

## 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	3970500231		
法人名	合資会社友輪		
事業所名	グループホーム友輪		
所在地	土佐市蓮池3625番地1		
自己評価作成日	平成28年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月7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>田園地帯の中、周囲に溶け込むように施設はあります。利用者9名の家庭的な雰囲気の中、利用者はできるだけ自室にこもらず、みんなで同じ時間を共有できるようにしています。出来る事は自分で行き、足りない所は手を借りて、利用者にとって居心地の良い場所になるように職員は援助をしています。食事は季節の食材を使い、和え物や煮物など家庭の味を楽しめるようにしています。また、必要があれば、看取りのケアも行う事ができます。</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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JiryoNoCd=3970500231-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JiryoNoCd=3970500231-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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9月26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>事業所のウッドデッキから周辺の田畑が見え、利用者は外気浴をしながら四季の変化を感じることができている。</p> <p>食事は家庭的な献立を心がけ、地域の食材を使用して、利用者の好みに合わせた季節感のある料理を提供しており、利用者は残すことなく食べている。ケアの面では介助用のリフトを導入し、重度化した利用者の入浴や排泄時に使用して、職員や利用者の負担軽減を図っている。また、帰宅願望のある利用者には、思いに寄り添い事業所の生活に早く馴染めるよう、管理者・職員が一丸となって支援している。管理者は看護師資格を持ち、事業所の協力医と連携して看取りも経験しているが、利用者の状態に応じて特別養護老人ホームへの入所等も検討しながら、利用者・家族が納得する最期が迎えられるように支援している。</p> <p>事業所の防災については、非常時は隣の運営推進会議の委員宅に連絡できるシステムを導入し、また地域で自主防災組織が結成されつつあるので、管理者が参加して事業所をアピールしていくことを考えている。</p>
---

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	新人職員には必ず理念と介護理念について話をしている。カンファレンス時にも、「居心地のいい場、生きがいを見出す」にはどうすればよいかを踏まえ検討を行うようにしている。	「地域の一員として、利用者に居心地の良い場所を提供し、生きがいを見出してもらう」ことを理念に掲げ、職員はカンファレンス等で利用者にとって居心地の良い場所や必要なケアが提供できているか振り返り、理念の実践に努めている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地区会に入っており、地域の活動には出来るだけ参加している。散歩の途中で地域の方と話したり、野菜の差し入れを頂いたりとの交流がある。	地区会に加入し、地域の一員として草刈りや清掃等に参加している。情報は回覧板や運営推進会議で得る事が多く、地域で防災組織をつくる情報を得て、管理者が会合に参加している。また、地域の婦人会にも加入し、事業所を周知している。近隣住民とは顔見知りになり、野菜などの差し入れがある。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	具体的な取り組みは出来ていないが、地区会などでも事業所の事を知っている方が増え、「何かあったらお願いする」と声を掛けられるようになっている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議では、活動報告や入居者の状況、家族会や困っている事などについて意見交換を行っている。議事録は利用者のご家族にも送付している。	会議は家族・地域住民・民生委員・社会福祉士等をメンバーとして開催し、事業所の活動報告に基づく意見交換のほか、外部評価結果・目標達成計画も議題としている。議事録は家族に送付し、周知している。しかし、会議への家族の参加が少ない。	会議への家族の参加が得られ難い理由をアンケート等で把握し、できるだけ多くの家族に参加してもらう方法を検討して、意見が得られるよう工夫を期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市が開催する研修会には、積極的に参加するようにしている。書類や制度で分からない事は、すぐ相談でき、事業所の運営にも理解いただいていると感じる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、相談し助言を受ける関係が出来ている。不明なことや運営上困っていることも市役所に出向いたり、電話で聞いている。福祉事務所からの定期的な訪問もあり、情報交換している。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は身体拘束がどのような状態を言うのか理解できている。また、実践しているケアが拘束になっていないか、職員同士で注意するようにしている。	外部研修を受けた職員が内部研修を行い、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。一人で外出を繰り返す利用者をさり気なく見守り、思いに寄り添って帰りを促し、事業所が居心地の良い場所と思える様に努めている。昼間は施錠せず、家族にもリスクを伝えて理解を得ている。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	研修会に参加し、伝達講習なども行うようにしている。利用者の尊厳を守るため、理念やケア理念に則したケア提供が出来ているか考えるようにしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護の研修会には参加し、伝達講習も行うようにしている。運営推進会議の委員である社会福祉士とも連携をとり、必要時には相談ができる。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時、重要事項等に関する説明には十分時間をとり、質問を受け、理解と納得を得るようにしている。利用中の料金改定などは、まず文章でお知らせし、直接会って説明し同意を得るようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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、運営推進会議時、家族会時などに運営に関する要望を聞くようにしている。家族会では意見がでないため、27年度はアンケートをお願いした。	家族会は年2回、行事に合わせて行い2～3家族が参加している。家族だけでも話し合い、意見も得ているが、より多くの家族に参加してもらうため、家族アンケートを取ることを計画し、質問内容や回収方法を運営推進会議で話し合っている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月に1度の職員会時に、意見を聞く場としているが、日ごろから話しやすい関係であるようにし、気づきを会に関係なく伝えてもらい、必要なものは一緒に検討し、運営に反映させている。	毎月の職員会におけるカンファレンスやモニタリングのときに職員の意見を聞いている。日頃から職員が意見を出しやすい関係を築いており、提案や要望は管理者と職員が一緒に検討し、運営に反映している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	経営者は一緒に仕事をしており、職員全員の家族構成や生活環境も理解できている。その上で、労働時間や給与などの事を考慮している。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	研修日程を掲示し、希望があれば仕事として参加できるよう配慮している。施設内でも1～2ヶ月に1度施設内での研修を開催している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡協議会には加入し、研修にも参加している。土佐市でのグループホームの交流の場が欲しいと考えている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前には必ず本人との面接を行い、入居に関する気持ちを聞くようにしている。入居後も生活歴などを聞きながら本人の思いや希望を掘り起こすようにしている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入居前・入居時にはご家族と面談を行い、困っていた事、困った事、不安な事、求めているケアについて話してもらい、また施設の現状などを説明し、信頼関係が築けるように心掛けている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	利用者、家族からゆっくりと話を聴き、思いや現状から必要な支援内容を判断している。また、施設に慣れるまでの1～2週間ほどは出来るだけ付添いケアの内容の確認を行うようにしている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	できる事はしていただき、「ありがとう」や「お陰で助かります」などの感謝の言葉を必ず掛けるようにしている。昔からの行事や習慣、生活の知恵などを教えてもらい、全員(利用者・職員)で話す機会を多くしている。		

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
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	面会時には家族に日頃の状況を話し、現状を理解して頂けるようにしている。また、家族の状況も聞くようにしている。面会に来てくれた事への感謝の声掛けも必ず行っている。利用者から家族への要望があれば、電話や手紙などで連絡を取るようにしている。		
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	面会の制限はなく、家族や本人の了解があれば、いつでも誰にでも訪れてもらえるようにしている。家族と行きつけの美容院に行ったり、誕生日の夕食に出掛けたり、できるだけ関係が途切れないようにしている。	家族が利用者の行きつけの美容院や外食に連れて行ったり、法事や知人の見舞いに出掛けている。事業所のドライブを兼ねて、自宅の畑に果実を取りに行く事もある。出来だけ本人にとって馴染みの場所や人を把握し、関係を継続できるよう支援している。	
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	1人ひとりの性格を把握し、トラブルにならないよう、一人ぼっちにならないよう、職員が仲介し「みんなが友輪の仲間」と考え、利用者にも説明し職員は行動するようにしている。		
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	転居される場合は、入居時の情報をできるだけ詳しく説明し、利用者が困らないよう気を付けるようにしている。転居先はほとんどが特別養護老人ホームの事が多く、退去後は現状を尋ねる程度である。		
<b>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</b>					
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	ケアカンファレンス時には本人も参加し、意見を聞くようにしている。よく話をし日常生活の中でも本人の言動や表情などから、希望や意向、思いをくみ取るようにしている。意思の伝達が困難な利用者へも声掛けを多くし、表情などから気持ちをくみ取るようにしている。	入居前に本人の意向や家族の思い、生活歴等を聞いている。入居後も日常生活における利用者の言動や表情等から、意向把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、行動等から意向を汲み取るよう検討している。新たに把握した生活歴や思い・意向は、記録に追記していくよう取り組んでいる。	
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	入居時に本人や家族から話を聴くが、ホーム内で生活をしていく中、色々な場面で話を聴きだしていくようにしている。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者一人ひとりの身体状況や精神状況、ADLレベルなど、1日を通してどうなのかを職員間で話し合い、ケアプランに反映していくようにしている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	ケアカンファレンスには本人も参加し、本人の望んでいる状況を聞くようにしている。モニタリング時にも本人の意見を聞くようにしている。個別記録や職員間の申し送りなどを参考にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。家族にはケアプランを提示し、説明を行い、希望を聞くようにしている。	利用者へのアセスメントはケアマネジャーが行い、モニタリングは担当職員が3カ月毎に行っている。カンファレンスには職員のほか利用者も参加し、本人の希望等を聞き話し合っている。家族には面会時や電話などで意見を聞いて計画に反映している。最長6カ月毎に介護計画を見直し、状態変化時はその都度見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアプランの実践状況や日常生活の様子を記録し、職員間での情報を共有しながらケアプランの見直しにも活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	家族に代わりお見舞いの同行をしたり、衣服や家電製品の買い物を代行したり、必要や状況に合わせて対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	訪問してくれるボランティアの方や地域の住民との関わりを持つことで、ホームでの生活が楽しくなるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	事業所の協力医が2週間に1度訪問診療を行っている。今迄のかかりつけ医への通院(家族により)は可能である。また、協力医の紹介により、複数の医療機関とも連携がとれている。	入居前のかかりつけ医への受診が可能な事と、協力医の訪問診療が月2回ある事を伝え、利用者・家族がかかりつけ医を選択している。薬剤の受け取り等は看護師である管理者が対応し、受診情報は日誌で共有している。他のかかりつけ医へは家族が付き添う事を基本とし、受診結果は家族から得ている。	

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	看護師を配置しており、日々の健康管理や病状の変化に応じた支援ができています。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には介護サマリーを提供し、可能であれば看護師が同行し状況の説明を行うようにしている。頻回に面会に行き、治療計画を参考にしながら経過を聞き、早期退院に向けホームのできる事を家族や病院と相談している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入居時から、重度化や終末期のホームで対応できる支援内容を説明している(特別養護老人ホームの申請も含め)。終末期の場合は状態の変化に応じ、頻回に説明と同意を繰り返し、本人や家族の思いを大切に職員全員で対応することになっている。そのため、24時間医師・看護師と連絡ができる体制にある。	入居時に、重度化の指針や看取りに関するマニュアル等により、事業所で出来る支援を家族等に説明している。終末期を迎えた時は医師から家族に説明し、本人・家族と話し合いを重ね、家族等の思いに沿って、24時間の医療連携や職員体制を整えることにしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行い、急変時に対応できるようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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回の防災訓練を実施している。消防への緊急通報装置、隣家へのボタン一つで連絡できるシステムを設置している。地域の自主防災組織が今後作られる予定であり、地区の一員として参加し、施設の事も知って頂きたいと考えている。	年2回、昼夜を想定した防災訓練を行っている。うち1回は消防署が協力している。隣の運営推進会議の委員宅に防災システムが繋がっており、非常時には協力が得られる。地域で自主防災組織を作る予定があり、管理者も地域の一員として計画に参加している。食糧等は3日分を備蓄し、井戸水が利用できる環境にある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、ケア理念にも掲げ注意している。面会も居室でできるよう配慮している。	理念にも掲げ、全職員が利用者のプライバシーの確保を理解し、ケアに取り組んでいる。トイレ誘導やパッドの交換時における職員の言動が、利用者のプライドを傷つける疑いがあるときは、その場で注意している。尊厳に関する研修を受けて、ケアを振り返ることを大事に取り組んでいる。	

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
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	日常生活を支援する場面ごとに本人の意向を聞き、同意を得てから支援を行うように心掛けている。		
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	ホームの基本的な時間の流れはあるが、本人の気分やペースを尊重し臨機応変に対応するようにしている。		
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	本人の希望を尊重しながら、更衣や身だしなみを整えるようにしている。また家族の協力のもと、馴染みの美容院に行っている方もいる。		
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	料理の下ごしらえを一緒に行ったり、食べたい物のリクエストに応えたり、昔ながらの料理を作ったり、食事が楽しみになるような支援を行っている。好みも把握し、好きなものは少し多めに盛り付けたり、嫌いなものは外したり置き換えたり、個別の対応をしている。	調理担当の職員が、利用者の食べたい物や近隣等からの頂き物でメニューを考え、食材を用意している。季節に採れるイタドリや芋の茎の皮むき等、利用者が楽しみながら下ごしらえをしている。利用者の嗜好に合った食事である事から、利用者全員がほぼ残さず食べている。	
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	体重測定や血液検査により、一人ひとりの栄養状態のチェックを医師とともにやっている。食べやすい食器や形態にも注意し、水分も1日に8回に分け摂取している。		
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	食後は必ず全員、歯磨きを行い、充分に出来ない人は介助したり、磨きの確認を行っている。		
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	基本的に布製のパンツにパッドで対応している。排泄チェック表を利用し、声掛け・誘導を行いトイレ又はポータブルでの排泄ができています。尿取パッドも、尿量や時間を考慮し使い分けるようにしている。	利用者の排泄チェック表により、時間を見計らってトイレ誘導を支援している。一人ひとりの失禁状態や排泄時間を検討し、パッドの種類やポータブルトイレを使い分けている。常時オムツ使用の利用者もあり、排便の際にはリフトを使用してポータブルトイレで排泄するなど、状態に応じて支援している。	



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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表で排便状態を確認している。食物繊維の多い食事、水分摂取、運動などで便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	基本的には週3回の入浴をしてもらっている。汚れたときや希望があればその都度入浴をしている。リフトがあるので、寝たきり状態の方でも浴槽内にゆっくり入る事ができる。その人の入浴の癖を考慮し、入浴の順番も考えるようにしている。	入浴は本人の希望により朝からでも入浴が可能であり、希望の少ない利用者も週1～2回は入浴できるよう促している。入浴拒否があれば、時間調整や様子を見て入浴につなげる工夫をしている。重介護の利用者には、介助用リフトを使用して入浴を支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	昼食後、1時間ほどの午睡が出来るように支援している。(したくない人はしない)それ以外でも自由に居室で休まれている。消灯時間は決めておらず、希望に合わせて就寝するようにしている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬説明をいつでも確認できるようファイリングし、薬の近くに置いている。全員内服確認を行い、内服支援時には3回の確認を徹底し、誤薬予防に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	できる家事は一緒に行ってもらい、したい事があれば援助を行うようにしている。毎日のレクリエーションは気分転換になるので、できるだけみんなに参加してもらうようにしているが、無理強いはいしない。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	天気がよく、嫌でなければ歩行可能な方は毎日散歩に行くようにしている(シルバーカーの人)。車イスの方は、ウッドデッキか庭で外気浴をしてもらっている。季節ごとのお花見やドライブなどにも可能な限り出かけている。	天候の良い日は、利用者の状態に合わせて散歩に出掛けている。散歩コースは利用者に応じて距離を変え、野菜畑や草花を楽しめるようにしている。外出できない利用者はウッドデッキで外気浴をしている。月2回ほど、おやつを持って外出し季節の花を見たりドライブをしている。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	希望があり管理できる方は、少しの額のお金を所持している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	コードレス電話を利用し、希望に応じ電話が出来るようにしている。来た便りは何度も読み返せるよう、気が付く場所に保管し、読めない人には何度も読むようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	フロアには皆で作った季節を感じられる飾り付けをしたり、季節の花を活けたりしている。行事や誕生日のスナップ写真を飾り、できるだけ家族的で心地の良い空間になるよう工夫している。	玄関には季節の花が飾られ、食堂・居間の共用空間には利用者と一緒に作成した季節感のある折り紙や作品、利用者の日常生活の写真等を掲示している。居間からウッドデッキに出て、気分転換を図ることができ、自由に居心地よく過ごせるようにしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	食堂と居間とは壁で隔てられており、どちらかで自由に過ごす事ができる。玄関の椅子でも過ごす事ができる。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	使い慣れた馴染みの家具を持ってきていただくようにしているが、そうでない場合もある。家族の写真や手紙を飾ったりし、できるだけ本人の居心地の良い部屋になるようにしている。	利用者の状態に合ったベッドの位置や高さ等を検討し、電動ベッドが必要になれば居室の変更等を配慮している。タンスや椅子など使い慣れた家具を自宅から持ち込み、家族写真等を飾って、利用者それぞれが落ち着いて過ごせる居室にしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	ホームは玄関を除きバリアフリーとなっている。廊下やトイレ浴室にも手すりを設置しており、杖や歩行器・車イスなど能力に応じ支援用具を使用している。ベッドの位置や高さなども動きを考慮し決めている。		

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				