

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	3970100271		
法人名	社会福祉法人 長い坂の会		
事業所名	グループホーム ほのぼのの家		
所在地	高知県高知市朝倉丙1633-17		
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月9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)】

事業所は閑静な住宅地にあり、車の往来も少なく高齢者が生活するには適した環境にある。近くには母体の医療施設があり、昨年より同施設の訪問看護との医療連携体制が整備され、毎週火曜日に訪問看護師による健康管理が可能になった。夜間帯の突発的な体調不良等の相談や対応も早急に行う事が出来るようになり、ご利用者・ご家族にも安心して頂けている。又、ご利用者が元気で楽しい生活を送る為には、まずは健康第一と考え栄養バランスの良い食事を提供する事が大切で、野菜や肉・魚等のバランスを考慮した食事を管理栄養士が献立している。食事はご利用者には好評で全量食べて下さる方が多い。ボランティアさんの来所や地域の保育園児、老人施設との交流、通所リハの体操に毎週出かける事により地域住民との交流が出来る。防災訓練時やAEDを使った緊急時の対応の研修には、近隣の方への参加を呼びかけている。又、ご家族とのコミュニケーションを大切にし、遠足への同行やその他の行事に参加して頂き、ご利用者との関わりを深めて頂けるよう努めている。

※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=3970100271-00&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26年2月21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、民家と変わらない外観で住宅地に溶け込んでいる。周辺には母体法人の病院や有料老人施設があり、共に連携しながら地域に情報発信し、防災活動やイベントなどを通して地域とつながり、地域の一員としての役割を果たしている。ボランティアの訪問も多く、生け花、傾聴、美容、ペットなど多彩な活動が行われており、利用者の日常生活に変化や彩りを添えている。利用者の家族とも良好な関係を結び、介護計画のカンファレンスへの家族の出席や、ふるさと訪問、遠足、外泊などに協力を得ている。外出の機会も多く、遠出には全員の利用者が出かけている。
事業所内の9名の職員で、身体拘束廃止・虐待防止、感染症対策、事故防止の三つの委員会を持ち、毎月1回の委員会開催と処遇委員会での検討、年2回全委員会の総会を行うなど、職場内での資質向上に向けた取り組みが行われ、ケアに反映されている。また、管理者は利用者が元気で過ごすために、特に栄養のバランスを考慮した食事の提供に努めている。

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
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	理念を唱えることはないが、目に着く場所に提示し職員の意識を向けるようにしている。職員は理念に基づきご利用者一人ひとりの個性を生かした自立支援や生活環境の整備、ご家族や地域の方々との関わりを大切にしている。	家庭的な雰囲気の中で自分らしく過ごせる環境を作り、地域や家族との関係を大切にするという理念を持ち、事業所内の随所に理念を掲げ、日々のミーティング等を通して、常に理念に立ち返りながら、利用者が日々当たり前のように生活していける支援に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や活動へ参加、朝倉病院通所リハビリの体操に毎週出掛け馴染みの関係が出来ている。又、防災訓練やAED研修、餅つきへの参加、作品展への出品を呼びかけ近隣の方々への協力をお願いしている。	地域の一斉清掃や納涼祭等には地域の一員として、利用者と一緒に参加している。地域の保育園とも交流し、事業所の行事に参加してもらっている。園児を招待したもちつき大会には近隣住民がボランティアで手伝ってくれたり、野菜の差し入れもあるなど、地域に溶け込んだ事業所となっている。	
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	週に3~4日はご利用者と一緒に玄関や施設周辺の清掃を行い、往来されている方と挨拶を交わしたり、ご利用者と散歩に出かける事で馴染みの関係を作り地域の方々に理解して頂いている。	/	/
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	ご利用者の生活場面や、施設の取り組み等を話し合う場として会議を展開している。又、災害時の協力体制に関して、地域の代表者との話し合いを重ね、避難受け入れ施設としての位置付けとしている。又、相互の行事予定の確認や参加の呼びかけを行っている。	運営推進会議には、町内会長、近隣の老人施設長、家族、行政が参加し、家族は交替で参加している。事業所の取り組みや外部評価に関する報告も行い、助言や意見を得てサービスの向上に活かしている。議題は、防災に関する内容が多くなっている。	事業所の理解者や応援者を増やす取り組みは地域密着型サービス事業所として今後とも重要であり、運営推進会議の参加メンバーや会議の議題等の更なる工夫を期待したい。
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に2ヶ月に1回参加してくれている。又、グループホーム連絡会に参加し、その中で他グループホームとの連携や相談等に関わって頂いている。	市の高齢者支援センターの職員には、運営推進会議への参加やグループホーム連絡会を通じて事業所の実情を理解してもらっている。事業所の感染症対策で、保健所への相談を勧められたり、研修会の連絡等の協力を得ている。	
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	月1回開催している身体拘束廃止委員会の中で検討し拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内に設置している身体拘束廃止委員会を月1回開催し、検討結果を職員会に諮り、声かけの内容を振り返ること等も含めて身体拘束をしないケアの実践に努めている。日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者には、見守りながら自由に暮らしてもらう工夫をしている。	

