

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	3970600239		
法人名	医療法人 五月会		
事業所名	グループホーム めっく須崎		
所在地	高知県須崎市妙見町11-6		
自己評価作成日	H27年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月6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)】

利用者ご本人やご家族の思いを大切に、一人ひとりが持っている能力を活かして、地域の中でその人らしく生活を送っていただくよう努めております。

日々の散歩等で町内会の方とは顔見知りの関係ができ、地域のボランティア、近くの学童保育の児童、保育園児とも楽しく交流ができています。

施設の裏にある畑まではスロープや手すりが設置され、歩行困難な利用者でも車椅子で行けるようになっており、利用者が野菜の成長を見て季節を感じたり、草引き、収穫、栽培方法の指導等何らかの形で参加しています。

ユニット全体が一つの家族のように認め合い、助け合い、ねぎらい合って生活しています。

また、医療、看護体制は、母体法人の救急病院や訪問看護ステーション、認知症専門の医療機関との連携を密にしています。

※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.kaiokensaku_ip/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jiyosyoCd=3970600239-00&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27年9月15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)】

事業所は高台の住宅地にあり、周辺には柿畑などが残り、敷地内の広い畑では花や根菜類、キュウリ、西瓜等が年間を通じて作られており、利用者が草引き等の世話を楽しみ、食材にも利用している。

事業所は家庭的な雰囲気を大事にし、利用者は明るくゆったりと過ごしている。散歩時には地域住民と挨拶を交わし、毎年の七夕、敬老会などの行事には地元の保育園児との交流があるなど、地域と馴染みの関係を築いている。管理者は事業所近くに住み、地区総会や行事に参加し、地元の交流会館の鍵を預かるなど地域の一員として活動している。

医療面では母体法人が救急病院であり、緊急対応ができることから、職員や家族に安心感を与えている。法人内での研修も月2回行われ、職員は積極的に参加し、資質向上に努めている。職員同士の関係も良好である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：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	地域密着型サービスの意義を全員で確認し、毎朝申送り後理念を暗唱し理念に沿ったケアが出来るよう意思統一している。	高齢者の人権尊重、家庭的な雰囲気の中で自立した生活、地域との密な連携等を理念として、日々のケアへの反映に努めている。毎朝の申送り時に、全員で理念を唱和し、職員の意思統一を図っている。		
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	日常的に地域の方とは挨拶を交わし、花や野菜の交換をしたりしている。町内会に入り管理者は、忘年会や花見で親睦、交流会館の鍵を預かり広報配布の役割もしている。又、近くの保育園児や児童クラブとの交流もしている。	町内会に加入して地域事業に積極的に参加し、地域住民との交流を図っている。散歩時には近隣住民と挨拶を交わし、野菜や花を交換している。事業所の七夕祭りや敬老会には保育園児の訪問があり、利用者は歌や踊りを楽しんでいる。		
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	町内会や地域の方に相談を受ける事があり、助言している。管理者は徘徊ネットワーク模擬訓練にサポーターとして協力している。又、毎年中学生の福祉体験学習の受入を行っている。	/	/	
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	利用者の生活状況、リスクに関する報告、職員体制等を報告し、率直な意見を頂きサービスの向上や運営に活かしている。議事録は全家族に送付している。	運営推進会議には家族2名と利用者1名のほか、町内会長や民生委員、市職員が参加して双方向的な会議となっている。事業所からは行事や現状報告、ケアにおけるリスクや外部評価結果などを報告している。前回の目標達成計画に沿って、詳細に記録した議事録を全家族に送付している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは分からない事があれば直ぐに相談し、助言や指導を受けるようにしている。運営推進会議、管理者会、地域ケア会等で事業所の取り組みや意見交換を行っている。又、介護職員対象の勉強会を開いてもらう等協力関係を築いている。	運営推進会議の場にて事業所の状況を伝え、適切なアドバイスを受けている。不明な点は電話で確認し、助言を受けるなど日頃から密に連携している。市主催で年1回ある2日間の認知症の研修会にも参加している。		
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	職員は毎年身体拘束に関する研修を受け、伝達を行い「禁止の対象となる具体的な行為」について確認している。転倒のリスクの高い利用者にはその日の気分や状態を見極め、声掛けの工夫、見守りを徹底し自由な暮らしを支えるようにしている。日中、玄関の施錠はしていない。	外部研修の参加や法人内部での身体拘束に関する勉強会を通して、職員は理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動をすぐ言葉で静止するのではなく、常に行動を見守り、危ない時に手を貸すようにし、自由な暮らしを支援している。		

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がないように注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、理解浸透や遵守に向けた取り組みを徹底している。管理者も毎日ケアに関わり、職員の状態や不適切なケアと思われることがあれば注意している。		
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	管理者は制度についての研修を受けており、対象の利用者がいる場合は関連機関と連携を取り、随時職員に説明、アドバイスを行いながら支援に結び付けている。		
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の説明を丁寧に行い、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応等、不安や疑問点を尋ねながら説明し同意を得ている。介護報酬の改定や利用料金に変動があれば、その都度説明し理解して頂くようにしている。		
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	利用者と共に生活する中で、言葉や態度から思いを察して対応している。家族の来訪時や家族会、運営推進会議等で常に呼びかけ、何でも言ってくれる雰囲気づくりに留意している。年3回、市の介護相談員の訪問を受け、出された意見を運営に反映している。契約時に、意見箱の設置や公的窓口の説明をしている。	家族会の正副会長を決め、年2回家族会を開催しており、家族同士の話し合いの場も設け、議事録も全家族に送付している。家族から受診の付き添い依頼の要望があり、緊急時や家族の都合により職員が対応しているなど、疑問点に応えたり協力依頼をしている。	
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	職場内の意見については、毎月のスタッフ会や日々の業務の中で、問題があればその都度意見や要望を聞き一緒に解決策を考えている。職場全体として、意見交換の場が法人内に設けられている。	管理者は日々職員の話しを聞き、意見を出しやすい環境づくりに努めている。毎月のスタッフ会や朝・夕の申し送り時に、利用者に関するトラブル等の報告があれば、すぐに職員で対応を話し合っている。	
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	代表者も現場で利用者や職員と過ごす時間を持ち、職員の業務を把握し、昇給、資格取得への支援、正職員への登用等を行い、向上心を持って働けるようにしている。また、心の相談窓口が設置されている。		

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	職員の自己研鑽、質の向上の為、法人内外の研修には多くの職員の受講を推進している。経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	地域のグループホーム連絡会に加入し、地域のグループホームの管理者会の会場を持ち回りで行う相互訪問、認知症の勉強会、地域ケア会等を通じ意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	入居までに3回は訪問して、身体状況、生活歴、ご本人の思いを聴き、顔見知りの関係作りを行い、職員間で情報共有し、ご本人が安全に不安なく生活出来るように受け入れ態勢を整えている。		
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	ご家族がこれまで困っていたことや、サービスの利用状況を良く聴き、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	入居前の面談でご本人の身体状況の把握、ご家族の思いを聴き、支援の見極めをして受け入れ態勢を整えている。		
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	毎日の生活の中で掃除や調理の下こしらえ、洗濯物たたみ、野菜づくり等、能力に応じて一緒にして頂き、できない方も労をねぎらってくれたり、人生の先輩に学ぶことは多い。		

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	利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買い物、外出援助等の協力を依頼している。ご家族の都合や意見も聞きながら、共に支える関係づくりをしている。		
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	自宅訪問、地域の氏神様へのお参り、行きつけの美容院の利用等、馴染みの場所、人との交流が途切れないよう外出したり、事業所に気軽に会いに来てもらえるように働きかけている。	家族や職員が馴染みの美容院に利用者をつれて行っている。地域住民が事業所に入りやすいよう取り組んでおり、友人の面会もあり、利用者と一緒に喫茶店や食事に出かける事もあるなど、関係継続の支援に努めている。	
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	職員は利用者一人ひとりの個性を尊重した関わりを持ち、利用者同士支え合い、助け合うことができるように調整役を行っている。		
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	入院や他の施設に移るときには介護要約等にて情報提供し、退居後も面会に行きご家族とも継続的な付き合いができるように心掛けている。		
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、本人の思いや希望を聴いたり、言動や表情から真意を推し測ったりして把握している。	入居時の利用者の生活歴等の基本情報や家族との会話から情報を得て、利用者の意向を汲み取るようにしている。日々の関わりの中でも、行動や表情などから、思いや意向の把握に努め、利用者本位のサービスに努めている。	入居時の基本情報に加え、日々の関わりの中で利用者の何気ない一言や新たに把握した趣味、特技、背景などをシートに追記し、一目で分かるような記録として、内容の充実を図り、全職員で共有のうえ、より一層利用者の意向に沿う対応を期待したい。
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	入居前にできるだけ自宅訪問を行い、生活環境を把握し、本人や家族、ケアマネジャーから今までの生活歴、サービス利用の経過を聞き、入居後も日々の会話や面会者とのコミュニケーションの中で把握に努めている。		

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	利用者一人ひとりの身体機能、生活リズムや得意分野を理解した上で、日々の心身状態を見極めて働きかけを行っている。		
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	入居当初に本人や家族から「私の姿と気持ちシート」、「私の暮らし方シート」を用いて聞き取りを行い、本人、家族の意向、心身の状態やできる能力の見極め、転倒のリスク等の課題を話し合い、介護計画を立て、毎月のモニタリング、3か月毎にカンファレンスを行い、見直しをしている。また、状況に変化があれば随時見直しをしている。	介護計画は利用者の健康状態や心身の機能、日々の気付きや変化、本人や家族の意向や要望等を確認しながら毎月モニタリングを行い、3か月ごとにカンファレンスを行って、情報を職員間で共有し、より良い計画となるよう作成している。状況に変化が生じた場合は、その都度見直し柔軟な対応に努めている。	
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	個別ファイルに、食事、排泄、水分量、血圧、体温、心身の状況、日々の暮らしの様子等を記録し、職員間で情報共有してケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	協力病院と連携しながら、事業所での生活が継続できるように受診の支援、入院の回避、早期退院の支援等柔軟に対応している。		
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	行きつけの美容院に職員が送って行くと、近所の方を呼んで話をさせてくれ、終わりの連絡で迎えに行く。喫茶店や花見に誘いに来てくれる友人がいる。季節の行事の際、多種ボランティアの協力が得られている。		
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、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	入居前に本人、家族、主治医と相談し、内科的に病状の安定している方は訪問診療へ移行、その他定期的に検査をして薬の調整が必要な方や、他科受診は家族と協力して希望の医療機関へ通院している。	入居時に家族と話し合い、全利用者が希望して母体の協力医療機関をかかりつけ医としている。状態が安定している利用者は月1回の訪問診療を受け、その他の利用者の通院や専門医への受診は、基本的に家族が同行している。受診結果は記録して家族、事業所双方で共有している。	

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	常勤の准看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、利用者の体調に変化があれば相談し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には付添い、介護要約等で情報提供するとともに、適宜、病床訪問を行い身体状況を確認している。また、家族や医療機関と連携を取りながら早期退院に向けて話し合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化した場合の対応指針に基づき、事業所に対応し得るケアや法人の医療体制、訪問看護等医療連携について説明し、本人や家族の意向を確認している。重度化の傾向が見られる場合は主治医が家族に説明し、入院治療に移行後、再度意向に沿った支援に繋げている。	入居時に重度化に関する指針の説明を行い、アンケートにより家族等の意向を確認している。重度化傾向があれば主治医から家族等に説明を行い、協力医療機関で入院治療につなげている。看取りについては医療措置の可否を見極め、事業所に対応可能かどうか判断することになっている。	
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	事故対策、緊急時受診マニュアルを作成し、職員は事故発生に備え、毎年応急手当の講習を受け伝達、共有して実践に備えているが、全員が実践力を身につけているとはいえない。		
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	災害時対応マニュアルに沿って、年2回(昼間、夜間想定)消防署の協力を得ながら、利用者と共に避難や消火器の使い方等の訓練をしている。また、地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	年2回防火訓練を行い、訓練は夜間と昼間を想定し、消防署と地域住民の協力を得ている。地域住民との連携は密に取っており、声かけすれば協力を得られる関係を築いている。非常用食糧などは1週間分、飲料水は3日分備蓄している。水害時の避難場所は事業所の2階に決めている。	
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	理念に基づき、利用者を人生の先輩として敬い、尊厳を保つよう接している。日々の業務の中でスタッフ間で気付いたことを話し合い、言葉かけや対応に気をつけている。	利用者を「人生の先輩として尊敬する」という理念を常に振り返り、日々のケアに活かしている。ケアでは利用者の動作を見守り、利用者が出来ない時に手を貸すなど、本人の持つ能力の維持に取り組んでいる。利用者には、朝・夕のあいさつを忘れず、名前は敬称を付けて呼んでいる。	

