

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	3990100459		
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 タヤけ小やけ		
所在地	高知市神田1002-1		
自己評価作成日	平成28年8月9日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月2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)】

ADLの低下を防ぐ為に、毎日体操や運動、階段昇降、散歩を行っている。個人の希望により、喫茶、買い物などに行き、地域との交流も図っている。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3990100459-00&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28年8月25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3階建ての1階にあり、中庭を挟んで2つのユニットがある。中庭は手入れが行き届き、共用空間の景観を良好にするとともに、利用者に季節感を与えている。2階と3階には有料老人ホームが併設されているが、中庭の端に幅の広い外階段を設置し、緊急時に連携が取れるよう備えている。2階の老人ホームには定期的に美容師が訪問しており、事業所の利用者も髪を切ってもらうなど、交流している。近隣にはスーパー、神社や公園があり、日常的に外出を楽しんでいる。利用者と職員で近所の喫茶店へ行ったり、図書館を利用している利用者もある。両ユニットの職員各1~2名程度で構成する各種委員会を設置し、意見交換しながらサービスの質向上に努めている。若い職員は実務者研修にも参加し、資格取得を目指して、気づきや意見を提案できており、利用者にとってより良いケアを考え実践している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 夕やけ

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	毎日朝礼時に理念を共有して、その人らしく、安全で安心な暮らしを支援し、毎日笑顔が絶えないように心掛けている。	開設時に作成した「その人らしさを大切に利用者に寄り添い、それぞれが役割を持ち、生き甲斐と楽しみのある毎日の暮らしを、地域の中で作っていく」という趣旨の理念を、毎朝復唱し、壁面に掲示して職員の意識の共有を図っているが、実践につながっていない部分もあり、課題としている。	理念を実践につなげる意識づけやケアに反映させていく為に、根幹となる基本理念の各項目についてミーティングで話し合い、職員全体で理念を実践していくことを期待したい。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時地域の住民と声を交わしたりして地域の方との交流が来ている。近所の喫茶店に行ったり、月に1回図書館に行き好みの本を借りるなど、地域の方との交流に努めている。	町内会には加入していないが、運営推進会議のメンバーから地域情報を得ている。小学校の運動会には利用者が参加しており、保育園との交流も計画している。しかし、地域の喫茶店等の利用を除いて、日常的な近所づきあいが少ない。	近隣との交流を増やすため、地域の一斉清掃や防災訓練など地域活動への参加と、事業所のイベントや防災訓練への参加の呼びかけなど、積極的な取り組みを期待したい。
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	運営推進会議やボランティアで来所時、パンフレットやしおり等を通して認知症への理解をして頂く様にしている。		
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ヶ月毎に開催し、施設の活動状況や事故報告委員をはじめ各委員会より報告を行い参加者全員が活発な意見交換が出来るように、時間を設け話し合った意見をサービス向上に繋げるように努力している。	会議には、毎回家族が数名参加している。入居状況や事故報告等のほか、事業所の各委員会が活動報告を行い、意見交換をしている。しかし、外部評価を踏まえた目標の実施経過や、事故報告後の対応等を議事録へ記載するまでには至っていない。議事録は閲覧できるが、家族に送付はしていない。	会議に駐在所や消防署などにも参加してもらい、幅広く地域の意見や支援を得たり、外部評価後の目標実施や事故後の対応報告を行って議事録に記載し、議事録を家族に送付して一層の周知を図ることなどを期待したい。
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	市町村の研修には積極的に参加し、運営推進会議や西部地域グループホーム連絡会を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。	市の研修に参加し、市の福祉支援センターや介護保険課等の関係部署と、事故報告や看取り後の手続きの相談をするなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関する勉強会やミーティング等で身体拘束に関する勉強会を設ける事で、職員の意識を高め身体・言葉の拘束をしないケアの指導をしている。	各ユニットの「身体拘束廃止、虐待防止委員」が、定期的に勉強会を開催し、職員は外部研修にも参加している。転倒が懸念される利用者には、家族に了解を得て、夜間にセンサーを使用している。一人で外出する利用者には、職員が寄り添いながら見守り、ミーティングでリスクの事例報告や拘束のない対応を話し合っている。	

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	高齢者虐待防止委員会を通じ勉強会に参加したり、新人研修にも取り入れ、福祉従事者の責任をミーティングで話し合い、虐待防止に努めている。		
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	管理者は研修を受け、職員にもミーティングで制度について指導し話し合い、相談時には活用できるように支援している。		
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	契約時に重要書類、契約書に基づき、解約・改定・リスク面も含めて説明をし、理解を得ている。		
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	面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有して職員は何でも気軽に話してもらえ、雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にしながら運営に反映している。意見・要望等記載書を準備し、掲示している。	家族会は3カ月に1回開催し、5～6人の家族が参加して意見交換している。しかし、家族会終了後の意見の聞き取りが十分でない。家族には来所時に、意見・要望を聞くようにしているが特に要望はなく、玄関に設置している意見箱にも意見は入っていない。	管理者や職員が、家族会への参加者と積極的にコミュニケーションを図ることを期待したい。家族会での意見や要望を収集し、職員のミーティングで情報共有と改善につなげ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	毎月1回のミーティングや毎朝の朝礼時に、意見・提案を聞きケアに反映させたり、業務分担等を見直している。	ミーティング等の職員との話し合いの場で職員の意見・要望を聞き、ケアに関する提案や物品の購入希望に答えている。個別面談は実施できていないが、管理者はケアの場面での気づきを職員に伝え、職員の休暇や時間外勤務にも配慮している。	
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	管理者は、職員との面接機会を設け、業務状態を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境をつくり、向上心を高めていける様に整備に努めている。		

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	外部研修や法人・施設内で勉強会に参加し、ケアの向上に努めている。認知症基礎研修・認知症実践者研修・実務者研修等、職員がそれぞれに合った研修を受け、資格や技術を習得し、ケアに反映させていけるように支援している。		
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	グループホーム連絡協議会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加して交流を図り、又定期的に法人内の事業所と研修をする機会を持ち、総合訪問等を通じ、サービスの向上に努めている。		
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	入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に心身状態や生活状況を確認し把握するとともに、意向なども十分に理解し信頼関係を築くように努めている。		
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	利用開始前に施設見学に来て頂き、面接や、生活状況・家族様の要望、不安等を傾聴し関係作りに努めている。		
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	担当職員は本人の状況や、家族の意向等を基に、必要としている支援を、ケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。		
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、利用者さんに思いやりを持って接し、共に生活する事を大切にしている。家事等も常に共同で行い。共にささえあい、信頼関係を維持している。		

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	本人と家族の信頼関係を大切にし、面会時や、電話連絡で日々の様子を伝えたり、又本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら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	自宅付近や馴染みの場所を訪問している。職員が関わって、行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。	家族と一緒に馴染みの美容院や墓参りに行ったり、外食を楽しむほか、親戚が面会に訪れており、これまでの関係が継続できるよう支援している。また、自宅近辺など馴染みの場所を訪問して、知人等との関係継続の支援にも努めている。	
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	家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりをもっている。又職員が交流の潤滑油となり、良い関係となるように支援している。		
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	退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切に、相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もあり、関わりの継続をしている。		
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	入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから、希望や意向を把握している。困難時は家族や生活歴等から、本人の立場に立って検討している。担当職員が、時間を作り個別に外出したり散歩して傾聴している。	発語が困難な利用者には、ゆっくり話しかけるよう心掛けている。また、利用者の表情やしぐさに表れる思いを職員間で検討し、意向の把握と共有に努めている。外出傾向のある利用者には、一緒について行き外出原因となる思い等を傾聴している。	
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	入居時のアセスメントを職員で共有し、本人や家族から生活等を聞き、毎日の関わりの中で情報を把握するように努めている。		

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
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	自立支援表を作成し、日々の暮らし方、心身状態、出来る事等総合的に把握している。適切な支援を提供する為に、一日のスケジュール表を確認して、現状の把握に努めている。		
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	入居者さんが安全で安心にその人らしく生活する為に、本人、家族の意見要望を確認している。日々の職員の気づき、アイデア、疾病等を勘案した介護計画を作成している。	月1回のミーティングには殆どの職員が参加し、気づきや要望などを話し合い、情報を共有している。3か月に1回、計画作成担当者や各利用者の担当職員が中心になり、家族の意見や本人の意向と職員の気づきや意見を参考に、ケアプランを見直している。遠方の家族には電話で確認し、介護計画を郵送している。	
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	職員同士の連絡や引き継ぎを詳細に実践し、情報を共有している。日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。		
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	入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物等、柔軟に対応している。往診時はご家族の希望を確認し、往診日に来所され現状や今後の対応について医師と一緒に検討している。		
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	地域の代表者から地域情報の収集に努めたり、地域市場のオーナーや地域の住民に協力を得て、食事、買い物、散歩等の中で生活を支える関係づくりをしている。地域の居宅事業所に、毎月待機者等の情報提供したり、町内会長の方より地域行事の案内を受けている。		
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、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	契約時に希望のかかりつけ医を確認し、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を作成持参し、職員が付き添って受診している。	本人や家族が希望するかかりつけの専門医等の受診には、家族が同行している。受診結果は個人記録などにより職員間で共有している。そのほか、母体の医療機関が、月2回往診し、週1回程度看護師が訪問して健康管理に努めている。	

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
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	看護師による健康管理帳や申し送りノートを介護職と共有し、余病の予防に努め、個々の利用者が適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
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	受診、入院、退院等一連の手続きや準備も職員が行い、入院中は頻回に訪問し、経過を家族と主治医に確認して、早期退院に繋げ受け入れている。退院後経過報告も兼ねて医師への礼状を送付している。		
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	重度化や看取りの指針に基づき、対応出来る支援について説明をし、同意書を得て家族様の意向に沿ったケアに職員全員で取り組んでいる。	事業所の「重度化した場合や看取りの指針」に基づき、入居時に家族・本人に説明して同意をもらい、重度化時には再度説明し意向を確認している。看取りのケアプランに沿ってケアを行い、終末期を支えた事例がある。看取りに関する研修にも参加して伝達講習を行い、ケア技術の向上に努めている。	
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	マニュアルにそって、急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やミーティング時に、定期的に学ぶ機会を設けている。年2回看護師及び事故防止委員による、AEDデモ機(人形使用)を使つての蘇生訓練も行っている。		
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回避難訓練及び消火訓練を行っている。マニュアルにそって、行動の確認をし全職員参加で家族、地域住民も参加願ひ行っている。毎月のミーティング時に緊急連絡の方法の周知確認をし、地域の防災訓練にも、入居者と職員で参加し協力体制を築いている。	年2回避難訓練を実施しており、火災想定訓練では消防署員が協力し、利用者全員と職員で避難訓練を行っている。地域住民に参加を呼び掛けているが、まだ実現していない。非常食等については、水や主食のほか排泄用品等を3日分以上備蓄している。	引き続き、防災訓練に地域住民の参加が得られるよう働きかけ、運営推進会議でも地域との協力体制について話し合っていくことを期待したい。
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	新人研修時やミーティング時に指導を行い、入居者一人ひとりに敬意を持った言葉かけや、対応を心掛けている。言葉がけも月2回のチェックシートで、身体拘束廃止・虐待防止委員が評価、報告し意識向上と対応の徹底に努めている。	利用者に対する声の大きさや、言葉遣いが適切でないときは、管理者がその場で注意している。「その人らしさを大切に」という理念に即してケアができるよう努め、馴れあい関係にもならないよう気を付けている。ただし、チェックシートの活用ができてないときもある。	チェックシートの更なる活用を図ることで、より利用者の尊厳に配慮した実践に結びつけていくことを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴・散歩・食事作り等の会話の中で、希望や思いを汲み取り、自己決定できるように場面づくりに努めている。散歩、買い物、入浴、ドライブや外食も個別対応に努め実施している。		
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	生活の中で意向を把握しながら、基本的な日課はあるが、希望を第一に汲み取り、入居者のペースに合わせた一日を支援している。歌や踊りが大好きな方は、他のユニットへ出向きほほ毎日披露され満足感を得られている。		
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	身だしなみやお洒落が出来るように支援し、衣服や化粧品の購入にも同行している。又、月2回の訪問美容院も利用頂けるように配慮している。		
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	毎食事前に材料を提出して、メニューや食材の名前を皆で確認して楽しい会話の後、調理法を話ながら、ちぎったり、切ったり、剥いたり、その人が出来る事を提供し共に調理、盛り付け、配膳、下膳を行っている。	献立は各ユニットと管理者が交代で作成し、職員と利用者が1名ずつ、スーパーなどへ週3回食材購入に出かけている。野菜切りや配膳、下膳など、可能な利用者が職員と一緒に食事作りをし、食事介助の職員と一緒に食卓を囲んで楽しい雰囲気を作っている。	
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	毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確保し栄養バランスに留意している。必要量を摂取出来るように場所、時間など柔軟に対応している。		
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	毎食前、口腔体操を実施。感染症予防を図り、毎食後、職員が見守りや、介助で口腔内を確認している。又、流涎の多い方、喀痰喀出の困難な方は、口腔内マッサージを行い、刺激を与えて口腔の清潔の保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間ごとに誘導、声掛け、介助等個々に対応し、自室のトイレにて全員排泄を行っている。職員が同じ姿勢で、自立に向けた支援を行っている。	昼間は、全利用者が自室のトイレを使用している。夜間はオムツやリハビリパンツの利用者が1～2名いるが、他の利用者は夜間も適宜自室のトイレを使用している。職員が利用者個々の時間に応じて声かけをし、夜間は見回りや物音に注意し、自立に向けた支援をしている。	

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
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	起床時全員に白湯を提供したり、ペットボトルにて常時飲水できるように、個々に手持ちにしたり、工夫し対応している。根菜類やスープ類を毎回取り入れたり、オリゴ糖を使用したり、食事、水分、運動量を把握し予防に努め、下剤の使用を少なくしている。		
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	出来る限り希望にそって入浴支援をしているが、拒否がある時は、タイミングや声かけ誘導を工夫したり、入浴剤の色を変えたり、個々に支援している。毎日の方や夕方入浴している方もいる。	少なくとも週2回は入浴できることを基本とし、利用者の希望に応じて毎日の入浴や汚れた時のシャワー浴などを支援している。利用者の体調や気分にもよるが、できるだけ浴槽に浸かってゆったりできるよう支援している。	
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	適度の運動、満腹感、保温、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援している。体調により昼間の臥床や30分～40分の睡眠を提供して、柔軟な対応をしている。メリハリのある時間の提供をし、生活リズムを整えている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量について各自が責任もって対応する為に、個人別の薬箱や薬情報をカード型に薬局に依頼し作成している。毎回確認し、正確に薬の内容を理解して与薬し、症状の変化に対応している。服薬は必ず職員2人で行っている。		
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	歌や踊り、家事、花作り、買い物等の役割を提供している。趣味や楽しみを把握し、行事委員による企画を基に生活リズムのある毎日を、提供できるように努めている。嗜好品のコーヒーやぜんざい、ケーキ、たこ焼き等を近くの喫茶店へ出向き楽しんでいる。		
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	日常的に地域への散歩、龍馬脱藩の道、元氣市場等に出掛けている。外出や外食はご家族も参加され、楽しいひとときを提供出来るように努めている。	全利用者が若返り体操を行って機能の維持を図り、施設内の散歩や、歩ける利用者は週3回、車いすの利用者は週1回程度近隣の公園に出かけている。行事としては花見や植物園などへ車で出かけるほか、よさこい踊りを見に行くこともある。	

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
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	入居者様の管理能力、楽しみを考慮し、家族の来所時に確認しながら、移動販売・量販店での買い物時に支払いをして頂くよう支援している。		
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	希望時には家族への電話利用を支援している。携帯電話をもっている方もいる。		
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	季節の草花を飾ったり季節感のある物を共同作成し、毎月ホール、玄関に飾っている。光や温度の調節に留意し、居心地良く過ごせるようにしている。	共用空間は段差が無く、広く清潔で中庭の手入れも行き届き、季節感や生活感を味わいながら過ごしている。「うちわ」や「ひまわりの花」など、利用者と共に季節に応じた飾りを紙で作り、壁に飾って和みのある空間にしている。	
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	フロアにソファを置き、くつろぎの居場所作りをしたり、両フロアの行き来をしたり、気の合った入居者同士で花の水やりなどが出来るよう見守りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に心身状態や生活状況を確認し把握するとともに、意向なども十分に理解し信頼関係を築くように努めている。	各居室は広く、自分で出来る利用者は掃除機を使い、職員がモップで拭いて清潔にしている。利用者はテレビやタンス、仏壇など馴染みの物を置き、仏壇には供え物をして供養するなど、自分らしさのある居室空間にしている。	
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	個室毎にトイレを設置し、気兼ねなくゆっくりと対応出来るようにしたり、フロア廊下にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全に出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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	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	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:小やけ

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	毎日朝礼時に理念を共有して、その人らしく、安全で安心な暮らしを支援し、毎日笑顔が絶えないように心掛けている。		
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	月に1回は図書館に出向き地域情報を得たり、散歩に出掛けたり、近所の喫茶店に行ったりと、地域との関わりが絶える事の無い様に交流を深めている。小学校の運動会などにも参加している。		
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	地域の喫茶店や市場、量販店に出掛け地域の中の一員である事、地域の中で共に生活をしている事を理解して頂き、運営推進会議やボランティアで来所時にパンフレットやしおり等を通して、認知症への理解をして頂く様にしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、施設の活動状況や事故報告委員をはじめ各委員会より報告を行い、参加者全員が活発な意見交換が出来るように時間を設け、話し合った意見をサービス向上に繋げるように努力している。		
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に取り組んでいる	市の研修には積極的に参加し、運営推進会議や西部地域グループホーム連絡会を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	身体拘束に関する勉強会やミーティング等で、身体拘束に関する勉強会を設ける事で職員の意識を高め、身体・言葉の拘束をしないケアの指導をしている。		

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>管理者や職員は、研修に参加し高齢者虐待防止関連法を学び、防止に努めている。又、高齢者虐待委員会を設置し、委員による虐待の勉強会を行い、職員に虐待のないケアの意識付けを行い虐待防止に努めている。</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>管理者は権利擁護に関する研修を受け、職員にもミーティングで制度について指導し話し合い、相談時には支援している。</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>契約時に重要書類、契約書に基づき、解約・改定・リスク面も含めて説明をし、理解を得ている。</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>面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有して職員は何でも気軽に話してもらえぬ雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にして運営に反映している。意見・要望等記載書を準備し、掲示している。</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>毎月1回のミーティングや毎朝の朝礼時に、意見・提案を聞きケアに反映させたり、業務分担等を見直している。</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>管理者は職員との面接機会を設け、業務状態を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていける様に整備に努めている。</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>定期的な研修や法人・施設内で勉強会に参加し、ケアの向上に努めている。認知症基礎研修・認知症実践者研修・実務者研修等、職員がそれぞれに合った研修を受け資格や技術を習得し、ケアに反映させていけるように支援している。</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>グループホーム連絡協議会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加して交流を図り、又定期的に法人内の事業所と研修をする機会を持ち、総合訪問等を通じ、サービスの向上に努めている。</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>入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に心身状態や生活状況を確認し把握するとともに、意向なども十分に理解し信頼関係を築くように努めている。</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>利用開始前に施設見学に来て頂き、面接や、生活状況・家族様の要望、不安等を傾聴し関係作りに努めている。</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、家族の意向等を基に、必要としている支援を、ケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。</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、思いやりを持って接し、共に生活し共に生きる事を大切にしている。家事等も常に共同で行い、共にささえあい、信頼関係を維持している。</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>本人と家族の関係を大切にし、面会時や、電話連絡で日々の様子を伝えたり、又本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら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>自宅付近や馴染みの場所を訪問している。職員が関わって、行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。</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>家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりをもっている。又職員が交流の潤滑油となり良い関係となるように支援している。</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>退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切にして、相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もあり、関わりの継続をしている。</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>入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから、希望や意向を把握している。困難時は家族や生活歴等から、本人の立場に立って検討している。担当職員が、時間を作り個別に外出したり散歩して傾聴している。</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>入居時のアセスメントを職員で共有し、本人や家族から生活等を聞き、毎日の関わりの中で情報を把握するように努めている。</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>ケアプランに沿った役割や楽しみが提供出来ているか、職員同士が確認しあい、表情や体調の変化も見逃さないよう努めている。</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>課題作りに取り組む際は、全職員が意見を出し合い、本人・家族とも普段の密なコミュニケーションから要望を聞きだし、様々な意見を取り入れている。</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>日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。</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>入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物、姉妹宅訪問等柔軟に対応している。家族の都合がつかない場合は、病院への送り迎えも支援している。</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>施設近辺の市場で地元の野菜を買ったり、施設の庭園で花を育て、地域の方々にも見て頂いたりしながら、地域との関わりを楽しみながら豊かに暮らせる様に支援している。</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>かかりつけ医は出来るだけ本人及び家族の希望を聞き、事業所が両者の繋がりを支援し、信頼して受診出来るよう働きかけている。</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>看護師による健康管理帳を、介護職と共有し余病の予防に努め、個々の利用者が適切な医療・看護が受けられるように支援している。</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>受診、入院に同行し、入院中は頻回に見舞いの訪問をし、経過を施設と主治医に報告し早期退院に繋げ受け入れている。退院後の経過保報告を兼ねて、医師への御礼状を送付している。</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>入居時の看取りの方針に基づき、対応出来る支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った終末期の支援体制を整えている。</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>各自マニュアルを読み、研修・ミーティング等で勉強する事で実践力を身に付け、急変時に備えている。</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>年に2回の防災訓練を行い、職員全員が消火器・消火栓を使えるように訓練し、地域消防の方との協力体制を築いている。</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>入居者一人一人に敬意を持った言葉掛けや対応を心掛けている。排泄や入浴時に人格やプライバシーを損ねない言葉掛けをしている。</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>日々の会話の中で、希望や思いをくみとり自己決定出来るよう場面作りをしている。</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>生活の中で意向を把握しながら、基本的な日程はあるが希望を第一に汲み取り、入居者のペースに合わせた一日を支援している。</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>毎日の服装等に、好みの物を選んで頂いたり、季節に合った服装が出来るように支援している。</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>毎食時、材料を提出して食材の名前を皆で確認して、切ったり、皮をむいたりとその人が出来る事を提供し、共に調理し盛り付け、配膳、下膳を行っている。</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>毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確認し、栄養バランスを保てるように努めている。状態に応じて量・形態を配慮している。</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、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>一人ひとりに応じて声掛けや介助を行っており、毎食後口腔ケアの支援をしている。</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>排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、時間毎の誘導、声掛け介助等を行い、個々に対応し自立に向けて排泄を行っている。職員が同じ姿勢で、自立に向けた支援を行っている。</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>毎朝牛乳を提供したり、献立に根菜類を取り入れ、自然排便を促す取り組みを行っている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>週2回を基本に希望やタイミングに合わせて声掛けを行っており、個々に沿った支援をしている。</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>安眠出来るように満腹感、保湿、適度な運動を提供している。体調に応じて、日中の休息時間を取り入れている。</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>何の薬なのか、どんな副作用があるのかを全職員が理解し、服薬の際は、スタッフ同士で声をかけ合い確認する事を徹底している。</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>一人ひとりの生活歴や得意な事を把握し、散歩や食事作り、行事等に役割として、楽しみをもてるように支援している。</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支援している</p>	<p>毎月、外食やドライブなど、家族様も一緒に参加して頂ける様行事を計画し、外出支援している。</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>本人様の希望があれば持って頂いており、買い物時等に使えるように支援している。</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>希望に応じて電話を利用して頂いており、家族様との連絡がとれる様に支援している。</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>季節の草花を共に飾ったり、四季の壁飾りを共に作成し、毎月居室やホールに展示している。</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>フロアーにソファやテーブルを設置したり、廊下端に水槽やテーブル・椅子を設置し、中庭の花の鑑賞をしたり気の合う者同志で会話ができるように支援している。草花の水やりをして貰っている。</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>馴染みのテーブル、タンス、人形、仏壇等を持参されており、本人が居心地が良く暮らせるよう支援している。</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>居室にはトイレ、洗面所を設け、気兼ねなくゆっくり利用できるように配慮している。フロアー、廊下、浴室等に手すりを設置しており、バリアフリーの中で安全かつ自立した生活ができるよう支援している。</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	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、生き生きと働いている (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				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