

# 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	3970900092		
法人名	株式会社 岸本グループ		
事業所名	グループホーム 宿毛の里		
所在地	宿毛市二ノ宮平井1795		
自己評価作成日	平成26年9月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月28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)】

認知症という病気の知識を深め、理解し、利用者の方の尊厳を守り、大切に接し方、対応の仕方、言葉の表現の仕方を考えていく。無意識や慣れではなく、関わる職員がその事を意識して、その人に合った個々の対応をしていく事によって、利用者さんが心温かく第二の人生の選択として安心して穏やかに過ごして頂けるようにしていく。又、ご家族様においても安心して頂けるように常に交流を持ち、不安な事があれば対応できる体制を整えていく。その都度対応し、誠意と愛情を持って関わるように努めていく。職員も利用者の方も、笑顔で明るくのびのびと生活して頂けるように努めている。

※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	<a href="http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;IgyosyoCd=3970900092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;IgyosyoCd=3970900092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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26年10月15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)】

事業所の周辺には田が広がり、利用者は、景色の変化に四季を感じながら、ゆったりとした時間の中で散策を楽しめる環境で生活している。  
管理者は、今年7月に就任して日が浅いが、職員とのコミュニケーションを取ることにより重点的に取り組んでいる。朝会を新たに始め、両ユニットの職員で情報交換を行い、利用者の状況やケアの注意点などを共有している。また、理念に沿って利用者や訪問者へのあいさつ、利用者への丁寧な言葉遣いを徹底するよう、毎朝職員の意識を喚起している。職員からも、管理者は話しやすく意見を出しやすいとの声があり、管理者と職員の連携が良くできている。利用者の表情は穏やかであり、室内や戸外での歩行に取り組んだり、役割を持った生活を通して、機能の低下を防いでいる。  
職員の研修や、ケア内容について他の事業所にも出向いて良いところを吸収するよう努めるなど、今後の取り組みに期待が持てる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:A

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	新採職員のオリエンテーション時の基本理念の周知や、職員会での理念の振り返りと反省により、職員の意識付けを図り、利用者さん主体のサービス提供に取り組んでいる。必要時はその都度、職員個々で話し合う機会を設けている。	入居者が日々楽しく、安全・安心で自分らしい生活ができるよう、地域の中で人間性が保てる支援を行い、探究心を持ってケアに取り組むという理念の下で、利用者等へのあいさつを基本に、ケアの仕方を職員会や朝会で話し合い、理念に沿った実践に努めている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地区の清掃活動に参加したり、地元の保育園、小学校、中学校との交流を図っている。地域の婦人部やボランティアの方達の施設行事への参加があり、交流を図っている。	地区の回覧板で事業所便りを回覧したり、事業所で介護相談もできることを区長から住民に伝えてもらうなど、事業所の周知に努めている。事業所の畑での保育園児との芋ほりや、七夕まつり等事業所行事への小学生の参加や地域ボランティアの協力などがあり、地域との交流が行われている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	中学生の福祉体験学習の受け入れをし、認知症について理解を啓発している。	/	/
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	施設としての取り組みや、現状等を報告して情報を共有し、意見の交換、評価を受ける事で再認識し、反省を含め今後の建設的な取り組みが出来るようにしたい。	事業所からの入居者状況や活動の報告のあと意見交換が行われ、家族会のあり方や、事業所の取り組み、課題等を話し合っている。しかし、地域代表が不在のため、民生委員に参加を依頼中であり、また会議の開催が不定期になっている。	事業所活動を地域から評価してもらい、結びつきを強めるためにも、地域代表を幅広く依頼するとともに、家族にも全員に参加を呼びかけ、運営推進会議のガイドブックも参考にしながら会議の活性化を図ることを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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に取り組んでいる	運営上の相談等、密に介護保険課や福祉との連携を取り、適切な対応が迅速に行えるようにしている。	市担当課には、介護認定の区分変更に伴う介護計画変更への助言を受けたり、介護計画の立て方、書類の簡略化に関することなどを日頃から相談しており、相談を通じて事業所の実情を伝え、協力してもらっている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	安全対策上、利用者の身体等の状況に応じて、家族さんの同意を得ながら、ベッド柵やセンサー、鈴(スリッパ)をつけさせてもらっている。玄関の施錠はしていない。出来る限り、拘束はしないようにしている。	今後研修の充実を図り、外部研修を各職員が年複数回受け、その中で認知症や、身体拘束の弊害についての理解を深めることにしている。毎日の朝会では、言葉遣いが強い口調にならないよう申し渡している。ベッド柵はせず、転倒リスクの高い利用者3人へのみ、夜間に限り居室センサーを設置している。専門医療機関の相談員との連携にも努めている。	計画している研修を実行して、身体拘束をしないケアの重要性をより一層職員に意識づけ、日々のケアの実践に活かすこと、また、禁止対象となる具体的な行為等身体拘束に関する原則は十分理解されていると思うが、原則について改めて職員に徹底することを望みたい。

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	言葉遣い、言葉の表現の仕方等、職員会、又は日々の介護の中でも気づいた時に気をつけるように話し合いをし、勉強会も開いている。怪我やアザの有無も見逃さないように心がけ、原因を明らかにするようにしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	現在、権利擁護に関する制度を活用している事例はないが、制度については勉強もしており、活用が必要な場合は関係者(福祉課)と連携をとりながら支援するようにしている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には、契約書の内容を把握してもらい、きちんと説明をし、納得してもらった上でサインと捺印をもらっている。疑問や不安がある場合は、いつでも対応出来るようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	年2回の行事の際に家族会を設け、会長さんを中心に意見や要望を出して頂き、まとめて伝えてもらっている。また、必要時には家族との連携をとり、報告や意見を聞き反映していくようにしている。	敬老会等年2回の行事日に開催する家族会には10数名の家族が参加し、出された意見や要望を議事録にまとめて職員会で協議している。家族からは、利用者の生活状況を知らせる便りの継続や通院状況の伝達等の要望が出され、要望に沿って対応している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	1回/月の職員会、または職員の意見や提案がある時は職員会に限らず、現場の声に耳を傾け、聞く機会を設けている。現場に反映する事が出来るように経営者、事務長に相談、報告を行い対応している。	管理者は職員とのコミュニケーションを重視し、職員会や朝会での意見のほか、日常的に職員個人の状態を聞くようにしている。職員会等では、ケアで気を付けていることや、より良いケアへの提案等が出され、業務に反映している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	2回/年、自己評価を行ってもらい意見交換、面談機会を設ける事で、職員個々の思いや実績を把握し、やりがいをもち働ける環境につなげている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	外部研修を行い、知識を得た事を勉強会を設け、職員同士の意見交換を行い、良い所は実践に繋げていくようにしている。また実践によるその後の評価を行い、個々の業務力量を把握しながら、スキルアップに繋げている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	他の事業者との意見交換や現状報告を通して知識を深め、サービス、介護者としてのスキルの向上を目指している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	生活歴や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。ご本人の思い等に耳を傾け、徐々に慣れて頂くように、特にコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	生活歴や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。家族の意向を聞き、不安を取り除くよう傾聴し、対応の仕方などの説明や報告をしている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、家族さんの要望や希望、意向を聞き、家族さん、ご本人に沿えるプランを立案し、了承、確認を得ている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	自分らしい生活ができるように支援している。自由に家庭的な雰囲気の中で生活をして頂けるように、家族と思い、コミュニケーションなど接する時間を大切にしながら共に生活する者同士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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	本人の近況をお知らせ出来るように、請求書送付時に、行事毎の写真や生活状況、健康状態など手書きの手紙で知らせている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	訪問してもらいやすい施設の環境作りに配慮している。本人の大切な人や場所等は職員にとっても大切と考え、関係が途切れないように支援している。来訪された方には失礼のない対応を心がけている。	2カ月に1回ほど知人の訪問があり、来訪時は必ずあいさつして、利用者話しやすい雰囲気を作り関係が継続するよう支援している。また、家族の協力も得て、馴染みの店へ連れて行ってもらうこともある。しかし、事業所として主体的に関わるのが少ない。	利用者との会話を通して、馴染みの場所や人の情報をより多く把握し、生活歴等に追記するとともに、把握した場所や人にドライブ等で触れる機会を増やすことを期待したい。
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の利用者の状態を把握し、その人に合った対応の仕方を考えている。レクリエーション時など、職員が会話の橋渡しをしたり、交流を持てるように紹介し支援している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退所される時にはご家族に、「相談にのれる事があればいつでも言って下さい。又いつでもお越し下さい。」と伝えている。入院された際も、家族と連絡をとるように努めている。出来る限りの援助は行っている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	本人が伝える事が出来る利用者の場合は、時間をかけてでも希望に沿えるように話しを聞いている。伝達が困難な場合は日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。	利用者への声かけの反応や、行動、会話を通して利用者個々の思いを把握することに努め、気づいたことは各ユニットで話し合い、個人記録や申し送りノートに記載して共有し、ケアにつなげている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時のアセスメントをしっかりと行い、本人、家族の状態を把握している。状態に変化があれば、その都度話し合いをし、1回/月の職員会議で状態報告を行ってもらい対応している。職員同士の情報の共有に努めている。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	変化があれば、その都度話し合いを行い、対応の仕方を考えている。また主治医との連携を取り、通院状況などから心身の状態を把握した上で、心身状態や有する力等の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	本人の状態に変化が見られた場合はプランの変更をし、現状に即したプランを作成している。またプラン作成時は本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングをきちんと行った上で、本人、家族の意向に沿った、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、3カ月又は6カ月で見直し、見直し時には、本人及び面会や電話で聞いた家族の意向、かかりつけ医や看護師の意見等を参考にし、職員会等で全職員の意見を聞いて作成している。計画は家族の承認後、家族に1部渡し、管理者が毎月モニタリングを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	変化があれば、毎日の朝会時に気づきや報告、引継ぎをし職員間で共有している。生活の状況等を、毎日個人記録に記入し、全職員が情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	利用者の状態に変化がある場合は、家族に報告をし利用者、家族が安心出来るようニーズの聞き取りを行っている。定期受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	学校や保育園、地区の婦人部、ボランティアなどとの交流を通して他者との関わりを持つ事ができ、利用者も楽しみを持って生活されている。また適宜、外食の機会を設け馴染みの店で食事をし、楽しみが見つけれられるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入居時にかかりつけ医の希望を聞き対応している。1回／月の定期受診、通院の援助を行い、医療機関との連携をとり、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者は希望するかかりつけ医に受診しており、月1回の定期受診には管理者が同行している。その他突発的な通院は、事業所から日頃の健康状態や薬の情報提供を行い、家族が付き添っている。受診結果は個人ファイルや業務日誌に記録して、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		<b>○看護職との協働</b> 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	体調不良の場合は受診している。少しの状態の変化がある場合も記録、引継ぎをし、その都度、かかりつけ医の看護師に状態を報告して、相談し対応している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時、施設での状態の説明や文書にて情報提供している。入院時も定期的に面会をしている。看護師や相談員との関わりをもち、情報交換や相談を行い、状態把握に努めている。家族にも連絡を取り、報告や近況を聞いたりして連携をとるようにしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	重度化の対応については入居時にも説明はしているが、利用者の状態に応じて、時期が来れば再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や今後の方針を家族と話し合っている。	利用者が重度化した場合は、事業所で医療連携等の体制がとれないため、事業所でできる限りの介護に努め、家族やかかりつけ医と話し合いながら他施設や入院可能な医療機関を紹介することになっている。	住み慣れた場所で終末を迎えたいという、利用者や家族の意向があればそれを尊重し、事業所での看取りが可能な体制をとる余地がないか、さらに検討を試みることを期待したい。
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	急変時の対応については、その都度、話し合いをし利用者の状況変化時は随時、対応策を検討するようにしている。定期的に外部から来てもらい、訓練を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	緊急時の対応マニュアルを職員個々で把握し、緊急時に備えている。その都度検討し、避難が必要な時の連絡網も作っている。	年2回の防火訓練を行い、うち1回は消防署の協力を得ている。夜間想定での実際の避難訓練を行うまでには至っていない。また、周辺の民家から離れた位置にあり、地域住民の協力が困難な状況がある。非常用の水、食料は3日相当分を備蓄している。	特に、夜間想定での避難訓練を検討し、周辺住民の協力を得難い状況の中で、緊急連絡網に沿った訓練や、地元消防団等との連携の可能性について、運営推進会議等で協議し、具体的な避難方法を確立することを期待したい。併せて、備蓄量を県の防災パンフレット等をもとに3日以上とする検討を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	その人の尊厳を守るという事を念頭に置き、利用者個々の状態に応じた言葉かけやプライバシーの確保には常に十分注意している。利用者が慣れ親しみ、本人、家族が納得している呼名については家族の了解を得ている。	利用者への言葉遣いについて、常に尊厳に配慮できているか職員会で振り返り、朝会でも毎日注意を喚起している。また、利用者へのプライバシーに関することは、事業所外で口外しないよう徹底している。	

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	家族的な雰囲気をおお切にし、利用者が自由にのびのびと自己表現、自己決定が出来るようにコミュニケーションをおお切にし支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表情で汲み取るようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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おお切にし、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	基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら支援している。個々に応じた支援をしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	好みの衣類などを誕生日にプレゼントしたり、家族が持ってきてくれている。行事のある時などは本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪のカットは、家族の了解を得、美容師にしている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	季節の物、つわ、など利用者が手伝える皮剥きなど職員と会話しながら行っている。食事の下準備や食事前後のテーブル拭き、配膳・下膳等、職員と一緒にしている。又1回/2ヶ月は外出を兼ね、外食をし食事を楽しんでいる。	献立は、旬の食材に留意し毎日職員が交代で作成している。利用者は職員と一緒に食材を選別しながら会話したり、下ごしらえや配膳、下膳等出来る事を手伝っている。職員と一緒に食事しながら話題を提供して場を和ませ、利用者は料理を自分で口に運び、食べることを楽しんでいる。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	メニューは栄養士の助言を得ながら作成している。水分は一日1400～1500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を摂取し、記録に残し健康管理に努めている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後の歯磨き支援をしている。自分で出来ない場合は、利用者の状態に応じた介助をしている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄パターン(時間・尿量)に応じて尿取りパッドの検討を行うとともに、定時にトイレ誘導を行い自力排泄を支援している。出来る限り紙パンツの使用を避け、布パンツで尿漏れのある利用者に関しては布パンツで尿取りパッドを使用している。	身体状況の改善のために、昼間は紙パンツを減らし、できるだけ布パンツや尿パッドで過ごすことを方針にして、自立に向けた支援を行っている。夜間は、おむつやポータブルトイレも利用している。また、利用者の排泄、排尿量の状況に留意しながら、適切な排泄用品の使用に努めている。	

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	毎日排便チェックを行い、腸の働きを助ける冷たい牛乳やヨーグルトを飲用したり、適度な運動を取り入れている。運動ができない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受け服用している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	利用者の希望や身体状況にもよるが、毎日入浴している。排泄(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。	着替えと入浴の担当を分け、体調に留意しながら利用者が毎日入浴できる体制を組んでいる。利用者は午後の時間帯に入浴することが習慣になっており、入浴を拒否することがあっても、気分転換を図り、日を変更するなどして2日に1回は入浴できている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中、椅子や車椅子に座りっぱなしにならないように、自分で移動出来ない利用者は、心身の負担減少の為に、本人の状態に合わせて臥床にて休息している。体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じ、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引き継ぎにても周知するようにし、服薬後の症状なども医師に経過報告している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	出来る事の手伝いをして頂き、役割を持って、残存能力を生かせるよう支援している。レクリエーション等にも参加して頂き、他の利用者との交流が持て楽しんで頂いている。毎月行事を取り入れ支援している。また外部との交流の機会を作り、生活の活性化、気分転換が出来るように努めている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	家族の協力を得て外出したり、本人から外出希望がある時は対応している。季節を感じるように車でお花見や、遠足に行っている。また庭に出たり、近辺を散歩したりと支援している。	気候の良い時期には、事業所周辺を散歩したり、庭でベンチにすわったり、体操をしながら1日1回は外に出て季節を感じ、五感を刺激するようにしている。行事で遠足や花見、外出に出かけたり、家族の協力で墓参りや外出にも行っている。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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、お金の所持したり使えるように支援している	病院受診時の会計の時に、自分で出来る利用者は財布の中から、自分でお金を支払ってもらっている。遠足時は利用者が好みのおやつを選んで、買い物をする。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望に沿って電話ができるように支援している。現在は手紙を出す利用者はいない。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなど、居心地のよい空間作りを心がけている。	玄関には利用者に馴染みの季節の花や果実を置き、窓から見える田の風景が季節感を与えている。壁には保育園児との交流写真や行事の写真を飾り、思い出や話題作りをしている。居間の畳の間にソファとテレビをまとめて配置し団欒の場にする事で、フロアが歩行しやすくなっており、利用者は居心地よく過ごしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ホールを開放していて、ソファに腰かけくつろげるようにしている。気の合った利用者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごされている。一人になりたい時は自室にて各自が過ごされている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらったり、その後も必要な物を家族さんと相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿え、居心地の良い部屋となるよう工夫している。	居室のベッドと筆筒は備え付けであるが、家族にできるだけ馴染みの物を持ち込み、自宅との差異を少なくするよう依頼している。各居室には、人形、家族写真、小物入れ、鏡などが置かれ、利用者それぞれの生活に応じて、居心地良さを工夫している。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	バリアフリー構造に配慮するとともに手摺りをつけるなど、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。		

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	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と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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：B

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	新採職員のオリエンテーション時の基本理念の周知や、職員会での理念の振り返りともにキャリアパス項目に入れ、職員の意識付けを図り利用者さん主体のサービス提供に取り組んでいる。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地区の清掃活動に参加したり、地元の保育園、小学校、中学校との交流を図っている。地域の婦人部やボランティアの方達の施設行事への参加、交流を図っている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	中学生の福祉体験学習の受け入れをし、認知症について理解を啓発している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	施設としての取り組みや、現状等を報告して情報を共有し、意見の交換、評価を受ける事で再認識し、反省を含め今後の建設的な取り組みが出来るようにしたい。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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に取り組んでいる	運営上の相談等、密に介護保険科や福祉との連携を取り、適切な対応が迅速に行えるようしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	安全対策上、利用者の身体等の状況に応じて、家族さんの同意を得ながら、ベッド柵やセンサー、鈴(スリッパ)をつけさせてもらっている。玄関の施錠はしていない。出来る限り、拘束はしないようにしている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>言葉遣い、言葉の表現の仕方等、職員会、又は日々の介護の中でも気づいた時に気をつけるように話し合いをし、勉強会も開いている。怪我やアザの有無も見逃さないように心がけ、原因を明らかにするようにしている。言葉遣い等は、その都度、注意するようにしている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>現在、権利擁護に関する制度を活用している事例はないが、制度については勉強もしており、活用が必要な場合は関係者（福祉課）と連携をとりながら支援するようにしている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時には、契約書の内容を把握してもらい、きちんと説明をし、納得してもらった上でサインと捺印をもらっている。疑問や不安がある場合は、いつでも対応出来るようにしている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>年2回の行事の際に家族会を設け、会長さんを中心に意見や要望を出して頂き、まとめて伝えてもらっている。また、必要時には家族との連携をとり、報告や意見を聞き反映していくようにしている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>1回／月の職員会、または職員の意見や提案がある時は職員会に限らず現場の声に耳を傾け、聞く機会を設けている。現場に反映する事が出来るように経営者、事務長に相談、報告を行い対応している。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>キャリアパスを導入する事で、職員個々の思いや実績を把握し、やりがいを持って働ける環境につなげている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>外部研修を行い、知識を得た事の勉強会を設け、職員同士の意見交換を行い、良い所は実践に繋げていくようにしている。またキャリアパスを導入する事によって個々の業務力量を把握しながら、スキルアップに繋げている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>他の事業者との意見交換や現状報告を通して知識を深め、サービス、介護者としてのスキルの向上を目指している。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>生活歴や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。その人を知るために利用者、家族と話しをして、本人、家族の要望に沿えるように納得いくまで話しをし、傾聴している。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>生活歴や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。家族の意向を聞き、不安を取り除くよう傾聴し、対応の仕方などの説明や報告をしている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、家族さんの要望や希望、意向を聞き、家族さん、ご本人に沿えるプランを立案し、了承、確認を得ている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>自分らしい生活ができるように支援している。自由で家庭的な雰囲気の中で生活をして頂けるように、家族と思い、コミュニケーションなど接する時間を大切にしながら共に生活する者同士の関係を築いている。</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>本人の近況をお知らせ出来るように、請求書の送付時に、行事毎の写真や生活状況、健康状態などを手書きの手紙で知らせている。</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>訪問してもらいやすい施設の環境作りに配慮している。本人の大切な人や場所等は職員にとっても大切と考え、関係が途切れないように支援している。来訪された方には、失礼のない対応を心がけている。</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>個々の利用者の状態を把握し、その人に合った対応の仕方を考えている。レクリエーション時など、職員が会話の橋渡しをしたり、交流を持てるように介入し支援している。</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>退所される時にはご家族に、「相談にのれる事があればいつでも言って下さい。又いつでもお越し下さい。」と伝えている。入院された際も、家族と連絡を取るように努めている。出来る限りの援助は行っている。</p>		
<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)	<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>本人が伝える事が出来る利用者の場合は、時間をかけてでも希望に沿えるように話しを聞いている。伝達が困難な場合は日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。</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>入居時のアセスメントをしっかりと行い、本人、家族の状態を把握している。状態に変化があれば、その都度話し合いをし、1回/月の職員会議で状態の報告を行ってもらい対応している。職員同士の情報の共有に努めている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>変化があれば、その都度話し合いを行い、対応の仕方を考えている。また主治医との連携を取り、通院状況などから心身の状態を把握した上で、心身状態や有する力等の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>本人の状態に変化が見られた場合はプランの変更をし、現状に即したプランを作成する。またプラン作成時は本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングをきちんと行った上で、本人、家族の意向に沿った、現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>変化があれば、毎日の朝会時に気づきや報告、引継ぎをし職員間で共有している。生活の状況等、毎日、個人記録に記入し、全職員が情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>利用者の状態に変化がある場合は、家族に報告をし利用者、家族が安心出来るようニーズの聞き取りを行う。定期受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>学校や保育園、地区の婦人部、ボランティアなどとの交流を通して他者との関わりを持つ事ができ、利用者も楽しみを持って生活されている。また適宜、外食の機会を設け馴染みの店で食事をし、楽しみが見つけられるよう支援している。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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支援している</p>	<p>入居時にかかりつけ医の希望を聞き対応している。1回／月の定期受診、通院の援助を行い、医療機関との連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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>体調不良の場合は受診している。少しの状態の変化がある場合も記録、引継ぎをし、その都度、かかりつけ医の看護師に状態を報告して相談をし対応している。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院時、施設での状態の説明や文書にて情報提供している。入院時も定期的な面会をしている。看護師や相談員との関わりをもち、情報交換、相談を行い、状態把握に努めている。家族にも連絡を取り、報告や近況を聞いたりして連携をとるようにしている。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>重度化の対応については入居時にも説明はしているが、利用者の状態に応じて、時期が来れば再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や今後の方針を家族と話し合っている。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>急変時の対応については、その都度話し合いをし、利用者の状況変化時は随時、対応策を検討するようにしている。定期的に外部から来てもらい訓練を行っている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>緊急時の対応マニュアルを職員個々で把握し、緊急時に備えている。その都度検討し、非難が必要な時の連絡網も作っている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>その人の尊厳を守るという事を念頭に置き、利用者個々の状態に応じた言葉かけや、プライバシーの確保には常に十分注意している。利用者が慣れ親しみ、本人、家族が納得している呼名については家族の了解を得ている。</p>		

37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	家族的な雰囲気を大切にし、利用者が自由にのびのびと自己表現、自己決定が出来るように、コミュニケーションを大切にし支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表情で汲み取るようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら支援している。個々に応じた支援をしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	好みの衣類などを誕生日にプレゼントしたり、家族が持ってきてくれている。行事のある時などは本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪のカットは、家族の了解を得て、美容師にしてもらっている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	季節の物、つわ、など利用者が手伝える皮剥きなどを職員と会話しながら行っている。食事の下準備や食事前後のテーブル拭き、配膳・下膳等を職員と一緒にしている。又1回/2ヶ月は外出を兼ね、外食をし食事を楽しんでいる。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	メニューは栄養士の助言を得ながら作成している。水分は一日1400～1500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を摂取し、記録に残し健康管理に努めている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後の歯磨き支援をしている。自分で出来ない場合は利用者の状態に応じた介助をしている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄パターン(時間・尿量)に応じて尿取りパッドの検討を行うとともに、定時にトイレ誘導を行い自力排泄を支援している。出来る限り紙パンツの使用を避け、布パンツで尿漏れのある利用者に関しては布パンツで尿取りパッドを使用している。		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>毎日排便チェックを行い、腸の働きを助ける冷たい牛乳やヨーグルトを飲用したり適度な運動を取り入れている。運動ができない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受け服用している。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>利用者の希望や身体状況にもよるが毎日入浴している。排泄(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>日中、椅子や車椅子に座りっぱなしにならないように、自分で移動出来ない利用者は心身の負担減少の為に、本人の状況に合わせて臥床にて休息している。体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じ、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引き継ぎにも周知するようにし、服薬後の症状なども医師に経過報告している。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>出来る事の手伝いをして頂き、役割を持って、残存能力を生かせるよう支援している。レクリエーション等にも参加して頂き、他の利用者との交流が持て楽しんで頂いている。毎月行事を取り入れ支援している。また外部との交流の機会を作り、生活の活性化、気分転換が出来るように努めている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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に支援している</p>	<p>家族の協力を得て外出したり、本人から外出希望がある時は対応している。季節を感じられるように車でお花見や、遠足に行っている。また庭に出たり、近辺を散歩したりと支援している。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>病院受診時の会計の時に、自分で出来る利用者は財布の中から、自分でお金を支払ってもらっている。遠足時は利用者が好みのおやつを選んで買い物をする。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望に沿って電話ができるように支援している。現在は手紙を出す利用者はいない。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなど居心地のよい空間作りを心がけている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>ホールを開放していて、ソファに腰かけくつろげるようにしている。気の合った利用者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごされている。一人になりたい時は自室にて各自が過ごされている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>入居時に馴染みの物を持ってきてもらったり、その後も必要な物を家族さんと相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿え、居心地の良い部屋となるよう工夫している。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>バリアフリー構造に配慮するとともに手摺りをつけるなど、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。</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	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と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、安心して暮らしている (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				