

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	3970400218		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム 青い鳥		
所在地	高知県南国市篠原708-1		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月20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)】

27年度は法人の事業拡大に当たり、離職や中堅職員の異動により、研修参加ができず、1日1日をこなしていくことが精一杯となってしまいました。
その反省を含め、事業所としては、積極的に研修参加を行い、個別援助に力を注ぎたいと考えています。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970400218-008&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10月12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)】

事業所は開設当初から掲げる理念の「基本的人権の保護、安心して家庭的な生活支援、生き甲斐のある生活、地域との共存」に沿って、一人ひとりの希望や思いを実現する個別ケアを基本に取り組んでいる。
食生活の場面では、利用者の食事づくりへの参加を通じ、達成感や生活の中での役割、生きがいを感じられる支援を工夫している。入浴や排泄の場面においても、一人ひとりの生活リズムを把握し、希望に寄り添ってケアしている。職員のチームワークが良く、朝礼・引き継ぎやカンファレンスで職員間の話し合いや研修を重ね、ケアの質向上に努めている。
事業所は地域の一員として、近隣との「お裾分け」の関係が定着し、事業所の納涼祭には多くの住民が参加し、地域交流が盛んである。認知症カフェでは地域に向けて、行政と連携し積極的な取り組みを進めている。保育園児の訪問や高校生の体験学習等も受け入れ、地域に開かれた運営をしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: おおるり

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	職員全体で目指すものとし共有化を図れるように玄関に掲示し、お互いの行動に対して、指摘・承認し合いながら、自分達自身の想いを投げかけている。又、目指す目標として、理念を朝礼で唱和している。	「基本的人権の保護、安心で家庭的な生活支援、生き甲斐のある生活、地域との共存」を柱とした理念があり、玄関への掲示や朝礼で唱和することで日々のケアへ意識づけし、実践に繋がっている。また、管理者は職員採用後1カ月以内に、理念を教材として新任研修を行っている。	理念は開設以来、13年間事業所の目標としているが、理念の文章を簡潔な長さにまとめ、朝令の唱和や利用者・家族・地域の理解を得やすく、浸透しやすくないか、職員間での検討を期待したい。
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	地域の保育園児との交流や地域祭り・施設が行う夕涼み会などの、地域に向けての活動はあるものの、地域の外に出たの活動やアプローチも少ない。地域のつながりの再構築に向け検討中。	事業所の納涼祭には100人以上の地域住民が参加し、地元の神祭では事業所職員が役割を担当するなど、地域と交流している。また、保育園児との交流のほか職場体験、高校生の体験学習等の受け皿にも取り組み、近隣から果物等が差し入れられるなど、日常的な交流もある。	
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	地域自治会等には説明を行っていない。ホーム内の見学など事業所として出来る事をやっているが、今後、施設体験等を検討中。		
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	運営推進会議での意見交換などにて施設の取り組みとして反映し、地域の方に事業所を理解してもらえるよう努め、疑問・改善点などを討論してもらえる場になっている。	利用者や家族、各地区民生委員、行政職員、第三者苦情相談員等が参加し、事業所の入居状況、活動報告、事故報告等に基づき活発に意見を交換している。会議参加の民生委員を通じて、事業所を地域へ周知することに役立っている。議事録は所内で閲覧に供している。	会議は事業所と地域をつなぐ機会であり、参加者の質問や意見等と事業所の方針・回答の経過が分かりやすい記録と、会議に欠席した家族にもより周知できるよう会議録の送付等を検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、保険者の主催する研修に参加し色々な事を相談できる関係性にある。	運営推進会議やグループホーム連絡協議会等を通じ、市担当課や地域包括支援センターの担当者と困難事例等の連絡・相談をしている。また、月1回の認知症カフェの来所者向けに、事業所が研修を担当する等、市と協力し合っている。	
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	個々の入居者について、心身・身体状態をアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出せるように努めている。身体拘束重要説明書にも安全確保の為、家族に説明・同意を得ている。夜間のみに関しては防犯の為、施錠を行っている。	新任研修では事業所の理念に基づき、身体拘束をしないケアを研修している。不適切なケアがあれば、管理者がその場で職員と話し合い、気づきを与えている。外出傾向のある利用者があるが、昼間は玄関の施錠はせず、見守りながら外出について行くなど、束縛をしないケアを実践している。	

