

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和3年2月20日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775801935		
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 アムール平野(A・Bユニット)		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市平野区背戸口1-12-10		
自己評価作成日	2020年11月26日	評価結果市町村受理日	令和3年2月24日

### 【事業所基本情報】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php>

### 【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	大阪府岸和田市岡山町499-1
訪問調査日	令和3年1月20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)】

当法人グループホームの理念は、「愛のある我が家のような生活を目指す」「自由な環境を創造する」「安心と信頼のホームを実現する」である。理念にそっての具体的な日常の過ごし方として、買い物が好きな方に対して職員と共に買い物に行ったり、地域のふれあい喫茶に出かけたり、自宅へ一時帰宅したりなど各人に応じた時間を過ごしていただき我が家のような自由な環境が提供できるようところがけた支援をしている。利用者やその家族の方にはもちろん、地域の方々に対しても安心と信頼のホームを実現する為に、地域イベント(祭りなど)に積極的に参加し当事業所がどのような施設なのか理解してもらえるよう心掛けているが、今年に関しては新型コロナウイルスによって地域の祭りの中止やふれあい喫茶の中止などが重なった。当該事業所でも対策が必要となり不要不急の面会や積極的な外出ができなくなった、その為にオンライン面会の対応や訪問パン販売などを実施し少しでも平時のように過ごしてもらえるよう支援を心がけている。

### 【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平野は同建物内1階に協力医療機関があり、体調不良などがあれば、速やかに受診することができる。また、24時間連を回ることができ、重度化した場合や看取り介護でも連携を図りやすい環境である。

新型コロナウイルスの影響により外出制限や面会制限がある中、室内でもADL(日常生活動作)が低下しないように取り組んでいる。下肢筋力の維持向上ができるように運動したり、利用者と職員と一緒に家事を行い、一人ひとりの能力を活かせるように支援している。また、季節に応じた作品を壁に飾ったり、旬の食材を取り入れたメニュー、ゆず湯や菖蒲湯を提供し季節感を持てるように工夫している。

職員は利用者の意向や思いの把握に努め、実現できるように取り組んでいる。食事の献立は決まっているが、利用者の希望するメニューに変更ができるように努めている。

職員の意見や提案などを取り入れたり、ストレスケアや相談がしやすい環境を整え、雇用の安定が図れるように取り組んでいる。安心した暮らしの一つとして、利用者にとって職員が馴染みの人となることを目指している。

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	次に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	「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。」を理念としている。フロア内に掲げている。またスタッフの名札にも掲げている。全体MTの際にも理念にそったケアができていくか常に伝えている。	入職時のオリエンテーションや毎月の全体会議等で事業所理念について話し合っている。 利用者の意向の具現化や行動制限が無いように支援し、理念が実現できるように努めている。	
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	町会に加入し町内会からの回覧板にて地域の行事等の情報を得る機会がある。毎年7月に開催される「地車祭り」ではトイレの貸し出しを行なっている今年度は中止となったが、今後は休憩場として飲み物の配布も検討している。	職員は地域の古紙回収や清掃活動に参加したり、利用者と一緒に散歩し地域住民と挨拶を交わしている。 事業所は地域のパン屋と連携を図り、当該パン屋の移動販売車に事業所前に来てもらい、地域住民と関わる機会を持てるように工夫している。	
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	運営推進会議にて日々の認知症ケアについて報告し実践を通して理解して頂けるようにしている。		
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	来年の地車祭の際に休憩場として飲み物の提供をするような話し合いや隣の公園でのくつろぎの場としてもよいこと、防災などの際の避難場所などの情報提供をいただきサービス向上につなげている。地域でのふれあい喫茶への参加もできるようになった。	2カ月毎の運営推進会議は書面会議となることが多く、町会会長、町会相談役、町会婦人会部会長、地域包括支援センター職員、地域福祉コーディネータ担当者、家族代表と意見交換を図っている。感染予防対策や身体拘束防止等について、書面による意見交換を行い、議事録は関係者に提供している。協議した内容は、職員間で共有を図りサービスの向上に反映している。	

