

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	3970600197		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	シルバーホームおおの郷		
所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲1136-2		
自己評価作成日	平成27年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年10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)】

豊かな自然に恵まれ、田園風景の見える場所に立つ事業所です。建物内は木の暖かさがあり、日当たりも良く、共用スペースは広く和やかに過ごせる様に配慮し、各居室はお一人でゆっくり過ごせるよう時間も大切にと考え、快適な居住空間を提供しております。

市街地にも近く、個別支援で喫茶や買い物など個々の希望に沿った外出支援もしております。

また毎月、合同での交流会や昼食会、外出と年間計画を立て、数多くの行事に参加できるように取り組んでいます。

健康面では、経営母体の医療機関との月2回の訪問診療や24時間医師・看護師との連絡が取れる等の医療連携体制も整っており、健康管理や疾患の早期発見に努めております。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&jigyosvoCd=3970600197-00&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27年8月28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)】

事業所は周辺の田畑や山に近いので、季節の変化を感じやすく、広く日当たりの良い共用空間や居室で利用者はゆったりとした生活が来ている。

理念である生きがいと個別性のある生活の支援を目標にして、利用者1人ひとりの希望や要望を会話や行動から把握し、美容院、喫茶店、買い物、自宅周辺へのドライブなど個別の生活支援を積極的に行っている。利用者全体には、昼食会、交流会、外食、お花見など年間計画を立てて取り組み、利用者に喜ばれている。

職員の資質向上については、母体法人が人材育成に熱心に取り組んでおり、職員には研修の機会を与え、伝達講習により職員全体の資質向上に努めている。職員は、利用者一人ひとりの個性を大切に、利用者の行動の背景に目を向けた取り組みが、職員同士のコミュニケーションや気づきにつながっている。地域との連携を課題とし、地域住民や、運営推進会議のメンバーと災害対策を話し合ったり、地域住民を招待しての餅つき等に取り組んでいる。母体医療法人からの訪問診療により健康管理を行い、利用者及び家族に安心感を与えている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ほのぼの

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	入職時に管理者より理念について説明をしている。スタッフルームの目に付くところに理念を貼り、いつでも読めるようにしている。担当者会、スタッフ会などで話し合い、その人にとって良いと思うケアを実践している。	家族や地域住民との交流のもとで、生きがいと個性のある生活を支援するという理念があり、事業所内の数箇所に掲示して理念を職員に意識づけ、スタッフ会等で利用者の個性等の理念がケアに反映されているか確認を行い、実践につなげている。	
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	地域の理髪店に個別に出向き、散髪をお願いしている。敬老会などの案内が来た場合は、少人数ではあるが会場に出向き、催し物を楽しめるように支援している。クリスマス会などで、近所の保育園児を招いて歌や踊りを披露して頂いている。須崎市内の店へ買い物や外食にも行っている。	地域の一員として住民から野菜や花などの差し入れがあり、事業所の防災訓練などの事業へ住民が参加している。また、保育園との交流もあり、利用者に喜ばれている。ただし、地区長との連携、地区活動への参加、隣接する団地との交流などを今後の課題としている。	課題とする地区長との情報交換、地区事業への参加、隣接する団地との交流などの解決に向けて、具体的な取り組みを運営推進会議や職員で話し合っ、より地域との連携が深まることを期待したい。
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	運営推進会議で、地区の民生委員や地域包括支援センターや市役所の職員と情報交換を行っている。徘徊模擬訓練などに積極的に参加し、認知症の方への対応等を率先して行っている。		
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	地域の民生委員、地域包括支援センターや市役所の職員の意見や他の事業所などで行っている支援などの話も聞き、アドバイスを貰っている。	委員の出席率も高く、意見交換が行われている。感染症や外出先等運営に反映すべき意見や要望は取り入れ、改善に結びつけている。家族は代表者が参加しているが、利用者は参加していない。議事録は全家族に送付している。	会議への家族参加は、代表者だけでなく他の家族にも機会あるごとに呼びかけを期待したい。また、利用者の参加についても検討を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員の方が年2回来所され、利用者の意見を聞き事業所に伝えてくれる。運営推進会議や防災訓練には市の職員が参加されている。	市担当者とは日常的に相談しやすい関係を築き、市主催の研修会にも積極的に参加している。介護相談員の派遣を通じてつながりもあり、運営推進会議には毎回市の職員が参加し、情報提供やアドバイスを得ている。	
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	夜間は防犯の為施錠を行っているが、日中、玄関の施錠、身体拘束は行っていない。家族にも身体拘束となる行為はしないと伝えて、それ以外の取り組みを行っている。	母体法人も身体拘束のないケアを目指しており、法人が行う研修や事業所での研修を積み重ねる中で身体拘束の弊害への理解を深めている。不適切な言動があれば職員で話し合い、言葉による拘束がないよう改善している。リスク軽減のためのセンサー使用では、必要性の有無を職員で検討のうえ、家族に説明し納得を得ている。	

