

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	3972400349		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 高岩		
所在地	吾川郡いの町小川西津賀才126番地		
自己評価作成日	平成25年4月23日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月9日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の美しい自然と温かい人々に囲まれ、四季を感じ、利用者様と職員のコラボレーションもさりげなく良好。食生活においても新鮮な四季の食材、調理の工夫等にて偏りのない食事の提供に努めております。衛生管理を充実し、感染症防止策と適切な医療の受診、天気の良い日は屋外散歩、残存機能の維持・回復に努めております。地域に溶け込み一人ひとりが地域の一員とし外出の機会を作り。又、いつでも訪問して頂ける体制にあります。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3972400349-00&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25年6月11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、山間の静かな自然環境の中に立地している。職員は地元出身者が多く、利用者や地域のことをよく知り、地区の行事や事業所の行事には、地域住民と事業所が誘いあって互いに参加している。近隣の一人暮らしの方を事業所の昼食に招くなど、地域との日常的な関わりを大切にし、災害対策においても、地元の自主防災組織と合同で避難訓練を行うほか、災害時の避難場所として事業所の活用を提案するなど、地域との協力体制を築くことに努めている。このほか同一法人の他施設との合同行事や事業所の日常活動を通して、組織が一体となって利用者や家族、地域住民とのつながりを深める工夫をしている。定年退職後も希望者は再雇用するなど、利用者や家族との馴染みの関係が継続される仕組みもあり、職員の異動も少なく、利用者は落ち着いた雰囲気の中で生活を送っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 青空

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	開設当初から基本理念を玄関及び会議室に掲示し、職員間で唱和、全員が独唱できる体制にあると共に実践に結びつけている。	事業所独自の基本理念と「利用者の人間性の尊重」等5項目の基本目標を掲げ、月1回の全体会において唱和したり、個々の言葉の意味を話し合いながら、実践につなげるよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、敬老会、農協祭り、もみじ祭の参加、地域オカリナグループ、小学生の訪問など外部との交流を積極的に受け入れています。特に散歩時は近隣との挨拶を重視し、会話を多くとり職員共々明るい雰囲気作りに努めている。	敬老会や祭りなどの地域の行事と、夏祭り、運動会などの事業所の行事へ地域住民と利用者や職員が互いに参加し、交流を図っている。地域と事業所それぞれで行われている「若がえる体操教室」も、実施日が異なるので利用者と地域住民が参加し合っている。	
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	日常生活の暮らしの中に利用者と地域住民とふれ合う機会があり、その中でさりげなく認知症の理解をしてもらえるように話し合い。必要時は駐車場や施設内を開放している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している意見交換の中で事業所の取り組みついて一定の評価を頂き、サービス向上につないでいる。地域、家族代表の方等に議題を投げかけ意見を聞き評価を頂いている。	運営推進会議では、事業所の取り組みや利用者の状況、自己評価や目標達成計画などを議題にし、意見を聞いてサービスの向上につなげている。議事録は運営推進会議で回覧したり、玄関に開示し、機会をとらえて、家族にも会議への参加を呼びかけている。	
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	年数回 県グループホーム協会の研修会参加と町内グループホーム開催の勉強会を行っている。ケアプラン・通信等持参し開示交換して意見を述べ合っている。	町担当者とは、運営推進会議や町内グループホームの研修会、町主催の研修会などを通して協力関係が築かれている。帰宅願望の強かった利用者を、町担当者と連絡を取り合い在宅サービスにつなげた事例があるなど、町との連携ができています。	
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	外部研修会、施設勉強会を通じ、身体拘束とは何かについて話し合い、拘束をしない介護に取り組んでいる。言葉使いにもきめ細かく注意をはらっている。	外部研修や母体法人の研修を受講し、伝達講習や話し合いなどを通して、職員は身体拘束の意味を理解し、拘束をしない介護に取り組んでいる。外出傾向のある利用者には、さりげない介護を心がけ、利用者を見守ることを徹底している。拘束をしない事で生じるリスクに関して、家族とも話し合っている。	

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	研修会参加、勉強会、ミーティング等で高齢者虐待防止について、職員全員で徹底した防止策に取り組んでいる。		
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	日常生活自立支援制度や、成年後見制度を活用している事例もあり、制度について勉強会を行い職員の理解を深めている。		
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	入居前に重要説明書及び、契約書等の説明を行い、居室をみて頂き、理解と納得を得た上で契約入居の運びとしている。		
