

1 自己評価及び外部評価結果

平成 21 年 12 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4470103617		
法人名	有限会社 藤の会		
事業所名	グループホーム のつはる		
所在地	大分市大字野津原1504番地の5		
自己評価作成日	平成21年11月18日	評価結果市町村受理日	平成22年1月12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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構		
所在地	大分市大字下郡1015番地の5		
訪問調査日	平成21年11月30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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・「体力づくりは“食”から」という考え方を大事にし、毎食の献立は職員全員で検討しながら栄養が偏りがちにならないよう肉・魚・野菜をバランス良く取り入れたメニュー作りを心掛け、美味しく心のこもった手作りの食事を提供している。 ・ホーム敷地内の菜園や花壇またはプランターを利用して野菜作りや花を育てたりと、屋外での活動も積極的に行っている。入居者には作業を通して、育てる楽しみ・見る楽しみ・食べる喜びを直に感じていただいている。 ・一人ひとりの生きがいを大事にし、その方に合った軽作業等に取り組んでいただいている。（洗濯物たたみ・掃除・片付け・調理の準備・ゴミ捨て等） ・個別入浴を実施している。 ・職員と家族が協力し、外出の機会を多く持ち、社会との繋がりを保っている。
--

【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）】

<p>当施設の理念である「地域の中で人間らしく普通に暮らしていただけるように支援いたします。」に基づいて、管理者 以下職員全体が、サービスの提供を行っている。食事は、朝5～6品目、昼・夜は8品目と多彩なメニューで、利用者の協力をいただきながら、職員が調理を行っている。調理品は写真に残し、事業者による栄養チェックや、家族に見ていただくなど活用している。利用者家族のアンケートでも、当事業所・職員の対応については、高い評価となっている。日中は鍵を掛けておらず、1日中、いつでも入浴できるという利用者本位の生活が保障されている。環境も自然に囲まれており、居室に面して菜園もあり、菜園作りなど、入居者一人ひとりの生き甲斐を大切に、家庭的な雰囲気での生活を利用者に、享受してもらえよう、配慮している。</p>
--

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	「地域の中で人間らしく普通に暮らしていただけ様支援いたしません」を事業所理念とし、業務会議では意義を確認し具体的な取組みを図っている。地区の回覧板は必ず職員全員が目を通し情報を共有できるようにしている。	朝礼時・ミーティング・業務会議等で理念を周知している。地域の回覧板等で、地域情報の入手に努めている。	
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	地域住民の一員として自治会に加入し、総会等の集会や清掃活動に職員が参加し、施設への理解を求めている。地域の方は回覧板や野菜などの差し入れを持ってきてくださる。	入所者全員が自治会に加入し、集会には入所者代表が参加し、自治会の清掃活動等には職員が参加し、日常的な交流を行っている。	
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	利用者のプライバシーを十分に配慮した上で実習生を積極的に受け入れ、人材育成に貢献している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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(年6回)、自治会長・民生委員・市役所・家族代表がほぼ全員参加の下、開催している。評価結果や活動内容の報告とともに参加者から質問、意見、要望を受けている。	運営推進会議には自治会長・民生委員・市役所・家族代表が必ず参加し、議事録も整備されている。	今後も、2カ月に1回、本会議を開催して下さい。
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	困難事例などについては、市の長寿福祉課に相談したり、運営推進会議の際に担当者の方へ積極的に相談し、情報やアドバイスをいただいている。	困難事例の照会や、運営推進会議で指導を受ける等など、市の長寿福祉課との連携を密にしている。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに内部研修を実施し、職員に「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」の周知徹底を図っている。外出・帰宅願望者に対しては声掛けや同行をして、施錠することのない自由な暮らしを支援している。	身体拘束防止委員会を設置し、「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに内部研修を実施している。研修の結果、職員に身体拘束への理解が深まっている。	

