

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	3971000058		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	高知県四万十市入田3557		
自己評価作成日	平成27年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月29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)】

施設の近くを四万十川が流れており、川原では数千本の菜の花が満開になるなど、自然豊かな環境に恵まれています。地域の方にご協力を頂き、地区のお祭りや運動会にも利用者様と参加しています。住宅地にある事から、車の通りも少なく、暖かい気候の時には、散歩にも出掛けています。施設には、両棟に中庭があり、日射時間も長い為とても明るく、また、季節の花を植えお花の成長も皆で見守り楽しんでいます。椎茸栽培も始め、実りの秋も楽しんでいます。託児所が併設されており、年に数回イベントも開催し、子供と交流する機会も設けています。施設周辺の道路等も、運営推進会議で話し合いを持ち、民生委員の方々にご意見を頂きながら、整地に向け取り組みも行っています。ご家族様、ご友人の方も面会時間を決めず、いつでも来て頂けるようにしており、四万十市の花火大会の日にも、ご家族様が来られ一緒に見られたりされる事もあります。家族会を通し、ご家族様からのご意見も日々検討し改善を行っています。また、面会が多い時の為に、第二駐車場も整備し、10台以上の駐車スペースを準備しています。雨天時の外出も容易に行えるように、正面玄関にカーポートも設置しています。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&ijyosovoCd=3971000058-00&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28年2月16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)】

事業所は平屋建てで、玄関周りに花鉢を置き、各ユニットの中庭には、ユニット名にちなんだ花木や四季折々の花を植え、廊下やウッドデッキに出て季節を感じながら過ごせるようにしている。居間の壁面には季節行事の飾り物や、手作りのカレンダー等を掲示し、利用者に混乱を与えないよう配置や配色を工夫している。こうした環境整備は、担当職員が中心となって取り組み、隅々まで手入れが行き届いている。

家族の面会、入居希望者や行政担当者の見学等、来訪者も多い。運営推進会議には新たに2地区の民生委員が参加し、議題は詳しい資料を添えて説明し、意見や要望等を検討しながら、地域交流の拡大やカーポートの設置等の改善につなげている。また、行事食は近隣の仕出し店、ウッドデッキの改修は地域の工務店を利用する等、地元とのつながりを大事に付き合いを重ねている。職員は利用者と目線を合わせてゆっくりと話しかけ、親身になって向き合うように努めており、利用者も穏やかに応え、笑い声が聞こえている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うめ

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	一人一人に向き合い、何よりも安心して生活して頂ける理念を作成している。事務所、各棟に掲示し、常に意識できるようにしている。	昨年、職員全員で作成した「一人一人に寄り添い、笑顔あふれる施設を目指す」という理念に沿って、その人らしさを把握して利用者に向き合い、1対1で利用者の意向の把握に努めるなどの実践に努め、不適切な場面があればその都度注意している。	
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	地区のお祭りや、運動会、清掃等に参加し、交流を行っている。近所を散歩したり、近隣の方々と話す機会も持っている。	運営推進会議を活かし、地区の総会、秋祭り、運動会、一斉清掃等に参加している。行事食は近隣の仕出し店に、ウッドデッキの改修は地域の工務店に依頼する等地元を大切にし、農家からの野菜の差し入れもあって日常的に地域と交流している。	
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	地域の老人クラブの方との交流を行う中で、相談があれば対応を行っている。電話での相談があった場合には、見学も受け入れている。		
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	隣の地区の方々にも参加して頂き、様々な意見を交換しながら、改善に努めている。ご家族様からのご意見も本社で検討を行い、改善、サービスの向上に努めている。施設の設備についてもご意見を取り入れている。	会議メンバーに2地区の民生委員が加わり、メンバーの意見や要望を積極的に取り入れ、議題対応後の経過報告をする等活発な運営に努め、地域交流の拡大や屋根付きカーポートの設置等の改善につなげている。会議録は分かり易くまとめ、全家族に送付している。	次のステップに向けて、会議に期待される役割と機能に沿った運営を目指し、住民参加のメンバー構成や外部評価等を含む議題の工夫により、さらにグループホームらしいサービスを進化させ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に取り組んでいる	家族様からの問い合わせがあった場合には、市に問い合わせを行い、確実な内容をお伝え出来るようにしている。運営推進会議時にも、問題点や改善点、市の取り組みや計画等、話し合いの機会を作っている。	市担当課とは運営推進会議、年3回のグループホーム連絡会、随時の相談事等で関わりを持ち、地域包括支援センターや福祉事務所等とも連携を図っている。事業所には、行政関係者の見学もあり、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ会の時に、話し合いをする機会を持っている。新人職員には、マニュアルや資料を準備し、理解できるように努めている。研修があれば参加し、スタッフ会で発表を行っており、新聞記事等があれば、各棟にコピーを配布し、必読するようになっている。	転倒のリスクがある利用者には、見守りを優先し、本人がしたいことを把握することやテーブルの配置の工夫により、全体に目が行き届くようにするなど、安全で自由な暮らしができるよう努めている。研修等を活かし、不穩による外出は理由を把握し、家族の協力も得て利用者が満足できるよう支援している。	

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	言葉遣いを始め、何が虐待にあたるのかを全体会や、カンファレンス時に話し合う機会を設けている。車椅子の利用者様が多く、車椅子の取り扱いについても注意を払っている。		
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	地域包括支援センターの担当職員の方に問い合わせを行ったり、行政書士による研修に参加し、職員に資料を見ながら説明を行っている。		
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	問い合わせがあった場合には、細かく説明を行い、施設内の様子もユニットリーダーが詳細を説明するようにしている。		
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	開催前には、全ご家族様に案内状を送付し、出席出来ない場合でも、意見のある場合には電話連絡して頂くように説明文書を作成し、会の議事録も全ご家族様に送付し、疑問点がある場合には電話連絡して頂くように説明を行っている。	利用者の意見や要望は、事務所や居室等で聞いてケアに反映している。家族には、面会や電話、年2回の家族会で聞くようにしており、要望に沿って屋根付きカーポートを設置したり、家族が分かるように職員の顔写真つきの氏名を掲示するよう検討している。要望の経過は、運営推進会議で報告している。	
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	日々、職員が気づいた事や、変更すべき点があった場合には、カンファレンス、スタッフ会で話し合う機会を設け、検討を行っている。施設判断が難しい場合には、本社にも確認し検討を行っている。	職員の意見や提案は、カンファレンスやスタッフ会で聞くようにしているが、状況に応じて職員個人からも聞く機会を設けている。物品の購入、玄関脇に植える花、行事、献立、手作りおやつ等、様々な提案を受けて運営に反映させている。	
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	代表者は、電話連絡や、施設回りを定期的に行い、運営推進会議にも参加し、検討すべき点についても、把握を行っている。		

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	職員一人一人、年間計画を作成し、目標達成のための研修に参加出来るようにしている。研修場所についても、必要性があれば県外への出張も可能に変更となった。		
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	管理者会、リーダー会、グループホーム連絡会に参加し、他施設の職員との意見交換を行っている。必要時には、他施設の取り組みを参考にさせて頂くように、電話にて問い合わせ、見学を行っている。		
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	一人一人、担当職員を配置し、時間をかけて傾聴するようにしている。時には、自室にて二人で話す時間も設け、不安や悩み等の確認を行い、信頼関係の構築を行っている。		
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	入居前の状況も担当ケアマネジャー、家族様に確認を行い、何が一番困っているのかを把握するようにしている。相談には、その都度時間を作り、不明な点は、市等にも問い合わせを行い、明確に出来るよう取り組んでいる。		
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	施設に慣れて頂く事から始め、アセスメントを行い優先順位を決め、サービスを見極めている。福祉用具等も、専門職に訪問して頂き、選定してもらうようにしている。		
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	人生の先輩として、過去の事や、方法等を教えて頂きながら、関係性を築いている。		

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	日常の中で変化があった場合には、電話連絡を行い伝えるようにしている。電話連絡は家族様を不安にさせてしまう事もある事から、入居時に、何が合った場合に連絡をするか話し合うようにしている。		
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	外出が出来ない場合でも、電話をかける等し、関係が継続できるようにしている。外出の際には、自宅周辺を通る等の工夫も行っている。	利用者の馴染みの人や場所との関係は、利用者や家族に聞いて把握するように努めている。利用者の自宅近辺をドライブし、自宅を見て安心につなげたり、馴染みの美容院の利用、法事や正月の帰省等に家族の協力も得て関係継続の支援に努めている。	
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	利用者様の性格や気の合う方等を把握し、テーブル席も配置を考慮している。趣味にも取り組めるように、備品等の準備も行い提供している。		
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	利用終了後も、担当ケアマネジャーや医療機関と連携を図っている。ご家族にも、不安や悩みがあった場合には相談してもらうように説明を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で、希望や意向が無いか都度声掛けを行っている。希望時には、日中の行事の変更を行う等し、出来る限り希望に沿えるように取り組んでいる。	利用者の思いや意向を聴き、本人のペースで暮らすことや外出、帰宅願望等への希望について、職員や家族と相談しながら実現している。生活歴や入居に至る経緯等は丁寧に聞き取っているが、これまでの暮らしの全体像が把握できるような記録が課題になっている。	これまでの暮らしの把握は、利用者の真のニーズを把握する上で欠かせないことから、センター方式のアセスメントシートを活用して、情報を幅広く収集・蓄積し、伝達していくなどの取り組みを期待したい。
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	入居前の情報を踏まえ、本人、家族、関係者に確認を行っている。疑問に思った事があれば、ご家族様に問い合わせも行っている。		

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
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	経過記録をとり、変化や改善点がある場合にはカンファレンスを開催し検討を行っている。変更点については記録し、職員全員が周知出来るようにしている。		
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	担当職員を中心として、現状の把握をし、意見を出し合い、ご家族様に説明後提供している。家族様からの希望があった場合には、カンファレンスを開催し変更を行っている。	利用者の意向は日々の関わりの中で聞き、家族には面会時や家族会等の機会に聞いて、計画作成担当者が原案を作成し、職員全体で検討して確定している。計画の見直しは定期3カ月とし、変化があれば随時見直している。ただし、これまでの暮らしの情報を反映した計画が少なく、課題としている。	センター方式のシートの活用等により把握された、利用者のこれまでの暮らしの情報やニーズを、介護計画に反映していくことを期待したい。
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	個々の経過を記録し、カンファレンス時に共有を行っている。変更した場合には、変更後の様子についても確認を行っている。		
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	周辺の飲食店や、イベント会場など、事前に設備状況を確認し、外出やイベントの参加が増えるように取り組んでいる。職員の人数が少ない場合にも、地域の方々に協力してもらっている。		
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	地区の民生委員の方や、区長様にも相談を行い、外出時なども安全に行えるように支援している。必要時には、市にも改善の検討を行ってもらっている。		
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	受診は基本的には家族様にお願いをし、かかりつけ医に受診している。施設での、詳細な報告が必要な場合には、職員が通院介助もしくは、同行を行い、主治医に報告するようにしている。往診をお願い出来る医療機関も関係性を築き、往診をお願いしている。	本人及び家族の希望する医療機関を、家族の付き添いを基本に受診している。日々の状況は記録の写しや書面で医師に提供している。家族の都合や緊急時には職員が付き添い、家族の意向に沿って受診結果を報告し、職員間は業務日誌や訪問看護記録等で共有している。	

