

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	3992500052		
法人名	医療法人 社団 若鮎		
事業所名	グループホーム やまぼうし		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1696-10		
自己評価作成日	平成28年5月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年8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)】

○明るい雰囲気商店街も近く、バス停も近くにあり面会の方も多く、地域の方との交流も多い。
 ○食事には自信をもって、お米は専業農家に契約しており定期的に購入して、利用者様からも喜んで頂いている。ご近所やご家族から旬の野菜や新茶の差し入れも多くあり、旬の物を楽しんで頂いている。
 ○認知症介護実践者研修終了者も多く、介護福祉士資格を持っている職員が13名中10名おり、ケアに自信を持っている。
 ○母体である病院が近く、24時間体制での対応が出来る。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3992500052-00&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28年6月7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)】

母体の医療法人の病院が徒歩5分程度の場所にあり、殆どの利用者がリハビリテーションに通い、必要時に受診している。利用者のリハビリテーションの通院は、馴染みの人との会話や、地域住民と親しむ交流の機会になっている。
 事業所は町の中心部に位置し、買い物等の外出や地域の催し物へ参加しやすい利点がある。事業所の行事には近隣住民が参加し、また、住民や利用者・家族、職員等との協力関係が密接で、野菜なども差し入れられ、地域と事業所が日常的に交流している。地元出身の職員は利用者の生家を訪ねるなど、利用者の思いに寄り添うことに努めている。利用者は隣接の理容店と馴染みになっており、情報を聞いたり会話を楽しみ親しんでいる。店主も事業所に協力的で、事業所に提案して職員の制服が実現した経緯もある。地域との良好な関係の中で、職員は地域での買い物など職務がやりやすくなっている。

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	職員一同が、理念を共有して常にその理念をもとに支援を行っている。	時代に先駆けたケアの提供等という法人共通の理念に沿って職員で考え、「安心できる環境と地域の中で、日常生活がより充実するよう全職員で支援する」ことを基本方針とし、利用者・家族・職員のつながりを大切に、利用者等の話の傾聴を意識づけ、ケアに活かしている。	
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人として日常的に交流している	町内一斉清掃に参加、また地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流、運営推進会議など)への参加を呼びかけ、町内の行事(コスモス祭り・おなばれ・文化祭)に参加し地域の方との関わりを大切にしている。	回覧板や会報、運営推進会議で行事等の情報を得て交流している。町内一斉清掃に職員と職員の家族が参加し、地域行事には利用者が10人ほど参加し交流している。事業所の防災訓練には5人の近隣住民が参加し、近所や家族から野菜等の差し入れもある。	
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	地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、中学生との交流を通して、認知症の方への接し方等を学べる機会を設けている。		
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	運営推進会議の内容を、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにし発送している。職員間でも共有して、サービス向上に活かしている。	会議には家族や地域代表、行政などが参加し議事録も分かりやすく記載している。定期報告として、ヒヤリハットの件数と内容、事故報告が行われているが、議事録への記載がなく、会議に参加していない家族には周知できていない部分がある。議事録は家族に送付している。	事業所からの報告に基づく意見交換の内容を充実させて議事録に記載し、欠席した家族とも情報が共有できるように工夫することを期待したい。
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取り組んでいる	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。困難事例があれば地域包括支援センターに相談できる関係性が築けており、より良いサービスに繋がっている。	町や地域包括支援センターの担当者とは、事故報告や感染症の連絡、書類の作成など、連絡や相談を緊密に行っている。町の「地域おこし協力隊」による楽器演奏や地元図書館から本の貸し出しや紙しばいの協力を受け、利用者が楽しんでいる。	
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	勉強会には積極的に参加して、留意点を再確認し、文章やマニュアルを全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部や内部の研修を受講し、身体拘束の意味を理解するとともに、職員会等でリスクについて話し合っている。転倒の危険性のある利用者は家族の了解を得たうえで、センサーマットを使用している。玄関は夜間のみ施錠し、昼間は利用者の自由な行動を妨げないよう努めている。	睡眠剤を服用している利用者もあり、服用の必要性について管理者・職員で身体拘束の観点からも話し合っていくことを期待したい。

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
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	法人内外の勉強会にも積極的に参加し、得た事柄を職員間で話を行い、理解を深め防止に努めている。		
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	法人内外の勉強会に参加し、職員間でも話し合い理解を深めている。現在1名の利用者が後見人制度を活用されている。		
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	入居契約の際にはご本人・ご家族への細かい説明を心掛けている。入居後も疑問点や不安な事があれば、理解、納得頂ける様に丁寧な説明を行い、同意を得た上で署名・捺印を頂いている。		
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	施設内に意見箱を設置し、年2回の家族会の開催時にはご家族のみの話し合いの場を設けている。アンケートを実施し、アンケートの集計・家族会での要望・希望・ご意見に対する対応方法も全家庭に送付し、施設内に掲示スペースも設けている。	事業所の行事後、家族のみで話し合う場を設け、家族が10数名出席し内容を詳細に記録している。また、アンケートで家族の要望や意見を把握し、運営に反映している。ポータブルトイレ使用後のウエットティッシュの設置、週1回の布団干し等、家族の意見に沿って対応している。	
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	月に1回職員会を開催し、職員の意見に耳を傾けるようにしている、必要に応じて臨時会を行い、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。母体法人のスタッフミーティングに管理者も出席し、意見や希望を代表者に伝えるようにしている。	月1回の職員会で意見や要望を聞き、職員の状態を見て管理者が個別に面談している。物品購入や休暇の希望に対応し、パート職員の時給アップや処遇改善が行われている。年2回の職員評価の面談時にも職員の意見を聞き、超過勤務の管理もできている。	
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	職場環境を整え、やりがいのある職場作りに努め、入職後一定期間経過した者は法人評価により正職員になる者も多く、他の職員に関しても法人評価にて処遇へ反映されており、働きがいのある職場環境に努めている。		

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
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	年間を通じて積極的に勉強会に参加できるように、各個人に合わせて計画的に取り組んでいる。法人のバックアップ体制も整っている。		
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	定期的に行われるグループホーム連合協議会の研修・認知症介護実践者研修にも参加し、専門的知識を身につける事ができ、情報交換を行いサービスの向上に生かしている。		
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	サービス開始の段階で全職員が情報の把握に努め、初期段階からの信頼関係作りを大切にし、ご本人が安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	サービス開始の段階でご家族の不安や要望に耳を傾け、継続的にご家族との関係作りに努め、ご家族の面会時には希望や要望、不安がないか確認し思いに添えるように努めている。		
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	ご本人・ご家族の話をよく聞き、最善の支援方法をフローア単位で話し合いを持ち、その方に応じた対応が出来るように努めている。		
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	家族の一員として心・思いを大切にし、利用者と暮らしを一緒にしていく中で、共により添い、支えあう関係を築いている。		

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>ご本人とご家族の絆を大切にし、共に支えていける関係性を築けるよう努力している。ご家族の面会時はご本人・ご家族に了解を得、職員も一緒に話しをする時間を大切にしている。</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>外出や遠出の際には利用者個々の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</p>	<p>地元の洋品店が出張販売に訪れるのを楽しみにしている。母体病院の帰りに近所の馴染みの人と話をしたり、隣の理容店に車椅子の利用者も含めて2ヶ月に1回、散髪や毛染めに行き会話を楽しむなど、現在の関係を大事にし、遠出には道の駅や観光地等馴染み深い場所へ出かけている。</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>全職員が利用者同士の関係性を把握しており、孤立しないように配慮をしている。共通の話題や歌などで和やかな雰囲気作りに努めている。</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>サービス利用が終了後も関係性を保ち、退居後の経過をご家族からの情報収集に努めている。一旦は退居になっていたが、再度入居された方も多い。</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>ご本人・ご家族から希望や思いを聞き出す事を大切にし、意向に添ったケアを大切にしている。困難な場合は日々の生活の中の何気ない一言にも目を向け、全職員で取り組み、検討している。</p>	<p>発語困難や難聴の利用者には、表情やしぐさに気をつけコミュニケーションを図っている。家族面会時には、利用者の気になる事や困った事を家族に尋ね、連絡ノート等で職員間で情報共有している。月1回のモニタリングや3カ月に1回の介護計画の見直しの時に、情報や気づきを反映している。</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>利用者個々の生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等の情報を把握し、全職員で共有できるように努めている。生活環境等の把握の為に、ご本人・ご家族に相談し了解を得た後、自宅周辺に足を運ぶ事もある。</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	日々の生活の中で利用者個々の状態の把握に努め、疑問点や気づきがあれば、その都度話し合いを行い、現状のケアに生かし、有する力を発揮できるよう支援をしている。		
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	ご本人・ご家族に意向確認を行い、必要時には専門職の意見を参考にケアプランの作成を行っている。センター方式も取り入れ、ご本人の気持ちを引き出せるように努めている。定期的なモニタリングを行い、状態に変化があればケアプランの見直しを行っている。	利用者と家族の意向や職員の気づきを連絡ノート等で把握し、担当職員とケアマネジャー等を中心に職員で話し合い、介護計画の作成や見直しを行っている。月1回モニタリングを行い3ヶ月に1回計画を見直すほか、足が弱るなどの状態変化を主治医に報告し、必要時に見直している。	
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	日々の様子や気づき、会話の中での何気ない一言も大切に、変化を個別に記録に残し職員間で共有している。情報を共有する中で必要な際にはケアプランの変更を行い、ケアに生かしている。		
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	困難事例があれば法人内の関連施設に直に相談し、問題解決に努めている。また、地域包括支援センターの方に相談できる関係性も構築できており、柔軟なサービスに取り組んでいる。		
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	町・地域包括支援センター・消防・医療機関など、地域資源と協働して利用者が安心して暮らしが出来るように努めている。また、中学生との交流や地域おこし協力隊のチェロ演奏会を定期的に依頼し、楽しみも大切にしている。		
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	本人・家族の意見や希望を聞き、丁寧な説明を行い納得、同意を得た後、受診支援を行っている。医療機関の医師・看護師・専門職との連携を密に行い、適切な医療に努めている。	かかりつけ医は本人や家族の希望を優先し、家族が受診に付き添えない場合は職員が同行している。母体の病院へは、殆どの利用者が車椅子や徒歩でリハビリに通院し、各自の受診ノートに記録している。また、業務日誌へ連絡事項を記載し職員で共有している。	

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	日常生活の中で、気になる事があれば訪問看護時に相談しアドバイスを頂き、適切な受診や看護が受けられるように支援している。訪問看護担当看護師とも、24時間体制で連絡取れる体制が整っている。		
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	利用者の入院の際は、洗濯物を預りに病院に行った際は看護師・相談員さんに状況の確認を行っている。管理者は母体法人のベッドコントロールに参加し情報交換に努め、主治医等に早期退院を相談する事もある。		
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	早い段階でご本人・ご家族と話し合いを持ち、十分な説明を行い同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。	早い段階から看取り契約書に関する説明を行っている。利用者・家族それぞれの意向があり、状態変化時は家族に再確認している。開設以来7年間看取りは無いが、急変し救急車で病院搬送した事例はある。看取りの指針は整っており、勉強会で職員の意識の共有を図っていくことにしている。	
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	AEDを設置しており、緊急時は直ぐに対応できるように訓練を行い、定期的に話し合い実践力を身に付けている。緊急時には地域の方に使用して頂けるよう、AED設置のポスター掲示もしている。		
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	定期的な避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。夜間を想定しての自主訓練も行い、最良の避難方法を職員間で検討している。また、母体法人と連携し南海地震に備えての事業継続計画を作成中である。日頃より地域住民との連携を大切にし、地域のトリアージ訓練等にも参加している。	年4回の災害訓練のうち、2回は消防署が協力し、近隣住民や区長、民生委員等が参加している。消防署直通の火災通報の取扱いを壁に掲示し、職員に周知している。夜勤職員は2ユニットで1名であり、夜間の防災に課題がある。非常用の水・食料、排泄用品等は3日分以上を備蓄している。	1階と2階にユニットが分かれ、夜勤職員1名では夜間の災害対応に困難な面があるので、利用者の安全を考えた対応策を早急に検討することを期待したい。
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	人格を尊重し、プライドを傷つけないように声掛けに配慮している。人生の先輩としての対応を心掛けている。	トイレ使用時の戸の開閉が完全にできているか注意し、排泄が失敗したときの浴室誘導の声かけや、異性による入浴介助への利用者の感情の確認など、利用者の思いを把握し、尊厳を損ねない支援に努めている。	

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
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	日常生活の中で本人が思いや希望を出せる環境作りを心掛け、自己決定出来るよう支援している。		
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	利用者個々に応じて、ご本人の思いやペースで自由に生活が送れるように支援している。		
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	本人の思いや気持ちに添えるよう、衣類は自己にて選択して頂き、洋服が欲しい際にはなじみの洋品店の方が出張販売に来てくださり、好きな衣類を選ぶ事も出来るよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には旬の物を取り入れるように工夫し、利用者の希望によりメニューを決めている。ご家族さんや近所の方からの差し入れもあり、季節を感じる事が出来る。	食材は1週間分を購入し、旬の食材を使ったメニューを職員が考え、利用者の嗜好も検討しながらユニット毎に調理している。利用者や職員の家族、近所等から野菜の差し入れがあり、季節を感じる食事を楽しめるようにしている。管理栄養士に定期的に栄養面のチェックを受けている。	
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・水分量・排泄チェックシートを活用し、食事量が少ない際には排便の有無や水分量が直ぐに把握できるようにしている。食事量が少なく、栄養状態の心配がある際には医師に相談し、必要時には法人管理栄養士に相談し、その方にあつた栄養補助食品を摂れるよう支援を行っている。		
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	個々に応じた口腔ケアを食事の都度行っている。食事前には誤嚥予防の為、越知町独自の「かみかみ体操」を行っている。		
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	排泄は出来る限りトイレで行える様に支援している。紙オムツを使用している利用者様に対しては、日中・夜間の紙オムツの種類も個々に応じて使いわけを行い、状態や状況に応じての対応を行っている。紙パンツから布パンツに変更になった利用者もおられる。	利用者の尿量や、排泄時間を把握して、トイレで排泄できるよう誘導している。排尿に介助を要する利用者には、排尿のための訓練等を行い、紙パンツから布パンツに移行できた事例もある。	

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
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	献立に便秘予防メニューを取り入れ、必要時には母体法人の管理栄養士に相談を行い、便秘予防の栄養ドリンク・オリゴ糖使用等のアドバイスを頂いている。体操も積極的に行い個々に応じて支援をしている。		
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	ご本人に確認を行い、希望時に入浴できる様に支援している。	利用者の希望に応じて入浴を支援し、半数の利用者は介助して浴槽に入っている。脱衣所の適温に注意を払い、入浴を嫌がる利用者には不安感や生活習慣に配慮して、その原因の把握と解消に努め、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	利用者様個々の状況に応じて、休息をとって頂いている。入床時に褥瘡リスクがある利用者様に対しては、母体法人リハビリ部理学療法士に相談を行い、個々に応じてのポジショニングの助言・指導を頂き褥瘡予防に努めている。		
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	職員は薬の内容・目的・副作用・要領等は理解している。風邪薬やその他の臨時薬服薬の際には副作用に注意し、変調があれば母体である北島病院医師・看護師に相談し必要時には内服薬の変更等を行っている。		
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	利用者様の嗜好品や楽しみ事を把握し、気分転換が図れるよう支援している。お花が好きな利用者には、食事の際には花壇が見える位置に座って頂き、少しでも楽しめ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	天気の良い日は近所に散歩に行ったり、外出の際は出来る限り住み慣れた自宅の周辺を通るようにしている。ご家族さんの協力により外出される方もおられる。	ほとんどの利用者が近くにある母体病院のリハビリに通っており、通院の帰りに散歩や近所の方との会話を楽しんでいる。近くのコンビニエンスストアやスーパー、薬局へ出かけた後、タクシーで他院受診したあと、買い物をする利用者もいる。車での外出も月2～3回に分けて出かけている。	

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	外出時には自由に買い物ができる様に支援している。自己にて管理ができる方はご自身にて所持されている方も数名おられる。		
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	現在使用回数は少なくなっているが、携帯電話を持参されている利用者さんもおられる。ご家族や知人の方とは自由に電話連絡ができる環境があり、便せん等も準備しており手紙のやり取りが行えるように必要な物は備えている。		
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	季節感のある職員手作りのカレンダーを掲示し、季節の花等を飾る様にしている。行事の写真も飾り、ご家族様も自由に持ち帰れるように工夫し、玄関には利用者様と一緒に作成した作品を飾っている。明るく居心地の良い空間になるよう努めている。	共用空間は広くゆったりし、バリアフリーで統一している。玄関に利用者や職員が紙で制作した町のイメージキャラクターを飾ったり、室内には手作りカレンダーや季節の花を飾り、庭にはメダカや花・野菜を植えて生活感や季節感を工夫している。	
