

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	3970500322		
法人名	株式会社 いこいの里		
事業所名	いこいの里 さくら貝		
所在地	土佐市宇佐町宇佐2841		
自己評価作成日	平成24年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成24年12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)】

入居者一人ひとりの個性を大切にし、能力に応じて、できる事を行って頂いたり、笑顔で生き生きと生活できるような支援を続けている。地域との関わりを大切にし、地域のお祭り、清掃活動、小学校、保育園の運動会に参加したり、お遍路さんの接待も行っている。地域向けの広報を量販店や役所、学校に掲示してもらったり、回覧板などでホームの現状を知らせ、地域に開かれたホームを目指している。入居者の行きたい所やふる里を訪ねたり、外食や音楽番組に出かけるなど、ホーム外での楽しみ事も多く取り入れている。
--

※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	http://www.kazokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgyosyoCd=3970500322-00&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24年11月13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)】

事業所は旧ホテルを改築した複合施設の2階と3階にあり、南が湾に面して眺望に優れている。また、広い芝生の庭園は、地域交流としてグランドゴルフに提供されたり、利用者の安全な散歩の場所になっている。地域交流では、2カ月ごとに事業所の活動を広報紙にして病院、地元スーパー等へ配布するほか、保育園から高校までの学校行事に参加したり、小、中学校からの職場体験を受け入れ、事業所や認知症への理解と周知に努めている。防災意識も高く、毎月の火災訓練と年6回の地震津波防災訓練を実施し、津波避難場所としての提供など地域との連携に努めている。 運営推進会議は、地域住民の代表者を増やし、利用者や家族、施設長が参加して活発に意見交換が行われ、得られた助言を運営に生かしている。また、議事録は詳細に記載されて家族に送付されている。毎日のケアでは、事業所の理念のもとに各ユニット毎の理念が作成され、ユニットで自主的に取り組む理念が職員により分かりやすく示されている。反省会やスタッフ会で利用者の視点に立って日々のケアを振り返りながら、利用者本位に取り組んでいる事業所である。
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:さんご

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	地域との関わりや信頼関係を築くホームの理念、ユニットの理念を作成し、始業前に読み上げ、達成に向けて取り組んでいる。月1回のスタッフ会で取り組みの状況を話し合い、更なる向上につなげ、ユニットの目標も設定している。	事業所の理念に加え各ユニットごとの理念を作成し、毎日読みあげること実践への意識を喚起している。週1回の反省会や月1回のスタッフ会で言葉かけなどの重点目標や利用者本位のケアについての確認を行い、理念の実現を目指している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域とのつながりを大切にし、地域の祭り、清掃活動や町内会のほか、小中高・保育園の行事に参加するとともに、ホームで行う行事や教室に地域の方の参加もある。また、ホームの広報を量販店や消防署、地区の回覧板で配布している。	町内会の行事への参加のほか、事業所の活動を紹介した広報紙を隔月で発行し、地区回覧板や学校、病院、駐在所等へ配布している。また、事業所の折り紙や手芸教室等へは地域からの参加があり、小中学校の職場体験も受け入れ認知症への理解と利用者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	運営推進会議や小中学校の職場体験の受け入れ時に、認知症の症状や対応の仕方、考え方を伝えている。小学校の先生にも認知症について、説明を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回開催し、事業所の状況報告を行い、利用者、家族、地域の代表委員から意見を聞き、話し合いの内容をスタッフや家族にも伝え、改善に活かしている。地域代表委員から情報を得て地域の行事や清掃活動にも参加している。地域の人からの質問にも積極的に答えている。	毎回議題に沿って状況報告と要望・意見を聞き、課題について活発な意見交換が行われている。地域代表には地区内と町内会連合会長などの参加もあり、幅広く意見の聴取ができています。議事録は詳細に記録され、職員に回覧して周知するとともに、欠席者や家族全員に送付している。	
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	市町村に相談したり、市町村からの問い合わせ等に協力している。入居の相談に応じたり、来訪者に包括支援センターを紹介したりしている。	市担当課へは入居状況の説明や入院の受け入れ相談等を行い、市からは認知症サポーター関連の会議への出席依頼や研修案内があるなど日ごろから連携している。また、防災担当課とも、避難方法や防災マニュアル作成等で相談している。	
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	日中、玄関は開錠し、入居者の行動制限につながる行為や言葉がけをしないなど、身体拘束をしないケアを徹底している。身体拘束に関する勉強会やグループワークも行っている。	事業所内研修ではシートを使ったグループワークを行い、禁止項目や身体拘束の弊害への理解を深めている。毎日のケアでは、利用者から目を離さず見守ることと行動制止の言動に気を付け、リスクへの家族の理解を得て、身体拘束をしないケアに徹している。	

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	虐待に関する研修へ参加したり、虐待を発見した際は通報義務があることを職員に伝えている。虐待に関するホーム研修も行っている。ホーム内でも虐待につながる行為はない。		
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	職員対象に制度理解のための勉強会をしている。支援が必要な事例について福祉事務所や社会福祉協議会等へ相談している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、質問等には丁寧に応じ、変更点がある場合も、その都度説明し、納得してもらいサイン等もらっている。		
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	家族会や運営推進会議、面会時などに意見を聞いている。1階玄関口にも意見箱を設置している。家族会の時は家族のみで話し合う時間を設け、ホームに遠慮することなく意見を気軽に出示してもらおう配慮している。意見に対する回答は、直接説明したり、掲示したりしている。	家族からの意見は面会時や年2回の家族会で聞いている。家族会では家族のみで話す場を設け、出された意見への回答を掲示している。日ごろから利用者の些細なことでも電話連絡し、家族との信頼関係を築くことに努め、意見を言いやすい関係づくりを行っている。	
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	スタッフ会で意見や提案をする機会がある。個別相談をする事で職員の意見を聞く機会を設けている。	スタッフ会で出た意見を施設長に伝えるとともに、年1回職員と施設長との個別面談を行い、直接意見を言える機会を設けている。物品要望や勤務体制等の意見が出され、必要物品の購入、多忙時の人員配置の調整等が行われている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう職場環境、処件の整備に努めている。		

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	毎月ホーム内で研修会を行っている。研修案内をスタッフ間で回覧し、個人の力量に合わせた研修に参加している。また、研修報告書を作成し、全員が目を通した上で、ホーム研修で報告している。		
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	各種研修会等にて他事業者と話し合ったり相談や意見交換したりする機会がある。研修会以外で交流する機会はあまりない。		
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	入居前に、ご家族同伴又は介護者を交え、ご本人が必要としていることや要望などをゆっくり聞き、関係を築いている。		
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	入居前に、ご家族として、また、介護者として困っていることや不安な点など、ゆっくり聞き、信頼関係を築いている。どのようなサービスが受けられ、家族の負担がどのように軽減されるのか、安心が得られるように説明している。		
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	本人や家族の意向に沿って、必要な介護や本人の望むことをくみ取り、ケアに活かしている。		
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	入居者にスタッフが助けをもらうことも多く、食事や掃除、洗濯物の整理などを一緒に行うことで、共に暮らす者同士の関係を築いている。料理なども入居者から教わっている。人生の経験として教わっている。		

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	入居者との面会や電話、好きな物の差し入れ、散髪、受診、外食や外泊など、家族の協力を得ている。ホームとしても入居者と家族の関係を大切にしながら、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	本人の通っていたスーパーや、本人のふる里を訪ねたり、行きつけの理容室を利用するほか、身内を訪ねたり、昔の仕事仲間へ会いに行くなど、関係が保たれるよう支援している。	馴染みの理髪店へ出かけたり、昔出店していた日曜市や利用していた量販店で知人に会ったり、出身地の寺への参拝のほか、思い出のある居酒屋にも行ったりして、関係が維持されるよう支援を行っている。	
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	けんかをする時もあるが、お互いが気まずくならない様に仲介している。一緒に歌ったり、入居者同士が楽しめる機会も作っている。食事やおやつの時など利用者同士の楽しい会話も聞かれる。気の合う者同士、席の配慮もしている。		
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	契約が終了しても地域で会った時には挨拶を交わし、希望される方には広報も届けている。		
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	日々の生活の中での会話や、本人を交えてのカンファレンス時、本人の希望や意向を聞いている。家族からの意見や情報をもとに検討している。意向が言えない方には、表情などから意志をくみ取っている。	アセスメントによる記録や生活歴を参考にし、毎日の会話や表情から思いを把握している。意思疎通の困難な利用者は、表情や一言をヒントに意向を汲み、家族から本人の習慣や得手不得手なことなどの情報を得ている。	
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	家族構成や生活史、今までの暮らし方、好みなどを収集し、本人の暮らし方を継続できるよう努めている。カンファレンスではケアの経緯を話し合っている。日々の暮らし方についても、カンファレンス時に振り返っている。		

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
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	一人ひとりの過ごし方やできること、できないことなど、その経緯や経過、状況や気づきを記録し、現状を把握している。申し送り等でも伝えている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス時に全スタッフと本人の意向を尊重しながら計画に反映させている。家族等には意向を毎回聞いている。担当者を中心に意見交換を行い、個人の希望を大切にし、実現可能なプランを作成している。	利用者の担当職員と計画作成担当で計画案を作成し、月1回のカンファレンスにおいて本人、家族を交え全職員で意見交換を行い計画を作成している。カンファレンス欠席の家族には面会時に説明し了解を得ている。実施経過は日々モニタリングし、状態に変化があればその都度見直している。	
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	日々の生活の様子やケアプランの実施状況、気づいたことなどを記録し、申し送りもを行い、モニタリングやカンファレンスに活用している。		
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	面会に来れない家族には利用者と一緒に会いに出かけたり、遠方でも受診対応している。又、外泊時や家族の行事ごとにも家まで送迎している。又、遠方の散髪店等にも対応している。		
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	地域の図書館の利用や地域の親しい友人と会う機会を作ったり、お遍路さんの接待、神社の掃除、祭りへ出店を出したり、保育園や小中高校との交流、地域への広報でホームをPRするなど、入居者の暮らしが豊かになるよう支援している。		
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、家族の希望する、かかりつけ医や専門医で受診している。体調の変化時や転倒時など医師と連絡を取り、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員希望するかかりつけ医で受診している。協力医療機関からは2週間に1回の往診があり、疾患の急変にも対応できる体制がある。かかりつけ医への受診は、家族の都合等から大半を事業所で対応し適切に医療を受けられる支援をしている。受診結果は家族に電話連絡し、職員は記録により共有している。	

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	週1回の訪問看護を利用しており、その他の時間は24時間連絡が取れる体制となっている。体調面での心配事など、小さな変化でも気軽に連絡している。		
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、ホームでの生活、注意点、配慮して欲しい点などを病院側に伝えている。また、治療内容や退院に向けての連絡調整など、家族も一緒に話し合い、円滑に病院、ホーム間の移動ができるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームで対応できる範囲を入居時に説明し、入居者の状態に応じて、その都度家族、医師と相談しながら可能な限りの対応をしている。終末ケアへの心構えや必要な知識の習得、看取りを行ったユニットの情報の共有のための勉強会もしている。看取った例はない。	外部研修で看取りのケアの方法を学習しているほか、事業所で看取りの事例があり、その時の経過や課題について勉強会を行い、職員で共有するようにしている。家族には、事業所での看取りの限度や方針を説明し、協力医療機関や看護師との連携体制を築いている。	
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	心肺蘇生法やAEDの使用法の理解など、年1回は講習を受けている。月1回は急変時の対応方法を訓練し、夜勤者は対応方法を口頭で読み上げ再確認しながら勤務に就いている。		
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	火災訓練、地震訓練、津波の訓練を定期的に行っている。非常時に備え、飲料水や非常食を備蓄している。地域の人には避難場所を提供すると共に、協力もお願いしている。	月1回火元を変えて火災訓練を実施するほか、地震・津波訓練を年6回実施している。訓練には地域からの参加があり、津波避難については市防災対策課や消防署から避難方法の指導を受けるとともに、施設屋上を避難場所に提供し地域に知らせている。常備薬や食糧等を最上階に備蓄している。	
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	言葉遣いには特に気を付けるよう目標を立案し、スタッフへの意識づけを行っている。トイレ誘導、入居時の声掛けの仕方は、特に気を付けている。排泄時はタオルを掛け、プライバシーに配慮している。	命令口調や大声にならないよう言葉かけに注意を払い、特にトイレ誘導は本人だけに分かるよう耳元で声かけしている。新規の職員には認知症と尊厳への理解を促し、その都度指導している。利用者個人のことはスタッフルームで話しプライバシーを守っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おやつのお菓子を選んでもらったり、食事の希望を聞いたり、外食時には好きな物を選んでもらうなど、自己決定をしてもらう場面を作っている。自分で決められない方には、表情等からも判断している。		
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	希望する時間帯に入浴してもらったり、散歩に出たりしている。その人の行動にスタッフが合わせるようにしている。		
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	外出時には普段と違う服を着たり、バッグを持ったりお洒落をしている。行きつけの理容院を利用し、お洒落を楽しんでいる方もいる。お祝事にはお化粧品も楽しんでいる。		
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	その人に応じた役割があり、旬の野菜や果実を多く取り入れ、地域の行事に対応した料理など、献立を一緒に考えたり、調理の仕方などスタッフも習いながら一緒に準備や片づけをし、食事中も会話も楽しみながら過ごしている。	利用者の希望に沿った献立を作り、一緒に食材の買い物に出かけている。調理の味付けや炒め物ができる利用者もいて、それぞれの能力を生かして手伝っている。旬の物や季節行事に合わせた料理も作り、職員とともに会話しながら食事している。	
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	食事量を毎回確認している。また、水分は食事やおやつの後、その他の時間にも摂取するよう支援している。いつでも、飲み物が飲めるようにしている。本人の好きなデザート、フルーツなども用意している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。介助の必要な方にはうがいと義歯の洗浄介助を行っている。		
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	排泄表を記録することにより、排尿間隔を把握し、尿意の訴えに応じたり、時間を見ながらトイレで排泄するよう誘導支援をしている。立位が困難な方でもトイレでの排泄を行っている。	トイレでの排泄を基本に、利用者の排泄パターンや落ち着きを欠く仕草を見て、トイレ誘導を行っている。紙パンツや布パンツにパッドを当ててのトイレ誘導で、漏れの程度が軽減してきた利用者もいる。また、予防的な下肢の体操を行い、レベルの維持に努めている。	

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
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	牛乳やさつま芋を飲食したり、適度な運動をすることにより、できるだけ自力排便できるよう支援している。こうした取り組みにより緩下剤を使うこともなくなっている。		
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	毎日入浴できるよう準備しており、入居者の希望に沿って朝から夕方までの時間帯に入浴している。自分の好きな時間に入っている。夜間の入浴はできていない。	入浴は2日に1回の利用者が多いが、毎日入浴する利用者や、朝や午後1番に入浴する利用者もいてそれぞれの希望に応じた入浴ができています。入浴を忌避する利用者には気分を変える話をして入浴へ誘い、清潔を保持している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ソファで休息したり、居室で昼寝をしたり、好きな時に横になったり休息できるようにしている。夜の入眠も個人の好む時間に入床してもらうようにしている。定期的に布団も干し、シーツ洗いも行い、安眠につなげている。		
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	個人の服用している薬の内容や量、作用、副作用を分かる様にしていく。変化があった時など、すぐ確認し、医師や看護師と相談している。		
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	生活史や本人の得意なことなど、生活の中で活かせる場を多く取り入れている。外出や趣味の読書や編み物を楽しむほか、よさこい祭りや、居酒屋、のど自慢、キャラバンバン、BS日本のうたにも出掛けている。		
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	利用者の希望する場所へ外出している。散歩や買い物、家族や大切な人に会いに行く機会も作っている。花見や紅葉見物、みかん狩り、歌番組、イベント会場などにも出掛けている。	毎日、敷地内の芝生の庭園を散歩している。希望の外出先としては居酒屋や、みかん狩り、リンゴ狩りなどが多く、車椅子対応車を利用して出かけている。外出を嫌がる利用者はなく、可能な限り利用者の希望に沿う支援を行っている。	

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
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	小銭程度ではあるが、現金を持っている方もいる。預かっているお金で支払いをしてもらうなど、見守り支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	スタッフが協力しながら家族に電話をしたり、家族に手紙を書いたりする機会を作っている。		
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	共用空間は入居者が使用しやすいよう、親しみやすい雰囲気となっている。季節の花を飾ったり、ベランダでは花を育てている。また、季節の果物を置き、好きな時に食べられるようにしている。風通しも良い、チャイムが騒がしく聴こえるかもしれない。	海に面した共用空間からの眺望が良く、室内には季節の植物や四季の行事にちなんだ物が置かれ、壁には利用者と共同作成の大きめのカレンダーや手芸教室の作品、娯楽のポスターも飾られ、季節感と和やかさへの工夫をしている。また、ユニット内に一人でくつろげる場所をつくり、ソファ等を配置している。	
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	居間のソファや、廊下にも畳やベンチを置き、休息できるようにしている。ベランダにも自由に出られるようにしている。		
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	入居時には、自宅で使っていた物をできる限り持ち込んでもらっている。家族の写真や好きな人のポスターなども貼っている。自分の作った作品も置き、和む空間にしている。	入居前の生活と違和感のないよう馴染みの家具やベッドが持ち込まれ、希望に応じて畳も敷かれている。家族の写真や趣味の品々を置いて、利用者が自分の居室として居心地がいいよう個性のある空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室には手摺を設置している。居室には本人が分かるよう目印を表示し、手洗いも大きく表示している。夜間はトイレの電気を常時つけ、場所が分かるよう配慮している。		

