

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	3970100990		
法人名	社会福祉法人 ふるさと会		
事業所名	グループホーム 浦戸の里		
所在地	高知市横浜20-1		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果 市町村受理日	平成26年8月5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)】

浦戸湾が一望でき、また中庭から山にもすぐに足を運べ、自然環境に恵まれています。
個々にあった役割をもって頂き、生活の中に楽しみを取り入れながら充実した生活を送る事で認知症予防・自立支援に取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JgvosyoCd=3970100990-00&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6月4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)】

事業所は浦戸湾が一望できる景観に恵まれた場所に位置している。同一敷地内には母体法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所があり、福祉ゾーンを形成している。敷地内の施設では週1回地域住民が参加して「いきいき百歳体操」が行われ、利用者も参加して住民と交流している。
事業所は津波警戒地域にあり、運営推進会議でも議題にあげて避難対策に取り組んでいる。避難場所が敷地内の特別養護老人ホームとなっていることから、自主的に時間や状況を想定して毎月避難訓練を行い、利用者も避難経路を覚えるまでになっている。
共用空間にはオールドパワー文化展に出品した利用者共同作成のパッチワーク作品、入居前からの趣味の写真や自筆の短歌などこれまでの暮らしとつながるものが飾られている。医療法人との連携のもとで利用者は安心して暮らし、「自分の命を最後まで輝かせながら生きることが出来るように」という理念の実践に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもの家

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	法人理念にある尊厳やその人らしさを尊重し、職員全体で実践できるようにユニット会・全体部署会で話し合い、共有して実践できるよう努めている。	「家庭的な環境で、人間としての尊厳を持って生活できるよう自立を支援し、地域社会の中で人と触れ合う」という趣旨の理念を作成し、職員は名札裏へ記載した理念を随時確認しながら、ユニット会等で意識付け、日々の実践に努めている。	
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	母体主催のイベントに参加することで地域の方々との交流の機会をもち、また馴染みのスーパーへ買い物に行ったりと日常的に地域交流の機会を持てるよう実践している。	地区会には加入していないが、民生委員や地域包括支援センター職員から地域の情報を得ている。隣接する特別養護老人ホームや通所施設等で毎週、地域住民が参加する「いきいき百才体操」が行われ、利用者はそれに参加したり夏祭り等のイベントの機会に地域住民と交流している。	
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	家族交流会を実施し認知症予防の講習を地域の方々に聞いていただく機会を作ったり、職員を交えての交流会も同時開催し、直に疑問を話していただけるような取り組みも始めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では報告はもとより、可能な限りご家族様や地域の方々の疑問や意見を聞き、可能な限り意見の反映ができるよう取り組んでいる。	会議には民生委員や家族、行政が参加し、事業所の活動報告や参加者からの意見・要望・提案等が話し合われている。外部評価結果も議題にしているが特に意見はなく、目標達成計画は議題にしていない。不参加の家族には議事録を送付して周知している。	評価に基づく目標達成計画についても議題にし、参加者の意見や提案、達成に向けての協力を得られることを期待したい。
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	各種書類作成・提出時などの機会や、南部ブロック会への参加などを利用し、他事業所の動向を聞いたり自事業所のサービスの相談をしたりすることで協力関係を構築できるよう努めている。	南部グループホーム連絡協議会が3カ月毎に開催されており、参加する地域包括支援センター職員から情報を得たり、意見交換や相談ができています。各事業所が順番に議題を出して事例検討を行い、アドバイスや意見をもらうなど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	法人立ち上げの身体拘束防止委員会に部署の職員を参加させ、全体部署会でフィードバックすることで職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は外部研修などにより身体拘束の弊害を理解している。事業所内でも拘束についての事例検討を行い、本人の意思に反する行為を拘束ととらえ、意思を尊重したケアに努めている。転倒や不穩による外出への対応も家族と話し合っている。ただし、ヒヤリハットの記録の原因欄には事実経過が記載され、原因の詳細までは記載されていない。	ヒヤリハットの原因を究明して記録し、全職員で共有して同様の事態を防ぐ取り組みを期待したい。

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
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	法人立ち上げの虐待防止委員会に部署の職員を参加させ、全体部署会でフィードバックすることで職員に周知し、高齢者虐待をしないケアに取り組んでいる。		
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	現在、該当者がなく活用には至っていない。勉強会での取り組みは実施している。		
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	文書と一緒に見ていただきながら、十分な時間を取り丁寧に説明している。説明中も項目ごとに時間を取り、気軽に質問や不安、要望を話しやすい雰囲気を作るよう心がけ、納得の上同意をいただくようにしている。		
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	日常生活の中での会話の中から入居者様の率直な意見を汲み取ること、ご家族様面会時等にも話を聞くことなどで施設に対する意見・要望を反映できるよう取り組んでいる。また、それらを運営推進会議の場で報告し運営に生かせるようにしている。	運営推進会議への家族の参加や忘年会、ミカン狩りなど家族と利用者が共に過ごす行事の機会、面会時の家族との会話等で意見を聞いており、特に家族会は設けていない。設置している意見箱には特に意見は入っていない。	家族は世話になっているという思いから本音を出し難いものであり、家族会など家族だけで話し合う場の設定を検討し、より多くの忌憚のない意見を収集することを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニット会・全体部署会で運営に関することや改善事項などについて話し合う機会を設けている。 また、人事考課シートにも法人や事業所に対する意見や要望を記載する項目を設け、個々の意見を聞く仕組みがある。	職員は毎月のユニット会や全体部署会の場で意見を出し、利用者の入退去等についても管理者と職員で話し合っている。また、年2回の人事考課や2カ月毎に全職員に意見を記入したストレスチェック表を提出させ、法人の委員会で意見を収集している。	
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	年2回の人事考課シートと共にそれぞれ面接も行き、職員の勤務状況を評価し昇給や賞与に反映し意欲を持って働きやすい環境づくりを行っている。		

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	法人主催の勉強会参加や個々の能力に合わせて研修にも参加してもらっている。研修参加者には業務で生かせるよう部署会で発表してもらったり、気付いた点を業務に生かせるようにしている。		
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	南部圏域グループホーム連絡会に参加し意見交換を行うとともに、ネットワーク作りをすることで相互のサービス向上に努めている。		
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	事前・入居直後に生活歴を聞き、出来る限り今までの生活環境に近づける工夫をしたり、不安な気持ちを和らげるよう明るく話しかけるなどし関係作りに努めている。		
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	利用開始前にご家族様の現在困っていることや要望を聞き、ご家族様と職員が共通の思いを持てるよう関係づくりに努め入居後も電話時や面会時などご家族様に安心していただけるよう心掛けている。		
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	入居後のご本人様の状況、ご家族様の要望などを聞き、今一番必要な支援は何かを常に考えながら、よりよいサービスが実施できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の能力に応じて役割を持っていただき、職員と共に日常生活を送っていると実感できるように心がけている。言葉使いにも配慮し共に過ごし支えあっていると実感していただけるよう努めている。		

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
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	入居説明の際にご家族様に受診、行事への参加、外泊、外出などをお願いし、職員と共に支援していただけるようお願いしている。遠方のご家族様も定期的に来設していただけるようお願いし、関係が継続できるよう心掛けている。		
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	入居前によく利用していたスーパー・量販店などに買いものに出かけたり、友人との交流など今までの関係が継続できるよう支援している。	馴染みのスーパーに買い物に行くことや、外出の際に自宅の近くを通ることで馴染みの場との関係継続の支援に努めている。また、友人の訪問もあり、家族の協力で行きつけの理美容院に連れて行ってくれたり、自宅に寄ることもある。	
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	個々の生活を大切にしつつ周囲の方との関わりがもてるよう時には職員が間に入り、時には遠目で見守り、それぞれが支えあえる関係作りができるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も転居先や入院先に面会に行ったり、ご家族が近況報告に訪れてくださったりしている。時には気さくに相談事に応じる事などで良好な関係が保たれている。		
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	日常的に会話や表情の中からご本人様の意向を汲み取るよう心がけ、個々に応じた支援を行えるよう努めている。	入居前の情報を参考に家族から暮らし方の希望を聞くほか、本人との日常の会話や表情・態度からも察知して思いを汲み取っている。また、センター方式の「私の暮らし方シート」を活用して利用者の新たな思いや意向を記録し、本人本位の暮らしの実現に努めている。	
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	入居時にご本人様、ご家族様から生活歴を聞き取るとともに入居後もご本人様の言動から情報の把握に努めている。		

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	日々の気付き、体調の変化などを日誌・申し送りノートに記載し、ユニット会で個々の現状分析をしている。		
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	現場職員だけでなく他職種の意見も参考にし、現状のモニタリングを行っている。固定観念に囚われず柔軟な発想ができるよう素朴な意見を参考にするなど、よりよい介護計画になるよう努めている。	職員2名一組で1人の利用者を担当し、アセスメントや3カ月毎にモニタリングを行い、その結果や家族の意向も踏まえたカンファレンスを経てプランを作成している。介護計画は状態変化や介護認定更新月に見直している。	
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	介護計画の進捗状況や新たな気づきを個人台帳に記載していくことで職員間での情報を共有し、よりよい介護計画になるよう努めている。		
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	入居者様、ご家族様のニーズ、要望に対し同法人内施設を利用したり通院支援、買い物代行など柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域の行事に参加したり近所の魚屋、花屋に買い物に行ったり、地域資源を活用しながら生活する中でその人らしく生活していけ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	かかりつけ医への定期受診や往診支援を行い、医療面での相談、助言をもらい適切な医療が受けられるよう支援するとともに、ご家族と情報共有し納得していただけるよう努めている。	入居時に希望するかかりつけ医を聞き、希望の医療機関への受診を家族と職員で支援している。法人系列の医療機関から往診が月2回あるが、必要な検査はかかりつけ医で受診している。受診結果は家族や職員・看護師から報告を受け、記録簿で共有している。	

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	日常的に個々の疾患等について看護師の指導を受けるとともに、症状の変化や気づきがあればその都度看護師に報告し早期発見と早めの受診ができるよう努めている。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、入居者様の特徴や心身の状態を医療機関に報告するとともに、定期的に見舞いに行き病状の確認や退院後の注意点などの情報を事前に得られるようにしている。		
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	入居時の説明時に看取りの指針を説明し同意書をいただくようにしている。また、重度化した際は医療面での支援、他の医療サービスが適切と思われる際はそれらを探すお手伝いをするなど支援している。	入居時に「看取り(重度化)に関する指針」を家族等に説明し同意を得ている。事業所内に看取り委員会を設置し、看取りについての研修や検討を行っている。今迄に重度化の事例はあるが看取りに至った事例はない。協力医療機関との医療連携体制が整備されている。	
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	法人主催の勉強会に職員は参加することで知識を得ている。また、マニュアルを整備し定期的に見直すなどし対応力の向上に努めている。		
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	毎月避難訓練を実施しており、実施状況を運営推進会議で報告することで民生委員や家族の協力を得ている。	事業所は津波警戒地域にあり、様々な時間や状況を想定した自主訓練を毎月実施し、地震・津波に備えている。訓練回数を重ねることで、利用者は避難場所である敷地内の特別養護老人ホーム3階までの経路を覚えてきている。備蓄は避難先で確保している。近隣住民は高齢のため協力は得にくい。	近隣の協力が得られない状況を運営推進会議等で説明し、具体的な防災対策について検討することを期待したい。また併せて利用者全員の命を守る観点から、ライフジャケット等の緊急時の対応も職員全員で検討することを期待する。
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	職員同士が注意喚起しあい、常に利用者の目線に立って気持ちの良い声掛けになるよう心掛けている。	プライバシーの保護に関しては入居時に家族と話し合い、職員も重要性を理解している。居室はプライベート空間であり、片付けや掃除は本人と共に行うことにしている。事業所便りに載せる利用者の写真についても本人及び家族の了解を得ている。	

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	日常生活の色々な場面で入居者様が自己決定できるよう声掛け支援をしている。		
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	毎朝、朝の会をしその中で新聞と一緒に読んだり季節の話題を出したりしながら、入居者様の意向を聞き、それらを優先して支援するよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝の更衣時などにご本人の意向を聞いたり、外出の際の洋服選びなどはご本人の納得がいくまで付き添い支援している。		
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	料理本を一緒に見たり季節の食材を取り入れられたり、準備の際には入居者様からお手伝いの声が聞けるなど、自然と一緒に準備や片づけができる環境ができています。	利用者の嗜好を把握して職員が献立て、肉・魚などが嫌いな利用者には代替食を提供している。利用者は食材の購入や、野菜の下ごしらえ、下膳など一連の作業を手伝いながら、職員と一緒に食事を楽しんでいる。また、定期的に栄養士に献立をチェックしてもらっている。	
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	メニューは栄養士にアドバイスをもらいながら栄養価が偏らないようにしている。その上で食事摂取量・水分摂取量を記録し、体重の増減と照らし合わせ個々に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケア時はご自身で出来ることは行っていただき状況に応じて援助している。夜間の義歯洗浄消毒についても付き添いながら支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを記録することである程度把握し、状況に応じてトイレの声掛け、誘導を行うことにより失禁回数を減らすことに努めている。	トイレは各居室にあり、利用者は自室のトイレを使用することから排泄記録により傾向を把握し、事前の声掛けやトイレ誘導に努め、自立に向けた支援を行っている。	

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
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	便秘による弊害は勉強会のみならず日常的に職員同士で注意喚起しあっている。便秘に対しては食材への気配り、水分摂取に努めできるだけ自然排便できるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3~4回は入浴できるよう調整しているが、その都度入居者様の気分や体調を考慮し柔軟に対応している。	毎日の入浴や夕食後の入浴など利用者の希望に沿って入浴を支援し、体調等にも留意し少なくとも週に3日は入浴できるようにしている。入浴を拒否する利用者には、入浴時間を変えたり職員が声掛けの工夫をしながら誘導している。	
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	ご本人のペースに合わせて就寝できるよう支援している。夜間のトイレ誘導は睡眠の妨げにならないようご本人の習慣に合わせて行っている。不眠の方に対しては一緒にお茶を飲むなど、安心できるよう支援している。		
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	個人台帳に常に最新の処方箋をはさみ、何時でも確認できるようにしている。服薬変更があれば看護師から助言があり職員申し送りノートや個人台帳に記載し周知徹底に努めている。経過観察が必要な場合は細かなことでも個人台帳に記載し、症状の変化に早期対応できるようにしている。		
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	日常生活の中に役割を持っていただき、張り合いや喜びを感じていただけるよう支援している。買い物と一緒に行き好きなものを購入したり、誕生日会をはじめ各種イベントを開催したり、ボランティアの歌や演奏を楽しんでもらうなど喜びのある生活となるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	入居者様の意向を聞き、可能な限り散歩や短時間のドライブなどに出かけている。また、ご家族様の協力を得ながら花見やみかん狩りなどにも出かけている。ご家族様の協力を得られれば外食や外泊も行っている。	天気が良ければ隣接する施設の庭を散歩し、池の鯉に餌をやったり草花の手入れをしている。花見やミカン狩りの行事には家族も一緒に出掛け、四季折々の花を見たり、外食を楽しんでいる。2週間に1回ほど事業所近辺をドライブして、車椅子の利用者も一緒に外出している。	

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	ご家族様の意向に沿ってはありますが、金銭管理をご自身でされている方も居られ、職員との買い物でご自身の物を支払いされたりとされている。		
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	希望に応じて電話をかけてもらったり遠方の親族、知人との手紙のやりとりの支援をしている。		
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	共用スペースは台所や食堂の他にリビングがあり、なるべく生活音を避け季節に応じた絵画や花を飾り季節感を大切にしている。配光などにも気を配り居心地のよい空間となるように心がけている。	共用空間には畳コーナーもあり、窓から浦戸湾が一望できる開放感のある場所になっている。壁面には利用者が共同制作しオールドパワー展に出品したパッチワークや利用者が撮影した写真、書道、短歌等の作品が飾られ、利用者が自由に生活でき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	共用スペースは台所と食堂、リビングと別れており、それぞれ自由に移動したり座ったりできるようになっている。気の合う利用者同士テーブルを囲んだりする姿がよく見られる。		
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	入居時になるべくご本人の使い慣れた家具を持ち込んでいただけるようお伝えし、居心地のいい空間となるよう努めている。また、日々の生活状態を観察し必要であれば家具の配置を考え直すなど、安全面にも配慮できるように心掛けている。	居室にはトイレや収納スペースがあり、利用者それぞれが好みの位置にベッドを配置している。馴染みの鏡台や小物入れ、家族写真等を置いたり、ベランダで季節の花を育てるなど本人らしく生活する居室になっている。	
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	生活空間の中の危険箇所に配慮しながら、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう支援し、安全に生活していただけるよう努めている。		

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:しらさぎの家

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	法人理念にある尊厳やその人らしさを尊重し、職員全体で実践できるようにユニット会・全体部署会で話し合いをし、共有して実践できるよう努めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	母体主催のイベントに参加することで地域の方々との交流の機会をもち、また馴染みのスーパーへ買い物に行ったりと日常的に地域交流の機会を持てるよう実践している。		
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	家族交流会を実施し認知症予防の講習を地域の方々に聞いていただく機会を作ったり、職員を交えての交流会も同時開催し、直に疑問を話していただけるような取り組みも始めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では報告はもとより可能な限りご家族様や地域の方々の疑問や意見を聞き、可能な限り意見の反映ができるよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	各種書類作成・提出時などの機会や南部ブロック会への参加などを利用し、他事業所の動向を聞いたり自事業所のサービスの相談をしたりすることで協力関係を構築できるよう努めている。		
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	法人立ち上げの身体拘束防止委員会に部署の職員を参加させ、全体部署会でフィードバックすることで職員に周知し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>法人立ち上げの虐待防止委員会に部署の職員を参加させ、全体部署会でフィードバックすることで職員に周知し高齢者虐待をしないケアに取り組んでいる。</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>現在、該当者がなく活用には至っていない。勉強会での取り組みは実施している。</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>文書と一緒に見ていただきながら、十分な時間を取り丁寧に説明している。説明中も項目ごとに時間を取り、気軽に質問や不安、要望を話しやすい雰囲気を作るよう心がけ納得の上同意をいただくようにしている。</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>日常生活の中での会話の中から入居者様の率直な意見を汲み取ること、ご家族様面会時等にも話を聞くことなどで施設に対する意見・要望を反映できるよう取り組んでいる。また、それらを運営推進会議の場で報告し、運営に生かせるようにしている。</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>各ユニット会・全体部署会で運営に関することや改善事項などについて話し合う機会を設けている。 また、人事考課シートにも法人や事業所に対する意見や要望を記載する項目を設け、個々の意見を聞く仕組みがある。</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>年2回の人事考課シートと共にそれぞれ面接も行い、職員の勤務状況を評価し昇給や賞与に反映し意欲を持って働きやすい環境づくりを行っている。</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>法人主催の勉強会参加や個々の能力に合わせて研修にも参加してもらっている。研修参加者には業務で生かせるよう部署会で発表してもらったり、気付いた点を業務に生かせるようにしている。</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>南部圏域グループホーム連絡会に参加し意見交換を行うとともに、ネットワーク作りをすることで相互のサービス向上に努めている。</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>事前・入居直後に生活歴を聞き出来る限り今までの生活環境に近づける工夫をしたり、不安な気持ちを和らげるよう明るく話しかけるなど関係作りに努めている。</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>利用開始前にご家族様の現在困っていることや要望を聞き、ご家族様と職員が共通の思いを持てるよう関係づくりに努め、入居後も電話時や面会時などご家族様に安心していただけるよう心掛けている。</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>入居後のご本人様の状況、ご家族様の要望などを聞き、今一番必要な支援は何かを常に考えながら、よりよいサービスが実施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>個々の能力に応じて役割を持っていただき、職員と共に日常生活を送っていると実感できるように心がけている。言葉使いにも配慮し共に過ごし支えあっていると実感していただけるよう努めている。</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>入居説明の際にご家族様に受診、行事への参加、外泊、外出などをお願いし、職員と共に支援していただけるようお願いしている。また近況の報告などして出来る限り面会などへ来て頂ける様にして共に支え合って行けるように支援している。</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>入居前に通っていた場所や思い出の場所などへ行けるように、本人の希望を取り入れ、家族様にも協立をして頂きながら継続できるように支援している。</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>集団生活に対する不満などもあるが、利用者同士で声を掛け合い孤立せずに共に良い関係で生活して頂け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>退居後も転居先や入院先に面会に行ったりご家族が近況報告に訪れてくださったりとしている。 時には気さくに相談事に応じる事などで良好な関係が保たれている。</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>日常的に会話や表情の中からお本人様の意向を汲み取るよう心がけ、意向に沿った支援ができるようにしている。</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>入居時にご本人様、ご家族様から生活歴を聞き取るとともに、入居後もご本人様の言動からや家族との連携を取り合い新たな情報の把握に努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>日々の利用者の状態などを日誌などで共有していき、ユニット会などで情報を共有するとともに意見交換を行い把握に努めている。</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>家族・ご本人様の意向を反映させたケアプランを立案してアセスメントやモニタリングを振り返りながら、残存機能を活かして次のステップへ進めれるように支援している。</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>新たに出来る事の可能性を考え、発見や気づきなどを記録して職員間で話し合い、プランに反映させていけるように支援している。</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>家族の協力を頂きながら、ご本人の意向を叶えられるように支援している。また必要に応じて他のサービスも活用出来るように心掛けています。</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>地域の行事に参加したり、近所の魚屋、花屋に買い物に行ったりと地域資源を活用しながら生活する中で、その人らしく生活してい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>かかりつけ医への定期受診や往診支援を行い、医療面での相談、助言をもらい適切な医療が受けられるよう支援するとともにご家族と情報共有し納得をしていただけるよう努めている。</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>日常的に個々の疾患等について看護師の指導を受けるとともに、症状の変化や気づきがあればその都度看護師に報告し早期発見と早めの受診ができるよう努めている。</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>入院時には情報提供書を作成し入居者様の特徴や心身の状態を医療機関に報告するとともに定期的に見舞いに行き、病状の確認や退院後の注意点などの情報を事前に得られるようにしている。</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>入居時の説明時に看取りの指針を説明し同意書をいただくようにしている。また、重度化した際は医療面での支援、他の医療サービスが適切と思われる際はそれらを探すお手伝いをするなど支援している。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>法人主催の勉強会に職員は参加することで知識を得ている。また、マニュアルを整備し定期的に見直すなど対応力の向上に努めている。</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>毎月避難訓練を実施しており、実施状況を運営推進会議で報告することで民生委員や家族の協力を得ている。</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>人としての尊厳保持の大切さを認識して常にご本人の立場に立ち、尊厳やプライバシーを重視した声掛けが出来るように支援している。</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>日常生活の中でご本人が自由に自己決定できるよう表情や思いを汲み取り、その方に合わせた声掛けができるように支援している。</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>日々の中でご本人の意向に沿った生活が送れるように、支援している。</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>普段からお化粧をしたり、外出の際などは普段と違う洋服を勧めたりして、おしゃれを続けて行けるように支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食べる楽しみを大切にして、買い物の時などに好みの物を食材を選んで頂いたり、メニューに取り入れたり、旬の物を提供できるように支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>ご本人にあった食事形態や内容を提供できるように摂取状況を把握しながら、栄養が偏らない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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後の口腔ケア時はご自身で出来ることは行っただき、状態に合わせて援助して清潔が保てるようにしている。</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>個々の排泄パターンを記録することである程度把握し、状況に応じてトイレの声掛け、誘導を行うことにより失禁回数を減らすことに努めている。 またご本人に合った環境整備を行っている。</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>便秘による弊害は勉強会のみならず日常的に職員同士注意喚起しあっている。個々に合わせて毎食牛乳を提供したり、寒天ゼリーなどを取り入れ、水分摂取量も保てるように支援している。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている</p>	<p>希望者には毎日入浴して頂いたり、ご本人の希望に沿って行えるように支援している。</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>ご本人の希望に沿って就寝できるよう支援している。夜間のトイレ誘導は睡眠の妨げにならないようご本人の習慣に合わせて行っている。</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>個人台帳に常に最新の処方箋をはさみ、何時でも確認できるようにしている。服薬変更があれば看護師から助言があり職員申し送りノートや個人台帳に記載し周知徹底に努めている。経過観察が必要な場合は細かなことでも個人台帳に記載し、症状の変化に早期対応できるようにしている。</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>日常生活の中に役割を持って頂けるように買い物と一緒にいき、好きなものを購入したり、誕生日会をはじめ各種イベントを開催したり、ボランティアの歌や演奏を楽しんでもらうなど喜びのある生活とな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>その時々でご本人の意向を取り入れ可能な限り出掛けられるように支援している。また、ご家族様の協力をもらいながら意向に沿えるように支援している。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>ご家族様の意向に沿ってではあるが、金銭管理をご自身でされている方も居られ、職員との買い物でご自身の物を支払いされたりしている。</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>希望に応じて電話をかけてもらっている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用スペースは台所や食堂の他にリビングがあり、なるべく生活音を避け季節に応じた絵画や花を飾り季節感を大切にしている。配光などにも気を配り居心地のよい空間となるように心がけている。</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>共用スペースは台所と食堂、リビングと別れており、それぞれ自由に移動したり座ったりできるようになっている。お互いにストレスのない居場所作りに努めている。</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>入居時になるべくご本人の使い慣れた家具を持ち込んでいただけるようお伝えし、居心地のいい空間となるよう努めている。ご本人の動きに合わせて配置換えをして安全に過ごせるように支援している。</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>生活空間の中の危険箇所に配慮しながら、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう支援し安全に生活していただけるよう努めている。</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	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