

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成27年6月29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27年6月1日	評価結果市町村受理日	平成27年9月7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番地
訪問調査日	平成27年6月29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)】

認知症になって、色々な事を忘れてもかかわり方次第で毎日笑って楽しく穏やかに過ごせる。それを実践し笑い声の絶えない我が家でありたい。認知症であってもその人は何らかわりなくその人である。世間の偏見をとっばらいもっと地域で普通に暮らせるよう、キャラバンメイト介護者・家族の会の代表としても力を発揮したい。地域資源としてグループホームに課せられた任務として、最期までその人らしくをモットーに看取りに取り組みスタッフも人として成長していく事を望んでいる。住宅街の中で商店の店舗がたくさん近くにあるので、地域の人とのかかわり見守りの協力を得られている。

【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」は南海高野線北野田駅から徒歩約20分の住宅街にある。国道310号線が近く、周辺にはコンビニエンスストア、駄菓子店、飲食店などがある。事業所の職員は利用者と一緒に地域の盆踊りや敬老会に参加したり、防災訓練の時は近隣の方々の協力を得るなど地域との交流ができています。毎年、小学校で開催される認知症サポーター養成講座では講師として参画し、地域で認知症の理解が得られるように活動している。特に、その際の寸劇は好評である。家族等には2カ月に1回、利用者の日頃の暮らしぶりの生活情報報告書や運営推進会議録を郵送し、意見や要望を出していただきやすいように工夫している。事業所が終の住処となれるように終末期の看取り支援を実施している。

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	各ユニットに運営理念を掲げ方向性を1つにして月1回のユニット会議で再確認している。	運営理念を事業所の玄関や台所に掲示している。毎月のユニット会議で、利用者が自分らしく自然にゆったりとした暮らしを送れているかなど、理念に沿った支援が出来ているかを再確認している。	
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、事業所自体が地域の一人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、たくさんの地元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く。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。防災避難訓練の際は近隣のお店の方6店舗6名参加して下さい。	小学校の運動場で行われる地域の盆踊りに招待され参加している。2軒隣の障がい者の作業所へひな人形を寄付したこともあり、ひな祭りの時期には作業所から招待され利用者と一緒に参加し交流を深めている。近隣店舗の人々が防災訓練へ参加したり、利用者の買い物時の見守りに協力してくれている。管理者は、毎年小学校で開催される認知症サポーター養成講座に講師として参画している。	
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	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レゾナンス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。管理者は大阪狭山市介護者家族の会「たまゆら」の副会長である		
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。	運営推進会議を2カ月に1回開催し、民生委員・地域包括支援センター職員・介護相談員・家族等・管理者・職員が参加している。事業所からは行事や活動の報告、家族等からは食事や病気の事、終末期ケア等についての質問や意見がでて、活発な意見交換を行っている。会議録は家族等へ郵送し、職員にも回覧し情報を共有している。	

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>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。管理者はケアマネジヤル連絡会の代表会として活動・協力をしている。</p>	<p>市や地域包括支援センターとは困難事例やケアについての相談を行い協力関係を築いている。市が2カ月に1回開催する地域密着型施設部会に参加し、他事業所との交流や意見交換を行っている。介護相談員を受け入れている。また、生活保護受給者の受け入れのため生活支援課とも連携を密にしている。</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>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）は家族様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</p>	<p>身体拘束に関する内部研修を毎年実施している。毎月のユニット会議でも身体拘束に関する話し合いをすることもある。日中は玄関にカギをかけず、外出願望の強い利用者には危険が無いように一緒に出掛けたり、注意深く見守ることもある。</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>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。一カ月に1回はユニット会議を行い見直しを行なっている。</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>現在成年後見人制度を活用されている方5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。運営推進会議にも後見人参加有り。</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>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。又退去される際もその人らしさを保てる様しっかり話し合い支援している。</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>家族様の面会があった時は、必ず管理者か職員が家族と話して、家族の想いを受けようとしている。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。</p>	<p>日頃の会話や表情などから利用者の意向や想いを聴き取るように努めている。家族等には来訪時や2ヶ月に1回開催する運営推進会議の時に意見・要望を積極的に聴取している。来訪できない家族等には、運営推進会議録と生活状況報告書を郵送し、意見・要望を聴取できるように工夫している。最近では、布団乾燥機の活用など衛生面での改善に結び付いている。</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。</p>	<p>年1回の全体会議では、代表者と職員との意見交換の場を設けて職員の要望を聞き取っている。また、毎月のユニット会議では職員の利用者への思いや気づきなど聴取している。職員の処遇を見直し、給与改善を図っている。</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>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。</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>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。スキルアップの為の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 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。この施設部会を拠点としキャラバンメイトの活動をしている。</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	サービスの利用が決まればそこから支援のはじまりで施設・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。		
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	利用者様本人の想いをまず理解した上で家族様が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どう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。(外出、外泊支援等)		
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	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。		
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	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		
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様の関係にも溝が入りそれを修復するのも私達の仕事だと思っている。還暦・米寿など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いる。家族様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様にしている。一時帰宅の支援も有り。		
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	入所前利用されたサービスの継続。(自立支援)利用者様宛に届いた手紙の代筆や返信などを行っている。	利用者が以前住んでいた自宅での宿泊を希望する場合は、家族と相談し、家族と一緒に外泊が出来るように支援している。近隣の駄菓子屋では利用者は店主と一緒にコーヒーを飲むなど慣れ親しんだ関係が築けている。	

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	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入るタイミングを逃がさないように努める。		
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・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きる事もなく今もお便りを頂く事有り。		

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	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様の思い本音をしっかり受け止めて感じ、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良い支援になるか話し合っている。	利用者との会話の内容や表情を生活記録に記入し、本人本位の支援が出来るように努めている。毎月のユニット会議では普段の状況やケアの在り方について話し合い、職員間で情報の共有を図りより良いケアが実現できるように努めている。
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	生活歴は出来るだけ詳しく細かく現在に至るまでを本人・家族様からの聞き、グループホーム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（訪問介護、デイサービス等）とも連携を取り情報を頂いている。	
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	利用者様の体調や性格・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過ごしやすい様に援助している。起床時はバイタルチェックを行う。	

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>面会に来られた時に家族様の想い等を伺い把握しておき月1回のユニット会議でその人らしく暮らす為にはどうすれば良いかを話し合う。サービス担当者会議には家族様の参加も呼び掛けている。</p>	<p>毎月のユニット会議で支援状況を確認している。3カ月に1回はモニタリングを実施している。利用者の状況変化など介護計画を見直す必要があれば適宜サービス担当者会議を開催し計画を見直している。また、定期的な介護計画の見直しについては、家族が参加できるように日程調整している。</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>利用者様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基にケアプランを見直し時に活用している。月1回のユニット会議でも活発に意見が出る。</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・改善の為医師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>老人福祉センターの行事等に参加し馴染みの関係を継続している。就労支援B型使用されている方もいる。</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、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・家族様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が受けられる様支援行う。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医に受診することが出来る。家族同行の受診を原則としているが、出来ない場合には職員が同行し受診している。その場合は受診状況などを通院報告書に記入し、家族にも報告し、情報を共有している。提携医療機関の病院からは週1回の訪問診療がある。</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>看護職員（現在准看護師3名在籍）は訪問診療の際医師と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2週に1回（月1回）の訪問診療を活用している。夜間においても24時間体制で病院にオンコール出来る体制になっている。看護職員も緊急の場合等すぐに（15分～20分程度）駆けつけることが出来る。</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>出来る限り環境が変わり事起こるストレスがかからない様グループホームでの出来る範囲の治療をお願いしているが、入院になった場合はこまめに面会に行き利用者様が不安にならない様にかかわる。又病院に行った際は本人の入院中の状況を看護師、担当医から聞き本人の状況を確認し家族と共に話し合いを行なう。足を運ぶことにより病院側との信頼関係も築く事が出来る。</p>		
33	<p>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</p>	<p>平成26年4月より看取り介護を実施することになる。家族様にも説明を行ない承諾書を頂いている。訪問診療の看護師による看取り研修も行っている。</p>	<p>看取り介護を実施し、平成27年2月に看取りを行った。家族にも説明し、重度化・看取り支援に関する意向確認書を作成している。職員の不安を除くため、看取り研修を随時に行っている。</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>緊急時救急時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している。利用者様の情報もすぐわかるように整理している。（マニュアル内にフェイスシートと看護サマリーを入れている）緊急時や緊急の場合は近く在住の管理者や社長（看護師）はグループホームに駆けつける様に体制を取っている。</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	緊急連絡網を作成。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緊急時に持ち出し用とする。毎年近隣住人店舗にお願いし、避難訓練を行うようにしてる。	年2回の消防訓練を行い、内1回は消防署の立ち合いのもとに、実践的な避難訓練、消火器訓練を行っている。近隣店舗の方にも避難訓練にも参加してもらい応援体制を築いている。緊急連絡網を作成し、緊急時に備えている。消火器・スプリンクラーを設置している。水・食品の備蓄を行っている。	夜間を想定した避難訓練を行う事が望まれる。
----	----	--	---	---	-----------------------

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様には、安全を確認しながら、後から付いていく。帰ってこられた際は『お帰り』と何事もなかったように声かけ行う。入浴介助を拒否する利用者様にはさりげなく見守り等で利用者がゆったり安全に入浴して頂ける様支援している。	利用者一人ひとりの尊厳を保ち、人格を尊重した対応が出来るように気をつけている。プライバシーの確保についての研修は年1回行っている。個人情報などの書類は、鍵のかかる保管庫にて保管している。	
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	散歩の希望が出た場合はなるべく本人の希望に添える様に外出支援行う。希望の散歩の頻度は多くて1日3～4回出る事も有り、1か月に1度3泊4日で外泊される利用者もいた。		
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、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	1人1人思いが皆違うので物を作ったりする時は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頂いている。決まり事はなし。楽しい事はまず声掛けやってみる。(ラジオ体操、しりとり、トランプ、ことわざ、回想カード風船バレー、ボール投げ、数字合わせ、計算プリント、塗り絵)		

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様にはタオルを首に巻く行為は異様なのでガーゼ素材のタオルで棒タイを作成し、おしゃれに見せている。毛染めも希望により職員が行う。2か月に1回は訪問理容有り。利用者様の希望により月1回カットに出かける方もいる。男性の髭剃りは毎日実施している。</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>朝食はパンがご飯か選択出来る様にしている。下膳や食器拭き等の協力がある。出来る限り食事を一緒に楽しめる様に会話しながら食事する様にしている。</p>	<p>食材は配食業者から購入している。利用者の希望により、寿司やさしみなどもメニューに取り入れている。職員は利用者と一緒に会話を楽しみながら、食事している。利用者は職員と一緒に下膳や食器拭きなど行っている。</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>栄養バランスは業者の栄養士が管理してくれている。体重測定を月1回実施。水分摂取は記録し、最低でも1000CC摂取出来る様に努めている。</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>週1回又は隔週（月1回）で訪問歯科受診有り。若年性の利用者は重度である為すでに1年前には食事が出来なくなると医師から伺っており家族も諦めていたが義歯を作成、使用し口腔ケアをする事により現在も経口摂取されている。</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>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様もいらっしゃる。</p>	<p>利用者一人ひとりの排泄状況を記録することで排泄パターンを把握している。トイレで排泄が出来るように声掛けや誘導を行っている。また、オムツから布パンツに戻ることが出来るように取組んでいる。</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)</p>		
45	17	<p>○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むように、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>週に2回の入浴を一応決めているが状況に応じて変更も出来る。入浴剤を使用することもあり。リンスインシャンプーをグループホーム内では使用しているが、利用者の希望にて今までのシャンプーを使用したり香りの良いリンスを使用されている方もいる。</p>	<p>週2回の入浴を楽しむるように、入浴剤や芳香剤等で香りを楽しむ等の工夫をして入浴を促している。入浴拒否のある利用者には、対応する職員を交替しり、時間や日にちを変える等工夫をしている。本人の希望により、同性介助か異性介助を行っている。</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>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テレビを見たりしてゆっくりくつろいで頂いている。</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>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。副作用には特に注意して必要最低限の薬の処方のみ医師にお願いしている。</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>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・計算ドリル・塗り絵・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。時々コーヒーもインスタントではなくコーヒーメーカーでコーヒーカップも喫茶店風にそろえる事も。</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>日常はホーム周辺の散歩・近隣の神社・近隣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。外食、買い物等にも出かけている。利用者様2名は自分の財布で買い物に出かけられる。</p>	<p>利用者は事業所周辺のコンビニエンスストアや駄菓子屋へ出かけるのを楽しみにしている。花見や盆踊り、だんじり祭り、外食等の外出支援も行っている。時には一人で出かける利用者もいるが、職員が後ろから見守ることで対応している。</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>外出の際、立替え金からお金を本人に渡し、職員と共に買い物している。自分の財布を持って自分で管理されている利用者もいらっしゃる。</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>利用者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、担当ヘルパーが利用者様の近況報告のお手紙を添えている。時に利用者様ご自身で手紙を書かれる事も。</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開放感がある。台所はカウンター式でオープンキッチンの為調理しながら会話もできる。中庭やベランダにも自由に出入り出来て、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。廊下方々に椅子を設置しどこにでも座れるようにしている。</p>	<p>リビングの窓は掃出し窓になっており、明るく開放的である。ベランダには自由に出入りが出来る。BGMが流れており、季節の花を飾り季節感のある環境作りが出来ている。随所にソファを配置し、ゆったりと過ごすことが出来る。</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>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。廊下には所々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	○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	利用者の好きな色・好きな柄好み等聞き本人が好む居室になるように心がけたり、シーツ等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来てもらう等の工夫も実施している。居室には面会時に撮った家族の写真も飾っている。	居室は掃出し窓で、明るくきれいに整頓され、居心地よく過ごせるようになっている。ベッドは備え付けとなっている。利用者は、居室にテレビ・整理ダンス等馴染みの物や、好みの色や柄のシーツ等を持ち込んで、その人らしい居室作りが出来ている。	
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	トイレの標示が高い位置にあるため利用者様にはわかりづらい為職員が手作りでトイレ標示を作ったり居室がわかりやすい様に大きく名前を貼りだして環境を整えています。廊下には全て手すりを設置している。		

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