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	ニュースで報道されている、虐待について常に考え危険性を十分理解し、職員同士共有しながら声を掛け合っている。職員のストレスの要因について、日頃からの表情や言動に気を配りながら、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	成年後見人制度を活用されている方が2名おられ、後見制度の活用事例もあるが、権利擁護の内容全てを職員全体に周知するまでには至っておらず、勉強会も開催していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、重要事項を説明し了承を得た上で契約を結んでいる。又、制度改正がある場合等は、再度説明し、同意を得ている。		
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	日頃からご家族様には入居者様の状況報告は密にし、ケアプラン説明時にはご意見や要望を伺う様努めている。又、入居者には日常会話の中から確認したり、定期的に家族会を開催し、家族と苦情相談委員との話し合いを十分にとっている。	3カ月に1回開催する家族会には10家族ほどが参加し、家族間で意見を交換している。第三者苦情相談員も同席し、率直な意見を引き出すように努めている。事業所だよりと利用者の暮らしの写真を、年4回全家族に送付して利用者の状況を伝え、意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	日常業務でのやりとり、朝の申し送り、毎月のフロア会議を通してご利用者を中心にした会議を毎月行い、反省や希望を確認するなど率直な意見や要望の吸い上げに努めている。	毎月のカンファレンスや申し送りで管理者と職員は意見を出し合い、利用者主体のケア意識を共有している。管理者は運営に必要な職員意見は法人代表者に伝え、年間の研修計画に沿って、外部研修や内部研修に参加しやすいよう調整に努めている。	
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	職員の個々の努力や実績を評価すると共に、通常業務においても職員の向上心に配慮した業務配分を行うように努めている。就業規則の改正等も職員全体の同意を得ながら取り組んでいる。		

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
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	マンパワー不足により、外部研修になかなか参加できていないが、経験年数などの段階に配慮した研修も提案している。又、職員から課題抽出をしてもらい、内部研修は毎月のミーティング後に開催している。		
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	グループホーム連絡会や市役所が開催している研修などにも参加し、研修参加の機会を設けている。又、他事業所の運営推進会議にも参加している。		
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	事前見学も受け入れており、入居前には事前面接を必ず行い、ご本人やご家族の思い・希望を引き出せるように時間をとっている。思いを出しやすい環境を作り、本人の不安な思いや、希望、何を求めているか等、理解するよう努めている。		
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	入居前の不安な思いや要望等を、家族の立場に立ってしっかり傾聴・把握し、信頼関係ができるよう努めている。		
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	相談を受けた際、現在の状況を聞き、空き部屋がない事や待機者が多数である事から即入居できない場合もある。その為、早急な支援が求められる場合には、他施設サービスや在宅サービスについても説明・紹介しながら対応している。		
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	個々のペースに合わせ、活動にも参加しやすい環境作りに努めている。また、日頃からコミュニケーションを図り、関係を深めるように努めている。		

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
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	日々の生活の中で、食事の準備・片付け・洗濯物をたたむなど出来る限り一緒に行い、家族の一員として一緒に生活しているという関係作りに努めている。本人の状態を受容する事の大切さや、家族と共に支え合う事を大切に、つなぎ役としての役割も認識している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得て、馴染みの美容院への利用、法事への参加、墓参り、外泊や外出をし、馴染みの関係が継続できるように支援をしている。	行きつけの美容院の利用や法事、墓参り、外食・外泊など、家族の協力による関係継続の支援とともに、近隣の商店への買い物では、顔見知りの人と挨拶を交わしたり、保育園児との交流など一人ひとりの新しい馴染みの関係づくりも支援している。	
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	入居者同士会話をしている所も見られており、自身から積極的に話掛けに行かれる事もある。しかし、その日の気分の状態からトラブルになりそうな時は、必要に応じて仲裁・見守りをするように努めている。		
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	他病院に転院や死去される事での退居が殆どであり、継続的な関係性は難しい。しかし、契約終了後も家族が来訪され相談を受ける事がある為、協力の意思をご家族に伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で聞き取った言葉や様子を介護記録に記録し、カンファレンス時に話し合っており、思いや意向の把握に努めている。自身の想いを伝える事が難しい場合には、日頃の様子を家族と話し合い、本人本位となるように検討している。	各利用者の思いや希望に沿うため、職員は表情や反応、行動などのサインで気づいたことを、申し送りやその場で情報交換し把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族の情報等から把握できたことを情報システムで随時、介護記録に入力し、職員間で共有を図っている。	
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	生活歴や生活環境などの情報をアセスメントシートにより把握したり、担当していた居宅介護支援事業者からの情報提供で把握している。又、日々の関わりの中で、言動からの意向の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の関わりの中での言動や、一日の行動、心身の状態をしっかりと観察し、職員同士情報の共有把握に努めている。又、毎月の担当会議での検討を行い、細かい変化でもチームで把握できるようにミーティングし生活の維持に努めている。		
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	日々の生活する中での関わりの中で、ご本人・ご家族の思いを聞き取り、毎月担当者会でモニタリング・会議を行い、介護計画を作成している。現場職員・医療関係者との意見交換を行い、本人や家族の想いや希望が反映された達成できる介護計画書を目指している。	各利用者や家族の意見・要望等を担当職員が情報収集し、毎月のカンファレンスの場で全職員で意見を出し合っている。2カ月に1回、計画作成担当者を中心にアセスメントを行い、担当者会議におけるモニタリング結果等から、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	
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	認知症支援・要介護のケア情報や医療情報などの共有できるクラウド型の情報共有システムを導入し、日々の記録に着目している。又、精神面や身体面での状態に変化があれば、その都度見直し介護内容を変更している。		
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、その時々にも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	食べたい食材や行きたい場所への個別要望にも出来る限り対応し、居住型のグループホームだからこそ出来る支援を目指している。		
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	消防署の指導による防火訓練などを行い、安全で豊かな暮らしを継続できるように努めている。		
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、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支援している	歯科、内科・皮膚科・整形の複数医療機関と関係を密にし、定期的に往診していただいている。家族がかかりつけ医の受診を希望される場合は、家族の協力を得るか、困難な場合は事業所にて通院を代行している。家族へは病状を事前に連絡し、代行の場合は受診後報告している。	入居時に利用者や家族にかかりつけ医の希望を確認し、ほとんどの利用者が協力医療機関を希望している。協力医の往診は2週間に1回あり、受診結果を家族に報告し、申し送りや日誌により職員間で共有している。専門医には家族同伴で受診し、家族が行けない時は事業所の職員が付き添っている。	

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
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	訪問看護師との連携が構築出来ており、日々の状態等についても往診時に報告・連絡・相談を行い、医療の指示によって迅速に対応している。		
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	入院時の対応、医師からの説明をご家族様と一緒に受けたり、介護サマリー情報も医療機関に提供している。入院期間中も見舞い、ケースワーカー・看護師との情報交換しながら、受け入れ態勢を整え、早期退院への支援を行っている。		
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、事業所です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	入居契約時や、段階的にご本人やご家族様の意向をふまえ、医師・看護師・職員が連携を取り、家族の希望に沿った最期を迎えられるよう、その都度意思確認をし、方針を共有しながら本人や家族、医療関係者と話し合い、終末期の契約書を作成し説明と同意を繰り返しながら、慎重に終末期に関するケアも実践している。	入居時に看取りに関する指針を説明し、段階的に利用者と家族の意向を聞き、希望を優先している。看取りに関する同意書を得て、看取りには家族が付き添っている。訪問看護の協力体制が有り、内部の職員研修等を利用者の状況に合わせて行い、チームでの対応に努めている。	
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	ヒヤリハット報告書、事故報告書の発生を記録し、リスクマネジメント委員会でヒヤリハットや事故報告をし、再発防止策を検討している。又、救急救命講習を全職員が受講しておらず、職員が実践力を身につける訓練も行いたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難の意識づけができるように年2回、火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。しかし、夜間想定を訓練を行っておらず、地域との協力体制づくりを検討し夜間想定も実施したい。	火災訓練を年2回実施し、消防署が立ち会っている。近隣住民に訓練への参加を呼び掛け、4～5人が参加する時もあるが定着していない。水害や震災の避難ルートを定め、訓練により職員間で共有している。しかし、夜間想定も訓練ができていない。非常用の食料・水・日用品は、5日分以上を備蓄している。	夜間想定も含め、あらゆる災害を想定して災害対策を検討することが必要であり、運営推進会議も活用して地域との協力関係を築いていくことを期待したい。
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	トイレ介助・入浴など日々の関わりの中で言動に配慮すると共に、入居者を人生の先輩としてリスペクトし、一人ひとりの人格を尊重した支援に配慮している。	利用者の人格を尊重し、理念とする基本的人権の保護の観点から、内部研修や日々の朝礼、カンファレンス等の機会あるごとに職員間でケア内容を確認している。利用者の気持ちに寄り添い、排泄のときはさりげなく誘導するなど、プライバシーを損ねないケアをしている。	

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
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	個別対応を行った際には、表情・意思を確認したり自己決定してもらう場面作りに配慮している。思いを表現できない方には、喜怒哀楽の表情から想いをくみとっている。		
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	個々での一日の流れはあるが、1人ひとりのペース・体調・気持ちに合わせ、自由に生活し過ごせるように、楽しみを持って過ごせる事ができるように支援している。又、楽しさの演出を意図的に取り組んでいる。		
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	本人が自己決定が出来るよう、意思を確認しながら服の選択は一緒に選んだりしているが、お化粧や爪を塗るなどのお洒落については行えていない。		
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	広告や生協と一緒に見ながら食べたい食材を選んだり、季節感を味わって頂ける行事食の提供を行い、食事への楽しみに繋げている。また、配膳や片付けは協同して行っている。	献立には利用者の希望を取り入れ、食材の購入から、配膳、下ごしらえ、盛り付け、食器洗い等の一連の作業を利用者と職員が一緒に行っている。利用者の咀嚼力に合わせ、刻み食やミキサー食等に配慮し、行事食はバイキング形式にするなど、工夫しながら食事を楽しんでいる。	
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・水分量をリチェックシートに記入し、全職員で共有できるようにしている。食事への摂取の少ない方には高カロリーや野菜スムージーを作り、栄養保持出来るように努めている。管職者は命の源である食事や、水分摂取の重要性を職員に伝えている。		
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	誤嚥性肺炎の予防や、口腔状態を観察し毎食後の歯磨きや週4回の義歯の洗浄を行っている。自身で行える方には準備を行い声掛けをしている。 (磨き残しがある場合には介助している)		
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	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、1～2時間を目安に誘導をし排泄の自立に向けて排泄支援に努めている。落ち着かない様子のサインを見逃さない、又、見当識からトイレの場所が理解出来ていない時には、さりげなく誘導している。	各利用者の排泄パターンを把握し、時間を見計らいトイレ誘導して排泄を支援している。紙パンツや布パンツにパッドを使用し、夜間もポータブルトイレやオムツは使用せず、自立に向けた支援をしている。夜間は睡眠を妨げないよう注意して、支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品・食物繊維(食事工夫)など、日常生活の中で予防に取り組んでいる。又、高齢になると腹筋が衰える事で腹圧をかけられない事もあり、腹部マッサージや腹筋運動を実施し、自然排便を心がけている。		
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	入浴の順番について、できる限りの希望、要望を聞くように努めている。入浴剤や冬季にはゆずを入れる事でリラックスして頂ける場を工夫している。	利用者の希望に沿って入浴を支援し、毎日入浴する利用者もある。入浴を拒否する利用者には、気持ちの変化に留意し、居室に入浴を誘う貼り紙をするなど工夫して入浴につなげている。午後2時から8時頃まで、利用者の気持ちに寄り添い、楽しく入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムに考慮しながら、活動などを通じて昼夜逆転生活とならないように努めている。夜間寝付けない時には、一緒に水分を飲んだり、話を傾聴する事で安心して入眠出来る環境に配慮している。		
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	個々の服薬ファイルを作成し、薬の目的や副作用などが把握出来るよう努力している。又、薬の変更や状態変化があるときには、伝達ノートに記載したり、申し送りで情報の共有に取り組んでいる。服薬介助を行う際には、誤薬にならないように職員間で声を出し、二重確認し服用して頂いている。		
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	一人一人の得意分野を把握し、活動を一緒にしながら役割を継続している。又、行事に参加し気分転換を図る場を提供し、出掛ける事への楽しみを持って生活が出来るように心掛けている。		
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に支援している	天候や本人の状態に合わせて、閉鎖感を与えないようにドライブや散歩・買い物・季節に応じた催し物が開催される場へ出向き、外出の機会を設けている。	利用者の希望や体調、天候等に留意し、全利用者が日常的に外出ができるよう目指している。外出を希望しない利用者は、庭のベンチで外気浴をし、季節を感じながら気分転換している。買い物・散歩のほか、年4回は季節ごとの花見等への外出行事に、家族と一緒に出かける支援もしている。	

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		○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	個人の希望や能力に合わせてお金を持っていただいたり、外出時には財布を持って出掛け、自分で支払いをしていただけるよう支援している。おこづかいは家族と相談の上ホームで管理している。		
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	事業所から電話希望があれば、家族の了解を得ている時間帯にかけるとともに支援している。年賀状や手紙でのやりとりは行っていない。		
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	自室は自宅の雰囲気にならげるように、使い慣れたものや好みの物を使用している。共用の空間では温度・湿度にも気をつけるよう、温度計を見ながら調節をしている。見当識から自室がわからない方には、了承を得て名前を提示しているが、廊下は共用の空間であるため、見学者や来訪者の方には個人情報保護の観点から説明をしている。	食堂・台所・居間の共用空間には、利用者と家族がくつろげる和室がある。天井は吹き抜けで明るく、換気の良い室内にしている。壁は書道や季節の花の折り紙で装飾し、廊下には花を活けている。季節感のある、ゆったりとした居心地の良い空間になっている。	
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	フロアにはソファが3つあり、一人でくつろいだり仲の良い入居者さん同士で和め、気軽に会話出来る環境に配慮している。		
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	契約時には、ご家族に使い慣れた家具の持込みについて説明することで、協力を得るようにしている。寂しさを感じないように、家族と一緒に撮った写真やホーム生活で撮影した、笑顔で写られている写真を飾るなど、それぞれの利用者に合った居室空間作りを行っている。	入居時に利用者の生活習慣を把握し、ラジオの好きな利用者の居室にはラジオカセットを置くなど、生活感が継続できるよう工夫している。趣味の書道や家族の写真、利用者の笑顔のある写真を居室に飾り、落ち着いて暮らせる居室にしている。	
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	床はバリアフリー設計になっており、廊下は手すりを設置している。浴室は一般浴槽の為、個人の身体能力に合わせて支援している。一般浴槽での入浴が困難なADLになった場合は、隣ユニットの協力を得ながらストレッチャー浴で入浴出来るようにしている。		

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				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: やいろ

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	理念の浸透を図ると共に朝礼や担当者会を通じ、日々のケアを振り返りながら実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の商店へ買い物に行ったり、散歩などにも挨拶を交わしたり、農家の野菜の袋詰めを引き受けたりと日常的に交流をしている。		
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	公民館で地域向けの認知症に関する研修会などを企画したり、また、地域住民参加のイベントを実施したり地域から職員雇用をしている。		
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践、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ヶ月に1回の運営推進会議では利用者や日々の取り組みの状況、事業所の運営状況について報告。又、第三者苦情相談員からの話や入居者の意見を聞くなど、より良いサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議の他、市役所や地域包括支援センターへ情報の共有やアドバイスを頂いており、関係性を築く。		
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	運営規則で身体拘束を禁止しており、夜間防犯の為施錠行うが、基本的に施錠はしていない。身体拘束をしないケアについては、全職員に周知徹底している。安全確保の為、やむおえず対応せざるを得ない場合は、家族に説明し同意を得て、慎重に取り組んでいる。		

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>高齢者虐待防止教育システムを活用し、研修会を開催して職員への虐待防止の強化を図っている。</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>権利擁護の研修に参加し、制度を理解しているが全職員への周知には至っていない。今後学ぶ機会を持つようにしていく。</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>契約時には詳細な説明を行い、理解や納得を得たうえで契約を結んでいる。</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>定期的に家族会を開催し、話し合いの時間をもうけ意見、不満、苦情等を集約し、運営推進会議でも報告してもらうようにしている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月の担当者会終了後、アフターミーティングを開催し、意見を出し合う事で運営に反映している。</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>人事考課を実地し職員個々の実績の評価、目標の設定を行っている。又、年間の休日や有給休暇も消化できる環境作りに努めている。</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>法人内外の研修会の参加の他、その他研修案内について回覧し参加してもらえるようにしている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡会や研修会に参加し、サービスの向上に活かしている。</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>事前面接を必ず行い、本人の生活状況などについて把握すると共に本人・家族の想いを聞き取り関係作りをしている。</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>ご家族の話をよく聞き、希望を受け止め、信頼関係を築いている。利用開始後も面会時などの機会にコミュニケーションを図るようにしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談を受けた際は、現在の状況を聞き早急な対応が必要な時は、他事業のサービス紹介をするなど対応している。</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>出来る事・出来ない事の見極めを行い、入居者の知恵を教えて頂くなど、生活全般において入居者・職員共に支えあう関係作りに努めている。</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>可能な限り家族の了承・協力を得ながら、本人の想いや希望実現に向け、家族と共に支え合っていける関係作りに努めている。</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>家族、友人、知人来訪時には声掛けを行い、可能な範囲で関わりを持てるよう努めている。又、関わりが途切れる事のないよう、自宅への外泊や外出支援について依頼している。</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>個々の想い、認知の程度、性格を考慮しながら、仲介役となり支援している。又、行事等の機会や外出した際等、コミュニケーションが図れるよう努めている。</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>サービス終了後も相談を受けたり、いつでも気軽に訪問してもらえるよう関係継続に努めている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>ケアプラン・アセスメント能力の向上に努め、本人の話を傾聴し、希望や意向を汲み取れるよう努めている。</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>情報提供書や事前調査シート・センター方式のシート等を活用し、状況把握に努めている。又、本人や家族面会の際にコミュニケーションを図り、情報を引き出せるよう努めている。</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>本人の行動や発言等に注意し、心身の変化についても、職員同士で情報の交換・共有を行いケアに活かしている。</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>担当学会にて意見交換を行っている。家族には、毎月の介護計画の説明を行い、家族の要望や本人の要望・医療の意見等を反映した介護計画書を作成している。</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>介護記録は、プラン内容にそった入居者の様子を記載し、申し送りや伝達ノート使用にて情報の共有・交換を行っている。介護支援経過記録も作成しており、プランの見直しを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>当法人の事業所へ気軽に行ける環境を作り、柔軟な支援を展開している。又、本人の状態変化により受診が必要な際は、早急な対応を実施している。</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>地域の美容師による訪問理容を受けたり、ボランティアによる華道・茶道教室など地元住民の方の支援を得ている。</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、家族の希望を重視し適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院に付きそう場合は、本人の日々の詳細な情報を提供したり、要望に応じて職員も同行するなど、柔軟に対応している。</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>訪問看護師との連携が構築出来ており、日々の状態などについて、報告・連絡・相談を行いタイムリーに対応するように努めている。</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>入院の際は本人のダメージが最小限となるよう、情報交換や相談など医療機関と密な連携を図り、早期退院が出来るよう家族との情報も共有している。又、退院前のカンファレンスにも参加したりしている。</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>入居時に重度化やターミナルケアの対応について指針に沿って説明し、同意を得ている。病状の変化に応じ主治医・家族・ホームで話し合いを行い、方針を共有しながら支援するようにしている。</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>事故対応マニュアルなどの手順に関しては目に触れるようにし、職員に徹底すると共に、リスクマネジメントの勉強会にて緊急時の対応なども学んでいる。</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>ホームの防火管理者を中心に、常に災害に対する意識づけをしている。地元消防団・職員との連携を密にしながら定期的に訓練を開催している。又、消火器の定期的点検、災害に備え栄養補助食品、飲料水も備蓄している。</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>生活全般におけるプライバシーに関する支援については理念にも掲げており、個人情報の保護、本人を尊重した声掛け、声のトーンなどに注意している。</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>いくつかの選択肢を提供し、自ら自己決定出来るよう配慮している。</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>日々の体調に配慮を行いながら、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。</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>入居前から本人が行かれていた馴染みのある美容院に行かれたり、入居者・職員と一緒に買い物に行かれ、好みの服を購入されたりと身だしなみやおしゃれを楽しんで頂け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>入居者・職員が共に調理をしており、本人の嗜好に合わせてメニュー変更も行っている。又、食事会の開催や調理をされない方でも、台所付近にて見学をされ匂いや料理を見られる等、少しでも食事が楽しいものとなる様努めている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>状態や食事量に合わせ、補食や高カロリーのものにて対応している。水分は、持病のある方は医師の指示により調整している。又、中間に水分計算を行い、摂取量少ない方には、嗜好に合わせた飲み物やコップ等個々に合った支援をしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>食後、個々に応じて声掛けや介助にて口腔ケアを実施。義歯使用の方については、洗浄剤使用にて清潔を保っている。</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>出来るだけトイレでの排泄や失敗のない様、排泄パターンを把握し、定時の声掛けや出来るだけオムツは使用しないケアに努めている。又、本人の動作や仕草に目を配りながら、サインを見逃す事のないよう支援している。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>水分補給や食物繊維や乳製品の摂取を心がけている。又、運動の確保にも努めており、自然に排便が出来るよう努めている。</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>希望があれば時間を問わず、入浴しており、本人の意向に沿い、再度入浴やストレッチャー浴等個々に応じた支援をしている。</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>個々の状態に合わせ、日中の活動量の確保や自室にて休める時間を取り、室内の明るさ、室温、温度調整を行う等、安心出来る様、支援を実施している。</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>服薬リストを作成しており、変更があった際には伝達ノート記載等にて確認している。又、すぐに全職員が確認出来るよう、服薬の目的や副作用等が記載されたものを保管している。</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>生活の中で、役割を担ってもらったり、家事や趣味活動も取り入れ気分転換が図れる様支援している。又、本人の嗜好品等も希望に応じ、近隣の商店に買い物に出かけられている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>家族了承のもと、本人希望の場所やドライブ・買い物等の支援を実施している。又、ホーム行事に関しても、家族と共に出かけられる様努めている。</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>家族と相談のうえ、ホームで管理する事になっている。買い物には可能な範囲で、本人が支払いできるように支援している。</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>家族了承のもと、本人の希望に応じて電話や手紙が届いた際には、代筆も行い本人と家族との関係にも配慮しながら支援している。</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>共用の空間には、季節に応じた飾り・観葉植物・創作品等を飾り、リラックス出来る空間となるよう心がけている。</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>居間にソファ・マッサージチェア、畳コーナーがあり、一人や気の合う方同士がゆっくりと出来る環境作りを行っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>自宅から、馴染みのある家具や飾り物を置いている。入居後も、落ち着いて過せる環境作りが出来るよう取り組んでいる。</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>状態把握に努め、貼り紙や回転・固定の椅子の使用など、個々に応じて安全に生活が送れるよう工夫している。担当者会でも、自立した生活が送れるよう話し合いを行っている。</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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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