

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	3990100012		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 神田		
所在地	高知県高知市神田字久寿崎2322-1		
自己評価作成日	平成25年9月9日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月19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)】

・外出の機会を個別に設け本人の希望する場所へ行ったり好みの食べ物を食べる、また、季節ごとに計画を立て外部との関わりを持つようにしている。
・行事などでは、ボランティアの方を招き余興を披露してもらうなどして認知症高齢者を知ってもらう機会を作っている。
・今季は水分に関する勉強会を設け、水分の大切さや利用者いかにして水分を摂取してもらうかなどに取り組み実践している。

※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_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100012-00&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25年10月17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)】

事業所は市の主要道路やスーパーマーケットから少し入った住宅街にあり、同一法人が運営する有料老人ホームに隣接している。事業所の前には緑豊かな山があり、その高台にある住宅地には車椅子でも上がることができ、そこを震災時の避難場所としている。
日頃の散歩や買い物、地区公民館で行われる百歳体操への参加などを通して地域と交流し、利用者、事業所、地域住民の間に良好な関係が築かれている。
職員は管理者の指導のもとに、利用者の状態や思いを先入観にとらわれることなく把握することに努め、利用者本位を第一に日々のケアに取り組んでいる。食材切り、調理、配膳、食器洗い、洗濯物たたみなどに、利用者がそれぞれの力を活かし、利用者同士の会話や助け合いも多く、落ち着いた中にも明るく活気の見られる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 東ユニット

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	理念は事業所内に掲示し、毎朝職員と唱和する事で念頭に置き、日々の支援に役立っている。また、毎月のミーティングでは各利用者へのケアの資質向上を図るべく検討会を行っている。	利用者がその人らしく、やりがいや生きがいのある生活を送るという事業所の理念を、毎日の唱和等により意識付けることに努めている。職員は、管理者が理念を実践に結びつけようとする意向を理解し、利用者の持つ能力を見出しながら、ケアに活かすようにしている。	
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	週1回開催の百歳体操や、月1回のフラダンス教室、年1回の町内会の夏祭りへの参加や、また近所の方のご好意で果物や梅の収穫にお邪魔させて頂いている。食材の買出しは、地域のスーパーへ利用者と一緒に出掛けている。	毎週、地域の公民館で開催する百歳体操に、希望した利用者が参加している。近隣への買い物や散歩の時には、住民と挨拶を交わしたり、花をもらったり、時には庭の果樹を採取をさせてもらうなど、職員も含め、日頃から地域との交流が図られている。	
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、地域の人々に向けて活かしている	外部の方の受入れを年間行事を通してしており、入居者との触れ合いの場を持っている。地域の方を交えた勉強会はなかなか実践できていない。		
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	定期的な開催をして、事業所の活動内容の報告や利用者の状況説明をしながら、意見交換を行っている。また、会議でいただいた意見はサービスの中に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族の代表も参加して開催され、行事報告を含め事業所の運営等について、双方向的な話し合いが行われている。全家族に会議への参加を呼びかけているが、参加者が限られており、不参加の家族への会議内容の報告等が行われていない。	会議録の事業所内での掲示や郵送などにより、全ての利用者や家族に運営推進会議の内容が周知されることが求められる。
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	支援センター長に西部地域グループホーム連絡会の世話役をしていただいております、2ヶ月に1回の連絡会で各事業所で意見交換し、問題点の解決に役立っている。	市西部地区高齢者支援センター長が運営推進会議のメンバーであり、困難ケースの相談だけでなく、利用者の不穏に伴う行動等から生じる日常的な課題にも、的確なアドバイスや支援を受ける関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止について施設内での研修実施や外部の研修に参加することにより、全職員が正しい知識を持つよう教育している。また、実際の現場でのケアにつなげるよう常時監督、指導している。	職員は所内の勉強会や外部研修に参加して身体拘束の弊害等への理解を深め、日頃から拘束のないケアが実施されている。玄関は日中施錠せず、一人で外出する利用者には同行し、戻る気持ちになるような声掛けをしながら見守っている。職員が把握した不穏行動の前兆サインを全員で共有し、利用者の気持ちに沿って予防に努め、拘束のないケアを行っている。	

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
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	施設内外の勉強会で、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在1名の方が成年後見人制度を利用されており、後見人、利用者、管理者(または職員)との定期的な交流の場をもっている。また活動や金銭出納の報告も行っている。		
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	希望により本人を含めた入居前見学や面接を行い、家族や本人の希望、質問点を伺い、それについて理解、納得してもらい契約書の内容も充分説明したうえで同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会の開催は行っていないが、来所時には直接会話をし、要望や意見を聞くよう努めている。また意見要望があった場合は職員で話し合いのうえサービスに反映させ、施設内に掲示し内容と取り組み策を公表している。また、玄関にはご意見箱を設置しいつでも承れるようにしている。	運営推進会議で利用者や家族代表の意見を聞くほか、家族の個々の面会時に話を聞くよう心がけている。また、家族同士の話し合いは、季節の行事の後の時間を利用して行い、出された意見や要望は職員で話し合っ反映するように努めている。	
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	毎月1回のミーティングでは、職員1人1人に意見や提案を聞く機会を設けている。その他随時意見要望は承る旨を伝えている。また意見や提案はサービス向上に反映させている。	月1回ユニットごとに開催するミーティングでは、利用者のケアに関するだけでなく、残業をしない工夫や業務の割り振りの見直しなど、運営に関することについても活発な意見交換が行われ、業務改善に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の労務上の権利を守ることを心掛けている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また研修参加ができる環境作りもしている。 有給休暇は希望に添えるようにしている。また、2年毎の社員旅行も実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に対して、外部研修の開催予定を随時提供し参加を促している。参加した研修はミーティングの場で伝達研修も行っている。法人全体としての研修会も行われており、参加して勉強の機会を持っている。		
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	平成20年7月に西部地域のグループホームが集まり情報交換や意見交換する場として、西部地域グループホーム連絡会が発足し2ヶ月に1度連絡会を開催している。事業所が持ち回りで担当になり連絡会を開いており、それぞれの事業所の抱える問題点をテーマに討議している。		
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	事前面接により本人の希望や要望、不安を聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、添っていけるよう努めている。		
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	事前面接時に家族の希望や不安要望などを聞く機会を設け、家族が本当に求めているのは何かを理解し、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も含め助言している。		
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	日々の生活の中での会話や動作で、本人が今望んでいることやこれからもできる事を探り、できることはしてもらい、できない部分は手伝うなどしながら職員と利用者が共に支えあって生活をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の要望を聞きながら、利用者の今の状態を伝えたり、催しもの(行事)に参加などしてもらいながら利用者、家族、職員の絆を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個別ケアをプランに入れ、行きつけの店や希望先に出かける取り組みをしている。	墓参には家族が同行しているが、日曜日や馴染みのパン屋での買い物、行きつけの美容院などに職員が同行し、利用者がこれまで築いてきた馴染みの関係が継続できるよう仲介等に積極的な支援を行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1日1回は集団で活動する時間を設定し、他者との関わりを持てるようにしている。また、居室にこもっている利用者には、個別にケアを提供したり他者と関わりが持てるように職員が間に入り関わりを繋げられるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、家族からの相談事等があれば、相談に乗り利用者の在宅生活の充実を図る支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者や家族より入居前の様子を聞きとりしたり、日々の生活の中で本人の思いや要望を探りだし、職員間で申し送りして希望に添えるよう努めている。	入居時における利用者や家族からの聞き取りだけでなく、家族の来訪時には積極的に生活習慣等の話を聞き、利用者の意向把握に努めている。入居後の利用者の意向は、各利用者の担当職員を中心に把握し、ミーティングの場で共有を図ってケアに活かしている。	
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	入居者や家族より入居前の様子を聞きとりしたり、入居前の担当ケアマネジャーや入所(入院)先の担当者の情報などをもとに把握して、本人の好む事等を支援できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録や申し送り、職員間の情報交換などで、日々の状態や心身の状況、本人の有する能力を総合的に把握している。		
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	利用者、家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネジャー、その他の職員とカンファレンスを行い、新しいケアプランを作成している。またそれ以外でも状態の変化に応じてプランの見直しを行っている。	毎月1回のミーティングに各職員が担当する利用者の日頃の情報を持ち寄り、モニタリングとカンファレンスが行われている。3カ月に1回の定期的見直しのほか、利用者の失禁量の増加に伴う夜間巡回数の見直しなど、利用者の状態変化による介護計画の検討がきめ細かく行われている。	
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	ケアプランに基づいて日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望があった場合、職員が代行して外出を行ったり、月2回の往診以外でも家族の事情に応じて通院介助など、柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の公民館で開催している百歳体操や、地元のスーパーへの買出し、また町内会長やボランティアの方の訪問などを受けながら地域の方と交流する場を設けている。		
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	利用者、家族の希望する医療機関やかかりつけ医を確認し、往診や受診を受け入れている。また、事業所の協力病院の確保や月2回の定期往診を行い支援している。	利用者及び家族の大半が、母体法人運営の協力病院からの訪問診療を希望し、利用している。風邪などの緊急時は、利用者等の希望を確認のうえ、近隣の協力病院に職員が付き添い、協力病院以外のかかりつけ医へは家族が付き添って受診している。受診結果は申し送り帳により職員間で共有している。	

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	定期の往診結果や、その他利用者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受けながら利用者の健康管理を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関に情報提供し、入院者への面会や担当(医師)看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。退院時には、医療機関より情報を受けグループホームでの生活がスムーズに再開できるよう環境整備や心理的フォローを行っている。		
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	重度化、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、介護職員が連携し安心した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	事業所の「看取りに関する指針」に基づいて家族に説明を行い、現在も数家族から事業所での看取りに同意が出ている。近くに居住する協力病院医師と共に看取りに取り組んだ実績や、看取りに関する研修を活かし、職員は過度な不安を持たず、前向きに終末期ケアに取り組むことにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や応急処置の対応は、全ての職員ができるようマニュアルを作成したり、ミーティングや実際に起きた場合等に実践してもらっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	事業所において総合防災訓練を実施している。また、町内防災訓練に参加し、地域の方々と一緒に訓練を行っている。	防災訓練は年2回実施し、うち1回は火災と震災を想定し、事業所前の高台への避難訓練も行なっている。町内の防災訓練には利用者也参加しているが、事業所主催の訓練への地域住民の参加はまだ得られていない。水と食料は事業所内、その他の物品は隣接の老人ホームに備蓄している。	特に夜間の火災避難には、近隣住民の協力が欠かせないので、日頃の良好な関係を活かし、まず火災訓練に地域住民の参加が得られるよう働きかけていくことを期待する。
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	接遇に関する研修や、ミーティング、その時々での指導で利用者に対しての言葉掛け(言葉遣い)に配慮するよう周知している。また個人情報の取り扱いについては個人情報使用同意書を頂いたうえで慎重を期している。	認知症に関する外部研修への参加や、事業所内での話し合いにより、利用者の人格やプライバシーを尊重したケアへの意識を高めている。職員は利用者の意思を尊重するように接し、行動を選択できるような声掛けを大切にケアを行っている。	

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
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	本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定してもらえるように選択肢を用意し、意思表示しやすい状況をつくるよう心掛けている。		
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	おおまかな1日の流れはあるが、個々の希望をできるだけ尊重し、希望の中から外出や買い物、外食など、それぞれのペースに合わせてできることを実施している。		
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	起床時には、衣類を本人に選んでもらい好きな装いができるようにしている。また、衣類の買い物に職員と出掛けて購入する事もある。整髪は訪問美容での散髪や、行きつけの美容院がある方は引き続き利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の調理時には、何が食べたいかを聞き、一緒に調理している。味付けや調理方法も利用者の意見を聞きながら行っている。	献立はカロリー計算のうえ、利用者の好みを反映しながら管理者が作成している。利用者は、食材の買い出し、調理、後片付け等自分ができる事を受け持ち、役割をもって食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	主食の量は一人一人に合せている。水分は1日1500cc以上を目標に取り組み、毎朝、前日のトータル水分量を申し送りし職員全体で把握している。体調不良者には個別に形態を変えて提供するなどして経過観察している。		
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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄などは一人一人の力に応じて見守りや介助を行っている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し定期的にトイレに誘導する事で、極力失禁を防いでいる。自立の利用者にも声を掛けパットの確認をしている。	各利用者の排泄サイクルをチェック表で把握し、適時の誘導により失禁なくトイレで排泄ができるよう支援している。排泄時は自尊心を傷つけないよう、必要に応じて衣服の上げ下げ等の介助を行っている。弱視の利用者のため廊下にカラーテープを貼り、トイレまで自力で行けるよう工夫している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や食事内容を記録し、排便チェックを行っている。散歩や体操で運動する機会を設けたりもしている。食品の一覧表などを配布するなどして職員からのアイデアも持ち寄っている。		
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	健康状態を把握し、週2回は入浴していただいている。利用者が希望すれば、いつでも入浴できるよう配慮し、見守りや介助をして安全に入浴してもらっている。	毎日入浴する利用者もあり、少なくとも週2回は入浴ができるようにしている。夕方や就寝前の入浴希望にも、遅出勤務により対応している。入浴を拒否する利用者には、性格や習慣を理解し、気の合う介助職員を固定するなどして、利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床は一人一人に応じた時間帯にし、日中も必要に応じて休息してもらっている。入床、起床の時間も一人一人に合わせている。		
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	入居者一人一人の薬と現病歴の把握をしておき、投薬時には必ず職員二人での確認のもとに行っている。また、状態の変化に応じて主治医に相談し薬の調整などを行っている。		
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	個々の能力に応じて家事等を分担してもらい、役割りを持って頂いている。また、入居前にやっていた事が継続して出来るよう環境作りもして支援している。気分転換には、外出などしている。		
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に支援している	散歩、ドライブ、買い物、自宅近辺の馴染みの場所への訪問など個別に出かける事を支援している。	利用者は杖や車椅子などを使い、職員が同行して日常的に近隣へ買い物や散歩に出かけている。車で遠出する時は、家族の協力も得ながら、利用者全員が出かけられるよう日を分けて外出支援している。個々に希望する外食やショッピングへの支援にも積極的に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理能力に応じて本人が所持したり、事業所で管理しているが、外出先では、本人が支払をできるよう横で見守りながら金銭のやり取りをしてもらっている。		
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	希望する利用者には、個人の携帯電話を所持してもらい、好きな時に家族と話してもらっている。また、事業所に家族からかかってきた電話を本人に取り次ぎ、会話してもらったりしている。		
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	玄関先には植物や野菜を育て、利用者が手入れや観賞ができるようにしている。また、照明や音楽、テレビなどは、本人の希望を聞きながら調整している。職員と一緒に座って過ごす時間を心掛けている。	廊下は明るく、居間の窓からは事業所の前にある山の緑が見え、風通しに配慮して気持ち良く過ごせる空間にしている。居間にはゆったりとしたソファを配置し、畳のスペースも広く取って、利用者が思い思いの場所で談笑しながらくつろげる場所を作っている。	
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	ホールや玄関先のベンチなど利用者同士で過せる場所やひとりになれるソファなどを設置しており、気の合った利用者同士、また、職員と二人や、ひとりで自由に過して頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきていただき利用者ご家族とで相談しながら配置の工夫をしている。	利用者それぞれの居室には、長年使用してきた筆筒の上に配偶者の遺影と仏壇を置いたり、壁一面に家族のスナップ写真などを飾ったり、利用者の生活感に満たされた居心地のよい居室づくりがされている。	
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	個々の認知度や理解力、意思疎通力に合せて対応している。居室やトイレが分らなくなる利用者の為に名前や目印を付けるなどして、できるかぎり自立してもらうことを目指している。		

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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:西ユニット

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	理念は事業所内に掲示し、毎朝職員と唱和する事で念頭に置き、日々の支援に役立っている。また毎月のミーティングでは各利用者へのケアの資質向上を図るべく検討会を行っている。		
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	週1回開催の百歳体操や、月1回のフラダンス教室、年1回の町内会の夏祭りへの参加や、また近所の方のご好意で果物や梅の収穫にお邪魔させて頂いている。食材の買出しは、地域のスーパーへ利用者と一緒に出かけしている。		
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	外部の方の受入れを年間行事を通してしており、入居者との触れ合いの場を持っている。地域の方を交えた勉強会はなかなか実践できていない。		
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	定期的な開催をして、事業所の活動内容の報告や利用者の状況説明をしながら、意見交換を行っている。また、会議でいただいた意見はサービスの中に活かしている。		
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取り組んでいる	支援センター長に西部地域グループホーム連絡会の世話役をしていただいております。2ヶ月に1回の連絡会で各事業所で意見交換し、問題点の解決に役立っている。		
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	身体拘束廃止について施設内での研修実施や外部の研修に参加することにより、全職員が正しい知識を持つよう教育している。また、実際の現場でのケアにつなげるよう常時監督、指導している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	施設内外の勉強会で、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。		
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>	現在1名の方が成年後見人制度を利用されており、後見人、利用者、管理者(または職員)との定期的な交流の場をもっている。また活動や金銭出納の報告も行っている。		
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>	希望により本人を含めた入居前見学や面接を行い、家族や本人の希望、質問点を伺い、それについて理解、納得してもらい契約書の内容も充分説明したうえで同意を得ている。		
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>	家族会の開催は行っていないが、来所時には直接会話をし、要望や意見を聞くよう努めている。また意見要望があった場合は職員で話し合いのうえサービスに反映させ、施設内に掲示し内容と取り組み策を公表している。また、玄関にはご意見箱を設置しいつでも承れるようにしている。		
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>	毎月1回のミーティングでは、職員1人1人に意見や提案を聞く機会を設けている。その他随時意見要望は承る旨を伝えている。また意見や提案はサービス向上に反映させている。		
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>	職員の労務上の権利を守ることを心掛けている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また研修参加ができる環境作りもしている。有給休暇は希望に添えるようにしている。また、2年毎の社員旅行も実施している。		

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>職員に対して、外部研修の開催予定を随時提供し、参加を促している。参加した研修はミーティングの場で伝達研修も行っている。法人全体としての研修会も行われており、参加して勉強の機会を持っている。</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>平成20年7月に西部地域のグループホームが集まり情報交換や意見交換する場として、西部地域グループホーム連絡会が発足し2ヶ月に1度連絡会を開催している。事業所が持ち回りで担当になり連絡会を開いており、それぞれの事業所の抱える問題点をテーマに討議している。</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>事前面接により本人の希望や要望、不安を聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、添っていけるよう努めている。</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>事前面接時に家族の希望や不安要望などを聞く機会を設け、家族が本当に求めているのは何かを理解し、信頼関係が築けるように努めている。</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、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も含め助言している。</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>日々の生活の中での会話や動作で、本人が今望んでいることやこれからもできる事を探り、できることはしてもらい、できない部分は手伝うなどしながら職員と利用者が共に支えあって生活をしている。</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>家族の要望を聞きながら、利用者の今の状態を伝えたり、催しもの(行事)に参加などもしてもらいながら、利用者、家族、職員の絆を築いている。</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>個別ケアをプランに入れ、行きつけの店や希望先に出かける取り組みをしている。</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>1日1回は集団で活動する時間を設定し、他者との関わりを持てるようにしている。また、居室にこもっている利用者には、個別にケアを提供したり他者と関わりが持てるように職員が間に入り、関わりを繋げられるよう配慮している。</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、家族からの相談事等があれば、相談に乗り利用者の在宅生活の充実を図る支援をしている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞きとりしたり、日々の生活の中で本人の思いや要望を探りだし、職員間で申し送りして希望に添えるよう努めている。</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>入居者や家族より入居前の様子を聞きとりしたり、入居前の担当ケアマネジャーや入所(入院)先の担当者の情報などをもとに把握して、本人の好む事等を支援できるように努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>記録や申し送り、職員間の情報交換などで、日々の状態や心身の状況、本人の有する能力を総合的に把握している。</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>利用者、家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネジャー、その他の職員とカンファレンスを行い新しいケアプランを作成している。またそれ以外でも状態の変化に応じてプランの見直しを行っている。</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>ケアプランに基づいて日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録を基にケアプランの見直しを行っている。</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>本人や家族の希望があった場合、職員が代行して外出を行ったり、月2回の往診以外でも家族の事情に応じて通院介助など、柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の公民館で開催している百歳体操や、地元のスーパーへの買出し、また町内会長やボランティアの方の訪問などを受けながら地域の方と交流する場を設けている。</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>利用者、家族の希望する医療機関やかかりつけ医を確認し、往診や受診を受け入れている。また、事業所の協力病院の確保や月2回の定期往診を行い支援している。</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>定期の往診結果や、その他利用者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受けながら利用者の健康管理を支援している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には医療機関に情報提供し、入院者への面会や担当(医師)看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。退院時には、医療機関より情報を受けグループホームでの生活がスムーズに再開できるよう環境整備や心理的フォローを行っている。</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、事業所ですることが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>重度化、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、介護職員が連携し安心した最期を迎えられるよう取り組んでいる。</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>急変時や応急処置の対応は、全ての職員ができるようマニュアルを作成したり、ミーティングや実際に起きた場合等実践してもらっている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>事業所において総合防災訓練を実施している。また、町内防災訓練に参加し、地域の方々と一緒に訓練を行っている。</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>接遇に関する研修や、ミーティング、その時々での指導で利用者に対しての言葉掛け(言葉遣い)に配慮するよう周知している。また個人情報の取り扱いについては個人情報使用同意書を頂いたうえで慎重を期している。</p>			

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	本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定してもらえるように選択肢を用意し、意思表示しやすい状況をつくるよう心掛けている。		
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	おおまかな1日の流れはあるが、個々の希望をできるだけ尊重し、希望の中から外出や買い物、外食など、それぞれのペースに合わせてできることを実施している。		
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	起床時には、衣類を本人に選んでもらい好きな装いができる様にしている。また、衣類の買い物に職員と出掛けて購入する事もある。整髪は訪問美容での散髪や行きつけの美容院がある方は引き続き利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の調理時には、何が食べたいかを聞き、一緒に調理している。味付けや調理方法も利用者の意見を聞きながら行っている。		
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	主食の量は一人一人に合せている。水分は1日1500cc以上を目標に取り組み、毎朝、前日のトータル水分量を送りし、職員全体で把握している。体調不良者には個別に形態を変えて提供するなどして経過観察している。		
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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄などは一人一人の力に応じて見守りや介助を行っている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し定期的にトイレに誘導する事で、極力失禁を防いでいる。自立の利用者にも声を掛けパットの確認をしている。		

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>水分や食事内容を記録し、排便チェックを行っている。散歩や体操で運動する機会を設けたりもしている。食品の一覧表などを配布するなどして職員からのアイデアも持ち寄っている。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>健康状態を把握し、週2回は入浴していただいている。利用者が希望すれば、いつでも入浴できるよう配慮し、見守りや介助をして安全に入浴してもらっている。</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>入床は一人一人に応じた時間帯にし、日中も必要に応じて休息してもらっている。入床、起床の時間も一人一人に合わせている。</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>入居者一人一人の薬と現病歴の把握をしており、投薬時には必ず職員二人での確認のもとに行っている。また、状態の変化に応じて主治医に相談し薬の調整などを行っている。</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>個々の能力に応じて家事等を分担してもらい役割りを持って頂いている。また、入居前にやっていた事が継続して出来るよう環境作りもして支援している。気分転換には、外出などしている。</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>散歩、ドライブ、買い物、自宅近辺の馴染みの場所への訪問など個別に出かける事を支援している。</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>管理能力に応じて本人が所持したり、事業所で管理しているが、外出先では、本人が支払をできるよう横で見守りながら金銭のやり取りをしてもらっている。</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>希望する利用者には、個人の携帯電話を所持してもらい、好きな時に家族と話してもらっている。また、事業所に家族からかかってきた電話を本人に取り次ぎ、会話してもらったりしている。</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>玄関先には植物や野菜を育て、利用者が手入れや観賞ができるようにしている。また、照明や音楽、テレビなどは、本人の希望を聞きながら調整している。職員と一緒に座って過ごす時間を心掛けている。</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>ホールや玄関先のベンチなど利用者同士で過ごせる場所やひとりになれるソファなどを設置しており、気の合った利用者同士、また、職員と二人や、ひとりで自由に過ぎて頂いている。</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>居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきていただき利用者ご家族とで相談しながら配置の工夫をしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>個々の認知度や理解力、意思疎通力に合せて対応している。居室やトイレが分らなくなる利用者の為に名前や目印を付けるなどして、できるかぎり自立してもらうことを目指している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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				