

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成25年 4月 2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791100148		
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岸和田		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府岸和田市池尻町686番地の7		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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.php">http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php</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	〒596-0808 大阪府岸和田市三田町1797
訪問調査日	平成24年2月21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)】

地域密着ができるよう運営推進会議や介護保険事業所連絡会などへ加入し自治会や地域の催し情報を収集し参加している。外出や日々の食事などで季節に応じた催しや食事メニューなどを共に考え積極的に利用者の方と職員が楽しく安心して健康的に日々過ごしていただけるようしている。好みの衣類等を共に買いに行く。調理や配膳等を可能な限り共に行っている。居室の掃除、玄関周りの掃除、花の水やり等を共に行っている。喫茶店などへ出向いたり久米田池遊歩道への散歩に行くようにしている。誕生日には本人の興味関心のある事を担当者が聞き可能な限り実現できるようにしている。各居室が本人の自宅となるように本人の馴染みのあるもの愛着のあるものを配置するようにしている。(居室の品を共に買い物に行ったりしている。)利用者スタッフが家族のような関係を築けるよう居室にてコミュニケーションを図ったり、生活暦や性格をふまえた個別での対応を重要視している。立地としては、春には久米田池周辺の桜並木を眼下に、秋にはだんじりが行基参りに向かうだんじりの行列を目前で観覧できる場所にある。また、夏には久米田池夏祭りや町内の盆踊り大会へ参加、年末には餅つき大会を行っている。スタッフは、日々の認知症ケアの報告として、第1回KDC(岸和田式認知症ケア報告会)に参加、第2回にも参加を予定し、当事業所で行っているケアを幅広く伝えるよう行っている。

## 【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)】

グループホームアムール岸和田は久米田池に接しており、道路から広い駐車スペースを抜けるとエントランスがあり、見晴らしも良く、静かな環境の中に立っている。池を周遊できる遊歩道では地域の方が散歩やジョギングを楽しむ姿が見られ、春には桜並木、秋には伝統のだんじり祭りを目の前で観賞し、祭りの参加者にジュースや休憩の場を提供するなど交流の機会を設けている。職員は常に理念にある「愛のある我が家のような生活」を目指し、日頃のコミュニケーションの中から利用者の思いや興味・関心のあることを把握し、それらを実現できるよう取り組んでいる。また、毎月家族等へ利用者の生活状態を具体的に記載した月間報告書とアムール便りを送付したり、日頃から家族との対話を心掛け、気づいたことはすぐに話してもらえる環境を作っている。各フロアでは日中ヒーリングミュージックを流し、気持ちや安らげる空間となっている。また、自治会や市担当者との情報交換も積極的に行い、利用者と共に季節の行事に参加したり、職員が認知症ケアの報告会を行う等、地域での交流や認知症の理解を深めることに努めている。災害や火災等の緊急時に避難した利用者の見守りの応援を依頼したり、事業所を避難場所として提供することなど、地域と協力体制を築いている。

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	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提示している。	各ユニットごとに理念を掲示している。全職員が理念を書いた名札を携帯している。日々の申し送りやミーティング時には理念を確認しながら実践に向けた取り組みを行っている。	
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。自治会から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。社会福祉協議会との連携を図り、ボランティアや地域の中学校などとの連携を図れるようしている。	自治会に加入し、地域の行事や催し物の情報を集め、興味のある利用者が参加できるよう支援している。近隣の喫茶店や美容院を利用することで挨拶を交わす関係を作っている。中学生の体験学習の受け入れやだんじり祭りでの青年団との交流が継続的に行われている。	
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。		
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、事故報告を行うと共に非常災害時などへの協力また問題点等の報告を行っている。	運営推進会議は自治会長や民生委員、介護保険課職員、地域包括支援センター職員、利用者家族に参加を呼び掛け、2ヶ月に一回開催している。会議では、現状や課題の報告後、意見や情報の交換を行っている。災害時の緊急通報先に地域の民生委員や介護相談員等に協力を依頼し、避難時の見守り等の協力体制を築いている。	
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。	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。第1回KDC(岸和田市認知症ケア報告会)にて、日々のケアを事例報告した。第2回KDCも参加することになっている。	市の担当職員とは電話や窓口で相談や報告等を行っている。ターミナルケアの加算や方法等、不明な点があれば積極的に相談し、サービスの質の向上に努めている。また、市主催の岸和田市認知症ケア報告会で発表することで、認知症ケア対応の再確認ができています。	

