

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	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057		
自己評価作成日	平成26年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月12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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様が出来るだけ長く元気で普通の暮らしができるように、自立支援に力を入れています。日々の健康管理に重点的に取り組み、脱水症予防と便秘対策で一日が始まります。十分な水分摂取、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援は開設時より実施しており、ADLの向上や笑顔の源となって、認知症状の改善にも繋がっています。また、事業所内に閉じこもらないように、外出支援にも力を入れています。少人数で職員と共に外食するなど、事業所内では見られない利用者様の一面も見られ、馴染みの関係も深まります。日々の何気ない会話や仕草から利用者様の思いや願いを引き出すように努力しています。利用者様の心に出会い・ふれあい・思いやりを大切にするケアを目指しています。

※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.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JizyosyoCd=3992300016-00&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11月27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、利用者の生活維持の基本として健康管理に重点を置き、体調変化にすぐに気づけるよう健康状況を常にチェックできる書式を作成し、食事・水分・排泄の状況を管理して心身機能の低下予防と維持に努めている。

今年度は職員が大幅に異動しているが、以前からの職員と利用者の信頼関係を保ち、また、ユニット間の居間の仕切り壁を外して両ユニットが日常的に交流しやすい構造になっていることから、利用者同士の馴染みの関係と職員の協力体制ができており、職員の異動による影響を最小限に抑え、落ち着いた日常生活が維持できている。

利用者は事業所の広い敷地で日常的に外気に触れており、近隣への散歩や買い物、また近くの町への買い出し等で気分転換をし、地域住民とふれ合っている。事業所ではボランティアによるオカリナや三味線演奏、夕涼み会(焼き肉パーティ)等のイベントに近隣住民を招待するなど、地域交流に努めている。少人数での定期的な外食も利用者とのつながりを深め、「出会い・ふれあい・思いやり」の事業所理念の実践を通じ笑顔のある生活を支援している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：つくし

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	「笑顔の絶えない生活を目指します」「その人らしさを大切にします」「生きがいのある生活を支援します」「地域と交流し共に歩み地域の皆様に貢献できる施設を目指します」を経営体の理念に掲げ、花みずきの理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にするとし実現に向けて取り組んでいる。	本人らしさや生きがい、地域交流を大切にす法人理念をもとに「出会い、ふれあい、思いやりを大切にす」事業所独自の理念を作成している。利用者の出すサインに注意し、好きな事や役割を見出せるよう、ゆったりと利用者に合わせてケアを行うことが理念に繋がると考え、実践に取り組んでいる。	
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	地域の町内会に加入しており、事業所のイベントの時には地域の方々、ボランティアの方々に参加して頂き交流を深めている。近隣への散歩の時にはこちらから挨拶をすることを心掛けている。地域の方から「散歩コースの草を刈った」と親切に声をかけてくれることもあり、日常生活の中で地域との交流を図っている。	町内会に加入し、年1回の神社の清掃に住民と共に参加している。事業所の夕涼み会は地域の回覧板を通じて案内し、年末にはもちつき大会も実施して住民が参加している。また、幼稚園児や演奏ボランティアの訪問があり、散歩時のあいさつや野菜のおすそ分け等日常的な交流もある。	
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	認知症キャラバンメイトに加入している職員が居り、地域に向けて認知症についての勉強会の開催を検討している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しておりホームの運営状況、現在の取り組み等を報告し、見交換、助言を受けサービスの向上に活かしている。開催にあたってはホームのお便りにてご家族への参加を呼びかけている。参加できなかった場合でも、ご家族の意見が反映されるよう家族会が出た意見を運営推進会議で発表している。	会議では、運営状況や取り組みの報告と意見交換が行われ、特に地域の防災については行政から情報提供があり、取り組みへの助言を得ている。家族には「お便り」で開催案内し、参加を呼びかけているが家族の高齢化や交通手段の問題等で毎回の参加はできていない。また地域代表の参加も少ない。	家族や地域の意見が更に運営に反映されるように会議メンバーの構成を拡げたり、会議への参加をより積極的に周知していくなど、会議開催の工夫や活性化を期待したい。
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	日頃から地元の町村役場、地域包括支援センターに現状を報告、相談し、また運営推進会議開催時、話し合いを持ち連携を取っている。	運営推進会議には、毎回町の担当者が出席しており、情報交換を通じて関係を築いている。入居状況の連絡や運営についての相談も随時行って関係を維持している。	
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	研修、身体拘束廃止委員会の勉強会を通じスタッフ全員への理解・認識を徹底して拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置し、鍵を掛けないようにしている。	法人や事業所内で身体拘束の禁止について、毎年研修を行っている。また、事業所独自で接遇のチェックリストを作成しており、随時点検を実施して尊厳あるケアを考える機会としている。玄関には施錠せず、外出傾向のある利用者があれば、行動を制止することなく見守っている。	

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
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	「虐待防止委員会」を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声かけして防止に取り組んでいる。また定期的に職員向けに虐待についてのアンケートをとり、日頃のケアの意識付けになるよう取り組んでいる。		
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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。		
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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人・家族を交えて対応方針を相談している。		
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	利用者には日々の中で意向を聞いたり、言葉や態度、表情などから思いを察するようにしている。また運営推進会議にも参加して頂いている。ご家族には日頃の面会時や家族会で意見、要望を聞くようにしており、また玄関にご意見箱を設置して苦情等を出しやすい配慮をしている。来所名簿の作成や職員紹介名簿を玄関先に提示してほしいとの要望が聞かれ、作成し設置している。	利用者には日々の関わりの中で意向を聞いたり、思いを汲み取るようにしている。家族の意見等は面会時や家族会で聞き取るようにしており、家族会は年2回、夕涼み会と餅つきの行事に合わせて開催することで、参加を増やす工夫をしている。家族の意見で利用者別の面会簿、職員名簿を作成し玄関に置いている。	家族会を工夫し家族間の交流を深めるようにしているが、さらに家族同士で遠慮なく意見交換が出来るような場の設定や、匿名で家族の意向や意見を出しやすい工夫をして、声に表せない家族の思いや意見を収集する努力を期待したい。
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	月一回両ユニット合同の全体会を開催し運営に関する報告も含め、各ユニットで出された意見を協議している。申し送りノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い対処している。	月1回の職員会では勤務時間の変更やケア内容の検討等、職員の希望も含め意見を出し合い検討している。また、申し送りノートを活用し、随時内容を話し合い、取り組みの是非を検討している。	
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	月1回の全体会を開催し、事業所の報告のみでなく各職員からの提案、意見を聞いている。連絡ノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い対処している。		

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	代表者は常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声掛けを行う事で職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や年1回の健康診断の実績、資格取得に対する協力支援など施設は最大限の努力をしている。		
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	地域にある「あじさいネットワーク」では認知症を支えるプロジェクト講座等を行っており、そのメンバーとして参加し勉強会や研修を通じて、情報交換を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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	相談時は、必ず本人と面会してどんな暮らしをしたいか等の把握や要望、身体状況を確認して、その都度職員に伝え全員で把握に努め、対応の統一を図っている。		
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	ご家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えている「つらさ」や不安をよく聞き、安心感を与えるように努力し、家族のつながりが継続できるように支援している。		
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	ご家族の方と相談し、ご本人の思いや状況などを確認しサービスの内容を検討している。場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
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	現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行うなど、共に生活する関係を築いている。		

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		<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>家族と緊密に連絡を取り、相談しながら支援してご家族に意識を積み重ねるようにし、必要に応じて相談・対談をすることで支える関係を築いている。</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>今まで本人の馴染みのあるスーパーや理髪店を利用することで、昔馴染みの人に会えるよう支援している。また、家族の面会時の情報から、馴染みの関係を把握するように心掛けている。</p>	<p>利用者の行きつけのスーパーや理髪店、近隣の商店を利用することで昔馴染みの人とのつながりが継続するようにしている。また、以前自宅のあった場所へのドライブや保養施設、道の駅等馴染みのある地域へ外食を兼ねて遠出し、思い出が途切れないようにしている。</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>職員は寄り添いをして、さり気なく仲介して解消している。歌やボール遊び、近辺の公園まで散歩を支援する中で職員はお互いの伝えたいことを仲介している。</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>退居されたご利用者や、ご家族の方から連絡を取り、様子伺いをしている。</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>ケアの中で本人の思いや、どのような暮らしをしたいか、何を食べたいか等意向を聞くようにしている。また、担当者を決めて職員との信頼関係を強くすることで、思いを表現できない利用者に対しても仕草や行動などから思いを察知できるよう努めている。</p>	<p>日々の関わりの中から思いや意向を汲みとり、また家族からの情報収集も心がけている。職員の着ている衣服の絵柄を見て故郷を懐かしむ気持ちを表せた利用者があり、故郷訪問につなげた事例がある。</p>	<p>日々利用者の思いや意向の把握に意識的に取り組んでいるが、得られた情報を利用者の思いの全体像として記録に残し、職員間で共有できる工夫を期待したい。</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>入居時に情報の大切さを伝え、生活歴の聞き取りをしている。さらに入居された後もご家族にその都度、聞き取りをしている。</p>		

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	出来ること、出来ないことの把握、出来る可能性や心身の状態の把握に努めるようにし、「気づきノート」「日々の記録」「申し送り」を通してご本人の現状を総合的に感じ取るようにしている。		
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	カンファレンスにて各職員からの情報を共有し、また利用者、ご家族の意向を聞き入れながら多様な視点から協議し、介護計画を作成している。	利用者個々の担当職員を中心にアセスメントやモニタリングを行い、ケアマネジャーが介護計画案を作成している。計画案は本人・家族の意向や確認を踏まえ、ケース検討会で検討後、承認されている。新入居時は1カ月を目処に、また、状況の変化に合わせて随時計画変更を行っている。	
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	毎日の介護記録には小さな事でも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取・排泄状況及び言動等を分かり易く記入できる欄を設け、全員が要点把握がしやすく、モニタリング評価に活かしている。		
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、その時々にも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	家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。		
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	消防訓練を年2回実施し、心肺蘇生の研修等の協力があり、地元町内会の行事に可能な限り参加させて頂いている。また、姫流太鼓演奏やギター演奏(音楽療法)のボランティアの方の訪問の機会を設けている。		
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	事業所の協力医療機関からかかりつけ医を選択しているが、できるだけ本人及びご家族の希望する医療機関を利用できるよう支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載し、管理して職員間で共有している。	協力病院からのかかりつけ医の訪問診療を受診している利用者が多いが、他の医療機関を受診する利用者は経過記録等を事業所が準備し、家族の協力で定期的に受診している。受診結果については担当職員が申し送りを行い、個別の医療記録に記載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	看護師を1名配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。(24時間対応)		
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。	ご家族と相談しながら、医療機関へご本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるように医療関係へのアプローチやご家族への支援をしている。		
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、事業所ですることが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	入居時に事業所で重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、同意を得ている。ご家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になる時には、時期の見極めに主治医等と相談・連携を図っている。	入居時に、事業所で取り組める看取りについて説明し意向の確認と同意を得ている。利用者が重度化して経口摂取ができなくなった時点で、家族や主治医と話し合い、方針を決めることにしている。これまで、事業所で看取りをした事例はない。	
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	勉強会を開催し、急変時や事故発生時の対応を全職員に周知徹底し、胸部圧迫法やAED講習を定期的にもホームにて取り組んでいる。		
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	年2回防災訓練を行っている。H26年8月31日には「県内一斉避難訓練」に当事業所から職員2名 利用者1名参加しており、地域との連携に努めている。	年2回、消防署の協力で防火訓練を実施している。「県内一斉避難訓練」には職員2名と利用者1名で参加し、地域住民と災害時の体験や避難の話をして協力関係を築くことに努めている。非常時の衛生品、水、レトルト食品等は3日分以上を目安に備蓄している。	
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	日常のケアにおいて、言葉、態度などで利用者には不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け援助時にもプライバシーに配慮し、居室・トイレに入室の際には必ずノックと声掛けをしてから入室している。不在時にも扉を閉めてプライバシーを確保している。	日常のケアにおける職員の言動が利用者には不快感を与えないよう職員間で意識づけをし、接遇のチェックリストで自己点検する機会も作っている。居室やトイレのドアの開閉は、必ず声かけし同意を得ることを心掛けている。また個人記録は所定の場所へ保管するよう徹底を図っている。	

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
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	本人の思いや希望を表し、自己決定できるよう働きかけている。思いを言えない利用者は、表情や全身での反応をキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。(自己決定の尊重)		
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、お茶、基本的支援時間は決まっているが、その時間に摂取する必要はなく、本人のペースに合わせている。重度の方は外出が減少傾向だが、場所を選択しが、外出、外食と楽しく充実した日々を過している。		
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	その日に着る物を本人の希望に応じて選んでもらったり、その人らしさを保てるように援助し、本人の馴染みの美容室、理髪店を利用されている。		
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	日々のケアの中から個々の嗜好などを把握しており、メニューの参考にしている。買い物・下ごしらえ・片付け等 残存機能を活かしながら無理のない程度でできることを支援している。職員は同じテーブルで食事をし、共に楽しむことを大切にしている。	利用者の嗜好を参考に献立して、食材の買い物にはほとんど毎日出かけ、新鮮さを大事にしている。買い出し、下ごしらえ、味付けの確認、片づけ等利用者の出来る事を協力してもらい、個別に必要な補食や水分摂取に留意しながら、利用者と職員と一緒に和やかな雰囲気ですべて食事をしている。	
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	水分・食事の摂取量は個人記録シートに記録し、情報を共有し対応できるようにしている。それぞれの習慣や水分量の目標を1日1500 mlに決めて摂取してもらえるよう支援している。		
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	利用者の状態に応じて毎食後口腔ケアを行っている。自立されている方は声掛け・見守りをして、出来ない部分を職員が支援している。出来ない人には口腔ケアをしている。		
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	利用者の排泄パターンを把握して排泄支援を行っており、失禁を減らしトイレでの排泄が習慣となるよう支援している。また、意思表示の困難な利用者については個々の排泄のサインを見逃さず誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、利用者が必要とする誘導や介助を行っている。可能な限りトイレでの排泄を支援し、排泄リズムを乱さないよう食や水分、皮膚の状態等にも注意を払っている。	

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	排泄パターンを記録し、便秘の方には繊維質の食材、青汁、イージーファイバー、十分な水分補給や運動を取り入れたり、個々のプランに沿って自然に排便できるよう支援している。		
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	出来るだけ好きな時間で入浴できるように体制を整えている。入浴拒否される方については気分転換等を促し、気持ちよく入浴できるよう工夫している。	午後に入浴を設定しているが、利用者の意向に沿って、朝の時間帯にスムーズに入浴ができる利用者には時間を調整したり、対応の職員を変えたり、気分転換した後入浴する等の工夫をし、毎日の入浴や週に2～3回の入浴など利用者の希望に沿って柔軟に支援している。	
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	日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない人には温かい飲み物を勧めながらお話をしたり、足の温浴をして眠って頂けるよう支援している。		
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	薬の説明書を個別記録に保管している。服薬時は本人に手渡しして、きちんと服薬できているか確認をしている。処方の変更があった場合は、特に状態変化の観察に努めている。		
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	個々に、日常において役割を持っていて、それが張り合いになっているし、楽しめるリハビリテーション、歌や書道、将棋などを行っている。天気の良い日には希望者を募り、ドライブ、外食、買い物と気晴らし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支援している	公園までの散歩、馴染みのスーパー、理髪店、喫茶店に出かけたり、個々の希望に沿って支援している。また家族が面会に来られた時には、時間があれば一緒に外出の機会が取れるよう支援している。	利用者の体力や体調に合わせて、日常的に事業所の駐車場や周辺の散歩をしている。また、馴染みのスーパーへの買い物や職員との外食等、利用者の希望を取り入れ外出の機会を作っている。家族の協力による外出もある。	

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	家族の理解を得て自分でお金を持っている方もいる。自分で管理できない入居者様は、グループホームで金銭管理し、買って頂きたい品物は自分で払ってもらう支援をしている。		
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	希望があれば事務所の電話で対応している。気になる事が生じた利用者様は、自ら手紙を書いたり、年賀状、暑中見舞いなど計画を立てて支援している。		
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	利用者に合わせた室温設定とし、定期的に換気したり湿度等にも配慮している。季節を感じられる飾り付けや生け花を置いたり、廊下には利用者が映った写真を貼ったり、心地良く過ごせるようにしている。居間の仕切りを外しスペースを広くしており、利用者同士が懇談しくつろげるよう大きなソファを置いている。	台所が居間に向けてオープンになっているので食事の準備の音や匂いが感じられる家庭的な空間であり、季節行事にちなんだ飾り付けや、テーブルに四季の花を活けて季節が分かるようにしている。壁には外出やレクリエーション、行事の写真を飾り、親しみの持てる工夫をしている。	
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	食堂とリビングが一緒になっていて、いつでも誰でも集うことができるし、仲の良い友達同士で談話されている。		
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	入居時にはご家族と安全面について確認しつつ、本人の使用していた家具や馴染みのある物品等を持参してもらえよう働きかけている。	居室のベッドは全利用者がレンタル用品を使用しているが、寝具は各自が持参している。仏壇のある居室や、鏡や丸椅子を置いてある居室、自分の作品を飾ってある居室等個性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	トイレに「便所」と大きな字で書き、分かり易くしたり、日常時にも安心なスロープを設置したり安心して気持ちよく生活して頂く工夫をしている。		

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	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、その時々々の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:たんぽぽ

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	「笑顔の絶えない生活を目指します」「その人らしさを大切にします」「生きがいのある生活を支援します」「地域と交流し共に歩み地域の皆様に貢献できる施設を目指します」を経営体の理念に掲げ、花みずきの理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にす」とし実現に向けて取り組んでいる。			
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	地域の町内会に加入しており、事業所のイベントの時には地域の方々、ボランティアの方々に参加して頂き交流を深めている。近隣への散歩の時には、こちらから挨拶をすることを心掛けている。地域の方から「散歩コースの草を刈った」と親切に声をかけてくれることもあり、日常生活の中で地域との交流を図っている。			
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	認知症キャラバンメイトに加入している職員が居り、地域に向けて、認知症についての勉強会の開催を検討している。			
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催しておりホームの運営状況、現在の取り組み等を報告し意見交換、助言を受けサービスの向上に活かしている。			
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	日頃から地元の町村役場、地域包括支援センターに現状を報告、相談し、また運営推進会議開催時、話し合いを持ち連携を取っている。			
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	研修、身体拘束廃止委員会の勉強会を通しスタッフ全員への理解・認識を徹底して拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置し鍵を掛けないようにしている。			

