

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	3992600027		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム しらゆり		
所在地	高知県幡多郡黒潮町下田の口2513		
自己評価作成日	平成29年6月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月26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)】

近くに国道が通っていますが、野鳥の鳴き声や水を張った田んぼが見渡せ、秋になると虫の音が聞こえるなど、四季が感じられ、自然に囲まれた静かな場所にあります。職員は、利用者一人ひとりの状態を把握し、家族や地域の方の協力と、関係機関との連携を大切にしながら、利用者の思いに沿ってその人らしく、安心して自宅と変わらない暮らしができるように努めています。2つの地区に挟まれ、集落から離れた場所にあるため、近所に民家がほとんどありませんが、近くの小学校と交流を行ったり、地区総会への参加、地区の清掃や秋祭りには神輿が回って来て利用者がお参りできるなど、地域の一員として受け入れて頂いています。

※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	http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3992600027-00&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29年8月4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、国道から100mほど山際に上った高台に位置し、敷地内の畑には野菜が実のり、近くの道路は緑に囲まれ、散歩等に行きやすい環境にある。事業所のすぐ裏に避難道が設置されており、職員は利用者と一緒に避難道掃除も兼ねながら避難訓練を行なっている。

地域の中では、祭りの神輿が事業所に回ってきたり、運営推進会議には3地区の区長、民生委員が出席したりしているほか、小学校とは、聞き取り学習、七夕祭り、マラソン大会での応援など交流が多く、事業所が地域の施設として認められている。

職員は利用者とのコミュニケーションを大切に、馴れ合いの話し方をしたり態度を取ったりすることなく、尊厳を持って接するよう心がけている。管理者は、理念にある「笑顔」を大切に、自分たち職員が笑顔でいることで利用者も笑顔になれることを念頭に、職員の気持ちに余裕が持て、笑顔で過ごせるよう気を配っている。

利用者の表情は明るく穏やかで、事業所の雰囲気もよく、食後等での職員との会話も和やかにはずんでいる。

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
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	フロアや事務所など、常に職員が目にするのできる場所に理念を掲示し、念頭におきながら実践ができるようにしている。	職員で話し合って作成した理念を玄関に貼り、職員が毎日見て1日が始まるようにしている。理念の実践に向けて、管理者は職員が笑顔でいられるように気を配っている。	
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	地域とは離れており、日常的な交流は難しい。地区総会や秋祭り、年2回ある地域の清掃作業に職員が参加することで、地域との関わりを持っている。地域の理髪店の方が散髪に来てくれたり、小学生との交流会を通じて良い関係が築けている。	地域の清掃作業や祭りの神輿担ぎに職員が参加し、回覧板は利用者と一緒に回して、地域との交流を図っている。小学生との交流や、3地区の区長、民生委員が推進会議に参加するなどの関係が築けている。近隣からのおすそ分けもある。	
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	小学生の聞き取り学習を通じて、高齢者のことや認知症のことについて、知ってもらえるように取り組んでいる。昨年、認知症サポーター養成講座に参加したが、講習を活かしての地域への貢献は、現段階では十分にできていない。		
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	利用者の状況、事業所の取り組みを報告し、質問や意見を聞いている。職員には、スタッフ会で内容を報告し、会議で出た意見について話し合いを行ない、改善に努めている。家族や欠席した委員には推進会議議事録を送付して、共有している。	会議では事業所からの報告に対して質問や意見を受け、活発に意見交換がなされている。会議日を固定したことで欠席者が少なくなった。避難道の街灯設置の件についてなど、サービス向上につながる意見も多くある。	
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	運営推進会議への参加や、町内の事業所連絡会などを通じて、顔馴染みの関係を築くことができている。事業所の取り組みや現場の実情について、困ったことがあれば、相談や意見交換が行える関係にある。	気軽に相談ができる関係が築けている。特に介護保険担当者、地域包括支援センターとは常に連絡をとっている。また、町の企画する研修に参加することでケアに役立てている。	
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	身体拘束廃止の理念を職員の目につく場所に掲示し、実践に努めている。身体拘束・虐待防止委員が中心となって、外部研修や事業所内で勉強会を行ない、身体拘束のないケアに取り組んでいけるよう、検討会などを行なっている。安全のために鈴等を使用する場合には、家族に説明し理解を得ている。	職員は、研修や勉強会を受け、「こんな事されたら嫌」という視点でケアに取り組んでいる。管理者は、職員の不適切な言動には個別に注意をしている。シルバーカーに鈴をつけている利用者がいるが、家族に必要な性を説明して、同意書をもっている。	

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
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	身体拘束・虐待防止委員が中心となって、事業所内で勉強会を行なっている。現状を把握し、虐待行為につながらないように、職員同士が気づき合える関係を築いている。		
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に支援している	制度を必要とする利用者がおらず、活用は出来ていないが、必要などときには制度の案内ができるよう、パンフレットを準備したり、成年後見制度について学ぶ機会が持てるようにしている。		
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	契約前に希望者には施設内を見学してもらい、家族の不安や疑問に説明を行なっている。契約や重要事項に変更がある場合には、その都度家族へ説明を行ない、理解を得ている。		
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	玄関外に意見箱を設置している。面会時に担当職員等が要望を聞き、家族が気軽に言える関係と環境づくりに努めている。家族会や運営推進会議などで家族から要望や意見が出た時には、職員と話し合い、ケアや運営に反映できるようにしている。	年1回開催の家族会や運営推進会議で意見を聞いている。利用者からのコーヒーを飲みに行きたい、四国八十八ヶ所参りに行きたい等の希望にも、ドライブの良い機会として捉え、対応している。	
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	職員から要望や意見が出た場合は、管理者会で取り上げて、代表者と一緒に話し合い、検討結果については、スタッフ会やカンファレンスの時に報告している。代表者は、職員からの要望を前向きに検討し、取り組んでいる。	職員からスタッフ会やカンファレンスで出た、事業所では解決できない意見は、管理者会で検討している。代表者も月1、2回事業所を訪問し、職員と直接会話しており、待遇改善につながるなど、職員の意見が言いやすい環境にある。	
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	代表者は、働きやすい環境や条件整備の改善に取り組んでいる。		

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	研修計画を立て、職員が外部研修に参加ができるようにしている。研修で学んだことをスタッフ会などで報告し、他の職員と共有してケアの向上につなげている。		
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	黒潮町事業所連絡会や外部研修会などでの他事業所との意見交換や、勉強会で出た良い案を取り入れながら、サービス向上に努めている。外部視察に職員が参加し、他の事業所と交流する機会が持てた。		
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	各利用者担当職員を決めているが、他の職員も関わりを持つようしており、馴染みの関係を早い段階で築き、心配ごとや要望などを傾聴しながら、良い関係築き、利用者が安心して事業所で生活できるように努めている。		
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	入所前の見学時には、事業所の様子や雰囲気を感じてもらい、不安や要望などを聞いて解消できるよう努めている。入所後は、利用者が不安に思っている事などを家族に相談したり、要望などを傾聴するようにして、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	入所前の面接や入所時などで、利用者、家族それぞれの要望を聞き、必要としているサービスに結び付くよう説明をしている。また、入所後1ヶ月を目途にサービス内容を見直し、利用者が必要としているサービスが提供できるように努めている。		
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	利用者との何気ない日常会話でコミュニケーションを取ることができている。昔の出来事や知恵を覚えてもらうことも多く、得意なことを頼んだり、農作業や調理などを職員と一緒にしてもらうなど、支え合う関係作りに努めている。		

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
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	定期通院については、出来るだけ家族に付き添いをお願いしている。また、事業所行事には家族に参加してもらい、絆を深めている。面会時や家族便りでは、利用者の近況などを報告するようしており、利用者と家族が話題を共有できるように努めている。		
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	本人や家族に馴染みの場所を確認している。行きつけの理容室への送迎や、ドライブの際には行きたい場所を聞き、訪れるようにしている。また、利用者の要望を家族へ相談すると、家族が連れて行ってくれることもあり、可能な限り馴染みの関係が途切れないようにしている。	ドライブを兼ねて自宅へ行き仏前に手を合わせたり、自宅近辺で知人に会う機会を作ったりしている。馴染みの理容室に行く利用者もいるが、地区内の散髪屋さんや馴染みになるなど、新しい関係も築いている。知人・親戚も、時折利用者を訪ねてきてくれる。	
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	利用者同士が支え合えるように、下膳や洗濯物などを身の回りのことが困難な利用者の分も一緒に行なってもらったり、孤立しないよう職員が間に入って話題を提供したりして、利用者同士で、関わりを持って生活ができるように支援している。		
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	退所した利用者については、移った施設へ面会に行くほか、家族などからも可能な範囲で様子などを聞いている。また、家族や移転先施設職員より相談があった場合には、必要に応じて支援ができるようにしている。		
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	利用者の意向や思いを、普段の会話などから把握するようにしている。また、会話が困難な利用者は、表情や行動、仕草などを見極めて思いを汲み取るようにし、職員間で共有している。	利用者の話しやくせ、表情、行動などから思いや意向を汲み取るようにしている。汲み取った思いや意向は職員間で共有し、介護計画作成時等に活かすようにしているが、記録として残すことが十分に行われていない。	利用者の思いや意向をより具体的に記録することで詳細な情報を職員間で共有し、介護計画等での細やかな支援につなげることを期待したい。
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	関係機関から可能な範囲で情報提供をもらったり、面接時に家族や本人から生活歴などを聞き、プライバシーに配慮しながら情報の把握に努めている。また、知り得た情報はファイルに保管し、職員が共有できるようにしている。		

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
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、役割を持った生活が出来るよう、能力に応じて出来ることをやってもらっている。一日の大きな流れは決まっているが、その日の心身状態を見極めながら声を掛け、無理をしないように過ごしてもらっている。		
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	モニタリングとは別に、担当職員が月のふり返り表を作成し、サービス計画の実施状況や状態などを把握している。プラン見直しの際には、本人や家族から要望等を聞いて、計画に反映させている。また、カンファレンスを開催し、職員が意見を出し合いながら、サービス計画を作成している。	介護計画の見直しは、3ヶ月毎と本人の状況変化時に行っている。担当職員が毎月作成している「月のふり返り表」や面会時等に家族から聞き取った意見を基に職員間でカンファレンスを行い、担当職員の意見を優先させながら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	利用者の日々の様子に加えて、行動に変わったことがあれば、介護記録に記入している。必要に応じてカンファレンスを開き、情報やケアの実践状況を職員間で共有している。また、介護計画の見直しの際には、職員間で出た意見を反映させている。		
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	本人や家族の要望を聞きながら、可能な限り個々のニーズに対応できるようにしている。外出や通院時の送迎、急な通院援助など、その時に必要とされるニーズに対応できるように心がけている。		
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	近所の理髪店が定期的に散髪に来てくれる。また、小学生との交流会や地区の秋祭りには、地域の方の協力で神輿がホームまで来てくれ、利用者もお参りすることができている。		
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	入所の際、医療機関の受診指定や、転院の依頼は行っていない。家族や本人に希望を聞き、可能な限り入所前のかかりつけ医に通院できるようにしている。また、通院時に状態が判るよう生活チェック表を持参し、状態の変化があれば、その都度主治医への報告と相談を行なっている。	受診同行は基本的には家族が行ない、受診時に日常生活がわかるよう「生活チェック表」のコピーと必要に応じて文書にしたものを渡している。病院からは電話連絡や家族から返事をもらい、職員は個人記録や日誌に記録して情報共有している。	

