

# 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27年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月12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街にあり、車の往来も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、同施設の訪問看護との医療連携体制が整備され、訪問看護による健康管理を行っている。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ており、ご利用者・ご家族にも安心して頂いている。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、地域住民との交流が出来ている。防災訓練時やAEDを使用した緊急時の対応の研修には、近隣の方への参加を呼び掛けている。又、ご家族とのコミュニケーションを大切に、遠足への同行やその他の行事にも参加して頂き、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	<a href="http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;ijyosovoCd=3970100271-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;ijyosovoCd=3970100271-00&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27年12月15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、閑静な住宅団地にあり、地域に馴染み溶け込んでいる。近隣には母体法人の病院があり、協力医療機関として週1回の訪問看護や夜間等の緊急対応など、医療連携体制を整備している。また、自治会・病院・老人施設と災害協定を結んでおり、事業所は近隣住民の避難場所に位置づけられ、訓練や話し合いを通して受け入れ体制の整備に努めている。

開設19年の経過の中で地域交流を深めており、美容師や生け花、傾聴等のボランティアを定期的に受け入れ、町内の保育園児との交流や地域行事に利用者が参加し、事業所の季節行事や防災訓練等の事業に住民が参加するなど、双方向の交流が行われている。また、食を重視して美味しくバランスの取れた食事の提供を心がけており、殆どの利用者が残さず食べるなど、食事が大きな楽しみとなっている。

所内に身体拘束廃止・虐待防止委員会等の委員会を持ち、月1回の職員会に併せて開催し、ケアの検討や研修等を行って質の向上に取り組んでいる。

# 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	理念を唱えることはないが、目につく場所に掲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、居心地良く、自分らしく、家族との信頼関係を大切に地域に開かれた事業所を目指すという理念を掲げ、利用者の能力を活かすため、希望に応じて掃除や洗濯物を一緒にたたんだり、家族の宿泊を受け入れて家族との繋がりを継続する等、理念の実践に努めている。	
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	地域の行事、活動へ参加させて頂き、施設での防災訓練、AED研修、餅つきへの参加、作品展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。	自治会に加入し、地元の行事等に積極的に参加して地域の情報を収集するとともに、事業所の行事にも参加を呼びかけて交流を図っており、事業所を災害時の避難場所とする体制もできている。隣家からの野菜の差し入れや、住民から絵画の寄贈がある等、日常的に交流ができています。	
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	週2日ほどは、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掛けること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)	<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	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おり、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づけをしている。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。	家族代表、自治会長等の地域代表のほか、近隣の福祉施設代表等も会議メンバーとし、事業報告や評価内容、地域と事業所双方の行事、災害時の対応等を積極的に協議している。ただし、家族や地域代表の参加を得にくい時もある。議事録は玄関で開示し、家族には送付していない。	会議は、事業所が家族や地域と一体となって利用者のより良い生活を検討する大切な場であり、家族や地域代表者が交替で参加できるよう複数にするなどの工夫を期待したい。また、議事録を全家族に送付し、家族の理解と協力を得ることも期待したい。
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、その中で他の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。	地域包括支援センター職員とは定期的に運営推進会議や、グループホーム連絡会等を通して情報交換や相談ができており、市担当者との関係は良好である。	
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	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。	月1回、所内の身体拘束廃止委員会で、委員長が中心となって勉強会を開催し、拘束のないケアを目指している。また、日々のケアの中で言葉遣い等で気になる場面があれば、管理者や副管理者が注意している。玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者には、見守りと同伴等で拘束感を与えないよう支援している。	

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
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	法人内や外部研修に参加し、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		<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	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		<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	入退居時や制度が改正、変更があった場合には、ご利用者、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)	<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	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している。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しており、意見箱も設置している。	介護計画サービス担当者会に、利用者や家族の参加を呼びかけ、可能な限りの参加を得て要望等を聞くほか、機会をとらえて家族の意見を個別に聞くよう努めている。家族会は、年2回行事に併せて開催し、4家族ほどが参加して懇談している。家族会の記録もとっている。	家族会では、家族同士で話し合う機会を設定して、自由な意見や要望等が気軽に出せるような工夫を期待したい。
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	処遇部会(職員会)には、施設長・介護課長が参加し職員からの意見・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回の職員会には、母体法人の施設長、課長も出席し、職員の意見や要望を聞くように努めている。職員からは、利用者の安全面を考慮して机等の設置場所の変更や、ケアでは排泄方法の工夫等の提案があり、業務改善に繋げている。	
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	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		<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	職員の質の向上を目標に、施設内外への研修を年度初めに企画し、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		<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	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。		
<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		<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	入居時には、ご家族の思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		<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	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		<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	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・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、「いきいき百歳体操」の前には歌やボール遊び等をみんな楽しんでる。		

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>	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)	<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>	近くに住んでいる兄妹が遊びに来たり、以前いた施設と継続して交流することが出来ている。	遠方の家族が面会の際、事業所での宿泊を受け入れ利用者と共に過ごせるよう支援している。親族の定期的な面会や、正月の一時帰宅、以前の入所施設への訪問等により関係継続を支援している。家族の面会は平均7～10日に1回程度行われている。	
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>	共同生活の中、認知症状の進行に伴いトラブルが発生する時もあるが、職員がご利用者を十分に把握しており、すぐに対応しトラブルが発生しないように環境にも気を配っている。状況により、少しの間静かな場所に職員と移動したり、仲の良いご利用者と過ごす事で解決出来ている。		
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>	退居後もいつでも相談してもらうよう伝え、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。		
<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>	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把握し共有している。サービス担当者会にご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には、ご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。	一人ひとりの思いや意向は入居時に聞き取ってアセスメントシートに記載し、日々のケアやサービス担当者等で把握した新たな情報を追記して職員間で共有に努めている。意思疎通が困難な利用者の思いは、家族等から情報を得て家族と一緒に検討するようにしている。	
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>	入居前の面談の際に、ご本人やご家族にこれまでの暮らしや趣味、嗜好品等を総合的に聴き取り、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		<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	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活かしたケアに努めている。		
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	ケアカンファレンスには、ご本人、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。	3カ月毎に行うサービス担当者会には、できるだけ利用者や家族に参加してもらい、職員、計画作成担当者、副管理者等が出席し、本人・家族から出た要望等を検討して、介護計画を作成している。利用者の状態の変化や、退院時等にも随時見直している。	
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	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		<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、その時々にも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	医療面において、突発的な発病への対応が、訪問看護との医療連携体制をとることでより安心してもらえるようになった。又、病状によっては他の医療機関への受診も行っている。歯科医も月1回は必要に応じて来所して下さっており、個々のニーズに対応する事が出来ている。		
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	各分野のボランティアが定期的に来所して下さり、日々楽しいひと時を過ごされている。又、地域の保育園児の来園等もあり、心身の励みとなり豊かな暮らしに繋がっている。		
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	かかりつけ医はご本人、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を月に1回は受診している。又、週1回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。	利用者・家族の意向に沿って、全利用者が事業所近くの協力病院をかかりつけ医にしている。週1回協力病院から訪問看護があり、健康管理や受診支援、夜間の体調変化等に対応しており、医療連携体制を整備している。専門医への受診は、原則家族が同行している。受診結果は、個人記録等により家族・職員間で共有している。	

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	訪問看護は毎週月曜日に来所しており、定期的に情報伝達が可能で24時間、状況に応じ電話相談もでき、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		<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	入退院時はご家族と連絡を取り合い、担当者や看護師に病状や退院見込み等について情報確認を行っている。		
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	「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・看取りについては具体的な方法や取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取り合い、早急に対応できるよう努めている。	重度化・終末期ケア対応指針により、入居時に利用者や家族に説明して意向確認書を得ている。殆どの利用者が病院での終末を希望しており、これまでに事業所での看取り事例はないが、今後、家族の協力も得ながら医療機関と連携し、事業所でも対応できるよう検討することとしている。	今後の対応に向けて、職員同士での看取りに関する研修や話し合いの機会を設けることを期待したい。
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	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つけている。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)	<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	防災訓練には近隣の方々の参加を呼びかけ協力をお願いしており、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、災害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おり、BCP・福祉避難所フローチャートを作成している。	年2回、夜間防災訓練を消防署、近隣住民数名の参加を得て実施している。自治会・病院・老人施設で災害協定を締結し、事業所も避難所として受け入れ体制を整備している。非常用食料等は3日分以上を備蓄し、衛星電話も設置している。今後、法人内で災害を想定した、具体的な検討を進めることとしている。	
<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	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。	生活の中心がフロアということもあり、利用者への声かけや職員間での会話に留意し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。ケアについては、毎月の身体拘束・虐待防止委員会で提案し、話し合うことで尊厳を守るケアの統一を図るようにしている。	

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	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、自己決定出来るような言葉がけに努めている。		
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	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		<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掛けている。		
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	食事は季節の食材を使用し、土用の丑の日には玄関先で鰻のかば焼き、敬老の日にはカツオのたたきを実演している。食事の後片づけは職員と行っている。	母体法人の管理栄養士による献立を基本に、配達される食材を使い、利用者の好みや栄養バランスにも配慮して担当職員が工夫しながら調理している。料理は利用者に好評であり、大半の利用者が残さず食べ、自ら進んで食器の後片付け等に参加するなど、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	管理栄養士の立てた献立を基本に、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		<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1回来所して下さり、口腔ケアの指導を受けている。		
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	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には処遇部会やミーティング時に検討している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンに合わせて、声かけしトイレへの誘導を行っている。排泄用品は市販の紙パンツ等でなく、できるだけ利用者自身の下着を使用することを心がけ、自立に向けた支援をしている。	



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
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	起床時にはお茶を飲んで頂き、午前中には牛乳を飲まれ、便秘気味の方には食物繊維と一緒に飲んでもらっている。同じ味ばかりでは飽きるのでは、味のついた水分も提供している。又、毎日の体操や生活リハビリを兼ね、2階へ上がる事で運動不足を解消している。		
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	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。ゆったりできるよう1日4名の入浴で平均し3日に1回は入浴しており、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。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、毎日午後に入浴を支援している。ゆっくり一人での入浴を楽しんだり、毎日の入浴を希望する利用者もあり、それぞれに対応している。入浴を拒否する利用者には、言葉かけを工夫して入浴につなげている。	
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	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出来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		<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	マニュアル遵守と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記入し、薬の変更についても業務日誌に反映させている。又、口頭や送りノート、薬保管箱に貼り周知出来るようにしている。		
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	各ボランティアさんの定期的な訪問により、日々楽しみを得られている。個々の嗜好としては週に1回程度の晩酌や、「やすらぎの家」で毎月1回開催される居酒屋へ夕食を兼ねて出掛けている。役割としては同じ家事を毎日してもらう事で、自発的な活動に繋がっている。		
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支援している	近隣への散歩については、希望に応じて定期的に出かけている。遠足は行事として年2回、ご家族もお誘いし出掛けている。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。	利用者の希望に沿って、事業所周辺の散歩や法人所有の近くの畑に出かけたり、隣町のスーパーや衣料品店等への外出を支援している。また年2回、花見や遠足のほか、オールパワー展や絵画展等に出かけることもあり、利用者の楽しみになっている。しかし、徐々に外出する利用者が減少している。	利用者の体力・筋力の維持や気分転換等のためにも、外出が減っている理由を分析し、日常的な外出の機会が増える工夫等を職員会や運営推進会議等で検討し、外出支援に取り組んで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		<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	買い物には出かけているが、認知症の進行に伴い金銭の自己管理が困難になっており、ホームでお預かりしている。		
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	ご家族等から電話の際にはホームの電話を取り次いで話されている。		
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	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、2週間に一度の生花クラブでご利用者が生けた季節の花が癒しになっている。	中央のリビング兼食堂等を囲んで居室があり、読書等ができる小テーブルとイス、衝立等を配置し、ゆったりしたソファでテレビを見るなど、利用者が自由に選んで過ごせる空間になっている。また、随所に利用者や職員が活けた季節の花も飾られ、家庭的で心が和む雰囲気をつくっている。	
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	全室個室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に過ごされている。殆ん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しているうちに落ち着かれることも多い。		
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	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。	居室には和室と洋間のタイプがあり、和室にもベッドを設置している。利用者の希望で、テレビや家族の写真、時計等の馴染みの物を持ち込み、利用者一人ひとりが安心して暮らせる居室にしている。	
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	以前は身体的に自立されたご利用者が多かったが、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	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				