

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	3990100517		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	高知県高知市朝倉丙533-1		
自己評価作成日	平成27年4月14日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月29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)】

「グループホームあさくら」の本年度の介護目標は『自律支援』です。
 自分達介護職員が利用者への関わり方、対応を振り返った時に、自分自身に対して恥ずかしくない仕事をする事で、利用者様に、「グループホームあさくら」に来て良かったと思って頂ける施設に向けて取り組んでいます。

※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	http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JiryosyoCd=3990100517-00&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27年5月15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)】

高速道路に繋がるバイパス沿いに立地する事業所であり、バイパスにはスーパーやドラッグストアがあって買い物に便利である。事業所の敷地内には同一医療法人が運営する、小規模多機能型事業所・サービス付き高齢者向け住宅・クリニックがあり、福祉ゾーンを形成している。クリニックとは訪問診療・訪問看護の連携体制を整えている。
 事業所は理念である「その人らしさを大切にケアの実践」に職員一丸となって取り組み、ベランダに園芸が出来る場所を設置し、利用者に経験を発揮してもらうなど、利用者が楽しみながら安心して暮らせる環境づくりをしている。外出傾向のある利用者には、職員相互の理解を深め、制止せず、さり気なく同伴するなど、より良いケアの提供に努めている。また、終末期ケアや看取りの経験も踏まえて、今後職員と研修を重ねて家族の思いや意向に寄り添っていく方針である。福祉ゾーンにあるそれぞれの事業所が連携し、職員も協力し合いながら利用者本位の運営を行っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

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	理念は介護を業として行う為の基本的な考えと捉えています。全体会・ユニット会・委員会で振り返り、良質な利用者との関わりを心掛けています。	「その人らしさ」、「安心できる環境」、「地域交流」など、開設時に職員で作成した理念を毎日のミーティングで確認し合っている。毎月のユニット会では、声掛けやケアに不適切な場面が無かったか振り返り、理念に沿ってサービスの向上に努めている。	
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	施設に隣接して建っている方が園芸に取り組みされており、利用者数人と鑑賞させて頂いています。帰宅願望の強い利用者がその方と会話をしてくる事があります。	地区会に加入し、地区一斉清掃には職員が参加している。事業所の夏祭りには100人近い住民が参加するほか、小学校の運動会を参観させてもらう等の交流がある。利用者は散歩の途中に、隣家で園芸の話をして気分転換を図るなど、日常的に交流している。	
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	火災訓練に地域の方に参加して頂き、利用者の避難誘導を行って頂きました。これからも火災訓練や納涼祭などのイベントに参加して頂き、交流を深めたいです。		
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	「小規模多機能ホームあさくら」と合同で運営推進会議を行っており、グループホームでの課題や問題点について広い視野でアドバイスを頂く事が出来ています。	会議には家族・高齢者支援センター・事業所職員が参加し、2カ月毎に開催して外部評価結果についても議題にしている。しかし、目標達成計画の取り組み経過は記録に残っていない。議事録は全家族に配付している。	目標達成計画についても運営推進会議で議題とし、参加者の意見を得て全職員で取り組み、成果や過程を記録し共有していくことを期待したい。
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に取り組んでいる	介護報酬改定での必要書類に困った時に介護保険課事業係の担当の方へ連絡を取り、すぐに解決しています。	法改正や報酬改定に伴う不明な点があれば市の担当職員に相談している。3カ月毎に開催する西部地区グループホーム連絡協議会には、地域包括支援センター職員が出席しており、情報や意見を交換している。	
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	日中は玄関チャイムを設置し、いざ利用者が玄関を出た時に制止や呼び戻しの声掛けをせず、職員は施設近隣を散策しています。	職員は法人内外での研修を受けて身体拘束の意味を理解し、拘束をしないケアに努めている。玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者への安全対策として玄関チャイム・居室センサーを設置している。外出は制止しないでさり気なく見守り、事故を未然に防ぐように努めている。利用者には懸念されるリスクについても、家族と話し合っている。	

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	身体拘束と同様に法人の勉強会・委員会・ユニット会での振り返りを行っています。日頃の対策は利用者の身体に痣や傷が無いか確認し、不明な箇所があれば原因追究し再発防止に努めています。		
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	どうして成年後見制度が発足されたのか？経緯を知る事で必要性を学んでいます(委員会等で検討しています)。		
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	文書をもって契約の内容を説明させて頂いています。利用者・ご家族に疑問点があれば、質問に対して迷わないような返答を行うよう努めています。		
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	平成26年度から家族会を開始しました。いざ会議が始まると、「この施設は歯ブラシを洗ってくれないの？」とクレームを頂き、職員にミーティングで周知し、改善策をユニット会で検討しています。	家族会は運営推進会議日に開催し、家族だけで話し合う時間も設けている。職員が会議の進行役となり、家族同士の話し合いをしているが参加家族は少数である。同席した職員が記録を取っている。	運営推進会議に出席できない家族も、なるべく多数家族会に出席して貰うために、日程調整を試み、年に数回でも事業所の行事等と組み合わせるなど、家族会の開催方法を検討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	夕方のミーティング・全体会で意見・提案を聞いています。日常の業務の間、会話の中から個別に意見を聞いています。	職員全体会、管理者が参加しないユニット会を、毎月1回開催して職員の率直な意見を聞いている。毎日のミーティングでも随時職員の意見を聞いており、意見の中から2階の広いベランダで園芸をすることが決まり、3階の利用者も参加して気分転換を図っている。	
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	有期雇用時には条件等を綿密に話し合い、納得を頂き採用させて頂いています。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い、不安解消に努めています。賞与前に人事考課を行い、本人・主任・管理者と面談し、モチベーションアップに努めています。		

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
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	資格試験の合格者には、会場までの移動・試験に必要な費用を法人が負担するなど、バックアップ体制が整っています。毎月、法人内でスキルアップ研修・事業所内での内部研修を計画し、必要な研修テーマで実施しています。		
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	地域包括支援センター主催の西地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を行い自施設に反映しています。		
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	サービス提供する前の面接時に、利用者・ご家族からの要望を把握し、プランに反映しケア実践に努めています。家族様に事あるごとに電話連絡させて頂き、不安のない介護に努めています。		
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	重要事項説明書を基に利用者・ご家族に説明し、誤解や思い違いが起きないように確認を取りながら気を配り、面接を行っています。		
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	新規利用者の受け入れで最も注意している点は、認知症状がある為在宅生活が困難な方を優先に、入居して頂いています。		
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	“私達は利用者と対等の立場であり、一緒に生活させて頂いています”という意識と思いやり、自立支援を間違えずやさしさを持ってケアを行います。		

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		<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>不穏な行動や、職員から利用者を見た時に理解し難い行動があった時に、ご家族に連絡させて頂き、その利用者が若い時はどうだったのか？また最近も同じような行動を取っていないか？を聞く事で対応がし易くなったケースがあります。</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>お友達が訪ねて来てくれた事はないが、親戚の方、ご家族との関係を途切れないように、家族会や納涼祭・クリスマス会を開催し、施設に来て頂ける環境を作っています。</p>	<p>利用者の出身地にある句碑を見に行ったり、初詣に馴染みの寺に行くなど、利用者個々の馴染みの関係を大切にしている。知人の見舞いや理美容院の利用などには家族の協力を得ている。体力や体調により、関係継続が難しくなっている利用者もいるが、極力支援に努めている。</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>犬猿の仲と思う利用者がいます。職員は動向を注意して見守り、陰悪になるようであればお互いに距離を取ってもらったり、座席を変更しています。レクリエーションなどを行う事で気分転換を行っています。</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>当施設から転居された利用者がいます。その新しい施設の方から、「あさくら」での様子について電話連絡を受けた事があり対応しました。</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>その人らしさとは何？…施設に入居されてからの行動だけでは分かりません。若い頃の生活を、本人・ご家族から話して頂きサービス担当者会議など、ユニットで共有し実践に繋げていきたいです。</p>	<p>思いや意向は入居時に家族や本人から聞き、入居後も言葉や行動・表情等からその人らしさを把握している。意思疎通の困難な利用者には、日々の生活の中で行動や表情から推察し、思いや意向の把握に努めている。担当者会議でも本人の思いを検討して記録に残し、職員で共有している。</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>初回面接や契約時に聞き忘れた事や実際に生活を始めてから疑問に思っていることをご家族に質問したり、以前生活されていた施設に問い合わせています。</p>		

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	日々の利用者との関わりで、歩行状態や立位状態を観察しながらケアを行っています。本人の体調や思いに合わせた生活を行ってもらっています。例として、朝“まだ眠い”との訴えがあれば8時ごろまでゆっくりとしてももらっています。		
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	認知症である事で不自由な部分の生活を、その人らしく穏やかに暮らす為に、何が必要か考えてケアを行い、職員会・担当者会議等で意見を検討しプランに反映して実践しています。	家族や本人の意向・状態をアセスメントしてケアマネジャーと担当職員でケアプラン原案を作成し、職員会・担当者会議で検討して立案している。入居後1カ月・短期3カ月・長期6カ月毎に日誌や申し送りで情報を把握し、経過のモニタリングを行い、介護計画を見直している。	
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	利用者の状態に変化があり、対応方針が変わった時にはケア変更シートに記載して周知を図っています。		
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	体調不良時等ご家族が搬送困難な時に受診へ付き添いを行ったり、介護保険の更新手続き等、代行可能なことを行っています。		
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	小・中学校の音楽会・運動会を見学したり、季節毎に桜・あじさいの鑑賞に地区の名所へ出掛けています。		
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、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	本人・ご家族の希望に沿うようにしています。また、同一法人の診療所の説明を行い、同意を頂き、居宅療養管理指導の契約を結んでいます。	本人・家族の希望するかかりつけ医を受診しているが、利用者の同意のうえ隣接する同一法人のクリニックから月2回の訪問診療を受け、訪問看護との医療連携もある。他科受診や希望の医療機関には、家族又は管理者・職員が付き添って受診し、職員・家族間で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	訪問看護シートに利用者個別の情報を記入し、疑問や対応について訪問看護師と連携を的確に行い、アドバイスを頂き支援に繋がっています。		
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。	入院された利用者に対し、不定期ですが、面会に出向き現状把握に努めています。その結果を医師・看護師と連携を図り、当施設に戻って来られた時に反映しています。		
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、事業所です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	平成26年度は1件看取り介護を行わせて頂きました。今回のケースは本人の状態が急に変化し、ご家族様と主治医、管理者の3名の話し合いで看取り介護をしました。今後は、本人の希望をしっかりと反映出来る支援が課題です。	「重度化及び看取りに関する指針」を作成しており、主治医・家族・管理者で話し合いながら看取り介護に取り組んだ事例がある。今後も、家族の同意があれば、指針に沿って看取りの支援が出来るように、職員と共に研修に努めることにしている。	看取りの精神的な負担が職員の心に残ることに配慮し、職員の心的ケアへの取り組みにも期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成し対応に努めています。応急処置には慣れと経験が必要であり、研修に参加しスキルアップを行います。		
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	緊急連絡網を作成し、有事に活用します。地域との協力体制作りは、施設の避難訓練やイベントに参加して頂くなど、あせらずゆっくりと構築していきます。	消防署立会いのもとで、隣接の小規模多機能型事業所と合同で年2回火災訓練を実施しており、避難場所は3階にしている。地域住民にも訓練を事前に知らせ、協力を依頼して5～6人が参加している。食料や備品・衛生材料品などは隣接する高齢者住宅の保管庫に3日分備蓄し、不足すれば本部から調達することになっている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者は私達よりも目上の存在であり、敬語で会話させて頂くことが礼儀であると意識し、かつ利用者は認知症を患っており、理解出来る事と困難が見られる部分を見極めて関わりを持っています。	居室のトイレ使用や浴室での介助では、必ずドアを閉めて羞恥心に配慮するとともに、常に利用者を尊重した言葉使いを心掛けている。職員は個人情報保護について理解しており、業務で知り得た情報は外部で話さない事を遵守している。	

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	日々のコミュニケーションを心掛け、職員が明るく笑顔で関わりを持たせて頂くことで、思いや拒否を言いやすい環境作りに努めています。		
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、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	食事時間・入浴時間など生活のタイムテーブルは職員が決めているが、意思決定は出来る限り本人に任せています(4・5日入浴していない利用者には入って頂くよう声掛けを行います)。		
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	鏡を見てもらい、髪を自分で梳いてもらったり、職員が介助させて頂いています。返答や表情から満足度を確かめています。本人と一緒に衣類・靴等の買い物支援のほか、月1回の訪問理美容が来てくれます。		
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	調理作業を行い、他者の役に立っている事でやりがいと感じて頂けるよう、盛り付け・調理補助・食器洗い、それぞれ役割分担を実施しています。	栄養士の献立により業者から食材が配達され、職員が調理している。ユニット毎に月1回は自由食とし、利用者の希望メニューにしている。利用者は出来る範囲で、盛り付けや片付け等を職員と一緒に、職員も同じ物を食べて食事が楽しみになるように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	食事は利用者と一緒に、特に嚥下・咀嚼について観察させて頂いています。必要があれば、随時食事形態を変更しています。摂取量不足の方には高カロリー食品での補助を行っています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。口腔状態が悪い利用者へ歯科往診サービスを活用させて頂きます。		
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	オムツ外しについて 本人の年齢や心身状態に合わせて慎重に行います(オムツをする事で安心されている利用者へは特に慎重に・・・)。	トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレへ誘導している。体調不良により昼夜おむつ使用の利用者や、パッドや紙パンツ等の利用者もいるが、殆どどの利用者が自立しており、介助や声掛け誘導により排泄の失敗は減少している。	

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	毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト・バナナを提供しています。また、安易に服薬に頼らないよう、水分補給や運動で排便に繋がりたいが、場合によっては医療従事者に相談します(6・7日排便が無いと浣腸を行ってもらいます)。		
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	基本的には午前入浴ですが、拒否やタイミングが合わなかった時に、午後入浴して頂ける準備をしています。	午前中に入浴時間を設定しているが、毎日の入浴希望や入浴拒否など利用者の状況により、午後入浴も行っている。基本的に同性による介助とし、汚れた時にはシャワー浴を実施している。入浴を拒否する利用者には、対応職員の交代や時間調整でタイミングを見計らって入浴を促している。	
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	居室は夕食後本人の意向に任せています(時間や声掛けは行います)。眠くなるまでホールで会話をしたり、テレビを見て過ごして頂いています。中途覚醒されたらホールで寛いでもらったり、水分を勧めたりとすぐに再入床を促しません。		
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	誤薬事故が起こった時にユニット会や全体会で再発防止について検討しました。もしも、〇〇病を患っている利用者には〇〇薬を服用出来なかったらどうなるのか? 〇〇病では無いのにその病気に対して処方された薬を服用してしまったら? など職員が考えています。		
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	女性には家事主体の生活リハビリ、男性にはゴミ出しなど力仕事主体の支援を行っています。その方の義務・負担にならないように努めています。		
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に支援している	「ホームは退屈」と外へ出掛ける利用者につき添い、近隣へ散歩を行い気分転換を図って頂いています。特定の利用者だけでは無く、利用者全員の外出を定期的に行いたいと考えています。	法人内の他事業所で定期的開催する「いきいき百歳体操」に、利用者が自由に参加している。月1回は車椅子の利用者も外出できるよう支援に努め、四季折々の桜や紫陽花・コスモスなどの花見に出かけている。	

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	自己管理可能な方には任せています。他の利用者は施設の金庫にて管理しています。使用の希望がある時には職員が付き添い、買い物支援を行っています。		
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	利用者からご家族に連絡を取りたいと訴えがある時には、施設の電話を利用してもらっています。* 帰宅願望の訴え時は職員対応にて気分転換を図り、落ち着いて頂いています。		
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	窓が大きく光を取り込むよう設計されています。花を職員が定期的に活け替え、換気を行い、ホールはいつも明るく清潔にと意識しています。	居間兼食堂は窓からの陽射しが良く、対面式の台所から調理の様子が見え、家庭的な雰囲気を作っている。ベランダにはナスやトマトを栽培し、利用者が水やりなどの世話ができるようにしている。掲示板に利用者の日常生活の写真を展示して話題を提供し、季節の花を飾って居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	廊下の真ん中にソファを2脚設置しています。自然に利用者4～5名が集まり、昔話や日常会話が弾んでいます。		
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	家具など、馴染みのある品を居室に持ってきてくれています。配置は本人・ご家族、場合によっては職員もレイアウトに参加させて頂いています。	居室にはトイレ・洗面台を設置している。テレビやタンス・椅子など馴染みの家具が持ち込まれ、家族が持参した季節の花を飾ったり、家族写真等を置いて本人が安心して暮らせる居室にしている。	
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	ホール・廊下・浴室・トイレなどの共用部に手摺を設置しています。居室前に個別にわかりやすく名札を設置しています。自分の居室を憶えてくれている利用者が多いです。		

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：やまもも

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	理念は介護を業として行う為の基本的な考えと捉えています。全体会・ユニット会・委員会で振り返り、良質な利用者との関わりを心掛けています。		
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	施設に隣接して建っている方が園芸に取り組みされており、利用者数人と鑑賞させて頂いています。帰宅願望の強い利用者がその方と会話をして来ることがあります。		
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	火災訓練に地域の方に参加して頂き、利用者の避難誘導を行って頂きました。これからも火災訓練や納涼祭などのイベントに参加して頂き、交流を深めたいです。		
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	「小規模多機能ホームあさくら」と合同で運営推進会議を行っており、グループホームでの課題や問題点について広い視野でアドバイスを頂く事が出来ています。		
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取り組んでいる	介護報酬改定での必要書類に困った時に、介護保険課事業係の担当の方へ連絡を取り、すぐに解決しています。		
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	日中は玄関チャイムを設置し、いざ利用者が玄関を出た時に制止や呼び戻しの声掛けをせず、職員は施設近隣を散策しています。		

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>身体拘束と同様に法人の勉強会・委員会・ユニット会での振り返りを行っています。なぜ身体拘束がいけないのか？を職員に理解してもらっているかを管理者として注意しています。</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>どうして成年後見制度が発足されたのか？経緯を知ることで必要性を学んでいます(委員会等で検討しています)。</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>文書をもって契約の内容を説明させて頂いています。利用者・ご家族に疑問点があれば質問に対して、迷わないような返答を行うよう努めています。</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>平成26年度から家族会を開始しました。いざ会議が始まると、「この施設は歯ブラシを洗ってくれないの？」とクレームを頂き、職員にミーティングで周知し改善策をユニット会で検討しています。</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>夕方のミーティング・全体会で意見・提案を聞いています。日常の業務の間、会話の中から個別に意見を聞いています。</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>有期雇用時には条件等を綿密に話し合い、納得を頂き採用させて頂いています。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い、不安解消に努めています。賞与前に人事考課を行い、本人・主任・管理者と面談しモチベーションアップに努めています。</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>資格試験の合格者には、会場までの移動や試験に必要な費用を法人が負担するなど、バックアップ体制が整っています。毎月、法人内でスキルアップ研修・事業所内での内部研修を毎月計画し、必要な研修テーマで実施しています。</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>地域包括支援センター主催の西地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を行い自施設に反映しています。</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>サービス提供する前の面接時に、利用者・ご家族からの要望を把握し、プランに反映しケア実践に努めています。家族様に事あるごとに電話連絡させて頂き、不安のない介護に努めています。</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>重要事項説明書を基に、利用者・ご家族に説明し、誤解や思い違いが起きないように確認を取りながら気を配り、面接を行っています。</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>新規利用者の受け入れで最も注意している点は、認知症状がある為、在宅生活が困難な方を優先に入居して頂いています。</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>“私達は利用者と対等の立場であり、一緒に生活させて頂いています”という意識と、思いやり、自立支援を間違えずやさしさを持ってケアを行います。</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>不穏な行動や、職員から利用者を見た時に理解し難い行動があった時に、ご家族に連絡させて頂き、その利用者が若い時はどうだったのか？また最近も同じような行動を取っていなかったか？を聞く事で対応がし易くなったケースがあります。</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>お友達が訪ねて来てくれた事はないが、親戚の方、ご家族との関係を途切れないようにと、家族会や納涼祭・クリスマス会を開催し、施設に来て頂ける環境を作っています。</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>犬猿の仲と思う利用者がいます。職員は動向を注意して見守り、陰悪になるようであればお互いに距離を取ってもらったり、座席を変更しています。レクリエーションなどを行うことで気分転換を行っています。</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>当施設から転居された利用者がいます。その新しい施設の方から、「あさくら」での様子について電話連絡を受けた事があり、対応しました。</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>その人らしさとは何？…施設に入居されてからの行動だけでは分かりません。若い頃の生活を、本人・ご家族から話して頂き、サービス担当者会議などユニットで共有し実践に繋げていきたいです。</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>初回面接・契約時に聞き忘れたことや、実際に生活を始めてから疑問に思っていることをご家族に質問したり、以前生活されていた施設に問い合わせています。</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>日々の利用者との関わりで、歩行状態や立位状態を観察しながらケアを行っています。本人の体調や思いに合わせた生活を行ってもらっています。例として、朝“まだ眠い”との訴えがあれば、8時ごろまでゆっくりしてもらっています。</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>認知症である事で不自由な部分の生活を、その人らしく穏やかに暮らす為に何が必要か考え、ケアを行い職員会・担当者会議等で意見を検討し、プランに反映し実践しています。</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>利用者の状態に変化があり、対応方針が変わった時にはケア変更シートに記載して周知を図っています。</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>体調不良時等ご家族が搬送困難な時に受診へ付き添いを行ったり、介護保険の更新手続き等、代行可能なことを行っています。</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>小・中学校の音楽会・運動会を見学したり、季節毎に桜・あじさいの鑑賞に地区の名所へ出掛けています。</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、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>本人・ご家族の希望に沿うようにしています。また、同一法人の診療所の説明を行い、同意を頂いたうえで利用してくれています。</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>訪問看護シートに利用者個別の情報を記入し、疑問や対応について訪問看護師との連携を的確に行い、アドバイスを頂いています。</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>入院された利用者に対し、不定期ですが、面会に出向き現状把握に努めています。その結果を医師・看護師と連携を図り、当施設に戻って来られた時に反映しています。</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>平成26年度は1件看取り介護を行わせて頂きました。今回のケースは本人の状態が急に変化し、ご家族様と主治医、管理者の3名の話し合いで看取り介護をしました。今後は、本人の希望をしっかりと反映出来る支援が課題です。</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>緊急時マニュアルを作成し、対応に努めています。応急処置には慣れ・経験が必要であり、研修に参加しスキルアップを行います。</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>緊急連絡網を作成し有事に活用します。地域との協力体制作りは、施設の避難訓練やイベントに参加して頂くなど、あせらずゆっくりと構築していきます。</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>利用者は私達よりも目上の存在であり、敬語で会話させて頂くことが礼儀であるを意識し、かつ利用者は認知症を患っており、理解出来る事と困難が見られる部分を見極めて関わりを持っています。</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>日々のコミュニケーションを心掛け、職員が明るく笑顔で関わりを持たせて頂くことで、思いや拒否を言いやすい環境作りに努めています。</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>食事時間・入浴時間など、生活のタイムテーブルは職員が決めているが、意思決定は出来る限り本人に任せています(4・5日入浴していない利用者には入って頂くよう声掛けを行います)。</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>鏡を見てもらい、髪を自分で梳いてもらったり、職員が介助させて頂いています。返答や表情から満足度を確認しています。本人と一緒に衣類・靴等の買い物支援のほか、月1回訪問理美容が来てくれます。</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>調理作業を行い、他者の役に立っている事でやりがいを感じて頂けるよう、盛り付け・調理補助・食器洗い等、それぞれ役割分担をしています。</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>食事は利用者と一緒にいき、特に嚥下・咀嚼について観察させて頂いています。必要があれば随時食事形態を変更しています。摂取量不足の方には、高カロリー食品での補助を行っています。</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、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、口腔ケアを実施しています。口腔状態が悪い利用者へは歯科往診サービスを活用させて頂きます。</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>オムツ外しについて 本人の年齢や心身状態に合わせて慎重に行います(オムツをする事で安心されている利用者へは特に慎重に・・・)。</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、便秘予防の為、ヨーグルト・バナナを提供しています。また、安易に服薬に頼らないよう、水分補給や運動で排便に繋げたいが、場合によっては医療従事者に相談します(6・7日排便が無いと浣腸を行ってもらいます)。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>基本的には午前入浴ですが、入浴拒否やタイミングが合わなかった時に、午後に入って頂ける準備をしています。</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>居室は夕食後本人の意向に任せています(時間や声掛けは行います)。眠くなるまでホールで会話をしたり、テレビを見て過ごして頂いています。中途覚醒されたらホールで寛いでもらったり、水分を勧めたりとすぐに再入床を促しません。</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>誤薬事故が起こった時にユニット会や全体会で再発防止について検討しました。もしも、〇〇病を患っている利用者に〇〇薬を服用出来なかったらどうなるのか？ 〇〇病では無いのにその病気に対して処方された薬を服用してしまったら？等を職員が考えています。</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>女性には家事主体の生活リハビリ、男性にはゴミだしなど力仕事主体の支援を行っています。その方の義務や負担にならないよう努めています。</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支援している</p>	<p>「ホームは退屈」と外へ出掛ける利用者につき添い、近隣へ散歩を行い気分転換を図って頂いています。特定の利用者だけでなく、利用者全員の外出を定期的に行いたいと考えています。</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>自己管理可能な方には任せています。他の利用者は施設の金庫にて管理しています。使用の希望がある時には職員が付き添い、買い物支援を行っています。</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>利用者からご家族に連絡を取りたいと訴えがある時には、施設の電話を利用してもらっています。* 帰宅願望の訴え時は職員対応にて気分転換を図り、落ち着いて頂いています。</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>窓が大きく光を取り込むよう設計されています。花を職員が定期的に活け替え、換気を行い、ホールはいつも明るく清潔にと意識しています。</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>廊下の真ん中にソファを2脚設置しています。自然に利用者が4~5名集まり、昔話や日常会話が弾んでいます。</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>家具など、馴染みのある品を居室に持ってきてきています。配置は本人・ご家族、場合によっては職員もレイアウトに参加させて頂いています。</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>ホール・廊下・浴室・トイレなどの共用部に手摺を設置しています。居室前に個別にわかりやすく名札を設置しています。自分の居室を憶えてくれている利用者が多くいます。</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、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				