

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成30年5月3日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791100148		
法人名	株式会社ライフパートナー		
事業所名	グループホームアムール岸和田		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府岸和田市池尻町686番地の7		
自己評価作成日	平成30年3月12日	評価結果市町村受理日	

### 【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

### 【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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1278番地の2
訪問調査日	平成30年3月30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)】

理念の一つである安心と信頼のホーム実現の為に、利用者と職員が健康的で楽しく日々を過ごしていけるよう、季節に応じた催し(餅つきやお花見など)や2ヶ月に一度の外出(誕生日には本人の好みの食事を外食に行く事もある)等をしたり、久米田池遊歩道への散歩や近隣の喫茶店への外出を積極的に行っている。地域に対しては安心できる場所となるよう、地域の方々とのさりげない交流を図れるようにしている。例えば秋にはだんじりが行基参りに向かう行列を目前で観覧できる立地でもあり、見物人や青年団の人々にお茶などの飲み物やトイレの提供をしている。また、地域自治会への加入や催し(町内盆踊り大会や久米田池夏祭りなど)への参加、運営推進会議を定期的に行い地域の情報やホームでの今後の方針等も話し合っている。また、岸和田市社会福祉協議会や岸和田市福祉政策課などの協力の元、障がい者や閉じこもりの方などの就労支援(除草作業や窓拭き、洗車など)や地域小・中学校、幼稚園との交流、地域自治会への福祉教育(認知症サポーター養成講座など)の場を設けることができている。グループホームの求められている認知症対応の専門機関となり地域の身近な相談場所となるよう、新オレンジプランの一つでもある、誰もが集える場所として認知症カフェ(チャムール)を月1回開催し、日々、他社会資源や地域との連携を積極的かつ密に図れるよう努力している。

### 【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)】

グループホームアムール岸和田の眼前には、近年、世界かんがい施設遺産に登録された広大な久米田池があり、事業所からその全景を一望することができる。久米田池の周囲に設置された遊歩道は、市内屈指の桜並木のスポットであり、また日頃の絶好の散歩コースになっている。久米田池祭りやだんじり祭り、朝市の買い物などで近隣住民と顔馴染みとなり挨拶や会話を交わしている。また、だんじり祭り際には事業所のトイレを開放したり、給水場所として飲料水を提供するなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。管理者は岸和田市認知症ケア報告会の委員長を務めたり、小中学校で開催する認知症サポーター養成講座の講師として参加するなど、地域で認知症ケアの理解を深めるための活動や役割を担っている。火災時には、民生委員や近隣住民、管理者や介護職員等に連絡が入ることになっており、避難した後の利用者の見守りができるように近隣住民等と話し合っている。季節に応じて、和歌山城、海遊館を見学したり、イチゴ狩りやミカン狩りなどに出かけている。外食やバーベキュー・流しそうめんなど季節感や楽しみが持てる様に食事を工夫している。年に1回開催する家族会では、一緒に夕食を食べながら「利用者の暮らしぶりのスライドショー」を觀賞することができる。職員は「愛のある我が家のような生活を目指します」「自由な環境を創造します」「安心と信頼のホームを実現します」の理念をもとに、利用者や家族が安心して暮らすことができるように日々のケアに取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとして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	全職員入職時オリエンテーションに管理者から理念を説明している。またホーム内に理念を掲示している。全職員名札に理念を携帯することにより、職員への周知及び理解を求めている。利用者家族へは広報誌「アムールたより」にて提示している。安心と信頼のホームの実現の為、地域への外出や交流、関係機関との連携が必要不可欠である事を認識し実践している。	「愛のある我が家のような生活を目指します。自由な環境を創造します。安心と信頼のホームを実現します。」という開設当時から理念がある。ホーム内の掲示などで職員への周知を図る一方で、入職時のオリエンテーション時の他、カンファレンスや管理者との面談時(年2回)にも理念の確認を行っている。	
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	社会福祉協議会との連携にて、ボランティアの導入や、地域の幼稚園、小学校などとの交流を図っている。また、久米田池まつりやだんじり祭りなどの地域行事にも参加している。岸和田市福祉政策課や地域自治会から認知症サポーター養成講座等の依頼もあり認知症に関する啓発活動行っている。	自治会に加入し、回覧板を回したり、年1回の清掃活動などの地域行事に利用者と一緒に参加している。日頃の散歩や日向ぼっこで近隣住民とも挨拶を交わすなど、近隣とも顔なじみになっている。また、近くの喫茶店に出かけたり、地元の祭に参加するとともに、だんじり祭りの際には事業所トイレを開放したり、給水場所として飲料水等を提供するなど、地域との交流には積極的に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して認知症についてや地域になぜ密着する必要があるのか等理解を促している。地域の誰しもが気軽に集える場所である認知症カフェ「チャムール」では、専門性を活かし、認知症介護をしている地域の方の相談場所としての役割や認知症の当事者の活躍できる場所にもなっている。		
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	構成員には、利用者家族・利用者・自治会長・介護相談員・地域包括職員などの方が参加され、地域の催しの情報やホームの取り組みなどを話し合っている。また、現状の利用状況、利用者数、行事、研修報告、事故報告、認知症カフェの報告を行い、その際出た意見をもとにサービスの向上に努めている。	2ヶ月ごとに併設の地域密着型デイサービスの運営推進会議と合同で開催している。地域代表者や利用者家族などが参加している。利用者家族には毎月議事録を郵送し、次回の予定を案内する中で、家族参加を呼び掛けている。また、議事録は職員間で回覧し、会議での意見や要望等はミーティングで話し合い、サービスの向上に向けて取り組んでいる。	

5	4	<p>○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>空床情報、入居相談、困難事例等報告、事故報告、苦情相談など相談している。また、現在全スタッフが認知症サポーターとなっている。日々の認知症ケアに携わる報告会「岸和田市認知症ケア報告会（KDC）」では今年度の7回目も実行企画委員として参加している。行政、社会福祉協議会と連携を図り、中間的就労の場としての役割も担っている。</p>	<p>市の担当者とは、事業所の状況を報告したり、事業所が直面する事例等の相談をするなど積極的に連携を図っている。また、市が主催する岸和田市認知症ケア報告会の委員長を事業所管理者が務めており、事例報告や認知症サポーター養成講座を開催するなど、市の担当者と協力関係を築いている。</p>	
6	5	<p>○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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>毎年全体ミーティングにて身体拘束に関する勉強会を行っており、身体拘束マニュアルを常時確認出来る様にしている。玄関ドア施錠も身体拘束にあたることを周知しホーム内にこもりきりとならないよう外出の機会を増やし、開放的に暮らせるケアを目指している。</p>	<p>事業所内で選抜した職員による勉強会を行っている。外部研修にも参加できるように配慮もしている。玄関の施錠については、職員の状況などにより施錠している時間帯もあるものの、外出願望のある利用者には職員と一緒にいて出ていくなどにより対応している。今後開放の時間をなるべく長くできるように職員の配置等の工夫を行うこととしている。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底 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ないでの虐待が見逃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>毎年全体ミーティングにて虐待防止に関する勉強会を行い、虐待防止に対する意識付けや、再確認する機会を設けている。また、介護職員がメンタルヘルスの研修へ参加し、精神面での負担の緩和を行えるよう努めている。</p>		
8		<p>○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人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>大阪府社会福祉協議会やファイン財団が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフにミーティングなどの際に研修報告を行い理解に努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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>新規契約時又は契約前に、管理者より重要事項の説明を行っている。法改正等の際にも説明を行い、同意を得ている。</p>		

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	面会時に面会カードを渡し、そのカードに一言欄を設け意見を求めることができるようしている。家族には運営推進会議への参加を呼びかけ、会議で意見や要望を聞ける機会を作っている。	年に1回家族会を開催し、一緒に夕食を食べながら利用者の暮らしぶりをスライドショーで観賞できるようにしており、こうした場を利用し、家族からの意見や要望を聴き取っている。聴き取った意見等は管理日誌に記入し、職員間で話し合い、運営面に反映できるように努めている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映させている	毎月全スタッフで全体ミーティングを行っている。毎回「月間目標」を定め（外出する機会を増やす等）ケアの質の向上に努めている。また、必要に応じてホームの収支報告を行っている。年に1回又は必要に応じて管理者とスタッフでの個人面談を行っている。	月間目標は、ユニットごとに職員間で話し合い、全体ミーティングで決定している。また、「重度化した利用者を考慮した勤務体制」や「ベッド前のテーブルのカバーを手作りする」など、職員からの提案を運営に反映させている。管理者との個人面談は職場内の人間関係や勤務の要望など様々な内容に及び、職員の要望等を聴く機会を設けている。	
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	年2回賞与時に職員の評価を行っている。適材適所を考慮し、必要に応じて適正試験を行い事業所内及び社内人事異動を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体で各事業所の代表者が月一回の本社研修（社内研修）に参加し、各事業所にて研修内容をフィードバックする仕組みがある。また、積極的に社外研修への参加を促進している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	岸和田市の介護保険事業所連絡会に加入しており、意見交換を行っており、他事業所との交流会にも積極的に参加している。岸和田市内のグループホーム8箇所にて情報交換会を開催し、グループホームの制度や現状などの情報交換を行っている。		

## 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、関係づくりに努めている</p>	<p>本人の要望や生活歴、環境などを事前に聞き相談記録を残し、ケアプランや判定会議にて全職員へ周知、利用者のリロケーションダメージが最小になるよう努力している。以前、自宅で使用されていたタンスなどを持参していただきできる限り以前のような生活を継続してもらえるように努めている。</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、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>ご家族の思いや意向を聞き相談記録として記録に残し、また随時相談にのれることを伝えている。重要事項説明書にも記載し説明している。面会カードの一言欄や、意見箱を設置している。季節の行事への参加の呼び掛けを行い、毎回数名の家族様が参加している。</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>グループホームは、長期滞在型のサービスであることを伝え、自宅での生活継続を望まれる方に関しては、小規模多機能サービス等他社会資源の説明や紹介を行っている。また、併設の通所介護や様々な社会資源の説明も行っている。</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>本人が必要な存在であると感じてもらえるよう調理や掃除等の手伝いを役割として行ってもらっている。また、本人の要望なども、入浴時や散歩時等の話しやすい時にさりげなく聞き出し提供できるよう努めている。以前よりなじみの中華屋や喫茶店に個別に行くなど他者との関係づくりの支援を行っている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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</p>	<p>本人又は家族に負担がかからないような範囲で、家族等に対して、外食や遠足などの行事や面会、外出外泊等、積極的に行っていただくよう声掛けを行っている。またケアカンファレンスに必要な応じて家族の参加を促している。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	各利用者が以前馴染みの関係があった場所や人へその人らしい生活が送れるよう理解を求める声掛けや活動を行い、関係が途切れないよう努めている。近隣の方との交流があった方に関しては、面会の依頼をしている。地域の馴染みの美容室や散髪屋に行っている。チャムールにて地域の友人との交流を図っている。	馴染みの理美容室へ職員と一緒にいたり、認知症カフェ「チャムール」で馴染みの人との交流を行っている。また馴染みの場や人がいない利用者でも、地域の喫茶店に通う中で馴染みの場ができている。その他、馴染みの人への年賀状を送るのを手伝うなど支援に努めている。	
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	関係性や相性を考え、食事の際に座る位置や日中の関わりに考慮している。利用開始時にはスタッフが間に入り利用者同士がコミュニケーションを図れるよう支援している。必要に応じて部屋替え等を行っている。		
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	施設や医療機関へ転居、入院する場合は医療看護情報書（サマリー）などにて情報提供を行っている。退去後も必要に応じて面会を継続している。退去後も家族が相談し易い関係を築けるよう何かあれば連絡が可能な事を伝えている。死去された場合、可能な範囲で通夜や告別式に職員で参列をしている。		

### Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人に一人ずつ担当者を設け、それぞれの生活歴や趣味活動などの把握に努めている。また、日々密接に関わる中で、不意に現れる言動等からも希望や意向をくみ取れるよう心掛けている。意思疎通が困難な方に関しては家族や知人から嗜好品等の情報を得ている。	利用者の思いや意向は、日頃のちょっとした言動や、また入浴時や散歩などの外出時など、比較的気分がいい時に担当職員が聴き取るなどの工夫を行っている。どうしても聴き取りが困難な場合は家族からの情報を参考にしている。聴き取った意向等はカルテに記入し、ミーティングで話し合っている。	
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る	相談記録を用い利用前の段階から生活歴や活用していた社会資源などを把握する事に努めている。また、入所後（約1ヶ月経過後）に以前の担当者（ケアマネジャーなど）へ現状報告を文章にて報告している。		

25	<p>○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</p>	<p>生活状況や周辺症状について、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。本人の有する力が発揮できる場をカンファレンスなどで話し合い周知している。健康面では、受診や往診など健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。</p>		
26	<p>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</p>	<p>日々の中で課題が見つければ、その日の朝礼、終礼の時間を使いカンファレンスを行い、早期解決に努めている。困難なケースが生じた場合には、運営推進会議でも議題として話し合いを行いアイデアを出し合っている。家族や管理者、計画作成担当者、担当者その他関係者（居宅療養管理指導提供者など）等でカンファレンスを開催している。</p>	<p>計画書は6か月で見直しており、3か月毎にモニタリングしている。心身状況の変化や入退院時には計画書を見直している。計画書の作成については、サービス担当者会議で、暫定プランを基に介護職員と共に話し合い、計画書を作成している。家族等の意向は事前に聞き取りを行っており、サービス担当者会議への参加を呼びかけている。利用者の想いや意向については、日々のケアの中で聴き取り、計画書に反映している。</p>	
27	<p>○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</p>	<p>生活状況や周辺症状については、カルテ（2号用紙）に記入し心身の状態を把握周知するようにしている。健康面では、日々の健康状態を医療要約に記録し受診や往診時に適切に主治医へ連絡ができるよう把握に努めている。記録を基にミーティングで情報の共有を行い、ケアプランに反映している。</p>		
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、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>就寝起床時間や入浴時間など生活リズムが乱れない範囲でニーズに答えるよう取り組んでいる。ご家族からの急な外出外泊希望があった場合でも、いつでも対応できるようご本人の状態の把握に努めている。喫茶店や外食などを行い気分転換を図れる環境を作っている。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に自治会長・民生委員などの方が参加され地域の催しなどの参加を依頼している。盆踊りや久米田池祭り、だんじり祭り等の催しに参加している。地域ボランティアと交流により刺激のある暮らしの実現に努めている。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断 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>かかりつけ医（主治医）の選択は本人又 は家族の希望に沿っている。訪問診療を 求められる方が多く、訪問診療が可能か 病院などへ相談、依頼し協力を求めている。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医を 継続して利用することができる。通院は 原則家族が同行することとなっている が、緊急時など家族の同行が難しい場 合は職員が通院の支援を行っている。 訪問診療に来てもらうケースも多くあり、 複数の医療機関と連携を図っている。診 察内容等はカルテに記入して職員間で 共有し、家族には電話や月間報告書で 報告している。</p>	
31		<p>○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支援し ている</p>	<p>訪問看護STと契約しホームスタッフと 密に連携を図っている。看護職員と相談 した内容は受診や往診時にスタッフが付 き添い主治医等に伝えている。日々の健 康管理で気になる事があれば、訪問看護 ST又はホーム看護師に気軽に相談できる 関係性が構築されてきている。</p>		
32		<p>○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。又は、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>それまでのホームでの生活状況や、認知 症状の対応方法などを記載したサマリー を入院先に提供し、どの状態まで回復す れば、ホームへの帰宅が可能なか入院 先に事前に話をしている。また、MSWや 医師などと連携を図り、可能な限り早期 退院できるよう相談を行っている。退院 後の方向性を定めるため随時関係者とカン ファレンスを実施又は開催の呼びかけ をしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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>契約時に看取りに関する指針の説明を行 い、重度化した場合、速やかに家族等と 連携を図れるよう努めている。体調の悪 化などで、今までと異なる介護が必要と 予測される時点で、家族など関係者とカン ファレンスを行っている。終末期には 主治医への協力を求め、少しでも長く ホームでの生活を送れるよう支援するこ とを伝えている。</p>	<p>入居契約時に「看取りに関する指針」 で、医療的ケアはできないことを説明し 同意を得ている。重度化した場合は、主 治医・看護師・家族等の関係者とカン ファレンスを行い、計画書等に反映し、 職員間で情報を共有してケアしている。 毎年、看取りに関する勉強会を開催し、 資料はいつでも閲覧することができる。 開設以来、5名を看取っている。 「夜間帯等緊急事態発生」のフロー チャートを事務所に掲示している。</p>	



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	消防の協力の元、救急救命講習を行っている。また、家族などに対して、緊急時の連絡体制の説明を行い、急変や事故などが発生した場合の連絡先順序などを定めた緊急時対応マニュアルを作成し事務所に掲示している。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	緊急時フローチャートを作成している。緊急通報装置を設置している。避難訓練を年に2回行っている。内1回は夜間想定。非常ベルと火災通報装置は連動しており、自動的に地域の方等に連絡がいくようになっていく。火災時には外に避難した利用者様の見守り等の協力を仰いでいる。備蓄に関しては、水、食料、ガスコンロなど2日分程度を用意している。	避難訓練は、夜間想定も含め年2回実施している。マニュアルや緊急時フローチャートを事務所に掲示している。火災時には、民生委員や近隣住民、管理者や介護職員等に連絡が入ることになっている。避難した後の利用者様の見守りができるように近隣住民等と話し合っている。 缶詰や水等調理のいらない食材を2日間程度、ガスコンロやお米、野菜・冷凍食品などは1週間分を備蓄している。		

#### 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	プライバシー保護に関する研修を年に1回行っている。失敗などをされている方に関しても、注意や指導をすることはなく認知症の症状として捉え、失敗した事項に対してさりげなく対応をしている。排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関して確認を行う際は、居室などにて周りに気づかれないようさりげなく行うよう心がけている。	プライバシー保護に関する社内研修を年1回行っている。職員は気遣いができるような言葉かけになっているか、また否定的な言葉遣いになっていないかをいつも心掛けており、日々のケアに取り組んでいる。スピーチロックや身体拘束などに該当しないかなど朝礼や夕礼で話し合うこともある。 利用者の写真の事業所内掲示やアムール便りへの掲載等については書面で同意を得ている。個人記録は事務所の鍵の掛かる書庫に保管している。		
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	日常生活（入浴など）はもちろん、外出や外食等においても本人にてメニューを自己決定してもらう機会を増す働きかけを心掛けている。			
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	食事時間や入浴時間等要望に沿って提供できるよう努めている。レクリエーション（散歩や外出）などの活動はご本人の体調や意思を第一に考え、負担にならないよう参加してもらっている。誕生日などの際には、どこに行きたいかなど聞き出すよう支援している。			

39		<p>○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</p>	<p>化粧やおしゃれ（マネキュアなど）を楽しめるよう支援している。衣類などが不足している場合には、家族などに声をかけ持参してもらっている。また、必要な品に関しては、共に買物に行っている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>調理や下膳、配膳、食器洗いなど可能な限り利用者と共にできるようにしている。昼食は一部湯煎調理のおかずを取り入れ、盛り付けを利用者様と行っている。時には、利用者と一緒に献立（寿司・お好み焼き・鍋など）を考え、共に楽しみながら調理や食事を行っている。天気の良い日は屋外でお弁当を食べたり、約2カ月に1回、地域の飲食店への外出を行っている。</p>	<p>献立は法人の栄養士が作成している。月1回は外食を楽しんだり、利用者と一緒に献立を考える「特別メニュー」により、ピザ、おでん、鍋、バーベキュー、流しそうめんなどを取り入れて、食の楽しみが持てるように工夫している。簡単な調理・盛り付け・食器拭きや買い物など、利用者の能力を活かすことができるように支援している。箸・お茶碗・湯呑みは個人の物を使用し、食事は利用者と職員と一緒に会話しながら食卓を囲んでいる。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>栄養管理は栄養士が考案したメニューを基に1500～1600Kcalの摂取量とした献立を作成している。1日の水分摂取量の合計を毎日記録している。月1回、体重測定を行っている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>毎食後その方の自立度に応じた方法で口腔ケアを行っている。入れ歯を使用されている方は就寝前に義歯洗浄剤にて洗浄している。希望されている方は提携歯科にて月に1～4回口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。</p>		
43	16	<p>○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>トイレでの排泄を出来る限り継続していく為に、いつもと異なる動きなどの変化に気づいた場合はさりげなくトイレ誘導するなどしている。おむつはその人に応じたもの（1回尿量の多さなど）を使用するようにしている。トイレ回数や排泄時間を記録し、排泄パターンを掴みトイレ誘導することで失敗を減らせるよう支援している。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握し、トイレに行きたい仕草を見逃さないように気配りし、トイレ誘導している。夜間は利用者に応じて尿取りパッドの大きさを変えたり、トイレ誘導を支援している。朝食にはヨーグルトと果物を提供し、水分の摂取量は一日1500mlを目標とし水分補給を促している。</p>	

44		<p>○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</p>	<p>便秘予防に牛乳を提供したり毎朝ヨーグルトを提供している。また、水分の摂取状況を把握に努めている。また、主治医、看護師と相談しながら便薬の調節を行っている。必要に応じて腹部のマッサージや散歩やラジオ体操や階段昇降などの運動を行っている。</p>		
45	17	<p>○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をしている</p>	<p>その方の好みに合わせたシャンプーの使用や入浴時間、湯加減の調整を行っている。温度の確認には湯温計を使用し温度を記録している。湯温喜んで入浴してもらえよう、その日の健康状態や気分配慮するよう努めている。可能な限り同姓介助を行っている。温泉に行きスタッフと共に入浴した事もある。</p>	<p>3日に1回は入浴ができるように支援している。お湯は毎回入れ替えており、利用者の好みの温度で入浴ができる。同性介助を基本としているが、職員の配置により異性介助となることもある。入浴時間は40分以上あり、職員と会話が弾む場となっている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>希望があればご本人の枕や毛布の使用して頂き、これまでの生活環境を損なわないよう配慮している。毎日の睡眠時間のチェックを行っている。週一回シーツ交換を行い、汚染があればその都度交換し、清潔を保つよう努めている。就寝、起床時間は個々に合わせて促している。</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>薬の説明、用量、副作用は薬説明書を薬局から貰いカルテにファイルし全スタッフ周知している。内服薬の変更があれば、電話連絡や月間報告書にて家族様に対して変更した目的や薬の効果などの説明を行っている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>利用前後に得た情報を元に、本人の楽しみや得意分野（調理・手芸・買物など）に沿った支援を行っている。アルコール類やタバコが好きな方も十分な管理の元、提供している。</p>		

49	18	<p>○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。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支援している</p>	<p>近隣には久米田寺や久米田池遊歩道があり天気の良い時には積極的に散歩に行っている。本人の希望に沿い近隣の喫茶店や店舗への買い物に出かけている。季節に応じた外出にはご家族にも参加の呼びかけを行い、遠足と一緒に参加して頂いている。</p>	<p>気候の良い日は職員と一緒に久米田池遊歩道を散歩してる。第4土曜日には朝市に買い物へ行き野菜を購入している。事業所の外出イベントの際には家族の参加を呼びかけている。季節に応じて、和歌山城、海遊館を見学したり、イチゴ狩りやミカン狩りなどに出かけている。初詣やお墓参りは家族と一緒に出かけている。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>原則ホームにてお小遣い管理をしているが、買物に行った際など本人にて支払いが行えるよう支援している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>年賀状等季節の挨拶を家族等に出している。本人の希望に応じて、家族に電話をかける際の手助けをしたり、携帯電話を居室に持ち込み可能としている。</p>		
52	19	<p>○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）は、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>テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。フロアではヒーリングミュージックや親しみのある歌を流している。湿度温度計をフロアに設置し適温になるよう配慮している。室温度は記録に残し、朝礼終礼にて報告を行っている。フロアの共用部分には毎月の写真を掲示している。</p>	<p>壁には毎月のイベントなどの写真を利用者目線の高さで掲示している。共有フロアでは利用者から聞き取った懐かしい音楽を流している。テーブルやイスの横に転倒防止の為に手すりを設置している。テーブルやイスの配置は利用者同士の関係性を考慮し、コミュニケーションが円滑に図れるように配慮している。2階のテラスからは広大な久米田池の全景が一望できる。また、屋上テラスでは気候の良い日は日光浴ができる。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>ソファを置くなどして一人で過ごしたい時間があるときの空間作りを行っている。また、庭やテラスにて寛げる環境を作っている。</p>		

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	ご自宅で愛用していた品の持ち込みをし て頂いて。(寝具や家具、写真など) 他、ホームにて必要な物品がある場合は 共に買い物に行き購入している。本人が 1人でのんびりと過ごすことができるよ うに居室に机や椅子などを持ってこれら れている方もいる。	使い慣れた家具の持ち込みは自由であ り、仏壇・テーブル・椅子・ラジカセ・テレ ビや家族の写真などで馴染みある居心 地良い空間を作っている。家具の配置な どは利用者の心身の状況により工夫し ている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づ くり 建物内部は一人ひとりの「できること」 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	ホーム内には手すり、エレベーターを設 置しているが、階段昇降が可能な方は階 段を使用している。ベッドの高さを個々 に応じた高さに調節ができるようになって いる。表示物は大きく表示し、時計は 見やすい高さに設置している。各居室に 表札がある。居室電気など明るさの調節 が可能となっている		

## 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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞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3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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広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	○	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
66	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3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない