

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成27年11月 2日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2791100064 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 高陽会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 風の里 | | |
| サービス種類 | 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 | | |
| 所在地 | 大阪府岸和田市中井町3丁目2-27 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年11月27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 | http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php |
| 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1797 |
| 訪問調査日 | 平成27年10月9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)】

風の里は岸和田市の北部地域にあり幹線道路に面した立地にあり、近隣には、学校、消防署、神社、スーパー等生活の拠点がたくさんあります。ホームは地域の方との交流の場を作るよう努め、地域の方々の協力を頂きながら様々な地域の催しへ参加しています。ホームを拠点に入居者の方と一緒に出かけるをモットーに地域生活との「縁」を繋げる生活を大切にしています。「食生活」は買い物から調理まで職員、入居者で一緒に日々行っています。安心と安全に配慮しながら一人一人の入居者の方が状態、状況に応じて日常生活での役割をもてるよう支援しています。

【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 風の里」は交通の便のよい市街地にあり、近くには飲食店、公園、神社、寺院、スーパーマーケット、病院、学校等がある2ユニットのグループホームである。ホームを利用者の暮らしの場と考え、地域住民との交流を大切にしながら、利用者自身の生活の質の向上を目指している。市街地にあるという利点を活かし、利用者は毎日の散歩や買い物の他、町の花見や展示会、集い、祭に職員とともに参加し地域住民との交流を深めている。また、近くの公園に車で出かけ四季折々の季節の変化を楽しんでいる。ホーム内には「できることを見出し支援に反映し、出来ないことを手助けする」方針に則り、職員は食事の準備、部屋の清掃、洗濯等にひとり一人の能力に合わせた参加ができるように支援している。食事については利用者の嗜好に配慮し、料理を選択できるバイキング方式や誕生会での特別メニューを取り入れながら、毎日の食事は栄養のバランスに配慮した献立を考え、毎月の体重測定データを参考にしながら食べる量への気配りも行い、利用者の健康の保持に努めている。

| 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 | 法人の理念・基本方針・理念は玄関ホール、職員事務所に掲示し共有している。 | 「その人の生き方を尊重した生活を目指します」という事業所理念をホーム玄関口に掲示している。管理者が気づいた支援上の課題は、ミーティングで職員と一緒に検討している。理念に立ち戻り、その実践につなげている。 | |
| 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 | 町会の方や民生委員の方から地域ネットワークの企画や町内会のイベントの情報を伺い、お花見や展示会などに参加している。 | 利用者は、毎日訪問するスーパーマーケットの店員等から声をかけられる関係ができています。利用者は町会の招きで花見に出かけたり、展示会に自分の作品を展示したりしている。近くの寺の集いに参加し、地域の人々と交流している。ハーモニカや太鼓演奏の地域のボランティアや介護相談員の事業所訪問がある。 | |
| 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 | 地域住民の方の施設訪問の受け入れや、認知症についての地域での勉強会の講師派遣等ができる体制を引いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では事業報告、意見交換、情報収集を行いホーム運営に生かしている。地域の行事には積極的に参加している。 | 運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、家族代表の他、市の高齢介護課職員、町会長、民生委員と事業所職員等が出席している。事業所から運営状況と行事計画の説明があり、出席者間で双方向の意見交換がある。民生委員からの情報提供で小学校の行事に参加したこともある。会議録を残し職員間で共有している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。 | 内容に応じて電話連絡等で済ませることなく訪問して報告、連絡するよう心掛けている。 | 市の職員に事業所運営の方法等について相談している。事業所連絡会等の市の会合に出席したり、徘徊見守りネットワークの協力機関登録や介護相談員の受け入れで市との協力関係を築いている。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 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>内部研修の実施や日々のミーティングの中で学び身体拘束しないケアの実践を行っています。</p> | <p>毎年、身体拘束をしないケアの内部研修を行い、管理者はアンケートで職員の理解状況を確認している。職員は言葉の拘束も含めた拘束をしないケアの実践に努めている。玄関口の扉にはチャームを設け日中開錠している。利用者が出かけた時は、職員は利用者の気持ちに寄り添い一緒に出かけるようにしている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待防止の徹底</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ない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>内部研修を行うとともに日々のミーティングや会話の中でどういう状況が虐待や拘束につながるのかを話し合う機会を持つようにしている。</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>権利擁護、成年後見制度の外部研修に参加し参加者により報告会を開いている。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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>契約には管理者が必ず同席し、家族の相談、疑問について答えている。また、契約時の重要事項について納得いただき契約書に署名、捺印を頂いている。</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>入居者のご家族からご意見・ご要望をケアプランに反映して職員に周知するとともに運営推進会議においてご家族からご意見やご要望を聞けるように配慮している。</p> | <p>家族の来訪時には、職員と計画作成担当者が意見や要望を聴き、主としてケアプランの改善につなげている。利用者の様子や行事等を毎月「凧日和」便りとして家族に送り、年に1回家族アンケートも実施している。運営について自由な意見を求めているが、意見は少ない。</p> | <p>ホームの運営について、家族と職員で、より充実した意見交換が行えるように期待する。</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、それらを反映させている</p> | <p>日々のミーティング時の話し合いの場で業務に関する意見を出してもらっている。また、様々な企画の立案は職員に任せ運営者、管理者は安全面の確認を中心に行っている。</p> | <p>管理者は職員が意見を言いやすくなるような職場の雰囲気づくりに努めている。年に1回個人面談を行い、人事考課と合わせて、要望や悩みを聴くようにしている。毎日朝と夕方にユニット合同のミーティングを行い、申し送り内容や職員からの提案について意見交換をしている。毎月の行事運営や介護・レクレーション用品の購入については、職員からの企画書提出制度等を設け、管理者は安全面も含めてアドバイスし、実現できるように努めている。</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> | 年に1回の自己評価で職員の意識、向上心の把握をすることで就業環境の整備をしている。 | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</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</p> | 入社時の基礎研修、内部研修（年6回）、外部研修は研修内容や経験に応じて積極的に参加している。 | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | 市内の施設部会に参加したり、グループホームの情報交換会には出来る限り職員が参加できるよう配慮している。 | | |

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> | 入所時の聞き取りの中でアセスメント、カンファレンスを行っています。また、入所しばらくは一緒に過ごす時間を多く持っています。 | | |
| 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> | 入所時の聞き取りの中でアセスメント、カンファレンスを行っています。また、面会時にご本人の状況を説明するように心がけています。 | | |
| 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> | 相談を受けた時にその方に今一番必要とするサービスを家族と共に考え、必要とあらば他のサービスを紹介する。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 18 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人との日常の会話から今までの生活の様子、嗜好を聞きながら、あくまで本人中心の支援をしている。本人の出来る事、したいことを尊重できる関係づくりを心掛けています。 | | |
| 19 | ○本人と共に過ごし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 | 状況に応じ入居者には家族の話を、家族には訪問時や便りを通じて様子を伝えるよう努め入居者と家族の良い関係が継続するように支援している。 | | |
| 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 | 入所まで親しくしていた方の訪問を家族に勧めたり、会話によくでる近隣の場所にでかけるよう配慮している。 | 家族の協力を得て、利用者の知人がホームを訪問したり、職員とともに中央公園や喫茶店、美容院等に出かけている。馴染みの人や場所の情報は入居時に計画作成担当者が家族から聴き取り個別ファイルに記録している。日頃の支援で職員が利用者から聴き取った情報は、ミーティングで共有し、支援に反映するとともに個別ファイルに追記している。 | |
| 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 | 集団生活に支障がでないよう時には職員が間に入ったり、馴染みの人が一人でも多くできる様対応している。 | | |
| 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 | 入院時又は契約終了後も家族と連絡を取るようにしている。 | | |

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 | 初回時のアセスメントやミーティングで問題点や希望を把握しその人らしい生活が継続していける様支援している。 | 職員は利用者とはできるだけ会話をするように心掛け、思いや意向を聴き取っている。会話で得た情報はミーティングで共有し支援に反映するとともに、個別ファイルにも追記している。コミュニケーションの取りにくい場合も、繰り返し会話を試みるように努め、利用者の表情や反応と家族からの情報を参考に思いや意向を汲み取るようにしている。 | |
|----|---|--|--|--|

