

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	3990100574		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森 福井町		
所在地	高知市福井町1432-1		
自己評価作成日	平成26年8月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月5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)】

提携医療機関が変わりましたが、以前と変わらず利用者の状態の報告、相談に努め必要時には受診を行うなどスムーズに連携が取れており、ご本人、ご家族様ともに安心感を持って頂いています。理念にあるようにゆっくり、ゆったりとご自分のペースで生活していただけるように支援し、敷地内の何か所かにベンチを置き、自由に暮らせる環境づくりに取り組んでいます。そしてなにより、利用者の方から「笑顔」が引き出せるような言葉かけや対応に取り組んでいます。

※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	
----------	--

【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9月18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)】

開設後3年で調度品に新しさがあり、掃除が行き届いた清潔感のある事業所である。
 管理者及び職員は利用者がゆっくり、ゆったりと自分のペースで、出来るだけ自立した生活を送ることができ、また「笑顔」で暮らせることを方針としてケアに取り組んでいる。ケアでは、利用者が自分で食べることを大切にし、食事が楽しいものになるよう工夫している。また、医療連携の病院以外に、法人系列のデイサービス事業所に「グループホーム担当看護師」を置いて「グループホーム24時間365日オンコール体制」による健康管理を行っており、医療面で利用者・家族に安心感を与えている。
 地域とのつながりも大切にし、近くの福祉施設やスーパー等との交流や買い物を通じ、徐々にではあるが活動範囲を広げている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ひまわり

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	理念を職員の目に触れる場所(事務所内)に掲示し、日々のサービスの場面で実践しています。又、入居者の方やご家族にも見て頂けるようにフロアにも掲示しています。スタッフ会で理念に基づいたサービスが行えているか確認し、迷ったときは理念に立ち返るようにしています。	ゆっくり、ゆったり自分のペースで生活し、地域とのつながりを持ち、利用者の自立支援を目指すという理念がある。スタッフ会で理念の実践が出来ているか話し合うことで意識づけをし、日々のケアにつなげている。	法人のグループホーム共有の理念を使用しているが、開設後3年を経過する中で、自分たちが目指すケアについて今一度話し合い、法人の理念を基礎に独自性のある事業所の理念を検討することを期待したい。
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	日常的ではないのですが、近隣の福寿園さんの行事には積極的に参加させていただいています。(6月周年行事、8月よさこい、9月敬老会)又、敷地内のベンチで過ごす時や近隣のスーパーへ一緒に出かけた時に住民の方が声をかけてくださいます。	近くの養護老人ホームの行事へ参加して交流している。玄関のベンチで外気浴をしている時や、スーパーに買い物に行く時などに、散歩する近隣住民が気軽に声をかけてくれるなど、徐々に地域との交流が増えているが、まだ地域住民との日常的な交流には至っていない。	クリスマス会や敬老会など、事業所の行事に近くの幼稚園児に訪問してもらえるよう働きかけるなど、近隣住民が事業所を気軽に訪問できるような工夫を期待したい。
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	今後、中学生や高校生の職場実習を受け入れたり、実習生やボランティアさんを受け入れ、認知症の方の理解や支援の方法を少しでも多くの方に伝えられるように取り組んでいきます。		
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	利用者の状況や活動報告を行っています。事業所の取り組みに対して委員からの評価や要望、助言等を頂き、サービス向上に活かしています。又、会議録を出席されていないご家族や施設を訪問される方が閲覧できるようにし、ご意見箱を設置しています。	事業所の活動報告以外に、毎回、検討テーマを決めて会議を行っている。議事録は各項目ごとに整理されているが、質疑応答の記載内容が分かりにくい。また、継続検討課題も提示されているが、検討内容の記載がない。	委員からの要望・助言等を分かりやすく記載するとともに、継続検討課題については検討のプロセスや結果を記述し、更なるサービス向上につなげる事を期待したい。
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に取り組んでいる	地域高齢者支援センター職員の運営推進会議への出席や、西部地区グループホーム連絡会への参加を通して事業所の実情や取り組みに理解を得ています。又、連絡会ではお互いの実情やケアサービスの取り組み等を話し合い、サービスの向上に活かしています。	市担当者とは、運営推進会議や西部地区グループホーム連絡会を通じて実情を伝え、相談し合う関係ができており、ケアや運営上の相談などを必要に応じて行っている。	
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	研修会への参加やスタッフ会にて話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。職員は外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守り、時には一緒に外出するなど、日中は施錠せず拘束しないケアを実践しています。	研修会に参加した職員は研修報告により全職員に内容を周知しており、職員は身体拘束がどういふものを理解している。事業所前の道路は交通量が多いが、昼間は玄関の施錠はせず、職員が一人ひとりの外出傾向を把握し、散歩に行ったり、見守りに付き添うなど安全面に配慮した対応をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会への参加やマニュアルの周知を図り、職員間で注意しあい話し合っています。スタッフ会では職員の表情や言葉遣いの乱れが、不適切なケアに繋がってしまうことの理解を深め、お互いに注意し合えるように取り組んでいます。		
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	現在利用者で制度を活用されている方はいませんが、以前に成年後見人の制度を利用されていた方が居たことがあり、制度については理解できています。身寄りがない利用者がお一人いまして、一度関係者と検討しましたがまだ必要性がないとのことでした。今後も必要性に応じて活用を検討していきます。		
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	契約の締結、改定の際は施設長、管理者が同席し、文書に沿って説明を行っています。解約の際は利用者の状況を関係者と情報共有し、ご家族の意向を十分にお聞きしています。いずれの場合も不安や疑問点を尋ね理解・納得を図っています。		
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	ご家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしています。苦情受付の流れを掲示し外部の苦情受付連絡先を明示しています。訪問は自由で入居者、ご家族が何でも言える雰囲気作りに努め、意見、要望は運営に反映させています。他にも玄関にご意見箱を設置しています。	家族の訪問時などに意見・要望を聞くほか、クリスマス会等の行事に合わせて家族会を開催している。事業所便りを2カ月に1回発行し、その中で利用者の生活状況を個別に家族に伝え、意見の収集につなげている。出された意見や要望については、対応と改善の経過を伝えている。	家族は世話になっているという思いから、容易に本音が出せないものであることに配慮し、家族同士で話し合える場の設定など、率直な意見が出せるような工夫を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例会(常勤職員会)や毎月のスタッフ会で、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。個人面談での個別の意見等も運営に反映させています。	週1回は代表者が事業所を訪問している。定例会やスタッフ会などでは、職員から意見や提案を出しやすい雰囲気を作っている。また、希望する研修には偏ることなく参加できるように配慮し、職員のレベルアップに役立っている。	
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	面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握しています。定期昇給、正職員登用、資格取得のアドバイスなど向上心を持って働けるように条件整備に努めています。又、健康診断を実施し職員の健康管理にも配慮しています。		

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	個々の力量は把握できており、各職員に合わせた研修に参加できるように機会を設けています。キャリアアップの為に資格取得に向けたアドバイスを行っています。		
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	二か月に一回の西部地区グループホーム連絡会に参加し、交流する機会を設け、自分たちのケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	入居前の面談時からご本人、ご家族に心身、生活状況等の話を聞くようにしています。不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めています。又、入居時にはできるだけご自宅で使用されていた馴染みの物を持って来て頂き、ご自宅同様の生活が継続できるように配慮しています。		
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	何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなど思いを受け止め、要望に耳を傾けるようにしており、親身になって聞くことで信頼を得られるように努めています。		
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	面接時や入居打ち合わせ時にご本人、ご家族の意向を伺い、併せて居宅介護支援事業所や入所・入院施設からの情報を受け、方向性を決め対応しています。初回カンファレンス時に特に時間をかけて、現状の把握に努めています。		
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	自立支援を目標に家事全般、それぞれ可能な範囲で行っていただき、必要な部分は一緒に行うことでともに支えあう関係づくりに努めています。		

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	ご家族の訪問時や、必要時に電話連絡などで、日々の様子を伝えるようにしています。職員では家族の代わりにはなり得ないことを理解していただき、可能な範囲で外出や外泊、外食等の連れ出しをお願いしています。他にもご家族にホームの行事へご参加頂き、利用者との触れ合いの機会を設けるようにしています。		
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	友人、知人の訪問を受けたり、ご家族とともに行きつけの美容室に行かれています。他にも家が気になるので見に行きたいと言われる利用者の方と一緒に自宅を訪れたり、ご家族とご自宅に外泊される利用者の方もいます。又、近隣の福寿園さんやスーパー、レストランへ出かけ、新たな関係づくりにも取り組んでいます。	家族の協力のもとで行きつけの美容院に行ったり、外食や外泊をするほか、月に1回程度友人の訪問等もある。また、近所のレストランでティータイムを楽しんだり、スーパーで買い物をするなどで新しい馴染みの関係づくりも行っている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全スタッフが利用者それぞれの個性を把握し、相性の良さなども考慮し支援しています。体調の悪いときは心配する、いたわりあう関係ができています。レクリエーションや家事なども声を掛け合うなどして、お互い支えあうような雰囲気作りができています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もお見舞いに行くなどご本人の経過をフォローし、必要に応じてご家族からの相談を受けています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中での言動や表情などから、思いや意向の把握に努め、スタッフ会で検討し職員間で共有するようにしています。意思表示が困難な方に対しては、ご本人にとって一番良いと思われることを職員間で話し合い実践しています。ご本人から笑顔が見られるケアに努めています。	入居時の生活歴に入居後知り得た情報を追記し、一人ひとりの思いや意向をより正確に把握する事に役立っている。また、意思疎通が困難な利用者は、表情や仕草でその人の思いを見極めるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からは入居前の生活状況や生活歴を、併せて居宅介護事業所や入所・入院施設からはサービスの利用状況等の情報収集に努め、個人の介護ファイルにまとめています。又、入居後もご本人やご家族との話の中で新しく得た情報を随時追加し、職員間で共有できるようにしています。		

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	一人一人の利用者の生活リズムを把握し、ご本人の意向に沿った支援を行っています。又、職員間で体調の変化や言動、表情など、いつもとの違いに注意し、情報を共有しその時々状況に応じた支援をしています。		
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	ご家族には連絡時や面会時などに意見や思いを聞くようにし、ご本人には日々の関わりの中で思いや意向を聞くようにしています。利用者ごとに担当を決めてご本人がどのような支援を必要としているのか、現状の評価、アセスメントを行い、スタッフ会で意見交換をして介護計画に反映させています。	家族には面会時や電話などで意見・要望を聞き、カンファレンスによる職員意見や、モニタリング結果などに基づきスタッフ会で意見交換し、介護計画を作成している。介護計画は個別性のある、実践可能な内容となっている。また、状況変化時には、短期間での見直しも行っている。	
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	個別に日々の暮らしぶりやケアの実践、気づきを記録しています。日々の申し送りやスタッフ会で情報を共有し、ケアに活かし介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人の状況を常に把握するように努め、その時々生まれるニーズに対応できるように、その都度ご家族と連携し、職員間で話し合い実践するようにしています。		
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	歌や踊りのボランティアさんの訪問があったり、近隣の福寿園さんの行事などに参加したり、同事業所のデイサービスの秋祭りに参加し、地域の方々との交流が増えるように支援しています。		
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	ご本人やご家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援しています。協力医療機関への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関が主治医の場合はご家族に行っていただいています。(その際必要な近況の報告を行い、必要に応じて管理者が同行受診しています)	本人・家族の希望する医療機関で受診している。協力医療機関への受診は管理者が同行し、その他の医療機関への受診は基本的に家族対応だが、状況に応じて管理者が同行している。受診結果は家族からの報告等により個人の医療記録に保存し、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	日々の関わりの中で、いつもと違う様子や気付いた点を看護師に報告し、相談して必要に応じて病院受診をしたり、ご家族に専門医療機関の受診を勧めたりと適切な支援に努めています。		
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。	入院時は管理者が同行し、安心して治療ができるように病院関係者に必要な情報を提供しています。定期的に病院相談員と連絡を取り、ご本人にもお会いし回復状況等を伺っています。又、退院に向けたカンファレンスに参加し、グループホーム復帰後の注意点等を相談しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期に向けた事業所の方針は職員間で共有できています。ご本人の状況に合わせてご家族と話し合い、事業所でできることを説明し理解を得るようにしています。ご家族の意向を尊重しながらご本人にとって一番良いと思われる方針を共有しています。	重度化の指針、マニュアルに沿って契約時に本人・家族に説明をしている。まだ、終末期ケアの事例はないが、希望があれば、事業所で出来る事、出来ない事を説明し、家族、医療機関など関係者と話し合いのもとに取り組むことにしている。	
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	AEDを設置しており、緊急時対応マニュアルを整備し全職員が理解できています。定期的な訓練は行えていませんが、スタッフ会で対応について話し合っています。		
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	防災対策(火災、地震、風水害)マニュアルが整備されており、全職員が理解しています。年2回の火災訓練を実施しています。地域との協力体制を築くことが課題です。	町内の防災訓練には管理者が参加しているが、事業所での防災訓練には地域からの参加者がいない。また、避難経路は確保しており、非常用の備品は準備しているが、水・食料の備蓄が少ない。	地域との協力体制を築くために町内会へ働きかけるとともに、事業所での夜間想定訓練を実施すること、併せて、備蓄は県の地震防災対策マニュアル等に掲げる数量を目安に、検討することを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々のケアの中で、利用者の尊厳保持とプライバシーの確保に配慮しています。尊厳に配慮した対応を心がけ、常に言葉かけに注意しています。職員同士でも注意し合えるようにしています。	利用者の尊厳を損ねる事がないように、言葉かけや対応に気を付けている。気になる言葉かけや対応が見られたときは、職員同士でその場で注意したり、スタッフ会で話し合って適切な対応を周知している。	

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	一人ひとりの状態や持っている力に合わせ、食事、飲み物、入浴、外出等、日常生活の中でご本人が決めることができるように支援しています。思いや希望を伝えやすい雰囲気づくりに配慮しています。		
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	おおまかな一日の流れはありますが、一人ひとりの体調や生活のペースを大切に、決して無理強いはしていません。起床、就寝時間は基本的にご本人に任せており、希望に沿った暮らし方を支援しています。		
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	更衣はご本人の希望を大切にしています。ご自身で準備できない方には声掛けして一緒に選ぶようにしています。ご家族と美容院に行かれたり、毎朝の乳液でのお肌のお手入れ、ご本人の好みの服を着ていただく等、個別に支援できるようにしています。		
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	調理専門の職員を中心に、旬の食材を使った料理を提供できています。食べたいものなど希望があれば柔軟に対応し、買い物にも一緒に行き食事の準備を手伝ってもらい、職員も同じテーブルで楽しく食事をしています。片付けも個人の力に合わせてできることをしてもらっています。	献立は、利用者の好みを聞きユニット毎に作成している。食材は近隣スーパーへ利用者と一緒に出かけ、旬の物を購入している。調理の下ごしらえ、テーブル拭き、食器洗いなど利用者の出来る事を支援し、自分で食べる事を大切にしながら、個々のペースに合わせて、ゆっくりと食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分量の摂取状況をチェック表に記録しています。個々の好みや習慣等もあるので、その人に合わせて対応しています。常に個々の体調を把握するように努め、体調や状態に合わせて工夫し栄養、水分摂取の確保を支援しています。		
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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後個々の状態にあったケアをしています。必要な方には訪問歯科診療を利用しています。		
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	入居者個々の排泄状況を全職員が把握しており、トイレでの排泄が継続できるように支援しています。自尊心に配慮した声掛け誘導やパット交換、下着回収をしています。常に支援内容を検討し、個々の状態に合わせた支援を行っています。	チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者個々の介助の必要性に合わせて時間誘導を行い、トイレでの自立に向けた排泄支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排便状況は常に把握するようにしており、日々の申し送りで情報交換しています。体操や散歩への参加を促したり起床時の水分摂取や乳製品の提供、繊維質の多い食事作りに取り組んでいます。		
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	ご本人の希望を確認し、希望に沿った入浴ができるように努めています。入浴を拒否される時には時間を空けて声掛けしたり、他の職員が対応するなど工夫しています。入浴チェック表にて管理し、ご本人の体調に合わせた入浴が行えています。	午後の時間帯に、利用者の希望に沿って入浴を支援している。利用者の体調等から2～3日に1回の入浴になっている。入浴を拒否する利用者には、声かけの工夫などにチームで取り組み、少なくとも週に1～2回は入浴につなげている。体調に合わせて清拭での対応も行っている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし生活のリズムを整え、夜間の安眠につなげるようにしています。その日の個々の状況や希望に沿って日中にも休息をとっていただいています。		
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	利用者一人ひとりの服薬内容を把握し服薬支援をしています。症状の変化等があれば看護師や医師に報告・相談し、指示を受けるようにしています。薬の変更があれば申し送りノートに記載して職員に周知徹底し、その後に変化がないか注意して様子観察をするようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意分野を把握しており、食材の下ごしらえ、洋服のボタン付け、編み物等をしていただいています。誕生日会などの行事には豪華食事を楽しんでいただくなど気分転換を図っています。		
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	敷地内にベンチを設置しゆっくりと過ごしていただけるようにしています。近所のレストラン風見鶏のケーキタイムに行ったり、サンシャインと一緒に買い物に行っています。定期的には1か月に1回の外出を行っています。	天気の良い日は、近くのレストランの敷地にある花壇を見に行ったり、車いす利用者やシルバーカー利用者には、ベンチで外気浴をするなど戸外に出る機会を作っている。また、月に1回は季節の花見や外食などに出かけている。	

