

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 25年 6月 23日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2795400023		
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 アムール忠岡アネックス		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府泉北郡忠岡町忠岡中1丁目5番26号		
自己評価作成日	平成25年4月24日	評価結果市町村受理日	平成25年6月28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">http://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	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25年5月23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)】

平成21年11月に開設した事業所である。忠岡町では当ホームの姉妹施設アムール忠岡が運営されている。南海本線「忠岡駅」より徒歩5分程度で近隣には、喫茶店やスーパーマーケット、忠岡神社などがあり利用者様はスタッフとともに買い物や散歩などの外出を定期的に行っている。ホーム内での食事では栄養士が決めた献立をスタッフ、利用者様と作り召し上がっていただいている。二か月に一度の運営推進会議も定期的に行っている。参加者は老人会会長や民生委員など地域の方々と構成されている。「愛のある我が家のような生活」という理念のもと、個別支援を大事にしている。(個人の消耗品がなくなれば、一緒に買いに行く。居室になじみのものを配置し限りなく自宅の環境に近づけ安心してもらえるように配慮している。)又、地域の行事ごとには姉妹施設とともに積極的に参加している。年末にはホームでもちつきを行い、地域の保育所の園児なども見学に来られる。花見や紅葉時には近隣のお弁当屋にてお弁当を注文している。お弁当屋には了解を得てパンフレットを設置していただいている。

### 【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忠岡アネックスは、南海忠岡駅前の賑やかな通りから線路沿いに路地を入った住宅街に建っている。近くに線路や国道が通っているが、騒音も無く静かで沿道も交通量が少ないため、落ち着いた場所になっている。喫茶店やスーパーマーケットも近く、職員と一緒に食材の買い物や外食をしたり、忠岡神社へ散歩することで、食事や外出が楽しみになるような環境を作っている。職員は理念にある「愛のある我が家のような生活」を提供する為、馴染みの場所や好きな動物の絵や写真を飾り、一人ひとりが心安らぐ居室空間を作るよう努めている。利用者の様子は遠方の家族へも毎月アムール便りと共に生活状況の報告書を送り、面会時にもできるだけ家族と職員が話せる時間を設けている。当事業所は、1階が同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所で、2階がグループホームになっていて、行事は一緒に行い、ボランティアの演奏会や外出等で顔見知りになっている。また事業所主催の餅つき大会に保育園児を招待し、近隣住民の方に餅を配ったり、裏庭に植えた野菜の成長を一緒に楽しみながら、地域との関係を築いている。

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	
<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	全職員入職時に管理者から理念を説明している。またホーム内に理念を掲示している。全職員は名札に理念を携帯することにより、職員への周知及び理解はもちろん利用者家族へも広報誌にて公開している。	理念を事業所の玄関と居間の良く見える場所に掲示している。職員は名札に理念を表示し携帯している。ミーティングや日頃の業務の中で迷った時も常に理念に立ち返り、理念に沿った対応方法を検討し支援している。理念にある「自由な環境の創造」も、一人ひとりの利用者を良く知ることによって、利用者が安心して過ごせる自由な環境作りにつながっている。		
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	運営推進会議に自治会長・民生委員などの方が参加され地域の催しなどの参加を依頼している。自治会に入会し回覧板や地域の広報誌が配布されている。地域の理美容店や喫茶店などに出向たり、外出レクの際は近隣のお弁当屋さん注文し利用者が気軽に訪れることができる環境を作っている。	事業所は、地域の自治会に加入し、積極的に地域の活動や人々との関わりを持っている。町の作品展覧会・盆踊り、泉州マラソンやだんじり祭りの見学、ふれあい大会等地域の行事や活動に参加している。地域のボランティアの訪問も多い。年末の事業所主催の餅つきには、近隣の保育園児の見学参加があった。管理者は地域の清掃活動等に参加するなど地域の人と助け合う関係ができています。事業所は地域の認知症の方の緊急避難所として町と連携体制を築いている。		
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	運営推進会議を通して認知症についてや地域になぜ密着する必要があるのか等理解を促している。地域で福祉事業所に参加し年に数回、役場などで認知症などの勉強会を開催し、広報誌を作成し地域に配っている。緊急避難所としても忠岡町と提携しており、認知症の方々を受け入れることができる施設として報告している。			
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	現状の利用状況、利用者数、行事、研修報告、事故報告やまた問題点等の報告を行っている。この場で地域での行事ごとなどを情報も収集している。	運営推進会議には、家族代表、民生委員、自治会長、町役場いきがい支援課職員、社会福祉協議会職員が参加し、事業所から利用状況などの報告、参加者から地域の行事等の情報提供、困難事例の相談、災害時の協力体制の話し合い等双方向的な意見交換を行っている。議事録は職員全員が閲覧し、サービスの向上に活かしている。利用者の入れ替わりに伴い、家族の参加が難しくなっているが、出来るだけ参加してもらえるよう努力している。	月1回事業所便りを送付する時などを活用して、運営推進会議の議事録を家族に送る等、運営推進会議の理解を求め、家族の参加を呼び掛けることが期待される。	

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取り組んでいる。</p>	<p>空床情報、入居相談、困難事例等報告、事故報告など相談している。スタッフの殆どが認知症サポーターとなっている。市町村の介護保険課の担当者も運営推進会議には積極的に参加してくれている。</p>	<p>町の担当者とは入居相談や空室情報の確認、困難事例の相談等で連絡を取り合っている。町の介護保険事業所連絡会に参加し情報交換や研修会を活用し、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>身体拘束マニュアルを常時確認出来る様にしている。研修に参加していると共に玄関ドア施錠、行動の制限を含めて身体拘束にあたることをミーティングで話し合い拘束しないケアを心掛けている。</p>	<p>身体拘束の無いケアについての外部研修に参加している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所職員と合同で、身体拘束の事例を基に、拘束をしないケアについて話し合っている。身体拘束に関するマニュアルは事務所に置いている。事業所玄関の内ドアは、職員の目が届かない時間帯は施錠している。2階グループホームの出入り口は終日施錠している。外出希望のある利用者にはさり気なく声かけし、見守っている。</p>	<p>利用者の安全と抑圧感の無い暮らしを支援するためにも、見守りの方法などを工夫し、鍵をかけないケアの実現に向けた取り組みが望まれる。</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>研修に参加していると共に全体会議などでも内部研修として周知、防止に努めている</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>研修に参加していると共に全体会議などでも内部研修として周知、防止に努めている</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>新規契約時に、管理者より説明を行っている。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>玄関前に意見箱を設置し意見を求めている。又、面会時に記入してもらうカードにも質問事項が記入できる様に配慮し、積極的に職員より話しかけるようにしている。</p>	<p>玄関に意見箱を設置している。利用者担当制を取っており、担当職員は家族に月1回利用者の月間報告書を送付し、日常の利用者の様子が家族に分る様に工夫している。面会カードに意見記入欄を設けるとともに、職員も積極的に意見を聴き取る様にしている。その結果、インフルエンザ流行時、家族から嗽用コップの設置などの意見が出された。</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>毎月全スタッフで全体ミーティングを行っている。そこでは必要に応じてホームの収支報告も行っている。また、必要に応じて管理者とスタッフ面談を行っている。</p>	<p>毎月のミーティング等では、職員が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。管理者と主任は必要に応じて個人面談も取り入れている。ミーティングでは、外出の企画や行事の内容、日々の業務では衛生面に関してのノウハウの検討や、コスト削減のための点検・改善案など活発な意見が出されている。</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>年2回賞与時に職員の評価を行っている。適材適所を考慮し、必要に応じて適正試験を行い事業所内及び社内人事異動を図っている。</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>積極的に社内勉強会や社外研修への参加を促進している。法人事業所間での相互研修を行っている。</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>忠岡町の全介護保険事業所にて連絡会を開催しその中で意見交換を行うと共に広報誌や町の催しに共同参加している。年に数回の勉強会も開催している。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、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>ご本人の要望や生活歴、環境などを事前に関き相談記録へ残し、ケアプランや判定会議にて全職員へ周知し利用者のリロケーションダメージが最小になるよう努力している。以前、自宅で使用されていたタンスなどを持参していただいている。</p>		

16	<p>○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、関係づくりに努めている。</p>	<p>ご家族の思いや意向を聞き相談記録として記録に残し、また随時相談にのれることを伝えている。重要事項説明書にも記載し説明している。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>自宅での生活継続を望まれる方、在宅生活が可能と思われる方に関しては、小規模多機能サービスや他サービスの説明などを行っている。</p>		
18	<p>○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</p>	<p>ご本人が必要な存在であると感じてもらえるよう調理や掃除、買い物等の手伝いを役割として行っている。また、ご本人の要望などもさりげなく傾聴し提供できるよう努めている。（入浴時や散歩時一人の時に） 他利用者との関係づくりの支援を行っている。（喫茶店に個別に行くなど）</p>		
19	<p>○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</p>	<p>利用時にご家族の協力がなければよい介護が困難であることを伝え、面会や外出、外泊など可能な限りいただいている。またケアカンファレンスに必要な応じてご家族の参加を促している。</p>		
20	<p>○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</p>	<p>馴染みの店などへの声掛けを行いその人らしい生活が送れるよう支援している。居室に電話がひけるようになっている。又、携帯電をを持ち込まれている利用者様もおり、外部と連絡が諮れるようにしている。散髪等も馴染みのお店から訪問で来ていただき対応をさせていただいている。</p>	<p>利用者の馴染みの喫茶店や美容室、理容店にでかけたり、親戚の訪問などがある。携帯電話の持ち込みや、居室への固定電話の取り付け等も可能で、利用者が培ってきた人間関係を断ち切らないように配慮している。今年から、数名の利用者がマッサージ師の訪問を受け、新しい馴染みの関係を作っている。入居時に持参した利用者の思い出のアルバムに事業所での暮らしぶりの写真を貼っている。</p>	

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。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	施設や医療機関へ転居入院する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	ご本人に一人ずつ担当者を設け、各々の生活歴や趣味活動などの把握に努め提供している。意思疎通が困難な方に関しては、ご家族や親類などから情報を得ている	利用者ごとの担当職員を決め、本人の思いや暮らし方の把握に努めている。入居前から利用者が好きだったこと、縫物や野菜の栽培、料理等得意な事を把握しケアに活かしている。意思疎通の難しい利用者には、電話などで家族に聴くようにしている。聴き取った思い等は個人ファイルに記録し、プランに繋げている。	
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	相談記録を用い利用前の段階から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（約1ヶ月経過後）に以前の担当者（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に記録している。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、受診や往診など健康状態を医療要約に記録し把握に努めている。		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>カンファレンスを管理者、計画作成担当者、主治医、訪問マッサージ師等で開催している。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している。</p>	<p>家族の希望や本人の意向を聴き取り介護計画を作成している。家族からは主に利用料支払い時や、訪問時などに希望や意向を聴き取っている。家族には、訪問時に時間の都合がつけばカンファレンスに参加を促している。3カ月に1回モニタリングを行い、変化があったときには随時介護計画の見直しを行っている。特に深刻な体調の変化が見られた時は、主治医や家族とのカンファレンスを何度も行うことで、より詳細な介護計画を作成し、職員の的確な対応に繋げている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>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。個別性獲得シートを用い介護計画作成に生かしている</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</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>体調などに問題はないが、食事量などの低下が確認された場合など、喫茶店や外食などを行い気分転換を図れる環境を作っている。</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>運営推進会議に自治会長・民生委員などが参加され地域の催しなどの参加を依頼している。自治会に入会し回覧板や地域の広報誌が配布されている。地域の理美容店や喫茶店などに出向き、利用者が気軽に訪れることができる環境を作っている。</p>		
30	11	<p>○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>かかりつけ医（主治医）はご本人ご家族の希望に沿っている。往診を求められる方が多く、協力医療機関などへ相談し往診を依頼し協力を求めている。又、専門医での受診が必要な方に関しては随時、外来で対応している。</p>	<p>現在入居前のかかりつけ医に受診している利用者はいない。協力医療機関での訪問診療を希望する利用者が多い。馴染みの眼科、整形外科、精神科への受診は、職員が個別に対応し、受診結果は個人ファイルに記録し、月間報告書で家族に知らせている。検査等で早急な対応が必要な時は、電話で連絡を取っている。</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>訪問看護STと契約しホームスタッフと密に連携を図っている。受診や往診時にはスタッフが付き添い看護師との相談内容なども主治医等に必要に応じて伝えている。訪問看護師によるバイタルチェックを行っている。医療関係に関しては、医療要約を用いて記録している。</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SWや医師と密に連携を図り、退院時期の調整などを図り、可能な限り早期退院に向けている。環境の変化が最小限で抑えられるように努めている。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随時医師、SWなど関係者とのカンファレンスを実施している。</p>		
33	<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>ご家族には、認知症などの重篤化に対する対応（精神科などの専門科受診などを検討する）事や終末期には主治医への協力を求め可能な限り、少しでも長くホームでの生活を過ごせれるよう支援することを伝えている。また、必要に応じて居宅療養管理指導などを導入しチームで支援に取り組んでいる。医療行為の問題などで対応が困難な場合は、カンファレンスを開き、他施設の紹介なども行っている。</p>	<p>重度化や終期末の対応については、医師、家族を交えて話し合いを持ち、事業所で作成した看取り介護の指針を説明し、同意を得たうえで、サインをもらっている。状態に変化があった場合、医師、訪問看護師、家族、職員で担当者会議を行い、協力体制を築きながら、本人や家族が望む方法で事業所が出来ることを支援している。</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ている。消防署の協力を得ている。運営推進会議にて協力を求めている。</p>		
35	<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>緊急時フローチャートを作成している。緊急通報装置を設置しており火災の場合など自治会長や地域包括支援センターなどの応援体制を構築している。緊急通報装置の連絡先として忠岡町役場がはいっている。又、福祉避難所として忠岡町と協定を締結している。</p>	<p>6月と12月に消防訓練を実施し、内1回は消防署立ち会いの下、消火訓練を行っている。また、設備会社社員も参加して、設備が正常に作動することを確認しながら、職員が避難誘導訓練を行っている。緊急時には民生委員や役場に協力依頼ができる体制ができています。災害に備えて食糧、水、皿、懐中電灯、乾電池、サランラップ等を準備している。緊急連絡先や緊急時の手順を事務所にわかりやすく掲示している。スプリンクラーは全居室、居間に設置され、台所には消火器を置いている。</p>	<p>近隣住民の方には、日頃から事業所の理解を得ると共に、事業所の緊急時に協力が必要となることを、具体的に説明し、協力体制を築くことが期待される。</p>

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	<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、スタッフが外部で個人情報漏らさないよう入職時に個人情報保護に関する誓約書を記載している。</p>	<p>職員は、毎年プライバシーの保護に関する研修を受け、日々のケアの中で、利用者の尊厳を損なわない対応を心がけている。利用者の状態をケアカンファレンスで話し合いながら、その人に合った言葉かけを行っている。個人の記録等は、事務所の鍵のかかる書庫に保管している。</p>	
----	--	--	---	--

37	<p>○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</p>	<p>日常生活（入浴など）はもちろん、外出や喫茶店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 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>食事時間や入浴時間等要望に沿って提供できるよう図っている。また、行事などの際には、どこに行きたいかなど聞き出すよう支援している。</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>地域の馴染みの美容室や散髪屋に行っている。また、化粧やおしゃれ（マネキュアなど）を楽しめるよう支援している。ボランティアの方にてエステが行われたことがあり、皆様喜ばれている。近隣の洋服店に買物に行き、本人の好みのものを購入している。</p>		
40	<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>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、調理は可能な限り共にできるようにしている。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。又、定期的に利用者様の好みのメニューを取り入れる食事レクも行っている。</p>	<p>法人の栄養士がメニューを作成し、食材は業者から購入している。生野菜等は利用者と一緒に近くのスーパーマーケットで購入している。盛り付けや配膳、下膳は職員が声をかけ、利用者に出ることをしてもらっている。誕生日には希望の食事が楽しめるよう、担当職員と相談して出掛けている。節分、雛祭り、クリスマス等の行事食や鍋の季節には、メニューを変更し職員と一緒に買い物をしたり調理することで、季節を感じながら食事を楽しめるように支援している。また、利用者と一緒に定期的に手作りおやつやホットケーキなどを作っている。</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>栄養管理は同法人の施設に勤務している栄養士がメニューを作成し1500～1600Kcalの摂取量としている。1日の水分量をチェックしている。月1回、体重測定（主治医の指示より数回の方もいる）を行っている。又、咀嚼、嚥下状態によって食事形態の変更ができるよう家族様とも相談を行っている。</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>義歯は義歯洗浄剤にて洗浄している。毎食後に口腔ケアを行っている。また毎食後うがい又は必要な方には歯磨きを促している。  希望されている方は提携歯科にて月に4回口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。</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>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。トイレの場所がわからない方もいらっしゃるので貼り紙を使用し自立支援にも努めている。</p>	<p>日々様子を観察する中で、そぶりなどからトイレに誘導している。誘導時には利用者本人の羞恥心に配慮し、さりげなく声かけしている。夜間は時間を決めて声かけし、できるだけトイレでの排泄を促している。見当識障害のある利用者には、対応方法を職員間で話し合い支援している。トイレ場所が分かりやすいように利用者の目線の高さに矢印を表示している。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>水分の摂取状況を把握している。必要に応じて腹部マッサージや主治医と相談し穏下剤などを使用している。また、散歩やラジオ体操や階段昇降などの運動を行っている。食前に嚥下体操を行っている</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>可能な限りご本人が入りたいときに入浴ができる様に日程、時間などの配慮を行っている。  可能な限り同性介助を行っている。  入浴が困難な方に対してはリスクを説明し、家族様の了解を得て2人介助にて入浴していただいている。</p>	<p>入浴時間は午前中に設定しているが、体調や状態により午後に変更することもある。浴槽は、個浴で一人ひとりお湯を入れ替えている。全介助が必要な利用者には二人介助で浴槽に入っているが、職員の配置人数によりシャワー浴となることもある。ほとんどの利用者が週2回以上入浴できているが、入浴の無い日は足浴を実施し、足指の清潔に気を付けている。入浴剤の希望があれば、事業所のものを使用している。同性介助で行っている。</p>	

46		<p>○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</p>	<p>覚醒時間や睡眠時間のチェックを行っている。定期的なシーツ交換（週一回）を行っている。ご本人の枕、毛布、衣類を使用し在宅での環境を損なわないようにしている。また、夜間覚醒時には必要に応じて添い寝や温かい飲み物の提供などを行っている。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>薬の説明、用量、副作用は薬説明書を薬局から貰いカルテにファイルし全スタッフ周知している。必要に応じて居宅療養管理指導を導入し連携を密に図っている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>入居前の情報や入居後得た情報を元に、ご本人の楽しみや得意分野（調理・手芸・買物など）に沿った支援を行っている。</p>		
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>ご本人の希望に沿い近隣の喫茶店や店舗への買い物、季節に応じた外出先を共に検討し外出している。また、必要に応じて車椅子を使用し負担の軽減に努めている。利用者の誕生日には、特にスタッフとマンツーマンにて本人希望の場所や物を提供している。地域のイベント（展覧会やフェスティバル、だんじりや泉州マラソンの見学等）にも参加している。</p>	<p>利用者の希望を聴きながら、担当の職員と喫茶店やスーパーマーケットに出かけたり、週1回天気の良い日は近くの神社まで散歩をしている。野菜の苗の購入や作品展覧会への外出、ひまわり畑やリサイクル公園での季節の花見、地域のお祭りやイベントにもできるだけ参加できるよう支援している。</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>ご家族の同意の元、ご自身でお金を管理されている。ホームにて原則お小遣い管理をしているが、買物に行った際などご本人にて支払いをしてもらっている。</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>年賀状等季節の挨拶をご家族などに出している。希望に応じて電話を居室に持ち込み可能としている。</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>テレビや音楽の音量は不快に感じない音量にて行っている。利用者の好きな音楽やヒーリングミュージックを流している。湿度温度計をフロアーに設置し適温になるよう配慮している。</p>	<p>リビングは、ベランダ側から自然な光が入り、利用者は思い思いの場所で過ごしている。日中はテレビをつけたり、好きな歌謡曲を流して、寛げる雰囲気作りを行っている。和室には、クッションやぬいぐるみを置き、横になったり裁縫したり自由に過ごせる空間になっている。廊下の突き当たりのスペースにソファを置き、利用者が他の人の気配を感じながら1人で過ごしたり、家族との時間を持てる場所となっている。</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があるときの空間作りを行っている。また、庭にて寛げる環境を作っている。</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>愛用品の持ち込みをしていただいている。（寝具や家具、写真など）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。</p>	<p>居室には備え付けのベッド、カーテン、エアコン、クローゼットがあり、タンスや棚、テレビやテーブルは自由に持ち込むことが出来る。ベッドや車いすは利用者の状態に合った物を用意している。タンスの上には家族の写真や事業所で撮った写真、一緒に作った作品等を飾っている利用者もいる。特に好きな物やこだわりの強い利用者には、職員が写真や絵を作り、気持ちが安らげるよう工夫している。</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>ホーム内には手すり、エレベーターを設置しているが、階段昇降が可能な方は階段を使用している。</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	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	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	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	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	②	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	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、安心して暮らしている	①	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	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	②	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	②	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	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	②	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	②	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