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		○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	看護師の訪問が週1回あり、利用者の状態の変化や通院結果など報告し、気になることなどを相談している。急変時にも電話で相談し、受診するなどの対応を行なっている。		
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	診察結果や治療方針を主治医から家族に説明してもらい、不安のないように対応している。また、介護サマリーなどを提供し、環境が変わっても利用者が不安にならないよう努めている。入院中は面会等を通じて病態把握に努め、医療機関や家族と話し合いながら早期退院を支援している。		
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	入所時に重度化や終末期への不安や意向などを聞き、事業所で対応可能なことを説明している。重度化した場合には、主治医や家族と話し合い、終末期に向け家族の意向を聞きながら、事業所で対応できることを説明し、今後の方針を共有して、支援できるように努めている。	家族には、入所時と状態悪化時に看取りに関する指針に沿った説明をしている。協力病院から往診を受けることが困難であることなど、事業所でできること、できないことを説明しながら支援に取り組んでいる。	
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	AEDの使用や初期対応などは講習を行なっている。また、急変や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	災害マニュアルを作成し、消防署員の指導を受けて火災訓練を実施している。また、津波避難フォーラムへ参加し、各地区の取り組みを聞いて参考とするとともに、地域の夜間津波避難へは利用者も参加している。運営推進会議でも議題として取り上げ、地域の協力が得られるようにしている。	利用者と共に、避難道の清掃をしながらの避難訓練も繰り返し行っている。火災訓練も年2回実施し、うち1回は消防署の参加もある。町主催の夜間避難訓練では、地区の消防団の協力が得られた。3日分の非常食備蓄がある。	
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	人格を尊重し、利用者への排泄の声かけは周りに聞こえないように心掛け、ドアを閉めるなどプライバシーに配慮している。職員同士が常にプライバシー保護に留意し、注意し合える関係作りに努めているが、全ての職員が注意し合える関係までには至っていない。	スタッフ会で人格や自尊心に配慮したケアについて話し合っている。特に、馴れ馴れしい声掛けや誘導するような言葉かけはしない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
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	本人の思いや希望を聞き出せるよう、職員が声掛けを行なっている。		
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	職員が利用者個々の生活リズムや習慣を把握しており、自分のペースで生活ができるよう、声掛けや状況に合わせた支援を行なっている。		
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	利用者の意向を聞きながらその季節に合った服を用意し、出来る限り自己決定ができるように声掛けを行なっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好物や嫌いな物を把握し、希望を聞いてメニューに取り入れたり、変更したりしている。季節の食材や家族提供の食材などを取り入れ、食事のときに説明している。調理の下ごしらえや後片付けなどは、利用者と一緒にしている。	職員の献立で調理しているが、家族や近隣からの差し入れや、利用者の希望を取り入れて変更することも多い。利用者も食器洗いをするなど、できることをしている。食事の時間は、職員も一緒に和やかに過ごしている。	
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	本人の状態や食事量を見ながら声掛けを工夫し、バランスよく食事できるように努めている。水分量はチェック表で把握し、水分摂取量が少ない時には飲みやすいものを提供したり、嫌いな物や食べられない物は代替えをしたりしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行ない、状態に応じて介助や見守りを行なっている。週1回は洗剤を使用し、清潔保持に努めている。また、口腔内の状態によっては、訪問歯科診療で義歯の調整を依頼している。		
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。また、定期的にトイレ誘導をし、出来るだけ失敗のない排泄支援に取り組んでいる。	現在は排泄自立の利用者が多い。紙パンツやパットが必要な利用者に対しても、こまめに排泄パターンや量をチェックして、一人ひとりに適した紙パンツやパットを使う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
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	自然排便ができるように、乳製品や食物繊維の多い食材使用を心掛けている。毎日適度な運動ができるようにラジオ体操への参加の声掛けを行い、水分摂取の把握に努めている。定期的な排便がない時には、主治医に相談し排便コントロールに努めている。		
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	入浴日や時間帯は決めていないが、利用者の希望や状況に応じて対応している。入浴の拒否が続く場合は、移動するタイミングを見ての声掛けや、別の職員が誘うなどの工夫を行ない、定期的に入浴できるように努めている。	毎日入浴したい、2日に1回にしたい等の利用者の希望に対応している。入浴を嫌がる利用者も、タイミングや言葉かけ、声をかける職員が変わるなどの工夫で3日に1回は入浴につなげている。	
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	利用者個々の生活リズムを把握し、状況に応じて自室で臥床してもらったり、ソファなどに移動してもらい、ゆったりとした状態で日中は過ごしてもらっている。また、就寝についても、就寝時間までは個々の意向を聞きながら支援している。		
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	薬の説明書は個々の記録ファイルに保管し、職員の内容把握と確認ができるようにしている。また、処方薬が変更になった場合は、全職員が情報共有ができるようにしている。誤薬防止マニュアルに沿って服薬介助を行ない、症状に変化がある場合には、主治医や訪問看護師に相談している。		
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	役割や生きがいのある生活が出来るように、利用者個々の能力に応じて、洗濯物たたみや調理の下ごしらえや下膳など、できることをしてもらっている。行事などでは、余興などで楽しんだり、家族と一緒に過ごしている時などは、利用者の楽しそうな表情が見られる。		
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	天気の良い日には、ホーム周辺を散歩したり、ドライブに出かけている。利用者からの希望には、可能な場所であれば出かけている。また、家族に相談して馴染みの場所へ出かけた後、自宅に帰って過ごしてもらったり、家族の協力も得ることが出来ている。	天気が良いと職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、掃除を兼ねて避難道を上ることもある。利用者の希望で、四国八十八ヶ所参りや、土用の丑の日用のうなぎを買いに出かけることが増えている。	

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	人所時に、金銭管理と保管について、説明している。家族から預かった金銭については、出納帳で管理して、毎月支出明細を報告している。自己管理ができる利用者は、外出した際には小額の小遣いを持って、欲しい物を購入している。必要なものがあれば、家族に相談して購入している。		
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	携帯電話を持っている利用者については、自ら電話をしたり受けたりしているが、気付かないこともあるため、その時には声を掛け、話ができるように支援している。手紙やはがきが来れば、利用者に見せて代読したり、自室に飾るなどしている。		
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	共有の空間以外の場所も職員が定期的に掃除し、季節ごとの飾りつけを行なっている。利用者が見やすい場所には、季節の花や野菜を植えて、季節が感じられるように工夫している。	月替りの季節感を感じられる飾り付けを職員と利用者が一緒にしている。ゆったりした空間づくりを目指して、派手にならないように気を付けている。食後等の団らんする場面では、居心地よく過ごせるよう利用者の座る位置にも配慮している。	
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	フロアには畳やソファなどを設置し、思い思いに過ごしてもらったり、玄関先には長椅子を置いて、仲の良い利用者同士が気兼ねせず雑談できる場所を設けている。また、独りになって静かに過ごせるように、廊下奥には長椅子を設置している。		
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	自宅で使い慣れたものや、愛着のあるものなどを持って来てもらっている。家族の写真などを飾ったり、使い慣れた家具やテレビなどを置くなど、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるようにしている。	ベッドは備え付けで、状況に応じてギャッジベッドかフラットベッドで対応している。居室は小物入れなどの馴染みの物を持ち込んだり、テレビや家族写真などを飾ったりして、利用者個々の好みにあった居室となっている。	
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	利用者個々のできる事を把握し、行動を見守りながら、可能な範囲で安全に自立した生活ができるよう、環境作りに努めている。		

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