

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和2年1月18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	令和1年10月23日	評価結果市町村受理日	令和2年1月30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番地の1
訪問調査日	令和1年12月19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、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。

### 【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地域に根差した事業所を目指しており、地車祭りでの協力や地域の清掃活動、地域住民との挨拶や会話等、積極的に関わりを持っている。  
職員は、利用者が自由で安心した暮らしができるように関わることを心がけており、日頃の会話を大切にし、思いや意向等を聴き取っている。また、利用者が食べたい料理を調理したり、裁縫や外出等今までの生活習慣が継続できるように支援している。四季を感じるための取り組みとしては、旬の食材を使った料理の提供、ゆず湯に菖蒲湯、花見や紅葉狩り等に出かけている。  
重度化した場合や看取りについては、事業所の指針を基に看取りケアを行っている。協力医療機関は24時間連携を図ることができる。1階部分に協力医療機関があり、心身の状況に変化等があれば、容易に相談や診察ができる環境にある。  
災害の教訓から、食料や飲料水、ランタンやカセットコンロ等備蓄しており、地域の協力が得られるように協議している。

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	事業所理念は入職時のオリエンテーションで説明している。管理者は全体ミーティング等通じて、日頃行っているケアや地域との関わりが理念の実践に繋がっていることを具体的に職員へ伝えている。	
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	町会に加入している町内会からの、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。来年度は休憩場として飲み物の配布も検討している。	音楽療法のボランティアの訪問が毎月ある等、地域との関わりを持っている。また、事業所は利用者(体調の良い時)と一緒に地域の古紙回収や清掃活動に参加したり、地域住民と挨拶を交わす等の近所付き合いを行っている。	
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	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	運営推進会議は4ヶ月毎に町会長・町会相談役・地域包括支援センター担当者・家族代表が集まり意見交換している。その他、2ヶ月毎に書面を通じて意見交換を行う書面会議を実施している。地域との積極的な関わりや身体拘束についても話し合いサービスの向上に繋げている。	
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。	研修会等への参加や相談や質問をさせて頂いている。	利用者の受け入れに関して市の生活福祉課担当者からの相談があり、入居対応するなど関わりを持っている。事業所は市の担当者に関わりを持つため、区役所に足を運んでいるが、市の担当者とは具体的な事柄についての連携には発展していない状況である。	市の担当者や地域包括支援センター、社会福祉協議会なども交え、協力関係を築く取り組みに期待する。

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>身体拘束にあた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時や必要に応じて日々（朝礼や終礼など）話し合っている。</p>	<p>毎月の全体ミーティングで「日本認知症グループホーム協会」の資料を参考に、具体的な事例を取り上げ理解を深める機会を設けている。また、管理者は職員のストレスケアを図ることや不適切な言葉遣い等は都度注意している。各ユニットの出入口は鍵をかけず、抑圧感のない自由な暮らしを目指している。</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、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している。</p>	<p>利用者と多くかかわる機会を増やし、意見や要望を確認している。家族からの意見等は面会時や電話で聴き取っている。聴き取った内容は管理日誌等に残し職員間で情報を共有し、サービスに反映している。</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回の個人面談を行う事と、その他にストレスケアを含め不定期ではあるが個人面談を行っている。会議録等の回覧方法の改善や季節ごとのイベント提案等、様々な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	<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>ご本人の意向を聞き相談記録として残り、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。</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>ご家族の意向を聞き相談記録として残り、ケアプランや判定会議の資料として用いている。</p>		

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	今までかかっていた病院などへ可能な限りいくようにしている。また友人や知人がホームに訪れている。	買い物や仏花を供えること、編み物や知人の訪問等、利用者一人ひとりの生活習慣を大切にしている。外食したり自宅へ宿泊する等、家族の協力を得て馴染みの場へ出かけることができる様に支援を行っている。しかし、これまでの地域社会との関わりについて、途切れている利用者もいる。	利用者とのコミュニケーションが図れており、今後、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。		

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	<p>各々の生活歴や趣味活動などの把握に努めている。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に外食や買い物など)</p> <p>職員は頻繁に利用者とは会話することで、思いや意向を聴き取り「申し送りノート」等に記載し、職員間で情報を共有している。また、日頃の習慣や仕草からも意向を汲み取るように心がけ、利用者本位となるように支援している。</p>
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	<p>・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。</p>
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	<p>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。</p>
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	<p>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にしている。</p> <p>カンファレンスの案内は、面会時や電話連絡で随時行っている。利用者や家族、医療関係者の意見や意向を聴き取り、毎月のカンファレンスで話し合い、具体的なケアが行えるように計画書に反映している。計画書は6ヶ月毎にモニタリングし、心身の状況等に変化があれば、その都度見直している。</p>
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	<p>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。</p>

28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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>町内会に加入し、地域行事等へ参加させて頂いている。</p>		
30	<p>11 ○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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>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。</p>	<p>ホーム1階にクリニックがある利便性から入居を決定する利用者が多い。内科以外の通院は家族が付き添って受診している。その際、受診に必要な内容はメモに記載し家族に渡している。事業所と家族の間で、診察の内容や薬の変更等の情報交換を連絡帳や口頭で行っている。職員間では、医療要約に記載し、情報を共有している。</p>	
31	<p>○看護職員との協働</p> <p>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>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</p>		
32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>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て医師、機能訓練員等との面談を実施している。</p>		

33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>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。</p>	<p>重度化した場合の対応及び看取りに関する対応に係る指針を説明し、書面にて同意を得て看取りを行っている。看取りケアを行うにあたり、フロー図や緊急連絡網の掲示、医療関係者との24時間連絡体制の確保、看取り後の振り返り等、職員も安心して看取りケアができる体制を確立している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>緊急時対応マニュアルを作成し、周知している。</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>年2回の消防訓練の内、1回は夜間を想定した訓練を行っている。大和川の氾濫を想定した垂直避難や水消火器の使用等、様々な訓練を実施している。利用者と職員合わせて3日程度の食料とカセットコンロやランタン等を3階に備蓄している。地域の協力が得られるように運営推進会議で協議している。</p>	
<p><b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>排便等ご本人の羞恥心を損なう可能性のある事柄に関しての確認を行う際は、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。</p>	<p>個人情報に含まれた書類等は鍵付きの書庫に保管している。1年に1回はプライバシーに関する研修と接遇マナーの研修を行っている。入居時に来客についての面会の許可を家族に確認している。利用者の呼び名については、入居時に同姓の入居者や職員がいる場合のみ、本人や家族の了承を得て名前で呼んでいる。</p>	



37	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <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>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。</p>		
38	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>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。利用者の要望により訪問マッサージを居室にて施術することもできる</p>		
39	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>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。</p>		
40	<p>15 ○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。</p>	<p>法人の栄養士が季節感や行事を考慮したメニューを作成しているが、個別に好き嫌いを把握して食材の変更等を行っている。利用者は、配膳や盛り付け等、一人ひとりの能力やその日の気分、体調に応じて職員と一緒にやっている。利用者同士の相性を考慮した席替えをしたり、出来合いの食べ物は提供せず手作りにこだわる等、食事が楽しみになるように工夫をしている。</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>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。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。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。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	<p>16 ○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>水分摂取量を把握したり、食前食後等にこまめにトイレへの促しの声掛けを行い、本人の意思でトイレに行けるように支援している。夜間は、リハビリパンツを使用している利用者には、定時に3回尿取りパッドの交換を行っている。歩行が不安定なために夜間に限り自室でポータブルトイレを使用している利用者もいる。見守りが必要な利用者がトイレを使用する際は離れて待つなど羞恥心に配慮している。</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>希望の時間に入浴ができるように支援している。湯は毎回入れ替えを行い、好みに応じて入浴剤の使用ができる。冬場は保湿のために入浴剤を使用することが多い。安全面に配慮して、湯温の調整や入浴後の水分補給等も行っている。入浴を拒否する利用者には、声掛けを工夫する等根気よく支援している。</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る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	<p>18 ○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>特に寒い日や暑い日、雨の日以外は日常的に散歩に出かけている。利用者が望む日用品等は、一緒に薬局に出かけて購入している。近隣の白鷺公園におにぎりを持って、花見や紅葉狩り等に行き、季節感が持てるように支援している。正月には恒例で少人数のグループに分かれて杭全神社等に参拝している。家族の協力を得て外食をしたり、家に帰る利用者もいる。入居前からの習慣で、決まった花を購入している利用者には習慣が継続できるように支援している。</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	<p>19 ○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。</p>	<p>書き初めや季節のちぎり絵などの製作は行っているが、落ち着いた雰囲気大切にするために掲示はしていない。ダイニングと離れた空間にソファを2ヶ所設置し、好みの場所で寛ぐことができるように工夫している。夜間にテレビを視聴する際はイヤホンを使用するように促し、共用空間でお互いに不快にならないように配慮している。</p>	
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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	<p>20 ○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>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。</p>	<p>生もの、刃物、火気、ペット、冷蔵庫以外は持ち込み自由となっている。防災カーテン、ベッド、照明、洗面台が備え付けてある。動線を工夫した家具等の配置や使い勝手の良いテーブルを置いたり、床に座れるようにラグを敷いたり、仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。利用者の心身の状態に応じた家具等の配置を家族の協力を得ながら行っている。</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>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。</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 の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る	○	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けている	○	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