

### 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	3970101352		
法人名	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会		
事業所名	グループホームあざみの家		
所在地	高知市薊野北町2丁目25番8号		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月12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)】

「あざみの家」は、北部地域の閑静な住宅地の中、小高い丘に、特別養護老人ホームあざみの里との併設施設として平成15年12月に開設、今年で9年目を迎えている。併設施設の地域交流ホールでは、毎月ボランティアによる舞踊や歌謡などの催しが開催されたり、地元保育園児の訪問があったり、「あざみの夏祭り」や「ふれあい祭り」、「地域ふれあい介護予防事業」などが行われ、利用者と地域の方々と一緒に参加したり、挨拶を交わすなど、地域交流の場にもなっている。「あざみの家」では、毎月、利用者の希望などを聞き、法人内の喫茶やサロンに参加したり、デイサービスの催しに出向いたり、様々な交流の機会がもてるよう行事計画を立てており、ご家族の協力も得ながら、利用者の豊かな暮らしを支援できるよう力を入れている。  
なお、協力医療機関や訪問看護による医療連携体制も整っており、利用者の体調管理(水分・食事・排泄・運動など)に気を配ったケアを行うよう取り組んでいる。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970101352-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970101352-00&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24年9月25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、小高い丘を造成した高台に位置し、同一敷地内には、特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。立地的には周辺住民との交流を図る上で不利な環境にあるが、法人本部が中心となって、併設施設の地域交流ホールで、地域のボランティア活動、いきいき百歳体操、ふれあい祭りなど多彩な行事を開催し、利用者も積極的に参加して地域住民との交流を図っている。管理者は、利用者が日々楽しみを持ちながら生活できることを目指しており、自分の「家」として事業所での生活を送りながらも、決して内に籠ることの無いように、出かける機会を多く持てるように支援している。職員も管理者の意向を汲み、自己研鑽に努め、日々のケアに当たっている事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階、2階共通

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	ホーム会等において、理事長の想いやGHの理念について、また利用者の尊厳を大切にケアについて、管理者が話をしている。各階のホーム会においては利用者の状態を踏まえた個別ケアについても話し、理念を念頭に置いたケアが提供できるように話し合い、実践につなげている。	地域との交流、家族や知人の訪問など外に開かれ地域とのめくもりの触れ合いを大切にしようとする、独自の理念を作っている。月1回開催する各フロアのホーム会と合同ホーム会で確認する外、事業所内にも掲示し、理念を共有して、実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	散歩や日々の買い物、また行事として外出の機会を毎月複数回設けるようにしている。交流ホールでは「地域ふれあい介護予防事業」として「いきいき百歳体操」や「いきいき百歳応援講座」「くもん脳の健康教室」、また「ふれあい祭り」や「あざみの夏祭り」などあり、地域の方々との交流の場となっている。	散歩に出た時は挨拶を欠かさず、買い物は近隣の店舗を利用するなど、日頃から地域とのつながりを大切に取組んでいる。また、同一敷地内にある法人本部の交流ホールを利用して開催するいきいき百歳体操、ふれあい祭り、芸能ボランティア等の行事には、地域住民や法人内の他の事業所の利用者等も参加し、互いに交流を図っている。	
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	在宅や地域の方からの申し込みや、問い合わせがあった際には、GHの空きがない状態の時であっても、困っていることについて話を聞き、認知症への理解と関わりについて、また他施設や他のサービス種別等についても話をしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、参加した下さった方々と話し合い、助言等頂いている。頂いた意見等については上司に相談したり、ホーム会等において職員とも話し日々のサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、評価結果以外にも、夜間や通用品等の施設、献立作成時の細かなカロリー計算の必要性等について話し合い、運営に反映させている。	
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	運営推進会議には支援センターの職員にも参加して頂き事業所の実情やサービスの取り組みなど報告し助言を頂いたり、また支援センターの取り組みについても発表して頂くなどしている。またGHの連絡会開催の際には支援センターの職員と連絡を取り合いあうなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員とは、グループホーム連絡会等で意見を交換し、助言をもらうことが多い。市の職員とも成年後見制度の相談など、日頃から連携を密にしており、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束となる行為については研修の場を設けたり、ホーム会等で話をしながら、身体拘束とならないケアに取り組んでいる。玄関の施錠についても、運営推進会議に諮り、20時～7時に行うこととし、日中帯においては身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、少なくとも年1～2回法人内外の研修機会を設け、受講者はホーム会で発表し、周知徹底に努めている。日々のケアの中でも、行動制限になりがちな「待つて」という言葉は使わないように心掛けており、そのような状況の時は必ず言葉を補完したり、行動でフォローするなど、身体拘束にならないよう取り組んでいる。	

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
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について研修の場を設けている。ホーム会等でも個別ケアとして、虐待防止に向けた話を取り入れている。毎夕の更衣時やモーニングケアとして全身チェックを行うなど入浴のない日においても1日1回は傷や痣などできていないか確認する機会を設けるようにしている。		
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	成年後見制度を利用している利用者があり、利用する際にホーム会において話をしている。その後も権利擁護に関する研修を行い職員が理解を深める機会を設けている。必要性のある利用者に関しては担当者会議などを利用して関係者と話をしている。		
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	契約や契約更新時の際は、家族の不安や疑問点を尋ね理解して頂けるまで説明をするようにしている。解約時には、家族の意向を確認した上で、次の生活の場へ向けて、利用者の情報を提供し利用者や家族が共に不安なく移れるよう関わるようにしている。		
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	利用者との日頃の会話や、家族の面会時、担当者会や運営推進会議、行事や家族会など、また介護相談員の来訪もあり、意見や要望を聴く機会は沢山ある。管理者だけでなく職員も日々家族らの声を聴き、報告してくれており、それらを運営に反映できるよう対応している。	正式な家族会は年1回の開催であるが、行事に合わせて家族が集まり、家族同士で話し合える機会を年4～5回ほど取り、家族が率直な意見を出しやすい場を作っている。家族からは、食事の量や内容の希望、行事の要望等が出されることが多く、それらは運営に反映させ、家族との意思の疎通を大切にしたい取り組みをしている。	
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	合同ホーム会や各階のホーム会、また個々の面接などにおいて職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも様々な意見や提案をしてくれるので、その都度話し合い、より良い事業所となるべく反映させている。	月1回、各フロアのホーム会と合同ホーム会を開催し、年2回、個別面談も行って職員の意見を聞く機会を設けている。ホーム会に出席できない職員については、事前アンケートを取り、利用者についての気づきやその他諸々の事について意見を出してもらい、会議後にも会の内容を踏まえて事後アンケートを実施するなど、職員が意見を出せる機会を設けている。	
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	OJTステップシートを用いて職員個々の努力や実績を把握している。勤務状況等については適切な労働となる様、ホーム会等において話し合い業務改善に努めている。また個別に面接を行い、職員と話をする機会を設け普段思っている事などを聴き、改善に向けて取り組むよう努めている。		

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	法人内外の研修に参加できるよう情報を発信している。また、OJTステップシートを用いて職員の能力を把握し、次のステップに進めるよう研修参加を促し、仕事として勉強する機会を確保している。		
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	法人内外の研修への参加や、法人内の他のGHの職員と情報交換を行う機会を設けたり、行事などで他事業所へ出向いたりするなど、同業者と交流をもち、サービスの質が向上するよう取り組んでいる。また、高知県ケア研究会に参加したり、GH連絡会への参加も予定している。また今回、NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの高知大会に参加する予定もあり、同業者と交流をもつ機会が確保されている。		
<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	入居申し込みや、事前面接時において、本人や家族の思いを傾聴し、不安なく利用出来るよう出来る限り時間をとるようにし、安心してサービスを利用して頂けるよう努めている。		
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	入居時に、これまでの生活状況や家族の意向、不安に思っていることなどを聞くとともに、援助内容など話し合いを通して関係が築けるよう努めている。		
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	本人や家族から要望等を聴き、アセスメントを行い、個々に応じたサービス内容を検討している。緊急性の高い場合などは、他のサービスの利用についても情報提供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	本人の出来ること、出来ないことを見極めながら、調理や掃除、洗濯、ゴミ捨てや買い物などの家事を一緒に行ったり、趣味や活動を通じて、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		

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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	広報紙と一緒に毎月1回家族への手紙を同封したり、心身の状況に変化があればその都度電話連絡を入れている。面会時にはその日の状態や普段の暮らしぶりを報告し、家族の思いも聞きながら日々のケアに反映させるようにしている。また、行事を計画する際には家族にも参加を呼びかけ一緒に過ごす時間をもてるようにし、共に本人を支えていける関係を築いている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	家族や親戚、知人が尋ねてきた際にはホールや居室など、希望する場所でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。本人の希望により自宅近辺のドライブに出掛けたりもしている。また、家族の協力を得て馴染みの理美容に出掛けたり、自宅に帰る時間を作るなど、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者や家族の希望に基づき、自宅近辺のドライブに出掛けたり、家族の協力を得て、利用者と一緒に外出を楽しんでもらうなど、利用者の気持ちを大切にしながら馴染みの関係継続に努めている。事業所に親戚や知人も来訪することから、来訪者が落ち着ける場所で利用者と面談ができることを優先するなど、馴染みの関係が途切れないように気を配っている。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者同士の関係を把握し、必要に応じて食卓の座席を見直したり、気の合う者同士でくつろげる場を提供している。また、家事やレクを行う際など、利用者同士関わり合えるよう職員が仲介し楽しく過ごせるよう支援している。居室で過ごすことの好きな方には、その時間も大切にしながら適宜声を掛けホールにも出てくるよう声を掛けるようにしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退居時に、いつでも声を掛けてもらうように声を掛けたり、本人以外のことについても何でも相談してもらえるよう声を掛けるようにしている。また、退居先である施設などを訪問したり、退居先から電話や直接話を聞くなどしたことを職員間で共有し、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	アセスメントや担当者会議時、また日々のケアの中で本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。また、生活歴なども考慮しながら、したいことなどを暮らしの中の会話で聞き取り、把握できるように努めている。困難な場合は、家族などから話を聞いたり、表情より意向をくみ取るようにしている。	入居前の生活歴や入居後の関わりの中で得た情報や話の中から、利用者の意向等を把握するようにしている。意向の把握が困難な場合でも、色々な行事の時に、利用者が良い表情を見せた時のことを参考にして、利用者が好むであろう行事計画を立てるなど、共に生活する中で感じたこと等を基に、利用者本位の支援に努めている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居前の面談の際に、本人や家族より生活歴や、暮らし方、生活環境など、入居時までの経過の把握に努めている。入居後においても、本人との日々の関わりや、家族の来訪時、担当者会議などを通して情報を得るようにしている。		

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	定期的なアセスメントやモニタリングにて、利用者の心身の状態変化や残存能力等の把握に努めている。また、毎月のホーム会等の他、毎日の申し送りや、出勤時に申し送りノートの確認をすることで、職員間での情報の共有に努めている。		
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	毎月、担当職員がモニタリングを行う他、各階のホーム会にて意見交換を行っている。本人や家族に参加してもらい基本3ヶ月に1回担当者会議を開催し、それぞれの意向を確認し介護計画を作成している。また、利用者の状態等の変化に応じてその都度見直しをしている。	月1回ホーム会の時に職員から意見を聞き、モニタリングも行い、介護計画の原案を作成している。その後、利用者、家族も交えて担当者会を開き、意見等を入れて介護計画を作成し、見直しは基本的に3か月に1回行っている。利用者の状態に変化がある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	日々の様子やケアの状況、気づいた点や、介護計画に沿った実践状況などをこまめにパソコンに入力している。過去の記録においても直ぐに検索が行えるようになっているため、状態の変化にも気づきやすく、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	本人の病状に応じた医療機関の受診において、家族の状況に応じ、同行したり、通院支援を行っている。また法人内の催しや行事に参加するなど柔軟な支援を行っている。		
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	毎月1回の理容ボランティア、週1回の移動販売車、いきいき百歳体操時の直販、法人内での踊りや歌、楽器演奏などの催しや行事へ参加し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。また、ボランティアや実習生の受け入れを行ったり、防災訓練時には、消防署や地域の方の参加も得ている。		
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	本人及び家族の同意のもと内科と歯科の協力医療機関より往診を受けている。従来からのかかりつけ医や、専門医を受診する場合には家族対応となっているが、受診に同行したり、体調異変時など家族対応が困難な場合には職員が付き添っている。往診や受診結果は家族に連絡し、職員間でも申し送り(日誌)や申し送りノートで共有している。	内科については、希望により協力医療機関をかかりつけ医に変更している。ほとんどの利用者に変更しており、月1回の往診と、週1回の訪問看護を受けている。専門医については、従前からのかかりつけ医に受診しており、基本的に家族が付き添って通院し、状況に応じて管理者も同行することがある。受診結果についてはそれぞれ連絡し、情報の共有を図っている。	

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		<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	週1回訪問看護師に相談する他、異変時にはその都度電話連絡し指示を仰いでいる。訪問看護師とは24時間連絡可能であり、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院した際には、かかりつけの医師より紹介状や情報提供書を頂き、病院関係者との情報交換に努めている。また、家族や担当医、相談員や看護師らと、病状や退院の見込みなどについても定期的に話をする機会を設け、状況の把握に努めている。		
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	入居時や契約更新時に「看取り(重度化)に関する指針」について説明している。重度化した場合は、訪問看護師より助言を受けたり、法人内の看護師や相談員にもカンファレンスに立ち会ってもらい、終末期のあり方について、また今後の生活をどう送りたいかなどについて話し合う機会を設けてきた。	入居時に重度化した場合や看取りの指針について説明している。利用者の状況に変化があった時は、事業所でする内容やその他の取り得る方策等について関係者と話し合い、適切な対応をすることになっている。契約更新時にも再度内容の説明を行い、方針の共有を図っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し職員に周知するとともに、研修の機会を定期的に設けるようにしている。また、法人内で救命救急講習を行っており参加するようにしている。		
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	法人内で年2回の合同防災訓練を行っている他、GHでは毎月2回避難誘導訓練を行い、避難できる方法を職員が身につけるようにしている。消防署による消火訓練等のある場合には、地域の方や職員も行うようにしている。	同一敷地内の法人本部等と合同で、年2回防災訓練を実施している。当該敷地内が地区の避難場所に指定されているため、防災訓練には地域住民も参加し、消防署の指導を受け、炊き出し等も実施している。また、事業所独自の取り組みとして、月2回避難誘導訓練も実施している。非常用食料等についても事業所及び法人本部に保管している。	
<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	利用者の人格の尊重や、尊厳の保持については処遇改善についての研修を行っている他、ホーム会等においても日頃の対応について話し合うようにしている。	人権やプライバシーの確保についての研修を年1～2回実施しており、職員の意識の向上と徹底に努めている。日常のケアの場面では、排泄時に大きな声で呼びかけたり状況が分かる発言をしない、礼節をわきまえた呼び掛けをする、逆の立場であればどう思うかを意識してケアに当たる等、職員同士でも互いに気をつけあい支援している。	

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
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	日常生活の場面に応じて都度利用者の思いを聞くようにしている。特に行事等を計画する際には、利用者の希望を聞き取り入れるようにしたり、外出先での食の選択など自己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、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	1日の基本の流れはあるが、利用者個々のペースを大切に、「ゆっくり、ゆったり」とした支援を心掛けている。職員側の都合に合わせたケアを優先することなく、「今、何をしたいのか」を聞き、好きなように動いてもらう、興味のあることに参加してもらう、などしている。		
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	利用者の行きつけの美容院を利用したり、お化粧をしてもらったり、その日の気分や好みで着たい服を選んでもらうよう支援している。		
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	利用者の能力に応じて、台拭きや食器洗い、食材切りや盛り付け、配膳や下膳など、職員と一緒にやっている。時に、畑やプランターで収穫した野菜が食卓にのることもある。利用者と職員は同じテーブルで和やかに食事をしている。パンの好きな方には毎朝パン食を提供するなど対応している。	献立は1階のフロアと2階のフロアが1か月交替で作っている。食材はある程度まとめて近隣の店舗や専門店等に発注し、畑で採れた野菜も使い調理している。利用者は下ごしらえの野菜切りや後片づけなども行い、職員も同じものを一緒に食べて、食事の時間を過ごしている。介助が必要な場合でも、利用者がまず自力で、自分のペースで食事をするを大切にしており、介助が必要な時は、時間を見てゆっくりと支援している。	
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	食事や水分の摂取量については毎日確認し体重測定も毎月行っている。ファイバーを利用したり、お茶寒天や牛乳寒天、十五穀米やORS水の提供などを行い、便秘や脱水にならないよう健康状態にも留意している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、見守りや一部介助を行っている。義歯については定期的に洗浄剤に浸けるようにしている。また、歯科医師や歯科衛生士の往診あり、指導を受け日々の口腔ケアに反映させている。		
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	利用者個々の排泄パターンや、尿意のサインなどに気を配り、トイレ誘導を行っている。排泄委員会を開催し、利用者の排泄時間や尿量等により、パットの使用量など利用者や家族の金銭的負担軽減に向けて取引業者の見直しも行った。利用者の状態により、排泄用品を使い分けるなどの検討もしている。	個々の利用者の排泄パターンや習慣を把握し、時間等も勘案して、日中は全員トイレでの排泄ができるように支援している。紙オムツを利用していた利用者がパッド併用で布パンツの試行を行うようになるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	



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
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	便秘の原因や及ぼす影響については研修を通して職員は理解できている。毎日、排泄や水分・食事の摂取量を確認し、適度な運動も取り入れていくよう援助している。お茶や牛乳の寒天、食物繊維入りのおやつを提供したり、医師の診断により薬を服用している方もいる。		
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	3日に1回のペースで入浴できるよう支援しているが、希望のある利用者に対しては、都度入れるようにしている。拒否のある利用者に対しては、職員が入替わり対応するなどしているが、それでも困難な場合においては家族にも協力してもらい入浴できるよう支援している。	少なくとも3日に1回は入浴できるように支援している。利用者が希望すれば午前午後の区別なく、連日でも入浴できるように対応している。入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり人を変えたりして、利用者の気分に合わせて、タイミングを見計らって入浴できるように支援している。	
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の状況に応じて、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	これまでの生活習慣で遅くまで起きていた方はTVを観たり部屋でゆっくりと過ごすなど、生活のペースを変えることなく過ごして頂いている。その時々の状況に応じて、日中であっても居室で休んでもらうようにしている。また、夜間よく眠れるよう日中の活動量を上げるよう支援している。		
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	服薬状況については、個々のファイルに薬剤情報を綴じており、薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。変更があった場合には、申し送りノートに記載すると同時に、口頭でも申し送りを行い共有している。また、症状の変化に留意し確認に努めている。		
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	個々の能力に応じて家事を担ってもらったり、レクへの参加など呼び掛けている。また、外出や行事へ参加することで楽しみがもて、気分転換を図れるよう支援している。		
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	毎日ではないが、買い物やドライブなど、その時々の利用者の希望や状態によって対応している。毎月、利用者の希望を踏まえ、翌月の行事計画を職員間で話し合っている。季節に応じた花見や、出初め式、よさこい、花火、みかん狩りなど、またドライブや外食など、時には家族にも参加して頂き一緒に過ごせるよう支援している。	近くの神社や高速道路の高架下までの散歩に出掛けるほか、事業所と併設施設が建っている法人敷地内の散歩を日常的に実施している。中庭に出て外気に当たることも多く、出掛ける時間は特に決めず、利用者の気持ちに合わせて支援している。行事としての外出も多く、行事委員会で利用者の希望等も入れ翌月分の計画を毎月決めて実施している。ユニット全体で行う大きな行事と、少人数で何回かに分けて出かける行事等を組み合わせ、メリハリのある外出支援を行っている。	

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
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	お小遣いは事業所で預かっているが、家族の同意と、利用者の希望や能力等に応じて小額を所持したり、買い物や外食時に支払いができるよう支援している。		
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	年賀状を出したり、利用者の希望により家族と電話で話ができるよう支援している。		
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	玄関先に観葉植物などを置いたり、廊下や食堂、トイレ等清潔にし快適に過ごせるようにしている。また、室内の照明にも配慮し、落ち着いた過ごせる空間作りに努めている。	キッチンを中心にリビングダイニングと和室スペースがあり、利用者が好きなところで自由に過ごせるよう、机、椅子、ソファ等を配置している。壁などの飾りは、利用者が剥がしたりするため最小限にするともに、自宅とのギャップが大きくなるように控えめにしている。利用者が四季を感じるができるようにするため、事業所は外出支援に力を入れているが、共用空間にも一輪ざしを飾るなど、細やかな配慮をしている。	
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	ホールや玄関先にソファや椅子を置いて思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室あるいは泊まりの部屋は、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	居室には、利用者の使い慣れた生活用品や家具、小物などを配置し、居心地良く過ごせる工夫をしている。また、利用者が心落ち着きあめる空間となるよう、家族の写真などを飾っている。	ベッドは事業所が準備したものであるが、タンスや生活小物など利用者が使っていた物などを持ち込み、それぞれ家族の写真や好みのカレンダーを飾るなど、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	共用部分には手すりを設置したり、トイレと倉庫などのドアの色を分けたり、利用者の状態に合わせて食卓を考慮したりしている。また、居室入口に表札を貼るなどして、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。		

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	通いの場や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				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