

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	3970400226		
法人名	有限会社 ゆう		
事業所名	グループホーム 左右山		
所在地	高知県南国市左右山170-1		
自己評価作成日	平成25年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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)】

より良い地域密着型サービスを目指す為に、事業所の基本理念3本柱として「人間としての人権を尊重」「家庭的な雰囲気」「地域の中で生活が出来る」を基本として、日常生活の中で、利用者一人一人の希望や要望を聞き取り、それらをケアや支援へと繋げるとともに、利用者個々の能力に合わせて、家事活動や散歩などを各ユニットととも交流しながら一緒に行う事によって、日々の生活への生き甲斐ややり甲斐、楽しみを持って頂くようにしている。また、3地域の民生委員の協力と共に、地域の福祉施設や小学校の行事への参加や交流するなど、地域資源を活用しながら、地域との交流と信頼関係を築き、継続していけるよう活動をしている。その他に、毎月、研修担当による認知症に関する事や接遇などを計画・実施し、職員の介護への知識と技術の向上ができるようにしながら、個別ケアへ繋げられるように取り組んでいる。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970400226-00&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2月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は高速道路のインターチェンジに近い国道沿いに位置しているが、大型車両等の通行による騒音は室内に聞こえず、天井の高い共用空間にはゆったりとした広さがある。ケアに当たる職員同士のコミュニケーションや協力が円滑に行われており、互いに勤務を調整し合って必要な研修を受けられるようにしている。管理者も職員の研修に力を入れ、毎月の内部研修の実施や外部研修を受ける機会を与え、支援している。共有の多目的ホールには、毎日3ユニットの利用者が集まってレクリエーションを行い、足腰の筋力の維持とユニット間の交流を図っている。地域交流に関しては、地区会に加入しているが、人家が散在する地域性もあって地区行事が少ない中で、近隣の福祉施設の夏祭りに参加したり、小学校からの事業所見学の受け入れや小学校の運動会への招待、地域の防災訓練への参加等積極的に関わりを持つことに努めている。職員の連携の良さが、事業所の理念である家庭的な雰囲気や利用者の尊厳を守ることに反映されており、利用者の落ち着いた生活を支えている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1番地

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	地域に根ざした生活が出来るように、地域の行事等にも出来るだけ参加し実践を行っている。	家庭的な雰囲気、人間としての尊厳、地域との交流を柱とした理念を掲げ、毎月のユニット会、全体の職員会、また内部研修でも理念に触れながら話し合いを行い、地域と関わりながら理念の実践に努めている。話し合いにより、理念が職員に浸透している。	
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	上記と同じく、地域の行事や防災訓練などへの参加や、日常での散歩などで出会った地域の方への挨拶などしながら、交流を持っている。	近隣施設が開催する夏祭りに参加したり、地区小学校の社会科見学を受け入れたり、運動会へ招待されるなど地元との交流がある。地域の防災訓練にも職員と利用者が参加し、事業所の建物を避難場所に提供するなど地域の一員としての役割を果たしている。	
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	地域の理美容の活用及び、ボランティアの受け入れ等を介して行っている。		
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	運営推進会議での指導等には柔軟に対応し、サービスへの取り組みが出来ている。	2カ月毎に開催する運営推進会議では、事業所の活動報告に伴う話し合いを行い、行政や地域代表からの意見を得ているが、開催時間が短く十分な意見交換には至っていない。	地域代表等の時間調整を行い、事業所から議題を設定する工夫や出席者の検討も行いながら、十分な意見交換を行う時間を確保し、意見を運営に反映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取り組んでいる	定期的に市役所や地域包括支援センター等との連絡を取りながら、協力関係の築き及び継続に努めている。	運営推進会議で市の担当課に実情を伝える以外に、困難事例があれば地域包括支援センターに相談し、助言や協力を得ている。生活保護に関することも市の福祉課に相談している。また、市の研修案内を受けて各研修に参加し関係を築いている。	
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	その人がその人らしく生活が出来るように安全面を配慮しつつも、行動制限はせずにケアが実践出来ている。	内部研修に身体拘束に関するテーマを取り入れ、外部研修にも必ず出席しながら、研修結果を全職員が共有している。新規採用者や若い職員の言葉遣いが利用者に拘束感を与えないよう特に気を付け、その都度注意している。日中施錠はせず、利用者の外出があれば、職員が付き添っていくことにしている。	

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
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	施設内研修を実施するとともに、日常の介護の中で認識出来るように努めている。		
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	施設内研修などを行うとともに、その都度話し合いの機会があった際には内容を学びながら、活用できる場面で活用・支援をしている。		
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	入居契約時、退居、契約内容の改定時等には、必ず利用者及び家族へご説明し理解を得ている。また、県外のご家族様についても電話や郵送にて説明を行っている。		
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	意見箱の設置、日常生活内での関わり等で意見や要望を聞き取り、運営推進会議等で発表し、そこから得た内容を運営に反映させている。	利用者には日常会話の中で意見を聞くようにし、家族からは面会時や利用料支払いで来所した時に、利用者の生活を報告して意見や要望を聞いている。家族からの足腰の機能維持への要望が、多目的ホールで行う毎日のレクリエーションの支援につながっている。	家族との個別対応に加え、行事等家族が集まる機会を利用して、家族同士の交流を図り、より率直な家族の意見が出せる場を設定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	毎月、職員会やユニット会を行い、運営やケア等について意見や提案を聞く機会を設けており、反映させている。	事業所全体の職員会には、全員の職員が参加して意見を出し合っている。また、ユニット会でも意見や要望を出し、シフトの変更、休暇日数、また介護技術の相談等、様々なことを話し合っケアに反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や職員個々の能力に応じて交付金の支給、異動等を行う事によって対応を行っている。また、意見等があった場合はその都度対応しながら職場環境の整備も行っている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の能力に合わせて、毎月テーマを決めて管理者、ケアマネジャーが担当し施設内研修を実施している。また、県からの研修の案内なども貼りだすとともに声をかけ、参加出来るように努めている。		
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	同業者が実施している新人者研修への参加や、合同の模擬訓練等へ参加をしながら勉強と交流が出来るように努めている。		
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	聞き取りを行い、本人が表現出来る範囲で要望を取り入れてケアを行い、日常生活に盛り込んでいる。		
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	上記と同様に家族様のご意見や要望を聞き取り、対応するとともに、その後のフォローを行っている。		
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	優先順位を見極めて対応出来るように、日々努力し支援を行うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	可能な限り、本人の意見を取り入れ、本人に不満や不安が生じないように配慮をしている。		

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
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	利用者・家族と両者の意見を聞きつつ、一方に偏った支援にならないように注意を払っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近所の人との関係や友人等の来所時には、ご本人に確認し、面会して頂いている。	利用者の馴染みの関係は入居時に基本情報として把握し、その後家族との会話で追加の情報を得ている。地元出身の利用者がほとんどであり、散歩のときに馴染みの人に会ったり、近所だった人が訪問してくれ、馴染みの関係を継続している。	
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	認知面の進行により、行動や言動面でのトラブルが生じないように支援をしている。		
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	退居後も気兼ねなくホームへ来所して頂いたり、ご近所でお会いした際には、退居後の状況等の話や相談を受けながら、フォローをしている。		
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	出来るだけ、生活歴を基に希望や意向が反映できるように努めている。	日頃の会話でその時の要望を聞いて、外出したり買い物に行ったりしている。また、畑の世話や習字、編み物、俳句等それぞれの趣味を把握し、趣味を活かせる支援を行っている。	
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	上記と同じく、現在までの生活歴を基に利用者や家族の希望及び意向がケアに反映でき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	バイタル面は勿論のこと、精神面でも気配りを行いながら、日々の利用者一人一人の状態把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回計画を見直し、また必要に応じてモニタリングを行い、サービス計画に反映できるようにスタッフと話し合いを持っている。	毎月計画内容のモニタリングを行い、本人の意向、家族等から電話で聞いた情報や受診時の医師の意見、検査結果等を参考にして、基本的に3カ月毎にユニット会で話し合い、計画を見直している。利用者が必要としていることを重点的に話し合い、計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の介護記録や申し送りなどによって情報の共有には常に注意を払いながら、まずまず実践が出来ている。		
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	利用者一人一人のニーズの把握をその都度検討しつつ、検討後の内容に沿って柔軟にサービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の福祉施設や小学校で実施されている行事等への参加や、近隣の理髪店での理美容を活用する事によって、地域の方との交流の中で利用者の残された力を発揮し、生活の中で楽しみが持てるように支援している。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にご家族様対応で、かかりつけの病院への受診を支援している。また、状態なども手紙を作成し適切な医療を受けられるようにしている。	従前からのそれぞれのかかりつけ医に受診している。受診は家族が付き添い、付き添えない場合に管理者が同行している。家族には受診時に利用者の日常の情報提供書を渡している。緊急時の往診は囑託医に依頼し、協力医療機関との連携体制も整えている。	