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		○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	研修会に積極的に参加したり、毎月の虐待防止委員会の中で、虐待に繋がる不適切なケアや言葉遣いについて話し合い、職員の意識向上に努めている。		
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	権利擁護に関する制度については、学ぶ機会が少ない為、全職員が理解できるよう学ぶ機会を持つようにしたい。		
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	入退居時や制度が改定したり変更があった場合は、ご本人、ご家族に十分説明を行い、ご理解して頂いた上で同意を得るようにしている。		
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	担当者会議にはご家族の参加を求め、ケアプラン立案以外の要望等も個々にお聞きするようになっている。敬老会、新年会にご家族が集まった時に懇談する機会を設け、ご意見やご要望を伺うようになっている。又、意見箱を設置している。	年2回、事業所の行事に合わせて家族会を開催し、意見や要望を聞いている。また、3カ月に1回のサービス担当者会議には、できるだけ家族に参加してもらうようにしており、個々に意見や要望を聞き取るように努めている。	
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	処遇部会には、施設長・介護課長が参加し職員からの意見や要望・提案等も伝える場となっている。内容によっては持ち帰り、検討し運営に反映させている。	月1回の処遇部会(職員会)には、母体法人から2名の役職者が参加しており、職員の意見や提案を聞き取っている。風呂場に立ちあがりバーを取り付けたり、トイレや倉庫の改修など、利用者のケアに必要な提案が反映されている。	
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	働きやすい職場の環境整備に努め、経験年数や資格取得に応じて給与にも反映させている。		

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	職員の質の向上を目標に、施設内外への研修を年度始めに企画し法人全体で取り組んでいる。個々に必要な研修や、個別シートを用い受けたい研修等、意欲を引き出すようにしている。		
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	西部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に生かすようにしている。		
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	入居時には、ご利用者・ご家族に困っている事や希望されるサービスについて聴き取り、入居前のサービスやご本人がしていた事を継続できるようなプランニングを行い、日々の生活に大きな差が生じないように努めている。		
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	入居時には、ご家族の想いや希望されるサービスについて聴き取りを行い、入居後も気軽に来所して頂けるよう入居当初よりご家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	第一にご本人の希望や要望をもとにサービスを計画すると同時に、グループホームとしての役割である自立に向けた支援として、ご本人が出来る事を見極めるようにしている。		
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	共に暮らし、共に笑い合えるように、日々の活動を出来るだけ一緒に行うようにしている。掃除や洗濯・食事の後片付けは積極的にして頂けるようになってきている。又、カルタやトランプ等は好評でトラブルになる事もあるが笑いが巻き起こる事も多い。		

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
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	職員はご家族とのコミュニケーションを大切にし、来所しやすい関係が築けるように努力している。又、ご家族とご利用者の絆が途切れないように施設行事に足を運ぶ機会を多く作るようにしている。		
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	近くに住んでいる姉妹が遊びに來たり、故郷訪問に出かけたり、以前いた施設の友達と継続して交流する事が出来ている。	県外に居住している家族が、3カ月に1回来訪して事業所に泊まり、利用者を伴って故郷訪問に出かけることを支援したり、利用者が元入所していた施設の人たちと継続して交流できる支援や正月の外泊、遠出のときの家族への協力依頼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	共同生活なので時にトラブルが発生する状況もあるが、職員はご利用者を十分に把握しており、すぐに対応ができています。状況により、少しの間静かな場所に職員と一緒に移動したり、ムードメーカー的なご利用者と一緒にいる事で解決できています。		
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	退居後もいつでも相談してもらおう伝えたり、ご家族や関係機関より情報を得て職員間で共有している。		
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	入居時に生活の歴史や暮らし方の希望を聴き取り、個々の思いを職員は共有し把握できている。サービス担当者会には本人と出来るだけご家族にも参加して頂いており、ご本人のご意向をその都度伺っている。意思の伝達が困難な場合は、本人にとってより良いケアサービスをご家族と一緒に検討している。	個々の利用者の思いや意向は、入居時に「心理社会面からの利用者理解」として作成しているアセスメントシートにより把握している。その後の新たな情報は、日々の関わりや利用者及び家族の参加を得て行われるサービス担当者会等を通じて把握し、介護計画に反映している。	
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	入居前の面談の際に、本人やご家族にこれまでの暮らしや趣味、嗜好等、総合的に聞き取り、職員間で共有し個々の全体像の把握に努めている。		

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	職員は個々の生活の流れや、身体的、精神的な変化を把握する事が出来ており、柔軟に対応する事が出来ている。又、有する能力や機能を生かしたケアに努めている。		
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	ケアカンファレンスには、本人、ご家族、介護職員、計画作成者が参加し、課題の見直しや実践しているケアについて意見交換を行っている。全員の意見を集約し、現状に即した介護計画書を作成している。	介護計画は基本的には3カ月に1回のモニタリングを経て、カンファレンスを行い作成している。カンファレンスにはできるだけ家族の参加を求め、介護担当者、計画作成者、利用者、他の職員参加で行い、利用者の現状に合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	ご利用者の日々の様子やプランに沿った実践状況を個別記録として入力している。又、毎日実践する内容をチェック項目として表示し、チェックを行う事で、介護計画の見直しに活かす事が出来ている。		
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	突発的な発病への対応が訪問看護との医療連携体制を確立した事により、医療面において安心してもらえるようになった。歯科医も月に1回は必要に応じて来所して下さい、個々のニーズに対応する事が出来ている。		
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	各分野のボランティアが定期的に来所して下さい、日々楽しいひと時を過ごされている。又、小学校の運動会や地区の夏祭りに参加させて頂いたり、通所リハビリの体操に定期的に出かけることにより、心身の励みとなり豊かな暮らしに繋がっている。		
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、納得が得られたか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	かかりつけ医は本人、ご家族の希望する医療機関を基本としているが、特に希望がない場合は協力病院にて診療を受けている。昨年より同病院の訪問看護と医療連携体制を確立し、週に1回は看護師による健康チェックを受けており、主治医への情報伝達もスムーズに行う事が出来ている。	全員の利用者が希望するかかりつけ医に受診している。専門医の受診は原則家族対応としている。家族のみで対応した場合は、結果を確認して日誌や個人記録に残し、全職員で共有している。ほとんどの利用者が、協力病院をかかりつけ医としており、医療連携は良好に行われている。	

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
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	訪問看護師は毎週火曜日に来所しているので、定期的に情報の伝達が可能で、24時間状況に応じ電話相談も出来るので、その都度専門的なアドバイスや看護を受けることが出来ている。		
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。	入退院時はご家族と連絡を取り合い、担当医や看護師に病状や退院見込み等についての情報確認を行っている。		
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、事業所ですること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	「重度化対応の指針」に基づき、ご家族の意向を確認しているが、重度化対応・見取りについては具体的な方法や取り組みはまだ出来ていない。ご家族の負担軽減の為に、医療機関とコンタクトをとり合い早急に対応できるように努める。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、重度化した場合の対応について家族の意向確認ができています。医療連携体制加算を昨年取得したばかりで、事業所としての看取り体制が検討課題となっており、系列法人全体で介護運営委員会を開き看取りへの対応を検討しています。	
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	ご利用者の急変や事故発生時に備えて、応急処置や初期対応については専門業者によるAED研修を通じて実践力を身に付けている。又、緊急時対応マニュアルを職員の目に付く場所に掲示している。		
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	防災訓練には近隣の方への参加を呼びかけ、協力をお願いしている。職員は避難訓練や消火器の取り扱いを体験する事で、防災知識を身に付ける事が出来ている。又、防災対策に関しては自治会・病院・老人施設で協定を結び協力体制を築いている。	年2回、消防署の指導を受け防火訓練を行っている。近隣に声かけをしているが住民の参加は得られていない。近くの老人施設、同系列の病院、町内会と事業所の4者が、災害時の協力協定を結び、今後の取組を話し合う予定である。非常用食料は3日分を1階と2階に分けて備蓄している。	4者の協力体制に基づく具体的な取り組みの中で、防災訓練により多くの地域住民の参加が得られるような検討と取り組みを期待したい。
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	プライバシーについては虐待に繋がる危険性があるので、毎月虐待防止委員会の中で話し合い、人格を尊重した対応に留意している。	月1回の身体拘束廃止・虐待防止委員会の中で人格の尊重やプライバシーに関する対応について話し合い、職員会の検討につなげている。言葉かけなども職員全員が意識的に取り組み、振り返りもできている。	

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	日々の暮らしの中で、コミュニケーションを大切に希望や思いを表現しやすい関係を築き、自己決定できるような言葉がけに努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、出来るだけ自由に過ごして頂き、希望に応じて楽しみの時間を共有したり、自室や離れた場所を好まれる方については本人の意思を尊重している。		
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	月に1回、ボランティアさんが来所されており、希望される方は化粧やマッサージをしてもらったり、洋服や化粧品を希望される方については一緒に買い物に出かけ、気に入った服を購入できるように支援している。		
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	食事の準備は皮剥ぎや筋取り等をして頂き、食後の後片付けは職員と一緒に毎日行っている。食事は季節の食材を使用し、刺身の苦手な方は煮付けにする等の工夫をしている。土用の丑の日は玄関先で鰻のかば焼きを実演し、大変喜んで頂けた。	献立は同法人施設の管理栄養士が作成し、食材の仕入れは業者に委託している。献立が刺身の日、希望者には酒やビールを楽しんでもらっている。利用者は、職員と一緒に食事の準備や後片付けに参加し、職員は利用者と同じテーブルで同じ物を食べ楽しい雰囲気を作っている。	
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	管理栄養士の立てたメニューを基本に、栄養豊かでバランスの良い食事を提供している。食材もメニューに応じて届くようにしており、健康に留意した食事を提供している。水分摂取量が少ない方には、嗜好に合わせ対応している。		
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に、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	朝夕の口腔ケアを介助や見守りをしながら支援している。夜間は入れ歯洗浄剤に浸し清潔保持に努めている。又、訪問歯科が月に1回来所して下さっており、口腔ケアの指導を受けている。		
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	職員は個々の排泄パターンを把握し、その都度声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄用品については、出来るだけご自分の下着を使用して頂き、見直しが必要な場合は、処遇部会やミーティング時に検討している。	個々の利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行っている。以前、紙パンツを使っていた利用者が、布パンツに変えたところ排泄が自立した事例がある。排泄方法や用品の変更は職員会等で検討してプランに生かしている。	

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	毎日起床時にお茶を飲んでもらっている。場合により冷たい牛乳を飲んでもらい便秘解消に努めている。水分が摂れないご利用者も手作りのあめ湯は好評で水分摂取量が多くなっている。又、毎日の体操や生活リハビリを兼ねて2階へ上がる事で運動不足を解消している。		
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	ご自分で出来る部分は見守りを行い、本人のペースに合わせて入浴介助を行っている。ゆったり入浴できるよう1日4名の入浴で平均して3日に1回は入浴している。毎日入浴したい方については、毎日入浴してもらっている。	毎日の午後の時間帯に1対1で入浴を支援している。毎日入浴を希望する利用者もあり、希望に沿って対応している。入浴拒否者もあるが、誘導を工夫して入浴してもらい、全利用者が3日に1回以上は入浴できている。	
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	夕食後、ご自分の意思で自室に帰られテレビを見られる方や寝支度をしてベッドに入られる方、リビングで過ごされる方等、個々の生活習慣や意思を尊重している。夜間は職員がすぐに対応できるよう見守りを行い、安心して休まれるよう支援している。		
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	2名でのチェック体制にて服薬介助を行っている。受診後はケース記録に入力し、薬の変更についても業務日誌に反映させている。又、口頭や申し送りノート、薬の保管場所に貼り、抜かりなく周知出来るようにしている。		
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	ボランティアさんの定期的な訪問により、日々の楽しみを得られている。個々の嗜好として週に1回程度の晩酌や、同事業所で毎月1回開催される居酒屋へ夕食を兼ねて出かけている。役割としては同じ家事を毎日してもらう事で自発的な活動につながっている。		
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支援している	近所への散歩については希望に応じて日常的に出かけている。遠足は行事として年に2回ご家族もお誘いし出かけている。昨年は汽車に乗り新しくなった高知駅や木曜市に出かけた。季節の花見、買い物等については少人数でその都度出かけている。又、個別に故郷訪問に出かけ実家で数時間過ごされるなどの支援を行っている。	散歩は希望者が日常的に小人数で出かけた。近くの系列病院で行う百歳体操に参加したり、希望に応じてドラッグストアや道の駅、衣料品店へ行っている。地域の納涼祭や系列施設の催しなどのイベントにもよく出掛け、年2回の遠足には家族の参加もあり、故郷訪問なども積極的に支援している。	

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		○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	自己管理が出来ない方はホームでお預かりしている。小遣い程度の管理が出来る方は、ご自分の財布に数千円持たれ、買い物の際は品物を選ばれ支払いもして頂いている。		
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をしている	ご自分で携帯電話を持たれ、ご家族や知人から電話を受けている方や、ホームの電話を取り次いでお話しされている。又、県外のご家族から手紙やはがきが届き、大事に手提げに入れ、時々自室で見られている。昨年の暑中見舞いは全員のご家族に自筆で書いたはがきを送る等の支援が出来た。		
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	民家を少し大きくしたような家庭的な建物で、リビング等の共用スペースが中央にあり、囲むように各居室が東西にある。居室から出ると必然的に皆さんが集まる空間なので、混乱しにくい環境になっている。色合いも全体的に落ち着いた雰囲気、毎週生け花クラブでご利用者が活けた季節の花が癒しになっている。	玄関や廊下・居間には、生け花教室で利用者が活けた生花、オールドパワー展に出した壁飾りの作品、近隣の画家から寄贈された油絵などが飾られ、癒しの空間となっている。空気清浄器や加湿器なども設置し、室内環境にも配慮が行き届いている。	
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	全室個室なので、気分により自室でテレビを観て過ごされたり、リビングで皆さんと一緒に過ごされマイペースで過ごされている。殆どの方は自室よりリビングを好まれるが、その場から離れたいご利用者は、日当たりの良い2階で気の合うご利用者や職員と話をしているうちに落ち着かれる事も多い。		
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	入居時にはご本人の使い慣れた物や、馴染みの物を持参して頂くように、ご家族に伝えるようにしている。又、ご家族の写真等も持って来て頂き不安にならないような工夫をしている。	ベッド、タンス、テレビ台は備え付けになっているがそれぞれの部屋には、家族の写真、ぬいぐるみ、時計、思い思いの壁飾り、お気に入りの歌手の写真などを飾りつけ、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	開設時は身体的に自立した方が多かったが、必然的に介護度も高くなり、居室のトイレの段差や浴室が高齢者には使い勝手が悪くなっている。職員は自立支援を行う手段として、可能な限り段差や階段を活用し身体機能の低下防止と個々の身体能力を見極め、安全に留意したケアに努めている。		

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	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				
			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				