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。</p> <p>・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>職員は内部研修やミーティングで身体拘束をしないケアについて話し合い、利用者本位のケアに取り組んでいる。家族の希望もあり、日中玄関ドアを施錠する時間帯があるが、外出希望の利用者には外出できるように体制を整えている。</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>大阪府社会福祉協議会が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフに研修報告を行い防止に努めている。</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>大阪府社会福祉協議会やファイン財団が主催の研修などに参加し参加者が他スタッフにミーティングなどの際に研修報告を行い防止に努めている。</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。また、面会時に都度記載してもらっている面会カードに一言欄を設けている</p>	<p>玄関に意見箱を設置しているが投書されていることがないため、面会カードに一言欄を設け、意見や要望を自由に書き込んでもらっている。毎月家族等へ利用者の様子やサービスの内容を細かく記載した月間報告書とアムール便りを送付し、日頃から職員は家族との対話を心掛け、気づいたことはすぐに話してもらえる環境を作っている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</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での個人面談を行っている。</p>	<p>毎月行われるユニットミーティングで出た意見はリーダー会議で管理者に伝えられ、月一回の全体会議でも職員が自由に発言できる機会を設けている。日頃から管理者と職員は話しやすい関係が出来ており、職員の要望はシフトや配置に反映されている。</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。</p> <p>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。</p> <p>法人事業所間での相互研修を行っている。</p> <p>OJT研修への参加を積極的に促している。</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>岸和田市の事業所連絡会に加入しており、意見交換を行っている。</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</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、環境などを事前に聞き相談記録へ残し、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ダ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</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、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</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>グループホームはあくまでも自宅ではなく、長期滞在型のサービスであることを伝え、自宅での生活継続を望まれる方に関しては、小規模多機能サービス等他サービスの説明などを行っている。また、通所介護や様々な社会資源の説明も行っている</p>		

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。（中華屋や喫茶店に個別に行くなど）		
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	面会や外出外泊など負担なく可能な限りご家族などにも行って頂けるよう声かけを行っている。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。		
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	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。携帯電話の持ち込みで外部と連絡が行えるようにしている。また、生活暦で近隣の方との交流があった方に関しては、面会の依頼をしている。地域の馴染みの美容室や散髪屋に行っている。地域の友人などの家にて交流を図っている。	入居時の面談で家族に生活歴や嗜好品、趣味、関心事を聞き取り、その情報を基に、以前行きつけにしていた店や親しくしていた親類宅へは、事前に連絡を取り関係が途切れないように交流できる機会を作っている。	
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	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。 必要に応じて部屋替え等を行っている。		
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。死去された場合は、通夜や告別式に行っている		
<b>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</b>				
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	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	利用者ごとに担当者を決めている。担当の方の思いや意向を職員全員が把握できるように、利用者に関する情報の取りまとめや家族等への報告を行っている。	

24		<p>○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>	<p>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（ケアマネジャーなど）へ現状報告をしている。</p>		
25		<p>○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>	<p>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。</p>		
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>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（居宅療養管理指導提供者など）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>毎月のミーティングでの担当者からの報告を基に3ヶ月に一度モニタリングを行っている。日常のコミュニケーションで利用者が希望していることを把握しながら半年ごとに、また変化があればその都度プランの見直しを行っている。家族等には少なくとも年に一回担当者会議に参加してもらい、希望や要望をケアプランに反映させている。</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>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 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 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・民生委員などの方が参加され地域の催しなどの参加を依頼している。</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 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>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。</p>	<p>利用者・家族等が希望するかかりつけ医に 受診することができている。基本的に家族 同行の受診となっているが、不可能な時は 職員が代行している。受診結果は家族等 には電話や面会時に報告後個別ファイルにも 記録し、情報の共有を図っている。居宅療 養指導が必要な利用者には内科・歯科・薬 局の訪問がある。</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>開設時より正看護師を配置しており常 に相談出来る体制を構築している。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、医療要約として記録してい 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>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	12	<p>○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>ご家族には、認知症などの重篤化に対 しての対応（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。</p>	<p>利用者・家族等が希望すれば、一日でも長 くグループホームでの生活を続けてもらえ るように支援している。入居時に重度化や 終末期に向けての対応に関する方針を説明 し、文書を取り交わしている。利用者・家 族等の意向を把握し、重度化や容態が変化 した際には主治医や看護師、家族等、職員 など関係者が話し合い、連携を図り支援に 取り組んでいる。</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>緊急時対応マニュアルを作成し、（急 変や事故などが発生した場合の連絡先 順序などを定めている。）運営推進会 議にて協力を求めている。</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いる。避難訓練を年に2回行っている。運営推進会議で協力を求め、火災通報装置には地域の民生委員の方等に連絡がいくようになっている。民生委員の方と訓練を協力しながら行っている。	防災訓練は年2回実施している。そのうちの1回は夜間帯を想定した避難訓練を消防署立会いで、地域の民生委員等も参加して行っている。火災時の緊急通報は民生委員等にも連絡できるようになっており、利用者が施設外に避難したときの見守り協力を依頼している。建物はスプリンクラーを設置している。災害時の備蓄も行っている。	
----	----	--	---	--	--

#### 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	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はの確認を行う際は、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、スタッフが外部で個人情報を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。	職員は毎年プライバシー保護についての内部研修を行い、プライバシー保護についての取り組みを再確認できるようマニュアルにしている。利用者の誇りやプライバシーを尊重した対応が行われるよう、スタッフ会議で個々の対応について話し合っている。利用者の記録等は事務所内の鍵のかかる書庫へ保管している。	
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	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。		
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	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。		
39		○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	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。		



40	15	○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	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。時には、利用者と献立（寿司・お好み焼き・鍋など）を考え、共に楽しみながら調理や食事を行っている。	献立は法人の栄養士が作成しているが、利用者の好みや意向を聴き取っている。個別の心身状況に合わせて献立を変更している。職員は利用者と会話をしながら調理や下膳、食器洗いなどを一緒にしている。さらに、利用者の誕生日には好きな食事を楽しめるよう外食の支援を行っている。	
41		○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	栄養管理は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。		
42		○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	義歯は義歯洗浄剤にて洗浄している。起床時、毎食時後、就寝前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。		
43	16	○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。	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。	排泄チェックシートを用いて排泄パターンを把握している。ケアプランにも利用者合った介助方法を具体的に記載している。夜間帯もトイレで排泄が出来るように声かけし、利用者が不安や不快感を感じないように支援している。	
44		○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	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		
45	17	○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	時間の融通を行っている。要望に沿って入浴剤の使用を行っている。可能な限り同姓介助を行っている。温泉に行きスタッフと共に入浴したときもある	入浴時間帯は原則10時から17時の間で、利用者の希望があれば毎日でも入浴できる。お湯は利用者ごとに入れ替えている。入浴を拒否する利用者には時間を変更したり、言葉かけを工夫するなどして入浴が楽しみになるような環境を作っている。誕生日には希望あれば銭湯へ行くこともある。また利用者の希望に沿って同性介助を行っている。	

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。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</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</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>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</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>ご本人の希望に沿い近隣の喫茶店や店舗への買い物、季節に応じた外出先と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。</p>	<p>少なくとも週1回以上は外出や外気浴ができるように、利用者の希望に沿ってスーパーマーケットや100円均一の店への買物、外食、喫茶店などへ出かけている。また、天気の良い日には公園、久米田池の遊歩道、お寺などへ散歩に出かけている。</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>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</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>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。ヒーリングミュージックを流している。湿度温度計をフローに設置し適温になるよう配慮している。湿湿度に関するマニュアルを作成している。居室には、家族などの協力のもと、加湿器を設置している。</p>	<p>共用空間には掲示物を少なくし、木の温かみを感じられる落ち着いた空間になっている。2階のテラスからの眺望は良く、喫煙場所にもなっている。広いバルコニーにはベンチが置かれ、プランターに植えられた季節の花を鑑賞することができる。リビングには温度湿度計を設置し、常に適温になるようマニュアルに沿って管理している。</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のもを活かして、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>居室にはカーテン、エアコン、洗面台が設置され、ベッドは利用者の状態に合わせて事業所で準備している。室内には、利用者が使い慣れたタンスや鏡台、懐かしい写真、絵画や仏壇などを置き、安心して過ごせる部屋となっている。家族の協力を得て加湿器を置いている利用者もいる。</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。ベッドの高さを個々に応じた高さにある程調節ができるようになっている。各居室に表札がある。居室電気など調節が可能となっている</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	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	②	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	①	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	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
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