

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101287		
法人名	医療法人 高潮会		
事業所名	グループホーム うしおえ		
所在地	高知市梅ノ辻7-2		
自己評価作成日	平成27年8月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月4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)】

<ol style="list-style-type: none">1. 職員全体で献立に取り組んでいる。2. 利用者と共に育て収穫し、旬の食材を調理している。3. 家庭的な雰囲気ですっきりと生活できるよう心掛けている。4. 定期的に事故防止委員会を開き、安全に暮らせるよう取り組んでいる。
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970101287-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年9月25日

【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)】

<p>事業所は母体法人の医療機関や系列の介護老人保健施設、ヘルパーステーションなど介護関係の事業所が近くに位置し、災害時の非常食などは近距離にある同法人の事業所で共同保管している。災害時は母体の医療機関へ避難することになっており、医療機関が近く管理者が看護師資格を有していることで、利用者、家族に災害や医療面での安心感を与えている。</p> <p>管理者及び職員は理念にも掲げる利用者の自立支援を目指し、安心、安全にその人らしく暮らせるケアの提供を心がけている。特に食事の時間を大切に、少し離れた場所にある畑では、専任の世話人と共に職員と利用者と一緒に、大根、トマト、キュウリなど旬の食材を育て収穫し、新鮮な食事の提供に努めている。</p> <p>地域との交流も大切にし、週1回の「いきいき百歳体操」、事業所主催の納涼祭などは地域に定着した行事になっている。また、地域の清掃活動や地区運動会への参加なども実施し、開設10年目を迎えて地域に根付いた事業所になっている。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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の意義をふ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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、地域住民の一員として、社会生活が営めるよう自立支援に向けた取り組みを行っている。	利用者の穏やかな暮らしと共に、個性と自発性を大切に、家族の協力を得て自立支援を目指すという理念がある。2カ月に1回の職員会や随時のミーティングで、理念がケアに活かされているか話し合うことで意識づけを行い、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	不燃物当番や防災訓練や総会等、地域の一員としての役割を理解し、交流を図り参加している。	町内会に加入し、清掃等の地域の行事に積極的に参加している。事業所で毎週水曜日に実施する「いきいき百歳体操」には地域住民が参加し、事業所の納涼祭にも地域住民が70人を超えて参加するなど、地域との交流が根付いている。	
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	定期的を開催している「いきいき百歳体操」や行事への参加を呼びかけ、地域と関わる場面を作る中で認知症の方への理解が得られるよう努めている。		
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	定期的な会を開催し、利用者状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告し参加者からの助言や提案をサービスに反映させている。	運営推進会議では事業所の報告後、参加者と運営全般についての意見交換があり、双方向的な会議になっている。議事録は議事内容を分かりやすく記載し、家族にも送付している。参加家族も偏らないよう交代で出席する等工夫している。	
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り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	運営推進会議が主となっているがその中で事業所の実情や、入居者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう取り組んでいる。活発な意見交換が出来ている。利用者様家族代表も毎年交代して会議に参加している。	運営推進会議を通じて市担当者との協力関係は出来ており、事業所の実情を伝えるとともに、介護保険上の解釈や、ケア提供の事などを気軽に相談できる関係を築いている。	
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指定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をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束委員会を開催し(2ヶ月毎)、全職員の気づきや意見を出し合い、利用者の行動制限をしないケアに結びつけ実施している。やむ得ず拘束の必要ある時は、家族はもちろん、運営推進会議委員や併設の相談員の意見も参考に参考にする。拘束ゼロである。	職員は研修や勉強会などで、何が身体拘束にあたるのか正しく理解しており、身体拘束の弊害や転倒等のリスクを家族とも話し合い、拘束のないケアを実施している。また、利用者一人一人の外出の傾向は把握しており、日中、玄関の施錠はせず、見守りや声掛けなどで、個別に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	身体拘束委員会を設置し、全職員を対象に利用者に対し言葉遣いをはじめとする虐待に当たる点はないか、不適切なケアはないか等を聞き取り、話し合いを行っている。またその中で、勉強会や研修参加も積極的に行っている。		
8		○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	研修に参加したり、研修報告を行う事で制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に、契約内容や重要事項説明書について十分説明するとともに、解約、改定の際にも十分に同様の説明を行い、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○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なら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	運営推進会議において、利用者の意見要望を外部の方や、職員に話すことが出来ている。玄関に意見箱を設置し、運営に反映することが出来ている。御家族来所の際も、意見や要望について聞き取りを心掛けている。	年3回の事業所だよりの発行や、県外在住の家族には写真をコメントと共に送付して状況を伝え、平均月1～2回の家族の面会時に意見・要望を聞くようにしている。家族会があり、毎年、忘年会行事に合わせて開催しているが、参加者が少なく、家族同士での集まりには至っていない。	家族からの意見・要望をできるだけ聞き取る努力はしているが、家族会への参加家族が増えるよう、開催回数や開催日などを更に検討し、また、家族だけで話し合える場の設定などの工夫を期待したい。
11	(7)	○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、反映させている	申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、反映へと努めている。	職員は意見や業務への気づき、アイデアなどを管理者へ伝え、管理者は必要に応じて月1回の管理者会で代表者に伝えている。また、年間の法人内の研修計画などを基に、希望する研修が受けられるよう勤務表を作成し、ケアの質向上に努めている。	
12		○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	定時の人事考課で個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、向上心を持って働けるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	経験別や全職員対象の研修案内をもとに、出来るだけ研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。研修パンフレットも、申し送り後、玄関掲示版に置く様にして希望を募り、勤務表を調整している。		
14		○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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して、同業者と情報交換を行い、サービスの質向上へと取り組んでいる。電話連絡等での情報交換も度々している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	契約時の段階で、家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取り安心して過ごして頂けるよう信頼関係を築いている。入居前に見学に来て頂くこともある。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	契約時の段階から、家族の不安や思い、今後の意向等を十分に聞き取り、安心してホーム生活が送って頂けるよう支援内容を説明し、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前の情報も含め、本人と家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を優先度を含め検討し、支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事を見極め、共に活動している。家事などを分担し、時には役割意識を持って頂いたり、利用者に教えて頂いたりお互いに支え合いながら生活している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に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おかず、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	本人、家族の思いが互に通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう常に情報交換をしながら交流し支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	来客者が訪問しやすい雰囲気を作っている。職員が付き添い、馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用し支援に努めている。	家族の協力を得て、馴染みの美容室を利用したり、家族と外食に出かけたりしている。また、知人が事業所を訪問することもあり、気軽に訪問しやすい雰囲気づくりを心がけて関係が継続するよう支援している。	
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	利用者の性格・人間関係を把握し、職員が調整役になり、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行ない関わり合い、共に支え合える関係作りに取り組んでいる。		
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	退去された利用者様への訪問も出来る限り行っている。また、退去した家族、利用者様の経過について話し合っている。家族様が訪問して下さる事もある。		
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	日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を探り、支援に繋げている。	アセスメントにセンター方式の一部を取り入れ、利用者・家族がどのような暮らし方を望んでいるのか、できるだけ把握するよう努めている。また、意思疎通が困難な利用者には、家族から情報を得るとともに、日常の仕草や会話の中から思いを検討し支援している。	
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ている	契約時に、生活歴や趣味、その人らしい過ごし方などの情報を把握するとともに、入居後も本人・家族との会話の中から新しい情報を見出し、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段の過ごし方や有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で共有している。		
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	カンファレンス前や来所時に、家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアの在り方や、現在重要となっている課題について、介護や医療の両面から検討し、本人や家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。	来所時や電話で利用者・家族の意向を聞き、担当職員や他の職員の気づきや意見を基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画は利用者の暮らし方の意向が分かる具体的な内容になっており、3カ月又は6カ月毎に見直すとともに、利用者の状態変化に応じて見直している。	
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	日々の過ごし方や変化、プランの実践状況について生活記録に記入している。また連絡ノートを活用し、本人の状態を職員間で共有し、支援方法や必要に応じ介護計画の見直しを行っている。		
28		○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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等可能な限り柔軟な対応に努めている。		
29		○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	運営推進会議を通じ、民生委員や町内会長の方との関わりや、町内の行事、その他郵便局やスーパー、公園など、暮らしが豊かになる資源を安全面に留意し活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて、家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、職員間で共有している。	かかりつけ医は利用者・家族が希望する医療機関を受診できるが、入居時にほとんどの家族が母体の医療機関をかかりつけ医に希望している。専門医への受診は、家族の付き添いであるが、状況により職員が対応している。日頃の状態は主治医に情報提供し、受診結果は個別記録により職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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に支援している	日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、看護師に報告、相談し、早期の適切な対応が出来ている。		
32		○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、又、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。あるいは、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。	入退院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院が出来るように、又は安心して生活が継続できるように関係づくりを行っている。		
33	(12)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日々の状態報告や相談する中から、本人・家族の思いを把握し、家族と話し合いながら、事業所で出来る事を十分に説明した上で理解して貰い、意向を汲み、本人にとって一番良い、必要な場所や状況を家族の思いを取り入れながら支援し、対応が取れている。	看取りの事例はないが、重度化対応の指針があり、入居時に利用者・家族に説明し同意書を貰っている。また、重度化した場合はその都度、家族や関係者と話し合い、看取りも含め利用者・家族の意向に沿った対応に努めている。	
34		○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	内、外の研修に参加したり、ホーム内で学習したり、実践力を付けるように努力している。また、スタッフルーム内に急変時の観察事項を掲示して緊急時に適切な行動が取れるようにしている。		
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	定期的な訓練(夜間を含む)を行い、地域との関係を持ち、協力体制に努めている。自主訓練も2ヶ月に1回実施している。実施後反省会をして、災害時に備えている。	消防署の協力による定期の防火訓練のほか、2カ月毎に自主避難訓練を行っている。地域の合同防災訓練で、消火器の取り扱いを学んだり、炊き出しに参加して地域との連携を図っている。しかし、事業所での訓練には地域からの参加がない。食糧等は近隣にある同法人の事業所で、3日分以上を備蓄している。	夜間災害などの場合は地域住民の協力が欠かせない面もあり、事業所の防災訓練への住民参加を、町内会などに働きかけることを期待したい。
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	利用者の人格・プライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報漏れのないような配慮、本人を傷つけないようなケア・声掛けをしている。	トイレ誘導は他の利用者に気付かれないよう、さりげなく居室のトイレに誘導する等、利用者の尊厳保持に努めている。声かけなどで尊厳を損ねるような場面が見られたときは、職員同士で注意し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が自分の思いや希望が表出出来るようゆったりとしたペースで接し、雰囲気を作っている。また、自己決定を尊重し対応している。		
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	利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中から探り、個々のペースに沿った支援を行っている。		
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	外出時はもとよりホームで過ごす時も、個性を大切にしながら、家族の協力の元、季節にあった着衣を心がけ支援している。馴染みの理美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材に色取りを付けた献立にしている。入居者の能力に合わせた食事準備から後片付けまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気作りを行っている。	食事を楽しめるよう、自分で食べる事を大切にした支援を行っている。畑から収穫した旬の野菜を使用したり、肉、魚も産地にこだわり、安全でおいしい食事を提供している。盛り付けや食器洗いなど利用者の出来る事を支援し、音楽も適度に流して食欲増進に役立て、楽しい食卓にしている。	
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	利用者の嗜好を聞き取り、栄養バランスを考えた献立にしている。共に食事をする事で、食事や水分摂取状況、量の把握を行っている。又、職員間の伝達、ケアプランへと繋げている。必要に応じて、味付けや形態を工夫し、定期的に体重測定を行っている。		
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	毎食後に個人に応じた声掛け、見守りを行い、口腔内の観察、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握した声掛けを行い、個々の力、習慣を活かし、飲水量の増加を図りながら失禁軽減に向けた支援を行っている。	チェック表で排泄パターンを把握し、時間誘導など個別の支援を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。また、介助が必要な利用者には、介助方法を職員間で確認・共有して抜かりがないよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排便間隔をチェックし、自然排便を促す為に、水分補給増加への工夫、運動の促しを行っている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	希望時には入浴してもらっている。拒否時は、時間をずらして、無理強いせず本人の思いに添った支援をしている。	利用者の体調に留意し、希望に沿って入浴を支援している。入浴を拒否する利用者には、浴室近くで声かけを工夫したり、時間調整や職員交代等で対応し、入浴につなげている。拒否が強い時には、衣類交換や清拭での対応もしている。	
46		○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	本人の生活リズム、活動量を把握し、適宜休息の声掛けを行う。気持ちよく眠れるように室温調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量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	生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握出来るようにしている。又、服薬支援に関してマニュアル化し、誤薬防止に向けて全職員が取り組んでいる。		
48		○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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行う事で、生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいる。又、季節に応じた行事を計画し、楽しみへと繋がるよう行っている。		
49	(18)	○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。又、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に支援している	散歩や買い物など、必要に応じて車椅子支援も行いながら、本人の希望はもとより、外気に触れる機会を増やせるようなアプローチを行っている。季節を感じ楽しめる外出計画にも、利用者の意向を取り入れ出かけている。	天気の良い日には、近隣の公園や水路の鯉を見に散歩に出かけている。杖、シルバーカー、車椅子などを利用して、出来るだけ外気に触れる工夫をしている。雨天時は2階への階段昇降を行い、下肢筋力の低下を予防している。また、月1回は、季節の花見やドライブなどの外出支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買い物希望時には同行し、支払時には側で見守り支援する時もある。		
51		○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をしている	いつでも気軽に電話が出来るよう、対応出来ている。又、手紙を出す時も、郵便局へ本人に付き添って行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、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	リビングでは、毎月毎に壁画を利用者と共に作り飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には、四季折々の花を植えている。	居間には利用者と職員が共同作成した季節の貼り絵を飾っている。また、玄関にはよく手入れした草花の鉢を置いて季節を感じさせている。利用者にとって懐かしい歌謡曲を適度な音量で流し、居心地の良い共用空間をつくっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	一人ひとりが思い思いに過ごせるように、畳の間やリビングにソファ、テーブル席を置いている。玄関には、ベンチを置き気の合う利用者同士談話できるスペース作りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	本人が慣れ親しんだ家具や電化製品など配置し、居心地良い空間を家族の協力のもと工夫出来ている。	居室には使い慣れた筆筒、孫からの便り、家族写真、ぬいぐるみ、利用者の習字などがあり、それぞれ利用者が居心地良く過ごせる居室にしている。また、転倒防止のため、椅子やテーブル、ベッドの配置を工夫し、安全にも配慮している。	
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」「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	歩行器やシルバーカーなど、安全に移動できるスペースを確保出来ている。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、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. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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の意義をふ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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、地域住民の一員として、社会生活が営めるよう自立支援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	不燃物当番や防災訓練や総会等、地域の一員としての役割を理解し、交流を図り参加している。		
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	定期的で開催している「いきいき百歳体操」や行事への参加を呼びかけ、地域と関わる場面を作る中で認知症の方への理解が得られるよう努めている。		
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	定期的な会を開催し、利用者状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告している。参加者からの助言や提案をサービスに反映させている。		
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り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	運営推進会議が主となっているが、その中で事業所の実情や、入居者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう取り組んでいる。活発な意見交換が出来ている。利用者様家族代表も毎年交代して、会議に参加している。		
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指定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をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束委員会を開催し(2ヶ月毎)、全職員の気づきや意見を出し合い、利用者の行動制限をしないケアに結びつけ実施している。やむを得ず拘束の必要がある時は、家族はもちろん、運営推進会議委員や併設の相談員の意見も参考に参考にする。拘束ゼロである。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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>身体拘束委員会を設置し、全職員を対象に利用者に対し言葉遣いを始めとする虐待に当たる点はないか、不適切なケアはないか等を聞き取り、話し合いを行っている。またその中で、勉強会や研修参加も積極的に行っている。</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>研修に参加したり、研修報告を行う事で制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用出来るようにしている。</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>契約前に契約内容や重要事項説明書について十分説明するとともに、解約、改定の際にも十分にも同様に説明を行い理解と納得を得ている。</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なら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>運営推進会議において、利用者の意見要望を外部の方や、職員に話すことが出来ている。玄関に意見箱を設置し、運営に反映することが出来ている。御家族来所の際も意見や要望について聞き取りを心掛けている。</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、反映させている</p>	<p>申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、反映へと努めている。</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>定時の人事考課で個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、向上心を持って働けるよう対応している。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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>経験別や全職員対象の研修案内をもとに、出来るだけ研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。パンフレットも、申し送り後玄関掲示板に置く様にして希望を募り、勤務表調整をしている。</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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して、同業者と情報交換を行い、サービスの質向上へと取り組んでいる。電話連絡等での情報交換も度々している。</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>サービスを導入する段階で、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>契約時の段階で、家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取り安心して過ごして頂けるよう信頼関係を築いている。入居前に見学に来て頂くこともある。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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>契約時の段階から家族の不安や思い、今後の意向等を十分に聞き取り、安心してホーム生活を送って頂けるよう支援内容を説明し、信頼関係を築いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、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>入居前の情報も含め、本人と家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を優先度を含め検討し、支援している。</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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>本人の出来る事を見極め、共に活動している。家事などを分担し、時には役割意識を持って頂いたり、利用者に教えて頂いたりお互いに支え合いながら生活している。</p>		

19		<p>○本人を共に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おかず、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>本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう常に情報交換をしながら交流し支援している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>来客者が訪問しやすい雰囲気を作っている。職員が付き添い、馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用し支援に努めている。</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>利用者の性格・人間関係を把握し、職員が調整役になり、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行ない関わり合い、共に支え合える関係作りに取り組んでいる。</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>退去された利用者様への訪問も出来る限り行っている。また、退去した家族、利用者様の経過について話し合っている。家族様が訪問して下さる事もある。</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	(9)	<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>日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を探り、支援に繋げている。</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ている</p>	<p>契約時に、生活歴や趣味、その人らしい過ごし方などの情報を把握するとともに、入居後も本人家族との会話の中から新しい情報を見出し、把握に努めている。</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>普段の過ごし方や有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で共有している。</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>カンファレンス前や来所時に、家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアの在り方や、現在重要となっている課題について、介護や医療の両面から検討し、本人や家族の意向を踏まえた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>日々の過ごし方や変化、プランの実践状況について生活記録に記入している。また、連絡ノートを活用し、本人の状態を職員間で共有し、支援方法や必要に応じ介護計画の見直しを行っている。</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、既存のサービスに捉われない、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>本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等可能な限り柔軟な対応に努めている。</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>運営推進会議を通じ、民生委員や町内会長の方との関わりや、町内の行事、その他郵便局やスーパー、公園など、暮らしが豊かになる資源を安全面に留意し活用している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて、家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、職員間で共有している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、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に支援している</p>	<p>日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、看護師に報告、相談し、早期の適切な対応が来ている。</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、又、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。あるいは、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>入退院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院が出来るように、又は、安心して生活が継続できるように関係づくりを行っている。</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>日々の状態報告や相談する中から、本人・家族の思いを把握し、家族と話し合いながら、事業所で出来る事を十分に説明した上で理解して貰い、意向を組み本人にとって一番良い、必要な場所や状況を家族の思いを取り入れながら支援し、対応が取れている。</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>内、外の研修に参加したり、ホーム内で学習したり、実践力を付けるように努力している。また、スタッフルーム内に急変時の観察事項を掲示して、緊急時に適切な行動が取れる様にしている。</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>定期的な訓練(夜間を含む)を行い、地域との関係を持ち、協力体制に努めている。自主訓練も2ヶ月に1回実施している。実施後反省会をして、災害時に備えている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとり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>利用者の人格・プライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報漏れないような配慮、本人を傷つけないようなケア・声掛けをしている。</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>利用者が自分の思いや希望が表出出来るよう、ゆったりとしたペースで接し、雰囲気を作っている。また、自己決定を尊重し対応している。</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、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>利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中から探り、個々のペースに沿った支援を行っている。</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>外出時はもとより、ホームで過ごす時も個性を大切にしながら、家族の協力のもと、季節にあった着衣を心がけ支援している。馴染みの理美容室も利用している。</p>		
40	(15)	<p>○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>利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材に色取りを付けた献立にしている。入居者の能力に合わせた食事準備から後片付けまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気作りを行っている。</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>利用者の嗜好を聞き取り、栄養バランスを考えた献立にしている。共に食事をすることで、食事や水分摂取状況、量の把握を行っている。又、職員間の伝達、ケアプランへと繋げている。必要に応じて、味付けや形態を工夫し、定期的に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、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>毎食後に個人に応じた声掛け、見守りを行い、口腔内の観察、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。</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のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>個々の排泄パターンを把握した声掛けを行い、個々の力、習慣を活かし、飲水量の増加を図りながら失禁軽減に向けた支援を行っている。</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>排便間隔をチェックし、自然排便を促す為に、水分補給増加への工夫、運動の促しを行っている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。</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、個々にそった支援をしている</p>	<p>希望時には入浴してもらっている。拒否時は、時間をずらして、無理強いせず本人の思いに添った支援をしている。</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>本人の生活リズム、活動量を把握し、適宜休息の声掛けを行う。気持ちよく眠れるように室温調整を行っている。</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、用法や用量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>生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握出来るようにしている。又、服薬支援に関してマニュアル化し、誤薬防止に向けて全職員が取り組んでいる。</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>個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行う事で、生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいる。又、季節に応じた行事を計画し、楽しみへと繋がるよう行っている。</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。又、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>散歩や買い物など、必要に応じて車椅子支援も行いながら、本人の希望はもとより、外気に触れる機会を増やせるようなアプローチを行っている。季節を感じ楽しめる外出計画にも、利用者の意向を取り入れ出かけている。</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>利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買い物希望時には同行し、支払時には側で見守り支援する時もある。</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をしている</p>	<p>いつでも気軽に電話が出来るよう、対応出来ている。又、手紙を出す時も、郵便局へ本人に付き添って行っている。</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)が、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>リビングでは、毎月毎に壁画を利用者と共に作り飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には、四季折々の花を植えている。</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>一人ひとりが思い思いに過ごせるように、畳の間やリビングにソファ、テーブル席を置いている。玄関にはベンチを置き、気の合う利用者同士談話できるスペース作りをしている。</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>本人が慣れ親しんだ家具や電化製品などを配置し、居心地良い空間を家族の協力のもと工夫出来ている。</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」「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>歩行器やシルバーカーなどを安全に移動できるスペースを確保出来ている。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、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. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				