

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	3972100444		
法人名	医療法人 岩河会		
事業所名	グループホーム びらふ		
所在地	高知県香美市香北町美良布1298		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月1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)】

山里の豊かな自然がいっぱいで、町の中心地にホームがある。周辺には、良心市やスーパーや美容院や道の駅があり、散歩や買い物に出かけるなどの生活環境に恵まれている。また、ホームの通りを歩かれる知人さんが足を止め立ち寄り、地域の方より新鮮な野菜や花の差し入れがあり食材に取り入れたり、玄関先に花を飾るなど利用者と一緒に協働して楽しんだり、行事に誘うなどの近隣との交流が継続できている。ホームの窓からは花々や町並みなど、四方を見渡すことができ、とても開放的である。利用者の毎日の暮らしのなかには、自然と会話が生まれ笑い声が聞かれ、会話が広がるなど、利用者と職員は和気あいあいと、落ち着いたなかで過ごされている。事業所は老人保健施設や診療所が隣接されており、医療面での連携が取りやすい環境にあり、利用者の安全と安心した暮らしができています。

※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_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3972100444-008&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27年12月9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、近隣に医療機関やスーパー・良心市・レストランなどがあり、町の中心部に立地している。建物は全面がガラスばりで、利用者がこれまでに見慣れた風景が常に見え、入居後も生活に大きな変化を感じることなく暮らせる環境になっている。

事業所内では、近隣や知人から提供された果物等を使用して干し柿づくりや柚子絞り、新鮮な野菜を使った料理の下ごしらえや味付け、料理の盛り付け、食器洗い、後片付け等の食事に関することや、洗濯干し、洗濯物たたみなど、自宅で日々行ってきたことをそれぞれ利用者の能力に合わせて実施している。

日課としてはラジオ体操、近隣への散歩や買い物など、これまでの暮らしで利用者が馴染んできたことを継続することを重視して支援を行っている。

管理者を含め職員は開設当初から継続して勤務している人が多く、利用者の持てる能力をよく把握し、それを活かしたケアを実施している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:A

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でその人らしく暮らし続けていけること、また自立支援や利用者・職員とのかかわりを大切にしたい理念を作りあげている。部所会や日々の中で話し合いや、ケアの実践を振り返ることで、理念の意識づけをしている。	理事長や管理者が開設当初から重点とする「地域の中での継続した暮らし」を理念に掲げ、職員の積極的な地域との関わりや、利用者の自宅での役割を事業所内でも継続できるように支援するなど、ケアに結びつけて実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内一斉清掃や避難訓練以外にも、散歩中の通り過ぎがりの地域の人とあいさつを交わすなどの、関係が続いている。	地域住民として町内会に加入し、一斉清掃や震災の避難訓練、近くの観光施設の行事・地域の祭事などへ地域の一員として参加している。また、日常的に近隣とのあいさつや、事業所の行事への招待などを通じ住民と積極的に関わっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地元商店の方より、認知症の方についての相談や個別の電話・訪問などがあり、認知症について支援などのアドバイスを رفتり行政へとつなげている。	/	/
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	運営推進会議のテーマ毎に報告し、アドバイスを受けその意見をサービスの向上に活かしている。介護保険サービスについての専門知識のある方からの話も聞くことができ、家族や職員にとっても安心できる良い場となっている。	会議は家族全員に参加を依頼し、5～10名程の家族が参加している。その他、地域包括支援センター職員・地区長（介護経験者）、職員が参加し、活動報告や認知症・虐待防止法・制度改正などの勉強会も兼ねて実施しているが、事業所の到達目標や計画などへの意見は出ていない。	地域の介護経験者や多くの家族の参加が得られているので、事業所の到達目標や計画などの具体的な内容を提示して意見を求め、サービス向上に活かす取り組みを期待したい。
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	介護保険制度のサービスについての相談や、入居に関する問い合わせや、認知症関連の勉強会の誘いなどの関係が築けている。	運営推進会議への参加や介護報酬の改定説明会、地域包括支援センターでの研修会や意見交換会への参加などを通して助言をもらったり、事業所運営について不明な点があれば相談するなど連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を行い、職員の共通認識を深めている。不穏な利用者に対しては、日々の生活の中での言動や行動に注意を払い、その時の状態に合ったケアの取り組みを行い、鍵をかけることのないような工夫をしている。	運営推進会議で身体拘束等の勉強会を実施するなど、職員・家族・地域の意識を高めている。利用者の不穏による外出には一緒に付き添ったり、話題を変えて対応するなど、言葉や鍵などで拘束しないケアを実践している。地域住民からの連絡で利用者を早期に保護できた事例もあり、引き続き住民の協力を得るよう努めている。	

