

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 22年 6 月 28 日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2773500380 | | |
| 法人名 | 有限会社 ケア・プラザ | | |
| 事業所名 | ケア・プラザ なずなの里 | | |
| サービス種類 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 所在地 | 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分482-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

【事業所基本情報】

| | |
|---------------------------|---|
| 介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合 | http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp |
| 情報提供票を活用する場合 | (別添情報提供票のとおり) |

【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 評価機関あんしん |
| 所在地 | 大阪府岸和田市三田町1797番地 |
| 訪問調査日 | 平成22年6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)】

事業所の周りは山間部麓にあり、緑が多くのでかで四季折々の風景を見る事が出来る。建物は、民家を改装したもので、スタッフ全員は常に家庭的な雰囲気を守る努力に努めており利用者と一緒にのんびりとした空間を作り、笑顔と笑い声の絶えない日々を過ごしております。
また、利用者の意思及び人格を尊重し、ゆったりと見守るケアを大切に、管理者や職員は日々支援しています。
終末期の看取りケアにも対応可能であり、協力医療機関と24時間体制で取り組み、利用者や家族の安心に繋がっています。重度の認知症であっても個別のケアができます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

「ケア・プラザ なずなの里」は、近鉄南大阪線富田林駅から金剛バス北水分停留所下車徒歩3分のところに位置し、建物は2階建て民家を改装してグループホームとして使用している。周辺は緑豊かな山間部で、田や畑があり、水路には豊かな水が流れている。山道が利用者の散歩コースとなっており、天気の良い日は職員と散歩に出かけ、地域住民とは挨拶を交わすなど顔馴染みの関係になっている。「付き添い・寄り添い見守るケア」「出来ない事はお手伝い、出来る事を見出すケア」等を理念として、家庭的で暖かな生活空間を見い出せるよう職員は日々実践に取り組んでいる。運営に関する職員の意見等も取り入れ、職員を利用者ごとの担当制にするなど、より一層親密な関係を醸成している。年4回「なずな新聞」を発行し、認知症相談に関する記事等を掲載して地域住民に配布している。ターミナルケアについても昨年3名の方々の看取りを経験している。

| 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 | 次に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として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 | 理念を食堂に掲示しており、朝礼時に唱和している。 | 法人の介護理念である「1付き添い寄り添い見守るケア 2出来ないことはお手伝い。出来ることを見出すケア 3言葉使いは尊敬と意をこめて。やさしくゆっくり。 4好みの献立を。温かいものは温かく。冷たいものは冷たく。 5散歩・買い物の励行。」を基に、今年の介護目標を「やればできる」として、利用者自ら持つ力を発揮できるための支援及び職員自らの能力の向上にも取り組んでいる。 | | |
| 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、近隣のの方々との交流があり、理解を得ている。 | 事業所は自治会に入会しており、盆踊りや秋祭りに利用者が参加したり、子ども会の廃品回収等にも協力している。近隣の方々とは顔馴染みになっており散歩時に声をかけてくださったり野菜をいただいたりしている。不定期ではあるが、「なずな新聞」を発行し地域の家庭に約600部配布して周知を図っている。 | | |
| 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 | なずな新聞として定期的に地域の皆さんに配布し認知症相談会の案内や情報を発信している。 | | | |
| 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 | 地域の情報を収集しサービスの向上や地域の取り組みに参加している。 | 近隣の住民や民生委員、村の高齢介護課職員、地域包括支援センター職員などが参加して年4回程度開催している。事業所の運営報告や利用者の緊急時の協力依頼及び地域の方からの意見聴取などを行っている。 | 利用者及び利用者家族等にも呼びかけ参加者の輪を広げていくことで、多くの方々からの意見を運営に反映させ、2ヶ月に1回開催されることが望まれる。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 施設の状況を常に把握してもらえる様に連絡を密にしている。 | 村内に同業者が少ないこともあり、高齢介護課の担当者とは常に連絡を取り合い、情報交換や連携関係が出来ている。 | | |
| 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しないケアに取り組んでいる | 原則としては身体拘束は行っていないが、やむを得ない時のみ家族と十分に話し合い同意の上で身体拘束を行う時もある。 | 毎年「身体拘束をしないケアの実践」についての研修を行い、職員の理解を深めるように努めている。事業所の前が幹線道路で交通量が多く利用者の状況によっては門扉を施錠することもあるが、現在日中は施錠していない。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 7 | <p>○虐待防止の徹底</p> <p>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ない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>虐待の定義について各職員間で話し合う関係が築けている。</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人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>現在権利擁護や後見人制度を利用している利用者がおられ、各職員に制度について理解するように努めている。</p> | | |
| 9 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約時に必要事項を重要事項説明書や誓約書に明記し十分納得していただける様努めている。</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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>生活記録や状況の変化ノートに利用者の不満などを記録し職員に伝えている。</p> | <p>家族等の来訪時には、その都度利用者の暮らしぶりなどを報告している。家族等には出来るだけ意見等を出しやすい雰囲気作りに努めており、要望などはノートに記録して情報を共有し、必要に応じてミーティングを行い検討している。</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、それらを反映させている</p> | <p>日頃より管理者がパイプ役となり運営者に伝えている。</p> | <p>管理者は、職員に何でも相談しやすいように気配りをしている。日々の介護内容についての提案や外出企画、利用者の担当制や勤務体系の見直しなど毎月のミーティングで提起された職員の意見や情報を取り入れたり、調整することが出来ている。</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>勤務状況を職員全体で共有し意見調整をしており常に管理者、代表者は把握している。また、働きやすい職場をを目指し現場の意見を尊重している。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>年間研修計画を立て、各テーマに沿ったグループホーム内での研修を行っている。外部研修に関しても、目標を設けて積極的に参加している。</p> | | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上 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>同地域内には、グループホームが他に1カ所であり南河内郡の同業者とのネットワーク作があり管理者による相互訪問はあるものの職員間には浸透していない。</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 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、関係づくりに努めている</p> | <p>利用者が不安なく施設生活に溶け込んで行けるように努め、要望に応じて体験入所も受け付けている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係 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、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>入所間もない頃には、頻繁に面会に来ていただく様をお願いし、その都度日々の変化を報告し利用者～家族間の交流の期間を設けている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援 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>「その時」必要としている状況の観察と把握をし、柔軟に対応できるように心掛け、必要に応じて他の介護サービスを紹介できる様に他施設とも連携を取り合っている。</p> | | |
| 18 | <p>○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>日々の生活の中で、昔の知恵などを教えて頂くこともあり、喜怒哀楽を共にし、互いに支えあっている。</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし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>電話連絡や面会、施設内新聞等で利用者の日々の暮らしをお知らせしている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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 | 忘れかけた記憶を引き出す事が出来る様、話題を提供し結びつく様に働きかけている。 | 利用者の知人、友人が来訪されたときに、喜んでお迎えする姿勢で迎える。本人との関係を理解し、その人に合った対応を心がける。美容院や行きつけの洋服店への買い物の支援も行っている。また、買い物などの外出時、以前利用者が住んでいた家や地域に立ち寄って家族・親戚や馴染みの方と会える機会を設定するなどの支援も行っている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 一部の利用者は状況がある程度把握している為、関わりを持ち支え合っており、助言している。コミュニケーションをとることが困難な利用者に対しても声をかけたり、職員が間に入りコミュニケーションがとれえうように心がけている。 | | |
| 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 | 終身の介護を希望されている方が殆どの為、家族の一人としての位置づけ、大切な関係と」思い接している。 | | |

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 | ○思いやり意向の把握 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 | 意思決定の出来ない利用者に対しては職員の都合ではなく、思いやりを持ち一人の人格ある人間として接し、心身の状態に合わせて援助する。 | 利用者ごとの担当制を行っている。意思疎通が困難な利用者であっても、雰囲気や表情からその真意を汲み取りながら思いや意向の把握が出来るように努めている。利用者が好きなお笑いや演歌等を録画して観ていただき喜んでもらうことによって利用者との距離を縮める工夫も行っている。さらに、家族等からも出来るだけ情報を得るようにしている。 | |
| 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る | 生活歴のシートを活用し、利用者本人や家族からこれまでの暮らしについて分かる範囲で聞き取り日々の介護に活かしている。また、残っている記憶を忘れない様に誘導し話かけ働きかけている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 機能低下の見られる利用者は居るがその人に合わせ、その人の意見を尊重するよう心掛けている。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|---|
| 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 | その都度、家族や介護職員等と話し合いの場を持ち介護計画の作成に反映させている。また、3ヶ月に一度、介護計画の見直しや再アセスメントを実施している。状態が変化したときにも検討し、随時作成している。 | 日頃から利用者・家族等の希望や意見を聴取している。カンファレンスには医療関係者等の意見も確認し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。定期的にモニタリングも行っており、3ヶ月に一度、介護計画の見直しや、再アセスメントを実施している。状態が変化した時には計画の見直しを行っている。 | ケアカンファレンスには利用者・家族等にも参加してもらえるように事前に呼びかけを行うことが望まれる。 |
| 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 | スタッフの申し送り帳に日々の様子や変化を記入し月1回のミーティングで、計画作成者と話し合い介護計画の作成、見直しに当たっている。 | | |
| 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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 通院の支援や利用者が必要な物品などはドライブを兼ねてスーパーまで車で出かけたり、職員が代行して買い揃えたり柔軟に対応している。さらに、近隣の住民が気軽に立ち寄り介護相談などを受けたりできる。 | | |
| 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 | 利用者の意向に沿ってその都度、必要に応じて然るべき機関に協力を仰いでいる。 | | |
| 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、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 | 利用者、家族の希望があればかかりつけ医での受診の支援は可能ではあるが現在のところ希望者はない。協力医療機関の医師が毎週1回往診している。利用者の状況は「状況変化のノート」に記録し、受診結果や薬剤の変更などの情報を職員が共有している。 | 利用者や家族が希望する眼科、外科、心療内科等、かかりつけ医の受診には職員が同行支援を行っていたが、現在該当する利用者はいない。協力医療機関は週1回、内科、歯科、看護師（利用者に変化が見られるときの指導）の訪問がある。職員は「状況変化のノート」に記録をとり、情報の共有化を図っている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している | 主治医訪問とは別に看護師の訪問が週3回あり、看護師と介護職員がお互いに情報を共有している。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 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、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 | 近隣の医療機関に対し管理者による表敬訪問を定期的実施し、情報交換をしている。また利用者が入院した場合、家族の方の面会以外にも随時職員が面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に病院関係者とも情報交換を密にしている。 | | |
| 33 | 12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 退去例として終末期に向けた方針の共有は家族と都話し合いを重ねており、今後も変わりはない。家族のある方は全て方針が共有出来ている。 | 昨年には3名の利用者の看取りを経験している。重度化した場合や終末期の対応方針等を文章化し、利用者・家族と事前に話し合いをしている。重度化した利用者や終末期を迎える利用者に対して、サービス担当者会議を開き、家族・医師・看護師等と事業者間の話し合いを行い、対応方針の共有化を図っている。 | |
| 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 | 職員研修などを通じて定期的に知識を確認し合っている。 | | |
| 35 | 13 ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 1階、2階に消火器が、2階のベランダには庭に降りる避難用すべり台を設置している。また、電話台の近くに緊急時の通報先、方法などをわかりやすく掲示している。避難訓練も実施している。地域の方々とは日頃から交流がある。 | 年2回、避難訓練を実施している。1回は消防署立会いの避難訓練を、もう1回は事業所独自の自主訓練を行っている。食堂には消防署に直接繋がる緊急通報装置を設置している。職員だけでなく地域の住民からも協力が得られるよう交流を持つ等働きかけをしている。災害時に備えペットボトルの水を備蓄している。 | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 36 | 14 ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ホームの理念に基づいてプライバシーを損ねるような言葉づかいや対応がない様に努めている。また、利用者の記録等の個人情報決められた場所に適切に保管している。 | 利用者のプライバシーを損ねるような言葉かけや、大きな声で対応していないか日常的に確認するように心がけている。プライバシー保護に関する研修やミーティングは年1回、実施している。 | |
| 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 | それぞれの思い、決定を否定せず本人に応じた返答を工夫している。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 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 | 一応のスケジュールは決まっているが、スケジュール通りにするのではなく、利用者一人ひとりのペースを大切にし、自由に過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の拒否なども有り地域の理髪店での出張サービスは利用できず。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者それぞれに合った食器、食事形態（米飯、お粥、キザミ、ミキサー）考え、対応している。また、利用者それぞれの出来ること、出来ないことを見出し不十分なところはサポートしている。 | 食事は音楽を聴きながら職員と一緒に同じものを食べている。食材は生活協同組合からの宅配や産地直売品を使用している。利用者と職員と一緒に野菜切りや食器洗いをする等、個々の力を引き出す場面づくりを工夫している。 | |
| 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 | 過去の記録を参考にしバランスを考えたメニュー作り、また、お茶やおやつに好みのもので出来る限り出す様にしており、それ以外の時間でも希望があれば応じる様にしてている。 | | |
| 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、利用者一人ひとりにあつた口腔ケアの方法を歯科衛生士と相談し、実践している。 | | |
| 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。 | 定時のトイレ誘導以外にも、利用者の訴えや、ちょっとした仕草を察知しトイレ誘導を行っている。 | 利用者個々の排泄パターンはケア記録で把握し、羞恥心や自尊心に配慮し、不安を軽減し身体機能に応じて自立に向けた支援を行っている。 | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 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 | 主治医の指示の元で便薬の調整を行っているが、便薬だけに頼るのではなく消化の良い食事の提供、散歩などの運動を促しているなどを行っている。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 職員二人が介助して入浴する利用者もあり、入浴の曜日や時間帯は決めているが出来る限り利用者の希望に応じている。体調が悪ければ他の日に代替え出来るように調整している。 | 入浴は週2回、午後1時から3時頃と設定しているが、利用者の希望があれば夜間入浴もできるよう支援している。入浴介助は職員の勤務体制により異性介助の時もある。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を大切にし、自由に過ごして頂ける様に努めている。 | | |
| 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、用法や要領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 | 主治医や薬剤師の指導のもと、職員同士服薬の情報について共有しあい、不明な点は随時主治医や薬剤師、看護師に連絡を取っている。 | | |
| 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 | 生活歴を参考にし、ホーム内での役割、散歩、お手伝いなど、利用者一人ひとりの意思を尊重し支援を行っている。 | | |
| 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。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支援している | 当施設が山間部にあり、散歩道はのどかな山道を歩いている。介護度の重い利用者も居られるので身体面、体調面を十分に考慮し負担にならない様に配慮している。 | 天気の良い日は毎日20～30分、職員と一緒に山道を散歩している。その際には近隣の方々と挨拶を交わしながら2～3人で散歩に出かけている。地元の利用者の入居が多くなり、要望があれば外出の機会を増やしていきたいとの意向である。 | |

| | | | | |
|----------|---|--|---|--|
| 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>自己管理できる利用者の方には所持して頂いている。買物の時は職員が付き添い使える様にしている。</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している</p> | <p>利用者からの訴えがある場合、家族と電話で連絡を取り継ぎ電話で話をして頂くように支援している。</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）は、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>当施設は山間部にありのどかな雰囲気、リビングからは庭が見られる。日中はリビングに日差しが心地よく過ごされている。</p> | <p>玄関に入ると、利用者が書いた「やればできる」の今年の目標を壁に掲示している。リビングは庭に面した眺めの良い部屋で、利用者はゆっくりと寛ぎながらソファに座ってテレビを見ている。壁には利用者手作りの季節感があるアジサイの貼り絵を掲示している。食堂とリビングは部屋続きになっており、椅子に座って寛いでいる利用者もいる。</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>旧家を利用している事も有り独りになれる空間作りは困難である。</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>家族には利用者本人が使い慣れた物や親しみのある物を持ち込んで頂ける様に説明している。また、レクリエーションなどで造った作品を居室に飾られる利用者も居られる。</p> | <p>居室にはタンス、椅子、テレビ等馴染みのものが置かれている。壁にお気に入り力士の写真が貼ってあり、利用者は居室でテレビを見ながら寛いでいる。職員は利用者が使い慣れたものや好みのもをを活かして、居心地よく過ごせるよう支援している。</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」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>その都度、利用者の状態に応じて自助具や福祉用具の使用を検討し、出来る事は出来る限りご自身の手で行って頂ける様支援している。失敗や混乱されている時はさりげなくサポートし、自尊心を損なわない様に努めている。</p> | | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|-----------------------------------|---|---|
| 56 | 職員は利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられれている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | 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全くない |
| 66 | 職員は生き生きと働いている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |