

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 24年6月11日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792200095		
法人名	社会福祉法人 央福社会		
事業所名	グループホーム かめやん家		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市生野区巽中4-13-4		
自己評価作成日	平成24年4月25日	評価結果市町村受理日	平成24年6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	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
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24年5月25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)】

法人理念である「やさしい気配り 親思ういつくしみの心」を基本に、利用者1人1人が自分のペースで過ごせるよう、利用者の声を大切にし、個別対応・パーソンセンタードケアができるよう努めている。利用者の変化へ気付き、すぐに対応できるようスタッフ間の連携を図り、意見交換、情報共有を行なうよう心がけている。小規模多機能型居宅介護と併設で、今の利用者は全て小規模多機能ホームを利用していた方々である為、ハード面・ソフト面の環境が変わらない為、馴染みの環境の中、安心して過ごすことが出来ている。

【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)】

「グループホームかめやん家」は社会福祉法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設した事業所であり、地下鉄千日前線南巽駅から徒歩3分のところにある。周辺は昔からの住宅地で、今でも古い家屋が残っておりその一角に和風2階建ての事業所がある。1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2階がグループホームとなっている。法人理念を基本に「スタッフ間のチームワークを大切に、目配り、気配り、思いやりをもってゆとりのある介護をしよう」を事業所の目標とし、職員は利用者の思いや意向を大切に、気配りをしながら、個別支援が出来るように取り組んでいる。利用者は全て併設の小規模多機能型居宅介護事業所を利用していた方で、「通い」のときからの馴染みの場所で馴染みの職員に囲まれて、1階と2階のフロアを行き来しながら自分のペースで安心して過ごしている。日中は両事業所の利用者が1階のフロアで仲良く交流している姿も見られる。

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	
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	利用者一人一人が尊厳をもって日々の生活が送れるよう自立を支援し、「やさしい気配り親思う慈しみの心」という理念を共有している。「住み慣れたいつもの地域で慣れ親しんだ仲間の中で住み慣れた自分の家でいつまでも暮らし続けたい」そんな思いを支えるため日々取り組んでいる。事務所内に掲示し、ミーティング時にスタッフ間で確認するよう努めている。	法人理念である「やさしい気配り 親思う慈しみの心」を基に、事業所独自の目標を作成し、事務所内に掲示している。月1回のミーティングにおいて職員への周知・共有を図り、その実現に向けて日々取り組んでいる。		
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	地域の行事やふれあい喫茶・ふれあいサロン、地域の日帰り旅行等に参加し、交流をもつようになっている。管理者が夜警に参加し地域の方々から事業所のスタッフ・利用者の顔を覚えていただけるようになっている。地域の保育園児との交流会も行う事が出来た。	七夕会、クリスマス会、ふれあい喫茶・ふれあいサロン、ふとん太鼓の見学等地域の行事に参加している。ふれあいサロン等で知り合った地域の方が事業所の行事にボランティアで参加する等交流が深まってきている。職員と異地区の日帰り旅行に参加して地区の方々と顔馴染みになっている。また、今年から保育園を訪問して園児との交流も行なわれるようになっている。		
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	近隣の高齢者の方やその家族様より介護保険について聞かれることもあり、説明・助言に努めている。家族会で認知症についての勉強会は実施したが、地域の方々とは、認知症の理解や支援方法を伝えたり勉強会を実施するまでには至っていない。			
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	約2ヶ月に1回開催し、地域の会長・地域包括支援センター・推進員・民生委員・利用者の家族に参加して頂いている。運営に関する評価や取り組みに対するアドバイスを頂きサービス向上に努めている。ホームで作っているかめやん家新聞を見ていただき地域の掲示板や回覧板を活用しに回覧して頂いている。また、消防訓練を地域と共に実施することが出来た。	利用者家族、町会長、民生委員、ネットワーク推進委員、地域包括支援センター職員や社会福祉協議会会長等が参加して2ヶ月に1回開催している。事業所の運営・活動状況の報告と共に、参加者から意見や助言等も出されている。また、災害時の地域との協力体制について話合っている。		

