

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	3990100517		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	高知県高知市朝倉丙533-1		
自己評価作成日	平成26年4月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月7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)】

・その人らしさを支援します・・・とグループホームの理念には必ず出てきます。が、その内容・真意は深く、考えれば考える程、分からなくなってしまい、実践となれば本当に難しいのですが、介護の真ん中・核になる部分、基本で、理解は必須です。
私達グループホームあさくらの年間目標は、「認知症を理解して利用者に満足して頂けるケアを提供します」と掲げ、利用者様一人一人のらしさとは？を職員全員で考えて、利用者様全員に、『ここに来て良かった・・・』と思って頂けるケアを実践したいと思っています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100517-00&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5月22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)】

高知自動車道のインターチェンジが近くにあるため、遠方からのアクセスが良く、幹線道路にも近い便利な場所に位置している。同一敷地内に、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者住宅、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、診療所が立地する福祉施設のゾーンが形成されている。これらの施設間で行事や医療面などの連携を取りやすい環境にあり、事業所内では職員間の協力関係も良好である。平成26年度の年間目標として、「認知症を理解して利用者に満足してもらえるケアの提供」を掲げ、実現を目指し努力している。管理者を中心に、職員間でチームワークを取りながら、利用者、家族の思いを大切にしたい理念に沿ってケアの実践に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: やまもも

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は介護を業として行う為の基本的な考えと捉えています。全体会・ユニット会などで振り返り、初心に戻っています。	その人らしさを大切にケアや、すべての人が安心して暮らせる環境を提供するとともに、地域の中での交流も視野に入れた独自の理念を作成している。定期的に全体会、ユニット会で日々の実践を振り返り、理念を共有してケアに反映できるよう努めている。	
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	施設に隣接して建っている方が園芸に取り組みされており、利用者数人と鑑賞させて頂いています。隣接の方とお話をさせて頂く事もあり、地域の方達には、暖かく施設を見守ってくれていると感じます。	町内会に加入し、小・中学校の音楽会や運動会の見学に行ったり、周辺の清掃活動にも地域の一員として参加している。事業所の納涼祭などの行事には、地域住民に無料の食券を事前配布し、100人程度の参加があり、盛況の中で交流を深めている。	
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	火災訓練に地域の方に参加して頂き、利用者の避難誘導を行って頂きました。これからも火災訓練や納涼祭などのイベントに参加して頂き交流を深めたいです。		
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	参加して下さるご家族の中に、自宅で身内の方の認知症介護を経験された方がおり体験談を語ってくれます。大変勉強になり、会議でのエピソードを議事録・ミーティングで職員に報告しています。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。地域からは民生委員、市議員、家族の参加があり、事業所からの報告や課題について意見交換があるほか、認知症の理解への取り組みなど運営の改善につなげている。	運営推進会議をさらに活用するために、地区の代表や家族、利用者などメンバーの幅を広げ、事業所運営への多くの意見を聞く場にしていくことを期待したい。
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	行政に報告義務のある事故報告について、事業係の方へ直接届け、その場で事故の再発防止などについてアドバイスを頂いています。介護保険報酬変更等があった時には連絡し疑問を解消させて頂いています。	運営推進会議には地域包括支援センターが出席し、事業所の現状を伝え運営や介護保険など法制度上の不明な点などの相談を通じて、協力関係を築くよう努めている。	
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	年3回、法人の虐待・身体拘束廃止についての勉強会に参加しています。また施設内に虐待・身体拘束防止委員会を設置し月1回の会を開き、ケアの振り返りや事例を用いて勉強会を行っています。日中は玄関チャイムを設置し、施錠をしないケアに取り組んでいる。	事業所に虐待、身体拘束防止委員会を設置してケアを振り返るとともに、法人内の研修に参加して日々の介護の中で理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者を把握しており、日中は玄関に施錠せず、職員がさりげなく見守り、同行して支援している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に法人の勉強会・委員会・ユニット会での振り返りを行っています。なぜ身体拘束がいけないのか？を職員に理解してもらっているかを管理者として注意しています。		
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	当施設の利用者で入居後、成年後見制度を利用され始めた方がおり、どうしてその制度を使用するようになったのかミーティングで話し合った事があります。		
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	文書を以って契約の内容を説明させて頂いています。利用者・ご家族に疑問点があれば質問に対して、迷わないような返答を行うよう努めています。		
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	運営推進会議で、苦情・要望を事が小さいうちに話して下さいと発信しています。その甲斐があり、ご家族から、要望の段階で話して頂けた事がありました(女性利用者に髭が伸びており切って欲しい…等)。	担当職員が毎月個別のお便りで利用者の近況を報告したり、事業所便りを発行して家族に情報を提供し、意見を求めるようにしている。家族会は設けておらず、行事の後などに家族が集まる場を検討中である。	行事の後などに家族同士で話し合える場を設定するなど、家族が意見や要望を出しやすい機会をつくることを期待する。
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	夕方のミーティング・全体会で意見・提案を聞いています。日常の業務の間、会話の中から個別に意見を聞いています。	管理者は職員が業務に関する意見、要望を言いやすい雰囲気を作り、日頃から職員との対話を大切にしている。職員の意見を主任が集約し、必要に応じて管理者会で法人本部に伝えている。物品の購入や勤務表の作成を事前に職員に相談し、意見の反映に努めている。	
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	有期雇用時には条件等、綿密に話し合い納得を頂き採用させて頂いています。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い不安解消に努めています。賞与前に人事考課を行い本人・主任・管理者と面談しモチベーションアップに努めています。		

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	資格試験の合格者には会場までの移動・試験に必要な費用を法人が負担するなどバックアップ体制が整っています。毎月、法人内でスキルアップ研修・事業所内での内部研修を毎月計画し必要な研修テーマで実施しています。		
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	地域包括支援センター主催の西地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を行い自施設に反映しています。		
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	サービス提供する前の面接時に利用者・ご家族からの要望を把握しプランに反映しケア実践に努めています。家族様に事ある毎に電話連絡させて頂き不安のない介護に努めています。		
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	利用者・ご家族と誤解や思い違いが起きないように確認を取りながら気を配り面接を行っています。(最初に要望を言って下さるご家族とはトラブルになりにくいと思います。)		
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	職員の都合や思い違いが無いよう、話し合い、確認を取りながら面接を行っています。居宅ケアマネジャー等の意見も反映し、医療の必要な方には訪問看護との連携を強化しています。		
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	”私達は利用者と対等の立場であり一緒に生活させて頂いています”という意識と思いやり、自立支援を間違えずやさしさを持ってケアを行います。		

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	ご家族にユニットへいつでも面会に来て頂ける雰囲気・環境作りに努めています。心身状態などいつもと違い、対応に困ったらご家族に連絡を取り、解決に向けての話し合いをもっています。		
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	入院されている旦那様に会いに社用車を使用し出掛けるなど、回数は少ないが行っている。	家族の協力を得ながら馴染みの美容院へ出かけたり、親族の見舞いの支援などを行っている。本人の生活歴等から把握した馴染みの関係を維持し、入居前の生活とのつながりを保つよう支援に努めている。	
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	犬猿の仲と思う利用者がいます。職員は動向を注意して見守り、陰悪になるようであればお互いに距離を取ってもらったり、レクリエーションなどを行う事で気分転換を行っています。		
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	当施設から転居された利用者がいます。その新しい施設の方から、あさくらの様子について電話連絡を受けた事があり対応しました。		
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	その人らしさとは何?…施設に入居されてからの行動だけでは分かりません。若い頃の生活を、本人・ご家族から話して頂きサービス担当者会議などユニットで共有し実践に繋げていきたいです。	アセスメントによる記録や家族や本人との会話をもとに、日々の暮らしの中で一人ひとりの思いや意向を引き出せるように関わっている。意思疎通の困難な利用者は現在はいない。	
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	初回面接・契約時に聞き忘れた事や、実際に生活を始めてから疑問に思っていることをご家族に質問したり、以前生活されていた施設に問い合わせています。		

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	日々の利用者との関わりの中で歩行状態や立位状態を観察しながらケアを行っています。本人の体調や思いに合わせた生活を行ってもらっています。例として朝“まだ眠い”との訴えがあれば8時ごろまでゆっくりしてもらっています。		
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	認知症である事で不自由な部分の生活を、その人らしく穏やかに暮らす為に何が必要か考えてケアを行い、職員会・担当者会議等で意見を検討しプランに反映させたいです。	家族や本人に意見や要望を聞き、職員会や担当者会議で管理者、ケアマネジャー、職員でケア内容を検討し、短期3カ月、長期6カ月の見直しを行っている。状態に変化がある時は随時検討し、本人の状態に即した介護計画を作成している。	
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	ケア記録はまだまだ十分とは言えませんが、具体的かつ客観的に記録を残すようにしています。会議録や申し送りノートを活用して情報の共有に努めています。		
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	既存のサービスに捉われていないとは言えませんが、体調不良時にご家族が搬送困難な時に受診へ付き添いを行ったり、介護保険の更新手続き等、代行可能な事を行っています。		
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	小中学校の音楽会・運動会を見学したり、季節毎に桜・あじさいの鑑賞に地区の名所へ出かけています。		
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	本人・ご家族の希望に沿うようにしています。また、同一法人の診療所の説明を行い、同意を頂いた上で利用してくれています。	受診は本人、家族の希望する医療機関を利用できている。利用者のほとんどが法人の診療所を受診し、月2回の往診や週1回の看護師の訪問があり、状態把握に基づく適切な医療を受けるようにしている。結果に関する情報は記録のうえ家族や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	訪問看護シートに利用者個別の情報を記入し、疑問や対応について訪問看護師と連携を的確に行い、アドバイスを頂いています。		
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。	入院された利用者に対し、不定期的ですが、面会に出向いたりドクター・ナースと連携を図り、ご家族の意見を把握できるようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在当施設で看取りを実施した事はありません。本人・ご家族が最後を当施設で迎えたいとの意思が強い時には、施設の前にある診療所と連携を取り実施したいと思います。	看取りの指針を作成しており、契約時に家族に説明している。家族、利用者の意向を踏まえ、状況に応じて、協力医療機関と連携をとりながら支援していく方針をもっている。	
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	緊急時マニュアルを作成し対応に努めています。応急処置には慣れ・経験が必要であり研修に参加しスキルアップを行います。		
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	緊急連絡網を作成し有事に活用します。地域との協力体制作りは、施設の避難訓練やイベントに参加して頂くなど、あせらずゆっくりと構築していきます。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同訓練を年2回、消防署の立会いで実施している。地域には事前にチラシを配布し5～6人の住民参加があり、避難誘導に協力を得ている。今後も呼びかけを継続し、地域連携に努めることにしている。他施設合同で物品を備蓄しているが、量が少ないので増量を検討している。	水や食品などの備蓄量については、高知県防災対策指針等を参考に必要量を検討するよう期待したい。
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	利用者は私達よりも目上の存在であり、敬語で会話させて頂くことが礼儀であると意識して、関わりを持たせて頂いています。	法人の研修や新任研修においてプライバシーの確保や人格の尊重について指導している。特に羞恥心、言葉遣いへの配慮には細心の注意を払い、職員同志お互いに気をつけ合って取り組んでいる。	

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
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	日々のコミュニケーションを心掛け、職員が明るく笑顔で関わりを持たせて頂くことで、思いやNOを言いやすい環境作りに努めています。		
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	食事時間、入浴時間など生活のタイムテーブルは職員が決めていますが、意思決定は出来る限り本人に任せています。(4、5日入浴していない利用者には入って頂くよう声掛けを行います。)		
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	鏡を見てもらい髪を自分で梳いてもらったり、職員が介助させて頂いています。返答や表情から満足度を確かめています。本人と一緒に衣類・靴等の買い物支援や、月1回訪問理美容が来てくれます。		
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	調理作業を行い他者の役に立っている事でやりがいを感じて頂けるよう、盛り付け・調理補助・食器洗い、それぞれ役割分担を実施しています。	食材や献立は業者に依頼しているが、調理や盛り付け、食器洗いなど、出来ることは利用者の力を活かして職員と一緒に食事を楽しめるよう支援している。利用者の好みを聞き月1回は特別メニューにしたり、また利用者の体調などにより、食べ物の形状変更も随時行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は利用者と一緒にいき、特に嚥下・咀嚼について観察させて頂いています。必要があれば随時食事形態を変更しています。摂取量不足の方には高カロリー食品での補助を行っています。		
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、口腔ケアを実施しています。口腔状態が悪い利用者へ歯科往診サービスを活用させて頂きます。		
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	オムツ外しについて 本人の年齢や心身状態に合わせて慎重に行います。(オムツをする事で安心されている利用者へは特に慎重に・・・)	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄間隔を把握し、さりげなく誘導を行い、トイレでの排泄に向けた取り組みを行っている。入居後にオムツから布パンツに移行できた利用者も3名いる。	

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	毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト・バナナを提供しています。また、安易に服薬に頼らないよう水分補給や運動で排便に繋げたいが、場合によっては医療従事者に相談します。(6、7日排便が無いと浣腸を行ってもらいます)		
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	基本的には午前入浴ですが、拒否やタイミングが合わなかった時に、午後入浴して頂ける準備をしています。	基本的に午前に入浴時間を設定しているが、入浴を拒む利用者については、声かけの仕方やタイミングなどを工夫して、設定時間にかかわらず柔軟な入浴支援に努めている。利用者は少なくとも週2回は入浴できており、希望があれば随時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の状況に応じて、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	帰室は夕食後本人の意向に任せています。(時間や声掛けは行います。)眠くなるまでホールで会話をしたり、テレビを見て過ごして頂いています。中途覚醒されたらホールで寛いでもらったり、水分を勧めたりとすぐに再入床を促しません。		
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	服薬チェック表を活用しています。服薬を行ったか、だけの表では無く、薬の効用・量などを要約した内容になっています。(誤薬防止にも繋がります。)		
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	女性利用者が多く、生活リハビリ(家事)の実施がよく出来ています。その方の義務・負担にならないよう努めています。		
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支援している	「ホームは退屈」と外へ出かける利用者につき添い、近隣へ散歩を行い気分転換を図って頂いている。今後は買い物支援を定期的に行いたい。	日常的に周辺の散歩や庭での外気浴を行い、年間行事として四季折々の花見、外食、買い物に出かけて気分転換を図っている。行事には車椅子の利用者も一緒に出かけ、外出を楽しみにしている。	

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
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	自己管理可能な方は任せています。他の利用者は施設の金庫にて管理しています。使用の希望がある時には職員が付き添い買い物支援を行っています。		
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	利用者からご家族に連絡を取りたいと訴えがある時には施設の電話を利用してもらっています。帰宅願望の訴え時は職員対応にて気分転換を図り、落ち着いて頂いています。		
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	窓が大きく光を取り込むよう設計されています。花を職員が定期的に活け替え、換気を行い、ホールはいつも明るく清潔にと意識しています。	居間、食堂は明るくゆったりとした清潔感のある共用空間となっており、換気や室温に配慮している。季節の花を活け、壁面には折り紙細工や絵画、写真、季節行事の飾りつけを行い季節感を取り入れ、居心地良く生活できるよう工夫している。	
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	廊下の真ん中にソファを2つ設置しています。自然に利用者が4~5名集まり、昔話や日常会話が弾んでいます。		
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	家具など、なじみのある品を居室に持ってきてくれています。配置は本人・ご家族、場合によっては職員もレイアウトに参加させて頂いています。	居室には使い慣れた筆筒、机、椅子、ソファ、テレビ、家族写真等置いてあり、自宅とのギャップを感じさせないようにその人らし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	ホール・廊下・浴室・トイレなどの共用部に手摺を設置しています。居室前に個別にわかりやすく名札を設置しています。自分の居室を覚えてくれている利用者が多くいます。		

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		1. ほぼ全ての利用者が				
		○	2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は介護を業として行う為の基本的な考えと捉えています。全体会・ユニット会などで振り返り、初心に戻っています。		
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	施設に隣接して建っている方が園芸に取り組みされており、利用者数人と鑑賞させて頂いています。隣接の方とお話をさせて頂く事もあり、地域の方達には、暖かく施設を見守ってくれていると感じます。		
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	火災訓練に地域の方に参加して頂き、利用者の避難誘導を行って頂きました。これからも火災訓練や納涼祭などのイベントに参加して頂き交流を深めたいです。		
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	参加して下さるご家族の中に、自宅で身内の方の認知症介護を経験された方がおり体験談を語ってくれます。大変勉強になり、会議でのエピソードを議事録・ミーティングで職員に報告しています。		
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	行政に報告義務のある事故報告について、事業係の方へ直接届け、その場で事故の再発防止などについてアドバイスを頂いています。介護保険報酬変更等があった時には連絡し疑問を解消させて頂いています。		
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	年3回、法人の虐待・身体拘束廃止についての勉強会に参加しています。また施設内に虐待・身体拘束防止委員会を設置し月1回の会を開き、ケアの振り返りや事例を用いて勉強会を行っています。日中は玄関チャイムを設置し、施錠をしないケアに取り組んでいます。		

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>身体拘束と同様に法人の勉強会・委員会・ユニット会での振り返りを行っています。なぜ身体拘束がいけないのか？を職員に理解してもらっているかを管理者として注意しています。</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>当施設の利用者で入居後、成年後見制度を利用され始めた方がおり、どうしてその制度を使用するようになったのかミーティングで話し合った事があります。</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>文書を以って契約の内容を説明させて頂いています。利用者・ご家族に疑問点があれば質問に対して、迷わないような返答を行うよう努めています。</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>運営推進会議で、苦情・要望を事が小さいうちに話して下さいと発信しています。その甲斐があり、ご家族から、要望の段階で話して頂けた事がありました(女性利用者に髭が伸びており切って欲しい…等)。</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>夕方のミーティング・全体会で意見・提案を聞いています。日常の業務の間、会話の中から個別に意見を聞いています。</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>有期雇用時には条件等、綿密に話し合い納得を頂き採用させて頂いています。新人研修後、評価表をもとに本人・主任・管理者と面談を行い不安解消に努めています。賞与前に人事考課を行い本人・主任・管理者と面談しモチベーションアップに努めています。</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>資格試験の合格者には会場までの移動・試験に必要な費用を法人が負担するなどバックアップ体制が整っています。毎月、法人内でスキルアップ研修・事業所内での内部研修を毎月計画し必要な研修テーマで実施しています。</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>地域包括支援センター主催の西地区のグループホーム連絡会に参加し、情報・意見交換を行い自施設に反映している。</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>サービス提供する前の面接時に利用者・ご家族からの要望を把握し、プランに反映しケア実践に努めています。家族様に事ある毎に電話連絡させて頂き不安のない介護に努めています。</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>利用者・ご家族と誤解や思い違いが起きないように確認を取りながら気を配り面接を行っています。(最初に要望を言って下さるご家族とはトラブルになりにくいと思います。)</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>職員の都合や思い違いが無いよう、話し合い、確認を取りながら面接を行っています。居宅ケアマネジャー等の意見も反映し、医療の必要な方には訪問看護との連携を強化しています。</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>”私達は利用者と対等の立場であり一緒に生活させて頂いています”という意識と思いやり、自立支援を間違えずやさしさを持ってケアを行います。</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>ご家族にユニットへいつでも面会に来て頂ける雰囲気・環境作りに努めています。心身状態などいつもと違い、対応に困ったらご家族に連絡を取り解決に向けての話し合いをもっています。</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>入院されている旦那様に会いに社用車を使用し出掛けるなど、回数は少ないが行っている。</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>犬猿の仲と思う利用者がいます。職員は動向を注意して見守り、陰悪になるようであればお互いに距離を取ってもらったり、レクリエーションなどを行う事で気分転換を行っています。</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>当施設から転居された利用者がいます。その新しい施設の方から、あさくらでの様子について電話連絡を受けた事があり対応しました。</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>その人らしさとは何?…施設に入居されてからの行動だけでは分かりません。若い頃の生活を、本人・ご家族から話して頂き、サービス担当者会議などユニットで共有し実践に繋げて行きたいです。</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>初回面接・契約時に聞き忘れた事や実際に生活を始めてから疑問に思っていることをご家族に質問したり、以前生活されていた施設に問い合わせています。</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>日々の利用者との関わりの中で歩行状態や立位状態を観察しながらケアを行っています。本人の体調や思いに合わせた生活を行ってもらっています。例として朝“まだ眠い”との訴えがあれば8時ごろまでゆっくりしてもらっています。</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>認知症である事で不自由な部分の生活を、その人らしく穏やかに暮らす為に、何が必要か考えケアを行い、職員会・担当者会議等で意見を検討しプランに反映させたいです。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>ケア記録はまだまだ十分とは言えませんが、具体的かつ客観的に記録を残すようにしています。会議録や申し送りノートを活用して情報の共有に努めています。</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>既存のサービスに捉われていないとは言えませんが、体調不良時にご家族が搬送困難な時に受診へ付き添いを行ったり、介護保険の更新手続き等、代行可能な事を行っています。</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>小中学校の音楽会・運動会を見学したり、季節毎に桜・あじさいの鑑賞に地区の名所へ出かけています。</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>本人・ご家族の希望に沿うようにしています。また、同一法人の診療所の説明を行い、同意を頂いた上で利用してくれています。</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>訪問看護シートに利用者個別の情報を記入し疑問や対応について訪問看護師と連携を的確に行い、アドバイスを頂いています。</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>入院された利用者に対し、不定期的ですが、面会に出向いたりドクター・ナースと連携を図り、ご家族の意見を把握できるようにしています。</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>現在当施設で看取りを実施した事はありません。本人・ご家族が最後を当施設で迎えたいとの意思が強い時には、施設の前にある診療所と連携を取り実施したいと思います。</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>緊急時マニュアルを作成し対応に努めています。応急処置には慣れ・経験が必要であり研修に参加しスキルアップを行います。</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>緊急連絡網を作成し有事に活用します。地域との協力体制作りは、施設の避難訓練やイベントに参加して頂くなど、あせらずゆっくりと構築していきます。</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>利用者は私達よりも目上の存在であり、敬語で会話させて頂くことが礼儀であると意識して、関わりを持たせて頂いています。</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>日々のコミュニケーションを心掛け、職員が明るく笑顔で関わりを持たせて頂くことで、思いやNOを言いやすい環境作りに努めています。</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>食事時間・入浴時間など生活のタイムテーブルは職員が決めているが、意思決定は出来る限り本人に任せています。(4、5日入浴していない利用者には入って頂くよう声掛けを行います。)</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>鏡を見てもらい髪を自分で梳いてもらったり、職員が介助させて頂いています。返答や表情から満足度を確認しています。本人と一緒に衣類・靴等の買い物支援、月1回訪問理美容が来てくれます。</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>調理作業を行い他者の役に立っている事でやりがいと感じて頂けるよう、盛り付け・調理補助・食器洗い、それぞれ役割分担を実施しています。</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>食事は利用者と一緒にいき、特に嚥下・咀嚼について観察させて頂いています。必要があれば随時食事形態を変更しています。摂取量不足の方には高カロリー食品での補助を行っています。</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、口腔ケアを実施しています。口腔状態が悪い利用者へ歯科往診サービスを活用させて頂きます。</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>オムツ外しについて 本人の年齢や心身状態に合わせて慎重に行います。(オムツをする事で安心されている利用者へは特に慎重に…)</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>毎朝、便秘予防の為、ヨーグルト・バナナを提供しています。また、安易に服薬に頼らないよう水分補給や運動で排便に繋げたいが、場合によっては医療従事者に相談します。(6、7日排便が無いと浣腸を行ってもらいます。)</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>基本的には午前入浴ですが、拒否やタイミングが合わなかった時に、午後に入って頂ける準備をしています。</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>帰宅は夕食後本人の意向に任せています。(時間や声掛けは行います。)眠くなるまでホールで会話をしたりテレビを見て過ごして頂いています。中途覚醒されたらホールで寛いでもらったり、水分を勧めたりとすぐに再入床を促しません。</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>服薬チェック表を活用しています。服薬を行ったか、だけの表では無く、薬の効用・量などを要約した内容になっています。(誤薬防止にも繋がります。)</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>女性利用者が多く、生活リハビリ(家事)の実施がよく出来ています。その方の義務・負担にならないよう努めています。</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>「ホームは退屈」と外へ出かける利用者につき添い、近隣へ散歩を行い気分転換を図って頂いている。今後は買い物支援を定期的に行いたい。</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>自己管理可能な方は任せています。他の利用者は施設の金庫にて管理しています。使用の希望がある時には職員が付き添い、買い物支援を行っています。</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>利用者からご家族に連絡を取りたいと訴えがある時には施設の電話を利用してもらっています。帰宅願望の訴え時は職員対応にて気分転換を図り、落ち着いて頂いています。</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>窓が大きく光を取り込むよう設計されています。花を職員が定期的に活け替え、換気を行い、ホールはいつも明るく清潔にと意識しています。</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>廊下の真ん中にソファを2つ設置しています。自然に利用者4~5名集まり、昔話や日常会話が弾んでいます。</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>家具など、なじみのある品を居室に持ってきてくれています。配置は本人・ご家族、場合によっては職員もレイアウトに参加させて頂いています。</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>ホール・廊下・浴室・トイレなどの共用部に手摺を設置しています。居室前に個別にわかりやすく名札を設置しています。自分の居室を憶えてくれている利用者が多くいます。</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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				