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>大阪市行政オンラインシステムにログインできるようにしている。そこからの情報などを得ている。大阪市介護予防ポイント事業の受入れ施設として登録している。</p>	<p>事業所の行事や空き情報等の報告、相談は地域包括支援センターの担当者に行っており、地域包括支援センターとは協力関係を築いている。</p> <p>市の担当者とは、事故報告や申請手続き等書面でのやり取りはあるが、積極的な連携は図れていない。</p>	<p>地域包括支援センターや社会福祉協議会等も交え、市の担当者と協力関係を築く取り組みに期待する。</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>毎月の全体MTに議題として身体拘束にあたる不適切なケアがないか又は情報提供を行っている。具体的な行為や身体拘束をせざるを得ない場合の三原則を正しく理解し、身体拘束しないケアについてMT時や日々（朝礼や終礼など）話し合っている。特にコロナ禍において外出ができなくなった為、ホーム内で取り組める運動やレクリエーションを充実させた。</p>	<p>社内研修や全体ミーティングで身体拘束について話し合っている。職員一人ひとりが共有の認識を持ち、自由な暮らしができるように支援している。</p> <p>ユニット毎の出入口は常に開錠しているが、防犯上のため、建物1階の出入口は施錠している。帰宅願望の強い利用者には、職員が付き添って一緒に外出している。</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>内部研修で「虐待防止や身体拘束未実施への対策」として研修を行ない尊厳を守ったケアの実践に努めている。</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>実際に成年後見制度を利用されている方が存在するため、補佐人の司法書士との連携を図り実践を通じて学ぶ機会をしている。また、必要に応じて後見人の申し立ての手伝いも行なっている</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>契約時に、管理者などより文章及び口頭にて説明を行っている。随時の法改正等の際にも説明を行い、同意を得ている。</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>請求書郵送時に運営推進会議開催のお知らせ文章を同封し、ご家族の家族代表として運営推進会議への参加を促している。玄関に意見箱を設置すると共に、外部評価機関よりアドバイスをもらい面会簿に一言欄を設けている。またケアプラン更新時などの機会に利用者、ご家族の意向を確認するようにしている。</p>	<p>面会制限がある中、1階玄関内にフォトフレームの設置やオンライン面会を実施する等、家族の意見を積極的に反映している。利用者や家族の意見は常々確認するように努め、職員間で情報の共有を図っている。</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、それらを反映させている</p>	<p>毎月ユニット会議（各ユニットでのミーティング）、全体会議（全スタッフでのミーティング）を行なっている。また、管理者により必要に応じて個人面談を行なっている</p>	<p>管理者は年1回は面談を実施し、意見や希望を聴き取っている。普段の業務の中で、職員の表情や態度等が気になった際は、その都度個別で面談している。業務改善、レクリエーションの提案、環境整備の他、同企業内の別グループホームへの研修配属等の意見を取り入れ運営に反映している。</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>キャリアパス要件に従い、本社研修として各事業所より選抜者を募り、参加をしている。参加者は年間を通じて様々な研修を行うと共に、研修参加費用が授受される。</p>		
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>	<p>積極的に社内研修に参加を促進している。また、法人内で研修スタッフを募り月1回研修会を開催し、伝達研修として法人内研修に参加したスタッフが講師となり全体ミーティングで研修会を行っている。</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>	<p>グループホームや地域の事業所同士の交流を図っている。ホームとして職員としての役割に応じた繋がりを大切にし、一緒に考えていける関係を作っている。</p>		

