に重要事項説明書により要約を説明し書面にて確認している。また年2回要望・苦情のアンケートを行い、管理者・職員で確認し改善につなげている。更に運営推進会議からの意見でグループホーム利用のQ&Aを作成し家族に渡した。	・重要事項説明、要望・苦情アンケート、利用のQ&Aの改定は続けて行く。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	・利用者からの要望・意見は自立支援の観点から極力生活に取り入れるように心がけている。また外部への不満・苦情に関しては家族訪問時に利用者の不満・苦情はなにかその都度聞くようにし改善や生活に取り入れようとしている。しかし利用者が直接外部者へ話せる機会はない。	・利用者が気楽に職員や管理者に要望・苦情が言える関係作りを心がける。・外部者からの聞き取りは、利用者が一番遠慮なく物事を言える家族を通じて行なってゆく。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	・日頃の暮らしぶり個別のケア記録を毎月10日分と写真を送付している。健康状態は変化が生じたり医療の必要な状況に成った時にその都度相談している。金銭管理は2カ月に一度出納を送付することにより報告している。	・ケア記録、健康状態の随時相談、金銭出納報告は継続する。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	・家族に対し年2回要望・苦情のアンケートを行い、これに基づき業務の改善を図っている。またケアプランのアセスメント時に家族に聞くようにしている。苦情を外部者に表せる機関として情事小う説明書によって説明しているが、もっと身近で言いやすい機関として運営推進会議があるので家族会と推進会議の接点を設ける。	○ ・家族会と推進委員会の連携を図ってゆく。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	・職員の中に業務改善担当を設け職員会議で利用者の支援・業務改善・職員の処遇などを検討し運営に活かしている。	・業務改善担当が全員から改善案を聞き、職員会議で提案してもらっている。また提案を検討し必要があれば即時に実施する。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	・業務内容が利用者の状況変化に適合しなくなってしまった場合や改善や変更が必要な場合は、職員会議によってその都度業務内容を検討し変更している。またすぐに変更しなければ対応できない場合はその日職員の話し合いによって業務内容を変更する。	・利用者の状況変化に応じて業務内容を会議によって一斉に統一した支援が出るように変化させることは必要不可欠であるので今後とも続ける。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	・2ユニットあるが職員は自ユニットから他のユニットへの配置転換は基本的に行なわないこととしている。職員の不足が生じた場合はそのユニットの職員が話し合い不足の勤務を補っている。また新職員はお年寄りが馴れてくれるまで新職員1人での支援は行なわず一定の期間見習いを行なう。	・今後もユニット間の配置転換は極力避けることとする。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	・初任時は理念、認知症の事、認知症の人への基本姿勢、介護保険の目的など学習する。次に約4回のローテーションは既存職員と組み業務を習得する。一定の期間勤務した職員には、認知症介護実践者講習を受けてもらうこととしている。また実践の中で利用者が現すさまざまな事項を基に支援の考え方、対応を管理者が職員に助言している。	・認知症の人への支援はさまざまな知識や技能が必要であるため職員の経験や技能に応じて外部研修会に参加を勧める。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	・群馬県地域密着型サービス連絡協議会で開催する研修会に毎回参加している。また同協議会で開催する交換研修にも毎回参加し他のグループホームでの行なっている支援を参考に自ホームの質の向上に取り入れている。更に同協議会では県内グループホームで実践した事例発表会もあり今後の支援の参考にしてている。	・群馬県地域密着型サービス連絡協議会の開催する講習会、交換研修、事例検討会に参加する。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	・認知症の人への支援はその病気から一般には理解できない言動によりストレスが多くある。職員同士はお互い信頼関係が有り人間関係からのストレスは少ない。しかし利用者の重度化に伴い食事介助に多くの時間をとられるため休憩時間上手く取れない状況にあるため支援に支障がなく休憩時間を取る工夫が必要	○ ・業務内容を検討し休憩時間を取れるように工夫する。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	・運営者と管理者は同人であり、現場の状況は把握している。就業規則があり社会保険、退職共済が整備されている。資格取得を奨励しており、受験前には勤務を休みにするなど配慮し、資格取得時には取得手当を支給している。	・介護の仕事の重要性や利用者の力を引き出す喜びを職員は持つてる。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・相談があったときに利用者の状況など把握するため、必ず家族の立会いのもと管理者と職員が面会を行い要望、質問や不安などを聞き不安を取り除くようにしている。	・利用前の家族と伴に面会を行い本人の状況を確認し、本人の不安を取り除くようにしている。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・相談の時に家族がどのような理由からグループホームを利用したいと考えたのか話を聞き、また申し込み時には在宅での家族の介護負担や生活の困難性について理解するように努めている。	・相談時に本人、家族の話をよく聞くようにしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	・相談時に本人、家族の状況を聞かせてもらいグループホーム利用がふさわしいかどうか話し合いを行っている。他のサービスが適当と考えられる場合には、館林市が作っている冊子により他のサービス事業者を進めている。		・相談時に本人、家族の話をよく聞くようにしている。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	・グループホームの利用が決まったら利用前に本人、家族でグループホームに尋ねて来てもらい雰囲気や他の利用者の様子を見てもらうようにしている。また利用者に家族からグループホームに住み替えることを伝えてもらい、その理由は管理者と家族で事前に打ち合わせた内容を本人に伝えることにしている。		・利用者は本来グループホームに住むことは望んでいないことを理解し、しかし何らかの必要性からいやいや引っ越しをしなければならない事情の理解に努める。またホームに住まなければならない理由を管理や全職員は理解し統一した言い方が利用者と言えるようにしている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	・自立支援の考えからできない事ばかりに目をやらず、出きるのに実生活で発揮していない力に目を向けることが重要と考え出きる力を見出す支援を心がけている。職員と一緒にこなう家事や調理を取り入れ一緒に生活者としての関係を作っている。		・ケアプランの中に出きる事や興味がある事を取り入れ実施している。
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	・利用者が毎日を落ち着いて過ごせるように生活暦を中心に家族からアドバイスを受けている。医療や今後の利用者の生活のことなど相談に乗ってもらい一緒に考えてもらっている。		・利用者が混乱したり不安になったときなど電話で家族と話してもらい安心してもらっている。またさまざまな利用者に関する相談に乗ってもらっている。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	・利用者の家族に対する思いを理解し家族に伝えることに努めている。又機会あることに行事への家族の参加に努めている。又利用者が家族に期待することで意に添わない場合でも家族の事情を利用者に伝えるように努めている。		・誕生日の家族参加、忘年会、外食時など参加を呼びかけている。しかし家族の事情も含め無理のない程度で誘っている。
30	○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	・可能な限りこれまでの関係性を大切にしてきたが利用者の重度化により、馴染みの美容室や親しい人に会いに行くことが減少している。行くことが減少する分理容ボランティアなどホームに尋ねてくれる人とのホームでの新たな関係作りを大切にしている。		・可能な限りこれまでの関係を崩さないよう心がけつつホームでの新たな関係を築く。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・発語が少ない利用者でも有っても利用者の輪の中でお茶や食器拭きなどの場に参加してもらえるようにしている。またお年寄り同士のいたわり合う関係を職員が阻害しないように注意している。		・お年寄り同士の支えあう関係を大切にしている。また性格が合わない人には職員が間に入りお年寄りの良い面を伝えるようにしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	・利用が終了した人で自宅に戻れないため当ホームの近くの施設をすすめ毎週当ホームに訪問してもらい夕食を一緒にしていた人がいた。		・他の施設や病院に移っても職員が訪問などしている。またホームに訪問できる人には来てもらう事をすすめている。
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				
1. 一人ひとりの把握				
33	○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	・利用者の希望を極力聞きながら生活の充実を図っている。また本人の意向に沿った生活に近づけるように努めている。意思の伝達ができな利用者に対しては家族に相談しアドバイスを受けて、本人の状況を勘案して利用者にとって代わって推し量ることが必要。	○	・職員は認知機能の低下により上手く表現できない利用者の気持ちを常に理解しようと努力しているが、本人の意向に沿っているものか不明であり持つとく服が必要。
34	○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	・利用開始に家族から生活歴・性格・趣味・宗教など情報を取るようになっている。また利用者からの発言を大切にし情報を加えるようになっている。		・生活歴のだけでなく会いたい人や頼りにしている人、行きたい所なども集めている。
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・利用者一人ひとりの意向に沿った生活を心がけている。朝なかなか起きられない人には朝食を後れてとってもらう。混乱して落ち着いて食堂で食事が取れない利用者には自室で摂ってもらうなど。		・利用者一人ひとりの生活パターンを尊重し、活動と休息のバランスをとるようにしている。また自然に手伝いなど参加してもらい充実した生活が送れるように支援している。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	・ケアプランは家族とのアセスメントから始まり、ケアプランの原案を担当職員が作成し、会議で職員全員で検討して決定する。また実施した結果を基に家族とのアセスメントを行い次のケアプランを作成している。一連の作成過程で家族からの要望・助言や職員同士の気づきをケアプランに反映している。		・一連のケアプラン作成過程を通じ具体的なプラン実施状況と記録は職員全員で実施している。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	・ケアプランはおおよそ3ヶ月で見直しを行なっている。また利用者の体調変化等によって作成したケアプランが利用者の状況にそぐわない場合は、家族と話し合い臨時的ケアプランを作成し実施するようになっている。		・定時のケアプランの見直しは担当者が行い、臨時的ケアプランは管理者が指示し変更して実施している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	・ケア記録は個別に記入できるようにしており、利用者の日々の状況やケアプランの実施結果が記入されている。又ケア記録は職員全員で記入しその日1日様子が分かるようになっている。ケアプランの実施結果はモニタリングの資料となっている。		・ケア記録は利用者の様子や快・不快の状況、その日の特筆すべき事項も記入でき、勤務者は前日までの記録に目を通し情報の共有に心がけている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	・認知症のデイサービス事業所があり希望があれば在宅からグループホームへの移行は利用者の状況を把握しているのでスムーズに行なえる。またホーム利用者の通院や外泊などの時ホームで送迎など対応している。しかしグループホームに通所介護や医療連携がないため今後検討の必要あり。	○	・医療の連携や入所希望者に対してホームでの通所介護の設置を考える必要がある。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	・利用者が安心して生活できるように地域の人たちと顔なじみになってもらうため、農家からもらった野菜などを隣近所の配っている。また消防訓練を実施し消防署の署員に日頃の生活を理解してもらっている。さらに近く的美容院を利用している。		・地域の人たちと利用者との接点をいくつも持つことが出来るように取り組んでいる。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・花見や外食時にボランティアの人に参加してもらい見守りなど行なってもらっている。また併設するデイサービスに行ってお茶をご馳走になったりデイの行事に参加している。さらに入院時には家族からの要望により、当法人が行なっている有償市民活動を利用し洗濯や食事介助を行なっている。歯科医師会の診療所で診療してもらっている。		・行政のサービスや福祉・医療機関のサービスの情報を集め利用者からの要望や必要に応じて利用している。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	・社会福祉協議会の権利擁護事業担当者と当法人の有償市民活動は住民支援で協働しており、ホーム利用者が権利擁護を利用する時には相談にのってもらえる。また包括支援センターが開催する事業者との定例会議に出席しており連携体制が築かれている。また地域の介護保険事業者とも交流が図られ情報交換できるようになった。		・今後とも社会福祉協議会や包括支援センターと連携を図って利用者の必要な支援に結びつける。
43	○かかりつけ医の受診支援 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	・入所時に極力今まで通院していた医療機関を主治医として指定してもらっている。またかかりつけ医がない場合にはホームの協力医療機関を紹介している。主治医とは利用者の状況や治療方針など利用者や家族の意向を踏まえその都度相談している。		・主治医を中心にして必要があれば他の医療機関を紹介してもらい受診をしている。また受診後は主治医に情報が集まるように情報提供してもらっている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		<p>・認知症の症状や進行を遅らす薬の処方などによる状況の変化を伝え主治医と協力して利用者の支援をしている。</p>
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	○	<p>・介護職員も看護職員から利用者の健康管理や緊急の対応を学習するように努める。</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		<p>・早期退院に向けた協働とまでは行かないが、入院時に利用者の日頃の状況を情報提供している。また担当医から疾患などの説明を家族と伴に聞かせたもらい、治療が終了したら特別な事由がない限りグループホームに戻れることを伝えている。</p>