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	お金の管理ができる方はご自身の財布を持ち、買い物に行った際は財布から支払いをしてもらっています。職員は、お金を持つ、使うことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望に応じて支援しています。		
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	ご家族や友人、知人からの電話を取り次いだり、ご本人の希望があればご家族へ電話をしていただいたりご本人の意向に沿うようにしています。		
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	共用空間は台所、食堂、居間が一体化しており、食事作りの音、匂いなど生活感にあふれています。季節感のある壁画作りや季節の花を飾り、利用者に季節感を感じて頂けるようにしています。職員間の私語を慎み不快にならないように配慮し、居心地良く過ごしていただけるように努めています。	玄関や居間には季節の花が活けられ、壁面にも季節に応じて作成した造花や貼り絵、色紙で作った果物などが飾られ、季節感に配慮した共用空間になっている。また、廊下には利用者が作成した刺繍が飾られ、台所からの調理の匂いと共に家庭的な雰囲気をつくっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやテーブル、畳コーナーなど各々が自由に過ごされています。玄関や入口、家庭菜園の近くにベンチを置くなど、自由に過ごせるような居場所づくりに配慮しています。		
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	ご家族と相談し利用者の使い慣れた小物などを置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫しています。ご家族の写真を置いたり、ご本人が落ち着いて生活が送れるように支援しています。	居室には使い慣れた椅子や机、家族の写真、先祖を祭った仏壇などが置かれ、利用者がそこで落ち着いて生活ができるような居室になっている。	
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	建物内部は適した手すりを設置し、台所の洗い場など利用者に適した高さにしています。居室にはトイレや洗面台があり、自立しやすいように配慮しています。		

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、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:ちゅーりっぷ

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	理念を職員の目に触れる場所(事務所内)に掲示し、日々のサービスの場面で実践しています。又、入居者の方やご家族にも見て頂けるようにフロアにも掲示しています。スタッフ会で理念に基づいたサービスが行えているか確認し、迷ったときは理念に立ち返るようにしています。		
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	日常的ではないのですが、近隣の福寿園さんの行事には積極的に参加させていただいています。(6月周年行事、8月よさこい、9月敬老会)又、敷地内のベンチで過ごす時や近隣のスーパーへ一緒に出掛けた時に住民の方が声をかけてくださいます。		
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	今後、中学生や高校生の職場実習を受け入れ、実習生やボランティアさんを受け入れ、認知症の方の理解や支援の方法を少しでも多くの方に伝えられるように取り組んでいきます。		
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	利用者の状況や活動報告を行っています。事業所の取り組みに対して委員からの評価や要望、助言等を頂きサービス向上に活かしています。又、会議録を出席されていないご家族や施設を訪問される方が閲覧できるようにし、ご意見箱を設置しています。		
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に取り組んでいる	地域高齢者支援センター職員の運営推進会議の出席や、西部地区グループホーム連絡会への参加を通して事業所の実情や取り組みに理解を得ています。又、連絡会ではお互いの実情やケアサービスの取り組み等を話し合い、サービスの向上に活かしています。		
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	研修会への参加やスタッフ会にて話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。職員は外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守り、時には一緒に外出するなど、日中は施錠せず拘束しないケアを実践しています。		

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>研修会への参加やマニュアルの周知を図り、職員間で注意し合い話し合っています。スタッフ会では職員の表情や言葉遣いの乱れが、不適切なケアに繋がってしまうことの理解を深め、お互いに注意し合えるように取り組んでいます。</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>現在利用者で制度を活用されている方はいませんが、以前に成年後見人の制度を利用されていた方が居たことがあり、制度については理解できています。身寄りがない利用者がお一人いまして、一度関係者と検討しましたがまだ必要性がないとのことでした。今後必要に応じて活用を検討していきます。</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>契約の締結、改定の際は施設長、管理者が同席し、文書に沿って説明を行っています。解約の際は利用者の状況を関係者と情報共有し、ご家族の意向を十分にお聞きしています。いずれの場合も不安や疑問点を尋ね理解・納得を図っています。</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>ご家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしています。苦情受付の流れを掲示し外部の苦情受付連絡先を明示しています。訪問は自由で入居者、ご家族が何でも言える雰囲気作りに努め、意見、要望は運営に反映させています。他にも玄関にご意見箱を設置しています。</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>定例会(常勤職員会)や毎月のスタッフ会で、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。個人面談での個別の意見等も運営に反映させています。</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>面接や日々の接触の中で、個々の状態は把握しています。定期昇給、正職員登用、資格取得のアドバイスなど向上心を持って働けるように条件整備に努めています。又、健康診断を実施し職員の健康管理にも配慮しています。</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>個々の力量は把握できており、各職員に合わせた研修に参加できるように機会を設けています。キャリアアップの為に資格取得に向けたアドバイスを行っています。</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>二か月に一回の西部地区グループホーム連絡会に参加し、交流する機会を設け、自分たちのケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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>入居前の面談時からご本人、ご家族に心身、生活状況等の話を聞くようにしています。不安や思いを受け止め、安心感を持って頂けるように努めています。又、入居時にはできるだけご自宅で使用されていた馴染みの物を持って来て頂き、ご自宅同様の生活が継続できるよう配慮しています。</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>何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなど思いを受け止め、要望に耳を傾けるようにしており、親身になって聞くことで信頼を得られるように努めています。</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>面接時や入居打ち合わせ時にご本人、ご家族の意向を伺い、併せて居宅介護支援事業所や入所・入院施設からの情報を受け、方向性を決め対応しています。初回カンファレンス時に特に時間をかけて、現状の把握に努めています。</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>ご本人の思いを知るように努め、職員間で共有し日々の生活の中で分かち合い、共に支え合う関係作りに努めています。</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>日頃の状況について、電話や面会時にその都度、相談や報告をしています。ご家族の負担にならないように配慮しながら共に支えていけるように関係作りに努めています。</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>ご家族の協力も得ながら、外出や外食など楽しい時間を過ごせるように支援しています。</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>利用者の個々の生活や状態を把握しており、利用者間の関係の細かな変化など職員間で伝達し合っています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退去後もお見舞いに行くなどご本人の経過をフォローし、必要に応じてご家族からの相談を受けています。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で利用者の言動や表情などから、思いや意向を把握し、職員間で検討・共有しています。</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>日々の会話やご家族との会話の中で、不明な点や具体的な情報を得て照らし合わせています。</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>利用者の生活リズムを把握し、言動や表情など細かな気づきを職員間で伝達し合っています。</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>ご家族や入居者の意向を伺い、入居者の日頃の言動などをもとにモニタリングし介護計画を作成しています。</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>食事や排せつなど個々に記録し、確認や申し送り職員全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ます。</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>ご本人の状況を常に把握するように努め、その時々生まれるニーズに対応できるように、その都度ご家族と連携し、職員間で話し合い実践するようにしています。</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>地域の行事への参加など暮らしを楽しむことができるように支援しています。</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</p>	<p>ご本人やご家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援しています。協力医療機関への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関が主治医の場合はご家族に行っていただいています。(その際必要な近況の報告を行い、必要に応じて管理者が同行受診しています)</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>訪問看護師に報告、相談を行い、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるように支援しています。</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>入院時にはお見舞いに行き、病状の把握に努めています。ご家族と相談しながら医師、看護師とも連携を図り、退院後の生活がスムーズにスムーズに行えるように配慮しています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化、終末期に向けた事業所の方針は職員間で共有できています。ご本人の状況に合わせてご家族と話し合い、事業所でできることを説明し理解を得るようにしています。ご家族の意向を尊重しながらご本人にとって一番良いと思われる方針を共有しています。</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>AEDを設置しており、緊急時対応マニュアルを整備し全職員が理解できています。定期的な訓練は行えていませんが、スタッフ会で対応について話し合っています。</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>年に2回の合同消防訓練を実施しています。避難路の確保や非常用食料等備蓄品も常備しています。</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>日頃の会話の中で入居者の誇りやプライバシーを損ねることがないように気を付けています。</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>ご本人の思いや希望に対して、可能な限り自己決定ができるように支援しています。</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>おおまかな一日の流れはありますが、入居者一人ひとりの希望を優先して支援しています。</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>清潔に気持ちよく過ごしてもらえるように、身だしなみやおしゃれができるように支援しています。</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>入居者が好みそうな献立を作り、皆で食事が楽しみなものであるように取り組んでいます。</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>個々の体調の把握に努め、栄養バランスや水分量が確保できるよう一人ひとりに応じた支援をしています。</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>毎食後、口腔ケアへの声かけや見守り、要介助者には直接介助を行っています。又利用者によっては訪問歯科の往診を受け、治療もを行っています。</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>入居者個々の排泄パターンとそれに応じた支援に努めています。定時のトイレ誘導が必要な方は排泄チェック表を作成しています。</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>体操への参加や廊下歩行を勧めたり、水分摂取や乳製品を提供し便秘予防に取り組む、医師にも相談しながら便秘の予防に取り組んでいます。</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>個々の希望に合わせて2～3日に1回の割合で利用者一人に職員一人の対応で支援しています。</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>その時の状況に合わせて自由に休息して抱いたり、前夜の睡眠状態に応じて午前睡や、その日の体調に合わせて午睡を取っていただけるようにしています。</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>職員間で申し送りや連絡ノートに記載してある内容を確認し伝達しています。</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>レクリエーション参加や一人ひとりの思いや嗜好を取り入れながら支援しています。</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>毎月の外出や外食などの支援に取り組んでいます。個別に希望があればドライブや買い物へ出かけています。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>利用者の能力や希望に合わせて、ご自分で少額の金銭を持たれている方もいます。</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>希望に応じて電話や手紙のやり取りができるように支援しています。</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>共用スペースには季節の花や、季節の飾りをして居心地の良い空間づくりに努めています。</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>ホールのソファやテーブル席で気の合う方々で談話されています。</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>ご家族と相談し利用者の使い慣れた小物などを置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫しています。ご家族の写真を置いたり、ご本人が落ち着いて生活が送れるように支援しています。</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>利用者の状態に合わせて手すりの増設などを行っています。状況の変化に合わせてその都度検討を行い、入居者にとって良い環境づくりを支援しています。</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				