

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	3970500322		
法人名	株式会社 いこいの里		
事業所名	いこいの里 さくら貝		
所在地	土佐市宇佐町宇佐2841		
自己評価作成日	平成27年10月19日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月7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)】

入居者一人ひとりを人間として大切に、個性を活かしながら生活できるよう支援している。思いやりと真心の気持ち、優しさをもって接している。個人の生活歴や能力に合わせて、家事や買い物、趣味活動を続けている。地域との関わりを大切に、お祭り、清掃活動、学校の運動会に参加したり、お遍路さんへの接待や、交通安全街頭指導を地域貢献として行っている。その様子を広報として量販店や役所、学校に掲示してもらったり、回覧板で地域住民に周知している。入居者が行きたい所や、ふる里、外食、コンサート、音楽番組の観覧にも出かけている。ホームのお祭りや消防訓練にも地域住民の参加がある。今年、認知症カフェと交流コーヒーサロン、体操教室を始め、地域住民の来館が多くなっている。

※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_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970500322-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年11月12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)】

同一建物内には事業所のほかに、デイサービス事業所、高齢者マンションが併設されている。四国八十八カ所の寺に近く、利用者と共に寺に出向いて遍路の接待をしたり、地域の清掃や運動会等の行事に積極的に参加している。デイサービス事業所と合同で実施する災害訓練には、地域住民の積極的な協力があり、開設10年目を迎え地域の一員としての活動が地元で根付いている。今年度から、認知症カフェ、モーニングカフェ、体操教室を開催し、地域住民の参加も増えてきている。また、逆デイサービスとして地域の居宅訪問を行い、利用者と一緒に昼食を作り和やかな時間を過ごしている。

管理者及び職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、笑顔と生きがいがいにつながる支援を心がけている。テーブルにはいつも果物を置き、利用者が自分で果物を切り分け、他の利用者と一緒に食べるようにするなど、利用者の思いやりを活かした支援をしている。事業所は利用者を第一に考えながら、地域と結びつき認知症への啓発の役割も担っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:さんご

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	毎朝、夕、1日2回の読み上げを行い、月1回のスタッフ会で話し合い、振り返りを行い実践につなげている。また、ユニット理念も掲げ各自が意識し、日々のケアにつなげている。	利用者の生きがいのある生活、職員や地域との信頼関係の構築等の事業所理念に加え、各ユニットで理念や、ユニットによっては月間目標を設定し、毎日の申し送り時に読み上げ、各ユニットのスタッフ会で実践を振り返りながら理念を意識づけている。	
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	地域の行事(祭り、清掃、運動会、お遍路接待など)に積極的に参加している。また、ホーム行事等にも参加して頂き、日常的に交流している。月、水、金の、はつらつ体操も行っている。	地域の行事には積極的に参加し、4月に行う事業所祭りは地域の行事として定着し、近隣住民の楽しみになっている。認知症カフェ、モーニングカフェ、体操教室の開催のほか、逆デイサービスとして職員が近隣を訪問し、昼食を一緒に作って共に過ごすなど、地域の一員として活動している。	
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	運営推進会議や2カ月に1回、広報を地域に配り理解して頂けるよう努めている。毎月1回認知症カフェを開催し、話を聞いたり支援の方法などを伝えている。	/	/
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カ月に1回開催し、利用者、家族、地域の代表委員に運営状況を報告し、意見や要望を聞いている。質問にも積極的に応じ、家族にも伝えてサービス向上につなげている。	運営推進会議では事業所の報告だけでなく、サービスへの要望・助言、家族会や地域との関わり等の議題別に参加者と活発に意見交換し、議事録は会議の様子が分かるように記載している。議事録は公開し、家族にも内容を伝えて周知している。	
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	運営推進会議に長寿政策課の職員の参加があり、事業所の取り組みを伝え、意見を募っている。市町村の研修の参加や、講師の依頼等も受けている。	運営推進会議で事業所の実情を伝え、市担当課から入居相談等を受けるなど、市とは日頃から協力関係にある。また、地域包括支援センターの協力のもと、認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向けて認知症の啓発活動を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関は開錠し言葉や行動の制限をしないケアを徹底している。全スタッフが身体拘束の理解ができていて勉強会も行っている。	事業所の目標達成計画にも掲げ、新人を含めた全職員が、身体拘束の意味と弊害について、より一層正しく理解できるように研修や勉強会を開催して全職員に周知を図っている。職員は個々の利用者の外出傾向を把握しており、外出時の付き添いなど拘束のないケアを実施し、転倒等のリスクに関しても家族と話し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながる行為はない。勉強会を行ったり、虐待を発見した時の通報義務のある事も知っている。		
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支援している	制度についての勉強会を行っている。必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。利用している入居者の方もいる。		
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、内容を項目毎に読み上げ説明し、理解をしてもらって納得の上、サインをもらっている。変更のある場合も、その都度十分に説明をしている。		
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	家族会、面会時に意見や要望を聞き、運営に反映させている。家族会では家族だけの話し合いの場を設けたり意見箱を設置し、回答は1階に掲示している。	年2回、家族会を開催し、家族だけの話し合いの場も設けている。毎月ユニット毎に「お便り」を発送し、併せて個別に担当職員が利用者の様子を家族に知らせている。家族の面会時にも意見等を聞き取り、回答を事業所内に提示するなど、家族からの意見・要望の反映に努めている。	
