

## 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	3992400139		
法人名	医療法人 光陽会		
事業所名	グループホーム アビタシオン青空		
所在地	高知県吾川郡いの町3611番地5		
自己評価作成日	令和元年8月20日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月29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)】

開設して4年が経過し、職員は、利用者をしてできるだけ長く見ていきたいという思いを持って、認知症や介護技術等が学ぶことができるように努力しています。同時に「ほめ言葉のシャワー」を使って、職員や利用者の美点探しに取り組んでいます。互いに認め合うことができれば、気持ちの良い関わりができて、利用者に対する態度や気持ちも柔らかくなり、敬意のこもったケアにつながるのではないかと考えています。

いの町の静かな旧商店街にある事業所で、1階には小規模多機能型居宅介護事業所があります。公民館のような場所で、毎日いの町の「るるん若ガエル体操」に参加し、青空かふえやイベントの開催などで、地域の人との交流が増えています。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_021_kihon=true&amp;jkyosyoCd=3992400121-00&amp;ServiceCd=730">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_021_kihon=true&amp;jkyosyoCd=3992400121-00&amp;ServiceCd=730</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	令和元年9月27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、旧商店街の一角にあり、2階が事業所となっている。1階の小規模多機能型介護事業所との交流があり、毎日の体操には利用者も参加して、地域住民や知人との交流の場になっている。散歩コースでも旧商店の知り合いと挨拶を交わす、馴染みの関係が維持できる環境にある。

居間は広く、天窓からの自然の採光に満ちた開放空間があり、テーブル、椅子、ソファー、畳スペース、テレビ等があつて、利用者は自由に過ごしている。

「一人の地域住民として、主体的に暮らせる支援を追及します。～地域の中で夢をもっていきいきと生きて欲しい～」との理念のもとに、管理者、職員が利用者の一人ひとりの思いを大切にして、近隣住民や地域との交流を重視した、地域に根ざした個別ケアを行っている。

# 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
<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	事業所の理念と、介護職員が作った約束を事業所内に掲示している。全員で理念を共有し、判断に迷ったときは、理念に立ち返るようにしている。	管理者が職員と毎朝ミニトレーニングの時間を持ち、事業所理念に沿ってサービスの振り返りや、職員自身が作った約束事が守られているかを話し合っって理念を共有し、ケアに反映できるよう実践している。	
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	1階の小規模多機能型居宅介護事業所が身近な地域の集会場となっており、利用者は毎日体操に参加し、地域住民とかふえやイベントに参加している。町内会に加入し、地域行事の手伝いをする一方、事業所の防災訓練には地域住民も参加してくれている。	地元の大祭の当番を務めたり、公民館活動への参加、地域の防災訓練への参加、事業所防災訓練への地域住民の参加協力等を通じて、地域と密接な関係ができています。	
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	家族や地域住民を対象に、1階でのかふえや、他の事業所での運営推進会議での認知症の勉強会を行った。日常的にも、地域住民から相談を受けることがある。	/	/
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	区長と、第三者委員2名の地域住民が運営推進会議に参加している。会議では、職員、利用者の状況報告、事故報告等を行い、外部評価での課題についても説明をした。参加者からは、自由に感想や意見を得ている。	家族、利用者、地域住民、行政関係者の参加を得て、積極的な話し合いが行われ、議事録も分かりやすく整理されているが、会議で出された課題についての取り組み結果がどうなったかが話し合われていない。	運営会議で報告した課題解決について、取り組み状況を報告し、出された意見をフィードバックすることで、サービス向上に活かしていくことを期待したい。
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	家族が事業所利用前から町村担当者等と関わりを持っていることから、家族からも、事業所からも相談や連絡ができています。町担当者には、町のグループホーム連絡会を通して実状を報告しており、運営推進会議以外にも随時報告をしている。	町主催の連絡会や研修にも積極的に参加し、担当者とは顔見知りの関係ができており、事業所の実情や相談、連絡ができています。	
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	今いる場所が分からなくなり、帰りたいと不安になる利用者があるが、階段からの転落に注意しながら、見守る対応に努めている。身体拘束をしないというスローガンを入口に掲げて、実践している。職員は全員身体拘束の具体的事例学んでおり、身体拘束による弊害を理解している。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、職員は、研修や毎朝のミニトレーニングで学習し、利用者一人ひとりの外出傾向を把握して、見守り方法や声かけの工夫等を行うことで、利用者を抑制することなく対応でき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
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	職員全員が高齢者虐待防止関連法について学び、さらに広い意味の虐待について考える機会を持っている。また、管理者は、職員一人ひとりの人間関係や仕事の忙しさからくるストレスが利用者虐待につながりやすいことを理解しており、留意している。		
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	現在利用している利用者や、必要性の高い利用者はいないが、職員全員で成年後見制度等について学ぶ機会を持っている。		
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	契約内容の説明は、十分な時間をとって行っている。質問がない場合も、これまでにあった事例で説明をしている。また、可能な限り本人にも入所の意向を確認するようにしている。解約や改定の際には、重要事項説明書で十分説明している。		
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	利用者には職員会への参加もお願いしている。家族からは直接に、あるいは運営推進会議等で何でも意見をもらいたいと常々伝えているが、ほとんど意見は出てこない。請求書の届け方などには希望があり、改善につながっている。	家族会では家族だけで話し合う機会を設け、家族代表者が事業所に内容を伝え、これまでに請求書の届け方の希望があり改善につながっているが、家族間での苦労話が多く、家族の意見や要望を話し合うまでには至っておらず、意見を運営に活かしていない。	家族会では話し合いのテーマを提供する等の工夫をして、家族から活発な意見が得られるようにして、サービスの質の向上につなげていくことを期待したい。
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	管理者は、職員会や朝の申し送り時などに職員の意見や提案を聞いている。行事等を中心に、利用者の希望を叶える計画が提案されており、実践している。職員の採用や異動等についても、職員が自由に意見が言える環境づくりをしている。	管理者は、職員から朝の申し送り時やモニタリング時に意見や提案を聞き、ケアに活かした取り組みや改善に努めている。また、利用者受け入れや職員異動等についても意見を聞くなどして、風通しのよい職場環境を築いている。	
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	職員が働き続けられるよう、夜勤の有無や回数等では職員の希望を聞いて、シフトを組んでいる。人事考課を賞与に反映させて、職員のやりがいにつなげている。また、異動についても職員が無理せず選択できる環境をつくっている。		

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		<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	年6回以上、母体法人での研修が実施されている。また、外部研修参加以外にも朝の申し送りの後のミニトレーニングを通して、職員が学ぶ機会を多く持てるようにしている。		
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	町主催のグループホーム連絡会で、他事業所の職員との情報交換や交流ができています。また、他の事業所からの訪問を受けたり、管理者が他の事業所の運営推進会議に参加するなど、行き来が行われている。		
<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	認知症の利用者にとって、住まいが変わることのダメージを理解し、入所後1ヶ月は特に密に関わることを徹底している。また、家族にも頻繁に面会を依頼し、情報提供ができています。		
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	家族と利用者の精神的な関わりや、金銭的な状況も含めた困りごとや不安な点を聞き取り、理解に努めている。		
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	サービス開始前に利用者と面談するだけでなく、リハビリテーションの様子を見学し、支援の仕方を習い、試させてもらうなどの工夫をしている。		
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	職員は、介護度が高く、全介助が必要であっても、その利用者が大切な存在であることを理解している。できることのある利用者は、できることが継続できるよう支援をしている。		

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
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></p> <p>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</p>	<p>利用者と家族の絆が維持できるよう、負担のない範囲で家族ができることをお願いしている。事業所と家族で、利用者を共に支える必要性を伝えている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></p> <p>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</p>	<p>家族のみならず、親戚や古い友人等が訪ねてくれるよう、声をかけている。行きつけの病院や美容院等は、できるだけ継続して利用できるよう、家族の協力も得て、支援している。</p>	<p>これまで利用していた美容院などには、家族の協力が得られないときは職員が同行して、馴染みの関係の継続に努めている。また、利用者一人ひとりから話を聞き、個々に馴染みの場所へ外出したり、来訪者は歓待し、友人が立ち寄りやすい環境づくりなどを行っている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>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</p>	<p>リビングでは少人数用のテーブルを使っており、別々に座っている利用者でも、午後は集まって歌を歌うなどして関わりを持っている。居室で一緒にテレビを観る利用者もいる。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の病状が悪化し、入院するなどして契約が終了した後も、お見舞いに行き、葬儀に参列するなどしている。退所後も、電話連絡等で家族との関わりがある。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></p> <p>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</p>	<p>センター方式のC-1-2シートなどを使って、利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。聞き取りができない場合は、日ごろの関わりから職員が推察をして、記入している。利用者毎の担当者を決めているが、シートは全員で追記するようにしている。</p>	<p>センター方式のシートを使用して、日々の関わりの中で言葉を掛け、利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て記録に残し、職員間で情報共有している。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></p> <p>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</p>	<p>入所時に利用者、家族から情報を得るだけでなく、その後の会話の中で、少しでも多くの情報が得られるよう、努力している。</p>		

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過ごし方は、センター方式を使って把握している。できていること、できなくなったことがあるが、その原因を確認し、支援の仕方が正しいかを検討している。		
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	担当者会では本人、家族と話し合い、プランの実施状況や現状の把握、よりよい生活を送るための課題等を検討し、次のケアプランに活かしている。ケアプランでは、予防の視点や現状を維持するため必要とされる内容が、具体的な項目として記載されるようにしている。	本人の思いや意向をもとに毎月の職員会でモニタリング結果を協議し、3ヶ月毎にケアプランを見直している。また、利用者の状態に変化があった際には、適宜見直しをしている。	
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	ケアプランの見直しや情報共有のために必要な内容を網羅し、シンプルな記録に努めている。個別記録ではチェックを入れて記録を省力化し、利用者の対応に時間を割いている。やや記録が薄く、単調になっている。		
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	「夢をあきらめません」を方針としている。大切な家族が入院し会いに来ることができないときは、家族の入院する病院に利用者と同行している。また、須崎市の中岡慎太郎の銅像を見たいといった利用者の小さな夢や願いが、実現できるよう努めている。		
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	事業所周辺には、商店、病院、理美容室、公園、図書館等、買物や外食ができる場所があり、歩いたり、車いすや車を使って目的地に向かい、日常生活で地域の資源が活用できるよう支援している。たまには「ハレの日」が必要と考えている。		
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	母体法人の病院が協力医であるが、可能な限り入所前のかかりつけ医を継続してもらっている。家族を通して、又は直接、情報提供をしている。	今までのかかりつけ医の継続受診ができるよう本人、家族の意向を確認して、支援を行っている。家族が受診時の同行ができない場合は、事業所が対応している。受診時には本人の状況を書面で情報提供し、受診結果は家族から報告を受けている。	

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
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	本人の様子に変化があれば、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師に確認してもらうことができる。必要に応じて協力医の看護師に電話で相談の上、受診している。日常的には、毎週利用者の健康チェックに訪れる看護師と連携している。		
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	利用者入院には、可能な限り足を運んで状態を把握し、相談員等を通じて情報を得て、早期の退院が可能かを探っている。		
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	看取りは可能で、現在も重度化した利用者で生活しており、家族と医療的な対応を含め、話し合う機会を設けている。チームとして看取りができるようにするために、日ごろからミニトレーニング等で職員全員が学ぶ機会を設けている。	これまでに看取りの実績はないが、入所時に重度化した場合の対応を説明し、家族に同意を得ている。入所後重度化した場合には、改めて家族の意向を再確認して、看取り対応ができるよう管理者が全職員の指導を行っている。	
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	マニュアルを掲示しており、必要に応じて協力医の看護師に24時間連絡できる体制がきている。ミニトレーニングにより、職員は必要な行動がとれるように学んでいる。		
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	周囲に古い家屋が多く、特に夜間は屋外避難が困難になる可能性が高く、安全性の高い事業所で安全確保することが望ましいと考えている。火災や地震想定避難訓練に地域住民にも参加してもらっており、協力を依頼している。町から福祉避難所指定を依頼されており、現在準備中である。	消防署の立会を得て、年2回、火災及び地震を想定した避難訓練を職員、利用者、地域住民が参加して実施している。地域自主防災会との連携もできている。事業所は近隣住民の集合場所でもあり、福祉避難所の指定を依頼されており、受ける方向で準備中である。	
<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	職員は、入職後継続して利用者のプライバシー保護について学んでいる。個人情報保護などの大きな前提だけでなく、排泄のこと、体調のことなどが他の利用者の前で話されることがないよう、また、職員が勝手に居室に入らないなどの配慮をしている。	介助が必要なときも一人ひとりを大切に、本人の誇りやプライバシーを損ねないように、目立たず、さりげないケアや言葉かけの対応に配慮している。また申し送り時は、名前だけでなく、部屋番号を用いて職員以外に個人が特定されないよう配慮をしている。	

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		<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	利用者は、希望や意志が自分から言える者ばかりではないので、職員に対して自分の希望を言いやすい環境がつけられているか、また、実現できることはないかを常に検討している。		
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	日課はゆるやかに決めているが、本人の状態や希望に合わせ、自由に過ごせるようにしている。夜間も早く入床するよう勧めたりはせず、眠れないときは話し相手になるなどして、ゆったり過ごしてもらっている。		
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	同じものを着続けることがないよう気をつけている。また、イベント時などでは一張羅を着られるよう家族におしゃれ着を届けてもらうなどの協力を依頼している。本人の意向で、ロングヘアを束ねるなどの支援もしている。		
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	米とぎや下ごしらえ、盛り付け、食後の食器片付けなどを利用者と協力して行っている。食事が楽しめるよう町の弁当を全て味わう、「お弁当探訪」を行った。日常的に麺類が食べたい、寿司が食べたいという利用者の期待にも応えている。	調理、盛り付け、片付け等、利用者ができることは、職員と一緒にしている。また、利用者と職員が同じテーブルを囲んで食事をとっている。メニューにも、利用者の意向を取り入れている。	
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	食事面では、利用者の体重や、血糖値の変化に留意している。水分摂取量は、個別に昼食時での小計を出して、目標値に近づけるようにしている。また、全員分が業務日誌で確認ができ、摂取量に配慮している。		
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	全員の口腔状態を掴んで、原則として磨き直しをしており、歯科受診や往診にもつなげている。義歯が合わなくなるなどの不具合も、見過ごさないようにしている。		
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	介護度が高く、介助で移乗が必要な利用者も含め、全員が日中はトイレで排泄をしている。夜間も可能であれば、トイレやポータブルに座れるよう声をかけたり、支援をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。また、排便を促すような飲食物の工夫や排泄時に安楽な姿勢が保てるようトイレ内の環境整備を行って、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	

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		<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	便秘が利用者の様子を変化させると考えており、毎日のヨーグルトや、きな粉入りのお茶ゼリー、乳酸菌ゼリーなどを摂取してもらっている。水分摂取が苦手な利用者にも、根気強くすすめている。		
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	毎日午後入浴が日課となっているが、午前中の方が拒否なく入浴できる利用者には、そのときの状況に合わせて時間を変えている。入浴はマンツーマンで職員がゆっくり対話ができる時間と考えて、支援している。	利用者の当日の希望に応じて、希望すれば午後から毎日でも入浴が可能だが、2～3日に一度入浴の利用者が多い。入浴を拒む利用者も言葉かけの工夫やチームプレイで入浴につなげ、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
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	限度はあるものの、消灯時間を超えても好きなテレビ番組を観たい利用者には、自由に観てもらっている。夜間の声掛けの仕方を工夫したり、室温の調整をして、安眠につなげている。また、質の良い高反発マットレスと枕を事業所から提供している。		
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	職員全員が、利用者の服薬状況について理解している。また、飲み忘れや配りまちがいなど誤薬が発生しないよう、ルールを作って遵守している。症状の変化をみながら、薬が合っているか、減らせる薬がないか等について、医師に相談もしている。		
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	洗濯物たたみや干すこと、食器を拭くこと、テーブル拭きや米とぎ、盛り付け等、種々の家事を分担する支援をしている。できることが続けられるようにする一方、楽しみごともあるようイベントに参加したり、外食したり、皆で歌を歌うなど、気分転換をしている。		
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	事業所は2階だが、毎日、利用者は午前中1階で開かれる「るんるん若ガエル体操」に参加している。その流れで、屋外に散歩する機会が多い。また、本人の一番行きたいところに行くことは「夢」と捉え、実現できるように支援している。	日常的に職員と一緒に散歩に出かけ、利用者の希望に応じて近隣のスーパーへ買い物に出かけている。また、月間行事として、一人ひとりの希望に合わせて、個別にドライブする等の外出支援をしている。	

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
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	利用者が希望する場合、お金を本人が所持することを家族と検討している。所持しない場合も、預り金で一緒に買い物に行き、希望の物を選び、支払をしてもらうなどの支援をしている。		
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	携帯電話を所持する利用者もあり、自由に家族に電話をしている。使い方が分からなくなった利用者や、電話をして欲しい利用者には、支援をしている。可能な利用者には、年賀状等を書くよう勧めている。		
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	リビングの内装は、木の色とカーテンの淡いグリーンを主にしており、季節折々に飾りつけをするが、家庭的で、落ち着ける環境を基本としている。天窓の明るさや温度を調節して、気持ちの良い環境づくりをしている。	天窓から差し込む自然の光と調和の取れた木彫と、グリーンで統一されたリビングルームには、広くゆったりとしたつくりの中に円形のテーブルや、椅子、ソファ、テレビ、畳コーナーが配置され、利用者は、各々思いの場所で過ごしている。	
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	食事のテーブルが少人数用になっており、気の合う利用者同士で過ごさせている。畳コーナーに座ったり、テレビ前のソファで自由に過ごしたり、家事に参加したりすることができる。		
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	居室には利用者が塗った塗り絵や、昔自分が描いた絵など、好みの物を置いている。一人になったときに、好みの音楽が聴けるようCDを持ってくる家族が少なくない。本人が操作できない場合には、実際に聴けるよう職員が支援をしている。	居室にはタンスやテーブル、椅子などが置かれ、好きな洋服、自分の絵、グローブ、CD等、利用者の馴染みのある物が持ち込まれており、それぞれに、落ち着いて、居心地良く過ごせるよう工夫がされている。	
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	文字が分かりにくくなった利用者の居室や、トイレの場所が分かりにくい利用者が、自分で行き来できるよう工夫をしている。米や食器を洗うための利用者用流し台や、高さの違う洗面台など、自立を意識した設計としている。		

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	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				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