

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390101436		
法人名	医療法人社団 栄康会		
事業所名	グループホーム菊南スマイル～南		
所在地	熊本県熊本市北区鶴羽田5丁目3番30号		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社アクシス
所在地	熊本県熊本市南区八幡9-6-51
訪問調査日	平成27年12月18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>当事業所は新興住宅地にあるが、近隣に小学校や高校のグラウンド・公民館等もあり、常に子供達や地域住民の方と触れ合える環境にある為、積極的に交流を深めている。施設設備もエコを重視し、節電効果のある太陽光発電システム・全熱交換システムを導入する事で、建物全体の温度差も無くなり、安全で健康的な環境を整備している。又当法人及び関連法人で育てた無農薬野菜を使用する事で、安心・安全かつ、新鮮な旬の野菜を常時提供している事で、入居料金の低設定に繋がっている。当法人は医療法人の為、医療面では協力体制が整っている事から、本人様やご家族様には大変安心してご利用頂いている。2ユニットで構成しているが、ユニット間でも行き来して、入居者様全員がコミュニケーションがとれるよう努めている。基本理念に挙げているように、尊厳を持って、生きがいと一緒に見つけ、心穏やかに生活できるよう、職員一人ひとりが入居者様に寄り添い、質の高いケアができる施設を目指している。</p>
--

【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、地中熱利用換気システムを採用した建物となっている。エネルギー源として地熱を利用している為、年間を通して室温がほぼ一定に保たれている。その為、各部屋間の温度差も小さく、高齢者にとってとても優しい住環境となっている。またソフト面でも、リスク、食事、排泄、書類、衛生管理、レクリエーションの7つの委員会があり、職員は希望や能力に応じてどこかに所属している。役割を明確にすることで、ひとりひとりの職員に問題意識を持ってもらい、運営に参加してもらうことでサービスの質の向上に繋がっている。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	グループホーム施設の特徴を考えながら、職員で作成した基本理念を、ユニットの目につきやすい場所に掲示し、実践に向けて全員で取り組んでいる。各委員会もそれぞれの役割を通じて、理念を明確化し、実践に繋げている。	基本理念は、5項目から成り、その骨子はだまかに 1. 職員のケア技術向上、1. 尊厳の重視、1. 生きがい提供、1. 個別ケアの提供、1. 家族や地域との関係づくりとなっている。理念の作成には職員も加わっており、その思いも反映されたものとなっている。	希望や能力に応じた委員会を立ち上げ、問題意識を持つことで理念の実践を目指しています。ただ、現状はその途上にあるように思います。今後に期待したいと思います。
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	運営推進会議委員の方から情報や協力を得ながら、地域の行事へ参加したり、又施設での行事に慰問に来て頂くなど、定期的に交流を深めている。	運営推進会議の席上、自治会長や民生委員から地域の情報がもたらされており、どんどや夏祭りには利用者ともども参加し、交流を図っている。また近隣に神社もあり、落葉の時期には自主的に清掃を行っている。	今後とも、事業所自体が地域の一員であることを認識に、何か出来ることはないか、地域の指導者と相談しながら関係を深めて欲しいと思います。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月に一度全体ミーティング時に勉強会を開催し、運営推進会議委員の方を通じて、地域の方々へ発信を行っている。小学生の授業の一環である、認知症の方との関わりなどでの見学を、積極的に受け入れている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で活動報告書や、利用者の日々の状況を報告し、そこで発案された子供会との交流も深めている。	会議は、奇数月の第4木曜日に開催され、外部からのメンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、それに利用者の家族となっている。会議では、利用状況や利用者の状況、事業所の取り組みなどについて報告し、質疑応答を行っている。また、地域の情報を得る良い機会となっている。	
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	市担当者の方にも運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行い協力関係を築いている。介護保険による不明な点において連携を取り、介護保険や、事故報告書の提出の面で連携を行っている。	市担当者の運営推進会議への出席はないが、運営上分らない点や判断に迷うことがあれば、その都度連絡を取り、指導を仰いでいる。また地域包括支援センターとも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	月に一度全体ミーティングを行い、施設の運営方針や高齢者の方々の介護方法や認知症の方の特有な症状について、定期的に勉強会を開催し、身体拘束や虐待に関して周知している。	定期的に勉強会を行い、身体拘束や虐待の防止に努めている。これまでは、管理者が講師となつて勉強会を開催してきたが、今後は職員が輪番で講師を務め、より能動的な勉強会を目指す様である。また、玄関の施錠については、10時～16時の間で開錠している。	基本理念にも職員ひとりひとりの介護技術向上や人格の尊厳などを謳っています。より一層、質の高いサービスを実現するためにも、今一度、勉強会の内容などについても話し合ってみてはと思います。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修へ参加して、勉強会を開催し、認知症特有の症状や病名、周辺症状を誘発しないように、周知徹底を行っている。		