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置している。職員へ虐待についての知識を深める為、資料を配布しているが、現在のところ内部研修が実現できていない。今後委員会が中心となって研修を実施し徹底防止に努めていきたい。		
8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見が必要なケースでは管理者や介護支援専門員が対応するため、他の職員は理解していない。今後研修会を開き職員の理解を深める必要がある。現在2名が日常生活自立支援事業を利用し、それを支援している。		
9	○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	契約時及び解約の際は、利用者や家族等の抱える思いを傾聴しながら不安や疑問を可能な限り解消出来る様、十分な説明と話し合いを行える環境を作っている。現在までに、これらに関するトラブルは一件も発生していない。		
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	家族会がない為、家族へは運営推進会議への積極的な参加を呼び掛けており、参加可能な方はその場で要望や意見を出してもらっている。それ以外の方には面会時や電話での対応を行っている。また、それらの内容は記録を残し業務会議の際などに話し合い、職員全員への浸透を図っている。	利用者・家族等へのアンケートをみても、要望や意見には、良く対応されている。(運営推進新会議・面会時等で)	入居者が少人数なので、家族会は必要ないかも知れませんが、出来たら、作って欲しい。
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	毎朝のミーティング時や月1回の業務会議で意見・要望を出してもらい、全員で検討している。また、「連絡ノート」を設置し、誰でも記入できるようにしたり、日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問かけたり聞き出している。	ミーティング時(毎朝)・業務会議(月1回)で意見・要望等について、全員で検討している。また「連絡ノート」で、職員間の情報の共有に努めている。	
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	運営者は状況を把握する為現場に出向くこともあるが、毎日密に連絡が出来る環境にある。特に職員の資格取得を支援し、取得後は個々が向上心を持って働けるよう配慮している。毎年、職員のための健康診断を実施している。		

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>外部で開催される研修には、できるだけ多くの職員が参加できるよう勤務シフトを計画し工夫している。参加した職員は直近の業務会議で発表し、また研修レポートを作成し全職員が閲覧できるようにしている。職員は個々に“OJT研修ファイル”を持ち、業務会議や内部研修、日常業務に活かしている。また毎月自己点検シートを作成し振り返りを行っている。</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>同地区にある施設と毎月レクリエーションを企画し実行するなど頻りに交流しており、利用者也楽しんでいる。グループホーム県連絡会に所属し、定期的実施されている会に必ず出席している。関連事業所との相互研修を実施し質の向上に励んでいる。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>落ち着いて話ができる機会を設け、必ず本人と向き合って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。</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>利用を開始されるまで何度かホームへ来所いただき話し合いを重ね、家族のニーズを引き出している。来所が不可能なご家族には電話で対応している。</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>出来るだけ本人や家族の要望を実現できるよう最善の方策を検討し、提案できるようにしている。早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟な対応をとっている。意思疎通が図れない入居者に関しては家族より話を聴いて対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>「利用者は家族の一員である」という認識を職員が共有して、一緒に生活しているという姿勢でサービスにあたっている。利用者が自由に気持ちを表せる雰囲気をつくり、職員も「喜怒哀楽」を共感している。利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、いろいろ教えてもらう姿勢である。</p>		

19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>家族の面会時には、本人の日頃の状態を細かく報告・相談するなど情報交換に努めている。また本人と家族の潤滑油になるよう心掛けている。来訪がない家族へは担当者が定期的に近況報告の手紙を送付している。何か問題が発生した場合はすぐに家族へ連絡・相談を行い支援の方向を決定し、家族に出来ることがある場合は協力をお願いしている。</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う、支援に努めている</p>	<p>家族以外の方々にも、面会に来てもらえるようお願いしている。また、家族の面会の際には、親しかった方の近況を本人に伝えてもらっている。家族や友人に協力してもらい、地元の祭りに帰られたり、馴染みの理容院に通い続けている利用者もいる。</p>	<p>施設入居で、利用者本人が孤立しないように、家族だけでなく、友人などの面会のお願い、消息についての利用者への知らせなど配慮している。</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>個別に話を聴いたり相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の席を近くに設けたりと、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。また関係性に変化がないか注意深く見守っている。</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>他の事業所へ移られた場合、アセスメント・ケアプラン等支援状況の情報提供を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなどしている。</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>日常の関わりの中で、利用者一人ひとりが発する言葉や表情から思いの把握に努めている。意思疎通が困難な方は、ご家族や関係者から情報をいただき、日頃のケアに活かせるよう検討している。</p>	<p>利用者は、認知症があるので、自分の考えを表現しづらいので、サービス提供中に思いを把握するのは、重要である。良く対応されている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p>	<p>ご本人やご家族、関係者等から、少しずつではあるが聞き取りをし、それを蓄積しながら本人の全体像へつなげている。</p>		

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	職員は、利用者一人ひとりの生活のリズムを理解したうえで、さらに日頃の行動・動作・表情・言葉から変化を感じ取り現状の把握に努めている。またそれらを詳細に記録をしアセスメントやモニタリングに活かしている。		
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	アセスメント・モニタリング・カンファレンスには担当職員・施設長・計画担当作成者が関わり、必要があれば職員全員で意見交換し、本人・家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き介護計画に反映させるようにしている。介護計画の見直しはモニタリングを重視して実施している。また、内容が明確に表せるプラン様式の作成に努力している。	介護計画については、当施設独自の様式を採用しており、介護に当たる職員はもとより、利用者本人・家族にも分かり易い計画書となっている。	介護計画作成の際、見直しの際のカンファレンスは、キッチンと行われており、独自の計画書の活用も評価出来る。
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。特記については引継ぎの際、必ず口頭でも伝達し情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見え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	医療機関を受診する際の付添いや、入所前の宿泊体験など柔軟な対応をしている。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、警察との連絡体制を確保したり、民生委員との話しの場を設けたり、外出時の支援等、ボランティアの協力もある。また、訪問美容の利用や、オムツ券の利用や代行申請等介護保険以外の支援を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診を、本人や家族が希望した場合は、続けて受診を支援している。それ以外の方は本人や家族の同意を得て、一年前より“のつはる診療所”から2週間に1回の訪問診察を受けている。医師の在宅医療計画に基づき情報提供など密に連携している。	利用者・家族の希望を尊重した「かかりつけ医」の受診を支援している。特に、協力医の野津原診療所とは緊密な連携を図っている。	

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置し、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。また、関連施設の看護職員へも気軽に相談し、助言を受ける体制ができている。</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、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。</p>	<p>入院時には本人に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話をする機会を持ち、ホームとして対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時または随時本人や家族の思いを聞き取り記録しているが、正式な意志確認書を作成し家族へ説明する準備を現在行っている。現時点では看取りは行っていないが、主治医と連携し本人や家族の希望に沿えるよう取り組み、出来る限り施設での介護を行っている。急変時には家族間の意見を統一し、家族から看取りの希望があれば、実現出来るよう医療機関に相談している。</p>	<p>現在は、終末期ケアは行っていないが、利用者の重度化が今後予想されるので、当施設としては、万全の対応策を作っている。</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>年数回職員一斉に、実技を含む勉強会を実施し、訓練している。また、夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。</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>マニュアルを作成し年2回利用者とともに避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署立会いによる訓練で、その場で直接指導をいただいている。12/2には自治会の協力及び消防署立会いによる総合訓練を予定している。</p>	<p>非常災害時の対応マニュアルに基づき、訓練が適切に実施され、記録も取られている。</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>○一人ひとりの人格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>援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアをこころがけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。</p>	<p>プライバシーに関する外部研修にも参加し、マニュアルを作成し、施設内研修も実施している。</p>	<p>前回指摘した「重要事項説明書に、個人情報の開示について、利用者・家族等の要求があれば、応じる」旨の記載は、なされている。</p>

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>日常のコミュニケーションから、利用者個々の希望、関心、嗜好を把握できるよう努め、レクリエーション、ホーム行事を企画したり、外食の際にはメニューを利用者が選ぶようにしている。</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</p>	<p>全体の基本的な一日の流れはあるが、その日の状態や気持ちにより自分らしいペースを尊重している。買物や散歩等、希望された場合も柔軟に対応している。</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>本人の馴染みの理美容院がある方は、自由に利用できるよう支援し、それ以外の方にも月1回契約している美容師さんにホームへ出張してもらい、カットや毛染めの希望に対応してもらっている。お化粧を好まれる方には毎日楽しんでもらえるよう支援している。</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>食事に関する作業ができる利用者は限られてきているが、出来る方には残存機能を活かして菜園での野菜収穫、皮むき、ごぼう削ぎ、洗米、ごま摺り、片付けをしていただいている。調理した物を写真に残し閲覧用資料として役立てている。また、職員が毎食検食し記録している。季節感のある献立作りにも心掛け、行事の際にはいつもと違ったメニューを出している。施設食だけでなく、月に1回は外食をしている。</p>	<p>利用者と職員が一緒に調理作業を行い、また調理品を写真で残して、管理者サイドでの栄養状態の事後確認に供している他、家族等に面会時見ていただくなど、昨年に引き続き実施されている。評価したい。</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>職員は栄養バランスに配慮し、野菜を中心に魚・肉等多数の食品を取り入れた食事を提供している。水分摂取の量や重要性を認識し把握している。体重の著しい減少がみられる利用者には食事摂取状態を再確認し、食事量を見直したり本人の嗜好の食べ物を負担にならない程度に出すようにしている。</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>一人ひとりの状態に応じた歯磨きの介助または声掛け・見守りを行っている。就寝前には義歯の洗浄を行っている。</p>		

43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェックをし、尿意のない利用者には時間を見計らって誘導し、利用者全員がトイレでの排泄を基本としている。職員は利用者の自尊心に配慮し、一人ひとりの生活リズムや身体機能を把握し、それに応じた介助を行っている。</p>	<p>施設介護の目標である「オムツはずし」が、ほぼ実現しており、今後も排泄チェック表の活用をお願いしたい。</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>排泄チェック表に記録し個々の排泄パターンを把握している。十分水分補給を行い野菜中心のメニューで食物繊維を豊富に摂取できるよう工夫している。便秘対策として毎朝の体操等身体を動かしたり、腹部マッサージをすることで自然排便を促すケアを心掛けている。尚且つ排便困難な利用者に対しては医療との連携を図っている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日入浴・夜間入浴も可能で、自分で出来る方は自由に入浴を楽しんでもらっている。くつろいでもらえるよう個別入浴を実施している。入浴を拒む方には心情に配慮した声掛けや対応を工夫したり、介助が必要な方には職員が1～2人付添えるよう体制を整えている。</p>	<p>毎日入浴・夜間入浴が出来るグループホームは、非常に少ない。是非今後も継続していただきたい。</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>その方の体調や希望に合わせて休息がとれるように支援している。眠れない利用者については、原因を探り生活リズムを整えるよう取り組んでいる。</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>薬剤提供情報書をファイルに保存し、職員が内容を把握できるようにしている。薬袋に氏名を記入し、服薬時には職員が服薬管理を行利用者口に入れるまでを確認している。状態変化が見られる時は詳細に記録し、受診時に担当医に伝えている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>生活歴から利用者一人ひとりが力を発揮できるよう支援している。野菜作り・掃除・洗濯物たたみ・調理の下ごしらえ・裁縫・草取り等、楽しみながら行っている。ホーム内の季節行事、誕生会など年間計画を立て実施している。</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。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>本人の希望や気分に応じて近所を散歩したり、近くのスーパーまで買物へ出掛けたり、遠方への外出は家族や友人の協力を得ている。気候の良い日は全員で庭に出て食事やお茶を楽しんでいる。施設行事としても外出の機会を定期的に企画している。</p>	<p>利用者にとって、外出は、大きな楽しみの一つである。近隣の散歩も含めて、外出計画を実施していただきたい。</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>自己管理ができる利用者には、少額ではあるが手元に所持してもらっている。家族よりお金を預かり事業所が管理している人でも、買物の際は、自分で払っていただけるようにお金を手渡すことで社会性の維持につなげている。</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>利用者の希望に応じて日常的に支援している。電話の場合は、職員が要件を受け取次ぎをしている。家族からの手紙や電話も歓迎している。</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>全体的に自然な光が差し込み、明るく清潔感のある空間作りに取り組んでいる。適所に観葉植物や季節の草花を配したり、壁面の飾りも季節ごとに工夫している。調理室が居間と隣接し料理の匂いやまな板や食器の音など生活感のある家庭的な雰囲気大切にしている。時々テレビを消し穏やかな音楽を流したり、落ち着けるよう配慮している。</p>	<p>明るく清潔感のある空間作りとなっている。調理室が居間と隣接し煮物の匂いなど調理している様子が見られ、家庭的な雰囲気醸している。</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>事故が起きないように、テーブル・椅子・ソファの配置に配慮し、利用者が自由に使用できるようにしている。畳のコーナーも設置し、くつろげるようにしている。</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>利用者一人ひとりが使いやすいよう配慮して、その人らしい居室づくりをしている。目の不自由な方も自由に過ごせるよう配慮して、使いやすいよう工夫している。</p>	<p>利用者が、自分の居室として馴染める部屋づくりをしている。身体の不自由さをカバーできる工夫を行っている。</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>移動空間の細部に渡って手すりを設置し、廊下を広く取り邪魔な物は一切置かないようにしている。</p>		
----	--	--	--	--

V アウトカム項目

56	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
57	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
58	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
59	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
60	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
61	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
62	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
63	<p>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ます。 (参考項目：9, 10, 19)</p>	○	<p>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</p>
64	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
65	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	○	<p>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</p>
67	<p>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。</p>	○	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	○	<p>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</p>