ユニット名:

さんご

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:あさり

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	地域と支え合い、信頼関係を築くための理念を掲げ、毎日朝夕の引き継ぎ時に理念を唱和している。また、月1回のスタッフ会では理念について反省し、理念の共有と実践に努めている。		
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	地域の行事、保育所や小・中・高校の行事に参加したり、日常的に地域の量販店を利用している。また、施設内でのレクリエーション(ミュージックケア・手芸教室、折り紙教室)にも参加して交流している。		
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	2カ月に1回の便りを地域に配布し、ホームの理解を深めてもらえるよう努めている。また、小・中学生の職場体験を受け入れ、理解や支援の方法を学んでもらっている。		
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	2カ月に1回、運営推進会議を開き、報告や要望のほか意見交換をしている。話し合いの内容を家族やスタッフにも伝え、改善できるよう努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加があり、運営状況を伝え、意見を出してもらっている。市町村からの問い合わせ等にも協力している。		
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	ホーム内外の研修に参加したり、ユニット内で話し合い、意識を高めるようにしている。今後も、身体拘束をしないケアについて学習していく。		

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>高齢者の虐待防止についての外部の研修、ホーム研修に参加し、知識の向上に努め、虐待防止を徹底している。</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>制度の活用については家族と管理者が話し合っている。また、理解を高めるため、ホーム内研修で制度についての学習を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に質問や疑問点について説明し、理解と納得を得ている。改定の際には、その都度説明し、質問にも応じている。</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>運営推進会議や家族会で意見、要望を聞くようにしている。その際に出た意見を反映している。面会時に家族と話し合っている。</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>スタッフ会で意見や提案をする機会がある。個別相談をする事で職員の意見を聞く機会を設けている。</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>各自が向上心を持って働けるよう、職場環境、処件の整備に努めている。</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>外部の講演会や研修会へ参加している。また、ホーム内研修も月1回行っている。研修後、報告書を作成し、ホーム内研修時に発表し、職員間で情報を共有している。</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>研修会等の機会を通じて交流している。</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>入居前の状態の情報を収集をしたり入居後、ご本人の話をよく聞き、関係づくりに努めている。本人が伝えられない場合は、行動や言動を注意深く見守っている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入居前の状態や困っていること、要望等をよく聞き、安心感を持てるよう関係づくりに努めている。</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>本人、家族からの要望に応じたサービスの提供について検討し、対応に努めている。</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>本人の意思を尊重しながら、入居者、スタッフが共に支え合って暮らしていく関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の面会時に一緒に外出したり、外食するなど、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>		
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>馴染みの人や場所との関係が途切れないように、面会に来てもらったり、生活されていた場所に向いたりし、関係が途切れないよう努めている。</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>利用者さん同士、スタッフを交えて歌を唄ったりし、関わるようにしている。一人一人の性格を把握し、必要な時には仲介している。性格的に合わない方同士の関わりに注意している。</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>退居後も見舞いに行ったり、家族と会った際には状況を尋ねている。</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>生活の中で思っている事、やりたい事を見極めていき、交流するように心掛け、本人の意向を言葉などから把握するように努めている。スタッフ会時のカンファレンスには本人も参加し、希望等聞いている。</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>アセスメントシート、また、本人の話等からこれまでの暮らし方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>心身状態、体調、表情の変化も記録等で、よく留意し現状把握するように努めている。</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>スタッフ会時に話し合いを行い、ケアプラン変更時に本人、家族からの意見を聞き、介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>介護記録に記入し、他スタッフに報告し、職員間で情報を共有しながらケアプラン作成時の情報としている。</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>ニーズに対応して、可能な限り取り組んでいる。</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>買い物、図書館の利用、神社の清掃などの行事への参加を行い、楽しむことができるよう支援している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>主治医による2週間に1度の往診があり、事故や体調の変化があった場合は、すぐに連絡が取れるようにしている。通院介助は家族の同行を基本としているが、状況に応じて職員が柔軟に対応している。受診結果は業務日誌や看護日誌への記録とともに、申し送りにより共有している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>週1回の訪問看護師の来訪がある。看護日誌に記入し、相談し、指示等を受けている。24時間連絡が取れる体制にしている。</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>入院時は、ホームでの生活状況や状態等について病院側に伝え、情報交換や相談に努めている。</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>ホームで対応できる範囲を説明し、その状態が近づいた場合、本人、家族、医師と十分に話し合い、可能な限り対応している。終末期に向けた研修等を行っている。</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>消防署の指導で年1回、救命救急法の講習を受けている。また、月1回、スタッフ会で急変時の対応の実施訓練をしたり、毎日夜間の申し送り時には急変時の対応を口頭で確認している。</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>火災避難訓練は月1回、地震訓練、津波訓練は2カ月に1回実施している。地域の方にも協力依頼を行い、火災訓練への参加を得ている。</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>ユニットの理念にも掲げ、常に意識を持って人格尊重し、やさしい言葉、穏やかな態度で声掛けするように努めている。</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	本人の希望を知り、外出計画を立てたり、日々の買い物時に欲しい物を選び、買ってもらうようにしている。表現できない方には、意向をくみ取るよう努めている。		
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	1日の流れはあるが、出来るだけ本人のペースに合わせ、楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	白髪染めを行ったり、移動美容院でのカットも利用している。また、季節に合った服装になるよう声掛けするなど、さりげなく支援している。		
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	食事の準備や片づけは、その方の出来ることをスタッフと一緒にいき、食事の楽しい雰囲気作りにも心掛けている。		
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	食事量、栄養バランスに注意し、各個人の方の一日の水分量を記録し、十分な水分が摂れるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っている。自分で行えない方は、介助するなど支援している。		
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	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行っている。また、利用者によっては、尿意の様子など観察しながらトイレで排泄す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>食事の工夫や水分摂取、又、運動不足解消の為、散歩に出かけたり、ラジオ体操への参加など働き掛けながら、便秘予防に取り組んでいる。運動不足の解消や水分補給を心掛け、食べ物も繊維質の物、牛乳等を取っていただくよう心掛けている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>本人の状態等に注意し、できるだけ本人の希望に合わせて支援している。介助の必要な方が多いため、時間帯が決められてしまうことがある。</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>思い思いに居室で休んだり、ホールでくつろいだりしている。夜の入眠も本人の好む時間にしている。本人の生活習慣状態に合わせて、居室で昼食後に短時間の昼寝をするなど、休息ができるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>薬の理解をし、又、誤薬防止の為、スタッフ間での確認、利用者本人にも確認をして頂き、服用し、症状の変化の確認に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>本人の意思を尊重し、一人ひとりの趣味、好みに合わせ、歌や外出等、気分転換が図られるよう工夫している。</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>日常的に散歩や買い物に出かけ、できるだけ戸外に出かけるようにしている。本人の希望や家族の協力も得て、ケアプランに沿った外出支援をしている。季節毎の外出、地域の行事への参加も計画し実行している。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>家族と相談して現金を自己管理されている方も居り、買い物時に自分で好みの物を買って、支払いするなど支援している。ホームで預っている利用者も買い物時にスタッフが付き添い、見守りながら支払い出来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>本人からの希望に応じて家族に電話したり、スタッフが取り次ぐなどして支援している。家族が遠方にいる方は、手紙のやり取りができるように支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用空間は季節感を取り入れた工夫をしている。できるだけ生花を飾るようにしている。また、音や光、温度などにも配慮している。</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>利用者同士が交流できる場所を確保し、思い思いに過ごせるように工夫している。</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>利用者一人一人の好みに合わせて居室作りを行っている。なじみの物を使用し、写真や思い入れのある物を飾ったり等の工夫をしている。</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>浴室、個室、トイレ、廊下に必要に応じて手摺を設置している。トイレは居室近くにあり、自由に使用できる。自分の居室も分かるよう、名前や花などを飾っている。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、活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				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

自己評価および外部評価結果

ユニット名: サザエ

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	地域密着型の理念を掲げ、毎朝、夕の引き継ぎ時に唱和している。また、月1回のスタッフ会にて日々のケアを振り返り、実践につなげている。ユニットのみでの理念も掲げ同様に唱和し、週一回の反省会も開き実践している。		
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	地域の行事(祭り・清掃・運動会・お遍路接待等)には積極的に参加している。また、ホーム行事等にも参加して頂いて、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	2か月に1回の広報を地域に配布し、ホームを理解してもらうよう努めている。小中高校の職場体験を受け入れ、認知症についての学習をしてもらっている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、利用者、家族、地域代表の委員にホームの運営状況を報告し、意見や要望など伺いながらサービス向上につなげている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加があり、運営状況を伝え、意見なども出してもらっている。市町村からの問い合わせ等にも協力出来ている。		
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	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、今後も全スタッフに身体拘束に関する理解を深めていくよう努め、ホーム研修でも学び実践につなげている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待防止に関する研修などを通して職員に徹底している。身体的な虐待については入浴時や更衣時に確認し、見過ごすことがないようにスタッフ間で気を付けている。また、精神的虐待についても、日頃からスタッフの態度や言葉遣いに注意し合い、防止につなげている。</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>ホーム内で制度について学習し、全スタッフが理解できるよう努めている。制度の活用は家族と管理者が話し合っている。</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>契約内容等を一項目ごと読み上げ、質問や疑問点にも時間をかけて説明し、理解、納得を図っている。</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>運営推進会議での意見交換や家族会では、家族のみで話し合う場も設けている。また、面会時にも意見を聞き、意見等は運営に反映させている。</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>スタッフ会で意見や提案をする機会がある。個別面談する事で、職員の意見を聞く機会を設けている。</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>各自が向上心を持って働けるよう、職場環境、処件の整備に努めている。</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>外部の講演会や研修には積極的に参加するよう支援している。また、毎月1回ホーム内研修も行っている。</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>法人内の事業所との相互訪問を行うなど交流している。また、講演会や研修会の機会に他の事業所と意見交換をしているが、相互訪問等は出来ていない。</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>入居時に、ご本人のこれまでの生活歴等の情報を収集し、それに基づき安心して生活が送られるような環境を確保している。</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>入居前の状態や困っていること、要望等よく聞き、出来る限り要望に添い、安心感を持ってもらえるよう努めている。</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>本人、家族からの要望に応じた必要な介護を見極め、可能な範囲での対応に努めている。</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>日常生活の各場面(掃除・家事・買い物等)で利用者とスタッフが一緒に行い、共に暮らす者同士の関係を築き、助け合っている。</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>ホームの行事等への参加を働きかけているが、家族によっては疎遠になっている現状もある。入居者の体調不良時には現在の状態を連絡し、家族とスタッフが共有している。</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>地域の量販店に買い物に行き、実家の周辺を通過して帰居するなど支援している。また、友人が気兼ねなく来訪できる様な雰囲気作りも心掛け、面会に来られた際は居室にてゆっくりと過ごされている。</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>何を行うにしても入居者同士と一緒に協力し合う場面づくりや皆が関わりが持てるようなプランも作成している。また、気の合う人と一緒に過ごせるよう配慮している。</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>退居後も、ご家族に会えば声掛けし、様子を聞いたり、入院中は見舞いに行き相談に乗っている。</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>本人に希望を聞き、ケアプランに入れたり、把握が困難な場合はスタッフ会等で本人本位に検討している。</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>本人や家族から聞き取った情報をもとにアセスメントを行い、個々を理解するよう努めている。</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>体調や表情の変化等を見ながら、現状の把握と共有のため記録し、申し送りをしている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアプランの見直し時には、本人、家族の意見も聞き、カンファレンスを行いプランを作成し、必要に応じてアセスメントの取り直しも行っている。</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>個別の介護経過を記録し、申し送りやスタッフ連絡帳にも記入して情報を共有し、日々のケアやプランの見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族の希望に沿って受診できるよう支援し、場合によってスタッフが付き添うなど行っている。</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>地域のボランティアの協力を得て、お遍路接待や手芸、折り紙、その他の行事を行うなど、暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人、家族の希望により、かかりつけ医に受診したり、往診を受けている。他の病院への受診は家族対応としているが、家族の都合に応じてスタッフが同行している。</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>毎日看護日誌に記録するとともに、週に1回の訪問看護の際に入居者の身体状況を説明し、適切な受診や看護を受けている。また、24時間看護師と連絡を取れる体制にしている。</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>入院時にはサマリーを作成し、又、頻繁に連絡を取り合い、状況を把握し、情報交換や相談している。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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>ホームで対応できる範囲を入居時に説明し、入居者の状態に応じて、本人や家族、医師と十分に話し合い可能な限り支援している。また、看取りに関する外部研修やホーム研修も行っている。</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>消防署の指導で年1回、救命救急法の講習を受けている。また、スタッフ会時に実践訓練をしたり、急変時・事故発生時の対応マニュアルを朝夕の申し送り時に唱和するなど、意識づけをしている。</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>月1回の火災訓練、2ヶ月に1回地震訓練、津波訓練を行い、地域の方にも訓練への参加を呼び掛け、協力依頼もしている。</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>言葉遣いに気をつけながら、個々に合った会話や対応を行い、人格を尊重し、プライバシーの確保にも努めている。</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	本人の思いや希望を聞き、自己決定できるように働きかけている。言葉に表せない方には、表情や態度から読み取るよう努めている。		
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	できる限り本人のペースに合わせ、一日を個々に合ったスタイルで過ごしてもらうよう支援している。		
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	季節に合った本人の好みの服を来てもらい、又、移動美容室でカットをし、おしゃれを楽しんでいる。		
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	力量に合わせスタッフと一緒に食材の皮むきや準備、片づけなど、できるだけ関わりを持ってもらえるよう支援している。		
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	毎回、食事の摂取量の確認をし、水分摂取についても個々に応じて、おやつ以外にも水分を摂ってもらうよう支援している。また、水分摂取量が少ない方は少しずつの量で回数を増やしている。		
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に、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、口腔ケアを行っており、歯磨きが困難な方や不十分な方についてはスタッフが手伝っている。また、必要に応じ義歯洗浄剤も使用するなど清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンに合わせ声掛けや誘導支援をしている。また、尿意の意思表示があった場合は、その都度トイレに誘導したり、夜間も個々に応じて声掛けや誘導等の支援をしている。		

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>散歩や廊下歩行、毎朝のラジオ体操などを動かすようにして、便秘予防に取り組んでいる。食事は普通食であり、便秘気味の方にはなるべく水分を多く摂ってもらうようになっているが、それでも便秘される方については、下剤を使用し排便を促している。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>お風呂の好きな方は毎日入浴してもらうなど、入居者の希望に合わせて概ね2日に1度は入浴している。体調不良時などは全身清拭をしたり、本人が嫌がっている場合はスタッフが交代したり、時間を経て入浴してもらうように入浴支援をしている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>ソファで休んだり、昼間であっても眠い時は自室で横になられている。又、昼食後はゆったりとした時間がある為、自由に休息している。</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>個々の服薬内容が分かるようにしている。特に薬に変更があった場合は、症状等の観察をしっかりとるように努めている。副作用となると全てのスタッフが理解しているとは思えない。</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>ケアプランに基づき、個々が協力し、掃除、洗濯物の干しや取り込み、調理を行うとともに、好きなテレビやビデオを見たり、パズルを楽しんでもらうなど支援している。また、希望に沿って遠足や花見、みかん狩り等の支援もしている。</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>季節ごとの外出支援を実行し、又、買い物や散歩に出かけているが、なかなか希望どおりとはいかない事がある為、家族と外出された時に、希望の場所に行ってもらったりしている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>現金を持っている方は施設内の自販機でジュース等を買ったり、買い物時や外出時に自分で支払うなどしている。ホームで預っている方についても本人に支払ってもらう場面づくりをしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>希望があれば、本人ができる方には行ってもらっている。できない方はスタッフが取り次ぎをしている。</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>共用空間は季節を感じられるよう、飾りつけをしている。音光はその時に合わせ、居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>リビングにソファを置き、廊下にも長椅子を置くなど、独りで好きな場所でゆっくりと過ごし、また、リビングでは気の合う者同士が会話を楽しんだり、テレビやビデオを見て、のんびり過ごしている。時には訪室し合い会話も弾んでいる。</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>自宅で使用していたタンスや布団を持ち込んでもらっている。また、縫いぐるみや家族の写真を置き、壁には好きなスターのポスターを貼って、居心地良く過ごせるように工夫している。</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>部屋を間違えないように名前を書いている。浴室、トイレ、廊下等に手すりを付け、安全な環境を作っている。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、活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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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