

# 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 ぬっく須崎		
所在地	高知県須崎市妙見町11番6号		
自己評価作成日	H25年6月5日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月22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、明るく、ゆったりとした生活を送っていただくよう努めており、日々の散歩や買い物時の挨拶や地域の行事への参加など、地域とのつながりを大切に支援に取り組んでいる。

建物に隣接する広い畑までスロープと手摺りを設置しており、歩行が不安定な方や車椅子を使用している方も畑に行くことができるので、利用者全員で、花や野菜づくりに参加している。

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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970600239-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970600239-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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25年7月9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、住宅と農地が点在した自然環境に恵まれた地域にあり、天気の良い日は、ほぼ毎日散歩に出かけ、住民と利用者が顔見知りになるように意識的に関わっている。近くの保育園の定期的な訪問を受けたり、学童保育の児童とも積極的に交流を深めている。また、事業所で使う米は、近隣の農家から購入し、地区の忘年会や花見に職員が参加して事業所の取り組みを話したり運営推進会議への参加を呼びかけている。こうした交流の中で、気軽に認知症ケアの質問や相談を受けたり、住民からこの地区を認知症の方に優しい地区にしたいという声もあがるなど、地域の一員として確実に歩み続けている。新しく入居する利用者には、入居前に3回ほど訪問調査を行い、顔見知りの関係作りと、暮らしの意向を把握するようにしている。家族同士の話し合いでは、テーマを決めて意見や要望が出やすい工夫をされており、日々の暮らしでは家族と利用者の言葉を記録したノートを使って話し合い、チームケアに反映するなど家族と利用者本位のケアに努めている。

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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地域生活の継続支援と地域に密着した生活を目指す理念を作り上げ、毎朝申し送り後理念を暗唱している。又、カンファレンス時等に理念に沿ったプランやケアが出来ているか話し合い実践に繋げている。	地域密着型サービスの主旨に沿った理念と基本方針を掲げ、毎朝の申し送り後に全員で唱和して意識づけている。対応で気になる点はその都度職員同士で注意しあい、近所づきあいや介護計画作成時等、様々な場面で実践につなげている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	入居者の散歩や地域の方の散歩時に近隣の方々と挨拶を交わしたり、野菜や花を届けてくれる等の交流が持っている。ホームの行事には地域の方の参加もあり、また、ボランティアの訪問や、近くの保育園とも交流している。	町内会の総会に職員が参加し、運営推進会議の呼び掛け等を行っている。利用者は散歩や事業所の行事に住民を誘ったり、保育園児の定期的な訪問を受けている。地域住民とは認知症について気軽に質問や相談をしてもらう関係ができています。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	管理者が徘徊ネットワーク模擬訓練のサポート役として参加したり、職員は認知症キャラバンメイト養成講座を受講し活かせるようにしている。また、町内会に入会して町内会や地域の行事に参加したり、地域の交流会館の鍵を預かり、地域での役割の一端を担っている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	市役所職員、地区長、民生委員、地域住民、家族代表、入居者等で近況報告、検討事項、取り組んでいる内容等について率直な意見や助言を頂いてサービス向上に活かしている。	事業所から行事、利用者の生活状況、自己評価等の報告を行い、参加者から質問や提案を受けて意見交換を行っている。家族会の運営の在り方や津波時の避難先の検討等を行い運営に活かしている。議事録は、閲覧できるようにしているがあまり見られていない。	自己評価・外部評価・目標達成計画・実行のサイクルができるように、運営推進会議を活用して取り組むことや、積極的な会議録の公開に向けた更なる工夫を期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村担当者とは気になる事があればすぐに相談し助言や指導が受けられるようにしている。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、介護職員対象の研修会を開いてもらう等協力関係を築いている。	運営推進会議や地域ケア会議、研修会等の機会に事業所の実情を伝えたり、個別のケアについても意見交換するなど、積極的に市との連携に努めている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は毎年研修会へ交替で参加し伝達講習を行っている。「禁止の対象となる具体的な行為」について確認、スピーチロックを含め日常のケアで自覚しないケアが行なわれていないか注意し合っている。	法人の研修に数名で参加し、他の職員には研修資料の閲覧等により周知している。職員は身体拘束の行為や弊害について理解し、利用者の真意を把握して対応するようにしている。外出傾向のある利用者には、職員と一緒に出かけたり利用者同士で見守ったりして拘束のない暮らしに努めている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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のないよう注意を払い、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、勉強会やスタッフ会で伝達し、理解浸透や遵守に向けた取り組みを徹底している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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係機関と連携をとり、随時職員に説明、アドバイスをしながら、利用者の支援に結びつけている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時や改定の際には不安や疑問点を尋ねながら、理解して頂ける様に詳しく説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	家族の面会時には本人の思いを聴いて頂き、気になる事があれば知らせて頂くようお願いしている。また、日々の言葉や態度から不満を抱えているように察したら、その都度、対応策を話し合っている。家族の意見要望は面談時や、家族会での家族間で話し合ってもらったり、意見箱で伺い、年3回、市の介護相談員に入ってもらい相談にのってもらっている。	家族同士の話し合いは、テーマを決めて行うなど意見を出しやすい工夫をしている。また、年3回、市の介護相談員による利用者からの聞き取りや家族への事業所便りで意見や要望を依頼するメッセージを送ったり、利用者や家族の何気ない一言に留意して改善につなげる等きめ細かな取り組みを行っている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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又は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。	毎月のスタッフ会のほか随時に職員と話し合う機会を設けている。職員の意見をもとに紙芝居を実施することや、行事担当職員の企画の尊重、歯科衛生士等職員の資格を活用したケアの助言など、職員の意見や能力を運営に反映させている。自己評価は全職員で分担して行い、意見を聞いている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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と話す機会を持ち、職員の業務を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるように職能評価を行なっている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	法人内外の研修には自己研鑽や質の向上を図るため、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。また、研修の報告を行い資料は全員が閲覧、共有できるようにしている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	県域の連絡会に加入、地域ケア会議、勉強会、相互訪問等を通じ交流の機会を持ちサービスの質の向上を目指している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居までに本人との面談は最低でも3回は自宅や病院、施設を訪問して行い、身体状況や生活状態を把握し、本人の思いを聴き、顔見知りの関係を作り職員に伝達し受け入れ態勢を整えている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族が困っている事、求めている事を良く聴き事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	相談時に本人や家族の思い、状況等を確認し、場合によっては、地域包活支援センターや他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	年長者である利用者から季節の行事や調理法、畑仕事等生活の技や文化の大事さを教えて頂く事が多い。また、そうした場面が多く持てるように配慮している。		

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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	日々の出来事や身体状況等の情報を伝え、相談を受けたり、意見を聞く等、家族と同じ思いで支援している事を伝えている。又、家族会等で家族間の悩みも共有できている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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、事業所に会いに来てもらうように支援している。	入居時の生活歴や入居後の利用者の情報を把握し、馴染みの美容院の利用や地元の神社への参詣、ふる里訪問等の支援をしている。また、盆や正月には自宅に帰り、親しい人と触れ合えるよう、家族の協力を得て支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの情報を把握し、本人の意向も確認しながら、利用者同士の関係の橋渡しをするなど、気配りをしながら支援している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	他の事業所に移られた方、入院された方についても面会に行き継続的な付き合いが出来るように支援している。		
<b>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</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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を聴いたり、言葉や表情から真意を推し測ったりして把握している。	入居時のアセスメントで得意なことや好きなことを把握し、日々の暮らしにつなげるように努めている。毎日のケアのなかでも希望や意向を聞いたり、表情や仕草等から思いを汲み取ってチームで共有し、利用者本位のサービスに努めている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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、本人や家族、ケアマネージャー等関係者から生活歴やライフスタイルの情報収集を行なっている。入居後も本人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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、生活、心理面の視点や出来ない事より出来る事に注目しその人全体の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、生活、心理面の視点や出来ない事より出来る事に注目しその人全体の把握に努めている。	利用者、家族、医療関係者等の情報や意見を基に計画を作成している。生活歴や家族、健康状態、心身の機能等を重視し、利用者の真意を把握するとともに、得意なことなど利用者の強みが活かせる計画を心がけている。計画の見直しは3カ月毎に行い、変化があればその都度見直している。しかし、これまでの生活習慣や利用者の生活への思い等についての記録が不十分である。	生活習慣や暮らし方の思い等の情報を記録し整理することで、介護計画や日々のケアの更なる充実につながる取り組みを期待したい。
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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、身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を生活援助記録に記載し、いつでも全職員が情報共有できるようにして、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	医療連携体制加算を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながら生活の継続が出来るように支援している。本人、家族の状況に応じて受診介助等も柔軟に対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人と地域のさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。民生委員や町内会の方とは運営推進会議や町内の催し物の機会等に意見交換している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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、主治医と相談し病状の安定している方は訪問診療へ移行、その他の方は家族と協力しながら希望の医療機関で受診できるようにしている。	入居時に説明のうえ同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医にしている。専門診療は希望する医療機関で受診している。通院は基本的に家族に依頼し、状況に応じて職員が対応している。いずれの場合も、家族と職員で受診情報を共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	常勤で准看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、訪問看護師とも24時間連携が取れる体制が確保されており、職員は相談や助言を受けている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	常勤で准看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、訪問看護師とも24時間連携が取れる体制が確保されており、職員は相談や助言を受けている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	契約時に重度化した場合の対応指針に基づき、事業所が対応し得る限りのケアや、法人の医療体制、訪問看護等の医療連携について説明している。また、再度全家族に指針を提示し、現時点での家族の意向も確認しているが、今後、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を含め、その都度検討していく。	入居時に指針に沿って重度化した場合の説明を行い、家族等の意向を確認している。重度化の傾向が見られる場合は、その都度主治医が説明して入院治療に移行している。入院時は、家族に詳細な情報提供を行うとともに、入院中も利用者を訪問し医療等関係者との連携に努めている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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に緊急連絡網等を徹底している。また、職員は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。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	災害対策マニュアルを作成し年2回消防署の協力を得て避難、防火訓練を行なっている、またその際には地域の方にも参加を呼びかけ協力体制を築いている。	地域住民の協力も得て、火災を想定した避難訓練を行っている。地域の自主防災組織主催の講演会と避難訓練には職員が参加し、知見のある人と相談して一次避難は事業所の2階、二次避難は高台の公園と決めている。非常食等は7日分準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	職員採用時や勉強会、スタッフ会の折に職員の意識向上を図っている。日々の業務の中でスタッフ間で気付いた事を話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。	利用者が羞恥心を感じそうな介護場面では、他の利用者等に見聞きされないよう十分に配慮している。また、一人ひとりの利用者について表面的な言動に惑わされないで、その真意を理解して尊重するよう努めている。	

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	個々の利用者に合わせて声かけし本人の思いを汲み取る、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	自分で選べない方には本人の希望や好みに配慮して対応している。近くの衣料品店に行き職員と衣服等を選んで購入したり、本人の要望があれば簡単なカットやおしゃれ染めを職員がすることもある。		
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、配前、洗い物等出来る方が限られるのが現状だが、畑の野菜の下ごしらえ等は殆どの方が一緒に行なっている。	献立は、利用者の希望や暦の行事、事業所の畑で収穫した野菜等に考慮して作成している。利用者は、ごぼうの笹がき、皮むき、大根おろし等の下ごしらえや配膳、後片付けを職員と一緒にしている。食事介助は、利用者のペースに合わせ、穏やかな雰囲気で行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。食事量や水分の摂取量をチェック表に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かけや介助を行ないながら口腔ケアを徹底している。また、ホームに歯科衛生士が在職しており専門的な見地から支援している。		
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て一人ひとりの状態に応じて声かけや誘導を行なっている。昼間は殆どの方がトイレで排泄している。	排泄パターンや排泄のサインをチームで把握し、トイレでの排泄を支援している。排泄用品は、失禁量が多い夜間は厚めの物を、日中は薄めの物を使用する等、状況に応じて使い分けている。	

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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、適度な運動、水分摂取量に注意している。排泄チェック表に記載、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い腹部マッサージ等を行い、自然排便を促している。下剤や座薬の使用は最小限に調節している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	個々の希望や体調により週3～4回の割合で午後から就寝前までの間に入浴ができるようにしている。本人が納得して気持ちよく入浴していただけるように状況やタイミングを見ながら声かけをしている。	入浴は、2日に1回午後の時間帯に行っている。失禁があれば、随時、シャワー浴を行っている。入浴に抵抗がある利用者には、特に羞恥心に注意し、タオル等で覆うようにするなど、個々の利用者に沿った支援をしている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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性を促し生活リズムを整えるようにしているが、一人ひとり体調や希望を考慮して休息が出来るよう支援している。夜間目が覚めたり眠れない時には一緒に話をしたり温かい飲み物を飲んだり、一人で不安な時には和室のスタッフの見える所で休んでもらったり状況に応じた支援をしている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	家事や季節の祭りごとの準備、歌、踊り等本人の得意なこと、できる事を把握して潜在能力が発揮できるよう日々声かけに心がけている。気晴らしの外出や買い物は時間の許す限り本人と相談して行っているがあまり遠出は出来ない。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	外気浴、散歩、ドライブ等利用者の希望や身体状況に合わせて、日常的に支援に努めている。また、家族にも外出の付添いなど協力をお願いしている。今の所、地域の人々には協力依頼していない。	利用者は日常的に交替で散歩や買い物に出かけている。暑い時は、涼しい時間帯に屋外の椅子に腰を掛け外気浴を楽しむようになっている。また、月1回は季節の花見やドライブ等を行い、全員が参加している。	

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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本人が管理している。また、外出時自分で買い物をされる利用者もいる。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	電話を希望する時は、いつ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)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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たり、季節の花や飾り付けなど、共有スペースの雰囲気づくりに努めている。また、光や音、匂いに関しては職員がこまめに調節し居心地良く時間が流れるように配慮している。季節ごとの壁面や飾り付けを入居所と作業を通して行なっている。	浴室やトイレを絵で表示し、分かりやすく親しみのある雰囲気を出している。壁面には、利用者の共同作品や行事の写真を掲示し、玄関や和室、テーブル上には生け花を活け、生活感や季節感に配慮した共用空間となっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居に際してベット、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、居室内の環境においては本人、家族の意向を尊重している。又、行事や誕生日会等で写した写真を希望されたら壁に貼っている。	居室入口の表札は、花の絵と花名と利用者名が書かれており、居室には、馴染みのタンス、椅子、足のマッサージ機、家族の写真、孫からの誕生カード等、それぞれに个性的で居心地良く過ごせる工夫をしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下や浴室トイレ等要所要所に手すりを設置し、個々の身体機能に応じて滑り止めや家具の配置を行なう等、工夫をしている。トイレの場所が解らない入居者のために、トイレマークをつける等個々に応じ利用しやすい環境作りに努めている。		

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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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	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. 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
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 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	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. 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
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 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	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 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、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	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	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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ているか振り返り、実践に繋げている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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す、地域の方から果物、花や野菜の苗を頂いたりしている。また、近くの保育園児の訪問など、地域との交流を図っている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	町内会や地域の行事と一緒に参加し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の参加や、認知症の公開講座で発表したりしている。また、職員も地域の方の相談にのったりしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	生活状況や運営状況を報告し、出席者からの質問や率直な意見を頂き、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村担当者とは何かあれば相談し助言や指導を受ける様にしている。地域ケア会で事業所の取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)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は毎年交替で身体拘束に関する研修を受け伝達講習を行い、日常のケアで自覚しない拘束が行われていないか注意し合っている。。2階入り口の施錠は日中はしていない		

7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	管理者や職員は虐待防止関連の研修を受講しており、勉強会、スタッフ会での高齢者虐待防止に関する理解浸透に向けた取組みを徹底している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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係機関と連携を取り、随時職員に説明、アドバイスをしながら利用者の支援に結び付けている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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、細かな情報収集を行い、不安や疑問点を尋ねながら、詳しく説明し、理解して頂くようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者の日々の生活態度などに変化を察したら、個別の相談にのっている。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、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに努めている。また、年に3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。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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。		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>職員の質の向上のため、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。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出来るようにしている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>県域のグループホーム連絡会に加入、地域ケア会、勉強会、相互訪問、親睦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>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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、困っていること、不安に思っていることなど把握、職員間で情報共有し受け入れ態勢を整えてご本人が不安なく生活出来るように努めている</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>ご家族が求めていることや思いを理解し、事業所としての最善のケアができるよう話し合っている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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、家族が困っていること、悩んでいることを把握し、事業所としてどのような対応が出来るかを事前に話し合っている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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、歌を唄って楽しむなど、日々の生活を共にしている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>利用者の近況や思いを伝え受診介助や買い物、外出の援助等協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら共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、馴染みの場所へ花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様に工夫している。</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>退居後の入院先や他の施設などに面会に行くなど、関係を継続するように努めている。</p>		
<b>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</b>					
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の情報収集や職業歴、生まれ育った環境の把握に努めている。また、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><b>○暮らしの現状の把握</b></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><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>毎月モニタリング、3ヶ月毎に本人、家族の要望や意見を聞きカンファレンス後介護計画を作成している。状況に変化があれば随時話し合い、家族に連絡して見直しを行っている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の暮らしの様子や身体状況など記録し、職員間で情報を共有してケア内容や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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等も柔軟に対応している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>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の必要な方や他科受診は随時家族と職員が通院介助している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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、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><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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、事業所で対応しえ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などを含め、その都度検討していく。</p>			
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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、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><b>○災害対策</b></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>			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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つけている</p>			

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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できるように、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><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>基本的な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臨機応変に対応している。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>一緒に衣類を選ぶ、希望によりおしゃれ染めやカットをする、化粧品を購入、行きつけの理美容店に行く等一人ひとりの個性を大切にし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><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>食材の下こしらえやテーブル拭き、食器洗いを一緒に行っている。畑で収穫した野菜や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><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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、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にしている。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等の調整をしている。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>日中は口腔体操などで唾液分泌を促進し、毎食後のお茶飲用や口腔ケア、義歯の手入れを行っている。口腔内のケアについて、事業所の歯科衛生士に指導を受けたり、状況に応じてかかりつけの歯科医を受診している。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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に対応するなど、排泄の自立に向けて支援している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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、排泄チェックに記載し情報共有している。便秘傾向の方には朝冷水や冷たい牛乳を提供したりゆっくりトイレに座ってもらい腹部マッサージや肛門周囲を圧迫したり自然排便を促している。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>利用者の希望を聞きながら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、時間を置いて誘う等個々の状況を見ながら気持ち良く入浴出来るように支援している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>一人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、ゆっくり休息が取れるようにしている。自らの訴えがない場合は、職員が顔色などで判断し、休息を促している。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>家事や歌、踊り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様に場面作りに配慮している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>天気の良い日にはできるだけ日光浴や散歩に出るようにしている。また、季節の花やイベントを見に行ったり、家族の協力も得ながら外出支援している。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>お金を所持することで安心感、楽しみがあること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本人が管理している。事業所で管理している方でも、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><b>○電話や手紙の支援</b></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>希望に応じて家族などと電話が出来るようにしている。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><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>家庭的な家具を使用、季節の花や飾りつけを行い、室温、テレビの音、職員の会話が騒がしくならないよう共有スペースの雰囲気作りに気をつけて居心地よく過ごせるように配慮している。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>廊下やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き一人で畑や外を眺めたり、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。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>入居に際してベット、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。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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手摺を設置(廊下・トイレ・浴室など)したり、利用者と一緒に炊事ができる広さの確保など、安全面に配慮している。また、衣類などの場所がわからない方のタンスには、目印を貼り一人で整理ができるよう工夫している。</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				