

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	3970400234		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム なんごく		
所在地	〒783-0049 高知県南国市岡豊町中島1298		
自己評価作成日	平成25年8月22日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月24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)】

<p>近くに国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、入居者と職員が共にゆっくりと生活しています。ホームの敷地内にある畑にて四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有し合いながら農作業を楽しんでいます。</p> <p>職員が入居者に寄り添い共に生活し、いつも笑顔で安心して生活できる普通の家庭のような雰囲気ของกลุ่มホームです。</p>
--

※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.kaizokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3970400234-00&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10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)】

<p>事業所はよく手入れされた庭に囲まれ、屋内のどこからも木や花の変化を見て季節が感じられるようになっている。利用者は敷地内の畑で野菜を育て、収穫する喜びを共有しながら、広い居室でゆったりとした生活を送っている。管理者とユニットリーダーの連携も良く、利用者一人ひとりの思いや暮らしやすさを大事にするという事業所の理念に基づく介護の実践に努めている。介護計画の作成に当たっては、サービス担当者会議に利用者と家族が参加し、その意向を反映した生活の実現を目指して職員全員で検討している。利用者の快適性を第一に考え、日中は「布パンツに尿パッド」で過ごせるよう取り組み、大半の利用者が実現するなど、利用者の視点で取り組む姿勢が職員全体に浸透している。地域との連携においても、田の清掃作業に春、夏2回参加したり、地域における合同の防災訓練の呼びかけや、公民館で認知症の介護相談を企画するなど積極的な姿勢が見られる。昨年は、看取り介護の貴重な経験もしており、新たな課題を見出しながら利用者本位の介護の実践に取り組んでいる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:みつば

