

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 5 月 23 日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2779300413		
法人名	有限会社 ケアステーション 大空		
事業所名	グループホーム あおぞら		
サービス種類	認知症共同生活介護		
所在地	大阪狭山市山本東7-1		
自己評価作成日	平成25年4月13日	評価結果市町村受理日	平成25年7月22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">://www.kaigokensaku.jp/27/index</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	NPO 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25年5月2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)】

利用者様が「あー楽しい。あーよかった。あー嬉しい。」そんな感情をたくさん持って頂ける様にそれぞれの想いを大切にしっかり向き合いそれを感じ気づいた事は職員同士で共有し、その思いを実現出来る様に努力している。(結婚式・同窓会への参加、外泊、脳トレ、福祉センター、外出、買い物、映画鑑賞等)地域に根づくグループホームとして盆踊り、敬老会、クリスマス会、小学校との交流会等出向いたり来て頂いたりしている。スタッフ全員オレンジリングを持っており、管理者はキュラバンメイトとして年数回活動しており市の代表者にもなっている。市内の施設部会の連携も密で情報交換も活発である。市内の小学校の定期的な講座は寸劇を交えて毎年実施した好評頂いている。グループホームの地域資源としての活動には力を入れている。認知症の人を社会から疎外される事の無い様認知症になっても関わり方でこんなに生き生き生活出来るという事をわかって頂きたい為に。そして認知が重度になっても終末期を迎えても家族と共に穏やかにその人を支える事が出来るホームであ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)】

「グループホームあおぞら」は平成13年の開設で、南海高野線北野田駅から徒歩20分の新旧混在した住宅街に2年前に建て替えられたモダンな建物である。玄関前には利用者の家族が定期的に世話をしている季節の花が咲き乱れている花壇があり、利用者・職員や通行人を楽しませている。職員全員が「認知症サポーター講座」を受講しており、管理者はその講師として他の事業所や中学校等で講座を開いている。地域の盆踊り大会に参加したり、近くの小学校との交流や日常の買い物、散歩で地域の人々との交流がある。最近、利用者の身体的機能の低下や認知症の進行などが顕著になってきており、事業所での「看取り」についてもどこまでできるのかアンケートにより職員の意識調査や話し合いをしている。若年性認知症の方も受け入れている。「運営推進会議録」「あおぞら新聞」「個人別の生活状況報告書」などを2ヶ月に1回利用者の家族に郵送している。

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	各ユニットに運営理念を揚げ方向性を1つにして月1回のユニット会議で再確認している。	新人研修やユニット会議等で理念を確認し、共有を図っている。現在の理念は長文なので、もっと短く覚え易いように職員全員で見直しを行う予定である。食堂に掲示している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	平成23年5月に新築のホームに転移した際に、たくさんの方に見学に来て頂きGHの事・認知症の事をお話させて頂き、散歩の時等は常に声掛けて下さったり、花や野菜を頂くこともある。地域の盆踊りには毎年招待頂いて、地域小学校の防犯登録もしている。地域の2軒隣の自立支援事業の障害者の方との交流もあり。小学校との交流あり。	近隣の方や学校で学生を対象に認知症講座を行い、グループホームや認知症の理解を得られるように努めている。散歩や買い物時には地域の人たちから挨拶や声かけがある。事業所でのクリスマス会や餅つき大会等に地域の人々を招待したり、地域の盆踊りや福祉センターの催しに参加したり、近隣の小学校や障がい者の作業所との交流も行っている。	
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	施設職員全員に認知症サポーター養成講座を受けてもらい、施設だけでなく地域でボランティアを活用出来る様指導している。小学校では寸劇を入れた講座が毎年好評である。		
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	地域の民生委員さんはじめ地域包括センターの担当者・介護相談員・家族様から報告の後に感じた事柄など意見を頂きケアに活かしている。	2ヶ月に1回開催している。民生委員・地域包括支援センター職員・家族・介護相談員等が参加し、事業所の報告・相談や参加者の意見交換等を行いケアに生かしている。議事録は家族に郵送し、職員には回覧し共有している。	
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。	市役所や地域包括支援センターと常に情報を交換している。管理者はキャバソンメト連絡会の代表会として活動・協力をしている。	包括支援センター職員は運営推進会議に参加しており、常日頃は困難事例の相談等の意見交換をしている。管理者は、役所主催の地域密着型施設部会に入会し2ヶ月に1回の会議に参加している。介護相談員も受け入れている。	
6	5	○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	身体拘束排除宣言をホームに掲示し、職員全員が同じ想いでケアにあたっている。身体拘束が実施された場合（危険が伴う時等）は家族に同意を得て記録を実施している。又長期にわたる場合は話し合い再検討し記録に残す	身体拘束に関して新人研修や年1回の内部研修を行っている。最近、一人で外出した利用者があり、職員の手薄な時には、已むを得ず一時的にエレベーターをロックすることもあるが、玄関は施錠していない。外出しそうな利用者には、会話や散歩等で気分転換を図っている。	

7	○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	認知症の事を正しく理解する為の研修、高齢者虐待の研修も行い身体拘束においては利用者様の安全を守る為どうしてもそうせざるをえない場合のみ家族様と話し合いを待ち承諾を頂いている。		
8	○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	現在成年後見人制度を活用されている方3名おられるので、必要な性等については理解しており関係者との連携も持っている。		
9	○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	契約時には、施設長又は管理者・ケアマネ又はユニットリーダーが同席し説明行い細やかな説明にもお答えしている。出来るだけ安心して入居出来るように努めている。		
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	家族の面会があった時は、必ず管理者か職員が家族と話し、家族の想いを受けるようにしている。また家族様には2ヶ月に1回運営推進会議の出席を呼びかけ気軽に色々な想いを発表して頂いている。	日頃の会話や触れ合いの中から利用者の思いや意見等を聞き取る努力をしている。家族等には2ヶ月に1回運営推進会議録・生活状況報告書・あおぞら新聞を郵送し、意見、要望等を出しやすい環境を作っている。また、家族等の面会時には、些細なことでも話してもらえよう積極的に聴取するように努力している。	
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	月に1回ユニット会議や全体会議で意見交換し話しやすい環境を作っている。又それを反映出来るように代表者は努めている。	月に1回のユニット会議や年に1回の全体会議等で意見交換している。ユニット会議では職員から意見や提案は活発に出されている。最近では「看取り」について話し合っている。また、職員から入浴のない日曜日は掃除を止めて、外出を増やしたいとの提案があり実行に移している。	
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	資格向上された場合、時給アップや非常勤から常勤へ移行などを行っている。年1回の懇親旅行や忘年会なども行っている。スタッフルームは完備で1時間は休憩はしっかりとれる状況を作っている。		

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>	<p>ユニットリーダーには実践者研修に参加・他の職員もレベルに合った研修にも参加してもらっている。施設内の研修も定期的実施している。スキルアップの為に研修の情報も発信している。</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>2ヶ月に1回施設部会（地域密着部門）があり市内の6施設の管理者が集まり密に情報交換している。スタッフ交流も有り。認知症ケア専門士等のワークショップを立ち上げ施設職員が気軽にスキルアップが出来る場を作る予定</p>		
<p><b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>					
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>サービスの利用が決まればそこから支援のはじまりで他職員・自宅・病院それぞれの場所に職員が足を運び不安を取り除き少しでも早く馴染みの関係を築く努力をしている。</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>利用者様本人の想いをまず理解した上でご家族様が1番困っていること等を伺いどうすることが望ましいかどうかすれば本人が安心するのか色々なご家族様の事情もふまえた上で柔軟な対応をしている。</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>GHを見学に来られた家族様等にはGH入所だけを目的にするのではなく、現在の本人の状況からどうする事がその人にとってその人らしい生活が出来るかを一緒に考え助言し認知症の人の事を正しく理解して頂ける様話している。</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>介助する方・される方との壁を取り払い常に一緒に生活を楽しんでいる者同士としておしゃべりしながらTVを見たり・食事をしたり・昔話したり・家事をしたりしてより身近な存在として安心して頂ける関係を築く。時には1対1で話し込んだりする事もある</p>		

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	認知症になった為に家族の関係にも溝が入りそれを修復するのも私たちの仕事だと思っています。還暦・米寿などの節目の祝いの誕生日には家族様と一緒に祝い膳を囲んで頂いています。家族が面会の際は出来るだけ一緒に写真を撮らせて頂き居室に飾るようにしています。		
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	利用者様本人が通っていた美容室・理髪店を利用し自身が耕していた畑を見にいたりしている。入所前に通っていた老人福祉センターの行事に参加したりしている。地域のボランティアの人による公文式脳トレにも参加している。	入居前から通っていた老人福祉センターの行事に参加したり、馴染みの美・理容院に行く等これまでの関係が途切れないよう支援している。また、知人や親戚、以前の担当ケアマネジャー等が訪問しやすい雰囲気作りも心掛けている。家族と一緒に墓参りに行く利用者もいる。	
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	うまくコミュニケーションのとれない利用者様の回りのトラブルは多いが時には利用者様同士で解決される事がある、待つ事も大事でしっかり見守りし中にはタイミングを逃がさないように努める。元校長先生の利用者様は公平な目で状況を		
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・退所となってもその後の入所先等の支援も行う。長期入院で退所となっても見舞いに伺い家族の労をねぎらい関係を断ち切らない。新設の内覧会には、退所された利用者様の家族様もたくさん見学に来て下さり現在でもお便りを頂く事もある。		

### 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	○思いやり意向の把握 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	毎日のコミュニケーション・さりげない会話の中から利用者の思い本音をしっかりと受け止めて感じその情報を職員間で共有しどうする事がその人にとってよい支援になるかを話し合っている。	毎日の出来事や会話のなかから利用者の思いや意向を把握し、細かく生活記録に記入している。ユニット会議で利用者ごとにどのような支援が良いか話し合い、職員間で情報を共有している。	
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	生活歴は詳しく本人・家族に聞きGHの生活の中でその人らしい生活を支えていくために活用している。又以前利用していたサービスの担当者とも連携をとり情報を頂いている。		

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>利用者の体調や性格・気分的なものでその日その日1日の流れも変わるが常に表情など気にしながら、毎日笑って過ごせるように努めている。1人1人皆がリズムが違うのでその人がすごしやすい様に援助している。</p>		
26	10	<p>○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>家族の面会時には、職員又はケアマネ・管理者が伺い、本人を交えてそれぞれの思いを確認しユニット会議で話し合いケアプランに反映させている。</p>	<p>介護計画書の新規作成や見直し時にはケアマネジャー・ユニットリーダー・職員と会議を行っている。家族とは面会時等に意見や意向を聞いているが、具体的に担当者会議への参加を呼びかけていない。今後、カンファレンスへの参加案内を家族に送付し、参加を呼びかけていく予定である。月1回のユニット会議でモニタリングを行っている。</p>	<p>介護計画書の新規作成や見直し時にカンファレンスへの参加を家族に呼びかけ、家族参加の担当者会議を開催することが望まれる。</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>利用者個々の生活記録には特記事項欄があり、毎日のケアの実践や気づき等を記録し、申送りを行い情報の共有をしてケアにあたっている。利用者様に変化があった場合ユニットリーダーは介護経過に記載しそれをもとにケアプランを見直し時に活用している。</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>多発性脳梗塞や重度のアルツハイマーの利用者様の拘縮や筋力低下の予防・改善の為Drより意見書を頂き専門機関（柔整師）にリハビリをお願いし職員が出来る事を指導して頂いている。</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>一般市民向けの脳の健康教室に週1回通い、出来るだけ外に出て社会参加出来るように努めている。老人福祉センターの行事にも参加し馴染みの関係を継続している。若年性認知症の利用者様には自立支援を利用週1回の外出援助利用しています。</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、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・家族が希望するかかりつけ医との信頼関係を築くため、通院等も出来るだけ職員が同行し情報を交換しスムーズに医療を受けられる様支援を行う。</p>	<p>利用者、家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。受診時には家族同行が原則であるが、可能な限り職員も同行して医療機関と密に情報を交換している。受診結果は口頭及び文書で家族等に伝えている。協力医療機関からは週1回の訪問診療があり、24時間対応も可能である。</p>	

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	看護職員は訪問診療の際のDr・看護師との連携をとり、介護職員から得た情報も含め週1回又は月1回の往診に活用している。夜間においても24時間体制で病院にコール出来、看護職員も緊急の場合でもすぐ（15分程で）駆けつける事ができる。		
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	出来る限り環境が変わる事でおこるストレスがかからない様GHでの出来る範囲の治療はお願いしているが、入院になった場合は病院にこまめに面会に行き利用者が不安にならないようにかかわる。又病院に行った際は本人の状況を聞き本人の状況を確認し家族共話し合いを行う。		
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	入所の契約時に施設の取り組みとして重度になられた時の対応を話し合う。現在の所未だ見とりが出来ていないものの協力病院と連携をとって最後の最後までその人らしい生活が送れるように支援して頂いている。	契約時に、緊急時における対応について説明し同意を得て文書化している。また、重度化した場合には状態に応じて個別に話し合いを行い意向確認書を作成している。救急対応マニュアルを作成し緊急時に備えている。看取りケアはできていないが、協力病院と連携をとり事業所の中で出来るだけその人らしい生活が維持出来るように支援している。	
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	緊急時救急対応マニュアルを作成し落ち着いた行動が出来るように指導行う。利用者の情報がすぐわかるようにマニュアルの中にフェイスシートと介護サマリーをすぐに出せるようにしてある。緊急時や緊急の場合は近く在住の管理者や社長（看護師）がGHに駆けつけるように体制を取っている。		
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	6月に火災訓練を実施する予定を計画中。緊急連絡網を作成し、もしもの時に備えて利用者のADLや必要な情報を記入したファイルを作成し避難時に持ち出し用とする。地域への協力を得れるように努めている。今年は地域の人に声をかけて訓練する予定です。12月は自主訓練	年2回の消防訓練を計画し、1回は消防署の立会いと地域の人々も参加した避難訓練を、2回目は夜間を想定した自主訓練を行っている。スプリンクラーも設置しており、避難経路も確保している。災害に備え飲料水、食料、オムツ等を備蓄している。運営推進会議においても地域の協力が得られるように継続的に呼びかけを行っている。	

#### 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	1人で外出希望の利用者には、安全を確認しながら、後から付いていく（コースを決めておき）ホームに戻ってきた際お帰りとさり気無く声をかけて一緒に帰るように見守り支援行う。入浴介助を拒否する利用者様にはさりげない見守り等で利用者様がゆったり安全に入浴して頂ける様支援している。	排泄介助や入浴介助時にはプライバシーを損ねないように言葉遣いや対応に心掛けています。一人で外出希望の利用者にはプライドを傷つけないように後ろから見守りながら支援している。利用者の個人情報等は鍵のかかる書棚に保管している。	
----	---	---	--	--

37		<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>水分補給時に希望の飲み物がわかりやすい様にメニュー表を作成している。散歩の希望が出た場合はなるべく本人の希望に添えるように外出支援行う。希望の散歩の頻度は多くて1日のうち3~4回出る事も有り家に帰りたいたと訴える利用者様（近隣に住宅の方）には家を見に行く事もある。1ヶ月に1度3泊4日で外泊される利用者様もいます。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>1人1人の思いが皆様違うので物を作ったりする時や季節のイベントの時は皆で行うが、日常は個々の希望によりやりたい事をやっています。決まり事はなし。楽しい事はまず声かけやってみる（シャボン玉・つみき・風船バレー等）</p>		
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>涎が常に流れる利用者に対しタオルを首に巻く行為は異様だったのでガーゼ素材のタオルで棒状におしゃれに見せている。メイクラティアにも来て頂きメイク教室を開いたりしている。外出の際はマニキュアやアセチルも使用。毛染めも希望により職員が行っています。</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>朝食はパンかご飯か選択出来る様にしている。パンだけでは腹もちが悪いので、おにぎりを追加される利用者様にも対応。下膳や食器拭き等協力がある。できる限り食事を一緒に楽しめるように会話をしながら食事する様にしている。おやつは手作りが多くホットケーキや白玉団子やゼリー等楽しんでいる。時には外食もする。</p>	<p>朝はパンかご飯を選択できる。調理済みの食材を業者から購入し、職員が盛り付けて配膳している。利用者は職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。おしぼり配り、下膳、食器拭き等利用者の出来ることを手伝っている。時にはホットケーキや白玉団子等職員と一緒に作って楽しんでいる。また、受診時や買い物帰りに寿司屋、中華料理店、レストラン等で外食を楽しむこともある。</p>	
41		<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>栄養のバランスは業者の栄養士さんが管理してくれている。体重測定は1カ月に1回実施。持病が有り食事制限がある利用者以外は自由に食事を楽しんでもらっている。水分摂取は記録し、最低でも1000cc摂取できるように努めている。</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、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>認知症の症状が重度で食べる事を忘れてしまっているが、家族から本人が食べる事が大好きだったと聞いているので年齢も50代のためいつまでも食事が出来るように、他の利用者と共に口腔ケアに力を入れている。週1回の訪問歯科有り。スタッフの中に歯科衛生士が1名いる。</p>		



43	16	○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。	出来る限りその人の排泄パターンを把握しトイレに誘導している。オムツからリハパン・リハパンから布パンツに戻られた利用者もいらっしゃる。	介護記録で排泄パターンを把握して、可能な限り個別支援を行い、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツや布パンツを使用しながらオムツを外すことができた利用者もいる。	
44		○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	排便チェック表を記入。その人の排便のリズムを把握し水分摂取量等をチェックしご利用者様に応じた対応をする。(冷ミルク・浣腸・腹部マッサージ・運動・便秘薬)		
45	17	○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	夏場は毎日シャワー浴される方冬場は毎日足浴される方等出来るだけ希望を聞いている。午前・午後には状況に応じて決まっていない。利用者の希望を聞き入浴剤など使用する事も有り。時間がかかっても自己にて出来る利用者には、見守り重視で入浴して頂いている。	入浴は原則週2回であるが、利用者の希望に合った入浴支援が出来るように取り組んでいる。入浴を拒む利用者には、無理強いしないように心掛けている。夏のシャワー浴や冬の足浴等は、希望があれば毎日でも利用出来るように努めている。同性介助が基本であるが異性介助の時もある。	
46		○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	その日の体調をみて朝ゆっくり休まれたりお昼寝をされたり、夜寝れなくて遅くまで起きている利用者様には一緒にTVを見たりしてゆっくりくつろいで頂いている。		
47		○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	職員は薬が処方された時は必ず処方箋に目を通し確認し常にどんな薬を服用しているか把握し体調の変化によっては看護職員に必ず報告をする。		
48		○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	モップがけ・おしぼりたたみ・洗濯たたみ・食器拭き等の役割有り。買い物・タバコ・計算ドリル・ぬり絵・編み物・貼り絵等利用者様に合った楽しみを支援している。		
49	18	○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	日常はホーム周辺の散歩・近隣の神社・近隣のコンビニへの買い物・近隣の駄菓子屋で店主とおしゃべりしながらのお茶。1時間ほど歩行にて散歩コースも有り。車椅子でも可能。お墓参り・外食・買い物等にも出かけている。	その日の希望によって、事業所周辺の散歩、近隣の神社、コンビニエンスストア、スーパーマーケット、駄菓子屋等への買い物に出かけている。車椅子の利用者も散歩に出掛けている。家族と協力して墓参り、映画鑑賞、外食等個別の外出支援も行っている。	

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>外出の際、立替え金からお金を本人に渡し、職員と共に買い物をしている。</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>ご利用様が電話希望があれば電話をして頂く。御家族様にお手紙を書ける方は出さされている。。2カ月に1度はホーム内のイベントを掲載した新聞を発行している、その際に担当ヘルパーがご利用者の近況報告のお手紙を添えている。。</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>居室、共有スペースほとんどがテラス用の窓になっているので解放感が有る。台所はカウンター式でオープンキッチンのため調理しながら会話もできる。中庭やベランダにも自由に入り出て、花を植えて季節を感じて頂いている。季節の花が常にリビングに飾られている。有線が常にかかっている。</p>	<p>リビングやダイニング、廊下等には大きなテラス用の窓が取り付けられており、広くて、明るい陽の光が入り開放感がある。中庭やベランダに自由に入り出て、季節の草花の手入れをして季節感を楽しめる。台所は対面式で、職員は利用者と会話し、見守りをしながら食事の準備を行っている。玄関ホールやリビング、廊下の壁には家族寄贈の絵画や鯉幟の貼り絵等が飾ってある。リビングの奥にフリースペースがあり、一人で静かに編み物をしている人もいます。</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>フリールームを設けフリールームでの会話・茶話会などをして居場所作りに努めている。廊下にはとどころ椅子を置き独りになったり気の合う者同士で会話をしたりするスペースがある。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者の好きな色・好きな柄好みなど聞き本人が好む居室になるように心がけたり、シーツなど本人の好みに合わせた物を選ぶ。自宅にある慣れた家具などを持ってきてもらう等の工夫も実施している。</p>	<p>居室には小タンス、ソファ、鏡台、位牌、家族写真等使いなれた馴染みのものを持ち込んでいる。棚の上に縫ぐるみや絵を飾ったり、トイレの入り口に暖簾をかける等居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>トイレの標示が高い位置にあるため利用者にはわかりづらいため職員が手作りでトイレ表示を作ったり居室がわかりやすいように大きく名前を貼りだして環境を整えています。ローカには全て手すりを設置している。</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