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	個々の利用者に合わせて声掛けし、些細なことでも説明して自分で選んだり決めてもらうようにしている。		
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	一日の流れの目安はあるが、その時の本人の体調や気持ちを尊重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	外出や行事の時には一緒に衣服を選ぶ、化粧品や美容品の購入、行きつけの美容院に行く、おしゃれ染めやカットを職員がしたり希望に合わせて支援している。		
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	食べたい物を聞いたり、旬の食材を取り入れて調理し、職員も同じ食事を一緒に食べている。身体的に調理、配膳、洗い物等ができる方が限られるが、畑の野菜の下ごしらえ等は殆んどの方が一緒に行っている。	法人本部のメニューを参考に利用者の嗜好を取り入れて献立て、食材は地域で購入するほか差し入れや収穫した野菜も利用している。利用者には食材の下ごしらえ・配膳など、可能なことを手伝ってもらい、嫌いな食材は代替物で提供するなど食事を楽しくする工夫をしている。	
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	利用者の嗜好や希望、法人の管理栄養士の指導も受けて、栄養バランスを考慮した献立を作成している。食事量や水分摂取量を記録し、職員間で共有している。また、毎月BMIを計り、一人ひとりの身体状況に応じて量や形態等の工夫をしている。		
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	毎食後、一人ひとりの能力に応じて声掛けや介助を行ない、口腔ケアを徹底している。		
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	入居時に、本人の排泄動作や尿便意の見極めを行い、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態に応じて声掛けや誘導を行っている。昼間は殆んどの方がトイレで排泄している。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握しており、健康チェック表に記録しながら、食事前や利用者の動きを見て、耳元で声かけトイレに誘導している。日中は布パンツ、または紙パンツにパッドを使用してトイレでの排泄を支援している。	

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
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	繊維質の多い食材、適度の運動、水分摂取量に注意している。排泄チェック表に記載し、便秘傾向の方は、適宜食後にトイレでゆっくり座ってもらったり、腹部マッサージを行い排便を促している。		
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	2日に1回午後入浴している。入浴を嫌がる方には本人が納得して入っていただけるように、状況により順番を変えたりタイミングを見て声掛けの工夫をしている。	利用者の希望を聞き、入浴を支援している。拒否のある利用者には時間調整をしたり、入浴への気持ちを誘うように声かけを工夫し、シャワー浴か入浴に繋げている。拒否が強かった利用者も、家族に声かけを依頼し、入浴拒否の間隔が短くなってきている。	
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促し、夜間良眠が得られるようにしている。一人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、昼寝の時間もとっている。また、夜中に目が醒めたり、寝付けない時には温かい飲み物を一緒に飲みながら過ごしたりしている。		
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	服薬マニュアルに沿って、支援、薬の説明書はファイルに入れ、職員が内容を把握できるようにしている。受診時の記録、本人の状態により変更や注意事項があれば伝達、送りノートにも記載し、全員が情報共有し病状の観察を行っている。		
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	本人が得意なこと、好きなこと、したい事等、日常会話の中から聴いたり、生活歴から気持ちを察したりしてスタッフ間で情報共有し、役割を持ってもらったり、個々の希望や能力が活かせるような場面作りに配慮している。		
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	事業所として、外気浴、散歩、季節ごとの外出支援は、利用者の身体状況に合わせて日常的に出来ているが、一人ひとりの希望や行きたい所にまでは支援できないため、本人の希望があれば家族に連絡し協力を得ている。一部の利用者は家族や友人が花見、買い物、喫茶店に連れて行ってくれている。	天気の良い日は午後から散歩に出かけたり、桜、紫陽花、コスモスなど季節の花見やドライブに出かけている。遠出ができない利用者は、近くの団地の花見などに出かけている。利用者から買い物希望があれば、外出支援を検討し、家族や友人と喫茶店にも出かけている。	

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	お金を所持することで安心感や楽しみがある事をよく理解しており、本人の希望があれば家族と話し合い、小額のお金を持っている人もいる。外出時の買い物等は預かり金の中から本人に手渡し、支払ってもらっている。		
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	電話をかけたい時は、何時でも事務所からかけられるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じてその都度支援している。		
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	家庭的な家具を使用し、季節の花や飾り付けを行い室温、テレビの音、職員の会話が騒がしくならないよう、共用スペースの雰囲気作りにも気をつけている。	玄関入口にはベンチと椅子を置き、休憩場所としている。居間兼食堂は広く、壁面には利用者の行事写真や利用者が描いた絵、共同作品を掲示している。居間のテーブルには季節の花を活け、大きなソファや畳の間があり、利用者は明るくゆったりくつろげる空間で自由に過ごしている。	
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	玄関前やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入居に際してベッド、タンス、生活用品等は、使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらうように説明し、個々の居室内の環境については本人、家族の意向を尊重している。	居室のベッドの横には大きな縫いぐるみや観葉植物、自分が描いた絵、整理筆筒、収納棚、テレビなど、自分の好みや使い慣れた物が持ち込まれている。家族、配偶者、曾孫の写真や愛読書、新聞なども置かれ、自分の好みの物に囲まれ、居心地よく生活できる居室になっている。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、歩行不安定な方の居室にはトイレまで伝い歩きができるようにベッドの位置や手すりの調整、家具を配置したり、本人の身体状況に応じて工夫している。混乱や失敗が生じた場合は、職員間で対策を話し合い見直しを行っている。		

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	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: 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	地域密着型サービスの事業所独自の理念を作り、職員採用時には理念を周知し、毎朝、申し送り後暗唱している。スタッフ会やカンファレンス時、日々の関わりの中で理念に沿ったケアが出来るか振り返り、実践に繋げている。		
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	散歩や買い物時に近隣の方々に挨拶を交わし、地域の方と作物の交換、町内会の一員として行事に参加している。また、近くの保育園児や児童クラブの訪問など、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	町内会や地域の会合に関わりながら、認知症の理解に繋げている。管理者は徘徊ネットワーク模擬訓練にサポーターとしても協力し、また、毎年中学生の福祉体験実習の受け入れを行っている。		
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	利用者の生活状況や運営状況を報告し、出席者から質問や率直な意見を頂き、サービス向上に活かしている。また、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている。会議録を閲覧できるようにし、全家族に会議録を送付している。		
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	市町村担当者とは管理者会や地域ケア会で事業所の取り組みの発表や意見交換を行ったり、介護職員対象の勉強会を開いてもらう等、協力関係を築いている。		
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	職員は法人内の身体拘束に関する勉強会に出席したり、毎年交代で法人外の身体拘束に関する研修を受けており、身体拘束をしないケアを実践している。2階の入り口の施錠はしていない為、出て行く気配を職員が見落とさないよう見守り、職員間の連携を密にしている。利用者が外出しそうな様子がある時は、止めるのではなく一緒について行き、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>管理者や職員は虐待防止関連の研修を受講している者もいるが、新人職員もいる為、勉強会、スタッフ会で高齢者虐待防止に関する理解浸透に向けた取り組みを徹底したい。</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>現在権利擁護の対象者はいない。全職員が制度を理解しているとはいえない為、今後、権利擁護に関する研修へ参加し、理解を深めるようにしていきたい。</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、また改定の際には、重要事項の説明を丁寧に行い、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応等、不安や疑問点を尋ねながら、詳しく説明し理解していただくようにしている。</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>利用者と共に生活する中で、言葉や態度から思いを察している。家族の来訪時や家族会、運営推進会議などで常に呼びかけ、なんでも言って頂ける雰囲気づくりに努めている。また、年に2回、市の介護相談員の訪問を受け、出された意見や要望を運営に反映させている。契約時に、意見箱の設置や公的苦情の窓口について説明している。</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>職場内の意見については毎月のスタッフ会や日々の業務の中で、問題があればその都度意見や要望を聞き、一緒に解決策を考えている。職場全体としての意見交換の場が法人内に設けられている。</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>代表者も現場で利用者と過ごす機会を持ち、職員の業務を把握し改善すべきことは見直し、向上心を持って働けるようにしている。</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>職員の質の向上の為、法人内外の研修に多くの職員が受講するよう推進している。受講できなかった職員には、資料を閲覧できるようにしている。新人職員に対しては、利用者との関わり方について、その都度指導している。経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。</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>地域のグループホーム連絡会に加入、地域のグループホームの管理者会の会場を持ち回りで行う相互訪問、認知症の勉強会、地域ケア会等を通じ交流の機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。</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>入居前に2～3回面談を行い、顔見知りの関係作り、身体レベル、生活状況、困っている事、不安に思っていることなどを把握し、職員間で情報共有し受け入れ態勢を整えて、ご本人が安全に不安なく生活できるよう努めている。</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>ご家族のこれまで困っていたことや思いを聞き、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。</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>今までのサービス利用状況や、これまでの経緯について話を聞き、本人、家族が困っている事、悩んでいる事を把握し、地域包括支援センターや他の事業所の紹介をすることもある。</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>人生の先輩である利用者から、季節の行事や調理方法、野菜の作り方等生活全般について教わることが多い。洗濯物の整理や野菜の収穫、歌を歌って楽しむなど、日々の生活を共にしている。時には家族のように接し、利用者からいたわってもらえる場面もある。</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>利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買い物、外出の援助など協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら、ともに支える関係作りをしている。</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>行きつけの美容院の利用、外出行事の際は地域の氏神様へ初詣、なじみの場所へ花見を見に行ったり買い物に行く等、住み慣れた場所で地域の方と交流出来るように工夫している。</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>利用者同士の相性も考慮し、一人で過ごす時は孤立しないよう、スタッフが寄り添いコミュニケーションを図るなど、日々穏やかに過ごしていただく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>退居後の入院先などに面会に行き、関係を継続するように努めている。</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の言動、表情から、本人の思いや希望を把握している。また、申し送りなどで必要な情報を共有している。</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>入居前に、本人や家族から今までの生活歴やサービス利用の経過を聞き、入居後も日々の会話や面会者等から情報の把握に努めている。</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>利用者一人ひとりの生活リズムや得意分野を理解した上で、日々の心身状態等、その人全体を把握して対応に努めている。</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>毎月のモニタリング、3か月毎に本人、家族の要望や意見を聞きカンファレンスをし、その中で出た意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。また、センター方式の「私の暮らしシート」、「私の気持ちシート」を活用し、利用者や家族に聞きとり、記録を整理し情報を共有している。その人らしい暮らしの継続が出来るような介護計画立案に繋げている。</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>食事、水分量、排泄等の身体状況、日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報共有してケア内容や介護計画の見直しを行っている。</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>協力病院と連携しながら、事業所での生活が継続できる体制づくりに努めている。