

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	3970101634		
法人名	一般社団法人 高知市労働事業協会		
事業所名	グループホーム やさしい里		
所在地	高知市朝倉己771-1		
自己評価作成日	平成28年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月1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)】

利用者の高齢化と共に身体レベルの低下も有るが、自分で出来ることは自分でしてもらう様にしています。失いかけた残存能力の低下を防ぎ、現状を少しでも維持できる支援の一環として心がけています。

又、入居までの生育歴の聞き取りを行うことにより、それぞれに合った個別ケアを目標としています。

特に理念である「人間の尊厳」の大切さを基本に、「生きることの喜びを実感できる暮らし」の実現を目指しています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&ijyosyoCd=3970101634-00&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29年1月18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、人権尊重を基本に、高齢者が家庭的な雰囲気の中で、安心と生きがいをもって暮らすという願いのもとに開設され、具体的な8項目の理念を掲げ、職員は常に理念に立ち返り、確認しながら実践に努めている。

事業所は住宅街に立地し、利用者は散歩時に住民と挨拶を交わし、併設のデイサービス利用者とは日常的に交流するほか、同法人が開催する敬老会や夏祭り等の行事を通じて、地域住民と交流している。生活環境は静かで、木材を多く使用した建物は、木のぬくもりと安心感を利用者に与えている。

運営面では、職員の資質向上のために、外部の各種研究会、研修会や、事業所内での研修等に計画的に取り組んでいる。利用者へのケアでは、能力を活かした生活を重視し、利用者の体力や生活力の維持向上を目指している。利用者はできることは自分で行い、散歩や歩行訓練による運動、字の練習、ぬりえ等によるレクリエーション、野菜作り、季節に合った飾り物の作成等、生きがいにつながる取り組みを通じて、利用者職員間の信頼関係を築いている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1

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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活を送ることができるようホームの理念と運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い実践できる様に心掛けている。	「利用者の尊厳、安全で衛生的な生活環境、能力の発揮、適切な医療、家族等との交流と個人情報への厳守、市民としての権利擁護、拘束のない暮らし、差別のないサービス」等の項目を理念に掲げ、機会あるごとに職員に周知徹底を図り、職員は理念の実現に向けたケアに努めている。	
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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のよさこい踊りなど地域の皆さんに喜んで頂いている。又地域の一斉清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。	町内会に加入し、一斉清掃や不燃物収集などに参加している。地元の夏祭り、敬老会、防災訓練等を通じて地域と交流し、小学生の訪問時には一緒に昔遊びをするほか、歌・踊りのボランティアが来訪したり、併設のデイサービス利用者とは日常的に交流している。	
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	近隣教育施設等の福祉施設見学や、職場体験の場として積極的に利用している。そうした中で、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。	/	/
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	民生委員・地域市民会館館長・地域包括支援センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見を頂いている。	会議には利用者、家族、民生委員、市担当職員等が参加し、事業所の運営状況報告や予定事業の連絡等を議題に、意見を交換している。議事録を作成しているが、意見交換における発言内容等が、記載されていない。	会議では活動報告以外に課題があれば議題に上げて意見交換を行い、議事録には質疑等による発言内容等も具体的に記載し、家族への一層の周知を図ることで、会議がより活性化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に取り組んでいる	定期的ではないが、適宜に問い合わせや相談を持ちかけ、時には問題提起を行い、連携を保つように心掛けている。さらに西部地区のグループホーム連絡会を通して定期的に情報交換を行っている。	日常的に、市の担当部署と連絡や相談を行っている。2カ月毎の運営推進会議や、西部地区グループホーム連絡会でも事例検討や課題等を報告し、市担当者から助言や情報提供を受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。又、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。	利用者が、虐待や心身の拘束を受けないことを理念としており、外部研修等で身体拘束への理解を促進し、また、身体拘束廃止委員会を中心にケア内容を振り返っている。職員は身体拘束の具体的な行為を理解しており、常に利用者に目を配ってリスク防止に努め、拘束をしないケアを実践している。	

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		○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	高齢者虐待防止マニュアルのもとに取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、内部研修を行い説明し、職員の理解に努めている。現在のところ活用の事例はない。		
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	契約締結前にご家族、ご本人との面接・施設の見学を行い説明している。また、重要事項についても十分説明し、理解と納得のうえで契約を締結している。解約についても医療機関や他の福祉施設・介護支援専門員等との協議を行い、介護・医療の継続が図れるようにしている。		
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	苦情処理担当職員の配置の他、意見箱を設置し、利用者や家族の希望、意見等が反映できるように努めている。また、重要事項説明書の中に、行政機関等の窓口を明記している。	利用者には、日々の会話の中で生活上の要望や希望の食事などを聞き、家族には面会時に必ず面談して意見等を聞いている。28年度に家族会を1回開催し、6家族12人が参加している。事業所で収集できた利用者・家族の意見等は、検討し反映に努めている。	家族会が今後も継続できるように、開催日を家族が多く集まる行事日に設定するなど検討し、できれば家族のみで話し合う時間も作り、率直な意見交換と交流が出来ることを期待したい。
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	ミーティング等で、職員の意見・提案・要望を聞く機会を設け、運営に反映している。	月1回の職員会議、また、必要に応じてのミーティング等で職員の要望やケア上の気づき等を話し合っている。管理者は、職員一人ひとりが発言しやすいよう会を運営している。出された意見や要望は協議し、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	職員にやる気を起こさせ、ケアの質を向上させるため、介護福祉士等各種資格の取得を勧めている。また、資格取得者には資格手当を支給している。		

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	可能な限り職員が研修会へ参加できるよう配慮しており、参加者による報告を通じて全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立てて、研修会を行うようにしている。		
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	西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。行政機関も加わった意見交換を行い、他のグループホームの活動内容を参考にしながら、サービスの向上に努めている。		
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	利用者、家族との入居前の面接時に、ご本人の生育歴・趣味・病歴等を詳しく聴取し、職員全体に情報を共有し、信頼関係を築くようにしている。		
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	家族の意見を丁寧に聞き取り、また、介護支援専門員等との連携を密にして、サービス状況の把握に努め、早期に援助内容が確定できるように心掛けている。また、経済面での相談にも応じ、行政機関への働きかけも行っている。		
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	利用者、家族の状況や意向を踏まえ、サービス内容を検討している。また、医療機関の紹介、受診の支援のほか、生活保護受給等に向けた経済的な援助を含めた対応を実施している。		
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	利用者の一番輝いていた頃の情報をもとに会話をしている。特に本人の昔話を傾聴しながら、利用者同士や職員との信頼関係を築くようにしている。		

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
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	いつでも気軽に相談できるようにし、認知症ほか体調等に関する情報提供を行い、家族・職員が共通認識の下、ともに利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。		
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	事前に情報を把握できた友人・知人に連絡し、面会に来てもらったり、地域の行事へも参加し、ドライブに行くときにも御本人の育った家や、自宅周辺を意識的に通って行くように心がけている。	入居後の経過の中で利用者の高齢化が進み、昔からの友人・知人の訪問が殆どなくなっているが、併設のデイサービス参加者との交流や、同法人が行う敬老会、夏祭りなどで新たな馴染みの関係をつくっている。ドライブ時には自宅周辺を通り、利用者の思い出を大切にしている。	
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	利用者の性格や状態等により、食卓の位置を変更したり、写真撮影、買い物などの外出時等でも、お互いの関わり合いを大切にするようにしている。		
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	退居時には、本人・家族の意向を尊重し、他施設や医療機関等、利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子も、家族や施設等から情報提供を受けるようにしている。		
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	入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いをくみ取るようにしている。	日々の会話の中で、利用者の生活に対する希望や思いを聞くように努め、共有すべき事項は介護記録に記載している。利用者の希望に沿って、ぬりえ、字の練習、工作、プランターの野菜栽培等の時間を生活の中に取り込むようにしている。	
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	入居前に利用者と家族から本人の生育歴や、これまでのサービス利用等について聴取したり、費用に応じて介護支援専門員や医療機関から情報提供を受けるなど、幅広く総合的な状況把握に努めている。		

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	日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、できないことを把握し、その人らしい支援に繋がるようにしている。		
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	本人、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいる。また、定期的なモニタリングを行い、本人の状況に即した介護計画を作成している。	介護計画は計画作成担当者を中心に、本人・家族から情報を得て分析し、職員全体でカンファレンスを行い作成している。計画は、本人・家族に説明し意見や要望があれば修正し、基本的に3カ月毎に見直している。カンファレンスには可能な家族が参加し、家族の要望を計画に反映している。	
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	介護記録・業務日誌によりスタッフ全員が情報を共有し、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。		
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	併設の通所介護施設との連携により、利用者同士が相互訪問し、談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしてもらえるよう支援している。		
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	地域の行政機関等の協力や、学童の訪問を受ける他、夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待を受けるなど、地域の中での暮らしを楽しんでもらうように支援している。		
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	協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に、気軽に相談でき、往診も含め適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に本人・家族の希望を優先し、入居前からの継続受診が出来るよう支援している。協力医をかかりつけ医に希望する利用者は往診を受け、他の利用者は基本的に家族が付き添って通院し、必要時は事業所の看護師が付き添っている。受診結果は個人ファイルに記録し、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	看護師に日々の状態を報告・相談しながら、日常の健康管理に努めている。また、医療機関との連携等を含めて、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、日頃の様子や状態を健康管理表により情報提供している。また、面会等の場合でも、医療機関との情報交換や相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最後を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化・終末期ケアの対応指針により、利用者・家族に事業所の対応を説明し、同意を得ている。協力医の往診や、医師の指示を得て看護師や介護スタッフがケアにあたり、家族の見守りの中で安らかな死を迎えることができている。事業所開設時から、10例近い看取りを経験している。	
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	緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や、応急手当の初期対応の訓練を実施している。		
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	消防署の指導の下、通報・消火・避難など地震想定も含めて消防訓練を実施している。また、非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応についても加え、全職員で勉強会をして共有に努めている。	消防署が立ち会い、年2回防災訓練を実施している。特に2階からの避難を課題として、避難時間の短縮に取り組んでいる。「非常災害時対応マニュアル」も作成しており、実践できるよう全職員で勉強している。訓練には地域住民も参加し、関連施設等の協力体制は出来ており、食糧等は3日分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	利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、利用者の誇りやプライバシーを傷つけることのないよう職員間で十分注意し合っている。また、各種記録についても個人情報に十分配慮している。	利用者の人権尊重、プライバシー保護を理念に掲げており、職員は利用者の呼び方、トイレ誘導時の声かけ、入室時の合図などに配慮している。利用者の写真使用時の家族・本人の同意や、個人情報を口外しないことなどを、職員へ徹底している。	

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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築している。日頃何を要望・要求しているかに留意し、自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に、入浴・食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれは、本人の希望に沿って支援している。特に、理美容は本人の希望する店に行き、また、それ以外の方は、訪問美容にしている。		
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	利用者の希望を聞き、献立を作成。土・日はユニットで作製、平日は併設の通所介護施設で調理し、ユニットで盛り付ける。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳などできることを職員と一緒にし、職員も一緒に同じものを食べている。	平日の献立や調理は併設のデイサービスで専門の調理担当者が行い、配膳は事業所で行っている。献立には栄養士の助言も得ながら、利用者の希望を取り入れ、利用者は台拭きや配膳、下膳等できることを手伝い、職員と一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	水分量については、毎日の摂取量をチェック。食事量については、栄養士の専門的アドバイスを定期的にいただいている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援。また、利用者の状態に合わせて、リハビリパンツやパッドを使い分けし、自立に向けた支援を心掛けている。	各居室にトイレがあり、トイレでの排泄を基本に支援している。布パンツで自立している利用者は4人程度で、多くの利用者は職員が個々の排泄パターンを把握してトイレへ誘導し、排泄が失敗しないよう心がけて支援している。	

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
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	排泄状況を確認し、水分・食事・運動を日常の生活で関連付け、予防に努めている。2～3日排泄が見られない場合は、服薬・マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談している。		
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	概ね週3回、午後に入浴。夏の時期には、希望に応じてシャワー浴や入浴の頻度を増やしている。	併設のデイサービスのエリアに大浴場があり、多くの利用者は歩行訓練も兼ねて大浴場に行き、入浴を楽しんでいる。大浴場を好まない利用者は、事業所内で入浴している。利用者の希望に沿って入浴しており、現在、入浴を拒否する利用者はいない。	
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	眠気があっても、昼寝を我慢してしまう利用者もいる。運動を取り入れるなど、日中の生活習慣を大切に、夜間は安心して眠れるような支援をしている。		
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	新たに服薬が始まった場合には、その薬の目的・副作用等について職員に周知している。食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理の徹底に努めている。		
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	利用者の能力に応じて、食事や洗濯物の片付け等をしてもらったりしている。また、行事等で踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者には、ドライブに誘ったり、生活に張りができるよう支援している。		
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	日常的にホーム周辺を散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターでの買物、ドライブにも行く。季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ確保するように心がけている。	近くに公園があり、天気の良い日は車椅子の利用者も外出できるよう支援している。屋外のプランターで野菜作りを楽しんだり、スーパーへの買い物にも出かけている。時には自宅周辺へのドライブや、四季の花見を楽しんでいる。	

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	原則的にはホームで預かっているが、買物や外食の際には、その預り金を使い自分で支払いをもらっている。		
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	希望者には居室に電話を引く事が出来るようにしている。事業所の電話はいつでも利用することは可能。		
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	家庭的な雰囲気を感じてもらうよう、金属音の少ない県内産の木材を使用した建屋にしている。採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じられ、落ち着いたある暮らしの実現に努めている。	建物は木材を多く使用し、利用者に暖かみのある雰囲気を与えている。1階から2階への階段の壁に月順に行事の写真を貼り、利用者が1年の季節の変化と行事を思い出せるようにしている。食堂兼居間の飾り物は、季節行事に応じて変え、採光もよく静かで落ち着いた空間にしている。	
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	小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。		
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	入居の際には、できるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地良く暮らすことができるよう心掛けている。	利用者の使い慣れた物や、馴染みの物品の持参を家族に勧めている。居室にはテレビ、家族写真、人形、花、洋服掛け、仏壇など思い思いの品を持ち込み、その人らしさのある部屋になっている。季節の衣類や布団などの交換は家族に依頼するなど、家族の協力を大切にしている。	
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	廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等で安全対策に配慮している。また、暖簾の花柄で自分の部屋の入り口を覚えてもらうなどの工夫をしている。		

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:2

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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活が送ることができるようホームの理念と運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い実践できる様に心掛けている。		
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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のおさこい踊りなど地域の皆さんに喜んで頂いている。又地域の一斉清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。		
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	近隣教育施設等の福祉施設見学や、職場体験の場として積極的に利用している。そうした中で、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。		
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	民生委員・地域市民会館館長・地域包括支援センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見を頂いている。		
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	定期的ではないが、適宜に問い合わせや相談を持ちかけ、時には問題提起を行い、連携を保つように心掛けている。さらに西部地区のグループホーム連絡会を通して定期的に情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。又、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。		

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>高齢者虐待防止マニュアルのもとに取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。</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>日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、内部研修を行い説明し、職員の理解に努めている。現在のところ活用の事例はない。</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>契約締結前にご家族、ご本人との面接・施設の見学を行い説明している。また、重要事項についても十分説明し、理解と納得のうえで契約を締結している。解約についても医療機関や他の福祉施設・介護支援専門員等との協議を行い、介護・医療の継続が図れるようにしている。</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>苦情処理担当職員の配置の他、意見箱を設置し、利用者や家族の希望、意見等が反映できるように努めている。また、重要事項説明書の中に、行政機関等の窓口を明記している。</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>ミーティング等で、職員の意見・提案・要望を聞く機会を設け、運営に反映している。</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>職員にやる気を起こさせ、ケアの質を向上させるため、介護福祉士等各種資格の取得を勧めている。また、資格取得者には資格手当を支給している。</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>可能な限り職員が研修会へ参加できるよう配慮しており、参加者による報告を通じて全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立てて、研修会を行うようにしている。</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>西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。行政機関も加わった意見交換を行い、他のグループホームの活動内容を参考にしながら、サービスの向上に努めている。</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>利用者、家族との入居前の面接時に、ご本人の生育歴・趣味・病歴等を詳しく聴取し、職員全体に情報を共有し、信頼関係を築くようにしている。</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>家族の意見を丁寧に聞き取り、また、介護支援専門員等との連携を密にして、サービス状況の把握に努め、早期に援助内容が確定できるよう心掛けている。また、経済面での相談にも応じ、行政機関への働きかけも行っている。</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>利用者、家族の状況や意向を踏まえ、サービス内容を検討している。また、医療機関の紹介、受診の支援のほか、生活保護受給等に向けた経済的な援助も含めた対応を実施している。</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>利用者の一番輝いていた頃の情報をもとに会話をしている。特に本人の昔話を傾聴しながら、利用者同士や職員との信頼関係を築くようにしている。</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>いつでも気軽に相談できるようにし、認知症ほか体調等に関する情報提供を行い、家族・職員が共通認識の下、ともに利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。</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>事前に情報を把握できた友人・知人に連絡し、面会に来てもらったり、地域の行事へも参加し、ドライブに行くときにも御本人の育った家や、自宅周辺を意識的に通って行くように心がけている。</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>利用者の性格や状態等により、食卓の位置を変更したり、写真撮影、買い物などの外出時等でも、お互いの関わり合いを大切にするようにしている。</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>退居時には、本人・家族の意向を尊重し、他施設や医療機関等、利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子も、家族や施設等から情報提供を受けるようにしている。</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>入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いをくみ取るようにしている。</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>入居前に利用者と家族から本人の生育歴や、これまでのサービス利用等について聴取したり、費用に応じて介護支援専門員や医療機関から情報提供を受けるなど、幅広く総合的な状況把握に努めている。</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>日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、できることできないことを把握し、その人らしい支援に繋がるようにしている。</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>本人、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいる。また、定期的なモニタリングを行い、本人の状況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>介護記録・業務日誌によりスタッフ全員が情報を共有し、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。</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>併設の通所介護施設との連携により、利用者同士が相互訪問し、談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしてもらえるよう支援している。</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>地域の行政機関等の協力や、学童の訪問を受ける他、夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待を受けるなど、地域の中での暮らしを楽しんでもらうように支援している。</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>協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に、気軽に相談でき、往診も含め適切な医療を受けられるよう支援している。</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>看護師に日々の状態を報告・相談しながら、日常の健康管理に努めている。また、医療機関との連携等を含めて、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。</p>		
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、日頃の様子や状態を健康管理表により情報提供している。また、面会等の場合でも、医療機関との情報交換や相談に努めている。</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>契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最後を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。</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>緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や、応急手当の初期対応の訓練を実施している。</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>消防署の指導の下、通報・消火・避難など地震想定も含めて消防訓練を実施している。また、非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応についても加え、全職員で勉強会をして共有に努めている。</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>利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、利用者の誇りやプライバシーを傷つけることのないよう職員間で十分注意し合っている。また、各種記録についても個人情報に十分配慮している。</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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築している。日頃何を要望・要求しているかに留意し、自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に、入浴・食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれは、本人の希望に沿って支援している。特に、理美容は本人の希望する店に行き、また、それ以外の方は、訪問美容にしている。		
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	利用者の希望を聞き、献立を作成。土・日はユニットで作製、平日は併設の通所介護施設で調理し、ユニットで盛り付ける。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳などできることを職員と一緒にし、職員も一緒に同じものを食べている。		
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	水分量については、毎日の摂取量をチェック。食事量については、栄養士の専門的アドバイスを定期的にいただいている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援。また、利用者の状態に合わせて、リハビリパンツやパッドを使い分けし、自立に向けた支援を心掛けている。		

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>排泄状況を確認し、水分・食事・運動を日常生活で関連付け、予防に努めている。2～3日排泄が見られない場合は、服薬・マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談している。</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>概ね週3回、午後に入浴。夏の時期には、希望に応じてシャワー浴や入浴の頻度を増やしている。</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>眠気があっても、昼寝を我慢してしまう利用者もいる。運動を取り入れるなど、日中の生活習慣を大切に、夜間は安心して眠れるような支援をしている。</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>新たに服薬が始まった場合には、その薬の目的・副作用等について職員に周知している。食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理の徹底に努めている。</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>利用者の能力に応じて、食事や洗濯物の片付け等をしてもらったりしている。また、行事等で踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者には、ドライブに誘ったり、生活に張りができるよう支援している。</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支援している</p>	<p>日常的にホーム周辺を散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターでの買物、ドライブにも行く。季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ確保するように心がけている。</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>原則的にはホームで預かっているが、買物や外食の際には、その預り金を使い自分で支払い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>希望者には居室に電話を引く事が出来るようにしている。事業所の電話はいつでも利用することは可能。</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>家庭的な雰囲気を感じてもらうよう、金属音の少ない県内産の木材を使用した建屋にしている。採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じられ、落ち着きのある暮らしの実現に努めている。</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>小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居の際には、できるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地良く暮らすことができるよう心掛けている。</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>廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等で安全対策に配慮している。また、暖簾の花柄で自分の部屋の入り口を覚えてもらうなどの工夫をしている。</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				
			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				