

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	3972400349		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 高岩		
所在地	吾川郡いの町小川西津賀才126番地		
自己評価作成日	平成27年4月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月9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)】

豊かな自然、静かな環境、上八川川、小川川に囲まれ、川のせせらぎを聞きながら、地域の温かい人々と、ご家族に寄り添っていただき、新鮮な四季の食材をふんだんに取り入れ、季節を感じ、偏りのない食生活により食べる喜びを見出し、ゆっくりゆっくりと、のんびり楽しく暮らしています。

又、衛生管理の充実、感染症予防策等、適切な医療体制への支援、屋外外出、行事への参加、残存機能の維持・回復に努め、多くの方々との交流の場を作りながらふれあいを大切に、社会参加に向けて努力を重ねております。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&jigyosvoCd=3972400349-00&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6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)】

事業所は国道に近く、豊かな自然に囲まれた山間集落にある。地域住民との関わりが多く、近隣との交流も積極的に行っている。警察署から近隣住民の状態の確認を依頼されたり、災害時に地域の避難場所として利用されるなど、過疎の進む地域を法人全体で支援することを使命として取り組んでいる。

職員は地元採用で開設当初からの職員が多く、入居開始前から利用者と馴染みの関係があることで、入居後の生活環境の変化に伴う影響が少なく、利用者が穏やかに生活できる要因となっている。

法人合同で実施する運動会は、利用者・家族・職員・地域が一体となって取り組む大きな行事になっており、地域との結びつきを強めている。また、かかりつけ医が長年地域の健康管理を担っており、互いに気心が知れているために、連絡や相談がスムーズに行われ医療面で安心できる体制を築いている。

職員には、自分も家族も利用したい事業所であるとの思いがあり、自分の職場に誇りを持って働いている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：青空

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	開設当初から基本理念を玄関及び会議室に掲示し、職員間で唱和、全員が独唱できる体制にあるとともに実践に結びつけている。	利用者を主体とし、ぬくもり、ゆとり、安心、生きがい等を感じられる事業所を目指すという理念のもとに、基本目標を掲げ、玄関や会議室に掲示している。朝礼で唱和し、介護場面での言葉かけや態度などを全職員で振り返りながら、ケアに活かしている。	
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、敬老会、農協祭り、もみじ祭の参加、地域オカリナグループ、小学生の訪問など外部との交流を積極的に取り入れている。特に散歩時は近隣との挨拶を重視し、通りすがりには立ち寄ってくださり、お花や野菜を届けてくれている。	地域住民の一員として、小学校の発表会や地域主催の敬老会へ参加したり、事業所前を通るバスへは手を振って挨拶し、近隣住民に体調不良があるときは、警察や消防署から連絡を受けて看護師が訪問するなど、積極的に地域と交流している。	
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	日常生活の暮らしの中に利用者と地域住民がふれ合う機会があり、いつもの顔で馴染みとなり、その中でさりげなく認知症の理解をもらえるように努めている。必要時は駐車場や施設内を開放している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。意見交換の中で事業所の取り組みについて一定の評価を頂き、サービス向上につないでいる。地域、家族代表の方等にきめ細かく日々の生活状況を報告し、議題を投げかけ意見を聞き評価を頂いている。	会議には家族代表や利用者・民生委員・地区長や町担当課と職員代表が参加し、利用者の入居状況、行事の実施状況等を説明して評価や意見を得ている。事業所への提案は少ないが、認知症に関する参加者の不安や相談にアドバイスするなど、事業所の特性を活かした会議となっている。	
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	年数回 県グループホーム協会の研修会参加と町内グループホーム合同開催の勉強会を行っている。ケアプラン・通信等を持参し、開示交換して意見を述べ合っている。他施設の意見を聞くことにより、資質の向上につなげている。	町が開催する研修会に参加し、他事業所と意見交換を行ったり、自宅へ退去する利用者へ地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携してサポートするなど、積極的な協力関係ができています。	
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	外部研修会、施設勉強会を通じ、身体拘束とは何かについて話し合い、拘束をしない介護に取り組んでいる。開設10年を過ぎて信頼関係が濃くなり、言葉使いも気軽になりすぎないよう、注意を払っている。	毎年、県主催の身体拘束に関する研修会に職員を参加させている。事業所内では職員会議で身体拘束にあたる行為の確認や、言葉による拘束について話し合っている。また、日中は玄関等を施錠せず、外出しようとする利用者には、さりげなく見守りながら付き添うなど、行動を抑制しないケアを行っている。	

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
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	研修会参加、勉強会、ミーティング等で高齢者虐待防止について、職員全員で徹底した防止策に取り組んでいる。		
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	日常生活自立支援制度や、成年後見制度を活用している事例もあり、制度について勉強会を行い職員の理解を深めている。		
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	入居前に重要事項説明書及び、契約書等の説明を行い、居室をみて頂き、理解と納得を得た上で契約入居の運びとしている。		
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	面会時や、行事への参加時の機会をみて気軽に意見が聞ける体制と信頼作りに努めている。又、お褒めの言葉が職員には何よりのご褒美となり、全体会議等で伝達し、意欲向上、資質向上につなげている。	事業所の行事に家族が10名程度参加しており、家族同士で忌憚なく話し合えるよう会議室を提供している。また、日々の面会など来所時には必ず職員が声をかけ、利用者の情報を伝えるとともに意向の確認を行い、行事計画やケアに活かしている。	
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	朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容をその都度報告してもらい、できることから運営に反映させている。備品の調達、イベント、行事参加時も法人よりバスで送迎してもらい、飲食のサービスも受けている。	毎月の職員会議では、行事や日々の活動内容を話し合っている。月間行事や活動内容は、職員のアイデアや思いを反映できるように職員の力量に任せている。職員からは、なんでも相談しやすい職場環境への満足の声があり、職員と管理者や法人との関係は良好である。	
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	職員の個々の長所を活かし、自信を持って働ける職場環境を作り、可能な限り条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	外部研修、法人内研修に可能な限り参加するよう配慮し、ホーム内での勉強会に反映し、職員の資質向上に活かしている。		
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	県グループホーム連絡会や市町村事業所間での交流を通じて、事例発表を行い職員の自信につなげたり、他の事業所との利用者同士の交流を楽しみにつなげるなど、運営に活かしている。		
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	入居時に、家族や関係機関から生活状況や身体状況、性格などの情報を聞き、本人と面談し、思いを聞きながら不安などを解消し、安心と信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時にゆとり時間を持ち、家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くようにしている。		
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	本人の状況や家族の意向、関係機関からの情報をもとに、今何が求められているか適切なサービス内容について検討し、できるだけ本人、家族の意向に沿えるよう対応している。		
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	職員は利用者と日常的に接することで、昔ながらの生活習慣や作法等を習い、共に支え合う関係を築いている。また、本人の意見や意向を尊重しながら支援している。		

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
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	毎月の通信に暮らしぶりの手紙を添えたり、家族の面会時に、生活状況や身体状況を報告し、意見や思いを聞き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	地域の方が丹精込めて作った野菜をいつもいただいている。又、知人、友人等が面会の際には、他の利用者に気遣うことなく自室で思い出話をしてもらうようにしている。また、お茶・菓子等の配慮もしている。地域のイベント、法人主催の行事にも馴染みの友達と同席にして会話を持たせることで、次の集まりを楽しみにしている。	利用者がこれまで利用していた店舗へ買い物に出かけたり、近隣の畑の野菜の収穫を手伝うことでつながりを継続し、入居者の知人や家族の訪問があるときは、食事を一緒にできるようにして歓迎するなど、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	個々の生活習慣や認知症状の程度を把握し、良好な仲間づくりの支援を行うとともに、食卓の座席配置や自由時間の過ごし方、会話の中継ぎ等にも工夫している。		
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	退居決定時は本人、家族に納得してもらうよう説明をするとともに、退居後も必要に応じ相談を受けるなど、継続して関わりを持っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時、ご家族・ご本人から生活歴をさりげなく聞き取り、情報収集を多くし、本人の意向や希望を十分に反映できるよう把握している。また、個々の人格やプライベートの配慮と体調などを考慮し、個々に合った暮らしを見いだしている。	入居前には管理者が訪問して、利用者の状態や生活歴などを把握し、利用にあたっての希望を聞いている。趣味の野菜作りに関わることや仏壇の持参等、利用者・家族のそれぞれの思いや意向を把握して、日々の生活に取り入れる工夫をしている。	
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	個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、職員間はアセスメントシート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
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	一人ひとりの心身の状況や能力などの現状についてミーティング等で話し合い、残存機能の維持・回復等につなげていけるよう総合的に把握している。		
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	本人や家族の意向を聞き、介護記録や職員の気づきなども踏まえ、毎月のミーティング時に現状に即した介護計画を検討している。職員は個々の介護計画に沿ってケアに取り組んでいる。計画書はご家族に直接開示し、同意を得ている。	計画作成担当者が中心になって、各職員から利用者の情報を聞き取り、利用者や家族の思い・要望を踏まえて職員会で介護計画を作成している。計画作成時には家族・利用者に内容を説明して承認を受け、3カ月ごとにモニタリングを行い、計画を見直している。	介護計画の見直し時における利用者・家族の希望や要望の収集については、現状を具体的に説明し、再度次のステップに向けての新たな希望や要望を聞いて介護サービス計画に反映できるように更なる工夫を期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一人ひとりの日々の生活状況や身体状況を介護計画の実践ファイルに記載し、情報を共有して日々の実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	協力医療機関への定期検診の支援や、他の専門機関への受診の際に家族との連携を密にして可能な限り支援している。また、入退院時には必要に応じ病院への送迎も行っている。		
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	地域の部落長や民生委員、防災クラブの協力や、趣味のボランティアクラブ等の方々と交流したり、ホームで行う「るるん体操」に地域住民の参加を得るなど、利用者の豊かな暮らしを支援している。		
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	日頃から主治医に相談したり、報告できる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所に、いつでも受診できる環境が整っている。又、耳鼻科・眼科等については情報提供書を持参し、他病院に受診の支援をしている。	利用者は母体医療機関を主治医に希望し、週1回の訪問診療のほか、状態によって主治医の診療所へ、受診相談をしている。専門外の受診には必ず職員が同伴して、利用者の状態を説明し、受診結果は口頭及び記録で家族・職員が共有している。時間外や緊急時の医療体制もできている。	

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2回看護師の訪問があり、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分摂取の把握等、総合的な管理に努め、必要時には助言、アドバイスをもらいながら支援している。		
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。	入院時にはその都度医療機関と連絡を取り、本人、家族の意向を聞きながら早期退院に向けて話し合う関係を築いている。		
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	入居時、主治医を交え、ご家族と長期入居後重度化した場合の将来像について、家族の意向を十分に聞き方針を検討している。病状等の状態を主治医よりその都度説明を受け、支援内容を見出しながら支援している。	利用者の主治医は入居前からのかかりつけ医であり、主治医が家族背景も含めてよく把握しており、利用者の状態等を主治医から直接家族に連絡し、看取りの指針に沿って方向性を決めている。看護職員も配置しており、希望があれば事業所での終末期対応が可能である。	
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	急変時のマニュアル等を作成するとともに、関連の研修を受講したり、ホームでも常に対応について話し合うなど、職員の意識を高め、迅速に対応できるようにしている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底するとともに、地域との合同訓練を行い、災害時の協力体制を築いている。全室にスプリンクラーを完備するとともに、直接消防署に通報できるシステムを導入している。又、当施設を避難場所として活用してもらう体制にある。地域住民とともに起震車体験も行っている。	事業所が近隣の避難場所になっているため、地域を含めた災害時の訓練を実施している。非常時に備えて、食糧・飲料も3日以上を備蓄している。また、スプリンクラーを設置し、年2回(うち1回は消防署立ち合い)防火訓練を実施している。緊急連絡網も電話前に掲示し、連絡訓練を行っている。	
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	職員は、利用者の身体状況、生活リズムを把握したうえで、一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いやさりげない介助に気をつけ、プライバシーを損ねない対応を心がけている。	ケア実施時には必ず声掛けを行い、長年の交流から生じやすい馴れ合いを避けるため、職員のさりげない言葉が不適切であった場合は、その時に職員が認識できるように指導している。利用者や家族の相談や面接・説明は会議室を利用し、個人のプライバシー保護に努めている。	

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
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	問いかけ、声かけが安心してできる体制作り、気軽に相談が誰にでもできる雰囲気作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活できるよう支援している。カレンダーに年間行事の印をつけ、希望や楽しさを抱いてもらうようにしている。		
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	行きつけの美容院に行ったり、衣類の買い物などの支援をしている。行事への参加などの際には服を選んだり、身だしなみを整えるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかにゆっくりと食事ができる雰囲気づくりの工夫をしている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど、可能な範囲で職員と一緒にしている。食べたい物のリクエストも聞き、食べる喜びを見出している。	地域の昔からの食材である山菜等を利用して献立を作り、利用者も食材の下ごしらえなど、できる範囲を手伝っている。利用者の好物である寿司類や炊き込みご飯などを、誕生日会に提供したり、利用者に食べたい物を挙げてもらって献立に取り入れるなど、食事が楽しめる工夫をしている。	
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	利用者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた食器選びや盛りつけをしている。また、嚥下状態に合わせ食事形態に工夫を凝らしている。		
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	一人ひとりの歯の状態や義歯の使用などを把握し、毎食後には口腔ケアを行い、チェックしている。必要時には歯科医師にも相談している。		
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	個々の排泄パターンを把握するとともに、排泄チェック表を利用し、時間誘導にてトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄前の行動を把握し、さりげなく介助するなど、プライバシーの保護に努めている。	一人一人の排泄チェック表をもとに排泄誘導時間を工夫したり、利用者の動作から察知して誘導を行い、おむつから紙パンツ、紙パンツから布パンツへ移行するなど、利用者の自立に向けた自信回復への働きかけを行っている。	

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
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	個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日常的に運動を行うなど、便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる体制にあり、入浴を楽しんでもらうよう季節に応じてゆず風呂や菖蒲湯などの工夫を凝らしている。洗身についても可能な限り自分で洗ってもらうよう配慮している。現在、夜間入浴希望者はいないが、希望があれば入浴可能な体制にある。	入浴は希望すれば毎日可能であるが、利用者は週2～3回の割合で入浴している。近隣住民から柚子や菖蒲など季節に合わせた差し入れがあり、それを利用して入浴の楽しみにつなげている。入浴の拒否がある利用者にも、タイミングや言葉かけを工夫しながら入浴できるよう努めている。	
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	安心して休養できる自室の環境づくりに努めるとともに、個々の睡眠パターンを把握し、日中に休養してもらったり、夜間の安眠に向けて生活リズムを整えるよう支援している。		
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	薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰にでもわかるようにしている。服薬時には名前や日付、食前、食後、飲み込みの状態の確認をしている。		
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	カラオケやぬり絵、パズルなどの趣味を楽しんだり、洗濯物たたみや調理の下ごしらえ、テーブル拭き、お膳拭きなど、個々の能力に応じた役割を発揮してもらうとともに、気の合った者同士で昔話に花を咲かせるなどの場面づくりをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日は1日1回は屋外に出てラジオ体操を実施、体調や気候状況を見ながら、散歩や買い物、イベントへの参加など、できるだけ利用者の希望に沿えるよう支援をしている。イベント時は家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでいる。	屋外でのボール投げや体操など、戸外活動を日課に取り入れるとともに、買い物や散歩・ドライブ・同一法人内の他事業所での喫茶などで外出の機会を持ち、地域の人とふれ合うようにしている。また、墓参りなどは家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿っている。	

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	外出が容易でない方のために施設内にミニ売店を開き、買い物をして頂き本人から支払いをしてもらうよう見守り支援をしている。また、社会性を高めるため、近くのコンビニエンスストアには頻繁に出かけるようにしている。		
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	利用者の希望に沿って電話してもらったり、家族からの電話を取り次ぐなどしている。手紙支援は、年賀状を一緒に作成している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や居間に、利用者との共同作品や写真集を貼ったり、季節の生花、観葉植物、昔ながらの物などを飾っている。また、温度調節や、くつろぎの時間帯には軽音楽をさりげなく流し、共に口ずさみ快適さを演出する工夫を凝らしている。	玄関には事業所の裏庭の生花や近隣住民が提供してくれるランの花などを置いて、季節を感じられるようにしている。廊下やリビングには行事や誕生日会の写真、昔の農具を使用する利用者の写真、ぬり絵や折り紙・書初めなど利用者の作品を飾って和みのある空間を作っている。	
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	共用スペースの数カ所にソファや椅子を置き、自由に気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に、馴染みの物を持ってきて頂き、本人の個性の尊重を活かした持ち物により安心感を持ち、落ち着いて過ごせるよう工夫している。(仏壇、タンス、イス、布団、日頃着ていた洋服、靴など)また、彼岸等にはおはぎなどをお供えし、大切な家族を偲んでもらうよう支援している。	居室は、たたみの上にカーペットを敷いて木製ベッドを設置し、入り口は障子から柔らかい採光が得られるよう工夫している。衣服が十分収納できる物入れがあり、馴染みの洋服筆筒、仏壇・人形・ペットや家族の写真などを置いて、居室を利用者個々の生活のよりどころとなるようにしている。	
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	職員は、個々の状態を把握し、トイレの位置や自室の入り口などに目印をつけ、生活の混乱を最小限に留めるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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				
			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:太陽

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	開設当初から基本理念を玄関及び会議室に掲示し、職員間で唱和、全員が独唱できる体制にあるとともに実践に結びつけている。		
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	施設前を通る方は誰もが立ち寄り、声をかけてくださる。地域の行事、敬老会、農協祭り、もみじ祭の参加、地域オカリナグループ、小学生の訪問など外部との交流を積極的に取り入れている。特に散歩時は近隣との挨拶を重視し、お花や野菜をいつもいただいている。		
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	日常生活の暮らしの中に利用者と地域住民がふれ合う機会があり、その中でさりげなく認知症の理解をしてもらえるように話し合い、必要時は駐車場や施設内を開放している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。意見交換の中で、事業所の取り組みついてきめ細かく日々の生活について報告して、評価を頂き、サービス向上につないでいる。地域、家族代表の方等に議題を投げかけ、意見を聞き評価を頂いている。		
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取り組んでいる	年数回、県グループホーム協会の研修会参加と町内グループホーム開催の勉強会を行っている。ケアプラン・通信等を持参し、開示交換して意見を述べ合っている。他施設の意見を聞くことにより、資質向上につなげている。		
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	外部研修会、施設勉強会を通じ、身体拘束とは何かについて話し合い、拘束をしない介護に取り組んでいる。特に言葉使いにもきめ細かく注意をはらっている。		

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	研修会参加、勉強会、ミーティング等で高齢者虐待防止について、職員全員で徹底した防止策に取り組んでいる。		
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	日常生活自立支援制度や、成年後見制度を活用している事例もあり、制度について勉強会を行い職員の理解を深めている。		
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	入居前に重要事項説明書及び契約書等の説明を行い、居室を見て頂き、理解と納得を得た上で契約入居の運びとしている。		
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	面会時や行事への参加時の機会をみて、気軽に意見が聞ける体制と信頼作りに努めている。又、お褒めの言葉が職員には何よりのご褒美となり、全体会議等で伝達し、意欲向上、資質向上につなげている。		
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	朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容をその都度報告してもらい、できることから運営に反映させている。イベント、行事参加時も法人よりバスで送迎してもらい、飲食のサービスも受けている。		
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	職員の個々の長所を活かし、自信を持って働ける職場環境を作り、可能な限り条件の整備に努めている。		

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>外部研修、法人内研修に可能な限り参加するよう配慮し、ホーム内での勉強会に反映し、職員の資質向上に活かしている。</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>県グループホーム連絡会や市町村事業所間での交流を通じて、事例発表を行い職員の自信につなげたり、他の事業所との利用者同士の交流を楽しみにつなげるなど、運営に活かしている。</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>入居時に、家族や関係機関から生活状況や身体状況、性格などの情報を聞き、本人と面談し、思いを聞きながら不安などを解消し、安心と信頼関係づくりに努めている。</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>入居時にゆとり時間を持ち、家族の要望や不安を聞き出し、よりよい信頼関係を築くようにしている。</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>本人の状況や家族の意向、関係機関からの情報をもとに、今何が求められているか適切なサービス内容について検討し、できるだけ本人、家族の意向に沿えるよう対応している。</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>職員は利用者と日常的に接することで、昔ながらの生活習慣や作法等を習い、共に支え合う関係を築いている。また、本人の意見や意向を尊重しながら支援している。</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>毎月の通信に暮らしぶりの手紙を添えたり、家族の面会時に、生活状況や身体状況を報告し、意見や思いを聞きながら共に支え合っ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>地域の方より新鮮な野菜をいただいている。知人、友人等が面会の際には、他の利用者に気遣うことなく自室で思い出話をしてもらうようにしている。また、お茶・菓子等の配慮もしている。地域のイベント、法人主催の行事にも馴染みの友達と同席にして会話を持たせることで、次の集まりを楽しみにしている。</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>個々の生活習慣や認知症状の程度を把握し、良好な仲間づくりの支援を行うとともに、食卓の座席配置や自由時間の過ごし方、会話の中継ぎ等にも工夫している。</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>退居決定時は本人、家族に納得してもらうよう説明をするとともに、退居後も必要に応じ相談を受けるなど、継続して関わりを持っている。</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>入居時、ご家族・ご本人から生活歴をさりげなく聞き取り、情報収集を多くし、本人の意向や希望を十分に反映できるよう把握している。また、個々の人格やプライベートの配慮と体調などを考慮し、個々にあった暮らしを見いだしている。</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>個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、職員間はアセスメントシートにより共有している。</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>一人ひとりの心身の状況や能力などの現状についてミーティング等で話し合い、残存機能の維持・回復等につなげていけるよう総合的に把握している。</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>本人や家族の意向を聞き、介護記録や職員の気づきなども踏まえ、毎月のミーティング時に現状に即した介護計画を検討している。職員は個々の介護計画に沿ってケアに取り組んでいる。計画書はご家族に直接開示し、同意を得ている。</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>一人ひとりの日々の生活状況や身体状況を介護計画の実践ファイルに記載し、情報を共有して日々の実践や介護計画の見直しにつなげている。</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>協力医療機関への定期検診の支援や、他の専門機関への受診の際に家族との連携を密にして可能な限り支援している。また、入退院時には必要に応じ病院への送迎も行っている。</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>地域の部落長や民生委員、防災クラブの協力や、趣味のボランティアクラブ等の方々と交流したり、ホームで行う「るるん体操」に地域住民の参加を得るなど、利用者の豊かな暮らしを支援している。</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、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>日頃から主治医に相談したり、報告できる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。隣接する診療所に、いつでも受診できる環境が整っている。又、耳鼻科・眼科等については情報提供書を持参し、他病院に受診の支援をしている。</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2回看護師の訪問があり、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分摂取の把握等、総合的な管理に努め、必要時には助言、アドバイスをもらいながら支援している。</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>入院時にはその都度医療機関と連絡を取り、本人、家族の意向を聞きながら早期退院に向けて話し合う関係を築いている。</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、主治医を交え、ご家族と長期入居後重度化した場合の将来像について、家族の意向を十分に聞き方針を検討している。病状等の状態を主治医よりその都度説明を受け、支援内容を見出しながら支援している。</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>急変時のマニュアル等を作成するとともに、関連の研修を受講したり、ホームでも常に対応について話し合うなど、職員の意識を高め、迅速に対応できるようにしている。</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>災害時の対応マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底するとともに、地域との合同訓練を行い、災害時の協力体制を築いている。全室にスプリンクラーを完備するとともに、直接消防署に通報できるシステムを導入している。又、当施設を避難場所として活用してもらう体制にある。</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>職員は、利用者の身体状況、生活リズムを把握したうえで、一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いやさりげない介助に気をつけ、プライバシーを損ねない対応を心がけている。</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>問いかけ、声かけが安心してできる体制作り、気軽に相談が誰にでもできる雰囲気作りに努めている。</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>一人ひとりの生活リズムを把握し、可能な限り本人のペースで生活できるよう支援している。カレンダーに年間行事の印をつけ、希望や楽しみを抱いてもらうようにしている。</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>行きつけの美容院に行ったり、衣類の買い物などの支援をしている。行事への参加などの際には服を選んだり身だしなみを整え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>季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかにゆっくりと食事ができる雰囲気づくりの工夫をしている。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど可能な範囲で職員と一緒にやっている。食べたい物のリクエストも聞き、食べる喜びを大切にしている。</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>利用者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた食器選びや盛りつけをしている。また、嚥下状態に合わせ、食事形態に工夫を凝らしている。</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>一人ひとりの歯の状態や義歯の使用などを把握し、毎食後には口腔ケアを行い、チェックしている。必要時には歯科医師にも相談している。</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>個々の排泄パターンを把握するとともに、排泄チェック表を利用し、時間誘導にてトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄前の行動を把握し、さりげなく介助するなど、プライバシーの保護に努めている。</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>個々の排便状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日常的に運動を行うなど、便秘予防に取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>毎日入浴できる体制にあり、入浴を楽しんでもらうよう季節に応じてゆず風呂や菖蒲湯などの工夫を凝らしている。洗身についても、可能な限り自分で洗ってもらうよう配慮している。現在、夜間入浴希望者はいないが、希望があれば入浴可能な体制にある。</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>安心して休養できる自室の環境づくりに努めるとともに、個々の睡眠パターンを把握し、日中に休養してもらったり、夜間の安眠に向けて生活リズムを整え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>薬の内容は各自のファイルに綴じ、誰にでもわかるようにしている。服薬時には名前や日付、食前、食後、飲み込みの状態の確認をしている。</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>カラオケやぬり絵、パズルなどの趣味を楽しんだり、洗濯物たたみや調理の下ごしらえ、テーブル拭き、お膳拭きなど、個々の能力に応じた役割を発揮してもらうとともに、気の合った者同士で昔話に花を咲かせるなどの場面づくりをしている。</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>天気の良い日は1日1回は屋外に出てラジオ体操をしている。体調や気候状況を見ながら、散歩や買物、イベントへの参加など、できるだけ利用者の希望に沿えるよう支援をしている。イベント時は家族にも参加してもらい、一緒に楽しんでいる。</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>外出が容易でない方のために施設内にミニ売店を開き、自分の希望の品を買ってお金を支払う喜びにつなげている。</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>利用者の希望に沿って電話してもらったり、家族からの電話を取り次ぐなどしている。手紙支援は、年賀状と一緒に作成している。</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>玄関や居間に、利用者との共同作品や写真集を貼ったり、季節の生花、観葉植物、昔ながらの物などを飾っている。また、温度調節や、くつろぎの時間帯には軽音楽をさりげなく流し、共に口ずさみ、快適さを演出する工夫を凝らしている。</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>共用スペースの数カ所にソファや椅子を置き、自由に気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。</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>入居時に、馴染みの物を持ってきて頂き、本人の個性の尊重を活かした持ち物により安心感を持ち、落ち着いて過ごせるよう工夫している。(仏壇、タンス、イス、布団、日頃着ていた洋服、靴など)また、彼岸等にはおはぎなどをお供えし、大切な家族を偲んでもらうよう支援している。</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>職員は、個々の状態を把握し、トイレの位置や自室の入り口などに目印をつけ、生活の混乱を最小限に留めるよう工夫している。</p>		

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