また、家族や利用者の状況に応じて受診介助なども柔軟に対応している。</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>本人の意思や必要性に応じて、地域の社会資源を利用するようにしている。民生委員や町内会の方とは、運営推進会議や町内会の催しの機会に意見交換を行い、利用者の暮らしの支援に繋げている。</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、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>入居前に本人、家族、主治医と相談し、病状の安定している方は訪問診療へ移行、その他定期的に検査が必要な方や他科受診は随時家族と職員が介助通院している。</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>常勤の準看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、いつでも看護や助言が受けられるよう支援している。</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>入院時には付き添い、介護要約で情報提供するとともに、頻繁に病床訪問を行い身体状況を確認している。また、家族や医療機関と連携を取りながら、早期退院に向けて話し合っている。</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>契約時に、重度化した場合の対応指針に基づき、事業所でも対応しうるケアや法人の医療体制、訪問看護などの医療連携について説明している。また、入居後も家族の意向を確認し、終末期のケアを望まれる場合は、家族の協力も得ながら職員体制等含め、その都度検討していく。</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>事故対策、緊急時受診マニュアルを作成しており、職員は事故発生時に備え、毎年応急手当の講習を受け伝達、共有して実践に備えている。</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>災害時対応マニュアルに沿って、年2回(昼間・夜間想定)消防署の協力を得ながら利用者と共に避難や消火器の使い方などの訓練をしている。また、地域の方にも参加して頂き、支援体制を築いている。</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>理念に基づき利用者を人生の先輩として敬い、尊厳を保つよう接している。日々の業務の中でスタッフ間で気づいた事を話し合い、言葉かけや対応に気を付けている。</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>日々の生活の中で本人の意思を尊重し、できる限り自己決定が出来るよう、利用者の好みや得意とする事を念頭に働きかけたり、選択して提供したりしている。</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、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>基本的にはスケジュールはあるが、本人のペースを大切に、その日の体調や気分に合わせて、本人の希望に沿った支援をしている。</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>外出や行事の時は一緒に衣類を選んでいる。希望によりカットをしたり、行きつけの美容院に行く等、一人ひとりの個性を大切に、おしゃれや身だしなみが出来るように支援している。</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>食材の下ごしらえや、食器洗いを一緒に行っている。畑で収穫した野菜を保存したり、旬の食材を使って調理し、職員も同じテーブルを囲んで食事をしている。</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>利用者の嗜好や希望、栄養バランスを考慮した献立を作るよう努めている。毎日、食事や水分摂取量をチェック、毎月BMIを計り、職員間で共有し一人ひとりの身体状況に応じて量や形態などの調整をしている。</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>義歯の洗浄が自分で出来ない方は、職員が介助し、うがいはしてもらっている。寝る時には義歯を外してもらい、入れ歯洗浄剤に浸けている。不具合があればかかりつけの歯科医を受診をしている。</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>個々の習慣、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うとともに、本人からの申し出には、すぐ対応するなど排泄の自立に向けて支援している。</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>食物繊維の多い食材、適度の運動、水分摂取に努め、排泄チェック表に記載し個々に応じた予防に取り組んでいる。</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>利用者に希望を聞きながら2日に1回午後入浴支援している。体調不良や拒否が強い時は見合わせたり、時間をおいて誘うなど個々の状況を見ながら気持ちよく入浴出来るように支援している。</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>なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努め、夜間良眠出来るようにしている。1人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、昼寝の時間をもっている。</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>職員は入居者の病歴や薬の目的を把握し、服薬マニュアルに沿って支援、受診時の記録、本人の状態により変更や注意事項があれば伝達、申し送りノートにも記載し、全職員で情報共有し病状の観察を行っている。</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>読書、家事や歌など本人の得意なこと、したいことを把握し、個々の役割や楽しみが出来るように場面作りに配慮している。居室でお菓子を食べたり、ドリンクを飲みたいという方には、一緒に買い物に行き購入している。</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支援している</p>	<p>行きつけの美容院に行ったり、天気の良い日は出来るだけ日光浴や散歩に出るようにしている。また、季節の花を見に行ったり、近くのスーパーへ買い物に出かけている。</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>職員は、お金を所持することで安心感を持ち、楽しみであることをよく理解しているが、現在お金を本人が所持している方はいない。事業所でお金を預かっているので、本人の希望があれば、預かり金の中から購入したり、外出時に買い物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>希望に応じて家族と電話ができるようにしている。誕生日には、家族の協力でメッセージを届けてもらうようにしている。</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>季節の花や飾り付けを行い、廊下には外出した際の写真や季節折々の行事の写真を貼っている。毎月手作りのカレンダーを掲示し、日付を忘れないようにしている。</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>ホールにはソファやテーブルを置き、利用者同士で話をされたり、一人がけソファでは、ゆっくり新聞を見たりできるスペースをつくっている。</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>入居に際してベッド、タンス、生活用品などは使い慣れた物を自宅から持ちこんでもらうように説明し、個々の居室内の環境については本人家族の意向を尊重している。昔描かれた絵画を飾られたり、ご主人の写真やお孫さんの写真を貼られている方もいる。</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>入居者の身体状況に合わせて廊下・トイレ・浴室などに手摺りを設置し、利用者と一緒に炊事が出来る広さの確保、歩行不安定な方の居室には、据え付け手摺りや家具を配置したり、動線に椅子を置き、伝い歩きができるように配慮している。また、衣類などの場所がわからない方の筆筒には、目印を貼り1人で整理ができるように工夫している。</p>		

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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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	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、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				