

# 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	3972600047		
法人名	社会福祉法人 西土佐福祉会		
事業所名	グループホーム にしとさ		
所在地	高知県四万十市西土佐用井1110-39		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月19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)】

認知症の重度化をできる限り予防し、事業所生活が楽しく、利用者が生きがいを持って過ごせるよう3つの事項について特に力を入れて、取り組んでいる。

①認知症ケアでは、毎日同じ時間帯に学習療法、音楽療法、園芸療法など個々のレベルに合った認知症ケアを行うことで、認知症進行予防に努めている。

②誕生者夢プランとして、利用者の誕生日に夢、希望、願い事を叶える企画を行っている。利用者も個々の楽しみが増え、生きがいにつながっている。

③地域との交流では、馴染みの人や地域の人たちとふれあいながら暮らしているよう、利用者の思い、習慣、季節等、その時々状況に合わせて積極的に地域に出かけている。

今後も認知症の予防に努め、利用者一人ひとりの思い、希望、意向を把握し、思い等を実現できたときには一緒に喜び、楽しさ、うれしさを共有しながら、支援を継続していきたい。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3972600047-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3972600047-00&amp;ServiceCd=320</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1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、豊かな自然を臨む高台にある。理念では「利用者の尊厳を守りやさしい介護」を目指し、日常のケアの中に認知症ケア、夢の実現、外出支援のプランを設定して、各々積極的な取り組みをしている。

利用者は、月に3、4回クッキングクラブとして季節のおやつや保存食を作ったり、近くにある母体法人運営のケアハウスや特別養護老人ホームに知り合いを訪ねるなど、外出の機会が多い。

職員は、日々のケアで利用者への言葉がけを大切にし、本人のできる範囲で手伝いや野菜作りなどを一緒に行い、生きがいにつながるように支援している。

共用のホールは天井が高く開放的で、あちらこちらに椅子やソファを置き、利用者のくつろぎのスペースとなっている。玄関には鉢植えや花が置かれて季節を感じさせ、庭の花壇は手入れが行き届いている。畑の野菜は利用者が収穫して、食卓に上っている。

# 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	法人、事業所共通の理念を休憩室、タイムレコーダーの傍、ホール等の目につく場所に掲示している。職員全員が日々のサービス提供場面で振り返り、理念が支援に反映されているか確認しながら、実践につなげている。	6年前に、シンプルで分かりやすい今の理念に見直した。利用者の思いを大切に声掛けに配慮した、やさしい介護を徹底することで理念を実践している。不適切な発言や対応が見られたときなどは、理念に立ち戻り、職員全員で確認している。	
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	地域の部落会に加入し、回覧板を届けてもらったり、地域のイベントや行事等に参加している。定期的に近くの保育園、小学校、中学校、高校等との交流し、事業所行事時にはボランティアに来てもらっている。	地域の部落会には法人全体で加入し、回覧板で情報を得ている。小中学校の運動会、100Kmマラソン大会の応援、祭りへ出掛け、法人全体で行われる敬老会には多くの地域住民が訪れている。	
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	地元の高校生、地域住民、他の事業所利用者を対象とした介護初任者研修で講師を務めたり、地域に出向き認知症高齢者の理解、予防方法、接し方について勉強会を行い、地域貢献に努めている。	/	/
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	利用者の生活状況、毎月の活動、行事予定、事故報告等を行っている。参加者からは意見、要望をもらい、サービスの質の向上に活かしている。また、会議に参加されなかった家族には、会議録を送付している。	次月の行事予定表を資料に加えて、事業所への関心を深めてもらう工夫をしている。今年4月に近くに幼稚園が移転となり事業所との交流が提案されたため、今後取り組んでいく予定である。議事録は、欠席の全家族に送付している。	
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	運営推進会議や地域包括支援センター、診療所、市社協、他の社会福祉施設が参加する「クレヨン箱」に2ヶ月毎に参加し、事業所の取り組みや課題等を報告し、助言を得たり、意見交換会を行っている。	地域包括支援センター、市社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、診療所、近隣の介護福祉施設が参加する「クレヨン箱」の定例会で情報交換、相談、勉強会を行っている。市担当者とは、何でも相談できる関係ができている。	
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	身体拘束廃止委員会での勉強会を定期的に行い、身体拘束をしないケアを職員に周知徹底している。ベットからの転倒防止に低床ベットや離床センサーマットを使用しており、離床センサーマットを使用している利用者の家族からは、文書で同意を得ている。	ビデオにより身体拘束に関する研修を行い、毎月の業務会の後で共有している。利用者の認知症状について経過や対応を話し合ったり、言葉での静止をしないケアに取り組んでいる。センサーマットの使用は介護計画に掲げ、家族の同意を得ている。	

