

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	3990800041		
法人名	社会福祉法人あしずり会		
事業所名	グループホーム 桜の園		
所在地	土佐清水市浦尻431		
自己評価作成日	平成24年10月29日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月23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)】

地域や顔なじみとの関係交流が継続できるように、静かな環境の中で同一法人のデイサービスを活用し、また外出や行事、レクリエーション等の参加をしながら、日々の交流が行えている。また、これによりさらに新しい関係づくり、顔なじみが出来ている。当事業所では、コミュニケーションを大切に考え、ホームでの共同生活が続けられるように、認知の進行予防と関わりを重点にした学習療法を取り入れ、職員が入居者様と個別で向き合える時間を取り、と同時にコミュニケーション能力の向上に努めている。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3990800041-00&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24年12月11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)】

事業所では全職員が学習療法の基礎研修を受け、その内3名は育成士の資格を取得して指導が出来るようになっている。日々の学習療法では、実践と個別記録による振り返りを行い、更に学びにつなげている。職員は、意見が出し合える介護現場に変わったことを自覚しており、運営推進会議の委員からも、事業所の雰囲気は良くなり共に過ごせるグループホームになっているとの意見が聞かれている。外部評価で気付いた課題は、運営推進会議を通して改善に向けて取り組んでいる。今年は、利用者のこれまでの暮らしの情報を整理し、利用者の現在の思いやこれからの暮らしの希望等の把握に役立てるよう努めている。この取り組みによって、現在の利用者の言動が生活歴等とつながり、利用者の思いをさらに深く理解できるようになったとの職員の感想もある。また、得られた情報は介護計画に反映しており、地域密着型サービスの理念に沿った実践に活かされている。事業所の堅実な取り組みは、今後も事例や課題を積み重ねながら向上していくことが期待できる。

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	ケアの中で実際の場面を確認して、ミーティングやケア会議において話し合いを持ち、理念に沿ったケアの在り方を確認している。また定期的に年1回理念の振り返り、目標とするものを考えてもらう機会の確保のため、全職員へレポートの提出を行ってもらっている。	施設理念と職員理念に沿って、実践事例を基に毎月のケア会議で話し合っている。また、理念にそぐわないと思われる場面があれば職員同士で注意しあい、利用者の思いを介護経過記録にとり、チームで共有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	町内会には参加していないが、運営推進会議等により地域行事の把握を行い、イベント見学や地域への散歩で交流を図り、一斉清掃の際は住民としての務めとして参加している。また浦尻地区にある保育園・中学校との交流もあり、相互にイベント等の参加をしている。施設行事食や収穫した野菜等は入居者様と共に地域住民へ提供している。近隣住民の子供達の遊び場として利用されたり、入居者様が地域住民宅へ遊びに行き、時間を過ごしている。	運営推進会議を通して地域活動の情報を得ており、一斉清掃、祭り、保育所や中学校の運動会等に参加している。保育所や中学校からは事業所への訪問もあり、近隣には、事業所の行事食や収穫した野菜を利用者と一緒に届け、交流を図っている。	事業所自体が地域の一員となり、地域活動や役割を積極的に担っていくことで結びつきが強化される面があるので、町内会へ加入し、次につながる一歩を期待したい。
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	隣接する同一法人デイサービスへは浦尻地区の利用者様もおられ、これを活用して介護予防教室・栄養教室・運動教室などを行いながら、認知症予防のための取り組みを行い、相談等を行っている。		
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	定期的に事業所の様子、問題点、事故等、ありのまま報告し、メンバーから活発な意見質問が出される。それによる見直しや改善点などに職員が取り組んでいる。また、ご家族全員への参加呼びかけを行い、欠席者へは資料をお送りして確認して頂いている。推進会議の内容は、経過報告として職員会議において発表している。また地域情報も頂く事が多く、貴重な収集場所ともなっている。	事業所の報告に、参加者から質疑応答や意見が出され活発な会議となっている。外部評価結果も報告し、早期改善に向けて取り組んでいる。家族全員に運営推進会議への参加を呼び掛け、欠席の家族には会議録を送付し、職員には職員会で報告している。	
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	日常業務の中や、人員体制、制度上や運営上など不明な点について意見を頂き、また研修の情報も頂き、参加につなげている。認定調査の際にも立ち会い、双方が協力連携を図りながら、関係づくりが出来ている。	運営推進会議や介護認定調査時等を通じ、事業所の実情や取り組みを伝えている。行政からは、事業所での研修開催依頼や他の研修の情報が伝えられ、事業所からは制度の問い合わせや運営上の相談等を随時行うことで、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	拘束についての勉強会を行い、ケア会議等でも実際の場面と合わせて考え、身体・精神等を含めた職員による行動抑制等を理解し、その状況に合わせた拘束に繋がらないケアを行っている。夜間を除き施錠はせず、周辺症状により外出する傾向のある入居者様に対しては、職員間で声の掛け合い、付き添いを行い、身体拘束は行っていない。転倒や一人で出る傾向のある入居者様についてはセンサーの利用をし予防している。	高齢者虐待や身体拘束についての研修に全職員が参加し、理解を深めている。外出傾向のある利用者には見守り、同行等を行い、言葉による抑制があればその都度注意し合うなど身体拘束をしないケアを実践している。家族とはリスクについて話し合い、近隣の住民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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する勉強会、研修の機会を持ち、実際に虐待となる言動や観察点など確認しながら入居者様の表情や外傷、変化を確認し、ケアの中で職員同士、注意をしながら防止を行っている。		
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	実際に利用者もおられ、制度上での実際の活用説明も行いながら、職員が理解できるようにしている。またケア会議の際に学習会も行い、理解されるようにしている。		
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	契約前に個別での説明時間を取り、事業所の取り組み、サービス内容、医療との取組、制度上の説明や、重度化や見取りについて、利用料や入退去の扱い、安全対策、補償等の問題を説明し、理解を得たうえで、契約の取り交わしをしている。変更時や、改正時にはその都度説明同意を得ている。		
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	ご家族同士での会議等は設けてないが、推進会議や訪問時に意見や要望等を確認し、毎月のお便りや広報誌でありのままの様子を伝え、何でも言ってもらえる雰囲気づくりをしている。またご家族の屈託のない意見が出せる場として、アンケートを行った。それにより遠方にて推進会議や訪問が出来ないご家族からの意見も貰うことができ、出された意見は法人および運営推進会議への報告も行い、運営に反映させている。	利用者の要望等は、日々把握するとともに、運営推進会議において参加した利用者からも聞くようにしている。家族には、機会ある毎に聞くように努め、アンケートも実施している。前回の外部評価を踏まえ、家族同士の交流を試みたが話し合いには至っていない。意見等は、マニュアルに沿って対応し記録している。	家族は意見や要望、不満を言い出し難い面もあり、運営推進会議には5～6名の家族が交替で参加していることから、家族同士で意見が出し合える機会の確保に向けて、運営推進会議で話し合う等積極的な取り組みを期待したい。
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	日頃から管理者、リーダーは職員からの意見を聞くよう心掛けている。希望により個別面談を行い、言いにくい意見も出している。それらをケア会議に議題として取り上げ、問題解決を行い、職員の意見を運営に反映させ、職員が負担にならないように時間の見直しや、業務分担等を改善し、働きやすい職場づくりをしている。	管理者やリーダーは職員が意見等を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。今年は職員自らが話し合いの必要性を提案し、提案に沿って業務分担、昼休みの時間変更、記録用紙の変更等の改善につなげている。	
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	代表者は別法人も兼務しており、全実態の状況把握は難しいため、管理者による人事考課によって確認し、状況を把握することで、処遇改善や給与水準、雇用形態を変化させている。それにより職員の労働意欲向上へつなげるようにしてる。		

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	上記と同じ理由のため、代表者は全体の把握が難しいため、管理者からの研修計画により、全職員の研修の機会を確保し参加させている。研修参加者からは研修報告を提出させ、他職員への伝達、情報共有をしている。必要に応じ学習会も行い、全職員への周知徹底を図っている。		
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	市内グループホーム連合会に参加し、他事業所との相互関係、交流づくりを行っている。お互いに事業所内の取り組みなどを確認し、職場内研修の機会を行った。さらに年1回全事業所が参加する、合同運動会を行うことにより、職員同士の交流や意見を出し合える場にもなっている。		
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	まず、職員との関係作りや信頼感を持ってもらうことが最重要と考え、入居前に訪問し、また来てもらい、ご本人の心身の状況や不安、思いに向き合い、職員との関係づくりがいち早く出来るように努めている。		
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	入居前に、ご家族との話の場を持ち、それまでの生活の様子や困っていること等を、不安感を持たず気兼ねなく相談してもらえるように個室にて、十分時間を取り、安心して入居して頂けるよう、ご家族との関係づくりをしている。入居者様を支えるご家族との信頼関係が重要だと考えている。		
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	入居申し込み時や相談時には、ご本人ご家族の不安や困っていること、希望等を聞き、ご本人の状況確認を行い、何度も相談を重ね、必要に応じた支援の提案が出来るようにしている。また入居待機者様には入居までに利用できる在宅サービスや他施設等への入居等情報を提供し、どのような手続きや居宅支援事業所があるか説明を行っている。		
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	入居者様は人生の先輩であるということを認識し、言葉がけや対応の仕方に配慮しながら、入居者様に遠慮させることがないよう、ともに生活していくという関係づくりを行っている。介護されているという思いや気兼ねがないよう、同じ家で生活を共にしている家族と思ってもらえるような交流を図っている。		

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
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	入居者様を支えているのはご家族が一番であるということ認識し、面会訪問時や施設からの便りで日々の様子を伝え、ご家族との関係が保たれるための仲介役としての役割を担うようにしてる。毎月の手紙や広報、推進会議の情報も伝え、ご家族の訪問やイベント参加等の機会を増やしてもらえるように連絡を取り合い、関係づくりを行っている。		
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	ドライブがてら出身地域へ出向いたり、地域への催しへの参加を行い、自宅や近隣の様子を確認しながら、地域の方々との交流を図っている。またご家族の協力により、自宅への外出外泊など住み慣れた地域で過ごせる時間も持っている。また同一法人のデイサービスとの行き来により、顔なじみや地域の利用者との交流が途絶えないようにしている。	馴染みの人や場所との関係を把握し記録するとともに、神社参拝や地域の催し物への参加、買い物等の支援をしている。また、墓参りや孫の運動会見物、自宅への外出や外泊等、利用者の意向に沿い、家族の協力を得て個別の支援に努めている。	
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	その日その時の状況を確認しながら、作業やレク、学習療法など様々な場面で、入居者様同士円滑な交流が図れるように支援している。ホームの生活の中で孤独を感じないよう、職員が介入しながら入居者様同士のつながりが広がり、深ま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	退去後もご家族・移動先へホームでの生活状況や支援内容、注意点等情報提供を行っている。また、退去先への訪問等を行い、退去後の様子や経過確認などを行い、以後の相談にも応じるようにしている。		
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	日々の入居者様の言動や行動、表情など確認し、ご本人の希望や不満などを探りだし、入居者様の思いに沿って考え、それを職員間で共有している。入居者様の何気ない言動を見逃さないように記録に残し共有している。今までは入居時の基本情報が少なかったために、再確認にてセンター方式の導入を行った。	利用者の日々の言動や表情等から意向を把握し、チームケアに活かしている。前回の外部評価を踏まえ、これまでの暮らしの情報の記録を整理したことで、利用者の現在の思いを過去の暮らしに結び付けて理解出来るようになってきており、利用者本位のケアにつなげている。	
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	ご本人やご家族にそれまでの暮らしの確認を行い、また日々の会話の中から確認できることにより、それまで生活歴や暮らし方、環境など把握するようにしている。		

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	入居者様一人一人の日々の様子や体調変化など確認し、個々の能力に合わせた生活が出来るよう取り組んでいる。全職員がチームとして入居者様を支えられるように個人ごとの対応方法や支援方法を申し送り・個人記録に記載し、ミーティング等でも共有している。		
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	入居者様やご家族の思いを日々のケアの中や面会時、電話連絡等にて確認し、担当職員、計画作成担当チームでカンファレンスにて計画し、チームで介護計画を作成している。計画に沿って、ケアを行い、実践状況、モニタリング評価を行いながら、プラン変更の必要がある場合は、その都度見直しを行っている。基本6か月前にプランの見直しは行い、ご家族へ報告確認してもらっている。	利用者や家族の意向を把握し、担当者会議を経て計画を作成している。計画では本人と家族の意向を調整した結果、外泊の繰り返しにより自宅でも家事の手伝いをするようになったり、自宅に帰りたい訴えが事業所を帰宅先とする意識に変化した事例などがあり、馴染みとの繋がり維持や役割支援を大切に、本人に即した計画をチームで作成している。	
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	日々の様子や身体精神疾患状況を記録している。実践状況や結果など介護計画も個々にファイルし、プランに沿ったケアに取り組んでいる。モニタリング評価の繰り返しにより、プランの見直しに反映させている。		
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	ご本人ご家族の状況や希望、安全性などを踏まえ、受診時の送迎や希望する外出先への支援など、希望や都合に合わせた支援体制を行っている。また入居者様とご家族様がともに昼食をとる機会を設けたり、ご家族と一緒にイベント参加への呼びかけを行っている。その他、外食外出など入居者様の希望に合わせた外出も行っている。		
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	ボランティア参加による催しや園庭の環境整備、畑づくり等を行い、意欲や楽しみに繋げるように支援している。近隣住民の協力体制により、入居者様が地域住民宅で過ごせるような関係づくりも行っている。バス、リフトカーを利用し、障害に関係なく外出外食へ出かけ、生活に楽しみや生活に変化が持てるようにしている。		
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	入居者様ご家族が希望するかかりつけ医専門医を受診し、通院支援も職員にて行っている。また、週一の訪問看護、月二回の訪問診療、それに合わせた医療面の情報提供、早期発見が出来るような体制を整え、夜間祭日を問わず、その時の状況に合わせた、医療が受けられるようにしている。受診結果等については、ご家族へ報告もその都度行っている。	利用者、家族が希望する医療機関に受診しており、市内は職員が受診に付き添っている。専門医への受診は、状況によって家族と職員が一緒に行き、適切な医療が受けられるように支援している。受診結果は、家族や全職員が共有できるよう徹底している。	

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		○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	協力病院の訪問診療や訪問看護時に日々の状態を報告したり、相談したりしながら、体調変化時や異常時にはその都度連絡し、昼夜休日を問わず対応している。受診必要時や入院治療必要時など早期対応がとられ、専門医への適切な受診協議などを行いながら、情報提供し、対応している。		
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	普段より関係を密にとりながら入院必要時や受診時には情報提供を担当病院へ行き、対応がスムーズに行えるように支援している。また入院中も病院関係者と情報交換を行い、出来るだけホームで生活が継続できるよう、早期に退院できるよう相談している。		
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	ターミナルケアや重度化について入居前にご家族に説明し、個々に同意書を取っている。またその時の状態に変化する可能性もあることを認識し、その都度状況説明を行い、その時々に見合わせた対応をしている。入院を希望される場合は、関連病院と対応策を協議し、協力支援を行っている。	重度化及び看取りに関する指針や看取り介護確認書に基づいて、入居時に説明し同意書を書いている。その後の状況の変化に応じて、医師等の説明や利用者家族の意向を確認しながら、段階的にチームで支援している。	
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	マニュアルをすべての職員に周知させるとともに、業務会議やケアの場面のつど指導し、実践力対応力の向上を図っている。災害訓練時には怪我疾患を想定した、応急手当訓練を行っている。		
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	マニュアルに従って、年2回昼夜を想定した訓練を行っている。その都度ご家族や地域住民への参加も呼び掛けている。必要物資の貯蓄も行っている。多くの職員が災害時の対応についての研修を受け、その内容を他職員へ周知した。	定期的に、地震や火災、夜間等を想定した訓練を繰り返している。その都度地域住民への参加を呼び掛けているが、参加には至っていない。消火器等の定期点検は業者が行っており、備蓄については生活用品に至るまで、3日分を目安に準備している。	津波被害の新想定が発表され、今後、地域の取り組みの進捗が予想される。地域防災組織との協力体制や災害時の住民協力等について、運営推進会議で話し合い、地域と一体の防災対策となることを期待したい。
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	日々のケアの中で、入居者様のプライドや羞恥心を気づけないように、言葉がけや誘導の仕方に気を付けている。入居者様に関する情報の収集等や会議時、電話の対応の際にはプライバシーの保護として職員間で対応を徹底している。全職員は守秘義務の誓約書を提出している。	利用者を人生の先輩として尊重し、馴れ合いにならないようその都度注意し合っている。トイレのドア開閉時の中が見えないようにカーテンを設置し、声掛けにも配慮している。利用者に関する話は他に聞こえない場所でするよう徹底している。	

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	日々の会話の中で、思いや希望等を聞き、生活の中の作業、家事等も入居者様個々が出来ることに働きかけを行いながら、行きたい場所、会いたい人、食べたいものなど表出してもらい、決定できるよう働きかけている。		
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、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日の流れや取り組みは基本的にはあるが、個々のペースやその日の状態に合わせ、本人の思い通りの暮らしが出来るように支援している。		
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	普段着と外出着を分け、外出時やイベント時など入居者様に確認し、希望に合わせた着替えやおしゃれが出来るように支援し、その人らしい整容が出来るようにしている。		
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	入居者様の希望も聞き、母体法人の栄養士による栄養面の確認によりメニューの作成をしている。また入居者様の希望により、好き嫌いのある場合は代替えメニューを提供し、希望に沿った食事を行っている。入居者様にも調理作業に参加してもらい、職員1名が入居者様と一緒に昼食をとり、見守りの中で穏やかに食事を楽しんでいる。	献立は利用者の好みや希望、暦の行事等を参考にして作成しており、調理法は利用者の体調に応じて変えるなど柔軟な対応をしている。食材の買い物、下ごしらえ、食事の準備や後片付け等、利用者と職員が一緒にいる、職員の一人と一緒に食事をしている。	
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	水分量や食事量を日々確認し、職員メニュー作成時には栄養士確認により栄養バランスを保ち、十分でない場合は、嗜好品や果物、代替えメニュー、食事形態を変更しながらその人に合わせた支援を行っている。入居者様・職員に水分確保や栄養摂取の必要性を理解して頂くために、月1回の栄養教室の取り組みを行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、声掛けや誘導にて自立部分を確認し、入居者様個々の状況に合わせて介助している。食前には口腔嚥下体操も行っている。		
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	日々排泄チェックリストを記入し、失禁状態、おむつであっても、トイレでの自然排泄が出来るようにトイレへ移動介助し、個々に合わせ紙パンツ、尿取り、普通パンツなど使用し、自立拡大出来るように支援している。夜間はポーターの設置等により、失禁なく排泄に繋がるよう心掛けている	利用者の尿間隔、排泄の訴えやサインを把握し、トイレでの排泄支援を行っている。排泄用品は、失禁量に応じて対応し、入居後に紙パンツから布パンツに変更できたり、失禁量が顕著に少なくなった利用者もいて、改善が見られている。	

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
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	入居者様にとって便秘が様々な悪影響につながることを理解し、排泄チェックを行いながら、水分、食事、日々の体操運動を行い、トイレでの自然排泄を大切にしている。下剤服用については最終手段として主治医に相談しながら使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日々、ご本人の希望や体調に合わせ、入浴ができるように支援し、時間帯は一応に決めているが、その日の状況に合わせて時間変更しながら希望に沿った入浴を毎日行い、拒否ある入居者様には言葉がけの工夫や職員の交代など行い支援している。入浴できない場合は蒸しタオルを準備し、清拭等にて補整に努めている。	入浴は基本的には14時から19時としており、希望に応じて毎日入浴している。入浴を拒む利用者には、声掛けの工夫や時間をずらしたり、状況によっては隣接するデイサービスで入浴する等、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	
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	日々の活動量、運動量を促すとともに、入居者様のペースに合わせ就寝時間も個々に時間を変え、職員と過ごしたり会話する等の調整を行いながら安眠に繋がるよう支援している。かかりつけ医、看護師等にも相談し、眠剤に頼らないようにしている。		
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	個人ファイルに処方箋や副作用の説明も保管し全職員が確認できるようにしている。処方内容変更時は、申し送りを行い、服用の際には名前、日付、使用時間の確認、名前の点呼を行い、安全な服薬管理に繋がっている。状態の変更時や異常時にはかかりつけ医に報告をしている。それにより内服の変更になることもある。		
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	入居者様の希望や個々の能力機能を確認し、意欲役割を持てるように、得意とすることや出来ることを日々行ってもらっている。その際には職員が感謝の言葉を必ず伝えている。		
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	ホーム内に閉じこもることの悪影響を理解し、個々の希望を基に、ドライブや外食の機会を持ち、散歩や買い物等日々行いながら地域へ出向いている。ご家族にも共にドライブ、外出を呼びかけるも、参加者はない。	利用者の希望を聞きながら、買い物や散歩等の日常的な外出に加え、ドライブや外食、行楽、初詣等、普段は行けないような場所へ、車いすの方も一緒に出かけている。	

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
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	お金を持ち、好きなものを買うということを大切なこととし、ご本人ご家族の意向に従いながら入居者様自身で金銭管理、買い物時の支払い等をしている。管理できない入居者様は事業所内でお預かりし、買い物時等は希望に応じお金を渡し、好きなものを購入できるようにしている。		
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している	ご家族への電話や手紙は入居者様の希望に合わせて、本人が出来ない場合は職員が代行して取り次いだりしながら支援している。また手紙やはがき等の代読なども利用者に確認しながら職員が行う場合もある。		
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	フロア内の家具は家庭的なものを配慮し、適位を変えたり季節の草花を植える等、外の畑の様子も観察しながら生活が楽しめるように工夫している。さらに職員は足音、声、調理等の二オイ等に配慮を行い、入居者様に不快感を与えないように取り組んでいる。	共用空間は広々としており、食堂の天窓からの日差しによる自然な明るさ・暖かさがある。壁面には手作りの日めくりカレンダーや共同作成したクリスマスツリーの貼り絵、テーブル上や玄関には季節の花々等を飾り、生活感や季節感を出している。	
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	玄関や施設外ホール等にもソファや椅子、テーブルを配置し、一人で過ごせたり数人で集える場所づくりを行い、それぞれの居場所づくりに配慮している。		
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	ご本人ご家族と相談しながら、ご自宅でなじみの家具や物など持ち込んでもらい、その人らしい部屋づくり、環境作りが出来るようにしている。入居者様の中には仏壇を持ち込み、朝のお勤めを職員と一緒にしている方もいる。都合上持ち込みのない入居者様に対しては手作りのものを置いたり、コルクボードに写真などを貼るなどして、和みの環境づくりをしている。	使い慣れた椅子、小物入れ、三段ボックス、時計、家族の写真等を持ち込み、居心地に配慮した個性的な居室となっている。	
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	入居者様の個々の能力に合わせて、手すりや介助バー、ポータブルトイレ、歩行器、車いす等の福祉用具を使用し、入居者様の安全を守りながら、自立部分の拡大に、繋がるように支援している。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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させている (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				