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等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>		<p>・家族、主治医、グループホームで話し合い合意された内容に関しては、文章化し3者で確認している。</p>
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		<p>・現状では利用者の重度化した場合、本人の意向を尊重しながら対応するが、ホームでの生活を継続するには家族の理解と医療機関の協力、ホームでの重度化対応体制がなければ生活の継続は出来ない。</p>
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		<p>・利用者の生活を悪化させないため継続して退去の支援を行なう。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	・利用者のプライドを傷つける言葉遣いや配慮のない態度は信頼関係を失うばかりか介護をより困難にすることを理解し、慎むように管理者が注意を払っている。またプライバシーは個人情報保護法案からも秘密保持を守るように日ごろより注意している。ケア記録に関して個々人の記録には他の利用者の名前を出さないように徹底している。	・利用者が不愉快に思える言動を行なうと感情的になり、信頼関係を基礎として成り立っている支援ができなくなってしまう。また秘密保持は職業人として当然であり、職員の就業時に順守を確認している。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	・服の選択や、入浴の望み、食事のメニューなどを聞くようにしている。上手く表現できない人にはいいまでの生活歴を参考に利用者の気持ちを推し量ったり家族に聞いたりしている。	・職員の押し付けではなく些細なことでも利用者の希望を聞いたり、選択してもらいながら生活を進めている。
52	○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	・毎日の生活の中で利用者の希望を聞くようにしており、それをかなえるように努めている。利用者の要望は支障がない限りかなえるようにしている。 外出の希望などその日の状況で柔軟に対応している。	・1日のホームの流れはある程度決まっているが利用者の要望によって変更している。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	・着る服を選ぶ人には好きな服を着てもらい不自然でないか支援している。服を1人では選べない利用者には持つてる服から季節に合わせて極力同じものにならないように職員が選ぶようにしている。化粧の習慣がある利用者には朝に支援している。美容院は歩いてゆける近くの美容院と馴染みに成ってもらい髪型の希望を叶えるようにしている。	・服や化粧、髪形など個性が出る事柄であるので、その人らしい容姿を失わないように支援を心がけている。
54	○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	・食事は支援の最も重要な項目と捕らえ、調理や下準備、盛り付け改善、片付けなど利用者と職員で一緒に行なうようにしている。また食べたいものを聞きながらメニューに入れている。	・自立の支援の観点から食事は大いに生かせることを職員は理解し、出来上がったものを伴に食べ味あうことで一体感も生まれる。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	・毎日の食材をスーパーなどに買いに行くがこのときに利用者と一緒に行き必要なものや好きなものを購入すねようとしている。	・利用者の好物を把握し、自ら必要なものを購入してもらい、好きな食べ物はおやつに出すなど工夫している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	・個人ごとに排泄に関する力を見極め、段階に応じた支援を行っている。昼間は普通の下着をしてもらい、夜間はリハビリパンツとするなど必要以上にパット・リハビリパンツの使用を控えている。尿意・便意がない利用者に対しては時間でのトイレ誘導を行い、トイレの場所が理解できない利用者にはサインによって誘導するなどトイレでの排泄に取り組んでいる。		・個人ごとに排泄に関する力を見極め、段階に応じたしえんを行っている。また利用者の尊厳を配慮し小さな声でトイレに誘っている。更に利用者自身がパットやリハビリパンツを取り替えられる場合は、管理を利用者にしてもらい職員はさりげない見守りを行っている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	・土曜日を除き毎日午後に利用者の希望を聞きながらお風呂に入ってもらっている。入浴をおっくうがる利用者には直接お風呂をさそうのではなく入浴前から職員がより添い違和感無く誘い入浴してもらっている。	○	・一人ひとり個別に入浴してもらっている。またゆっくりと入るのが好きな人や直ぐに出たい人など入浴習慣を理解して支援している。しかし就寝前の入浴を行っていないので実施を検討した。
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	・利用者の生活パターンから昼寝の習慣がある人や昼間疲れが見られる利用者には一休みを勧めている。就寝時の挨拶を決めており利用者へ伝え「ここで寝ていいんだ」と思ってもらえるようにしている。		・夜間良く眠れないで食堂など来られる利用者には無理やり横になってもらうのではなく、飲み物を出したり少し話をするなど対応している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	・人から認められたり、感謝されることは精神的な安定に重要な項目であることを理解し役割活動に取り組んでいる。また役割活動は認知症からの生活の混乱を緩和させるにも役立ち、自立支援の観点からも必要。利用者のその日の状況やに応じて買い物、掃除、調理、洗い物、洗濯干しなど		・ただ役割を行ってもらうことだけが重要でなく、周りから認められたり、感謝されることが重要であり、職員は必ず感謝や感嘆の意を伝える事を忘れないようにしている。また役割が利用者の過重な負担にならないように注意している。
60	○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	・お金を管理できる利用者は小額を財布に入れ持ってもらい、管理できない利用者は財布を預かり買い物など外出時に使用してもらっている。また紛失の可能性が高い場合はお金の所持の重要性を家族に理解してもらい、紛失しても許容の額を決め利用者へ持ってもらっている。		・一般的に命の次に大切なのはお金であり、極力お年寄りにお金を持ってもらい、必要なものや欲しいものを買ってもらうようにしている。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	・建物内だけの生活では息苦しさがありちょっとした気晴らしが必要なのでスリッパのままで外の雰囲気を味わえるようにウッドデッキを設置してあり、お茶や日向ぼっこ、植木鉢、洗濯干しなどに利用している。又外出は毎日の買い物に利用者と一緒にいたり天気の良い日は散歩、近くの美容院、近所のお宅におっそ分けなど外出している。		・本来外との関係が無ければ生活が成り立たない、地域の一生活者として利用者もが外出が必要である事を職員は理解している。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	・利用者の行きたいとろに時間を設け個別に外出してもらっている。また家族と話し合い可能であれば一緒に出かけてもらっている。兄弟の所、お墓参り、家族旅行など		・利用者は今までの生活の積み上げから、特別に行きたいところがある事を理解し、一概に無理としないで可能な限り希望を叶えられるようにしている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	・家族への電話は時間帯や頻度など家族と相談のつえ、利用者の希望によりかけてもらっている。電話番号を忘れてしまっている時やダイヤルを押せない場合には支援している。手紙は毎年年賀状を書いてもらっている。上手くかけない場合は判子などを押ししてもらっている。また家族から電話が来たときには取り次いでいる。		・利用者は日頃から勘違いや不安を持ってしまいがちです。信頼できるのはやはり家族なので電話で話してもらうことにより安心したり、納得することが多く、安定した生活のため家族にも協力してもらっている。また何も無くても声を聞くだけで満足することを職員は理解している。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・家族や親戚、知人が訪問してくれた時には歓迎している。また利用者とは何処で話をするのが良いのか配慮して、自室やリビングなどとの都度使い分けている。また他の利用者にも協力してもらい、お茶などを入れてもらっている。		・本来グループホームや利用者には何かの用事が無ければ訪ねてきてくれる人は極わずかであることを理解し、訪問してくれた人に感謝するしている。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・当事業所では身体拘束を行わないことにしている。また拘束しないためにさまざまな工夫と見守りをおこなっている。		・身体拘束はしないことを当然とした考えが定着している。今は行動制限を念頭に試みている。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	・日中は鍵をかけない事をオープン時から実施している。このために日頃から職員は利用者の近くに居るようにし、さりげない見守りや利用者が今何処に居るのか意識して業務を進めている。また利用者が外に出るときには一言職員に伝えて欲しいとお願いしている。		・利用者が外に出たいと希望した時には、職員はさりげなく見守りながら外出している。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	・職員は日頃から利用者が何処に居るのか意識して教務している。また職員同士の小声での情報共有を図っている。今トイレに入っているやこれからお風呂に入る、今部屋でくつろいでいるなど。また監視されていると利用者に思われいように居場所の確認時には寒く無いか暑くないかなど用事を装いことや情報の伝達時には利用者から見えないところや利用者には聞こえないように小声で話すなど工夫している。		・居場所確認は玄関に鍵をかけていないことから利用者の居場所確認は必ず必要であることを職員は理解している。また無配慮な確認から利用者との信頼関係を崩さないよう工夫している。