

### 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	3992000012		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	グループホーム 慎太郎		
所在地	〒781-7412 高知県安芸郡東洋町大字河内王子田353-1		
自己評価作成日	平成25年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月15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)】

ホームでは、地域密着型施設としての特徴を生かし、少人数で生活することにより家庭的な雰囲気と安らぎを提供し、認知症予防の取り組みとして家事活動の援助(調理、清掃、洗濯、菜園など)やレクリエーション援助(学習療法、音楽療法、個別・グループなど)、地域行事への参加(ボランティア活動、催し物など)余暇の充実に努めている。又、ハード面では、システムキッチン(オール電化)、個別の浴槽、自動センサーのトイレ・洗面台、各個室冷暖房を完備し、コールピッチ対応などの充実を図っている。敷地内各所にベンチを設置し、外気浴を楽しんだり散歩の際の休憩所としている。口腔ケアの取り組みとして口腔内の清潔保持、義歯や歯茎の状態把握、必要に応じての歯科受診や訪問歯科の依頼を行うとともに食前体操、口腔ケア時のマッサージ等、口腔機能維持・向上に努めている。専門スタッフによる個別ケアを取り入れ、自己選択・自己決定ができる環境を提供し、可能な限りの自立支援を目指している。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992000012-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992000012-00&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25年11月6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)】

住み慣れた自然豊かな地域で、経験豊富な職員の介護により、家事活動、レクリエーション、地区行事への参加、散歩、買い物などの支援が行われ、家庭的な雰囲気の中で生活を楽しんでいる。ケアにおいては口腔ケアに力を入れて取り組み、口腔機能の維持、向上による食欲の増進と誤嚥性肺炎の防止等に努めている。地域住民からは野菜の差し入れのほか、フラダンスの発表や、誕生会への参加、お祭りの神輿など多くの来訪があり、一方、利用者と職員で駅の花の植え替えに参加するなど地域活動を通じた交流を行っている。職員は各種の研修に参加し、認知症ケア、自立支援、感染症予防、身体拘束、虐待防止等への理解を深め、事故防止などの取り組みの充実を図りながら、常に介護の質の向上に努めている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニット1、2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	朝礼や職員会議などで、事業所基本理念や法人の年訓・グループ訓を唱和し、管理者・職員共に理念を認識しながらサービスの提供ができるように努めている。入居者家族にもその都度説明し、理解を求めている。今年度「認知症介護実践リーダー研修」に参加、自施設実習を実施するに当たり、全職員が再認識できた。	地域密着型事業所として、家庭的な雰囲気と可能な限りの自立支援を目指した基本理念と、利用者の尊厳の保持や地域との関係の維持をケアの基本に据えた運営基本方針を掲げ、朝礼や職員会議などで唱和による意識付けを行い、日々のサービスへの反映に努めている。	
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	地域行事や催し物に可能な限り出かけ、お祭りや催し物の席の確保をしていただいたりと協力的である。また、事業所行事の参加案内や地域のボランティア活動に職員と入居者が共に参加し、毎年近隣宅の菊の鑑賞や四季の花々を散歩時などに鑑賞させていただくなど交流している。	町内会には未加入だが町広報を届けてくれ、地域の行事や祭りの席を確保してくれている。地域のボランティア活動には職員と入居者が共に参加し、地域からは野菜の差し入れやフラダンスの発表等の訪問がある。また、誕生会は隣接のデイサービス施設と合同で行い、住民と交流している。	
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	中学生の職場体験学習の受け入れや、地域婦人会のボランティア活動に入居者・職員が共に参加することにより、認知症高齢者への理解や援助法を共有できている。		
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	事業所サービス・行事・取り組み等の実施報告に合わせ、その時期に合った熱中症などの研修を盛り込みながら、意見交換を行う事により、そこでの意見や情報を活かし、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では事業所の事業報告のほか、熱中症の研修をしたり防災訓練等時期に適したテーマによる意見交換を行い、出された意見を運営に反映している。会議の内容については、議事録により利用者、家族に報告している。	
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に取り組んでいる	入居者相談のやり取りに止まらず、事業所運営に関する事項や現状報告などを伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。又、地域包括支援センター開催の連携会議や研修会にも参加し、意見交換を行っている。	地域包括支援センター主催の地域連携会議、研修会に参加して情報交換を行い、困難事例の相談や入院の報告などを通じ、日頃から事業所運営に関する協力関係を築いている。	
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	入居者の安全面に考慮し、玄関にセンサーを設置しているが、センサーに依存する事無く、職員の配置体制を整え施錠しない環境に取り組んでいる。又、事業所の指針・マニュアルに基づき全職員が理解・納得してサービスの提供に取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアについて理解し、実践している。利用者の自由な行動を見守り、一人ひとりの外出の習慣や傾向を把握して、居場所を確認しながら拘束のないケアを提供している。また、身体拘束をしない方針やリスクに関して契約時に家族と話し合いをしている。	

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
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	事業所内研修や事業所外研修を通して職員への認識を深め、日々のサービス提供に関しては、声かけや表情・動作による虐待の有無を注視している。又、入居者の全身チェックや心情を観察・聞き取りしながら虐待防止に努めている。		
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	現在の入居者の中に権利擁護を利用している方はいないが、年1回事業所内で研修を実施している。今後も、必要に応じて制度の活用を支援していく。		
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	契約時には、重要事項説明書に沿って納得できるよう説明を行っているが、特に関心の高い利用料については、理解できているか確認を行いながら説明している。又、サービス提供時の個々のリスクを明確にし緊急時の対策なども話し合い、疑問点・質問事項にもその都度対応し理解と納得を図っている。		
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	各ユニット玄関に「意見箱」を設置し、苦情申し出窓口を設けている。運営推進委員(家族代表ほか)・第三者委員から意見・要望を伺ったり、入居者個々の家族に報・連・相を密に図ることで運営に反映している。又、地域住民の方からアドバイスや情報を頂くこともある。	事業所の行事の後、年1回家族会を開催し要望や意見を聞いている。また、運営推進会議では家族代表から意見を聞くほか、利用料支払い等の面会時にも意見を聞いている。家族からはおやつの内容や、受診についての個々の要望等が出され対応した事例がある。	利用者、家族、職員がともに楽しめる行事を計画し、職員と家族間で密接な関係を築きながら、家族同士で話しやすい環境をつくり、意見、要望を聞く取り組みを期待したい。
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	毎朝の朝礼や月1回の職員会議・年2回の職員対話・給料支給時のほか、その都度意見や提案を聞き、内容に応じては全職員で検討会を行い運営・サービスへの反映に繋げている。	毎日の朝礼や、月1回の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。利用者への対応、運営に対する意見を聞き反映させている。管理者は職員とのコミュニケーションを心がけ、職員が意見を出しやすい環境をつくっている。	
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	職員個々の能力に応じた職務分掌の作成と、個々の条件に考慮した勤務形態としている。管理者が職員個々の勤務状況を把握することで、向上心を持って働けるように正規・非正規職員に関わらず「話し合い・支え合う」職場環境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
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	事業所内外の研修参加の機会を設け、特に事業所外研修においては伝達研修を実施して全職員への周知を図っている。研修で得た知識や事例体験などの良い点は必ず事業所サービスに活かすように努め、職員の質向上を図っている。		
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	県・市町村・法人の研修に参加することで、他事業所の職員と交流を持ち、双方が情報提供することでサービスの質向上と運営に関する取り組みに活かしている。又、職員個々の知識向上にも繋がっている。又、他施設で業務を行う「エクステンジ」も実施している。		
<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	事業所を見学して頂き、本人との面談を通して意向などを確認するとともに自宅訪問の実施で家庭環境や個々の生活習慣を理解する事に努め、事業所で生活を送る中でサービス提供に活かすようにしている。		
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	家族と面談を繰り返し行い、要望等を伺いながら在宅での生活状況を把握し家族介護の軽減やより良い支援の方法などを一緒に検討し、理解・納得の上、サービス提供ができるように努めている。		
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	本人と家族の要望を理解し、医療(健康)面の不安を緩和する対応を含め、リスクに関する事項について十分話し合った中で、本人・家族のニーズに応じたサービスの提供ができるように努めている。事業所利用開始時は、暫定プランを作成し、家族又は本人の了解を得た上でサービスを開始している。		
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	入居者の好きなことやできることを把握し継続できるよう援助したり、調理など入居者から学ぶことも多く、家事活動や菜園づくりなどの役割を持って、入居者と職員が共に施設生活を支えあう環境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	日頃より、家族へ入居者の状態を詳細に報告し、家族の協力を頂きながら入居者を共に支えていく関係を築いている。又、県外在住の家族とは、電話や行事等の写真を送付するなど、情報提供することに努めており、緊急時の対応などを決めている。		
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	馴染みの商店や美容室、医療機関の利用の継続など、これまでの関係が途切れないよう支援している。又、知人の面会や来訪の依頼、電話や郵便物への援助も行っている。	顔なじみの商店や行きつけの美容院等、利用者から把握している馴染みの場所に出かけている。また、隣接のデイサービスに出向いて馴染みの人と交流したり、地域の行事に参加して馴染みの人に会える機会を増やすなど、関係継続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	入居者同士、互いに支え合い励ましあいながら良い関係が保たれてはいるが、トラブルが起きていることもあり、入居者双方の関係が壊れないように職員が仲立ちしている。必要に応じては、家族の応援も依頼している。		
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	長期入院後、退所した方に対しても体調に応じた施設への紹介や相談に応じており、家族の不安や介護軽減に努めている。		
<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)	○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	施設生活を送る中での行動や発言の内容から気持ちを汲み取り、本人の希望や意向に沿うよう援助している。困難な場合は、入居者・家族・職員が話し合い、本人にとって一番良い方法を選択しながらケアに繋げている。	利用者の日々の発言、行動から、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族と職員で話し合い、利用者の仕草や顔の表情から判断して思いを汲み取っている。	
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	在宅生活での情報を、本人・家族や担当ケアマネジャーから伺い、総合的に把握している。又、入居準備の際も、新しい物でなく可能な限り在宅で使用中の物品を依頼し、生活環境の変化を軽減するよう努めている。		

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
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	共に日々生活を送る中で、入居者個々の生活リズムや残存機能・趣味や特技などを把握し、個々の能力を活かし安全な生活と安定のある精神面に配慮した日常生活を送って頂けるよう努めている。		
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	本人・家族の要望を伺いながら、本人の残存機能・趣味・特徴を活かし伸ばすことで、ストレスを感じない援助を検討し、介護計画を作成している。医療面に関しては、本人の主治医・専門医に上申しながら病状の緩和と安定に配慮した介護計画としている。	利用者、家族の意見、要望を聞き、担当者のモニタリング結果や医療機関の情報も踏まえて職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。計画内容については家族と話し合い、利用者や家族の要望があったり、状態が変化した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	日々の個別活動記録の特記内容や日誌の生活相談事項・ヒヤリ・ハットや事故報告書からサービス内容を検討し、家族の意見も伺いながら対応策を決め、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	入居希望や相談に応じながら、入居前に併設のデイサービスの利用や、入居者のニーズに適した同法人内の関連施設(老健・特養)を紹介し本人・家族が選択できる取り組みを行っている。		
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	婦人会や老人会・民生委員・ボランティアの事業所訪問や消防署員を招いての防災訓練のほか、地域行事や文化館での催し物の見学などを実施し、豊かな暮らしとなるよう援助している。		
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、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	入居契約時に主治医について確認し、本人・家族の希望を尊重しているが、必要に応じて事業所協力医院での診察も可能としている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医に受診している。受診は家族や職員が協力しながら対応している。必要に応じて、協力医療機関の往診があり、受診結果は家族に連絡し、職員は申し送りノートで共有している。	

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		<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	協力医院が24時間の支援体制とし訪問看護を実施しており、今のところ利用者はいないが施設での看護職の配置が出来ていない為、施設にとっては心強いことである。月2回の往診やその都度の受診などで入居者の状態も把握しており、夜間や緊急時の入居者援助への取り組みが可能である。		
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。	入院時は、事業所での状態と服薬・既往歴など詳細に説明できるように緊急時の個別ファイルを準備している。入院中も主治医・看護師・家族から状況を伺いながら、退院後の受入準備をしたり、退院後の治療等及び施設対応と注意事項の指示を仰いでいる。又、病院主催の地域連携研修会に参加するなど、より良い関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	入居契約時に、本人・家族の意向を伺っているが、現在のところ病院での治療を望んでいる。事業所では、看取りケアの指針やマニュアルを作成しており、希望に沿って協力医院と連携を図り支援していく準備をしている。	終末ケア対応マニュアルを作成し、それに沿った対応をしている。家族の希望で看取りをした経験を生かし、家族の意向を確認しながら協力医療機関との連携のもとに支援していく体制を整えている。	
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	研修(座学・実践)で知識や技術の向上に努めると共に、職員自らが学習できるように学習書やビデオも用意している。応急手当に必要な物品も準備している。		
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	年2回、消防署・地域ボランティア・職員入居者が参加し、事業所の防災訓練を実施するとともに、毎月職員による地震津波に対する避難訓練も行っている。開所してから2度、実際に避難を体験しており、役場関係者・地域住民・同法人関係者の協力を頂いている。	年2回、地域住民の協力を得て、防災訓練を実施している。また、地震津波に備え、毎月職員で避難時間の短縮に向けた訓練を行っている。非常用の食料、飲料水は隣接のサービスセンターに備蓄している。	地震津波の際の避難が必須な場所であり、運営推進会議や、行政、地域の防災組織と連携して、より安全に避難できる方法を検討していくことを期待する。
<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	個人の特徴や精神面に配慮し、排泄や入浴・衣類交換時のプライバシー保護やケアの場面における言葉かけ等について注意しあっている。又、排泄用品ほかプライバシーに関わる物品の管理に細心の配慮を行っている。個人情報関係書類の取り扱いにも留意しながら取り組んでいる。	他の利用者に聞こえない排泄誘導の声かけや、使用中のトイレの戸締り、入浴時の身体へのタオルかけなど利用者の尊厳やプライバシーを守ることを徹底し、適切な言葉かけで対応している。また、他の家族や来訪者に利用者のプライバシーを話さないようにしている。	

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
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	入居者の意向や要望を引き出せるような声かけに努め、自己選択・自己決定ができるように支援している。支障があれば、本人・家族と相談しながら可能な限り意思を尊重していく方向で援助している。		
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	日々の暮らしの中で、大まかな1日の流れがあるものの、入居者個々のリズムやペースを大切に、本人の意向を優先しながら援助している。		
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	月1回の美容・理容室を利用し、お買い物の際は入居者自らが洋服や化粧品・ヘア用品などを選んで購入している。身だしなみについては、全職員の認識も高く、毎朝の整容は徹底して援助している。		
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	入居者と職員と一緒に育てた家庭菜園の野菜を収穫し、食卓に載せたり、手作りの干物・自家製のぬか漬けなども提供している。入居者の可能な範囲で食材を育てることから調理の下ごしらえまでして食卓に並べ、食後の後片付けまでをそれぞれが役割分担している。	献立には利用者の希望を反映したり、事業所の家庭菜園で栽培した野菜を使用したりして、身近で手作り感のある食事になっている。利用者は台拭き、下ごしらえ、食器洗いなどを職員と一緒にいき、職員は同じ食卓で利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量を毎食後チェックし記録している。間食についても可能な限り摂取量の把握に努め確認できるようにしている。又、水分摂取量は、個人の状態にもよるが1,500ccを目安とし飲料水も嗜好に応じて配慮しており、こまめな水分補給を心がけ、ほぼ目安を上回っている。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを援助実施している。唾液の分泌を促す口腔体操や口腔マッサージに取り組んでいる。又、義歯・残歯の菌垢、舌苔の除去を行うとともに、誤嚥性肺炎防止等として口腔ケアを重視している。		
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	排尿・排便機能低下の方への対応として定期誘導や声かけにより一部を介助して援助している。又、個々の排泄サインを見逃さないように観察し排泄の自立に努めており、紙パンツから布パンツへの移行と夜間トイレ誘導が困難な場合はポータブルトイレを使用するなど個々に応じた対策に取り組んでいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレに誘導している。紙パンツと尿パッドを使用する利用者が多いが、紙パンツから布パンツに移行した例もある。夜間もトイレ誘導や、ポータブルトイレの使用を支援し、おむつ交換の必要な利用者はいない。	

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	水分補給に努め、繊維質の多い食材を調理し提供したり、軽度の運動や腹部マッサージなどを心がけている。ビフィズス菌入りの飲料水やオリゴ糖・イーージーファイバーを使用し整腸効果を図っている。排便困難者や疾患に応じて主治医に上申し内服薬の服用も行っている。		
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	毎日入浴ができる環境としている。現在、午前中・夜間の入浴希望者は無く、13:30から入浴援助している。入浴拒否者がおり夜間にも入浴できるよう準備し、本人様がいつでも入浴できる体制をとっている。	毎日、利用者の希望に沿って午後に入浴を支援している。入浴を希望する回数が少ない利用者でも、2日に1回は入浴するよう努めている。入浴を拒否する利用者が夜間に入浴することがあるので、夜間も入浴できる体制にしている。	
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	昼夜逆転防止対策として、日中の生活を充実する為に、個々に役割分担を提供し、午前・午後のミニレクリエーションを強化している。又、軽度な運動を勧め、歩行運動や散歩・菜園づくり等も行い、就寝時間は入居者のリズムやペースに合わせて援助している。		
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	内服薬ほか薬品管理は事業所管理を基本とし、個々に服用・使用している内服薬・貼付薬・軟膏薬・点眼薬を把握し、全職員が薬の必要性を理解した上で援助している。誤薬予防の為に、内服薬は1包化して頂き、調剤票を保管している。		
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	午前・午後のミニレクリエーションの実施と入居者個々の特技を活かしてモップ掛けや台拭き等家事活動の役割を担って頂くようにし、嗜好に応じた間食を購入したり、読書・カラオケ・TV視聴・天気の良い日は屋外ベンチに座り、雑談やお茶を飲んだりして楽しんでいる。		
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	買い物や美容室・病院受診などが主流となっているが、日常生活の中で散歩の機会を設けたり、外出行事を可能な限り多く企画して外出・外食に努めている。時には、家族参加で外出することもあった。	日常的に事業所の周辺を散歩している。車椅子の利用者も他の利用者と一緒に散歩に出かけている。利用者の希望で買い物に出かけたり、外出行事をなるべく多く計画し、ドライブや外食を楽しんでいる。	

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
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	自己管理されている方は現在8名おり、お小遣い程度の金額を所持している。他入居者は家族の判断で所持金は無いが、近隣の商店で好きな時に好きな物を月末払いで購入できるようにしている。外出行事の際の出費は、事前に家族に報告し用意していただいている。		
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	電話の取次ぎや対応をしたり、ハガキやレターセット・切手の購入や代筆・ポストインなど援助している。		
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	事業所内の清潔と安全面に考慮している。又、季節環境づくりを職員・入居者が共に行い、季節や行事を実感して頂けるように取り組んでいる。室内を明るくし、冬期は加湿器を使用し温度・湿度にも配慮している。	玄関には慎太郎の像や、利用者と職員で作成した鶴、海老等の折り紙が飾られ、廊下には外出した時の写真や季節に応じた絵画を展示して、利用者が親しみやすい空間にしている。また、居間や食堂は日当たりがよく、和室の部分もありゆったり落ち着ける空間となっている。	
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	リビングや和室でテレビを観たり、ラジオカセットで音楽を聴いたり、一部空間に応接セットを設置し、読書や自分のしたいことができるスペースを確保している。又、リビングの和室部分には、冬は自由にこたつに入り話をしたりテレビを見たりできるようにもしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、入居者の精神面に考慮し実際に使用していた物品を持参してもらうように依頼し、在宅生活と大きく変化を感じない居室環境に努めている。認知症予防に必要な物品として、最低でもカレンダーと時計・家族写真などの準備を家族へ依頼している。	各居室には、カレンダー、家族の写真、テレビ、ぬいぐるみ、位牌、時計、ベッド等それぞれ利用者の馴染みの物が、居心地を考えて配置されている。クローゼットがあり、衣類は収納して整頓されている。	
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	認知症高齢者に安全なハード面(オール電化ほか)の設備と事業所内バリアフリー・必要箇所に手摺の設置を多くし、可能な限りの自立支援に努めている。表示方法も個々に応じて、見えやすくしている。又、居室についても個々の状態に合わせ、ベッドやテーブル、物品の配置を行っている。		

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

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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