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に支援している	権利擁護の外部研修へ積極的に参加し、勉強会で資料を配布して、周知徹底を行っている。また、周辺症状を誘発しないように、具体的な事例を挙げて、パーソンフッドを維持する関わりと低める関わりの資料を職員へ配布する。実際に、成年後見人制度を利用している方がいらっしゃる為、情報を共有するように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書を二部作成し、説明と同意の了承を行い、管理者が契約者と事業者間での契約を行っている。また、制度改正があった場合は、再度説明を行い理解・納得を得ている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の方に状況報告書を配布する際や運営推進会議にも参加して頂き、ご家族の方のご意向や小さな意見にも耳を傾けて、汲み取りながら日々のサービス提供に反映させている。	家族が毎月、利用料の支払いなどで事業所を訪れており、その機会を利用して状況報告書の配布や意見、要望の聞き取りを行っている。これまでに外出の機会を増やして欲しい等の要望が寄せられている。	今後も家族とのコミュニケーションを大切にし、意見や要望、また苦情等の言い易い環境づくりに努め、ケアの質の向上に取り組んで欲しいと思います。
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	毎朝朝礼を実施し、職員より業務に関しての意見を聞いたり、月に一度は全体会議を開催し、職員全員へ意見集約を行い、実践に繋げている。	朝礼時に意見を聞いたり、また毎月の全体会議では気付きシートを用いて、意見及びその改善策についても提言できる様な取り組みを行っている。職員の聞き取りからは、一応に聞く耳を持っている。話しやすいという声が聞かれた。	
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	日々の業務の残業については、残業手当を付与し、個々の能力に応じて仕事が出来るよう希望の委員会を構成している。やりがいを持って業務に取り組めるように、職員の意向を汲み取りながら、職場環境の改善や勤務の調整を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修会への参加を促し、研修を受ける配慮を行っている。研修後は、報告書を作成し、職員全員で閲覧できるようにしている。また、介護支援専門員の専門研修への参加の機会を設けている。		

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つくり、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組みをしている</p>	<p>他部署の相互訪問や施設見学を設け、意見交換やネットワーク作りを行い、サービスや質の向上に繋がる関係作りに努めている。</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>サービスの利用を開始する段階で、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、本人様に面談を行い、入居の際に安心して生活が出来るような支援体制を確保する為に、事前に身体状況や要望のアセスメントを行い、情報の周知を行っている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>本人様と面談を行った後、ご家族様とも面談を行い、ご家族様のご意向等の確認を行い、再度契約時に入居に関しての留意事項について説明を行っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まづ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>入居前の見学や面談の情報から、暫定の介護計画書を作成し、説明・配布して、アセスメントを行いながら、カンファレンスを繰り返し実施し、見極めた支援方法の対応に努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>尊厳を持って、生きがいを一緒に見つけ、心穏やかに、共に生活出来るように支援している。また、個々の能力を活かした役割を担って頂き、互いに励ましあって関係性を築いている。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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>ご家族様の気持ちに寄り添いながらご意向を汲み取り、双方の関係性を構築できるような支援に努めている。ささいな事でも本人様、ご家族様に相談しながら、協力して頂ける事はお願いして連携を取り、信頼関係を築いている。</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>ご家族様のご意向を汲み取り、外泊や外出時の希望がある際には、積極的に支援を行っている。ご家族、友人の面会時も、ゆっくり過ごせるよう努め、また、本人様が地元の行事に参加できるように、積極的支援を心がけている。</p>	<p>どんどやや祭りの支援をおこなっている。住まいが近くという方や、自治会が一緒だったという方の面会があるそうで、面会時には今後の関係継続も含めて、しっかり支援している。家族との面会については、毎月行われている。</p>	

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	ユニット間でも行き来できるように、職員が介入しながら円滑にコミュニケーションがとれる支援を行っている。また、個々の出来る事出来ない事を把握して、互いに支え合える支援に努めている。		
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・転院する際には、次の施設や病院などへの情報提供を行い、スムーズに移行できるよう支援を行っている。		
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。	日々の行動や表情を観察記録を行いながら、一人ひとりのご意向を確認し、ご家族様とも面談、担当者会議を開催して介護計画書を作成し、ケアに繋げた支援を行っている。	アセスメントシートやフェイスシート、支援経過記録と同時に家族との信頼関係づくりにも重点を置いており、その方向からの把握にも取り組んでいる。職員からは、信頼関係を築く事が、思いの把握につながるという話が聞かれた。	
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	入居する際には、前任の介護支援専門員やご家族から、情報収集を行いフェイスシートを作成し、暫定の介護計画書を作成している。また、日々の経過記録を取りながら、カンファレンスを開催して、統一したケアの支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	リズム表やバイタル表に、一日の体調や排泄リズム等を記録し、心身状態については、生活の記録を残している。普段と変化がある場合は、特記事項や申し送りノートに記載する。一人ひとりが、個々のペースで生活出来るよう、記録から現状把握し周知できるよう努めている。		
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	毎月担当者が、状況報告書を作成し、課題や問題点の把握に努めている。状態の変化やケア方法に問題がある場合は、カンファレンスを実施し、必要がある場合はその都度介護計画書の更新を行い、ケアの統一ができるよう努めている。	入居当初はまず暫定的な介護計画でのサービスを開始し、6ヶ月を経た所でモニタリングを行っている。その際、必要に応じてカンファレンスを実施し、現状に即した介護計画の作成を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の受診やケアについて、生活の記録や申し送りノート・気づきノートに記載し、特記事項などは、蛍光ペンで囲うなどして、スタッフ全員が周知できるよう工夫を行っている。また、個別の支援経過記録を記載し、モニタリングの際に経過を振り返る資料として活かしている。		

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、その時々にも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>業務を振り返る為に、毎月全体ミーティングを行い、入居者の方の意向を集約し、業務の改善に繋げている。入居者も職員も、ユニット間の行き来に制限を設けず、柔軟に対応し、状況に応じたケアの取り組みをカンファレンスを通じて実践している。</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>地元の自治会や民生委員の方々と連携をとりながら、地域の老人会や夏祭りへ参加したり、近隣の店に買い物と一緒にいくなど、地域の方々と交流ができるような暮らしを支える支援を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>以前からのかかりつけ医との関係を大切に、往診時に指示を頂いている。又連携が取れるように、必要時には、書面にて状況報告書の提出を行っている。また、受診の際には、ご家族の要望等ある場合、一緒に付き添って頂き、看護師がDrに日々の状況を報告している。</p>	<p>以前からのかかりつけ医を受診している方が約3割、その他は協力医をかかりつけ医としている。基本的には、今までのかかりつけ医との関係を重視しているが、距離の問題や終末期の事も考慮した上で、協力医をかかりつけ医とした例もあるとのことである。受診支援については適切な医療が受けられる様、看護師が付き添い、日々の状況を報告するようにしている。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>毎日2回のバイタル測定を行い、本人様の状態を、業務日誌・リズム表等も確認しながら、朝礼時や各勤務時に申し送りを行っている。内服薬のセットも看護職・介護職の2重チェックを行いながら連携に努め、適切な受診が出来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、また、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には、基本情報の提供等を行い、医療機関との連携に努めた支援を行っている。退院時には、送迎等の調整や入院中の状況把握の為に、看護サマリーや診療情報提供書の情報にて、関係機関と連携を行いながら、再入居の支援に努めている。</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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居の際に重度化及び看取りについての説明を行い、協力医療機関との連携も図りながら、支援を検討する旨をお伝えしている。入居中も、本人様のご意向が聞かれた場合には、記録に記載している。重度化した際には、ご家族様の意向の変化等も聞き取りながら、本人様やご家族様の意向を汲み取っていくようにしている。</p>	<p>重要事項説明書に“重度化及び看取り介護に関する指針”が添付されており、その具体的な支援内容について入居契約時に説明を行っている。今のところ看取りの実績はなく、今後に向けて鋭意準備中というところのようである。</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>月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、急変時や事故発生時の対応について学んでいる。また、消防署職員による、救急蘇生法の講習にて、実践力に繋がった取り組みを行っている。職員には緊急連絡網を配布して連絡体制を整えている。</p>		

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	月に1回の全体会議及び勉強会を活かし、職員全員に周知して、災害時の対応策等を検討している。また、消防署職員立ち合いの元、避難訓練も実施し、消火器の使用方法や適切な指導・助言等を頂きながら、災害時に備えた対策を行っている。	毎月の全体会議や年に2~3回行う防災管理者による勉強会では、災害時の対応策について学んでいる。また避難訓練は年に2回行っており、2回とも夜間想定となっている。消防署立ち合いの場合もあり、適切な指導・助言を受けている。非常時の備えとして、カセットコンロ、鍋、ラーメン、飲料水、お米などを行っている。	防災アドバイザーは、実際の災害を前にすると、訓練以上の力を発揮することは難しいと言っています。いろいろな場合を想定し、緊迫感を持った訓練になる様取り組んで欲しいと思います。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	月に1回の全体会議を通して、ケアの方法や尊厳の保持に関わる勉強会を開催している。倫理的な勉強会も開催し、人として守り行すべき道や、本人様を尊重した言葉かけを行うよう努めている。	“利用者の声に傾聴し、尊厳を第一に考え、自尊心を傷つけないよう支援します”と基本理念に謳われています。管理者からは、人生の大先輩であることへの配慮を、職員からはアセスメント情報を確認し、軽々しく触れてはならないことや入浴時の対応等に注意しているという話が聞かれた。	
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	日常生活の中でも、本人様の意向を汲み取りながら、選択できるような質問の投げかけをしたり、希望の自己決定ができるよう働きかけている。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせ、本人様の意向を汲み取り尊重した生活の支援を行う。又1日の始まりには、業務の調整を行い、入居者様の意向に沿って支援出来るように心がけている。		
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	モーニングケア時には洗顔・髭剃り等の支援も行い、衣服の選択など、ご本人様と一緒に身だしなみに気を付けた支援を行っている。また、起床時には、ヘアセット等も心がけている。		
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	利用者様の能力に応じて、食事の下ごしらえや味見なども一緒に行っている。食後には、生活リハビリの一つとして捉え、お膳拭きや食器洗いなどもスタッフと一緒にしている。	調理は職員が交代で行っているが、出来ることは利用者にも参加してもらう様にしている。サツマイモ、ジャガイモ、リンゴの皮むき、味見等。食事形態は肉を小さくカットするなど、個別対応を行っている。	
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	主食のご飯類に関しては、本人様の好みや体調に合わせた提供を行い、2度炊きや全粥の提供も行っている。副食についても刻み食や一口大で提供し、水分等も一日の必要量を確保した提供を行っている。栄養バランスを考えたメニュー表も作成し、バイタル表やリズム表に毎食摂取量を記入している。		

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後には口腔ケアを行い、舌ブラシを使用するなど、一人ひとりの口腔状態に合わせた、口腔内の清潔保持に努めた支援を行っている。夜間帯には義歯などを管理し、義歯洗浄剤にて除菌している。</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向けた支援を行っている</p>	<p>施設にてオムツ類の管理を行い、リズム表にて排泄パターンを確認し、トイレ誘導やトイレ介助の排泄の自立に努めた支援を行っている。</p>	<p>夜間にはおむつ利用の方も、昼間はリハビリパンツに変えトイレでの排泄を支援している。介助が必要な方も数名おられるようで、リズム表を利用した排泄パターンと同時に、しぐさやお腹を触るなどの固有のサインにも目配りを行い、声をかけることでトイレでの排泄を支援している。</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>リズム表にて最終排便を夜勤帯でチェックし、便秘予防の為に食物繊維の多い食材の提供を行ったり、運動をするなど予防に努めている。排便が出ていない場合には、看護師にて腹部膨満等の確認を行い、牛乳等の提供を行っている。また、かかりつけ医にも上申し、内服薬での排泄支援も行っている。</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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入居者の方の希望のタイミングや意向も汲み取りながら、週に2回の入浴支援を行っている。個々の状態に応じた入浴支援を行い、散髪・髪染などの後にも入浴支援を行っている。</p>	<p>個別浴となっており、その人その人にあつた湯加減でゆっくり楽しんでもらえる様支援している。身体機能も低下しても変わらず入浴が出来る様にリフトも整備されている。同性による介助を行っており、拒否の方はおられないとの事である。</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>日々の生活リハビリの中で、10時や15時には水分補給におやつなどを提供し、TV体操も行いながら、生活のメリハリが持てるような支援を行っている。定期的な受診により、夜間の入眠状況等も上申しながら、内服薬での入眠を促した支援も行っている。また、本人様の生活習慣を考慮し、状況に応じた安眠の支援に努めている。</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>病院受診後には薬の説明書をカルテに綴じて、内服薬のセット時などにも、看護師と連携を取りながら2重チェックを行って確認をしている。また、受診後には蛍光ペンにて、生活の記録にも記載し、情報共有できるように取り組んでいる。内服後には、リズム表やバイタル表に与薬者名を記載している。</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>日々の暮らしの中で、楽しみや個々の能力や生活歴を把握して、洗濯物干し・たみ・食器洗い等を実施し、本人様の残存機能を活かし、役割が持てる支援を行っている。天気の良い日には、気分転換の為に施設周辺へ散歩に出かけたり、日光浴等を行っている。</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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>毎日の外出支援は行っていないものの、行事等の企画を立てて、地域の夏祭りへの参加や買い物レクリエーション等を行い、外出支援を行っている。また、近隣への散歩や草むしり等を行いながら、気分転換に努めた支援を行っている。</p>	<p>天気の良い日には気分転換を兼ねて、周辺を散歩したり、日光浴を行ったりしている。また、道の駅に出掛けたり、公園に梅の花鑑賞に出掛けたりしている。</p>	<p>気候のいい時季や天気の良い日には、出来るだけ外の空気を吸い、気分転換やストレス発散に努めて欲しいと思います。</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>お小遣い程度の金銭管理を行い、病院受診時や必要なものがある時には、預り金にて支払を行っている。また、買い物レク等の時には、できるだけ、本人様の手から支払うなど、それぞれの力に応じた支援に努めている。</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>ご本人様の希望で電話したり、取り次いだりしている。本人様の状態を状況報告書として、ご家族様へお渡ししている。また、絵手紙制作での作品で暑中見舞いや、年始には年賀状をご家族様へ出している。</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>地域交流スペースを中心に開放感ある空間作りを行っていたが、スタッフとの馴染みの関係を構築したり、見守り支援を強化する為にも、各ユニットを区分けして、生活支援を行っている。地熱利用換気システムの採用やペアガラスによる、断熱効果なども行い、天井には天窓を設置して自然光を取り入れた作りとなっている。施設内の感染予防の為に、次亜塩素酸加湿器を設置して、空気清浄も行っている。</p>	<p>事業所は地中熱利用換気システムを採用した建物となっており、年間を通して室温はほぼ一定とのことである。訪問当日は大変厳しい冷え込みだったが、室内は16度だったそうです。また意匠的にも吹き抜けやトップライトが配置され、圧迫感のない明るい室内環境となっている。</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>リビングには一人ひとりくつろげるように席を配置して、交流スペースや各ユニット毎にソファを設置し、だれもがくつろげるような空間作りを行っている。交流スペースでは、音楽鑑賞も出来るような環境作りを行っている。</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>全部屋個室使用での対応となり、本人様の状態や好みに合わせた間取りの配置を行っている。入居時には使い慣れた家具類の持ち込みをお願いし、自宅の雰囲気に近い、馴染みある居心地良い空間作りを行っている。希望に応じて冷蔵庫やTVの持ち込みもお願いしている。</p>	<p>居室の基本的な設備はベッドのみとなっている。寝具、家具、日用品などについては、利用者が用意する様になっている。その為に出来るだけ使い慣れた物を持ち込み、今までの暮らしに近い部屋づくりをすすめるグループホームの基本的な考えに合わせた感じになっている。今までの暮らし同様、仏壇やテレビの他、写真、孫からのプレゼントの色紙などを飾っておられる利用者もおられる。</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」や「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>共用スペースには余分な物を置かず、バリアフリーの空間を活かした環境作りに努めている。床面にもクッション素材の物を使用していて、転倒時の骨折のリスクを軽減できる環境作りを行っている。また、省エネルギーにも配慮して、太陽光発電の設置や樹脂サッシ・床暖房にも備えた作りとなっている。</p>		

V アウトカム項目			
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 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 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 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
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 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
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 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	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
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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない