

# 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	3970500231		
法人名	合資会社 友輪		
事業所名	グループホーム 友輪		
所在地	高知県土佐市蓮池3625番地1		
自己評価作成日	平成30年7月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月24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)】

<p>事業所は波介川沿いにある昔からの農地に囲まれ、田畑が広がる静かな環境にある。建物はグループホーム用に建てられているが、普通の民家のように、家庭的な雰囲気のなか、自室にこもることなく、利用者同士が同じ時間を共有できるように配慮している。</p> <p>できることは自分で行い、職員も利用者も、お互いに助け合いながら生活ができるような支援を心掛けている。食事は一番の楽しみととらえ、旬の食材を利用し、ほとんどの物を手作りしている。煮物やあえ物など、昔から食べ慣れた献立となっている。</p> <p>浴室、床走行式のリフトなどを設置し、利用者が重介護状態になっても対応できるようにしている。また、必要があれば、看取りのケアを行うことができる。</p>
---

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_2018_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970500231-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_2018_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970500231-00&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30年9月10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)】

<p>設立15年目の事業所は、眼下に田園が広がり、自然の移り変わりを肌で感じられる眺めの良い環境にある。職員は、事業所のケア理念を実践し、「居心地の良い居場所づくり」、「利用者の生きがいを見出す」という事業所理念の実現につなげている。</p> <p>利用者の健康管理は、看護師である管理者と協力医の連携で行われ、バイタルサインと身体状況を看護日誌に記録することで、共有ができています。居間は自然光で明るく、壁には季節感のある塗り絵を飾り付け、利用者は各々お気に入りの場所に座り、景色や会話を楽しんでいます。食事は、利用者の嗜好に沿った地元食材の手作り料理で、余すことなく食べられています。また、敷地内の畑で作られた野菜は、食材として食卓が上がっている。</p> <p>日々の散歩は近隣住民との触れ合いの場となっており、庭先の花を見せてもらったり野菜をおすそ分けしてもらおう等、普段の暮らしの中での付き合いができています。防災訓練には地域住民も参加し、事業所は地域の一員として自主防災組織に加入しています。また、自治会での役割も担っており、地域に根差した事業所となっている。</p>
--

# 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	ケア理念と事業所理念は就職時に必ず説明し、職員には理念に基づいたケアの実践を考えてもらっている。カンファレンス時には、理念に沿ったケアプランにするにはどうすればよいか話し合っている。	分かりやすい言葉で事業所理念とケア理念を掲げ、ケア理念を実践することで事業所理念が果たされるようになっている。職員は、日々、理念に沿ったケアができているか振り返り、理念の実践について職員間で話し合っている。	
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員として日常的に交流している	地区会や地区の清掃などに参加している。近隣住民とは散歩途中で会話を交わし、野菜のおすそ分けもある。また、自宅の花が咲きだしたら声を掛けてもらい、庭の花を見せてもらうこともある。職員も、地域住民とのつながりを意識している。	事業所は地域の自治会に加入し、市広報誌の配布や集金、道路清掃等に参加し、地域の一員として必要とされる役割を担っている。また、庭先の花が咲けば誘いがかかったりと、近隣住民とは、触れ合いを大切にしたい付き合いが継続されている。	
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	具体的な取り組みはないが、地域住民も介護の施設だと理解してくれており、「何かのときには頼む」と声を掛けてもらうこともある。要望があれば、対応していきたい。	/	/
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	事業所活動報告、利用者の状況報告を行い、意見交換を行っている。近隣住民の委員が2名おり、地域との情報交換の場にもなっている。議事録は利用者、家族に配布し、家族には会議への参加の呼びかけを行っている。	運営推進会議には、行政担当、家族、地域住民、民生委員等が出席し、事業所でのサービス内容や運営状況の報告を行い、意見交換の場になっている。利用者の参加がなく、目標達成計画の取り組み結果と評価の報告、記録がない。	運営推進会議には利用者も参加し、自分の思いを発信したり外部の人達との交流の場として活用すること、目標達成計画の評価結果を報告し、記録として残すことを期待する。
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に取り組んでいる	市が開催する研修会に積極的に参加している。分からないことはすぐに相談でき、事業所の運営についても理解を得ている。運営推進会議時にも情報交換したり、相談している。	市担当者とは、事業所の取り組みや課題などを報告し、日ごろから何でも相談できる関係が築かれている。市の研修会には積極的に参加し、後日伝達講習を行って、ケアの実践に活かしている。事業所の課題解決に向けて、市と一緒に取り組む関係にある。	
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	職員は、何が身体拘束に当たるかかを理解しており、見守り、声掛けなどの工夫をしながら支援している。利用者が外に出たいときには、職員が付き添って歩くようにしている。身体拘束適正化検討委員会は、運営推進会議を活用している。	伝達研修により、日々の身体拘束をしないケアに活かしている。玄関の施錠はせず、外出傾向のある利用者には、職員と一緒に付いて行き見守っている。身体拘束をしないケアのリスクについて家族に説明し、理解と同意を得ている。	

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		<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	研修会に参加した職員が伝達講習を行い、虐待に関して職員全員で考えるようにしている。職員一人だけが辛い思いをしないよう、職員全体で協力しながらケアを行い、虐待の芽を摘んでいる。		
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	権利擁護などの研修に参加した職員が伝達講習を行っている。日常生活自立支援事業や成人後見制度に関しては、事業所内で研修を行った。身体拘束、虐待の防止、権利擁護は利用者の尊厳を守るために重要であり、ケアプランにも絡めて話し合うようにしている。		
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	契約時重要事項等の説明には十分に時間をとり、家族からの質問を受け、理解と納得を得るようにしている。利用中の料金改定などは、まず文章で知らせ、更に直接会って説明して、同意を得るようにしている。		
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	面会時や、運営推進会議、家族会の際などに家族の要望を聞くようにしている。運営推進会議には委員になっていない家族のにも参加を呼びかけ、意見が得られるよう、働きかけている。	年2回家族会を開催し、要望等を聞いている。家族にはアンケートを実施しているほか、LINEやSNSで情報交換しながら、家族会への参加を呼び掛けている。毎月の諸費用支払いは事業所へ持参して来所の機会とし、利用者、家族、職員との結びつきを大切にし、意見、要望の把握に努めている。	
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	月に一度の職員会は、職員が意見を出し合う場としている。日ごろから話をしやすい関係づくりに努め、職員の気づきは、会に関係なく伝えてもらっている。必要な事項は全員で検討し、運営に取り入れるようにしている。	管理者は、日常業務の中で、職員が話しやすいように接して、気軽に思いや気づき、意見等が発信できる職場環境を大切にしている。改善が必要なことがあれば一緒に検討し、利用者主体の事業所運営につなげている。	
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	代表者は一緒に仕事をしており、職員全員の家族構成や生活環境なども理解している。勤務希望は完全に叶えるようにしている。就業年数によって昇給を行っており、賞与では日々の努力が反映できるように考慮している。		

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
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	研修日程を掲示し、希望があれば業務として参加できるよう配慮している。研修に参加者した職員は、事業所内で伝達講習を行っている。		
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	市のグループホーム連絡協議会に加入し、研修にも参加している。市内のグループホームの交流の場が欲しいと考えている。		
<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	入所前には必ず本人との面接を行い、そのときの気持ちや、入所に関する気持ちを聞くようにしている。入所後も生活歴などを聞きながら、本人の思いや希望を把握するようにしている。		
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	入所前、入所時に家族と面談し、困っていた事、困った事、不安な事、求めているケアについて話しを聞き、また事業所の現状などを説明して、信頼関係が築けるように心掛けている。		
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	利用者、家族からゆっくりと話しを聞き、思いや現状から必要な支援内容を判断している。また、事業所に慣れるまでの1、2週間程は、出来るだけ職員が付き添い、ケアの内容の確認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	利用者にはできる事はしてもらい、感謝の言葉を必ず掛けるようにしている。昔からの行事や習慣、生活の知恵などを利用者から教えてもらい、利用者、職員全員で話す機会を多く持っている。		

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
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	家族訪問時には利用者の日頃の状況を説明し、現状を理解してもらうようにしている。また、家族の状況も聞くようにし、必ず利用者に会ってもらうようにしている。利用者から家族への要望があれば、電話やメール、手紙などで連絡を取るようになっている。		
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、本人の了解があれば、いつでも誰にでも訪れてもらえるようにしている。家族と行きつけの美容院に行ったり、墓参りに行ったり、畑を見に行ったりと、できるだけ以前の関係が途切れないようにしている。職員は、来訪者にまた来たいと思ってもらえるような対応を心掛けている。	家族と墓参りをすることや、馴染みの美容院に行くこと等、住み慣れた思い出の場所や馴染みの人との関係継続支援に努めている。また、週2回、職員が迎えに行き夫婦で事業所で1泊する利用者があり、これまで培ってきた夫との絆を利用者が継続できる支援につながっている。	
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性格や状態を把握し、ひとりぼっちにならないよう、また、トラブルにならないよう職員が見守り、仲介している。気の合う利用者同士が互いの居室を訪問し合い、話しができるよう支援している。		
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	退所の場合には、入所時の情報をできるだけ詳しく移動先施設に説明し、利用者が困らないよう配慮している。大半が特別養護老人ホームで、退所後も現状を尋ねている。		
<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	利用者がどうしたいかを、日常生活の中でよく聞くようにしている。雑談の中からやりたい事、欲しいものなどを把握するようになっている。	日常の生活の中で、常に話しかけながら、利用者の思いを言葉や表情から汲み取って意向の把握に努めているが、日々の関わりから得た利用者情報を具体化して記録し、職員間で情報を共有することができていない。	日々の関わりから得た利用者の思いや意向等については、一人ひとりの思いを具体的に記録して職員間で共有しながら、思いや意向の変化に応じて追記していくことを期待する。
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	入所時に本人、家族から情報収集を行うが、事業所内での生活の中、色々な場面で今までの生活のこと、家族のこと、得意なことや好きなこと、嫌いなことなど聞くようにしている。家族にも話しの内容を確認することがある。		

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	利用者一人ひとりの身体状況や精神状況、ADLレベル等が1日を通してどうなのかを職員間で話し合い、ケアプランに反映していくようにしている。また、ケアプランを反映した細かな支援項目について、一目でわかるようファイルしている。		
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	ケアカンファレンスやモニタリングには利用者も参加し、本人の希望を聞くようにしている。職員全員でカンファレンスを行い、確認をしながら介護計画を作成している。家族にはケアプランを提示し、説明を行ったうえで、希望を聞くようにしている。	3ヶ月毎のモニタリングとアセスメントを行い、定期的な介護計画の見直しをしている。介護計画は、利用者、家族の思いや意見を取り入れ、職員全員でカンファレンスを行って作成している。また、利用者の状態に変更があった際には、随時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	介護計画の実践状況や日常生活の様子、利用者のケアなどに対する反応などを記録し、職員間で情報共有しながら、ケアプランの見直しにも活かしている。		
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	必要物品の買い物代行や、入退院時の支援など、家族ができない部分を事業所としてできることは行っている。定期的な家族との宿泊支援や、他施設に入所中の家族への面会支援なども行っている。		
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	訪問してくれるボランティアや地域住民との関わりを利用者が持つことで、事業所生活が楽しくなるよう支援している。		
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	協力医の訪問診療が2週間に一度ある。入所前のかかりつけ医への通院は、家族が同行して行われている。また、協力医の紹介により、専門医等、複数の医療機関との連携がとれている。	利用者と家族の選択による2週間毎の協力医訪問診療では、バイタルサイン、身体状況等を看護管理日誌に記録し、健康支援に活かしている。急変時には、協力医との連携で公立病院や専門医療機関へ受診支援している。受診結果は、電話やメールで家族に報告している。	

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	看護師を配置しており、利用者の日々の健康管理や病状の変化に応じた支援を行い、家族に対しても状態の説明ができています。		
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	入院時には利用者の介護サマリーを提供し、可能であれば看護師が同行して、状況説明を行うようにしている。頻りに面会に行き、治療計画を参考にしながら経過を聞いて、早期退院に向けて事業所でできる事を家族や病院と相談している。		
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	入所時に、重度化や終末期に対応できる支援内容を説明している。終末期になった際には、状態の変化に応じて説明と同意を繰り返し、本人や家族の思いを第一に、職員全員で対応することとしている。24時間医師、看護師と連絡ができる体制にある。	入所時に、利用者、家族に重度化や終末期に向けた支援内容を説明し、同意を得ている。状況の変化に応じてその都度話し合い、利用者と家族の思いを優先した支援をしている。職員は看取りの研修を受けており、4件の看取り実績がある。	
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	マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行って、急変時の対応ができるようにしている。		
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	火災、地震、土砂災害の防災訓練を実施しており、備蓄品も揃えている。消防への自動緊急通報装置と、隣家にボタン一つで連絡できるシステムを設置している。地域の自主防災組織が作られつつあり、地区の一員として参加し、施設の事も知ってもらいたいと考えている。	年2回防災訓練を行い、地区の一員として自主防災組織に加入し、活動するようにしている。緊急時には消防署や隣家との連絡システムを整え、協力体制ができています。2階が地域の避難場所となっており、災害時の備品も管理している。	
<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	利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援ができるよう、ケア理念を作成し、理念に沿ったケアの提供ができていますか、職員で話し合うようにしている。面会などは、居室でできるよう配慮している。	常にケア理念を意識し、利用者の言動に寄り添い見守る体制を優先している。呼称は、今まで家族や友人がどのように呼んでいたか確認し、呼び慣れ親しんだ呼び方にしている。排泄失敗時は、さり気なく居室に誘導し、プライバシーに配慮した対応ができています。	

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	利用者の日常生活は、事業所全体の流れに沿って行われているが、本人の希望を聞き、同意を得てから支援をするようにしている。		
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	事業所の基本的な時間の流れはあるが、本人の気分やペースを尊重し、無理強いはせず、臨機応変に対応するようにしている。		
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	できるだけ本人の希望を尊重しながら、更衣や身だしなみを整えるようにしている。また、家族の協力の得て、馴染みの美容院に通う利用者もいる。		
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	料理の下ごしらえを利用者と行ったり、食べたい物のリクエストに応えたり、昔ながらの料理を作ったりして、食事が楽しみになるよう支援している。各々の好みも把握し、好きなものは少し多めに盛り付けたり、嫌いなものは置き換えたりして、個別の対応をしている。	メニューには利用者の要望や嗜好を取り入れ、地元の季節食材を使った家庭料理を心がけ、余すことなく食べている。敷地内の畑の野菜は食材として食卓に上がり、楽しみになっている。食材の下ごしらえやテーブル拭きは、職員と一緒にやっている。	
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	体重測定や血液検査により、利用者一人ひとりの栄養状態のチェックを医師と共に行っている。食べやすい食器や食物形態にも配慮し、水分も1日に8回に分けて摂取している。		
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	食後に全員歯磨きを行い、充分に出来ない利用者には、介助したり、確認磨きを行っている。		
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	基本的に布製のパンツにパットで対応している。排泄チェック表を利用し、声掛け、誘導を行い、トイレ又はポータブルでの排泄ができています。尿量や時間を考慮して、3、4種類の尿取パットを使い分けるようにしている。	チェック表で排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりの生活リズムに合った排泄支援を心がけている。昼間は布パンツで過ごし、夜間はパットを使用しているが、睡眠を妨げない範囲で声掛け誘導している。誘導時には、耳元でさり気なく声かけをしている。	



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
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	排便チェック表で排便状態を確認している。食物繊維の多い食事、水分摂取、運動などで便秘予防に取り組んでいる。緩下剤が必要な場合には、看護師と相談して量の調整を行っている。		
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	利用者の希望で、週3回の入浴となっている。汚れたときや希望があればその都度入浴支援している。リフトがあり、寝たきり状態の利用者も浴槽内にゆっくり入る事ができる。個々の入浴の癖を考慮して、入浴の順番も考えるようにしている。	利用者の希望に沿い、いつでも入浴できるようにしているが、週3日入浴の利用者が多い。入浴を拒否の利用者には、部分清拭を実施して、清潔に過ごせる支援をしている。浴室には天井走行式リフトが設置され、寝たきりの利用者にも入浴支援ができています。	
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	昼食後は、1時間ほどの午睡が出来るように支援している。それ以外でも、利用者は自由に居室で休んでいる。消灯時間は決めておらず、希望に合わせて就寝するようにしている。		
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	服薬説明書をファイリングし、いつでも確認できるように薬の近くに置いている。利用者全員の内服確認を行い、服薬支援時には、3回の確認を徹底して誤薬予防に努めている。状態の変化に応じて看護師が医師に報告し、服薬調整を行っている。		
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	できる家事は分担して行ってもらい、自らやりたいことがあればできるように支援している。レクリエーションなどにもできるだけ皆で参加し、楽しみが共有できるようにしている。飲酒の好きな利用者には、ノンアルコールビールをビール代わりに楽しんでもらっている。		
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	天気が良ければ、皆で事業所周辺の散歩に出かけている。車いすの利用者は、ウッドデッキや庭で外気浴をしてもらっている。季節ごとの花見やドライブ、外食などの外出支援も行っている。	天気の良い日は毎日散歩に出かけ、近隣住民の誘いを受けて庭先の花を見に行くなど、地域との交流の機会にもなっている。花見には全員が参加し、ドライブ等外出支援ができています。外食時、「もったいない」という利用者には「招待券」を手渡し、安心して食事を楽しむ工夫支援ができています。	

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	管理ができる利用者は、希望に応じて少額を所持している。		
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	コードレス電話を利用し、希望に応じて電話が出来るようにしている。便りは何度も読み返せるよう、利用者の気が付く場所に保管し、読めない人には何度も読むようにしている。		
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	フロアには、季節が感じられる飾り付けを皆でしている、食堂や玄関には季節の花を飾り、できるだけ季節を感じられるようにしている。皆が見られる場所に行事や誕生日のスナップ写真を飾り、できるだけ家族的で、心地の良い空間となるよう工夫している。	居間は南向きで明るく、それぞれお気に入りの場所に座り、居心地よくゆったりと過ごせる空間になっている。壁には季節感のある飾り付けがされ、食卓には季節の花が置かれている。台所と食堂が一带となった家庭的な雰囲気の造りで、利用者が一緒に過ごす場になっている。	
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	食堂と居間とは壁で隔てられており、どちらかで自由に過ごす事ができる。玄関の椅子でも過ごす事ができる。		
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	使い慣れたなじみの家具を持ってきてもらうよう説明しているが、そうでない場合が多い。家族の写真や手紙を飾ったりして、できるだけ本人の居心地の良い部屋になるようにしている。	居室には家族の写真や手紙が飾られ、ベッド、衣装ケースが置かれて整理整頓がされている。移動空間も広く、居心地よく安心して過ごせる居室になっている。利用者の布団や衣服は、事業所で預かり季節ごとに職員が入れ替え、外気温に合わせて布団や衣服を調節し、快適に過ごせている。	
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	事業所は玄関を除き、バリアフリーとなっている。廊下やトイレ浴室にも手すりを設置しており、杖や歩行器、車いすなど、利用者の能力に応じて支援用具を使用している。ベッドの位置や高さなども、動線考慮して決めている。		

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				