

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	3990500013		
法人名	合同会社 まんさくの里		
事業所名	グループホーム まんさくの里		
所在地	土佐市塚地331-1		
自己評価作成日	H25年 12月 16日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月10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)】

「まんさくの里」におきましては、本年度より外部への活動を重視し、1週間に1回は地域の婦人部が主催する100才体操に参加したり、又1ヶ月に1~2回園外での食事や、四季々の見学会など外出の機会を増やし、気分転換を図っています。毎日戸外の散歩の励行も怠る事なく、心身共に「健康で明るく」を目指しています。地域との交流は近くの小学校の催し事や、公園の清掃活動などにも参加して、地域に根ざしたグループホームを目指しています。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3990500013-00&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26年1月20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、山や田畑に囲まれ、自然豊かで静かな環境の中にあり、玄関前にはベンチやテーブルを置いて、外気浴やティータイムを楽しむ工夫をしている。庭には菜園があり、地域住民がスイカや野菜などを植えに来てくれている。地域との関係づくりに努力し、近隣の小学生の学習先として、事業所から手をあげて受け入れたり、地域の婦人部が行う体操教室に参加して婦人部との連携を模索するなど、積極的に働きかけている。外出支援の強化にも取り組み、利用者の睡眠が確保され、おむつの使用量が減少するなどの客観的データも出している。事業所は代表者が交代して1年不足であるが、代表者、管理者、職員が一丸となってサービス向上に努力しており、模範となる事業所として期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：りんどう

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	事業所の新運営理念をつくり変え、1週間に1回の職員会には、出席者全員が理念を唱え、絶えず意識し共有している。	代表者や職員の異動もあったため、全職員で協議し理念を作り直している。「健康で明るい家庭」の中で利用者本位に支援を行い、地域と交流していく主旨の理念を掲げ、週1回の職員会で理念を唱和したり、日々の業務を理念と照合しながら振り返り、実践に取り組んでいる。		
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	1週間に1回地域の公民館で行っている百歳体操に参加し、その後は雑談などしてお茶を頂いたりして、交流を図っている。又、園内での敬老会には地域の方もお誘いして、全員で楽しんでいる。	週1回地域の婦人部が行う百歳体操には、散歩を兼ねて半数の利用者が参加したり、公園の清掃を行ったり、事業所の敬老会に地域住民を招待するなど地域と交流している。庭の菜園には、近隣住民がスイカや野菜を植えてくれたり、魚や野菜の差し入れがあるなど地域に溶け込んでいる。		
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	近隣の小学生の学習の一環として、利用者との交流を通じて、高齢認知症の理解を深めてもらったり、公民館での交流を機に地域の方々の見学を募ったりしている。			
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	行事報告と共にこれからの取り組みなどを説明し、意見を頂いたり、地域の行事の情報など交換してサービスの質の向上に繋げている。	会議には行政のほか、地区長、民生委員が出席し、家族には毎回全員に参加を呼びかけ、利用者も参加している。事業所の行事報告や利用者の状況などを報告して、意見やアドバイスを受けサービス向上に活かしている。会議録は公表している。	事業所の応援者をさらに増やすために、地域の多様な人材を探して会議メンバーに入ってもらい、議題の取り上げ方や会議録の取り方なども、「運営推進会議ガイドブック」などを参考に検討することを期待したい。	
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取り組んでいる	運営推進会議では、貴重な意見やこれからの取り組みなどの情報を頂いたりして、又、更新申請などは直接出向き、その都度実情や質問など相談したりして協力を頂いている。	運営推進会議に毎回出席する地域包括支援センターの職員から、情報提供やアドバイスを得ている。市の介護担当窓口には、事業所から積極的に向かい合って相談したり情報提供を受けるなど、協力関係を作ることに取り組んでいる。		
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	玄関の施錠はもとより、一切の室内での拘束はせず、ホーム内では、利用者は思うように過ごしている。庭に出る事もあり、職員は本人の気分に添って同行している。	新規採用者が多いので、身体拘束を職場研修の中に位置づけて研修している。玄関の施錠はせず、外出傾向が強い利用者には行動を確認して、職員が寄り添いながら自由に過ごしてもらっている。地域との見守り体制の構築について、積極的に地域交流を図りながら取り組みを進めようとしている。		