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を積極的に伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>	<p>必要に応じて、市の担当者・地域包括支援センター等、関連機関へ連絡をし、質問をしたり助言を頂くことができる。市の担当職員とはグループホーム分科会において意見交換をしている。</p>	<p>管理者は事業所の運営上の問題や法令の解釈等について市の担当者、地域包括支援センター職員とは、必要時相談や手続きの助言を得たり質問等を行っている。また、大阪市老人福祉連盟のグループホーム委員会に参加して市の担当者と意見や情報の交換を行っている。</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>身体拘束にあたる具体的な行為の確認と、スピーチロックを減らすために、変わりの言葉を検討したり、不適切ケアにつながらないよう意見交換し接遇面の改善に取り組んでいる。日中は玄関の施錠はせず、天気の良い日には、窓や玄関を開けるなど、施錠しない環境作りに取り組んでいる。まだまだ、全スタッフがもっと理解を深めていく必要がある。</p>	<p>身体拘束に当たる具体的な行為の確認と、「ちょっと待って、座っていて」等のスピーチロックを減らすために月1回のミーティングにおいて、管理者が意識づけを行っている。また、職員の言葉使いがスピーチロックにつながらない様に接遇研修を行い理解を深めている。普段から日中は玄関の施錠はしていない。天気のよい日には、窓や玄関を開けるなどして拘束感のないケアに取り組んでいる。</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>常に利用者の方の心身の状態（表情・健康状態・入浴時のボディーチェック）を観察している。また、利用者と家族との関係性を把握し、相互の話を傾聴することで虐待にならないように注意している。また、職場外の虐待研修に参加したスタッフにより伝達研修をし、学ぶ機会を作っている。</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>成年後見人制度の分かりやすい資料をスタッフに回覧し勉強している。また、職場外で研修に参加したスタッフが職場内に伝達研修をし、学ぶ機会を作っている。しかし、活用している方は現在はいない。</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>契約書・重要事項説明書の読みあわせをし、十分に説明を行なっているが、介護保険について理解されていない家族も多く理解を得るのが難しいのが現状である。又、日頃より不安なこと、疑問点等が解消できるよう話し合っている。</p>	/	/

10	6	<p>○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</p>	<p>苦情相談窓口、玄関に意見箱の設置をしアンケート式の記入用紙を置いているが、あまり反映されていない。ただ、月に一回はホームに足を運んでもらえるよう利用料を振り込みではなく持参して頂いている。その際に、コミュニケーションを大切にす為、積極的に声をかけ、何でも言うていただけるような関係性や雰囲気作りを心掛けている。</p>	<p>毎月の利用料支払い時や面会時には家族等に必ず声をかけて、利用者の状況を伝えたり、意見や要望の聴取に努めている。外出、買物等の個別のケアに関する希望はケアプランに反映させている。玄関に意見箱を設置しているがあまり利用されていない。</p>	
11	7	<p>○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</p>	<p>月に一度のミーティングや管理者が業務に入ることで、同じ視線や日頃より話をする機会を多く持ち、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。意見や提案はスタッフ間で意見交換し、反映させている。</p>	<p>管理者は、ミーティング時や職員の業務に入る等して普段からコミュニケーションを図り意見等を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。行事の見直し等出された意見や提案は職員間で意見交換し、サービス向上に反映させている。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>管理者が代表者と密に連絡を取り、職員個々の現状について報告を行なっている。向上心を持てる環境作りやスキルアップのため研修にも参加できるように努めている。また、年に1回の昇給、年に2回の賞与を行なっている。法人としても、職員が資格を取得できるよう勉強会を実施している。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>未経験や無資格のスタッフ、その方の力量を把握するよう努め、その方の知識や能力に合わせた指導方法で育成するよう心がけている。外部研修を受ける機会の確保、働きながら資格が取得できるよう勉強会の実施やシフトの調整等、努めている。新人職員には教育ノートを使用している。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>大阪市老人福祉連盟のグループホーム委員会の集まりに定期的に参加し近況報告を行なっている。その中で、他の事業所の取り組みについて意見交換、情報交換を行なっている。また、他の事業所への見学会にも参加している。ただ、全スタッフが交流を持てる関係性までは築けていない。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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	事前に家族・利用者ともに面談を行い、情報収集した上で、現在困っていることや不安なこと、ニーズについて話を聞き、今後どうしていきたいかについても話し合っている。全利用者が小規模多機能サービスからの利用のため、リロケーションダメージ等は少ないと考えられる。		
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			
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	サービス内容を明確に説明し、家族・利用者のニーズを聞いた上で、ホームで可能・不可能な対応について伝えている。他のサービスとの違いを話し、必要に応じて他のサービスの説明も行っている。		
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	外出・行事・日々の暮らし（掃除、調理、花の水やり、洗濯）を通して、利用者とは何かを一緒にする姿勢を持ち馴染みの関係を築いている。		
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	家族と情報を共有し、ホームでの様子や行動等を伝えることで、共に本人様を支えていけるよう関係作りをしている。月に一度はホームに足を運んでもらうようにし、また、行事を通して、利用者とは家族が接する機会を作り同じ時間を共有できるように働きかけている。		
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	近所のスーパーマーケットや薬局等に出かけたり、昔の自分の住まいや、地域の行事・ふれあい喫茶・ふれあいサロンに参加し、馴染みの人たちと交流が持てるようにしている。	利用者の馴染みの美容院や、近所のスーパーマーケットや薬局に日用品の買物に出掛けたり、昔の住まいに行ってみたりしている。また、ふれあい喫茶・ふれあいサロン等に出来る限り参加して馴染みの人たちとの継続的な交流ができるよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、座る場所等にも工夫をしている。必要に応じて孤立しないようスタッフが間に入り気配りすることで、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。		

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	契約終了後も、利用者や家族の要望に応じて情報提供行なっている。また、家族にお会いして近況を伺ったり電話等で相談にも応じている。他の施設・病院に直接、様子を伺いに行くこともある。		
----	--	---	--	--	--

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	個別に話をする機会をつくり、本人の意向や思いを確認するようにしている。また、ホームでは各利用者の担当を決め、日常の様子を観察し、申し送りやケース記録にて情報共有し、カンファレンスにて本人本位の想いに近づけるよう話し合いをし検討している。ただ、意思表示が困難な方もおり、全ての希望や意向を聞いているかどうかは不明である。	利用者の担当職員は、自分で意思表示出来る利用者とは居室でゆっくり話しをしながら希望を聴取している。意思表示困難な利用者は日常の様子やコミュニケーションを通して本人の思いや意向の把握に努めている。把握した情報は、申し送りやケース記録を活用して職員間で共有している。	
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	初回のときに大抵の事は情報収集し把握をしているが、細かい部分は一緒に過ごして行く中で把握していくことが多い。そのためにも、利用者・家族とコミュニケーションを図り、日々、情報収集に努めている。		
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	一人一人の現状の暮らしを把握するために、家族やそれぞれのスタッフからの情報を、スタッフ間で共有するよう努めている。皆が同じ対応ができるよう統一項目のファイルの作成、スタッフ間の連絡帳、申し送り等を活用している。		
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	担当制をとりミーティングやカンファレンスを通じて話し合いを行ない、それぞれの意見を反映するよう努めている。また、介護計画を定期的に見直しをし、担当者・管理者・ケアマネにて意見交換をしている。必要に応じて、家族・医師・看護師とも話し合いを行ない介護計画を作成している。	家族や利用者の希望・意向を聞き取り、利用者の担当職員、ケアマネジャー、管理者、必要時には家族、医師、看護師等が参加してサービス担当者会議を開き介護計画を作成している。定期的なモニタリングと見直しを行っている。変化に応じてアセスメント、カンファレンスを行い、随時計画を見直し現状に即した介護計画を作成している。	

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	日々の様子をケース記録や申し送りにて情報の共有に努めている。各利用者の担当とケアマネジャー、管理者、看護師を中心に話し合い、対応や介護計画を見直している。		
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、その時々にも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	急な利用者・家族のニーズにも柔軟に対応するため、シフトや体制を整えている。		
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	地域の行事に積極的に参加したり、ホームの行事に地域のボランティアを招いている。ボランティアを通じて本人の能力が発揮でき、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	ホーム利用前からのかかりつけ医を大切にしているが、家族の希望で、他の病院を紹介することもある。通院介助には、スタッフもしくは家族が同行し、利用者の様子を伝え、適切な医療が受けられるよう相互に連携を取るよう取り組んでいる。必要に応じて、毎週の歯科往診や2週に1回の精神神経内科の往診、月に1回の皮膚科の往診の体制も整えている。	利用者や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。通院介助は原則家族が行うが、不可能な時には職員が代行している。受診結果はケース記録に記録し、申し送り時に報告して職員間で情報を共有している。また、家族には電話で伝えている。週1回の歯科、2週に1回の精神神経科、月1回の皮膚科の往診体制を整えている。	
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	ホーム内に週5回、看護師が勤務しており、利用者の体調の変化や状態等の情報を報告・相談し、利用者の健康管理に努めている。利用者にとっても安心を与えられる存在になっている。		
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	入院時、本氏の薬・医療・介護の情報を整理し病院へ提供している。定期的に病院に訪問、連絡をすることで、ソーシャルワーカー、看護師、医師、家族と連携を図り情報交換に努めている。退院前には、今後の対応について話を聞き相談している。		

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	契約時に重度化・終末期のあり方について指針を作成し説明をしている。ホームでは医療が常時必要になれば対応できないこと説明して同意頂いている。また、面会時・受診時や状態の変化があるごとに家族様に説明し、話し合っている。	契約時に利用者、家族等に重度化・終末期のあり方について「重度化対応・ケア対応指針」を基に、医療が常時必要になれば事業所では対応出来ないことを説明している。利用者の状態の変化に応じて、家族、職員、看護師等が話し合い事業所で行える支援を行っている。	
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	定期的に勉強会を実施し、看護師を中心にスタッフへ指導している。また、急変や事故発生後は、そのときの対応を振り返りカンファレンスをし意見交換を行っている。		
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	年に二回、定期的に消防訓練を実施している。利用者にも参加頂き、夜間を想定しての避難訓練も実施した。運営推進会議を通じて、地域との協力体制を築いていくための話し合いをし、地域住人とも一緒に消火訓練を実施したが、まだまだ課題が残っているのが現状である。地域では防災マップを作成し、施設の消火器も使用できること伝えている。	6月と12月の年2回定期的に消防訓練を実施している。6月の訓練では、利用者、消防署員、地域住民も参加して消火訓練を実施したが地域との連絡方法等課題もあり、今後運営推進会議で継続検討していく予定である。12月は夜間を想定した自主訓練も行っている。災害に備え3日分の飲料水、保存食等の備蓄をしている。	

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	利用者の疾患や性格等に配慮し、一人一人にあった声かけや対応をし、プライバシーにも配慮している。対応の難しい方にもカンファレンスをし、対応の統一をしている。再認識をするため、ミーティング等において、都度、スタッフ間に注意を呼びかけている。	日頃のケアの中で利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていないか、接遇勉強会を行い理解を深めている。また、月1回のミーティング時にも注意を呼びかけている。対応の難しい利用者にはカンファレンスにおいて対応の統一を図っている。利用者の記録類は鍵のかかる戸棚に保管している。	
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	利用者が思いや希望を表したり、意思を尊重した自己決定ができるよう、本人に選んでもらえるような声かけを分かりやすくゆっくりとするよう働きかけている。		

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</p>	<p>なるべく一人一人が好きな事をしてもらえるように本人のペースを大切にしているが、スタッフの人数等にも限りがあり、日によっては業務に追われる事があり、出来ている時と出来ていない時があるため、気をつけていかなければならない。</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>ひげそりや、スカーフを巻いたりその人の好みの服と一緒に選んだり。化粧やおしゃれをしている。本人の行きつけの美容室や訪問の理美容を活用している。自分でできない人にも、だらしのない格好にならないよう配慮をしている。また、自分で服を選べる方には買物に出かけ一緒に服を選び購入している。</p>		
40	<p>15 ○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>出来る方には、食事準備・調理・配膳・下膳等、手伝っていただいている。食材は配食業者から購入しホームで調理し提供しているためメニューは決まっているが、嫌いなものや食事に偏りがある方には、別の物を購入したり個別の外食にて支援している。他には、好きなものを食べる為、行事・外食・おやつ作りで取り入れている。スタッフと一緒に食事をし、会話を楽しみながら食事をしている。本人希望で居酒屋に外食に行ったこともある。</p>	<p>配食業者が作成した献立による食材を購入し、調理専任の職員が調理を行っている。好き嫌いのある利用者には、本人の好みの物を購入し個別の調理をして対応している。毎月外食で好きなものを食べたり、手作りおやつを作る機会を設けて、食事に変化をつけている。利用者は出来る範囲で準備、調理、配膳、下膳等を職員と一緒にしている。また、職員と会話をしながら一緒に食事をしている。</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>毎食時の食事量、随時、水分量を記録し把握に努めている。摂取量が少ない方には声かけや介助で促している。その方に応じて食事量を調整し、また、栄養剤や捕食で補っている。介助皿や自助具の使用、食事形態を工夫し、摂取できるよう努めている。</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>毎食後の口腔ケアを促し、出来ない方にはスタッフが口腔ケアを行なっている。定期的に訪問歯科や本人の昔からのかかりつけの歯科の協力を得ている。訪問歯科の協力により職場内研修をしその方に応じた口腔支援にも取り組んでいる。</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。	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握することに努めている。必要な方には、トイレ誘導を定時に行い介助している。夜間、オムツや紙パンツの方でも、日中はパッドを外したり布パンツで対応するなど、その方に合わせた支援を行なっている。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援している。訴えのない利用者にも時間を見計らって誘導したり、オムツの人も日中は布パンツにする等個別の対応にも努めている。夜間も利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。	
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	毎日の排泄チェック・排便確認をし、水分摂取を促している。日中、体操等で体を動かしている。利用者によっては、ヨーグルトやバナナ、ファイバーを提供したり、医師と相談し下剤等で調整している。		
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	ある程度、曜日は決まってしまうている。また、全ての利用者の希望の時間や曜日に提供は出来ていないが、その中で、毎日入浴したい利用者には入浴していただいている。浴槽は二つあり、一つはリフト浴となっている。一人一人、お湯を変え誰もがきれいなお湯に入る事ができる。個々の疾患や体型、希望に応じた湯量や温度も変えている。ホームでは月に一度、入浴剤を入れて季節感を楽しんで頂き、また、個人でも毎日、入浴剤を入れている方もいる。	浴室は広く、普通浴槽とリフト付の浴槽がある。入浴は週3回午前9時30分～午後5時となっているが、利用者の希望があれば、5時頃までは毎日でも入浴出来る。入浴を嫌がる人には、無理強いをせずタイミングをずらして声をかけたり、清拭や足浴で個別対応をしている。柚子風呂や入浴剤等で季節感を楽しめるようにしている。基本的には同性介助である。	
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	日中、居室やソファーにて休んでいただいている。自発的な訴えがない方にも、本人の様子・表情等を見て横になっていただいている。		
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	それぞれの服薬の内容、目的、副作用など分かるようにし、把握するよう努め、随時確認できるようにしている。変更があった場合、必ず、全スタッフに周知し、利用者の様子を観察、確認している。薬局との連携も大切にしている。		
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	レクリエーション・外出・行事・買い物、出来る方には調理、洗濯等の手伝いを活用し支援している。また、それぞれが好きなことを出来るよう、スタッフが関わりを持つよう心掛けているが、もっと、利用者の方の生活歴などを理解した上での関わりをしていかなければならない。		

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>日中、近くの公園に散歩に出かけたりスーパーや薬局に買物や外食に出かけたりしている。また、外出行事、地域の行事などで支援しているが、季節によってもそうだが、一日の業務やスタッフの人数等で行けない時もある。行きたいところはないか利用者の意見を聞き、外出行事を考えたり、外出支援を行なっている。</p>	<p>地域のふれあい喫茶やふれあいサロンに参加したり、近くの公園に散歩に出かけている。利用者の希望で野球観戦や銭湯に行ったり、スーパーマーケットや薬局へ日用品、おやつを買いに出かける等個別支援にも対応している。また、外食、花見、海遊館等利用者の希望に沿った外出支援も行っている。</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>事業所内はトラブルにならないようお金を預からせていただいている。家族様より預かったりホームでも立て替えたりと、いつでも使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>希望された時は、希望通り電話をお貸ししている。自分で電話をかけるのが難しい方にも、スタッフがつなげたりと対応している。正月には年賀を送ったりできるよう支援もしている。</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>台所は対面式になっており、利用者を作る音が聞こえ、匂いがする。フロアには、利用者とその季節のものを作り飾っている。トイレは車椅子の利用者が使いやすい広さになっている。天気の良い日は窓や玄関を開けて開放的にしている。個人差もあり難しいが、利用者の様子で温度の調整を行なっている。</p>	<p>玄関を開けると上り框があり、日本家屋の趣きがある。下駄箱の上には、花壇の手入れや模型作りをしている利用者の写真、壁には職員の顔写真、保育園児が作った可愛い動物の貼り絵、利用者の手形等が飾っている。1階のフロアでは、車椅子の利用者も、椅子へ移乗して台所から聞えてくる調理の音や匂い等家庭的な雰囲気の中で新聞を読んだり、テレビを見たり思い思いに過ごしている。天気の良い日には、窓や玄関を開けて外気に触れるように努めている。</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>仲の良い利用者同士、イスやソファ等に座ったり他のサービスの方とのなじみの交流も行なっている。利用者同士の関係性を把握し、席やテーブルの配置を工夫するなど取り組んでいる。スペース上の問題もあり、共用空間の中で独りになれるスペースの確保は難しく、独りになりたいときには、居室で過ごされている。</p>		
54	20	<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>持ち込みを自由にしており、こたつを持ってこられたり、使い慣れたものや好きなものを持ってきていただき、出来るだけ本人が居心地良く過ごせるよう努めている。入居後も、ホームで作ったものや写真等を飾りつけている。また、自室にて冷蔵庫を使用している方もいる。</p>	<p>居室にはベッド、カーテン、テレビ、ロッカー、時計等が備え付けてある。小筆筒、扇風機、ラジオ、カレンダー、写真、縫ぐるみ、鏡等馴染みのものを持ち込み、安心して心地よく過ごせるよう配慮している。冷蔵庫を持ち込んで、自分で買ってきたおやつや飲み物等を入れている利用者もいる。</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>1人1人のできること、分かることをスタッフが理解し、その中でも鍵をかける等しなくても安全に暮らせるよう支援している。必要な部分への手すりの設置、入浴時の滑り止めマット、また、移動スペースの安全確保に努めている。本人が不安なことやできない事は手伝い自立支援に努めている。</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	職員は生き活きと働いている	○	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