

平成27年度

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 10月 7日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770105332		
法人名	シャローム株式会社		
事業所名	シャローム大庭寺グループホームノア		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市南区大庭寺249-1		
自己評価作成日	平成27年8月24日	評価結果市町村受理日	平成28年1月14日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町5-25-224
訪問調査日	平成27年9月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>その人らしさを尊重しありのままを受け入れ丁寧に寄り添う理念のもと、それぞれの利用者の生きてこられた歴史を知りそのらしさを発揮できるように接する。利用者が落ち着いた生活をおくることができるように支援する。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>のどかな住宅地の中にあるグループホームは、玄関の前庭に季節の花が植えられ家庭的な雰囲気が感じられる。明るく死角の少ない広いフロアで、利用者が思い思いにゆったりと過ごされている。1ユニットで職員の定着がよい馴染みの関係の中で、職員は理念を共有し、利用者一人一人の思いに寄り添い、その人らしく過ごせるような支援に努めている。ADL低下傾向の中でも、利用者参加での手作りの調理を継続し、日常的な散歩・買い物・外気浴等で戸外で過ごす機会を多く持てるように支援している。また、月に1回の外出と外食・食事レク、地域行事への参加、季節ごとの事業所の行事等を企画し、日常生活の中に楽しみと変化を感じ活き活きと過ごせるように取り組んでいる。通信の発行・運営推進会議録の発送等により、家族に利用者の様子や事業所の取組を伝え連携に努めている。協力医療機関・訪問看護師との連携体制・年1回の健康診断等により、健康・疾患の管理を行い家族に安心感をもたらしている。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>フロア内にて理念を掲示する。また向上会議においてケアの様々な問題点が生じた際に理念をもとに説明し改善を図る。</p>	<p>「その人らしさを尊重しありのままを受け入れ丁寧に添います」という事業所独自の理念を明文化している。法人理念の中の「社会（地域社会）に貢献し」と共に、地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んでいる。理念をフロアに掲示し、職員・利用者・来訪の家族・地域住民への周知を図っている。また、朝礼での唱和・ウェブでの園長のスピーチ等を通して職員と共有し、定期的に行われる向上会議の中での振り返りを通して、日々のケアや介護計画に反映し理念の実践に取り組んでいる。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会には直接入会はしていない。自治会費の支払いを通して自治会の参加を相談する。地域の祭り（盆踊り、だんじり）の際に御花代としての貢献を認められる。自治会開催の交流会等については段取りを経て参加の許可を得る。</p>	<p>日常的に事業所周辺の散歩・近隣のスーパーへの買い物等に出かけ、地域社会とつながりのある生活の継続に努めている。地域の盆踊りや祭りのだんじりの立ち寄り・自治会館での交流等も利用者の楽しみとなっている。傾聴・調理補助・イベントのボランティアの定期的な来訪がある。AEDの設置・認知症啓発活動等、事業所の機能を活かした社会貢献にも努めている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>南区グループホーム連合にて認知症啓発活動を行う。自治会館にて地域の方と交流会を開催する。利用者の地域会館での喫茶参加については現在手順を踏み参加予定</p>		

<p>4</p>	<p>3</p>	<p>○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</p>	<p>運営推進会議にて取り組み（主に外出等）を報告し家族様より外出先の提案をいただく。また意見交換より忌憚なく発言できる場を作り、より良いGH作りを目指しています。</p>	<p>地域包括支援センター職員・大庭寺の自治会長・知見者として地域のグループホーム職員・民生委員・家族代表・利用者全員参加の下、2カ月に1回定期的に開催している。会議開催前に全家族に案内を送って参加を募り、会議終了後は議事録を送付している。会議ではスライドと資料配布で利用者の状況や事業所の活動等を報告し、質疑応答を交え、感想・意見・提案等をサービスに活かせるように取り組んでいる。参加者からの地域や行政についての情報は、事業所の運営や地域交流に役立てている。</p>	
<p>5</p>	<p>4</p>	<p>○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。</p>	<p>南区グループホーム連絡会にて現状について把握する</p>	<p>地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、事業所の状況や取組みへの理解と情報共有が図られている。2ヶ月に1回開催される南区グループホーム連絡会に参加し、市からの情報提供や区との情報交換を行いサービスや運営に活かしている。また、職員が連絡会活動に参加し、区と連携し啓発活動を行い地域貢献に努めている。</p>	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束しないケアに取り組んでいる</p>	<p>家族様へ近況の報告を行い、予想される事故について報告する。身体拘束の研修を行い、介護スタッフの理解のもと身体拘束をしないケアを行う。</p>	<p>法人全体で身体拘束をしない方針で取り組んでおり、身体拘束の事例はない。昨年度は年間を通して3回身体拘束廃止について深く学ぶ機会を持ち、身体拘束の弊害について共有し、拘束をしないケアの浸透と徹底を図っている。また、言葉の拘束にも注意を促し、日常業務の中で言葉遣いに注意している。立地条件的に事故予防のために玄関は施錠しているが、希望に応じて戸外で過ごす機会を設け、日々の生活の中で利用者が閉塞感なく暮らせるように支援している。家族にも、契約時に身体拘束をしないケアと共にリスクについても説明を行い同意を得ている。身体拘束と同様に、虐待についてもホーム内の勉強会や資料配布で理解を深めている。</p>	<p>利用者が閉塞感のない暮らしが継続できるように、向上委員会等で施錠についての検討が定期的・継続的に行われることが望まれる。</p>
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待についての研修を行い理解を深める。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>2名利用者あり南区生活援護課と連携をとり必要な利用を手続きする</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に説明を行う、また日ごろにおいても利用料などの説明を行い理解を得ている。</p>		

10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族様への連絡の際にご意見伺う。利用者の意見・苦情については管理者が直接聞き取りし対応する</p>	<p>家族の面会が多く、来訪時には担当職員から利用者の様子を伝え、家族が意見・要望を話しやすい雰囲気づくりに配慮している。事業所独自の通信で、利用者一人ひとりの健康状態や生活の様子を写真と共に伝え、意見・要望を引き出しやすいように努めている。また、3カ月ごとのケース会議でも家族の意見・要望を聞く機会を設けている。利用者の意見・要望は、日々の関わりの中で、聞き取りたり汲み取れるように努めている。また、利用者が外部者に表明できる機会として、運営推進会議に全員参加の機会を設けている。利用者・家族から出された意見・要望・苦情等は苦情記録に残し、管理者に報告し、申し送りノートで職員間で共有している。</p>	
11	7	<p>○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、それらを反映させている</p>	<p>毎月向上会議を開催し意見交換の場とする。</p>	<p>グループホーム向上会議を月に1回開催し、職員が意見・提案を出し話し合う機会を設けている。会議の議題は事前に提出し、効率よく職員全員が意見・提案を出し合えるように工夫している。年に1回管理者が個人面談を行い、個別にも聞く機会を持っている。支所会議が月に1回開催され、管理者を通して運営者に職員の意見・提案を伝える機会も設けている。職員の異動は、馴染みの関係を重視して、ほとんど行われていない。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>資格習得の際には助成金・祝い金制度がある</p>	/	/

13	<p>○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>施設内の研修と外部研修を案内する。</p>		
14	<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>南区グループホーム連合に参加する。また他GHとの相互研修を行う。</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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、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>契約前の見学と体験入所から家族様のへの説明を行う。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前またその後随時要望の確認・またケアの方向性の確認する。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>入居前の在宅ケアと連携を取り在宅と同じケアを行う</p>		

18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>職員、利用者ともに家族のようにすごす。利用者の豊かな喜怒哀楽の感情表現を認める</p>		
19		<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>訪問時や電話での連絡を通し利用者の現状を報告し家族様の考えを聞きながら最善のケアを行う努力をする。また可能な限りの訪問を家族様にお願いする。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人の要望より電話・手紙の支援に努める。また外出時には近所をと通る。家族様に相談し祭り際には地域での参加を打診している。</p>	<p>友人・知人の来訪の際には、家族に了解を取り、ゆっくりと居心地よく過ごしていただけるように配慮している。年賀状・暑中見舞い・電話でのやり取りも支援している。身体機能の低下に伴い減少傾向ではあるが、地域行事・喫茶店・買い物等、近隣の馴染みの場所に出かけられるようにも支援している。また、同じ建物内にあるデイサービス利用者との交流や合同行事等で、入所後にできた馴染みの関係についても継続できるように努めている。</p>	

21		<p>○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>レクリエーションや日々の生活がコミュニケーションの場となり互いに良い関係を築いている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>過去に退去された利用者の家族が今でも差し入れがある。</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>○思いやり意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>可能な限り利用者の意思を尊重し希望する生活が送れるように努める。</p>	<p>利用開始時の入居前情報書を用いて、利用者・家族の思いや意向を把握している。入居後は日々の関わり・支援の中で思いや意向を把握している。また、自ら思いや意向を訴えることが難しい利用者については、日々の関わりや支援の中で観察した表情や行動等から、本人の視点に立って話し合い把握に努めている。</p>	<p>加齢や認知症の進行に伴い自らの思いや意向・希望が表出しにくい状況になっても、利用者の思いや意向に添った支援に活かせるように、把握した情報は個別に記録に残し職員間で共有することが望ましい。</p>
----	---	---	---	---	--

24		<p>○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努める</p>	<p>本人との会話、あるいは家族様から直接聞き把握に努める</p>		
----	--	--	-----------------------------------	--	--

25		<p>○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</p>	<p>各種記録の記入と申し送り、利用者との会話から現状の把握に努める</p>	/	/
26	10	<p>○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</p>	<p>ケアカンファレンスを開催し介護計画の見直しを行う。</p>	<p>介護計画作成時には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、利用者・家族の意向の確認と職員の意見を取り入れて作成し、現状に即した具体的な支援が行えるように取り組んでいる。定期的には3カ月に1回モニタリングを行い、プランの見直しを行っている。日々の経過記録に短期目標に添って実施した有無が明確にされ、支援した内容も記録される書式を検討中である。。</p>	<p>現在検討中の記録方法により、介護計画に基づいたサービスの実施状況・短期目標の達成度を明確にし、モニタリングの根拠とすることが望まれる。モニタリング結果と利用者・家族の意向に基づき、PDCAサイクルに沿った介護計画の見直しの一連の過程が、明確になるような書式の整備を期待する。</p>
27		<p>○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</p>	<p>申し送りや向上会議にて意見交換を行い見直しを行う。</p>	/	/
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>状況にあわせた部門との連携を図る。また施設内の設備が不十分な際には社内の施設において支援する</p>	/	/

29		<p>○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</p>	<p>地域研修会を地域住民と共同で開催する。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>必要な受診の際には家族様へ連絡し、家族様希望の医師への通院を行う。</p>	<p>入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望する医療機関で受診できるように支援している。医療連携体制を整えており、協力医療機関からの内科医の往診を2週に1回受け健康・疾患管理を行っている。パソコンの往診対応記録に記録された情報を申し送り職員間で共有している。その他の受診は往診医の紹介で職員が同行して受診し、適切な医療を受けることができるように支援している。年1回の健康診断の機会も設けており、訪問看護ステーションとも連携を図り、健康状態の観察や早期発見により、可能な限りホームでの生活が継続できるように支援している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している</p>	<p>訪問看護師の来所時には、利用者の状況や心情について報告を行う。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている</p>	<p>入院連携シートにより生活情報をいち早く病院関係者へ届ける。また利用者の面会を通して情報交換を行い、退院時のカンファレンス、施設でのケアについて検討する。</p>		

33	12	<p>○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</p>	<p>契約時に看取りについて説明する。</p>	<p>「重度化・終末期指針」を作成して契約時に説明し、利用者・家族の意向をうかがい、聞きとりシートの「私のおねがい」欄に利用者の望むもの・望まないものを意向として記録している。実施事例はないが、マニュアルも整備し、重度化・看取りを迎えた段階で、嘱託医・家族・職員で話し合いを重ね、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組む仕組み作りを行っている。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>年間で研修計画を立て、研修を行う。随時利用者の様態にあわせ急変の対応を想定し研修する。</p>	/	/
35	13	<p>○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</p>	<p>消防訓練時には事業所近隣の住宅にその旨を伝える。</p>	<p>年2回併設施設と合同で、消防・避難訓練を行っている。事業所独自でも年2回、昼夜想定で利用者も参加して避難訓練を実施し、利用者の状態に応じた避難経路と避難方法を確認している。また、通報・避難等短時間の訓練の機会も設けている。利用者の状態の変化を考え、現状に即した避難・誘導方法を具体的に検討することを予定している。運営推進会議でも、自然災害を想定した地域との連携について話し合っている。水・食料等を備蓄している。</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>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>理念を周知する。</p>	<p>一人ひとりの尊重について、理念にも掲げ実践に取り組んでいる。事業所内の勉強会で、プライバシー保護や人格の尊厳について学ぶ機会を設けている。入浴・排泄の個別マニュアル等、マニュアルの中でも言及し、職員間の共有に努めている。写真の掲示・掲載については家族の同意を得ている。個人記録類は、鍵のかかる書庫に保管し、個人情報適切な管理にも努めている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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>利用者の意思を尊重する。</p>	
38		<p>○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</p>	<p>職員側の決まりや都合を優先せず利用者優先を原則にケアを行う。</p>	
39		<p>○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</p>	<p>利用者と一緒に着替えを用意する</p>	

40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>調理の準備・配膳など食事の支度をする</p>	<p>各ユニットで利用者の食べたい物を聞き、献立を立て、栄養士の資格を持った職員が栄養バランス等を確認している。高齢化が進む中でも利用者の身体状況に合わせ、配膳や下膳等、一連の作業の中で利用者の力を活かせるように支援している。職員も利用者テーブルを囲み、嚥下状態等に問題がある利用者への支援を行いながら家庭的な雰囲気づくりに努め、楽しく食事時間を過ごしている。年間6回の外食・年間6回の食事レクを企画し、季節感や変化を楽しめるように支援している。また、利用者のお誕生日には、個別の外食の機会を持っている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、集会に応じた支援をしている</p>	<p>排泄・水分チェックシートを用い支援する</p>	/	/
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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>必要に応じて歯科に相談、歯科の指導のもと口腔ケアを行う。</p>	/	/
43	16	<p>○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄記録を用い排泄のリズムをつかみ個別の誘導を行い支援する。</p>	<p>排泄記録で個別の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた誘導や声かけ・排泄用具の使用・介助方法を工夫して、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。排泄用具の適切な選択や使用方法については研修を行い、向上会議でも検討し、現状に即した自立支援に努めている。</p>	

44		<p>○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>排泄記録の活用し水分を多めにとってもらったり歩行など運動を促す。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者別の基本の曜日を定めるが、入浴の希望があれば入浴を行う。</p>	<p>基本的には週に2回、あらかじめの入浴日の予定は決められているが、それ以上の回数を希望される利用者には柔軟に対応している。入浴に拒否のある利用者にも、無理強いせず、声かけの方法やタイミングを工夫しながら入浴を支援するように努めている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>日中の昼寝を含め快適な睡眠ができるように努める</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>利用者個別の薬情報の確認。看護師・薬剤師に副作用について確認し申し送りにて情報を共有する</p>		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>利用者のできることを見出す、レクリエーションを通し楽しみや喜びのある生活を支援する</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>外出予定を張り出し利用者が把握できるようにする。外出の希望については可能な限り支援する</p>	<p>ADLの低下により外出の機会は減少傾向にあるが、利用者の買い物の希望があれば個別・少人数で買い物に出かけたり、気候のよい時期には、施設周辺の散歩や前庭での日光浴等、戸外で過ごす機会を多く持てるように支援している。月に1回外出行事を企画し、梅・桜・花菖蒲・コスモス等季節の花を楽しんだり、郷土館や博物館等普段は行けないような場所への外出も支援している。年に6回の外食行事も企画している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>事業所にて管理を行う一方、家族様の同意の上利用者にて金銭管理を行う。</p>		

51		<p>○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している</p>	<p>利用者の希望毎支援する</p>		
52	19	<p>○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)は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節の花を飾るまた室内の温度調整など利用者の要望に応じて調整を行う</p>	<p>落ち着いた色調の共用空間は、死角の少ない広いフロアで採光もよく明るい。ゆったりとしたスペースに丸テーブルやソファを随所に配置して、一人ひとりが好きな場所で居心地よく過ごせるように工夫している。季節の花を飾り、一角のキッチンから調理の音や匂いが感じられ、季節感や家庭的な雰囲気が感じられる。セラ水の加湿器を設置する等、温度・湿度管理にも配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>テーブルの椅子やソファなど共有空間内に多様な椅子を配置する。</p>		
54	20	<p>○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>入所時、利用者の愛用の品を持ってきていただけるようにする。また家族と相談し居室内の電化製品を購入する。</p>	<p>利用者が集うリビングに面した居室は、人の気配を感じながら落ち着いて過ごせる居室となっている。室内には利用者の使い慣れた家具や趣味の装飾品が持ち込まれ、一人ひとりが安心して居心地よく暮ら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 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>利用者のレベルに合わせている</p>		

V アウトカム項目			
56	職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの んど掴んでいない ② ③ ④ほと
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない ④ほ
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない ④ほ
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない ④ほ
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない ④ほ
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない ④ほ
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと 利用者の3分の1くらいと んどできていない ③ ④ほと
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない くない ④全

66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない	③
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが とんどいない	④ほ
68	職員からみて利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが 家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない	③