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	虐待に関しては職員もよく理解しており、関わりの中での、言葉の虐待とかも職員同士で声掛けし合い、十分な配慮をして、防止に繋げている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する事については、一部の職員は外部研修も受講しているが、新しい職員やまだ受講していない職員もいて職員の理解を深めるべく、年間研修計画の中で、1月に所内研修を予定している。		
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	2ユニットの管理者2名が説明にあたり、納得理解してもらった上で、契約の締結を図っている。又、事業所内の変更などの際に重要事項の説明と捺印など、その都度お願いしている。		
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	年2回の家族会を設定し、家族同志の交流や意見などをお聞きしている。必要な事柄は検討し改善することになっている。	運営推進会議の案内を家族全員に送り、参加を呼びかけている。利用者も4名ほど参加している。年2回は、行事に合わせて家族会を開催し、家族同士の話し合いの場を設定している。家族会には半数以上の家族が参加し、出された意見の反映に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1週間に1度の職員会や、職員全体の慰安会など職員の意見や提案など聞き入れやすい、状況を設定している。	職員会や日々の業務の中で、意見や提案を聞いている。代表者や施設長は職員の立場で、勤務体制のことや物品に関すること、利用者へのサービスに関することなど、職員の意見や提案を理解し、可能なことは取り上げ、運営に反映させている。	
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	代表者は職員の不平、不満、又は要望など出来る範囲内で聞き入れてくれ、勤務状態や家族の生活状態などを考慮した上でしかるべき返答をしてきている。		

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
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	代表者は常に研修の機会を設け、それぞれの職員に合った研修を受講してもらっている。又、県の主催する若年者人材育成支援にも力を入れている。		
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	各管理者、主任、希望職員などで、他のグループホームの見学をしたり、又他事業所よりの見学にも応えている。見学後は、反省会を開き他事業所の良い部分は検討した上で取り入れるようにしている。		
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	面接時、入居初期などは不安や心配事など十分なアセスメントをして、安心してもらえるような関わりに努めている。		
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	上記同様、家族の方にも十分な説明と、心配事の聞きとりなど会話の中で、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期段階での聞き取りで、必要な支援を取り入れ、必要であればその都度必要な支援を組み込んでいる。		
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	理念にあるように、職員は何事も一緒に築く事をモットーとしていて、調理の下ごしらえ、洗濯たため、掃除など日常家事は一緒に行っている。		

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
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	面接時には、職員はご家族に必ず日頃の本人の状態や行事などの報告もし、本人の失敗談や職員の本人に対する心配事など、家族になりきって家族の一員として役割を果たしている。		
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	時々訪問して下さる近所の方や古いご友人などには、暖かく接し、必要な報告などもさせて頂き、又立ち寄ってもらえるような接客を心掛けている。	友人が数日おきに訪ねてきたり、一度に10人くらい馴染みの人が訪問する利用者もいる。事業所の敬老会にも、地域の馴染みの人が参加してくれるなど、関係継続を支援している。また、地域行事や散歩、ボランティアの受け入れを通して、新たな馴染みの人や場所もできている。	
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	ユニット間の隔てもなく、利用者の思い思いの場所で他の利用者との雑談や手作業、合唱などで交流している。希望時には、職員が他ユニットに同行して交流に努めている。		
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	他所への入院などにより退去した後も、病院等に面会などを欠かさず、又その後の入居の相談にも応じたいと考えている。		
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	十分なアセスメントや生活歴の把握が困難な利用者の場合は、日々の生活の中で時間をかけて、本人の動向を見ながら本人の思いや希望を聞き出したりするように心掛けている。	アセスメント様式で生活歴や思い、希望などを把握しているが、介護上必要な詳しい情報収集にまで至っていない。時間の経過とともに、本人の記憶も薄れ、家族も世代交代で利用者の昔のことを知る人が少なくなり、把握が難しくなっている。	昨年代表者が交代し、職員も大きく入れ替わった中で、利用者の思いや意向の把握に時間をかけて重点的に取り組むことになっており、その努力を続けることを期待したい。
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	上記と重複する部分であるが、日々の言動で生活環境や暮らし方を探り、又他所からの転入居も多く、これまでの経緯などの情報も頂き把握するようにしている。		

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
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	「自分でできる事は、自分でする」、「何をしたいのか、その日の気分はどうなのか」を常に会話や動作などで観察し、その日の状態に合わせて遠目で支え見守るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者は必要時毎に開催し、課題やケアのあり方について職員間で検討している。家族にも意見を伺いプラン作成に活かしている。	利用者本人、家族の意見や思いを聞き、モニタリングやカンファレンス等で職員の意見や思いを確認して、担当者会で話し合い、現状に即したプランを作成している。計画は3カ月ごとに見直し、状況が変わればその都度見直ししている。作成した計画は家族に説明して同意を得ている。	
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	ケース記録は、日々時間毎に記入し、個々の日々の生活状態を細かく観察し、職員間で情報を共有し、又担当者会議に活かしている。		
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	状況(心身共に)に変化が生じた時、新たなニーズが発生した時など必要に応じてできる限りのサービスを取り入れ、プランの変更をするなどして柔軟な対応を心がけている。		
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	地域の運動会、敬老会、公民館の体操や、地域の公園の清掃活動、又、しおかぜ公園で遊山をしたり、地域の施設で楽しんでいる。		
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	主治医による往診診療があり、月2～3回と必要時は随時往診を行っている。歯科のかかりつけ医からは、月1回歯科検診がある。	入居時に本人、家族の希望を聞いて、全員が協力医をかかりつけ医としており、定期的または必要に応じて往診を受けている。専門医の受診は家族が対応し、緊急時は看護師対応としている。結果も家族から聞き取り、看護師用の記録や個人記録に残して、職員で共有している。	

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		○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	看護師は24時間受付可能で、職員の些細な質問にも答えるべく、常時職員と連携を図っている。必要時は、夜間、休日にも受診の為に準備や同行を惜しまない。		
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。	必要に応じてサマリーの作成や情報交換をし、スムーズに入院時の治療ができるように、見舞方々出向く事もある。		
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	重度化した場合の利用者、家族との特に取り決めるはないが、医療処置が必要となった場合は主治医の方より、適した病院などの紹介状を預かるなどの情報の話し合いはしている。	寝たきりで全介助が必要になった利用者を、入院直前まで支援した事例はあるが、看取りを行った事例はない。医療処置が必要になった場合は、対応が困難なので、重度化や終末期が近づいたとき、看取りの指針に基づき利用者や家族、主治医と事業所で話し合うことにしている。	
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	緊急時の対応については、所内研修を含め常日頃より、看護師による指導を受けている。		
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回の防災訓練をはじめ、日頃より災害(防災)について検討しているが、具体的に利用者の避難が可能か、又避難困難者の数など課題は残っている。	年2回、全職員が参加して防災訓練を実施し、避難先に実際に足を運んで課題を確認している。防災訓練には地域住民の参加がまだ得られておらず、地域の自主防災組織の情報も確認できていない。非常用食料等は確保されている。	事業所に津波は来ないと想定されているが、川が近いので水害が起こる可能性もあり、運営推進会議などを活用して、訓練への地域住民の参加を呼びかけたり、地域の防災組織の情報を把握して連携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	声掛けや問いかけの言葉には十分気を使い、職員同士で注意をし合ったり、利用者本人の性格や気性を熟知した上で対応している。	研修計画の中に、利用者の尊厳を守ることやプライバシーの確保に関する項目を位置づけて実施している。ケアにおける命令口調など、不適切な声かけは職員間で互いに注意し合っている。居室内のポータブルトイレには、布をかける配慮もしている。	

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	日常生活上では本人の意向や自己決定を尊重している。ユニットごとの食事会や、見学、ドライブなどは当日に本人に納得を得て参加してもらっている。最近は両ユニットと一緒に、外出や外食を行ったりもしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	過ごし方で本人の意思はないが、本人らしく自分のペースで1日を過ごしておられる。職員はソファで雑談や合唱など希望に沿って支援している。		
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	それぞれの身だしなみに合わせて、カーデガン等家族と相談して、職員が購入させてもらったりしている。毎朝全員の頭髪を整えたり、整容の支援をしている。		
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	調理の下ごしらえ、味見などそれぞれの特性を活かして、一緒に食事作りをしている。又、片付けなども利用者の担当を変えて職員が声掛けしながら、食器洗い、おぼん拭き等を一緒に行っている。	献立は利用者の希望を聞いたりしながら、職員が作成している。野菜や果物などの新鮮な食材は、近くの市場へ利用者も一緒に出かけて購入している。利用者は状態に応じて食事の準備や片付けを手伝い、職員は利用者と一緒に食事しながら話題を提供して楽しい雰囲気づくりをしている。	
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	水分量は1500cc以上を目安に、毎日チェックして記入している。摂取量が少ない人は代替え食品などで1500ccを保っている。食事にしても種類や色合い、繊維性の物を考慮して献立表に記録している。		
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	1日3回食後の口腔ケアと、モーニングケアを行っている。月1回歯科医の検診時、指示に従って必要に応じたケアをしている。		
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	昼間は自室にポータブルトイレを設置している利用者も、日中は介助により共同トイレを使用している。又、他の利用者も時間毎のトイレ誘導を行いパットなどの汚染を減らしている。その結果、日中失敗の少ない利用者は布パンツに切り替え、現在1名ではあるが昼間の排泄の自立に成功している。	トイレの使い方の支援や、早めにトイレ誘導するなど排泄の自立支援の工夫を行い、排泄の失敗が減り、尿臭がなくなったり、散歩を毎日行うことで、夜も安眠できておむつの使用量が減少してきている。	

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
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	緩下剤の服用は主治医と相談し、減量して食事の工夫（繊維性の物など）を積極的に取り入れ、日中の戸外の散歩も夏から継続して行えている。		
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	入浴においては、午後の時間帯に本人の希望も含め、要望に沿うように行っている。入浴拒否の利用者には、時間帯を変更したり他の職員が変わって声かけし、成功に繋がっている。	利用者の希望により、毎日でも入浴できるようにしているが、毎日や夜間の入浴希望者はいない。ほぼ3日に1回は入浴できている。入浴拒否の利用者が多いが、馴染みの人や異性の介護者の声かけで入浴することもあり、工夫しながら入浴支援をしている。	
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	日中の臥床は出来るだけ避け、ソファでゆったりとくつろいだり職員が声掛けし、雑談などしながら夜間の熟睡に繋がっている。冬場は湯たんぽの利用も欠かさない。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は職員が確認し、手に持たせるなどで完全に飲み込むまでを確認している。又、服薬一覧は各ユニット事に貼付し、担当の職員は服用薬を理解している。		
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	利用者個々にやりたいことや、食べたいものを聞き取り、できるだけ要望に添えるよう努力している。見学や食事には1ヶ月に1～2回必ず外出し気分転換を図っている。		
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	日常的には職員の勤務体制上困難な時もあるが、帰宅願望の強い利用者には、家族と相談してドライブに出かけたり、昔住んでいた場所の近くまで出かけることもある。	散歩は、個別に毎日出かけている。近くの体操教室や市場などにも散歩を兼ねて出かけている。月2回はドライブや花見など、全員での外出を企画し、ボランティアで協力する職員もある。玄関前に設置したベンチやテーブルで、食事や炊き出しを楽しんだり、外気に触れる機会を作っている。	

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
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	買い物やお金の出し入れは困難ではあるが、時には職員が付き添って、買い物の外出もしている。購入時のアドバイスや支払いなどは職員が代行する。		
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	手紙は暑中見舞いや、年賀はがきなど回数は少ないが、レクリエーションの一環として手作りの物を作って家族等に送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	目につく場所には季節の草花や、散歩の折りに摘んできた野草などを利用者と一緒に活けたりして楽しんでいる。日中は寛げるようソファを配置し穏やかに過ごせる空間を造っている。	散歩の途中で採集した草花や行事の写真を飾ったり、利用者や職員で制作に取り組んだ季節感のある作品を毎月取り換えたりして、家庭的な雰囲気のある空間にしている。居間には、空気清浄器や加湿器なども設置して、快適な空調管理を心がけている。	
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	利用者同士がソファで雑談をしたり、一人でゆっくりと居眠りをしてみたり、思い思いに過ごせている。又、隣のユニットから訪ねてきたり、自由に行き来して交流も図れている。		
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	面会時には居室でゆっくり過ごせるように、ホームからは二人掛けのソファを提供したり、室内の雰囲気も壊さず、居心地よく利用してもらっている。各室の壁には手作りのカレンダー等を貼付して、満足している。	災害に備えた低めの整理箆箆やテレビ・椅子などの家具が配置され、利用者の馴染みの小物、家族の写真やぬいぐるみ、手作りの曆等を置いて、落ち着いて過ごせるよう工夫している。全居室に小型のソファを備え付け、来訪者にくつろいでもらえる配慮もしている。	
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	各居室には洗面台も設置しており、許す限り自分でできる利用者には、洗面や食後の口腔ケアなど自立した生活を送ってもらっている。トイレは自立できるように、手すりやセンサーライトも設置し、入り口にはわかるように大きな文字で表示してある。		

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				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