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	その人らしい生活ができるよう日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、室内での生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ地域の中の一員として暮らしている。	事業所の理念である、利用者の思いに沿ったぬくもりのある生活を目指し、日々自己決定できるよう選択肢を提供したり、家族の情報や利用者の表情から意向を汲み取りながら実現に取り組んでいる。毎日の気付きをノートに記録して共有し、職員全員で理念の実践に活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の田役や災害訓練に参加し地区の方々と交流を図っている。	春、夏2回、田の作業に参加し、用水路の清掃を行ったり、地域に防災訓練を働きかけている。津波の被害想定が少ないことから実現に至っていないが地域との関わりを進めている。また、公民館で認知症の介護相談の場を設けることも企画している。	
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	散歩等で外出した際に地域の方と入居者の方が話しをすることで認知症の理解をいただいている。		
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	運営推進会議の際に地域の方々の介護に関する疑問や困っていることを勉強会のテーマとして取り上げ、講義や資料の配布をしている。グループホームの事業報告や取り組み状況を写真にて紹介したりしながら感想やアドバイスを頂き今後の取り組みに繋げている。	運営推進会議では、スライドを使用した事業報告や外部評価結果と目標達成計画等の報告のほか、地域で課題になっていることをテーマに勉強会を行うなど、出席者との意見交換が活発に行われる工夫をして、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に市町村の担当者に参加してもらい、グループホームの実情を見てもらっている。又、現在の入居状況、サービスについての問い合わせなどホームで困りごとが合った場合、お互いに連絡を取り合い協力できる関係づくりができています。	市担当課、地域包括支援センターから運営推進会議に担当者が出席し、事業所の実情をもとに意見交換ができています。公民館を使用して地域での介護相談の場を設けることを申し入れ、年度内の開催を計画するなど市と連携している。	
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	事業所として身体拘束について、新採用者には必ず研修し、全職員対象でも定期的に勉強会を行い、理解を深め実践できている。	外部研修や虐待防止に関する内部の勉強会等を通じて身体拘束をしないケアへの理解を深めている。家族には身体拘束の弊害やリスクの理解を得るよう努め、日中は玄関の施錠はしていない。日々の介護場面では言葉による拘束に注意を払い、気になる言葉かけはその場で指摘して話し合い、拘束のないケアの実践に努めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	事業所として高齢者虐待について定期的に勉強会を実施し、防止に努めている。又、業務の中で管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		
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	職員全員が学び理解できるよう勉強会を実施し、必要な方がいつでも活用できるようにしている。		
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	ご本人やご家族と十分に話し合い、双方が理解納得ができるように取り組んでいる。又、その際に解らないことや疑問に思ったことについていつでも相談してもらえるようにしている。		
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	日頃の関わりの中で入居者の方に不満や苦情がないか聴くようにするとともに、意見箱を玄関に設置している。職員や管理者に対し、直接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。	日々の生活の中で利用者の意見を聞き、面会時や介護計画に関するサービス担当者会議で家族の意見を聞いている。要望については対応策を検討、記録し全職員に周知している。敬老会には家族全員が出席し交流しているが、家族同士で話し合う場は設けられていない。	行事等で家族が交流できている状況を活かし、利用者の生活をスライドで紹介するなどの工夫によって家族同士のコミュニケーションを図り、家族のみの話し合いから率直な意見を引き出して、運営に反映することを期待したい。
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	月に1回職員ミーティングを開催し、日々の業務で気付いたことや意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	勤務体制に関する職員の意見を聞いて現場で調整等を行い、ケアの質の向上に努めている。日々のケアや業務で気づいた職員の意見を「自立支援」、「コスト」、「快適性」の視点で検討して「気付きノート」に記録し、環境改善や排泄用品の見直し等、運営に反映している。	
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	6月、12月に個別に面接を行った上で人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映できるようにしている。又、国内外の職員旅行の支援など、職場環境・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	職員一人ひとりにあった研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。また、毎月ホーム内で勉強会を実施している。		
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	法人内のグループホームや事業所との交流は多くあり、勉強会・研修会に参加することで職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。		
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	入居希望から決定までの間に本人の面接を行い、ホームの見学もしていただくことで本人の心身の状態や思いを受け止め、安心を確保していただくよう努めている。		
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	入居の申し込み時に家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを聞き取るように配慮している。又、6か月に1回連絡し現在の状況を把握できるようにしている。		
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	相談を受けた際に、本人の状況などを聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その方にあった対応ができるよう努めている。		
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	本人のできることできないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり支えあう関係を築いている。		

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		○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	ケアプラン作成時に御家族にカンファレンスに参加して頂き、本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。又、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支えあっている。		
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	家族に協力を仰ぎ、馴染みの場所や人に会いに行きたく働きかけている、又、職員と一緒に掛けられるよう情報を収集している。	希望の外出先へドライブするときに、利用者の自宅のある地域を通るようにしている。家族と過ごす時間が持てるよう家族に協力を依頼し、行きつけの店での外食や外泊を働きかけている。年末年始には希望により、半数の利用者が外泊や外出ができています。	
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	当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が仲介したり、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築いていけるよう支援している。		
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	利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関わりを断ち切ることなく時々御家族がホームを訪れている。		
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	入居者一人ひとりの暮らし方の希望を本人や家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持ち、職員全員で本人本位に検討している。	日々の暮らしの中で一人ひとりの思いや意向を引き出せるよう関わっている。意思疎通が難しい利用者には、家族から生活歴や暮らし方の希望等を聞いて、きめ細かく声をかけて関わり、刺激を与えながら思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族や本人から聞き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	日々の暮らしの中で、一人ひとりの出来ることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。		
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、御家族、担当職員、計画作成担当者、看護師にてカンファレンスを開催し、本人、家族の要望やアセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。	介護計画に関するサービス担当者会議には利用者及び家族が参加している。計画作成者は、看護師、担当職員から健康状態や生活の情報、プランへの意見、利用者及び家族から意見、要望を聞いて利用者本位の視点で話し合い、3カ月毎に計画を作成している。	
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	日々の生活、行動、会話など具体的に記録するとともに、入居者様や家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように、関連施設との連携を図り支援している。		
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	近くの国分川の堤防を散歩している。スーパーは少し遠方ではあるが食材を買いに出かけている。近くに公民館があり、入居者の行方がわからなくなった際には町内放送で呼びかけ、捜索してもらうなど協力体制ができています。		
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	在宅療養診療所の医師が月2回の定期往診の他、急変時には往診をしてもらい24時間の協力体制をとっている。又、他にかかりつけ医がある場合は、家族対応にて受診して頂き、情報の交換もしている。	協力医療機関も含め利用者等の希望する医療機関で受診できている。協力医療機関からは往診が月2回あり、急変時も24時間の協力体制をとり対応している。他のかかりつけ医や専門医への受診は家族に依頼し、受診後の情報収集や職員間の共有もできている。	