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	
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	外部研修会に参加した職員が、部所会で勉強会を開き知識を深めている。日々の生活の中で利用者のADLや認知症状の状態に変化が見られたら、一人で抱え込まず職員に相談することで、その人の状態に合ったケアを行い、虐待防止に取り組んでいる。			
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	権利擁護や成年後見制度についての内容を学び、利用者の必要性について随時、話し合っている。			
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	入居契約についての説明を十分にし、事業所として「できること」「できないこと」を含めて十分に話し合いを行っている。			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者との会話の中で希望や思いを聞いたり、家族には面会時や家族が集まる行事に意見を聞くようにしている。	利用者には日々の会話や発言を通して、要望等に対応している。家族会は年3回、5人ほどの参加者で実施しており、家族からはペーパータオルの使用後のごみ箱の件で清潔保持のための意見をもらい改善するなど、運営に活かしている。		
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	利用者の生活の中での気づきについて、ユニット会で職員が意見を出し合い、管理者に伝えていくことで利用者の自立に向けての支援のサービスを行っている。	毎月の職員会では、行事や外出支援等のほか、評価制度における自己評価の内容を職員と話し合っている。職員の法人内異動や勤務割についても職員の意向を確認している。職員は勤務年数が長く、管理者との意見交換が日々行われ、全職員参加の運営が実施されている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は現場を訪れ、職員より思いや希望が出しやすいような雰囲気づくりに努めている。また、研修会参加へのサポートも段階的に支援している。			

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
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	職員の立場や経験などに応じて研修会の確保をしている。また、研修報告は全体会で報告し知識を深めている。		
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	ブロック会に参加したり、同業者との情報交換やアドバイスを受け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	本人の心配なことや困っていることをよく聞き、意思を尊重するなどして信頼関係を深めている。また、可能な限り一人の職員がかかわることで、さらなる信頼関係を深めている。		
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	家族それぞれの立場からの思いをよく聞き、受け止めながら、これからどのようにしていくかを一緒に考えていけるような関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の意見をよく聞き、また他の専門職にも実情を聞くなどして、適切なサービスが利用できるように支援している。		
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	日々の暮らしの中で、昔の生活の様子や生活の知恵や調理方法などを教えてもらうなどの、支え合いの関係を築いている。また、個々の能力に応じて「できる力」が発揮できるように取り組み、利用者と職員が協働しながら和やかに生活している。暮らしのなかで自然と会話が生まれたり、ねぎらいの言葉があるなどの関係ができていく。		

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	本音を伝えられない時は利用者や家族の間に入り、思いや願いを代弁するなどの双方のよりよい関係が築けるようにしている。		
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	庭先に出て過ごしている時、通りすがりの知人さんが立ち寄り会話したり、良心市に出品している地域住民の方よりお花をいただくなどの関係がある。また、以前にデイサービスを利用されていた方には、時折デイサービスを訪れ会話を楽しむなどの、馴染みの関係が途切れないように支援している。利用者の知人さんの把握をしており、来訪時に適切に対応できるようにしている。	利用者の馴染みの美容院が迎えに来てくれたり、近所のスーパーでは利用者自身がレジで支払えるよう時間を待ってくれるなど、地域の協力が得られている。また、家族の協力で一時帰宅などを実施して、これまでの生活の場との関係を維持し、地域や家族から差し入れのあった野菜や果物を利用して、干し柿や柚子絞りなど、自宅で行っていたことも継続して行うようにしている。	
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	利用者同士のかかわりのなかで、聞き間違いや勘違いからトラブルが起きないように橋渡しを行ったり、利用者同士の会話にすぐに入ることなく、さりげなく見守りを行い必要に応じて間に入り、利用者同士のよりよい関係が保てるように支援している。		
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、行事の誘いや面会に行ったり来たりとの関係がある。他の事業所に移り住んでも生活の様子を伝えたり、家族の方からの思いを事業所に伝えるなどのフォローの支援をしている。		
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	利用者同士の会話や個々のかかわりの中より、利用者の思いや希望を把握して意向に沿えるように努めている。利用者に気分の落ち込みや帰宅願望が見られたら本人の話をじっくり聞き、利用者が安心できるように支えたり、家族に協力を求めたりしている。	日々の会話や生活の場面で利用者の意向や思いを把握し、外出や買い物に出かけたり、利用者の書道やパズル等の趣味など、できることを取り入れて支援している。帰宅願望が強い利用者の思いも受け、家族に面会や自宅への外出を依頼するなど、時間をかけて対応している。	
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	利用者や家族より生活ぶりを尋ねたりして、全体像を把握している。また、利用者とのかわりや日々の生活の様子から暮らし方の把握にも努めたり、段階に応じて家族に尋ねている。		

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	今までの生活の状況や、日々のかかわりの中での表情や言動・動作の把握に努めている。また、さりげないしぐさや利用者同士の会話にも目を配り、生活のなかで「有する力」が発揮できるように努め続けている。また、できなくなった事柄についての把握にも努め、支援しながら生活している。		
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	ご本人の希望やご家族の希望は常に重視し、職員間で利用者に関する情報を出し合い、その結果を踏まえて家族と一緒に検討し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月の職員会で、個々の利用者のケア状況や現在の状態についてモニタリングとカンファレンスを行い、その状況を家族にも伝えて家族からもアイデアや要望を聞き、それらを基に3カ月毎に利用者の介護計画を見直している。また、状況に変化があれば、その都度見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録については、利用者の言葉やその時々感情などをその時の様子が思い浮かぶように記録している。目に付きやすいように見出しも付けて、職員間で情報共有している。		
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	利用者及び家族の希望する医療機関で受診しているが、利用者の突然の体調不良時などに、家族の意向も踏まえながら職員が可能な限り対応している。泊まりの家族の方には、本人や家族の意向に配慮しつつ、食事の提供の声かけも行っている。		
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	馴染みの商店や理美容院の訪問、外出などで会話がはずむ光景があり、利用者が安心して生活できるように支援している。金銭の支払いの場では商店の方からの気遣いも見られ、ゆったりしたなかでの買い物を楽しめている。初めて訪れる商店の方にも挨拶を交わすなど、田舎独特の落ち着いた暮らしができています。		
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	入居前からの医療機関を受診するなど、本人や家族の意向に沿っている。医療機関を変更する時は、家族と十分に話し合っ決めていく。職員が対応する時は、家族の随時の報告や医療関係ノートに記載し、職員間で情報共有している。	利用者や家族の希望に沿って、入居前のかかりつけ医を継続したり、協力医療機関へ変更している。通院は利用者の状況により職員が同行して、医師に状態を報告している。協力医療機関から週2回の訪問診療もあり、結果を家族へ報告し、医療的な指示は医療関係ノートにより職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の健康管理や本人からの体調の悪さの訴えがあれば、即座に隣接の診療所や老人保健施設の看護師および医師に連絡、相談し受診ができるように支援している。看護師による健康チェックもあり日々の健康状態についての相談を行い、症状によっては医療につなげている。		
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	入院時には面会に出向き、医療関係者や相談員と共に利用者の病状についての情報交換を行うなど、速やかな退院支援に結びつけている。入院に際しては、本人のストレスや負担軽減を考慮し、医療機関に対して情報交換を行っている。		
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	重度化に対する対応を利用者家族への説明を行っている。本人・家族やかかりつけ医師と相談しながら、今後についての支援に取り組んでいる。	看取りの指針やマニュアルを整備し、重度化の傾向があれば利用者や家族へ説明を行い、方針を決めている。事業所での看取り希望があれば、隣接する診療所の訪問診療や老人保健施設の協力を得て対応できるよう連携体制を整えている。	
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	消防署の協力を得て、全ての職員が応急手当の訓練を行い技術を身につけている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災想定避難や地震想定避難訓練を消防署の立会いのもとに行っている。また、隣接の老人保健施設と合同で訓練をしている。町内会にも参加し地域連携を強め、いざという時の協力体制を築いている。	年2回、消防署が立ち合い、同一敷地内の老人保健施設と合同で、隣接診療所、近隣住民の協力を得て火災避難訓練を実施している。診療所や老人保健施設と緊急電話回線を結び、夜間の時間帯での応援要請も可能にしている。地域の避難所への地震避難訓練にも参加し、食糧・水は3日分以上を備蓄している。	
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	援助が必要な時は誘導のタイミングや声のトーンなど、目立たずさりげない言葉かけに配慮している。また、利用者の自立度に応じたケアを行ったり、自己決定しやすい言葉をかけるようにしている。	排泄誘導が必要な利用者には、利用者の歩行途中にさりげなくトイレに行くことを勧めたり、排泄の失敗時は他者の目に触れず、トイレから直接浴室へ移動できる構造にしている。日々利用者の意向を確認し、了解を得て支援を行うなど利用者の意思の尊重とプライバシーに配慮している。	

