

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	3970900092		
法人名	有限会社 岸本グループ		
事業所名	グループホーム宿毛の里		
所在地	宿毛市二ノ宮平井1795		
自己評価作成日	平成28年8月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月13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)】

利用者様の個々の立場になって考え、個々に応じた対応が出来る介護。職員間の流れを良くし、問題点や利用者様の状況等の情報共有をしっかりと、その都度行い、職員が同じ目的をもって対応をしていく。生まれ育った地域で安心して生活が出来るように、利用者様、ご家族様との連携をとりながら、それぞれの思いを感じとり、大切にしていく。この施設でよかったと思っていただけるよう、又、生活の不安なく、心穏やかに日々過ごす事が出来るよう支援していく。職員も明るく、元気に対応をしていく。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970900092-00&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10月7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「利用者が日々楽しく、安全・安心して自分らしい生活ができるよう、地域の中で人間性が保てる支援を行う」という趣旨の理念のもと、入居時は自宅訪問して利用者の生活習慣等を把握し、家族を交えて介護計画を作成している。
入浴は基本的に毎日支援できる体制を組み、排泄は日中布パンツで過ごすことを方針にして自立に向けて支援している。利用者の尊厳を守る事を重点事項とし、不適切な対応があれば、具体的に改善目標を作成し、自己評価を繰り返して徹底を図っている。事業所の行事は、家族と利用者、保育園児や地域のボランティア等との交流の機会として定着し、家族にも喜ばれている。2カ月毎の事業所便りや運営推進会議録には、事業所の出来事を分かり易く記載し、家族に状況を伝えている。運営面では主任とリーダーの役割を明確にし、個々の利用者に沿った統一した介護を目指すため、日々の気づきをとりまとめて話し合い、連絡ノートで共有している。利用者職員は、明るく穏やかに会話し、来所者を温かく迎えている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:A

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	新採職員のオリエンテーション時の基本理念の周知、職員会での理念の振り返り、自己評価を作成し職員の意識付けを図り、利用者さん主体のサービスに取り組んでいる。必要時はその都度、職員個々で話し合う機会を設けている。	「利用者が日々楽しく、安全・安心して自分らしい生活ができるよう、地域の中で人間性が保てる支援を行う」という理念の下で、自己評価を繰り返して改善に繋げている。また、主任やリーダーの役割に沿って、チームケアの強化に取り組んでいる。	
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	地区の清掃活動に参加したり、地元との保育園、小学校、中学校の園児、児童、先生方、地域の婦人部やボランティアの方達との施設行事への参加があり、交流を図っている。	地区の防災関連の会議には管理者が出席し、事業所便りを回覧する等周知に努め、一斉清掃では地域の一員として事業所近辺を担当している。事業所の「芋ほり」行事に保育園児を招待し、敬老会やクリスマス会には家族、保育園児、地域のボランティア等が来訪して交流している。	
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	中学生の福祉体験の受け入れをし、認知症について理解を啓発している。定期的に施設での行事等、生活の様子を地域の方に知っていただけるよう地域の区長さんにお願ひし、回覧として広報を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設としての取り組みや、現状等を報告して情報を共有し、意見の交換、評価を受ける事で再認識をし、反省を含め職員間でも今後の建設的な取り組みが出来るよう努めている。職員間においても内容の把握をしている。	事業所の活動報告の後、参加者と話し合い、提案があれば積極的に取り組み、会議録を分かり易く作成して全家族に送付している。しかし、家族や地域代表の出席が少ないことや、意見・要望等への対応経過の記載等を今後の課題としている。	事業所と地域との関係づくりのためにも、地域代表や家族などに会議への参加を呼びかけ、「運営推進会議のガイドブック」等の資料も参考にしながら、会議の活性化を図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	運営上の報告、相談等、介護保険課や福祉課と常に連携をとり、定期的な対応が迅速に行えるようにしている。	運営推進会議や介護認定調査時に事業所の状況を説明し、理解を深めてもらうように努めている。また、グループホーム連絡会設立の提案もしている。その他、福祉の担当者とも随時相談し、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の安全対策上、利用者の身体等の状況に応じて、家族さんの同意を得て、センサー、鈴(夜間のみスリッパに)をつけてもらっている。玄関の施錠はしていない。出来る限り、拘束はしないようにしている。	外部研修後の伝達、マニュアルに沿った実践等で拘束のないケアへの理解を深め、言葉による行動制限等を改善している。利用者に不穏があれば原因を把握して対応し、帰宅要求には同行して納得が得られる対応に努める等、自由な暮らしに繋げている。利用者のリスクについても、家族と話し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎日の朝会時、利用者に対しての対応、言葉遣いに気をつける事の声かけ。月1回の職員会での振り返り、反省点を話し合い勉強会を開いている。怪我、アザの確認、職員間の共有、事細かく個人ファイルに記録に残し、原因を追究し明らかにするようにしている。		
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、権利擁護に関する制度を活用している事例はないが、制度については勉強もしており、活用が必要な場合は関係者(福祉課)と連携をとりながら支援するようにしている。		
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	契約時には、契約書の内容をきちんと説明をし、理解、納得してもらった上でサインと印をいただいている。疑問や不安がある場合はいつでも対応出来るようにしている。		
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	年2回の行事の際に家族会を設け、会長さんを中心にご家族だけの時間をとり、意見や要望を出していただき、まとめて伝えてもらっている。また直接家族の声を聞いている。必要時には家族との連携をとり、報告や相談、意見を聞き反映していくようにしている。	利用者には、日々の意向に沿って支援している。家族会は年2回開催し、家族同士で話し合う機会も設けている。家族の来所時には場所に配慮して、意見等を聞くようにしている。家族からはサービスへの満足の声がある一方、重度化や終末期への不安も聞こえ運営に生かすよう努めている。	
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	毎月の職員会、または職員の意見や提案がある場合は職員会に限らず、その都度現場の声に耳を傾け、検討する機会を設けている。現場に反映する事が出来ように、必要時は経営者、事務長に相談、報告を行い対応している。	働きやすい職場づくりのため、良好な人間関係と風通しの良い職場づくりを目指している。主任やリーダーの役割を明確にし、職員の意見や要望を聴くことを重点に取り組んでいる。利用者への言葉遣いの改善や、外出先の企画等、職員と話し合って運営に反映している。	
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	自己評価や個人面談を行い、意見交換や職員個々の思いや勤務状態を把握し、やりがいをもって働ける環境に努めている。		

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
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	外部研修(年3回以上)に参加。知識を得た事を職員会時や勉強会を開き、意見交換をし良いところは実践に繋げていく。また、実践による評価を行い、業務に生かし、スキルアップに繋げている。		
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	研修に参加する、他の事業者との意見交換や現状報告、交流を持つ機会を多くとるようにし、介護者としてのスキルの向上を目指している。		
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	利用者の思いを丁寧に聴き、困っていること、不安なこと等、納得されるまで話し合う時間を設け、不安の軽減、解決に努めていく。コミュニケーションを大切に、多くとり、また、いつでも利用者の声に耳を傾けることが出来る体制を整えている。		
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	家族の思いや要望等を丁寧に聴き、困っていること、不安なこと等、納得されるまで傾聴し、話し合う時間を設け、不安の軽減、解決に努めていく。コミュニケーションを大切に、いつでも家族の声に耳を傾けることが出来る体制作りに努めている。		
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	サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、利用者、家族の要望や希望、意向を聞き、利用者、家族の要望に沿えるプランを立案し、説明を行ない了承、確認を得ている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活出来るように、会話を大切にし声かけを多くとるようにしている。本人の思い、コミュニケーションなど触れ合う時間を大切にしながら、共に生活する者同士の関係を築いている。		

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	必要時にご家族に電話で状況説明や対応説明に努めている。行事毎の広報を送付し、近況報告をしたり、一言、手書きでお知らせして、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の希望があれば、馴染みの人や場所に同行している。来訪された方には失礼のない対応を心がけている。外出の際は、本人の見慣れた場所を通ったりして関係が途切れないよう、支援している。	利用者の希望に応じて自宅周辺を見回って安堵したり、近所の人と立ち話をして帰所している。そのほか、家族の協力を得て外出・外食等に出かける等、関係が途切れない支援に努めている。しかし、事業所として積極的な支援には至っていない。	入居しても、今までの生活との継続性が保てるよう、友人や知人に会ったり、馴染みの場所やふる里等を訪問するなど、関係が途切れないためのより積極的な支援を期待したい。
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	個々の利用者の状態を把握し、その人に合った対応の仕方を考えている。レクリエーション時など、職員が会話の橋渡しをしたり、交流もてるように支援している。		
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	契約終了時、ご家族に「相談にのれる事があればいつでも連絡して下さい。又いつでもお越し下さい」と伝えている。家族と連絡をとるよう努めている。出来る限りの援助は行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	本人の希望、意向に沿えるよう話を聴き対応している。伝達が困難な利用者の場合は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また、家族との連携をもち、意向の把握に努めている。	入居時には自宅を訪問し、これまでの暮らし方とニーズの把握に努めている。日々のケアでは、利用者の意向把握を大切に取り組み、気づいたことをその都度話し合い、連絡ノートに記載してチームケアにつなげている。	
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	入居時のアセスメントをしっかりと行い、状態の把握に努めている。状態の変化があれば、その都度検討し変更、サービス利用の経過等の把握を行っている。		

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
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	変化があれば、その都度検討会を開き、対応の仕方を検討し職員が検討内容を共有している。現状の把握に努めている。		
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	本人の状態に変化がみられた場合はプランの変更をし、現状に即したプランを作成する。またプラン作成時は本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングを行った上で本人、家族の意向に沿った、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、本人や家族の意向、心身の機能に基づくニーズ等に沿って作成し、職員で話し合い共有している。また、必要に応じてかかりつけ医等の意見も聞いている。モニタリングは、定期3カ月毎、利用者に変化があれば随時行い、介護計画を見直している。	
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	状況変化があれば、毎日の朝会時に気づきや報告、引継ぎをし職員間で共有している。生活の状況等を毎日、個人記録に記入し、全職員が情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状態に変化がある場合は、家族に報告をし利用者、家族が安心出来るよう、ニーズの聞き取りを行う。定期的な受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	学校や保育園、地区の婦人部、ボランティアなどの慰問、交流を通じて他者との関わりをもつ事ができ、利用者が楽しみをもって生活されている。また適宜、外食の機会を設け馴染みの店で食事をし、楽しみが見つけれられるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	入居時に希望を聞き、希望の医師による継続的な医療を受けられるようにしている。1回／月の定期受診、通院の援助を行い、医療機関との連携をとり、適切な医療を受けられるように支援している。	今までのかかりつけ医や、希望する医療機関の受診を支援している。定期受診は管理者が同行し、変化があれば家族に伝えている。他科は基本的に家族が同行し、症状の経過や日常生活を書面にして家族に渡している。受診結果は、申し送りや連絡ノートで職員に周知している。	

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	体調不良の場合は受診している。少しでも状態の変化がある場合も記録し、引継ぎをしている。かかりつけ医の看護師に状態を報告して相談をし、対応している。		
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、施設での状態の説明や文書にて情報提供している。定期的な面会をし、看護師や相談員等に状況の聞き取りをして関わりをもち、情報交換、相談を行い、状況把握に努めている。家族にも連絡をとり、報告や近況を聞いたりして連携をとるようにしている。		
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	重度化の対応については入居時にも説明はしているが、利用者の状態に応じて時期が来れば再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や今後の方針を家族と話しあっている。出来る限りの支援を行っている。	事業所では終末期における医療連携等の体制がとれないため、看取り介護は現状では困難であるが、家族の意向に寄り添い、可能な限りの介護に努めている。また、終末期ケアに関する外部研修に参加して全職員に伝達し、介護力の向上に努めている。	家族会では、重度化や終末期の不安が多く聞かれていることから、事業所での看取りが可能な体制をとる余地はないか、継続して検討することを期待したい。
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	2回／年消防に由来もらい、訓練をしている。マニュアルもすぐに見られるようにしている。利用者の状況変化時は随時、対応策を検討するようにしている。		
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	緊急時の対応マニュアルを職員個々で把握し、緊急時に備えている。その都度検討し、必要な時の連絡網を作っている。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を行っている。地震・津波に備えて居間等の家具を配置し、避難時の頭巾を用意している。また、津波の避難場所への経路も確認している。地区の防災関連の会議には管理者が出席している。食糧等は、3日以上を備蓄している。	地区の防災関連の会議や運営推進会議等で、火災・地震・津波時の地域住民の協力や災害対策などについて、さらに地域ぐるみで協議出来るよう働きかけていくことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人の尊厳を守るということを念頭に置いている。丁寧語という事を意識して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し対応している。	利用者には、一人ひとりの誇りを損ねないように対応し、不適切なケアがあれば改善目標に掲げ、自己評価を繰り返して改善に繋げている。個人情報、事業所内外において漏らさないよう徹底している。介護では利用者の羞恥心に配慮し、他に見聞きされないようにしている。	

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	家庭的な雰囲気大切に、利用者が自由にのびのびと自己表現、自己決定が出来るようにコミュニケーションを大切に、支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表現で汲み取っている。		
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	基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら支援している。個々に応じた支援に努めている。		
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	好みの衣類などを誕生日にプレゼントしたり、家族が持ってきてくれる。行事のある時や、病院受診などは本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪のカットは美容師にしてもらっている。		
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	季節の物、利用者が手伝える皮剥きなど職員と会話をしながら行っている。食事の下準備や食事前後のテーブル拭き、配膳、下膳等、職員と一緒にしている。又、適宜、外出を兼ねて外食、食事を楽しんでいる。	献立は利用者の好みや季節行事、事業所の畑で収穫した旬の野菜等を考慮し、職員が作成して栄養士の助言も受けている。利用者は、職員と一緒に下ごしらえや食卓の準備、片付け等を行っている。職員は利用者の食事介助をしながら、一緒に食事をとり、家庭的な雰囲気を楽しむようにしている。	
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	メニューは栄養士の助言を得て作成している。水分は1日1400～1500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を摂取し、記録に残し健康作りに努めている。		
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	毎食後の歯磨きの支援をしている。自分で出来ない場合は介助をしたり、利用者の状態に応じた介助をしている。		
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	排泄パターン(時間・尿量)に応じて尿取りパッドの検討を行うとともに、定時にトイレ誘導を行い、自力排泄を支援している。出来る限り紙パンツの使用を避け、布パンツにする。尿漏れのある利用者に関しては、布パンツで尿取りパッドを使用している。	日中は出来るだけ布パンツか、布パンツに尿とりパッドで過ごす方針をとり、自立に向けた支援を行っている。過去1年間に、紙パンツから布パンツに3名の利用者が移行でき、放尿がなくなった事例もあり、利用者の表情が明るくなって、家族からも喜ばれている。	

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	毎日、排便チェックを行い、腸の働きを助ける牛乳やヨーグルトを飲用したり、適度な運動を取り入れている。運動が出来ない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受け服用している。		
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	利用者の希望や身体状況にもよるが、毎日入浴している。排泄(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。	基本的に毎日入浴が可能な体制をとっている。入居後、入浴を拒否していても、無理強いせず、段階的に回数を増やし、毎日入浴できるようになっている。冬季は、体調を考慮し隔日の入浴を基本にしているが、利用者の希望や失禁等に応じて柔軟に対応している。	
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	高齢の利用者さんが多く、心身の負担にならないように、個々の状態に合わせ臥床にて休息の時間を取っている。体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れ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	薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じ、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引継ぎにても周知するようにし、服薬後の症状なども医師や看護師に経過報告している。疑問などがあった時は、医師や薬剤師に相談している。		
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	出来る事の手伝いをさせていただき、役割をもって残存能力を生かせるよう支援している。レクリエーション等にも参加していただき、他の利用者との交流がもて楽しんでいる。毎月の行事を取り入れ支援している。また外部との交流の機会を作り、生活の活性化、気分転換が出来るように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族の協力を得て外出したり、本人から外出希望がある時は希望に沿えるよう対応している。季節を感じられるように車でお花見や、遠足に行っている。また庭を散歩したりと支援している。	気候のいい時期は、事業所周辺を散歩したり、庭で外気に触れる機会を作っている。行事で年1回遠足や外食等に、利用者全員で出かけている。家族の協力で外食等に出かける利用者もいる。しかし、職員は利用者の希望に十分こたえていないと自己評価している。	外出は利用者と職員の双方にとって、気分転換やストレス発散の機会となるので、社会福祉協議会の車の借用、認知症サポーターの活用等も参考に、運営推進会議において支援の在り方を協議していくことを期待したい。

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	自分で出来る利用者は、病院受診時の会計の時に、財布の中から自分でお金を支払ってもらっている。遠足時は利用者が好みのおやつを選んで買い物をされる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望があれば家族に電話をしている。現在は、手紙のやり取りをする利用者はいない。		
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	共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなど、居心地のよい空間作りを心がけている。玄関には季節の花を生けたり、飾りつけをして季節感を感じてもらっている。	玄関や洗面所には、馴染みの季節の花を活け、窓から見える田園風景が季節感を与えている。壁面には、行事の写真や見やすいカレンダーを掲示し、家庭的な雰囲気配慮している。ソファ、畳のコーナー、椅子席等で、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	ホールを開放してソファに腰かけ、くつろげるようにしている。気の合った利用者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごされている。一人になりたい時は、自室にて各自が過ごされている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらったり、その後も必要な物を家族さんと相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿って居心地の良い部屋となるよう工夫している。	居室のベッドとタンスは事業所で備え付けているが、使い慣れた寝具や馴染みの小物入れ、人形、家族写真等を持ち込み、利用者それぞれの個性を表わした居心地の良い居室づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー構造とともに、居室等、手摺りが必要なところには手摺りをつけるなど、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名：B

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	新採職員のオリエンテーション時の基本理念の周知。職員会での理念の振り返り。自己評価を作成し、職員の意識付けを図り、利用者さん主体のサービスに取り組んでいる。必要時はその都度、職員個々で話し合う機会を設けている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の清掃活動に参加したり、地元との保育園、小学校、中学校の園児、児童、先生方、地域の婦人部やボランティアの方達との施設行事への参加があり、交流を図っている。		
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	中学生の福祉体験の受け入れをし、認知症について理解を啓発している。定期的に施設での行事等、生活の様子を地域の方に知っていただけるよう地域の区長さんをお願いし、回覧として広報を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設としての取り組みや、現状等を報告して情報を共有し、意見の交換、評価を受ける事で再認識をし、反省を含め職員間でも、今後の建設的な取り組みが出来るよう努めている。職員間においても内容の把握をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営上の報告、相談等、介護保険課や福祉課と常に連携をとり、定期的な対応が迅速に行えるようにしている。		
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	身体の安全対策上、利用者の身体等の状況に応じて、家族さんの同意を得て、センサー、鈴(夜間のみスリッパに)をつけさせてもらっている。玄関の施錠はしていない。出来る限り、拘束はしないようにしている。		

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>毎日の朝会時、利用者に対しての対応、言葉遣いに気をつける事の声かけ。月1回の職員会での振り返り、反省点を話し合い勉強会を開いている。怪我、アザの確認、職員間の共有、事細かく個人ファイルに記録に残し、原因を追究し明らかにするようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>現在、権利擁護に関する制度を活用している事例はないが、制度については勉強しており、活用が必要な場合は関係者(福祉課)と連携をとりながら支援するようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には、契約書の内容をきちんと説明をし、理解、納得してもらった上でサインと印をいただいている。疑問や不安がある場合は、いつでも対応出来るようにしている。</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>年2回の行事の際に家族会を設け、会長さんを中心にご家族だけの時間をとり、意見や要望を出していただき、まとめて伝えてもらっている。また、直接家族の声を聞いている。必要時には家族との連携をとり、報告や相談、意見を聞き反映していくようにしている。</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>毎月の職員会、または職員の意見や提案がある場合は、職員会に限らずその都度現場の声に耳を傾け、検討する機会を設けている。現場に反映する事が出来るように、必要時は経営者、事務長に相談、報告を行い対応している。</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>自己評価や個人面談を行い、意見交換や職員個々の思いや勤務状態を把握し、やりがいをもって働ける環境に努めている。</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>外部研修(年3回以上)に参加。知識を得た事を職員会時や勉強会を開き、意見交換をし良いところは実践に繋げていく。また実践による評価を行い、業務に生かし、スキルアップに繋げている。</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>研修に参加する、他の事業者との意見交換や現状報告、交流を持つ機会を多くとるようにし、介護者としてのスキルの向上を目指している。</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>利用者の思いを丁寧に聴き、困っていること、不安なこと等を納得されるまで話し合う時間を設け、不安の軽減、解決に努めていく。コミュニケーションを大切に、多くとり、また、いつでも利用者の声に耳を傾けることが出来る体制を整えている。</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>家族の思いや要望等を丁寧に聴き、困っていること、不安なこと等、納得されるまで傾聴、話し合う時間を設け、不安の軽減、解決に努めていく。コミュニケーションを大切に、いつでも家族の声に耳を傾けることが出来る体制づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、利用者、家族の要望や希望、意向を聞き、利用者、家族の要望に沿えるプランを立案し、説明を行い了承、確認を得ている。</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>家族的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活が出来るように、会話を大切に声かけを多くとるようにしている。本人の思い、コミュニケーションなど、触れ合う時間を大切にしながら、共に生活する者同士の関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>必要時は、ご家族に電話で状況説明や対応説明に努めている。行事毎の広報を送付し、近況報告をしたり、一言、手書きでお知らせして、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人の希望があれば、馴染みの人や場所に同行している。来訪された方には失礼のない対応を心がけている。外出の際は、本人の見慣れた場所を通ったりして関係が途切れないよう、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>個々の利用者の状態を把握し、その人に合った対応の仕方を考えている。レクリエーション時など、職員が会話の橋渡しをしたり、交流がもて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>契約終了時、ご家族に「相談にのれる事があればいつでも連絡して下さい。又いつでもお越し下さい」と伝えている。家族と連絡をとるよう努めている。出来る限りの援助は行っている。</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>本人の希望、意向に沿えるよう話を聴き対応している。伝達が困難な利用者の場合は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また、家族との連携をもち、意向の把握に努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居時のアセスメントをしっかりと行い、状態の把握に努めている。状態の変化があれば、その都度検討し変更、サービス利用の経過等の把握を行っている。</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>変化があれば、その都度検討会を開き、対応の仕方を検討し職員が検討内容を共有している。現状の把握に努めている。</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>本人の状態に変化がみられた場合はプランの変更をし、現状に即したプランを作成する。またプラン作成時は本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングを行った上で本人、家族の意向に沿った、現状に即した介護計画を作成している。</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>状況変化があれば、毎日の朝会時に気づきや報告、引継ぎをし、職員間で共有している。生活の状況等、毎日、個人記録に記入し、全職員が情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者の状態に変化がある場合は、家族に報告をし利用者、家族が安心出来るよう、ニーズの聞き取りを行う。定期的な受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>学校や保育園、地区の婦人部、ボランティアなどの慰問、交流を通じて他者との関わりをもつ事ができ、利用者が楽しみをもって生活されている。また適宜、外食の機会を設け、馴染みの店で食事をし、楽しみが見つか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、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>入居時に希望を聞き、希望の医師による継続的な医療を受けられるようにしている。1回／月の定期受診、通院の援助を行い、医療機関との連携をとり、適切な医療が受けられるように支援している。</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>体調不良の場合は受診している。少しでも状態の変化がある場合も記録し、引継ぎをしている。かかりつけ医の看護師に状態を報告して相談をし、対応している。</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、施設での状態の説明や文書にて情報提供している。定期的な面会をし、看護師や相談員等に状況の聞き取りをし関わりをもち、情報交換、相談を行い、状況把握に努めている。家族にも連絡をとり、報告や近況を聞いたりして連携をとるようにしている。</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>重度化の対応については入居時にも説明はしているが、利用者の状態に応じて時期が来れば再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や今後の方針を家族と話しあっている。出来る限りの支援を行っている。</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>2回／年消防に来てもらい訓練をしている。マニュアルもすぐに見られるようにしている。利用者の状況変化時は随時、対応策を検討するようにしている。</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>緊急時の対応マニュアルを職員個々で把握し、緊急時に備えている。その都度検討し、必要な時の連絡網を作っている。</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>その人の尊厳を守るということを念頭に置いている。丁寧語という事を意識して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し、対応している。</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>家庭的な雰囲気を大切にし、利用者が自由にのびのびと自己表現、自己決定が出来るようにコミュニケーションを大切にし、支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表現で汲み取っている。</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し、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>基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら支援している。個々に応じた支援に努めている。</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>好みの衣類などを誕生日にプレゼントしたり、家族が持ってきてくれている。行事のある時や、病院受診などは本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪の毛のカットは美容師にしてもらっている。</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>季節の物、利用者が手伝える皮剥きなど、職員と会話をしながら行っている。食事の下準備や食事前後のテーブル拭き、配膳、下膳等、職員と一緒にしている。又、適宜、外出を兼ねて外食、食事を楽しんでいる。</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>メニューは栄養士の助言を得て作成している。水分は1日1400～1500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を摂取し、記録に残し健康作りに努めている。</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>毎食後の歯磨きの支援をしている。自分で出来ない場合は介助をしたり、利用者の状態に応じた介助をしている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>排泄パターン(時間・尿量)に応じて尿取りパッドの検討を行うとともに、定時にトイレ誘導を行い、自力排泄を支援している。出来る限り紙パンツの使用を避け、布パンツにする。尿漏れのある利用者に関しては布パンツで尿取りパッドを使用している。</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>毎日、排便チェックを行い、腸の働きを助ける牛乳やヨーグルトを飲用したり、適度な運動を取り入れている。運動が出来ない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受け服用している。</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>利用者の希望や身体状況にもよるが、毎日入浴している。排泄(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。</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>高齢の利用者さんが多く、心身の負担にならないように、個々の状態に合わせて臥床にて休息の時間を取っている。体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じ、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引継ぎにても周知するようにし、服薬後の症状なども医師や看護師に経過報告している。疑問などがあった時は、医師や薬剤師に相談している。</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>出来る事の手伝いをさせていただき、役割をもって残存能力を生かせるよう支援している。レクリエーション等にも参加していただき、他の利用者との交流がもて楽しんでいる。毎月の行事を取り入れ、支援している。また、外部との交流の機会を作り、生活の活性化、気分転換が出来るように努めている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>家族の協力を得て外出したり、本人から外出希望がある時は希望に沿えるよう対応している。季節を感じられるように車でお花見や、遠足に行っている。また、庭を散歩したりと支援している。</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>自分で出来る利用者は、病院受診時の会計の時に、財布の中から自分でお金を支払ってもらっている。遠足時は利用者が好みのおやつを選んで買い物をされる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望があれば家族に電話をしている。現在は手紙のやり取りをする利用者はいない。</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>共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなど、居心地のよい空間作りを心がけている。玄関には季節の花を生けたり、飾りつけをして季節感を感じてもらっている。</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>ホールを開放していて、ソファーに腰かけ、くつろげるようにしている。気の合った利用者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごされている。一人になりたい時は、自室にて各自が過ごされている。</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>入居時に馴染みの物を持ってきてもらったり、その後も必要な物を家族さんと相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿った居心地の良い部屋となるよう工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>バリアフリー構造とともに、居室等、手摺りが必要なところには手摺りをつけるなど、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。</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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				