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	看護職員を配置しており、入居者様ひとり一人の健康管理や医療行為を行っている。その中で急変や事故が発生した場合にはすぐに看護師に報告、連絡、相談し必要な場合には協力病院に受診できる体制になっている。		
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。	医療機関や御家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向け連携をとっている。又、入院先にお見舞いに出かけ入居者様が安心して治療できるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。又、医師より看取り介護を要すると判断された場合には同意書を頂き対応する体制になっている。	職員の研修や医師との連携により事業所で看取り介護を行う体制を整えている。昨年度、看取り介護を行い、その過程で家族の意思に迷いが生じることや、看取りに直面した時の職員の葛藤等の貴重な体験を得て、見出した課題に取り組むと共に今後の介護に活かすことにしている。	
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	年に1回は応急訓練を実施している。又、緊急時にはかかりつけ医と連絡がとれる体制がとれており、指示を仰ぐようにしている。		
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	年2回消防署立会いのもと消防避難訓練を実施し、町内会の防災訓練へも参加している。	防火訓練は消防署立ち会いの訓練と、自主訓練の年2回実施しているが、地域からの参加は得られていない。非常用食料、水、備品を備蓄しており、食料品は消費期限前に消費し、入れ替えるようにしている。地域における防災訓練は働きかけているが、実施されるに至っていない。	防火訓練について運営推進会議で地区長、市職員と意見を交わし、協力を得て地域住民の参加が得られるよう取り組み、実施につなげることを期待する。
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	人前であからさまに介護をしないようにし、人格を尊重した言葉掛けをしている。又、居室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉めプライバシーの保護に努めている。	日常の介護場面では、選択肢を提供して利用者が自己決定できるよう声がけし、意思を尊重している。居室での介護は他の利用者の目にふれないよう配慮し、何事も必ず声をかけて行うなど尊厳とプライバシー保護に努めている。	

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
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	日々の生活を共にし、寄り添い暮らすことで、出来ること、出来ないことを理解した上で、生き生きとした言葉や笑顔で本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。		
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、希望があれば、思いに沿えるよう支援している	調理、掃除、洗濯など一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。又、どのように過ごしたいか希望があれば、思いに沿えるよう支援している。		
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	一緒にタンスの中からお気に入りの服を探し、着て頂いている。お化粧をしている方もいる。衣服が汚れた場合はすぐ更衣している。		
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	一緒に買い物に行き、食事の準備、片付けをおこなっている。季節の物を出来るだけ使用し、畑で収穫した野菜を使ったりしている。又、行事に合わせた料理を考えて楽しみになるよう工夫している。	事業所の畑で収穫した野菜を調理に活用するなど、季節の食材を使うことを心がけ、行事食にも季節感を工夫している。利用者はテーブル拭き、下ごしらえ、片付けなど、できることを職員と一緒にを行い、職員と楽しく会話しながら食事している。	
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	一人ひとり食べる量や形態を考慮し提供している。水分もお茶の他牛乳、コーヒー、紅茶など工夫し、夏はジュースをゼリーにし水分摂取している。食事量と水分の摂取量の少ない方は毎日摂取量を把握し補助食品を使用することもある。		
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、本人の力に応じた口腔ケアを実施し、必要に応じて介助している。		
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、リズムを把握し時間誘導を行っている。入居後殆どの方がオムツの使用が減っている。	排泄用品は利用者の快適性を第一に考え、日中は「布パンツに尿パッド」で過ごすことが可能なように取り組んでいる。個々の排泄パターンに合わせて誘導を行い、大半の利用者が実現できている。夜間は睡眠を優先し、通気性の良い紙パンツに尿パッドで対応している。	