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、関係づくりに努めている	ご本人の意向を聞き相談記録として残し、ケアプランや判定会議の資料として用いている。信頼関係が早期に構築できるよう入居当初より積極的に声掛けやその人ができる役割の発見などを行っている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族の意向を聞き相談記録として残し、ケアプランや判定会議の資料として用いている。		
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	利用相談時には、自グループホームの利用だけに限定せず、必要に応じて他のグループホームを含む他サービスの説明も行い、ニーズに合ったサービスの紹介を行っている。		
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	ご本人のニーズを傾聴し支援に努めている。他利用者との関係づくりの構築ができるよう支援を行っている。調理等の手伝いを共に行うことにて役割を持ってもらい過ごしている。		
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	ご家族と連携を密に行い、コミュニケーションを図る努力を行い協力し話し合いながらご本人の支援を行っている。また必要に応じてご家族にカンファレンスへの参加を促している。		
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う、支援に努めている	自宅へ一時帰宅をしたい方に関しては短時間ではあるが、スタッフ付き添いのもと一緒に帰っている。また、友人や知人がホームに気軽に訪れている。コロナ渦においてはオンラインでも面会ができるよう行っている。	家族や知人等の面会は感染対策を徹底するために、時間を短縮して実施している。職員は家族の写真を見て会話したり、利用者と一緒に年賀状を書く等、馴染みの関係が継続できるように支援している。しかし、重度化により外出機会が減り、これまでの馴染みの場や人との関わりが希薄になっている利用者もいる。	利用者のこれまでの地域社会との関わりを継続するための支援ができることを期待する。

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	食事時の座る位置等に考慮している。食事、おやつ、ラジオ体操など、リビングに出てきていただくよう声かけし、利用者同士の交流の時間が増えるよう援助している。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りやすくなるよう支援している。		
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	施設、医療機関などへ入院・入居の場合は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いている。		
<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 ○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	各々の生活歴や趣味活動などの把握に努めている。受診の帰りに買い物にいきカップラーメンを購入されたり、誕生日には各利用者に応じて要望を可能な限り聞いている。（寿司屋など本人の好きなものを食べるに外食や買い物などの支援のもしている。）	職員は利用者との信頼関係を大切にし、日頃から利用者本位で考え、思いや意向が聴き取れるように努めている。聴き取るのが困難な利用者には仕草や表情で確認することとしている。聴き取った情報等は口頭や申し送りノートで職員間の共有を図っている。	
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	・利用前に必ず本人に会い、本人、ご家族、ケアマネージャー等からこれまでの経過を確認し、相談記録に記載し生活歴や社会資源などを把握する事に努めている。また、入所後にも以前の担当者（ケアマネージャーなど）へ現状報告をしている。		
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	毎朝血圧・検温・脈などを測り熱計表として記録している。また、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、受診や往診や健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。		
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	カンファレンスを管理者、計画作成担当者、担当者その他関係者で開催している。ご本人が何を求めているか、望んでいるかなど担当者が日々のコミュニケーションを通して把握し必要に応じて代弁できるようしている。	利用者や家族の意向、職員や医療関係者の意見を取り入れ介護計画を作成している。介護計画は半年ごとにモニタリングし、その他、心身の状況に変化があれば、その都度、介護計画を見直している。	

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	管理日誌に残し、特記事項をカルテ2号用紙に、又些細な情報は申し送りノートに記載し情報の共有に努めている。		
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	訪問看護・福祉用具利用等その時々ニーズに応じて柔軟に対応している。		
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	町内会に加入し、地域行事等へ参加させて頂いている。		
30	11 ○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、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	同一敷地内のクリニックがほとんどの方の主治医となっており、日々の様子を細かく把握されている。また定期的な健康診断を行っている。必要に応じて地域の中核病院へ紹介状をえて受診にしている。	利用開始時にほとんどの利用者が定期的に訪問診療をしてくれたり、他の専門医を紹介してくれる協力医療機関の医師を新たなかかりつけ医としている。通院には家族が同行するが困難な場合は職員が対応している。医師の受診診断を経て、利用者の体調変化などがあった場合は職員の中でノートで情報を共有し対応している。訪問診療であれば、その都度家族に電話で報告する。	
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支援している	日々の健康管理や必要時の医療行為等があった際には契約の訪問看護STと連携を図っている		

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。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	医療機関のMSWや医師と密に連携を図り、本人の状態を伝え、環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。また、可能な限り早期退院できるように連絡を密にとるよう努めている。 入院時必要な情報を提供している。 退院後の方向性について必要に応じ医師、機能訓練員等との面談を実施している。		
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・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	入所時に「ホームにおける看取りの考え方」について説明している。事業所のみでの対応には限界がある為、他社会資源（往診医・訪問看護ステーションなど）と連携を図っている。終末をどこでどのように過ごしたいか、タイミングを図りながら随時ご家族等に聞いている。	利用開始日に重度化や看取りについての説明を行い書面で同意を得ている。利用者の容態に応じて、家族を含めた医療チームでミーティングを行い対応している。週1回の訪問看護時に相談も可能である。1階の協力医療機関(内科医)により、24時間体制で医療連携が可能である。看取り研修は毎年7月に開催し、職員の看取りに対する意識が途切れないように努めている。去年は実際に2名の看取りを行っている。	
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、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	緊急時対応マニュアルを作成し、周知している。		
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	避難訓練を実施している。 運営推進会議にて地域の避難訓練への参加をお願いし、協力体制の構築に努めている。毎年2回訓練を実施している。内1回は夜間を想定としている。	年2回の火災避難訓練(日中及び夜間想定を各1回)を行っている。2年前には、自治会と共に近隣の公園で消防署の指導による消火器の訓練も行っている。職員の研修も、年1回行い、マニュアルも作成している。備蓄在庫には利用者と職員を含めた3日分の食糧、またランタンや紙皿なども常備している。	

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	排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関する確認を行う際は、居室などご本人が一人になった時など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。また、呼び名を愛称で行う場合は、事前にご本人、ご家族に了解を頂いている。	個人情報とプライバシーに関する研修を年1回行っている。朝礼やミーティング時に利用者に対する声掛けなどを再確認している。また、トイレ誘導の際に、トイレの扉を開けっ放しにするなど癖のある利用者には、職員が付き添い羞恥心に配慮した対応を行っている。個人情報を含む書類などは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	日常生活（入浴など）はもちろん、外出や外食等においてもご本人にてメニューを決定してもらうなど働きかけている。		
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、入浴時間等可能な限り要望に沿ったサービス提供を図っている。自宅への一時帰宅や買い物などもできる限り行っている。		
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	日中は寝衣ではなく、服に着替えて過ごして頂いている。ベッド臥床が主な方も同様に服に着替えて頂いている。		

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>法人の栄養士が基本的なメニューを作成し栄養管理を行っているが、利用者の要望によりメニューを変更することがある。食事やおやつは可能な限り共に調理できるようにし、下膳や配膳なども可能な方に関しては行ってもらっている。コンビニやスーパーに買い物にいき、時には各々に応じてインスタントラーメンを昼食とすることがある。</p>	<p>シルバー人材派遣センターから派遣された調理員と事業所の職員が共同して調理作業を行っている。</p> <p>利用者の希望を聞き取り、冷蔵庫に食材が揃っていれば、その日のうちに提供するが、希望に添えない場合は後日提供している。</p> <p>利用者の嚥下機能に応じてミキサー食やとろみ食のような特別食も提供している。また、季節食を取り入れたり、盛り付けに工夫を凝らすなど、食が進むよう努めている。</p> <p>おやつレクリレーションでケーキやホットケーキなどを利用者と共に作っている。</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>栄養管理は栄養士がメニューを作成し1日約1500～1600Kcalの摂取量としている。</p> <p>また1日の水分量をチェックしている。月1回、体重測定を行っている。</p>	/	/
42		<p>○口腔内の清潔保持</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>義歯は義歯洗浄剤にて洗浄している。</p> <p>毎食後うがい又は必要な方には歯磨きを促し介助している。漏れの無いようにチェック表にチェックを行っている。</p> <p>希望される方や必要に応じて歯科受診や提携歯科にて口腔ケアを実施している。</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>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。また、1日の尿量を観察し必要に応じて定期的にさりげなく誘導している方もいる。</p>	<p>利用者の大半は、排泄は自立しており、職員の支援が必要な利用者は各ユニット3名程度である。したがって、あえて排泄パターン表は作成していないが、利用者個々の排泄パターンの癖や行動を読み取り、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導を行っている。</p> <p>夜間のおむつ交換は、睡眠の妨げにならないように配慮している。</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>水分の摂取状況を把握している。必要に応じてホットパックの使用、腹部マッサージ、主治医と相談し穏下剤などを使用している。また、散歩やラジオ体操などの運動を行っている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</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>各々の利用者に応じて、時間の融通を行っている。要望に沿って入浴剤の使用している。また、可能な限り同姓介助を原則としている。</p>	<p>利用者に応じて、週2～3回であればどの曜日でも入浴が可能である。夏季には毎日シャワー浴も可能である。入浴剤、ゆず風呂など入浴が楽しめるよう工夫している。個浴であり、利用者ごとに湯の入れ替えを行っている。重度化した利用者には職員2人で介助を行う。できる限り、同性介助で対応している。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</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>覚醒時間や睡眠時間のチェックを行っている。寝具・ベッドは提供しているが、随時のシーツ交換、定期的なシーツ交換（週一回）を行い、希望のある方にはなじみの寝具や衣類を使用していただけよう持ってきてもらい管理を行っている。</p>		
47	<p>○服薬支援</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、副作用は全職員に周知している。又薬説明書をカルテにファイルしている。</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</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>家事を中心に出来る事への支援を行っている。各方の楽しみに沿った支援（食材の買い物、植物の世話、等）を行っている。また、計算や塗り絵など、一人ひとりに合わせた楽しみを見つけ提供している。</p>		

49	18	<p>○日常的な外出支援</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。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>ご本人の希望に沿った外出を支援している。(普段は、自宅への一時帰宅、近隣の店舗への買い物、近所の散歩、季節に応じては地域の夏祭り、紅葉狩りなどへの外出を行っている。)</p>	<p>現在は外出を自粛しているため、利用者の希望に沿っての外出はできていない。利用者の希望により毎日でも、近隣のコンビニエンスストアなどへの買い物や、公園の散歩などの外出を支援している。現在はコロナ渦のため行事は開催していないが、流行する以前は年3～4回は、地域の行事などにも参加している。</p>	
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>可能な方は家族の同意の元、ご本人にてお金を管理されている。ホームにて金銭管理の方も出来るだけ本人の意思に沿った使い方が出来る様支援している。</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>希望される方は少なくなってきたが、必要時には随時対応させて頂いている。住所がホームにある方のはがき等は本人まで届けている。</p>		
52	19	<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>急激な温度の変化がないよう空調管理をしている。食堂から見えるテラスは洗濯物を干したり、外気浴をしながらお茶を飲んだり生活を楽しむ場となっている。TVをずっとつけっぱなしにするのではなく、ヒーリングミュージックを流したり、利用者の方の要望にて好きな音楽を流したりしている。</p>	<p>共用空間には、テレビやダイニングテーブル、椅子、ソファなどを設置している。また、利用者の希望に応じた温度調整と1時間に1回の換気も行っている。ベランダでは外気浴をしながらお茶などを楽しむ空間も設けている。1人になれる空間もあり、ソファで寛ぐことができる。壁面には季節を感じるための装飾や絵などを飾っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>ソファを置くなどして一人で過ごしたい時間や気の合った方で過ごせる空間作りを行っている。</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	愛用品の持ち込みをしていただいている。(タンスや仏壇など) 他必要な物品がある場合は一緒に買い物に行き購入している。空調の温度設定や入り切りは、できる方には本人管理で、困難な方は、本人と相談して支援している。居室にはその人が使い慣れた道具や物品の持ち込みをされている。	馴染みのある家具や寝具などを持ち込むことが可能である。写真や思い出の品などを飾り、リラックスできる空間作りを心がけている。安全面に配慮した家具の配置を行っている。利用者自身で居室の室温調整が難しい場合は、職員が管理している。居室内の乾燥を防ぐため、各自で加湿器を購入してもらうように依頼している。	
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。また、可能な方に関しては階段の使用などもスタッフ見守りを行ってもらい、日々自信が持てるような事に取り組んでいる。		

### 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