

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年8月1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372301202		
法人名	有限会社 トータルライフケア		
事業所名	グループホーム あゆみ		
所在地	熊本市南区富合町南田尻471		
自己評価作成日	平成27年7月29日	評価結果市町村受理日	平成27年11月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社アクシス
所在地	熊本県熊本市南区八幡9-6-51
訪問調査日	平成27年9月11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>開設より10年以上が経過し、入居者の重度化が顕著となってきた。それに伴い看取り体制の整備を3年前から始め、昨年度は入居7～10年目の方2名の看取りを行った。現在も平均介護度4.1で、認知症ケアの質はもとより身体機能の重度化に対応できる職員教育にも力を入れている。</p> <p>地域に向けての取り組みは、昨年度からもちつきやグランドゴルフ大会を開催し地区の老人会の方々と交流する機会を増やしてきた。また、8月からは、隣接する有料老人ホームと共同で、地域の方を対象とした、作業療法士と看護師による介護予防教室を開催する予定である。</p> <p>働きやすい職場作りの一環として、妊娠中の職員の負担緩和や育児休暇明けの職員の時短勤務などの環境整備を行っている。</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>事業所では、入念な準備のもと看取り介護を導入しています。昨年度は2名の看取りを行っています。入居契約時に看取り介護に関する指針の提示を行い、説明を行った上で、同意書の作成と同時に終末期を迎えるにあたっての意向確認書も作成しています。最初から終末期の話を持ち出すのは難しいと言われる事も多い中、分かりやすい看取り介護の流れと、綿密な職員教育・研修が実施されてきた証だと思います。それを裏付けるように、職員からの聞き取りでも「苦痛に感じたことはなく、家族からの“ありがとう”という言葉で、勇気づけられた」と聞きました。その他、事業所の力を生かした地域貢献として、地域の回覧板を通して、認知症Q&Aや自宅で出来る簡単筋トレ、また認知症介護に関する質問も受け付けています。</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	理念につながる行動指針に「10の約束」を儲けている。毎月、約束を実施した具体例と感想を書き、管理者を通して社長に提出している。	事業所は「利用される方の生活を総合的に支援されたい」という理念を掲げ、行動の指針や十の約束と一緒に、見やすい玄関ホールやリビングに掲示している。またその実践にも力を入れており、職員ひとりひとりが毎月目標を設定し、その振り返りを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りやイベント、事業所で企画する餅つきなどに利用者は参加し交流している。朝の子ども見守りや、地区の清掃、老人会の参加は職員のみが参加している。(利用者は体力的に困難なため)	事業所は地域の一員として、自治会費を負担している。ただ、自治会活動への積極的な関与は行っていない。地域で行われる地蔵祭りや老人センターでの夏祭りなど、利用者ともども参加し、交流を行っている。また年2回の地区の清掃や、毎月行われている老人会には、職員が参加している。	
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	地域の回覧板に、認知症の方への接し方などを4回シリーズ化して発行した。また、職員が老人会に月1回参加して、認知症予防の頭の体操等を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域の認知症の方を支えていくには中学生の力も大きい事を話し、事業所でできることを考えた。民生委員の方が、中学生があゆみにボランティア訪問するよう調整して下さり、認知症の方との接し方などを経験する場となっている。	会議は奇数月の第3水曜日に行われており、メンバー構成は、区長、民生委員、老人会長、地域包括支援センター職員、利用者家族となっている。会議では、グループホームの多機能性について取り上げたり、消防訓練の報告、また地域への情報発信の機会としている。その他、利用状況や利用者の状況等についても報告し、意見や助言ももらっている。	現在、会議を生かした取り組みとして、中学生ボランティアを受け入れており、利用者との交流が行われています。今後、外部メンバーを固定することなく、幅広い分野の方に参加を願えれば、より広範囲に情報を発信することもでき、より多様な意見やアイデアの収集に繋がると思います。
