

## 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	3990100327		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム大原		
所在地	高知市大原町88-2		
自己評価作成日	平成27年6月2日	評価結果 市町村受理日	平成27年8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)】

近隣には公共施設や集合住宅が混在しており地域との関係性が希薄な状況であるが、近くのコンビニエンスストアへ買い物や散歩に出掛けたりしている。運営推進会議などで地域の情報収集を行い、事業所でのお祭りや行事に地域住民が気軽に参加できるよう、交流の機会を模索している。開設後、徐々に重度化が進む中、入居者一人ひとりの役割を見つけて関わる事を大切に、その人らしさや個々の思いを尊重し、それぞれのペースで自立した生活が営めることを基本に、職員は入居者の方を人生の先輩と敬い、心のこもった関わりを意識しケアに取り組むよう心掛けている。

職員は、法人内や外部研修などへ参加し、ケアの質の向上が図れるよう知識、技術の向上に努めている。また、入居者にとってホームでの暮らしが楽しく安心して過ごせるように職員が寄り添い、共に支え合うことを大切にしている。

※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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3990100327-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3990100327-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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27年7月21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)】

職員は利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりが自立した生活を営めるようケアに努めている。朝礼やフロア会では職員全員で理念に基づくケアの在り方を話し合い、実践を通して理念を職員に意識づけている。理念への理解をさらに深めるために、事業所独自の年間アクションプランを立て、職場のチームワークの構築をテーマとして、暖かい「ゆとり」のあるケアを目標に取り組んでいる。

外出では回転寿司店での外食や、近くのコンビニエンスストアへ職員と買い物に出掛けたり、ドライブで季節の花見を楽しむ等、馴染みの関係にも留意して支援している。また、開設当初から、内外の研修を受講した職員を講師として自主的な勉強会を行い、職員の知識の深まりと意識の共有を図ることでチームワークの強化に繋げている。生活面では、家族の協力を得て、各居室に馴染みの物を置いて穏やかに暮らせる環境にしている。職員は利用者の何気ない言葉を汲み取ってケアに生かしており、一人ひとりの生活リズムを大切に、支援している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	事業所の理念があり、朝礼やフロア会等で話し合い確認し、意識づけている。	利用者の意思尊重、満足、自立支援等の基本理念を日々のケアに生かし、機会あるごとに全職員で話し合っている。今年から事業所として年間のアクションプランを立て、「笑顔で接する」「チームワークを大切に」をテーマに取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	施設行事へ参加していただき、交流の機会を設けている。また、地域での行事等へ入居者と一緒に参加し、地域の方と交流が図れるように努めている。	事業所周辺には一般住宅が少なく、近隣住民との交わりに限度があるが、散歩時には、近所の人と挨拶を交わし、近隣から野菜をもらう等、地域との付き合いを大切にしている。町内会に加入しているが、町内会活動には参加していない。	近隣に一般住宅が少ないという環境の中で、保育園や小・中学校、町内会など様々な社会資源との交流方法を検討し、地域との交流の活性化を期待したい。
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	広報誌等を作成し、公共施設に配布し認知症の方々を理解して頂けるよう努めている。また、運営推進会議へも参加していただき、交流を深め理解を得られるよう努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	2カ月毎に運営推進会議を開催し、現状報告を行い話し合いながら意見を参考に現場でのサービス向上に活かしている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型事業所と参加メンバーを同じくして合同開催し、記録をとっている。会議では各事業所の行事や勉強会、事故等の報告を行い、メンバーである近隣住民や民生委員・行政・各事業所の職員で意見交換し、運営に反映している。	会議の参加メンバーに利用者と家族も入れて、利用者等の意見や思いが運営に反映できるよう、会議の在り方の検討を期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議やグループホーム連絡協議会に参加し、課題について協力関係が築けるよう努めている。	運営推進会議の場で事業所の実情を伝え、地域包括支援センター職員からケアへの助言をもらっている。また、グループホーム連絡協議会への参加等により、連絡しやすい関係を築いている。入居時には、利用者家族に必ず、地域包括支援センターを相談機関として紹介している。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	勉強会やフロア会で身体拘束について話し合い、意識を高め拘束しないケアについて取り組んでいる。夜間帯以外は玄関の施錠はしていない。また、声掛けによる抑制についても配慮している。	帰宅願望の強い利用者には、近隣を1周するなど、気持ちが落ち着くまで寄り添っている。玄関は夜間のみ施錠し、利用者一人ひとりの生活リズムを尊重している。職員全員が身体拘束に関する勉強会に参加し、拘束をしない意識をもって利用者に接している。転倒リスクのある利用者には、家族に了解を得てコールマットを利用している。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止の講習内容を、事業所で勉強会として取り組み、不適切なケアが虐待に繋がることを再認識し、職員間で意識を高めケアにあたっている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	事例としてはないが、制度について調べ理解を深めている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	時間を設けて契約内容、重要事項について説明を行っている。ご家族の不安や疑問点を話しやすい雰囲気作りにも心掛けている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	意見箱や相談窓口を設けていることをご家族に説明している。面会時や電話の際に話をし意見や要望を聞いて反映できるよう努めている。また、話しやすい雰囲気を心掛けている。	事業所の行事に合わせて年2回、家族会を開催し3分の1ほどの家族が参加している。県外居住や高齢化などで家族会に出席できない家族もあるが、家族からは他の家族を知りたいとの声もあり、家族会の回数を増やす事も検討し、家族の意見を収集することに努めている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	日頃から意見を言い易い雰囲気を作っているのに加え、フロア会などで意見を吸い上げられるようにしている。また、幹部会で話し合い、意見が反映できるようにしている。	各ユニットで月1回フロア会を行い、ケアの課題等について職員の意見を聞き反映している。また、管理者とフロア長が年2回職員と個人面談し、相談を受けている。そのほか2～3カ月毎に管理者が職場内で研修を行い、職員との意思疎通と意欲につなげている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	その都度、職員と面談する機会を設け、意見を聴き考慮している。福利厚生充実により、働きやすい職場作りに取り組んでいる。また、やりがいに繋がるよう、各個人の目標を持って働ける環境作りにも努めている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	行政が主催する研修会への参加や、フロア長研修等の講習内容を毎月の勉強会でフィードバックし、資質向上に努めている。また、日々のケア方法を観察して、リアルタイムで助言している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	外部研修や勉強会を通して他事業所と交流を図り、情報交換を行っている。情報を元に職場での問題解決やサービスの質を向上できるよう活かしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前に本人のいる施設、病院、自宅等に訪問し、できるだけ本人から心身状態や生活背景を聴き、関係を作れるよう心掛けている。また、状態や生活背景等を職員と共有し、安心した生活ができるよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入居前の段階から、ご家族の不安や要望が話易いように雰囲気作りを心掛け、利用経緯を含め意向を聴き、関係づくりに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	面接時に、本人の生活状況を本人やご家族から聴き取り、他のサービスを含め適しているのか検討し、その方にあったサービスが提供できるよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	人生の先輩として敬い接することを念頭に置き、共に暮らす者同士の関係作りに取り組んでいる。		

