

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和5年4月29日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793300456		
法人名	医療法人博愛会		
事業所名	医療法人博愛会グループホーム輝きの里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市西成区南津守3-9-15		
自己評価作成日	令和5年2月26日	評価結果市町村受理日	令和5年5月9日

### 【事業所基本情報】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2793300456-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2793300456-00&ServiceCd=320&Type=search)

### 【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5年3月26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)】

○ご利用者様の重度化が進んでいる中で口腔ケアや食事の前の口腔体操などに取り組み 経口摂取が継続できるよう支援を行っている。  
○朝のラジオ体操(外気浴・戸外での運動)・夕方のリハビリ体操に取り組み身体を動かしていただくことでやる気を引き出せるように工夫している。  
○週3回の入浴を促しリラックスした雰囲気職員と会話ができ、感染予防につながるよう力を入れています。  
○自立支援医療の申請を行い認知症デイケアへの通所支援を行い外出の機会や他他者との関りによる参加で活性化をは図っている。  
○医療面では内科訪問診療管理指導・歯科訪問診療管理指導および歯科衛生士管理指導(口腔ケア指導)・薬剤管理指導・訪問鍼灸師によるリハビリ施術を受け入れてご利用者様を支援しています。必要な方には、認知症外来(精神科)受診支援も行っています。  
○利用者様と家族様の思いに寄添いできる限り想いを叶えるよう日々支援を行っている。

### 【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)】

事業所理念を基に職員は優しい笑顔で利用者とは接することを心がけており、安心して暮らせる環境が実現できるように努めている。食事はクックチル方式を活用しているが、利用者のリクエストに応えることができる。利用者と一緒に食器拭きや食器洗いを行い残存機能を活かせるような支援に取り組んでいる。  
地域との交流が図れるように、自治会に加入し、町内の清掃活動や年末の餅つき大会の他、運動会などにも参加や見学ができるような関係を構築している。  
コロナ禍ではあるが、運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、意見が出た中からサービスの向上に繋げられるように努めている。感染予防に努めながら、家族の面会や外出の機会が持てるように支援している。  
医療連携が充実しており、協力医療機関(内科医)とはアプリを活用し24時間365日連携が図ることができ、情報を共有している。また、同法人が精神科を運営しており、認知症等の軽減が図れるように連携を図っている。他のグループホームで受入れが困難な利用者を受け入れることもある。

自己評価	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	地域密着サービスとしての事業所理念を職員と共に構築した、新人職員にも認知症ケアの理解ができるような身近な目標の下、各フロアーに掲げ、朝の申し送り時に唱和して実践につなげている。	事務所出入口に事業所理念を掲示している。管理者は、職員一人ひとりに日頃のケアの中で指導を行っている。優しい笑顔や明るい挨拶などを心がけ、理念の実践に努めている。	
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	自治会婦人部の催事参加にて地域交流を図る施設行事(防災訓練等)の際には自治会を通じて公示し、地域の方にも参加をいただく。 地域の図書館にも登録をし、いつでも本の貸し出し利用ができるようになっている。	事業所は自治会に加入しており、町内の清掃活動にも参加している。区内で開催する年末の餅つき大会や運動会などにも参加や見学などの声がかかるような関係性を築いている。	
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	自治会に地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1階ピロティに椅子を設置し、憩いの場所を提供している。 認知症に限らず、介護についての相談を気軽にしていただけよう案内を貼っている。		
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	運営推進会議では、当施設のサービス・評価への取り組みを行い、医療・介護・保険改定及び府・市社会福祉協議会の動向など情報を伝え、自治会の意見や地域の行事の報告を頂き、サービス向上に活かしている。	コロナ禍ではあるが、2カ月ごとに運営推進会議を開催している。地位包括支援センターの職員、自治会長、同法人の医療従事者(こころのクリニック看護師)、家族代表が参加し、様々の意見交換を行い、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。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席いただき、協力関係を築いている。市福祉事務所担当者には毎月の情報を伝え連携している。	管理者は、毎月幾度となく区役所を訪ね、些細なことでも市の担当者に関わる事により協力関係が築けるよう取り組んでいる。また、「ほっと！ネット西成」からの募集もあり、利用者の作品を区役所内に展示している。	