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	内部研修で虐待防止について毎年学んでいる。毎月、ケアの内容を検討し、職員間で気になる事は話し合うなど防止に努めている。		
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に支援している	権利擁護を利用している方がいるので、制度についての意識を持っている。法人内での研修もあり、学ぶ機会がある。		
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	入居者の方からは日々の関わりの中で思いを傾聴したり、汲み取るよう努めている。年2回家族会を開催し、ご家族だけで話し合う時間を設け、参加家族の意見や要望を頂いている。また、その要望に添えるよう努めている(外出、地域交流、活動、接遇など)。ご意見箱を職員に気兼ねなく投函できる場所に設けている。	入居時に利用者の生活の希望等を聞き、入居後も意見や思いを傾聴し、要望に応えるようにしている。家族には来訪時の面談のほか、敬老会や新年会に家族会を行い意見を聞き、会報や運営推進会議の報告、時には電話での連絡に努めている。家族からは利用者の状態変化時の迅速な連絡等の要望があり、対応している。	
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	毎月のスタッフ会で意見や提案を出せる機会を設けている。また、提案事項に関してはリーダー会で検討し、反映できるよう努めている。	職員は互いに尊重し合い、良好な関係づくりが出来ている。担当者会、スタッフ会で管理者と職員が話し合い、利用者のケアについて意見交換が出来ている。午後の活動が少ないとの意見に対して、個別の外出、カラオケ、おやつ作り等を増やすなど改善につなげている。	
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り、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。通勤手当の改善も成され条件整備に努めている。		

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
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	法人研修は昨年度よ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た。また、法人外研修には希望者優先参加や、スキルアップの為に研修参加を促している。その後は、事業所内の内部研修でフィードバックしていただき、施設全体で向上できるよう努めている。		
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	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。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。		
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	面接時の家族や、担当ケアマネジャーより本人の困っている事や要望などを聞き、面接時より信頼関係が築けるように、安心できる声かけや対応を心がけて行っている。		
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	家族の要望や悩み等に耳を傾け、本人にとってどのような支援が良いかを一緒に考えている。コミュニケーションを取りやすいように、話しやすい雰囲気になるように気を付けている。		
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	空室時に入居待機者の中から、今グループホームが必要なのか、在宅生活を継続できる方かを居宅のケアマネジャーと相談しながら検討している。		
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	利用者さんは出来る事が少なくなってきている方もいるが、家事のできる方とは掃除や料理を一緒にやり、教えてもらったりしている。ありがとうと言い合える関係性を作っている。		

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
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	歯科受診等、車の乗り降りはお手伝いし、家人が対応して下さっている。帰宅願望の強い利用者などは、家族の協力のもと一時帰宅され、本人を支え合っている。		
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	外出支援にて美容室に出向き、カットをしてもらっている。馴染みの方の来訪があれば、ゆっくり過ごしていただくよう配慮している。家の近くなどヘドライブに行ったりしている。	利用者の自宅周辺へ行って、近所の人と会話したり、近くの商店で来店した知人と話す機会を作っている。喫茶店のモーニングに出かける利用者や、今までの美容室を継続する利用者もいる。利用者それぞれの要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	会話が少ない方には職員が潤滑役となり、入居者さん同士がコミュニケーションとれるように努めている。お互いの気持ちをうまく理解できていない時には間に入り、思いを伝え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	退居後も気軽に来訪していただけるよう声をかけたり、地域でお会いした際は声をかけ近況をお聞きしたりしている。		
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	日常の中で、暮らし方の希望や意向をお聞きして把握に努めている。希望を聞くのが困難な方もおられるので、その方は過去に何が好きだったかをふまえ、本人本位に検討している。	利用者の思い等は、入居時に大事な情報として聞き取り、入居後も日々のケアの中で把握に努めている。本人から十分に聞き取れない場合には、家族から情報を得ている。把握した事項は介護計画に反映し、職員で情報を共有してケアに活かしている。	
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	今までの暮らし方はご本人にお聞きしたり、ご家族にお聞きして把握に努めている。過去に行っていた職業や趣味などが、施設での活動に繋げていけるよう検討している。		

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
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	毎日の申し送りやケア記録、連絡帳を見て、変わった事がないか確認している。ご本人の表情や話した会話から、行きたいところ等の支援に繋げている。		
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	月1回のスタッフ会で出た意見をケアプランに反映させている。ケアプラン見直しの月でなくてもケア内容の検討をしている。医師、看護師からは往診時などに留意事項の助言を頂いている。ご家族には来訪時や電話にてご意見などを頂いている。	計画作成担当者が作成したケアプランを担当者会で検討し、月1回モニタリングして実践状況を確認している。介護計画は家族に説明し、来訪時に面接してモニタリングの状況を伝え、来訪のない家族には電話で意向を聞き取って、見直しを行っている。	次のステップに向けて、可能な家族にカンファレンスへの参加を呼びかけ、家族と職員とのコミュニケーションを深めることにより、介護計画や事業所への理解と協力が深まることを期待したい。
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	ケアプランに基づき、実施内容を個別記録に記入している。モニタリングを行う時はケア記録を確認し、見直しに活かしている。		
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	医療連携体制を活かして早期発見を目指し、負担となる受診や入院回避の支援を行っている。また、同法人内の理学療法士に依頼し、個別に運動支援の方法などを助言して頂き、利用者の機能向上に勤めている。		
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	園児、介護相談員等を人的資源とし活用している。また、近くの通所リハビリでの行事に参加したり、有志で開催されている菊花展へ出かけたりしている。上手く活用できている資源は来訪型が多い。		
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	かかりつけ医の受診支援を行っている。状態の落ち着いた場合は、かかりつけ医師を当法人の協力機関に変更される方もいるが、認知症の症状や、歯科、眼科などは専門機関へ家族と共に行かれている。	かかりつけ医への受診は、家族の希望を優先している。内科的疾患は、母体の医療機関を希望し、月2回の訪問診療を受ける利用者が多い。専門医へは利用者に家族が同行して受診し、受診結果は家族から聞いて、介護記録へ記載するとともに連絡ノートで職員間で共有を図っている。	

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
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	週に一度医療連携があり、伝えている。医療連携日以外でも気になる事があれば医師に相談し、訪問看護師に見に来てもらっている。夜間でも連絡が取れる体制になっている。		
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来れるよう支援している。		
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	管理者が、契約時に重度化した場合の対応に係る指針についてと、事業所が対応できるケアについてご家族などに説明、同意を得ている。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。また、両ユニット間での相互協力も意識している。	契約時に管理者が看取りに関する指針を説明し、家族の理解を得ている。家族及び利用者が終末期の選択をし、家族の気持ちをその都度確認している。医療機関との連携のもとで、これまでも看取りを経験しており、職員の精神的フォローや研修を継続している。	
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	緊急時マニュアルを作成している。研修で勉強も行っている。定期的な訓練は行っていない。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもと、色々な想定防火総合訓練を年2回実施している。また津波想定避難訓練実施している。	消防署の協力を得て、運営推進会議に合わせ、年2回夜間想定を含んだ防火訓練のほか、津波避難訓練を実施している。訓練は近隣住民にも参加を呼びかけ、2階のユニットからの速やかな避難に力を入れている。訓練後は運営推進会議で改善策を検討し、食料等は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	言葉かけや対応を行っている。気になる声かけや対応を見かけたら、その都度直すように声かけしている。	トイレ誘導の際は、目立たない声かけをしている。人格を尊重し、呼称は苗字を基本にしている。気になる声かけや対応があれば、職員自身の気づきを大切に話し合っている。利用者、家族から得た情報は責任をもって保護している。	

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	ご本人の想いは受け止めながらも、必要な事は伝え納得していただいたうえで支援を行っている。自己決定してもらえるような声掛けを行っている。		
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	一日の流れはあり、その中で支援の声掛けをしている。個別支援(外出や買い物)については可能な限り職員間で話し合い支援に繋げている。		
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	服をご自分で選ばれたり、時々選んでもらったりしている入居者もいるが、ご自分で選べない方は職員が服を選んで身だしなみを整えている。おしゃれが出来るような支援は出来ていない。		
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	下ごしらえと後片付けは、出来る方には手伝っていただいている。食事は美味しいと皆さんよく食べて下さっている。	献立、食材は業者委託になっており、皮むきなど利用者には出来ることは一緒に行っている。月2回は利用者の希望に沿った食事づくりをしており、散らし寿司や焼肉の希望に応え、職員と一緒に楽しく食事している。年に6回ほど外食も楽しんでいる。	
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	こまめに水分の声掛けをしている。ごはんよりもパンが好きな方や、希望された方にはパンを提供している。食事量が減った場合、医療と相談し体重の維持や体調が悪くならないように、補助飲料や捕食も用意している。		
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	ご自分で出来る方には声かけし、出来ない方は毎食介助にて口腔ケアを行っている。夜間はポリデントの声掛けを行っている。舌の汚れのある方は舌ブラシにて介助している。		
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	排泄のサインや、排泄パターンの時間把握を行い、声掛けや誘導をし、トイレでの排泄ができるよう支援に取り組んでいる。	トイレでの排泄を基本にしている。1名の利用者が布パンツを使用し、自立している。多くの利用者は職員が排泄パターンを把握して声かけを行い、失敗のないようにケアに当たっている。	

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	水分摂取や運動の声掛けを行っている。オヤツに繊維質の物を提供したり、腹部のマッサージ等を行い取り組んでいる。3日出ない時には緩下剤を使用し、排便コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	2日に1回の入浴を行っている。時々入浴を拒否される方もおり、次の日に入浴していただいている。希望の時間はお聞き出来ていないが、「もうちょっと後で入る」と言われる方には順番を変えて対応している。不穏の状態がある方は、落ち着く時間(午前)の検討なども行っている。	毎日入浴を希望する利用者はいないが、回数や時間は利用者の希望を優先し、臨機応変に対応している。不穏状態が見られる場合は落ちついた時間に声をかけて、入浴に結び付けている。	
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	午前、午後に臥床されている方がおられる。その方々以外でも本人の訴えや状態を見て、居室で休んで頂いている。薄いカーテンを閉めて、ゆっくり休める空間にしている。就寝前にテレビを観てゆっくりされる方も居る。		
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、スタッフがいつでも確認できるようにし、訪問診療や受診で変更があれば記録し、全スタッフが把握できるようにしている。薬の必要性の有無等も積極的に医師に相談している。		
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	甘いものが好きな方には甘いものを提供したり、時々デザートを食べに出かけている。畑を作っていた方には、テラスに出て野菜の育て方についてアドバイスをもらっている。出かけれる時は外出して、気分転換を図れるよう支援している。		
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	行事のない日には、本人の希望を聞きながら、出かけるよう心がけている。運転ができる職員は積極的に出かけるよう取り組んでいる。	介護計画に沿って、喫茶店、美容院、買い物、季節のお花見、外食支援などに積極的に取り組んでいる。外出支援は職員のみで行い、家族への協力要請はしていない。季節を感じられる、身近な事業所周辺での散歩の機会が少ない。	自然環境に恵まれた立地条件を活かし、車椅子の利用者と歩行できる利用者が共に、外気や景色を味わえる時間を積極的につくることを期待したい。

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。家族さんと相談の上、管理が出来なくてもご本人が少しの金額を持たれている方も居る。		
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	電話希望される方には対応している。また、家族からかかってきた時もゆっくり話せるように配慮している。		
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	毎日掃除を行い、入居者に気持ちよく使用していただけるよう配慮している。壁面など季節を感じられるような飾り付けをしている。	騒音もなく、居間の窓からは山や田畑が見え、四季の変化を感じることができる。花瓶には季節の花、壁には季節に応じた造花などの作品、また行事を振り返ることの出来る写真を掲示している。居間は広く、ソファもゆったりして利用者は落ちついて過ごしている。	
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	廊下やテラスに一人がけの椅子を置いたり、食卓でもホールでも思い思い自由に過ごせるよう支援している。		
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	入居時にグループホームの意義・目的を説明し、出来るだけ自宅で使用していた馴染みのある物、思い出のある物の持ち込みを依頼している。ご家族や外出時の写真を居室に貼っている。	入居時に馴染みの物品の持参を勧めている。テレビ、仏壇、家族写真、趣味の書道などの作品で個性のある居室づくりをしている。広めの収納スペースがあり、職員と利用者が一緒に整頓している。衣類の入れ替えも、殆どの利用者は職員が支援して暮らしやすくしている。	
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	トイレの場所が分かるように、トイレ案内の紙を廊下に貼っている。トイレの戸は開け閉めしやすいように、手すりに変更している。		

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:あかね

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	職員の入職時に、管理者より理念について説明をしている。ユニット内に貼りだしていつでも読めるようにし実践につなげている。		
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	出勤や退社の時には挨拶をかわし、2か月に1度、施設周りの清掃を行っている。また、小学校の空き缶集めへの協力や、地域の夏祭りでは、店を出す等の活動をしている。運営推進会議には、民生委員の方も参加している。		
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	運営推進会議で、地区の民生委員や地域包括支援センターや市役所の職員と情報交換を行っている。徘徊模擬訓練などに積極的に参加し、認知症の方への対応等を率先して行っている。		
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	地域の民生委員、地域包括支援センターや市役所の職員の意見や他の事業所などで行っている支援などの話も聞き、アドバイスを貰っている。		
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	介護相談員の来所、傾聴ボランティアの来所や防災訓練、運営推進会議には、市の職員にも参加していただいている。		
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、玄関の施錠は行っていないが、夜間は防犯、安全確保のため施錠している。日常のケアでも身体拘束はしていない。職員間で、お互いが意識してケアを行っている。		

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>	<p>職員間の報告、利用者の身体チェックや訴えを見逃さないように注意してケアにあたっている。</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>権利擁護を利用している方がいるので、制度についての意識を持っている。法人内での研修もあり、学ぶ機会がある。</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>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。</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>入居者の方からは、日々の関わりの中で思いを傾聴したり汲み取るよう努めている。年2回家族会を開催し、ご家族だけで話し合う時間を設け、参加家族の意見や要望を頂いている。また、その要望に沿えるよう努めている(外出、地域交流、活動、接遇など)。ご意見箱を職員に気兼ねなく投函できる場所に設けている。</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>毎月のスタッフ会において、意見や提案を出せる機会を設けている。提案事項は、リーダー会で検討している。</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>考課表等を基に、昇給・賞与制度や準職員登用へ繋がり、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。通勤手当の改善も成され、条件整備に努めている。</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>法人研修は昨年度よ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た。法人研修やその他の研修に参加を促している。参加後は、フィードバックしていただき、施設全体で向上できるよう努めている。</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>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。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>面接時の家族や、担当ケアマネジャーより本人の困っている事や要望などを聞き、面接時より信頼関係が築けるように、安心できる声かけや対応を心がけて行っている。</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>家族の要望や悩み等に耳を傾け、本人にとってどのような支援が良いかを一緒に考えている。コミュニケーションを取りやすいように、話しやすい雰囲気になるように気を付けている。</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>空室時に入居待機者の中から、今グループホームが必要なのか、在宅生活を継続できる方かを居宅のケアマネジャーと相談しながら検討している。</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>外出、行事をともに楽しみ、笑い合い、楽しみながら暮らしのパートナーとしての関係作りに努めている。</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>家族の方への近況報告を毎月のお便りとしている。面会も度々あり、一緒に外出もされている。面会時は居室にてゆっくりと過ごされている。</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>かかりつけの病院や、美容室に家族と共に行かれる方も居る。馴染みの方の来訪があれば、ゆっくり過ごしていただくよう配慮している。家の近くなどヘッドライブに行ったりしている。</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>入居者同志が助け合っている場面も多々みられている。会話の少ない時や、トラブルになるような時は間に入り、トラブル回避に努めている。レクリエーションの提供などして関わりを深めている。</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>退去後に家族の方に出会った時は、声をかけて近況などをお聞きしている。</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>日々の関わりの中から、ご本人の意向をお聞きしたり、思いをくみ取るようにしている。希望を聞くのが困難な方もおられるので、生活歴や好きだったことなどを支援に繋げるようにしている。</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>今までの生活をご本人や家族にお聞きし、好きだった事等を取り入れ支援していくように努めている。</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>個々の生活リズムを大切にしながら、体調管理に努めている。日々の変化にも注意を払っている。毎日の申し送りやケア記録、連絡帳を見て変わった事がないか確認している。</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>毎月のカンファレンスにより、スタッフから意見、情報をもらいプランに反映している。往診や看護師よりの助言も頂いている。ご家族には、来訪時に意見、希望をお聞きしている。</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>個々のファイルに記載し、スタッフ間で情報共有をしている。その記録を活かしケアプランに反映出来るようにしている。</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>医療連携の体制を活かし、早期発見に努め負担となる受診や入院の回避の支援をしている。ニーズへは、多くの提案を実践につなげ取り組んでいる。</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>近くの保育園児や介護相談員等を人的資源として活用している。有志で開催されている菊花展に出かけたりしている。</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、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>入居時にご本人、家族、かかりつけ医と相談し、訪問診療に移行したり、専門医の受診が必要な方は家族に協力をお願いしている。体調不良時等は、医療機関と情報交換、受診を行い、早期回復に努めている。</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>	週に一度医療連携があり、伝えている。医療連携日以外でも気になる事があれば医師に相談し、訪問看護師に見に来てもらっている。夜間でも連絡が取れる体制になっている。		
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>	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来れるよう支援している。		
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>	管理者が契約時に、重度化した場合の対応に係る指針についてと、事業所が対応できるケアについてご家族などに説明し、同意を得ている。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。また、両ユニット間での相互協力も意識している。		
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>	緊急時マニュアルを作成している。研修で勉強も行っている。定期的な訓練は行っていない。		
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>	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもと、色々な想定防火総合訓練を年2回実施している。また、津波想定避難訓練実施している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<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>	相手の立場に立った声掛けに努めている。職員自身が自己コントロールをする意識も見られている。		

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>ご本人の想いは受け止めながらも、必要な事は伝え納得していただいたうえで支援を行っている。自己決定してもらえるような声掛けを行っている。</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>一日の流れはある中で、居室でゆっくりされる方や少し遅く起きてきたりされる方も居り、ご本人のペースも大事にしている。個別支援(外出や買い物)については可能な限り、職員間で話し合い支援に繋げている。</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>服をご自分で選ばれたり、時々選んでもらったりしている入居者もいる。家族と行きつけの美容室に行かれたり、化粧品を持たれて毎朝化粧をしている方も居る。</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>炊事が出来る方は職員と一緒にいき、会話をしながら準備や食事が出来るよう心がけている。また、片づけが出来る方には食器洗いをお願いしている。</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>食事量、水分量のチェックをし、個々に合わせた支援が出来るように努めている。必要に応じて補食の提供も行っている。</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>毎食後に口腔ケアを行っている。自力でされる方への声掛け、介助を要する方へは誘導、不足部分への介助をしている。夜間はポリドントを使用している。</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>個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い支援している。紙パンツから布パンツ、パッドの使用がなくなった方も居る。</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>水分摂取や運動の声掛けを行っている。オヤツに繊維質の物を提供したり、腹部のマッサージ等を行い取り組んでいる。</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>2日に1回のサイクルで行っているが、清潔保持のため、臨機応変に対応している。入浴時間を楽しいものに出来るようにと提供している。</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>日中、活動的に過ごすことで安眠に繋げられるように支援を行ったり、安心して眠って頂けるように声掛けを行っている。疲労感のある方は、午後臥床の時間を設けている。</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>個別ファイルに薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにし、変更があれば記録、伝達し全スタッフが把握できるようにしている。薬の必要性の有無も医師に相談している。</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>長年培ってきた家事の役割をお願いしている。外出、交流会、昼食会等を提供し、楽しみや気分転換を図っていただいている。</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支援している</p>	<p>全ての希望には添えていないが、対応出来る日を探して外出している。個別に支援したり、グループ支援をしたりしている。家族の協力により外出、外食をされる方もいる。</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>おこづかい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。個人で持っている方もいる。買い物時は、支払いをされる方もいる。</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>希望があればいつでも利用して頂ける。外部からの電話もゆっくりとお話出来るように配慮している。</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>壁面に季節の飾り、玄関に花を置き季節を感じていただけるように心がけている。また室温などにも配慮している。</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>廊下に一人がけの椅子を置いたり、利用者が思い思い自由に過ごせるように支援している。馴染みの方との会話も楽しまれている。</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>入居時に自宅で使用していた馴染みの物や、思い出の物を持ち込んでもらうようにしている。利用者により差はあるが、製作物や写真等で補っている。</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>手すりをつけ安全に移動をしていただけるようにしている。居室入口に名前、トイレには「便所」と表記し混乱しないように努めている。毎日の食事メニュー、日めくりカレンダーを作り、分かりやすいよう工夫している。また、目の見えにくい方の居室まで赤いテープを貼ってご自分で行けるよう支援している。</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、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				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