

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	3970101634		
法人名	一般社団法人高知市労働事業協会		
事業所名	グループホームやさしい里		
所在地	高知市朝倉己771-1		
自己評価作成日	平成27年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月17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)】

利用者の高齢化とともに身体レベルの低下もあるが、自分でできることは自分でしてもらうことにしている。それは失いかけた能力の低下を防ぎ、現状を少しでも維持できる支援の一環でもあるから。また、入居までの生育面の聞き取りなどを行い、それぞれに合った個別ケアを目標としている。特に理念である「人間の尊厳」の大切さを基本に、「生きることの喜びを実感できる暮らし」の実現をめざしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970101634-00&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27年2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、デイサービスや訪問介護事業所に隣接し、また近くには母体法人運営の高齢者住宅もあって各施設と協力してサービスを提供している。事業所と各施設の合同開催の行事には地域住民が多数参加し、高齢者住宅の行事や各地区の敬老会、夏祭りには利用者が参加して交流するなど、日頃から地域との結びつきが強い事業所である。

「人間の尊厳」を事業所の運営方針に掲げ、実践を通じて職員に尊厳への意識を浸透させることで、利用者並びに職員間のコミュニケーションが良好になっている。職員の資質向上のため、資格取得や経験に応じた研修の受講を積極的に支援しており、グループホーム全国大会へも順次職員が参加して見聞を広めている。

利用者の外出支援にも力を入れ、周辺の散歩や週1回のドライブ、弁当持参の花見等にできるだけ全員が参加できるよう取り組んでいる。職員は利用者にも明るく細やかに接し、利用者は職員を信頼して日々の生活を送っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1

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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活が送ることができるようホームの理念と運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い、実践できるよう心掛けている。	個人としての尊重、能力の発揮、地域社会の一員としての生活等8項目の運営理念のもとに、「人間の尊厳」を求め、生きる喜びのある生活を目指すという基本方針を作成し、日々のケアや職員会等でのケアの振り返りの拠り所として、意識づけている。	
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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のよさこい踊りなど地域の皆さんに喜んでいただいている。また地域の一斉清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。	季節毎に併設施設と合同で開催する行事や、近くの高齢者住宅で行う折り紙教室などを通じて地域住民と交流している。併設のデイサービス利用者や近隣住民の訪問、近くの託児所や子ども会との交流もあり、一斉清掃等の地域活動には職員が参加して地域の一員としての役割を果たしている。	
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	近隣教育施設等の福祉施設見学や職場体験の場として積極的に利用していただいている。そうしたなかで、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。	/	/
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	民生委員・家族の代表・地域市民会館館長・地域包括センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見をいただいている。	会議には、民生委員等地域代表3名のほか、家族代表、利用者、地域包括支援センター等が出席し、事業所から詳細に活動報告を行っている。ただし、報告が主体となっており、意見交換が少ない。また、議事録が家族に十分に周知されていない。	事業所からの報告内容や事業所が課題としていることなど、テーマを挙げて参加者から意見・助言を得る工夫と、出された意見の議事録への記載並びに全家族への議事録の周知等により、会議の一層の活性化を図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	定期的ではないが、適宜に問い合わせや相談を持ちかけ、時には問題提起を行い、連携を保つよう心掛けている。さらに、西部地区のグループホーム連絡会を通して定期的に情報交換を行っている。	地域包括支援センターや福祉課とは入居に関する相談を通じて連携しており、年4～5回開催するグループホーム連絡会においても、事例検討をしながら実情を行政に伝えている。また、市の研修に事業所から講師として参加するなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。また、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。	月1回、管理者、事業所看護師、各ユニット1名の職員で構成する身体拘束廃止委員会でケア内容を話し合い、ミーティングで注意事項等を伝達して身体拘束のないケアに努めている。市等の外部研修にも参加して理解を深め、利用者の行動を制止することなく、転倒や外出によるリスクを防止する工夫をしている。	

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
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	高齢者虐待防止マニュアルのもとに取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、内部研修を行い説明をし、職員の理解に努めている。現在のところ活用事例はない。		
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	契約締結前、ご家族、ご本人との面接を行い、見学やご希望を聞いている。また重要事項を説明して、理解と納得のうえで利用していただくようにしているし、解約についても医療機関や他の福祉施設、介護支援専門委員等との協議を行い、介護、医療の継続が図れるようにしている。		
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	苦情処理担当職員の設置の他、意見箱を設置し利用者や家族の希望、意見等が反映できるように心掛けている。また、重要事項説明書の中にも行政等の窓口を明記している。	利用者とは日々会話し、食事に関する希望等に応えている。家族には面会時や電話での近況報告のときに意見を聞いているが、要望や苦情はほとんどない。クリスマスの行事に家族が7～8割程度参加するので、食事会を兼ねてアンケートを実施しているが、相互の話し合いまでには至っていない。	家族は事業所に気兼ねして意見を言い出しにくい面があり、家族同士で集まる機会を増やし、家族間の交流を促進して率直に意見が言える環境づくりを期待したい。
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	ミーティング等で職員の意見、提案、要望を聞く機会を設け、運営に適宜反映している。	ミーティングや職員会では、職員から日頃のケアで気づいた改善点等が出されており、立位が困難になった利用者への椅子対応や褥そう対策等、出された意見を検討し改善につなげている。管理者は個別に職員と話す時間も持ち、職員の個性を良い方向へ伸ばすように努めている。	
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	各職員にやる気を起こさせ、ケアの質の向上のため、資格の取得を勧めている。資格(介護福祉士等)取得者には資格手当を支給している。		

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
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	可能な限り職員の研修会への参加に配慮している。参加者による報告を通じて、全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立てて研修会を行うようにしている。		
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	西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。行政も加えた意見交換を行い、他のホームの活動内容を参考にしながらサービスの向上に努めている。		
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	利用者、家族との入居前の面談時に、ご本人の成育歴、趣味、病歴等は詳しく収集するように努め、その上で、信頼関係を築くようにしている。利用者からの不満や不安が出来るだけないよう、職員全体に認識させている。		
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	家族のご意見を丁寧に聞き取り、また介護支援専門員等との連携を密にしてサービス状況の把握に努め、早期の援助内容の確定を心掛けている。また経済面での相談にも応じ、行政への働きかけも行っている。		
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	利用者、家族の状況やご意向を踏まえ、サービス内容を検討作成している。また、医療機関の紹介、診察の支援の他、生活保護受給等に向けた経済的な援助を含めた対応を実施している。		
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	利用者の一番輝いていた頃の情報をもとに、会話の時間を重視し、特に本人の昔話を傾聴しながら、利用者同士や職員との信頼関係を築くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○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	いつでも気軽に相談できるようにし、認知症に関する情報提供を行い、家族・職員が共通認識のもと、共に利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。		
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	事前に情報で把握できた友人に連絡し、面会に来てもらったり、地域の行事への参加、ドライブに行くときにも、ご本人の育った家や自宅周辺を意識的に通っていくように心掛けている。	地元出身の利用者が多く、それぞれの地区の敬老会や夏祭り等の行事へ参加して馴染みの人に出会ったり、併設のデイサービス利用者の訪問があった時はゆっくり話す場を作って関係継続の支援をしている。また、ドライブではよく行っていた商店等に立ち寄っている。	
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	利用者の性格や状態などにより、食卓の場所を変更したり、写真撮影、買い物等の外出時などでもお互いのかかわり合いを大切に支援をしている。		
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	退居時には、本人、家族の意向を尊重し、他施設や医療機関等、利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子も家族や施設等から情報提供を受けるようにしている。		
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	入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いを汲み取るようにしている。	日々利用者と会話や雑談をしながら、その時点の思いや暮らし方の希望などを聞いている。食べ物の好き嫌いなど入居時に把握できなかったことなど、気づきがあれば業務日誌やミーティングで伝えて職員間で共有している。言葉で意思確認ができない場合は、表情や動作から検討している。	新たに気づいた思い等について、フェイスシートやセンター方式の様式も参考にして、一目でわかるようにシートに追記したり、業務日誌もさらに思いが分かるような記述を工夫し、職員全体で共有しやすくすることを期待したい。
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	入居前に、利用者と家族から本人の生育歴やこれまでのサービスの利用等について聞いたり、必要に応じて介護支援専門員や医療関係者から情報を取り寄せるなど、幅広く総合的な状況把握に努めている。		

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	日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、出来ること、出来ないことを把握し、その人らしい支援に繋げている。		
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	本人、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいる。また、定期的なモニタリングを行い、本人の状況に即した介護計画を作成している。	職員会で各利用者の状況を話し合い、管理者、ケアマネジャー、看護師、職員でサービス担当者会を開いて、職員や利用者・家族の意見が反映できるよう介護計画を作成している。計画は家族の承認後、業務日誌に添付して職員で共有し、3カ月毎にモニタリングして見直すほか、状態変化時には随時見直している。	
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	介護記録、業務日誌によりスタッフ全体が情報の共有化を図り、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。		
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	併設の通所介護施設との連携により利用者同士が相互訪問し、談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしてもらうよう支援している。		
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	地域の行政機関等の協力や学童の訪問を受ける他、夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待を受けるなど、地域の中で暮らしを楽しんでもらうように支援している。		
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、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	協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に気軽に相談でき、往診を含め適切な医療を受けられるよう支援している。また、予防接種やボランティアの医師による訪問診察や相談の機会もできている。	利用者・家族は希望に沿ったかかりつけ医で受診している。かかりつけ医の訪問診療もあるが、通院は基本的に家族が付き添い、家族の都合により職員が付き添うこともある。受診時は生活状況を記載した書面を同行者に渡し、受診結果欄に主治医が記載して報告を受け、ファイル化して職員で共有し、家族にも口頭で伝えている。	

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	看護師に日々の状態を報告・相談しながら、日常の健康管理に努めている。医療機関との連携等を含めて、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、日頃の様子や状態を健康管理表により情報提供し、また面会等の場合でも、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最期を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。	重度化及び看取りの指針に沿って家族に説明し、利用者に重度化の傾向が表れた時に家族と話し合い、事業所での看取りを希望する場合は同意書をもっている。かかりつけ医と医療連携し、訪問看護や家族の協力を得て意向に沿った終末を迎えられるよう支援している。これまで8件の看取り事例がある。	
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	緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や応急手当の初期対応の訓練を実施している。		
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	消防署の指導のもと、通報・消火・避難など地震想定も含めて消防訓練を実施している。また、非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応についても加え、全職員で勉強会をして共有に努めている。	消防署の立会で、防火、地震災害、夜間想定等の避難訓練を年2回実施している。訓練ではユニット毎に避難方法を定め、消防署から避難時間等への助言を受けている。訓練には、近隣住民が4～5名参加・協力している。非常用食料は3日分以上を2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	利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、利用者の誇りやプライバシーを傷つけないよう職員間で十分注意合っている。また、各種記録等についても個人情報に十分配慮をしている。	「人間の尊厳」をケアの基本方針としており、特に利用者が羞恥を感じないよう、排泄支援では「おむつ」という言葉は使用せず、他に気づかれないよう介助している。プライバシーでは居室へ入室するときは必ずノックし、事業所だよりへの写真等の掲載は本人・家族の同意書に基づき行っている。	

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
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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築し、日頃、何を要望・要求しているかに留意し、自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に入浴、食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれは本人の希望に沿って支援している。特に、理美容は本人の希望する店に行き、またそれ以外の方は、訪問理美容にしている。		
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	利用者の希望を聞き献立を作成している。土、日はユニットで作し、平日は併設のデイサービスセンターで調理し、ユニットで盛り付けている。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳など、できることを職員と一緒にし、職員も一緒に同じものを食べている。	献立や調理は、併設のデイサービスの専門調理師が行い、事業所で盛り付けている。利用者は下ごしらえや下膳など簡単なことを手伝い、毎回新聞チラシなどを見て、食べ物の希望を伝え、食事を楽しみにしている。職員は利用者が自力で食べられるよう介助し、和やかな雰囲気を作っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量については、毎日の摂取量をチェックしている。食事量については、栄養士の専門的アドバイスを定期的にいただいている。		
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、口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて介助している。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援している。また、利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを使い分けして、自立に向けた支援を心がけている。	介護度が高い数名の利用者がおむつを使用し、他の利用者は布や紙パンツ、パッドを使用してトイレで排泄している。各居室にトイレがあり、時間を見計らって声かけし誘導している。6名ほど自立している利用者があり、その他の利用者には昼・夜とも個別の状況に応じて、排泄の自立支援をしている。	

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
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	排泄状況を確認し、水分、食事、運動を日常生活で関連づけ、予防に努めている。2～3日排泄が見られない場合は、服薬、マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談している。		
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	概ね週3回、午後に入浴している。夏場等の時期には、希望に応じてシャワー浴や入浴の頻度を増やしている。	利用者の希望に沿って、いつでも入浴できる体制にしている。各ユニットで入浴日が重ならないよう設定して、毎日どちらかのユニットの風呂が利用でき、併設のデイサービスの入浴も利用可能にしている。利用者に入浴の声をかけ、利用者の拒否があっても、日時をずらす工夫をして入浴につなげている。	
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	眠気があっても昼寝を我慢してしまう利用者もいる。運動を取り入れるなど、日中の生活習慣を大切に、夜間は安心して眠れるような支援をしている。		
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	新たに服薬が始まった場合は、その薬の目的、副作用等について職員に周知している。食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理の徹底に努めている。		
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	利用者の能力に応じて、食事や洗濯物の片付け等をしてもらったりしている。また行事等で、踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者にはドライブに誘ったり、生活に張りができ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に支援している	日常的にホーム周辺を散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターでの買物、ドライブにも行っている。季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ確保するように心がけている。	気候や天気の良い日は、事業所周辺の散歩に出かけている。車椅子の利用者も外出し、できるだけ外気に触れるようにしている。利用者の希望に応じて週1回はドライブに出かけて気分転換を図っている。そのほか、外食、農協への買い物、花見等の外出行事を実施している。	

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	原則的にはホームで預かっているが、買物や外食の際には、その預かり金を使い自分で支払をしてもらっている。		
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	希望者には居室に電話を引くことができるようにしている。事業所の電話はいつでも利用することが可能である。		
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	家庭的な雰囲気を感じてもらおう、金属音の少ない県内産の木材を使用した建屋にしている。採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じられ、落ち着いたある暮らしの実現に努めている。	木目の多い内装にして、木質の落ち着きと温かみを与えている。節句、節分、雛祭り等季節行事に応じて、折り紙や人形で共用空間を飾り、季節の花も活けて季節感が得られるようにしている。加湿器等で温湿度調整をしながら、利用者が畳みの間で休んだり、ソファで快適に過ごせるようにしている。	
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	小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。		
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	入居の際にはできるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地よく暮らすことができるよう心掛けている。	各居室には、家族の協力で小物入れ、箆笥等の家具のほか、人形や家族写真、仏壇等本人に馴染み深い物を持ち込み、安心して暮らせるよう工夫している。車椅子の利用者には室内の動線に配慮して家具を配置し、地震対策から箆笥の高さにも留意している。	
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	廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等で安全対策に配慮している。また暖簾の花柄で自分の部屋の入り口を覚えてもらうなどの工夫をしている。		

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				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2

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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活を送ることができるようホームの理念と運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い、実践できるよう心掛けている。		
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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のよさこい踊りなど地域の皆さんに喜んでいただいている。また地域の一齐清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。		
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	近隣教育施設等の福祉施設見学や職場体験の場として積極的に利用していただいている。そうしたなかで、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。		
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	民生委員・家族の代表・地域市民会館館長・地域包括センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見をいただいている。		
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	定期的ではないが、適宜に問い合わせや相談を持ちかけ、時には問題提起を行い、連携を保つように心掛けている。さらに、西部地区のグループホーム連絡会を通して定期的に情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。また、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。		

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>高齢者虐待防止マニュアルのもとに取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。</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>日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、内部研修を行い説明をし、職員の理解に努めている。現在のところ活用事例はない。</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>契約締結前、ご家族、ご本人との面接を行い、見学やご希望を聞いている。また重要事項を説明して、理解と納得のうえで利用していただくようにしているし、解約についても医療機関や他の福祉施設、介護支援専門委員等との協議を行い、介護、医療の継続が図れるようにしている。</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>苦情処理担当職員の設置の他、意見箱を設置し利用者や家族の希望、意見等が反映できるように心掛けている。また、重要事項説明書の中にも行政等の窓口を明記している。</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>ミーティング等で職員の意見、提案、要望を聞く機会を設け、運営に適宜反映している。</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>各職員にやる気を起こさせ、ケアの質の向上のため、資格の取得を勧めている。資格(介護福祉士等)取得者には資格手当を支給している。</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>可能な限り職員の研修会への参加に配慮している。参加者による報告を通じて、全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立てて研修会を行うようにしている。</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>西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。行政も加えた意見交換を行い、他のホームの活動内容を参考にしながらサービスの向上に努めている。</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>利用者、家族との入居前の面談時に、ご本人の成育歴、趣味、病歴等は詳しく収集するように努め、その上で、信頼関係を築くようにしている。利用者からの不満や不安が出来るだけないよう、職員全体に認識させている。</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>家族のご意見を丁寧に聞き取り、また介護支援専門員等との連携を密にしてサービス状況の把握に努め、早期の援助内容の確定を心掛けている。また経済面での相談にも応じ、行政への働きかけも行っている。</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>利用者、家族の状況やご意向を踏まえ、サービス内容を検討作成している。また、医療機関の紹介、診察の支援の他、生活保護受給等に向けた経済的な援助も含めた対応を実施している。</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>利用者の一番輝いていた頃の情報をもとに、会話の時間を重視し、特に本人の昔話を傾聴しながら、利用者同士や職員との信頼関係を築くようにしている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>いつでも気軽に相談できるようにし、認知症に関する情報提供を行い、家族・職員が共通認識のもと、共に利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。</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>事前に情報で把握できた友人に連絡し、面会に来てもらったり、地域の行事への参加、ドライブに行くときにも、ご本人の育った家や自宅周辺を意識的に通っていくように心掛けている。</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>利用者の性格や状態などにより、食卓の場所を変更したり、写真撮影、買い物等の外出時などでもお互いのかかわり合いを大切に支援をしている。</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>退居時には、本人、家族の意向を尊重し、他施設や医療機関等、利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子も家族や施設等から情報提供を受けるようにしている。</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>入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いを汲み取るようにしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居前に、利用者と家族から本人の生育歴やこれまでのサービスの利用等について聞いたり、必要に応じて介護支援専門員や医療関係者から情報を取り寄せるなど、幅広く総合的な状況把握に努めている。</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>日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、出来ること、出来ないことを把握し、その人らしい支援に繋げている。</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>本人、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいる。また、定期的なモニタリングを行い、本人の状況に即した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、業務日誌によりスタッフ全体が情報の共有化を図り、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。</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>併設の通所介護施設との連携により利用者同士が相互訪問し、談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしてもらうよう支援している。</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>地域の行政機関等の協力や学童の訪問を受ける他、夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待を受けるなど、地域の中で暮らしを楽しんでもらうように支援している。</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>協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に気軽に相談でき、往診を含め適切な医療を受けられるよう支援している。また、予防接種やボランティアの医師による訪問診察や相談の機会もできている。</p>		

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	看護師に日々の状態を報告・相談しながら、日常の健康管理に努めている。医療機関との連携等を含めて、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、日頃の様子や状態を健康管理表により情報提供し、また面会等の場合でも、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最期を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や応急手当の初期対応の訓練を実施している。		
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	消防署の指導のもと、通報・消火・避難など地震想定も含めて消防訓練を実施している。また、非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応についても加え、全職員で勉強会をして共有に努めている。		
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	利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、利用者の誇りやプライバシーを傷つけないよう職員間で十分注意し合っている。また、各種記録等についても個人情報に十分配慮をしている。		

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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築し、日頃、何を要望・要求しているかに留意し、自己決定ができる環境づくりに努めている。		
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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に入浴、食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれは本人の希望に沿って支援している。特に、理美容は本人の希望する店に行き、またそれ以外の方は、訪問理美容にしている。		
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	利用者の希望を聞き献立を作成している。土、日はユニットで作り、平日は併設のデイサービスセンターで調理し、ユニットで盛り付けている。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳など、できることを職員と一緒にし、職員も一緒に同じものを食べている。		
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	水分量については、毎日の摂取量をチェックしている。食事量については、栄養士の専門的アドバイスを定期的にいただいている。		
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、口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて介助している。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援している。また、利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを使い分けて、自立に向けた支援を心がけている。		

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>排泄状況を確認し、水分、食事、運動を日常生活で関連づけ、予防に努めている。2～3日排泄が見られない場合は、服薬、マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談している。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>概ね週3回、午後に入浴している。夏場等の時期には、希望に応じてシャワー浴や入浴の頻度を増やしている。</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>眠気があっても昼寝を我慢してしまう利用者もいる。運動を取り入れるなど、日中の生活習慣を大切に、夜間は安心して眠れるよう支援をしている。</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>新たに服薬が始まった場合は、その薬の目的、副作用等について職員に周知している。食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理の徹底に努めている。</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>利用者の能力に応じて、食事や洗濯物の片付け等をしてもらったりしている。また行事等で、踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者にはドライブに誘ったり、生活に張りができ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支援している</p>	<p>日常的にホーム周辺を散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターでの買物、ドライブにも行っている。季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ確保するように心がけている。</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>原則的にはホームで預かっているが、買物や外食の際には、その預かり金を使い自分で支払をしてもらっている。</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>希望者には居室に電話を引くことができるようにしている。事業所の電話はいつでも利用することが可能である。</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>家庭的な雰囲気を感じてもらおう、金属音の少ない県内産の木材を使用した建屋にしている。採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じられ、落ち着きのある暮らしの実現に努めている。</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>小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。</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>入居の際にはできるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地よく暮らすことができるよう心掛けている。</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>廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等で安全対策に配慮している。また暖簾の花柄で自分の部屋の入り口を覚えてもらうなどの工夫をしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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				
			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				