

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28年9月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月5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)】

開設当初より家族会を発足させ、年3回の家族会を開催、会食を交えての交流を図っている。また、クリニックと併設しており、24時間の医療との連携も確立しており、健康管理も万全である。これまでに9例の看取り介護も実施している。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援助をしている。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、ホーム内の勉強会や外部研修の参加を促している。

※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_ip/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon:true&JkyosyoCd=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28年10月21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、町の中心部にある母体法人の医療機関の2階にあり、周辺に住宅や公園がある静かな環境に立地している。
 管理者と職員は、「人格を尊重し、ゆっくりゆったり自分らしく、地域とふれ合いながら暮らす」ことを主旨とした理念のもと、家族等と連携して近隣への散歩や買い物に出かけ、また民謡サークルや保育園児の訪問を受けて、地域住民と積極的に交流を図り、これまでの暮らしが継続できるように支援している。職員は、利用者の気持ちに寄り添って声かけし、介護度が高く言葉で思いを伝えることが困難な利用者であっても、その表情は豊かで明るく、事業所全体が家庭的で和やかな雰囲気になっている。また、家族の意向に沿って終末期を安心して迎えるため、母体法人の協力医や家族と連携して、看取り支援に積極的に取り組んでいる。
 母体法人、管理者、職員の意思疎通は良く、職員が働きやすい職場環境の整備や、補助金を活用して資格取得に向け取り組むなど、職員の意欲や定着率の向上を図ることで、ケアの質を確保している。

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		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	明るい家庭的な施設、地域に開かれた施設を目指し、「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。」ことを理念として掲げ、日々のケア、毎月の職員会議でも話し合い実践につなげている。	利用者の「人格を尊重し、ゆっくりゆったり自分らしく、地域と触れ合いながら暮らす」という主旨の理念のもとに、職員会やカンファレンスで意識づけを行い、利用者の気持ちになって各利用者に適した言葉かけをするなど、その人らしい暮らしを支援をしている。	
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	近所や商店街を散策や買物したり、畑作りをする中で地域の方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、教育委員会の視察、町内の行事（一斉清掃や文化祭、防災訓練等）にも積極的に参加している。	町内会に加入し、一斉清掃や文化祭等の地域行事では、車イスの利用者もできることに参加している。文化祭では、活け花などの作品展示や、事業所の冊子を配布して活動を紹介している。地元の民謡サークルや保育園児の訪問もあり、利用者で交流している。	
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	運営推進会議を通して、地域の方々にグループホームについての理解が深まるように日々の暮らし振りや認知症の方の特徴などお話ししている。また、ボランティアによる音楽会に地域の方も招いて、ホームを開放することで理解が深まる様に取り組んでいる。		
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	概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、グループホームでの暮らしぶりや行事報告、町の一般指導の報告等様々な議題を話し合い、情報提供や意見交換の場となりサービス向上に活かしている。	会議では、事業所からスライドを使って状況を報告し、参加者と意見を交換している。会議メンバーの参加率も良く、評価結果を報告し、意見を得ながら改善に向けて取り組んでいる。会議録は、家族会で配付して説明し、家族と共有を図っている。	
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	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、その他日常的にも連絡を取り合い、ホームでのケア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。在宅介護支援者連絡会では事例発表も、取り組み等を伝えている。	運営推進会議や在宅支援者連絡会、地域ケア会議等に参加して、課題解決に向けて連携して取り組んでいる。また、事業所の活動状況を伝え、ボランティアや外出場所の紹介を受ける等、相談しやすい関係を構築している。	
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	ホーム内での勉強会を実施し、運営推進会議でも話し合いの機会を作っている。外部の研修にも積極的に参加して、身体拘束をしないケアの実践に取り組み、平成25年8月より四点柵も中止、完全に身体拘束なしを実践している。又、言葉による抑制にも注意している。	毎年、身体拘束に関する勉強会を行い、外部研修にも参加して、受講内容を職員会で共有している。言葉による拘束についても職員同士で気をつけあっている。外出傾向のある利用者には、職員と一緒に散歩するなど、自由に行動してもらっている。ケアにおけるリスクについても、家族と話し合い理解を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	高齢者虐待防止法の講習に参加し、ホーム内の勉強会も実施している。具体的には、職員間で言葉遣いや態度等、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、原因究明し安全に留意すると共に、ご家族への報告もしている。		
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	研修会に参加し、研修報告や資料等全職員が目を通せる様にしている。現在までに当ホームで該当する入居者は無かったが、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	事前にホームの見学や生活の内容・ホームの運営方針をお話しし、不安や疑問点が無いかなどを尋ね、理解・納得して頂いた上で契約を結んでいる。また、改定等の際は家族会で説明、文書をお渡ししている。		
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、年3回の家族会、運営推進会議に参加して頂き、意見や要望を表せる機会を設けている。また、それらの意見を検討し、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、毎月のお便りに意見等を書き込むスペースも取っている。	利用者の思いや希望は、日々の関わりの中で聞き、家族の希望や要望は、面会やケアプラン作成時、年3回の家族会等機会あるごとに聞いている。家族会には、ほとんどの家族が参加し、出された意見を運営に反映させている。家族会の会議録を作成し、家族、職員等で共有している。	
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、必要な備品の購入等も検討し、反映させている。	毎月の職員会やカンファレンス、日々の業務の中で職員の意見、提案を聞き、入浴介助等の必要な備品を購入している。利用者の受け入れについても、職員の意見を聞いている。代表者が毎日来所し、職員や管理者が要望等を言いやすい環境になっている。	
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	十分な人員配置をし、個々の勤務希望に配慮している。有給休暇の取得は年間数日と少ないが、夏季・冬季休暇、週休2日の勤務は厳守している。産休・育児休暇、病欠療養の取得もでき、臨時の職員も確保して対応している。休憩時間や勤務内容について職員間で話し合い、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		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、外部の研修の他にホーム内での勉強会も積極的に実施し、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っている。		
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・管理者は在宅介護支援者連絡会、地域ケア会議を通じて、また他グループホームとの研修会を通じて交流が持っている。各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	入居前に必ず1～2回面接し、ご本人からも良くお話を伺っている。自宅から入居される場合は、ホームの見学にも来て頂いている。		
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	入居前に必ず1～2回面接し、ホームの見学をして頂き、ご家族が困っている事、不安な事、求めている事を伺っている。		
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	必要ならば受診や通院リハビリテーション等、ご家族と協力して援助している。また、整形外科医師やリハビリ技師と連携して、ホームでのリハビリテーションも行っている。また、他のサービス利用ができるまでの期間での入居が必要な場合(特別養護老人ホーム等)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、出来る事を奪わない様に、簡単な調理の下ごしらえや洗濯物たたみ、食器拭き等家事に係る機会を積極的に設け、参加して頂いている。また、職員は利用者を家族と思い、接するよう日々心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	遠足や買物、陶芸教室等の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の場合、面会時の昼食をお願いしたり、一緒に散歩に出て頂いたり声掛け、支援している。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協力して頂いている。		
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	入居前に利用していた商店に買物に行ったり、近所の知人に散歩がてら会いに行く等支援している。ふるさと訪問する等、自宅へ帰り近所の方と触れ合う等の援助もしている。	入居前に利用していた商店での買い物や、散歩やドライブによる自宅訪問を通じ、知人との交流を支援している。また、家族の協力を得て、買い物や法事等に出かけ、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	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、危険の知らせをしてくれたりしている。また、体調が思わしくなく食事が減った利用者に対して、励ましの言葉がけをしてくれるなど、互いに支えあって暮らしている。		
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	用事で近くに来られた際には、立ち寄って下さるご家族もある。また、ホーム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	外出・散歩の希望に対応している。また、朝方眠たい方は朝食時間を遅らせたり、利用者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、対話の中で食べたい物や行ってみたい所等、その思いを知り、メニューの工夫や外出先の検討に役立てている。	日々の関わりの中で利用者の思いを聞き、外出等に反映している。家族等からも、生活歴やこれまでの暮らし方の情報を継続的に聞いて、支援に活かしている。言葉による意思表示が困難な利用者は、表情や仕草からくみ取り、把握した利用者の思いはカンファレンスで共有し、記録に残している。	
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	毎月の職員会議の中で、職員が受け止めた利用者の希望や意向、ご家族の意向も考慮してご本人にとって、何が一番良い事か、職員本意のケアにならよ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		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	入居前にもご本人・家族・関係機関の職員より情報収集したり、入居後も会話の中でご本人を取り巻く環境について把握に努めている。平成20年に新しくより充実したアセスメント用紙を作成し、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・ご家族の意向を踏まえて介護計画を作成している。1回/3か月の見直しの他に、介護認定月、身体的変化が生じた際に本人・家族・入院先の医師やケアマネジャー、リハビリ技師等と相談し、新たな介護計画を作成している。	ケアマネジャーが、3か月毎にアセスメント、モニタリングを行い、カンファレンスで職員と意見交換し、利用者、家族の意向を反映して、利用者が楽しめる活動を取り入れた計画にしている。モニタリングは、家族が暮らしを理解しやすい記録になっており、利用者の状態変化時は、その都度見直している。	
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	介護計画に則り、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、ご家族と協力して、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の方々に支えられている。また、防火訓練では毎年消防と連携して実施している。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、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	連携している医療機関を中心として、希望があれば以前からのかかりつけ医に受診して頂いている。病状によって他科受診が必要な場合は、家族の意向を伺い対応している。	利用者、家族が希望し協力医がかかりつけ医になっているが、専門の治療が必要な場合は専門医をかかりつけ医にしている。専門医の受診は家族対応を基本とし、緊急時は事業所で支援している。状態変化時は、家族に文書で情報提供し、受診結果は申し送りノートにより、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		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	職員の中に看護師、准看護師がおり、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、気づきも直ぐに連絡を受ける事ができ、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	入院時は必ず付添い、本人・ご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援助している。主治医・ケアマネジャー等と連携し、早期退院に向けて援助している。		
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、事業所です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	重度化した場合(看取り介護)の指針について定め、利用契約時に説明し、同意を得ている。また、重度化した場合には、主治医・ご家族・職員と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9例実施している。現在も3名の方の「看取り介護の同意書」を頂いて支援している。	入居時に看取りの指針に沿って家族等に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、家族と意思確認を重ね、協力医、職員が連携して看取りを支援している。職員の心的負担軽減のために勉強会を繰り返し、利用者にはできる限り食堂で食事するなど、普通の暮らしを継続する支援をしている。	
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	ホームでの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年度より地域の方々に協力いただけるよう働きかけ、参加頂いている。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頂いている。	消防署の協力を得て、火災時の通報訓練、初期消火訓練や避難訓練、井戸水の水栓確認等を実施している。夜間を想定した訓練も行っている。訓練の日程は、文書で地域に広報し、区長や家族の参加協力がある。非常用食料、備品は、3日相当分を備蓄している。	
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	常に声掛けし、尊厳を傷つけないよう配慮しながら援助している。記録等の個人情報、入居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あっている。	トイレ誘導時は小声で声をかけ、排泄の失敗による汚れがあった時は羞恥心に配慮して、利用者に安心感を与える声かけにより、自尊心を傷つけないよう支援している。個人情報の保護に関しても、職員に徹底している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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、休憩時間等、自己決定の支援を行っている。常に本人の意向をお聴きし、無理強いしない援助を心がけている。		
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、朝目覚めが遅い時は、一律に食事時間を合わせるのではなく、時間をずらす等配慮している。		
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	外出や行事の際は、よそ行きに着替え薄化粧するなど支援している。また、定期的にホームに美容師に來所していただき散髪しているが、ご家族・本人の希望の美容院・理容店に行かれる方もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の介護度の程度に合わせ、食事の準備として、野菜の下ごしらえなどの簡単な調理や食器拭き、片付け等を職員と共に行っている。又、重度の方も食事形態の工夫をし、無理なく口から摂取できる支援により、食堂で一緒に摂れるように支援している。	栄養士が作成した献立表を基に、利用者の希望を取り入れて職員が献立内容を工夫している。利用者は、野菜の下ごしらえやエプロンたたみ等自分に出来ることに参加している。職員は、介助しながら、楽しい雰囲気です食事ができるように努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を過ぎて確保できるよう、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・水分量のチェック表を作成し、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。また、個々の嗜好にあわせて、ジュースやコーヒー、紅茶、ポカリスエット等の支援をしている。また夏場はゼリーなどを作り工夫したり、栄養不足の方には、カロリージュースの支援もしている。		
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、義歯の方は毎晩ポリドント等で消毒している。		
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にて把握し、立位可の方は、屋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。排泄は最後の砦と考え、おむつ使用は体調不良で寝込んだ時(看取り等)のみにしている。	利用者の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。介護度が重度の利用者がほとんどであるが、おむつ使用をできるだけ減らし、排便だけは日中トイレで出来るようにするなど、利用者の状態に応じ自立に向けて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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、体操や歩行訓練、立ち上がり、散歩等で毎日適度な運動に取り組んでいる。又、時間的なトイレでの排便援助も実施している。それでも頑固な便秘の方には、主治医より整腸剤や下剤の処方をして頂き、排便チェックをし、調節して定期的な排便の援助をしている。		
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	5日/週程度入浴日を設定し、希望者は毎回入浴できるよう、本人の希望に沿って援助している。また、一人ずつ入って頂き、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、支援している。	利用者の入浴希望に沿って支援している。希望があれば、毎日入浴できる体制ができている。楽しく安心して入浴するため、入浴剤の使用や、背面をフラットに倒せる入浴用車イスを導入し、支援している。入浴を拒む利用者にも、対応方法を工夫して支援できている。	
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	平均年齢90.7歳と超高齢化しており、個々の身体状況に合わせて、午前・午後に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、生活リズムを整えて、夜間の安眠に繋げるよう援助している。睡眠剤の服用は現在していない。		
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	個々の服薬内容や目的、副作用等を記載した用紙を看護師が処方の都度作成して、介護カルテに挟んでいる。連絡ノートに処方された日や注意を記載し、全職員が理解するように努めている。また、服薬チェック表にチェックし、確実な服薬ができる様に努めている。排便状況で、整腸剤の調整もしている。		
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	日々の生活の中で、洗濯物たたみや食事の準備と各自の状況に合った役割を持って頂いている。また、外出の好きな方には、近所の散歩など気晴らしに努めたり、花の植え替えや野菜作りに参加したり、雑誌や新聞を読まれる方には好きな場所でくつろいで読む事ができる様支援している。		
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	個別にご家族と共にふるさと訪問したり、買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は2～3回/週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支援している。	公園が隣接しており、気候の良い時は週2～3回、車イスの利用者も一緒に散歩や買い物に出かけている。また、季節毎の花見に、全利用者でドライブに出かけたり、家族の協力を得て、喫茶店や買い物、ふるさと訪問に外出している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		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	能力に応じて、ご家族の了承を得て小遣い程度のお金を所持して頂き、買物や喫茶店での支払いをされる方もありますが、大多数の方は金銭管理はホームでさせて頂き、買物の際は立替払いし、翌月請求させて頂いている。金銭の自己管理については、以前の外部評価でも指摘はあったが、ご家族の要望もあり、ホームで管理している。		
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。携帯電話を持たれていた方もおり、その方の状態に合わせて支援している。また、毎年、年賀状を書いて頂いてご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	家庭的な家具や照明器具、台所回り、浴室であり、季節感のある飾りや植物で雰囲気作りを工夫し、居心地良く過ごせるよう努めている。また、ホーム前の畑では春・秋に季節の野菜を植え替え、収穫したり、玄関前の鉢植えに花を植え楽しんで頂いている。	居間と台所は、ゆったりとした広さがあり、三方が窓のため明るく、開放的な空間になっている。居宅と同じような量の間があり、食卓にはテーブルクロスをかけ家庭的な雰囲気になっている。壁面には、季節感のある折り紙等の作品を飾り、廊下の隅に椅子を置くなど、居心地良さを工夫している。	
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、思い思いに過ごせる居場所を作っている。		
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	入居の際には、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て頂く様をお願いはしているが、古くて重く、運搬に困るためなかなか持ち込んで頂けないのが現状である。馴染みの置物や人形、写真など出来るだけ生活感のある物品を持ってきて頂いている。	居室は、どの部屋も明るく清潔で、テレビやタンス、パイプハンガーや椅子を配置し、タンスの上には、利用者の好みで、ぬいぐるみや生け花、アートフラワーや小物類を置いて、個性のある居室にしている。	
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、廊下やトイレ内は手すりを付け、解りやすいトイレや部屋の標識を出し、見守りの中で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				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