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
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>ご家族にも生活の様子を伝え意向を伺い、一緒にご本人の生活を支えていくように取り組んでいる。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご家族と連携を取りながら、馴染みの場所や知人等と会う機会を作れるよう支援に努めている。</p>	<p>家族の協力で、外泊して行きつけの美容院に行く利用者もあるが、多くの利用者は月1回の訪問美容師と馴染みの関係をつくっている。正月は日をずらして神社へ全員で初詣に行き、正月行事に触れている。回転寿司へも少人数に分けて出かけており、馴染みの場所になっている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>家事や行事等を通じて、入居者同士の交流が図れるよう職員が間に入り、手助けをし良い関係が作れるように支援に努めている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取り組み</b></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>退去後も御家族に連絡をし、病院へお見舞いに行く等、関係性を大切にしている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>本人やご家族から生活の様子を伺いながら、一人ひとりのニーズに応えられるよう努力している。</p>	<p>入居時に利用者の生活歴を聞き、一人ひとりの思いや意向を把握している。思いを言葉で伝達するのが困難な利用者には、日常的に話し掛け、気に留めた言葉や動作を個人記録に残している。職員間では日々の気づきを連絡帳に記載するとともに、口頭で申し送りをしている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>入居の際に本人やご家族から生活歴を伺い、入居後もご家族から情報収集し、把握に努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の様子や残存機能を職員同士で情報共有し、現状の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	普段から生活の様子をケース記録に残し、本人やご家族の意見も取り入れ、その方に合った介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心になって各フロア会で話し合い、職員の意見をもとに介護計画を作成している。3カ月毎にモニタリングし、必要時に見直している。モニタリングの話し合いに家族は参加していない。家族にはカンファレンス終了後に、意向を確認している。	一人ひとりの利用者や家族の意向がモニタリングで反映され、より一層適格に介護計画に活かされるためにも、モニタリングの話し合いに家族の参加を呼びかけ、意向を確認していくことを期待したい。
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	日々の様子や状態変化などを、ケース記録や日誌に記録している。また、職員間で共有しフロア会で話し合い、介護計画の見直しに繋げている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	本人やご家族の状況によって、通院や買い物の付き添いなど柔軟に対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	運営推進会議で地域代表者から地域の情報収集を行い、把握に努めている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入居者、ご家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が柔軟に対応している。また、必要な時にはかかりつけ医と連絡を取り合い、連携を図っている。	利用者は入居前のかかりつけ医を継続し、家族の付き添いで受診しており、家族の都合で職員が受診に同行することもある。受診結果は家族及びかかりつけ医から情報を得て記録し、職員間で共有している。月2回の協力医による往診を受ける利用者もある。	

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	看護師は週1回勤務し、24時間連絡が取れる体制を作っている。また、看護連携マニュアルに基づき、入居者の健康管理について介護職員と情報を共有し、連携を図っている。		
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。	入院の際には、かかりつけ医に定期的な連絡や面会に伺い、早期に退院できるよう連携を図っている。また、情報収集や関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に、看取りの指針に基づき事業所で対応できる支援について説明し、ご家族から同意を得ている。重度化した場合には、本人に合った事業所の検討や支援ができるよう努めている。	入居時に看取りの指針を家族や利用者説明し、理解を得ている。事前に事業所が家族、かかりつけ医、協力医等でカンファレンスを行い、チームケアの体制を整えている。実際に家族が夜間も付き添い、担当職員と訪問看護師や嘱託看護師及び協力医と連携し、対応した看取り事例がある。	
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	入居者の急変時に速やかに対応できるよう、新人研修や勉強会などの機会を設けている。また、消防機関の協力を得て救急講習を受講し、職員の実践力が上がるよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに沿って緊急連絡網を作成し、避難訓練を実施し速やかに避難できるように努めている。運営推進会議の地域代表の方と協力体制は築けている。	年2回、うち1回は消防署の立会いのもとで、避難時間を計り、防災訓練を行っている。訓練では地震による津波と火災の場合の避難場所を確認している。地域推進協議会の民生委員等を介して、防災訓練への参加を地域に呼びかけている。3日分以上を目安に非常用食料・水等を備蓄している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として敬い携わる中で、一人一人の性格を知り、プライドや誇りを傷つけないよう、職員は行動、言動に配慮して対応している。	内・外部研修の受講者を講師とする職員の自主的な勉強会で、利用者のプライバシーや尊厳も取り上げている。理念である「利用者を人生の先輩として敬う」ことを大切にし、利用者の自己決定を促す声かけ方法や、行動を制止する言葉のリスク等について話し合い、ケアに活かしている。	

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	飲み物や食べ物を選んでもらったり、更衣など生活における場面で本人の意向を引き出し、自己決定できる場面作りに努めている。		
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	個々のペースにあった生活ができるように、本人の希望に沿った支援を行い、自由に過ごせるように努めている。		
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	衣服など本人が自己決定ができ、その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう支援している。		
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	体調に応じて可能な限り、ご本人の好みに合った物を提供し、準備も一緒に出来るよう働きかけている。	委託業者の栄養士による献立で食材が配達されているが、利用者の要望も聞いて、献立に取り入れている。食事の準備に当たっては、配膳など利用者にしてもらえることを自発的にしてもらい、生活能力の保持を大切にしている。利用者と職員と一緒に食事し、楽しい時間になっている。	
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	個々に合った形態や量で提供している。また、水分摂取の向上に向けて支援している。食事や水分摂取量をチェック表にするように努めている。		
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	入居者に応じて、声掛けや支援で口腔内の清潔を保つために働きかけて、口腔ケアを実施している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ使用が出来るように個々の状態に応じて対応、支援を行っている。	利用者個々の排泄回数と水分量に注意し、排泄パターンに沿ってトイレ誘導をしている。日中は布パンツに尿パッドを併用し、トイレで排泄している。3分の1ほどの利用者は、自立して布パンツを使用している。状態に応じて夜間のみポータブルトイレも使用しながら、自立支援に努めている。	



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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	体操や散歩など、身体をできるだけ動かすように支援を行っている。個々に合った便秘対策として、冷たい牛乳を提供するなど予防に取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	入浴拒否がある方にはタイミングや声掛けなど工夫して入浴できるよう本人の気分に沿った対応、支援を行っている。	午後を入浴時間として、利用者の希望に合わせた時間や日で入浴を支援している。楽しく入浴できるように努め、入居当初は異性職員の介助を嫌がっていた利用者も、現在では抵抗感なく入浴している。入浴拒否がある時は、時間調整や、担当職員の交代で対応している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中、家事活動や運動などに参加してもらい、安心して夜間眠れるよう関わっている。また、入居者の状態に応じて日中でも休息時間を作るなど、柔軟に対応している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	日誌やチェック表などを使って、服薬の用法など職員間で情報を共有している。また、服薬前に服薬の心得を読み合わせ意識を高め、2者で服薬確認して服薬介助をしている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	散歩や歌、花の水やりなど、日頃の関わりで興味のあることを見つけ、本人の生活の楽しみに繋がるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	希望により中庭や玄関先に出て外の空気を吸ったり、少人数で散歩に行く機会を作っている。また月に一度は外出や外食の機会を設け希望に沿うように支援している。	利用者は身体状況に応じて、週1回は散歩や玄関先まで出て外気に触れている。近所のコンビニエンスストアやスーパーへ職員と買い物に行ったり、希望があれば回転寿司店に出かけ、外食を楽しんでいる。2～3カ月に1回は季節の花見にドライブをしている。	

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	基本的には事業所で預かっている。ご家族の了解を得て、本人の買いたい物があればコンビニエンスストア等で買い物ができるように支援している。また、ご家族の意向やご本人所持に問題がなければ、小銭を所持されている方もいる。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	家族の意向を踏まえながら、外部からの手紙や電話のやり取りを自由に行えるよう支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	光や室内の温度を調整し、常に居心地がいい空間作りに努めている。また、フロアの壁に写真を飾ったり窓辺に花を飾るなど、生活感を感じられるよう工夫している。	居間にはソファを配置し、利用者はゆったりと落ち着いて過ごしている。居間、食堂、浴室、トイレには動きやすい広さと明るさがある。また、共用空間には適度に季節の花や飾り物などを置き、洗濯物を畳んだりしながら、季節と家庭的な生活を感じられる空間づくりをしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ソファを置き、入居者が思い思いに過ごせる空間作りを工夫している。また、入居者同士がトラブルにならないよう、場合によっては職員が仲介したり、気分によって個別での時間を持ったり、フロアで談話ができるよう配慮している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	ご家族にお願いして、使い慣れた物や馴染みの物を持参して頂いて、居心地良く過ごせるよう努めている。	入居時に、使い慣れた家具の持ちこみを依頼しており、居室には家族の協力で馴染みの家具が置かれている。箆笥には収納物がわかりやすいよう大きな表示を付け、家族写真を置いたり、お気に入りの大きな写真を壁に貼るなど、居心地良く暮らせる居室にしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	フロア、居室、廊下などはバリアフリー構造にしている。廊下やトイレなどに手すりを設置している。共用スペースや居室に危険な障害物がないよう、安全に過ごして頂ける環境作りに努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)		1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	64	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:2階

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	事業所全体の理念を作成し、職員全員が理念を共有し実践できるよう、朝礼等で読み合わせや話し合っ理解を深めている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	施設でお祭りを開催し、チラシ配布等で地域の方々に知って頂き、興味を持って頂けるよう開放している。また、ボランティアの方々をお呼びし交流の場を作っている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	広報誌等で施設を知って頂き、認知症の方々に理解して頂けるように地域の方々に発信している。施設入口には意見箱を設置して相談窓口を設けている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	2カ月毎に運営推進会議を開催し、現況報告を行い話し合いながら、意見を参考に現場でのサービス向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議等で、事例を基に市町村担当者に相談している。また、グループホーム連絡会に参加し、課題について協力関係が築けるよう努めている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束防止マニュアルを作成して、定期的に勉強会やフロア会等で拘束のないケアを実践している。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>事業所の勉強会で講習を行い、不適切なケアが虐待につながることを職員に意識づけ、適切なケアを皆で考え虐待防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>主に管理者が、必要に応じてご家族や職員に制度について説明を行っている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約の際、重要事項に基づきご家族と共に読み合わせを行い、疑問点を尋ね理解、納得して頂ける十分な説明を行っている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>意見箱や相談窓口を設けていることをご家族に説明している。面会時や電話の際、気軽に話をして頂けるような信頼性を心掛け、意見や要望を伺って運営に反映させている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>日ごろから意見を言い易い雰囲気を作っているのに加え、フロア会などで意見を吸い上げられるようにしている。また、幹部会で話し合い、意見が反映できるようにしている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>その都度職員と面談する機会を設け、意見を聴き考慮している。福利厚生の実施により、働きやすい職場作りに取り組んでいる。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>行政が主催する研修会への参加や、フロア長研修等の講習内容を毎月の勉強会でフィードバックし、資質向上に努めている。また、日々のケア方法を観察してリアルタイムで助言している。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>外部研修や勉強会を通して他事業所と交流を図り、情報交換を行っている。情報を元に、職場での問題解決やサービスの質を向上できるよう活かしている。</p>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>入居前に本人のいる施設、病院、自宅等に訪問し、できるだけ本人から心身状態や生活背景を聴き、関係を作れるよう心掛けている。また、状態や生活背景等を職員と共有し、安心した生活ができるよう努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>入居前に利用経緯、生活状況等の聞き取りから御家族の不安や困っていること、要望等を傾聴、理解し、負担が軽減できるよう意向を伺い信頼関係が築けるよう努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>面接時に本人、御家族に意向を伺い、その方にあったサービス提供ができるよう努めている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>人生の先輩であることを忘れず尊重し、その方が歩んだ時間や身に付けた知識を教わりながら関係を築いている。</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>面会や電話連絡の際、生活の様子を解り易く伝え御家族の意向等を聴くようにしている。また、緊急時や受診の際は御家族に協力して頂けるよう話し合い、絆を大切にしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人が住んでいた場所を訪れ、御近所の方との交流を通して以前からの関係が途切れない様に支援に努めている。</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>毎日の食事や家事活動等、日常生活の中で職員が間に入り、入居者同士の交流が深められるよう努めている。</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>退去後も御家族に連絡をしたり、入院先へお見舞いに行く等関係性を大切にしている。</p>		
<b>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</b>					
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、御家族から思いや意向を伺い、それに合ったケアができるよう努めている。</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>入居前に本人、御家族に生活歴や生活環境等の聴き取りを行っている。また、入居後も日常会話の中で情報収集を行い、把握に努めている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>ケース記録や申し送りを等通じて職員間で本人の情報を共有し、把握するよう努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>アセスメント、モニタリング結果を踏まえ、フロア会でカンファレンスを行い、本人の課題に合わせたケアプランを作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>日々の様子や心身状況等を個人ケースに記録し、職員間で共有している。日々の情報を収集し、次回カンファレンスでケアプラン見直しに活かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>本人の受診日に御家族の都合が合わない時は、職員が付き添いを行うなど柔軟に対応している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>運営推進会議で地域代表者から地域の情報収集を行い地域資源を把握し、それをうまく利用できるよう努めている。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>本人や御家族に意向を伺い、納得が得られるかかりつけ医を探し受診している。また、受診の際、手紙や健康チェック表等で情報提供を行っている。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></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>看護師は週一回勤務し、健康管理に努めている。また、24時間連絡が取れる体制にしており、いつでも相談できアドバイスや受診指示が受けられるよう支援している。</p>			
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院の際は文書で情報提供を行い、入院先へのお見舞いの際、看護師や相談員から状況を聞き取り、いつ退院しても対応できるように努めている。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居前に看取りの介護や事業所に対応できる支援について説明し、御家族から同意を得ており、その方にあった事業所の検討、支援に努めている。</p>			
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>緊急時にすばやく対応できるよう、勉強会等でシミュレーションを踏まえ、応急処置や初期対応の訓練を行っている。また、消防機関の協力を得て救急講習を受講し、職員の実践力が上がるよう努めている。</p>			
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>マニュアルに沿って緊急連絡網を作成し、避難訓練を実施し速やかに避難、対応できるよう努めている。運営推進会議の地域代表の方と協力体制は築けている。</p>			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>人生の先輩として敬意を持って介護支援を行い、その方が生きてこられた人生を傷つけない対応を行っている。</p>			

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>飲み物や食べ物を選んでもらったり、日常生活の中で自己決定できる場を提供し、本人の思いや希望にかなった支援を心掛けている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>入居者一人ひとりのペースを把握して、そのペースを崩すことなく、できる限り希望に添えるよう支援している。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>起床時に衣服を選んで頂き、その人らしいおしゃれができるよう支援している。また、食事の際等に服が汚れてしまったら、その都度着替えでき、身だしなみを整えるよう支援している。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>一週間の献立表を提供して、前もって把握し楽しみにできるよう支援している。また、声掛けでモヤシの根切りや野菜の皮むき等をして、この食材から料理を想像して頂き、食に関する興味を持って頂けるよう支援している。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>日々、食事、水分量をチェックしており、確保できない場合は、好みのものを購入して調理したり、ゼリーを提供しバランスよく摂取できるよう支援している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>声掛けを行ったり、一部支援で口腔ケアを行っている。夜間帯では義歯消毒の声掛け、支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>排泄チェック表で日々の排泄パターン、習慣を把握して、トイレ誘導の回数を増やしたり、トイレの間隔が空いていたら声掛けを行う等、トイレ内での排泄を促す支援を行っている。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>便秘症の方には便通がよくなる牛乳やセンナ茶等、その方の身体に合った飲み物を提供している。また、廊下往復歩行やラジオ体操、腹部マッサージ等、身体を動かし腸の働きを良くするよう努めている。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>入浴拒否がある方には、時間を空けて声掛けを行ったり、職員交替や好きな音楽を流したりと、工夫して入浴できるよう支援している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>日中、家事や会話、運動、レクリエーション等を行い、活動量を増やし夜間気持ちよく眠れるよう関わっている。また、個々の状態に応じて日中でも臥床時間を作る等、柔軟に対応している。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>薬の説明書は個人ファイルに入れ、いつでも見れる場所に置いている。服薬中止や追加変更がある際は必ず日誌に記載し、職員間で共有できるようにしている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>歌やトランプ、映画鑑賞等個々に合わせた楽しみ、気分転換を把握し、支援を行っている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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支援している</p>	<p>希望によりベランダや玄関で外の空気を吸われたり、散歩や買い物へ出掛ける機会を作っている。また、行事として花見等外出の機会をつくり、外の景色を楽しめるよう支援している。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>基本的には事業所で預かっている。ご家族の了解を得て、本人の買いたい物があればコンビニエンスストア等で買い物ができるように支援している。また、ご家族の意向やご本人所持に問題がなければ、小銭を所持されている方もいる。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>御家族の拒否が無い限り、希望があれば電話や手紙のやりとりは自由にできるように支援している。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>落ち着いた色調の室内で窓から光が入り易く、窓の外に筆山が見渡せる居心地の良い空間を演出している。また、フロアの壁には、季節感のある花や装飾を行ったり、行事で撮った写真を貼っている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>リビングにはソファが3箇所あり、気に入った場所へ自由に座り、入居者同士が思い思いに過ごせる場所となるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>御家族の協力で、馴染みの物や御家族の写真等を持ち込んでおり、その方にあつた居室となるよう配慮している。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>廊下やトイレ・浴室に手すりを設置しており、床はバリアフリーで安全面の確保を行っている。車椅子等福祉用具を使用できる廊下の幅は広く、自立した生活が送れるように工夫している。</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、生き生きと働いている (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				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