

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	3972500528		
法人名	医療法人 若槻会		
事業所名	グループホーム 希望の里		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1725番地1		
自己評価作成日	平成30年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月26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)】

開設当初から家族会を発足させ、年3回の家族会を開催して、会食を交えての交流を図っています。

また、母体法人クリニックを併設して24時間の医療連携体制も確立しており、健康管理は万全です。看取り介護も実施し、これまでに13例の実績があります。

10人乗りのリフト付きワゴン車と軽自動車があり、重度の方でも積極的に外出の支援をしています。

また、職員のキャリアアップと介護の質の向上のための取り組みとして、事業所内の勉強会参加や、外部研修の参加を促しています。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3972500528-00&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30年10月16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)】

利用者は地元の顔見知りの知人、友人と日常的に挨拶や会話を交わし、事業所は、一人ひとりの馴染みの暮らしを継続する個別ケアを大切にしている。家族との関係も良く、家族の希望に寄り添い、母体法人医療機関と連携して、重度化支援や看取り支援に積極的に取り組んでいる。

行政等の関係機関との連携を運営に反映させており、平成30年度から町の担当課や社会福祉協議会、事業所職員と利用者、地域の軽度認知症高齢者とその家族等で、認知症カフェ「おちカフェ」を開催している。持ち回りで事業所が担当する際には、話題提供、レクリエーション実施等で、事業の進行役を務めている。地域の認知症高齢者の家族の不安等を聞き、相談を受けて、正しい認知症の理解を深める事業を推進している。

町の文化祭には事業所のブースがあり、利用者と事業所の職員で貼り絵を出展して、楽しんでいる。

職員のチームワークも良く、質の高いケアを目指す事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「個人の人格を尊重し、ゆっくりゆったり自分らしく生きることができる様に援助を行う。地域とふれあいながら、生き活きた暮らしを支える。」を運営理念として掲げ、毎月の職員会議で話し合っ、日々のケアでの実践につなげている。</p>	<p>毎月の職員会やカンファレンスの機会に、日々のケアを振り返り、職員間で理念を共有している。理念を踏まえた業務マニュアルを開設時に作成しており、管理者が新任研修の教材として活用している。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近所や商店街を散策や買物したり、畑作りをする中で近隣住民と気軽に声を掛け合っている。また、中学生の職業体験や保育園児との交流、町教育委員会の視察、町内一斉清掃や文化祭等にも積極的に参加している。</p>	<p>利用者は近隣住民と顔見知りであり、商店街での買い物や散歩で挨拶したり、会話を交わす関係にある。事業所の敬老会に近隣の高齢者が3名、家族3名の参加があった。町内会に加入し、町内の清掃や文化祭にも参加している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通じて地域に事業所についての理解が深まるよう、利用者の日々の暮らしぶりや認知症の特徴などを話している。また、ボランティアによる音楽会に地域住民も招いて、事業所を開放することで、理解が深まるよう取り組んでいる。</p>	/	
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の暮らしぶりや行事報告、町の一般指導の報告や介護報酬改定等、様々な議題を話し合い、情報提供や意見交換の場として、サービス向上に活かしている。</p>	<p>会議は事業所の職員と利用者、家族、行政担当者、区長、民生委員等の構成メンバーで、毎回自己紹介を行い、利用者も出身地と名前を伝えている。会議は積極的な協議の場となっている。会議記録は家族会で配付し、周知している。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や在宅介護支援者連絡会、地域ケア会議への参加のほか、今年度から“おちカフェ”への協力参加もしている。その他日常的に連絡を取り合い、事業所でのサービスの状況等を積極的に伝えながら、気軽に相談できる関係作りができています。</p>	<p>町主催の在宅介護支援者連絡会等の会議に毎月出席し、会議を通して行政と連絡を取っている。「おちカフェ」では、行政と関係機関や地域の認知症高齢者とその家族で話し合う機会ができて、一層行政との連携が深まっている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「身体拘束廃止に向けての指針」を策定し、事業所内での勉強会を実施して、実践している。「身体拘束に関する同意」を得て、「4点柵」「つなぎの介護衣」を実施している利用者が現在2名おり、毎月のカンファレンス、運営推進会議で必要性の検討を続けている。</p>	<p>運営推進会議の構成メンバーで、同日に身体拘束廃止に向けた対策委員会も開催している。2事例について、事業所の月1回のカンファレンスでの検討を経て、対策委員会で妥当性の協議をしている。玄関の鍵は遅出勤務まで施錠せず、身体拘束のないケアに努めている。</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
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	職員は高齢者虐待防止の講習会に参加し、事業所内での勉強会も実施している。職員間では、言葉遣いや態度等について、互いに注意し合っている。また、痣や傷の有無の報告も徹底しており、原因究明をして、安全に留意するとともに、家族への報告も行っている。		
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	職員は研修会に参加し、研修報告や資料等を全職員が目を通せるようにしている。これまで該当する利用者はなかったが、今後必要であれば活用して行きたい。		
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	事前に事業所見学をしてもらい、事業所生活の内容、運営方針を説明し、不安や疑問点が無いか尋ね、理解と納得を得たうえで契約を結んでいる。また、契約改定等の際には家族会で説明し、文書を渡している。		
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	面会時、ケアプラン作成時、家族会、運営推進会議等で意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見を検討し、運営に反映させている。外部への相談機関のポスターの掲示や、意見箱の設置、毎月の事業所便りにも、意見等を書き込むスペースも取っている。	年3回の家族会では、家族同志の交流の時間を設け、名札を付けて顔見知りの関係を深めて、互いに意見が出しやすい工夫をしている。その他、事業所便りに返信欄を設けたり、意見箱で家族の意見、要望の把握に努めている。	
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	毎月の職員会議や日々のケアの中で、職員の意見や提案を聞き、必要な備品の購入(シャワーキャリー、電動昇降ベッド)等も検討し、運営に反映させている。	職員会やカンファレンスには多数の職員が出席し、積極的に意見を出している。管理者は母体法人の協力も得て、出された意見を運営に反映させている。	
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	十分な人員配置をし、個々の勤務希望に配慮している。夏季、冬季休暇、週休2日の勤務体制は厳守しており、産休、育児休暇、病氣療養の取得もできて、臨時職員の確保にも対応している。休憩時間や勤務内容については職員間で話し合い、柔軟に対応している。		

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
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	個々の介護技術、知識のレベルアップのため、外部研修参加促進の他、事業所内勉強会も積極的に実施し、職員の意識の向上に努めている。キャリアアップの取り組みとして、介護福祉士国家試験対策の勉強会も行い、成果をあげている。		
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	代表者、管理者は町の在宅介護支援者連絡会、地域ケア会議、おちカフェ等を通じて、また、他事業所との研修会を通じて、交流を持っている。職員も研修に参加し、交流する機会を作っている。		
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	入所前に必ず1、2回面接し、本人からもよく話を聞いている。在宅からの入所の場合は、事業所見学にも来てもらっている。		
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	入所前に必ず1、2回面接し、事業所見学をしてもらい、家族が困っていること、不安なこと、求めていることを聞いている。		
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	必要に応じて医療機関受診や通院リハビリテーション等を家族と協力して援助している。また、特別養護老人ホーム等、他のサービス利用ができるまでの期間の入所が必要な場合も含めた対応に努めている。		
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	個々の利用者が出来ることを奪わないよう、簡単な調理の下ごしらえや洗濯物たたみ、食器拭き等家事に関わる機会を積極的に設け、参加してもらっている。また、職員は、利用者を家族と思い、接するように日々心がけている。		

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	買物、生花教室等の事業所行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間を作っている。また、食事介助の必要な利用者には面会時の昼食をお願いしたり、一緒に散歩に出てもらったりしている。家族会では準備や片付け、演芸の参加やボランティアの紹介などの協力を得ている。		
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	入所前に利用していた商店に買物に行ったり、美容院に通ったり、近所の知人に散歩がてら会いに行く等の支援をしている。ふるさと訪問する等、自宅へ帰り、近所の人と触れ合える支援もしている。	馴染みの美容院に家族と通ったり、友人が定期的に訪ねて居室で団欒したりしている。散歩時に自宅の庭へ立ち寄ったり、親戚の法事での外出等、馴染みの関係の継続支援につなげている。ボランティアによる紙芝居の読み聞かせ、生け花教室等の新しい馴染みの関係もつくっている。	
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	利用者同士、介護度が高く目が離せない利用者の側に寄り添って話し相手をしてくれたり、危険の知らせたりしてくれたりしている。体調が思わしくなく食事が減った利用者には励ましの言葉がけをしてくれるなど、互いに支え合って暮らしている。		
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	退所後に、用事で近くに来た際に立ち寄ってくれる家族もある。また、外で出会った際には、その後の様子を尋ねたり、近況を伺うなどしている。		
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	個々の外出、散歩の希望に対応している。朝方眠い利用者は朝食時間を遅らせたり、個々に休憩時間を調整し、居室で自由に過ごす時間も大切にしている。また、日常の関わりの中で食べたい物や行ってみたい所等、思いを知り、メニューの工夫や外出先の検討に活かしている。	介護度が上がり、自分の希望を言葉で表現できなかつたり、運動機能が低下する利用者が多くなっている。意思表示の難しい利用者は表情で感じ取ったり、日常会話や動作等で利用者の思いを把握している。家族との面接の時に情報を把握し、担当者会議で総合的な支援の判断をしている。	
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	毎月の職員会議で、職員が受け止めた利用者の希望や意向、家族の意向も考慮して、本人にとって何が一番良いことか、職員本意のケアにならないう、常に検討を重ねている。		

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	入所前に本人、家族、関係機関から情報収集したり、入所後も会話の中で本人を取り巻く環境について把握に努めている。独自に作成したアセスメント用紙を用いて、情報の把握に努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスで身体状況やケア内容を話し合い、本人、家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。3ヶ月毎の見直しのほか、状態の変化が生じた際にも本人、家族、ケアマネージャー等の関係者と相談し、新たな介護計画を作成している。	カンファレンスは毎月行い、利用者、家族の意見や要望を踏まえ、変化がなくても3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。介護認定の変更時や利用者の変化に伴っても、見直している。日々の生活の変化に対応し、関係職種と検討してモニタリングを行い、ケアプランに活かしている。	
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	介護計画に沿って、日々の介護記録を記載している。また、その情報から、実践や介護計画の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	リハビリテーションの必要な利用者には、家族と協力して、リハビリテーションへの通院など必要な支援を行っている。		
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	ボランティアによる陶芸や生花教室、読み聞かせ、敬老会等へのアトラクション参加など、多くの地域住民に支えられている。また、毎年の防火訓練では、消防と連携している。保育園児や中学生との交流も行っている。		
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	協力医を中心として、希望があれば以前からのかかりつけ医に受診してもらっている。病状によって他科受診が必要な場合は、家族の意向を聞き、対応している。	協力医の往診が月2回あり、利用者と家族が希望すれば緊急時の往診にも対応している。かかりつけ医の受診は家族が付き添い、専門医等の受診は紹介状持参で管理者や看護師が同伴する。個別記録連絡帳に医師の指示等を記入し、職員間の共有を図っている。	

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	職員に看護師、准看護師がおり、利用者の日々の健康状態を把握し、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。また、介護職からの情報、気づきもすぐに連絡ができ、対応も迅速にできている。		
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	利用者入院時は必ず付添い、本人、家族を支援している。また、介護サマリーを作成して医療関係者にスムーズに情報提供し、安心して過ごせるようにしている。主治医、ケアマネージャー等と連携し、早期退院に向けて支援している。		
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	重度化指針を定め、利用契約時に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、主治医、家族、職員で今後の方針について話し合い、最良の方法を検討している。また、看取り介護についても13例実績がある。現在3名から「看取り介護の同意書」を得て、支援している。	現在3名の利用者から看取り介護の同意書を受理している。今までに13名の看取り実績があるが、利用者の身体状況により、段階的にカンファレンスで意見交換の時間を設け、全職員の研修をしている。看取り介護実践マニュアルをもとに、管理者と看護師が職員のケアをサポートしている。	
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	職員は、事業所内勉強会や、外部の研修に定期的に参加したり、AEDの使用法の講習も実施している。		
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	毎年秋に火災訓練を消防と協力して実施しており、平成23年度より地域住民に協力を働きかけ、参加を得ている。また、地域の防災訓練にも見学参加し、避難訓練の参考にさせてもらっている。	消防署員の指導で、平成29年度は昼間の火災訓練を年1回行い、住民参加はなかった。消防署からは、次回はブラインド方式の訓練を提案されている。保存食や水、防災グッズ等の備品は3日分以上備蓄し、賞味期限の管理表を作成している。	災害時は地域の理解、協力があらゆる場面に不可欠であり、住民参加に向けての工夫と昼間の火災訓練だけでなく、様々な災害を想定した訓練実施を期待したい。
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	常に利用者へ声掛けし、尊厳を傷つけないよう配慮しながら支援している。記録等の個人情報、利用者の目に付かないよう配慮している。職員会議や日常でも声掛けについて注意し合っている。	職員は理念を振り返り、個人の尊厳を考え、話し声や言葉使いの心配りを職員間で共有している。管理者は、利用者の混乱の原因としない対応を配慮している。大声での個人情報の会話はしないように注意している。	

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	着る服を選ぶ、入浴の可否を決める、好きな飲物やお菓子を選ぶ等、様々な場面で自己決定の支援をしている。常に本人の意向を聞き、無理強いしないよう心がけている。		
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	希望を聞いて買物や散歩に出かけたり、レクリエーションの誘いも無理強いせず、本人のペースで暮らせるよう配慮している。また、朝目覚めが遅い日は、一律に朝食時間を合わせるのではなく、時間をずらす等の配慮をしている。		
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	外出や行事の際には、よそ行きに着替え、薄化粧するなどの支援をしている。また、定期的に美容師に来所してもらい散髪しているが、家族、本人の希望の美容院、理容店に行く利用者もいる。		
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	利用者の介護度の程度に合わせて、野菜の下ごしらえなどの簡単な調理や食器拭き、片付け等を職員と一緒にしている。重度の利用者も食事形態を工夫し、無理なく口から摂取できるよう支援して、食堂で一緒に食事するよう支援している。	介護度に応じて、ペースト状、とろみ状、キザミ状、普通食等の対応をしている。利用者全員が食堂で食事をとっている。利用者と職員で季節の野菜の種を事業所の畑に捲き、収穫して、料理を楽しんでいる。	
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	食事、水分摂取量のチェック表で各人の状態を把握している。栄養士による献立に基づき、魚と野菜中心で栄養バランスも良い。毎月体重測定し、栄養状態の目安としている。栄養不足の利用者には、カロリージュースを提供している。		
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	毎食後、個々の身体状態に合わせて一部介助や全介助で口腔ケアを実施し、清潔に努めている。また、義歯の両者は毎晩洗浄剤で消毒している。		
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	本人の排泄パターンをチェック表で把握し、立位が可能な利用者は、昼間は出来るだけトイレ誘導している。ポータブルトイレの使用やベッド上でのパット交換等、個々の状態に合わせて支援している。おむつ使用は、体調不良で寝込んだときのみ使用としている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して時間誘導をすることにより、可能な限りトイレでの排泄を支援している。日中は紙パンツとパットで過ごしているが、夜は個々の状態に合わせてトイレ誘導、ポータブルトイレやオムツで対応し、睡眠障害の原因にならないよう配慮している。	

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
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	水分補給に努め、牛乳やヨーグルト、芋等の摂取、毎日の体操等での適度な運動により、便秘防止に努めている。頑固な便秘の利用者には、主治医に整腸剤や下剤の処方をしてもらって排便チェックをし、調節して、定期的な排便の支援をしている。		
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	希望に沿って週5日程度入浴日を設定し、毎回でも入浴できるように支援している。一人ずつ入ってもらい、ゆっくりと、プライバシーを守りつつ介助している。重度化に伴い、フラットになるシャワーキャリーも購入して支援につなげている。	希望すれば毎日でも入浴可能であるが、希望する利用者はおらず、3～4日に一度の頻度で入浴する利用者が多い。入浴を拒否する利用者には、清拭で対応することもある。入浴時には職員が後方に回り、利用者が自分で洗える気配りをしている。	
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	利用者は平均年齢89.1歳と高齢化しており、個々の身体状況に合わせて、午前、午後適度な休憩時間を設けている。適度な運動やリハビリ、レクリエーションを取り入れて生活リズムを整え、夜間の安眠につなげるよう支援している。		
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	個々の服薬内容や作用、副作用等を記載した用紙を看護師が処方の都度作成し、介護カルテに挟んでいる。連絡ノートに処方日や注意事項を記載し、全職員が理解するように努めている。また、服薬チェック表でのチェックにより、確実な服薬支援ができるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、洗濯物たたみや食事の準備等、各自の状態に合った役割を持ってもらっている。外出好きの利用者には、近所の散歩などでの気晴らしに努めたり、雑誌や新聞を読む利用者には、好きな場所でくつろいで読むことができるような支援をしている。		
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	個別に家族とふるさと訪問したり、買い物や喫茶店でコーヒーを飲んだり、季節の催事に出かけたりしている。また、春、秋などの気候の良い時期には、週2、3回は散歩に出かけたり、屋外でおやつやレクリエーションをしたりといった支援をしている。	日常的な散歩は、2ヶ所ある公園がコースになっている。近くには保育園や商店街があり、顔見知りになっている。車いす移動の利用者が殆んどだが、月に一度は花見、遠足、外食等のドライブで外出支援している。	

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	家族の了承を得て、能力に応じて小遣い程度を所持してもらい、買い物や喫茶店での支払いをしてもらうが、大多数の利用者は事業所管理で、買い物の際は立替払いし、翌月請求している。		
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	希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。携帯電話を持つ利用者もあり、本人の状態に合わせて支援している。また、可能な利用者には年賀状等に一筆書いてもらい、家族との交流を支援している。		
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	家具や照明器具、台所周り、浴室等、家庭的なつくりとし、飾り付けや植物で季節感を出す工夫をして、利用者が居心地良く過ごせるよう努めている。また、畑では春、秋に季節の野菜を植え替え収穫したり、玄関前の鉢植えをしたりして、楽しんでもらっている。	利用者と職員が手掛けた大作の貼り絵等を共同フロアや廊下の壁に展示し、季節感や和やかな雰囲気にも包まれ、清潔感のある明るく広い空間となっている。事業所での利用者の日ごろの暮らしぶりを写した写真を廊下に展示し、希望者には提供している。	
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	居間、食堂の他に喫煙コーナーなどを設け、思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。		
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	入所時にできるだけ家で使っていた馴染みのタンスなどを持って来るよう依頼しているが、古くて重い等、運搬が困難で、なかなか持ち込んでもらえないのが現状。馴染みの置物や人形、写真など、本人にとって出来るだけ生活感のある物品を持ってきてもらっている。	居室は広く、家族等の来客者は居室で団欒し、一緒におやつを食べたりしている。衣類は衣装ケースに収納し、来客用の椅子を置き、車いすでの移動ができるゆったりとしたスペースがある。好みの縫い包みの熊や犬、テレビ等を置き、各々馴染みの生活ができる工夫をしている。	
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	段差をなくし、廊下やトイレ内には手すりを付け、分かりやすいトイレや部屋の標識を出して、職員の見守りの中で、利用者が自立して生活ができるように工夫している。		

ユニット名:

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			○	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