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	スタッフ会で意見を聞いたり、個別相談の機会があり、職員の意見を聞く場が設けられている。	毎月のスタッフ会で職員の意見・要望を聞き、管理者から代表者に伝えるほか、年2回の職員と代表者との個人面談も意見・要望を言う機会になっている。また、希望の研修を受講できるよう勤務調整をし、月1回の所内研修で発表してケア向上に役立っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフと面接の機会を年2回設け、個々が意欲を持って働けるよう努力している。処遇改善加算Ⅰを申請した。		

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	参加したい研修があれば希望を聞き、一人ひとりに合った研修に参加している。研修の報告書を作成し、全員が目を通し、ホーム研修で発表している。		
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	同事業所を訪問したり、来てもらったり、交流する機会があり、良い点は参考にしている。お互いのホームの行事に参加したり、ホーム通信の交換を行っている。		
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、ご本人、ご家族から必要としている事、要望を十分聞き、安心した生活が送れる関係作りに努めている。また、毎日の生活から本人を知る事に努めている。		
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	入居前、ご家族の困っている事、不安、要望を十分聞き安心できるよう説明し、信頼関係が保てるよう努めている。		
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	入居時の情報をもとに必要としている支援をし、本人の望むケア、家族の意向に沿って必要としているケアの見極めをし、可能な限りその対応に努めている。		
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	家事など共に行う事で、共に生活する事を大切に、職員は敬意を持って接している。人生の経験者として助けてもらふ事が数多くある。		

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
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>面会や電話、外出、外食、好きな物の差し入れなど家族の協力を得て、本人と家族の絆を大切にしながら共に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>行きつけの理髪店に行ったり、昔の仕事仲間などに会いに行ったり、家にいた頃の知り合いを訪ねたり、馴染みの関係が途切れないように努めている。これまでの関係を大事にしている。</p>	<p>若い頃からの行きつけの理髪店や、以前勤めていた職場に行ったり、昔の仕事仲間が訪問してくれることもある。また、家族と一緒に入院中の知人を見舞ったり、外出支援のドライブで実家の近くに立ち寄る等、馴染みの人や場との関係の継続を支援している。</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>言い争いをする時もあるが、スタッフが一人の性格を知っていて気まずい思いがないよう努めている。入居者同士が支え合える関係作りに努めている。外出時には利用者同士の仲の良い関係が築けている。</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>退去された後でも野菜や使わなくなった物などを持ってきて下さったり、地域で会った時には挨拶したり、これまでの関係を断ち切らない取組みができています。</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>入居者との会話や表情、行動から一人ひとりの希望、思いの把握ができています。本人を交えてのカンファレンス、家族や生活歴から本人の立場に立って検討しています。</p>	<p>センター方式の一部を利用したアセスメントや、家族・本人からの日常的な聞き取りで希望・意向を把握し支援につなげている。アセスメントは年1回見直し、入居後把握できた情報を追記している。意思疎通が困難な利用者には、仕草・表情から思いを汲みとることに努めている。</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>アセスメントの共用、本人、家族から生活歴を聞いたり、日々の関わりの中から情報を把握するよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の過ごし方、心身の状態、できる事、できない事、一人ひとりの状況を把握し毎日記録に残し、それを共有している。申し送りにも伝えている。		
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	カンファレンス時には全スタッフが参加し、本人の希望や意向を尊重し計画を立てている。また、参加できる家族と一緒にモニタリングから行き、本人の実現できる計画を立てている。3ヵ月毎の見直しを行い、毎回家族の意向を聞いている。変化のあった場合は、その都度見直しを行っている。	カンファレンスのときに家族から意向を聞くほか、面会時や電話連絡などで本人・家族の意向を確認し、職員全員の気づきをもとに介護計画を作成している。介護計画は、利用者に必要な支援を具体的で実行可能な内容で作成している。計画は3ヵ月で見直すほか、状態変化時には随時見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子やケアの実践、健康状態の気づきを個別に記録し申し送り、情報の共有に努め、カンファレンス時の計画の見直しにつなげている。		
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	受診の対応、希望する理髪店や本人の必要な日用品の買い物、事業所に来れない家族には、こちらから出かけるように取り組んでいる。		
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	図書館やお遍路さん接待や地域の清掃、祭りの出店、地域でのイベントに参加したり、逆デイサービス(地域の人の家)、保育園、小・中学校との交流も行っている。ホーム通信を通して一人ひとりの暮らしが豊かになるよう支援している。		
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、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支援している	本人や家族の希望する、かかりつけ医や専門医に受診している。2週間に1回の往診があつて体調変化等を伝えている。普段から医師との連絡が密にできていて、急変時にもすぐに診察が受けられるよう支援している。	本人・家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。受診は基本的に家族が付き添うことにしているが、必要に応じて職員が付き添っている。受診結果は個人ごとの介護記録に保管し、家族・職員で情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月2回の訪問看護があって、24時間対応になっている。日々の気付きは看護記録に記入し、来訪時には情報が伝わるようになっている。口頭や本人から直接伝えていることも多い。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人の情報提供も含め、生活の注意点、薬の内容を伝えたり、早期退院できるよう連絡を取っている。退院後の対応等についても、家族や病院側から得ている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にはホームで対応できる範囲を説明している。家族の希望に沿った対応をできる限り行っている。看取り依頼書を十分説明し、ホームで共有し支援に取り組んでいる。勉強会を行ったり看取りも行い、その振り返りを行い看取りマニュアルも作成している。	重度化の指針があり、入居時に家族等に説明している。開設以来、数人の看取りの事例があり、重度化した場合は、指針を基に事業所で出来る事、出来ない事などを再度具体的に説明し、家族、医療関係者、職員と連携を取り、話し合いながら支援している。看取りの勉強会も実施している。	
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	心肺蘇生法やAEDの使用方法を理解している。年1回の講習も全スタッフが受けている。月1回の対応訓練もかかさず行っている。急変時マニュアルを夜勤者と読み上げながら勤務についている。		
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	火災訓練、地震訓練を定期的に行っている。地域の方と一緒に訓練に参加したり、避難場所としての提供もしている。地域の方にも協力をお願いしている。管理者は地域の方の誰に連絡したらいいのか解っている。非常時の備蓄もある。	年2回、消防署立ち合いの防災訓練を1階のデイサービス事業所と合同で行っている。訓練時には地域住民が7~8人参加している。月1回の火災訓練と2カ月に1回の地震訓練を実施している。また、非常時に協力できる地域住民の連絡先を登録している。	非常用食糧等は同一建物内のデイサービス事業所、高齢者マンションと共同備蓄なので、県の地震防災対策マニュアルに掲げる数量等をもとに再点検することを期待したい。
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	一人ひとりに敬意を持って挨拶や言葉かけができるよう、目標を立てて取り組んでいる。訪室の際は必ずノックを行い、トイレ時のタオル掛けや本人にだけ聞こえるような声掛けに努めている。トイレのドアは必ず閉めている。入浴時には露出部分を少なくするような対応をしている。	利用者の尊厳やプライバシー確保を大切にしたい支援を行っている。トイレ誘導時の耳元での声掛けや、トイレ介助時に膝にタオルをかけるなど細やかな配慮を行っている。また、職員に尊厳を損なうような言動があれば、その場で職員同士で注意し合うようにしている。	

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
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	会話の中から希望や思いを汲み取り、自己決定してもらう場面作りをしている。入浴時の着替えやおやつ飲み物などは、必ず聞くようにしている。外食時は必ず本人の希望する物を選んでいる。		
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	その人らしさを大切にし、本人の思いに沿えるような暮らしの支援に努めている。希望する入浴時間に入ってもらっている。スタッフは、その人の希望に合わせる支援をしている。		
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	毎朝、ドライヤーを当てたり、髭を剃ったり、行きつけの理髪店を利用している。化粧水をつけたり紅をつけたり、出かける時は本人の好む服装をしている。いつも腕時計を愛用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に出来る役割があって、一緒に準備して一緒に片付けている。イベントやお祭りには、ご馳走を買ってきて皿鉢を作っている。食べたい物を買って行って分け合っている。テーブルには、いつでも食べれるように果物等が置いてある。	献立は職員と利用者が考えて決めている。食材の仕入れも利用者と一緒にいき、調理の下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗いなど利用者が出来る事は一緒にいき、食卓での会話を楽しみ、食べる事を大切に支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量を確認し、記録をつけている。個人の水筒、ペットボトルを置いて飲めるようにしている。自分で好きな物を飲んでいる。飲めない人にはゼリーの提供を行ったり、飲みたくなるような声掛けに努めている。いつも本人の希望を聞いて、本人の飲みたい物を提供している。アレルギーのある方には十分気を付けるようにしている。		
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	毎食後、必ず口腔ケアの声掛けを行い介助もしている。起床時、義歯の洗浄ケアも行っている。		
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	排泄チェック表に記録し、時間誘導している。チェック表から排泄時間を把握している。おやつ、食事前後は必ず誘導し、トイレでの排泄支援に努めている。夜間も時間でトイレでの声掛け誘導を行い、本人の訴えにも応じた支援ができている。	排泄チェック表をもとに利用者個々の排泄時間を把握し、仕草等にも留意しながらトイレ誘導している。トイレでの排泄を優先して自立に向けた支援を行っており、介助が必要な利用者には、介助方法を職員間で共有しケアの統一を図っている。	

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
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	牛乳やヨーグルト、芋類、好きな物を飲んでもらい水分量の把握、散歩や体操などをしてもらって、予防に努めている。時々、センナ茶を飲んでもらっている。下剤服用している方にも、その人に合った服用方法で行っている。		
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	夜間は除き、毎日入浴できるようになっている。自分の決めた時間に入っている。毎日本人の希望を聞いたり声掛けを行っている。なかなか入ってもらえない方への声掛けの工夫もしている。介助者の男性、女性の希望を聞いて入浴を楽しむことができるようにしている。	夜間帯を除き午前・午後の時間帯に入浴を支援し、ほとんどの利用者が、ほぼ毎日入浴している。入浴を嫌がる利用者も声掛けを工夫したり、馴染みの職員が関わることで、少なくとも週3回は入浴できるよう支援している。	
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	思い思いでソファーや居室での休息、自由に昼寝や入床ができるようにしている。寝たい時に寝て、起床も自由にしている。定期的に布団干し、シーツ洗いをやっている。ベッド上の整頓も、その都度行うよう心掛けている。		
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	一人ひとりの薬の目的、副作用の理解ができるよう、薬剤情報は個人ファイルに入れている。変化のあった時には、すぐ医師に相談している。服薬時は必ず、2、3名のスタッフで確認し服薬している。外出時の服薬方法も工夫している。		
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	一人ひとりの嗜好や役割、生活歴を理解している。本人の得意とする事を行い、生活の中で活かせるよう取り組んでいる。読書や好きなテレビを見たり、外出や月1回の飲み会、居酒屋に行ったり、県内外のイベントにも参加し気分転換に努めている。		
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に支援している	散歩や買い物、家族との外出をしたり、その人の希望に沿って出かけている。花見や、みかん・りんご狩り、コンサートにも出かけ、地域のイベントや催し物にはできる限り出かけられるよう支援している。	気候の良い日は、車いすやシルバーカーの利用者も、海に面した事業所の広い庭を散歩したり、近所に散歩に出かけている。外出の機会は多く、季節の花見のほか、大型スーパーでの買い物、好きな歌手のコンサートやのど自慢見学、時には県外にも遠出している。	

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
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	現金や小銭を持っている方がいるが使っていない。買い物や外出時には、預り金の中からお菓子程度はお金を渡して本人に払ってもらっている。見守り支援をしている館内では、本人が買いに行ったりしている。		
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	家族が心配だからかけてほしいと言われる事がある。会話の仲介をしたり、いつでもやり取りができるよう支援している。訪問した先生にも御礼の手紙を書いたりしている。		
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	壁にはポスター、お知らせを貼っている。利用者は足を止めてはスタッフに内容を聞いている。お遍路グッズがあったり、廊下にはテーブルと椅子があって気の合う者同士の会話を楽しんでいる。居室に戻ったり、ペランダに出たりできる。	季節行事の飾りつけが利用者の目に触れやすい多くの場所にあり、廊下にはお気に入りの歌手のポスターを貼っている。居間にある利用者と共同作成の手作りカレンダーに日々の予定を記入して、行事日への利用者の関心を高めている。また、床には緩衝材を使用し安全面にも配慮している。	
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	ホールのソファは、いつの間にか一人ひとりの場所ができていたり、気の合う者同士の席があったり、廊下での会話も楽しんでいる。居室に戻ったりペランダに出たり、独りの場所がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に持ってきた物を使っている。外出した時の思い出の写真も貼っている。家族の写真や好きな人のポスターも貼っている。皇族の写真も大切にしている。テレビの好きな方もいて自宅から持ってきている。教室で自分の作った作品も飾っていて和む空間がある。	居室には使い慣れた鏡台やテーブルを配置したり、好きな歌手の写真、家族写真、好みのぬいぐるみ、折り紙教室の作品などを身の回りに置いて、利用者がその人らしく安心して暮らせる居室にしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室には手摺りがあって安全に歩行する事ができる。居室、トイレには本人の分かるような目印があり、あちこちに時計があって時間が分かる。夜間はトイレの電気はずっと付いている。コールは本人の手の届くようにしている。		

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	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:あさり

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	ホーム運営理念、ユニット理念を作成し、引き継ぎ時に理念を読み上げている。1か月に1回、スタッフ会で実践できていたか自己反省を行っている。		
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	地域の行事、町内会の行事に参加。ホーム便りを地域に配布、地域スーパーに買い物に行っている。地域の方と一緒にミュージックケア、手芸、折り紙教室に参加。また、月1回の交流サロンや認知症カフェ等、色々な催し物を開催し、より地域の方との交流が取れている。		
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、地域の人々に活用している	地域へ広報を配布し、認知症サポート養成講座を開いている。職場体験時に小中学生に認知症についての話をし、理解や支援の方法を伝えている。認知症カフェ、認知症ライブラリーを作り、少しでも多くの地域の方に理解や支援の方法を伝えている。		
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か月に1回運営推進会議にてホームの状況や取り組みについて報告をし、入居者や家族、地域の方の意見を聞き、話し合いを行い、内容を後日スタッフ、家族に伝え、よりよいサービスの向上に活かしている。		
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	入居の相談や、他ホームとの連絡調整に協力してもらっている。認知症サポーター養成講座開催には、地域包括支援センターの協力も得られ、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	日中は玄関は施錠しておらず、身体拘束にあたる行為や、なぜしてはいけないかを全スタッフが理解し、拘束のないケアを実践している。研修も定期的に行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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>ホーム研修等で、虐待の種類や虐待が起きる背景を学び、虐待が起こらない様に職業意識を高めている。虐待を受けたと思われる高齢者を発見した時は、通報義務がある事を理解している。また、不適切なケアの段階で止まるように職員間で注意している。</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>ホーム研修、スタッフ会にて勉強する機会を持ち、それについて理解をしている。現在入居者の方に利用している人はいないが、以前利用していた方がいたので、必要に応じて活用していく。</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、契約についての説明を詳しく行い理解され、疑問点にも丁寧に説明をし、不安などを聞き出してから不安を解消し、理解、納得を図っている。</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>運営推進会議、家族会、面会時に意見、要望を聞いている。運営推進会議で出た意見、要望等、会議内容はスタッフ、家族に伝えている。家族会での意見、要望は回答し、ホーム内に掲示し、運営推進会議に反映させている。ご意見箱も設置している。</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>スタッフ会や朝夕の引き継ぎ時に意見、提案の機会がある。代表者はスタッフ一人一人と面接し、反映しようとしている。(年に2回)そこで出た意見、提案は実現に向けて管理者を通し施設長に上げ、反映できていると思われる。</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>スタッフと面接の機会を年2回設け、個々が意欲を持って働けるよう努力している。処遇改善加算Ⅰを申請した。</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>様々な研修があり、積極的に参加可能な環境にある。講演会、研修に参加し、報告書を作成し、ホーム研修時に発表している。</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>他グループホームへの見学会があり、ホーム研修で情報交換を行い、サービスの質を向上させるよう努めている。他グループホームからの見学もあった。グループホーム連絡会へ参加している。</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>入居時には、新しい環境の中でご本人が必要としている事や要望などをゆっくりと聞き、また、不安に思っている事などにも耳を傾け、不安などの解消にも努め、安心を確保する為の関係づくりに努めている。</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>面接時、入居時に家族が困っている事、不安、要望等をゆっくりと聞き、サービスの内容を詳細に説明し、安心してサービスが受けられるような関係づくりに努めている。</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、家族等が望み必要としているサービスをくみ取り、また、必要に応じて受けられるサービスや他事業所のサービス等も含めて、提案等をさせて頂いている。</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>掃除、洗濯物の整理、食事等を一緒に行う。家庭的な環境で、本人の人格を最大限に尊重し、共に生活する事で、共に支え合える関係を築いている。</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>3か月に1度のケアプランの更新時に、カンファレンスに参加して頂き、思いを聞き、それに添った支援をしている。面会時や電話、行事への参加、又受診時には病院に付き添い、本人と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。月1回のお便りで本人様の様子をお知らせしている。</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>施設内の同級生と交流したり、行きつけであったスーパー等に行った際には、仲の良い知人に会われたり、馴染みのある場所を通る時は車を止めたりし、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。</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>一人ひとりの性格を把握し、スタッフが仲介する事で、利用者同士の交流ができるよう、支援に努めている。</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>入院されたり、退居された場合は、お見舞いに行っている。亡くなられた際は、家人より連絡があり、葬儀に参列している。家人に会った時には状況を尋ねたりしている。</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>ケアプラン作成時や日常会話の中で本人様の意向や要望を聞き出し、それを基に作成している。</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>アセスメントシートの活用や日常の会話の中からはもちろん、面会時の家族の話などとともに生活歴の把握に努め、経過表などを参考に現在の状態の把握にも努めている。</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>記録日誌、他スタッフからの報告等で、一人ひとりの現状を把握し、スタッフ間で共有している。月1回のスタッフ会で一人ひとりの現状について話し合いを行い、カンファレンス時にもスタッフ間で現状の把握ができるよう努めている。</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>スタッフで話し合ったり、ケアプラン更新時に、本人、家族の方に参加して頂き、意見、要望を聞き、みんなで支えていけるよう努めている。</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、状態変化等を介護記録に記入し、申し送り等でスタッフ間で情報を共有している。情報によってケアの実践の見直しやカンファレンス時の見直しに活かしている。</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>受診時、家族対応ができない方の受診対応や消耗品等の買い物、地域での祭り等の行事の観覧への対応を行っている。</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>学校行事、図書館の活用、スーパーの利用、神社等の清掃、お遍路接待、のど自慢見物、キャラバンバンの応援、地域のお祭りに出店したり、地域へ広報を2か月に1回届けている。また、逆デイサービスといった形で地域の方のご自宅に行き、昼食を作ったり、談笑したりして楽しんで頂けるよう支援している。</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に支援している</p>	<p>協力医とは、受診や往診など協力体制が築けている。他病院への受診はご家族の方が同行されている。家族の状況に応じて、スタッフが送迎を行ったり、受診に同行している。</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>日々の状態を記録し、2週間に1回看護師の訪問があり、その時に入居者の状態を伝え適切な指示をもらえる環境ができています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には、生活状態等情報を伝え、面会時には状態等を病院関係者に尋ね、情報交換や把握に努め、早期退院ができるようにしている。退院時には戻られてからの対応等、病院関係者の情報を頂き、安心して治療できるよう努めている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入院時に重度化した場合における対応について説明をしている。看取り介護での日常生活の援助、重度化した場合における苦痛の緩和、臨終時、死亡時、死亡後の援助等、施設内で研修を行い、学んでいる。</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>消防署にて、心肺蘇生法やAEDの使用方法を年1回全ての職員が講習を受けている。月1回急変時の対応方法を訓練し、実践力を身につけている。朝夕の申し送り時に、急変時の対応手順の確認を朗読している。</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回消防署立ち合いで訓練をしている。火災訓練は月1回抜き打ちでも行っている。地震訓練は2か月に1回(昼、夜の設定)行っている。地域の方へも案内して、参加して頂いている。協力してもらえる地域の方の連絡先も把握している。</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>性格をふまえた会話、言葉掛けをし、個人として尊重し、敬意を持って接するように心掛けている。トイレ時の声掛けは、他の利用者に聞き取れないような気配りとし、誇りやプライバシーを大切にケアに取り組んでいる。</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>日々の生活の中で、本人の思いを知り、自己決定できるような問い掛けを行っている。二者択一なども取り入れている。</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>本人の望むペースを大切に、過ごせてもらえるよう努めている。9人全員には難しく、職員側の都合を優先してしまう時もある。</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>移動美容室でカットをしたり、居室の衣替えをして、季節に合った服装をして頂けるよう、声掛けをしている。ヘアピンやペンダントをしている。自分で出来る方には自分で服装を決めて頂いたり、おしゃれを楽しんで頂いている。</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>入居者と一緒に一人ひとりの出来る範囲の片付けや調理等を行って頂き、また、食べたい物を聞いており、その方々に合った食事の提供ができています。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事量、水分量を記録している。水分は1日1500cc以上を目標に、水分の摂取が少ない方には、温めたり加糖したり工夫し、少しでも多く摂って頂けるように支援している。</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>個々に合った声掛けや見守りにて、必要に応じ介助して手伝わせて頂き、清潔な口腔内が保てるように支援している。</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むけた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表に記入し、トイレ誘導や声掛けを行ったり、排泄パターンを把握する事で、排泄の失敗が減少し、オムツの使用を減らし、自立に向けた支援を行っている。</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>散歩やラジオ体操等で体を動かしたり水分を多く摂って頂いたり予防に努め、必要に応じセンナ茶を飲んで頂き、便秘への予防に努めている。</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>お湯の温度や、午前や午後等の好みには応じられているが、時間帯は10時～15時の間で提供している為、夜入りたい方には、スタッフ1名勤務の為に対応できない。</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>生活習慣や体調の状態に合わせて居室で休んだり、ホールで身体を安める事ができるよう支援している。夜は転倒しないように、また、なかなか寝付けない方が居た場合には、話を聞いてあげたりして安心して安全に気持ち良く眠れるように支援している。</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>処方箋を確認し理解に努め、服薬の際には服薬ルールに従い服用して頂き、月1回は服薬についての自己評価を行い、症状の変化にも気づけるようにしている。</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>本人の意思を尊重し、趣味や外出、散歩などで気分転換できるよう努めている。一人ひとりの生活歴を大切にし、楽しみを提供できるように、本人、また、家族から聞き出し、少しでも楽しく笑顔の多いユニットになれるように努めている。</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>本人の希望や家族の協力で、外出や散歩、買い物に出掛けたり、コンサートへ行ったり、地元の祭りに行かれたりしている。外出計画を立てて、全員で外出できるよう努めている。元気な方は出掛ける機会が多い。</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>お金は施設が預かっている。必要に応じ出し入れをしている。金銭感覚のある方は少しだけ手元に持ってあり、当施設の1階にて好きな物を買ったり出来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>本人から希望などで家族に電話したり、家族からの電話を本人様に取り次いでいる。耳の遠い方には、会話の仲介をしている。スタッフが月1回近況を知らせる手紙を書いている。</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>共用の空間は季節を感じることで出来るような飾りつけを工夫したり、花を飾ったりしている。カーテンや照明、エアコンや加湿器により、温度、湿度などに配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。</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>仲の良い方同士、居室で話をされたり、ホールソファで過ごされたり、1人の時間が好きな方は居室にて過ごされたりと、一人ひとりが思い思いに過ごして頂けるように工夫している。</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>馴染みの物を配置している。使い慣れた鏡台や筆筒を置いたり、家族写真や花を飾ったり、好きな歌手のプロマイドを飾ったりして、居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>廊下、トイレ、浴室などに手すりを付け安全に、また、居室に名前を書いたり、トイレには注意事項を貼り紙する事により、自立に向けた工夫も出来ている。</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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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: さざえ

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	地域と信頼関係が築けるよう理念を作成し、申し送り時にスタッフ同士で読み上げをし、実践につなげている。ユニットの理念も作成し読み上げている。		
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	地域の清掃、祭り等に積極的に参加し、また、施設で月、水、金に行っている、はつらつ体操やコーヒーサロン、認知症カフェ等で日常的に交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族の方や小、中学生に認知症サポーター養成講座を開き、理解や支援方法を発信している。また、認知症ライブラリー、認知症カフェを開催し少しでも認知症の理解をしてもらえるようにしている。		
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か月に1回運営推進会議を行い、家族や入居者、地域の代表の方に、運営状況を報告している。その場でも意見を聞かせてもらって、良い点は取り入れ悪い点は見直している。		
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	入居の相談や他ホームとの連絡調整に協力してもらっている。認知症サポーター養成講座開催には、協力も得ている。		
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	ホーム研修や外部研修で、身体拘束について学び、また、玄関には鍵を掛けず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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>研修会に参加し、虐待にあたる行為や背景を認識し、また、入浴時等で身体の確認も行い、見過ごさないようにスタッフ間で気を付けている。</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>権利擁護の研修はホームで行い、全スタッフが理解出来ていると思うが、必要性がある場合は管理者等が対応している。</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>契約内容を一項目ずつ読み上げ、説明している。疑問等がある場合は、理解して頂くまで説明を行っている。</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>家族会のとき、家族だけの話し合いの場を作り、意見を出してもらったり、面会時等いつでも要望や意見を聞き入れる体制をとっている。</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>月1回のスタッフ会で意見を出し合い、また、年2回施設長との面談を行っている。スタッフから出された意見には、出来る限り実現させてくれるように努力してくれている。</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>スタッフと面接の機会を年2回設け、個々が意欲を持って働けるよう努力している。処遇改善加算Ⅰを申請した。</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>外部研修に積極的に参加するよう、支援してくれている。ホーム内でも毎月1回研修をしている。全スタッフが参加できるよう対応している。</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>他のグループホームへの見学に行き、また、他のグループホームが見学に来られる場合もある。外部研修等で同業者との交流も図っている。</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>入居時には家族や本人に生活歴を聞き取り、要望や不安も聞いて、安心感が持てるよう努めている。</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>入居時に家族の不安や要望を聞き、不安を取り除き、面会時には家族と色々と話をするよう努めている。</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>必要としているサービスを見極め、他のサービス利用にも柔軟な対応ができるよう努めている。</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>日常生活の中で一緒に何でも行うようにして、本人の持っている力を引き出せるよう支援しながら共に暮らす者同士の関係を築いている。</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>面会時、本人の近況を報告しており、また、月に1回手紙やホーム通信を送って施設行事等への呼びかけを行っている。受診や施設行事等、積極的に参加して頂いている家族もいる。</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>馴染みの関係等が途切れないよう、プランに取り入れ支援している。知人が面会に来てもらいやすい雰囲気作りを心掛けている。</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>スタッフが関わり円滑なコミュニケーションが取れるよう話題を提供したり、座る位置の配慮もしている。</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、会えば声掛けをしたり、様子を伺ったりしている。また、退居後家族様が来て下さった事もある。看取りをさせて頂いた方には、一周忌にはお手紙を出している。</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>一人ひとりの希望を聞き、プランに入れ、困難な場合は本人本位に検討している。</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>アセスメントや家族からの情報や、本人様との会話の中から情報を得て把握に努めている。</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>日常生活の中で本人様を観察し、業務日誌や介護記録に記入している。小さな変化、いつもと変わったことは特記し情報の共有に努めている。</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>カンファレンスの際には家族様に出席して頂き、現在の状態を報告し、本人様、家族様の要望を取り入れケアプランを作成している。必要に応じ、アセスメントの取り直しも行っている。</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>日々個別に経過表に記録し、申し送り等で伝え、情報を共有している。記録を見てプランの見直しに活かしている</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>本人、家族の希望に沿って受診を行い、家族が行けない時にはスタッフが同行し、受診できるよう支援している。</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>お遍路接待や買い物、地域の祭り、清掃、学校行事等に参加し、また、ボランティアの協力で地域の方のお宅に行き、昼食作りをし楽しい時間を過ごし支援している。</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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人、家族の希望により、かかりつけ医を受診している。家族が受診に同行できない方は、スタッフに対応している。また、施設のかかりつけ医とは常に連絡を取り、相談などにも乗ってもらえるような関係が築けている。</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>月2回訪問看護師に来てもらい、体調等を伝え、また、看護日誌等に記入し、見てもらい、適切な医療が受けられるよう努めている。また、24時間連絡が取れる体制を取っている。</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、処方薬や施設での暮らし、食事量、ADL等担当看護師に伝えて、また、問い合わせ等にも対応している。面会時には情報交換している。</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>入居時にホームで対応できる範囲を説明しており、終末期には本人、家族と話し合いを行い、本人の希望に沿える看取りケアを行っている。ホーム外部の研修会でも学び、終末期ケアの質の向上に努めている。</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>マニュアルを作成し、毎日の申し送り時に唱和し、月1回のスタッフ会時に急変の時の対応、心肺蘇生法、AEDの訓練も行っている。また、年1回消防署にて救命救急法の講習を受けている。</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>月1回火災訓練、2か月に1回地震津波訓練、昼間想定や夜間想定で行っている。地域の方にも参加して頂いて、入居者の避難の手伝いを行ってもらっている。飲料水や非常食、米、オムツ、カセットコンロ、電池等も備蓄している。</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>個々に合った声掛けを行っている。プライバシーの確保にも努め、ポータブルトイレには、バスタオル等を掛けたり、トイレ誘導時には耳元でお誘いするよう努めている。</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>本人の希望を聞き、意思表示できる人には自己決定してもらい、難しい方には自己決定できるように働きかけている。</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>出来る限り入居者のペースに合わせて、希望に沿えるよう努めているが、毎日全ての入居者の希望に沿える事は難しいのが現状である。</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>朝起きた時、髪をとかしたり、髭を剃ったり身だしなみの支援を行い、また、本人好みの服を着てもらっている。また、月1回散髪等をして身だしなみに気をつけるよう努めている。</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>それぞれできる範囲で、切り分け、皮剥ぎ、ちぎり、盛り付け等を行って頂き、また、後片付け等も一緒に行っている。</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>食事量や水分量を記入し、摂れていない方には声掛けや、ゼリー等を出し、摂取して頂けるようにしている。</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>毎食後口腔ケアを行い、見守りや声掛け、また、自分でできない方にはスタッフが手伝っている。夜間は義歯を洗浄剤に浸けている。</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>排泄チェック表を記入し、個人のパターンを把握し、昼夜共、声掛けや誘導を行っている。</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>ラジオ体操、散歩、廊下歩行の声掛けや、また、プランを立て少しでも運動できるよう支援している。2～3日排便がない方にはセンナ茶を取ってもらっている。全入居者が1日1500cc以上水分が摂れるよう、ゼリーや個々に合わせた好きなジュース等を提供するようにしている。</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>一人ひとりの希望の時間帯に入るのは難しいが、本人様に確認してから誘導している。午前、午後でも入浴できる体制にしている。</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>居室で昼寝をされたり、ソファで居眠りをされたりと、その方に応じた休息をしている。また、プランの中に休息のプランを入れている方もいる。</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>服薬ルールを作り、ルールに従って行っており、薬剤変更時には様子を観察をしている。</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>外出や買い物、イベントへの参加、コンサートに出掛けている。好きな歌番組のDVDを観たり、また、将棋等も行い、飲み会等も開き、気分転換が行えるよう支援している。</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>一人ひとりその日の希望に添うというのは難しいけれど、散歩や買い物は頻繁に出掛けている。また、季節ごとに花見見学等に行っている。家族や地域の方とも一緒に出掛ける時もある。</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>お小遣いは金庫で管理している。本人様が少しの現金を所持されている方もおられ、施設の売店等でお菓子を買われたりしている。スーパー等で買い物された際には自身で支払いをされる方もいる。</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>家族様の了解をもらっている方には、電話をされる時もある。</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>ホール、玄関等、季節の物を飾り、季節が分かるようにしている。また、トイレや居室には分かり易いような工夫をしている。共用の空間は明るいイメージ作りを心掛けている。</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>ホール内にはソファを置き、気の合う方同士で過ごせるようにしており、また、ホール外は外を眺めながらゆっくり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>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居の際には、できるだけ使い慣れた物を入れてもらって、落ち着いて過ごして頂けるよう支援をしている。また、ケーブルテレビにも加入し、好きな番組を観られたり、ブルーレイを置いて好きなDVDを観て過ごされている方もいる。</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」「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>必要に応じて、手すりを設置し、トイレには便所と書いたプレートを掛けて、居室には名前を掛け分かるようにしている。</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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き生きと働いている (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