

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	3970100396		
法人名	医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム 西町		
所在地	高知市西町 115		
自己評価作成日	平成25年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月10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)】

利用者一人ひとりに自分らしく充実した毎日を過ごして頂ける様、趣味や畑仕事を行う時間を持って頂いたり、外出への支援等を行っています。また、地域の一人として生活を継続出来る様に、町内会の会員として地域での役割を持ち、町内会の集会や行事にも積極的に参加し、地域に根ざす為の活動を行っています。
ご家族と密に連絡を取り合い、ご家族の思いを傾聴し、小さなことでも報告・相談することにより、ご家族・職員で輪になって利用者を見守っていく体制作りにも努めています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970100396-00&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25年10月30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)】

事業所の各ユニットは、寮と一般家屋を改修したものであり、間取りが居宅の雰囲気を保ち、家庭的な生活感が得られている。ユニットの立地場所が異なる町内会に属することから両町内会に加入し、より広い交流が可能となっている。管理者は事業所の存在を地域に周知することに精力的に取り組んでおり、町内会で防災面の協議を行い、共に行動しながら地域と結びつくことに努めている。防災に関する地域の思いを聞いて、母体医療機関の一部を住民の避難場所に提供することにつなげたり、指定避難場所の中学校まで利用者と住民と一緒に歩いて検証したり、自主防災組織の立ち上げにも協力している。ケアにおいては、職員の資質の向上のため、研修機会を極力活用し、利用者本位の接遇を徹底している。職員の連絡帳でも利用者へ敬語が使用されるなど、意識に根付いていることが窺われる。利用者も冗談交じりに職員と会話しており、和やかな関係が築かれている。事業所でのこうした暮らしがさらに家族に伝わるよう、努力している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: にこにこ

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	地域の方々と触れ合いを大切にしながら馴染みの関係を構築し、地域の一員として生活をして頂けるよう理念にも掲げ、職員全員で共有し、確認実践している。	利用者の尊厳や地域との触れ合いを大切に する事業所の理念と、理念に沿った年間の 目標項目と一緒に掲示し、理念を具体的な 実践に結びつける指標としている。職員会に おけるケアの振り返りや介護計画のカンファ レンスの中で実践内容を検証している。	
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員として日常的に交流している	町内会での集まりや季節の行事、清掃活動、不燃物の当番への参加と共に、ホームの行事への声掛けを行い、参加頂く事を通して事業所が地域の一員であるという自覚のもとに、日常的に交流を図っている。	事業所が属する2町内会の会合に出席し、 防災関係の協議をしながら事業所の存在を 周知している。地区の清掃等の町内活動に 一員として参加するほか、事業所の行事や 防災訓練への参加を地域に呼びかけ、炊き 出し訓練等には地域住民の参加を得てい 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	看護学生や福祉専門学校生の実習受け入れや、防災訓練では地域の人々にも声掛けを行い、一緒に行っている。	/	/
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	ホームの現状や取り組みを報告し、参加者からの質問・意見・要望など意見交換を行いながら、施設のサービス向上に努めている。	運営推進会議では、利用者の状況や行事、 事業の取り組み等について報告を行い、家 族代表や行政から出された意見、情報等を 運営に反映している。会議へのより多くの家 族参加を呼びかけ、家族への周知や会議の 活性化を図っている。しかし、地域代表の参 加回数が少ない。	地域代表のメンバーの工夫や、議題 に関連する専門家に出席を依頼する など、運営推進会議を地域連携や取 組みの幅を更に広げる場として活用 し、家族の関心を高めることで出席に つなげていくことを期待したい。
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	市担当者と電話や、窓口で伺いながらサービス内容や取り組みについて連絡を取り合い、相談し助言を頂きながら協力関係を築くよう努めている。運営推進会議でも市関係者から貴重なご意見、ご助言を頂いている。	市担当課とは、入居者の受け入れや制度に 関する諸手続等で日常的に相談しており、そ の関わりを通じて事業所の実情を理解して もらっている。高齢者支援センターとは運営推 進会議等で、助言や情報提供を受け連携し 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	身体抑制マニュアルをスタッフ全員が理解し、実践し抑制のないケアに取り組んでいる。又委員が中心となり勉強会を行っている。	デイサービスとの合同勉強会を年4回実施 し、内2回を身体拘束や虐待の研修に当てる とともに、外部研修にも参加して、職員全員 が身体拘束に関する理解を深めるよう取り組 んでいる。利用者の尊厳を基底に、言葉によ る抑制や行動の制止に注意を払い、自由な 生活が保たれるよう取り組んでいる。	

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
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	自己研鑽の学ぶ機会を通して、理解を深めると共に、スタッフ間で声かけを行いながら虐待防止に努めている。		
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	権利擁護者としての意識を持ち、利用者個々を尊重し、よりよいサービス提供に努め、又家族等の相談も受けている。		
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・改定の際は重要事項の説明を十分に行い、納得と同意を頂けるように努めている。又退居時も家族と十分話し合いを行い、理解、納得を頂けるようにしている。		
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	重要事項に外部の苦情担当連絡先を記載するとともに、玄関には意見箱を設置している。年2回利用者満足度アンケート調査を実施し、結果は母体病院に返送されるシステムになっている。家族来ホーム時も、近況と共にご意見を伺うようにし、全体で共有し、改善・解決出来るように努めている。	ほぼ月1回は家族の面会があり、その時に利用者や家族の意見、意向を聞くようにしている。家族の要望に応え認知症に関する資料を送付したりしているが、家族からの意見は限られており、家族の率直な意見を引き出すことが課題になっている。	運営推進会議への家族参加を増やす取り組みとともに、事業所の行事や外出への家族参加を利用して家族同士の交流を増やし、家族だけで話す機会を設けるなど、意見の出しやすい環境を作っていくことを期待する。
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	毎月の職員会で意見・提案・要望を話し合ったり、情報提供を行ったりしている。又母体病院には「メンタルヘルスケア」を設けている。	ユニットごとの毎月の職員会では、ケアや行事計画を話し合い、職員から意見や提案が出されている。利用者同士の良い関係づくりへの調整や、記録類の効率的な改善、ケアに必要な物品購入など様々な意見や提案を取り組みに反映している。	
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	母体病院の所属部長が来訪し、職員個々と話をする機会を持ち、意欲的に職務遂行できるよう働きかけを行なっている。又必要に応じ個別面談も行っている。		

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		○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	院内外の研修、勉強会の情報提供を行うと共に、参加への働きかけを行っている。年間研修参加状況もまとめておろし、職員の意欲向上につながっている。又職員会の中で伝達講習もおこなっている。新人職員にはプリセプター制度を導入し、指導者をつけ育成状況の確認も行っている。		
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	県内のグループホーム連絡協議会に加入している。また、高知北部連絡協議会へ出席し交流をしている。管理者は、リーダー研修のフォローアップ研修等へ参加し、他施設関係者との情報交換・交流を図るようにしている。		
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	事前訪問時、本人の生活状況を伺い、困っている事、不安な事、要望などの聞き取りを行い、安心安全を確保できるような関係づくりに努めている。又、充分にアセスメントを行った事は、ケアプランにも反映されている。		
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	利用開始前から困っている事、不安、要望など、聞き取りを行った事を、職員間で共有し、日々取り除けるような関わりや声掛けを行っている。		
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	十分なアセスメントを行い、個々に応じたケアプランを作成し、ケアの提供を行うように努めている。又、必要な場合は他のサービスについても説明を行い、利用できるような対応に努めている。		
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	介護される一方的な立場に立たず、本人の出来る事、出来ない事を見極め、役割を持って頂いている。又、趣味、特技を生かした活動を一緒に行って楽しんでもらっている。		

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
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	ご家族の要望や思いを聞き、ケアについての助言を頂いたり家族と連絡を密に取るようにしている。毎月グループホームだよりに個別のお手紙と写真を添えて送付し、暮らしぶりが分かって頂けるようにも努めている。		
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	行事への参加の呼びかけを行ったり、大切な人と過ごす時間を持てるよう努めている。又、本人の思いを伝え、家族との外出の機会を増やせるように、声掛けし働きかけも行って	利用者へのアセスメントや家族の情報から馴染みの人や場所を把握し、自宅周辺や馴染みの公園へ出かけている。定期的市や健康体操へも出かけ、馴染みの人との関係を維持する支援を行っている。また、家族の協力で行きつけの外食店へも行って	
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	利用者同士の関係を職員間で情報共有し、広間など共有スペースを上手く使い、孤立しないよう関係調整を行っている。		
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、退居後も定期的に面会に行き、ご家族から現状を伺い、必要に応じては相談、支援を行っている。		
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	利用者との毎日の関わりの中より、希望、意向を聞き取りながら、添えるよう努力している。又、訴えの困難な利用者には、表情等から推し測ると共に家族などより情報を得ながら検討している。	会話で意思疎通ができる利用者がほとんどであり、日々思いや希望を聞きながら、意向に沿った対応をしている。意思疎通が取れない利用者については、家族からこれまでの生活習慣等の情報を聞き、言動から推測して意向に沿えるよう努めている。	
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	情報提供書、サマリー、入居前の聞き取りを行い、情報を得て生活歴などを把握するように努めている。入居後も本人との関わりや、家族の面会時に情報の聞き取りを行っている。又、利用していた他事業所のサービス担当者からも情報を得ている。		

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	個々の心身の状況、表情を観察し、その日の状況を詳細に個人日誌に記録している。又、申し送りは伝達ノートなどを活用し、職員全体で把握できるように努めている。		
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	月1回職員会を開き、各利用者のモニタリング・アセスメントを含め、職員間で意見交換し、今後のケアの方針を検討している。検討後のケア方針を本人、家族に説明し、希望・意見を聞き取りながら、個人に応じた介護計画作成に取り組んでいる。	利用者や家族の意向を聞き、アセスメントやモニタリングの結果と合わせて職員会等で協議し、介護計画を作成している。計画は個々の利用者の状態や課題に沿って作成し、定期的な見直しのほか、状態に変化があった時は最初から作成し直すことにしている。	検討後の介護計画が家族等に説明されているが、計画作成段階で家族が参加できるような機会を検討することを期待したい。
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	日々の生活の様子・状態の変化を介護記録とリンクするよう個人日誌に記録している。月1回のカンファレンスで担当者が中心となり、情報を共有し、モニタリングを通して介護計画の見直しを行っている。		
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	週1回の看護師による健康管理や、必要に応じて職員が受診に同行し、主治医への報告・相談を行っている。又、入院時は、病院と入院前、入院中の情報を共有し、他職種とも連携を取り、細やかなサービスの提供が出来るように努めている。		
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	個々の状況を見ながら地域の祭り、敬老会などへの参加、買い物、近隣の美容院利用など地域との関わりを大切にしており、豊かな生活を送って頂けるよう努めている。		
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、家族の希望に沿った医療機関を受診して頂いている。適切な医療を受けられるよう、必要に応じては受診同行も行い、かかりつけ医療機関との連携に努めている。	協力医療機関である母体の総合病院が近接しており、利便性から利用者の大半がかかりつけ医に選んでいる。歯科、皮膚科は往診があり、かかりつけの眼科は家族が付き添い、必要に応じて職員が同行して受診している。受診記録は健康管理表で個人ごとにファイルし、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	健康管理ノートの記録を基に、週1回看護師勤務時に、報告・連絡・相談を行っている。看護師とは24時間連絡可能体制を取っており、急変時はもとより皮膚トラブルなどの、日常的な変化に対しても報告指示を仰いでケアに繋げている。		
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。	情報提供表を活用し、情報提供を行うと共に、入院中のカンファレンスに参加、退院に向けての体制作りを行っている。		
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	終末期のあり方について、早い段階より本人、家族、かかりつけ医、看護師と、繰り返し話し合いを持ち、支援できる体制を取っている。	利用者や家族からの終末期の希望に沿えるよう、訪問診療や夜勤体制、家族の宿泊部屋等環境を整え、重度化の進行に伴い家族等と話し合いを重ねていくことにしている。現在はまだ、看取りまで希望する家族はいない。	
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	利用者の急変時や事故発生時における連絡体制の周知を想定した訓練、連絡体制の周知訓練を行い、緊急時の簡易担架・吸引器・毛布も備えている。(管理者は介護士による喀痰吸引研修を終了している)		
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	定期的に消防署や地域の協力を得て、避難訓練を行っている。又、災害を想定した講演会・訓練を地域の方々と共に行うことで、地域の一員として周知して頂けるよう努めている。	消防計画に基づく訓練を年2回実施するほか、母体病院との合同訓練や地区の防災訓練に参加し、防災意識を高めている。町内会や民家にチラシを配布して事業所の訓練への参加を呼びかけ、地域住民が参加している。備蓄食料は炊き出し訓練にも使用し、7日分を目安に屋外倉庫に備蓄している。	
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	理念に掲げているように、利用者の人格の尊厳を重視し、個人のプライバシーが保持できるような対応に取り組んでいる。一人一人の人格を尊重し、羞恥心に配慮し、尊厳を重視した言葉かけを行っている。	利用者の思いを尊重し、一人ひとりが時間を自由に過ごせるよう心がけている。排泄や入浴、食事に気を配り、他の利用者に羞恥心を感じることをない支援を行っている。接遇研修も行い、利用者への丁寧な言葉遣いへの意識付けがされている。	

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
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	色々な場面において、本人の思いを傾聴し、自己決定出来るような関わり、雰囲気作りを心がけ支援を行っている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	興味・趣味等を把握し提供したり、無理強いする事無く、体調・状態に合わせ、利用者のペースを大切にし、その方らしく生活でき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	服装については自分の好みで選んでもらっている。介助が必要な利用者には、本人の好みを聞き支援している。又、近隣の美容室を定期的に利用している。		
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	食材の下ごしらえ、食器の片付けなどを一緒に行ってもらっている。食事の盛り付けの工夫・季節感のある食材を調理し、食事を楽しくめるように努めている。	献立は購入した食材や事業所で栽培した旬の野菜などから、栄養バランスに配慮して作成し、調理している。利用者は経験を活かして簡単な下ごしらえを手伝ったり、配膳、下膳、台拭き等それぞれできることに参加している。利用者個々のペースで、会話しながら職員も一緒に食事している。	
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	栄養バランスに気配りし食事を提供している。水分飲用についての声掛けも密に行っている。身体状況上、必要な利用者は水分チェック表を用いて飲水チェックを行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけと介助・見守りを行っている。又、磨き残しのないよう、利用者に応じて仕上げ磨きを支援して、口腔内を清潔に保てるよう支援している。夜間には、入れ歯洗浄剤も使用している。		
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	チェック表の活用や、場合により個別のノートを作成して排泄パターンを把握し、食後の声掛け・調整を行い排泄の自立を促している。	排泄記録からパターンを把握し、見守りながらトイレに誘導し排泄を手伝っている。利用者に排泄の失敗による羞恥や気持ちの落ち込みをさせないよう誘導に注意し、生活上の自信につなげる支援を行っている。また、機能維持のために体操も介護計画に入れている。	

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
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	食物繊維を多く含む食品を使用し便秘解消に取り組んでいる。又、体調を気遣いながら、散歩や体操など一日の活動量を増やすことで、自然排便につなが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	無理強いすることなく、本人の意向を伺いながら入浴できるよう支援している。	毎日、利用者の好きな時間帯に入浴できる体制にしている。自分で入浴のサイクルを決めている利用者もあり、意向に沿った支援をしている。入浴を嫌う利用者には職員が馴染んだ関係をつくって対応し、少なくとも週2～3回は入浴できている。	
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	一人一人の生活習慣を大切に、随時自室での休息も支援している。本人の希望はもちろん、疲れの訴えや症状の見られる場合は、バイタルチェックを行い速やかに休んで頂けるようにしている。		
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	一人一人の服薬情報を綴じ、変薬時には効能、副作用を確認し、利用者の状態に変化がないか観察を行っている。変化ある場合はホーム看護師・主治医に報告・相談を行っている。与薬時は必ず二人で声出し呼称確認を行っている。		
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	洗濯干し・畳み、掃除などの役割を持って頂いたり余暇はカラオケ・ぬりえ・カレンダー作りを楽しまれたり、誕生会・バスレクリエーション・季節の行事へ参加されている。おやつも利用者の好みに合わせ楽しんで頂け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	毎月花見などの季節に合わせた行事や食事会に出かけている。ホーム周辺の散歩の他、院内でのコンサートやデイサービスの行事・百歳体操、地域での行事にも参加されている。又、積極的に家族に働きかけ、家族との外出の機会をもてるように努めている。	日常的に散歩を行い、暑い時でも体調に注意して、なるべく外に出て季節を感じてもらおうようにしている。近くの系列施設でのコンサートや行事に参加したり、ユニットごとに月1回は外出に出かけている。また、季節の花見にも法人のバスを使い全員で出かけている。	

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	衣料品・嗜好品などスタッフと共に買い物に出かけたり、祭・行事の出店での買い物を楽しませている。小額ではあるが、手元にお金を持たれている利用者もいる。		
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	本人の希望に沿い、家族と電話で話す機会を作っている。希望を聞き取りスタッフが取り次ぎなどの支援を行ったり、家族からの連絡時も用件だけ伺うのではなく、本人とも会話できるよう支援している。		
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	季節を感じて頂けるよう玄関や広間に、季節の花や壁飾りを飾っている。各居室・広間・廊下に室温計を置き、温度・湿度管理を行うと共に、定期的な換気を行い、臭い等にも配慮している。	寮や民家の構造を活かして家庭的な雰囲気を感じられるよう工夫している。食卓から続く居間にテレビを配置して、庭からの彩光に配慮しながら茶の間の居心地良さを保っている。壁には小さな折り紙を集めた共同作品を飾ったり、手作りカレンダーを掛けたりして、親しみのもてる空間にしている。	
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	広間にはソファ・テーブル・椅子を置き、玄関・洗面所にも椅子を置き、思い思いに過ごして頂けるよう、又利用者同士が話し易いよう、テーブルの配置などに工夫している。		
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	入居時より、本人や家族と相談し、寝具・家具・小物・写真等使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきていただき、居心地良く過ごせるよう配慮している。	各居室は、利用者の好み反映され、鏡台や衣裳箆笥、人形、家族写真、仏壇等、馴染みの物を配置して居心地良く暮らせるよう工夫している。また、家族には季節毎の衣替えに協力を依頼し箆笥の整理もされている。	
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	利用者が安全な環境の中、自立した生活が送れるよう、手すりを多く取り付け入り口にはスロープを置くなどし、本人の身体機能に応じ、生活できるよう工夫している。		

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 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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: のびのび

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	地域の方々と触れ合いを大切にしながら馴染みの関係を構築し、地域の一員として生活をして頂けるよう理念にも掲げ、職員全員で共有し、確認実践している。		
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員として日常的に交流している	町内会での集まりや季節の行事、清掃活動、不燃物の当番への参加と共に、ホームの行事への声掛けを行い、参加頂く事を通して事業所が地域の一員であるという自覚のもと、日常的に交流を図っている。		
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	看護学生や福祉専門学校生の実習受け入れや、防災訓練では地域の人々にも声掛けを行い、一緒に行っている。		
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	ホームの現状や取り組みを報告し、参加者からの質問・意見・要望などの意見交換を行いながら、施設のサービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	市担当者と電話や窓口で伺いながらサービス内容や取り組みについて連絡を取り合い、相談し助言を頂きながら協力関係を築くよう努めている。運営推進会議でも市関係者から貴重なご意見、ご助言を頂いている。		
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	身体抑制マニュアルをスタッフ全員が理解し、実践し抑制のないケアに取り組んでいる。又、委員が中心となり勉強会を行っている。		

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>自己研鑽の学ぶ機会を通して、理解を深めると共に、スタッフ間で声かけを行いながら虐待防止に努めている。</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>権利擁護者としての意識を持ち、利用者個々を尊重し、よりよいサービス提供に努め、又家族等の相談も受けている。</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・改定の際は重要事項の説明を十分に言い納得、同意を頂けるように努めている。又、退居時も家族と十分話し合いを行い、理解し納得頂けるようにしている。</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>重要事項に外部の苦情担当連絡先を記載すると共に、玄関には意見箱を設置している。年2回利用者満足度アンケート調査を実施し、結果は母体病院に返送されるシステムになっている。家族来ホーム時も、近況と共にご意見を伺うようにし、全体で共有し、改善・解決出来るように努めている。</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>毎月の職員会で意見・提案・要望を話し合ったり、情報提供を行ったりしている。又、母体病院には「メンタルヘルスケア」を設けている。</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>母体病院の所属部長が来訪し、職員個々と話をする機会を持ち、意欲的に職務を遂行できるよう働きかけを行なっている。又、必要に応じ個別面談も行っている。</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>院内外の研修、勉強会の情報提供を行うと共に、参加への働きかけを行っている。年間研修参加状況もまとめおろし、職員の意欲向上につながっている。又職員会の中で伝達講習もおこなっている。新人職員にはプリセプター制度を導入し、指導者をつけ育成状況の確認も行っている。</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>県内のグループホーム連絡協議会に加入している。又、高知北部連絡協議会へ出席し交流をしている。 管理者は、リーダー研修のフォローアップ研修へ参加し、交流を図るようにしている。</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>事前訪問時、本人の生活状況を伺い、困っている事、不安な事、要望などの聞き取りを行い、安心安全を確保できるような関係作りに努めている。又、充分にアセスメントを行った事は、ケアプランにも反映されている。</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>利用開始前から困っている事、不安、要望など、聞き取りを行った事を、職員間で共有し、日々取り除けるような関わりや声掛けを行っている。</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>充分なアセスメントを行い、個々に応じたケアプランを作成し、ケアの提供を行うように努めている。又、必要な場合は他のサービスについても説明を行っている。</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>一方的な立場に立たず、本人の出来る事、出来ない事を見極め、役割を持って頂いている。 又、趣味、特技を生かした活動を一緒に行って、楽しんでもらっている。</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>毎月グループホームだよりに個別のお手紙、写真を添え、送付し暮らしが分かって頂けるように努めている。又、情報を共有できる場でもある、運営推進会議への参加の呼びかけも行っている。</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>行事への参加の呼びかけを行ったり、家族などの馴染みの方に、来て頂き易い雰囲気づくりに努め、来訪時には居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。又、家族との外出の機会を増やせるように、声掛けや働きかけも行っている。</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>利用者同士の関係を職員間で情報共有し、広間など共有スペースをうまく使い、孤立しないように関係調整を行っている。</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>入院、退居後も定期的に面会に行き、ご家族から現状を伺い、必要に応じて相談、支援を行っている。</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>利用者との毎日の関わりの中より、希望、意向を聞き取りながら、添えるよう努力している。又、訴えの困難な利用者には、家族などから情報を得るよう努めている。</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>情報提供書、サマリー、入居前の聞き取りを行い、情報を得て生活歴などを把握するよう努めている。入居後も本人との関わりや、家族の面会時に情報の聞き取りを行っている。</p>		

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	個々の心身の状況、表情を観察し、その日の状況を詳細に個人日誌に記録している。又、申し送りは伝達ノートなどを活用し、職員全体で把握できるように努めている。		
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	月1回職員会を開き、各利用者のモニタリング・アセスメントを含め、職員間で意見交換し、今後のケアの方針を検討している。検討後のケア方針を本人、家族に説明し、希望や意見を聞き取りながら、個人に応じた介護計画作成に取り組んでいる。		
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	日々の生活の様子・状態の変化を個人日誌に記録している。月1回の職員会で日誌をもとに、モニタリング・アセスメントを行い、情報を共有、介護計画の作成・見直しに活かしている。		
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	週1回の看護師による健康管理や、必要に応じて職員が受診に同行し、主治医への報告・相談を行っている。又、入院時は、病院と入院前、入院中の情報を共有し、他職種とも連携を取り、細やかなサービスの提供が出来るように努めている。		
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	個々の状況を見ながら地域の祭り、敬老会などへの参加、買い物、近隣の美容院利用など地域との関わりを大切にしており、豊かな生活を送って頂けるよう努めている。		
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	本人家族の希望に沿った医療機関を受診して頂いている。必要に応じて受診同行も行い、かかりつけ医療機関との連携に努めている。		

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>健康管理ノートの記録を基に、週1回看護師勤務時、報告・連絡・相談を行っている。看護師とは24時間連絡可能体制を取っており、急変時はもとより皮膚トラブルなどの、日常的变化に対しても報告指示を仰いでケアに繋げている。</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>情報提供表を活用し、情報提供を行うと共に、入院中のカンファレンスに参加、退院に向けての体制作りを行っている。</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</p>	<p>終末期のあり方について、早い段階より本人、家族、かかりつけ医、看護師と、繰り返し話し合いを持ち、支援できる体制を取っている。</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>法人内外に関わらず、積極的に研修に参加し、対応できるように努めている。又、事故発生を想定した対応、連絡の訓練も定期的に行っている。(管理者は介護士による喀痰吸引研修を終了している)</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>定期的に消防署・地域の協力を得て、避難訓練を行っている。又、想定した講演会・訓練を地域の方々と共に行うことで、地域の一人として周知して頂けるよう努めている。</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>利用者の立場に立ち、一人一人の人格を尊重、羞恥心に配慮し、尊厳を重視した言葉かけを行っている。</p>		

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	色々な場面において、本人の思いを傾聴し、自己決定出来るように関わり、支援を行っている。		
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	興味・趣味等を把握し提供したり、無理強いする事無く、体調・状態に合わせ、利用者のペースを大切に、その方らしく生活でき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	本人の希望を聞き美容院に出かけたり、ご家族希望の美容師が訪問カットを行う事も受け入れている。又、本人の好みで服装を選んで頂けるように支援している。		
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	食事の盛り付けなども工夫し、食事を楽しめるように努めている。又、野菜の下ごしらえなど職員と一緒にしている。		
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	栄養バランスに気配りし、食事を提供している。水分飲用についての声掛けも密に行っている。身体状況上、必要な利用者は水分チェック表を用いて飲水チェックを行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけと見守りを行っている、又、磨き残しのないよう、利用者に応じて仕上げ磨きを支援して、口腔内を清潔に保てるよう支援している。		
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	見守りの必要な方へは、起床時・食前・おやつ前など声掛け行い、失禁なく清潔に過ごせるよう支援を行っている。又、表を用いて排泄パターンをつかみ、スタッフで検討、関わりを持ち、より快適に過ごして頂けるよう支援している。		

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>便秘予防に向けて、食物繊維の多い食材の利用や、水分摂取の為の工夫を行っている。又、毎日の体操・家事活動など日常的に体を動かすことで自然排便できるよう取り組んでいる。</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>体調や希望を聞き取りながら、バイタル測定を行い日常会話をしながら、楽しく入浴して頂くよう支援している。</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>一人一人の生活習慣を大切にし、随時自室での休息も支援している。本人の希望はもちろん、疲れの訴えや症状の見られる場合は、バイタルチェック行い速やかに休んで頂けるようにしている。</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>一人一人の服薬情報を綴じ、変薬時には効能、副作用を確認し、利用者の状態に変化がないか観察を行っている。変化がある場合はホーム看護師・主治医に報告・相談を行っている。与薬時は必ず二人で声出し呼称確認を行っている。</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>洗濯干し・畳み、掃除などの役割を持って頂いたり、余暇はカラオケ・ぬりえ・カレンダー作りを楽しまれたり、誕生会・バスレク・季節の行事への参加されている。おやつも利用者の好みに合わせ楽しんで頂け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>毎月、花見などの季節に合わせた行事や食事会に出かけている。ホーム周辺の散歩の他、院内でのコンサートやデイサービスの行事にも参加されている。又、積極的に家族に働きかけ、家族との外出の機会を持てるように努めている。</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>スタッフと共に買い物に出かけたり、祭・行事の出店での買い物を楽しまれている。</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>本人の希望に沿い、家族と電話で話す機会を作っている。希望を聞き取り、スタッフが取り次ぎなどの支援も行っている。</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>季節を感じて頂けるよう玄関や広間に、季節の花や壁飾りを飾っている。各居室・広間・廊下に室温計を置き、温度・湿度管理を行うと共に、定期的に換気を行い、臭い等にも配慮している。</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>広間にはソファを置き、思い思いに過ごして頂けるよう、又、利用者同士が話し易いよう、テーブルの配置などに工夫している。</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>入居時より、本人や家族と相談し、寝具・家具・小物・写真等使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきていただき、居心地良く過ごせるよう配慮している。</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>利用者が安全な環境の中、自立した生活が送れるよう、手すりを多く取り付けたり、一人ひとりの状態に合わせ食卓の席を決めるなど工夫している。</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、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				