

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	3990600045		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム すさき		
所在地	須崎市多ノ郷甲5741		
自己評価作成日	平成26年1月12日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月8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)】

ホームを一步出たら緑の山々が眺められ心が和む環境であるが、周辺には歩いて出かけられる距離にスーパーやホームセンター、喫茶店などがあり便利な立地である。また、経営母体のクリニックが隣接しており、日常的に密な医療連携が図れている。体調が優れない際には往診や看護師の訪問があり、瞬時の対応が受けられ早期回復に繋げられる強みがある。

同建物内にある通所リハビリの催しや、夏には同グループの納涼祭に参加する等、関連事業所との交流も充実している。ホーム独自でも年間を通じて行事を開催し、楽しみのある時間を提供している。

「自分の家族に入居を進めたい」と思えるホーム作りを目標に取り組んでいる事業所です。

※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_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3990600045-00&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26年2月13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)】

事業所は市内中心地から少し離れた場所に立地しているが道路事情は良く、商店や喫茶店などは歩いて行ける距離にある。また、2階の窓からは山々が眺められ、四季の変化を感じられる落ち着いた環境にある。周囲に民家が少ない事情から、地域住民との日常的な交流は限られるが、同一建物の1階で通所リハビリテーションの事業を実施しており、来所者との交流や関連事業等を一緒に行うなどして地域との交流に努めている。利用者の高齢化に伴う健康管理は重要な課題であるが、事業所は母体医療機関に隣接して医療連携が取りやすく、利用者の安全と安心につながっている。職員は意思表示が困難な利用者の気持ちをできるだけ汲み取るために、利用者のアセスメントにセンター方式を用いるなど、利用者への理解を深める取り組みを行い、ケアの向上に日々努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:そよ風

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	職員採用時に管理者より理念を説明している。毎朝の引き継ぎ時に理念の唱和を行い共有に取り組んでいるが、十分な実践には繋がっていない。	個人の思いを大切に、自分らしく生活できる場を地域社会に開かれた生活環境の中で提供するという趣旨の理念を作成しているが、介護経験の浅い職員も多く、理念の浸透に向けて毎朝理念を読み上げ、一日の流れの中で気づきを出し合い、ケアの改善に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(祭・防災)参加や、四季の行事には地域ボランティアや園児を招いての交流機会を設けてはいるが、日常的な交流までには至っていない。	町内会へ加入しておらず運営推進会議等で地域の情報を得る努力をしている。中学生の福祉体験の受け入れ、祭り等の行事への参加、法人からの情報発信等を行っている。周辺に民家が少ないことから日常的な交流が少ない。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、町内会や地域の共同作業への参加、事業所の地域への開放等、運営推進会議を活用して地域との関わりをより一層進めていくことを期待する。
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	須崎市地域包括支援センターが取り組んでいる月1回訪問のある傾聴ボランティアの交流会に参加したり、須崎中学校の福祉ボランティア体験学習生の受け入れを行っている。ボランティアの方へ認知症の方との交流方法などをアドバイスしている。		
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	会議では入居者の現状はもとより施設の弱みを相談し、解決策に意見やアドバイス等を頂いている。	毎回、地域住民代表や市職員の出席を得て活発に意見交換が行われている。活動内容の報告や課題を議題として、意見やアドバイスをもらい改善に努めている。ただし、家族へ参加を呼びかけているが出席が少ない。	家族が運営推進会議へ出席して外部の意見を聞くことにより、地域の理解や支援に気づき、家族にとって有意義な機会にもなるので、今後の積極的な参加への呼びかけを期待したい。
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に取り組んでいる	介護相談員2名の定期的な訪問がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員にほぼ参加していただいている。地域包括支援センター主催でグループホーム管理者会を定期的に行い、情報交換や市の研修の準備を一緒に行っている。不適切ケア発生に関して相談を行い、助言、アドバイスを頂いた。	地域包括支援センター主催の管理者会が年に5回程度開催され、情報交換を行っている。事業所の研修企画への協力や、運営推進会議での適切な助言のほか、日常的にも相談しやすい関係を築いている。市全体に認知症理解への高まりがあり、徘徊ネットワークにも積極的に参加している。	
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	日中、身体拘束となる玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点で戸締りとして施錠している。また、日常のケアで身体拘束に繋がる危険があるケアはスタッフ会で意識を持ち、違うケアを検討している。	身体拘束をしないケアについて常に職員の意識を喚起し、勉強会を実施して拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者については、常に目が届くように職員で確認している。不穏によるリスクには、家族の協力を得て自宅への一時帰宅で利用者の安心につなげた例もある。	

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	法人内研修で関連法については学ぶ機会があったが、昨年8月不適切ケアが発生し、そういった意識の低さを改善する為に、毎月職員が自身の振り返りシートと月間目標を個々に作成し活用した会議等を行っている。また、不適切なケアの意識を全スタッフが持ち、チームで改善できるよう努めている。		
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	法人研修で学んではいるが、管理者・主任以外の職員は活用したり意識することが出来ていない。		
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	管理者が契約時や改定の際には書面に沿って理解を得られるよう十分な説明を行っている。		
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	入居者の方からは日々の関わりの中から希望を傾聴したり、思いを汲み取るように努めているが十分ではない。ご家族の方々には家族会、運営推進会議への参加を頂いている。また、意見箱の設置、面会時の何気ない会話の中からも希望や意見を捉えて反映に努めている。行政、国保連の相談窓口の説明も行っている。	今年の新年会には10数名の家族の参加があり、家族だけの会を持たたが家族会の結成までには至っていない。家族同士で話し合う機運ができたので、会の継続を考えている。家族の面会は多く、その都度希望を聞くように努めている。利用者には、日々の場面で希望を聞き、応えるようにしている。	
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	毎月のユニット会に管理者が必ず参加し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、提案事項に関しては毎月のリーダー会で検討し反映できるよう努めている。	月1回、ユニット会並びに2ユニットのリーダー会を行い情報交換や、職員の意見、要望を聞くようにしている。日々の業務の中でも管理者や主任との話し合いを気軽に言い、利用者へのケア上の課題が早期に発見、解決できる環境づくりに努めている。	
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	考課表等を基に昇給・賞与制度や準職員登用へ繋がるよう待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。年1回、法人内の表彰がある。		

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	スキルアップの為に毎月法人内研修を設けており、年間計画が作成され1年を通して必要な研修が受けられる体制が確立されている。25年度より他事業所研修も開始し、身近な環境で深く研修できる体制を整えている。また、外部研修については、参加費や交通費等の支援も受けられる。		
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	同市での研修や会合には積極的に参加し、他事業所の方との交流機会を積極的に作っている。(地域ケア会議・認知症実務者研修・グループホーム管理者会・傾聴ボランティア・介護相談員交流会など)また、同法人の各事業所とは部門別に毎月の会合にて情報交換や意見交換を行い、質向上に繋げるアドバイスやヒントを頂いている。		
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	見学、相談の段階より傾聴し安心していただけるよう努めている。また、サービス導入時(入居)は物的・人的環境変化に戸惑わないよう見守り、ご自身のペースを優先し、まずは馴れていただく事を第一として対応し、安心に繋がれるよう努めている。		
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	それぞれのご家族の思いや考えをお聞きし、正直に言いづらい部分の気持ちを汲み取る等、関係作りに努めている。		
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	導入時、ご本人とご家族の要望をお聞きした上で状況、状態を確認し潜在的課題も含め検討し適したケアを提供できるよう努めている。		
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	スタッフ本位であったり、「共に暮らす者として」の意識の不足を感じている。日常のスタッフのケアに疑問を感じた際は、ユニット会やその日のうちにスタッフに投げかけている。		

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	ご家族来訪時には、家族水入らずの場所や時間を設ける配慮をしている。また近況報告や関係作りの為に、ご家族に声をかけ交流を設けることを意識している。毎月の様子は個人毎にお便りを送っている。		
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	ふるさと訪問、冠婚葬祭への付き添いを行っていたが、重度化とともに十分な支援に至っていない。	地域との関係継続の大切さについては認識しており、年1回のふるさと訪問、近親者の葬儀等での帰宅を支援している。地区の敬老会には高齢化が進み参加できない状況があり、家族が受け取った弁当を持参する例もある。また、馴染みの美容院を継続して利用する支援を行っている。	
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	重度化にあるユニット内での特定者以外の会話は少ない現状にある。関係性を把握した上でスタッフが意識的に関係の調整を行っているが、十分ではない。		
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	契約終了後も地域でお会いした際は近況をお聞きしたり、必要に応じて相談等に努めている。		
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	日々の関わりの中から、ご本人の思いを汲み取る意識や、ユニット会、ケアの振り返り会で情報共有や話し合いを重ねているが十分ではない。また、意思疎通が難しい方に関しては本人本位に検討する意識を持つよう努めているが十分ではない。	意思疎通が困難な利用者についてセンター方式による個人シートを作り、職員全員で利用者の立場になり検討している。利用者への思いに対してできることや、日々知っておくべきことを話し合う中で、利用者に対する職員の思いに変化が見られており、この手法を継続することになっている。	
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	入居者の個人個人を把握し統一意識を持てるよう個人シートを活用し、全入居者を知る会を開いた。その後もユニット会、ケアの振り返りで把握に努めている。		

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	一人ひとりの1日の過ごし方や身体状況は日々の引き継ぎの中で共有できているが、心の状態や有する力、認知症状等の変化を把握することに不足がある。		
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	介護分野では計画作成担当者が加わったユニット会や、スタッフと日常的に情報交換を行っている。また、医療分野とも連携し情報交換を行い反映できるように努めている。ご家族とは、面会時やお電話で連絡を取り合っている。	計画作成者が作成したケアプランをスタッフ会で説明し、職員全員に理解を図っている。ケアプランを適切に実施していくために、チェック表を作成し日々確認している。介護計画におけるカンファレンスには家族の参加は得ていないが、面会時などに要望や意見を聞き、計画に反映している。	
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	スタッフの半数に専門的なスキル不足があり、実践や気づき、評価が十分にできておらず、見直しに活かせる十分な記録とは言えない。		
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、その時々にも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	医療連携体制(往診、訪看)を活かし、早期発見を行い負担となる受診や入院回避の支援を行っている。また同グループの理学療法士に、個々にあった運動や介助方法のアドバイスや指導を頂き、日常のケアに活かしている。帰宅希望者へは家族の協力のもとに支援している。		
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	来訪型の資源活用(傾聴ボランティア・介護相談員・園児・パン等の車内販売)は出来ているが、訪問しての資源活用は十分ではない。専門医の受診はできている。		
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	本人、ご家族の希望を第一と考え、入居前に訪問診療に移行できる事も説明を行い、かかりつけ医との相談をお伝えしている。また専門医の受診が必要な方等はご家族の協力を頂いている。体調不良時は特に密に医療と連携を図り、早期回復に努めている。状態によってはスタッフが専門医受診に同行し状態報告を行っている。	入居時に医療機関を確認し、家族等の希望に沿って受診している。定期的な往診もある関係で、内科的な疾患は隣接の母体医療機関に主治医を変更する利用者が多い。専門的な医療機関へは家族の協力を得て受診を行い、協力が困難な場合は職員が受診介助し、受診結果を記録して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	医療連携に伴い協力医療機関の看護師と24時間連絡が取れる体制の確保と、週1回の訪問がある。訪問の日は様子や疑問を書面にて掲示し、看護師から適切な対応や助言を頂いている。また必要に応じて受診にも繋げている。		
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。	入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至る迄の間、情報交換に努め、ご本人が安心して事業所に帰って来れるよう支援している。また、近隣病院から入居状況などの問い合わせ等があり、そういった際に関係作りを行っている。		
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	管理者が契約時に重度化した場合の対応に係る指針と、看取りについて事業所が対応できるケアについてご家族などに説明を行っている。ご家族の協力は必須である為、身体状況等を来訪の際にお伝えしている。ユニット間での相互協力も当然意識しており、医療関係機関とも方針を共有している。	入居時に重度化及び看取りの対応について指針に基づき説明を行い、事業所での看取りを希望する家族が多くなっている。これまでに家族の協力のもとに、職員体制を強化し、医療機関と連携しながら取り組むことができた事例もある。	
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	緊急時のマニュアルを作成しスタッフへ周知はしているが、実践的な訓練は出来ていない。実践力も十分ではない。		
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	年2回の防火訓練には全スタッフ参加の訓練を実施し、年4回の避難訓練には出勤スタッフが個別に訓練する等の取り組みを行っているが、十分な習得には至っていない。また、地域との十分な協力体制の確立はできていない。	年2回の防火訓練と、年4回の避難訓練を実施している。2ユニットとも2階にあり、2階からの避難用具を設置している。地域との協力体制の大切さは認識しているが、まだ、協力を得るに至っていない。非常用の食料は確保しており、防災訓練時に有効期限の確認をしている。	運営推進会議において、防災訓練への地域住民の参加や協力を得るための方策を議題にして話し合い、社会資源としての事業所への関心を引き出していくことを期待したい。
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	個々の改善目標を作成して意識付ける取組や、ケアの振り返りの会を毎月実施しているが、自己コントロールやスタッフの意識の低さがあり、全体的にできてなく特定のスタッフのみできている。	毎月、事例をあげて反省や意見交換を行い、利用者に対する声のトーン、目の高さなどを反省し、またプライバシーの確保の大切さについて確認している。	

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	自己決定の支援意識が薄い為、自己決定の場面等を作り出せずにいたり、見逃している。特定のスタッフのみできている。		
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	一人ひとりのペースを大切にするという意識が薄く、業務都合や1日の流れが優先される場面が多い。そういった意識は特定のスタッフのみ持っている。		
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	支援の必要性を伝え取り組んではいるが、介助が必要な方に対して十分な整容や、衣服の汚れ乱れを整える意識が芽生えず支援は十分ではない。特定のスタッフのみ意識し支援できている。		
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	食事は常に入居者と一緒に出来ているが、楽しみになるような会話や季節を感じられるような食材の提供は十分ではない。また、重度化という事もあり特定の方のみ片づけをお願いしている。	職員は食事介助の必要な利用者を介護しながら、利用者と一緒に食事をとっている。献立の決まった食材を購入しているので、利用者の希望による献立に至っていないが、月に1~2回は希望する食事を利用者と協力して作るなど、食事が楽しくなる工夫に努めている。	
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	食べやすい食器、または「食べる」という意識に繋がりが易い食器を使用している。また個人個人にあった量や形態の工夫を行ったり、栄養補助食品の検討や提供を行っている。チェック表を用いて確認を行っている。		
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	起床時を含めて1日4回行っている。入居者の状態に合わせて口腔スポンジや「くるりナブラシ」等で清潔保持に努めている。夜間はポリドント消毒を実施している。		
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	ご本人が安心できる事を優先し状態に合わせてトイレ・ポータブルトイレ・尿器やオムツの種類を検討を行っている。日々、排泄パターンの把握ができるよう排泄チェック表の活用を実施している。また、排便リズムを作れるようトイレへ座る事や、便意を催した際のサインを意識することをスタッフ間で努める取組を行っている。	職員の見守りがあればほぼ自立している利用者が約半数あり、布パンツの利用者も数名いる。排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。また、体力保持を兼ねて失禁予防の体操を取り入れ、排泄の失敗を少なくする取組みを行っている。	

