

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	3972400315		
法人名	医療法人 一心会		
事業所名	グループホーム よりあい		
所在地	高知県吾川郡仁淀川町岩丸43-1		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月18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)】

山の緑と澄みきった清流のブルーと、田舎ならではの人情が心を和ましてくれる、そんな自然豊かな環境の中にあつて、利用者は、散歩や行事を通して近くの商店街やご近所さんとのふれあいを持つことができいております。

母体法人病院長が週1回の回診、看護部長が週2回の訪問ペースで医療連携に努め、利用者と一緒に昼食をとりながら常に様子を把握して、24時間体制での対応をしており、本人、家族の安心にもつながっています。

私たちは、利用者とともに日々過ごす中で、利用者が自分の「思い」を安心して言えるような雰囲気づくり、そして利用者と一緒に考えることができ、知恵を出し合い、助け合って生活できる居場所づくりを目指して努力しています。皆が寄り添う「よりあい」、そんな事業所です。

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2018_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3972400315-00&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12月6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)】

事業所は山間の町中にあり、眼下に川が流れ山の緑に囲まれた自然豊かな環境のもとで利用者は季節の移ろい感じ、田舎ならではのふれあいを大切にして、過ごしている。母体法人病院系列のグループホームと連携しており、24時間医療体制、多職種による健康管理、事業所間の交流が密で、利用者、家族・、職員の安心につながっている。

定期的な自宅訪問、町内ドライブや、日常的な散歩、買物等の外出支援を積極的に行っており、地域との交流と馴染みの人や場所との関係継続を大切にし、利用者の楽しみであると同時に、社会性を維持する源ともなっている。

管理者、職員は、利用者との日々の関わりの中で思いや気づきの把握に努め、各々の思いを一緒に考え、実現することで、介護計画や運営に反映させている。介護計画は、個別のケアチェック表を利用者、職員が使用するなど、アセスメントとモニタリングの様式の工夫をし、利用者が生き生きとした生活できるよう、その自立支援に努めている。

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)	○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	毎月開催のカンファレンスで、職員全員で理念の朗読を行っている。また、ホール入口、事務所内に理念を掲示して常に見えるようにし、職員は、自分たちの目指すべきこととして再確認しながら、業務に当たっている。	理念を事業所内に掲示することや、唱和することで職員の意識付けを行い、カンファレンス等で日々の介護場面での関わり方を職員間で話し合い、ケアでの理念の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	町の祭りや文化展、保育園との交流会等を行い、地域と利用者とのふれあいを継続している。近隣住民とは、日々の散歩や、商店街での買い物等で立ち止まり、互いに挨拶や会話も交わす間柄にある。	地区の清掃、草刈りに職員が参加し、利用者や、保育園児の訪問や町の文化祭、祭りを通じて交流している。近隣住民とは、買物時に挨拶や会話を日常的に交わし、玄関横の季節の飾りや歌詞を見に寄ってくれたり、野菜の差し入れもある。	
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	事業所行事では、地域住民に出し物で参加してもらい、一緒に楽しんでもらっている。町主催の文化展には、毎年利用者の作品を出品して、多くの人に観てもらっている。月に2回の絵手紙教室での作品も、母体法人病院の待合室に展示してもらっている。	/	/
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践、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、活動報告を通して利用者の様子を伝え、インシデント報告等も詳しく行い、身体拘束の適正化としての施設での意見をまとめて報告し、委員の意見を事業所運営の向上、職員の介護力向上につなげている。	前回の外部評価課題の地域代表の増員として、民生委員が参加している。目標達成課題が継続して検討され、事業所の状況や活動報告は詳しく分かりやすいが、参加メンバーの意見や要望が少ない。家族には事業所使用で報告している。	運営推進会議がサービス向上につながるためには、双方向的な意見交換の場となることが重要であり、議題や議事進行のあり方の工夫で、出席委員から活発な意見が出るようになることを期待する。
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	町担当者には、介護認定更新時にも施設の様子や雰囲気を見てもらっており、また、研修等にも案内してくれている。新任職員が入ったら、事業所見学にも来てくれている。	運営推進会議には健康福祉課と地域包括支援センターの参加があり、事業所の実情や相談、研修案内等情報交換の機会となっている。退所時の情報提供や成年後見制度の相談等を行い、施設見学に来てもらったりと協力関係を築いている。	
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	事務所の窓に高齢者虐待防止、身体拘束をしないための概要を書面にして貼り、職員全員で注意しながらケアに取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスでも、身体拘束の適正化の振り返りを行い、不適切な言葉がけ等の話し合いを行い、それを運営推進会議でも報告、相談している。	身体拘束の適正化について目標達成計画に取り上げて毎月のカンファレンスで話し合い、運営推進会議で検討し、職員の意識を高めて実践に取り組んでいる。玄関の施錠はなく、外出傾向にある利用者は見守り、付き添っている。家族とリスクに対する改善点を話し合っている。	

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
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	内外の研修に職員が交代で参加し、学ぶ機会を持っている。研修の振り返りも行き、職員間での情報共有にも取り組んでいる。今年度は、高齢者虐待防止中堅職員研修会、介護福祉士としての虐待防止と職業倫理等の研修に参加している。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、過去に相談段階の利用者がおり、地域包括支援センターや町社会福祉協議会に問い合わせる機会があった。現在利用者はいないが、今後も様子を見ながら検討の必要性が生じたら、再度働きかけをしていきたいと考えている。		
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	入所時に家族、本人に運営規程、重要事項説明書、外部評価資料等を見ながら説明し、理解を得たうえで契約している。また、改訂の場合にも説明し、承諾を得ている。疑問点などあった場合には、その都度説明している。		
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	面会時や電話で利用者の様子を報告し、家族から見た利用者の様子や意見を聞くように努めている。利用者、家族へのアンケートを通して意見を把握したり、家族会や皆が集まる機会にも話す場を設けるようにしている。また、その内容についても運営推進会議での報告している。	アンケート、利用者との日々の関わりや家族面会時、電話等で意見、要望の把握に努め、個別ケアの改善に活かしている。家族会では合同の食事会をしているが、家族の意見は少なく、家族だけで話し合う場は設けていない。	家族だけで、家族同士が気軽に話せる場の設定など、意見、要望が気兼ねなく、多く出される工夫を期待する。
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	年2回人事考査を行い、自己評価と目標設定をし、それを踏まえた意見を、管理者、母体法人看護部長が面接して聞いている。毎月のカンファレンスでも、行事等のことなどを皆で話し合い、職員の意見で実行している。	年2回の人事考課は、管理者、看護部長が面談して、個別に意見や思いを聞いている。日常的にも看護部長の訪問があり、相談や提案を聞く機会がある。毎月のカンファレンスで行事や業務について職員の意見を聞き、実現させている。	
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	職員が希望する研修には、積極的に参加させている。また、資格取得のための奨励金制度もあり、職員の意欲向上につながっている。		

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
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	母体法人での内部研修を毎月行い、職員に積極的な参加を呼びかけたり、希望する外部研修受講でサービスの質の向上に役立つよう努めている。研修受講後は、カンファレンスや申し送り時に報告し合い、共有ができるようにしている。		
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	母体法人同一運営の事業所とは、年間を通して交流したり、合同で行事を開催している。運営推進会議には相互の管理者が参加し、資料を持ち帰って職員も目を通すようにしている。		
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	他利用者とのコミュニケーションがうまく取れない利用者には、自然な流れで入りこめるよう職員が仲介し、皆との接点を見つけたり、会話の糸口を見つけたりしている。家族にも表情の変化を見るよう依頼し、家族から本人の言えない本音の部分聞いて、対応している。		
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	入所時に本人、家族から要望や、気をつける点、困っていること等をできるだけ聞き、支援に活かしている。家族には定期的に連絡を取り、面会時には本人の様子を報告している。また、本人が家族の声を聞きたいときは、電話をして会話してもらっている。		
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	入所前の担当ケアマネージャーから生活歴や、既往歴等の情報を得てから、本人、家族と契約時に詳しく聞き取り、利用者がここでのように過ごしていきたいのか、今一番困っていることは何なのかを把握し、早い段階で基本情報、アセスメント表を作成して、職員間で話し合っ対応に努めている。		
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	洗い物、テーブル拭き、食事のセッティング等、利用者ができることを一緒に行いながら、小さなことでも事業所での役割として各自の自信につながるようにしている。利用者間でも、ありがとうの言葉が自然と出ている。		

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	家族には定期的に利用者の状況報告を行っており、面会時などには家族に利用者の表情等をよく見てもらい、家族からみた利用者の様子を聞いている。介護計画書にも、家族の協力を組み込むことがある。		
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	2ヶ月に一度のペースで自宅訪問をし、近所宅にも立ち寄りたりして、馴染みの関係を続けている。面会に立ち寄り、部屋で話しをしていく友人、知人もある。	入所時に利用者、家族に自宅訪問について意向や状況を確認したうえで、定期的に訪問を支援することで、家族や近所の人と会い、墓参りや近くの景色を懐かしんでいる。面会に来る知人や友人もおもてなし、歓待して馴染みの関係継続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	大半の利用者が日中はホールで過ごしており、レクリエーションを通して会話が広がっている。また、洗濯ものたたみや、茶葉詰め、野菜の皮はぎなどでは井戸端会議のようにおしゃべりもはずみ、自分の話をしたり、聞き役になったりして、和嬉愛逢としている。		
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	サービス利用終了後も家族と連絡を取り、様子を聞いたり、直接面会に行ったりして、様子を利用者に報告している。大半が母体法人病院入院による退所で、徒歩1分であることから、利用者と連れ立って会いに行きことも多い。		
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	契約時や、介護計画書変更時の都度家族、利用者の意向を聞いてプランに活かすようにしている。日々の暮らしの中でも会話をし、その時々思いに沿える支援を職員間で話し合い、実践している。言葉にうまく現わせない利用者は、チェック表に表情や今日の気分を書いて、状態を把握するようにしている。	契約時や、介護計画変更時に利用者、家族の思いを聞き取って、ケアプランに反映している。入浴時や日々の関わりの中で利用者の言葉や表情を記録し、職員間で話し合っており、確認している。	
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	利用者がリラックスして話せる、入浴や散歩等のときに会話を交わしながら、話しの中で出た新たな情報を基本情報に追加記入している。		

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	本人の一日のペースが基本にあり、その時々で部屋で休息を取ったり、手紙や写真を見たりと個々に行動することもあり、また、一緒に体操やレクリエーションをしたりと、本人の意思を聞いて対応に努めている。		
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	本人、家族から聞き取ってアセスメントし、サービス担当者会議には、職員、管理栄養士、本人、家族にも参加を呼びかけて協議し、個々の現在の問題点にどういった働きかけをするか検討して、介護計画書作成につなげている。遠方の家族には電話や面会時に合わせて、意見を聞くようにしている。	アセスメントシートの情報、利用者、家族の思いや暮らし方の意向を確認して、介護計画を策定している。個々のケアチェック表や日々の記録をもとに管理者が月1回モニタリングを行い、見直しは、6ヶ月毎と本人の状態変化時に行っている。	
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	月別にチェック表を用いて日勤者、宿直者が毎日気づき等を記入し、水分、食事摂取量、バイタル、排便状況も記録して、毎日の流れを確認している。特に気になること等は、申し送り時に報告している。職員全員が個々の情報を共有して支援を行い、ケアプラン見直しにも活かしている。		
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	できるだけ速やかに本人、家族の望む内容、意向に沿えるよう、一番良い方法、解決策と一緒に考え、連絡を取り合いながら対応に当たっている。		
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	商店街でゆっくり買い物をしたり、町の催しものに参加したりと、前向きに地域資源を利用している。		
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	契約時に本人、家族の承諾を得て、母体法人病院をかかりつけ医とさせてもらっている。毎週回診があるほか、入所時の健康診断と年2回の健康診断、急変時の対応も行っている。看護部長が週2回訪問し、一緒に昼食をとり利用者の状態把握をしている。	契約時に利用者、家族に説明し、同意を得て、全員が母体法人病院をかかりつけ医として健康管理を行い、医療連携体制ができている。専門医とは情報交換をしながら、受診同行は家族が行けないときには職員が行っている。	

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
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	利用者の状況変化時には、バイタルとともに看護部長、看護師に24時間体制で連絡し、指示を仰いで対応している。		
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、介護要約を添えて入院先に情報提供を行っている。家族、入院先のケースワーカーと連絡を取り合い、状況把握に努めるほか、こちらの看護部長にその都度報告、相談を行っている。		
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	契約時に重症化、終末期の支援方針について説明し、重度化の際には、本人、家族の意見を確認しながら主治医との24時間連絡体制で対応している。事業所での看取りは行っておらず、母体法人病院に転医してもらっているが、ここでの生活を一日でも長く過ごすことができるよう、支援している。	契約時に利用者、家族に重度化指針について説明し、理解を得ているが、看取り対応は行っておらず、母体法人病院に引き継いでいる。重度化の際には、医師の管理の下、利用者、家族の意思確認を行いながら、少しでも長く事業所生活が送れるように支援している。	
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	急変時の対応として、事務所入口に緊急マニュアルを貼り、常に目に付くようにしている。AEDを設置しているほか、職員は内外の研修受講で緊急時の対応を学んでいる。		
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	職員間の自衛防災隊通報連絡表の流れに沿って連絡し、状況に応じた応援体制をとっている。運営会議時には、地区長、民生委員の協力もお願いしている。春と秋に避難訓練を行い、母体法人病院職員、地区長外地域住民が参加している。	母体法人病院が地域の避難場所であり、年2回の避難訓練では消防署の協力を得て、利用者、地域住民、母体法人病院職員が参加している。運営推進会議等で日頃から地域住民に協力を依頼し、夜間避難時に玄関にライトを設置する等の対策に努めている。食糧、飲料水は、3日分の備蓄がある。	
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	カンファレンスで、職員間で「自分たちが使った適切でなかった言葉」を話し合い、どういった言い方にすべきか、どう対応すべきかを毎月振り返っている。	呼称については、入所時に利用者、家族に確認している。毎月カンファレンスで言葉遣いについて話し合うほか、面会時の自居室使用や、支援時の利用者の気持ちに配慮した対応を心がけている。	

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
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	「何か困っていることはないか、して欲しいことはないか」の言葉がけを度々利用者に行い、表情を見ながら、相手の思いを受け止めるようにしている。買い物や銀行へ出向きたい希望には送迎を行い。見守っている。		
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	利用者一人ひとりに寄り添い、聞くことをして、本人のペースに合わせて自己決定してもらい、対応にあたるように心掛けている。		
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	車いすの利用者が洗面台前の鏡が見える低い位置にも鏡を置き、髪をとかしたりしている。男性は髭剃りは自分で行うが、髭剃りシェーバーの掃除や充電を忘れることがあるので、こちらで確認するようにしている。		
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	母体法人の管理栄養士が立てた献立表に沿っているが、利用者の希望や、家族や近隣住民のおすそ分けも食材に取り入れている。竹の子の皮はぎや、食器洗い、テーブル拭きと、利用者にもできることをしてもらっている。	母体法人の管理栄養士が利用者の希望を聞いて、献立を作成している。季節の野菜の差し入れも食材とし、季節感を楽しんでいる。利用者は食材の下ごしらえや食器洗い、台拭き等を一緒に行い、職員は、利用者と同じ物を会話を楽しみながら食事している。	
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	介護計画書に各々の1日の目標水分摂取量を設定しており、小刻みに声掛けして取ってもらっている。食事摂取量も記録し、体調の変化や、歯の不具合を見て、個々に適した食事形態も考慮し、お粥や刻み食の対応をしている。		
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	口腔ケアチェックを行い、磨き残しは介助して処理し、定期的に入れ歯洗浄剤を使用している。		
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	起床時や食前、食後、就寝前に声掛けをして、トイレに行くことを習慣づけている。夜間居室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、声掛けをして本人の希望を聞き、トイレに行きたい利用者には、付き添いも行っている。	個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けでのトイレ誘導を行っている。夜間ポータブルトイレ使用の利用者にも、本人の意思を確認してできるだけトイレ誘導をしている。寝たきりの利用者も、昼間は車いすでのトイレ移動を支援している。	

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		○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	個々の排泄パターンを把握し、適切な水分摂取と、乳製品摂取などを取り入れた工夫をしている。また、腹部マッサージも利用者に説明し、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	可能な限り本人の意向に沿った入浴支援を行っている。男性職員は恥ずかしいと言う利用者には、女性職員が対応するなど、利用者がゆっくりと入浴を楽しめるようにし、週3回以上の入浴となるよう心がけている。	利用者の意向に沿った入浴支援で、ほぼ毎日入浴をする利用者もいる。全員週3回は入浴できるようにしている。個々に合わせた入浴剤を使用して、利用者はゆっくりと湯舟につかり、リラックスして職員との会話を楽しんでいる。	
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	個々のペースを崩さないようにしている。夜9時頃には全員居室で休み、朝は6時前後からだんだんと起きてきている。その日その日で入眠時間も変化するが、安眠が確保でき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	薬は手渡しで服用してもらい、様子を観察している。薬の変更や処方時には、主治医から利用者に説明してもらっている。薬剤師の訪問時にも、利用者に変化等があれば、報告するという形を取っている。		
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	毎日のレクリエーションや行事の参加の声掛けをし、興味を持ったことに参加してもらっている。また、買い物や自宅訪問、ドライブでも新たな発見等あり、利用者喜んでもらっている。		
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支援している	季節的にも過ごしやすい春、秋には、特に積極的に散歩やドライブを支援している。また、外の空気が吸えるよう、午前、午後の歩行練習や外気浴でも外に出るよう声掛けし、利用者の気分転換が図られるよう心がけている。	天候の良い日は毎日駐車場に出て外気浴や歩行練習を行い、商店街への散歩や、買物を行っている。毎月町内ドライブで季節の花見や名所巡りを行い、戸外に積極的に連れ出している。歩行困難な利用者も、車いすを使用して外出支援している。	

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	家族と相談して小額のお金を持ち、自分で買い物する利用者もいるが、大半の利用者は持っていない。商店で欲しいものが見えれば見て選んでもらい、立て替したり、請求書ももらっている。		
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	いつでも利用者が電話で話ができるよう対応している。月2回の絵手紙教室で書いた絵手紙に言葉を本人が書き、家族に毎月送付しているが、本人の字と言葉での絵手紙に、家族は大変喜んでいてる。		
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	皆が多くの時間を過ごすホールは、共同作業で季節の飾りや、利用者の作品、写真を展示して、楽しめるようにしている。	ホールは採光も良く、台所、食卓とゆったりしたソファがあり、利用者は好きなことをして過ごしている。利用者と職員が作成した季節毎の壁飾りや、当日だけの大きなカレンダー等を貼り、楽しく過ごす工夫をしている。玄関、廊下も広く、トイレは車いす用を含めて4箇所ある。	
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	ホールのソファの配席は決めず、利用者は、好きな場所に座っている。仲の良い利用者と隣同士になることが多く、自然と自分の座り場所が決まってくる。新たに入所した利用者は、世話好きな利用者、話し好きな利用者の側へ座ってもらう工夫をして、孤立しないよう心がけている。		
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	長年使っていたものを持参するようにもっており、写真や趣味のものなどを飾り、ほっとできる居心地のよい雰囲気作りを心がけている。歌好きな利用者はカセットを休みながら聞いたり、自分の作った作品を飾っている利用者もいる。	入所時に利用者、家族に説明し、一緒に居室づくりをしている。使い慣れた家具や愛用品を持ち込み、写真や好みのポスター、俳句、自分の作品を飾って、個性ある居室となっている。利用者や家族の意向を聞き、安全に過ごせるよう配慮している。	
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	皆が利用するトイレなどには「トイレ」と入口に明記して、本人が迷うことなく行けるようにしている。また、部屋の入口にも「トイレは右側にあります」などと表記し、夜などの戸惑いを少しでも減らせるようにしている利用者もいる。		

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させている (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