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、行事への参加時の機会をみて気軽に意見が聞ける体制と信頼作りに努めている。又、お褒めの言葉が職員には何よりのご褒美となり、全体会議等で伝達し、意欲向上、資質向上につなげている。	家族会は組織されていないが、法人合同の行事に合わせて家族に集ってもらい、家族だけの話し合う時間を設けている。終了後に代表者に出された意見を確認している。運営推進会議にも利用者や家族代表に参加してもらい、意見を引き出すようにしているが、意見や要望はあまり出ていない。	法人合同行事での家族の集まりには参加者も多く、時間的な制約から意見が出にくいことも考えられるので、家族の話し合いを事業所ごとにグループ化することや、運営推進会議に多くの家族が参加し、意見を表明できるように工夫と取り組みを期待する。
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	朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容をその都度報告してもらい、できることから運営に反映させている。イベント、行事参加時も法人よりバスで送迎してもらい、飲食のサービスも受けている。	毎日の申し送りや、月1回の職員会、不定期に行っているミーティングなどで意見や提案を出し合っている。また、個別に職員から聞くこともある。職員の提案により、エアコンの風を柔らかく送るために、扇風機を居間の天井に取りつけた事例もある。	
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	職員の個々の長所を活かし、自信を持って働ける職場環境作り、可能な限り条件の整備に努めている。		

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
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	外部研修、法人内研修に可能な限り参加するよう配慮し、ホーム内での勉強会に反映し、職員の資質向上に活かしている。		
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	県グループホーム連絡会や、市町村事業所間での交流を通じて、事例発表を行い職員の自信につなげたり、他の事業所との利用者同士の交流を楽しみにつなげるなど、運営に活かしている。		
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	入居時に、家族や関係機関から生活状況や身体状況、性格などの情報を聞き、本人と面談し、思いを聞きながら不安などを解消し、安心と信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時にゆとり時間を持ち、家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くようにしている。		
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	本人の状況や家族の意向、関係機関からの情報をもとに、今、何が求められているか適切なサービス内容について検討し、できるだけ本人、家族の意向に沿えるよう対応している。		
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	職員は利用者との日常的に接することで、昔ながらの生活習慣や作法等を習い、共に支え合う関係を築いている。また本人の意見や意向を尊重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
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	毎月の通信に暮らしぶりの手紙を添えたり、家族の面会時に、生活状況や身体状況を報告し、意見や思いを聞きながら共に支え合っていく関係を築いている		
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	知人、友人等が面会の際には、他の利用者に気遣うことなく自室で思い出話をしてもらうようにしている。また、お茶・菓子等の配慮もしている。地域のイベント、法人主催の行事にも馴染みの友達と同席として会話を持たせ、次の集まりを楽しみにしている。	馴染みの人が、毎週2~3人来訪している。地域の敬老会のほか集落ごとの敬老会にも家族や職員と一緒に参加したり、墓参りや正月の外泊などにも積極的に取り組んでいる。同一法人の他のグループホーム等にも出かけ、利用者同士の交流や諸行事を通して知人との交流も支援している。	
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	個々の生活習慣や認知症状の程度を把握し、良好な仲間づくりの支援を行うとともに、食卓の座席配置や自由時間の過ごし方、会話の中継ぎ等にも工夫している。		
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	退居決定時は本人、家族に納得してもらうよう説明をするとともに、退居後も必要に応じ相談を受けるなど、継続して関わりを持っている。		
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	入所時、ご家族・ご本人に生活歴をさりげなく聞き取り、情報収集を多くし、本人の意向や希望を十分に反映できるよう把握している。また、個々の人格やプライベートの配慮と体調などを考慮し個々にあった暮らしを見いだしている。	毎日利用者一人ひとりに関わり、思いや意向の把握に努めている。入居後何年か経過したあとで、先祖を家に置いているのが気になってきていることがわかり、仏壇を居室に入れて供養することで安心が得られた事例もある。	
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	個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、職員間ではアセスメントシートにより共有している。		

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
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	一人ひとりの心身の状況や能力などの現状についてミーティング等で話し合い、残存機能の維持回復等に、つなげていけるよう統合的に把握している。		
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	本人や家族の意向を聞き、介護記録や職員の気づきなども踏まえ、毎月のミーティング時に現状に即した介護計画を検討している。職員は個々の介護計画に沿ってケアに取り組んでいる。計画書はご家族に直接開示し、同意を得ている。	日ごろから、担当者が中心となって利用者及び家族の希望や意向を聞き、計画作成担当者と話し合って毎月のミーティングにおいて職員全員で介護計画を作成している。モニタリングは3カ月ごとの計画作成の前に実施して、計画に反映している。	
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	一人ひとりの日々の生活状況や身体状況を介護計画の実践ファイルに記載し、情報を共有して日々の生活に実践し介護計画の見直しにつなげている。		
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	協力医療機関への定期検診の支援や、他の専門機関への受診の際に家族との連携を密にして可能な限り支援している。また、入退院時には必要に応じ病院への送迎も行っている。		
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	地域の部落長や民生委員、防災クラブの協力や、趣味のボランティアクラブ等の方々と交流したり、ホームで行うるんるん体操に地域住民の参加を得るなど、利用者の豊かな暮らしを支援している。		
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に支援している	日頃から主治医に相談したり報告できる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所いつでも受診できる環境が整っている。又、耳鼻科・眼科等については情報提供書を持参し他病院に受診の支援をしている。	入居時に利用者、家族の納得を得て、利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医は隣接の診療所に常駐して週1回の往診を行っており、医療面の安心が得られている。専門医への受診は家族対応としているが、初回受診は職員も同行するなど、状況に応じて支援している。	

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
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	週2回看護師の訪問があり、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分摂取の把握等、総合的な管理に努め、必要時には助言、アドバイスをもらいながら支援している。		
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。	入院時にはその都度医療機関と連絡を取り、本人、家族の意向を聞きながら早期退院に向けて話し合う関係を築いている。		
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	入所時主治医を交え、ご家族と長期入所後重度化した場合の将来像について家族の意向を十分に聞き方針を検討している。病状等の状態を主治医よりその都度説明を受け、支援内容を見出しながら支援している。	入居時に「看取りに関する指針」に沿って重度化や看取り介護について説明し、家族の意向を聞いている。母体法人の病院との医療連携体制も整い、重度化した場合等の対応について、利用者及び家族との意思疎通を日ごろから図っている。これまでに看取りの事例はない。	
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	急変時のマニュアル等を作成するとともに、関連の研修を受講したり、ホームでも常に対応について話し合うなど、職員の意識を高め、迅速に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	災害時の対応マニュアルを作成し職員全員に周知徹底するとともに、地域との合同訓練を行い、災害時の協力体制を築いている。全室にスプリンクラーを完備するとともに、直接消防署に通報できるシステムを導入している。又、当施設を避難場所として活用してもらう体制にある	消防署と連携し、火災や避難訓練を年2回定期的に行っている。地域との合同訓練では、地域の人も7～8人は参加し、地域の自主防災組織の取り組みには、職員が参加している。非常用食糧等は、最低限の分量を保管し、あとは母体法人の病院で備蓄している。	
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	職員は、利用者の身体状況、生活リズムを把握したうえで、一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いやさりげない介助に気をつけ、プライバシーを損ねない対応を心がけている。	人の尊厳や人権に関する外部研修等には複数の職員が参加し、日々の業務では言葉遣いや態度などで利用者の誇りを傷つけないよう、互いに気をつけ合っている。職員は利用者と馴染みの関係が強いため、守秘義務について注意している。	

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		○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	問いかけ、声かけが安心してできる体制作り、気軽に相談が誰にでもできる雰囲気作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活できるよう支援している。年間行事をカレンダーに印つけ希望や楽しさを抱いてもらうようにしている。		
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	行きつけの美容院に行ったり、衣類の買い物などの支援をしている。行事への参加などの際には服を選んだり身だしなみを整え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	季節の食材を取りれたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかにゆっくりと食事ができる雰囲気づくりの工夫をしている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど可能な範囲で職員と一緒にやっている。食べたい物のリクエストも聞き、希望に添える工夫をしている	献立は職員が利用者の希望も聞きながら作成し、月1回は母体病院の管理栄養士が点検している。利用者は、食事の準備や後片付けに参加し、食事中も食材のことなどを話題にしながら、食事を楽しんでいる。月に1~2回は外食したり、年2回程、バイキング食で変化をもたせている。	
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	利用者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた食器選びや盛りつけをしている。また、嚥下状態に合わせて食事形態に工夫を凝らしている。		
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	一人ひとりの歯の状態や義歯の使用などを把握し、毎食後には口腔ケアを行い、チェックしている。必要時には歯科医師にも相談している。		
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	個々の排泄パターンを把握するとともに、排泄チェック表を利用し、時間誘導にてトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄前の行動を把握しさりげなく介助するなど、プライバシーの保護に努めている。	利用者個々の排泄記録により時間をチェックしてトイレへ誘導したり、動作で尿意等の分かる場合はそのつど誘導し、トイレでの排泄ができるよう支援している。入居当時は失敗していた利用者でも、日々のケアで体調が良くなり排泄の自立につながった事例もある。	

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	個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日常的に運動を行うなど、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	毎日入浴できる体制にあり、入浴を楽しんでもらうよう季節に応じてゆず風呂や菖蒲湯などの工夫を凝らしている。洗身についても可能な限り自分で洗ってもらうよう配慮している。現在、夜間入浴希望者はいないが希望があれば入浴可能な体制にある。	利用者の希望に沿って入浴できる体制をとっている。希望すれば、毎日の入浴や夜間入浴も可能であるが、今のところ希望者はなく、ほぼ2～3日に1回の入浴となっている。入浴拒否の利用者には、声掛けの工夫や清拭をするなど、個々に応じた対応を行っている。	
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	安心して休養できる自室の環境づくりに努めるとともに、個々の睡眠パターンを把握し、日中に休養してもらったり、夜間の安眠に向けて生活リズムを整え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	薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰にでもわかるようにしている。服薬時には名前や日付、食前、食後、飲み込みの状態の確認をしている。		
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	カラオケやぬり絵、パズルなどの趣味を楽しんだり、洗濯物たたみや調理の下ごしらえ、テーブル拭き、お膳拭きなど、個々の能力に応じた役割を發揮してもらうとともに、気の合った者同士で昔話に花を咲かせるなどの場面づくりをしている。		
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支援している	体調や気候状況を見ながら、散歩や買物、イベントへの参加など、できるだけ利用者の希望に沿えるよう支援をしている。イベント時は家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでいる。	ほぼ毎日、事業所前で体操をしたあと、周辺を散歩している。希望があれば、近くのコンビニエンスストアへの買い物などの支援をしている。月1回程度、ドライブを兼ねて季節の花を見に行ったり、法人関連の喫茶店へ行ったり、運動会に参加したりなど、家族の協力も得ながら戸外に出かけるようにしている。	

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	外出が容易でない方のために施設内にミニ売店を開き、買物をして頂き本人から支払をしてもらうよう見守り支援している。また、社会性を高めるため、近くのコンビニエンスストアには頻繁に出かけるようにしている。		
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	利用者の希望に沿って電話してもらったり、家族からの電話を取り次ぐなどしている。手紙支援は、年賀状を一緒に作成している。		
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	玄関や居間に、利用者との共同作品や写真集を貼ったり、季節の生花、観葉植物、昔ながらの物などを飾っている。また、温度調節や、くつろぎの時間帯には軽音楽をさりげなく流し、共に口ずさみ快適さを演出する工夫を凝らしている。	玄関や居間、廊下などに、季節の花やイベントに参加した利用者の写真を飾り、昔農作業に使用していた蓑やかご等の民具を工夫して配置している。共用空間には音量に配慮した軽音楽が流れ、利用者同士の日常会話や歌が聞こえて居心地の良さが窺える。	
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	共有スペースの数カ所にソファや椅子を置き、自由に気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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頂き、本人の個性の尊重活かした持ち物により安心感を持ち、落ち着いて過ごせるよう工夫している。(仏壇、タンス、イス、布団、日頃着ていた洋服、靴など)また、彼岸等にはおはぎなどをお供えし、大切な家族を偲んでもらうよう支援している。	居室には、利用者の絵手紙の作品や自筆の色紙、家族の写真、仏壇や馴染みの椅子、時計、お気に入りのぬいぐるみ等が置かれ、家族と相談しながらくつろげる雰囲気を作っている。	
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	職員は、個々の状態を把握し、トイレの位置や自室の入り口などに目印をつけ、生活の混乱を最小限に留めるよう工夫している。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	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	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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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:太陽

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	開設当初から基本理念を玄関、及び会議室に掲示し、職員間で唱和している。全員が独唱できる体制にあると共に実践に結びつけている。		
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	地域の行事、敬老会、農協祭り、もみじ祭の参加、地域オカリナグループ、小学生の訪問など外部との交流を積極的に受け入れています。特に散歩時は近隣との挨拶を重視し、会話を多くとり職員共々明るい雰囲気作りに努めている。		
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	日常生活の暮らしの中に利用者と地域住民とふれ合う機会があり、その中でさりげなく認知症の理解をしてもらえるように話し合い。必要時は駐車場や施設内を開放している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している意見交換の中で事業所の取り組みについて一定の評価を頂き、サービス向上につないでいる。地域、家族代表の方等に議題を投げかけ意見を聞き評価を頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	年数回 県グループホーム協会の研修会参加と町内グループホーム開催の勉強会を行っている。ケアプラン・通信等持参し開示交換して意見を述べ合っている。		
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	外部研修会、施設勉強会を通じ、身体拘束とは何かについて話し合い、拘束をしない介護に取り組んでいる。言葉使いにもきめ細かく注意をはらっている。		

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>研修会参加、勉強会、ミーティング等で高齢者虐待防止について、職員全員で徹底した防止策に取り組んでいる。</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>日常生活自立支援制度や、成年後見制度を活用している事例もあり、制度について勉強会を行い職員の理解を深めている。</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>入居前に重要説明書及び、契約書等の説明を行い、居室をみて頂き、理解と納得を得た上で契約入居の運びとしている。</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>面会時や、行事への参加時の機会をみて気軽に意見が聞ける体制と信頼作りに努めている。又、お褒めの言葉が職員には何よりのご褒美となり、全体会議等で伝達し、意欲向上、資質向上につなげている。</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>朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容をその都度報告してもらい、できることから運営に反映させている。イベント、行事参加時も法人よりバスで送迎してもらい、飲食のサービスも受けている。</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>職員の個々の長所を活かし、自信を持って働ける職場環境作りや条件整備に配慮している。</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>外部研修、法人内研修に可能な限り参加するよう配慮し、ホーム内での勉強会に反映し、ソイ梅いんの資質向上に活かしている。</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>県グループホーム連絡会や、市町村事業所間での交流を通じて、事例発表を行い職員の自信につなげたり、他の事業所との利用者同士の交流を楽しみにつなげるなど、運営に活かしている。</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>入居時に、家族や関係機関から生活状況や身体状況、性格などの情報を聞き、本人と面談し、思いを聞きながら不安などを解消し、安心と信頼関係づくりに努めている。</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>入居時にゆっくり時間を持ち、家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くようにしている。</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>本人の状況や家族の意向、関係機関からの情報をもとに、今何が求められているか適切なサービス内容について検討し、できるだけ本人、家族の意向に沿えるよう対応している。</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>職員は利用者との日常的に接することで、昔ながらの生活習慣や作法等を習い、共に支え合う関係を築いている。また本人の意見や意向を尊重しながら支援している。