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。	週1回の訪問看護の日に、気づいた点を報告し相談している。日常で変化があった場合にも電話相談し、必要性があるとの指示の場合には受診を行い、結果報告を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを提供し、入院中も面会や、ソーシャルワーカーへの電話連絡にて現状の把握、退院予定等の確認を行っている。パンフレット等、変更があった場合にも、全医療機関の相談室等に配布を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、施設で行える事を十分に説明している。また、家族様からの問い合わせがあった場合には、マニュアルに沿って説明を行っている。	入居時に重度化及び看取りに関する指針に沿って家族に説明し、利用者の病状等に応じて同意書を貰っている。また、重度化や終末期になったときに医療機関や治療方法等の希望を確認している。ただし、終末期の迎え方や医師との協力体制等の、事前の話し合いを今後の課題としている。	終末期をどのように過ごしたいか、事業所が出来る事や出来ない事、医療機関との連携等について、早い時期から話し合いを重ね、職員の研修も含め体制をつくっていくことを期待したい。
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。	年2回、救急法の講習を受講している。事故発生時、職員が出来る限り早く駆けつけられるように、施設から自宅が近い職員を優先して雇用している。		
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。	緊急時には、職員緊急連絡網で全職員に連絡を行う体制にしている。火災時用に自動通報装置を設置しており、自動で職員にも電話が入るようにしている。地区の消防団の方との連携を図りながら、地区の防災訓練にも参加を行っている。	年2回、火災を想定して、隣接託児所と合同の避難訓練を行っている。訓練には地域の自主防災組織員や民生委員が参加している。夜間の火災や地震を想定した訓練は実施していない。非常食は、3日分を目安に順次増やしている。	災害対策は実践的な避難訓練が求められており、夜間の火災、地震、水害等を想定して、全職員が対応できるよう訓練を重ねるとともに、地域や隣接託児所の父兄との協力体制の構築について、更なる取り組みを期待したい。
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。	言葉の伝わり方について、研修発表を行い、全職員が人格の尊重が出来るように周知している。話す内容によっては、他者には聞こえない環境で話せるように、事務所も提供している。	人格の尊重を、その人らしい暮らしの尊重と捉え、生活歴や職歴等をもとに、本人のプライドを大切に対応している。トイレ誘導時は他にわからないよう声をかけ、脱衣場での羞恥心に配慮し、利用者の個人情報には居室や事務所でするようにしている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常実施している内容についても、都度確認を行い、入浴等についても、本人の希望であれば曜日を変更する等している。外出の希望も、日程調整を行い、行えるように取り組んでいる。		
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	起床、就寝時間も本人に合わせて、声掛け程度で本人様のペースで行ってもらっている。全体でのレクリエーションやイベント時も、気分が乗らない時には、参加を見合わせるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、理容師に来て頂いている。髪を染める場合には、ご家族様または職員が介助し美容室にも出掛けている。洋服については、担当職員が本人様と話し合い購入も行っている。		
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	献立は昼食のみ決めており、夕食は利用者様に確認をしながら決定している。誕生日の月には、本人様のリクエストを提供するようにしている。野菜の皮むきや、下膳、テーブル拭きも一緒に行っている。	献立は時に医師等にも意見を聞いており、夕食は利用者と食べたい物を相談し、その日に献立している。利用者には職員と一緒に、野菜の皮むき、食卓の準備、味見等をしてもらい、食事が楽しいものになるよう支援し、職員は同じ食事を利用者と一緒に食べ、和やかな雰囲気をつくっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事摂取量は毎食記入を行い、体重は月1回測定している。体重減少や、摂取量が減った場合には主治医または、看護師に相談し食事内容や栄養補助食品等も提供するようにしている。		
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、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持は出来ている。義歯の具合や、歯に異常が起きた場合には、歯科受診を行い、調整や指示を仰いでいる。		
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	羞恥心に配慮しながら、時間で声掛けを行っている。夜間帯も、時間で声掛けを行い、出来る限りトイレにて排泄出来るように支援している。必要に応じて、ポータブルトイレも設置している。	昼夜とも、排泄パターンや排泄のサインに沿って、トイレでの排泄を基本に支援している。排泄用品は失禁量に応じて検討し、自立に向けた支援により失禁量の減少につなげている。	

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	水分摂取量や、食物繊維を多く含む食材も使用しながら、便秘の予防を行っている。便秘が続く場合には、主治医、看護師に相談も行い、指示で対応を行っている。		
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	基本は、2日に1回の入浴としているが、本人の希望に合わせて変更も行っている。	入浴は利用者の希望に沿って、午後に支援している。入浴しない日には清拭を行い、清潔保持に努めている。入浴を拒む利用者には、声かけや時間調整等の工夫や職員が交代して誘う等、利用者個々の気持ちに沿って入浴につなげている。	
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	日中は、一日のめりはりが持てるように、ホールで過ごして頂いているが、体調や気分に合わせて、自室または、畳で休息して頂いている。廊下側のガラスを暗くする等し、眠りやすい環境整備も行っている。起床した際の安全対策として、小さなセンサーライトを設置している場所もある。		
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	処方内容については、薬剤情報を参照し、処方薬に変更があった場合には記録し全員に周知している。処方変更後、変化が現れた時には、主治医、薬剤師に相談を行っている。		
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	日々の中で、本人様に確認を行いながら、提供している。天候に合わせて、外出の機会も持ち気分転換が図れるように取り組んでいる。		
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	外出先の環境も確認を行いながら、天候に合わせて外出や、外食も行っている。家族様とも外出や外泊が出来るように支援している。地区の行事にも、地区の役員の方々の協力を得て参加するようにしている。	気候の良い時期には中庭での日光浴、散歩、ドライブ等に出かけているが、自己評価のアウトカム項目の評価は低く、今後の課題としている。年1回は、家族も一緒に外食に出かけて交流を図っている。	外気に触れることは、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として、利用者と職員双方にとって意義があるので、自己評価の低い原因を把握し、短時間でも外に出るような個別の外出支援の工夫を期待したい。

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	施設内では、紛失の危険性もある為、全員事務所で保管を行っている。外出の際には鞆で保管してもらうようにしている。購入品がある場合には、職員が買い物時に購入している。		
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	手紙は書くことが困難であるが、電話は自ら掛けたり、対応されたりしている。電話帳も用意しており、電話番号も自分で調べて電話を掛けられている。少数であるが、携帯電話を保持し、家族様に自ら電話を掛けられている。		
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	季節ごとに施設内の装飾を変え、季節感を感じられる工夫を行っている。共用の空間においても、邪魔になるような物品は撤去し、安全で清潔に使用出来るようにしている。温度計、湿度計を設置し、快適な温度、湿度で過ごして頂けるようにしている。	廊下や居間が中庭を囲み、居間の窓外にウッドデッキを設置し、季節の花や野鳥の声、日光浴等を楽しめるようにしている。居間の壁面には季節行事の飾り物や、サイズの大きい手作りカレンダー等を掲示し、畳コーナー、木製のベンチなどで、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。	
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	廊下に、数人座れるベンチを設け、好きな場所で過ごして頂けるようにしている。玄関、玄関外にも椅子やベンチを設けており、天候のいい日には外でお話も出来るように工夫している。		
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	入居前にご家族様にも相談し、使い慣れた物も持ってきて頂くようにしている。自室には、家族の写真や仏壇、テレビ等、本人様が家族様を感じる事が出来たり、居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはテレビ、ハンガーラック、鏡台、仏壇、家族写真等を持ち込み、利用者それぞれが落ち着いて過ごせる場所にしている。なかには家族が模様替えをしたり、家族専用の椅子を用意し、家族と一緒にくつろげるようにした居室もある。	
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	通路には歩行の妨げになる物は避け、安全に移動出来るようにしている。廊下には全体に手すりを設置しており、杖使用しながらも自分で安全に移動出来るようにしている。自室には、表札をかけ自室が分かり易いように工夫している。中庭にウッドデッキを設け、花の植え付けも行えるようにしている。		

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				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:もも

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	一人一人に向き合い、何よりも安心して生活して頂ける理念を作成している。事務所、各棟に掲示し、常に意識できるようにしている。		
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	地区のお祭りや、運動会、清掃等に参加し、交流を行っている。近所を散歩したり、近隣の方々と話す機会も持っている。		
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	地域の老人クラブの方との交流を行う中で、相談があれば対応を行っている。電話での相談があった場合には、見学も受け入れている。		
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	隣の地区の方々にも参加して頂き、様々な意見を交換しながら、改善に努めている。ご家族様からのご意見も本社で検討を行い、改善、サービスの向上に努めている。		
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	家族様からの問い合わせがあった場合には、市に問い合わせを行い、確実な内容をお伝え出来るようにしている。運営推進会議時にも、問題点や改善点、市の取り組みや計画等、話し合いの機会を作っている。		
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	スタッフ会の時に、話し合いをする機会を持っている。新人職員には、マニュアルや資料を準備し、理解できるように努めている。研修があれば参加し、スタッフ会で発表を行っており、新聞記事等があれば、各棟にコピーを配布し、必読するようにしている。		

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>言葉遣いを始め、何が虐待にあたるのかを全体会や、カンファレンス時に話し合う機会を設けている。</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>地域包括支援センターの担当職員の方に問い合わせを行ったり、行政書士による研修に参加し、職員に資料を見ながら説明を行っている。</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>問い合わせがあった場合には、細かく説明を行い、施設内の様子もユニットリーダーが詳細を説明するようにしている。</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>開催前には、全ご家族様に案内状を送付し、出席出来ない場合でも、意見のある場合には電話連絡して頂くように説明文書を作成し、会の議事録も全ご家族様に送付し、疑問点がある場合には電話連絡して頂くように説明を行っている。</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>日々、職員が気づいた事や、変更すべき点があった場合には、カンファレンス、スタッフ会で話し合う機会を設け、検討を行っている。施設判断が難しい場合には、本社にも確認し検討を行っている。</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>代表者は、電話連絡や、施設回りを定期的に行い、運営推進会議にも参加し、検討すべき点についても、把握を行っている。</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>職員一人一人、年間計画を作成し、目標達成のための研修に参加出来るようにしている。研修場所についても、必要性があれば県外への出張も可能に変更となった。</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>管理者会、リーダー会、グループホーム連絡会に参加し、他施設の職員との意見交換を行っている。必要時には、他施設の取り組みを参考にさせて頂くように、電話にて問い合わせ、見学を行っている。</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>一人一人、担当職員を配置し、時間をかけて傾聴するようにしている。時には、自室にて二人で話す時間も設け、不安や悩み等の確認を行い、信頼関係の構築を行っている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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>入居前の状況も担当ケアマネジャー、家族様に確認を行い、何が一番困っているのかを把握するようにしている。相談には、その都度時間を作り、不明な点は、市等にも問い合わせを行い、明確に出来るよう取り組んでいる。</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>施設に慣れて頂く事から始め、アセスメントを行い、優先順位を決めサービスを見極めている。福祉用具等も、専門職に訪問して頂き選定してもらうようにしている。</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>人生の先輩として、過去の事や、方法等を教えて頂きながら、取り入れるようにしている。</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>日常の中で変化があった場合には、電話連絡を行い伝えるようにしている。電話連絡は家族様を不安にさせてしまう事もある事から、入居時に、何があった場合に連絡をするか話し合うようにしている。</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>外出が出来ない場合でも、電話を掛ける等し、関係が継続できるようにしている。外出の際には、自宅周辺を通る等の工夫も行っている。</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>利用者様の性格や気の合う方等を把握し、テーブル席も配置を考慮している。趣味にも取り組めるように、備品等の準備も行い提供している。</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>利用終了後も、担当ケアマネジャーや医療機関と連携を図っている。ご家族にも、不安や悩みがあった場合には相談してもらうように説明を行っている。</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>日々の生活の中で、希望や意向が無いか都度声掛けを行っている。希望時には、日中の行事の変更を行う等し、出来る限り希望に沿えるように取り組んでいる。</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>入居前の情報を踏まえ、本人、家族、関係者に確認を行っている。疑問に思った事があれば、ご家族様に問い合わせも行っている。</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>経過記録をとり、変化や改善点がある場合にはカンファレンスを開催し、検討を行っている。変更点については記録し、職員全員が周知出来るようにしている。</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>担当職員を中心として、現状の把握をし、意見を出し合い、ご家族様に説明後提供している。家族様かの希望があった場合には、カンファレンスを開催し変更を行っている。</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>個々の経過を記録し、カンファレンス時に共有を行っている。変更した場合には、変更後の様子についても確認を行っている。</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>周辺の飲食店や、イベント会場など、事前に設備状況を確認し、外出やイベントの参加が増えるように取り組んでいる。職員の人数が少ない場合にも、地域の方々に協力してもらっている。</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>地区の民生委員の方や、区長様にも相談を行い、外出時なども安全に行えるように支援している。必要時には、市にも改善の検討を行ってもらっている。</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>受診は基本的には家族様にお願いをし、かかりつけ医に受診している。施設での、詳細な報告が必要な場合には、職員が通院介助もしくは同行を行い、主治医に報告するようにしている。往診をお願い出来る医療機関も関係性を築き、往診をお願いしている。</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>週1回の訪問看護の日に、気づいた点を報告し相談している。日常で変化があった場合にも電話相談し、必要性があるとの指示の場合には受診を行い、結果報告を行っている。</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>入院時には介護サマリーを提供し、入院中も面会や、ソーシャルワーカーへの電話連絡にて現状の把握、退院予定等の確認を行っている。パンフレット等、変更があった場合にも、全医療機関の相談室等に配布を行っている。</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、施設で行える事を十分に説明している。また、家族様からの問い合わせがあった場合には、マニュアルに沿って説明を行っている。</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>年2回、救急法の講習を受講している。事故発生時、職員が出来る限り早く駆けつけられるように、施設から自宅が近い職員を優先して雇用している。</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>緊急時には、職員緊急連絡網で全職員に連絡を行う体制にしている。火災時用に自動通報装置を設置しており、自動で職員にも電話が入るようにしている。地区の消防団の方との連携を図りながら、地区の防災訓練にも参加を行っている。</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>言葉の伝わり方について、研修発表を行い、全職員が人格の尊重が出来るように周知している。話す内容によっては、他者には聞こえない環境で話せるように、事務所も提供している。</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>日常実施している内容についても、都度確認を行い、入浴等についても、本人の希望であれば曜日を変更する等している。外出の希望も、日程調整を行い、行えるように取り組んでいる。</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>起床、就寝時間も本人に合わせて、声掛け程度で本人様のペースで行ってもらっている。全体でのレクリエーションやイベント時も、気分が乗らない時には、参加を見合わ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>2ヶ月に1回、理容師に来て頂いている。髪を染める場合には、ご家族様または職員が介助し美容室にも出掛けている。洋服については、担当職員が本人様と話し合い購入も行っている。</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>献立は昼食のみ決めており、夕食は利用者様に確認をしながら決定している。誕生日の月には、本人様のリクエストを提供するようにしている。野菜の皮むきや、下膳、テーブル拭き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>水分、食事摂取量は毎食記入を行い、体重を月1回測定している。体重減少や、摂取量が減った場合には主治医または看護師に相談し、食事内容や栄養補助食品等も提供するようにしている。</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、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持出来ている。義歯の具合や、歯に異常が起きた場合には、歯科受診を行い、調整、指示を仰いでいる。</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>羞恥心に配慮しながら、時間で声掛けを行っている。夜間帯も、時間で声掛けを行い、出来る限りトイレにて排泄出来るように支援している。必要に応じて、ポータブルトイレも設置している。</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>水分摂取量や、食物繊維を多く含む食材も使用しながら、便秘の予防を行っている。便秘が続く場合には、主治医、看護師に相談も行い、指示で対応を行っている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている</p>	<p>基本は、2日に1回の入浴としているが、本人の希望に合わせて変更も行っている。</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>日中は、一日のめりはりが持てるように、ホールで過ごして頂いているが、体調や気分に合わせて、自室または畳で休息して頂いている。廊下側のガラスを暗くする等し、眠りやすい環境整備も行っている。起床した際の安全対策として、小さなセンサーライトを設置している場所もある。</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>処方内容については、薬剤情報を参照し、処方薬に変更があった場合には記録し全員に周知している。処方変更後、変化が現れた時には、主治医、薬剤師に相談を行っている。</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>日々の中で、本人様に確認を行いながら、提供している。天候に合わせて、外出の機会も持ち気分転換が図れるように取り組んでいる。</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支援している</p>	<p>外出先の環境も確認を行いながら、天候に合わせて外出や外食も行っている。家族様とも外出や外泊が出来るように支援している。地区の行事にも、地区の役員の方々の協力を得て参加するようにしている。</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>施設内では、紛失の危険性もある為、全員事務所で保管を行っている。外出の際には鞆で保管してもらうようにしている。購入品がある場合には、職員が買い物の時に購入している。</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>手紙は書くことが困難であるが、電話は自ら掛けたり、対応されたりしている。電話帳も用意しており、電話番号も自分で調べて電話を掛けられている。少数であるが、携帯電話を保持し、家族様に自ら電話を掛けられている。</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>季節ごとに施設内の装飾を替え、季節感を感じれる工夫を行っている。共用の空間においても、邪魔になるような物品は撤去し、安全で清潔に使用出来るようにしている。温度計、湿度計を設置し、快適な温度、湿度で過ごして頂ける様にしている。</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>廊下に、数人座れるベンチを設け、好きな場所で過ごして頂けるようにしている。玄関、玄関外にも椅子やベンチを設けており、天候のいい日には外でお話出来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>入居前にご家族様にも相談し、使い慣れた物も持ってきて頂くようにしている。自室には、家族の写真や仏壇、テレビ等、本人様が家族様を感じる事が出来たり、居心地よく過ごせるようにしている。</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>通路には歩行の妨げになるものは避け、安全に移動出来るようにしている。廊下には全体に手すりを設置しており、杖使用しながらも自分で安全に移動出来るようにしている。自室には、表札をかけ自室が分かり易いように工夫している。中庭にウッドデッキを設け、花の植え付けも行えるようにしている。</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)		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. 家族の2/3くらいと	
					3. 家族の1/3くらいと	
					4. ほとんどできていない	
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)	○	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	
		○			3. たまに	
					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)		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. 少しずつ増えている	
					3. あまり増えていない	
					4. 全くない	
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)		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. 職員の2/3くらいが	
					3. 職員の1/3くらいが	
					4. ほとんどいない	
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)		67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○			2. 利用者の2/3くらいが	
					3. 利用者の1/3くらいが	
					4. ほとんどいない	
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)	○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
					2. 家族等の2/3くらいが	
					3. 家族等の1/3くらいが	
					4. ほとんどできていない	
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			