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>「虐待防止委員会」を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声かけて防止に取り組んでいる。また定期的に職員向けに虐待についてのアンケートをとり日頃のケアの意識付けになるよう取り組んでいる。</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>管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。</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>契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人・家族を交えて対応方針を相談している。</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>利用者には日々の中で意向を聞いたり、言葉や態度、表情などから思いを察するようにしている。また運営推進会議にも参加して頂いている。ご家族には日頃の面会時や家族会に意見、要望を聞くようにしており、また玄関にご意見箱を設置し苦情等を出しやすい配慮をしている。来所名簿作成、職員紹介名簿を玄関先に提示してほしいとの要望が聞かれ、作成し設置している。</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>月一回両ユニット合同の全体会を開催し、運営に関する報告も含め各ユニットで出された意見を協議している。申し送りノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い対処している。</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>月1回の全体会を開催し、事業所の報告のみでなく各職員からの提案、意見を聞いている。連絡ノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い対処している。</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>代表者は常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声掛けを行う事で職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や年1回の健康診断の実績、資格取得に対する協力支援など、施設は最大限の努力をしている。</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>地域にある「あじさいネットワーク」では認知症を支えるプロジェクト講座等を行っており、そのメンバーとして参加し勉強会や研修を通じて、情報交換を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。</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>相談時は、必ず本人と面会してどんな暮らしをしたいか等の要望や身体状況を確認して、その都度職員に伝え全員で把握に努め、対応の統一を図っている。</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>ご家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えてるつらさや不安をよく聞き、安心感を与えるように努力し、家族のつながりが継続できるように支援している。</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>ご家族の方と相談し、ご本人の思いや状況などを確認しサービスの内容を検討している。 場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。</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>現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行くなど、共に生活する関係を築いている。</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>家族と緊密に連絡を取り、相談しながら支援してご家族に意識を積み重ねるようにし、必要に応じて相談・対談をすることで支える関係を築いている。</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>今まで本人の馴染みのあるスーパーや理髪店を利用することで昔馴染みの人に会えるよう支援し、地元の駐在さんが広報を持参して来た時はいつも利用者さんと談話されている。また、家族の面会時の情報から馴染みの関係を把握するように心掛けている。</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>職員は寄り添いをして、さり気なく仲介して解消している。歌やボール遊び、近辺の公園まで散歩を支援する中で職員はお互いの伝えたいことを仲介している。</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>退居されたご利用者や、ご家族の方から連絡を取り、様子伺いをしている。</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>ケアの中で本人の思いや、どのような暮らしをしたいか、なにを食べたいか等の意向を聞くようにしている。また担当者を決めて職員との信頼関係を強くすることで、思いを表現できない利用者に対しても仕草や行動などから思いを察知できるよう努めている。</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>入居時に情報の大切さを伝え、生活歴の聞き取りをしている。さらに入居された後もご家族にその都度、聞き取りをしている。</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>出来ること出来ない事の把握、出来る可能性や心身の状態の把握に努めるようにし「気づきノート」「日々の記録」「申し送り」を通してご本人の現状を総合的に感じ取るようにしている。</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>3カ月毎の見直し時には、利用者に関する情報をもとに、両ユニットのスタッフでカンファレンスを行い、多様な視点で情報を共有して利用者、ご家族の意向を聞き入れながら介護計画を作成している。また、サービス変更が認められた時は、その都度介護計画を変更している。</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>毎日の介護記録には小さな事でも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取・排泄状況及び言動等を分かり易く記入できる欄を設け、全員が要点把握がしやすくモニタリング評価に活かしている。</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>家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。</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>消防訓練を年2回実施し、心肺蘇生の研修等の協力が有り、地元町内会の行事に可能な限り参加させて頂いている。また、姫流太鼓演奏やギター演奏(音楽療法)のボランティアの方の訪問の機会を設けている。</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>事業所の協力医療機関からかかりつけ医を選択しているが、できるだけ本人及びご家族の希望する医療機関を利用できるよう支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載して管理し、職員間で共有している。</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>看護師を1名配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。(24時間対応)</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>ご家族と相談しながら、医療機関へご本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるように医療関係へのアプローチやご家族への支援をしている。</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、事業所の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>入居時に事業所で重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、同意を得ている。ご家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になる時には、時期の見極めに主治医等と相談・連携を図っている。</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>勉強会を開催し急変時、事故発生時の対応を全職員に周知徹底し、胸部圧迫法やAED講習を定期的にホームにて取り組んでいる。</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2回防災訓練を行っている。H26年8月31日には「県内一斉避難訓練」に当事業所から職員2名 利用者1名参加しており、地域との連携に努めている。</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>日常のケアにおいて、言葉、態度などで利用者には不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け援助時にもプライバシーに配慮し、居室・トイレに入室の際には必ずノック・声掛けをしてから入室している。不在時にも扉を閉めてプライバシーを確保している。</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>本人の思いや希望を表し、自己決定できるよう働きかけている。思いを言えない利用者は、表情や全身での反応をキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。(自己決定の尊重)</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、お茶、基本的支援時間は決まっているが、その時間に摂取する必要はなく、本人のペースに合わせている。重度の方は外出が減少傾向だが、場所を選択し、外出、外食と楽しく充実した日々を過ごしている。</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>その日に着る物を本人の希望に応じて選んでもらったり、その人らしさを保てるように援助し、本人の馴染みの美容室、理髪店を利用されている。</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>日々のケアの中から個々の嗜好などを把握しておりメニューの参考にしている。買い物・下ごしらえ・片付け等 残存機能を活かしながら無理のない程度でできることを支援している。職員は同じテーブルで食事をし共に楽しむことを大切にしている。</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>水分・食事の摂取量は個人記録シートに記録し、情報を共有し対応できるようにしている。それぞれの習慣や水分量の目標を1日1500 mlに決めて摂取してもらえるよう支援している。</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、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>利用者の状態に応じて毎食後口腔ケアを行っている。自立されている方は声掛け見守りをし、出来ない部分を職員が支援している。出来ない人には口腔ケアをしている。</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むけた支援を行っている</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握して排泄支援を行っており、失禁を減らしトイレでの排泄が習慣となるよう支援している。意思表示の困難な利用者については個々の排泄のサインを見逃さず誘導をしている。また、全介助の利用者であってもオムツは使用せず、トイレでの排泄を支援している。</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>排泄パターンを記録し、便秘の方には繊維質の食材、青汁、イージーファイバー、十分な水分補給や運動を取り入れたり、個々のプランに沿って自然に排便できるよう支援している。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>出来るだけ好きな時間で入浴できるように体制を整えている。入浴拒否される方については気分転換等を促し、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。</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>日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない人には温かい飲み物を勧めながらお話をしたり、足の温浴をして頂けるよう支援している。</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>薬の説明書を個別記録に保管している。服薬時は、本人に手渡して、きちんと服薬できているかの確認をしている。処方の変更があった場合は、特に状態変化の観察に努めている。</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>個々に、日常において役割を持っていて、それが張り合いになっているし、楽しめるリハビリテーション、歌や書道、将棋などを行っている。天気の良い日には希望者を募りドライブ、外食、買い物と気晴らし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に支援している</p>	<p>公園までの散歩、馴染みのスーパー、理髪店、喫茶店に出かけたり、個々の希望に沿って外食を兼ねての外出支援をしている。又、家族が面会に来られた時には時間があれば一緒に外出の機会が取れるよう支援している。</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>家族の理解を得て自分でお金を持っている方もいる。自分で管理できない入居者様は、グループホームで金銭管理し、買って頂きたい品物は自分で払ってもらう支援をしている。</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>希望があれば事務所の電話で対応している。気になる事が生じた利用者様は、自ら手紙を書いたり、年賀状、暑中見舞いなど計画を立てて支援している。</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>利用者に合わせた室温設定とし、定期的に喚起したり湿度等にも配慮している。季節を感じられる飾り付けや生け花を置いたり、廊下には利用者が映った写真を貼ったり心地良く過ごせるようにしている。居間の仕切りを外しスペースを広くしており、利用者同士が懇談しくつろげるよう大きなソファを置いている。</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>食堂とリビングが一緒になっていて、いつでも誰でも集うことができるし、仲の良い友達同士で談話されている。</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>入居時にはご家族と安全面について確認しつつ、本人の使用していた家具や馴染みのある物品等を持参してもらえよう働きかけている。</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」「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>トイレに「便所」と大きな字で書き、分かり易くしたり、日常時にも安心なスロープを設置したり安心して気持ちよく生活して頂く工夫をしている。</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
			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				