

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29年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月5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)】

事業所は、地区の高台にあり日当たりが良い環境で、敷地は広く、春には事業所の名前でもある桜の花が、園内より見渡せる場所に咲いている。地域密着型サービス事業所として、地域や外部との関わりを大切に、地区の一軒家として住民と利用者などが交流し、親睦を深めることができるよう心がけている。また、母体法人が運営するデイサービス事業所が隣接しており、利用者同士が訪問し合っ一緒にゲームを楽しんだり、交流できるようになっている。

職員は、事業所理念、職員理念をもとに、利用者一人ひとりの思いを大切に、優先することを目標としたケアが実践できるよう、毎月のケア会議で業務の振り返りを行っている。また、毎日の学習療法の中で利用者一人ひとりと向き合い、より深く関わることで信頼関係を築いており、利用者の笑顔につながるケアに向けた取り組みを行っている。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=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29年12月12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、主要道路から坂を登った高台に位置し、広い敷地の中にある。敷地内には利用者が作る畑があり、近くに住む親子がキャッチボールや昆虫採集をする姿が見られ、畑へ行く人たちの通路にも利用されている。高台にある利点を活かして災害時の避難場所にもなっており、地域の施設として認められてきている。また、同じ敷地内には母体法人の運営するデイサービス事業所もあり、利用者同士の交流が図られる環境になっている。

職員は、管理者を中心に「人への想い・尊厳を大切にしたい施設でありたい」をモットーにケアに取り組み、不適切な言動に対しては職員間で注意し合ったり、定例会で話し合ったりしながら支援している。自己評価や年1回のケアの振り返りは、職員一人ひとりが自分のケアを見つめ直す機会となっている。

利用者の表情は明るく、居間では職員と利用者や利用者同士が談笑する、家庭的な雰囲気のある事業所である。

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	事業所が作成した事業所理念、職員理念に沿ったケアが実践できるよう、毎月の定例会の中で職員全員で業務の振り返りを行い、職員全体で繰り返し理念を共有し、実践につながるよう取り組んでいる。	利用者に目・耳を傾け、笑顔を大切にそばに寄り添うという理念のもと、利用者の思いを大切に、定例会で話し合ったり、年1回は職員一人ひとりが振り返りを行うなどして、よりよいケアにつなげている。	
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	町内会に加入し、地域行事や催しに積極的に参加している。防災訓練では地域住民に参加を呼びかけ、毎回参加してもらっている。また、敷地内を住民が農作業に向かう通路として活用したり、子供の遊び場としても活用される交流がある。	地域の祭りに参加し、地域の草刈りでも職員は地域に必要な人材となっている。防災訓練には近隣住民が参加し、運営推進会議にも区長等が参加して、地域の情報源となっている。また、寿司等の行事食を近所に配り喜んでもらっている。	
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	隣接のデイサービス事業所を活用し、介護予防教室で認知症の理解や対応、関わり方などを取り上げている。また、地域住民に防災訓練に参加してもらうことで、認知症の高齢者との関わりや理解につながる取り組みとしても活かしている。		
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	事業所の取り組みや問題点等を細かく報告し、率直な意見をもらっている。運営に関する課題等への意見に関しては理事会、評議員会にも報告し、サービス向上につなげている。会議録と報告資料は参加できなかった関係者に送付し、周知している。	事故報告等、事業所運営を透明化して報告するようにし、活発な意見交換ができています。欠席者には家族を含め全員に文書報告をしている。祭りに車イス利用者でも行くことができるよう地域整備がされるなど、サービス向上につながる話し合いがされている。	
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	市職員には、運営推進会議を通じて事業所の現状の理解を得ている。法改正時や運営基準等で不明な点がある時は、すぐに相談できる関係作りができています。市の介護認定調査の際には、利用者の様子や状況について、職員から調査員に伝えている。	運営推進会議で意見や情報をもらったり、研修受講や制度のこと等、すべてにおいて相談しやすい関係ができています。自己評価も提出し、運営や現場の実情を伝えている。	
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	身体拘束をしないケアについて、定例会の中で勉強会を行い、職員の理解を深めている。外部研修受講職員からは報告を受け、共有している。言動による行動抑制がないように努め、玄関の施錠は行わず、戸外に出る際は見守りし、帰宅願望がある利用者とは共に行動して、拘束とならないケアを実践している。	職員は、研修会や伝達研修で身体拘束について理解を深め、余裕を持ってケアができるよう勤務体制を変えるなどの配慮をしながら、身体拘束のないケアを実践している。家族には身体拘束をしない取り組みについて説明し、理解が得られるよう努めている。	

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
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	事業所で地域包括支援センターに高齢者虐待防止の講演をしてもらったり、外部研修会にも参加し、定例会でも高齢者虐待事例検討レポートを各職員が提出して、理解を深めている。虐待となり得る言動、態度があれば職員全体の問題として捉え、会議の中で話し合い、防止に努めている。		
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	現在の利用者は成年後見人制度を活用していないが、これまでに利用された事例もあり、職員は、支援内容や金銭管理、手続き方法等に関する知識が学べるよう、定例会を通して研修を行っている。		
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	入所前には、施設を見学してもらい、サービス内容や基準等を理解してもらったうえで、契約を行っている。途中で制度が変更となった場合にもその都度説明を行い、同意を得ている。また、解約時は、医療面の必要性や制度を丁寧に説明し、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	利用者の意向を日々の会話や学習療法を通じて理解することに努め、家族の要望や意見は来所時等に確認している。家族会の開催に関しては、協力を求めているがまだ実現できていないため、家族の相談役の心理カウンセラーを通じて、家族の意見や要望等の表明の機会を作っている。	利用者からの意見は日々の支援の中から、家族からはケアプラン策定時に聞き取り、また事業所の職員ではない心理カウンセラーに家族からの意見や要望を聞いてもらっている。食事内容について知りたいという家族の意見から、近況報告の中にメニューを入れるようになった。	家族は市外在住者が半数おり、家族同士が集まる機会がほとんどない。家族会の設立についても家族の同意が得られない中で、家族からより多くの意見や要望を出してもらえよう取組みの工夫を期待したい。
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	職員の意見や要望については、管理者やリーダーが日常的に相談しやすい関係づくりに努め、個別面談を行うことで、より職員の意見が反映できるようにしている。年1回、代表、役員による個別面談を行い、勤務時間、勤務体制等の改善につながるような機会を作っている。	管理者やリーダーは何でも言いやすい環境を作り、職員の行動にも目を配って声をかけるようにしていくことで意見を聞きとるようにし、年1回の法人トップとの面接でも意見を聞く機会があって、職員意見がケアの向上等に反映されている。	
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	職員個々の勤務状況は管理者やリーダーが日々観察して人事評価を行い、代表者や役員が個別面談することで、勤務時間や人員体制、業務内容等の変更を行っている。研修や定例会への出席は時間外手当や日勤扱いにすることにより、職員の意欲向上や、やりがいにつながるようになっている。		

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
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	毎月の定例会でケアの振り返り等を行うことで、職員の向上に努めている。外部研修への参加は、管理者が研修内容や受ける職員の見極めて代表者に申請し、研修を受ける機会を確保している。参加者からの研修報告により、職員全体で共有している。		
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	在宅医療連携室や市内グループホーム連合会の会合への参加や、他事業所行事等への参加により、同業者との交流を図り、事業所でのケアの内容を振り返りながらサービスの向上につなげている。		
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	利用者にとって新しい環境で生活することは不安であることを理解し、安心を確保するためには、職員と利用者の良い関係作りが大切だと考えている。入所前の施設見学や訪問で職員と顔馴染みとなり、利用者の不安なことや、要望や思いに耳を傾けて、信頼関係を築くことを最優先としている。		
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	本人にとって一番の支えは家族であることを理解したうえで、家族が困っていることや思い、不安に思うことに耳を傾け、個別訪問や事業所見学を行ってもらいながら交流を図り、良好な関係作りができるよう努めている。		
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	入所申し込み時には、現時点での状態や困っていること、要望を聞き、本人と家族が必要としている支援は何かを見極め、必要に応じて居宅介護事業所や他施設の相談員へ連絡をしたり、家族へ情報を提供して説明を行う等の対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であることを理解し、人としての尊厳や権利を守ることを最優先とした対応を心がけている。日常生活作業等、できることは一緒に行い、感謝の言葉を伝え、自信、意欲、役割が持てるような雰囲気作りをし、共に生活する家族だと思ってもらえる関係づくりに努めている。		

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
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	利用者を共に支えているのは家族であると理解し、家族の助言や協力が必要な場合は職員が連絡をとり、病院受診等で協力を得ている。運営推進会議や食事会や花見、運動会等、催しの際は案内を行い、利用者とのつながりや絆を大切にしよう努めている。		
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	利用者の希望に合わせて外泊や外出をし、家族と一緒に住み慣れた地域に帰れる機会を作っている。また、隣接のデイサービス事業所を訪ね、顔馴染みの人との交流をして、本人がこれまで築いてきた人や場所との関係が途絶えることがないよう、支援に努めている。	昔から利用している理髪店での散髪、行きつけの洋品店への買物、自宅近辺へのドライブ、隣接のデイサービス事業所を訪問する等で知り合いに会う機会を作り、馴染みの人や場とのつながりが継続できる支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を日々観察しながら、職員が配席や声かけの工夫をし、一人ひとりが孤立しないように心がけている。生活作業では、できることとできないことを共に助け合いながら作業し、会話や交流が図れるよう、職員が橋渡し役となって支援している。		
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	契約終了する際には、今後も関係性を継続し、何でも相談してもらえるよう伝えている。また、退所後も転院先の病院を訪問したり、家族からも転院先の様子や状況等を相談され、退所後時間が経過していても引き続き包丁を研ぎに来てくれている家族もあり、関係が継続できている。		
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	日常の会話や関わりの中で利用者の思いや希望、不安等を感じ取れるように努め、定例会を通して職員間で共有し、どうしたら利用者の思いに沿えられるかを職員で話し合い支援につなげている。職員配置や勤務時間等の工夫が必要な場合には、検討のうえ、対応している。	日々の関わり、利用者同士の会話の中からの情報や学習療法を通して思いや意向の把握に努めている。しかし、把握した情報を利用者一人ひとりに応じた支援につなげるために必要な情報として記録し、集約するには至っていない。	センター方式の必要性や記録方法について理解を深め、活用していくという目標達成計画を履行継続していくことで、利用者支援のツールとなることを期待したい。
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	入所前の生活歴や馴染みの人、地域や環境について利用者本人、家族、これまで関わった事業所やケアマネージャー、相談員からも情報をもらい、確認している。本人からは、学習療法の回想時の中で、これまでの生活歴や暮らし方について注意深く話を聞き、把握す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		○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	利用者一人ひとりのバイタル、体調、機能、心身状態を毎日観察し、個々の能力に合わせた作業、運動、できることを見極めて行うように努めている。個々の日々の状態を職員全体で共有できるよう、業務日誌で申し送りをし、その都度確認している。		
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	利用者、家族の意見や思いを確認し、職員、計画作成担当でカンファレンスを行って、介護計画を作成している。基本的プランは6ヶ月とし、毎月モニタリング評価を行い、状態変化時には、現状に合わせて見直し、変更を行っている。	計画は6ヶ月に一度、又は利用者の状態変化時に見直している。面会時に聞いた家族の意向やモニタリングチェックシートをもとに、職員と計画作成担当者、理事でカンファレンスを行い「利用者ができることを入れる」ことにこだわった計画を作成している。	
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	利用者の日々の様子や状態、精神面や身体面の変化などを日々記録し、全職員が確認できるよう、個人記録はもちろん業務日誌にも記入して、共有している。また、毎日のケアの中での気づきや様子について職員間で話し合い、プランの見直しにもつなげ、より良いケアの実践につなげている。		
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	病院の受診時には、的確な情報提供が行えるよう、職員が対応を行い支援している。仕事の都合上行けない家族もあり、職員が市内外の受診の送迎や対応を行う場合が多い。家族のみで受診を行う場合には、受診先へ施設での状態等の情報提供をしている。		
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	隣接のデイサービス事業所での警察署による交通安全教室、悪徳商法防止講座、地元ボランティアによる催しに参加したり、地元出身の演奏家によるコンサート鑑賞に参加している。また、地域住民との災害訓練や、除草作業に参加できる利用者には一緒に行動してもらっている。		
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、家族の希望するそれぞれのかかりつけ医を受診している。受診結果は家族に報告し、職員間で共有できるよう、業務日誌にも記録している。日祝日、夜間にも必要な医療が受けられるよう、訪問看護師とや在宅医療連携室との連携を図り、対応している。	受診は基本的には職員が同行し、家族には電話で報告している。家族が通院対応する場合には、文書で情報提供し、結果についても文書で情報提供を受け、職員間は申し送り個人記録で共有している。	

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		○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	職員は利用者の日々の状態を観察し、協力病院の訪問看護の際に伝え、状態の変化や異常に気づいた場合には連絡して、適切な看護や受診が行えるよう支援している。		
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	利用者の入院の際には、病院での対応がスムーズに行えるよう、情報提供をしている。入院中は病院関係者と情報交換を行い、医療や介護の必要性や、事業所での生活が可能であるか問うの相談ができる関係作りをしている。		
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	入所時に重度化した場合やターミナルケアの対応について指針を説明し、家族に同意を得ているが、気持ちは変化するものであるため、その時々に応じて再確認し、退所となる可能性も含めて説明し、かかりつけ医と連携を取りながら、希望に沿った医療が受けられるように対応している。	入所時に看取りについて事業所で出来ること、出来ないことを説明し、「看取り介護確認書」を提出してもらい、随時再確認しながら対応している。ほとんどの家族は、重度化した場合には医療機関への入院を希望している。	
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	事業所内研修において救命講習、骨折や外傷による出血の応急手当の研修を行っている。利用者の急変や事故発生時の際の対応の仕方や、救急要請、かかりつけ医、職員、家族への連絡方法等のマニュアルを作成し、職員全員に周知している。		
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	防災マニュアルを作成し、年3回昼夜を想定した地震火災訓練を行っている。火災の際に地域住民の方に協力してもらえるよう、訓練に地域住民にも参加してもらい、消防職員立ち合いのもと、行っている。災害用備蓄品として、3日分の飲料水と食料を備えている。	年3回(昼間2回、夜間想定1回)、消防署員立ち合いで防災訓練を行ない、地域住民も参加している。避難通路確保のためのスロープ設置を目標達成計画に掲げているが、設置に至っていない。3日分の飲料水、食料等を備蓄している。	災害時に利用者が避難できる体制を整備しておくことは、利用者だけでなく職員や応援してくれる地域住民への安心にもつながるため、目標達成計画に掲げているスロープの整備を進め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	利用者は人生の先輩であり、敬意をもって接するよう心がけ、一人ひとりの尊厳や人権を守り、プライドや羞恥心に考慮した言葉かけや対応ができるようにしている。職員間の申し送り時や電話、会議では個人名は出さず、プライバシー保護配慮の対応を行っている。	利用者一人ひとりの思いを汲み取り、敬意を持って接するケアを心がけ、不適切な言葉使い等に対してはその場で注意し、定例会でも話し合うようにしている。個人名は電話では外に聞こえないようにし、会議等では部屋番号で話すなどの配慮をしている。	

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
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	本人が希望する食事や外出、買物、受診先の変更など、利用者が自己決定できるように対応や言葉かけをするように努めている。職員は、日々の会話の中での言葉や思い、願望を確認し、実現につなげている。		
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日の基本的な流れはあるが、利用者の状況や気持ちに沿って本人のペースで生活できるよう支援している。食事や入浴、買物や外出など、利用者の希望に沿った支援となるよう、業務の流れや時間を変更して、対応している。		
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	普段着は利用者の希望を確認して選んでもらい、本人の希望するおしゃれが楽しめるように支援している。衣類やその他の買物の希望があれば、職員が同行し、本人の好きな物を選んで購入してもらっている。		
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	利用者の好みや希望を取り入れて、職員作成のメニューは母体法人の栄養士のチェックを受けて、苦手な物がある利用者は代替メニューに変更している。準備等、利用者ができることは共に行い、毎日職員一人が昼食を共にして、食事を楽しめるよう支援している。	季節の物を使ったり、利用者が居心地よく過ごせるよう席を変えたりして、楽しく食事ができるよう気を配っている。皮はぎなどの下拵え、味付け、下膳など、できる範囲で利用者も参加している。	
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	利用者の食事、水分摂取量を毎日確認し、1ヶ月単位で職員がメニューを作成している。栄養バランス、カロリー等の確認は母体法人栄養士にってもらい、摂取量が不十分な利用者には、嗜好品等のメニュー内容の変更で対応している。		
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、歯磨き、うがいをしてもらい、職員が観察して、できない部分は介助している。毎食前には口腔嚥下体操を行い、むせこみや嚥下を防止している。		
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	個々の排泄リストを記入し、失禁状態であっても、日中はトイレでの自然排泄が行えるように支援している。個々の状況に合わせ、夜間ポータブルトイレでの排泄ができる利用者は、コールや排せつパターンを確認して、職員の声かけ誘導により行っている。	利用者の所作、動作等を見守り、見極めたうえでトイレ誘導することにより、ほとんどの利用者が失敗がなくなった。パッドは利用者合ったものを使用し、日中、夜間でも使い分けて使用している。	

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	毎日の体操や運動、水分摂取、食事内容等を考慮して、スムーズな排泄につながるよう支援している。また、朝は乳製品を取り入れてトイレへ誘導し、排泄につながるように支援している。下剤については主治医と相談し、最終手段として使用している。		
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	利用者の希望や体調に合わせ、毎日でも入浴できるようにしている。入浴拒否が強い利用者には職員を交代したり、言葉かけの工夫、気持ちの変化等を観察しながら誘導をし、入浴につなげている。体調等により入浴できない場合には、清拭等に切り替えている。	毎日入浴やシャワー浴をする利用者もいるが、2日に1回入浴の利用者が多い。入浴を嫌がる利用者には、言葉かけや手紙等小物を使った工夫により、最低でも4日に1回は、入浴につなげている。	
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	就寝時間は利用者のペースに合わせて、室内温度も調整して、安心して眠れるよう支援している。日中の活動や運動も行い、不眠傾向の利用者には職員が会話したりホールで過ごすなどし、日中でも、体調や状態等に合わせた休息時間を設けている。		
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	処方された薬の処方箋は、個人ファイルと業務日誌に綴じ、薬の使用目的、使用方法、副作用等に関して職員全員が確認できるようにしている。服薬介助の際には、3名の職員が関わり氏名、日付、服用時間の確認を声に出すチェックを重ねて、安全な服薬管理ができるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせて、生活作業ができるよう、職員は声かけをしている。洗濯作業、調理等、利用者はそれぞれ意欲をもって行っている。編み物や縫い物が得意な利用者、職員と一緒にぬり絵やゲーム、歌を楽しむ利用者もいる。		
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	室内に閉じこもることの心身への悪影響を考え、事業所外を散歩したり、ドライブや外食、地域のイベント等へ出かけるよう心がけている。日常会話の中で各々の行きたい場所を聞きながら、希望の場所に出かけられるように努め、障害のある利用者にも、リフトカーを利用するなどして支援している。	日常的な近所への散歩、週3回の買物、隣接事業所でのレクリエーション参加に加えて、花見、コンサート等へのドライブはリフトカーを利用して、車イス利用者も含めほぼ、全員で出かけられている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に沿った買い物ができるよう職員が同行し、購入してもらっている。家族の意向で少額所持したり、所持困難な利用者は預り金から持参し、職員同行で買物をしている。収支報告は金銭管理簿を個々に作成し、レシートを添付して、家族に確認をもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族からの手紙や電話の際には、本人の状況に合わせ職員が代読したり、伝達したりしている。携帯電話を所有している利用者もあり、自由に家族と連絡のやりとりがされている。電話がかけられない利用者は、希望により職員が取り次ぎをし、交流が途絶えないようにしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有のホール内で家庭的な家具を使用し、季節感のある花を飾ったり、新年や節分、ひな祭りなどの行事ごとに飾りつけをしている。ソファや椅子を所どころに配置し、自宅での雰囲気を感じられるよう工夫している。快適な温度や湿度、光の調節を行い、居心地良い空間作りに努めている。</p>	<p>玄関やホールには季節が感じられる花や置物が飾られていて、天井には利用者と一緒に折った沢山の鶴が揺れ、ソファや椅子のほぼ決まった場所には利用者が座って、ゆったりと過ごせる空間となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関やホールにはソファ、テーブルをいくつか配置しており、気の合った利用者同士が会話をしたり、一人で過ごすこともできる。指定の喫煙場所を構えており、喫煙する利用者もいる。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所の際には自宅で使い慣れたものを持って来てもらうよう依頼し、安心して生活できるよう支援している。持ち込みの少ない利用者にはコルクボードを用意し、家族の写真や自分が作った作品等を飾り、その人らしい部屋作りをしている。</p>	<p>ベッドは備え付けであるが、その他の物は使い慣れた物を持って来てもらっている。単筒、位牌、家族の写真、利用者の作成した塗絵等が飾られ、また、編みかけの毛糸や写真の前に供えられたお茶等で、自分の好みの居室となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の自立動作が十分に活かせるよう、安全性を考慮した手すりや介助バー、ポータブルトイレ、シルバーカー、車イス等の福祉用具を使って、安全な移動のためのスペースを確保し、できるだけ自立した生活ができるようにして、転倒リスクの高い利用者には離床センサーを設置している。</p>		

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	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				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