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	ささえりあの包括ケア会議や運営推進会議であゆみの取り組みを伝えている。認知症ケアについて、地域の事業所職員向け勉強会の計画があり協力している。	市担当者の運営推進会議への出席はない。事業所は、熊本市が行っている介護支援相談員派遣事業に賛同しており、毎月1回相談員の受け入れを行い、利用者の声に耳を傾けている。また、地域包括支援センターとは、包括ケア会議や運営推進会議を通じて、協力関係を築いている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>入職時に身体拘束のオリエンテーションを行っている。3つのロックがない様、施設全体で取り組んでいる。玄関は、8時から17時30分まで開錠している。</p>	<p>年に2回、認知症をテーマにした勉強会を開いており、その中で、具体的な禁止事項やその弊害について学んでいる。また職員からは、言葉による拘束について聞かれ、その具体例として徘徊のある利用者に対して、これまでつい“ちょっと待って”と言ってしまふところを改善に取り組んだということも聞かれた。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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>今期は「スピーチロックゼロ」を目標にして、改めて身近にある不適切なケアについて考えた。職員個人の目標にも掲げており、組織全体で取り組んでいる。</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>現在、利用者の成年後見の申請等について、地域包括支援センターの職員や家族と連携しながら調整している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>今年度4月の介護保険の改訂時の重要事項の変更について、家族会や運営推進会議等で説明した。</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</p>	<p>年1回の家族会、2ヶ月に1回の運営推進会議、月1回の介護相談専門員の訪問がある。家族会は土曜日に企画したが、出席は3家族と出席者を増やすことはできなかった。家族同士また職員と家族との情報交換をする時間をとり要望などを直接聞くことができた。運営推進会議には毎回、3～4家族の出席がある。</p>	<p>事業所では、毎月1回介護相談専門員による利用者からの意見の聞き取りを行っている。ただ介護度の高い利用者も多く、なかなか難しいのが現状である。また年に1回は家族会を開催し、家族同士や家族と職員との情報交換及び交流を行っている。出席率を高める為に、日時の選定等には工夫を行っている。第三者苦情処理機関のポスターも、見やすい玄関ホールに掲示している。</p>	<p>家族からのアンケート調査については、概ね良好だったと思います。これからも満足することなく、意見や要望また苦情等の言い易い環境づくりに取り組んで欲しいと思います。</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>週1回のミニ職員会議の記録、月1回の職員会議、月2回の運営会議（管理職と社長出席）の会議での機会がある。人員について、職員教育、ケアの質について、目標管理について検討している。</p>	<p>職員会議では、日々行っている中で困っている事や問題点等を出し合い、解決に向けた取り組みを行っている。また、月に2回行われている運営会議では、忌憚のない意見交換が行われているとのことである。</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>	モチベーション向上のための個人目標管理制度を作り、運営会議等で実施評価を報告し、賞与に反映している。時間外手当の確実な支給、有給休暇の取得率の向上を図っている。		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>	働きながら資格取得を希望する場合は、夜勤を免除したり、有給休暇の取得を勧めたりしている。法人内の管理職の研修（マネジメント研修）を実施している。		
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つくり、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組みをしている</p>	南1の包括ケア会議や、グループホーム連絡会に参加し、勉強会や他事業所との交流の機会がある。主に管理者が出席しており、職員が交流する機会は少ない。		

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、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>	サービス計画作成担当者や受け持ちの介護職員が、本人や家族とのかかわりを密にしている。毎日のケアリーダー職員は特に新入居者とのかかわりを持つようにしている。		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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、関係づくりに努めている</p>	同上		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>	入居時に、初回のサービス計画を元に職員間でカンファレンスを行っている。		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>	新入職時に、特に「共に生活する」という意識を持つよう指導している。しかし、常に全員の職員がその関係性を保っているわけではない。		

19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	積極的にホームへ来訪のある家族とはその関係がある。しかし遠方にいる家族や、直接会う機会の少ない家族への積極的介入は少ない。		
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う、支援に努めている	入居期間が長くなるにつれて、関係がうすくなっている場合もある。入居数ヶ月の利用者は、民生委員やお寺との連絡を継続している。	現在、趣味や習い事を継続している利用者おられないが、馴染みの美容院を利用している方がおられる。一方で、友人等の来訪があった利用者も、入居が長くなるにつれて疎遠がちになってきているのが現状のようである。ただ、お盆や正月には親族の面会は良くあるということである。	
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	入居者9名中7名は、言語コミュニケーションに何らかの援助が必要である。職員が利用者間をとりもちながら関わりあいを持っている。		
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	看取りを行った後に、家族と面接をしたりしているが、確立されたグリーフケアまでは至っていない。		
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。	利用者の平均介護度が4.1である。利用者本人から、言葉でニーズを聞くことが困難になっているので、日常の様子や、反応からニーズを予測していることが多い。	徐々に利用者からの聞き取りが難しくなってきたとのことで、面会時を利用して家族から情報を得たり、日々のケアの中で観察力を高めることで、思いや意向の把握に繋がる様取り組んでいる。職員からの聞き取りでも、表情（外出時や花を見ている時等）や視線等に注意しているということであった。	
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	サービス計画作成担当者と受け持ち職員を中心に、利用者の入居前の生活の情報を収集している。		
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	サービス計画作成担当者と受け持ち職員を中心に、現状の情報収集を行っている。		

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>本人、家族、介護職員、看護師、医師等の意見を調整し介護計画の作成をしている。看護師と介護職員はケアカンファレンスで検討している。</p>	<p>介護計画作成担当者は、本人の状況及び希望を確認した上で、介護職員、看護師、医師等の意見を考慮して、まずは暫定的な介護計画を作成している。家族が遠方だったり、話し合いに参加出来ない場合も結構あるようで、暫定計画をベースに電話での意見交換を行ったり、面会時を利用して話し合いを行ったりしている。</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>観察点やケアの内容を個別記録に残しやすいようにフロシート化している。見やすく共有しやすい点もあるが、未記入のこともあり改善の検討をしている。</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>脳の萎縮の進行に伴い、四肢の緊張が強く拘縮傾向にある利用者に対して、医師や連携している訪問看護のリハビリ職と連携して、拘縮悪化防止のリハビリが提供できるように調整した。</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>地元の中学生との交流や、入居前の民生委員、ささえりあ職員などとの連携を行っている。</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>かかりつけ医からのコメントは毎月の家族へのお手紙で報告している。病状から検査等が予測される場合は、事前に家族へ希望をきいて医師に伝えている。定期的に事前指定書で急変時の対応等について希望をとっている。</p>	<p>現在、一人の利用者を除いて、往診での対応となっている。病状により検査等が必要になった場合には、家族の了解を得て、職員が付き添っている。また、定期的な医療行為についての希望を確認しており、緊急時の対応についても備えている。</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に支援している</p>	<p>月～金曜日までは毎日看護師の訪問を受けており、日中は直接相談できる体制が整っている。職員にも看護師がいるので二重の体制がとれている。</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、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。</p>	<p>入院時は、介護サマリーを持参し連携している。その後も数回病院に訪問し、ホーム内の介護方法や様子について看護師やセラピスト等と情報交換している。</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>回復の見込みが少ないと医師が判断したときの希望を書面で確認している。ホームでの看取りの希望（ホームでできることの説明）の確認は、体調に変化があったとき、家族会時などに行い、かかりつけ医や訪問看護と共有している。</p>	<p>重要事項説明の中に看取り看護に関する指針も添付されており、看取りについての同意及び重度化・看取り支援に関する意向確認までも行っている。すでに看取りの実績もあり、協力医療機関とも良好な関係を築いている。職員からも聞き取りでも「ストレスを感じたことはなく、家族からのありがとうという言葉で勇気づけられた」という話が聞かれた。</p>	<p>毎月、勉強会を行っている。看取り支援の重要性が指摘されています。