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	施設内に看護職は配置していないが、異常が見られた際には、かかりつけ病院へ連絡、報告等の対応をしながら指示を受けている。		
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。	その都度、入院先の医療機関へ連絡し、情報提供等を実施している。また、退院サマリーに関しては、その都度、医療機関へ電話等で確認作業をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行っていないが、利用者の状態に応じて、家族や病院側と話し合いを行い、重度化や終末期に対してすぐに対応ができるように努めている。	重度化した利用者には、医療処置が必要となる直前まで、事業所で介護することになっている。職員構成上、終末期のケアができない旨を契約時に家族等に説明し理解を得ている。重度化の傾向が見られた時から、主治医や家族と話し合いを重ねることになっている。	事業所としてできることを明確にして、それに沿った医療連携体制を取るなど、協力医療機関等とも協議しながら事業所としての方針を作成することを期待したい。
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	施設にて防災訓練を実施し、地域で実施される防災訓練等にも参加を行い、訓練や知識及び技術を身に付けている。		
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	災害時マニュアルの作成のほか、施設実施及び地域で実施されている訓練に参加する事によって、職員の災害時対応への能力を身につけながら地域との協力体制に努めている。	消防署と連携した火災訓練と夜間想定等の自主訓練の年2回の訓練を実施するほか、地域の火災訓練にも参加している。訓練は避難訓練、初期消火訓練等を行っている。事業所が地域の避難場所になっていることから、備蓄品は地域の避難者も想定した量を準備している。	
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	社会性を持った生活として、言葉一つ一つに対してや行動に対してもプライバシーが保てるように配慮をしている。	内部研修では人権や接遇に関する項目を取り入れ、日常のケアでは年配者への敬意をもって接するようにしている。入浴やトイレ等、羞恥を伴う介助では同性介助に配慮している。	

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	自己決定が出来るように、働きかけを実施しつつも、本人と話合中希望に沿って変更も行っている。		
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	一人一人の意見をベースに対応し、希望が言える環境や雰囲気作りに努めている。		
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	日中に過ごされる服装については、本人と話し合い、本人の希望に沿いながら決定及び支援をしている。		
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	同じ食事メニューを利用者と職員と一緒に食べている。また、利用者の嗜好や病歴等にも合わせて、個々に合った食事を提供できるようにしている。	献立や食材は業者に委託し、管理栄養士が作成したメニューにより事業所で調理している。調理には近隣から差し入れられた旬の野菜も使用し、利用者の病歴等に見合った内容にしている。月1回の行事食は利用者の希望に沿い、利用者は食材の皮むきや、盛り付け等可能なことを職員と一緒にいき、職員と共に食事を楽しんでいる。	
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	摂取量、栄養バランス、水分量は十分に把握できている。また、利用者の状態に応じて食事形態にも対応している。		
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	出来るだけ自力で出来るように支援しながら、出来ない部分に関しては、一部介助等を行いながら実施している。		
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	定期誘導のみならず、必要に応じて排泄・トイレ誘導の声掛けを行いながら、自力の排泄に向けて実施をしている。	利用者のトイレ誘導により、排泄の自立に向けた支援を行っている。誘導には排泄チェック表から排泄間隔を把握して、失禁を減らすよう適切な時間誘導に努めている。紙パンツ使用の利用者は半数程度であるが、支援の結果、布パンツの使用に改善された例もある。	

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
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	朝のトレーニングに腸の働きを改善する運動を取り入れたり、散歩なども行いながら対応をしている。		
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	利用者一人一人の状態に合わせて入浴のタイミングや日を変更するなどして、臨機応変に対応している。	利用者の希望に沿って、体調をチェックしながら入浴支援を行っている。各ユニットで他のユニットの利用者も臨機応変に入浴できるようにしており、少なくとも3日に1回は入浴できるよう声かけを工夫し、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	室内の環境及び衣類等の対応、定期的に布団を干したりもして、出来るだけ気持ちよく睡眠がとれるように実施をしている。		
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	バイタル面を常に確認しながら、服薬管理が出来ている。また、服薬時も職員間で確認しながらしっかりと服用できるように支援をしている。		
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	運動、リハビリの他に、創作活動なども行い、利用者一人一人に合ったものを提案しながら、支援を行っている。		
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	散歩や外出等の支援を行い、その他、家族対応にて外出への同行をお願いしている。	天気の良い日は毎日のレクリエーションの時間に、近くの広場の休憩所や神社等に、車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけている。また、敷地内の広い畑を散策したり、プランターの野菜の世話などで外気に触れたり、大型の借り上げ車でドライブに出かけている。	

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	基本的には利用者の金銭の所持はしていないが、外出先などで、買い物をする際には職員の付き添いやご家族の協力を得て使えるようにしている。		
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	希望があった際には、いつでも電話ができるようにしている。また、小銭程度のお金を持っている利用者は公衆電話も設置しているので電話ができる環境である。		
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	共用ホールの季節感や生活感には常に配慮をしている。	各ユニットとも、天井が高く窓からの採光も良好で、居間の広さにも余裕があり、ゆったり過ごせるようソファ等を配置している。居間の8畳の畳コーナーには床の間があり、季節毎の飾り付けをしている。居間を見渡せる台所と食卓が近く、調理等で家庭的な生活感を出すようにしている。	
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	他者とのトラブルがない様に配慮に工夫をし、居心地の良い居場所や空間作りを行っている。		
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	ご本人が今まで使っていた家具等をご家族様の協力を得ながらお持ちして頂き、これまでの生活感を崩さないように工夫を行っている。	ベッドや筆筒、物入れ等の家具は、利用者が使い慣れた物を持ち込んでもらい、人形、ぬいぐるみ、写真等好みのもので飾り付けを行い、利用者の個性に応じた居室づくりが行われている。床に畳マットを敷いて、布団で寝起きする利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常生活に支障が無いように、様々な工夫を行いながら、自立に向けて対応をしている。		

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:2番地

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	家庭的な雰囲気の中で人間としての尊厳と地域の中での生活という理念を掲げ、日々の利用者一人一人のケアの中で職員間で理念を共有しながら取り組んでいる。			
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩の時に会った地域の住民への挨拶や、地域住民から施設に訪問して頂いたりしている。また地域の小学校の児童との交流や防災訓練への参加や、福祉施設の催しにも参加をしている。			
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	研修や実践で得た認知症の理解と支援についての知識や技術などを、地域活動等へ参加した際に情報交換している。			
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、事業所での活動内容や状況等を報告し、今後の左右山での取り組みについての助言等を頂きながら改善などに取り組んでいる。			
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	日頃からの運営及びケアについての報告・相談、また、南国市の地域包括支援センターとも利用者についての相談等の連携を取りながら、今まで以上に良いケアや運営が出来る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	身体拘束排除宣言を掲げ、研修会等で職員への理解と意識の向上に繋げ、職員間で言葉遣いや対応についても注意している。日中は施錠せず、ご家族様にもリスクについても説明し理解を得ながらケアを行っている。			

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	虐待についての研修を行い、虐待についての知識や理解を深め、職員間でケアの中で気をつけながら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	ケアマネジャーによる権利擁護についての研修を行い、制度への理解を深めるとともに、必要に応じて市役所等に相談しながら支援をしている。		
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	契約についての内容等を十分に説明した上で、ご家族様のご理解と納得を得て契約している。見学時にご家族様から質問があった場合にも、その都度説明し理解を得ている。		
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	意見箱を設置するとともに、ご面会の際にご家族様からの意見や要望を傾聴し、またケアの中から利用者の声も聞き取り、日々のケアに反映させている。		
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	毎月ユニット会や職員会を行い、職員が日々ケアの中で感じた事や意見や要望等を話し合い、新たな課題についても意見の交換を行い、運営に関する事を反映させている。		
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	介護職員への交付金の活用や、職員会等で意見交換も行い就労意欲を高めている。また職員の能力に応じて、異動など体制整備にも努めている。		

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>施設内での研修を行い、介護や福祉に関する知識や技術が得られるようにしている。また、外部研修に参加した場合は、レポート提出と同時に、外部からの研修内容を施設内で発表し、参加できなかった職員も知識等が得られるようにして理解と能力向上に努めている。</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>市内の事業所が行っている新人者研修や、事業所が運営している福祉学校への訪問等を行いながら交流の機会を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前に本人と面談を行い、今後の生活等について把握し、入居後も利用者の声に耳を傾けながら要望が聞き取れるように、日々の関わりを大切にしながら信頼関係を築いている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入居契約時やカンファレンス等を通して家族の不安や要望について傾聴し、これからどのようなケアを行っていくのかなどを説明し、安心感を持って頂き信頼関係を築くように努めている。</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>事前面談時に本人や家族から得た情報等をカンファレンスで話し合い、「今必要なケアや支援」を他のサービス利用も含めながら対応に努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>家事活動や日々の交流の中で、利用者能力や状態に合わせた支援を行っている。また、人生の先輩として意見や協力を得ながら、信頼関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の来訪時には利用者の生活状況を報告し、共に一緒に過ごせる時間を持って頂いている。県外の家族の方には電話や帰省された際の面会時に状況と本人の要望を伝えるなどして、家族との絆を切らないようにしている。</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>家族の協力も得ながら、馴染みの場所や友人・知人との交流などを行い、馴染みの関係を途切れないように支援している。また、地域の方々とも交流を行う事で、新しい馴染みの関係の構築に努めている。</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>家事や趣味活動、集団レクリエーション、季節毎の行事を通じて職員が間に入り、利用者同士が良好な関わり合いができるよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居後も、家族の方とお会いした際に本人や家族について相談を受けるとともに、アドバイスやフォローをするなど、関係性を大切にしながら継続している。</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>今までの生活歴を職員間で共有し、入居後も関わりの中から希望や要望を聞き取りケアに繋げている。また、家族からも情報や要望を得ながら希望や意向の把握に努めている。</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>事前面談などで知りえた生活歴や馴染みの暮らし等の情報や、基本情報シート等の活用をする事によって、現在までの本人の経過等の把握に努めている。</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>利用者の日々の生活状況や心身状況については、介護記録などを用いて、利用者一人ひとりの有する能力を見極めながら、職員間で総合的に把握している。</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>利用者、家族の要望や意向を確認し、1ヶ月毎に計画作成者と職員によるモニタリング、3ヶ月毎のカンファレンスを通して介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の利用者の様子や状況、ケアの実践内容を具体的に記録するように努め、記録から得た気づきや新たな課題・工夫などの情報を共有しながら支援内容や介護計画の見直しを行っている。</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>利用者、家族の要望や希望、状況について病院受診援助や買い物援助、散髪など柔軟に対応し、対応した内容については家族へ報告するなど柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>近隣福祉施設や小学校での行事への参加や交流、近隣の理髪店への利用など、引き続き地域資源の活用と協働を続けながら利用者の生活への楽しみが持てるように支援している。</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支援している</p>	<p>本人、家族の希望に沿って馴染みのかかりつけ医へ受診をしている。通院については、家族対応を基本としている。また、受診時には利用者の心身状況についてご家族に報告し、利用者の状態に応じた適切な医療が受けられるよう支援をしている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師は配置していないが、利用者に変化や急変があれば、その都度、かかりつけ医に連絡、報告し状態によって受診できるように支援をしている。</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>入院時には、グループホームでの生活状況や状態についての情報提供を行い、早期退院に向けて主治医や看護職との情報交換を行い、退院時にスムーズな対応及び連携がとれるよう関係作りに努め、家族の方とも適宜連絡や入院中の状況を相談している。</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>ターミナルケアについては対応はしておらず、基本的に医療機関との情報交換等によって連携をしながら取り組んでおり、家族へも重度化や終末期時の対応についての説明をしている。</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>急変時の対応マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように設置するとともに、地域で開催される防災訓練にも参加し、急変や事故に対しての実践力を身につけられるようにしている。また、AEDを設置し使用方法等についても講習を受けている。</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>災害マニュアルを作成し、職員へ周知するとともに施設での防災・避難訓練の実施や、地域で行われる防災訓練等に参加し避難方法を身につけながら地域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>利用者の尊厳保持を理念に掲げ、日々の支援の中で言葉かけやマナー等、利用者のプライバシーを損ねず対応していくということの周知徹底をしている。</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>日々の関わりの中で利用者個々の声を傾聴し、可能な限り一人ひとりの希望や要望に応じて支援を行いながら、自己決定が出来るよう働きかけている。</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>業務中心ではなく、利用者一人一人の生活スタイルに合わせ、自己決定を尊重して希望に応じて支援を行い毎日を過ごせるようにしている。</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>個々に応じたおしゃれや身だしなみ出来るように、更衣時も選んでもらったり、本人の希望や季節に応じてご家族に衣類や嗜好品の購入依頼をしている。</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>利用者の状態に応じて、味付けや食事形態などを工夫し、調理後は一緒に盛り付けなどを行い、職員も同じメニューで会話などしながら一緒に食べたりと食事への楽しみが持てるように支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>利用者個々の嗜好や疾病等に応じて味付けや量などを調整している。日々の食事や水分についてもチェック表を活用しながら把握し支援している。</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>口腔ケアの重要性について、職員に周知して口腔ケアを行っている。口腔内の状態や義歯に異常が見られた際には歯科受診の支援も行っている。</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、利用者個々の排泄パターンを把握し、日中は出来るだけトイレで排泄が出来るように声掛け誘導しながら自立へ向けて支援をしている。</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>排泄チェック表を用いながら、水分量の調節や日々の運動量に留意しながら予防と改善に努めている。便秘の状況に応じて医療機関と連携を取りながら対応している。</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>月・木の週2回を入浴日としており、利用者の体調や希望に応じて入浴時間や入浴日を変更したりと工夫しながら入浴をしている。</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>夜間の安眠が出来るように、日中に散歩などして活動量を増やしたりと工夫をしている。精神的に不安な状態の時は、話を傾聴したりして安心して良眠できるよう支援している。</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>利用者一人一人に処方された内服薬の目的や作用等の内容、主治医からの指示などを職員間で共有しながら、間違いがないように確認をして服薬支援に努めている。</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>生活歴や関わりの中から本人の趣味や楽しみを見つけ、利用者同士でも趣味や役割を共有できるようにして日常生活での楽しみが持てるように支援をしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天候や利用者の体調にも配慮して、事業所周辺の散歩などを実施している。花見やドライブなど季節的な行事も計画し外出の機会が持てるように支援している。</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>基本的にはホームでの管理となっているが、本人や家族の希望に応じて金額を決めて所持して頂いており、外出時の出先でも家族や職員が見守りをしながらご自分で買い物ができるように支援をしている。</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>利用者の希望に応じて、ホームの電話を使用して頂いたり、公衆電話を設置しているので、本人で小銭を持っている利用者も自由に電話できるようになっている。</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>季節感を取り入れる為に、ユニット毎に職員と一緒に作成した貼り絵や作品を貼る事によって、季節を感じて頂けるように工夫をしている。</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>共用スペースにはソファや畳スペース等を設けており、利用者一人一人が思い思いに過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>これまで生活されてきた環境を出来るだけ崩さないように、使い慣れた家具等を持ち込み使用して頂いている。また、必要な物については、その都度家族へ連絡を行い依頼をしている。</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>各居室や共用スペースにはネームや飾り付け、写真等を貼り分かりやすいように工夫をしたり、危険物なども排除し、出来る限り安全な環境で自立した生活が送れるように支援をしている。</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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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:3番地

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	「家庭的な雰囲気」「人間としての尊厳」「地域の中での生活」という3本柱の理念を掲げており、職員会やカンファレンス時、日々のケアの中で職員間でも理念の共有を意識しながら取り組んでいる。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日頃から散歩時に出会った住民への挨拶や、地域住民からの野菜等のお裾分けも続いている。今年も地域の小学校の児童との交流や防災訓練への参加、福祉施設の催しにも参加している。		
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	内外研修や実践で得た認知症への理解と支援についての知識や技術などを、地域活動等へ参加した際に情報交換などを行い、地域貢献へと繋げなるとの取り組みを行っている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、事業所での活動内容や利用者様の状況等を報告、今後の取り組みやレベルアップについての助言等を頂き、改善などに取り組んでいる。		
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	運営推進会議のほか、日頃からの運営及びケアについての報告・相談、また、南国市の地域包括支援センターとも利用者についての報告や相談等の連携を取りながら、良いケアや運営が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者の尊厳保持とともに身体拘束排除宣言を掲げ、また研修会等で職員への理解と意識を共有し、職員間で言葉使いや対応についても注意している。日中は施錠せず、ご家族様にも拘束しない際のリスクについても説明し理解を得ながらケアを行っている。		

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	虐待についての研修を行い、虐待についての知識や理解を深め、職員間でケアの中で気をつけながら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	権利擁護についての内部研修を行い、制度への理解を深めるとともに、必要に応じて行政や地域包括支援センターとも話し合う機会も活用しながら支援をしている。		
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	入居前に契約内容等を十分に説明をした上で、ご家族様のご理解と納得を得て契約を締結している。また、見学時でもご家族様から内容等の質問があった際にもその都度説明し、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	意見箱を設置するとともに運営推進会議時やご面会の際に、ご家族様からの意見や要望を傾聴、またケアの中から利用者の声も聞き取り、日々のケアや運営に反映させている。		
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	毎月ユニット会や職員会を行い、現場職員が日々ケアの中での意見や要望等を話し合い、新たな課題についても意見の交換を行い、運営に関する改善や提案事項を反映させている。		
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	介護職員への交付金の活用や職員会等で意見交換もを行い、待遇改善などによって就労意欲を高めるとともに、職員の能力や勤務状況に応じて異動などの体制整備にも努めている。		

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>施設内での研修を実施し、介護や福祉に関する知識や技術が得られるようにしている。また、外部研修に参加した場合は、レポート提出と同時に、外部からの研修内容を施設内で発表し、参加できなかった職員も知識等が得られるように理解と能力向上に努めている。</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>市内の事業所が行っている新人者研修や、事業所が運営している福祉学校への訪問等を行いながら交流の機会を設け、ネットワークの幅を広げながらサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前に本人と面談を行い、困っている事や今後の生活等について把握し、入居後も利用者の声に耳を傾け一つ一つの要望が聞き取れるように日々のコミュニケーションを大切にしながら、安心と信頼関係の構築に努めている。</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>事前面談時や入居契約時等を通して家族の不安や要望について傾聴し、どのようなケアを行っていくのかななどを説明し、安心感を持って頂きながら信頼関係を築くように努めている。</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>事前面談時に本人や家族から得た情報等をカンファレンスで話し合い、「今必要なケアや支援」を他のサービス利用も含めながら対応に努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>家事活動や日々の交流の中で、利用者個々の能力や状態に合わせた支援を行い、人生の先輩として敬意意見や協力を得ながら、共に生活する者同士での信頼関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の来訪時には利用者の日々の生活状況を報告するとともに、一緒に過ごせる時間を提供し、県外の家族の方には電話や帰省された際の面会時に、状況と本人の要望を伝えるなどして、家族との絆を切らないように努めている。</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>本人の要望によってご家族の協力も得ながら、馴染みの場所や家、友人・知人宅への訪問や交流などを行い、馴染みの関係への継続を支援すると共に、地域の福祉施設や小学校との交流を行う事で新たな馴染みの関係の構築に努めている。</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>日常生活での家事や趣味活動、集団レクリエーション、季節毎の行事を通じて職員がコミュニケーションの要となり、円滑な関わり合いを築き、利用者同士が良好な関わり合いができるよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居後も、地域住民である家族の方とお会いした際に、退居後の本人・家族の経過について相談を受けるとともに、アドバイスやフォローをするなど、これまでの関係性を大切にしながら継続している。</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>入居前や入居時に把握した今までの生活歴を職員間で共有し、入居後も関わりの中から希望や要望を聞き取りケアに繋げている。困難な場合が出てきた際には、家族からも情報や要望を得ながら、意向の把握に努めている。</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>事前面談などで知りえた生活歴や馴染みの暮らし等の情報や、基本情報シート等の活用をする事によって現在までの本人の経過等の把握に努めている。</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>利用者個々の日々の生活状況や心身状況については、介護記録やチェック表などを用いて、一人ひとりの有する能力を見極めながら、職員間で総合的に把握している。</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>日頃の関わりの中で、利用者、家族の要望や意向を確認し、1ヶ月毎に計画作成者と職員によるモニタリング、3ヶ月毎のカンファレンスを通して介護計画を作成している。また、家族への説明も面会時や遠方の家族へは電話等で説明し、合意を得ている。</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>日々の利用者の様子や状況、ケアの実践内容を具体的に記録するように努め、記録から得た気づきや新たな課題・工夫などの情報を共有しながら支援内容や介護計画の見直しを行っている。</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>利用者、家族の要望や希望、状況について病院受診援助や買い物援助、散髪など柔軟に対応し、対応した内容については家族へ報告するなど柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>近隣福祉施設や小学校での行事への参加や交流、近隣の理髪店への利用など、引き続き地域資源の活用と協働を続けながら利用者の生活への楽しみが持てるように支援している。</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支援している</p>	<p>本人、家族の希望に沿って馴染みのかかりつけ医への受診をしている。通院については、家族対応を基本としているが、利用者の心身状況についての手紙を作成し、利用者の状態に応じた適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師は配置していないが、利用者に変化や急変があれば、その都度、かかりつけ医に連絡、報告し、状態によって受診できるように支援をしている。</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>入院時には、グループホームでの生活状況や状態についての情報提供を行い、早期退院に向けて主治医や看護職との情報交換を行い、退院時にスムーズな対応及び連携がとれるよう関係作りに努め、家族の方とも適宜連絡や入院中の状況を相談している。</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>ターミナルケアについては対応しておらず、基本的に医療機関との情報交換等によって連携をしながら取り組んでおり、家族へも重度化や終末期時の対応についての説明をしている。</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>急変時の対応マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように設置すると共に、地域で開催される防災訓練にも参加をし、急変や事故に対しての実践力が身につけられるようにしている。また、AEDを設置し使用方法等についても講習を受けている。</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>災害マニュアルを作成し、職員へ周知するとともに施設での防災・避難訓練の実施、地域で行われる防災訓練等に参加し避難方法を身につけながら地域との協力体制を築いている。また、災害時の備蓄品についても定期的に点検・購入をしている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>利用者の尊厳保持を理念に掲げ、人権尊重や接遇に関する内部研修を行い、日々の支援の中で言葉かけやマナー等、利用者のプライバシーを損ねず対応していくということの周知徹底をしている。</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>日々の関わりの中で利用者個々の声を傾聴し、可能な限り一人ひとりの希望や要望に応じて支援を行いながら、自己決定が出来るよう働きかけている。</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>職員本位の業務中心ではなく、利用者個々の生活ペースに合わせ、自己決定を尊重しながら希望に応じて支援を行い1日1日を過ごせるようにしている。</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>個々に応じたおしゃれや身だしなみ出来るように、更衣時も選んでもらったり、本人の希望や季節に応じてご家族に衣類や嗜好品の購入依頼をしながら、利用者一人一人その人らしさが持て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>利用者の状態に応じて、味付けや食事形態などを工夫し、調理後は一緒に盛り付けなどを行い、職員も同じメニューで会話などしながら一緒に食べたりと食事への楽しみが持てるように支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>利用者個々の嗜好や疾病等に応じて味付けや量などを調整している。日々の食事や水分についてもチェック表を活用しながら把握し支援をしている。</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>口腔ケアの重要性について、職員に周知して口腔ケアを行っている。口腔内の状態や義歯に異常が見られた際には歯科受診の支援も行っている。</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、利用者個々の排泄パターンを把握し、介護計画内容にも沿って日中は出来るだけトイレで排泄が出来るように声掛け誘導しながら自立へ向けて支援をしている。</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>排泄チェック表を用い、便秘気味の利用者へは、水分量の調節や日々の運動量に留意しながら予防と改善に努めている。便秘の状況に応じて医療機関と連携を取りながら対応をしている。</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回入浴日としており、利用者一人一人の体調や希望に応じて入浴時間や入浴日を変更したりと工夫しながら支援をしている。</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>利用者の習慣や状態に応じて休憩時間を設けたり、夜間の安眠が出来るように日中に散歩などして活動量を増やしたりと工夫をしている。精神的に不安な状態の際には、話を傾聴したりと不安要素を排除しながら安心して良眠できるよう支援している。</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>利用者個々の既往歴や処方された内服薬の目的や作用等の内容、医師からの指示などを職員間で共有し、間違いがないように確認をしながら服薬支援に努めている。</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>生活歴や関わりの中から本人の趣味や楽しみや役割を見出し、利用者同士でも趣味や役割を共有する事によって日常生活での楽しみが持てるように支援をしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天候や利用者の体調にも配慮して、日常的に事業所周辺の散歩などを実施している。また、季節的な行事も計画し外出の機会が持てるように支援をしている。</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>基本的にはホームでの管理となっているが、本人や家族の希望に応じて金額を決めて所持して頂いており、外出時の出先でも家族や職員が見守りをしながらご自分で買い物ができるように支援をしている。</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>利用者の希望に応じて、ホームの電話を使用して頂いたり、公衆電話を設置しているので、本人で小銭を持っている利用者も自由に電話できるようになっている。</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>季節感を取り入れる為に、ユニット毎に職員と一緒に作成した貼り絵や作品を貼る事によって季節を感じて頂けるように工夫をしている。</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>共用スペースにはソファや畳スペース等を設けており、利用者一人一人が思い思いに過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>今まで生活されてきた環境を出来るだけ維持できるように、使い慣れた家具等を持ち込み使用して頂き、なるべく在宅との異和感を感じないようにしている。また、必要な物については、その都度家族へ連絡を行い依頼をしている。</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>各居室や共用スペースにはネームや飾り付け、写真等を貼り、分かりやすいように工夫をしたり、危険物なども排除し、出来る限り安全な環境で自立した生活が送れるように支援をしている。</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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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