

# 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	3970200113		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム びわの里		
所在地	高知県室戸市室戸岬町4078		
自己評価作成日	平成26年4月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月22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)】

開所した平成16年当時から変わらない『自然豊かな室戸岬でよく食べ、よく眠り、地域の人々とかかわりながら、みんなと仲良く元気に生活できる。』の理念を日々、大切に入居者の皆さま、ご家族の皆さまに安心して過ごしてもらえる事業所作りに取り組んでいます。事業所周辺に他地域には見られない、希少な植物、半夏生(ハンゲショウ)の群生、絶滅危惧種の水金梅(ミズキンバイ)が観察でき、事業所中庭に咲いた金時草の花の蜜を求め、アサギマダラアゲハが優雅に舞う姿はまさに自然豊かな室戸岬ならではの光景です。2011年9月に世界認定を受けた室戸ジオパークですが、今や室戸市の代名詞になっており、びわの里はまさにジオパークの上に位置しています。

※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.kazokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;IgyosyoCd=3970200113-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kazokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;IgyosyoCd=3970200113-00&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6月17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)】

事業所は自然豊かな海と山に囲まれ、気候温暖な岬に近い国道沿いにあり、四国八十八ヶ所の札所にも近く、お遍路が立ち寄る事もある。  
地区の民生委員には、訪問ボランティアの紹介を受けるなど事業所の地域交流へ協力してもらい、地元出身の利用者が多いことから友人の訪問や地域住民からの差し入れもある。また、母体法人からは音楽療法の訪問があり、利用者の楽しみになっている。本年度、職員は利用者の「安心・安全」を目標に掲げてケアに取り組み、新人職員も自分の家族のように利用者に接している。管理者は外部研修や法人内の研修に職員を積極的に参加させて資質向上に努め、また昨年度から施設長と職員の個別面談が行われており、施設長が職員の意見を直接聞くことで職員のモチベーションを高めている。  
運営推進会議には毎回交代で3家族に出席を呼び掛け、家族会は年3回(4月、9月、12月)開催し、12月の火災訓練には家族も参加するなど家族との協力関係を築くことに努めている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:ヤッコ草

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	入居者と職員で作った事業所の理念を何箇所かに掲示し、申し送りの際、法人理念とともに毎日、職員同士で唱和している。	自然豊かな地域の中で健康で仲良く元気に暮らすという理念を玄関入口に大きく掲示し、申し送り時の暗唱とともに意識付けを図っている。理念に加え、本年度の目標として、事故防止のための「安心・安全」を掲げて、日々のケアに取り組んでいる。	
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	毎月公民館から地区報をいただいている。公民館始め、地元保育所以外にも地元ボランティアの慰問など交流の機会を持っている。25年度は毎週木曜日、室戸保健センター内で開催されている障害者の支援事業「みんないるか」へ入居者が交代して参加した。	地区会に加入し一斉清掃へ参加するほか、地区報による情報や民生委員からボランティアの紹介を受け、民謡クラブ、踊りの会などのボランティアがよく訪問している。また、昨年度から、市主催の「みんないるか」の支援事業に利用者が2～3名参加し交流している。	
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	地域イベント以外にも面会時に、来客や家族の方々へ認知症ケアの見本となれるような言葉掛けや対応を行い、身近な場所から認知症への理解を浸透させられるよう努めている。		
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	運営推進会議でいただいた意見や提案は適宜、業務に取り入れている。事業所の困りごとに対しても、保健介護課、地域包括支援センター、民生委員の方々も誠実に対応してくれている。民生委員様が顔広く、ボランティア慰問の依頼も誠実に対応くださり橋渡し役となってきている。	運営推進会議には民生委員、公民館長、行政等が参加し、情報交換や災害対策などの話し合いが行われ運営に反映している。事業所からは活動報告のほか、評価結果や目標達成計画も報告している。全家族に外部評価結果を手渡し、運営推進会議への参加も呼びかけている。	
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	運営推進会議以外に認定調査来訪時に報告を行っている。その都度、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とも誠実に対応してくれている。地域包括支援センターとは毎月、連携票をもってやり取りしている。	市担当者とは運営推進会議において意見を交換するほか、介護認定や利用料の変更など必要に応じて相談している。地域包括支援センターには毎月連絡表により、事業所の状況などを報告し関係を築いている。	
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	日中の施錠はなく、内外部とも開放的にしており、事業所内でも常日頃から話し合いを持って、ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアを実施している。	身体拘束をしないケアについて勉強会を行っており、職員は身体拘束に当たる行為を理解している。日中は玄関に施錠せず、利用者の行動を妨げないケアを心がけている。転倒等の事故後の2次的な事故を防ぐため、家族の了解を得て、センサーマット等による見守りも行っている。	

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
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	身体拘束同様、常日頃から話し合いの場を持ち、入居者の方が尊厳を持ち、生活できる支援を行っている。		
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	入居相談の段階でも必要性があるときには提案を行っている。現在、1名の入居者が成年後見制度を利用されている。		
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	契約締結時には十分な時間を取り、契約に沿った説明を行い同意を得ている。		
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	入居者の方やご家族から相談があった時には、できるだけより良い改善が行えるよう適宜、事業所としても対応を行っている。	4月、9月、12月の年3回家族会を開催している。4月には11名の参加者があり、家族同士の話し合いの場も設けているが、事業所に向けた意見は出ていない。面会時などに聞いた家族からの相談や意見は、事業所として内容を共有し対応している。	
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	毎日の申し送りや職員会で出た意見についても職員への聞き取りを行い、建設的な対応ができるように努めている。事業所内で解決ができないことは部長、施設長へ報告するなど手順を追って対応している。25年度は統括主任・施設長による全職員の個人面談を行った。	日々の申し送り時や職員会等で職員の意見を聞き、昨年度からは施設長と職員の個別面談も行い、さらに聞く機会を設けている。事業所内で解決出来ることはすぐに対応し、その他の意見も検討しながら運営に反映するよう努めている。	
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	個々の能力や性格を見極め、就労する職員それぞれの事情に応じた配置やシフトを考慮している。		

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		<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	法人本部には教育部を設けており、人材育成に力を入れ定期的な勉強会や研修会を行っている。管理者自身が手本となれるよう研鑽し、得た知識は内外部の研修を問わず、資料配布とともに情報発信を行っている。		
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	法人内でも年2回、定期的な交流会の場を設けている。		
<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	時間を十分設け、ゆっくりとご自身の言葉で思いを伝えてもらえるような安心できる雰囲気作りに努めている。言葉を先取りせず、受容できるよう注意している。		
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	相談申込時より十分に時間を設け、不安や入居に至る経緯、思いを汲み取るように努めている。		
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	緊急性のある場合は、法人内外の調整を図っている。		
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	人生の大先輩として敬意を払いつつ、生活をともにする者として共感し、励まし励まされ日々の生活を過ごしている。		

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	面会時には必ず、日頃のご本人の様子を報告している。面会に来られない家族にはお便りや電話でご本人の様子を伝えている。入居を機にご本人との繋がりが希薄にならない支援に努めている。		
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	ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の代わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。	地元の友人の面会や自宅への日帰り、地元の馴染みの場所への外出等の機会を通じて関係継続の支援を行っている。個々の家族に便りを2カ月毎に送付し、馴染みの場所の訪問や利用者の日常生活を報告することで、家族の協力を得ようとしている。	
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	入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員は入居者同士の上質な橋渡し役(きっかけ作り)が出来るよう支援を行っている。		
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	退居後も相談をいただくことが多く、再入居に繋がるケース以外に再入居が難しい場合でも、法人内外の社会資源の提案や聞き合わせなどの支援に努めている。		
<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	日々の関わりの中で、本人の真意を汲み取り、場合によっては家族へ代弁するなどの支援に努めている。	入居時に把握した利用者の生活歴や日々の関わりにおける行動、表情から思いや意向の把握に努めている。	日々の生活の中での利用者の一言や、新たに把握した趣味や好み、特技、背景などを記録に残し、フェイスシートに追加記載して全職員で共有することで、よりその人らしい暮らしにつなげていくことを期待したい。
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	ご本人に聞き取りができる場合は、会話の中から情報収集を行い、ご本人から聞き取りが困難な場合には面会の時などに世間話の中から入居前や元気な頃のご本人の様子、サービス利用経緯などの聞き取りを行っている。		

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
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	入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有し、できることとできないことの把握を行っている。		
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・家族の意向を汲み、職員と共有した上でケアプランに反映できるように努めている。	家族及び利用者の意向を確認し、ケアの重点項目を記載した日々の個別チェック表をもとに、月1回の職員会でカンファレンスを行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。短期3カ月、長期6カ月で計画を見直し、利用者の状態に変化があったときは、その都度変更している。	
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	要介護状態であっても、ご本人の強みに注目し、できないことばかりではなく、他者への心配りなどご本人の素敵な言動にも注目し、記録と実践、計画に反映させるよう、努めている。		
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、その時々にも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	認知症になっても自宅で過ごしていた頃と同じように、本人を中心に家族・地域・事業所という立ち位置を忘れず、本人・家族にも安心できる柔軟な支援を行っている。		
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	地区民生委員や公民館長、家族と地域資源に詳しい方々から多くの情報をいただき、また公的な機関からは市の情報をいただくことでチームアプローチが行えるよう努めている。		
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	入居時には本人、家族から意向を伺い入居前のかかりつけ医へ継続した受診ができるよう、提案調整を行っている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。利用者全員が協力医療機関を希望し、週2回の往診を受け、急変時にも対応できている。かかりつけ医以外の専門医への受診は家族が対応し、結果は家族の報告により申し送りや受診記録ノートで共有している。	

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	契約する訪問看護ステーションとの連携により、健康管理に必要な専門性のある助言を含め、日々の生活と支援につなげている。		
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。	入院先の医療相談員や病棟看護師との連絡・調整を行い、早期退院に向けて調整を行う。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中で、協力施設以外にも他事業所へ連絡調整、申請などの提案を図っている。病院から直接申込みをいただくことも多い。		
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	法人としても重度化の際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明を行っている。入居が長くなり、ご本人の状態が変わってきたときには早い段階で、家族へ連絡し、その都度変わっていく家族の意向を汲み、主治医との連絡調整も図っている。	入居当初に「重度化した場合における対応に関する指針」の説明を行っている。重度化した場合、家族から希望があれば、協力医や地域の関係者と連携し終末期ケアに取り組むことにしている。職員の研修や勉強会も行い、支援できる体制を整えている。	
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	消防署の協力を得、定期的な救命講習を受講している。新人職員にも早い段階で受講してもらっている。		
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	消防署の協力を得、定期的な避難誘導・通報・消火訓練を行っている。運営推進会議でも貴重な意見をいただき、地区の住民として情報収集を行っている。	年3回火災訓練を実施し、消防署の指導を受けている。12月の火災訓練は家族会に合わせて実施し、地域住民の参加も得て家族と共に消火器の使用訓練を行っている。また、本年度も地区の消防団に協力を依頼している。非常用食料、備品を備蓄し、津波対策のための高台移転も検討されている。	
<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	全職員が常日頃からご本人が安心し、納得できる言葉かけに努めている。	利用者を人生の先輩として敬い、利用者を制止する必要があるときは、尊厳を損わない言葉遣いを心がけている。さりげなくトイレ誘導を行い、使用時の扉の開閉に気を付け、名前を呼ぶときは人格を尊重して苗字で呼んでいる。	

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	ご本人とのやり取りの中で、うまく希望が表現できない時には気持ちを引き出すよう、お手伝いさせてもらっている。容易に叶うような希望(子供さんへの電話連絡・面会など)はこちらから連絡させていただいている。		
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	基本的な一日の流れがあり、またパターン化された生活に安心感を覚える方も多いが、食事、入浴、排泄などはご本人の状態に配慮した対応を行っている。		
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	ご本人が選ぶことが難しいときにはお手伝いもさせてもらっているが、基本的にはご本人に選んでいただいている。		
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	食事形態の配慮からメニューまで、嗜好に応じたメニューの提供を行っている。調理や下ごしらえに携わることが難しい方も、下膳などを積極的に手伝ってくれている。	母体法人の栄養士が作成した基本メニューで、調理している。利用者には下ごしらえやテーブル拭き、片付けなど出来る事を手伝ってもらい、食事を生活の一部として楽しめるようにしている。法人の方針で職員は利用者と一緒に食事は取らず、側で見守り、介助している。利用者の希望があれば、近くの鮮魚店で食材を購入し要望に応じている。	
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	職員は水分や毎食の摂取量を把握し、健康状態が維持できるよう支援を行っている。		
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、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	ご本人の状態に応じ介助と義歯洗浄剤を使用し、対応を行っている。痛みがあるときは協力医に受診を行っている。		
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	排泄のパターンを把握し、できるだけ失敗のない間隔で誘導・介助を行っている。日中、夜間の状態に合わせて、場合によっては業者に注文しオムツ3種類、パッド3種類を準備し対応を行っている。	排泄表に基づき、個人毎に排泄状況を把握して、トイレ誘導の声かけを行い、排泄を支援している。紙パンツ、パッドなどの排泄用品は利用者の状態に適したものを選び対応している。夜間はポータブルトイレも使用しながら支援している。	



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		<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	排尿同様、排便パターンの把握を行い、水分摂取量の把握や不足する場合は嗜好品(ゼリー・ヨーグルト・バナナなど)の提供と蒸し芋をおやつに使い、過度な下剤の使用にならないよう、排便のコントロールに努めている。今年2月から1名、食物繊維サンファイバーの使用を始めた。		
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	ご本人の心身状態に応じ、できるだけ本人の希望するタイミングで入浴してもらっている。	午後に利用者の希望に沿って入浴を支援しているが、状況に応じて午前に入浴する場合や、毎日入浴する利用者もあり柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者にはタイミングを図り、声掛けを工夫して入浴を勧めている。	
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	ご本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促し介助を行っている。一年を通じ、環境温度の設定に配慮している。		
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	毎日のバイタル測定をノートに記載し変調の早期発見に努めている。服薬については主治医からいただいた薬効書を確認し、把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医への報告と共有に使用している。		
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	今できることとそうでないことの見極めを行い、ご本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を生かし、自信を持って生活できるような支援に努めている。		
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支援している	開設以来入居されている方や重度化の受け入れに伴い、毎日の散歩や外出は難しくなっているが家族支援もいただけるよう働きかけを行っている。昨年度から外出支援目的で「みんないるか」への参加や4月の家族会時のドライブなどを取り入れている。	昨年度から市主催の「みんないるか」という集まりの場に外出支援をしたり、食材の買い物時に利用者と一緒に出かけている。家族と一緒に外出することもあるが、利用者の身体状況もあって日常的に散歩に出ることが少ない。	日々の生活の中で、気分転換やストレスの発散を図るために、短時間でも散歩などに出て外気に触れる工夫を期待したい。

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
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、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人管理が難しい方が多く、基本的には事務所管理にさせていただいている。		
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	ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の代わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。		
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	季節感を大切にし、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。	居間には長椅子を多く配置し、ゆったりと休息できる場になっている。居間から見える中庭の菜園には、じゃが芋、南瓜、ゴウヤなどの野菜のほか、バラ、キンジソウ、アジサイなどが植えられており、季節感を与えている。壁には千羽鶴や手作りの和製小物、花の写真などを飾り、和やかな空間にしている。	
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	敷地内駐車場に構えたベンチや丸太の椅子、棟内の長椅子とゆったりと過ごしていただけるような空間作りにも努めている。また入居者同士の関係を配慮した席の配置にも気を配っている。		
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	入居時には家族へ相談し、馴染みのあるものを持って来ていただくよう働きかけを行っている。	衣替えには家族の協力もあり、衣類が整理整頓されている。家族や孫の写真、自作の塗り絵、好みの縫いぐるみ、趣味の花等、利用者がそれぞれの馴染みの物を周囲に置いて、安心して生活できる居室にしている。	
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	事業所は全室バリアフリーの手すり付きで要介護者に配慮された設計になっている。それぞれの棟が回廊になっているため、迷う方に配慮し、居室前やトイレ・浴室は名前や目印を付けて対応している。		

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:ハイビスカス

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	入居者と職員で作った事業所の理念を何箇所かに掲示し、申し送りの際、法人理念とともに毎日、職員同士で唱和している。		
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	毎月公民館から地区報をいただいている。公民館始め、地元保育所以外にも地元ボランティアの慰問など交流の機会を持っている。25年度は毎週木曜日、室戸保健センター内で開催されている障害者の支援事業「みんないるか」へ入居者が交代で参加した。		
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	地域イベント以外にも面会時に、来客や家族の方々へ認知症ケアの見本となれるような言葉掛けや対応を行い、身近な場所から認知症への理解を浸透させられるよう努めている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でいただいた意見や提案は適宜、業務に取り入れている。事業所の困りごとに対しても、保健介護課、包括支援センター、民生委員の方々が誠実に対応してくれている。民生委員様が顔広く、ボランティア慰問の依頼も誠実に対応してくださり橋渡し役となってきている。		
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取り組んでいる	運営推進会議以外に認定調査来訪時に報告を行っている。その都度、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者とも誠実に対応してくれている。地域包括支援センターとは毎月、連携票をもってやり取りしている。		
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	日中の施錠はなく、内外部とも開放的にしており、事業所内でも常日頃から話し合いを持って、ベッド柵の位置なども配慮し、身体拘束のないケアを実施している。		

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>身体拘束同様、常日頃から話合いの場を持ち、入居者の方が尊厳を持ち、生活できる支援を行っている。</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>入居相談の段階でも必要性があるときには提案を行っている。現在、1名の入居者が成年後見制度を利用されている。</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>契約締結時には十分な時間を取り、契約に沿った説明を行い同意を得ている。</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>入居者の方やご家族から相談があった時には、できるだけより良い改善が行えるよう適宜、事業所としても対応を行っている。</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>毎日の申し送りや職員会で出た意見についても職員への聞き取りを行い、建設的な対応ができるように努めている。事業所内で解決ができないことは部長、施設長へ報告をするなど手順を追って対応している。25年度は統括主任・施設長による全職員の個人面談を行った。</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>個々の能力や性格を見極め、就労する職員それぞれの事情に応じた配置やシフトを考慮している。</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>法人本部には教育部を設けており、人材育成に力を入れ定期的な勉強会や研修会を行っている。管理者自身が手本となれるよう研鑽し、得た知識は内外部の研修を問わず、資料配布とともに情報発信を行っている。</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>法人内でも年2回、定期的な交流会の場を設けている。</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>時間を十分設け、ゆっくりとご自身の言葉で思いを伝えてもらえるような安心できる雰囲気作りに努めている。言葉を先取りせず、受容できるよう注意している。</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>相談申込時より十分に時間を設け、不安や入居に至る経緯、思いを汲み取るように努めている。</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>緊急性のある場合は、法人内外の調整を図っている。</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>人生の大先輩として敬意を払いつつ、生活をともにする者として共感し、励まし励まされ日々の生活を過ごしている。</p>		

19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>面会時には必ず、日頃のご本人の様子を報告している。面会に来られない家族にはお便りや電話でご本人の様子を伝えている。入居を機にご本人との繋がりが希薄にならない支援に努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の代わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員は入居者同士の上手な橋渡し役(きっかけ作り)が出来るよう支援を行っている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退居後も相談をいただくことが多く、再入居に繋がるケース以外に再入居が難しい場合でも、法人内外の社会資源の提案や聞き合わせなどの支援に努めている。</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><b>○思いや意向の把握</b></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>日々の関わりの中、本人の真意を汲み取り、場合によっては家族へ代弁するなどの支援に努めている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>ご本人に聞き取りができる場合は、会話の中から情報収集を行い、ご本人から聞き取りが困難な場合には面会の時など世間話の中から入居前や元気な頃のご本人の様子、サービス利用経緯などの聞き取りを行っている。</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>入居者個々の生活歴や性格を把握し、職員間で情報共有し、できることとできないことの把握を行っている。</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・家族の意向を汲み、職員と共有した上でケアプランに反映できるように努めている。</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>要介護状態であっても、ご本人の強みに注目し、できないことばかりではなく、他者への心配りなどご本人の素敵な言動にも注目し、記録と実践、計画に反映させるよう、努めている。</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>認知症になっても自宅で過ごしていた頃と同じように、本人を中心に家族・地域・事業所という立ち位置を忘れず、本人・家族にも安心できる柔軟な支援を行っている。</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>地区民生委員や公民館長、家族と地域資源に詳しい方々から多くの情報をいただき、また公的な機関からは市の情報をいただくことでチームアプローチが行えるよう努めている。</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に支援している</p>	<p>入居時には本人、家族から意向を伺い入居前のかかりつけ医へ継続した受診ができるよう、提案調整を行っている。</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>契約する訪問看護ステーションとの連携により、健康管理に必要な専門性のある助言を含め、日々の生活と支援につなげている。</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>入院先の医療相談員や病棟看護師との連絡・調整を行い、早期退院に向けて調整を行っている。入院が長期化するときには家族、病院とのやり取りの中で、協力施設以外にも他事業所へ連絡調整、申請などの提案を図っている。病院から直接申込みをいただくことも多い。</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>法人としても重度化の際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明を行っている。入居が長くなり、ご本人の状態が変わってきたときには早い段階で、家族へ連絡し、その都度変わっていく家族の意向を汲み、主治医との連絡調整も図っている。</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>消防署の協力を得、定期的な救命講習を受講している。新人職員にも早い段階で受講してもらっている。</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>消防署の協力を得、定期的な避難誘導・通報・消火訓練を行っている。運営推進会議でも貴重な意見をいただき、地区の住民として情報収集を行っている。</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>全職員が常日頃からご本人が安心し、納得できる言葉かけに努めている。</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	ご本人とのやり取りの中で、うまく希望が表現できない時には気持ちを引き出すよう、お手伝いさせてもらっている。容易に叶うような希望(子供さんへの電話連絡・面会など)はこちらから連絡させていただいている。		
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、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	基本的な一日の流れがあり、またパターン化された生活に安心感を覚える方も多いが、食事、入浴、排泄などはご本人の状態に配慮した対応を行っている。		
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	ご本人が選ぶことが難しいときにはお手伝いもさせてもらっているが、基本的にはご本人を選んでいただいている。		
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	食事形態の配慮からメニューまで、嗜好に応じたメニューの提供を行っている。調理や下ごしらえに携わることが難しい方も、下膳など積極的に手伝ってくれている。		
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	職員は水分や毎食の摂取量を把握し、健康状態が維持できるよう支援を行っている。		
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	ご本人の状態に応じ介助と義歯洗浄剤を使用し対応を行っている。痛みがあるときは協力医に受診を行っている。		
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	排泄のパターンを把握し、できるだけ失敗のない間隔で誘導介助を行っている。日中、夜間の状態に合わせ、場合によっては業者に注文しオムツ3種類、パッド3種類を準備し対応を行っている。		

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>排尿同様、排便パターンの把握を行い、水分摂取量の把握や不足する場合は嗜好品(ゼリー・ヨーグルト・バナナなど)の提供と蒸し芋をおやつに使い、過度な下剤の使用にならないよう、排便のコントロールに努めている。今年2月から1名、食物繊維サンファイバーの使用を始めた。</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>ご本人の心身状態に応じ、できるだけ本人の希望するタイミングで入浴してもらっている。</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>ご本人の年齢や生活習慣に応じて、日中の静養を促し介助を行っている。一年を通じ、環境温度の設定に配慮している。</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>毎日のバイタル測定をノートに記載し変調の早期発見に努めている。服薬については主治医からいただいた薬効書を確認し把握に努めている。バイタルノートは職員、訪問看護、主治医への報告と共有に使用している。</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>今できることとそうでないことの見極めを行い、ご本人に負担にならない範囲で、本人の生活歴を生かし、自信を持って生活できるような支援に努めている。</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支援している</p>	<p>開設以来入居されている方や重度化の受け入れに伴い、毎日の散歩や外出は難しくなっているが家族支援もいただけるよう働きかけを行っている。昨年度から外出支援目的で「みんないるか」への参加や4月の家族会時のドライブなどを取り入れている。</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>ご本人管理が難しい方が多く、基本的には事務所管理にさせていただいている。</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>ご本人の所在を追って、面会、手紙や電話をいただくこともあるが、その時には必ず、ご本人の代わりに家族へ報告を行うなど丁寧な対応を心掛けている。</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>季節感を大切にし、清潔で安心できる空間の提供ができるよう努めている。</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>敷地内駐車場に構えたベンチや丸太の椅子、棟内の長椅子とゆったりと過ごしていただけるような空間作りに努めている。また入居者同士の関係を配慮した席の配置にも気を配っている。</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>入居時には家族へ相談し、馴染みのあるものを持って来ていただくよう働きかけを行っている。</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>事業所は全室バリアフリーの手すり付きで要介護者に配慮された設計になっている。それぞれの棟が回廊になっているため、迷う方に配慮し、居室前やトイレ・浴室は名前や目印を付けて対応している。</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
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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				