</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>毎月の通信に暮らしぶりの手紙を添えたり、家族の面会時に、生活状況や身体状況を報告し、意見や思いを聞きながら共に支え合っていく関係を築いている</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>知人、友人等が面会の際には、他の利用者に気遣うことなく自室で思い出話をしてもらうようにしている。また、お茶・菓子等の配慮もしている。地域のイベント、法人主催の行事にも馴染みの友達と同席として会話を持たせ、次の集まりを楽しみにしている。</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>個々の生活習慣や認知症状の程度を把握し、良好な仲間づくりの支援を行うとともに、食卓の座席配置や自由時間の過ごし方、会話の中継ぎ等にも工夫している。</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>退居決定時は本人、家族に納得してもらうよう説明をするとともに、退居後も必要に応じ相談を受けるなど、継続して関わりを持っている。</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>入所時ご家族・ご本人に生活歴をさりげなく聞き取り、情報収集を多くし、本人の意向や希望を十分に反映できるよう把握している。また、個々の人格やプライベートの配慮と体調などを考慮し個々にあった暮らしを見いだしている。</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>個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、職員間はアセスメントシートにより共有している。</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>一人ひとりの心身の状況や能力などの現状についてミーティング等で話し合い、残存機能の維持回復等に、つなげていけるよう統合的に把握している。</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>本人や家族の意向を聞き、介護記録や職員の気づきなども踏まえ、毎月のミーティング時に現状に即した介護計画を検討している。職員は個々の介護計画に沿ってケアに取り組んでいる。計画書はご家族に直接開示し、同意を得ている。</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>一人ひとりの日々の生活状況や身体状況を介護計画の実践ファイルに記載し、情報を共有して日々の実践や介護計画の見直しにつなげている。</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>協力医療機関への定期検診の支援や、他の専門機関への受診の際に家族との連携を密にして可能な限り支援している。また、入退院時には必要に応じ病院への送迎も行っている。</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>地域の部落長や民生委員、防災クラブの協力や、趣味のボランティアクラブ等の方々と交流したり、ホームで行うるんるん体操に地域住民の参加を得るなど、利用者の豊かな暮らしを支援している。</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>日頃から主治医に相談したり報告できる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所にいつでも受診できる環境が整っている。又、耳鼻科・眼科等については情報提供書を持参し他病院に受診の支援をしている。</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>週2回看護師の訪問があり、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分摂取の把握等、総合的な管理に努め、必要時には助言、アドバイスももらいながら支援している。</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>入院時にはその都度医療機関と連絡を取り、本人、家族の意向を聞きながら早期退院に向けて話し合う関係を築いている。</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、事業所ですることが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>入所時主治医を交え、ご家族と長期入所後重度化した場合の将来像について家族の意向を十分に聞き方針を検討している。病状等の状態を主治医よりその都度説明を受け、支援内容を見出しながら支援している。</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>急変時のマニュアル等を作成するとともに、関連の研修を受講したり、ホームでも常に対応について話し合うなど、職員の意識を高め、迅速に対応できるようにしている。</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>災害時の対応マニュアルを作成し職員全員に周知徹底するとともに、地域との合同訓練を行い、災害時の協力体制を築いている。全室にスプリンクラーを完備するとともに、直接消防署に通報できるシステムを導入している。又、当施設を避難場所として活用してもらう体制にある</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>職員は、利用者の身体状況、生活リズムを把握したうえで、一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いやさりげない介助に気をつけ、プライバシーを損ねない対応を心がけている。</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>問いかけ、声かけが安心してできる体制作り、気軽に相談が誰にでもできる雰囲気作りに努めている。</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>一人ひとりの生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活できるよう支援している。年間行事をカレンダーに印つけ希望や楽しさを抱いてもらうようにしている。</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>行きつけの美容院に行ったり、衣類の買い物などの支援をしている。行事への参加などの際には服を選んだり身だしなみを整えるよう支援している。</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>季節の食材を取りれたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかにゆっくりと食事ができる雰囲気づくりの工夫をしている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど可能な範囲で職員と一緒にしている。食べたい物のリクエストも聞き、希望に添える工夫もしている。</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>利用者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた食器選びや盛りつけをしている。また、嚥下状態に合わせ食事形態に工夫を凝らしている。</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</p>	<p>一人ひとりの歯の状態や義歯の使用などを把握し、毎食後には口腔ケアを行い、チェックしている。必要時には歯科医師にも相談している。</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するとともに、排泄チェック表を利用し、時間誘導にてトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄前の行動を把握しさりげなく介助するなど、プライバシーの保護に努めている。</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>個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日常的に運動を行うなど、便秘予防に取り組んでいる。</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>毎日入浴できる体制にあり、入浴を楽しんでもらうよう季節に応じてゆず風呂や菖蒲湯などの工夫を凝らしている。洗身についても可能な限り自分で洗ってもらよう配慮している。現在、夜間入浴希望者はいないが希望があれば入浴可能な体制にある。</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>安心して休養できる自室の環境づくりに努めるとともに、個々の睡眠パターンを把握し、日中に休養してもらったり、夜間の安眠に向けて生活リズムを整えるよう支援している。</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>薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰にでもわかるようにしている。服薬時には名前や日付、食前、食後、飲み込みの状態の確認をしている。</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>カラオケやぬり絵、パズルなどの趣味を楽しんだり、洗濯物たたみや調理の下ごしらえ、テーブル拭き、お膳拭きなど、個々の能力に応じた役割を発揮してもらうとともに、気の合った者同士で昔話に花を咲かせるなどの場面づくりをしている。</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に支援している</p>	<p>体調や気候状況を見ながら、散歩や買物、イベントへの参加など、できるだけ利用者の希望に沿えるよう支援をしている。イベント時は家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでいる。</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>外出が容易でない方のために施設内にミニ売店を開き、買物をして頂き本人から支払をしてもらうよう見守り支援している。また、社会性を高めるため、近くのコンビニエンスストアには頻繁に出かけるようにしている。</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電話してもらったり、家族からの電話を取り次ぐなどしている。手紙支援は、年賀状と一緒に作成している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)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>玄関や居間に、利用者との共同作品や写真集を貼ったり、季節の生花、観葉植物、昔ながらの物などを飾っている。また、温度調節や、くつろぎの時間帯には軽音楽をさりげなく流し、共に口ずさみ快適さを演出する工夫を凝らしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>共有スペースの数カ所にソファや椅子を置き、自由に気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。</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頂き、本人の個性の尊重活かした持ちにより安心感を持ち、落ち着いて過ごせるよう工夫している。(仏壇、タンス、イス、布団、日頃着ていた洋服、靴など)また、彼岸等にはおはぎなどをお供えし、大切な家族を偲んでもらうよう支援している。</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>職員は、個々の状態を把握し、トイレの位置や自室の入り口などに目印をつけ、生活の混乱を最小限に留めるよう工夫している。</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				