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・生活観のない雰囲気にならないため注意や管理する物品を限定し、それらの物品の管理場所を決めている。また通常の日用品でも利用者によって手の届く範囲に置かないなど取り決めをしている。		・利用者の状態によって管理する物品を決めている。また針やはさみなどは職員が見守りしながら利用してもらい終わったら必ず返却してもらっている。異食の可能性のある利用者に対しては食べた危険なものについて手の届かないところに置くなどして対応している。しかし管理しなくても良いものは沢山有るのでこれらを使用し雰囲気作りをしている。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	・ヒヤリハットのノートを作成し、職員全員が確認し事故防止に勤めている。しかし利用者1人ひとりの想定される事故は検討されていない。	○	・利用者一人ひとりの状況に応じて、想定される事故を会議で検討し、日々の生活で危険を未然に排除していきたい。また想定された事故が発生した場合の対応の決めや実際事故が発生した場合を想定した対応の練習も行ないたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・前回の外部評価で指摘を受けた項目であった。その後職員を順次機会ある毎に救命講習を受講するようにしている。		・順次救命講習を受講するようになった。
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・避難訓練を年2回行なっている。内1回は夜勤者1人を想定した避難訓練を行なっている。毎月一回の設備点検時に職員がかわるがわる火災報知器の点検を行ないこの時に消火器の置き場所を確認や消防署への連絡、初期消火、避難経路の確認を行っている。また隣の独身寮に災害時に協力してもらうことになっている。さらに隣組合の人達には、極力近所づきあいをして災害時に応援してもらえるようにしている。	○	・消防訓練に隣組合の人に来てもらい参加してもらっていないので呼びかける。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	・アセスメント時に家族に対して病気や体調などが原因の危険性予測は話し合っているが、また事故の危険性予測についても話し合っている。		・すべての利用者を対象に病気と事故の両面からの危険予測を行い家族に伝え、話し合って対応を決めている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	・利用者の普段の状況を職員は把握しており、顔色や動きなどの変化に気を配っている。いつもの様子と異なる場合には体温や血圧など確認することにしており、申し送りでも他の職員に伝えると伴に毎日の報告で管理者に伝えるようにしている。また必要があれば家族に連絡している。		・職員は日頃の利用者一人ひとりの様子を把握しており、変化のあった時には他の職員や管理者、家族に伝え相談し、対応している。
74	○服薬支援 職員は、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	・職員は利用者が使用している薬の目的と使用料を把握している。また利用者の様子を直接または家族を通じて主治医に伝えている。薬の変更があった時には、使用後の様子を家族、医師に伝えている。		・利用者が使用している薬の処方箋を確認している。また服薬管理は利用者毎に一日分を朝・昼・夜・就寝に分けて前日に準備している。また準備する職員と服薬してもらう職員を別職員とし、漏れや人違いの無いようにしている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・便秘の予防として体操を取り入れ、水分を十分摂ってもらうようになっている。食事ではヨーグルトや牛乳を摂ってもらうようになっている。対応は主治医と相談しながら一人ひとりにきめ細かく便秘薬を使用している。		・便秘予防の工夫はこれからも続ける。対応は一人ひとりの状態に合わせて調整する。
76	○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力に応じた支援をしている	・朝と夕食後の歯磨きや清潔保持は行なっているが、毎食後は取り入れていない。	○	・毎食後の口腔ケアについて利用者毎に検討する。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	<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>・食事の不足や摂りすぎによる体重増加を配慮し、利用者一人ひとりにあった体重を考慮している。</p>
78	<p>○感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)</p>		<p>・感染症得にノロウイルス・インフルエンザは、外部特に職員が持ち込むことが多いことを理解し、手洗い、うがいの予防対策を励行している。</p>
79	<p>○食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている</p>		<p>・食べ物の衛生管理をこころがけている。</p>
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>		<p>・玄関はその家の顔である事を理解し、きれいになっていることを大切にしている。また玄関に入ってきた時に無機質でないようにさりげなく植物を置くなどしている。</p>
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光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>・ゆったりしながらも人の気配が感じられ、それでいて圧迫感を感じさせない雰囲気心がけている。しかしトイレに飾りなどないので工夫する。</p>
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、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>・一人でゆっくりしたい人もいれば、いつも誰かと話をしたい人もいる。居場所が一箇所では利用者一人ひとりの気持ちに沿う事ができないので複数の居場所を準備してある。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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	・利用者の部屋は家族や本人と相談して、使っていた家具やベットなど持ち込んでもらっている。又利用者の趣味やお気に入りものを置いてもらっている。		・なじみの物が自分の部屋にあれば安心でき、部屋の勘違いが減り安定した生活が可能となっている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・換気は自然換気を中心としており、窓の開け閉めで便臭などの換気を行なっている。温度調整は特に夏に利用者に合わせ冷房が強すぎないように配慮している。		・自然換気と利用者に合った温度調整を心がけている。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	・台所は職員と利用者が一緒に調理が出来る十分な広さがある。歩行の安全のため廊下手すりを回してある。建物全てが引き戸になっておりひとりで開け閉め出来る。全ての部屋は和室になっており、布団を使用している利用者には上げ下ろしを行なってもらっている。		・利用者の身体機能を十分に発揮してもらおう工夫されている。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	・玄関に上がりかまちがあり、靴を脱ぐ場所がをわかりやすくしている。トイレが建物内に五箇所あり部屋の近くに設置されておりトイレと大きく張り紙をし失敗を少なくしている。		・理解しやすい工夫をしている。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	・畑があり野菜を作っている。ウッドデッキがあり園芸を楽しめる。		・生活の範囲を広げる工夫をしている。

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	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	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	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	○	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
94	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	○	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
95	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	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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		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
97	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		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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
99	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
100	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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

当グループホームは2ユニットの内の1つです。当ユニットは開設してから7年4ヶ月が経ちました。利用者は身体能力が低下している人が多くあまり活動的でない状況です。当ユニットの理念は「その人らしく喜びと安らぎをもった人生を保障する。」です。利用者一人ひとりのその人らしい一日一日を過ごしてもらうため、その日の体調や気分を十分に察知し安定した時間作りに職員は心を砕いています。その中でも利用者の希望やその人の力を引き出し、感謝と感嘆を忘れずに充実感と喜びのを持ってもらうように心がけています。