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	日々の関わりのなかで、利用者の思いや関心・興味などに目を向けたり、遠慮がちで言葉に出せない利用者には表情や反応を見ながら自己決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	行きたい所への外出や午睡・自室での読書など、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	個々の利用者の好みの把握ができていますが、迷いがあればアドバイスしたり、一緒に考えたりとその人らしい、おしゃれの支援をしている。行きつけの美容院に継続的に行けるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の野菜や果物などの調理方法を教えてもらって食材に取り入れたり、下ごしらえやテーブル拭き、お茶いれ、食事の後片付けなど利用者の力を活かしながら職員と一緒にやっている。地域住民や家族からの新鮮な野菜の差し入れがあり、季節感のある食事を楽しんでいる。	近くの良心市で地元の野菜を購入したり、近隣住民が届けてくれる新鮮な野菜を使って利用者と一緒に献立や料理を作っている。長年利用者が培ってきた料理の味付けや工夫を取り入れ、盛り付けや後片付けなども利用者が自然に役割として受け持ち、職員も一緒に楽しく食卓を囲んでいる。	
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	一度に食事が摂れない利用者には分食でお出ししている。食事量低下や腎臓食の食事コントロールの必要な利用者には、隣接の管理栄養士にアドバイスをもらいながら栄養管理の支援をしている。水分量の少ない利用者には、傍で職員と一緒に飲むことで水分量の確保に努めている。		
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	一人ひとりに合わせた歯磨きの支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。認知症が進み一人でできない利用者には、職員が傍でやって見せるなど少しでも自分でできるよう不安のないケアをしている。		
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	排泄パターンに応じてトイレ誘導し、排泄の失敗が起きないようにさりげない声かけを行い、排泄動作の混乱がある利用者にはわかりやすい声かけを工夫して、自立にむけた支援をしている。	利用者一人一人の排泄時間を記録して把握し、利用者の行動を観察して、尿意を訴えない利用者には歩行の途中でさりげなくトイレに誘導するなど、失敗しないように支援している。夜間は熟睡できるよう尿取りパッドを使用している。	

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	便秘がちな利用者には身体を動かしたり、こまめな水分補給の確保や、繊維質の多い食材を提供している。週一度の焼き芋と牛乳との取り合わせは利用者が一番の人気メニューとなっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	仲の良い人との入浴や、ゆっくり入りたい利用者には順番を後にしたり、また、先に入浴したいと希望された方には順番を換えたり曜日を替えたりと個々の希望に沿っている。入浴に拒否が見られたときは、時間を置いたり利用者同士で声をかけあってもらうなどの助け合いのなかで入浴ができています。	利用者の希望や状態に合わせて入浴を支援している。入浴を嫌がる場合は、時間をずらしたり、対応の職員を変えたり、他の利用者から勧めてもらおうなどの工夫をし、拒否が強い場合は無理強いせず、家族の協力を得るようにしている。毎年差し入れのある柚子を使った、ゆず風呂も利用者の楽しみになっている。	
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	その日の個々の体調に合わせて休憩時間をとっていただいたり、また、外出などで疲れが見られたら、声かけにて休息していただくなどの支援をしている。寝つけないときは、温かい飲み物を飲みながら安心して眠れるように支援している。		
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	個別に処方箋を整理しており薬の内容などが確認できるようにしている。薬が変更になる場合は様子観察を行い、状態の変化をわかりつけ医に報告・相談したり、薬剤師に相談するなどの服薬支援に努めている。		
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	天気の良い日には庭先に出てコーヒータイムを取り、周りの景色を見ながら会話したり唄ったりと、外の風に吹かれるなどの気分転換の支援をしている。また回想法をレクリエーションに取り入れるなど個々の思い出が表せるように支援している。		
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	家族との病院受診の時に、本人の希望する店に立ち寄りたり自宅に帰ったりしている。買い物を希望されたら一緒に出かけ、利用者の嗜好品を購入するなどの支援をしている。	日常的に散歩に出かけて住民と挨拶を交わしたり、近くのスーパーに買い物に出かけ、時間がかかっても利用者が自分で支払いができるよう店員に協力してもらっている。また、家族の協力を得て園芸団地へ出かけてスイカやメロンを食べたり、近くのレストランで外食するなどの支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持している。支払いの時は、できる限り自分でできるように支援している。お金を持ちたいと希望されたら家族に相談の上、自己管理することで安心感が持てるように配慮している。		
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	家族や友人などへの電話や手紙が届いている。プライバシーに配慮しながら、会話のやり取りを聞かせてくれ、話が広がり一緒に楽しんだり喜んだりの光景がある。携帯電話を使う方もみられ、自分の思いや希望を伝え安心できる支えとなっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は窓が広く眺めも良い。窓越しから見える風景は季節感があり、利用者同士の会話もはずみ落ち着いた環境になっている。また音楽もかけ口ずさむ等、心地よくゆったりと過ごせるようにしている。夏場は簾やフェンスには植物を這わせるなど採光にも配慮している。	食堂・リビングは全面ガラス張りで、日差しを取り込んで明るく、町並みや四季の変化に富む山が常に見える開放的な空間になっている。トイレから浴室にすぐに入れる引き戸を作り、排泄の失敗等にも対応できるようにしている。廊下には利用者が作成した飾り物や書道等を適度に展示し、落ち着いた雰囲気を作っている。	
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	気の合った利用者同士が廊下のソファに座り談笑している。笑い声も聞こえ、会話がはずんだ様子の表情で揃ってホールに来られる光景が度々みられている。		
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	自宅で使用していた使い慣れた物品を持参していただき、住み慣れた環境に近づけるように工夫している。曾孫や孫の写真、思い出の品を持ちこまれるなど居心地よく過ごせる居室になっている。	居室には、自宅から戸棚やタンスを持ち込んで継続して使用し、利用者の母親の写真や孫や曾孫の写真など、利用者が大切にしている物を飾り、安心して過ごせる場所になっている。また、各居室には好みの服を選びやすいようにパイプハンガーを設置している。	
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	トイレや浴室、居室などの場所を分かりやすくするため、本人との作業を通して認識してもらい目印にして貼っている。		

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：B

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でその人らしく暮らし続けていけること、また自立支援や利用者・職員とのかかわりを大切にしたい理念を作りあげている。部所会や日々の中での話し合いや、ケアの実践を振り返ることで、理念の意識づけをしている。		
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	町内一斉清掃や避難訓練以外にも、散歩中の通り過ぎがりの地域の人とあいさつを交わすなどの関係が続いている。		
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	地元商店の方より、認知症の方についての相談や個別の電話・訪問などがあり、認知症についての支援などのアドバイスを行ったり行政へとつなげている。		
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	運営推進会議のテーマ毎に報告し、アドバイスを受けその意見をサービスの向上に活かしている。介護保険サービスについての専門知識のある方からの話も聞くことができ、家族や職員にとっても安心できる良い場となっている。		
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	介護保険制度のサービスについての相談や、入居に関して問い合わせ、認知症関連の勉強会の誘いなどの関係が築けている。		
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	身体拘束の勉強会を行い、職員の共通認識を深めている。不穏な利用者に対しては、日々の生活の中での言動や行動に注意を払い、その時の状態に合ったケアに取り組み、鍵をかけることのないような工夫をしている。		

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>外部研修会に参加した職員が部所会で勉強会を開き、知識を深めている。日々の生活の中で、利用者のADLや認知症状の状態に変化が見られたら、一人で抱え込まず職員に相談することで、その人の状態に合ったケアと虐待防止に取り組んでいる。</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>権利擁護や成年後見制度についての内容を学び、利用者の必要性について随時、話し合っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約についての説明を十分にし、事業所として「できること」「できないこと」を含めて十分に話し合いを行っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者との会話の中で希望や思いを聞いたり、家族には面会時や家族が集まる行事に意見を聞くようにしている。</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>利用者の生活の中での気づきを、ユニット会で職員が意見を出し合い、管理者に伝えていくことで利用者の自立に向けての支援のサービスを行っている。</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>代表者は現場を訪れ、職員より思いや希望を出しやすいような雰囲気にも努めている。また、研修会参加へのサポートも段階的に支援している。</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>職員の立場や経験などに応じて、研修会の確保をしている。また、研修報告は全体会で報告し、知識を深めている。</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>ブロック会に参加したり、同業者との情報交換やアドバイスを受け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>本人の心配なことや困っていることをよく聞き、意思を尊重するなどして信頼関係を深めている。また、可能な限り一人の職員がかかわることで、さらなる信頼関係を深めている。</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>家族それぞれの立場からの思いをよく聞き、受け止めながら、これからどのようにしていくかを一緒に考えていけるような関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人と家族の意見をよく聞き、また他の専門職にも実情を聞くなどして適切なサービスが利用できるような支援している。</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>日々の暮らしの中で、昔の生活の様子や生活の知恵や調理方法などを教えてもらうなどの、支え合いの関係を築いている。また、個々の能力に応じて「できる力」が発揮できるように取り組み、利用者と職員が協働しながら和やかに生活している。「できない」「しなないだろうと」あきらめず、利用者の全体像を確認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>本音を伝えられない時は利用者や家族の間に入り、思いや願いを代弁するなどの双方のより良い関係が築けるようにしている。</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>庭先に出て過ごしている時、通りすがりの知人さんが立ち寄り会話したり、良心市に出品している地域住民の方よりお花をいただくなどの関係がある。また、以前にデイサービスを利用されていた方には、時折デイサービスを訪れ会話を楽しむなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。利用者の知人さんの把握をしておき、来訪時に適切に対応できるようにしている。</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>利用者同士のかかわりのなかで、聞き間違いや勘違いからトラブルが起きないように橋渡しを行ったり、利用者同士の会話にすぐに入ることなく、さりげなく見守りを行い、必要に応じて間に入り、利用者同士のより良い関係が保てるように支援している。</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>退去後も、行事の誘いや面会に行ったり来たりの関係がある。他の事業所に移り住んでも生活の様子を伝えたり、家族の方からの思いを事業所に伝えるなどのフォローの支援をしている。</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>利用者同士の会話や個々のかかわりの中より、利用者の思いや希望を把握して意向に沿えるように努めている。利用者に気分の落ち込みや帰宅願望が見られたら本人の話をじっくり聞き、利用者が安心できるように支えたり、家族に協力を求めたりしている。</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>利用者や家族より生活ぶりを尋ねたりして、全体像を把握している。また、利用者とのかわりや日々の生活の様子から暮らし方の把握にも努めたり、段階に応じて家族に尋ねている。</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>今までの生活の状況や日々のかかわりの中で、表情や言動・動作の把握に努めている。また、さりげないしぐさや利用者同士の会話にも目を配り、生活のなかで「有する力」が発揮できるように努め続けている。また、できなくなった事柄についての把握にも努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人の希望やご家族の希望は常に重視し、職員間で利用者に関する情報を出し合い、その結果を踏まえて家族と一緒に検討し現状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>記録については、利用者の言葉やその時々感情などを、その時の様子が思い浮かぶように記録している。目に付きやすいように見出しも付けて、職員間で情報共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者及び家族の希望する医療機関で受診しているが、利用者の突然の体調不良時などに家族の意向も踏まえながら職員が可能な限り対応している。泊まりの家族の方には、本人や家族の意向に配慮しつつ、食事の提供の声かけも行っている。</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>馴染みの商店や理美容院の訪問、外出などで会話がはずむ光景があり、利用者が安心して生活できるように支援している。金銭の支払いの場では、商店の方からの気遣いも見られ、ゆったりしたなかでの買い物を楽しめている。初めて訪れる商店の方にも挨拶を交わすなど、田舎独特の落ち着いた暮らしができています。</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支援している</p>	<p>入居前からの医療機関を受診するなど、本人や家族の意向に沿っている。医療機関を変更する時は家族と十分に話し合っ決めていく。職員が対応する時は、家族の随時報告や医療関係ノートに記載し、職員間で情報共有している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>日々の健康管理や、本人から体調の悪さの訴えがあれば即座に隣接の診療所や老人保健施設の看護師および医師に連絡相談し、受診ができるように支援している。看護師による健康チェックもあり、日々の健康状態についての相談を行い症状によっては医療につなげている。</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>入院時には面会に出向き、医療関係者や相談員と共に利用者の病状についての情報交換を行うなど、速やかな退院支援に結びつけている。入院に際しては本人がストレスや負担軽減を考慮し、医療機関に対して情報交換を行っている。</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>重度化に対する対応について利用者家族へ説明を行っている。本人・家族やかかりつけ医師と相談しながら、今後についての支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>消防署の協力を得て、全ての職員が応急手当の訓練を行い技術を身につけている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>火災想定避難や地震想定避難訓練を消防署の立会いのもとに行っている。町内会にも参加し地域連携を強め、いざという時の協力体制を築いている。</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>援助が必要な時は誘導のタイミングや声のトーンなど、目立たずさりげない言葉かけに配慮している。また、利用者の自立度に応じたケアを行ったり、自己決定しやすい言葉かけをするようにしている。</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>日々の関わりのなかで利用者の思いや関心・興味などに目を向けたり、遠慮がちで言葉に出せない利用者には表情や反応を見ながら自己決定できるように支援している。</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>行きたい所への外出や午睡・自室での読書など、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。</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>個々の利用者の好みの把握ができているが、迷いがあればアドバイスしたり、一緒に考えたりとその人らしい、おしゃれの支援をしている。行きつけの美容院に継続的にいけるように支援している。</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>旬の野菜や果物などの調理方法を教えてもらって食材に取り入れたり、下ごしらえやテーブル拭き、お茶いれ、食事の後片付けなど利用者の力を活かしながら職員と一緒にやっている。地域住民や家族からの新鮮な野菜の差し入れがあり、季節感のある食事を楽しんでいる。自宅で食べていた嗜好品も持ち込み、食べる楽しみになっている。</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>一度に食事が摂れない利用者には分食でお出ししている。食事量低下や腎臓食の食事コントロールの必要な利用者には、隣接の管理栄養士にアドバイスをもらいながら栄養管理の支援をしている。水分量の少ない利用者には、傍で職員と一緒に飲むことで水分量の確保に努めている。</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>一人ひとりに合わせた歯磨きの支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。認知症が進み一人でできない利用者には、職員がやって見せるなど少しでも自分でできるよう不安のないケアをしている。</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>排泄パターンに応じてトイレ誘導し、排泄の失敗が起きないようにさりげない声かけを行い、排泄動作の混乱がある利用者にはわかりやすい声かけを工夫して、自立にむけた支援をしている。</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>便秘がちな利用者には身体を動かしたり、こまめに水分補給の確保や、繊維質の多い食材を提供している。週一度の焼き芋と牛乳との取り合わせは利用者が一番の人気メニューとなっている。</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>仲の良い人との入浴や、ゆっくり入りたい利用者には順番を後にしたり、また、先に入浴したいと希望された方には順番を換えたり曜日を替えたりと個々の希望に沿っている。入浴に拒否が見られたら、時間を置いたり利用者同士で声をかけあってもらうなどの助け合いのなかでの入浴ができています。</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>その日の個々の体調に合わせて休憩時間をとっていただいたり、また、外出などで疲れが見られたら声かけにて休息していただくなどの支援をしている。寝つけないときは、温かい飲み物を飲みながら話をして、安心して眠れるように支援している。</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>個別に処方箋を整理しており、薬の内容などが確認できるようにしている。薬が変更になる場合は様子観察を行い、状態の変化をわかりつけ医に報告・相談したり、薬剤師に相談するなどの服薬支援に努めている。</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>天気の良い日には庭先に出てコーヒータイムを取り、周りの景色を見ながら会話したり唄ったりと、外の風に吹かれるなどの気分転換の支援をしている。また回想法をレクリエーションに取り入れるなど、個々の思い出が表せるように支援している。</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に支援している</p>	<p>家族との病院受診の時に本人の希望する店に立ち寄ったり、自宅に帰ったりしている。買い物希望されたら一緒に出かけ、利用者の嗜好品を購入するなどの支援をしている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持している。支払いの時は極力自分でできるように支援している。お金を持ちたいと希望されたら家族に相談の上、自己管理することで安心感が持てるように配慮している。</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>家族や友人などへの電話や手紙が届いている。プライバシーに配慮しながら、会話のやり取りを聞かせてくれ、話が広がり一緒に楽しみ喜んだりの光景がある。携帯電話を使う方もみられ、自分の思いや希望を伝える機会となっている。</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>共用の空間は窓が広く眺めも良い。窓越しから見える風景は季節感があり、利用者同士の会話のはずむ落ち着いた環境になっている。また、適度に音楽もかけ心地よく、ゆったりと過ごせるようにしている。夏場は簾やフェンスに植物を這わせるなど採光にも配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>気の合った利用者同士が笑いながら世間話をした後、揃ってホールへ楽しく来る光景や面会者と談話するなど、本人が好む場所でつろがれている。</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活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>自宅で使用していた使いなれた物品を持参され、安心して過ごせるように工夫している。本人の大切な物や思い出の物も持ち込まれ飾るなど、個々に応じた居室の作りになっている。</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」「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>トイレや風呂場などの場所がわかるように、利用者と一緒に作業をしながら目印をつけたり、居室誘導灯を利用し自立できるように工夫している。</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、生き生きと働いている (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				