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	毎日排便の確認を行い、便秘しやすい方にはヨーグルトやプルーンジュースを飲んで頂き、食べ物の工夫をしている。どうしても排便のない方には主治医に相談し下剤を処方してもらっている。		
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	午前・午後に個々の希望に沿ってゆっくり入浴して頂いている、拒否や「後で」などタイミングがあわない時は無理強いせず、時間や日を変更したりしている。	一人ひとりがゆったり入ってもらえるよう配慮し、利用者の希望に沿って午前、午後の時間帯に入浴している。心不全など疾病に合わせて湯の温度や入り方に注意し、入浴誘導時に拒否や気持ちに沿わない場合は、時間や日を調整して対応している。	
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	日中、散歩や畑仕事、ドライブなど外気に触れることを多くし、夜間は気持ちよく眠れるように支援している。昼間に傾眠や疲労がある入居者様には昼寝を行うなど休息してもらっている。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用、用法用量について、薬情報にて把握し理解している。又、処方が変わった場合は全員が把握し、状態の変化がないか記録している。		
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	昔の生活歴を把握し、現在何ができるか、又、何を好んでいるか見極め、ケアプランの中に取り入れ支援している。		
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	真夏は涼しい早朝、冬場は暖かい日中に散歩や畑仕事をしたりしている。車で買い物に出かけたりドライブに出かけるなど気分転換を図っている。又、春や秋の気候のよい時期には家族と共に弁当を持ち出かけている。又、外出可能な御家族には関係を絶たないよう一緒に外出して頂けるよう働きかけを行っている。	気温や体調に留意して日常的に事業所周辺を散歩しているほか、事業所の畑に出向いて野菜のでき具合を見たり、軽い作業を行っている。散歩が難しい場合は玄関脇のベンチで談笑し、外気に触れている。年2回、花見などの行事を企画し、車椅子の利用者も含め全員が外出している。	

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	金銭管理は家族と相談して小遣い程度を預かっている人やご本人がもっている人がいる。買い物の際に好きなものを買ったり、近くの喫茶店へ出掛けるなど支援している。		
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	家族と定期的に関わりがもてるよう働きかけ、本人が希望する場合は電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	入居者様が落ち着いて暮らせるようにその時に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。又、季節の花や手作りの小物を置くなどしている。	事業所を囲む庭が手入れされ、中庭に植えられた椿等の木を屋内どこからでも見ることができ、季節を感じる事ができている。また、玄関にはプランターの植栽があり、ユニット入口の大きな花器には利用者が活かした季節の花が飾られ、家庭的で居心地の良い環境となっている。	
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	談話室にはソファーや畳コーナーがあり、庭や玄関先にはベンチを設け一人ひとりの思いに沿って過ごせるようにしている。		
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	本人が以前使っていた馴染みの物や好みの物を持参して頂くなど、家族に協力して頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室のベッド、カーテン、押し入れ以外は利用者が使用していた馴染みの筆筒、椅子、テレビなどが配置されている。居室は広くゆったりしており、家族写真やぬいぐるみ、自作の小物などを飾り、利用者が居心地良く過ごせ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	日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し一人ひとりの「できること」や「わかること」をさりげなく援助している。できないことはさりげなく声掛けし、共に行うことで出来る限り力を活かして暮らせるよう心がけている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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:れんげ

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	その人らしい生活ができるよう日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるよう取り組み、室内での生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ地域の中の一員として暮らしている。		
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の田役や災害訓練に参加し地区の方々と交流を図っている。		
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	散歩等で外出した際に、地域の方と入居者の方が話しをすることで認知症の理解をしていただいている。		
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	運営推進会議の際に、地域の方々の介護に関する疑問や困っていることを勉強会のテーマとして取り上げ、講義や資料の配布をしている。グループホームの事業報告や取り組み状況を写真にて紹介したりしながら、感想やアドバイスを頂き今後の取り組みに繋げている。		
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	運営推進会議に市町村の担当者に参加してもらい、グループホームの実情を見てもらっている。又、現在の入居状況、サービスについての問い合わせなどホームで困りごとがあった場合、お互いに連絡を取り合い協力できる関係づくりができています。		
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	事業所として身体拘束について、新採用者には必ず研修し、全職員対象でも定期的に勉強会を行い、理解を深め実践できている。		

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>事業所として高齢者虐待について定期的に勉強会を実施し、防止に努めている。又、業務の中で管理者が職員に助言や動機づけを行っている。</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>職員全員が学び理解できるよう勉強会を実施し、必要な方がいつでも活用できるようにしている。</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>ご本人やご家族と十分に話し合い、双方が理解納得ができるように取り組んでいる。又、その際に解らないことや疑問に思ったことについていつでも相談してもらえるようにしている。</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>日頃の関わりの中で入居者の方に不満や苦情がないか聴くようにするとともに、意見箱を玄関に設置している。職員や管理者に対し、直接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。</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>月に1回職員ミーティングを開催し、日々の業務で気付いたことや意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させている。</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>6月、12月に個別に面接を行った上で人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映できるようにしている。又、国内外の職員旅行の支援など、職場環境・条件の整備に努めている。</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>職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。また、毎月ホーム内で勉強会を実施している。</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>法人内のグループホームや事業所との交流は多くあり、勉強会・研修会に参加することで職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。</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>入居希望から決定までの間に本人の面接を行い、ホームの見学もしていただくことで本人の心身の状態や思いを受け止め、安心を確保していただくよう努めている。</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>入居の申し込み時に、家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを聞き取るように配慮している。又、6か月に1回連絡し現在の状況を把握できるようにしている。</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>相談を受けた際に、本人の状況などを聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その方にあった対応ができるよう努めている。</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>本人のできることできないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり支えあう関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>ケアプラン作成時に御家族にカンファレンスに参加して頂き、本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。又、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支えあっている。</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>家族に協力を仰ぎ、馴染みの場所や人に会いに行きたくて頂くよう働きかけている。又、職員と一緒に出掛けられるよう情報を収集している。</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>当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が仲介したり、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築いてい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>利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関わりを断ち切ることなく時々御家族がホームを訪れている。</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>入居者一人ひとりの暮らし方の希望を本人や家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持ち、職員全員で本人本位に検討している。</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>一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族や本人から聞き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続できるよう努めている。</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>日々の暮らしの中で、一人ひとりの出来ることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。</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、御家族、担当職員、計画作成担当者、看護師にてカンファレンスを開催し、本人、家族の要望やアセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、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>日々の生活、行動、会話などを具体的に記録するとともに、入居者様や家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。</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>本人や家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように関連施設との連携を図り支援している。</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>近くの国分川の堤防を散歩している。スーパーは少し遠方ではあるが食材を買いに出かけている。近くに公民館があり入居者様の行方がわからなくなった際には町内放送で呼びかけ、検索してもらおうなど協力体制ができています。</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>在宅療養診療所の医師が月2回の定期往診の他、急変時には往診をしてもらい24時間の協力体制をとっている。又、他にかかりつけ医がある場合は、家族対応にて受診して頂き、情報の交換もしている。</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>看護職員を配置しており、入居者様一人ひとりの健康管理や医療行為を行っている。その中で急変や事故が発生した場合には、すぐに看護師に報告、連絡、相談し必要な場合には協力病院に受診できる体制になっている。</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>医療機関や御家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向け連携をとっている。又、入院先にお見舞いに出かけ入居者様が安心して治療できるよう努めている。</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>本人や家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。又、医師より看取り介護を要すると判断された場合には同意書を頂き、対応する体制になっている。</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>年に1回は応急訓練を実施している。又、緊急時にはかかりつけ医と連絡がとれる体制がとれており指示を仰ぐようにしている。</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>年2回消防署立会いのもと消防避難訓練を実施し、町内会の防災訓練へも参加している。</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>人前であからさまに介護をしないようにし、人格を尊重した言葉掛けをしている。又、居室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉め、プライバシーの保護に努めている。</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>日々の生活を共にし、寄り添い暮らすことで、出来ること、出来ないことを理解した上で、生き生きとした言葉や笑顔で本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。</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>調理、掃除、洗濯などひとり一人のペースにあわせて作業するようにしている。又、どのように過ごしたいか希望があれば、思いに沿えるよう支援している。</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>一緒にタンスの中からお気に入りの服を探し、着て頂いている。お化粧をしている方もいる。衣服が汚れた場合はすぐ更衣している。</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>一緒に買い物に行き、食事の準備、片付けを行っている。季節の物を出来るだけ使用し、畑で収穫した野菜を使ったりしている。又、行事に合わせた料理を考えて楽しみになるよう工夫している。</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>一人ひとり食べる量や形態を考慮し提供している。水分もお茶の他牛乳、コーヒー、紅茶など工夫し、夏はジュースをゼリーにし水分摂取している。食事量と水分の摂取量の少ない方は毎日摂取量を把握し、補助食品を使用することもある。</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、本人の力に応じた口腔ケアを実施に、必要に応じて介助している。</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、リズムを把握し時間誘導を行っている。入居後殆どの方がオムツの使用が減っている。</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>毎日排便の確認を行い便秘しやすい方にはヨーグルトやプルーンジュースを飲んで頂き、食べ物の工夫をしている。どうしても排便のない方には主治医に相談し下剤を処方してもらっている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>午前・午後に個々の希望に沿ってゆっくり入浴して頂いている。拒否や「後で」などタイミングが合わない時は無理強いないで時間や日を変更したりしている。</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>日中、散歩や畑仕事、ドライブなど外気に触れることを多くし、夜間は気持ちよく眠れるように支援している。昼間に傾眠や疲労がある入居者様には昼寝を行うなど休息してもらっている。</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>一人ひとりの薬の目的や副作用、用法用量について、薬情報にて把握し理解している。又、処方が変わった場合は全員が把握し、状態の変化がないか記録している。</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>昔の生活歴を把握し、現在何ができるか、又、何を好んでいるか見極めケアプランの中に取り入れ支援している。</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>真夏は涼しい早朝、冬場は暖かい日中に散歩や畑仕事をしたりしている。車で買い物に出かけたりドライブに出かけるなど気分転換を図っている。又、春や秋の気候のよい時期には家族と共に弁当を持ち出かけている。又、外出可能な御家族には、関係を絶たないよう一緒に外出して頂けるよう働きかけを行っている。</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>金銭管理は家族と相談して小遣い程度を預かっている人やご本人が持っている人がいる。買い物の際に好きなものを買ったり、近くの喫茶店へ出掛けるなど支援している。</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>家族と定期的に関わりがもてるよう働きかけ、本人が希望する場合は電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。</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>入居者様が落ち着いて暮らせるようにその時に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。又、季節の花や手作りの小物を置くなどしている。</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>談話室にはソファーや畳コーナーがあり、庭や玄関先にはベンチを設け、一人ひとりの思いに沿って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>本人が以前使っていた馴染みの物や好みの物を持参して頂くなど、家族に協力して頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。</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>日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し一人ひとりの「できること」や「わかること」をさりげなく援助している。できないことはさりげなく声掛けし共に行うことで出来る限り力を活かして暮らせるよう心がけている。</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				