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>毎月の拘束虐待委員会及び3か月に1回以上の身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。ご利用者様の点滴の際にも職員が介助に付き見守りを行っている。</p>	<p>内部研修や会議内で身体拘束について話し合う機会を多く持っている。日頃の支援の中で職員間で話し合うことがある。1階ユニットの鍵は施錠しているが、安易に開錠することができる。利用者が外に出たいときは、職員の人数にもよるが、一緒に出かけることができるように努めている。</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>虐待拘束委員には外部研修の機会を設け職員に周知を行い、3ヶ月に1回以上身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。言葉の虐待(スピーチロック)についても職員同士話し合い「ちょっと待ってて」を「直ぐに行きます」や「直ぐにします」に変えていくように努めている。</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>過去に権利擁護の事業利用の利用者あり。現在2階に1名3階ユニットに2名、成年後見制度利用の利用者がいる。申し立て中の利用者1名。仕組みや意義については全体研修で触れている。</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>契約の終結や介護報酬改定等の際は、文書で説明し同意を得ている。その時にご利用者やご家族様の不安・疑問について聴き取り・説明を行い理解・納得を図っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>ご利用者及び家族代表に運営推進会議に出席いただき、意見等を伺っている。また面会や行事の折に家族様から意見を伺うよう努めている。来設できない利用者家族には個々に電話で話ができるようお知らせしている。各フロアーに意見箱の設置あり。</p>	<p>管理者は意見等が言い易いような雰囲気作りに努め、利用者や家族等から聴き取っている。聴き取った内容は、口頭や業務日誌に記入し、申し送りやミーティングで話し合い、運営に反映できるように取り組んでいる。</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>週1回以上のミーティングで議題について話し合い、管理者が「何か業務上や個人的なことでも困りごとはないか」と語りかけ、職員ひとり一人の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。</p>	<p>管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見等を聴き取っている。その他、毎月個人面談を実施し、職員が働きやすい職場となるように努めている。例えば、洗濯場のライトの設置や職員の休憩時間の確保などの改善を行った。</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>職員の休憩室にマッサージ器具を置き、仕事でのリフレッシュを図る。また介護職員処遇改善交付金を受け、各職員の努力や実績を勘案し給料水準向上に充て、職場環境・条件の整備に努めている。職員全体が有給の取りやすい状況になっている。</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>認知症基礎研修には順番に参加し、認知症介護理解を深めている。その他、職員のスキルにより法人外研修を任命し、受講後は法人内にて職員に周知できるよう内部研修を実施し、全体の引き上げに努める。ある職員には介護技術研修の参加を促し身体介護のスキルを向上につなげていくことを継続している。</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>地域の居宅介護事業所のケアマネージャーや、近隣のデイサービス、訪問介護の方たちとの交流はある。東大阪市介護事業者連絡会に加入し、会議や研修にて同業者との交流も図っている。</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</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>利用者とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人の気持ち・家族の気持ち・悩みや不安・要望等を傾聴し思いに寄り添い、安心して生活できる関係作りに努めている。</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>家族様より聞き取りを行い、家族様の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、共に介護する関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>利用者が認知症共同生活介護を導入する又は状態の変化時には必要に応じて認知症専門外来受診やデイケアの通所支援、看取り介護導入などで対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>職員は利用者から昔の生活の知恵を教えてもらい、日常生活においてできる部分をお願いしたり協力して暮らす関係にある。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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>精神的なサポートはできるだけ家族様に面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄り家族様を歓迎する。家族様へ日々のご様子をお伝えし、家族の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員に認知症の理解を深め、共に支援行う関係にある。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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>利用者様の知人・家族の面会を歓迎したり、通信を支援している。また、求めにより外出送迎などの便宜を図っている。</p>	<p>家族の面会はあるものの、知人との関わりが少ない状況である。家族の協力を得て、外泊ができるように支援している。他区から入居する利用者もあり、遠方の馴染みの場へ行く機会がない状況である。</p>	<p>知人や馴染みの場など、これまでの関係性が途切れないような取り組みに期待する。</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	食事やレクの時など利用者同士の会話がしやすしい席位置や職員の声掛けと一緒に暮らす暖かさを感じていただける関係を心掛けている。 趣味の合う方同士では同じ作業を楽しめるよう将棋道具や卓球道具、折り紙の提供を行い職員が介入する。		
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	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。		

### 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	個人的な時間を確保したい利用者様と大勢の方と接することが好きな方の思いに配慮しながらその時の思いに添うよう利用者様の本位に暮らしていただいている。外出援助も個別に対応している。	利用者や家族等から、利用開始時にアセスメントを行い、思いや意向を確認している。介護職員も日頃の支援から思いや意向を聴き取り、ミーティングで話し合い情報を共有している。意思疎通が難しい利用者とは、ケア時に表情や仕草を確認しながら本人本位とな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	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。	
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	利用者様の状況は家族様が把握しているものとは隔たりがある場合が多く、また変化していくので、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化があるときはカンファレンスを行い、情報を共有している。	

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>利用者様がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、利用者様・家族様・主治医・歯科医師等の意見を反映し、方針を定め、介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は1年で作成し、6ヵ月毎にモニタリングを行っている。心身の状況に変化があった場合は、その都度介護計画を見直している。介護職員や医療関係者からも意見等を聴き取り、介護計画に反映ができるように取り組んでいる。</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>日々のご様子やケアの実践・結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝夕礼・週1回のミーティングで情報を共有しながら実践・介護計画の見直しに活かしている。</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>利用者・家族様を支える為、車での送迎や身体障害者手帳取得や更新手続き自立支援医療申請・更新など多様な手続きの支援にも取り組んでいる。</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>近隣の散歩や買い物で地域の人とふれあい持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。自治会での公民館での催事に参加している。地域の図書館利用もできるよう登録済み。</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し、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>利用者様家族様の希望を大切にし納得がいか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>従来のかかりつけ医を継続する利用者がある一方で、家族が遠方で受診の付き添いが難しいことや2週間に1度往診に来る利便性から、事業所の協力医をかかりつけ医に変更する利用者も多い。</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>介護職は日常から情報・気づきを看護職に伝え相談し、個々の利用者が適切な受診治療・看護を受けられるよう協働している。</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>利用者様が入院した際、安心して治療・退院できるように面会を重ね、病院関係者と情報交換する。</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>現在は入居時と重度化した場合に、終末期の在り方について希望を伺う機会を持ちその方針を書面にて共有している(随時変更可能)。又、状況悪化時には密に連携を取り、家族様・主治医と連携を図りチームとして取り組んでいる。</p>	<p>現在看取り介護は受け入れていない。今後受け入れを考慮しており、看取り介護に関する指針を書面で揃えていく。</p>	<p>重度化した場合の対応指針を書面で全利用者や家族等へ説明し理解を得られることが望ましい。</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>食事時の事故、のど詰りその他の急変時、事故発生時に備えてマニュアルを整備している。特に応急処置について実地研修に取り組んでいる。</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>地域の消防署の協力を得て、年3回以上避難訓練・消防訓練を行い、実践力を身につける。1週間分の備蓄品を準備。また、災害時には地域高齢者を受け入れるバリアフリーの建物として地域と協力体制を築いている。</p>	<p>消防署立ち合いの昼間想定避難訓練を年1回行っている。夜間想定は行っていない。備蓄食品は、普段の食事で1日分の食料やランタン、カセットコンロがある。近隣に同法人の3つの施設に備蓄食品等があり協力関係にあるが、事業所内の備蓄品は不十分である。</p>	<p>夜間想定避難訓練や災害時に備えて事業所内に備蓄品を確保できることを期待する。</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>14</p> <p>○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</p>	<p>一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛け対応を心かけている。居室担当者を主に職員が個別に対応することで話しやすい環境を確保できている。</p>	<p>職員の言葉遣いや介護の手順などに注意を払い、不適切な場合はその都度管理者が指導したり、ミーティングで話し合ったりしている。また個人情報管理は事務所の鍵付きの書庫に保管している。定期的なプライバシーに関する研修はできていない。</p>	<p>事業所の年間計画にプライバシー等に関する研修を位置づけ、研修の実施により、各職員のスキル向上に繋げ、より良いサービスが実施できることを期待する。</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>施設のレクリエーションを決まったものにならない様に利用者一人ひとりの希望を取り入れた構成にしている。職員はに日常生活の中で自立支援を心掛けており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表現を促している。</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>夕暮れ時に不安になる利用者様に対して個別で会話したり、外気浴を取り入れ、気分転換が図るなどの支援を行う。また、居室のレイアウトも希望を入れた構成としている。</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>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、職員は細やかに支援し、また利用者様の希望を家族にも伝えている。希望者には訪問理美容のサービスおよび美容室の送り出を選択していただいている。</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>食事が楽しみになるよう、週間のメニューを掲示している。おやつには利用者様の好みを取り入れたり、持てる力に応じて一緒に準備や作業を行っている。</p>	<p>主食と汁物以外の副食はすべてクックチル方式による料理を業者から購入し提供している。献立は業者側で作成しているが、利用者のリクエストに応えることもできる。おせちなどの行事食も業者から購入し、季節感や食の楽しみが持てるように取り組んでいる。利用者の残存機能を活かし、食器洗いや食器拭きができるように支援している。コロナ禍で事業所からの外食を行っていないが、家族と外食することはできる。</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>食事は栄養バランス・各個人の嚥下状態を考慮したメニュー・食事形態にて作成し、摂取量や水分量は個人に応じて確保できるよう工夫した支援を日々行っている。</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>毎食後の口腔ケア奨励し、準備・声掛け・介助・義歯管理等 利用者様の力量に見合った援助を行っている。 3ヶ月に1度、口腔ケアアセスメントを実施、口腔内の状況把握と口腔ケア指導下、援助を行っている (週1回訪問歯科指導あり)</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>一人ひとりの排泄パターン・希望により、排泄介助・トイレ誘導を行い、自立支援している。機能訓練でのスクワットができるだけトイレ利用を可能にしている。</p>	<p>排泄表を用い、利用者個々の排泄状況を把握し、利用者全員がトイレで排泄ができるような支援に取り組んでいる。下肢筋力維持向上のため、立ち上がりの練習を行っている。また、夜間は紙おむつを使用する利用者も多いが、トイレ誘導する利用者もいる。</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>毎朝、牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立としている。また、朝夕の体操を日課に取り入れている。自動運動の無い利用者様の個別リハも予防に役立っている。</p>		
45	<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>週に3回と入浴日を設定し、調子の悪い時やそのタイミングではない時にはできるだけ一人ひとり予定に合わせて入浴を楽しめるよう計画している。月毎に入浴剤を工夫し、利用者様に温泉気分を味わっていただいている。</p>	<p>入浴は、週に3回と設定している。入浴を拒む場合には、時間をおいて再度声かけをしたり、曜日を変えたりし、タイミングが合う時に入浴できるように積極的に支援している。浴室は個浴槽で、1人ずつ湯を入れ替えて、その都度浴槽を清掃している。入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を楽しめるように工夫している。</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>一人ひとりの状況に応じて午睡を導入している。また、昼夜逆転しないよう日中の活動を積極的に働きかけている。夜間不安で眠れない利用者様には職員が付き添う。夜間不穩のコールで安眠を妨げないように灯コールの導入も行っている。</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>一人ひとりの薬剤情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。服用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫している。</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>張り合い・喜びのある日々を過ごせるように、カラオケや折り紙・将棋や卓球、トランプ、外気浴など一人ひとりに支援している。嗜好品の買い物も支援も行っている。</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>朝の外気浴や暖かい日の日光浴で重度の人であっても戸外に出るように努めている。利用者様・家族様の希望で買い物・散歩同伴の支援を行っている。</p>	<p>車イスの利用者であっても日常的に近隣の散歩を行っている。近隣に食料品や日用品の店が複数ある為、利用者や家族の希望で買い物支援を行っている。</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>一人ひとりの希望や力に合わせて、数名の方はお金の所持・支払など支援している。殆どが、事務所管理で、買い物時のみ所持していただくことが多い。</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>利用者様の希望による家族や知人との電話・手紙の支援はもちろん、家族へ贈り物の礼状など作成を支援して、家族様に喜んでいただいている。</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・居室は木の素材で落ち着いた作りとなっている。また、清潔・温度・換気に気を配り、不快・混乱の元となる物や音、光がないよう配慮している。利用者様の作品・写真を飾って生活観がある。</p>	<p>毎日昼と夜で2回清掃を行い、清潔を保っている。季節を感じられるように利用者の塗り絵や誕生日会の写真、ひな祭り、クリスマスなど季節に合わせた飾りつけをしている。</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>共用空間に居ながら畳敷きに腰掛けて外を見ながら独りにもなれるし、気の合った者と過ごせる居場所がある。</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	居室は利用者様・家族様と相談しながら、車 椅子使用者は空間を確保しながら、本人ら しくベッド・家具等配置し、居心地良く過 ごせるよう工夫している。	ベッド、クローゼット、エアコン、カーテ ンは備え付けている。収納関係や寝 具は持ち込む必要がある。居室は、 週3回以上清掃を行っている。家具 の配置は、利用者や家族と相談しな がら行っている。	
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	建物内部はバリアフリーで手摺のあることは もちろん、ユニット内で迷っても周回してドア に名前表示のある居室やトイレにたどり着く 造りになっている。		

## 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

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	地域密着サービスとしての事業所理念を職員と共に構築した、新人職員にも認知症ケアの理解ができるような身近な目標の下、各フロアに掲げ、朝の申し送り時に唱和して実践につなげている。		
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	自治会婦人部の催事参加にて地域交流を図る施設行事(防災訓練等)の際には自治会を通じて公示し、地域の方にも参加をしていただく。 地域の図書館にも登録をし、いつでも本の貸し出し利用ができ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	自治会に地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1階ピロティに椅子を設置し、憩いの場所を提供している。 認知症に限らず、介護についての相談を気軽にさせていただけるよう案内を貼っている。		
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	運営推進会議では、当施設のサービス・評価への取り組みを行い、医療・介護・保険改定及び府・市社会福祉協議会の動向など情報を伝え、自治会の意見や地域の行事の報告を頂き、サービス向上に活かしている。		
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。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席いただき、協力関係を築いている。市福祉事務所担当者には毎月の情報を伝え連携している。		
6	5	○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	毎月の拘束虐待委員会及び3か月に1回以上の身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。ご利用者様の点滴の際にも職員が介助に付き見守りを行っている。		

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>虐待拘束委員には外部研修の機会を設け職員に周知を行い、3ヶ月に1回以上身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。</p> <p>言葉の虐待(スピーチロック)についても職員同士話し合い「ちょっと待ってて」を「直ぐに行きます」や「直ぐにします」に変えていくように努めている。</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>過去に権利擁護の事業利用の利用者あり。現在2階に1名3階ユニットに2名、成年後見制度利用の利用者がいる。申し立て中の利用者1名。仕組みや意義については全体研修で触れている。</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>契約の終結や介護報酬改定等の際は、文書で説明し同意を得ている。その時にご利用者やご家族様の不安・疑問について聴き取り・説明を行い理解・納得を図っている。</p>			
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>ご利用者及び家族代表に運営推進会議に出席いただき、意見等を伺っている。また面会や行事の折に家族様から意見を伺うよう努めている。</p> <p>来設できない利用者家族には個々に電話で話ができるようお知らせしている。各フロアに意見箱の設置あり。</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>週1回以上のミーティングで議題について話し合い、管理者が「何か業務上や個人的なことでも困りごとはないか」と語りかけ、職員ひとり一人の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。</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>職員の休憩室にマッサージ器具を置き、仕事でのリフレッシュを図る。また介護職員処遇改善交付金を受け、各職員の努力や実績を勘案し給料水準向上に充て、職場環境・条件の整備に努めている。職員全体が有給の取りやすい状況になっている。</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>認知症基礎研修には順番に参加し、認知症介護理解を深めている。その他、職員のスキルにより法人外研修を任命し、受講後は法人内にて職員に周知できるよう内部研修を実施し、全体の引き上げに努める。ある職員には介護技術研修の参加を促し身体介護のスキルを向上につなげていくことを継続している。</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>地域の居宅介護事業所のケアマネージャーや、近隣のデイサービス、訪問介護の方たちとの交流はある。東大阪市介護事業者連絡会に加入し、会議や研修にて同業者との交流も図っている。</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</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>利用者とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人の気持ち・家族の気持ち・悩みや不安・要望等を傾聴し思いに寄り添い、安心して生活できる関係作りに努めている。</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>家族様より聞き取りを行い、家族様の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、共に介護する関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>利用者が認知症共同生活介護を導入する又は状態の変化時には必要に応じて認知症専門外来受診やデイケアの通所支援、看取り介護導入などで対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>職員は利用者から昔の生活の知恵を教えてもらい、日常生活においてできる部分をお願いしたり協力して暮らす関係にある。</p>		

19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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>精神的なサポートはできるだけ家族様に面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄る家族様を歓迎する。家族様へ日々のご様子をお伝えし、家族の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員に認知症の理解を深め、共に支援行う関係にある。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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>利用者様の知人・家族の面会を歓迎したり、通信を支援している。また、求めにより外出送迎などの便宜を図っている。</p>		
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>食事やレクの時など利用者同士の会話がしやすい席位置や職員の声掛けで一緒に暮らす暖かさを感じていただける関係を心掛けている。</p> <p>趣味の合う方同士では同じ作業を楽しめるよう将棋道具や卓球道具、折り紙の提供を行い職員が介入する。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。</p>		

### 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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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>	<p>個人的な時間を確保したい利用者様と大勢の方と接することが好きな方の思いに配慮しながらその時の思いに添うよう利用者様の本位に暮らしていただいている。外出援助も個別に対応している。</p>		
24	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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>	<p>利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。</p>		
25	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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>	<p>利用者様の状況は家族様が把握しているものとは隔たりがある場合が多く、また変化していくので、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化があるときはカンファレンスを行い、情報を共有している。</p>		

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>利用者様がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、利用者様・家族様・主治医・歯科医師等の意見を反映し、方針を定め、介護計画を作成している。</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>日々のご様子やケアの実践・結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝夕礼・週1回のミーティングで情報を共有しながら実践・介護計画の見直しに活かしている。</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>利用者・家族様を支える為、車での送迎や身体障害者手帳取得や更新手続き自立支援医療申請・更新など多様な手続きの支援にも取り組んでいる。</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>近隣の散歩や買い物で地域の人とふれあい持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。自治会での公民館での催事に参加している。地域の図書館利用もできるよう登録済み。</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し、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>利用者様家族様の希望を大切にし納得がいか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>		
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>介護職は日常から情報・気づきを看護職に伝え相談し、個々の利用者が適切な受診治療・看護を受けられるよう協働している。</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>利用者様が入院した際、安心して治療・退院できるように面会を重ね、病院関係者と情報交換する。</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>現在は入居時と重度化した場合に、終末期の在り方について希望を伺う機会を持ちその方針を書面にて共有している(随時変更可能)。 又、状況悪化時には密に連携を取り、家族様・主治医と連携を図りチームとして取り組んでいる。</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>食事時の事故、のど詰めその他の急変時、事故発生時に備えてマニュアルを整備している。特に応急処置について実地研修に取り組んでいる。</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>地域の消防署の協力を得て、年3回以上避難訓練・消防訓練を行い、実践力を身につける。1週間分の備蓄品を準備。また、災害時には地域高齢者を受け入れるバリアフリーの建物として地域と協力体制を築いている。</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>一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛け対応を心かけている。居室担当者を主に職員が個別に対応することで話しやすい環境を確保できている。</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>施設のレクリエーションを決まったものにならない様に利用者一人ひとりの希望を取り入れた構成にしている。職員はに日常生活の中で自立支援を心掛けており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表現を促している。</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>夕暮れ時に不安になる利用者様に対して個別で会話したり、外気浴を取り入れ、気分転換が図ruなどの支援を行う。また、居室のレイアウトも希望を入れた構成としている。</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>その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、職員は細やかに支援し、また利用者様の希望を家族にも伝えている。希望者には訪問理美容のサービスおよび美容室の送り出を選択していただいている。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事が楽しみになるよう、週間のメニューを掲示している。おやつには利用者様の好みを取り入れたり、持てる力に応じて一緒に準備や作業を行っている。</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>食事は栄養バランス・各個人の嚥下状態を考慮したメニュー・食事形態にて作成し、摂取量や水分量は個人に応じて確保できるよう工夫した支援を日々行っている。</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>毎食後の口腔ケア奨励し、準備・声掛け・介助・義歯管理等 利用者様の力量に見合った援助を行っている。 3ヶ月に1度、口腔ケアアセスメントを実施、口腔内の状況把握と口腔ケア指導下、援助を行っている (週1回訪問歯科指導あり)</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>一人ひとりの排泄パターン・希望により、排泄介助・トイレ誘導を行い、自立支援している。機能訓練でのスクワットができるだけトイレ利用を可能にしている。</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>毎朝、牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立としている。また、朝夕の体操を日課に取り入れている。自動運動の無い利用者様の個別リハも予防に役立っている。</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>週に3回と入浴日を設定し、調子の悪い時やそのタイミングではない時にはできるだけ一人ひとり予定に合わせて入浴を楽しめるよう計画している。月毎に入浴剤を工夫し、利用者様に温泉気分を味わっていただいている。</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>一人ひとりの状況に応じて午睡を導入している。また、昼夜逆転しないよう日中の活動を積極的に働きかけている。夜間不安で眠れない利用者様には職員が付き添う。夜間不穏のコールで安眠を妨げないように灯コールの導入も行っている。</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>一人ひとりの薬剤情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。服用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫している。</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>張り合い・喜びのある日々を過ごせるように、カラオケや折り紙・将棋や卓球、トランプ、外気浴など一人ひとりに支援している。嗜好品の買い物支援も行っている。</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>朝の外気浴や暖かい日の日光浴で重度の人であっても戸外に出るよう努めている。利用者様・家族様の希望で買い物・散歩同伴の支援を行っている。</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>一人ひとりの希望や力に合わせて、数名の方はお金の所持・支払など支援している。殆どが、事務所管理で、買い物時のみ所持していただくことが多い。</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>利用者様の希望による家族や知人との電話・手紙の支援はもちろん、家族へ贈り物の礼状など作成を支援して、家族様に喜んでいただいている。</p>		
52	<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・居室は木の素材で落ち着いた作りとなっている。また、清潔・温度・換気に気を配り、不快・混乱の元となる物や音、光がないよう配慮している。利用者様の作品・写真を飾って生活観がある。</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>共用空間に居ながら畳敷きに腰掛けて外を見ながら独りにもなれるし、気の合った者と過ごせる居場所がある。</p>		
54	<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>居室は利用者様・家族様と相談しながら、車椅子使用者は空間を確保しながら、本人らしくベッド・家具等配置し、居心地良く過ごせ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>建物内部はバリアフリーで手摺のあることはもちろん、ユニット内で迷っても周回してドアに名前表示のある居室やトイレにたどり着く造りになっている。</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
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