

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	3970500306		
法人名	有限会社 五月商事		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	高知県土佐市高岡町2065-2		
自己評価作成日	平成25年11月21日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月4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)】

大通りから路地を入れて突き当たりにある、グループホームさつきは目立たず民家を大きくした素朴な感じがするホームである。前には大きな庭園があり、四季折々の花木をいつでも楽しめる環境になっており、利用者様の散歩や憩いの場となっている。近くには商店街があり買い物を楽しめる環境となっている。家族との連絡も密に取り、協力を得ながら、家庭的な温もりの中で、利用者一人ひとりのペースでゆったりと生活が出来るように支援している。又、利用者の持っている能力を活かし、出来る事はして頂くように働きかけ、利用者の自立に向けた支援を行っている。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970500306-00&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1月14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)】

事業所は市の幹線道路から少し入った住宅地に立地し、敷地には日当たりの良い広い庭園があり、バラや多くの樹木が植栽されている。庭園には休憩所があり、利用者は外気浴をしながらお茶を楽しんだり、四季折々の花木を観賞する散歩コースになっている。母体法人の病院が近くにあり、毎週の訪問診療や隔週の訪問看護を受け、必要な時は職員や家族が付き添って受診できる医療連携体制が整っている。年2回開催している家族会には、事業所の呼びかけにより参加者が増え、家族の意見が運営に反映されている。職員は利用者の笑顔を大切に笑顔で寄り添い、利用者の言葉を傾聴しながら本人本位のケアと自立支援に努めている。管理者と職員は一体となって、理念である「いたわりと優しさ」を心がけて介護に取り組み、商店街に近い利便性の良い地域の中で、一人ひとりを見守りながら和気あいあいと暮らす支援を継続している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: さつき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
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	順次、リーダー研修、認知症実践者研修に参加して学んだ手法を用い、理念について職員間で考える場を持ち意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによって、気づきを持ってケアに反映するようにしている。	利用者が地域の中で、笑顔でゆったりと暮らせるよう、いたわりと優しさのある介護を提供することを理念とし、朝、夕の申し送りや毎月の職員会で話し合い、意識づけている。日々のケアが理念を反映しているか職員と共に常に検討しながら実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃等の活動にも参加している。日常的に入居者様と、散歩に出掛け近所の人とあいさつを交わしたり、話をしたりしている。	町内会に加入し、回覧板の情報から町内の一斉清掃に参加したり、散歩や買い物のときに近隣住民と挨拶し言葉を交わしている。近くの保育園から母体病院に訪問がある時には出かけて歌や踊りを見せてもらい、地域のカラオケや歌謡ショーのボランティアとの交流もある。	
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	地域の方がホームに来院された時等に相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。		
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	前回の会議以降のサービスの状況を報告し意見交換を行い、そこで出た貴重な意見を運営に活かせるように取り組んでいる。	会議は2カ月ごとに開催し、行事や計画等の報告に基づく話し合いが行われ、議事録を作成している。しかし、入居者状況や事故報告等については記載されてなく、外部評価結果の報告を基にした、目標達成計画の話し合いには至っていない。特に議題を定めず、自由に話す場としている。	運営推進会議を活かすために、事業所としての課題や継続審議すべき議題等を明確にして意見交換を行い、議事録は第三者が運営状況を把握出来るよう記載の工夫を期待したい。併せて、議題に適した地域代表の参加の検討も期待したい。
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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、御家族様に代わっての認定更新の機会等に市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えたり、協力関係を築くよう、取り組んでいる。	地域包括支援センター担当職員は、運営推進会議を通じて事業所の実情を把握しており、事業所は日常的に相談したり助言を受けている。また、市が開催する認知症研修や、グループホーム連絡協議会での情報交換会にも参加して関係を築いている。	
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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、出て行く気配を見逃さない見守りを行うように職員同士の連携を図っている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声掛けをしたり、一緒に付き添って外出する等、利用者の自由な暮らしを支えるようにしている。	身体拘束廃止や虐待防止の研修に参加して、その意義を職員に周知している。職員は利用者の行動パターンを把握し、外出傾向が見られる時には声かけや同行して、寄り添う対応をしている。近くのタクシー会社にも協力を依頼し連絡体制を整えている。居室内の転倒予防策等は、拘束にならないよう家族と共に検討している。	

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	高齢者虐待防止法等についての講習や勉強会に職員は順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え知識の共有が出来るようにしている。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援が出来るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間を取って丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化等について、事業者の対応可能な事を説明している。介護報酬の改定や制度改定等により、利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば十分に説明し、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からの意見・不満・苦情は、職員に話し易い関係作りにも努め、運営推進会議へ順番で利用者へ出席して頂き、意見を聞いている。又、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等と言って頂くような機会を設け、運営に反映させている。	利用者には日常的に職員が意見や思いを聞いており、運営推進会議にも交替で出席してもらい意見を言う機会を作っている。家族会は年2回開催し、10家族を超える参加を得ている。家族会では家族同士で話し合わなくても、十分意見を言えているとの声があり、意見は運営に反映されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会や、必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃から利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	朝、夕の申し送りやほぼ全職員が出席する月1回のユニット会で意見を聞く機会を設けている。ユニット会に欠席の職員には記録ノートで意見を周知している。ケアの中でも職員の意見を聞き、勤務の希望や居室の環境改善等の提案に応えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境に取り入れている。		

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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々が力量に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は発表して貰い、研修報告書を各職員が閲覧出来るようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働きかけ、ネットワークを広げている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や、本人の思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係作りに努め、安心してサービスを利用出来るようにしている。		
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	御家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言し、要望等についても聞き入れる事で家族との信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の実情や要望をもとに今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。		
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	利用者から、経験や知識を活かして教えて貰う事が多く、逆に職員からは現在の事を伝え、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の様子や、職員の思いを家族にこまめに伝える事で、家族が預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等馴染みの関係が継続出来るように支援している。	家族の依頼で、行きつけの美容室が訪問してくれたり、家族が連れて行ったり、一時帰宅なども家族と協力しながら支援している。事業所は馴染の場所へのドライブやスーパーでの買い物等により、馴染の関係を継続する支援を行っている。	
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	認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が仲を取り持つように配慮している。		
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	サービスの利用が終了された方に会いに行ったり、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。		
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	日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て、職員間で検討している。	毎日の暮らしの会話から本人の思いや希望を把握するようにしている。意思疎通の困難な利用者には家族や関係者から情報を聞いたり、表情から推察している。また、3カ月毎に家族とカンファレンスを行い、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時に本人や家族・関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聴き取りし、入居後も本人との会話や家族や知人等の訪問時に少しずつ聴き取り等を行い、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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムの把握に努め、利用者の出来ない事より、出来る事に注目しその方の全体像を把握する様に努めている。		
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	本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような介護計画を作成している。	アセスメントは6カ月毎、モニタリングと介護計画の見直しは3カ月毎に行い、本人及び家族、関係者等の意向や意見を基に、ほぼ全員が出席する職員会で検討し作成している。家族の意見の聞き取りや状態変化等に伴う随時の見直しは担当及び出勤職員で行い、他の職員と共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書をもとに記録し、職員会等で情報を共有し、介護計画の見直しや評価を定期的に行っている。		
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	予定外の緊急的な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。その為の職員のローテーションも柔軟に調整している。		
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	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼び掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な病院での検査、週1回の訪問診療や2週間に1度の訪問看護のほか、体調の変化により随時に受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要時には家族の同行もお願いしている。	ほとんどの利用者が母体法人である協力病院をかかりつけ医に希望して受診している。週1回の訪問診療とユニット毎に隔週の訪問看護があり、緊急時や検査、他科受診には基本的に職員が付き添っている。受診情報は家族に伝達し、訪問医療ノート等に記録して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	母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、ホームで対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族並びにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	入居時に事業所の看取り介護の指針を説明し、同意を得ている。重度化した時は主治医から家族等に説明し、事業所での対応の可否を話し合い、本人や家族の意向に沿った支援をすることになっている。これまで家族等は母体法人への入院を希望し、事業所での看取り事例はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通すようにしている。6月には夜勤者以外の職員には消防署で救命救急講習を受け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。		
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	消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。しかし、地震や水害等の避難や対策については話し合いは行っているが、訓練にまでには至っていない。	年2回消防署の協力を得て火災想定等の訓練を行っている。訓練への近隣住民の参加は得られてない。災害時の備蓄は、3日相当分のお粥・保存用のご飯・缶詰・水等の食料とガスコンロ等の備品を用意している。	災害時には近隣住民の協力が不可欠であり、訓練への参加について運営推進会議等で話し合うことを期待したい。また、地域の防災組織とも連携し、事業所周辺の地震等の被害想定等の情報を得て、災害への備えに取り組むことを期待したい。
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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場では、さりげない言葉かけ等、利用者のプライドを傷つけないように職員同士で話し合っている。又、個人情報が入部に漏れないように留意している。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にケアに当たっている。トイレ誘導は本人の耳元で小声で行い、一人で過ごしたい利用者の居場所を確保することや、他に聞かれない話には居室や場所を選んでいる。また、職員には事業所で知り得たことを口外しないよう徹底している。	

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	一つひとつの物事に対してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定の出来ない方には、表情や態度で見極め、少しでも希望に応じるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのその日の体調に合わせてその人の興味のある事を働き掛け、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に応じて馴染みの理美容店に行ったり、訪問理美容を利用し散髪をして貰っている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
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	季節感を楽しめる食材にも配慮しつつ、利用者の好みを優先したメニュー作りを行っている。食事作りも下ごしらえ等も利用者と共に作業を行っている。食事は職員も利用者の中に入って会話を楽しみながら摂っている。	母体法人の栄養士の献立を参考に、利用者の好みや希望に応じた内容にしている。利用者は食器洗いや野菜の下拵え等、出来ることに力を発揮している。利用者とは会話しながら職員も一緒に食事し、利用者の状態に合わせて食事をゆっくり楽しめるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を記録し、職員が情報を共有出来るようにしている。利用者に応じて刻んだり、好き嫌いの有る方には代替え食品を構えたり、一人ひとりの状態に応じて工夫し個別に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食時に歯磨きの声かけを行い、利用者の力に応じて見守り、介助する等支援している。利用者や家族の要望にて訪問歯科を利用する事でも口腔内の清潔を保持出来るようにしている。		
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	排便・排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。尿意・便意のない利用者には定時及び随時のトイレ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が出来るように援助し、失敗や失禁を少なく出来るように支援している。	個々の排泄パターンを把握し、誘導の必要な利用者には時間を見計らってトイレ誘導し排泄介助を行っている。日中は布パンツでも夜間は安眠のため紙パンツを希望する本人の意向や状態に合わせて、自立支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の排便状況を確認し、水分摂取や運動を働き掛け、便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて家族に確認方法(トイレの水栓を止める等)の同意を得たり、下剤の使用について主治医の指示を仰いでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認し、入浴して頂いている。入浴に時間がかかる方については、食事やレクリエーションの時間を考慮しながら本人と話し合っ、入る時間を決めている。昔よりの風習の菖蒲湯やゆず湯等を取り入れ楽しんで頂いている。	入浴は10時頃から16時頃まで、利用者の希望に沿って支援し、少なくとも2~3日に1回は入浴できるように支援している。拒否がある利用者には職員が交代して声かけしたり、時間を置いたり、歌を歌って気分を変えるなど工夫をして入浴につなげている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を勧め、夜間の良眠に繋がれるように働きかけるとともに、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るように働きかけ、ゆっくり休息出来るように支援している。		
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	薬が処方される度に処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認出来るようにしている。本人の状態に変化が見られる時には主治医に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出かけている。歩行困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出かけている。又、利用者の家族にも協力を呼びかけ、本人の希望する場所への外出もして頂いている。	日常的にスーパーへ買い物兼ねて出かけたり、事業所周辺を散歩している。事業所の広い庭には休憩所があり、車いすやシルバーカーの利用者も外気に触れておやつなどを楽しんでいる。時折、法人の車でドライブやアジサイ、コスモス、蓮等四季折々の花見に出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご自分で小額のお金を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かりホームで管理するようにしている。		
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	本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に代わる等支援している。本人がハガキや手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季を感じながらくつろげるように配慮している。	居間兼食堂の壁面には外出時や行事の時の写真、利用者の習字等が飾られ、日頃の生活感を出している。また、季節にちなんだ手作り作品や折り紙、玉すだれなどが各居室前や壁面に飾られて心を和ませる場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。又、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	寝具やタンス等使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族さんと相談しながら置き場所も考えて配置し、本人さんが暮らし易い居室作りを行っている。	ベッドの位置や向きを、本人、家族と一緒に検討して生活しやすい配置にしている。各居室には家族写真やタンス・机・テレビ・仏壇等が持ち込まれてそれぞれの利用者らしさのある居室となっている。	
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	「何が出来るのか」「何を理解しているのか」日常の行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。		

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: さつき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
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	順次、リーダー研修、認知症実践者研修に参加して学んだ手法を用い、理念について職員間で考える場を持ち意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによって、気づきを持ってケアに反映するようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃等の活動に参加している。日常的に入居者様と、散歩に出かけ近所の人とあいさつを交わしたり、話しをしたりしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方がホームに来訪された時等に相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。		
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	前回の会議以降のサービスの状況を報告し意見交換を行い、そこで出た貴重な意見を運営に活かせるように取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、御家族様に代わっての認定更新の機会等に市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えたり、協力関係を築くよう、取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、出て行く気配を見逃さない見守りを行うように職員同士の連携を図っている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声かけをしたり、一緒に付き添って外出する等、利用者の自由な暮らしを支えるようにしている。		

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>高齢者虐待防止法等についての講習や勉強会に職員は順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え知識の共有が出来る様にしている。</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>地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援が出来るように努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>時間を取って丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化等について、事業者の対応可能な事を説明している。介護報酬の改定や制度改定等により、利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば十分に説明し、理解と納得を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者からの意見・不満・苦情は、職員に話し易い関係作りに努め、運営推進会議へ順番で利用者に出席して頂き、意見を聞いている。又、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等と言って頂くような機会を設け、運営に反映させている。</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>月1回の職員会や必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃から利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境に取り入れている。</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>職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々が力量に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は発表をして貰い、研修報告書を各職員が閲覧出来るようにしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働きかけ、ネットワークを広げている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や、本人の思いに向き合い本人に受け入れられるような関係作りに努め、安心してサービスを利用出来るようにしている。</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>御家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言し要望等についても聞き入れる事で、家族との信頼関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>家族の実情や要望をもとに、今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。</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>利用者から、経験や知識を活かして教えて貰う事が多く、逆に職員からは現在の事を伝え、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>利用者の様子や、職員の思いを家族にこまめに伝える事で、家族が預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。</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>利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等馴染みの関係が継続出来るように支援している。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>認知症のレベルや性格等に、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が仲を取り持つように配慮している。</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>サービスの利用が終了された方に会いに行ったり、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>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て、職員間で検討している。</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>入居時に本人や家族・関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聞き取りし、入居後も本人との会話や家族や知人等の訪問時に少しずつ聞き取り等を行い、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>一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムの把握に努め、利用者の出来ない事より、出来る事に注目しその方の全体像を把握するように努めている。</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>本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような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>日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書をもとに記録し職員会等で情報を共有し、介護計画の見直しや評価を定期的に行っている。</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>予定外の緊急的な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。その為の職員のローテーションも柔軟に調整している。</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>本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼び掛けている。</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</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的な病院での検査、週1回の訪問診療や2週間に1度の訪問看護のほか体調の変化により随時に受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要時には家族の同行もお願いしている。</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>母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、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>			
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>入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。</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>本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、ホームで対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族並びにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通すようにしている。6月には夜勤者以外の職員には消防署で救命救急講習を受け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。</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>消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。しかし、地震や水害等の避難や対策については話し合いは行っているが、訓練にまでには至っていない。</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>プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場では、さりげない言葉かけ等、利用者のプライドを傷つけないように職員同士で話し合っている。又、個人情報外部に漏れないように留意している。</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	一つひとつの物事に対してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定の出来ない方には、表情や態度で見極め、少しでも希望に応じるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのその日の体調に合わせてその人の興味のある事を働きかけ、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に応じて馴染みの理美容に行ったり、訪問理美容を利用し散髪をして貰っている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
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	季節感を楽しめる食材にも配慮しつつ、利用者の好みを優先したメニュー作りを行っている。食事作りも下ごしらえ等も利用者と共に作業を行っている。食事は職員も利用者の間に入って会話を楽しみながら摂っている。		
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	食事や水分の摂取状況を記録し職員が情報を共有出来るようにしている。利用者に応じて刻んだり、好き嫌いの有る方には代替え食品をかまえたり、一人ひとりの状態に応じて工夫し個別に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食時に歯磨きの声かけを行い、利用者の力に応じて見守り、介助する等支援している。利用者や家族の要望にて訪問歯科を利用することでも口腔内の清潔を保持出来るようにしている。		
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	排便・排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。尿意・便意のない利用者には定時及び随時のトイレ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が出来るように援助し、失敗や失禁を少なく出来るように支援している。		

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>毎日の排便状況を確認し、水分摂取や運動を働き掛け、便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて家族に確認方法(トイレの水栓を止める等)の同意を得たり、下剤の使用について主治医の指示を仰いでいる。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認し、入浴して頂いている。入浴に時間がかかる方については、食事やレクリエーションの時間を考慮しながら本人と話し合っ、入る時間を決めている。昔よりの風習の菖蒲湯やゆず湯等を取り入れ楽しんで頂いている。</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>なるべく日中の活動を勧め、夜間の良眠に繋がられるように働き掛けると共に、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るように働きかけ、ゆっくり休息出来るように支援している。</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>薬が処方される度に処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認出来るようにしている。本人の状態に変化が見られる時には主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出かけている。歩行困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出かけている。又、利用者の家族にも協力を呼びかけ、本人の希望する場所への外出もして頂いている。</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>ご自分で小額のお金を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かりホームで管理するようにしている。</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>本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に代わる等支援している。本人がハガキや手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季を感じながらくつろげるように配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。又、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>寝具やタンス等使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族さんと相談しながら置き場所も考えて配置し、本人さんが暮らし易い居室作りを行っている。</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>「何が出来るのか」「何を理解しているのか」日常の行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。</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
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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				