

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成26年7月7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	2014年5月12日	評価結果市町村受理日	2014年7月14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.kaigokensaku.jp/27/index.p
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	2014年6月16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)】

当事業所は平成21年11月に開設しており、南海本線「忠岡駅」から徒歩5分程度に位置し、建物内の2階がグループホーム、1階が小規模多機能型居宅介護となっている。グループホームは1ユニット9名となっている。また同町内に姉妹施設グループホームアムール忠岡が運営されている。近隣には提携医療機関の内科や歯科がある。また、スーパーマーケットや喫茶店、神社などがあり定期的な外出先として利用している。年内行事として初詣、節分、ひな祭り、お花見、バーベキュー、夕涼み会、敬老会、たんじり祭り、秋旅行、地域の運動会や納涼祭、クリスマス会、餅つき大会等を行っている。また、定期的にボランティアの詩吟や大正琴の慰問も来てくださっている。地域の行事などは姉妹施設とともに協力し参加している。花見などの外出時には地域のお弁当屋さんにお弁当を注文しており協力していただいている。ホームで手芸活動をされている方は町内の作品展覧会に出展され、賞状を頂いている方もおられる。

【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、南海本線忠岡駅から徒歩5分ほどの閑静な住宅街にあり、付近の道路は交通量も少なく、田畑などもあり落ち着いた環境である。近隣には、マクドナルド・喫茶店やスーパーマーケットなどがあり、気軽に外食や買い物に出かけることができる。事業所は、「利用者に満足してもらえるサービスの確立」を目標として事業計画を立て、利用者の日々の役割やその人らしい生活の取り組みの創造、地域との交流を図ることで認知症の理解を高め地域から信頼されるグループホームの実現を目指している。ターミナルケアに関しても、事業所のできることを利用者や家族に十分に説明し、利用者・家族の意向に沿ったケアができるように取り組んでいる。職員は利用者担当制を取っており、日々の利用者の様子を月間報告書として作成し家族に届けることで、利用者の生活状況がよく分かるように工夫している。また、利用者全員のアルバムを作りフロアに置いている。居室内には馴染みある家具や写真を飾り、利用者が落ち着いて生活することができる環境を整えている。さらに、町内の作品展覧会に出展することで、意欲的に活動ができるような取組も行っている。

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	ホーム内に理念を掲示している。スタッフにも理念が掲示された名札を携帯し随時確認できるようにしている。理念に沿った支援の実施ができるように管理者とスタッフは随時コミュニケーションを図るように努めている。	理念を事業所の玄関、リビング、職員の名札の裏、事業所便り等に表示し、広くその周知に努めている。新入職員にはオリエンテーションで理念を説明している。管理者は、普段の業務や会議等で、またユニットリーダーを介して、理念を具体化して伝えることでその実践に向けて取り組んでいる。		
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	地域の自治会に参加している。行事などの確認を行い必要に応じ随時参加している。また、東区自治復興協議会に加入し自主防災団の一員として参加していく予定となっている。地域のお弁当屋と交流があり、外出イベント時やホームの会議時などにはお弁当を注文している。了解を得て、かかりつけ医やお弁当屋にパンフレットを設置させてもらっている。	地域の自治会に加入し、回覧板や広報誌が届けられている。自治会の行事や町の作品展、だんじり祭り、社会福祉協議会主催の町ふれあい祭り、町内運動会への参加や保育園の夕涼み会への参加等積極的に地域との交流を図っている。事業所として地域の活動に働きかけ、災害時の協力体制等地域との連携を目指しており、そのことは職員も周知している。地域のボランティアの訪問も多い。		
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	運営推進会議にて各関係者へ認知症に対する理解を促している。泉大津医師会主催の研修会で「グループホームの実態報告」の発表会で報告し、地域の医師や介護保険事業所の方にも認知症利用者の実際を理解していただいている。			
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	自治会長、民生委員、地域福祉員、社会福祉協議会、忠岡町介護保険課、ご家族代表等が参加され、事業所の実情報告をさせていただき、必要に応じ意見や助言をいただいている。	会議には、自治会長・民生委員・地区福祉委員・地域包括支援センター職員（町介護保険課職員）・家族代表等が参加している。事業所から利用状況などの報告、参加者からは地域の行事等の情報提供、災害時の協力体制の話し合い等双方向的な話し合いができています。家族に利用者月間報告書を送付時に運営推進会議の議事録と次回開催日を知らせ参加の呼びかけを行っている。職員には全体会議の時に報告している。		

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>月末にはホームの入居状況を記載した書面を交付し現状を入所者数などを把握していただいている。運営推進会議にも参加していただいている。協力関係を構築できるように努めている。</p>	<p>町役場から困難事例の受け入れの相談依頼があり、事業所として対応できるような体制を整え利用者を受け入れている。月に数回役場を訪問し、事業所の実情の報告や取組みを伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。パンフレットの補充なども行っている。</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>身体拘束に係るマニュアルを設置し確認できるようにしている。ホームの玄関は夜間のみ施錠している。ホーム内の扉は人員に余裕がある時は時間を決め解除している。事務所内にある扉解除ボタンは誰でも押せるように事務所内の扉は開放している。</p>	<p>身体拘束に関する研修を、年一回法人の本社で行っており、研修を受けた職員が、事業所の全体ミーティング時に勉強会を行いフィードバックしている。事務所に身体拘束に係るマニュアルを設置している。鍵を掛けないケアを目指しているが、人員に余裕があるときは開錠するようにしているが、人員配置によってはやむを得ず施錠することもある。</p>	<p>利用者の安全を確保しつつ、見守りの位置・方法などを工夫し、施錠時間を短縮できるような取組みを期待したい。</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>虐待防止以外でも、各スタッフに担当講師として担当し定期的に勉強会を開催し周知している。</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>身元のおられない利用者に対しては、成年後見人を立ててもらい入居していただいている。後見人とも定期的にお会いし現状報告を行うと共にスタッフ間でも権利擁護について周知している。</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>契約時に重要事項の説明を行い了解を頂いている。H26年4月の消費税増税について保険料の変更の際にも書面及び口頭で説明し、了解を頂いている。</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>玄関前に意見箱を設置するとともに面会時には面会カードに報告事項などを記載している。スタッフも利用者様家族に対し積極的にコミュニケーションを行い、報告、情報収集に努め必要に応じ管理者に報告している。</p>	<p>意見箱を設置している。面会カードには家族からの意見等の記入欄を設けていて、訪問時に職員が聴き取った内容も記録している。また利用者担当制を採り、利用者・家族とはできるだけ口頭でコミュニケーションを取る様にしている。担当職員は毎月利用者の様子や医師のコメント、行事予定等を月間報告書として家族に送付し、利用者の様子を伝えることで意見が出しやすい環境を作っている。</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>各リーダーとのミーティングで運営に関することや現場スタッフの意見を収集し検討している。検討結果は各自現場に周知又は、全体会議時に報告し周知、反映に努めている。</p>	<p>毎月の全体ミーティングでは職員が発言しやすい雰囲気作りに努め、社内研修も実施している。管理者はリーダーと定期的に会議を持つことで、法人の方針の理解を促すと共に研修を兼ねたスキルアップに繋げている。また、運営について話し合う中で、仕事の手順やシフトの変更等職員の働きやすい職場への改善を目指している。</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>年2回賞与時に職員の評価を行っている。管理者とリーダー間でも協力し合い、各自が向上心を持って働けるような職場作りを努めている。</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>本社研修員を各事業所より応募し、最低1名を一年間育成する機会を設けている。介護保険法や感染症の座学や会社内事業所の相互実習を行い、他事業所とのスタッフとも働くことができる仕組みを行っている。</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>忠岡町の通所事業部の連絡会や泉大津医師会主催の地域医療介護推進ネットに参加し、勉強会や交流会を行い地域交流を行う取り組みを行っている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○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、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>サービスを利用する前より面談を繰り返し、ご本人やご家族の意向を聞き取るとともに、スタッフ間で情報を共有し入居後も環境の変化が可能な限り軽減できるように努めている。</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>サービス利用直前に担当者会議を開催し、入居後の生活支援について検討している。入居後、いつでも相談できるように説明している。</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>相談時にご自身の状態に応じて、必要や対応が望ましいサービスの利用検討説明を行い、必要に応じて他事業所の連絡調整をさせていただいている。</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>暮らしを共にするという観点から、日常必要とされる作業は可能な限りスタッフと一緒にを行うように支援し関係作りを構築している。炊事、洗濯、掃除をスタッフ共に行い、天気の良い時などは買い物にも同行していただいている。</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>入所後も気兼ねなく面会や相談を行えるように契約時伝えると共に定期的な報告を行い、ご本人及びご家族の関係が途絶えないように支援している。</p>		

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	今まで利用していたお店（喫茶店や理髪店等）や医療機関（内科以外の医療機関を含む）なども入居後に利用できるように支援している。ご家族以外での知人などの面会も来ていただけるように周知している。	利用者が培ってきた人間関係や社会との関係が継続できるように情報を把握し、支援している。居室に固定電話の取り付けも可能で、携帯電話も持ち込むことができる。利用者の知人や親戚の人に来所を呼び掛けたり、墓参りや馴染みの場所へのドライブに出かけるなど、これまでに培ってきた生活が継続できるように支援している。また、新しい馴染みの関係ができるように地域の人への声かけなども積極的に行っている。	
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	居室で閉じこもることのないように声掛けをしホールに出てきていただいたり、作業や家事など取り組んでいただけるように支援している。ご利用者の気分を考慮し、個別又は集団の作業参加を支援している。		
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	相談前後はご家族と転居先と連携をとり情報の開示を行っている。転居後もご家族の承諾を得て面会を行い、転居先の方々やご家族とも必要に応じて情報の提供を行っている。		

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	入居前に情報収集をするが、入居後も自身の変化に応じて暮らしの思いを聞き取り、ご本人、ご家族と相談しながら調整し支援している。各ご利用者に担当を設け情報収集を行うようにしている。	利用者毎の担当職員を決めていて、収集した情報はミーティング時口頭で伝える他、業務日誌や連絡ノートに記載して情報の共有を図っている。意思疎通の困難な利用者には、家族から聴きとった情報や、担当職員等が利用者の日頃の様子や表情等から推し量っている。年2回、忠岡町の介護相談員も受け入れている。	
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	相談時より、生活歴やサービス利用などを確認し入居後も環境の変化で混乱しないように把握に努めている。介護支援経過に随時記録内容を記載している。		
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	バイタルチェックを毎日行い、必要な書面に記載し保管している。又時間枠での情報も随時記載し日常の様子を把握できるように記録している。		

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>カンファレンスはミーティング内や主治医とご家族、ご本人など様々な形で状態にあった形で随時開催し、介護計画にも反映させている。</p>	<p>介護計画は3ヶ月に一回モニタリングを実施し、3～6ヶ月で見直しを行っている。また、利用者・家族の要望や変化に応じて見直しを行い介護計画を作成している。サービス担当者会議には、計画作成者、担当職員、利用者・家族の他、マッサージ師や歯科医など必要な関係者も参加している。利用者や家族からは普段から希望や意向を聴き取っていて、介護計画に反映している。</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>記録用紙（2号用紙）に時間帯枠の日々の状態を記載している。状態が変化があったり、通院や主治医の指示があった場合などの医療に関わることについては医療要約用紙に記載することとなり、介護計画の作成、見直しの参考にしている。</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</p>	<p>いつも行っている日課を当たり前のようにするのではなく、体調や気分などを踏まえ臨機応変に支援していくように努めている。（洗濯作業⇒外出、昼食を外食に変更 状態や気分の変化による入浴の変更など）</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>地域資源には理髪店や喫茶店、地域の行事やボランティア等があり、各ご利用者の参加希望を支援している。運営推進会議などで町内の方々より地域資源を教えてください参考にしていただいていることも多い。</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>利用契約時にかかりつけの主治医を決めることになっているが、必ずしも協力医療機関に受診しなければならない訳ではないこと説明している。又、内科以外での受診も可能な限りホームで対応が可能であれば通院の支援も行っている。</p>	<p>2週間に1度、協力医の往診がある。本人・家族が希望するかかりつけ医に受診することが出来る。家族が通院介助出来ない場合、職員が通院介助を行っている。定期的な受診内容は月間報告書で知らせ、必要に応じて電話や口頭で家族に伝えている。医療要約と連絡ノートを活用し職員間の情報の共有化を図っている。</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>訪問看護ステーションの看護師が週に1回訪問しご利用者の健康管理を行う支援をしている。介護職員は訪問看護師と連携し受診状況や主治医の指示などの情報を提供し連携を図っている。</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>救急などで入院する場合、ご家族に連絡するとともに可能な限り入院までの付き添いを行っている。ご家族の引継ぎ後は入院に必要なものを運搬している。入院後も様子の確認や認知症状の進行予防の為、定期的なお見舞いを行っている。退院前後に入院先と連携し情報交換を行い退院後の支援を行っている。</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>状態に応じ対応している。ご本人、ご家族、医療行為の程度、マンパワー状況、その他のご利用者の状況に応じて可能な限り対応している。重度化が予想される前にカンファレンスを行い、書面にて説明し全ての要件が合えば看取りをさせていただいている。泉大津医師会の会長医師にも報告しグループホームでの看取りについて理解を頂いている。</p>	<p>協力医療機関が徒歩数分の場所にあり、24時間対応が可能となっている。重度化した場合の対応及び看取りに関する指針・支援確認書を作成している。利用者や家族の意向、主治医の意見を聞き、支援の方針や限界などの説明を行い同意を得ている。状況に変化があれば、随時意思確認を行っている。</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>緊急時マニュアルを設置している。消防訓練時に応急手当などのに必要な指示、助言を頂いている。</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>緊急プロチャートを作成し消防訓練時などで確認している。火災時は管理者、近隣のスタッフ、忠岡町役場に自動で連絡が行くこととなっている。又町内の自主防災部会の一員として参加し地域との協力体制を行っている。</p>	<p>年2回、うち一度は消防署立ち会いのもと防災訓練を行っている。消火器の使い方やトラッキング現象等を学んでいる。災害時には、管理者・消防署・役場・近隣スタッフへ通報できる体制を整えている。運営推進会議で自治会長・民生委員など地域住民の協力が得られるように働きかけている。地域の防災訓練は行われていないが、今年津波などの災害時に向けて結成された東区自治復興協議会の自主防災団に職員が構成員として参加している。非常用食品・備品は1階と2階に分けて備蓄している。</p>	<p>今後、地域での防災訓練の実動ができることが期待される。</p>

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	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>個人情報とプライバシー権についての勉強会を行い、必要性を周知している。本社研修内でのカリキュラムでも同様の勉強会を行っている。又、入職時に個人情報の説明を行い同意を得ている。</p>	<p>高齢者の尊厳について、年1回研修を行っている。毎年接遇・プライバシー保護に関する研修を全体ミーティング時に行っている。社内外でプライバシーに関わる発言が無い様に指導を行っている。個人ファイルは事務所にある鍵の掛かる書庫に保管し管理を徹底している。</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>日常生活において定期的にご利用者の希望することを聞き取っている。特別な食事を希望される場合、誕生日に調整して外食に行ったり、ご家族と連携し外出することもある。</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>入浴のタイミングなどご利用者のペースに合わせるように心がけ、食事や就寝時間なども可能な限りご利用者の意向を受け入れるように支援している。</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>就寝前に洗顔や乳液の使用をしていただけるように支援している。化粧品や整髪料なども無くなれば、馴染みのお店に行く支援を行っている。ネイルアートなども希望される場合スタッフの支援でされる方もおられる。</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>会社本体の管理栄養士がメニューを作成しているが、定期的な外食や出前などの希望される場合は変更している。食事づくりや配膳、片付け等可能な限りお手伝いできる方、希望される方には積極的に取り組んでいただいている。</p>	<p>法人の管理栄養士がメニューを作成しているが、行事ではメニューの内容を変更する等、柔軟性ある食事の提供を行っている。食材は業務スーパーや魚屋、八百屋等で購入している。利用者と職員と一緒に食卓を囲んで食事している。季節ごとに外食を行い、利用者の希望に応じ、鍋料理・すき焼き・すしの出前・弁当、おやつにホットケーキやドーナツ作りパーティーなども取り入れている。利用者と職員と一緒に、野菜の皮むき・炒め物の調理・お盆拭きなど、個々の能力を引き出す支援を行っている。</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>食事量や水分量を毎日チェックし記録に残している。定期的な体重測定や血液検査で必要な方には主治医の指示のもと食事量の調整を行い支援している。</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>起床時と毎食後に口腔ケアを行うように支援している。歯科医師による口腔ケア（居宅療養管理指導）を希望される場合は月4回往返診しケアや必要な指示を得ている。</p>		
43	16	<p>○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>排尿感覚や量は個人差が多いので、尿とりパットは数種類用意し、個人に合ったものを検討し、使用量が増えないように調整している。リハビリパンツやパットを使用している定期的なトイレ誘導を行い便座で排泄をしていただけるように支援している。可能な限りご自身でできるところを声掛けし自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>利用者の素振りなど排泄のサインを細かく観察し職員間で情報を共有し、さりげなくトイレ誘導を行い尊厳保持が出来る支援を行っている。尿意の無い利用者にも、個人ファイルに排泄状況を記載し、トイレ誘導を行っている。オムツかぶれなどが生じないように暖かいタオルで清拭するなど気をつけている。</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>一日の水分補給量を記録し、便秘がある場合は主治医と相談している。独歩での外出が可能な方は定期的な散歩にて運動の機会を得ている。独歩歩行は難しいが下肢関節に制限がなければサイクルマシンの運動する機会を設け支援している。</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>意思の疎通が可能な方には入浴の希望を聴き、時間などを調整して入浴していただいている。身体上、バイタル上で入浴が困難な方については清拭支援を行うが、スタッフの人員が多い時やバイタルに異常が見られなければ二人介助で入浴させていただくよう個別に応じた支援を行っている。</p>	<p>朝10時ごろから利用者の希望する時間に入浴することが出来る。個浴で、利用者毎に毎回お湯の入れ替えを行い、今までの生活習慣に合った湯船の温度設定を行っている。洗髪を嫌がる利用者には、原因を探し洗髪の仕方や声掛けなど工夫している。</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>ホームでの就寝時間は特段定めていない。21：00過ぎまでホールでテレビ鑑賞されている方や個人作業（製作や塗り絵等）をされている。定期的に状態や就寝の確認を行い個別に対応している。気持ちよく休んでいただけるように週に一度シーツ交換を行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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>内服処方後は薬説明書意をカルテに保管し内服回数、効能、副作用の確認ができるようにしている。急遽内服薬が変更になる場合はカルテに情報を挟むとともに連絡ノートや介護支援経過に記録し、早急に周知していくように支援している。</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>生活歴を把握するとともにホームでの生活で新しい楽しみがあるかも模索し必要に応じて支援している。</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>近隣であれば徒歩又は車椅子の使用により外出の支援を行っている。普段ではいけないような場所があれば、他事業所の車両を借りて支援している。ご家族の希望があれば一緒に外出に参加していただいている。</p>	<p>利用者の希望があれば、忠岡神社や地域の喫茶店・マクドナルドへ出かけ、食事したり会話を楽しんでいる。近くの駅まで出かけ電車を眺めて帰ることもある。長い距離を歩くことが出来ない利用者は、車いすを利用し外出している。家族の支援を得て菊の展覧会に出かけることもある。</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>一人ひとりの力に応じて個人の金銭管理ができるよう努めているが、ご家族の希望、紛失を予防するためにホームにて金銭を管理させていただいている。買い物際に支払いが可能な方には自身で支払ってもらっている。</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>携帯電話を持参されているご利用者がおられ自由に連絡を取っている。必要に応じて事務所の電話を使用させていただくことも可能である。又、正月などには年賀状などもご利用者と作成している。</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>共用空間の清掃を毎日定期的に行うことでご利用者、ご家族に気持ち良く使用及び過ごしていただけるように配慮し支援している。毎月のカレンダー作りを行い居室に貼っていただくこと季節の把握ができるように支援している。定期的なシーツ交換を行い居心地良く過ごしていただけるように支援している。</p>	<p>1階の庭には、花や野菜を植えており喫煙所にもなっている。リビングには、ひな人形や五月人形など行事毎に飾り付けを行い、季節を感じることが出来るように工夫している。リビングには大きめの窓があり明るい。ベランダで洗濯物を干す利用者もいる。お茶碗や湯飲みは自宅で使用していた馴染み有るものを使用している。</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>廊下側にソファを配置することにより、気分や他のご利用者とのコミュニケーションが図れる場として活用されている。</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>入居前にご自身の馴染みの物を設置していただくことで、入居後の周辺症状の予防が期待されることを説明し、可能な限り馴染みの物を設置していただけるようにしている。衣類はもちろんのことお茶わんや箸、等の食器もできるだけ使い慣れたものを持ってきていただけるようにしている。</p>	<p>利用者や家族と話し合い、使い慣れた物の持ち込みができるように配慮している。家族との写真や仏壇・椅子・タンス・寝具など馴染みある家具を配置し、居心地よい環境が出来るように工夫している。温度調整できない利用者は、職員が空調設定を行っている。</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>館内はバリアフリーとなっている。階段には手すりがあり、自身で昇降が可能な方にはスタッフの付き添いの元、階段の使用をしていただいている。</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
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