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 24 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努める | 訪問調査時に本人や家族の希望、意向を伺いケアプランに反映させ、職員の共有の認識としている。 | | |
| 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 | 個人カルテを詳細に記入し、職員が情報を共有することにより、一日の過ごし方や心身状態の把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入所前のアセスメントでは家族、サービス関係者より沢山の情報を入手し、安心して生活していただける様介護計画に反映するようにしている。 | 介護計画は原則6ヶ月毎に見直し、利用者の状態に変化があれば都度見直している。サービス担当者会議には、管理者、計画作成担当者、介護職員が出席している。家族には、事前に介護計画(案)を郵送し、意見書の形で家族の意見・要望を把握するとともに、計画作成担当者が家族の訪問時にケア会議を開催し意見を聴き取っている。また、かかりつけ医からは、事前に意見書を受け取り、介護計画に反映している。 | |
| 27 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | カルテは個人別に記録しカンファレンスでその情報をもとにケアプランに反映させている。 | | |
| 28 | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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 | 小規模の利点を生かしご家族の希望に添えるような柔軟な対応をしている。入所前に何度もお越し頂き環境に慣れて頂いたケースもある。 | | |
| 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 | 地域の公共施設利用時の配慮等お願いしている。介護相談員(民生委員)の方にも訪問して頂いている。 | | |

| | | | | | |
|----|----|---|--|---|--|
| 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>入所時の説明時に家族の希望を伺いそ の意向で支援している。</p> | <p>入居時に利用者・家族が希望する医療機関をか かりつけ医としている。家族から要望があれ ば、連携医療機関の情報を提供し、希望する医 療機関で受診できるように支援している。緊急 の場合を除いて、通院は原則家族が同行してい るが、出来ないときは職員が同行している。受 診結果は「受診記録」に記録し職員間で共有 し、家族には利用者の状態に応じ電話または来 訪時に報告している。</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>かかりつけ医の看護職との関わりを大切 にし、ホームでの状況を伝え助言を頂い たり、馴染みの関係づくりを大切にしてい 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>入院時には定期的な訪問を行い担当医や 相談員と情報交換をしている。</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>医療連携加算を取ることで、看護師 の訪問を受けて適切な指導を仰ぐととも に看取り指針を作成して症状の変化が あった場合家族と将来の希望を話し合う ようにしている。</p> | <p>「重度化対応・終末期ケア対応指針」を文書化 し、医療連携体制により看護師の指導を受けな がら事業所ができることを、入居時に利用者お よび家族に説明している。職員は、家族から終 末期ケア等の要望があった場合に備え、連携医 療機関の指導を受けて職員研修の内容を検討し つつある。</p> | |
| 34 | | <p>○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</p> | <p>内部研修や緊急対応マニュアルによって 徹底している。</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 | 災害、防災マニュアルを基に職員間で周知している。消防訓練も実施している。また、災害時の為の備蓄を行って災害に備えている。運営推進会議に於いて、地域の代表の方々に協力もお願いしている。 | 年2回防災訓練を実施し、うち1回は消防署立会いの下、「対応方法マニュアル」に沿って、実際の火災を想定した自主避難訓練、消火訓練を行っている。また、1回は夜間を想定した訓練になっている。地域との連携がとれるよう、町会主催の避難訓練に、利用者と一緒に参加し、地域住民や消防署等との協力体制をつくっている。水、非常食セット、栄養缶を3日分備蓄している。 | |
|----|----|--|---|---|--|

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 | 言葉の虐待や個人情報の扱いについて日頃のミーティングで話している。また、プライバシーの保護について内部研修を実施している。 | 年1回プライバシー保護や接遇の内部研修を行っている。毎日のミーティング時に、具体的な事例を挙げて、利用者に対する言葉かけについて話し合い、日頃のケアの向上につなげている。個人情報に関する書類は、事務所の鍵付き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 | 入居している方の話を聞き、その方の意思をできるかぎり選択して頂けるよう押し付けの援助を避けるようしている。 | | |
| 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 | 小規模の利点を生かし入居者のペースに合わせて、その人の趣味などを活かした支援をしている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 理容、美容については、家族とコミュニケーションをとり必要に応じた支援を行っている。外出など状況に応じた身だしなみを支援している。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事については買出し、下ごしらえ、盛り付け、後かたづけ、と様々な場面で利用者の能力に応じ支援している。「食」の提供方法を多様に考えている。また、毎月、「バイキング」もしくは「外食」に行く機会を作っている。</p> | <p>食事メニューは職員が作っているが、水曜日と土曜日の昼食のメニューは、前日に利用者と相談して決めている。利用者は、毎日近くのスーパーマーケットに職員とともに出かけ、新鮮な食材を選んでいる。月1回、外食またはバイキング形式の食事を提供して、利用者個人の選択で好きなものが食べられるように支援している。職員は日頃の会話から、利用者の好みを把握し、誕生会の特別メニューとして提供している。食器の配膳下膳や盛り付け等、利用者ができることに参加している。</p> | |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p> | <p>個人別に食事摂取量と水分管理のチェック表を用いて、日々の観察をしてその人の状態にあった提供を行っています。また月初には体重測定も行っています。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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>自己にて可能な方は、声掛けを行い援助の必要な方には、その人に会った支援を行っています。</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>その人の排泄状態を把握してトイレでの排泄が出来るように声掛けや誘導といった支援を行っている。</p> | <p>職員は、排泄の見守り時にはプライバシーに配慮した支援を心掛けている。排泄チェック表を利用して、声掛けやトイレ誘導のタイミングを工夫している。車椅子の利用者もできるだけトイレで排泄できるように介助している。夜間もこまめな巡視や声掛けで、トイレでの排泄を促している。</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>排便チェック表で個別に観察しています。必要な方には乳性品の摂取や等を行っている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことのできる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>入浴は曜日や時間、間隔を決めずに2, 3日の間隔で入浴を楽しんで頂いている。また、希望があれば毎日の入浴にも対応している。</p> | <p>体調や希望を聴きながら、2, 3日間隔で入浴できるように支援している。できるだけ同性介助で行い、利用者の体調に合わせて入浴方法を工夫している。例えば浴槽内に座れない利用者には、シャワー浴の後、足浴を行って温まれるようにしている。季節の柚子湯や菖蒲湯も取り入れている。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの方法や時間を工夫している。</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>環境の整備を行ったり、入居者の方の生活のリズムを整えるよう支援している。</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>処方されている薬の説明書を個人カルテに表示し作用、副作用の確認をしている。薬は分かりやすく管理し、服薬チェック表に記入し管理している。また症状の変化の確認も行っている。</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>個人個人の生活歴や一日の過ごし方の状況を生かし定期的な企画（外食、バイキング、映画の日、散歩、ドライブ）や季節ごとの企画を取り入れている。</p> | | |
| 49 | <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>日々の食材の買い物、散歩、嗜好品の買い物は頻繁におこなっている。また外食等の企画は月一回は最低行っている。</p> | <p>利用者は職員とともに、毎日スーパーマーケットやドラッグストアに出かけている。買い物に行けない利用者も、ホームのまわりや、近くの児童公園等に散歩に出かけている。毎年だんじり祭りを見物したり、車で大仙公園や末広公園等に行くことが、利用者の楽しみのひとつになっている。</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>自己にて管理できる方には所持して頂き、外食や買い物時に使用してもらっている。また、お金を持っていない人も立て替えて買い物をしてもらえるように支援している。</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>電話をかけたいと希望の場合はかけに行き手紙の場合は返信できるようにしている。</p> | | |
| 52 | <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>状況に応じた照明の点灯パターンをつくっている。また季節感を感じられる掲示物をリビングや玄関ホールに用意している。また、季節感を感じれるように花を活けたりする工夫をしている。</p> | <p>2つのユニットの真ん中に中庭があり、プランターで野菜を育てたり、池の金魚を眺めながら外の空気を感ずることができる。両ユニットのリビングルームの横に、壁で仕切った静かな空間があり、一人でテレビを観たり、来訪者とゆっくり過ごせるスペースとなっている。専用の展示スペースを設け、利用者と職員が一緒につくった季節の作品を展示している。外部の明るさの変化に合わせて室内を自動調光し、利用者が昼夜を認識し、生活のリズムが整うように支援している。</p> | |
| 53 | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>入居者の方には居室、ダイニング、リビング、玄関ホールで気の合う方、家族との面談、又は一人で過ごしていただいている。また晴れた日には、中庭にテーブルとイスを玄関前には、ベンチを用意しているのでそこでも過ごされている。</p> | | |
| 54 | <p>○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>入居時の説明で今までの使い慣れた馴染みのある家具類等持ってきて頂けるよう説明している。</p> | <p>居室は暖色系の壁紙で、和風の空間となっている。離床時の転倒予防のためL字型サイドレール付の低床ベッドを備え、安全を考えてカーペットを敷いている。利用者は使い慣れた家具や布団、テレビ、椅子、家族写真等を自由に持ち込んでいる。洗面台、クローゼット、収納箆箱、ベッド、エアコン、カーテンは備え付けている。職員は毎日の掃除や週1回のシーツ交換を行い、利用者が、居心地良く過ごせるように支援している。</p> | |
| 55 | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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</p> | <p>居室には利用者の方の目印になるものを表札がわりに出している。またトイレには表示と照明の工夫をしている。</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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |