

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成24年9月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792000172		
法人名	社会福祉法人ライフサポート協会		
事業所名	大領地域の家 グループホームであい		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市住吉区大領5-6-2		
自己評価作成日	平成24年7月26日	評価結果市町村受理日	平成24年10月2日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797
訪問調査日	平成24年8月24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>「ふつうの暮らしの実現」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共に暮らす⇒一緒に笑って時には泣いて、怒って、同じ時間を共有する。 ・認知症になっても地域社会の中で暮らす。 ・人と人との繋がりをつくる架け橋となる

【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>「グループホームであい」は、高齢者及び障がいのある方の通所・生活支援のための複合施設「大領地域の家」の2階にある。「関わる、向き合う、考える。その人の思い、地域とのつながりを大切に。」を理念として、利用者一人ひとりがその人らしく生活ができるように取り組んでいる。事業所では、利用者主体の考え方と地域との関わりを大切にしている。例えば職員間の打合せ時に、「お風呂に入れる」「薬を飲ませる」ではなく、「お風呂に入る」「薬を飲む」等、「利用者」を主語にした表現を心がけることで言葉の持つ意味を大切にしながら関わっている。食事は、前日に利用者と相談して献立を決め、食材は全て利用者と一緒に買物に出かけ、調達している。そして1階の小規模多機能事業所と協力し合い、調理している。入浴は入居時の希望をできるだけ継続できるように時間や回数を制限せず、同性介助で支援している。また町内清掃や盆踊り等町内の催しへの参加・手伝いをしたり、事業所と同じフロアにある「地域交流スペース」は地域の方々が利用できる場として、カラオケ大会やふれあい喫茶等が行われている。今夏は夏祭りを開催し、地域住民を招待して利用者と共に出店や花火などを楽しんでいる。</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として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	○会議にて部署理念を職員で話し合い、「どのような場所にしたいか」も会議などで話あっている。それらの、話し合いをもとに日々の利用者支援へと繋げていっている。	独自の理念「関わる、向き合う、考える。その人の思い、地域とのつながりを大切に。」を1階の小規模多機能事業所と共同で作成している。しかし理念を文書にして配布する等、職員全員が理念を共有するための取り組みが不十分である。	理念を職員全員に周知し、その実践につなげていくための取り組みが期待される。	
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	○日々の徒歩送迎、買い物、掃除などの場面で地域の方との自然な交流を深め、地域行事への参加、地域住民を巻き込んだ企画立案を行っている。	毎日利用者と買物に出かけており、地域の店舗や住民と親しく関わることが出来ている。町会に加入し、利用者と共に毎月の町内清掃や盆踊り等催しへの参加をしている。同フロアにある地域交流スペースは地域住民が利用できるスペースとして、カラオケ大会やふれあい喫茶等が行われている。今夏は「大領地域の家」で夏祭りを開催し、地域住民を招待して利用者と共に出店や花火などを楽しんでいる。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	○認知症になっても、住み慣れた家で生活出来る事を日々の関わりを通し、地域の方に見て頂く事が一番の地域貢献であると考えている。また、様々な企画において地域住民を巻き込み、自然な形で交流出来る場面を創出している。			
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	○利用者状況報告、事業所からの企画周知や町内会の行事確認及び事業所としての参画提案をさせて頂いている。その中で、地域への行事参加、地域を巻き込んだ行事立案などサービス向上に努めている。課題としては、報告が主になり、柔軟な意見交換が活発になる環境作りが必要である。	運営推進会議は「大領地域の家」合同で、2ヶ月ごとに開催している。利用者・家族等、近隣の介護事業所や町会役員、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加し、運営報告と地域での催しについての情報交換を行っている。7月に受審した外部評価結果を参考にして、地域と防災面での協力関係について、話し合うことを検討している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	○制度のこと等、分からないことがあれば管轄である大阪市に連絡し、解決に向けて確認している。サービスの取組みに関しては積極的に伝えることはできていない。	市の担当者とは連携が取れるように情報提供や相談を行っている。2ヶ月に1回開催される事業所連絡会に積極的に参加して、市の担当者とは意見交換をしている。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>○どういったことが身体拘束にあたるのか何となく意識しているものの、具体的な部分の話し合いの場が少ない。玄関は防犯の為、夜間のみ施錠している。</p>	<p>日中の時間帯は鍵をかけていないが、玄関付近が職員の死角になっているのでセンサーを設置している。突然利用者が外出する場合は、声がけをして一緒についていく等、安全面に配慮しながら支援している。身体拘束についての研修は地域密着型事業所合同研修に参加している。</p>	<p>事業所内で身体拘束についての研修を行うことが望まれる。（伝達研修等）</p>
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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ない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>○非常勤も含めた研修等の学ぶ機会は開設1年が経過した現時点で開催出来ていない。日頃の支援において、虐待にあたることは行われていないか常に意識している。</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人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>○上記7同様、研修などは開催出来ていない。成年後見制度を利用されている方がおられ、簡単な制度概要を理解しているに留まっている。全体で学ぶ機会を設けていく必要がある。</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</p>	<p>○契約の際はできる限り分かりやすいように説明することを心掛け、可能な限り時間をかけて説明するように努めている。</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</p>	<p>○利用者とは日々の関わりにおいて、ご家族とは送迎時や電話などで、意見交換させて頂いている。また、年に一回利用者、ご家族へアンケートを実施し運営に反映させている。</p>	<p>日頃から職員は利用者・家族等とのコミュニケーションを大切にして、些細なことでも話してもらえるように努めている。また、年1回家族等へアンケートを実施して個別の要望・意見等の聴取を行っている。出された意見や要望は会議で検討して、改善に結び付けている。</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、それらを反映させている</p>	<p>○年に1回行われている、法人内での意向調査や事業所内でのアンケートを実施し、意見を抽出するだけでなく、あがった意見に返していくよう取り組んでいる。</p>	<p>管理者は年2回人事考課を行う時などに職員と個別に話し合う機会を作っている。また、日常の関りの中で職員とのコミュニケーションを深めながら、目標や課題を共有しチームワークで実践していきたいと考えているが、月1回の会議以外に話し合う機会を持つことができていない。</p>	<p>例えばPDCAサイクル（計画→実行→評価→改善）に沿った仕組みづくりや記録の流れについての見直し等、一つ一つの課題について意図的に職員の見解を取り入れながら取り組んでいくことが期待される。</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>○人事考課を通して、日々の仕事の成果や実績を振り返り評価している。その中で課題を明確化することも忘れず、次期課題への取り組みを命じている。この人事考課の結果が、賞与にも反映されるようになっている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>○年間の個別研修計画の作成の際や、12でもあげている人事考課を通して、職員それぞれの課題を明確化し、課題達成への取り組みや、モチベーションアップに繋げるよう努めている。</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>○事業所連絡会や、研修を受講して出会った同業者とのネットワークを構築に努めている。具体的には、研修や勉強会への積極的な参加や日々の情報交換。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>○本人がしたい事、望む生活を聞き取りプランを作成するためにも、インテーク段階から話易い雰囲気作り、信頼関係構築の一步を大切に支援している。利用開始となってからは、全職員が歓迎する気持ちを大切に関わらせて頂いている。</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、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>○ご家族の不安、分からない事は様々な場面において時間をかけ聞かせて頂いている。「いつでも、頼っていいんだ」と感じて頂ける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>サービスの利用を開始する段階で、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>○事業所だけで抱え込むのではなく、ご家族の関わり、地域の社会資源の活用も考え一緒になってプランを作成している。利用者本人のニーズを見極めるためにも、職員間で話し合いをしっかりと行っている。</p>		

18	<p>○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>○利用者を通して地域を知り、利用者を通して生活の知恵を学ぶ姿勢を職員間で共有している。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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>○本人と家族さんとの繋がりを切らさないように、事業所が全てを対応しようとせず、家族さんも巻き込んだ支援を心がけている。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>○今までの係りつけ医や美容室などは出来る限り継続できるように取り組んでいる。入居の際に、馴染みの私物をたくさん持ってきていただくように伝えている。アセスメントで本人のこれまで歩んでこられた人生を知る。</p>	<p>利用者がこれまで大切にしてきた人間関係等の情報を把握して関係継続の支援に努めている。知人や友人が訪ねて来る利用者も数名いる。馴染みの美容室へ行った帰りに自宅近くのお店で買物をする利用者もいる。近隣のスーパーマーケットには毎日買物に出かけ利用者の馴染みの店になっている。</p>	
21	<p>○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</p>	<p>○利用者間の関係性の構築は日々意識しているが、まだまだ認め合いの場が少なく、構築できているとは言い難い。今後も引き続き、認め合いの場その人が輝ける場をたくさんつくっていくことが必要。</p>		
22	<p>○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</p>	<p>○利用が終了した2名の利用者さんに関しては、電話での連絡や反対に連絡があった場合の対応でフォローに努めている。</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	○思いやり意向の把握 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	○本人がしたい事をまず考え、プランを作成している。そのために、本人の声、ご家族の声を十分に聴きとる雰囲気作りに努めている。	入居時に聴取した利用者の生活背景や希望・意向などに加えて、日頃の利用者とのコミュニケーションを通じて暮らし方の希望や意向などの把握に努めている。無意味な行動に見えたことでも必ず意味があると考え、把握が難しい場合でも、利用者に関わる時間を大切にして関係を深めていきながら、その意向を汲み取るようにしている。
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る	○本人、ご家族の方から声を頂き左記の把握に努めている。また、その声をもとにプランを作成している。	
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	○出来る事をして頂くために、食事（調理）、入浴、創作活動などの場面で職員は環境を整える事に努めている。課題として、ご自宅での生活も含めて24時間その人がどのように生活しているのかを、一人一人把握出来ていない。	
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	○必要な会議を開催し、介護計画を作成しているものの、モニタリング及び、職員間での共有が出来ていない。今後の課題である。	先月介護支援専門員が交代して介護計画とチームアプローチの見直しに着手しているところである。利用者・家族からの要望等は日頃からの聴き取りによって介護計画に反映しているが、職員間及び関係者との情報の共有について不十分なところが見受けられる。 職員全員が介護計画について理解を深め、現状に即した介護計画を作成していくことが望まれる。
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	○日々の変化や気付きは経過記録に残し、重要な内容は日誌に反映させて、情報共有に努めている。プランに繋げていくことに関しては今後の課題である。	
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	○ニーズへの対応へは努めているが、事業所内で完結していることも多いので、柔軟なサービスの多機能化ということに関しては、地域密着サービスとして強化が必要。	

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	○本人と地域資源、馴染みの関係は断ち切らない支援をしているが、新たな地域資源の開発が出来ていない。更に、地域と利用者本人を結びつけるために、一人一人の利用者の地域を知る必要がある。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 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	○一人一人、馴染みのかかりつけ医にて、家人対応或いは事業所対応にて連携を図っている。家人対応の場合でも、必ず受診情報を確認させて頂いており、必要に応じて医療機関に連絡・調整を図っている。	利用者・家族等が希望するかかりつけ医に受診することができている。通院は基本的に家族同行の受診となっているが不可能な時は職員が代行している。受診結果は家族等には電話や面会時に報告し、介護記録等で申し送りを行い情報の共有を図っている。週1回の口腔ケアや訪問リハビリ・内科往診の利用者もいる。	
31	○看護職員との協働 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支援している	○非常勤看護師のため、毎日報告する事は出来ないが、利用者の状態変化はその都度報告し、また看護師からも気づきを報告がある。訪問看護師にも、利用者状態変化があればその都度連絡し、必要があればすぐに、受診対応している。		
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、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	○入院された場合、定期的にケース会議を開催し早期退院を促している。病院関係者との関係作りは普段からは出来ていない。その都度の連携となっている。		
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	○現時点で終末期に向けた話が出来ている利用者はいない。今後の課題であり、早急にお一人、お一人、話し合いの場を設けていく必要がある。	利用者・家族等が希望すれば看取りを行う方針はあり、入居時に利用者の重度化に向けて終末期支援の有り方や事業所の対応方針を話し合う機会をもっている。しかし、重度化や終末期に向けて事業所の方針を文書化していない。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を文書化し、重度化や終末期に向けた準備を整えることが望まれる、
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	○定期的な訓練が実施出来ておらず、全ての職員が実践力を身に付けているとは言い難い。今後、非常勤職員含め全体研修を開催し課題を克服していく。		

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	○日中に防災訓練は実施しているが、夜勤時の対応など未確認である部分もあり、今後の課題である。また、地域との協力体制に関して、しっかりと話し合いが出来ておらず、早急に確認する必要性がある。	年2回（1回は消防署が立会い）利用者も参加して、複合施設合同で避難誘導、初期消火、通報、消火器の使い方等の防災訓練を実施している。運営推進会議で地域との協力体制の話し合いを予定をしている。備蓄はまもなく整備できる予定である。	
----	----	--	---	--	--

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	○非常勤職員含め、全職員が言葉使いに気を配っている。声掛けが怠慢である職員には、その都度指導を行っている。また、原則同性介助を行い、排泄、入浴などの直接介助では一人、一人の個別の時間を大切に関わっている。言葉かけに関しては、馴染みの関係性と慣れ合いをはき違えているような場面もある。	プライバシーに関する研修に参加し、利用者の人格や誇りを尊重した言葉かけや支援に努めている。管理者は利用者本位の支援が出来るように、例えば職員間の打合せ時に、「お風呂に入れる」「薬を飲ませる」ではなく、「お風呂に入る」「薬を飲む」等、「利用者」を主語にした表現を心がけることで言葉の持つ意味を大切にしながら関わるように指導している。入浴や排泄時の介助等は、原則同性介助で支援を行っている。個人記録は事務所内に鍵をかけて保管している。	
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	○利用開始のプラン作成では、本人がしたい事を中心にプランを作成。また、日々の関わりでは、献立作成、おやつ飲み物、日中の過ごし方を利用者と一緒に考えて実施。年間行事企画においても、利用者の声・想いを中心に立案している。生活の中では自己決定の連続だということを意識する。		
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	○その時の想いを大事にし、対応できることは早急に対応するようにしている。その中で、「今後その人がどういった暮らしを望んでいるのか」ということを考える視点を忘れないようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	○男性の方は日々のひげ剃り、女性の方も顔剃りや、こだわりの化粧品など、今までの暮らしが継続できるように努めている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>○献立作成から、買い物、調理、片付けの一連の流れを利用者と一緒に行っている。また、利用者の中には「働きに来てい」と感じて頂ける程、役割を持って取り組んで下さっている。片付けも、職員が下膳、洗い物するのではなく、利用者と一緒に或いは、利用者が他の利用者の分も下膳、洗い物して下さい。</p>	<p>献立は前日に利用者と職員が相談して決め、買い物、調理、片付けなど全て利用者が一緒に行っている。当日にメニューの変更や弁当を買う事もある。鍋やお好み焼き、焼きそばやホットケーキ等をテーブルで作り賑やかに食事を楽しんだり、利用者の馴染みの店や評判の店へ行き外食をする事もある。毎月の誕生会には本人の好きな料理を作っている。また個別に出かけた時に食事をする利用者もいる。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>○手作りである事から、細かな栄養指導は出来ていない。カロリー制限がある方は、量を減らす、嚥下困難な方はトロミをつける、刻みにする等の工夫のみである。栄養バランスに関しては、一日10品目の食材を摂取出来るように献立作成を行っている。水分に関しては、いつでも飲める環境作り、細かな声掛けを行っている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>○個別に口腔ケア用品を準備させて頂き、食事後は声掛けを行っている。介助を要する方以外は、声掛け、見守りで対応。また、歯科への通院介助も、その方に合わせて行っている。</p>		
43	16	<p>○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>○尿意・便意のサインを見逃さないように日々の関わりの中から観察している。現在、オムツを使用している方はおられず、できる限りトイレでの排泄を目指している。</p>	<p>排泄チェック表を参考にして、利用者の動作・表情なども注意深く見守りながら、トイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツになった利用者もいる。夜間も利用者の安眠を妨げないように注意しながら見守りやトイレ誘導を行っている。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>○生活の中で可能な便秘予防、具体的には運動や飲水、食事などで対応し、個別ではヨーグルトの購入などで対応している。</p>		
45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>○入浴時間、回数の希望の聞き取りを行い、可能な限り希望に沿った形で入浴支援を行っている。また、個浴にて1対1での入浴支援を原則とし、コミュニケーションを深める場と捉え関わっている。</p>	<p>利用者一人ひとりの希望を聴き、入浴回数や時間は出来るだけ制限を設けずに支援をしている。入浴時間は朝から就寝前の20時頃まで可能で、入浴が嫌いな利用者はいない。浴室が2つあり、男女がそれぞれ同時に入ることが出来る。同性介助で1対1の入浴支援をし、湯は毎回入れ替えている。</p>	

46		<p>○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</p>	<p>○夜に気持ち良く眠れるように、日中の活動を心がけ、もし眠れないことがあっても、単に眠れないではなく、理由を考察して本人の想いに寄り添うようにしている。</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>○利用者服薬情報を個別にファイリングし、服薬管理が必要な方は事業所にて管理、服薬確認をさせて頂いている。また、薬の内容が変更になった場合は、ご家族とも提供記録を元に連携を取り、日々の利用者様子確認を行っている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>○役割作りのために、個別に輝ける場面を創出している。食事作り、毛筆、編み物、外出などである。今後も更に深めて関わりを持っていく。</p>		
49	18	<p>○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。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支援している</p>	<p>○日々の散歩、買い物は職員体制を考慮し行っている。また、遠出等の利用者の声に関しては、年間行事に反映し実施している。その際はご家族、ボランティアなど協力を必ず得て実施している。</p>	<p>日常的に近くのスーパーマーケットへの食材の買い物、近所の公園へ散歩、長居公園やアイスクリーム店、喫茶店、住吉大社、我孫子観音等利用者の希望に沿った外出支援を行っている。家族と墓参りや自宅に行ったり、知人と喫茶店に行く利用者もいる。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>○現状、なかなか自己管理できる利用者さんがおられず、事業所で金銭管理をし、必要なものは一緒に買い物に行っている。利用者さんから「お金を使って何かをしたい」と思えるようなことを一緒に考えていきたい。</p>		
51		<p>○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している</p>	<p>○何十年振りか自分の親戚に連絡をとりたい、という利用者さんがおられ、実際に連絡をとり、その後再会も実現した。</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）は、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>○毎日の清掃で清潔を保ち、音楽とテレビの音が混合しないように配慮している。また、写真、絵画、など生活において大切な小物を設置する事で生活感を演出している。暮らし、くつろぎといったことに関してはまだまだ課題が残り、利用者と一緒に作り上げていくことが必要。</p>	<p>玄関を入ると広い廊下にゆったりとくつろげるソファがあり、壁には絵画や行事の写真が飾ってある。広いテラスやベランダが見えるリビングルームは明るく夏祭りの飾りつけで華やいでいる。。フローリングスペースには高さが調節できる六角形テーブルや小筆筒等があり、畳のフロアにマッサージチェアや座卓等を置いている。利用者はテレビを見たり職員と一緒に夏祭りの準備をしたり、会話をするなど思い思いに過ごしている。</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>○利用者さんからの何気ない一言や、テレビ、音楽などを通して話題を展開し、「共に暮らしている」ということを、実感していただけるように心がけている。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>○馴染みの私物などを持ってきていただくようにはしているが、全体的に物が少ないように感じる。お部屋の空間に関しては、本人さんの暮らしの継続ということに関しては課題が残る。</p>	<p>居室は、洗面所、ベッド、クローゼット、エアコン（うちトイレ付3室）等が備え付けてあり、各居室からベランダへ出入りもできる。明るい居室にはテレビ、タンス、仏壇、写真、洗面用具、布団や枕等馴染みの物を持ち込み居心地良く過ごせるようにしている。職員と掃除をする利用者もいる。</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」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>○安全面に関しては特に問題ないが、分かりやすさという点に関しては、お部屋の目印のようなものが、表札以外ではほとんどなく、利用者さんにとっては同じように見えて間違えてしまっていることもある。</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	●	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	●	①毎日ある ②数日に1回ある 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	●	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	●	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	●	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている	●	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない

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	●	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	●	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	●	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	●	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	●	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない