

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	高知市棧橋通5丁目6-12		
自己評価作成日	平成24年12月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月13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)】

ステラでは少人数である利点を生かしたきめ細かいサービス提供を心がけており、1人1人の能力に応じた対応によってその人らしい生活を送り、出来る事を1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での外出や買い物への連れ出し、気分転換や自己決定の場面作りに努め、日中夜間に応じたアロマを使用した利用者の心の安定を導き、ゆとりの有るゆったりとした生活環境作りを心がけている。またボランティアの受入れ等、社会資源の活用に取り組むと共に災害等に備え地域住民や高齢者マンションの方々の協力を得て、避難訓練を実施し、事業所のビルは地域の津波非難ビルとしての指定を受けるなど、地域に溶け込んでいる。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3970101675-00&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25年2月7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)】

事業所は同一法人が経営する8階建ての高齢者専用マンションの1階にあり、ビル内の宅老所に隣接している。マンション入居者や宅老所の利用者と日常的に接する機会があり、宅老所で開催する百歳体操に参加したり、同所の喫茶コーナーに出かけて地域の人と交流している。また、ビルの屋上には植え込みのあるテラスがあり、夏には花火見物を兼ねた夕涼み会を開催し、多くの地域の人が訪れる交流の場となっている。月2回、職員のミーティングを行い、カンファレンスのほかに介護に関する勉強会を実施して、資質の向上を図っている。また、外部研修には受講料の援助など職員の参加を促す支援を行っている。昨年半ばから給食会社の配食サービスを導入しているが、生じた時間的余裕を利用者のきめ細かなサービスに役立てようとする職員の意欲も見られる。管理者と職員間のチームワークがよく取れ、利用者も互いに手伝い合う家庭的な関係が築かれ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:

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	基本理念に地域住民との交流を掲げており、職場理念を玄関等に掲示し、又職員全員に配布し周知の徹底を図っている。月2回のミーティングではサービスや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、具体的なケアについて意識の統一を図っている。	理念は玄関へ掲示するとともに、職員に配付していつでも確認できるようにしている。ミーティングにおけるケアの話し合いや勉強会の時に、理念に照合した振り返りを行い、介護計画作成の拠り所として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	日々の散歩やゴミ出しの折には、近隣の住民と挨拶を交わしコミュニケーションを持っている。又宅老所へは百才体操やコーヒーを楽しみに出かけている。移動パン屋の来所時には利用者様と一緒に買い物をしている。訪問美容では髪型の相談をしながらカットをして頂く。買い物や散歩にはサンニーマートやブリコへ行き地域の方々との関わりを持っている。	隣接の宅老所の催し物へ参加したり、近隣の量販店への買い物の折に地域の人と言葉を交わすことで交流を図っている。敬老会等地域の行事のときには、地域から記念品等の差し入れもある。また、建物が避難ビルになっているので、防災訓練を通した地域との交流もある。	町内会へ加入していることを活かし、事業所が地域の一員として参加できる行事等を探すとともに、事業所へ児童や地域の人を招くイベントを検討するなど、地域とのより積極的な関わりを増やしていくことを期待する。
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	ホームの見学はいつでも受け入れており、見学だけに留まらず、家族の方の介護の困りごとや利用できるサービス等の支援もしている。又、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も謳っている。		
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	事業所の現状や取り組み・地域資源の活用等について意見交換し、事業所のサービスの質の向上に努めている。また、運営推進会議の結果をミーティング時において報告及び検討をしている。アロマセラピーの取り入れもやっている。	運営推進会議には地域から公民館長、町内会長、民生委員などが参加し、家族にも全員に声をかけ開催している。事業所の活動報告に対し、参加者から意見や運営上参考となる地域情報が寄せられている。議事録は職員間で共有し運営に役立てている。	運営推進会議に参加できない家族のために、議事録の事業所内への掲示や家族への送付などを検討し、会議への家族の関心を高め、より多くの参加や意見が得られることを期待する。
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	ケアサービスを提供していく上で生じる様々な課題とその解決方法についての助言・協力を頂いている。また運営推進会議にも毎回出席して頂いており、協同関係を継続していくように心がけている。	運営推進会議には南部地域高齢者支援センターの出席があり、事業所の実情を伝え助言を得ている。市の担当課へは、報告書類の書き方や利用者の入退去の相談などを行い、運営への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	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。認知の周辺症状の悪化により離脱行動に及ぶ方には同行外出し、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。また言葉での行動・精神の抑制を防ぐ事も配慮しており、身体拘束は人権侵害である事を職員全員が理解した上でケアに取り組んでいる。	ミーティング時に、身体拘束や人権に関する研修を実施している。特に新規採用者には必ず身体拘束や虐待防止の研修を行っている。日常的には、指示や禁止の言葉での拘束がないか注意を払い、1人で外出する利用者には同行し、本人が納得するまで付き添っている。家族には事業所の方針を説明し、了解を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	高齢者虐待防止の講習会や、人の尊厳を考える研修会等に参加し、ミーティングにおいて報告、検討している。また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。		
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	入居者は権利擁護事業を利用されていないが、権利擁護事業に関する理解はされている。		
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	ご家族が介護に対して持っている不安や疑問、困難を傾聴させていただく。そのためにも契約の際には時間をとり、丁寧に説明し何でも相談していただける雰囲気作りを心がけている。また個別介護サービス計画を作成提示し、その他のサービスについても本人とご家族の了承を得た上で契約を結ぶ。		
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	玄関下駄箱の上にご意見箱を設置しどなたでもいつでも当施設へのご要望やご意見を投書できる。運営推進委員会や家族会においても意見・要望を出していただけるようにしている。また来所持には個別にご意見等をお聞きしている。	家族からの意見は、主に利用者への面会の時に聞くようにしている。昨年から家族会を開催し、家族同士で話し合う場も設定しており、意見をより得やすくする取り組みを始めている。	
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	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います。そしてそれらを月2回のミーティングや勉強会等で検討しサービスに反映させている。	日常のケアの場面で聞いた職員の意見をミーティングで検討し、運営に反映している。排泄時のケアの改善や、研修等に伴う勤務の調整、物品購入の希望等に応えている。施設長は月1回ミーティングに出席し、職員の意見を把握している。	
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	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。また国の介護職員処遇改善交付金を利用し給付面においても考慮している職場環境・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		○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	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するように努めている。またグループホームでの様々な取り組みについて指導して下さる講師を招き勉強会を持っている。		
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	市のグループホーム連絡会に加入しており、3ヶ月に1回の連絡協議会に参加して関連ホームとの情報交換、勉強会を行っている。また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ホームとの連携をとり参考資料や情報交換を行っている。		
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	事前面接で、ご本人が今までどういう人生を送ってきたのか又これからどんな生活を送りたいのか、困っていることや心配事は何なのかを把握するためにご本人やご家族から生活歴の聞き取りを入念に行うようにしている。		
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	ご家族とご本人との関係や今までの苦勞、困難、喜びや楽しみも含めてご家族の状況・立場を十分把握するように心がけている。その為にもこれまでの経緯につ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		○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	「その時」必要としているサービスを出せる限り柔軟な対応で行うように努めているが、入所のニーズに応えられない場合もあり、その時は他の事業所のサービスにつなげる事もある。		
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	利用者が持っている能力や可能性を見極め現在の生活能力をできるだけ維持し、協同する事で生きがいややりがい感をもってもらっている。利用者は介護されるだけの立場ではなく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	ご家族とは電話や手紙での対応を密にし、利用者には心身の状態等変化があればその都度連絡を取るようになっている。又家族会を開催しご家族間の連携もとるようにしている。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。又職員も同じ思いでご本人を支えるように心がけている。		
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おり、来所者にはどなたでもお茶等の接待をしている。馴染みの場所への散歩やドライブ、買い物等を取り入れて関係が途切れないように支援に努めている。	利用者との会話で、思い出のある場所の話や聞いた、事業所に面会に来る知人などから個々の利用者の馴染みの関係を把握している。ただし、関係維持の支援としては面会に来た知人への接待や隣接の宅老所で知人に会うことのほかは、馴染みの場所へ出向いての支援が少ない。	ドライブ等あらゆる外出の機会を利用して、個々の利用者の馴染みの場所に行ったり、知人と会話する等の取り組みを期待したい。
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	利用書1人1人の個性を尊重し、調和のとれた雰囲気作りを心がけている。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ご家族とは電話や手紙で連絡を取り合っている。また退所先からの相談も受けフォローにも努めている。		
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	利用者の言葉には出さ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できるように心がけている。また少しでも変化があれば気づきをミーティング等で確認している。ご家族や関係者からの情報把握にも努めている。	利用者の日常の言葉や動作から、事業所での暮らしへの思いや、その時々での快、不快の感情の把握に努めている。帰宅願望のある利用者には、気持ちに沿いながら、気分を転換できる話題を工夫して対応している。	
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	個人情報保護を前提とし、併せて守秘義務が有る旨を家族、来訪者等に理解を頂いた上情報提供をお願いしている。また入居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。		

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	規則正しい生活を原則としながら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。ミーティングでの状況把握の確認、情報の共有をはかり、生活力の維持向上に努めている。		
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	介護計画サービスの提供の質がスタッフによって差がないように日々の介護サービス提供の記録を正確に記録するように努めている。又本人、家族等の意向をまず反映させ、ミーティング等で検討している。	3ヶ月を計画期間とし、見直しの該当月には1回目のミーティングで職員全員でモニタリングを行い、出された意見を反映してケアマネジャーが計画を作成し、2回目のミーティングで確認を行っている。家族には郵送や面会時に内容の確認をとっている。	1回目のモニタリングの時点で家族に報告し、家族の意見がより計画に反映され、家族が計画に参加している意識を持てるような工夫を期待する。
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	個別ファイルに日々の様子、気づき等を記入し、バイタル、食事水分量、排泄状況、入浴、体重、服薬状況を夫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生かしている。		
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、その時々にも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	ご本人の要望があれば併設する宅老所への訪問も自由にできる。高齢者優良マンションの住人の方々と交流を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		○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	2ヶ月に1回の運営推進会議には民生委員、町内会長、包括支援センター職員等に出席いただき、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)	○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	利用者、ご家族の了承の元に内科は月2回、心療内科・精神科は月1回の往診を受けている。また歯科皮膚科においても法心をお願いできる。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指導・助言をいただけるように連携を取っている。利用者の安全・安心を継続できるようにご家族とも協力しあっている。	入居当初はそれまでのかかりつけ医へ受診しているが、入居経過後ほとんどの利用者が納得のうえ協力医に変更し、往診を受けている。往診は内科、精神科から定期的であり、診療内容は往診記録により職員間で共有することにしている。病状に変化があった時には家族に連絡している。	往診に関する記録を利用者の個人記録にも記載し、職員が利用者の情報を日常のケアにさらに活用しやすい形態にすることを期待する。

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	週に1回(金)に訪問看護の定期的な健康診断を受けている。個々の状態を説明相談し具体的な指導をして頂き、適切な医療利用に繋がっている。		
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。	入院によるダメージを少なくするため、医療機関との連携を密に取っている、入院に際しては相談員や看護職等に連絡事項を書面をもって伝え、家族と連携をとり情報交換をし、医療との連携のよりよい改善または症状について確認している。		
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	医療加算を取るにあたって、本人や家族に終末期の意向を確認し、対応・指針作成をしている。現在は対象者がいない事もあり、支援体制の協議は行われていない。	事業所では重度化した場合は、協力医を通じて医療機関で適切な医療を受けてもらう方針であり、入居時に利用者、家族に説明して了解を得ている。協力医との連携により、医療機関との協力関係を築くことに努めている。	
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	緊急のマニュアルを作成し、全職員に周知、徹底を図っている。職員は救命救急の講習を受けている。		
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	火災訓練は年2回開催し、夜勤者1人での対応には無理がある事から高齢者優良マンションの住人の方にも協力を頂けるようになった。また、地震災害等に対して、港連合自主防災会にも出席させてもらい、地区の方々の理解を得られるように努めており、事業所ビル自体が津波非難ビルに指定されている。	事業所のあるビル全体で年2回の防火訓練を実施している。訓練は年1回消防署の指導を受け、マンション入居者も協力して訓練を行っている。そのほか、利用者の体調に留意しながら階段の上がり下りなどの自主訓練を日常的に行っている。また、地区の自主防災組織との連携を図るように努めている。津波避難ビルでもあり、備蓄はマンションと一体で準備している。	
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	基本的人権の尊重と尊厳保持に努めている。特に排泄に関する事柄ではプライドを守り、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。	言葉遣いに気をつけ、名前は苗字で呼ぶようにし、トイレや入浴の入り口は1人で扱いやすいようにアコーデイオンカーテンにして、介助がなくても可能な工夫をしている。また、排泄の失敗の時は名前を言わないなどプライバシーに配慮している。	

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		○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	利用者の個性に合わせた対応に努めており、買い物、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		○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のある生活を支える」とあるように利用者1人1人のペースで生活リズムを作り、買い物や散歩を行っている。		
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	毎朝の洗顔、口腔ケア、頭髮ブラシ等の整容を行っている。更衣では時間はかかることもあるが、服の選択等自己決定を優先している。出張美容の訪問を受けて其々希望するヘアスタイルを選んでいく。		
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	野菜の皮むきや下ごしらえ、味付け、盛り付け等の調理に参加したり配下膳、食器洗いなどの食後の後片付けを利用者各々の応力に応じた役割を持っていただいている。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。	昼食、夕食は業者に委託し、委託先の栄養士が献立を作成している。利用者の嗜好は業者に伝え、白米は事業所で炊いて硬さの調節を行い、おかずを刻み食にするなど利用者が食べやすい形状にしている。職員は利用者と一緒に会話しながら食事し、利用者は後片付けを協力し合っている。	
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	食事量、水分量を毎回記録し、スタッフ間で情報を共有している。栄養士が管理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た形態にして提供している。また栄養補助食品を導入し、摂取量が低下した時はご本人の好みの物を取り入れたりしている。		
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、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。就寝前には義歯の方は義歯洗剤を使用し清潔と衛生を保つようにしている。		
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	排泄チェック表を用いて1人1人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すように紙パンツからできるだけ布パンツに移行出来る様に自力での排泄更衣の習慣化に向けて取り組んでいる。	排泄の自立を目指したトイレ誘導を行い、利用者全員が紙パンツか布パンツを使用している。トイレ使用に全介助の利用者もいるが、排泄のサインを見落とさないよう努めている。下肢機能の維持のため、百歳体操に出かけたり、階段の上り下り等の歩行練習を行っている。	

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		○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な排便を目指し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、青汁の積極的な利用、またふかし芋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	利用者の希望があれば、毎日でも入浴できる体制を作っている。	入浴時間は午後の時間帯に設定し、週に2～3回入浴している。清潔保持のため、必要な場合は随時入浴できるよう柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者には気持ちに沿った方法を模索しながら、入浴日に入ってもらうよう努めている。	
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を自由に過せるようにしている。個々の睡眠リズムを大切にしながらも、だらだらと傾眠状態にならないよう努め、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	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、薬の内容を点検している。		
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1人1人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。利用者の「人の役に立ちたい」という思いを大切にし趣味や楽しみ事を取り入れて、気分転換の支援をしている。		
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	天候や体調に配慮しながら、日常的に散歩、買い物、喫茶に出かけている。またボランティアの協力も得て、季節の花見や催し物、ドライブ等の外出支援も行っている。	近隣は交通量が多いため、行き先が限定されるが、近くの量販店や電車通りへ散歩に出かけている。車椅子の利用者も一緒に出かけ、店頭の花などを見て楽しんでいる。また、ドライブで近くの公園や花見にも出かけており、外出には数名のボランティアの協力も得られている。季節の良い時は、ビル屋上で外気浴も行っている。	

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		○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われたり、ブリコで花や日用品を購入する時は所持金の支払をしている。		
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	希望されれば応じている。		
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	玄関先には鉢植えがあり、利用者自ら購入してきて植えた花や植物が咲いている。また玄関、食卓には生け花を置き、季節感を出している。リビングの壁には季節の行事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。	居間の広いテーブルは、利用者全員が顔を合わせて座ることができ、家庭的な雰囲気を作っている。テーブルには季節の花や誕生会の花が置かれ、壁には共同で作成した季節行事のはり絵が飾られている。畳の間は、洗濯物を畳んだりアイロンがけや針仕事をする生活感のある場所になっている。窓の開閉により温度や換気にも気をつけている。	
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	居心地の良い空間作りを心がけて、中の良い利用者が隣同士になったり又時々席替えをして新しい雰囲気作りを作ったりしている。しかし、共有空間の中で1人になれるといったスペースは設けられていない。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室はご家族の協力を得て、写真や仏壇、ご本人の好む物で飾ったり、馴染みの品や愛着のある物置いて、安心して落ち着ける空間作りを行っている。	居室には利用者それぞれの馴染みの物を持ち込んでもらうようにしており、家族の集合写真や、人形が置かれている。毎朝、利用者も一緒に部屋の掃除をし、清潔で居心地の良い居室づくりを行っている。	
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	生活空間において利用者の動線上に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。またシンク、調理台、テーブルの高さは利用者に適していると思われる。居室、フロ、トイレの所在等の表示をし、1人1人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	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拡がったり深まり、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				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