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		<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	研修会や職員会等で虐待防止について全職員に周知するとともに、事業所内に限らず虐待を発見したときには、速やかに通報する義務があることを伝えている。また、母体法人では、職員のストレスチェックを行い、ストレスを溜めないようメンタルヘルス旅行を行っている。		
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	日常生活自立支援事業については、事業所でも活用事例があり、成年後見制度も含めて勉強会等で職員の理解を深めている。		
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	契約内容について詳細に説明し、不安や疑問等があれば分かりやすく答えて、納得した上で契約手続きを進めている。介護報酬の改定等の際には、その都度文書を送付するとともに、電話でも説明して理解、納得を得た上で同意書にサインをもらうようにしている。		
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	日々の会話の中で、利用者から意見や要望が出やすい声掛けを行っている。家族には面会時、手紙、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気づくりをしている。出された意見、要望等は前向きに検討し、サービスの質の向上につなげている。	家族会は年2回行われており、草刈りなどの協力も得ている。利用者出身地域の行事、祭りなどに参加させてほしいとの要望があり、対応している。利用者の日々の関わりの中で聞かれる個々の要望には、できるだけ応えるようにしている。	
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	日常業務、ミーティング、職員会等で職員の意見や提案を聞いている。出された意見は全職員で話し合い、可能な限り運営に活かしていけるよう取り組んでいる。職員との個別面談を実施し、職員の声に耳を傾け、反映されるように取り組んでいる。	事務長、母体法人の施設長、コンサルタントとの個別面接が年一回行われ、そこでも意見が出せるようになってきている。申し送りの時などに職員の意見を聞き、話し合いをしている。	
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	職員の資格取得に向けて外部から講師を招き勉強会を開催するなど、母体法人全体で職員の資格取得促進の支援を行っている。資格取得後は、本人の意向を重視しながら、職場で活かせるよ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	事業所内外で開催される研修には、なるべく多くの職員が参加し、知識や技術を身につけている。研修に参加できなかった職員には、職員会時に伝達研修を行い、研修内容が伝わるようにしている。		
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	近隣事業所の運営推進会議や、市グループホーム連絡会に参加し、他の施設の取り組み内容や意見交換会を通じて、サービスの質の向上につなげている。また、母体法人が開催する職場内研修に同業者を招待して一緒に学び、親睦を深めている。		
<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	入所前に病院や施設に面会に行き、事業所での1日の流れや過ごし方を説明し、本人の求めていることや不安に感じていることを把握して、安心して入所してもらうよう、信頼関係づくりに努めている。		
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	入所前に事業所見学をしてもらい、1日の流れや過ごし方、利用料等について説明している。また、家族の不安、要望、希望等についても聞き、いつでも気軽に相談してもらえるようお願いし、家族の声に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	入所前後に本人、家族の思いや希望、状況等を確認して必要な支援を見極め、事業所としてできる限りの対応を行うように努めている。また、状況に応じて担当ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員等にも相談しながら、支援している。		
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	職員と利用者が支援をする側、される側という認識は持たず、お互いが一つ屋根の下で共同して和やかな生活ができるように努めている。また、個々のこれまでの経験や知恵、残存能力を発揮しながら暮らせるように支援している。		

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
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>利用者の日頃の様子や状態等について面会時や電話連絡、毎月のお手紙等で家族に報告、相談を行い、家族と事業所が同じ思いで支えていく関係を築けるよう心掛けている。</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>地域に暮らす兄弟姉妹、馴染みの人、知人、友人宅への訪問、彼岸参り、初詣、お祭り等の参加、行きつけの喫茶店や美容室の利用など、これまで利用者が大切にしていた人や場所との関係を断ち切らないよう、継続的な交流ができるように支援している。</p>	<p>利用者の馴染みの人や場を把握して、知人を見舞ったり行きつけの喫茶店、美容室等への外出支援で関係継続につなげている。誕生日夢プランの実現で、以前利用者が働いていた事業所を訪れたりしている。</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</p>	<p>利用者同士の関係性について職員が情報共有し、気の合う同士と一緒に散歩したり、同席になるように配慮している。また、利用者同士の関係がうまく行くよう、職員が調整役となって、支援している。</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</p>	<p>他の施設へ移る場合には、アセスメントシートやケアプラン等の情報提供を行ない、入所までの間、家族へのフォローも行っている。退所後も仲が良かった利用者や職員が面会に行くなどして経過を見守ったり、関係を断ち切らないように取り組んでいる。</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>日々の関りの中で声掛けを行って、個々の思い、希望、意向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るよう努めている。また、誕生日には、誕生者夢プランを実施し、把握した願い事、希望、夢を叶えるようにしている。</p>	<p>入所時、ケアマネージャーや家族などからの情報で本人の思いを知り、日々の関わりやコミュニケーションからも思いや意向を把握している。誕生者夢プランで、一人ひとりの希望や夢を具体的に聞いており、利用者一人ひとりを知る手立てとなっている。</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>本人、家族、関係者から生活歴やこれまでの暮らしなどについて、プライバシーに配慮しながら情報を収集し、可能な限り入所前の生活が継続できるように支援している。</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	日々の関りの中で一人ひとりのできることに着目し、職員が気づいたことをミーティングやカンファレンス等を通じて情報共有して、その人の全体像の把握に努めている。		
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	利用者、家族の意見、思い、希望などを確認し、家族の要望や変化に応じて臨機応変に介護計画の見直しを検討している。カンファレンスは職員全員参加で行い、職員の意見やアイデアを反映しながら介護計画を作成している。	ケアプランチェック表、個人記録などを確認して月1回のモニタリングを行い、介護計画は、3ヶ月、6ヶ月でカンファレンスを経て見直しをしている。骨折での入院や、介護度変更時などは、随時見直しをしている。利用者の意向や家族の希望を聞いているものの、プランへの反映が見られない。	利用者の言葉で知った大切な思いや希望が、日頃のケアにつながる介護計画とすることを期待する。
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	利用者個々の日々の生活状況や状態の変化、サービス実施のチェック、食事、水分摂取量、排泄状況を記録することで、職員間の情報共有を徹底している。また、ミーティングでの情報共有をケアの実践や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	本人、家族の状況に応じて、診療所や専門医療機関への通院、歯科受診、市役所での手続きなど、本人や家族の希望に沿いながら柔軟に対応して、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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、福祉、医療、教育、商業施設等があり、本人、家族の希望を聞きながらこれらの地域資源を活用して、一人ひとりが楽しむことができるよう支援をしている。		
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	入所前から通院していた、協力医でもある診療所がかかりつけ医となっている。職員が定期受診に同行しているが、医師から家族に直接状態や検査結果を伝えたいときや、専門医受診では家族も同行している。受診結果は、電話連絡、面会時、手紙等で家族に知らせている。	利用者全員、協力医がかかりつけ医で、受診は歯科を含めて事業所で対応している。家族には必要に応じて電話で報告をし、投薬は薬剤師が届けて薬剤指導を受けており、職員は介護日誌で共有している。専門医受診では、家族に同行を依頼している。	

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	職員は、毎日のバイタルチェックや些細な表情の変化を見逃さないよう観察力を身につけ、体調変化の早期発見に取り組んでいる。健康状態で気づいたことがあれば、速やかに医療機関に相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。協力医に入院の場合には、毎日面会に行き、遠方の場合は入院後1週間はほぼ毎日、その後は状態等も見ながら週2、3回面会に行き、医療機関との情報交換に努めて、退院後のスムーズな支援につなげている。		
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	2年程前まではターミナルケアを行っていたが、協力医の体制上夜中には訪問できないことから、終末期には診療所に入院をするように言われ、中止している。家族には、契約時にターミナルケアは行っていないことを説明している。	かかりつけ医の方針で2年前から看取り介護は実施しておらず、重度化した時点で入院となり、緊急時は救急搬送で対応することになっている。現利用者、家族には口頭での説明のみとなっている。看取り指針は以前のものであり、現状とは異なっている。	事業所が終末期に現実に対応できるケアを明確にし、重度化に伴う意思確認書を作成して、看取り指針の見直しを期待する。
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	消防署の協力を得て心肺蘇生法、AEDの使用方法について研修を受け、急変や事故発生時に備えて、慌てず確実に、かつ適切な対応ができるよう訓練を重ねている。		
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	利用者と共に火災、地震、土石流等の災害に備えた避難、通報、初期消火訓練を年2回実施し、消防署、地域防災協力員、母体法人職員も参加して、災害時の協力体制を築いている。また、年1回のシェイクアウト訓練や、備蓄品を使った炊き出し訓練も実施している。	消防署、地域防災協力員、母体法人職員の参加を得て、災害別、昼夜の想定時間を変えて利用者も一緒に年2回の避難訓練を実施している。年1回の炊き出し訓練では備蓄品などを使用し、市のシェイクアウト訓練にも参加している。	
<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	排泄はさりげなく声掛けし、プライバシーに配慮しながらトイレで介助をしている。入浴はマンツーマンで介助している。尊厳の保持、プライバシーの保護、守秘義務についての勉強会を行い、外部から利用者について聞かれても、話さないよう職員に徹底している。	職員がされて嫌なことは、利用者にもしないようにしている。タイミングや大きさにも配慮した声掛けで、利用者の尊厳を大切にされた対応を心掛けている。入浴介助はマンツーマンでくつろいでもらっている。職員は守秘義務について学び、日常会話でも意識している。	

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	日々の利用者との関りの中で、本人の思いや希望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、複数の選択肢を提供したり、YES、NOが言えるような声掛けをしたりして、自己決定ができる場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、利用者一人ひとりのその日の体調、思い、気持ちを尊重して、できる限り本人の生活スタイルに合わせて生活できるよう、柔軟に対応している。		
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	起床時や入浴時の着替えは本人の意向で決めているが、自己決定が難しい利用者は、職員と一緒に考えている。以前から利用していた美容室でカット、パーマがしたいとの希望があれば、実現できるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おすそ分け物や事業所の畑で育てた野菜を利用者と一緒に収穫し、その日の献立を考えることもある。食事作りも一緒に行っている。おやつ、誕生日会、行事、クッキングクラブ等では、職員も一緒に、会話をしながら食事している。	クッキングクラブとして月に3、4回、おやつや保存食を作っている。献立、調理、食材調達は職員が交代で行い、利用者もできる範囲で手伝っている。一人の利用者がミキサー食で食事介助を受けている。BGMが流れ、静かで落ち着いた食事環境を提供している。	
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	母体法人の管理栄養士に、定期的に献立の栄養価を確認してもらっている。個々の状態に合わせた食事形態を提供し、食事、水分摂取量が少ないときは、好きな食べ物、食べやすい物を提供している。		
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	食後は洗面台に行き、口腔内の清潔保持に努めている。一人での歯磨きやうがい難しい利用者は、必要に応じて介助をしている。口腔内に異常があるときは、歯科通院をしている。		
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	排泄チェック表を使用して、個人毎の排泄時間を記録している。また、自尊心に配慮し、些細な行動や表情を敏感に察知してトイレ誘導することにより、トイレで排泄ができるように支援している。	そわそわするなど、利用者の様子の変化を感じ取り、トイレ誘導している。居室にトイレがあり、ドアに大きな文字で貼り紙をして、分かり易くする工夫している。日中は、ホールの共有トイレに誘導することが多い。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者が3名いる。	



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	個々の排泄パターンを記録し、便秘の利用者には牛乳やヨーグルト等を提供している。また、腸の働きを良くするために体操、歩行訓練などにも積極的に誘い、自然排便ができるよう、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	外出や外泊の予定などに合わせて、入浴している。職員とマンツーマンで会話をしながら、ゆっくり本人のペースに合わせて入浴をしている。入浴を拒む利用者に対しては、時間を空けてから再度声掛けをしたり、翌日に変更するなどの配慮をしている。	入浴は毎日でも可能であり、週3回は入浴するよう支援している。拒否する利用者には、理由を聞き、時間をずらしたり、言葉がけを工夫して入浴につなげている。脱衣所の温度調節に努め、足元の保温にも配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、なるべく日中の活動を促して、生活リズムを整えるよう努めている。また、個々の体調、表情、希望等を配慮し、就寝時間は本人が決めている。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について個別にファイルに保管し、職員全員がいつでも内容を把握できるようにしている。また、症状の変化等の観察にも努めている。服薬時には、チェック表を用いて本人に手渡し、きちんと服薬できたかまで確認している。		
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	本人の状態や趣味等にも考慮しながら、花や野菜の世話、作品づくり、家事、炊事等で一人ひとりの得意分野で力が発揮できるよう支援している。また、仕事をお願いした後は、必ず職員から感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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に支援している	気候の良い日には、散歩や外気浴、花の世話等で戸外に出ている。一人ひとりの意向や楽しみに合わせ知人や友人宅への訪問、行きつけの喫茶店への外出等を支援している。また、誕生日には、夢プランを実施しており、個々の願い事、希望、夢を叶えている。	ほぼ毎日事業所の庭を散歩し、テラスでの外気浴はいつでもできるよう、椅子、ソファを置いている、隣接の母体法人運営の施設への訪問も多い。故郷、馴染みの場へのドライブ、季節の花見など、積極的な外出支援で月3、4回はかけている。外出時には事前に対応職員数を増やして、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		<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	金銭の所持については、本人、家族の希望により手元に少額の金銭を持っている利用者もいるが、基本的には事業所の立替払いを利用している。外出時には買いたい物を自分で選んでもらい、自分で支払うように支援している。		
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	家族と話したいという要望があれば、職員が代わりに電話を掛けて、本人と交代している。携帯電話を持ち、家族と自由に話す利用者もいる。また、家族、親戚、知人等に年賀状を出している利用者もいる。		
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	季節が感じられるよう玄関、居室、食堂に花を生けたり、花壇、プランターには四季の花や野菜を一緒に育てて、リビングから眺められるようにしている。また、天窓もあり適度な風や光がリビングに差しこんでいる。	天井が高く、開放的なリビングで、色々な場所にソファを置き、一人ひとりがくつろげるスペースがある。食卓のテーブルにはミニクリスマスツリーを飾り季節を感じられ、昼食時には程よいBGMが流れている。文化祭出品のため、職員と一緒に制作したクラフトの手提げかごが、カラフルに並べられている。	
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	気の合う利用者同士が談笑できるように、リビングのソファの配置を配慮している。また、玄関に椅子を置き、一人で過ごしたり仲の良い者同士がくつろげるスペースをつくっている。		
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	本人、家族と相談し、自宅で暮らしていると思えるよう馴染みの物、使い慣れた物、思い出の品々が持ち込まれるよう、入所時に働きかけをしている。また、本人が居心地よく過ごせるよう、意向を確認しながら配置している。	使い慣れた筆筒を置き、家族の写真、位牌、季節の花を飾って自室で読書に親しむ利用者、午後の昼寝をする利用者など、居心地の良い居室となっている。各居室にトイレはあるが、安心安全のため夜間のみポータブルトイレを設置している利用者もいる。ベッドの高さも、一人ひとりに合わせ調整している。	
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	建物内部は可能な限り手すりを取り付け、安全に自立した生活が送れるよう配慮している。居室、トイレ等の場所を間違え事例が生じた際には、本人と話し合い、名札や張り紙などの目印をつけたりして、不安や混乱を取り除き自立した生活が送れるよう工夫している。		

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