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ききょう

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	事業所の新運営理念をつくり変え、1週間に1回の職員会には、出席者全員が理念を唱え、絶えず意識し共有している。		
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	1週間に1回地域の公民館で行っている百歳体操に参加し、その後は雑談などしてお茶を頂いたりして、交流を図っている。又、園内の敬老会には地域の方もお誘いして、全員で楽しんでいる。		
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	近隣の小学生の学習の一環として、利用者との交流を通じて、高齢認知症の理解を深めてもらったり、公民館での交流を機に地域の方々の見学を募ったりしている。		
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	行事報告と共にこれからの取り組みなどを説明し、意見を頂いたり、地域の行事の情報などを交換してサービスの質の向上に繋げている。		
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	運営推進会議では、貴重な意見やこれからの取り組みなどの情報を頂いたりして、又、更新申請などは直接出向き、その都度実情や質問など相談したりして協力を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠はもとより、一切の室内での拘束はせず、ホーム内では、利用者は思うように過ごしている。庭に出ることもあり、職員は本人の気分に添って同行している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待に関しては職員もよく理解しており、関わりの中での言葉の虐待とかも、職員同士で声かけし合い、十分な配慮をして防止に繋がっている。</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>権利擁護に関する事については、一部の職員は外部研修も受講しているが、新しい職員やまだ受講していない職員もいて職員の理解を深めるべく、年間研修計画の中で、1月に所内研修を予定している。</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>2ユニットの管理者2名が説明にあたり、納得理解してもらった上で、契約の締結を図っている。又、事業所内の変更などの際に重要事項の説明と捺印など、その都度お願いしている。</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>年2回の家族会を設定し、家族同志の交流や意見などをお聞きしている。必要な事柄は検討し改善するようにしている。</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>1週間に1度の職員会や、職員全体の慰安会など職員の意見や提案などを聞き入れやすい、状況を設定している。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>代表者は職員の不平、不満、又は要望など出来る範囲内で聞き入れてくれて、勤務状態や家族の生活状態などを考慮した上でしかるべき返答をしてきている。</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>代表者は常に研修の機会を設け、それぞれの職員に合った研修を受講してもらっている。又、県の主催する若年者人材育成支援にも力を入れている。</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>各管理者、主任、希望職員などで、他のグループホームの見学をしたり、又、他事業所よりの見学にも応えている。見学後は、反省会を開き、他事業所の良い部分は検討した上で取り入れるようにしている。</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>面接時、入居初期などは不安や心配事など十分なアセスメントをして安心してもらえるような、関わりに努めている。</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>上記同様、家族の方にも十分な説明と、心配事の聞きとりなど会話の中で、信頼関係を築いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>初期段階での聞き取りで、必要な支援を取り入れ、必要であればその都度必要な支援を組み込んでいる。</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>理念にあるように、職員は何事も一緒に築く事をモットーとしていて調理の下ごしらえ、洗濯たたみ、掃除など日常家事は一緒に行っている。</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>面接時には、職員はご家族に必ず日頃の本人の状態や行事などの報告もし、本人の失敗談や職員の本人に対する心配事など、家族になりきって家族の一員として役割を果たしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>時々訪問して下さる近所の方や古いご友人などには、暖かく接し必要な報告などもさせて頂き、又立ち寄ってもらえるような接客を心がけている。</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>ユニット間の隔てもなく、利用者の思い思いの場所で他利用者との雑談や手作業、合唱などで交流している。希望時には、職員が他ユニットに同行して交流に努めている。</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>他所への入院などにより退居した後も、病院等に面会など欠かさず、又その後の入居の相談にも応じたいと考えている。</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>十分なアセスメントや生活歴の把握が困難な利用者の場合は、日々の生活の中で時間をかけて、本人の動向を見ながら本人の思いや希望を聞き出したりするように心がけている。</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>上記と重複する部分であるが、日々の言動で生活環境や暮らし方を探り、又他所からの転入居も多く、これまでの経緯などの情報も頂き把握するようにしている。</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>「自分でできる事は、自分でする」、「何をしたいのか、その日の気分はどうなのか」を常に会話や動作などで観察し、その日の状態に合わせ遠目で支え見守るようにしている。</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>担当者会は必要時毎に開催し、課題やケアのあり方について職員間で検討している。家族にも意見を伺い、プラン作成に活かしている。</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>ケース記録は、日々時間毎に記入して個々の日々の生活状態を細かく観察し、職員間で情報を共有し、又担当者会議に活かしている。</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>状況(心身共に)に変化が生じた時、新たなニーズが発生した時など、必要に応じてできる限りのサービスを取り入れ、プランの変更をするなどして柔軟な対応を心がけている。</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>地域の運動会、敬老会、公民館の体操や、地域の公園の清掃活動、又、しおかぜ公園で遊山をしたり、地域の施設で楽しんでいる。</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>主治医による往診診療があり、月2~3回と必要時に随時の往診が行われている。歯科のかかりつけ医から 月1回歯科検診がある。</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>看護師は24時間受付可能で、職員の些細な質問にも答えるべく、常時職員と連携を図っている。必要時は、夜間、休日にも受診の為に準備や同行を惜しまない。</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>必要に応じてサマリーの作成や情報交換をし、スムーズに入院時の治療ができるように、見舞方々出向く事もある。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合の利用者、家族との特に取り決めはないが、医療処置が必要となった場合は主治医の方より、適した病院などの紹介状を預かるなどの情報の話し合いはしている。</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>緊急時の対応については、所内研修を含め常日頃より、看護師による指導を受けている。</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回の防災訓練をはじめ、日頃より災害(防災)について検討しているが、具体的に利用者の避難が可能か、又避難困難者の数など課題は残っている。</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>声かけや問いかけの言葉には十分気を使い、職員同士で注意をし合ったり、利用者本人の性格や気性を熟知した上で対応している。</p>		

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	日常生活上では本人の意向や自己決定を尊重している。ユニットごとの食事会や、見学、ドライブなどは当日に本人に納得を得て参加してもらっている。最近はお互いユニットで一緒に、外出や外食を行ったりもしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	過ごし方で本人の意思はないが、本人らしく自分のペースで1日を過ごしておられる。職員はソファで雑談や合唱など希望に沿って支援している。		
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	それぞれの身だしなみに合わせて、カーデガン等家族と相談して、職員が購入させてもらったりしている。毎朝全員の頭髪を整えたり、整容の支援をしている。		
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	調理の下ごしらえ、味見などそれぞれの特性を活かして、一緒に食事作りをしている。又片付けなども利用者の担当を変えて職員が声掛けしながら、食器洗い、おぼん拭き等も一緒に行っている。		
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	水分量は1500cc以上を目安に、毎日チェックして記入している。摂取量が少ない人は代替食品などで1500ccを保っている。食事にしても種類や色合い、繊維性の物を考慮して献立表に記録している。		
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	1日3回食後の口腔ケアと、モーニングケアを行っている。月1回歯科医の検診時、指示に従って必要に応じたケアをしている。		
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	昼間は自室にポータブルトイレを設置している利用者も、日中は介助により共同トイレを使用している。又、他の利用者も時間毎のトイレ誘導を行いパットなどの汚染を減らしている。その結果、日中失敗の少ない利用者は布パンツに切り替え、現在1名ではあるが昼間の排泄の自立に成功している。		

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>緩下剤の服用は主治医と相談し、減量して食事の工夫(繊維性の物など)を積極的に取り入れ、日中の戸外の散歩も夏から継続して行っている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴においては、午後の時間帯に本人の希望も含め、要望に沿うように行っている。入浴拒否の利用者には、時間帯を変更したり他の職員が変わって声かけし、成功に繋げている。</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>日中の臥床は出来るだけ避け、ソファでゆったりとくつろいだり、職員が声かけし雑談などしながら夜間の熟睡に繋げている。冬場は湯たんぽの利用も欠かさない。</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>服薬は職員が確認し、手に持たせるなどして完全に飲み込むまでを確認している。又、服薬一覧は各ユニット事に貼付し、担当の職員は服用薬を理解している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>利用者個々にやりたい事や、食べたいものを聞き取り、できるだけ要望に沿えるよう努力している。見学や食事には1ヶ月に1~2回必ず外出し、気分転換を図っている。</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>日常的には職員の勤務体制上困難な時もあるが、帰宅願望の強い利用者には、家族と相談してドライブに出かけたり、昔住んでいた場所の近くまで出かけることもある。</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>買い物やお金の出し入れは困難ではあるが、時には職員が付き添って、買い物の外出もしている。購入時のアドバイスや支払いなどは職員が代行する。</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>手紙は暑中見舞いや、年賀はがきなど回数はないが、レクリエーションの一環として手作りの物を作って家族等に送っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>目につく場所には季節の草花や、散歩の折りに摘んできた野草など利用者と一緒に活かしたりして楽しんでいる。日中はくつろげるようソファを配置し、穏やかに過ごせる空間を造っている。</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>利用者同士がソファで雑談をしたり、一人ゆっくりと居眠りをしてみたり、思い思いに過ごせている。又、隣のユニットから訪ねてきたり、自由に行き来して交流も図れている。</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>面会時には居室でゆっくり過ごせる様に、ホームからは二人掛けのソファを提供したり、室内の雰囲気も壊さず、居心地よく利用してもらっている。各室の壁には手作りのカレンダー等貼付して、満足している。</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>各居室には洗面台も設置しており、許す限り自分でできる利用者には、洗面や食後の口腔ケアなど自立した生活を送ってもらっている。トイレは自立できるように、手すりやセンサーライトも設置し、入り口にはわかる様に大きな文字で貼付してある。</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				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