

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年2月10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4370500540		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	熊本県水俣市月浦213番地1		
自己評価作成日	平成 28年 2月 8日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社アクシス
所在地	熊本県熊本市南区八幡9-6-51
訪問調査日	平成28年 2月26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）】

ミカン畑や住宅地に囲まれ、静かで日当たりのよい環境です。屋内は重度になっても対応できるように全てバリアフリーにしています。敷地内には広い畑もあり、収穫時は耕作者である家主さんから野菜を頂いています。ご家族は自由に訪問され、一緒に外出される方も数組あり、共に支える関係を大切にしています。現在の入居者は自由に動ける方が多く、家事を手伝ってもらったり一緒に買い物に出かけたりとご本人の意向を出来るだけ尊重しています。又一人ひとりのペースに合わせ、不必要な手出しをせず見守るケア、必要な時だけさりげなく手を貸す黒子のケアを職員全員で心掛けています。地域との交流も年々深まっており、住民の方々に助けられながら、お返しできる関係（お互いがそれぞれ出来る事を協力し合う関係）を目指しています。

【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、小高い丘の南斜面に位置しています。そこは視界が開け日当たりも良く、周辺にはみかん畑や住宅地が広がり、とても恵まれた住環境となっています。その為、室内も明るく、とても穏やかな環境の中で落ち着いた生活を送っておられます。ふれあいの家では、規則とか日課等は作らず、ひとりひとりのペースを大切に、集団生活ではなく、共同生活を送ってもらう支援を行っています。一日でも長く自立した日常生活を送れるよう、不必要な手助けはせず、利用者の能力に応じた支援を行っています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「人権・安心・共生」を基本理念とし、日々のケアで職員は共有している。年度初めのミーティングでは理念について全職員で討議している。	基本理念の作成には職員も加わっており、認知症ケアに取り組む職員ひとりひとりの思いが込められている。実践へのアプローチとしては、毎月のミーティングで討議したり、また日常から具体例を提示しての話し合いを行っている。職員からも、「その人らしさやその人の希望に沿った支援に取り組んでいる」という話があった。	
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	組入り、運営推進会議、「地域リビング」への参加等を通して地域との深まりは年々深まっている。災害時の連絡網も協力体制が出来ている。	事業所には歴史があり、地域コミュニティのベースでもある組入りをしている。組は近隣の住宅十数件で構成され、草取りから葬儀の時のお茶入れ、また住民同士が忌憚なく支え合う組織である。その他、地域リビングにも利用者ともども参加しており、地域との関係は年々深まっていると感じている。	
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く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	地域の方々をクリスマスに招待したり、地域住民のボランティアの協力を得て毎年春には「たて道祭り」を開催している。また地域の方がいつでも相談出来るように交流スペースを用意し、その役割を周知してもらう努力をしている。		
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	年6回、民生委員や区長、地域住民に参加してもらい、毎回利用者の状況や活動を報告している。その中で困っている人の情報を共有し、事業所で出来る事がないか話し合っている。	参加メンバーは左記の他に、自治会会長、行政協力委員、家族の代表、市の担当者、地域包括支援センター職員などとなっている。会議では、利用状況や利用者の状況報告、その他お出かけ支援や研修会、地域との交流等についても報告している。これまで、運営推進会議で発信してきたことが、地域ケアの中で生かされたり、地域の連絡網づくりに役立っている。	
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	地域密着型サービス部会や運営推進会議等を通して意見交換・情報提供をしている。又、市に直接相談したりして協力関係を築いている。地域ケア会議を開いて地域サポートセンターの活動を検討している。	事業所は市と良好な関係を築いており、運営上分らない点や、判断に迷う点が出てくれば、直接連絡を入れ、相談を行っている。また、運営推進会議でも事業所の実情や情報提供を行い、意見交換を行っている。市からの提案についても真摯に対応している。	

6	<p>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</p>	<p>身体拘束とは何か、法人内研修会で全職員が学び、利用者個別については職場内ミーティングで随時討議検討している。家族の了解の元、転落防止のため夜間ベッドに4点柵をしている人、BPSDが重度の為かかりつけ医と相談しながら薬のコントロールをしている人がいるが本人にとってどうなのかミーティングで常に討議している。</p>	<p>事業所には歴史があり、経験も豊富である。身体拘束の具体的な行為やその弊害についても勉強している。その上で、家族の了解やかかりつけ医との相談の上、仕方なく4点柵を使ったり、薬によるコントロールを行っている利用者もおられる。職員からは「その人の自由を奪う・・・しかし、リスクとのほごまでそうせざるを得ないというもどかしさを感じる」という声が聞かれた。</p>	<p>身体拘束が緊急やむを得ない場合の要件として、切迫性、非代替性、一次性となっています。生活歴や力を生かした役割支援や、楽しみごとの支援、また介護技術の向上などで、BPSDなどが改善した例も報告されています。これから先、何らかの対応でうまくいくことを望んでいます。</p>
7	<p>○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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>何が虐待なのか、学習会を通して全職員で取り組んでいる。特に一人夜勤で、極めて弱い立場の利用者の人権が守られているのか検証し合い、職員の意識向上に努めている。</p>		
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用 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に支援している</p>	<p>法人内研修会で全職員が学んでいる。成年後見制度を利用している利用者もいる。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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>利用者や家族との信頼関係を第一に置いており、入居時はもちろん入居後も折に触れて説明し、不安や疑問に応えるよう努めている。重度化時や終末期も家族と話し合いを重ね共に安心できる方向を探っている。</p>		
10	<p>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並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>運営推進会議や面会時等、機会あるごとに意見を理事会や法人内管理者会議等で伝えている。ただ最近はその方面の意見は殆ど出ていない。</p>	<p>面会時など機会のあるごとに“何かないですか？”と意見や要望、また苦情などが無いかな尋ねる様にしているとのことである。また、日頃から利用者の状況を写真に「〇〇でしたよ」とコメントを添えて伝えている。何かあれば、理事会や管理者会議などに伝えている。また、第三者苦情処理機関のポスターも見やすい玄関ホールに掲示している。</p>	<p>家族にすれば、思っても遠慮してしまい、本心を言えない場合もあると思います。今後も何でも言える環境作りに取り組み、サービスの質の向上に繋げて欲しいと思います。</p>
11	<p>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</p>	<p>契約更新時毎に管理者が個別面談をして意見を聴いている。日常的にもミーティングや申し送り等で意見を聴いて、改善に向けた努力をしている。又、法人内の職員集会を年一回設けその場で直接意見や提案を出している。</p>	<p>事業所は、いろいろな場面を通して、意見や提案を聞く機会を設けている。また管理者は、日頃から職員とのコミュニケーション作りを力を入れており、初めての夜勤の時の声掛けや「都合が悪い場合はいつでも交代するから」など話し、細かい心遣いを行っている。職員からも周りがフローする関係が出来ていると聞かれたり「相談に乗ってくれて安心できる」と言う声が聞かれた。</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>隔月置きに開催される理事会や月一回の法人内管理者会議で、管理者が職場の状況を伝え、改善を検討している。今年度はパートにも資格手当がつくようになり、夜勤手当もアップする等職員の希望が実現した。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>法人内管理者会議で毎年研修の年間計画を立て、新人研修、現任研修を開催している。全職員が法人内研修を受けており、外部研修も積極的に参加している。</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つくり、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組みをしている</p>	<p>管理者はリーダー研修を受講。地区ブロック会の世話人として研修会等企画している。職員は地区ブロック会でのグループワークや交換研修等で、他事業所での取り組みを学んでいる。実践出来る事は取り入れ向上に努めている。</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>サービスの利用を開始する段階で、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>まず本人の意向や家族からの要望を丁寧に聴いて、全職員で話し合っている。それぞれのニーズに合ったケアの統一を図ることで、初期の不安や混乱を出来るだけ防ぎ信頼関係を築けるよう努力をしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>家族やケアマネその他これまでにかかわった人たちから極力情報を集め、全職員に把握させている。初期は特に本人の様子を家族に詳しくこまめに伝えている。そこで家族の意向を再確認し、不安の軽減に努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>入居申し込み時に相談に乗る。グループホームの特徴（長所と短所）をよく説明する。必要と思われた時は他のサービス利用を紹介する時もある。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意なことを探し力を発揮して貰ったり、昔のことをいろいろ教えてもらったりして、人生の先輩として接するよう努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会のたびに家族との情報交換を密に行うよう心掛けている。毎月近況や体調の変化を報告し写真掲載等で身近に感じてもらえるように工夫している。遠方の家族にはこまめに電話やメールで話し合ったり本人に直接電話して貰ったりしている。		
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	本人が利用してきた「地域リビング（地域交流の場）」への参加や馴染みの美容室など今まで通りの生活が可能な限り出来るように支援している。	家族の協力で馴染みの美容室を利用されている方、以前住まいが近所だったという方の訪問などあり、また面会に際しては、お茶やお菓子を用意しゆっくりしてもらおうようにし、馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	
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	相性を考慮し席を決めている。利用者同士の交流がスムーズにいくよう職員が間に入って話題を作ったり、利用者同士でくつろげるベンチを設けたり、他人の介入を拒む人には一人で過ごせるスペースを用意して安心して暮らせるよう配慮している。		
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	退去後もお見舞いに行ったり、亡くなられたら葬式や初盆に行ったりと、その後の付き合いを大切にしている。		
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。	日々の会話の中で意向や希望等を確認したり、家族から情報を得たりしている。それを記録し、申し送りや毎月のミーティング、モニタリングで検討し共有している。	家族からの情報と日々の係わりの中での会話や表情・態度などから把握するように努めている。例えば、自分の空間を持っておりマイペースであるが、来客などがあると自分より他の人をもてなす事を喜ばれる、また子供が来ることをとても喜ばれるなどの、ひとりひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	本人、家族、知人からこれまでの暮らしを折に触れて聴き記録。ケアマネからの情報と合わせてファイルし、職員全員が把握できるように努めている。		

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	日々の観察、情報交換とともに毎月のモニタリングを通して本人の心身状態の細密な把握とニーズの再発見に努めている。特に重要なことは管理日誌に記入し、必ず目を通せるようにしてタイムリーに全職員が把握できるようにしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時には関係者からの事前情報、家族、本人からの情報を基に暫定の計画をケアマネが作成している。その後期間をおいて職員の意見を取り入れた計画を作成。各担当者による毎月のモニタリングをミーティングで検討し現状に即した介護計画を立てている。	最初に暫定的なケアプランをもう一度ケアマネが見直し、その後3カ月・6カ月と期間を置いて再度見直している。笑顔が出た場面や身体拘束になっていないかなどの細かな情報も記録し、毎月のモニタリングでのミーティングではほとんど全スタッフが参加し、担当者より自立の課題などを出して全スタッフで考え話あっている。	
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	介護計画を日々のケアにすぐ反映できるように、本人の経過記録の上面に記入。本人の何を把握すればよいか一目でわかるようにしている。その他「一日の流れ表」や「排便チェック表」「バイタルチェック表」等活用している。		
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	本人の希望に応じて一緒に自宅に荷物を取りに行ったり、台風時は自宅の雨戸を閉めに行ったりと柔軟に対応している。以前は災害時に他事業所の一時避難場所として対応したこともある。		
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	保育園児やハーモニカ演奏隊等の訪問で利用者との交流を図ったり、地域リビングに利用者と参加したり、エコハウスを散歩がてら訪問したりと身近な地域資源を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	馴染みのかかりつけ医との関係を大切にしている。定期通院は家族同行が1名、職員同行が4名、その他は2週間ごとにかかりつけ医の定期往診を依頼し、皮膚科など他の医療機関を受診する時は職員が同行している。	今まで受診して来た、気心の知れたかかりつけ医との関係を重視している。協力病院をかかりつけ医としている場合、夜間の往診も可能との事である。また専門医を受診する場合、家族との連絡を取った上で、職員が同行している。今現在、認知症の専門医を受診している方が2名程おられる。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションと連携し、週1回心身の状態を経過観察してもらっている。気付いたことを相談して適切なアドバイスをもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。	入院時には介護サマリーを提供。主治医の病状説明には家族とともに同席して情報を得、退院後の対応の仕方を共に把握できるように努めている。又主治医との連携で家族にわかりやすい説明をしてもらえるよう努力している。		
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	重度化・終末期ケアの対応指針を作成している。ホームで出来る事、出来ない事を入居時家族等に説明している。重度化された場合は家族と主治医を交え何度も話し合いを重ねて共に納得のいく方針を出している。	事業所として出来ること、出来ないことを入居時から家族などに説明しており、重度化した場合に今後どうなっていくか、ホームに戻れるのか、次の段階を想定しなければならないものを主治医から話してもらっている。看取りは行っていない。	
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	消防署の協力を得て、救急救命法の講習を全職員が毎年受けている。急変時の学習会は職員間で定期的に行っている。夜間の急変時には応援がすぐ駆けつけられるよう体制を取っている。		
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	年2回消防署の指導の元利用者とともに避難訓練の実施。緊急連絡網を職員用、地域用に作成している。又防災会社の指導で通報装置の使い方を全職員で学んでいる。夜間想定訓練が最近できていない。	年に2回利用者と一緒に火災避難訓練を行っており、その内1回は消防署の指導を受けている。訓練では、水消火器による消火実演も行っている。また、組の方にも数名参加してもらっており、地域の方の協力も得られている。	さまざまな災害の発生に対して、利用者の確実な避難誘導が求められます。日頃の訓練の重要性を再確認し、地域の協力体制づくりに更に取り組んでください。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者に応じた呼び方をし、声掛けや対応に努めている。入浴や排せつ時はプライバシーに配慮し、異性の介助を嫌がる人には同性が介助している。個人情報にも十分配慮し記録や職員間で話す時は利用者をイニシャルで表している。	利用者の力を生かした役割として、洗濯物たたみがある。そういう中で、間違っって持っていたり着ているような場合“ちょっとこっちへ”とか“こちらにありました”などプライドを傷つけない声掛けや対応を行っている。また個人記録などは、他の利用者に見られない様に管理している。	

37	<p>○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</p>	<p>会話の中でさりげなく表現されること等を常にアンテナを張ってキャッチできるように全職員が努力している。服選びや入浴時間を決められる人には希望に沿って支援している。</p>		
38	<p>○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</p>	<p>朝は特に起床時間、食事時間はそれぞれの希望に合わせて対応している。一人で過ごしたい時間も大切にしながら、他の人と交流したい時はリビングで楽しめるよう声掛けしている。</p>		
39	<p>○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</p>	<p>要望に沿って髪染めやヘアカット等支援している。朝の整容やこざっぱりした好みの服で過ごせるよう支援している。外出時は出来るだけおしゃれな服装を勧めたりしている。大切な服は職員が手洗いしている。</p>		
40	<p>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</p>	<p>献立は利用者の好みや季節感を取り入れて作成している。又個々の病状に合わせカリウム制限や塩分制限、カロリー制限にも努めている。毎日茶わん洗い、拭き上げを手伝ってもらっている。時々下拵えを頼んだり、一緒に食事をしたりして食事の時間を楽しんでもらっている。</p>	<p>利用者の力を生かしながら食事支援を行っている。茶わん洗いや拭き上げは、毎日手伝ってもらっている。ジャガイモやサトイモの皮むき、シメジ割き、また大根やニンジンの千切りに至っては、半分以上の方が出来る様である。食事は全員が自立しており、おかずも荒キザミ程度までで済んでいるようである。</p>	
41	<p>○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</p>	<p>食事量、水分摂取量は毎回チェックし様々な工夫や声掛けで必要量を摂れるように支援している。1日の水分量をトータルで測って把握し、水分の不足する人には持病や栄養バランスを考慮しながら好みの飲み物等で補っている。</p>		
42	<p>○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</p>	<p>それぞれの力に応じて見守り、声掛け、一部介助等の支援で口腔ケアを行っている。自力で毎食後口腔ケアが出来る人が2名。他の方は朝夕しか対応できていない。</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向けた支援を行っている</p>	<p>職員は個別の排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握している。出来るだけトイレやポータブルトイレを利用してもらっている。特に排便に関してはトイレ後気を付けて排便チェックをし、失敗を最小限に抑えるように努めている。</p>	<p>職員は、利用者が服用する下剤の量などを加味した上で、個々の排泄パターンを把握している。また表情や“もぞもぞする、落ち着かない、今まで座っていたのに急に立ち上がる”などの個々のサインにも気を配り、トイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。職員からは、トイレ誘導の際の声掛けや、介助動作の際の注意点について話が聞かれた。</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>運動、離床、食物繊維、水分摂取を基本に便秘対策を行い、出来るだけ自然排便があるように心掛けている。整腸剤、便秘薬等も主治医と相談し、個々に合った与薬法、量を検討し便秘や下痢を予防している。排便チェック表を活用。</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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週2、3回が基本。出来るだけ希望に応じて午前午後好きな時間に入浴支援を行っている。拒否の方は時間を空けて声掛けしたり、散歩等で汗をかいて入浴してもらったりとタイミングを見計らって誘導。浴室、脱衣所は快適な温度に調整し、長風呂が好きな方にはそれに合わせたりと気持ちよく入浴を楽しめるよう努力している。</p>	<p>入浴時間は午前が10時から、午後が1時30分から4時までを予定している。お湯は湯船に入れられた場合は入れ替える様にしており、午前と午後は一旦入れ替えている。職員からは、その人その人の好きな湯加減に調整したり、転倒に注意していること、体に異常がないかなど観察を怠らないようにしていること、また自分で出来ることは自分でしてもらうようにしているなどの話が聞かれた。</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</p>	<p>本人のペースで自由に休んでもらっている。食事以外は休息が必要な人もいる。夕食後寛げる人は眠くなるまでリビングや自室で過ごしてもらっている。眠剤服用の方はその人の希望時間に応じて与薬している。室温や湿度調整、布団かけ等そつと訪室し安眠を支援している。</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>薬は職員管理。誤薬防止のため、本人に渡す時袋の中身を声を出し読み上げる。飲んだ後の袋は再確認するまで保管している。内服時は完全に飲み込んだか確認する。薬の内容は個別の受診ファイルにとじ、変更は全職員がすぐに把握できるように見やすいところに表示。薬の目的や副作用の学習会も必要時にしている。</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>レクリエーションの参加や各人の力に応じての家事手伝い等、それぞれの思いに応えられるよう支援している。買い物や散歩等の楽しみを取り入れ気分転換してもらい生活にメリハリをつけている。</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。また、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>季節ごとに花見やドライブなどに出かけている。地域リビングへの参加も出来るだけ支援している。買い物や散歩は本人の希望する時出かけている。家族の協力を得て外出支援をすることもある。</p>	<p>冬の寒い時季を除いて、桜やあじさい、バラ、コスモス、紅葉などの季節を感じれるよう見物に出かけている。また日常的な外出支援としては、天気の良い日には散歩に出かけたり、「外でお茶でもしましょう」と気分転換に努めている。ただ管理者は、外出支援はまだ十分でないと感じているようである。</p>	<p>これから時季も良くなり、外で深呼吸するだけでも気分転換やストレス発散にもなると思っています。それに事業所は、小高い丘の南斜面に位置しており、日当たりも良く、周辺にはみかん畑を眺める事ができます。個の恵まれた自然環境をぜひ生かして欲しいと思います。</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>買い物を楽しめる人には財布から買い物してもらっている。困難な方には品物を選んでもらったり、欲しいものを聴いて職員が買ってきたりと本人の力に応じて支援している。</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>本人の希望があれば電話をかけ、家族等からの電話は取り次いでいる。手紙やはがきが届いたら何度も読んでもらったり、職員が代読して外部との絆を大切にしている。</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>明るい南向きのリビングで窓から季節の花や畑が眺められる。リビングは家庭的な雰囲気を大切にして個々人がくつろげるようにテーブルの高さやソファの位置を工夫している。日差しや換気などに配慮し、トイレや浴室、脱衣所も広くバリアフリー対応にしている。</p>	<p>利用者の皆さんが集われるリビングは南に面しており、前を遮るものが無い為、とても日当たりが良く、穏やかな空間となっている。リビングからは音や臭いなど炊事の様子も分かり、普通の家庭を思わせる自然な雰囲気を醸し出していた。また掃除時には換気を行い、拭き掃除にはハイターの薄め液を使用するなど、室内環境にも配慮している。各部屋に加湿器を置いて湿度にも気を配っている。</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>他の方の介入を嫌がる人は、テーブルを別にしたり衝立を利用して一人になれるスペースを提供している。一緒に会話を楽しめる人同士はテーブルを相席にしている。廊下や玄関にもベンチを置き気の合った人同士がおしゃべりできる居場所を作っている。</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>出来るだけ自宅から使い慣れた家具を持ってきてもらったり、家族の写真を飾って寂しくないように配慮している。整理が困難な方でも出来るだけ自由に押し入れやタンスを扱えるようにしている。転倒の心配のある人もソファやベッドの位置を工夫して室内でも自由にくつろげるように配慮している。</p>	<p>居室の基本的な設備は、押し入れ、エアコン、ベッド、カーテンなどとなっている。寝具やタンス・テーブル・イス、その他日用品については、出来るだけ使い慣れた物を持参してもらう様、話している。また、家族の写真を飾って、居心地の良い部屋づくりを行っている。</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」や「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>車いすでも対応できるように屋内すべてバリアフリー。手すりも随所に設置。出口2ヶ所にはスロープと手すりを設けている。必要人にはベッドに介助バーを取り付け、コールボタンやセンサーを設置し一人でも自由にくつろいで安全な生活が送れるように支援している。</p>	/	/

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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
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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない