

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	3972100469		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム サンライズ		
所在地	高知県香南市野市町母代寺381-6		
自己評価作成日	平成27年9月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月7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)】

ドライブや外食、一時帰宅支援等外出する機会を設けたり、複数のボランティアさんの定期的な訪問により、社会との繋がりを継続し閉鎖的にならないようにしている。その他、個別に買い物に出かけたり、リハビリ通院を行ったり、可能な限り希望に対応するよう努めている。

また、主治医や訪問看護、他医療機関と連携したターミナル対応を行っている。ご家族へも状態変化等、密な連絡を取るよう努め、終末期になっても最期まで安心して過ごして頂ける体制作りをしている。

※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	http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jiyosyoCd=3972100469-00&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10月22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)】

事業所は住宅団地の中にあり、近隣住民は日頃のつきあいで利用者の名前を覚え、気軽に事業所に立ち寄って言葉をかけてくれたり、緊急時には連絡網により初期段階で事業所から住民に連絡することになっているなど、地域とのつながりができている。

また、医療面では、訪問看護師による週2回の健康チェックや月に2回の訪問診療が行われ、利用者の健康管理を充実させている。看取りケアについても、ほとんどの利用者・家族が事業所での終末期の介護を希望している。看取り後の通夜や葬儀等には必ず参列し、利用者の生活状況などを具体的に話すことで、家族の精神的サポートをしており、家族から信頼を得ている。

法人代表者が頻繁に事業所を訪問して巡回し、職員の動きを見たり、利用者ときりげなく会話を交わすなど利用者や職員のバックアップに徹しており、利用者には住みやすく、職員には働きやすい環境になっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：大地

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	一目で事業所の目標が分かる、表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。	利用者に喜んでもらえる介護と地域貢献を趣旨とする理念を、会議室や各ユニットに掲示し、採用時のオリエンテーションやスタッフ会でケアのあり方を検討するときは、理念を念頭に置きながら意見交換するなど、理念の共有に努めている。	
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	町内会に加入し、一斉清掃や行事を通して交流するほか、入居者の散歩時や日光浴時など気軽に声を掛けて下さったり、いろいろな差し入れをして下さり、日常的に交流している。	グループホームが開設前から、近隣に期待されていたことから、事業所への訪問もよくあり、ごく自然に近隣との付き合いができています。また、緊急時の最初の連絡先が近隣住民になっており、地域の一員として交流できている。	
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	市の認知症サポーター養成講座の講師として協力している。また、事ある毎に認知症について説明したり、希望に応じて見学や相談などに応じている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し活動や運営状況の報告を行い、出席者より多くの意見を出してもらいサービス向上に活かしている。また、家族会で出た意見等を議題に取り上げ、サービスの向上に活かしている。	会議は2カ月に1回、家族や地域の代表、市担当課などが参加し開催している。利用者の事故や介護保険の制度変更・経営状況等について、積極的に意見を交換している。転倒予防対策等を、参加者の意見をもとに職員で話し合うなど、介護現場へ活かしている。	
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	市の担当職員に運営推進会議に出席していただき、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えたり、電話や出向く等して相談や情報提供など、常に行っている。	運営推進会議での意見交換やアドバイスのほかに、事業所で可能な医療行為の範囲や入居者の紹介に関する相談など、事業所で判断できないことや不明なことなど何でも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	身体拘束についての研修会への参加や事業所内の勉強会により、理解、実践につなげている。	研修に参加して事業所内で伝達講習を行うなど、職員に身体拘束廃止の意識付けをしている。歩行が不安定な利用者にセンサーマットを一時的に使用しても、その後は検討会を開催し拘束にならないケアを工夫している。自室や玄関には施錠せず、解放している。言葉による行動の抑制についても、職員間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
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	虐待に関する研修会に参加したり、虐待防止マニュアルに沿って虐待防止に関する理解をし、職員間でも注意し合いながら、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加したり、制度が必要な場合は、関係者と話し合い対応している。		
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	契約時に時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。		
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	面会時や、日頃の状態報告による連絡時等に意見を聞き、出された意見等はすぐ対応し、検討結果や対応について本人や家族に報告している。	家族との面会や連絡時に、ケア内容や事業所への意見を求めている。また、年2回開催する家族会は、会議の進行を職員ではなく事業所外の人に依頼して、家族が発言しやすくする配慮をしている。家族から出された意見は、朝礼などで職員に伝達して運営に反映している。	
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	毎月の職員会で意見を出し合う場を持ち、目標を職員に提案してもらい、その中から決め達成に向け取り組んでいる。	毎月の職員会では、職員が月間目標を定めて取り組んでいる。日常の行事や日課などは職員主体で行い、幹部職員がそれに協力している。また、職員のストレスを定期的にチェックして、不安時の相談や資格取得への支援など、職員の希望等を尊重している。	
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	職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や職能訓練を行っている。処遇改善加算Ⅰ算定により、キャリアパスを導入し、個別に設定した目標への取り組みや介護技術、知識の向上を図っている。		

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
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	研修案内を掲示し、参加希望者には勤務割や公用車使用に配慮している。研修内容については、研修報告や研修資料の共有によりスキル向上につなげている。		
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	グループホーム協会や市の情報交換会、他グループホーム等との親睦会を通じて交流を図り、情報交換に努めている。		
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	入居前に何度か本人に面談し、職員全員が情報を把握し、不安や困っていることをゆっくりと聞き、安心してサービスを利用して頂けるよう配慮している。		
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	相談時にケアマネジャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めているものを理解し、事業所の支援内容を説明するなど、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	本人や家族の思いや状況を確認し、事業所として支援できるサービス内容を検討するとともに、福祉用具の利用なども含めて支援している。		
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	介護されるという一方的な立場ではなく、人生の先輩である入居者より教えて頂くことが多く、又、本人の思いや不安、悲しみ、喜びを共感し合いながら関係を築いている。		

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		<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>面会時や、毎月のお便りや状態報告の連絡などでこまめに報告し、その都度家族の思いや考えを聞き、関係を築いている。</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>自宅近所や友人、知人の面会もあり、馴染みの場所などヘッドライブで出かけたりにしている。</p>	<p>美容院や理髪店は行きつけの店を利用するほか、利用者の自宅の片づけや庭の草引きに職員が同伴することもある。民生委員やボランティアもほとんどが利用者の知り合いであり、訪問時に懐かしい話をするなど、馴染み人との繋がりを継続する支援が行われている。</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>外出時のお土産やご家族が持ってきてくださったものをお配りしたり、職員が間に入り、会話をつなげるようにしている。</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>退居後も家族との関係を大切にするとともに、入院先に見舞いに行ったり、葬儀に出席している。</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	(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>日常の会話や行動、動作の中からヒントを得ながら、本人の希望を把握している。</p>	<p>利用者の日々の会話や行動から思いを把握するとともに、家族や面会者にこれまでの生活情報を聞いて、利用者がどのような生活を望んでいるか検討し、ケアに反映している。しかし、個別の記録や生活歴・家族背景などの記録が分散しており、入居者の全体的な情報をまとめることが難しい。</p>	<p>新規の職員が見ても、記録類から各利用者の全体的な情報が得やすくなるような記録等の工夫を期待したい。</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>入居時に生活歴や経歴、生活環境等について、本人、家族から聞き取るとともに、入居後も本人、家族等から情報を得るようにしている。</p>		

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	職員同士の引き継ぎ、連絡、報告、記録などにより入居者一人一人の情報・状態を全職員が把握できるようにしている。		
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	本人、そして家族の思いや意見を聞き、入居者の状況にあったプランを立て、アセスメントを行い、カンファレンスを行ってプランを見直している。	介護計画は定期的に3カ月に1回、又は入院時や状態が変化した時などに再アセスメントを行い、内容を見直している。カンファレンスは家族の意見を聞けるように家族の参加可能な日時に設定し、利用者の現在の暮らしや身体状況と家族の要望や健康管理などを中心に話し合い、計画を立案している。	
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	毎日の食事、水分量、排泄等を記録し、プランの実践状況や暮らし振り等を処遇記録や業務日誌、連絡ノートに記録し、職員間で情報を共有している。		
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	定期的な病院への通院、リハビリ、買い物、散髪など、家族の方と連携を取りながら行い、代わりに同行するなど柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	民生委員との連携やボランティアの協力を得たり、地域住民との日常的な交流により、豊かな暮らしを支えていけるよう協働して取り組み、ケアプランにも反映している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医で受診している。専門医での受診には職員が付き添い、必要に応じ家族も一緒に行っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医へ、職員同伴で受診している。事業所には月2回定期的な訪問診療があり、必要に応じてリハビリや専門医へ職員同伴で通院し、診療結果は家族への伝達とともに他の職員に報告してケアを検討するなど、情報を共有している。	

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	訪問看護職と連携し、入居者の状態や日頃の健康管理や気づき、変化などを伝達、相談し適切な看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時には医療機関に入居者の情報を提供し、家族とも連絡を取り合い見舞いを行っている。早期退院、退院後の対応なども情報を交換して対応していくようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、そして家族の思いや意見を聞き、医療機関とも連携をとり、納得した最期を迎えられるように支援している。急変時には職員はマニュアルに沿って対応できるようにしており、状態の見極めが難しく判断に迷う時は、時間帯を問わずいつでも主任、管理者に報告するよう周知している。	重度化や終末期には、家族や担当医・訪問看護師と職員で話し合い、ケアの方向を決めている。事業所での看取りを希望する家族が多く、急変時の対応が可能な協力医療機関と契約し、職員も安心できる体制ができている。看取り後の通夜や葬儀などに職員が参列し、家族同様に支援している。	
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	急変マニュアルに沿って対応できるようにしている。また研修や講習に参加し、実際の現場で対応できるようにしている。		
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	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置には幹部以外にご近所の方とも繋ぐなど協力体制ができている。実際に地域住民に訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみの災害対策に取り組んでいる。	年2回の消防訓練は消防署の協力も得て、夜間を想定して実施している。近隣住民も訓練へ参加し、消火訓練などを地域ぐるみで行うほか、地震対応の避難訓練も定期的実施している。非常食や水、排泄用品等も3日分以上を備蓄している。	
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	声かけや言葉遣いに気を付け、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの保護に努めている。研修などにも参加し、意識の再確認ができるようにしている。	介護の基本研修に参加し、接遇やケアの基本姿勢を学び伝達するなど、利用者の人格を尊重し、言葉遣いや対応が馴れあいにならないように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	入居者の状態に合わせてできるだけ本人の思いや希望に気づくことできるように、可能な限り自己決定ができるような声かけをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、入居者の状態によって柔軟に対応している。		
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	その日を気持ちよく過ごせるよう、起床後は身なりを整え、その人に合ったおしゃれができ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	状態に応じてミキサー食等の対応をしている。また、たまに外食や弁当などで食事に変化をつけている。	献立や食材調達は業者委託であるが、嚥下に問題がある利用者にはきざみ食等を提供するなど、調理を工夫している。食事が単調にならないように、回転ずしの外食や正月に皿鉢料理なども取り入れ、きざみ食の利用者でもその日にはぎり寿司を食べるなど、食事を楽しく継続できるよう工夫している。	
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	献立、食材を業者に委託している。1日のカロリー計算、食事チェックにより、入居者の摂取カロリーを把握、必要に応じ補助食品等の提供を行っている。水分もチェック表を用いて、必要に応じアクエリアス等の提供もしている。		
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、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	毎食後必ず入居者に合わせた介助方法で、口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科を依頼している。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけしたり、能力に応じた介助をしている。	利用者一人一人の排泄チェック表があり、それをもとに声掛けやトイレ誘導を行っている。また、病院からおむつの状態で入居した利用者が、排尿誘導等により紙パンツやパッドの使用で自分でトイレに行けるよう向上した例もあるなど、自立に向けて支援している。	

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	排便の有無を排便チェック表に記録している。飲食の工夫や身体を動かす機会を多くするなどして、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴チェック表を見て各自の希望を聞き、入浴できるようにしており、清潔保持の支援をしている。介助が必要な方は本人の意向や体調に応じて週3回、清潔保持の支援をさせていただいている。	毎日の入浴を希望する利用者は、希望に沿って毎日入浴できるようにしている。また、入浴を拒否する利用者には、時間や曜日を変えたり、対応する職員が交代したり、他の利用者から誘導してもらうなど工夫をして入浴につなげている。	
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	入居者の意向や体調に応じて自由に休息してもらったり、介助が必要な方には時間を決めて体を動かし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	服薬時は、名前や日時の確認を2人体制で行い、本人に手渡している。介助が必要な方は職員が口に入れ、きちんと服薬できているかを確認している。		
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	ホールで談笑したり、カラオケで気分転換ができるよう、個々の希望を聞きながら支援している。		
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	日常的に散歩したり、入居者の希望に沿って外食や買い物、踊りや季節ごとの植物見学など積極的に外出している。また、個別に外出を楽しんでもらうよう支援をしている。	日常的に散歩や日光浴を行っている。また、その日の気候により、あじさい、菊、紅葉等地域内の季節の花の名所へ出かけるとともに、市外へよさこい踊り等のイベントも見に行っている。また、利用者が希望する買い物に良心市や量販店へ出かけるなど、積極的に外出を支援している。	

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
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	自分の財布からお金を出す事で社会性の維持につなげており、自分で管理している入居者もいる。		
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	入居者の希望に応じて、家族や友人などに電話しやすい環境作りや職員から声かけするなどして、日常的に電話できるよう支援している。自分で書いた手紙もよく出している。毎年、年賀状を出す支援も欠かさず行っている。		
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	食事の準備の音や匂いなど、意識的に五感を刺激するよう配慮したり、壁面の飾りも季節感を取り入れ、大人らしく落ち着いた雰囲気となるよう工夫している。	ユニットによって構造が異なり、壁には家族が作った貼り絵のほか、名言等の色紙などを飾っている。扇風機による換気を行い、不快を招く臭いはない。外からの日差しも障子などで眩しくないように工夫して、居心地のよい空間にしている。	
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	廊下やホールにいくつかのくつろぎの場所を用意して、椅子やソファで気の合う入居者同士やひとりで過ごせるようにしている。玄関の応接コーナーや玄関先の花壇は癒しの場となっている。		
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	各居室は本人の思いに沿って、馴染みのタンスや写真、使い慣れた日用品、仏壇などを持ち込み、飾りつけにも個性があり、今まで暮らしていた状態を継続するように工夫している。	居室には、家族の写真・仏壇や人形など利用者個々の思い出のある物を置いて、本人らしく落ち着いて過ごせる部屋にしている。畳を使用した居室もあり、自宅からの生活習慣が継続できるよう工夫している。	
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮できるのか」を考慮し、入居者の立場に立ち、自立した生活が送れる環境作りをしている。		

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	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:空

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	一目で事業所の目標がわかる、表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。		
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	町内会に積極的に参加している。入居者の団地内の散歩の時には声をかけてくれ、交流を深めている。一斉清掃は勿論のこと、災害時の訓練や行事を通して交流を深めている。古新聞やアルミ缶の収集にも協力してくれている。		
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	市の要請を受け、認知症サポーター養成講座の講師として協力している。また、ことある毎に認知症について説明したり、希望に応じて施設内見学や相談などを受けている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し活動や運営状況の報告を行い、出席者より多くの意見を出してもらいサービス向上に活かしている。家族会で出た意見等を議題に取り上げ、サービスの向上に活かしている。推進会議以外にも、行政等に電話や出向く等して相談や情報共有等を行っている。		
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	市と常に連絡を取り合い困難事例等の相談をしたり、市の担当職員に運営推進会議に出席してもらい、その都度事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。		
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	身体拘束に関する研修会に参加し、情報を職員間で共有しながら実践につなげている。入居者のストレスを少しでも和らげられるよう、散歩や日光浴、ドライブ、カラオケ等を通して穏やかで自由な暮らしを支えるようにしている。		

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>勉強会に参加したりして、虐待防止マニュアルに沿って高齢者の虐待防止に関する理解と遵守を徹底している。</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>管理者、職員は権利擁護に関する研修会に参加するとともに、勉強会を通して制度への理解を深めている。成年後見人制度については対象の利用者がいるため、関係者と密に連絡を取り利用者の支援に努めている。</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>契約時には時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。入居後も利用者家族と十分に話し合い、不安や疑問点があればその都度説明し理解、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>日頃よりご本人の思いや願い等を聞いたり、ご家族の面会時や家族会で意見や思いを出し易い雰囲気づくりを心掛けている。出された意見等は職員会で話し合い、可能な限りすぐに対応している。第三者の協力を得て、施設職員の介入しない話し合いの場を設けている。その時出されたご意見を職員会で話し合い、対応を実施している。</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>毎月の職員会に代表者が参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。主任制度も定着し、職員とのコミュニケーションを図り、意見を取り入れ運営に反映している。</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>職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や機能訓練を行っている。処遇改善加算Ⅰ算定により、キャリアパスを導入し、個別に設定した目標への取り組みや介護技術、知識の向上を図っている。</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>外部研修にはなるだけ多くの職員が受講できるように、研修案内を掲示したり、公用車の使用や勤務割に配慮している。研修内容については職員会で研修報告をしたり、資料を共有しスキル向上につなげている。</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>県域や市内東部地区のグループホーム連絡会や市の情報交換会に積極的に参加している。又、他の施設バザーや催し物、親睦会等を通して相互に交流してサービス向上につなげている。</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>管理者、主任とで入居までの間に数回本人に面談し、入居時の不安を解消し馴染みの関係を築きながら、安心してサービスを利用して頂けるように配慮している。</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>相談時にケアマネジャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めている事を理解し支援内容を説明する等して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>相談時にケアマネジャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めている事を理解し支援内容を説明する等して信頼関係を築いている。</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>支援する側、される側の意識を持たずに共に暮らす者同士の関係を築き、職員は入居者の生活の知恵や経験等を教えてもらっている。又、家事・趣味に自発的に取り組まれるよう声かけの配慮をしている。</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>毎月の手紙や面会時に本人の状態を伝えており、職員は本人や家族の思いを理解するように努め、職員間で情報を共有している。また、一時帰宅を支援する等、可能な限りご本人、ご家族の希望に対応している。</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>昔からの馴染みの美容室等に行くことができるよう支援している。</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>利用者によっては話をするのが苦手な方もおいでるが、他の方ともうまく関われるよう職員が間に入り、お世話して下さった時は感謝の言葉を伝え、利用者同士が友好的関係を築けるよう支援している。</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>退居後も家族との関係を大切にし、入院先に見舞に行ったり、葬儀にも出席している。</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	(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>利用者一人一人の思いをくみ取れるよう、本人に希望、意向を聞き取りしたり、困難な場合は家族と話し生活歴を聞き取り、本人本位の意向に沿えるよう支援している。</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ている</p>	<p>本人や家族に今までの生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を聞く事や、本人の普段の生活の様子から見えてくる大事なことを把握するよう努めている。</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>職員間での利用者に関する情報は連絡ノートや記録、口頭で共有しているが、訪問看護、ボランティアの方からの視点もしっかり聞き取り、広い視野を持つよう努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>日頃の関わりの中で本人や家族に思いや意見を聞くとともに、担当職員がプランを評価したうえでアセスメント表を作成し、全職員でカンファレンスを行い、現状に沿っ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>バイタル、食事や水分摂取量、排泄状況等を記録し、特変時にはかかりつけ医、訪問看護師にも報告、連絡、相談し、情報を共有してモニタリング等を見直しをしている。</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>定期的な病院への通院、リハビリ、買い物、散髪など、家族の方と連携を取りながら行い、代わりに同行するなど柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる。</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>ボランティアでハーモニカやギター演奏、地域の傾聴ボランティアさん等にきて頂いている。ボランティアさんとの関わりはケアプランにも反映し、刺激を受けながら楽しく暮らして頂けるように支援している。</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>協力医の他、本人や家族の希望に沿って、従来からのかかりつけ医や専門医に受診しており、通院には職員が付き添っている。(状況に応じて家族の同行もあり)</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>週2回の訪問看護で、入居者の状態を報告・連絡できており、適切な指示、受診、看護を受けられている。</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>協力医の紹介で入院することが多く、病院関係者との関係も築いており、早期退院や退院後の事業所での対応などについて情報交換をしている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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、事業所の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>本人や家族の意向を汲み、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期が迎えられるように支援している。看取りマニュアルに沿って対応し、随時家族等の意見を確認しながら取り組んでいる。状態の見極めが難しく判断に迷う時は、時間帯を問わずいつでも主任、管理者に報告するよう職員に周知している。</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>職員全員が対応できるように、電話機横にマニュアルを貼り、手当、対応の訓練を月1回行っている。</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>マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は幹部以外にご近所の方とつなぐなどの協力体制ができています。実際に地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみの災害対策に取り組んでいます。</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>排泄介助の際など、プライバシー保護の為にカーテンで仕切る等し、声掛けの際などの言葉遣いに気を付けている。</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>色々な場面で自己決定できる方にはしっかり意向をうかがい、決定できるよう支援している。自己決定が難しい方には複数の選択肢を提案し、意向に沿えるようにしている。</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>利用者一人一人のその日の体調を考慮しながら、その方のペースに合わせて支援している。</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>馴染みの美容室が送迎して下さったり、職員が送迎して、本人の希望に沿ってカット・毛染めをしている。出掛けられない方は出張美容室により散髪して頂いている。外出時も本人の意向を尊重し、季節に合わせてその方らしい身だしなみを支援している。</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>配送されてくる食材に沿って調理しながら、1日のメニューをボードに書き込み、メニュー内容が分かるようにしている。季節の野菜の頂き物を利用して、下ごしらえをお願いして食卓に出し、季節感も出している。晩酌も体調を見ながら支援している。</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>配送され調理した食事(カロリーやバランスのとれたもの)を個々に毎食ごとに記録し、体調不良時等、高カロリーゼリーなどでカロリー調整している。水分補給も、その方の体調を主治医と相談しながら1日1000mlを確保している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、一人一人に合わせた口腔ケアをしている。一人でできる方には声かけと見守り、できにくい方にはその方のできる力を最大限出して頂き、できないところを介助している。口腔内に異常が見られたり、入れ歯の調子は随時チェックし、かかりつけ医と連携し治療にあたっている。口腔ケアごとにイソジン消毒を行っている。</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>個々の排泄状況を24時間体制で把握し、排泄パターンにより定時の誘導を行い、それ以外の時間帯もパッドを使用しないように前もって声掛けし、誘導に努めている。</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>個々の排便状況を把握し、食事面も配送により栄養の偏りをなくしている。便秘気味の方の日数により、かかりつけ医に連絡し相談することになっている。</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、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴チェック表を見て偏りがないう、その日の体調に配慮しながら、清潔保持の支援をしている。</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>体調に配慮しながら、日中の活動を個々に計画し、生活リズムを整えるよう支援している。体調管理をしっかり行い、室温湿度管理も季節に応じて記録し、快適な環境をつくっている。</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>薬の処方内容等を職員が把握できるようファイルしている。内容変更等は連絡ノートで情報を共有し、記録等で変化を把握し、かかりつけ医、訪問看護師に報告、連絡、相談している。服薬時は必ず本人確認、日付等を2人体制で声出し確認し、飲み込みまで確認している。</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>利用者の得意な事や趣味、知識を発揮できる場面を作っている。縫い物や調理作業をしている。作業後は労をねぎらい感謝の言葉を伝えている。</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>日光浴や1日1回付添にての散歩をしている。利用者の希望に沿って美容室へ出かけている。個別に外出、外食、買い物へも出かけている。月、金曜日はドライブにも出かけている。気分転換も図っている。</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>家族と話し合い、財布、現金を所持する場合は、所在、金額等を明らかにし、使った場合は領収書をもらうようにしている。</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をしている</p>	<p>利用者の希望に沿って、家族に連絡しやすい環境作りに努めている。毎年年賀状を出す支援も行っている。</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>居室は個々の生活レベルに合わせて整理整頓し、衣替え等は家族の協力も得ながら行っている。密にコミュニケーションを図り、食事作りの合間に皆で歌を歌ったりしている。花を飾ったり鉢植え等を置いている。</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>ホールや廊下にソファ、椅子を置き、気の合う者同士や1人で過ごせるようにしている。</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>各居室には馴染みの家具等を置き、写真や飾り物でこれまでの生活の延長として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」「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>本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮出来るか」を考慮して、入居者の立場に立ち、自立した生活が送れる環境づくりをしている。</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	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、生き生きと働いている (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				