

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	3992500086		
法人名	社会福祉法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム かいなの郷		
所在地	高知県高岡郡佐川町乙3358-7		
自己評価作成日	平成29年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月22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、入所者の年齢を考え、木材を使って昔の学舎のイメージで建てた、落ち着いた雰囲気の建物になっている。
 自治会にも属し、地区の祭りごとや作業などにも必ず参加している。そうすることで、かいなの郷がこの地区の一事業所ではなく、一住民と認めてもらえるように心がけている。
 利用者にとっては、事業所がひとつの家族となれるよう、共同生活の中で出来ることの役割分担もして、住みやすく、ここでの生活が当たり前になれるような支援を心がけている。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3992500086-00&PrefCd=38&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30年1月24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)】

事業所は比較的新しい住宅団地に立地し、建物内部は木材を主体とした温かみのある居住空間になっている。小規模多機能型事業所が隣接し、両施設は棟内がつながっており、運営面で協力し合っている。地域交流を大切にするため、自治会に加入し地区行事にも積極的に参加する一方、小規模多機能型事業所で毎月1回カフェを開き、事業所の利用者と小規模多機能型事業所利用者や住民との交流が行われ、利用者は旧知の人との触れ合いを楽しんでいる。
 家族会は年2回開催し、事業所と家族同士で意見交換、情報交換を行うほか、職員によるイベントなどで親睦を図っている。家族からの要望等には事業所が回答し、家族会での会議録は全家族に送付して、相互理解に役立っている。
 職員全員に外部研修の機会を与え、資質向上を図っている。職員は事業所内のイベント企画に熱心に取り組み、和服での茶話会やたこ焼き大会等を催して、利用者を楽しませている。管理者と職員は、理念にある「笑顔」が実現できるよう日々努めている。

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	理念の「かいなに集うすべての人」とは、近隣住民や職員、行政など、事業所に関わるすべての人をさしている。そうした人たちが、いつも笑顔で過ごすことが出来るようにという思いを職員は十分に理解した上で、常に理念の実践に努めている。	「かいなに集うすべての人が笑顔になれる施設を目指す」という理念を居間等に掲示し、申し送り時に職員同士で確認している。利用者の表情から気持ちを汲み取り、自然に笑顔が出るよう、職員も笑顔を意識して利用者 に接している。	
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	地元かいな地区の自治会に属し、地区総会や地区の道作り、また、氏神様の清掃などに参加して、地域交流に積極的に取り組んでいる。また、事業所での取り組みにも参加してもらえるよう、行事の計画を立て、地域住民との交流の場を設けている。	地元自治会に加入し、清掃等の地域活動に積極的に参加するほか、月1回、隣接の小規模多機能型事業所でカフェを開き、利用者 と住民が歓談している。事業所の夏祭りは住民100人ほどが参加して、地域交流の場となっている。	
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	利用者以外にも、地域の認知症高齢者ネットワークの協力事業所として情報共有を行っている。そうすることで、何かあった際の協力体制が取れるよう、日頃から行政との連絡も密にしている。	/	/
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課題について話し合いを行い、率直な意見をもらうことでサービスの向上に活かしている。また、会議録は、参加のなかった家族にも発送し、どんな話し合いが行われたか周知している。	行政関係者のほか、地域から自治会長、民生委員、訪問看護師等が参加している。小規模多機能型事業所と合同で行い、事業所の課題等を共有しながら、よりよい運営に向けて協議している。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。	
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	運営推進会議で事業所の取り組みや考え方、運営状況などの情報を伝えるだけでなく、困難事例の相談であったり、事業所として出来ることの提案であったりと、日頃から連携をとって協力体制を築いている。	町の地域包括支援センターと所管課とは、日々連絡を取り合っている。地域包括支援センター開催のケアマネジャー連絡会が月1回開かれ、情報交換をしている。事業所行事等の周知には、町の健康福祉センターの連絡用ボックスを活用している。	
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	職員は、身体拘束の内容及びその弊害を十分に理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の安全を確保しつつ、玄関の施錠も行わないようにし、家族からの要望があった場合でも、身体拘束をしない方針を示して、理解を得るようにしている。	県社会福祉協議会等の研修に全職員が参加し、理解を深めている。玄関は昼間施錠せず、利用者が一人で外出するときは付き添っている。小規模多機能型事業所とも協力し合い、利用者の安全を確保しながら、自由を妨げないよう努めている。家族にも身体拘束をしない方針を伝え、理解を得ている。	

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	管理者及び職員は、高齢者虐待防止法の理解を図り、職員による虐待が行われることのないように努めている。また、虐待の芽を早期に掴み、関係機関と協働しながら速やかに対応する準備がある。		
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	利用者及び管理者は、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、必要であれば、制度の利用に向けた関係機関との話し合いや、手続きを支援している。		
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	契約時、解約時にはパンフレットや契約書、重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、利用者及び家族に不安や疑問が生じないように、確認をしながら契約を行っている。		
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	年2回の家族会で実績及び今後の活動予定等の報告を行っている。家族会では、家族同士で話しをする時間を十分にとり、個々の要望や意見を取りまとめている。意見、要望に対しては、職員間で話し合い、家族に回答するとともに、運営に反映させている。	利用者には日々のケアを通して思いを聞き、家族には面会時や年2回の家族会で意見を聞いて、運営に反映している。家族会では、職員がイベントを行い、家族と交流している。家族の質問には口頭や書面で答え、家族会議事録を全家族に送付して、情報共有をしている。	
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	毎月の職員会では、本部からの報告事項に加えて、現場の意見を聞き、活動の日程調整や反省などに十分な時間を取り、職員全員で共有できるようにしている。	職員の意見は、日常業務や月1回の職員会で聞いている。職員会では、医療・感染、環境、園芸、防災、イベント等の各部会からの報告や提案に基づき話し合い、必要に応じて幹部会や本部の全体会に上げて協議して、職員意見の運営への反映に努めている。	
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	管理者は、職員の勤務状況や具体的な実績を代表者に伝え、個々の力量に見合った昇進、手当の支給などに反映している。やりがいがあり、長く勤めたいと思える職場になれるよう、職場環境の整備に努めている。		

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		○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	管理者は、職員全員が研修を受ける機会を持ち、資格取得に向けての研修などにも積極的な参加を促している。また、経験資格の有無に関わらず、当事業所で職務に就いた日から、きめ細やかに業務の伝達を行い、新採用の職員も不安無く職務に就けるよう努めている。		
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	職員は研修会や懇親会に参加し、他事業所と交流を図る機会を持ったり、他事業所の取り組みなどが学習できる機会を設けている。また、他事業所からの実習受け入れや、他事業所への実習依頼などを行い、他事業所での学習の機会を設けている。		
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	サービス導入時には、まず本人の意向が確認出来るように本人と向き合い、生活歴や病歴、現在の状態などを出来るだけ詳しく把握し、時間をかけて本人に関わることで、今後のケアに活かせるよう努めている。		
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	家族の意向も確認したうえで、担当者が、今後必要な連絡調整を行い、要望に対応していくことを伝え、家族の利用者の事業所生活に対する不安が少しでも軽減できるよう、関係づくりに努めている。		
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	相談時の本人、家族の意向を確認したうえでアセスメントを実施し、本人にとって必要なサービスの見極めを行っている。また、入所後であっても、家族の協力がが必要な場面があることを理解してもらい、本人が事業所生活に馴染めるよう努めている。		
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	職員は、利用者に対して一方的なサービス提供者になるのではなく、事業所で生活を共にする者同士、互いの役割を確認し合いながら、相手の立場を尊重した対応を心がけている。		

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
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	入所後も家族との関係が途切れることがないよう、医療面での対応であったり、事業所行事などへの参加を目指している。また、入所後も家族の支援が必要であることを伝え、利用者と家族の関係性が保たれるよう努めている。		
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	今まで大切にしてきた家族や友人との関係が途切れることのないよう、いつでも訪れやすい事業所作りとして、事業所行事への案内を行ったり、町内へドライブに出かけたりして、佐川町民として関わってきた場所や人のつながりが継続出来るように努めている。	隣接の小規模多機能型事業所の利用者に昔馴染みの人がいて交流したり、車での外出時に馴染みの場所や自宅を見て感激するなど、利用者の記憶に残る人や場所を訪問することに努めている。	職員会でも話し合い、利用者個々の馴染みの場所をさらに掘り起こして外出時に計画的に訪問するなど、利用者の気持ちに一層寄り添える工夫を期待したい。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの個性がぶつかりトラブルになりそうなことも多いが、職員が個々の状態を把握して関わることにより、目配りをして、トラブルに発展する前に間に入るなどの支援を行っている。		
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	サービス利用が終了しても、これまでの関わりを大切に事業所行事への案内や近況報告など行い、共に生活をしてきた思いを継続し続け、相談支援にも応じられる体制を取っている。		
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	利用者個々の思いやそれぞれの意向を聞き、把握に努めている。日々の会話や様子から利用者の思いを察し、ケアに活かせるようにしている。また、本人が言葉で伝えられない状況であっても、その表情や元気な頃の言葉などを家族から聞き、本人の思いに近づけるよう努めている。	入所後の利用者との会話や、ケアの中で情報を収集して記録している。気持ちを表す本人の言葉を現場でメモに取り、ケース記録に項目を立てて記録し、必要な部分を検索できるようにして、ケアに活用している。	
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	利用者個々の生活歴を把握することで、これまでの生活の中で大切にきたことや物、また、馴染みの暮らし方などの情報を得て、事業所での生活振りが入所前と変わることのないような支援を心がけている。		

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
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	利用者個々の生活歴や病歴、また入所するまでの生活情報を得て職員で話し合い、いまの状態も加味したうえで、日々をどのように過ごしてもらおうか判断が出来るよう努めている。		
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	本人、家族の意向や思いを職員間で共有したうえで、担当職員からモニタリング情報や気づきの情報も得て、介護計画書を作成している。また、介護計画に直接反映されない内容であっても、職員間で共有すべき情報は連絡ノートやケース記録に残し、入所者の情報を職員全員が把握できるようにしている。	職員全員が利用者に関するモニタリングや医療機関、地域包括支援センター等からの情報をもとに協議し、6ヶ月に一度介護計画を見直している。見直しには実践者研修の成果を活かすよう取り組んでいる。計画は家族の了承を得て、職員全員で共有している。	
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	日々の様子やケアの実践については個別のケース記録に残し、職員が出勤していないときの情報も把握出来るようにして、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態や家族の状況も変わりうるため、その時々にあったニーズの把握に努め、柔軟に対応できるよう、支援やサービスを考えている。		
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	入所後も、本人がいままで自宅で過ごしてきた暮らしが実現出来るよう、地域資源の情報も得たうえで、それらも活用出来るよう努めている。		
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	医療機関受診に関しては、家族の役割として同行してもらっている。それに関して情報提供を行い、また、家族の理解を得たうえで必要な場合は主治医とも連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者は、入所前からのかかりつけ医に通院している。通院は基本的に家族が同行し、事業所からバイタル等の必要事項を書面で渡したり、主治医に電話連絡をしている。受診結果は記録して、職員で共有している。協力医は、夜間や主治医と連絡が取れない場合に活用している。	

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
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、常に利用者の心身の変化に注意を払い、気づいたことや不安に思うことは看護師に相談して、助言を得ている。看護師が必要と判断した場合には、適切な同行受診や治療を受けられるよう支援を行っている。		
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	利用者の入院時には迅速に情報提供を行い、医療機関との情報交換や相談を行っている。入院期間中も訪問したり、電話連絡等で情報を得て、急な退院となっても困らないよう、利用者の状態の把握に努めている。		
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	利用者が重度化した場合に備え、事前の意思確認書や同意書を作成し、入所時にその希望に沿える準備があることを伝えている。また、協力医や訪問看護ステーションとの連携を図りながら、利用者の終末期に向けた職員教育も行っている。	入所時に終末期の対応を家族に説明している。利用者の希望に沿ってターミナルケアを行い、協力医や訪問看護師と連携を取ることとしている。管理者を含め、事業所には看護師、訪問看護師の3名の看護師がおり、職員研修も実施しながら終末期に備えている。家族の宿泊場所も用意している。	
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	利用者の急変時に備え、対応マニュアルを完備し、職員会などで繰り返し周知している。救急対応については、年2回実施される防災訓練時に高吾北消防署の協力を得て、実技の確認を行っている。		
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	消防署の協力を得て、年2回、昼夜を問わず火災や災害を想定した訓練を行い、繰り返し訓練することで、全職員が対応できるスキルを身につけられるよう努めている。また、訓練時にはかいな地区の自主防災組織の委員も参加し、相互に協力体制が築けるように努めている。	年2回、消防署と連携して防災、防火訓練を実施し、地区から4、5名の参加がある。自主防災組織に加入し、地区の防災訓練にも参加している。町保健センター、母体法人本部が避難の受け入れ可能であり、事業所には食料1週間分、飲料水2週間分、コンロ、オムツ等の必要物品を備蓄している。	
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	職員は、利用者に対して人生の先輩としての敬意を払い、ケア全般において自尊心を傷つけないように注意を払っている。	自分の名前が聞こえることに過敏な利用者や、異性対応を嫌がる利用者もあり、利用者の自尊心を傷つけないよう努め、職員に不適切な対応があれば、管理者が注意している。	

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	利用者には共に過ごしている者として認識してもらい、本人の思いや不安など表出出来る環境作りに心がけている。また、言葉での表出が難しい利用者については、その表情や行動から思いを察するよう努めている。		
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	利用者は、入所前は一人ひとりが違った生活環境で過ごしていたことを全職員が理解し、心身状態を加味したうえで、それぞれの希望に沿った一日を過ごしてもらっている。		
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	家族の協力のもと、今までの生活のなかで好んで着た服装や髪型、馴染みの化粧品や整容道具などを持ってきてもらい、好みに合った身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。		
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	職員も利用者と一緒に食卓を囲み、同じ物を食しながら、味や盛りつけが話題に出来るようにしている。利用者の状態に応じて、刻み食やトロミ食、軟飯などの食事形態に変え、皆が楽しみながら食事できるよう支援している。	週2回食材を購入し、当番職員が利用者の嗜好や状態を考慮しながらその日に献立している。メニューは重複を避け、定期的に母体本人の管理栄養士に献立表のチェックを受けている。利用者は盆拭き等の出来ることに参加し、職員と一緒に楽しく食事している。	
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	一汁三菜を基本に、おやつまで職員が手作りで提供している。定期的に、本部の管理栄養士に献立の助言を得ている。利用者が水分を摂りにくい状況のときには、ゼリーにしたりと、好みや状態に応じて工夫をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しているが、利用者の能力に応じて、自身で出来る部分は見守り程度にし、出来ない部分のみを支援している。また、義歯は夜間は外して除菌を行っている。		
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	入所してからしばらくは排泄状況を観察し、それぞれの排泄パターンを把握して誘導したり、介助を行っている。尿意がある利用者にも声がけや見守りを行い、排泄行為がスムーズに行えるよう支援している。	利用者は、全員排泄介助が必要となっている。排泄の意思表示がない利用者には、排泄記録から時間誘導を行い、自分でトイレに行く利用者には付き添い、排泄の確認と支援をして、それぞれの排泄機能が落ち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
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	便秘傾向にある利用者には、出来るだけ薬に頼らず、水分摂取の促しであったり、運動などで腸の蠕動運動を促せるような支援を行っている。		
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	入浴は毎日声かけを行い、本人の希望に沿って回数は決めずに実施している。本人から拒否があっても、誘い方を変えたり時間をずらして入浴につながるよう努めている。	一番風呂を希望する利用者にはその希望に沿い、毎日でも入浴可能な体制にしている。入浴を拒否する利用者には、時間調整、言葉かけ、対応職員の交代等で、工夫しながら入浴につなげ、清潔の保持に努めている。	
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	自宅で過ごしてきた生活習慣が継続できるように、休憩時間を個々に設定するほか、安心して気持ちよく眠れるよう、シーツ交換や布団干しなども定期的に行っている。		
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	利用者全員の服薬情報を保管し、効果や副作用についても確認できるようファイリングしている。また、服薬時には職員2名が必ずダブルチェックを行い、誤薬や飲み忘れがないように注意を払っている。		
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	利用者個々の出来ること、出来ないことを見極め、日々の生活に張りや喜びを持って過ごすことが出来るように努めている。また、今までの生活の中で特に好んだものや楽しみごとなどが、事業所生活でも継続できるような支援を心がけている。		
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	天気の良い日は周辺を散歩するなど、日常的に外出の機会を設けている。また、利用者の意見を聞きながら、思い出の場所や日頃行けないような場所に出かけられるようにしている。	利用者は、日常的に事業所の周辺の散歩に出かけている。外出を好まない利用者は、玄関先で外気に触れるようにしている。ドライブを希望する利用者には、月1、2回行きたいところや観光場所等への外出支援をしている。	利用者の希望や季節に応じて、園芸等の屋外作業ができる場所を作ったり、利用者が興味のある場所をさらに把握して、外出支援に活かしていくことを期待したい。

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
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	外出時には、利用者の希望する物を自分で購入できる支援を行っている。職員の助言も挟みながら、必要な物が適切に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をしている	家族や大切な人にいつでも手紙を書いたり、相手の状況を考えながら、必要なときには電話が出来るような支援を行っている。		
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	共有スペースには花や季節の置物などを飾り、季節感を出す工夫を行っている。リビングには、明かり取りの和室を設け、洗濯物を畳んだり、足を延ばしたりと、くつろぐことのできる空間となっている。	建物には木を多く利用しており、全体に温かみのある空間になっている。季節ごとに壁飾りを変え、卓上には時期の花を活けて、季節が感じられるようにしている。利用者は、自分が好きな場所を選んで1日の大半を居間で過ごし、レクリエーション等を楽しんでいる。	
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	気の合う者同士近くで過ごすことが出来るよう座る場所を変えたり、ぶつかり合う者同士は離れて座らせるなど、状況を見ながら職員が配置を工夫している。また、隣設の小規模多機能事業所に気の合う友人が来る日には訪問して、友人との時間を取る事が出来るよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	洗面台とエアコン以外はすべて持ち込みとしているので、馴染みの家具や家族の写真など、自宅で使っていた物などを配置することを勧めている。	ベッドや家具、筆筒等は、家族の協力を得て好きなものを持ち込んでもらっている。家族の写真や好みの衣類等を身近に置いて、それぞれ個性のある居室にしている。職員は許可を得て入室し、清掃等を行って、清潔にしている。	
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	利用者個々の出来ること、出来ないこと、また出来にくくなったことなど、日頃の状態を把握し、安全に自立した生活を送ることが出来るような支援を心がけている。		

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、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				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