医療機関の協力、家族の理解、職員のスキルアップなど、これまでに積極的に取り組んで欲しいと思います。</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>年に1回は、救急蘇生法のデモンストレーションの勉強会を実施している。緊急時の対処法は入職時オリエンテーションや夜勤のOJT時に指導し、マニュアル化している。</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>年に2回災害時の避難訓練もしくは、勉強会で避難場所、避難方法を確認している。運営推進会議では地域の方の避難場所として開放することを知らせている。</p>	<p>5月と11月の2回、災害時に備えた避難訓練を実施している。訓練には職員全員が参加し、消防署の指導のもと行っている。非常時の備えについては、飲料水、そうめん、ガスコンロ、おむつ等を2日分程度備えるようにしている。</p>	<p>メディアで良く見る防災アドバイザーは、実際の災害を前にすると訓練以上の力を発揮することは不可能と言っています。訓練に取り組む姿勢の再確認と、地域の協力体制づくりをどう進めるか、今一度運営推進会議等で話し合いを持って欲しいと思います。</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>○一人ひとりの人格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>ほとんどの職員が対応できているが、場合によっては不適切な対応がみられる事がある。その都度ケアリーダーもしくは管理者が指導している。</p>	<p>排泄時の対応や入浴支援時の衣服の着脱及び同性介助の希望等、利用者目線に立ったケアを行っている。また今後の目標として、“スピーチロック0”を掲げており、無意識の内に発してしまう不適切発言等にも職員同士で注意し合い、ケアの質の向上を目指している。</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>言語によるコミュニケーションが困難な利用者に対しては、二者択一にしたりして、表出できるようにしている。</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</p>	<p>利用者のその日の体調によって個別に食事の時間をずらしたり、外出は希望をきいたりして、いつもみな同じ行動ではない。</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>利用者の好みを家族と共に考え反映した身だしなみになっている方もいれば、職員が生活歴からこういう好みだったのではないかと考え支援している方もいる。</p>		
40	<p>15 ○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>入居者の介護度が重度化し、一緒に準備することが困難になっているが、果物の皮むきや手順が簡単なおやつ作り等、できる能力に合わせて行っている。食事は半調理済みのものを提供しているが、月に1回程度、職員が作る季節メニューにしている。</p>	<p>おつゆ、ご飯、その他和え物や果物以外は、半調理済みの物を利用し、その日のリーダーが担当しながら提供している。完全に自立し下膳まで行われる利用者もおられる一方で、介助を受けながらマイペースで食事される風景も見られた。食事形態はひとりひとりの能力に合わせた物となっている。また準備等については、だんだん難しくなってきたり、果物の皮むきやだんごをこねる、おやつ準備でホットケーキ生地を混ぜたりする等で、さすがに主婦だったこともあり、その手際の良さに感心する事もあると聞かれた。</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>体重の変化に合わせて主食の量を加減している。食事・水分摂取量を個別に把握し体温表に記録している。栄養バランスは栄養士により考えられた献立を提供している。利用者の嗜好や能力によって個別にメニューや食器を変えたりしている。</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>毎食後口腔ケアを実施している。口内炎がある方、ブラシを噛んでしまう方等について、歯科医師に相談し口腔ケアの方法の工夫や使用物品も選択している。</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向けた支援を行っている</p>	<p>排尿パターンを記録し、個別の時間に合わせたトイレへの排泄誘導を行っている。尿意のサインがある方は、日中布パンツとパットの使用をしている。</p>	<p>ほぼ自立されている利用者は一人のみで、ほとんどの利用者に声掛けが必要のようである。排泄記録を付けており、基本2時間おきに声掛けを行っている。その他、ひとりひとりのサイン、例えばもぞもぞする、立ち上がる、イライラする等の表情の変化にも気を配り“ご用がありますからちょっと立ち上がって頂けますか？”など声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。排泄支援には、説明と同意が欠かせないとのことである。</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>介護度が重度な方は運動が困難なので、水分摂取量の管理やオリゴ糖や牛乳などを摂る事による便秘予防を行っている。</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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の拒否がある利用者は、入浴したくなる環境作りをしている。自己決定が困難な方の入浴は職員が計画的に実施している。重度化した方も浴槽に入れるようリフトを設置している。</p>	<p>希望があれば毎日でも可能のようである。現状では、平均して週に3~4回の入浴回数となっている。個室でお湯はひとりひとり入れ替え、足ふきマットもひとりひとり交換している。時間は9:30~15:30の間で行っている。「身体に変化がないか観察したり、この時期から保湿剤を塗ったり、着脱時にタオルを掛ける等の気配りを行っている」と職員より聞かれた。入浴拒否についても、いろいろな工夫を行っているようである。</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>体調に合わせて日中に居室ベッドで休息をとるよう配慮している。音や照明・室温の調整、就寝時間などを個別に配慮している。</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>利用者のお薬説明書をファイルし、当日の薬と一緒に置き、内容を確認しやすいようにしている。薬の準備時、与薬直前には2名で確認し誤薬防止している。重要な薬の副作用については、看護師や薬剤師より説明を受ける。</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>入居前、毎日晚酌をしていた利用者が、嚙下機能が低下してきた。しかし、現在より改善は困難なので、家族とも相談し、誤嚥に注意しながらビールを楽しめ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。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に支援している</p>	<p>利用者から買物や散歩の希望がある時、誕生日には、1対1で付き添い外出している。地域のイベントや季節を感じる場所への外出などを行っている。民生委員や家族との外出はあるが、職員との外出が多い。</p>	<p>事業所は、年間の支援計画を作成しており、その中に花見やしょうぶ・あじさい・コスモス・紅葉の見物等を計画している。また地域のイベントでもある文化祭やどんどこや、その他初詣等の支援も行っている。</p>	<p>事業所は幹線道路からも程良く離れ、田園風景の中にあります。気候の良い時期には、室内から出て深呼吸するだけでもストレス発散になると思います。恵まれた環境を生かして欲しいと思います。</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>自分のお財布を持っている入居者は2名いる。買物に行ったときの支払いも利用者ができるよう支援している。</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>利用者が電話をしたときに、希望した相手（家族や知人・お寺など）との良い関係が継続できるよう職員が仲介をしている。手紙の投函を支援したり、暑中見舞いや年賀状が出せるよう支援している。</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>居間は季節感のある設えを心掛けている。職員がつくる環境によって、利用者にとって不快を与えていることがあるので、環境についての勉強会を企画し考える機会とした。</p>	<p>訪問した当日は演歌が流れており、その日によって童謡等も選曲している。利用者の皆さんが集まれるホールには、外出支援時に撮影された写真や絵、また時計やカレンダー等が利用者目線で掛けられており、ムダを意識したレイアウトがなされている様感じた。</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>食事をするテーブルと椅子、ソファ、畳の空間といろいろ準備されている。しかし一人で移動が困難な方が多いため、職員が個別に利用者の好みの場所や気の合う方と一緒に過ごせるよう誘導することが多い。</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>入居前に使っていた家具の一部を持ち込み使っている利用者もいる。</p>	<p>居室の設備はベッド、押し入れ、エアコンとなっている。入居にあたっては、基本的にこれまで慣れ親しんだ物を持ち込むことは可能のようである。お母さんの写真を飾っていたり、聖書等を持っている方もおられる。</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>居室の近くに洗面台とトイレがあり、利用者は場所が覚えやすい。玄関から建物内には段差がなく車椅子の移動もスムーズである。</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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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広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。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3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。	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない