

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100459		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム タヤけ小やけ		
所在地	高知市神田1002-1		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月12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)】

基本理念に沿って、入居者の個性、思いを大切に、役割を持ち生き甲斐と楽しみのある毎日を支援している。日々の地道なケアを大切に、一人ひとりに寄り添い尊厳の保持を第一に、共に生活し、共に生きる姿勢で地域に根差した開かれた施設でありたいと思っている。家族、地域関係機関の連携を密にして、円滑な介護サービス提供に努めると共に、安心して安全な生活を営む為の、サービス体制の確立に力を注いでいる。

※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_2014_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100459-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成26年8月5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)】

事業所は量販店、小売店、医療機関、マンションや民家などが立ち並ぶ地域にあり、1階が事業所、2階、3階が介護付き有料老人ホームである。近くには、公園や、日頃から馴染みの深い市場があり、地域交流の環境に恵まれている。なかでも、散歩コースにしている「元気市場」での住民との触れ合いは、利用者にとって大きな楽しみであり、憩いの場にもなっている。
毎年、4月から5月にかけて利用者の自宅訪問を行い、家族との意思疎通や連携を密にしている。自宅の近隣住民と触れあう機会も大切にしており、住民の面会につながった事例もある。家族には面会を利用して、3カ月に1回の介護計画担当者会議に出席してもらい、意見、要望を聞き、可能な限りプランへの反映に努力している。
管理者を中心に、職員のチームワークはよくとれており、利用者がゆったりと落ち着いて安心して暮らせる雰囲気づくりに努めている。すべての関係者が力を合わせて地域に根ざした、明るい事業所として、今後の更なる発展が期待できる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:タヤけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時、声を出し理念を共有して、地域の中で共に支え合い、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。	「その人らしさを大切に1人ひとりに寄り添い、生きがいのある温かい暮らしを支援し、地域の中で共に支え合い安心して暮らす」という趣旨の理念を作成し、ユニット毎に目標を設定して話し合い、報告・連絡・相談を徹底して理念の実現に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内の散歩道は、一日に何回も歩いて草花を頂いたり、地域の市場で休憩時に談笑したり、触れ合いながら繋がりを大切にしている。又月2回図書館に出向き、地域の情報を得たり、地域の婦人部の方達と毎月のボランティア活動を通じて交流を深めている。	町内会の活動が少ないため未加入であり、地域に関する情報は地元居住の職員から得ている。図書館や近くの市場へ散歩に出かけ、図書館職員や住民との交流を深めており、地区内の保育園、小学校とも運動会に招待されるなど関係を築いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の喫茶店、市場、量販店へ出向き地域の中の一員である事、そして地域の住民として共に生活している事を理解して頂き、又運営推進会議やボランティアで来所時、パンフレットやしおり等を通して認知症への理解をして頂くようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヵ月毎に開催し、施設の活動状況や事故報告委員をはじめ各委員会より報告を行い、活発な意見交換が出来るように、テーマを提供しサービス向上に繋げている。	会議には利用者や家族の参加があり、利用者からは、外出希望の場所、食べたい物などの要望が出され、家族からは、災害時の対応等の質問や希望、行政や地区長からは、介護制度や市の情報が提供され、意見交換を行っている。	
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	市町村の研修には積極的に参加し、運営推進会議や西部地域グループホーム連絡会を通じて協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議やグループホーム連絡会を通して、事業所を理解してもらい、制度改正等の情報を得ている。事業所は市主催の自立支援に関する研修へ参加するほか、事務手続きや困難事例を相談して市と連携を図り、協力関係を築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する勉強会やフロア会を通じ、身体・言葉の拘束について職員の意識を高め、拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修後の伝達講習や新人研修で身体拘束をしないケアを指導している。	管理者と各ユニットの委員で構成する身体拘束廃止委員会を月1回開催し、言葉による拘束等を確認し職員に報告している。また、法人内外の研修成果を伝達講習により共有し、不穏のある利用者には、家族の情報を参考にして混乱を取り除くケアに努め、気付いたことを話し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	管理者や職員は研修に参加し高齢者虐待防止関連法を学び、防止に努めている。又、高齢者虐待防止委員会を設置し、委員による月2回のチェック表をフロア会で報告し、職員としての姿勢を確認し虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は研修を受け、制度を理解している。職員に指導しフロア会で、制度についての理解と活用を学び、相談時には支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、重要書類、契約書に基づき解約、改定、リスク面も含めて十分に説明し、質問にも丁寧に対応し理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面接時や電話で家族の意向を確認し、情報を共有して職員は何でも気軽に話してもらえぬ雰囲気を作り、コミュニケーションを大切に運営に反映させている。意見・要望等記載書を準備し、掲示している。	毎月の「お便り」で家族会を案内し、3カ月に1回家族会を開催している。家族からは、衣類管理、外出、排泄用品等への意見があり、それぞれに対応している。家族会に参加できない家族には、無記名で、事業所へのアンケートを実施し、意見を表す機会を作っている。	
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	毎月のフロア会や毎朝の朝礼時に、意見、提案を聞きケアに反映させたり、業務分担等を見直している。入居前面接・入居時検討会、判定会にも参加し運営にも反映させている。	毎朝の申し送りや毎月のフロア会で職員の意見を聞いており、職員からは、業務内容や勤務時間のことなど多くの意見が出されている。勤務時間は、意見を参考に大幅に変更している。管理者は、職員と年3回個別面談を行い、出された意見は理事長に報告し、運営に反映している。	
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	管理者は、職員との面接機会を設け、勤務状況を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に努力している。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修・法人内での勉強会・定期研修・施設内の勉強会を計画し、日々の地道なケアを大切にして資質向上を図っている。法人内で夜間開催している介護技術研修にも参加したり、法人経営のヘルパー養成所で働きながら学んでいる職員もいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加して交流を図り、又定期的に法人内の事業所と研修する機会を持ち、相互訪問等を通じ、サービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に心身状態や生活状況を確認し把握するとともに、意向なども十分理解し信頼関係を築くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始前の面接や、入居時に生活状況や家族の要望、不安等を傾聴し関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況や家族の意向等を基に、必要としている支援を、ケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常に敬意を持って接し、共に生活し共に生きる事を大切にしている。家事等も常に共同で行い、共に支えあい、信頼関係を維持している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の関係を大切にし、面会時や電話連絡で日々の様子を伝えたり、又本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅や馴染みの場所を訪問している。職員が関わって、行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、自宅に帰ったり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。又4月、5月には自宅訪問を実施し、家族や地域の方と大切に楽しい時間の共有に努めている。	家族に連絡して4～5月に自宅訪問を行っている。利用者によっては、実家近くの知人と再会して話をし、その後、面会につながった利用者もいる。地域では、スーパー、市場、美容院などに職員が同伴し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりを持っている。又職員が交流の潤滑油となり良い関係となるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切にし相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もあり関わりの継続をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから希望や意向を把握している。困難時は家族や生活歴等から本人の立場に立って検討している。担当職員が、時間を作り個別に外出したり散歩して傾聴している。	入居時に、生活歴などを家族から聞いたり、病院・施設からの情報を参考にして記録している。入居後の変化については、申し送りノートや再アセスメント表に記録している。会話が困難な利用者には、家族の理解と協力を得ながら、あらゆる場面を通して、その思いや意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントを職員で共有し、本人や家族から生活等を聞き、毎日の関わりの中で情報を把握するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、午前と午後に遊ビリタイムとして、30分～40分全員参加の時間を設けて、ゲーム、しりとり、折紙、歌、紙芝居等を提供し職員は遊ビリタイムの中で、表情、動き、発語等観察して、その日の心身状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリング、3ヵ月毎の家族参加の担当者会を踏まえて、入居者が安全で安心にその人らしく生活する為に、本人、家族の意見要望を確認して、日々の職員の気づきや疾病等を勘案した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを実施し、介護計画見直しの担当者会議には、県外居住の家族を除く見直し対象の家族に必ず参加してもらっている。管理者、計画作成者、担当者、家族で意見を出し合い、介護計画に反映している。ただし、会議は担当職員の出席にとどまっている。	日々の職員の気づきなどを申し送りノートで確認しているが、他の職員も参加するカンファレンスを行い、より多くの職員の意見やアイデアを介護計画に反映し、職員全員で共有することを期待したい。
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	日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物、姉妹宅訪問等柔軟に対応している。結婚式等に参加した時の送り迎えも支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場のオーナーや地域の住民に協力を得て、食事、買い物、散歩等の中で生活を支える関係づくりをしている。		
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	契約時に希望のかかりつけ医を確認し、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を作成持参し、職員が付き添って受診している。	母体の医療機関が24時間対応できることから、かかりつけ医に希望する利用者がほとんどであり、月2回の訪問診療を受けている。専門医等には事業所の情報提供書を持参して基本的に家族が付き添い、緊急時は職員が支援している。受診結果は、記録して共有を図っている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師による健康管理帳や申し送りノートを介護職と共有し、余病の予防に努め、個々の利用者が適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診、入院、退院等一連の手続きや準備も職員が行い、入院中は頻回の見舞いの訪問をし、経過を家族と主治医に確認し、早期退院に繋げ受け入れている。退院後は経過報告も兼ねて医師への礼状を送付している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの指針に基づき、対応できる支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った終末期の支援体制は整えている。	入居時に、重度化対応や看取りに関する指針を説明し、重度化に対しての同意書はもらっている。看取りに関しては、事業所ができることを説明して、必要な段階で、主治医、家族や関係者で話し合い、支援に取り組んでいく態勢にしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルに沿って急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やフロア会時に定期的に学ぶ機会を設けている。年2回、看護師及び事故防止委員による、AEDデモ機(人形使用)を使つての蘇生訓練も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練及び消火訓練を行っている。マニュアルに沿って、行動の確認をし全職員参加で家族、地域住民にも参加を願い行っている。法人内での避難計画書作成の為の研修に、3日間連続で出席して災害対策委員が学んでいる。地域の防災訓練にも参加し協力体制を築いている。	事業所内に災害対策委員会を設置し、マニュアルに沿って年2回訓練を実施している。訓練には家族や地域住民が参加し、住民は利用者へのヘルメット着用と避難誘導に協力している。また、隣接会社への協力依頼も検討している。今年の地域の防災訓練には、利用者と職員が4名ずつ参加する予定である。	
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	入居者一人ひとりに敬意を持った言葉かけや対応を心掛けている。排泄や入浴時も、人格やプライバシーを損ねない気配りをしている。	さりげない声かけ、言葉かけなど、プライバシーを損なわない対応について、日頃から勉強会を通して周知を図っている。その人らしさや人格を尊重するために、報告・連絡・相談を徹底している。適切でない言動があれば、職員同士がその場で注意し合っている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴・散歩・食事作り等の会話の中で、希望や思いを汲み取り、自己決定できるように場面づくりに努めている。		
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	生活の中で意向を把握しながら基本的な日課はあるが希望を第一に汲み取り、入居者のペースに合わせた一日を支援している。歌や踊りが好きな方は他のユニットへ出向き、ほぼ毎日披露され満足感を得られている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみやお洒落が出来るように支援し、衣服や化粧品の購入にも同行している。馴染みの美容院にも職員と定期的に出掛けている。又、月2回の訪問美容院も利用頂けるように配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時材料を提出して、メニューや食材の名前を皆で確認して楽しい会話の後、調理法を話ながらちぎったり、切ったり、剥いたり、その人が出来る事を提供し、共に調理、盛り付け、配膳、下膳を行っている。	食事づくりの前に材料を並べて利用者に献立を予想してもらい、食材の名称を確認しながら話題にしている。調理や下準備、配・下膳、食器洗いなど各自が出来ることを手伝い、全員で食事を楽しむようにしている。年2回ほど、惣菜等を取り寄せ、皿鉢に盛り合わせることも楽しんでいる。	
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	毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確保し栄養バランスを保てるように努めている。状態に応じて、量、形態等に気配りし、必要量を摂取出来るように場所、時間などを柔軟に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	感染症予防を図り、毎食後職員が、見守りや、介助で口腔内を確認している。又、流涎の多い方、喀痰喀出の困難な方は、口腔内マッサージを行い、刺激を与えて口腔の清潔の保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間毎の誘導、声かけ、介助等個々に対応し、自室のトイレにて全員排泄を行っている。職員が同じ姿勢で、自立に向けた支援を行っている。	日中から21時までは極力トイレを利用してもらっている。失敗時は、さりげなく自室のトイレに誘導して交換している。弄便の多い利用者に、気持ちに配慮しながら、トイレで流す行為を見てもらい改善した事例もある。起床時には「白湯」を飲み、自然な排泄につながるようにしている。	

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
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時全員に白湯を提供したり、ペットボトルにて常時飲水できるように個々に手持ちにしたたり、工夫し対応している。根菜類やスープ類を毎回取り入れたり、オリゴ糖を使用したり、食事、水分、運動量を把握し予防に努めている。現在、下剤使用者はいない。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に沿って入浴支援をしているが、拒否がある時は、タイミングや声かけ誘導を工夫したり、入浴剤の色を変えたり、個々に支援している。毎日の方や夕方入浴している方もいる。	毎日の入浴や夏場のシャワー、不眠の利用者には夕食前など、1人ひとりの希望に沿って、柔軟に支援している。入浴拒否の利用者には、清潔が大事なことを話したり、ドライブに行つて気分転換後に入浴に誘うなど、個別の支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	適度の運動、満腹感、保温、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援している、体調により昼間の臥床や30分～40分の睡眠を提供して、柔軟な対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用、用法や用量について各自が責任をもって対応する為に、個人別の薬箱や薬情報をカード型に薬局に依頼し作成している。毎回確認し、正確に薬の内容を理解して与薬し、症状の変化に対応している。服薬は必ず職員2人で行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や踊り、家事、花作り、買い物等の役割を提供している。趣味や楽しみを把握し、行事委員による企画をもとにその人らしくメリハリのある毎日を提供できるように努めている。嗜好品のコーヒーやぜんざい、ケーキ、たこ焼き等を近くの喫茶店へ出向き楽しんでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に地域への散歩、竜馬脱藩の道、元氣市場等に出かけている。外出や外食は家族も参加され、楽しいひとときを提供出来るように努めている。	天気が良ければ午前、午後に周辺を散歩している。喫茶店や買い物、仏壇の供え物の購入など目的をもって外出する利用者もいる。年間行事の遠出のドライブには、車いすの利用者も参加して楽しんでいる。事業所の中庭に植えられたトマト等の取り入れや草引きなど、戸外に出る機会が多い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族と相談し、本人が所持している方もいる。困難な方は、外出時や移動スーパー来所時、バザー等に使用する小遣いを預かり、当日所持し好きな物を購入できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には、家族や友人に電話利用を支援している。県外在住のご家族の思いも汲み、年賀状や暑中見舞いのお便りを自筆で作成する支援をしている。又、毎月のお便りに近況報告を添えている。携帯電話を使用されている方もいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の草花を共に飾ったり、四季の壁飾りを共に作成して、毎月玄関やホールに展示している。光や温度に留意して居心地の良い空間づくりに配慮している。	玄関には季節の生花のほか、メダカや熱帯魚の水槽が置かれ利用者の癒しになっている。玄関や壁面には、職員との共同作品であるちぎり絵、貼り絵のほか、提灯やウチワ等季節を表す物も飾っている。居間兼食堂は広く、ソファ等で利用者がゆったりとくつろげる場所になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファ、テーブルを設置したり、廊下にめだかの水槽やテーブル、椅子も設置して、中庭の花の鑑賞をしたり、気の合う者同士が会話を弾ませるように支援している。メダカの餌やりや草花の水やりを見守っている。		
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	入居前に本人や家族に使い慣れた物や、大切にしている物の持参をお願いし、馴染みのテーブル、タンス、仏壇等持参している。又、仏壇のシキビやお供え物の購入、掃除等も一緒に行い、在宅時のように支援している。	広い居室には、タンス、仏壇、ミニテーブル、椅子、テレビ、家族写真、ぬいぐるみ、時計など、それぞれの利用者が慣れ親しんだ物を置いている。備え付けのクローゼットに日用品を整理でき、明るく清潔な中で各自が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	各居室にトイレ、洗面所を設け気兼ねなくゆっくり利用できるように配慮している。フロア、廊下、浴室等にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全に、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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、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				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:小やけ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時、声を出し理念を共有して、地域の中で共に支え合い、安全で安心な暮らしを支援し、笑顔の絶えない毎日を心掛けている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の散歩道は、一日に何回も歩いて草花を頂いたり、地域の市場で休憩時に談笑したり、触れ合いながら繋がりを大切にしている。又、月2回図書館に出向き、地域の情報を得たり、地域の婦人部の方達と毎月のボランティア活動を通じて交流を深めている。		
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	運営推進会議やボランティアで来所時に、パンフレット、しおり等を通じて認知症への理解を深めて頂くように努めている。又ボランティアの方々とは、共演し楽しさや、温かさを共有している。		
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ヵ月毎に開催し、施設の活動状況や事故報告委員をはじめ各委員会より報告を行い、活発な意見交換が出来るように、テーマを提供しサービス向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村の研修には積極的に参加し、運営推進会議やグループホーム連絡会を通じて協力関係を築くように取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する勉強会やフロア会を通じ、身体・言葉の拘束について、職員の意識を高め拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修後の伝達講習や新人研修で身体拘束をしないケアを指導している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>管理者や職員は研修に参加し、高齢者虐待防止関連法を学び防止に努めている。又、高齢者虐待防止委員会を設置し、委員による月2回のチェック表をフロア会で提示し、職員としての姿勢を確認し虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>管理者は研修を受け、制度を理解している。職員に指導しフロア会で、制度についての理解と活用を学び、相談時には支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に、重要書類、契約書に基づき解約、改定、リスク面も含めて十分に説明し、質問にも丁寧に対応し理解を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>面接時に家族の意向を確認し、情報を共有し職員は何でも気軽に話してもらえる雰囲気を作り、コミュニケーションを大切にして運営に反映させている。意見・要望等記載書を準備し、掲示している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月のフロア会や毎朝の朝礼時に、ケアの事、行事の事、勤務シフトの事等を職員と意見交換し、見直しに活かしている。入居前面接・入居時検討会・判定会にも参加し、運営に反映させている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>管理者は、職員との面接機会を設け、勤務状況を把握し、職員間の和、情報の共有を保ち、やりがいのある職場環境を作り、向上心を高めていけるように整備に配慮している。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修・法人内での勉強会・定期研修・施設内の勉強会を計画し、日々の地道なケアを大切にし資質向上を図っている。法人内で夜間開催して介護技術研修にも参加したり、法人経営のヘルパー養成所で働きながら学んでいる職員もいる。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加し交流を図っている。又、定期的に法人内の事業所と研修する機会を持ち、相互訪問等を通じ、サービスの向上に努めている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前に自宅や施設等に訪問し、家族、担当ケアマネジャー等に、心身状態や生活状況を確認し把握すると共に、意向なども十分理解し信頼関係を築くように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>利用開始前の面接や入居時に生活状況や家族の要望、不安等を傾聴し関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人の状況や家族の意向等を基に、必要としている支援を、ケアマネジャーや施設の情報提供書を参考にして、他のサービス利用も含め検討している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>職員は常に敬意を持って接し、共に生活し共に生きる関係を築いている。家事等も常に共同で行い、共に支えあい、信頼関係を維持している。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>本人と家族の関係を大切にし、面会時や電話連絡で日々の様子を伝えたり、又、本人が家族と電話で話す機会を持ち、家族の意向を聞きながら支え合っていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>家族や姉妹の協力を得たり、職員が関わって、行き慣れた美容院、スーパー等に出向いたり、自宅に帰ったり、これまで培ってきた関係を大切に支援している。又4月、5月には自宅訪問を実施し、家族や地域の方と大切に楽しい時間の共有に努めている。</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>家事や行事を通じて入居者同志が支え合い、良い繋がりを持っている。又職員が交流の潤滑油となり交流の手助けをし、良い関係となるように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退去後もお見舞いや訪問等を行い、これまでの関係を大切にし相談や支援に努めている。ご家族より近況報告を頂く事もある。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居時のアセスメントを職員で共有し、入居者の会話・表情・行動などから希望や意向を把握している。困難時は、家族や生活歴等から思いを汲み取り、担当職員が時間を作り、個別に外出したり散歩して傾聴している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>生活歴や馴染みの暮らし方等を、アセスメント表で共有している。日々の生活の中で情報を把握するように努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>自立支援表を作成し、日々の暮らし方、心身状態、出来る事等総合的に把握している。適切な支援を提供する為に、一日のスケジュール表を確認して現状の把握に努めている。</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>毎月のモニタリング、3か月毎のご家族参加の担当者会を踏まえて、入居者が安全で安心にその人らしく生活する為に、本人、家族の意見要望を確認して、日々の職員の気付きや疾病等を勘案した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>日々の様子やケアの実践、看護師による健康管理、状態を個別に記録している。職員間で情報を共有し、ケアや介護計画の見直しに繋げている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>入居者や家族の状況により、受診、通院や買い物、姉妹宅訪問等に柔軟に対応している。結婚式等への参加の送り迎えも支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の代表者から地域情報収集に努めたり、地域市場や地域の住民に協力を得て、食事、買い物、散歩等の中で生活を支える関係づくりをしている。</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>契約時に希望のかかりつけ医を確認し、希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。必ず情報提供書を作成持参し、職員が付き添って受診している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師による健康管理帳を介護職と共有し、余病の予防に努め個々の利用者が適切な医療・看護を受けられるように支援している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時は職員が付き添い必要物品等準備している。入院中は頻回の訪問をし、経過を家族と主治医に確認し、早期退院に繋げて受け入れている。又、退院後の注意事項や今後の管理について医師に説明を依頼し、外来受診等の確認を行っている。退院後、医師へ礼状も送付している。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に看取りの指針に基づき、対応できる支援について説明し同意を得ている。家族の意向に沿った終末期の支援体制は整えている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>マニュアルに沿って急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やフロア会時に定期的に学ぶ機会を設けている。年2回看護師及び事故防止委員による、AEDデモ機(人形使用)を使つての蘇生訓練も行っている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回、避難訓練及び消火訓練を行っている。マニュアルに沿って、昼夜を想定して行っている。全職員参加とし、家族や地域住民も参加して行っている。法人内での避難計画書作成の為の研修に、3日間連続出席して災害対策委員が学んでいる。地域の防災訓練にも参加し協力体制を築いている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>入居者一人ひとりに、敬意を持った言葉がけや対応を心掛けている。排泄や入浴時も、人格やプライバシーを損ねない気配りをしている。</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>入浴・散歩・食事作り等の会話の中で、希望や思いを汲み取り、自己決定してもらえるような場面づくりに努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>生活の中で意向を把握しながら、基本的な日課はあるが希望を第一に汲み取り、入居者のペースに合わせた一日を支援している。歌や踊りが大好きな方は他のユニットへ出向き、ほぼ毎日披露し満足感を得られている。</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>起床時に衣服を選んでもらったり、整髪を見守り、その人らしい身だしなみやお洒落が出来るように支援している。月2回の訪問美容院も利用している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>毎食時材料を提出して、メニューや食材の名前を皆で確認して楽しい会話の後、調理法を話ながらちぎったり、切ったり、剥いたり、その人が出来る事を提供し、共に調理、盛り付け、配膳、下膳を行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>毎日のチェック表を用いて食事量、水分量を確認し把握している。又、状態に応じて、量、形態等に気配りし、必要量を摂取出来るように場所、時間などを柔軟に対応している。</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>感染症の予防を図り、毎食後職員が見守りや介助し、口腔内を確認している。又、流涎の多い方、喀痰喀出の困難な方は、口腔内マッサージを行い、刺激を与えて口腔の清潔の保持に努め、歯ブラシや歯磨き粉も選んでいる。</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>排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、時間毎の誘導、声かけ、介助等に個々に対応し、自室のトイレにて全員排泄を行っている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>起床時の白湯提供、ボトルにて常時飲水ができるように手持ちにして、工夫して個々に対応している。根菜類やスープ類を毎回取り入れ、オリゴ糖を使用し、食事、水分、運動量を把握して、予防に努めている。現在、下剤使用者はいない。</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>出来る限り希望に沿って入浴支援をしているが、拒否がある時は、タイミングや声かけを工夫して入浴支援している。毎日や夕方を希望する方にも、好きな時間に提供できるように配慮している。</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>適度の運動、満腹感、十分な水分に常に留意して安眠できるように支援し、体調により昼間の臥床や30分～40分の睡眠を提供して、柔軟な対応をしている。</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>薬の目的や副作用、用法や用量について各自が責任をもって対応する為に、個人別の薬箱を用意して薬情報をカード型に薬局に依頼作成している。毎回確認し、正確に薬の内容を理解して与薬し、症状の変化に対応している。服薬は必ず職員2人で行っている。</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>外出や散歩、歌や踊り、家事、買い物等役割や趣味、楽しみを把握し、行事委員による企画を基にその人らしくメリハリのある毎日を、提供できるように支援している。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>日常的に地域への散歩、竜馬脱藩の道、元氣市場等は出掛けている。外出や外食は家族も参加して、楽しいひとときを提供出来るように努めている。地域の市場のオーナーに協力的、何時でも好きな時に顔をだして談笑している。</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>ご家族にお願いし、本人が所持している方もおいでになる。困難な方は、外出時や移動スーパー来所時、バザー等に使用するお小遣いを預かり、当日所持し、好きな物を購入できるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>希望時には、家族や友人に電話利用を支援している。県外在住の家族の思いも汲み、年賀状や暑中見舞いのお便りを、自筆で作成する支援をしている。又、毎月のお便りに近況報告を添えている。携帯電話を使用されている方もいる。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節の草花を共に飾ったり、四季の壁飾りを共に作成して、毎月玄関やホールに展示している。光や温度の調節に留意し、居心地の良い空間作りに配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>フロアにソファ、テーブルを設置したり、廊下にめだかの水槽やテーブル、椅子も設置して、中庭の花の鑑賞をしたり、気の合う者同士が会話を弾ませられるように支援している。メダカの餌やりや草花の水やりを見守っている。</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>馴染みのテーブル、タンス、仏壇等を持参されている。仏壇のシキビやお供え物の購入支援や掃除等も一緒に行い、居心地良く暮らせる工夫をしている。</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>居室にトイレ、洗面所を設け気兼ねなくゆっくり利用できるように配慮している。フロア、廊下、浴室等にも手摺りを設けて、バリアフリーの中で安全に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>		

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