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	食事の際のテーブルの位置等、気のあった利用者同士で過ごせるよう居場所の工夫をしている。階段に広いスペースがあり、テーブル・椅子を準備している。		
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	ご本人・ご家族と相談し、自宅で使用していた使い慣れたタンスや馴染みのある整理箱・化粧箱等を持参されており、使い慣れた物を置く事で、居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。ご自分で書かれた絵を飾っている利用者もおられる。	居室毎に壁紙の模様を変えている。ベッドは利用者の持ち込みか事業所の備品を選択できる。使い慣れた衣装ケースやタンスを配置して好みの物を飾り、自宅のような落ち着きを持たせている。季節に応じて家族が衣類を取り換え、居室は明るくゆったりしている。	
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	母体である北島病院リハビリ理学療法士の視点から洗面台それぞれの高さを変え、車椅子の方が使用し易い作りになっている。トイレも工夫しており、身体の前方に可動式の肘置きを設置し、少しでも楽な姿勢で排泄できる工夫をしている。		

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	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	職員一同が、理念を共有して常にその理念をもとに支援を行っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内一斉清掃に参加、また地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流、運営推進会議など)への参加を呼びかけ、町内の行事(コスモス祭り・おなばれ・文化祭)に参加し地域の方との関わりを大切にしている。		
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	地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、中学生との交流を通して、認知症の方への接し方等を学べる機会を設けている。		
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	運営推進会議の内容を、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにしている。職員間でも共有して、サービス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	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。困難事例があれば、地域包括支援センターに相談できる関係性が築けており、より良いサービスに繋がっている。		
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	勉強会には積極的に参加して、留意点を再確認し、文章やマニュアルを全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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>法人内外の勉強会にも積極的に参加し、得た事柄を職員間で話しあって理解を深め防止に努めている。</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>法人内外の勉強会に参加し、職員間でも話し合い理解を深めている。現在1名の利用者が後見人制度を活用されている。</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>入居契約の際にはご本人・ご家族への細かい説明を心掛けている。入居後も疑問点や不安な事があれば、理解、納得頂ける様に丁寧な説明を行い、同意を得た上で署名・捺印を頂いている。</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>施設内に意見箱を設置し、年2回の家族会の開催時にはご家族のみの話し合いの場を設けている。アンケートを実施し、アンケートの集計・家族会での要望・希望・ご意見に対する対応方法も全家庭に送付し、施設内に掲示スペースも設けている。</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>月に1回職員会を開催し、職員の意見に耳を傾けるようにしている、必要に応じて臨時会を行い、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。母体法人のスタッフミーティングに管理者も出席し、意見や希望を代表者に伝えるようにしている。</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>職場環境を整え、やりがいのある職場作りに努め、入職後一定期間経過した者は法人評価により正職員になる者も多く、他の職員に関しても法人評価にて処遇へ反映されており、働きがいのある職場環境に努めている。</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>年間を通じて積極的に勉強会に参加できるように、各個人に合わせて計画的に取り組んでいる。法人のバックアップ体制も整っている。</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>定期的に行われるグループホーム連合協議会の研修・認知症介護実践者研修も参加し専門的知識を身につける事ができ、情報交換を行いサービスの向上に生かしている。</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>職員は初期面接の重要性を全員が理解しており、個室を使ってプライバシーに配慮された話しやすい環境を整えている。</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>他サービスを利用されていた場合、まずそこでのサービスの確認を行い、出来ることと出来ないことを最初に明確に説明させていただいている。要望と現実のギャップがあった場合、早期に連絡を取り納得されるまで説明を行うよう努めている。</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>ご本人・ご家族の話を聞き、個人の長所を大事にした支援を、365日24時間生活を共にする事で、出来るサービスを行うよう努めている。</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>答えは出なくとも、一緒に考えることが出来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>主役たる本人を、家族とともに支えるスタンスを維持するように心掛けている。本人と家族の関係性が希薄な場合は、特に関係性に配慮するよう努めている。</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>外出や遠出の際には、利用者個々の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</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>利用者同士の共通の話題、歌などを用い和やかな雰囲気づくりに努めている。</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>サービス利用が終了後も関係性を保ち、退居後の経過をご家族からの情報収集に努め、一旦は退居になっていたが、再度入居された方も5名ほどおられる。</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>本人の思いと、家族の思いを各々聞き全職員でその情報を共有するよう努めている。地域密着型サービスのメリットを活かし、兄弟さんからの情報も大事にしている。</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>独居や感情表現が困難な方でも、ご家族の情報を通じて生活歴や生活環境の把握に努めている。24時間生活を共にすることで醸し出される生活スタイルや、好み嗜好も支援に盛り込ませていただいている。</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>個人の栄養状態・心理状態・関節可動域・認知の特徴・使用している補助道具・推測される生活スタイル・趣味・嗜好を総合的にとらえ、必要ならば専門職のアドバイスを心得てニーズを把握するよう努めている。</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>本人や家族の意向を伺いながら、各専門職の意見を取り入れつつ介護計画を作成し、モニタリングでは心身状態の変化に合わせて、その都度見直しを行っている。</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>食後の休憩時間を通じて、何気ない各利用者様の変化や気づきを話し合っって情報の共有をしている。</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>ご家族のご協力により外出される方もいるが、帰省時の事故などの心配もあり、本人・家族ともに外泊が出来る利用者が少ない現実があり、今後の方法を検討している。</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>町営図書館の朗読会や地域おこし協力隊とのコラボレーションなど、地域ならではの資源にアンテナを張り、利用者が参加できる支援を心掛けている。</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、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・家族の意見や希望を聞き、丁寧な説明を行い納得、同意を得た後、受診支援を行っている。医療機関の医師・看護師・専門職との連携を密に行い、適切な医療支援に努めている。</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>日常生活の中で、気になる事があれば訪問看護時に相談しアドバイスを頂き、適切な受診や看護が受けられるように支援している。訪問看護担当看護師とも24時間体制で連絡が取れる体制が整っている。</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>利用者の入院の際は、洗濯物を事前に病院に行った際は看護師・相談員さんに状況の確認を行っている。管理者は法人のベッドコントロールに参加し情報交換に努め、主治医等に早期退院を相談する事もある。</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>早い段階でご本人・ご家族と話し合いを持ち、十分な説明を行い同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。</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>AEDを設置しており、緊急時は直ぐに対応できるように訓練を行い、定期的に話し合い実践力を身に付けている。緊急時、地域の方に使用して頂けるようAED設置のポスター掲示もしている。</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>定期的な避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。夜間を想定しての自主訓練も行い、最良の避難方法を職員間で検討している。また法人と連携し、南海地震に備えての事業継続計画を作成中である。日頃より地域住民との連携を大切にしている。</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>人格を尊重し、プライドを傷つけないように声掛けに配慮している。人生の先輩としての対応を心掛けている。</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>日常生活の中で本人が思いや希望を出せる環境を心掛け、自己決定出来るよう支援している。</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>利用者個々に応じて、ご自分のペースで自由に生活が送れるように支援している。</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>本人の思いや気持ちに添えるよう、衣類は自己にて選択して頂き、洋服が欲しい際にはなじみの洋品店の方が出張販売に来てくださり、好きな衣類を選ぶ事も出来るよう支援している。</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>食事には旬の物を取り入れるように工夫し、利用者の希望によりメニューを決めている。ご家族さんや近所の方からの差し入れもあり、季節を感じる事が出来る。</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>食事・水分量・排泄チェックシートを活用し、食事量が少ない際には排便の有無や水分量が直ぐに把握できるようにしている。食事量が少なく、栄養状態の心配がある際には医師に相談し、必要時には法人管理栄養士に相談しその方にあつた栄養補助食品を摂れるよう支援を行っている。</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>個々に応じた口腔ケアを食事の都度行っている。食事前には誤嚥予防の為、越知町独自の「かみかみ体操」を行っている。</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>排泄は出来る限りトイレで行える様に支援している。紙オムツを使用している利用者様に対しては、日中・夜間の紙オムツの種類も個々に応じて使いわけを行い、皮膚状態や状況に応じたの対応を行っている。紙パンツから布パンツに変更になった利用者様もおられる。</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>献立に便秘予防メニューを取り入れ、必要時には母体法人の管理栄養士に相談を行い、便秘予防の栄養ドリンクを頂いている。排泄チェック表を活用し、個々に応じて支援をしている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>ご本人に確認を行い、希望時に入浴できる様に支援している。</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>利用者様個々の状況に応じて休息をとって頂いている。入床時に褥瘡リスクがある利用者様に対しては、母体法人リハビリ部理学療法士に相談を行い、個々に応じてのポジショニングの助言・指導を頂き、褥瘡予防に努めている。</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>職員は薬の内容・目的・副作用・要領等は理解している。風邪薬やその他の臨時薬服薬の際には副作用に注意し、変調があれば母体である北島病院医師・看護師に相談をしている。</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>利用者様の嗜好品や楽しみ事を把握し、気分転換が図れるよう支援している。お花が好きな利用者様には、食事の際には花壇が見える位置に座って頂き、少しでも楽しめるように支援している。お花を見て俳句を書かれる方もいる。</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>天気の良い日は近所に散歩に行ったり、外出の際は出来る限り住み慣れた自宅の周辺を通るようにしている。ご家族さんに協力に外出される方もおられる。</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>外出時には自由に買い物が出来る様に支援している。自己にて管理が出来る方はご自身にて所持されている方も何名かおられる。</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>現在使用回数は少なくなっているが、携帯電話を持参されている利用者さんもおられる。ご家族や知人の方とは自由に電話連絡ができる環境があり、便せん等も準備しており手紙のやり取りが行えるように必要な物は備えている。</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>季節感のある職員手作りのカレンダーを掲示し、季節の花等を飾る様にしている。行事の写真も飾りご家族様も自由に持ち帰れるように工夫し、玄関には利用者様と一緒に作成した作品を飾っている。明るく居心地の良い空間になるよう努めている。</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>食事の際のテーブルの位置等、気の合った利用者同士で過ごせるよう居場所の工夫をしている。階段に広いスペースがあり、テーブル・椅子を準備している。</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>ご本人・ご家族と相談し、自宅で使用していた使い慣れたタンスや馴染みのある整理箱・化粧箱等を持参されており、使い慣れた物を置く事で、居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。ご自分で書かれた絵を飾っている利用者もおられる。</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」「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>母体である北島病院リハビリ理学療法士の視点から洗面台それぞれの高さを変え、車椅子の方が使用し易い作りになっている。トイレも工夫しており、身体の前方に可動式の肘置きを設置し、少しでも楽な態勢で排泄できる工夫をしている。</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、生き生きと働いている (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				