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	起床時にコップ1杯の水を飲んで頂く事、腹部マッサージでのサポート、暮らしの中での自然に発生する活動(移動や体操)で予防に努めている。		
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	毎日入浴できる環境をつくっており、週3回程度入浴ができています。基本的な時間設定はしているが、その日の状況で時間変更を行い、入浴できる体制は整えている。	毎日入浴できるが、体調もあり平均的に週3回の入浴が多くなっている。入浴を拒否する利用者は少ないが、拒否があれば入浴に向けての雰囲気作りを行い、工夫することで入浴につなげている。入浴時間は本人の希望を取り入れている。	
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	夜間の良眠に繋がられるよう日中の活動や日光浴を意識はしているが十分ではない。日中の休息時間は、個々に応じた時間や当日の様子にて設けている。		
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	服薬している薬の情報を申し送り把握できるようにしている。また一覧できるファイルがある。処方変更後の変化は観察意識を持って行う事をスタッフで意識するよう努めているが十分ではない。		
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	その方を知る事の大切さや、入居者の方と出来る事を一緒に行っていくという意識を持って日常の関わりに努めていく事を伝えているが十分ではない。		
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	看取り介護の方の帰宅支援を家族協力のもとに行えた。日常的に希望に沿う意識を持ち、沿うよう努めているが重度化もあり、十分ではない。	戸外への散歩は希望に沿うように努めている。全員揃っての外出支援は難しく、グループに分けて買い物支援やレストランでの食事に出かけている。歩行困難な利用者は車椅子を使用して参加している。	

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	基本的には、お小遣い程度の金額を施設で管理しているが、希望があればいつでも利用できるようにしている。		
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	電話希望の方もおられ、希望時には電話でお話しをして頂いている。		
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	温度、湿度、日差しの調整など空間の調整や、季節に応じた装飾を意識する事を取り組んでいるが十分ではない。	居室、食堂、浴室、トイレ等が分かりやすい動線になっている。廊下には外出時やイベント時の写真が多く飾られ、家族にも面会時に見てもらおうようにしている。廊下の隅には休憩できる長いすを配置し、季節を表す置物を展示して、思い思いにくつろげる場所を作っている。	
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	廊下奥を個人空間として活用できているが、建物構造上、多くの個人空間スペースを作れていない。食卓やホールでは気の合う方同士の空間には配慮し環境作りを行っている。		
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	入居契約時に、馴染みの物の重要性をお伝えし、出来る限り馴染みある物や、思い出のある物を持ち込んで頂けるようお願いしている。殺風景なお部屋もあり、事業所で撮った写真などを飾り工夫を行っているが十分ではない。	各居室により差はあるものの、居心地のよい居室環境づくりへの配慮がみられる。入居時に馴染みの品の持参を家族等に勧めているが、少ない居室もある。家族写真、利用者の好みの品などを身の周りに配置して、個性に応じた居室づくりが行われている。	
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	建物全体に手摺りを設置し自立動作をサポートしている。また、案内板や食事メニューを掲示している。		

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	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、その時々々の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: 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	職員採用時に管理者より理念を説明しているが十分な実践には繋がられていない。		
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(祭・防災)参加や、四季の行事には地域ボランティアや園児を招いての交流機会を設けてはいるが、日常的な交流までには至っていない。		
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	須崎市地域包括支援センターが取り組んでいる月1回訪問のある傾聴ボランティアの交流会に参加したり、須崎中学校の福祉ボランティア体験学習生の受け入れを行っている。ボランティアの方へ認知症の方との交流方法などをアドバイスしている。		
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	会議では入居者の現状はもとより施設の弱みを相談し、解決策に意見やアドバイス等を頂いている。		
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に取り組んでいる	介護相談員2名の定期的な訪問がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員にほぼ参加していただいている。地域包括支援センター主催でグループホーム管理者会を定期的に行い、情報交換や須崎市研修の準備を一緒に行っている。		
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	日中、身体拘束となる玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点で戸締りとして施錠している。また、日常のケアで身体拘束に繋がる危険があるケアはユニット会で振り返りの時間を設け、話し合いを行っている。		

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>	月に1度のユニット会で、振り返りの時間を設け不適切な言動がなかったどうか話し合い、防止に努めている。		
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>	法人研修で学んではいるが、管理者・主任以外の職員は活用したり意識することが出来ていない。		
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>	管理者が契約時や改定の際には書面に沿って理解を得られるよう十分な説明を行っている。		
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>	入居者の方からは日々の関わりの中から希望を傾聴したり、思いを汲み取るように努めている。ご家族の方々には家族会、運営推進会議への参加を頂いている。また、意見箱の設置、面会時の何気ない会話の中からも希望や意見を捉えて反映に努めている。行政、国保連の相談窓口の説明も行っている。		
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>	毎月のユニット会に管理者が必ず参加し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、提案事項に関しては毎月のリーダー会で検討し反映できるよう努めている。		
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>	考課表等を基に昇給・賞与制度や準職員登用へ繋がるよう待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。年1回、法人内の表彰がある。		

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>スキルアップの為に毎月法人内研修を設けており、年間計画が作成され1年を通して必要な研修が受けられる体制が確立されている。25年度より他事業所研修も開始し、身近な環境で深く研修できる体制を整えている。また、外部研修については、参加費や交通費等の支援も受けられる。</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>同市での研修や会合には積極的に参加し、他事業所の方との交流機会を積極的に作っている。(地域ケア会議・認知症実務者研修・グループホーム管理者会・傾聴ボランティア・介護相談員交流会など)また、同法人の各事業所とは部門別に毎月の会合にて情報交換や意見交換を行っている。</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>見学、相談の段階より傾聴し安心していただけるよう努めている。また、サービス導入時(入居)は物的・人的環境変化に戸惑わないよう見守り、ご自身のペースを優先し、先ずは馴れていただく事を第一として対応し、安心に繋げていっている。気づきや、要望を聞いた際はスタッフ間で共有できている。</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>それぞれのご家族の思いや考えをお聞きし、正直に言いつらい部分の気持ちを汲み取る等、関係作りに努めている。ご家族からの言葉は情報共有している。</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>導入時、ご本人とご家族の要望をお聞きした上で状況、状態を確認し、潜在的課題も含め検討し適したケアを提供できるよう努めている。</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>尊敬の心を持って接し、本人から学ぶという姿勢でコミュニケーションを図るよう努めているが、時に介護する側の一方的な言葉が聞かれることがあり十分ではない。</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>ご家族来訪時には、家族水入らずの時間を設けられるよう自室へお通している。また、ご家族とも交流を多く持っており、ざっくばらんなお話ができる関係が築けているご家族がいる。毎月の様子は個人毎にお便りを送っている。</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>遠方にいるご主人の面会支援や、ご家族の協力のもとで行きつけの美容院や故郷地区に出かける等の支援ができていたが、季節や人員配置により継続することができていない。</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>関係性を把握した上でスタッフが円滑なコミュニケーションが図れるよう努める意識を持つてはいるが十分ではない。</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>契約終了後も地域でお会いした際は近況をお聞きしたり、必要に応じて相談等に努めている。</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>日々の会話の中で本人の思いを汲み取るよう努めているが、引き出すことが十分出来ているとは言えない。また、困難な方に対してはユニット会などで本人本位に検討している。</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>入居者の個人個人を把握し統一意識を持つよう個人シートを活用し、全入居者を知る機会を設け取り組みに努めている。</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	一人ひとりの1日の過ごし方や体調変化は日々の引き継ぎの中で共有できているが、小さな変化の気づきや課題意識が薄い事があり、時間だけが経過してしまう事がある。		
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	介護分野では計画作成担当者が加わったユニット会や、担当スタッフと日常的に情報交換を行っている。また、医療分野とも連携し情報交換を行い反映できるように努めている。ご家族とは、面会時やお電話で連絡を取り合っている。		
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	見直しに活かせる記録を記入するよう努めている。		
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、その時々にも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	医療連携体制(往診、訪看)を活かし早期発見を行い負担となる受診や入院回避の支援を行っている。また同グループの理学療法士に個々にあった運動や介助方法のアドバイスや指導を頂き、日常のケアに活かしている。帰宅希望者へは家族の協力のもとに支援している。		
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	来訪型の資源活用(傾聴ボランティア・介護相談員・園児・パン等の車内販売)は出来ているが、訪問しての資源活用は十分ではない。専門医の受診はできている。		
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	本人、ご家族の希望を第一と考え、入居前に訪問診療に移行できる事も説明を行い、かかりつけ医との相談をお伝えしている。また専門医の受診が必要な方等はご家族の協力を頂いている。体調不良時は特に密に医療と連携を図り、早期回復に努めている。状態によってはスタッフが専門医受診に同行し状態報告を行っている。		

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>医療連携に伴い協力医療機関の看護師と24時間連絡が取れる体制の確保と、週1回の訪問がある。体調面での様子や疑問を書面にて提示し、適切な対応や助言を頂いている。また必要に応じて受診にも繋がられている。</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>入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至る迄の間、情報交換に努めご本人が安心して事業所に帰って来れるよう支援している。また、近隣病院から入居状況などの問い合わせ等があり、そういった際に関係作りを行っている。</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、事業所の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>管理者が契約時に重度化した場合の対応に係る指針と、看取りについて事業所が対応できるケアについてご家族などに説明を行っている。ご家族の協力は必須である為、身体状況等を来訪の際にお伝えしている。ユニット間での相互協力も当然意識しており、医療関係機関とも方針を共有している。</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>緊急時のマニュアルを作成しスタッフへの周知はしているが、実践的な訓練は出来ていない。実践力も十分ではない。</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>年2回の防火訓練には全スタッフ参加の訓練を実施し、年4回の避難訓練には出勤スタッフが個別に訓練する等の取り組みを行っているが十分な習得には至っていない。また、地域との十分な協力体制の確立ができていない。</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>全スタッフが心がけてはいるが、多忙時など配慮が欠ける場面があり十分ではない。</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>スタッフがさりげなく寄り添い引き出すことができるよう努めている。</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>業務都合や1日の流れが優先される場面が見られることもあるが、その方のペースで暮らせるよう努めている。</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>整容や身だしなみの意識を持ってケアすることをユニット会などで話し合い、以前より改善されているが十分ではない。</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>食事は常に入居者と一緒に出ており、嗜好に合わせた提供もできている。今後は一緒に作る、片づけるなどの役割提供の意識を課題とする。</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>チェック表を活用し安定した提供ができるよう努めている。また、調理形態や個人個人にあった量や形態の工夫を行ったり栄養補助食品の検討や提供を行っている。</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>起床時を含め日に4回の口腔ケアを実施している。動作自立の方には声掛けや見守りを行い口腔衛生に努めている。また夜間はポリドントを活用している。</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>日々、排泄パターンの把握ができるよう排泄チェック表の活用を実施しているが、失敗の頻度や状態などを見極める事や、現状の課題意識が低く十分な自立支援はできていない。お二人ほど、失敗の軽減に取り組み中である。</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>暮らしの中での自然に発生する活動(移動や体操)で予防に努めている。また毎朝、牛乳やヨーグルトの提供をしている。</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>毎日入浴できる環境をつくっており週3回程度入浴ができています。基本的な時間設定はしているが、その日の状況で時間変更を行い、入浴できる体制は整えている。</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>夜間の良眠に繋がられるよう日中の活動や日光浴を意識はしているが特定の方に偏りもあり、十分ではない。日中の休息時間は個々に応じた時間や当日の様子にて設けている。自ら休息を取られる方も多い。</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>完全な把握は出来ていないが、一覧表などを設け確認はできるようにしている。また、服薬チェック表を活用し安全な服薬に努めている。</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>業務優先や、スタッフにより意識の違いがあり均質化した支援ができていない。</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>外出支援チェック表を活用し、希望や均等に外出できるよう取り組んでいたが、寒気や人員配置の問題で現在は支援できていない。</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>訪問販売や外出時には購入機会を設けられている。また個人で金銭管理をされている方もおられる。</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>事務所にある電話は希望時にはいつでも使えるようにしているが、申し出はない。</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>温度、湿度、日差しの調整など空間の調整や、季節に応じた装飾を意識する事に取り組んでいるが十分ではない。</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>それぞれの個性や他者との関係性に配慮し工夫をしているが、建物の設計上、十分とは言えない。</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>入居契約時に、馴染みの物の重要性をお伝えし、出来る限り馴染みある物や、思い出のある物を持ち込んで頂けるようお願いし、居心地の良いお部屋作りができています。</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>建物全体に手摺りを設置し自立動作をサポートしている。また、食事メニューを掲示したりトイレという表示も行っている。</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	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				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