

## 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	3970101675		
法人名	有限会社 ヴィラドンナ		
事業所名	グループホーム ステラ		
所在地	高知県高知市棧橋通り5丁目6-12		
自己評価作成日	平成29年8月4日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月15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)】

グループホームステラは、利用者7名の1ユニットであり、少人数の利点を活かしたきめ細かいサービスの提供を心がけており、利用者一人ひとりの能力に応じた対応を行うことによって、その人らしい生活を送り、出来る事を一つでも増やしていけるように、職員全体のチームケアによる支援に取り組んでいる。

1対1で外出や散歩、買物への付き添いを行い、利用者の気分転換や自己決定の場面作りに努め、日中夜間に応じてアロマを使用して利用者の心の安定を導き、ゆとりのあるゆったりとした生活環境作りを心がけている。

ボランティアの受け入れ等、社会資源の活用に取り組むと共に、災害時に備え地域住民や高齢者マンションの住人の協力を得て、避難訓練を実施している。日頃の取り組みとしては、3階までの階段昇降訓練を行っている。事業所のビルは地域の津波避難ビルとしての指定を受けるなど、地域にも溶け込んでいる。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3970101675-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3970101675-00&amp;PrefCd=38&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29年9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、利用者の生活歴に関する情報を関係者から積極的に収集し、本人の意向を確認しながら、介護計画に反映することに努めている。利用者は7名であり、個々の意向に沿って、これまでの生活が継続できるよう計画を実践している。

下肢機能の低下防止を方針として職員で共有し、災害避難訓練も兼ねて、隣接する高齢者優良賃貸住宅の3階まで日常的に歩くようにしている。また、7階建ての当該賃貸住宅には、毎年各階踊り場に近隣中学生による壁画が描かれ、今年の夏は5階の踊り場に描かれたが、壁画作成中は利用者と中学生が交流し、階段の上がり降りで見られた絵を見るのが利用者の楽しみにもなっている。

管理者は、就任して1年半であるが、他事業所での経験も生かしながら利用者の尊厳を守り、明るく楽しい事業所となるよう職員と連携しながら日々ケアに取り組んでいる。

# 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)	<p><b>○理念の共有と実践</b></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>基本理念に地域住民との交流を掲げており、玄関等に掲示し、職員全員に配布して周知徹底を図っている。月2回のミーティングでは、生活環境作りが理念に沿ったものであるか職員全体で議論、検討して、具体的なケアについて意識の統一を図っている。</p>	<p>開設当初からの理念を玄関等に掲示して周知を図り、夜勤だけの職員にも昼勤者と理念が共有できるよう、両者の勤務が重なる早出、遅出の時間帯に管理者を中心に理念に基づく話し合いを行い、意識を統一している。</p>	
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></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>日々の散歩や買物の折には、地域住民と挨拶を交わし、交流を図っている。隣接の宅老所の百歳体操や催し物に参加することも楽しみの一つとなっている。また宅老所にお茶を飲みに出掛け、高齢者マンションの住民や宅老所の職員との交流も図られている。</p>	<p>事業所周辺には民家が少なく、商業施設が多いため、敷地内の隣接施設との交流が主になっている。町内会に加入しているが、総会には出席していない。地域の防災訓練への参加や、隣接住宅ビル屋上での花火見物等で地域住民と交流する機会はある。</p>	<p>津波避難ビルとして地域の防災訓練、隣接賃貸住宅ビル屋上での花火見物等、地域住民と接する機会や、町内会の広報を活用して、事業所をより地域に開かれた場所とする取り組みを期待したい。</p>
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></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>事業所の見学はいつでも受け入れており、見学だけに留まらず、家族の介護の困りごとや利用できるサービスの助言もしている。パンフレットには、認知症介護の相談を随時受け付ける事を謳っている。</p>	/	/
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></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>民生委員、隣接する宅老所の職員、医療連携を行っている薬局社長、訪問看護の職員などが参加し、現状や取り組み等について意見交換をして、サービスの質の向上に努めている。会議欠席の家族には議事録を送り、多くの意見が得られるようにしている。</p>	<p>会議は計画的に年6回開催するようにしている。毎回、行政や民生委員、今年から訪問看護ステーションも参加し、事業所の実情を伝え、運営への意見を得ている。外部評価による目標達成計画も報告し、議事録は家族に送付している。</p>	
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></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>運営推進会議には高知市南部支援センターの出席があり、ケア行う上で生じる様々な課題とその解決方法についての助言・協力を得ている。市の担当課へは相談、報告等を行い運営の協力関係を築いている。</p>	<p>地域包括支援センターとは運営推進会議で話し合い、福祉等関係部署にも必要に応じて出向き、ケアプラン等の書類提出や状況報告を行いながら、連携している。</p>	
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>代表者及び全ての職員は日中の施錠による弊害を正しく理解しており、緊急時以外は施錠していない。離設行動のある利用者には同行外出し、傾聴、受容、共感による対応で気持ちを汲み取るように心がけている。言葉での行動、精神の抑制を防ぐ事にも配慮している。</p>	<p>身体拘束に関する外部研修や、マニュアルによる内部の勉強会により、職員に人権意識等を啓発している。特に職員の言葉による利用者の行動制止に気をつけ、不適切な言動があればその場で注意し、管理者を中心に話し合っている。拘束のないケアに伴うリスクに関しては、家族に説明し理解を得ている。</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		<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	職員全員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めるとともに、虐待には至らない不適切なケアの段階も見過ごされることが無いように努めている。また、ケアの提供においての効率優先や一斉介護、流れ作業は見直して、個別ケアの実施を推進するように心がけている。		
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	現在、成年後見制度を利用している利用者はいないが、制度を理解することは必須であり、管理者や職員は、ミーティング等で制度についての学習、話し合いを持ち、制度の理解に努めている。		
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	家族が介護に対して持っている不安や疑問、困りごとを傾聴するためにも、契約の際には時間をとり、丁寧な説明で何でも相談してもらえる雰囲気作りを心がけている。個別介護サービスについても、本人と家族の了承を得た上で契約を結んでいる。		
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	玄関下駄箱の上に意見箱を設置し、誰でもいつでも当施設への要望や意見を投書できる。運営推進委員会や家族会においても意見、要望を出してもらおうようにしている。来所時には、個別に家族に意見等を聞いている。	家族には、年1回運営推進会議の後に家族会を開くほか、面会時に時間を設け利用者の現状を伝えながら、意見を聞いている。家族からは、運営に関する意見は出ていない。利用者には、介護計画作成時に意見や意向を聞き、それを反映した計画にしている。	
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	日頃から、職員間で意見や提案を出しやすい雰囲気作りができてきている。それらを月2回のミーティングや、勉強会等で検討してサービスに反映させている。内1回のミーティングには代表者も出席して、職員の意見を把握している。	職員のミーティングを月2回行い、うち1回は代表者も出席して職員の意見を聞いている。職員からは、必要物品の購入や勉強会の項目等への希望や、勤務体制の要望等が出され、検討しながら対応している。	
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	向上心を持って働けるように、勤務体制等に配慮している。介護職員処遇改善加算制度を利用して給与面においても考慮しており、職場環境・条件の改善に努めている。		

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	積極的に研修の情報提供をし、推奨する研修は半額負担している。月2回のミーティングにおいて報告会を開き、職員全員が内容を把握できるように努めている。事業所での様々な取り組みについて指導してもらえる講師を招き、勉強会を開催している。		
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	市のグループホーム連絡会に加入しており、3ヶ月に一度の連絡協議会に参加して、関連事業所との情報交換、勉強会を行っている。その他の研修会においては、サービスの質の向上を図るべく他事業所と連携し、参考資料の提供や情報交換を行っている。		
<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	事前面接で本人がどういう人生を送ってきたのか、これからどんな生活を望むのか、困っていることや心配事は何なのかを把握している。家族、ケアマネージャー、病院の相談員からも情報を集め、生活歴の聞き取りを入念に行うようにしている。		
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	家族と本人との関係や、今までの苦労、喜び楽しみも含めて、家族の状況と立場を十分把握するように心がけている。そのため、これまでの経緯について、ゆっくりと時間をかけて聞き取りを行うようにしている。		
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	「その時」必要としているサービスを出来る限り柔軟に行うように努めているが、入所希望に応えられない場合もあり、その時には他の事業所のサービスにつなげる事もある。		
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	利用者が持っている能力や可能性を見極め、いまの生活能力をできるだけ維持し、共同することで生きがいややりがい感を持ってもらっている。利用者とは、共に支えあいながら生活している家族である喜びを感じてもらえるような関係を築いている。		

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		○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	家族とは電話や手紙での対応を密にし、利用者に変化があれば、その都度連絡を取るようになっている。家族会では、家族間の連携もとるようにしている。家族来所時には、近況報告と共に家族の思いも傾聴し、きめ細かい対応を心がけている。		
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	家族、友人、知人の訪問はいつでも快く受け入れている。入所前居住地区の民生委員が面会に来てくれる利用者もいる。外出の際に、馴染みの場所に出向き、友人、知人と会話する機会を設けている。家族の協力も得て、家族の年中行事等にも参加できるよう、支援に努めている。	月1回友人が訪ねてきたり、入所前のホームヘルパーや担当地区の民生委員の訪問があり、その時に利用者の入所前の情報を聞くなど、これまでの関係を維持できるように支援している。また、通院などの外出の機会に以前の散歩道に立ち寄りたり、一時帰宅なども行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの個性を尊重し、調和のとれた雰囲気作りに心がけている。利用者同士の関わりの中で、お互いが刺激し合い、思いやりを持って生活できるように職員が働きかけ、調整役となっている。		
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	サービス利用が終了しても、家族とは電話や手紙で連絡を取り合っている。移転先施設からの相談も受け、フォローに努めている。		
<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	利用者の言葉には出ない思いや希望を、日々の関わりの中で、表情や動作から把握するように心がけている。利用者変化の気づきは連絡ノート等で他の職員に伝え、情報共有している。家族等からの情報把握に努め、ミーティング等での確認も行っている。	利用者は全員意思疎通が可能であり、会話や動作を通して精神面の変化や思いを汲み取り、業務日誌には毎日利用者ごとに気づいたことを、1ページにまとめて記載している。入所前のケアマネジャー等からも情報を得ている。	
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	守秘義務があり、個人情報保護を前提としている旨を家族、来訪者等に理解してもらったうえで情報提供を依頼している。入所後も、信頼感を深めながら折に触れ、情報を得るようにしている。特に、本人の生活歴の情報がもらえるように努めている。		

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	規則正しい生活を原則としながら、「活動と休息」のバランスに配慮して個々の生活リズムを把握し、「出来る事」を多く取り入れた生活を目指している。ミーティングで状況把握の確認、情報の共有を図り、利用者の生活力の維持向上に努めている。		
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	サービスの質について、職員格差がないようにするため、日々の介護実施状況を正確に記録するように努めている。前もって本人、家族の意向や要望、意見を聞き、ミーティングでそれらを職員と確認した上で、介護計画を作成している。	日頃収集した情報や、利用者、家族の意向を基にミーティングで職員と話し合い、介護計画を作成している。利用者の意向は、本人から聞き取った言葉通りに記載するようにしている。3カ月等の定期的な見直しで、機能維持に配慮しながら本人、家族の意向に沿った計画としている。	
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	個別ファイルに日々の様子、気づき等を記入し、バイタル、食事分量、排泄状況、入浴、体重、服薬の状況を個々記録し、職員全員で確認をしている。また、それらの情報を計画の見直しや評価に活かしている。		
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	本人からの要望があれば、併設する宅老所への訪問も自由に行うことができる。高齢者優良マンションの住人との交流が図れる環境になっている。また、利用者の変化に応じて、支援やサービス提供の多様化を検討している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には、民生委員、地域包括支援センター職員等に出席してもらい、地域周辺情報の収集・交換をし、協力関係も築いている。		
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	利用者、家族の了承を得て、内科協力医の月2回の往診を受けている。利用者の心身の異常の早期発見に努め、仔細変化についても協力医に報告し、指導、助言を受ける連携を取っている。利用者の安全、安心が継続できるように、家族とも協力し合っている。	利用者、家族の希望により、全利用者が協力医の内科医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。受診時は、正確を期して、医師に書面で利用者の情報を伝えている。受診結果は、個人記録により職員で共有している。	

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	月に2回、訪問看護師の定期的な健康診断を受けている。利用者個々の状態を説明、相談して、具体的な指導を得て、適切な医療利用に繋げている。		
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	入院時には、医療機関との連携を密に取っている。入院に際して、相談員、看護師等に書面で必要な情報提供をしている。家族と連絡を取り、情報共有をし、医療機関との連携の際には、本人はもとより、家族の意向も伝えるように努めている。		
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	事業所では、重度化の場合には主治医を通じて医療機関での適切な治療を受けてもらう方針であり、入所時に利用者、家族に説明し、同意を得ており、医療機関との協力関係を築くことに努めている。	事業所に常勤の看護師がおらず緊急の医療対応が難しいことから、重度化したときは入院することを事業所の方針とし、入所時に利用者、家族からの同意を得ている。家族も、安全な医療対応を望んでいる。協力医とは日頃から医療連携して、利用者の体調を管理している。	
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	緊急のマニュアルを作成し、全職員に周知、徹底している。職員は、救命救急の講習を受けている。管理者は応急手当普及員講習を終了しており、日々の業務のなかで職員に伝達している。		
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	火災訓練は年2回開催し、高齢者優良マンションの住人にも協力してもらっている。地震災害等に対しては、港連合自主防災会にも出席させてもらい、地区からの事業所に対する理解を得られるように努めている。事業所ビルは、それ自体が津波非難ビルに指定されている。	事業所のある建物は地区の津波避難ビルに指定され、利用者は日常的に階段の昇降訓練を行っている。消防訓練は年2回実施し、消防署や併設の賃貸住宅の住人の協力を得ている。防災研修に参加し、緊急連絡網も作成している。備蓄は建物の上階に、3日以上以上の食糧と水を保管している。	地域の防災訓練、運営協議会等を活用して自主防災組織や町内会との連携を深め、災害時の協力体制づくりをより強固にすることを期待したい。
<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	基本的人権の尊重と尊厳保持に努めている。特に排泄支援に関してはプライドを守り、プライバシーを侵さないよう、対応の仕方に注意を払っている。	利用者の尊厳を守る理念に沿った行動に努めており、利用者からの個人的な話があれば、スタッフルームで他に聞こえないよう配慮している。職員間の会話も、利用者が不信感を抱かないよう、言葉遣いに気をつけている。	

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		<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	利用者の個性に合わせた対応に努めており、買物、食事、更衣等、様々な場面において利用者が自分で選択し、自分で決定できるように働きかけている。		
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し、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	基本理念にも「ゆったりとした家庭的雰囲気の中でゆとりある生活を支える」とあるように、利用者一人ひとりのペースで生活リズムを作り、買物や散歩に出掛けている。		
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	洗顔、口腔ケア、頭髪ブラシ等の整容を行っている。外出時にはおしゃれの支援をし、更衣では服の選択等自己決定を優先している。利用者は、出張美容の訪問を受けて、各々希望するヘアスタイルを選んでる。		
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	米研ぎやテーブル拭き、配下膳、食器洗い、食器拭きなどの食後の後片付けを、利用者の能力に応じて、役割を持ってもらっている。また、利用者と職員とが同じテーブルを囲み、同じ食事を摂っている。	メニューは利用者の好みも考慮して決め、料理の得意な職員が調理し、栄養配分にも気をつけている。全員普通食で、職員も同じ食事を利用者と一緒に話しながら食べている。利用者は、テーブル拭き、食器洗い、米研ぎ等を、自発的に役割分担して行っている。	
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	食事量、水分量を毎回記録し、職員間で情報共有している。職員が作成したメニューをもとに調理した食事を、利用者に合わせて形態にして提供している。季節の物を取り入れるようにし、利用者と一緒にメニューを考えることもある。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけをし、利用者の能力に応じて、見守りや介助を行っている。就寝前には、義歯の利用者は義歯洗浄剤を使用し、清潔と衛生を保つようにしている。		
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	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。トイレの声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄を促している。紙パンツからできるだけ布パンツに移行できるよう、自力排泄の習慣化に向けて取り組んでいる。	利用者の排泄パターンを把握しているが、ほぼ全利用者が職員の誘導なく、トイレを使用している。利用者は紙パンツと尿パッドを併用しているが、家族と相談し、布パンツのみに移行した利用者もいる。全利用者が布パンツに移行できることを目指して、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		○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	排便チェックを行い、できるだけ薬に頼らない自然排便を目指して、乳製品や繊維質の多い食材を多く取り入れたり、プルーンや野菜ジュース、青汁を積極的に利用したりするとともに、ふかし芋やバナナを日常的に提供している。		
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	週に2、3回午後の時間帯に入浴をしているが、汗をかいたり、汚れたりした場合には、必要に応じて入浴又はシャワーができるように、柔軟に対応している。	利用者の生活習慣に合わせた入浴を基本に、少なくとも週2、3回は入浴するよう支援している。現在、入浴を拒む利用者はいない。入浴しない日は、ウォシュレットの利用や清拭、シャツ交換、蒸しタオルでの顔拭き等により、清潔を保持している。	
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	その日の個々の心身状態にあった休息のとり方で、自由に過せるようにしている。活動と休息のバランスが取れるように、個々の睡眠リズムを大切にしよう努め、アロマも利用している。		
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	個人記録の中に服薬ファイルがあり、職員が内容を把握できるようにしている。服薬管理は毎回チェック表に記入しながら注意し、投薬時には、職員間の声掛け、読み上げを行っている。服薬変更や臨時薬の処方があった際には、個人記録、連絡ノートに記載して、情報を共有している。		
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	利用者個々のレベルと能力に応じた役割を持てるように、支援している。「人の役に立ちたい」利用者の思いを大切に、家事活動を取り入れたり、入所者同士の関わりからも興味や関心を掘り下げて、楽しみのある生活に繋げられるように努めている。		
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	天候や体調に配慮しながら、日常的に近隣への散歩、買物、喫茶に出掛けている。週1回の外出レクリエーションでは、ドライブも取り入れている。ボランティアの協力も得て、季節の花見や催し物等の外出支援を行っている。	天候に応じて、外階段の昇降や近くの量販店への買物等に出かけている。交通安全に配慮し、1対1で出掛けている。ドライブでは、一度に3名の利用者を連れて海岸通りに向き、高知新港に大型客船を見に行くこともある。外食の機会も作り、外出を支援している。	

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
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	家族からお小遣いを預り、事務所で管理している。散歩がてらに自動販売機で飲み物を自ら買ったり、日用品を購入する時には自分で支払いをしている。移動販売車による買物では、パンなど、欲しいものを自由に選んで購入している。		
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	希望があれば応じている。		
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	リビングの壁には季節を感じさせる飾り付け等の工夫をしている。リビングフロアでは、利用者の好む音楽をかけて、ゆったりとした居心地の良い場所を提供している。浴室、トイレは利用者が気持ちよく、安心かつ安全に使用できるように、常に清潔保持に努めている。	共用空間である居間には畳の間があり、テレビを置いて食卓から見られるようにしている。食卓には、職員が持参した草花を利用者と活けて、季節感を出している。玄関の回りに、花鉢を並べ利用者も世話をし楽しんでいる。居間は広くはないが、互いの距離が近く、家族的な雰囲気でも過ごせる空間になっている。	
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	共有空間の中に1人になれるといったスペースは設けられていないが、居心地の良い空間作りを心がけて、仲の良い利用者が隣同士になったり、時々席替えをして、新しい雰囲気作りをしている。		
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	家族の協力を得て、写真や、本人の好む物で飾ったり、馴染みの品や愛着のある物を置いている。毎朝利用者も一緒に部屋の掃除をし、清潔で、安心して落ち着ける空間作りを行っている。	各居室には、家族写真や行事の写真、使い慣れた筆筒、折り紙細工、手芸作品等、利用者それぞれの馴染みの物品を置いて、利用者にとって居心地のよいプライベート空間となるような居室づくりをしている。	
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	生活空間は利用者の動線上はほぼ段差のないバリアフリーの状態であり、廊下、居室に手摺を設置して、利用者の安全確保を図っている。シンク、調理台、テーブルの高さも利用者に合わせている。居室、フロ、トイレの所在等の表示をし、利用者一人ひとりに合わせた環境作りを心がけている。		

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				