

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27年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月23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)】

<p>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り、周辺には歩いて出掛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られている。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がられる強みがある。</p> <p>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。ホーム独自に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。</p> <p>「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ある。</p>

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jizyosyoCd=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28年1月14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)】

<p>事業所は山や田畑、川などの自然に囲まれ、近隣には民家や商店もあって、地域と交流ができる場所に立地している。</p> <p>職員は利用者の生活習慣を尊重し、普通に暮らすことを大事にしながら外出支援を行っており、利用者は希望して週2回程度、職員と共に近隣のスーパー等へ買い物に出かけ、そこで馴染みの人との会話を楽しんでいる。昨年、車椅子の乗車が可能な車両を購入し、殆どの利用者が遠出をしたり買い物や外食に出かけている。</p> <p>家族からは週1回から2週に1回程度の訪問があり、訪問時に家族の要望や意見を聞いて、昨年末にはトイレの戸の改修を行うなど要望に応じている。隣接する母体法人のクリニックとは24時間の医療連携体制が整っており、緊急対応等への職員や家族の安心につながっている。管理者は利用者の思いに柔軟に対応し、職員が誇りを持って働けるよう人材育成に取り組んでいる。</p>

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。ユニット会などで話はしているが、実践では十分といえない。	「利用者個人の思いを尊重したケアや自分らしい生活の提供、地域社会に開かれた生活環境づくり」を理念とし、理念の浸透へ向けて平成27年4月からはユニット会を月2回行い、利用者の思いを把握し実現できるケアに努めながら、理念を意識づけている。	
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	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。	散歩や職員と一緒に買い物に外出した際に、地域住民と挨拶したり、花火大会など地域の行事に参加して知り合いとの交流を楽しんでいる。保育園児や地域のボランティアと交流があり、フラダンスや演奏などを楽しんでいる。	事業所1階の通所リハビリの利用者との交流機会も大切にし、事業所のイベントへの招待などに取り組み、地域との日常的なつながりを深めていくことを期待したい。
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	須崎市包括支援センターが取り組んでいる地域の徘徊模擬訓練、地域ケア会議などに参加しているが、それ以外は貢献出来ていない。		
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継続している。	会議には地域代表が4名ほど参加し、10月から家族代表が1名加わっている。事故報告の内容を詳細に報告することで、改善に向けた意見交換ができています。また、防災への理解を得て、災害訓練には会議メンバーが参加している。議事録は全家族に送付している。	年2回の家族への状況報告会には7家族ほどの参加があるので、運営推進会議と同日開催を検討するなど、会議へより多くの家族が出席出来る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に取り組んでいる	介護相談員2名の定期的な来設がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員に参加して頂いており、相談を行い助言、アドバイスを頂くことができる関係にある。	市担当者とは、事業所の管理者交代時に向いて相談と指導を受け、日常的に電話などで連絡や相談ができています。また、市担当者には運営推進会議や事業所の防災訓練などの日程を2カ月前には知らせ、常に参加協力や支援を受けている。	
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	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、安全確保の観点から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。	法人主催の研修や外部、内部の研修で、職員は身体拘束をしないケアの理解ができています。日中、玄関の施錠はせず、月2回のユニット会や毎日の申し送り時に、職員の言葉遣いや利用者の行動について意見交換し、拘束のないケアを意識づけている。必要な時は管理者等が、拘束にならないよう職員に助言している。	

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
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	年1回の法人内研修で学ぶ機会がある。不適切なケアにならないように、日々の申し送りや月1回以上のユニット会で取り上げて話し合っている。		
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、一部の職員は理解できているが、意識の薄い職員も見られる。		
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	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、希望や思いを聞き対応できる事は実行しているが、訴えの少ない入居者への対応は不十分といえる。家族来所時や電話で要望を聞き対応している。	家族は少なくとも月1回は来所しており、家族から出される利用者の散髪などの要望に応じている。家族に利用者の生活状況をありのままに報告することで家族が応援してくれ、職員のケアの質向上に繋がった事例もある。家族会はないが、年2回、家族への状況報告会を開催し、7家族ほどが参加している。	年2回の家族への報告会は、要望や意見を聞いたり家族同士が話す機会になっているので、今後は家族会として要望や意見を記録に残し、運営に活かしていくことを期待したい。
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	ユニット会や、日々の要望を聞く機会に、すぐに対応できないことを告げ、意見を反映している。	管理者は、職員が誇りを持って働くことでケアの質が向上し、利用者に還元できるという考えをもち、事業所の改善目標に人材育成を挙げている。職員とは、年2回の個別面談や、気づきがあればその日に話し合う機会をつくっている。職員の意見も聞いて、年休や勤務の交替など働きやすい環境をつくっている。	
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げ、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。また、職員の相談窓口がある。		

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	毎月、法人スキルアップ研修、内部研修を行い、外部研修も参加しやすいように参加費、交通費も支給されている。OJTについては資料が不十分であり、十分とはいえない。		
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	同市主催の研修に参加し交流はしているが、相互訪問や年間を通しての交流とはなっていない。		
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、安心に繋がら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、いろいろと話をする機会を設け思いをくみ取るように努力している。		
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	サービス導入時、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、随時ケアを見直し検討しながらサービスを提供している。		
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	職員それぞれに思いがあり、その思いを職員それぞれでユニット会で話し合っているが、一部の職員しか対応できておらず、共に過ごすという環境が出来ていない職員がいる。		

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		<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>家族の訪問も増えて来ており、外部の専門医への受診や、散髪など家族、職員、本人で行き、交流を持っている、9月の家族会では、行事の準備などから参加しても良いという意見も頂いた。</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>ふるさとやなじみの場所への外出は出来ているが、馴染みの人との交流は施設内や、行事、祭りに参加した時に限られている。</p>	<p>職員は、利用者が子供の頃住んでいた場所や学校へ行く表情が生き生きすることを経験しており、思い出の神社を訪問したり、自宅での盆供養など個々に応じて支援している。法人の納涼祭には各施設から利用者や家族、地域住民が200人程集まって楽しんでおり、馴染みの人との触れ合いもある。</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>職員が間に入って調整しているが、入居者さん同士の交流は少ない。</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には近況をお聞きしたりし、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、職員により偏りがあり、良く理解出来ない職員がいる。</p>	<p>言葉が出にくい利用者には、居室で話し相手になって意向を把握している。「さいふ」という利用者の言葉から買い物の希望を把握するなど、思いを汲んで対応している。3か月に1回の担当者会では、利用者や家族の要望等を共有し、ケアに活かすとともに職員同士の気づきの機会にしている。</p>	<p>利用者毎のフェイスシートには、新しい情報の追記がないので、介護計画の見直し等の機会に追記や修正を行い、新しい職員にも利用者の状況が把握できるようにして、ケアへ活用することを期待したい。</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>計画作成担当者は、入居時などに十分なアセスメントを心掛けている。ケアをしながら、月1回以上のユニット会で話し合っている。</p>		

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、心の状態や有する力、認知症状等の変化の把握の為、ユニット会を開いているが、十分理解出来ているとはいえない。		
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	計画作成担当者が、ケアの現場で介助しながら他の職員の意見、家族、医療関係者などの情報をもらいながら計画を立てている。	モニタリングは月1回各利用者の担当職員が行い、3カ月ごとに他の職員や関係者からの情報をもとに話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば見直し、1カ月毎にケアプランを修正することもある。利用者の不眠や起床時間の錯誤等にも原因を把握して、プランに反映している。	
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	申し送りやユニット会で話し合い、情報を共有しているが、職員によって理解力に差があり、実践にまで至っていないケースがある。		
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	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。外部受診などは家族、職員で受診し、買い物や散髪などにも要望に応じ対応している。		
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。	利用者や家族は希望して、24時間連携している隣接の母体法人クリニックをかかりつけ医としている。体調不良時はFAXで状態を報告し、医師が迅速に対応している。症状によって地区の専門病院を紹介し、他科の専門医には家族が同行して受診している。受診結果は記録し、家族及び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	毎週金曜日の訪問介護の際は、入居者からの質問や職員の相談にも応じてアドバイスをしている。月2回の訪問診療、体調不良時の連携や緊急の場合は24時間連絡が取れる体制をとっている。		
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施設に帰ってこれよう支援している。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、重度化した場合の看取りの対応の説明はしている。体調などを報告して家族の協力を得ながら、また家族の思いをくみ取りながら医療、両ユニットと連携を取りながら取り組んでいる。	入居時に、家族へ事業所の看取り対応を説明している。昨年は利用者4名の看取り介護を行っている。食事がとれなくなるなど重度化が進行したときは、本人や家族の意向を確認しながら、訪問診療や訪問看護を受け、看取りに向けた対応を行っている。	
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	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、年4回の災害避難訓練を行っているが、十分な習得には至っておらず、また、地域との十分な協力体制の確立はできていない。	火災や災害避難訓練は合計年6回実施している。事業所は2階のため、各利用者のベッドに避難用シートを入れ、毛布等で利用者を包んで、外壁に設置の滑り台や階段で避難できるようにしている。消防車は5分で到着可能であり、高台へは車で15分で避難できる。1週間分の水や食料、おむつ等を備蓄している。	事業所の目標計画により、市の防災訓練のほか一斉清掃や地区祭・公民館フェスティバルへ参加して、地域交流を進めていることもあり、運営推進会議で意見交換をしながら、地域との協力体制を築い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	ケアの振り返りを月1回以上のユニット会で行っているが、職員全員が十分理解できているとはいえない。	職員は、法人の研修や所内研修を通じて、利用者の尊厳を守ることを繰り返し学んでいる。ケアの場面で、利用者のプライバシーへ配慮が足りない対応が見られたときは、トイレ誘導は耳元での声かけの方が良いとか、職員間で具体的に注意し合っている。	

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
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	生活支援や自己決定の支援意識が十分でない為、自己決定の場面等を作り出せずいたり、見逃している。スタッフ会やこの評価の会等で再確認しながら取り組んでいるが、職員によりばらつきがある。		
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	日により、職員数などにより業務優先になる場面が見られる。また、訴えのある入居者には対応するが、訴えない入居者には十分ではない。		
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て取り組み、介助が必要な方に対して十分な整容や、衣服の乱れを整えるなど支援は出来ている。		
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	季節の食材が献立に生まれ、調理や食事が楽しみや会話として広がっている。好みの物が食欲に繋がる取り組みができています。重度化という事もあり、特定の入居者のみ食事の準備、片づけが、楽しみや役割としての支援に繋がっている。	法人の給食センターから地元の旬の食材と、管理栄養士による献立が届けられ、ユニットごとに調理や味付けを行っている。野菜切り、テーブル拭き、下膳など、利用者に出ることを手伝ってもらい、手伝いや会話等を通して、利用者が食事を楽しめるよう支援している。	
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	食べやすい食器の検討や、また個人個人に合った量やミキサー・ミキサープリン食等の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。栄養状態については、医療連携の看護師・訪問診療医にも相談できている。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、ガーゼによる口腔清拭、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。夜間はポリデ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り組みを行っている。	昼間は排泄パターンを把握した誘導等により、利用者全員がトイレを使用し、夜間はポータブルトイレも併用している。排泄用品の種類を検討し、業者による研修も行って、夜間使用の用品の種類を変えることで利用者の睡眠を改善するなど、各利用者に適した支援を行っている。	

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
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杯の牛乳を飲んで頂く事、腹部マッサージでのサポート、暮らしの中で自然と発生する活動(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る。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が職員数により対応が出来ていない時がある。	利用者の希望に沿った入浴支援に努め、毎日でも入浴できる体制にしている。脱衣所の適温に留意し、利用者の掻き傷やあざなども観察・記録し、必要なケアを行っている。入浴を好まない利用者には、言葉かけを工夫し入浴を促しながらも利用者の自己決定を大切にしている。	
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	夜間良眠に繋げられるよう、夕食後から入眠、夜間の様子を探り職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取なども見ながら支援している。		
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	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、一部の職員に理解不足が見られる。		
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	入居者の方を知る事、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おり、一部の入居者は希望の声、する事、できる事の広がり、楽しみに繋がる支援に繋がりがつつある。重度の方への個別の支援への配慮にも努めているが、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	日々の買い物外出、移動販売などでの買い物などは出来ているが、職員が少ない日は十分対応できていない。	昨年6月に車椅子で乗車できる車を購入し、外出計画を立てやすくなっている。年6回ほど、桜やコスモス、ひまわりなどの季節の花見や、花火大会等に遠出している。その他、地区行事への参加や買い物に出かけたり、外食も月1回楽しんでいる。	

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	支援できる体制は出来ているが、入居者からの申し出希望は少ない。		
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。また、季節ごとに生花を飾るように努めている。	居間はガラス張りで採光や風通し、見晴らしが良い。台所や食堂、居間は一体化して適度な広さがあり、畳コーナーは利用者と一緒に洗濯物をたたんだり、背もたれのない座位訓練の場に使用している。窓辺のソファでは、夕方に帰宅願望が強くなる利用者と職員が1対1で語り合い、不穏を和らげている。	
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。	各居室にはベッドと、布団も収納可能なボックスが設置されているが、馴染みの衣装入れ等も持ち込み、家族等の写真などを飾っている。エアコンの風がベッドに直接当たらないよう配慮し、「のれん」のような風除けも吊られて、利用者が快適に過ごせる場所になっている。	
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	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。ユニット会など機会があれば、管理者の思い事業所の意義、理念など話しているが、日々の業務では忘れがちである。		
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	民生委員、ボランティア、地元保育園などとは来訪型の交流はあり、月1回の外出や、近くへの買い物などは出来ているが、地域への行事などには参加できていない。		
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	須崎市包括支援センターが取り組んでいる地域の徘徊模擬訓練への参加、地域ケア会議に参加しているが、事業所に来所して頂いての相談などはない。		
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か月に1回、ユニットの状況を報告し、意見やアドバイスを次の取り組みに活かしている。		
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名の定期的な来設がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員に参加していただいている。地域包括支援センター、長寿介護課に相談を行い助言、アドバイスを頂くことができる関係にある。		
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	法人研修で年1回学んでいる。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、安全確保の観点から戸締りとして施錠している。		

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	法人で年1回、学ぶ機会がある。日々の申し送りやスタッフ会では不適切なケアについて振り返り、職員間で考え、虐待にならないようにケアに注意している。		
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、日々のケアの中では意識が薄いようにみられる。自己決定などには十分配慮している。		
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	管理者が事前に電話連絡し、当日十分に時間を取って説明している。		
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	年2回家族会を開き、幅広く意見を聞いている。また、施設来所時に最近の様子など話して交流を取っている。		
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	毎月一回以上、管理者同席のユニット会を開き意見交換をし、出来る事はすぐに取り組むようにしている。		
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げ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。職員の相談窓口がある。		

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>法人内研修を含め、研修を受けやすい環境にはなっているが、新人職員への指導などは、マニュアルなどが不十分である。</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>同市主催の会議、研修などには参加しているが、それ以外の交流は8月に管理者が変わってからは出来ていない。</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>入居者の入居前の情報を収集し、入居前にユニット会を開き出来るだけ早く本人を理解しようとしている、入居後もユニット会を開き、本人を1日でも早く理解しようとしている。</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>入居前から、家族の困りごとや要望を聞き、関係作りに努めている。また、入居後も近況報告をするなど関係作りに努めている。</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>サービス導入時、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、サービスを提供していきながら随時ケアを見直しサービスを提供している。</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>自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるようにできる事はして頂き、家事などは手伝って頂きながら、一緒に過ごす時間を大切にしている。</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>家族が来所された時、家族の時間を大切にし、本人の最近の様子などを話している。毎月、担当者から個別のお便りを出している。</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>年に何回か、ふるさとやなじみの場所に外出しているが、すべての入居者には出来ておらず、十分とはいえない。なじみの方の来所は年に何回かはあるが、十分とはいえない。</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>一部の入居者同士は交流が出来ているが、また一部の入居者からの一方的な関わりになっている関係もある。</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>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し、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>日々の申し送りや、月1回以上のユニット会、3か月ごとの担当者会などで職員の意見を出し合い検討し、本人が何を考えどうしたいのか話しあいをしている。</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>計画作成者は入居時に十分なアセスメントを心掛けており、本人や家族に入居前の情報などを頂き把握して、日々の関わりの中でも言葉などから把握しようとしている。</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>9時、16時の申し送りの中で、過ごし方や、排泄なども取り上げ話し合っているが、その場限りになってしまい、申し送りが上手く伝わっていかない。</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>毎月一回以上モニタリングし、計画作成者（管理者）、主任、担当で話し合い、場合によってはユニット全体で話し合っている。ご家族とは、面会時やお電話で連絡を取り合っている。ご本人へは意向をお聴きしたり、担当者会への参加はできる限り実施している。</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>職員によりケア記録にもばらつきがあり、ケア記録を夜勤者が見直す事になっているが、他の職員は見直すことがほとんどない。申し送り帳が十分に活用されていない。</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>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。入浴時間の工夫、個別外出などサービス時間にとらわれないようにしているが、一部の入居者に偏っている。</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>日々の近くの商店、移動販売での買い物などや、月1回の全員外出など少しずつではあるが地域の資源を活用している。</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</p>	<p>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。</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>毎週金曜日に訪問看護に来所され、職員からの問いや、入居者からの問いにもお応じて下さり、適切なアドバイス、処置をして頂けている。体調不良の連絡をすれば、すぐに訪問看護に来て頂ける。</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施設に帰ってこ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、事業所ですることが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、看取りの説明はしている。体調などを報告して家族の協力を得ながら、また家族の思いもくみ取りながら医療、両ユニット連携を取りながら取り組んでいる。</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>緊急時のマニュアルを作成し、火災避難訓練時などに連絡方法の対応を確認している。ユニット会でも取り上げ、現在の状況に合わせた連絡方法を検討している。</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>防火避難訓練、災害避難訓練は行っているが、十分な結果には至っていない。訓練をその時その時で終わらせず、積み重ねていくようにしないと避難精度があがらない。</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>ユニット会などで検討しているが、排泄誘導に声かけなどプライバシーの配慮に欠けるところがある。</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>本人から希望が無い場合の働きかけが十分とは言えない。</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>入居者一人ひとりに合わせる努力は職員全体にあり、場面場面でも検討して対応している。</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>ほぼ出来ているが、細かい配慮が欠けている時がある。</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>メニューは決まった物で、準備も職員が行っており十分な支援ではない。片づけは一部入居者が手伝っている。</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>食べやすい食器の検討や、また個人個人にあった量やミキサー・ミキサープリン食等の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。栄養状態については医療連携の看護師・訪問診療医にも相談できている。チェック表を用いて確認を行っている。</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、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>用意した物で口腔ケアはしているが、用意するだけで自立で歯磨きされる方のチェックが出来ていない。</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、ほぼトイレで排泄が出来ている。排泄パターンもほぼ把握している。ユニット会でも取り上げ検討している。年1回内部研修も行っている。</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>起床時にコップ1杯の牛乳を飲んで頂く事、腹部マッサージでのサポート、車椅子での生活にならないように移乗、移動介助を行って活動量を確保している。</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。ご本人の希望時には、できる限り入浴見守り等の支援も行っている。</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>入居者一人ひとりに添った休息時間の設定や、支援が出来ている。</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>担当の方に対しては理解している職員もいるが、セットした薬の服薬介助しているだけの職員も居る。薬が変わった場合は、申し送り職員全員が把握するようにしている。</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>入居者一人ひとりに合った方法を探りながら、色々なサービスを提供しているが、なかなか生きがいを見つけられず十分とはいえない。</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>家族と相談などしているが、計画した外出どまりになり十分とはいえない。日々の外出も行っているが一部の入居者に偏っている。</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>御小遣いを預かっており、お金を使える状況は出来ている。一部の入居者に偏るが希望を聞いて買い物に行っている。</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>希望される入居者に偏っている。</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>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。また、季節ごとに生花を飾るように努めている。</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>日々、工夫するという理解はできているが、満足して頂けている日と、そうでない日がある。</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。</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>過剰介護にならないように、歩行器、シルバーカーなど多種多様を準備し、活用に繋げ自立に努めている。</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、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、安心して暮らしている (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				