

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 23年 6月 8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2771200538		
法人名	有限会社 シルバーケア		
事業所名	グループホーム 春日苑田尻		
サービス種類	地域密着型認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府泉南郡田尻町吉見384番地		
自己評価作成日	平成23年5月12日	評価結果市町村受理日	平成23年6月23日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を利用する場合	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田1797
訪問調査日	平成23年5月25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)】

<p>居室のスペースにおいては、収納を別にして8帖という居住空間を確保しており、家族さんが宿泊されても対応が可能である。施設的环境としては、周囲が田園に囲まれているので、入居者にとっては昔の風景が思い出されたりしてのんびりと落ち着ける立地である。また、建屋は平屋造りで中庭やウッドデッキなど共有スペースを多く設けている。</p>
--

【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)】

<p>「グループホーム春日苑田尻」は、南海本線吉見ノ里駅から徒歩約5分のところであり、周りにはのどかな田園風景が広がる。広い敷地に平屋でゆったりとした空間を有した事業所で、ウッドデッキでは利用者が日向ぼっこをしたり、おやつを作って食べたり、時にはバーベキューをしたりして過ごすことができる。職員はいつも利用者の立場に立って考えることを大切にしながら、できるかぎり一人ひとりの希望や意向を聴き取り、日々のケアに取り組んでいる。また、年に1回家族会を開催し、家族等に利用者の介護記録に目を通してもらい、個別の要望・意見等の聴き取りを行っている。終末期に向けた方針の共有について、「看取りに関する指針」等を作成し、看取りを希望した場合は家族等と医療機関及び職員が連携を取ながら利用者・家族等の意向に沿えるように取り組んでいる。防災関係について、建物にはスプリンクラーが設置されている。また町が主催する防災訓練連絡会に加入し、町全体の地震及び津波を想定した避難訓練に参加している。災害時の地域からの協力体制も話し合っている。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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としての意義を踏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	地域との交流を図っていくと共に利用者本位、人格の尊重、自立支援を基本とする理念をつくり、常に共有しながらサービスの向上に努めている。	「プライバシーを守り一人ひとりを尊重しましょう」「利用者の立場に常に身をおいて考えましょう」「家庭的な環境づくりを心がけましょう」「地域との交流を図りましょう」の理念を掲示し、職員は会議時など折にふれ理念に基づいたケアの実践ができていのかどうか互いに確認し合っている。	
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	利用者が地域の催しに参加したり地元の朝市に出かけたりしてつながりを持ち、秋祭りには利用者と地域住民との交流もあり、事業所としては各代表から組織された会合に参加し、町内会での隣保組にも加入している。	地区自治会に加入している。秋祭りには事業所の敷地を休憩場所として提供し、祭りの参加者にたこ焼きや飲み物を振舞ったり、利用者がよく参拝する神社の建替えに協力して地域との交流を図っている。また生け花や詩吟・アコーディオン演奏等、地域のボランティア受け入れも積極的に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターが開催するケース検討会などに参加したり、認知症サポートキャラバンの講習にも参加して相談にも応じている。	/	/
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	サービス内容や評価、取り組み状況等を会議の場で報告すると共に十分に意見を交換をおこなうことによりサービスの向上に役立っている。	2ヶ月毎に開催し、利用者、家族等、地区自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員が参加している。町職員や老人会へも参加を要請している。会議では運営状況の報告や参加者からの意見や要望などが出されている。会議の内容は職員に伝えられサービスの向上に繋げている。	
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。	地域密着型サービスの運営に関する委員会の参加により町担当職員との協力関係を築いていっている。	管理者は町が主催する「地域密着型サービスの運営に関する委員会」の会長を務めている。町内では唯一のグループホームであり、町職員とは日ごろから協力関係を築くように連絡を密にしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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しないケアに取り組んでいる	利用契約書の第6条の項目で身体拘束について記載しており、職員全体が認識、理解してケアに取り組んでいる。玄関は夜間帯以外は常にオープンである。また、立ち上がったの歩行からの転倒防止では感知センサーにより対応している。	職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解している。日中は玄関の鍵はかけていない。外出しそうな利用者には見守りながら一緒について行ったり、転倒の危険性の高い利用者には離床センサーを用いるなど、身体拘束のしないケアに取り組んでいる。	

7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者の養護者への支援等に関する法律などの研修に参加し職員に周知し、職員間で常に意識しながら虐待のない施設を目指している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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	地域の人権協会に参加し、定期的開催される講習会に参加して知識を習得し、必要とされる方においては制度が活用できるようサポートしていくようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	重要事項説明書の内容を十分説明して理解を得た上で承諾印をいただき、契約書についてもきめ細かく説明し質疑応答をおこない理解と納得を得るようにしている。		
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並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	玄関内にはご意見箱を設置しており、いつでも誰でも投函できるようにし、家族会においても個別面談をして意見や要望をお聞きしている。また、外部評価でのアンケートも依頼して屈託のない意見を書いていた	日頃から職員は利用者や家族等とのコミュニケーションを大切にして、些細なことも話してもらえるように努めている。また、年1回家族会を開催し、家族等に利用者の介護記録に目を通してもらい、個別の要望・意見等の聴取を行っている。出された意見や要望は会議で検討して、改善に結び付けている。	
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、それらを反映させている	いつでも相談や意見が聞ける環境であり、業務会議、全体会議などを通じて自由に意見や提案をもらい、検討すると共に反映につながるよう心がけている。	管理者やユニットリーダーは業務会議等で職員からの意見を積極的に聞くように努めている。月1回行っている「選択メニュー」や車椅子対応の車両の購入等々、職員からの意見や情報を取り入れている。	
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	ゆとりを持ちながら就業ができる環境づくりに努め、仕事内容や成果、勤務状況を把握して評価を行いベースアップ等に反映していくようにしている。介護職員処遇改善交付金を活用し、給与水準のアップを図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	定期的な勉強会や随時に開催される研修会に参加する機会を設けたり、資格の取得を奨励するなどを行いスキルアップにつなげている。		

14		<p>○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>大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、実施される研修会などにより知識や技能を高め、定例会においては情報の収集や交流を図ることでサービスの質の向上につなげている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている</p>	<p>本人の不安や思いを傾聴し、共感して受容的に捉えていき、意向を尊重していくことにより信頼関係を構築していくようにする。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、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>家族の不安や訴え、希望などを十分聞き共感しながら良い方向性を考え、話し合っ解決策を見つけていくようにする。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>サービス利用までにアセスメントをおこない、ニーズの優先性を見極め、適時に合った支援をおこなうものとし、他のサービスとの相互性を考えながら対応していく。</p>		
18		<p>○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>利用者の立場に常に身を置くという運営理念のもと本人の思いや訴えに対して傾聴し、共感する姿勢を持ち信頼関係を築いていくようにしている。</p>		
19		<p>○本人と共に過ごし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置かず、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>家族の希望や悩みなどに対して共感して、共に考えていくことで、本人と家族のより良い関係が継続できるようサポートしていくようにしている。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	馴染みの方との交流が保たれる場所となるような環境づくりをおこない、馴染みの場所（美容院、病院、朝市、お墓参りなど）に出かけていくことで思いが途切れず安心できる支援をおこなっている。	馴染みの理・美容院や墓参りには家族等が同行している。近隣の漁港の朝市や神社へは職員が同行している。また、知人や教会の神父等の来訪があり、神父が教会に送迎してくれる時もある。職員は馴染みの人や場の関係の継続支援に努めている。	
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	利用者の心境や性格及び人間関係を常に把握し、孤立しないよう職員が中立的な立場に立って親交が深まり、お互いに思いやりの心で過ごしていただけるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了においても相談などに応じるようにし、交流も継続していけるようにしている。現に家族さんがボランティアとして来られている方もおられる。		

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	○思いやり意向の把握 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	コミュニケーションの中から本人の希望や意向をくみ取り、反映していくように努め、困難な場合においては本人本位の考えのもと意に近づけるようケアをおこなうようにしている。	入居時に本人・家族等から聴取した利用者の生活背景や希望・意向などに加えて、日頃の利用者とのコミュニケーションを通じて暮らし方の希望、意向の把握に努めている。把握が難しい場合でも、利用者と接する時間を大切にして関係を深めていきながら、表情やジェスチャー等から本人本位に意向を汲み取るようにしている。	
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る	本人や家族からこれまでの生活歴や暮らし方を伺い、ケア内容に活かしていけるように努めている。		
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	日々の様子観察により現状把握し、新しい気づきがあれば職員全体で共有し、ケアに活かしていくようにしている。		

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>カンファレンスの中で課題分析をおこない、本人の意向などが反映されたケア内容の介護計画を作成し、本人、家族に同意を得る。</p>	<p>利用者・家族からの要望等は日頃から聴き取りを行っている。カンファレンスの前にかかりつけ医等の意見を確認し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。必要な場合は随時の見直しを行っている。家族等へカンファレンスへの参加の呼びかけは行っていない。</p>	<p>カンファレンスの開催について、事前に参加の呼びかけを行うことが望まれる。</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>利用者の日々の状態や気づき、対応を個別に記録し、申し送りでも職員間で情報を共有している。また、ケア内容を変更する場合はカンファレンスをおこない介護計画を見直しケアを実施していくことにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、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>事業所自体は単体であるが、状況に応じてフォーマルやインフォーマルのサービスを含めて検討していくようにし、本人や家族に柔軟な対応が可能となるような取り組みをおこなう。</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>地域の相談員が定期的に訪問され、生活の様子をご覧になられたり、悩み事を尋ねられたりされていて相談相手となっている。ボランティアの方々も時々来られて楽しみ事を提供してくれている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>苑の契約医療機関を主治医にされている利用者には医療機関と同意書を交わして健康管理をおこなっていただき、他の医療機関を係りつけ医にされている利用者には、その医療機関との連携を密にしている。</p>	<p>入居時に利用者・家族等にかかりつけ医を確認し、継続して受診できるように支援している。近隣の医療機関への通院支援は職員が行っている。受診結果については職員が同行した場合は家族等に報告し、家族等が同行した場合は事業所が家族等から結果を確認している。内科及び歯科医の往診が隔週にあり、日常的な利用者の健康管理に努めている。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>入居者の毎日の健康管理の中での変化においては医療連携機関との連携と苑の担当看護師の相談や報告をおこない適切な対応ができるよう支援している。</p>		

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、また、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。又は、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	入院先の医療機関の主治医やMSWから、随時情報収集をおこない連携して早期退院ができるように努めている。		
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	事業所としては取り組み方針を定め、マニュアルを整備しており、希望される利用者および家族に対しては承諾書をいただいている方もおられ、医療、本人、家族、苑とで十分話し合い連携しながら支援していくものとしている。	重度化や終末期に向けて「重度化における対応に関する指針」「看取りに関する指針」を作成し、入居時に話し合っている。利用者・家族等が看取りを希望した場合は「看取り介護についての同意書」を交わしている。利用者・家族等、医療関係者、事業所で話し合い、連携を取ながら利用者及び家族等の意向に沿えるように努めている。	
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	急変時や自己発生時対応マニュアルは周知しており、心肺蘇生法などの初期対応については、消防士より講習を受ける機会を設けている。		
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	町の防災訓練連絡会に参加して協力体制を依頼して了承を得ており、町全体で実施する防災訓練にも参加している。年2回色々なケースを想定しての防火訓練において避難訓練を実施している。	町が主催する防災訓練連絡会に加入し、町全体の地震及び津波を想定した避難訓練に参加している。災害時の地域からの協力体制も話し合っている。夜間を想定した避難訓練や消火器や水消火器での防火訓練など年2回行っている。スプリンクラーは昨年設置した。非常食、飲料水など5日分の備蓄をしている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14 ○一人ひとりの人格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	人格の尊重、プライバシーの確保においては理念にも掲げて実践しており、接遇（接する態度・表情・言葉遣い）を大切にしてい、個人情報に関しては就業規則遵守を徹底させている。	職員の入職時には、プライバシーを守り一人ひとりを尊重したケアについての研修を行っている。また、個人情報の保護についての同意書を交わしている。トイレの引き戸内側にカーテンを付けて、引き戸が開いた時も中が見えないようにしている。排泄介助時の声かけはさりげなく行っている。記録類は事務所の戸棚に保管管理している。	
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	コミュニケーションの中から本人の思いや意志を把握し、自己決定が難しい利用者でも表情からくみ取るようにし、インフォームドコンセントの考えに基づき自己決定していただくようにしている。		

38		<p>○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</p>	<p>その日の体調や心境を把握し、本人のペースに合わせていくケアを優先して提供することで希望に添った過ごし方ができるよう支援している。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>着慣れた衣服や好みの物で季節に合った身だしなみやおしゃれしていただく支援をおこない、意志表示が困難な利用者には偏った服装にならないよう支援し、身だしなみを整えている。また、家族と外出され買ってこられる利用者もおられる。</p>		
40	15	<p>○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>月に1度は複数献立を実施して好みの物を選んで召し上がっていただく。好みも物も聞いて献立に取り入れている。嚥下や咀嚼状態により個々に形態を変えたり、別メニューにする対応をおこなっている。また、残存機能に応じて盛り付けや片付けなどの役割を担っていただいている。</p>	<p>利用者の好みや希望をとり入れた献立を職員が交代で作成している。食材の購入に業務用スーパーマーケット等へ利用者と一緒にいく事もある。魚は生協から新鮮な魚を週3～4回購入している。利用者は調理、配膳、片づけなどを快く手伝い、自分専用の箸や茶碗で和やかに食事をしている。月1回選択メニューを実施したり、回転寿司で外食したり、食事の変化を楽しめるよう工夫している。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>食事量や水分量は毎日、チェック表により把握して、状況に応じて随時バランス良く不足しないように摂取していただくような支援を心がけている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>起床時、夕食後には歯磨きを実施、昼食後はお茶でのうがいを実施していただき、自立困難な利用者には介助にて清潔保持に努めている。また、月に2回、歯科医による口腔ケアを実施してもらっている。</p>		
43	16	<p>○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向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄表により排泄パターンを把握し、タイミング良い声かけや誘導をおこなうことで失敗を減らしていく支援をおこない、状況に応じておむつ外しも実施している。</p>	<p>排泄表により利用者の排泄パターンを把握してタイミング良い声かけで失敗を少なくし、できるだけトイレで排泄する支援をしている。夜間は定期的に声かけや見守りを行い安眠安全にも配慮している。</p>	

44		<p>○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</p>	<p>身体状況に応じた適度な運動や水分の確保、毎朝にヨーグルトの提供、その他食事メニューに便秘改善につながる物を取り入れる工夫をおこなっている。</p>		
45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的には入浴日は決まっているが、利用者の希望やタイミングに合わせて、体調の具合など考慮し日にちを変更するなど柔軟に対応して入浴を個々に楽しめる支援を心がけている。</p>	<p>基本的には週3回（火、木、土）の入浴であるが、希望すれば他の曜日にも入浴できる。利用者の体調によって日時を変更したり、足浴で柔軟に対応している。浴室は、ゆったりと入れる浴槽に入浴剤で保湿や香りに気を配り、職員は安全と身体の状態に配慮した支援を行っている。希望者には同性介助を行っている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣の情報をケアに反映させていき、日々の心身状況の変化に対応した休息を促したり、生活習慣に応じた就寝ができるよう支援している。中には職員が添い寝をして入眠していただくケースもある。</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>服薬説明書をユニットに置き、随時確認して理解できるようにしている。服薬の変更があった場合は情報を共有して服薬に対する症状変化の確認と主治医への報告をおこなうものとしている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>利用者の個々の能力を活かした役割をもつていただくことにより、生活に張り合いを感じていただく。趣味や楽しみごとは積極的に支援し、疎通の難しい方でも、その方の楽しみごとを探していくようにしている。</p>		
49	18	<p>○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。また、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>職員の勤務体制に余裕を持たせることにより、外食、散歩、ドライブなどの機会を設けている。普段、希望する行けない場所においては、家族とも相談しながら意に添える方向で検討する。</p>	<p>利用者は事業所周辺の散歩や庭、ウッドデッキで日光浴や外気浴で気分転換をしている。また月1~2回、ドライブや漁港の朝市、買い物、喫茶店にケーキを食べに行くなどの支援を行っている。年1回利用者が全員参加できる旅行を企画しており、去年は白浜めぐりのドライブを実施した。</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>殆どの方がお金の大切さを理解されており、外出時にお金を渡してお土産を買ってもらったり、買い物でも自分の好きな物を買っていただいている。</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している</p>	<p>電話の使用を言われた利用者には苑の電話を使っていたり、家族などからの電話の場合は取次ぎをおこなっている。中には手紙や葉書を書かれている方もおられ投函させていただいている。</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）は、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>玄関内や居室には季節感を味える花を飾ったり、くつろぎのスペースや居室には二重のカーテンを付けることで音や光に配慮している。また、ホール、玄関は天井が高く、天窓もあり圧迫感がない設計になっている。</p>	<p>広い玄関や廊下にはソファ、生け花、折り紙や塗り絵など利用者の作品や行事の写真などを飾っている。利用者が日中主に過ごされるホールは明るく、テーブル、椅子、テレビ、ぬいぐるみ、額入りの貼り絵があり、傍に台所、窓から田園風景が見えて季節感もある。二つのユニットの間にウッドデッキが有りバーベキュー等が楽しめる。</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>共有空間でのウッドデッキで個々に外気浴を楽しんだり、気の合う利用者同士が居室で会話されたりしている。玄関内の談話コーナーではゆっくりと一人の時間を過ごされていることもある。</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>本人、家族と相談し、使い慣れた家具や寝具などを居室に持ち込んでいただき、本人好みの居室造りができるよう支援している。</p>	<p>8畳の和室と洋室があり選択できる。押入れとクローゼットは備え付けで、ベッドは希望によりレンタルがある。タンス、仏壇、ソファ、椅子、テーブル、運動会でもらった賞状、写真等や利用者が生けたお気に入りの花等、利用者の使い慣れた馴染みの物がある。また、掃除の出来る利用者は自分で掃除機をかけている。</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」や「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>建物内はバリアフリーであり、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置している。また、混乱されると思われる場所においては分かり易い目印を付けるなどの工夫を講じている。</p>		

V アウトカム項目			
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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない

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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない