

# 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	3972400331		
法人名	有限会社 エフヴェール		
事業所名	グループホーム エフヴェール		
所在地	高知県吾川郡いの町天王北4丁目8-7		
自己評価作成日	平成27年6月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月9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)】

私達のグループホームは民家改修型で、家庭的でアットホームである。部屋は入居者と職員で作った壁画、飾り物、カレンダー、習字などを飾り、毎月季節が感じられるものを作るようにしている。食事にも季節の野菜、果物などを使ったり、懐かしい食材を使ったりして入居者が喜んでくれたり、季節を感じて頂けるよう工夫をしている。毎年、個人別にトマトを鉢に植えて、各自が水をやって育てている。「私のは実がいつばいになった」「実が赤くなった」など入居者同士で話しが盛り上がったり、毎日の生活を楽しむことを支援している。習字の好きな人はホームで習字をするだけでなく、地域の習字教室へ通い、他の人の作品を観たり、先生に自分の作品を直して頂いたり、また、お話が好きな人はコミュニティで月一回のHOTサロンに出かけ、偶然中学校の同級生に会ったりして懐かしい話しができ喜ばれたり、その人らしく個別支援ということも心がけている。一人ひとりの思っている事、希望など職員間で情報を共有し、楽しく暮らして頂くよう工夫をしている。毎月一回は、全員でレストラン等に外食に出かけたり、地域の行事には積極的に参加し、入居者と職員が共に楽しむという事を大切にしている。

※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	<a href="http://www.kaiyokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon:true&amp;jiyosvoCd=3972400331-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon:true&amp;jiyosvoCd=3972400331-00&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27年7月31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、静かな住宅団地内の民家を改修した2階建ての建物であり、近くにはコミュニティセンターやスーパー、公園、診療所等があり、利便性に恵まれている。利用者は、コミュニティセンターで開催される体操や歌、茶話会等の集いや習字教室に定期的に参加したり、気軽に近所の喫茶店に立ち寄る等、地域の中でその人らしい暮らしを継続している。事業所は公園の草引きやゴミ拾い等の地域活動や、町内の夏祭り、他施設の行事に参加し、一方事業所には、ギター演奏や踊り、リハビリ職等のボランティアが定期訪問し、近くの幼稚園児が気軽に立ち寄ったり、事業所主催のバザーに近隣の住民が参加する等、日常的に交流が行われている。事業所は開設後12年目であり、代表者と管理者を中心に職員が一丸となって、利用者へ寄り添うケアの実践に取り組み、健康管理面では看護師を配置して24時間いつでも医療機関と連絡できる体制を整備している。職員は、利用者と共に生活を楽しみながら、共に行動するという姿勢を持ち、利用者も日々明るく生活を楽しんでいる。

# 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
<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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念があり、職員会で話し合い、地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていく。運営理念を見やすい所に掲示し、管理者、職員は運営理念を共有し実践している。	「地域の中で、その人らしく暮らしていくことを支える」ことを主軸に、事業所独自の理念を作成している。定期の職員会や毎朝のミーティングで確認しながら、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域のコミュニティセンターへ月3～4回(体操、歌、茶話会)行かせて頂いている。地域の施設のイベント、夏祭りなどに参加したり、ボランティアの訪問を受けたりして地域の人々と交流することに努めている。月1回公園の掃除に行き地域活動にも参加している。地域住民の一人として町会、自治会に加入している。	町内会に加入し、利用者と共に毎月の公園の清掃や夏祭り等の行事に参加するほか、近くのコミュニティーセンターでの体操、歌等の集いにも参加し交流を楽しんでいる。また、事業所へのボランティアの受け入れや、幼稚園児の訪問、バザーへの住民参加等により交流を深めている。	
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	毎月1回歌やギター、舞踊、リハビリなどのボランティアの方に来て頂いたり、利用者と共に公園の草引き、ゴミ拾いをするように取り組みをしている。バザーを開き野菜などを安く売ったりして、地域の人と交流を持ち、近くの幼稚園児が立ち寄ってくれたりして入居者と交流している。		
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	外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、報告や情報交換したことをサービス向上に活かしている。家族からの相談、意見などは、些細な事でも対応してケアの向上に活かしている。	会議では事業所から活動等の報告があり、参加者との情報交換を行っている。会議は、家族が参加しやすいよう行事に併せて開催し、利用者の提案で椅子に座布団を取り付ける等改善に繋げている。会議録は、質疑内容等を簡潔にまとめて記載し、所内閲覧しているが、家族には送付していない。	目標達成計画についても、議題に取り上げ、参加者の意見等が得られることを期待したい。また、会議録は、家族にも分かり易い記載の工夫と全家族への配布を検討し、事業所運営への理解と協力がより深まる取り組みを期待したい。
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	いの町福祉課に出向き、行き来する機会を持っている。いの町包括支援センターとは密に連絡を取り合い、入居者を受け入れする際にも協力して頂いている。町の研修などにも参加し、サービスの向上に活かしている。	日ごろから役場や地域包括支援センターと連絡を密に取り、入居に関する相談や情報交換等を行う協力体制を築いている。年1回開催される町主催の研修にも参加し、サービスの向上に活かしている。	
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	日頃から代表者、全職員が身体拘束の内容、弊害を認識し、身体拘束のないケアを実施している。玄関、自室のドアなどの施錠についても身体拘束である事を認識し、安全を確保しながら自由な暮らしを支援するよう取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、外部研修への参加職員は、所内伝達し職員全員で共有している。言葉遣い等気になる場面があれば、職員会で確認し合っ、全職員で拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者には、見守りと同伴等でその人らしい暮らしを支えるよう支援している。	

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
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	管理者や職員は高齢者虐待防止関連法について研修に行ったり、職員会で学ぶ機会を持ち、職員による虐待の徹底防止に努めている。		
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に支援している	特に必要性がないので話し合いや支援はしていない。		
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	契約書や重要事項説明書は契約の際に口頭説明し、利用者や家族の不安、疑問を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得の上に署名捺印をもらっている。		
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	利用者や家族(面会時)に意見、要望を聞き、運営推進会議出席者や外部の人にも伝え、出された意見等を前向きに考え、サービスの質の向上に反映させている。言うことをためらっているのではと思われる利用者、家族には心配りをし、意見、要望を出してもらえるよう配慮する。	利用者には、話しやすい雰囲気で見守り、意見を聞くようにしている。家族等には面会時や運営推進会議等で要望や意見を聞くようにしている。年2回の家族会には、約半数の家族が参加しているが、家族同士の話し合いの議事録は作成していない。家族から出た要望で環境改善に繋がった例もある。	家族会の記録を作成し、それを全家族に送付する等、家族会に参加できなかった家族にも話し合いの内容等を周知することで、家族同士の理解が深まり、家族会の活動が活発化することを期待したい。
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	2ヶ月に1回、職員会を行い職員の意見、提案を十分に聴き、全員で話し合い、運営に反映させている。毎朝30分ほど連絡事項や情報交換、意見を言う時間を設けている。	2カ月毎の職員会や毎朝のミーティング、日々の業務の中で職員の意見を聞いている。職員の提案で、町行政の栄養士に食事摂取が不十分な利用者の相談をして栄養改善の工夫をしたり、職員の実家の芋ほりに利用者が参加して楽しみの場を増やすなど、職員の提案を活かしている。	
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	職員全員が向上心を持てる職場を目指している。職員の努力や実績、勤務状態などを把握し、職員処遇への反映を心がけている。		

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
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	研修情報を職員全員に提供し、研修の計画を立て研修を受ける機会の確保に努め、研修報告書の提出や職員会で発表してもらっている。		
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	主にグループホーム連絡協議会の参加や他のグループホームとの交流会を積極的に行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	利用者が入居を納得した上で受け入れる。認知症によって表現に障害がある場合であっても、本人と向き合いながら本人の声に耳を傾けたり、本人の気持ちを受け止めることに努めている。		
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	家族の立場になり、家族等の話をしっかり聴き、受け止めながら関係を築くことに努めている。		
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	入居前に基本情報を聴き取り、本人、家族等の実績や要望を知り、その時点で何が必要か見極め、出来る事は速やかに対応するように努めている。		
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	一諸に掃除、モップ掛けをしたり、洗濯物たたみ、花を植えたり食事の下ごしらえなどしたり、テレビの話題を話したり、共に笑ったりする関係を築いている。		

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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>面会、外出、外泊、通院など家族の方が可能な限り実施して頂くよう働きかけている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>地域の行事などに積極的に参加し、知っている人達に会って話しが出来るように支援をしている。関係が途切れないように家族、知人に絵手紙、年賀状など出している。</p>	<p>地域との繋がりの中で関係を継続できるよう、地域行事等に積極的に参加し、近くのコミュニティーセンターの集いやスーパーでの買い物時に、友人や知人に会って話したり、馴染みの美容院や趣味の習字教室等に通えるよう、利用者個々に合わせた支援をしている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>ホームの家事手伝いや、テレビ、ビデオを一諸に観たり、レクリエーションなどで一諸に楽しんだり、散歩に行く時も自然に相手をいたわり、手をつないであげたりする光景があり、見守り、支援に努めている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退居されても運営者、職員はお見舞いに行き、相談があれば可能な限り相談に応じるように努めている。また、退居後も家族が畑で採れた野菜などを持って来てくれたりしてホームを大事にしてくれる。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>毎日の生活の中で、職員全員が一人ひとりの思いや意向に気を付け把握し、職員全員で情報を共有し、本人の視点に立って考え、取り組んでいる。特に、入居時に本人及び家族から丁寧に話を聴き、意向に沿うようにしている。</p>	<p>入居時や日々のケアの中で一人ひとりの思いや意向を把握したり、職員同士で情報交換をして記録に残し、本人の立場になって検討している。言葉で表現できない場合でも、利用者の表情や仕草・雰囲気等で推察するよう努めている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>プライバシーに配慮しながら職員や運営者が、家族等と馴染みの関係を築きながら、把握した事を毎日のサービスに利用する事に努めている。</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
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	申し送りノートや引継ぎの際など、本人の一日の流れを把握して、本人の持っている強み・弱みを発見する事に努め、本人に適した介護支援を全職員で対応できるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を確認し、主治医、看護師、職員の意見も含め、自立支援を主体として、アセスメント、モニタリングを繰り返し、毎日新たな気持ちで介護計画を作成している。	事前に、必ず家族の意向や主治医等の関係者の意見を聞き、職員全員でカンファレンスを行い、担当職員が参加する検討会で介護計画を作成している。3カ月毎に定期的に見直しを行い、定期以外でも利用者の体調変化や介護度の変更等に応じて、随時職員間で確認しながら介護計画を見直している。	
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	身近にいる職員から、事実やケアの気づきを正直に書いてもらっている。情報を共有しながら、より良いケアができるよう日々記録を確認し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ショートステイ、デイサービスの多機能性の認可はなし。		
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	地域の方のボランティア、地域の体操、歌、茶話会に継続して参加をし、防災訓練など地域の力を借りて安心できる暮らしを楽しむことが出来るよう支援をしている。		
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	緊急時を除いて、本人、家族の希望のかかりつけ医に受診したり、地域の歯科、天王診療所の先生に往診して頂くなど支援をしている。緊急時は家族、本人の希望する医療機関を確認している。	本人や家族の希望で、地元の協力医をかかりつけ医とする利用者が大半である。月1回、かかりつけ医の往診があり、専門医の受診は家族や看護師等が同行している。体調の急変時には、事業所の看護師とかかりつけ医の連携で受診支援している。受診結果は家族へ送付し、受診記録簿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	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	看護職員を配置しており、日常の健康管理、受診など医療支援を24時間いつでも連絡が取れる体制を取るとともに、医療連携体制を取っている。		
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。	入院した入居者への支援も含め、家族と共に主治医、病院の相談員、看護師との連携を密にして治療が出来、早期退院できるよう支援をしている。		
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	平素より、本人、家族に重度化した場合の基本的な対処についての意向を確かめるようにしている。その時が来た際には職員全体で話し合い、家族、医関係者と連携を図りながら支援をしている。	家族等に対して、看取りの指針に基づき、入居時や必要時に、重度化や看取りの対応に関して事業所ができることとできないことの範囲を説明し、意向を確認している。重度化や看取りの状態と医師が判断した場合には、家族、医療関係者と連携しながら支援することになっている。	
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	急変、事故発生時に備え全職員で応急手当、初期対応の訓練、話し合いを定期的に行い、研修などの機会がある時は参加している。		
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	災害時の具体的な事は全職員で話し合っている。日頃から近隣の方とも、いい関係をつくる努力はしている。飲料水、食料、トイレなどの対策は出来ている。また、職員会で確認合っている。	防災訓練は年2回実施し、夜間想定訓練も実施している。訓練について近隣住民にチラシを配布して声かけを行い、家族の参加も得て実施している。食糧品や水等の備蓄は3日分以上あり、防災品チェックリストで3カ月毎に点検し表示している。玄関には、手作りの防災頭巾や名札も用意している。	
<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	利用者の尊敬と権利を守るのは基本であるので、全職員で常に確認、対応している。本人の人格を傷つけないように気配り、目配りをして対応するように努めている。	2カ月毎の内部研修では、人権を尊重することを徹底している。ケアの場面では、利用者の誇りやプライドを傷つけない対応を心がけ、入浴等で人目を気にする利用者には、安全を確保しながら遠目で見守ったり、会話の場面では、他人に聞かれたくない内容があれば、場所を変える等の配慮をしている。	

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	本人の思いや希望をなるべく尊重しながら働きかけをしているが、安全面や業務上ゆとりがなく本人の思いに沿えないことがある。その時は出来るだけ丁寧に説明して、納得して頂けるようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	食事、入浴などは別として、その日の過ごし方は望むようにするというのが原則である。本人と家族の思いが違う場合があるが、何度でも話し合い支援をしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	季節に合わない服を着たりする時は適切に誘導する。美容院は家族が連れて行かれたり、家族が来られない場合はホームへ美容師に来てもらい、本人と家族の希望に添うように支援をしている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	出来る能力、本人の関心などで一緒にする人は限られているが、一応は全員に声かけをするようにしている。昼食は入居者、職員が同じ物を食べ、食事の話題で話しがはずむこともある	職員が、献立から調理までを行っている。利用者は、食材の下ごしらえやテーブル拭き、おやつ作り等自分に出来ることに参加している。食事は利用者と職員と一緒に取りながら、季節の食材等で会話を弾ませ楽しんでいる。栄養面では、利用者個々の状態を、看護師や町の栄養士に相談して工夫している。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	カロリー不足、栄養の偏り、水分不足が起こらないようチェック表で確認している。不足の時は本人の好みに合わせた物や、時間をずらして摂取してもらったりして、看護師が立てた目標に達するように支援をしている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、就寝前には職員の声かけや見守りで口腔ケアをしている。日曜日は指歯ブラシを使って歯茎をマッサージをする時間を取っている。また月一回、歯科医の訪問を受け口腔ケアをして頂いている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	一日中オムツの人も、日中はトイレ誘導をしてオムツの使用を減らし、トイレでの排泄や排泄の自立支援をしている。	排泄チェック表を作成して一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼間は利用者全員をトイレへ誘導して排泄等の自立支援に、全職員で取り組んでいる。最近、2名の利用者が紙パンツから布パンツに移行し、成果が出ている。	

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
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動、食事の工夫をしたり水分摂取を勧めたりする。便秘傾向のある方は医師に相談し処方薬を服用している。		
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	原則、毎日入浴可能であり職員を2名配置し、利用者に無理強いをしないで、本人の意向で入浴するように支援している。	入浴時には毎日、入浴を希望する利用者がいるか全員に声かけをしている。無理強いせず、利用者の意向や体調等を見ながら個々に応じた入浴支援をしている。全利用者が少なくとも2日に1回は入浴できるよう支援している。現在、入浴を拒否する利用者はいない。	
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	就寝時間は原則自由だが、昼夜逆転傾向のある方は、ある程度誘導をし、安心して眠れるように良眠を支援している。		
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	個人別に管理するとともに、薬については受診記録や申し送りノートで薬の目的、用法、用量、副作用などを理解し、飲み忘れ、誤薬をしないよう確認に努めている。		
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	身体的に難しい方もいるが、可能な限りしたい事が出来て生活意欲が増進するように気配りをしている。洗濯物たたみ、食事の準備や貼り絵など本人の関心や能力に応じて支援をしている。		
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	春秋は気候も良く、ホームの環境も良く公園も近くにあり散歩に出かける機会が多い。また、毎月利用者の意見を聞き、車で出かけ花の見学や外食をするなど支援をしている。	日々、天候や体調に合わせて、近くの公園等へ散歩に出かけている。また、個々の希望に応じてコミュニティーセンターの集いやスーパーでの買い物、趣味の教室等の外出支援や、月1回は全員で外食、季節の花見、踊りの見学等に出かけており、利用者の楽しみになっている。家族やボランティアの協力も得られている。	

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	原則ホームでお金は預かっているが、近所のスーパーへおやつなど、自分がほしい物を買いにいたりして、自分でお金を払うという支援をしている。月末には領収書と小使いノートの確認を家族にってもらうようにしている。		
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	自由に出来るようにしているが、プライバシーに配慮しながら本人が手紙を書いたり電話したりする事を支援している。		
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	食堂には生活感、季節感を感じる花や入居者と職員で作った壁画など飾り、出来る限りリラックス出来る雰囲気作りを工夫している。ホームの庭にはいつも季節の野菜を植え、利用者が水やり、収穫などをして、入居者と職員で楽しんでいる。	民家改修の建物のため家庭的な造りになっており、食堂兼居間には、季節の花が活けられ、壁には利用者や職員との共同制作の折り紙、書道の作品、行事の写真等を飾り、親近感のある居心地の良い空間にしている。利用者の希望に応じて、温度調節には扇風機も併用している。	
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	手狭であるが出来るだけ配慮している。利用者は玄関に置いてある椅子、居間にあるソファでゆっくりすごしている。		
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	利用者の能力と家族の事情に応じて可能な限り、使い慣れた物を持って来てもらい、自分自身の部屋として落ち着けるよう工夫をしている。利用者に担当職員がおり、利用者と一緒に服の入れ替えや危ない物がないかなど確認して、安心して過ごせるよう工夫をしている。	各居室には、利用者の好みや馴染みの衣服や椅子、時計や本等が持ち込まれ、家族写真、毎月利用者が手作りするカレンダー等を飾って、家庭的な居室にしている。また、災害に備えてベッドはガラス窓から離し、筆筒は衣装ケースに変える等、危険防止にも努めている。	
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	場所の確認の為、トイレ、風呂と書いた物をドアに貼り、自室の入り口にも本人の名前を貼って安心できるよう工夫をしている。		

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				
			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				