

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	3970100776		
法人名	医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム ハッピー万々		
所在地	高知市 万々 484-1		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月16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)】

・日課として、生活の中で座る時間が長くなる利用者様の心身機能を活性化させる為にソファでの足踏み、爪先上げ、踵上げ等足首の運動を2時間毎に取り入れ、午前、午後と手すりを持ち足踏み、スクワット等を行い、また、失禁軽減につながるように骨盤底筋体操、百歳体操やよさこい体操等もしています。嚥下予防にお口の体操も行っています。散歩は各利用者の体調等に合わせ距離や方法を考慮し、散歩への参加が困難な方には廊下の往復により歩行維持に努め、車椅子で外気浴等を行い庭の花々や川沿いの景色を眺めてもらい、四季を感じていただく取り組みをしています。

・北部高齢者支援センターで行われている「百歳体操」には継続して参加しています。

・小学校の運動会やよさこい踊り等の地域でのイベントへ出かけたり、事業所共同の夏祭りには地域の方に来ていただいたりして地元住民との交流を図っています。

・南海トラフ地震を想定し、地域での協力体制を整えたり、ホーム独自の災害マニュアルを作成しあらゆる場面を想定してホーム全員で防災訓練を重ねています。

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JiyosyoCd=3970100776-00&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12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)】

事業所は木造の民家を改築した建物であり、利用者に親しみのある居宅の風情を残している。歩いて行ける距離に大型スーパーや商店街があり、買物やレクリエーションに適した場所に立地している。

市主催の要介護者の自立を目指した支援研修に参加し、今年6月から毎日午前・午後の2回、利用者の足腰の運動に取り組んでいる。その結果、伝い歩きの利用者が支えなしで歩けるようになったり、小刻みの歩き方が改善するなど、徐々に効果が出てきている。また、地域の「いきいき百歳体操」や近くの川沿いの散歩など利用者に合わせた外出支援にも力を入れている。管理者と職員のコミュニケーションは良好で、職員同士の協力体制も築かれ、防災訓練や研修などの行事には全職員が参加している。消防署の立会による年2回の防災訓練以外にも、毎月事業所独自の災害訓練を地域を巻き込んで行っている。民家改修のため、少し手狭ではあるが家庭的な楽しみがもてるようにレクリエーションなどを工夫し、利用者が元気で過ごせるように、日々自立支援に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: I

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	地域社会と共生し、法人理念を基本に事業所独自の理念を作り掲示して周知の徹底を図っている。職員会や担当者会等で話し合い、共通の目的意識を持ち、サービスの質の向上と地域に根差したホーム作りに取り組んでいる。	利用者の尊厳・権利の尊重と家族や地域との交流を大切にし、本人らしい生活を送るための支援という事業所独自の理念を実践するため、毎月の職員会で各職員が理念に照らしケアの実践状況を話し合い、地域交流を大切にし、利用者の立場で支援している。	
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	町内会に加入し、地域のお祭り、運動会、防災訓練等、町内会の集会や催し物に参加している。ホームの四季折々の行事には地域へ呼びかけ、住人の参加等により交流を深めている。またパン屋や八百屋の行商も利用したり、地域のスーパーに利用者様共々買い物に出かけたりしている。	毎日の散歩時に地域住民と挨拶したり、小学校の運動会の見学や地域の祭りに出かけている。事業所で行う雑祭りや七夕・花火大会・クリスマス等の行事には地域住民や家族の参加を得て交流している。	
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	ホームでの活動内容や認知症の介護の講演会等、ホームの壁面に備えた掲示板上でお知らせをしている。また、地域住民からの見学や問い合わせがあり相談を受けたり、居宅介護支援センターへの取り次ぎをしたりすることもある。	/	/
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	事業所の現状や取り組みなど、説明し意見交換を行い、次回の会に改善点などの経過報告などを行い事業所のサービスの質の向上に活かしている。ご家族の参加協力をお願いし許諾を得ている。災害協定の事も地域役員の方の参加も改善されつつある。	会議は年6回開催し、前回の外部評価結果を受け、家族や地域の代表者がメンバーに加わっている。事業所から利用者状況や行事・外部評価結果などを報告しているが、双方向的な意見交換が少ない。議事録は全家族に事業所だよりと共に送付している。	会議における参加者の意見や助言は、地域密着型サービスの質向上のために欠かせないものであり、双方向的な会議となるように、参加者への呼びかけや議事進行を工夫するとともに、議事録に意見内容をより具体的に記載す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取り組んでいる	「自立を目指したケア研修会」への参加を活かし、サービスの質の向上に取り組んでいる。また介護認定の申請代行を行い、事例検討会などへの参加をしている。認知症サポーター養成講座を全職員が受けている。	市担当課にはヒヤリハットを含め利用者の状況などを報告し、制度運用面の助言を受けている。また、運営推進会議における状況報告のほか、市主催の「自立を目指したケア研修会」にも、職員2名が出席し事例発表を通じて連携している。	
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	職員全員が身体拘束廃止に向けた研修を受、マニュアルを周知する事で基本事項を理解している。身体抑制委員が中心となりアンケート実施による問題意識の是正を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年2回の法人内研修に職員7～8名が参加し、外部研修にも2名ずつ参加して身体拘束をしないケアについて全職員が理解している。玄関は10時から16時まで施錠せず、事業所前は交通量があるのでセンサーにより利用者の動向に留意し、外出があれば一緒について出て見守っている。	

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	高齢者虐待防止に関する研修に参加し、また全事業所合同で研修会を開き、全職員に意識付けを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	高齢者の権利擁護制度を職員は理解し、実際利用している利用者もおり活用出来ている。		
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	ケアに対する考え方や取り組みを十分に説明するとともに、不安や疑問についても細かく説明を行い理解を得ている。		
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	意見箱を設置し、また年1回アンケートで意見を伺うようにしている。ご家族や知人が来訪の折には、要望などを伺うようにし、出された意見や要望については職員会で話し合いをし事業所の運営に反映するように努めている。	家族会では、家族同士で話し合う場を設けテーマを決めて話し合っている。年1回法人本部から家族宛にアンケートを出し、回答のあった意見を運営に反映させている。また、面会時に十分な時間が取れない家族には、管理者が電話で意見等を聞くようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会やケア会議、また日頃の会話などで意見や提案を出せるように場作りを心掛けている。意見や提案は職員会で検討し反映させている。	日常的に職員が管理者に遠慮なく意見を言い、相談できる関係が築かれている。管理者は職員から出された意見や要望を汲み取り、レクリエーション等ケアの内容改善に管理者と職員が一体となって取り組んでいる。	
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	職員のストレスや疲労に気を配り、勤務体制などに配慮している。また職員個々の状況把握に努め、話し易い雰囲気作りをし、向上心の持てる職場環境作りに努めている。		

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	個々の経験年数や力量を把握し、それに応じた研修を年間計画として立て参加してもらい、スキルアップに努めている。他職員には、伝達講習をしていく形を取り、現場で活かしていけるようにしている。		
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	グループホーム連絡会への出席や他事業所と合同の事例検討会や勉強会を行い、意見交換をしサービスの質の向上やスキルアップに努めている。		
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	事前面接でご本人の生活状態を把握し、ホームについて十分に説明し、ご本人がどのような生活を希望されているのかを基に安心ある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	ご家族のこれまでの介護の状況やご本人の生活歴の把握に努め、経緯をゆっくりと聞かせていただき受容し、日常生活の中で信頼関係の構築に努めている。		
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	必要としているサービスに出来る限り柔軟に対応できるように努め、早急な対応が必要な相談者には可能な限り対応し、場合により他のサービスにつなぐなど対応している。		
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	利用者個々の特性を把握し理解に努め、出来る事を多く取り入れ家事を中心とした役割や、日常生活の中でお互いが必要性を感じられる共同生活を築け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
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>心身状況の変化があればその都度電話で報告をし、来訪時には近況を伝え家族の思いを汲み、同じ思いで支え合える意識を共有し合える関係作りに努めている。</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>個人情報視点をもちながら、親族、友人、知人の訪問を快く受け入れ、次回も気軽に来ていただけるように支援している。また馴染みの人や場所への散歩やドライブ等を取り入れ、関係を維持していけるようにしている。</p>	<p>利用者は職員と一緒に馴染みの喫茶店に行ったり、ドライブで以前住んでいた家の近辺に出かけている。美容師に継続的に来てもらい、髪型の注文などを通じて馴染みの関係ができています。周辺は住宅地であり、家族や知人・友人の訪問が比較的多い。</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</p>	<p>馴染みの関係作りを意識し、協同で役割をさせていただいたり、レクリエーション等で共有できる時間を多く取り入れ、和を大切に、お互いの気持ちを育める調整役になれるようにしている。</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>退去後も電話等で相談を受けた場合は適切に答え支援している。また施設内の行事への案内をさせていただいたこともある。適切な基本情報を提供し、次のサービスの一助になればと努めている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で、利用者の表情や言動から一人ひとりの思いの把握に努め、気づきをケア担当者会などで確認し合い、日々のケアの質の向上に反映している。また、家族や関係者からの状況把握にも努めている。</p>	<p>家族からの聞き取りや、日々の関わりの中での会話や仕草・表情などから、その折々の思いや意向の把握に努め、気づきノートに毎日記録するよう心がけている。しかし、職員が共有しやすい形式にはなっていない。</p>	<p>利用者の何気ない言葉や、新たに把握した趣味や好み・特技・背景などをフェイスシートに追記し、経過が一目で解る記録として内容の充実を図り、全職員で共有しやすくすることを期待したい。</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>個人情報保護を前提として情報提供をお願いし、把握に努めている。入居後もご本人や家族、来訪された知人を介して少しでも情報を得るように努めている。</p>		

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	個々の生活リズムを把握し、生活力の維持、向上に努めている。申し送りで各利用者の状況をチームで共有し、総合的な把握に努めている。心身状態を含め、全体像を捉えている。		
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	各チェック表、日々の個人記録を利用し心身状態の把握に努め、職員会での意見交換やモニタリング、アセスメントを基に、カンファレンスを行っている。本人の希望や家族の意向を反映した介護計画書の作成に取り組んでいる。	介護計画は職員の気付きや利用者の変化、利用者や家族の意向を職員会で確認し、サービス担当者会議でカンファレンスを行い作成している。毎月モニタリングを行い計画期間は短期は3カ月とし、状況の変化によりその都度見直している。	
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	日々の利用者の状況や職員の気付きなど、些細な事も記録し、職員間で情報を共有し、ケアや介護計画に反映している。		
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	ホームに看護師1名を配置し、また病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらホームでの生活の継続を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や近隣の方々、地域の商店や理美容など、地域との接点を持って生活できるように支援している。また運営推進会議には民生委員や町内会長、地域包括支援センター職員等に出席していただき、周辺情報等の情報交換、協力関係を築いている。		
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	家族が受診に同行できない場合は職員が代行し、家族受診時の結果については、状況を詳細に把握し記録したノートで確認をしている。歯科や皮膚科、内科は利用者の状態に合わせて往診していただいている。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、従来の医療機関をかかりつけ医とする場合は、家族が受診に同行し、状況に応じて職員が支援している。協力医療機関をかかりつけ医とする場合は、月1回の往診を受けている。受診結果は家族・事業所双方で共有している。	

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	非常勤の看護師と健康管理表や電話での相談で常に連携し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	入院によるダメージを少なくするため、病院側と話す機会を持ち、家族とも連絡を取りながら退院への支援をしている。母体病院への入院時はカンファレンスに参加し、病棟の情報シートにより利用者の状況を確認している。		
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	事業所のできることでできないことを家族、医師、職員で話し合うようにしている。	入居時に、事業所で看取りを行う場合の説明を行って家族に内容を了解してもらい、利用者の状況に変化があれば家族の意向を再確認し、方針を検討したうえで看取り介護の同意をもらうことにしている。今後の看取りの希望に備えて、事業所で対応可能な体制を整えている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを整備し、職員への周知や研修に参加しスキルアップを図っている。		
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	消防署の協力を得て、火災、地震訓練を行い、ホーム独自に四季に応じて避難訓練を実施している。地域の方の参加も得られるように声掛けをしている。災害用品を備蓄し、定期的にチェックを入れたり新たな補充をしている。避難場所として近くのマンションを確保している。	年2回、消防署や地域住民の協力を得て防災訓練を実施するほか、独自に毎月防災訓練を行い、近所に避難訓練の参加を呼びかけている。事業所の避難受け入れ先について、近くのマンションと協定を結び、避難場所を確保している。また耐震診断も受けている。非常用食料等は3日以上を備蓄している。	
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	利用者の日々の生活の様子や思いを汲みとることで協力関係を築いている。尊厳と権利を守る為、排泄介助の声掛けや日常生活においてもプライバシーの確保に努めている。また、記録等の個人情報の管理を徹底している。	トイレの入り口がアコーデオンカーテンのため、防臭・防音に意識的に取り組んでいる。本人の介助に関わることは大きな声で話さないよう注意し、個人記録は目に触れないように保管している。利用者には、尊厳を傷つけないよう苗字で呼んでいる。	

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
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	利用者の話を傾聴し、希望を聞いたり、自己決定が出来るように支援している。		
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	個別対応を行い、職員側の都合ではなくその方に合ったペースの生活をしている。		
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	近所の理容美容を室を利用したり、ご本人に確認を行い、希望に添う身だしなみや、おしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者一人ひとりの能力やペースに合わせて関わっている。職員も同じテーブルを囲み、必要に応じてさりげなく支援しながら明るい雰囲気の中で楽しく食事をしている。	お茶入れ、テーブル拭き、盛付け、食器洗いなど利用者には出来ることに参加してもらい食事への関心を高め、職員は利用者を見守りながら一緒に食事をしている。利用者に好みのメニューを聞き、前日の食材と重ならないよう献立て、食事を楽しめるように工夫している。	
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	食事形態や量を考慮し、栄養バランスを取っている。水分摂取量を記録し、必要な水分を取っていただけるように支援している。		
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	毎食後、個々の状態に応じて見守り、介助を行いながら口腔ケアに取り組んでいる。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、プライバシーを考慮した声掛けや誘導を行っている。	排泄チェックシートで利用者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。食事前や散歩前には必ずトイレ誘導し、排泄の失敗を防ぎながら自立支援をしている。誘導時には耳元で尊厳に配慮して声をかけている。	

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	食物繊維や起床時に冷水、牛乳などを提供し、散歩や体操、家事などで活動量を多くする事に努めている。また、薬の服用については、医師、看護師に相談し対応している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、利用者の希望を第一に考え、望まれる方や清潔保持の必要な利用者には毎日入ってもらっている。入浴拒否のある利用者については、声掛けやチームプレーにより、個々に合わせた支援を行っている。	利用者の希望に応じて2日に1回の入浴が多いが、利用者の入りたい時に入浴支援しており、毎日入浴する利用者もいる。入浴を拒否する利用者には時間調整をしたり、声かけなどを工夫して入浴を支援している。	
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	日々の状態把握に努め、本人の希望や必要に応じて居室で休んでいただいている。また日中の活動量を増加、また維持する事で夜の安眠につなげている。		
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	個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について理解するようにしている。変更の場合は申し送りノート、健康管理表に記入している。ホーム独自の服薬マニュアルを作成し、服薬時は職員2名で確認し確実に服薬できているか確認している。		
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	利用者個々の生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせ、意欲を引き出せるように支援している。		
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に支援している	毎日の散歩以外にも折に触れ、近隣への買い物、ドライブ、映画鑑賞、コンサート等への積極的な外出支援を行っている。またご家族の協力もあり、外出の機会を増やしている。	日常的に散歩や近くのスーパーへの買い物に職員と一緒に出かけている。また、個人の趣味で演歌歌手のコンサートや映画に行ったり、法人の車でみかん狩りに出かけている。月一回はバスレクリエーションを行い、できるだけ戸外に出られるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お小遣い程度の金銭を所持しており、買い物には見守り支援を行っている。		
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	年賀状などをご家族に送る支援や、ご家族や友人と電話で話される時は自室でゆっくり話していただけるように支援している。		
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	四季の移ろいを感じられるように草花を植えたり、室内には花を飾り、防音や除湿、加湿等にも配慮している。	民家改修のため広い居間がないが、手狭な空間では利用者が不自由を感じないように、ソファ等の配置を職員の意見を参考に改善している。季節感を出すため季節行事にちなんだ飾り付けを行い、庭には季節の花を植え、テーブルや椅子を置いて、落ち着ける憩いの場を作っている。	
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	庭にベンチを設置し、また居間にはソファを置き思い思いに寛げるスペースを工夫している。		
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	馴染みの家具や小物を置き、これまでの生活に近い空間で生活していただけるように工夫している。	居室には、着馴れた衣類を掛けたパイプハンガーや馴染みの整理筆筒・テレビ・テーブル・椅子などが置かれ、好みの人形や家族写真を飾るなど、利用者それぞれが居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	トイレ・浴室の表示をしている。また利用所の居室のドアには名前を掲示している。		

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	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				
			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：Ⅱ

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	地域社会と共生し、法人理念を基本に事業所独自の理念を作り掲示して周知の徹底を図っている。職員会や担当者会等で話し合い、共通の目的意識を持ち、サービスの質の向上と地域に根差したホーム作りに取り組んでいる。		
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	町内会に加入し、地域のお祭り、運動会、防災訓練等、町内会の集会や催し物に参加している。ホームの四季折々の行事には地域へ呼びかけ、住人の参加等により交流を深めている。またパン屋や八百屋の行商も利用したり、地域のスーパーに利用者様共々買い物に出かけたりしている。		
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	ホームでの活動内容や認知症の介護の講演会等、ホームの壁面に備えた掲示板でお知らせをしている。また、地域住民からの見学や問い合わせがあり相談を受けたり、居宅介護支援センターへの取り次ぎをしたりすることもある。		
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	事業所の現状や取り組みなど、説明し意見交換を行い、次回の会に改善点などの経過報告などを行い事業所のサービスの質の向上に活かしている。ご家族の参加協力をお願いし許諾を得ている。災害協定の事もあり地域役員の方の参加も改善されつつある。		
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	「自立を目指したケア研修会」への参加を活かし、サービスの質の向上に取り組んでいる。また介護認定の申請代行を行い、事例検討会などへの参加をしている。認知症サポーター養成講座を全職員が受けている。		
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	職員全員が身体拘束廃止に向けた研修を受け、マニュアルを周知する事で基本事項を理解している。身体抑制委員が中心となりアンケート実施による問題意識の是正を行い、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>高齢者虐待防止に関する研修に参加し、また全事業所合同で研修会を開き、全職員に意識付けを行っている。</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>高齢者の権利擁護制度を職員は理解し、実際利用している利用者もおり活用出来ている。</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>ケアに対する考え方や取り組みを十分に説明するとともに、不安や疑問についても細かく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</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>意見箱を設置し、また年1回アンケートで意見を伺うようにしている。ご家族や知人が来訪の折には、要望などを伺うようにし、出された意見や要望については職員会で話し合いをし、事業所の運営に反映するように努めている。</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>職員会やケア会議、また日頃の会話などで意見や提案を出せるように場作りを心掛けている。意見や提案は職員会で検討し反映させている。</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>職員のストレスや疲労に気を配り、勤務体制などを配慮している。また職員個々の状況把握に努め、話し易い雰囲気作りをし、向上心の持てる職場環境作りに努めている。</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>個々の経験年数や力量を把握し、それに応じた研修を年間計画として立て参加してもらい、スキルアップに努めている。他職員には、伝達講習をしていく形を取り、現場で活かしていけるようにしている。</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>グループホーム連絡会への出席や他事業所と合同の事例検討会や勉強会を行い、意見交換をしサービスの質の向上やスキルアップに努めている。</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>事前面接でご本人の生活状態を把握し、ホームについて十分に説明し、ご本人がどのような生活を希望されているのかを基に安心ある関係づくりに努めている。</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>ご家族のこれまでの介護の状況やご本人の生活歴の把握に努め、経緯をゆっくりと聞かせていただき受容し、日常生活の中で信頼関係の構築に努めている。</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>必要としているサービスに出来る限り柔軟に対応できるように努め、早急な対応が必要な相談者には可能な限り対応し、場合により他のサービスにつなぐなど対応している。</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>利用者個々の特性を把握して理解に努め、出来る事を多く取り入れ家事を中心とした役割や日常生活の中でお互いが必要性を感じられる共同生活を築けるように努めている。</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>心身状況の変化があればその都度電話で報告をし、来訪時には近況を伝え家族の思いを汲み、同じ思いで支え合える意識を共有し合える関係作りに努めている。</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>個人情報の視点を持ちながら、親族、友人、知人の訪問を快く受け入れ、次回も気軽に来ていただけるように支援している。また馴染みの人や場所への散歩やドライブ等を取り入れ、関係を維持していけるようにしている。</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>馴染みの関係作りを意識し、協同で役割をいただき、和を大切に、お互いの気持ちを育める調整役になれるようにしている。</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>退去後も電話等で相談を受けた場合は適切に答え支援している。また施設内の行事への案内をさせていただいたこともある。適切な基本情報を提供し、次のサービスの一助になればと努めている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で、利用者の表情や言動から一人ひとりの思いの把握に努め、気づきをケア担当者会などで確認し合い、日々のケアの質の向上に反映している。また、家族や関係者からの状況把握にも努めている。</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>個人情報保護を前提とし情報提供をお願いし把握に努めている。入居後もご本人や家族、来訪された知人を介して少しでも情報を得るように努めている。</p>		

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	個々の生活リズムを把握し、生活力の維持、向上に努めている。申し送りで各利用者の状況をチームで共有し、総合的な把握に努めている。心身状態を含め、全体像を捉えている。		
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	各チェック表、日々の個人記録を利用し心身状態の把握に努め、職員会での意見交換やモニタリング、アセスメントを基に、カンファレンスを行っている。本人の希望や家族の意向を反映した介護計画書の作成に取り組んでいる。		
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	日々の利用者の状況や職員の気付きなど、些細な事も記録し、職員間で情報を共有し、ケアや介護計画に反映している。		
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	ホームに看護師1名を配置し、また病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらホームでの生活の継続を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や近隣の方々、地域の商店や理美容など、地域との接点を持って生活できるように支援している。また運営推進会議には民生委員や町内会長、地域包括支援センター職員等に出席していただき、周迎情報等の情報交換、協力関係を築いている。		
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	家族が受診に同行できない場合は職員が代行し、家族受診時の結果については、状況を詳細に把握し記録したノートで確認をしている。歯科や皮膚科、内科は利用者の状態に合わせて往診していただいている。		

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>非常勤の看護師と健康管理表や電話での相談で常に連携し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。</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>入院によるダメージを少なくするため、病院側と話す機会を持ち、家族とも連絡を取りながら退院への支援をしている。母体病院への入院時はカンファレンスに参加し、病棟の情報シートにより利用者の状況を確認している。</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>事業所のできることとできないことを家族、医師、職員で話し合うようにしている。</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>緊急時の対応についてマニュアルを整備し、職員への周知や研修に参加しスキルアップを図っている。</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>消防署の協力を得て、火災、地震訓練を行い、ホーム独自に四季に応じて避難訓練を実施している。地域の方の参加も得られるように声掛けをしている。災害用品を備蓄し定期的にチェックを入れたり、新たな補充をしている。避難場所として近くのマンションを確保している。</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>利用者の日々の生活の様子や思いを汲みとることで協力関係を築いている。尊厳と権利を守る為、排泄介助の声掛けや日常生活においてもプライバシーの確保に努めている。また、記録等の個人情報の管理を徹底している。</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>利用者の話を傾聴し、希望を聞いたり、日々の生活から表情等で思いの把握に努め、自己決定が出来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>個別対応を行い、職員側の都合ではなくその方に合ったペースの生活をしている。</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>近所の理容美容を室を利用したり、ご本人に確認を行い、希望に添う身だしなみや、おしゃれができ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>食事の準備から片付けまで利用所一人ひとりの能力やペースに合わせて関わっている。職員も同じテーブルを囲み、必要に応じてさりげなく支援しながら明るい雰囲気の中で楽しく食事をしている。</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>食事形態や量を考慮し、栄養バランスを取っている。水分摂取量を記録し、必要な水分を取っていただける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、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、個々の状態に応じて見守り、介助を行いながら、口腔ケアに取り組んでいる。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表を活用し利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、プライバシーを考慮した声掛けや誘導を行っている。</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>食物繊維や起床時に冷水、牛乳などを提供し、散歩や体操、家事などで活動量を多くする事に努めている。また、薬の服用については、医師、看護師に相談し対応している。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>職員が一方向的に決めるのではなく、利用者の希望を第一に考え、望まれる方や清潔保持の必要な利用者には毎日入ってもらっている。入浴拒否のある利用者については、声掛けやチームプレーにより、個々に合わせた支援を行っている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>日々の状態把握に努め、本人の希望や必要に応じて居室で休んでいただいている。また日中の活動量を増加、また維持する事で夜間の安眠につなげている。</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>個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について理解するようにしている。変更の場合は申し送りノート、健康管理表に記入している。ホーム独自の服薬マニュアルを作成し、服薬時は職員2名で確認し確実に服薬できているか確認している。</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>利用者個々の生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせ、意欲を引き出せるように支援している。</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>毎日の散歩以外にも折に触れ、近隣への買い物、ドライブ、映画鑑賞、コンサート等への積極的な外出支援を行っている。またご家族の協力もあり、外出の機会を増やしている。</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>お小遣い程度の金銭を所持しており、買い物には見守り支援を行っている。</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>年賀状などをご家族に送る支援や、ご家族や友人と電話で話される時は自室でゆっくり話していただけるように支援している。</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>四季の移ろいを感じられるように草花を植えたり、室内には花を飾り、防音や除湿、加湿等にも配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>庭にベンチを設置し、また居間にはソファを置き思い思いに寛げるスペースを工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室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>馴染みの家具や小物を置き、これまでの生活に近い空間で生活していただけるように工夫している。</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>トイレ・浴室の表示をしている。また利用所の居室のドアには名前を掲示している。</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	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、安心して暮らさせている (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				