

## 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	3970500231		
法人名	合資会社 友輪		
事業所名	グループホーム 友輪		
所在地	高知県土佐市蓮池3625番地1		
自己評価作成日	平成26年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月8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)】

<p>施設の周囲は田畑が広がり、静かな環境である。そして、家庭的な雰囲気の中、利用者が自室にこもらず、利用者同志が同じ時間を共有できるように配慮している。また、できる事は自分で行い、お互い助け合いながら生活できるよう援助を行っている。施設内での食事は、旬の食材を使用し、ほとんどが手作りであり、煮物や和え物など食べ慣れた食事内容となっている。浴室には、天井走行式のリフトを設置し、介護度5の利用者でも浴槽に入れるよう支援している。また、必要があれば、看取りのケアも行うことができる。</p>
---

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970500231-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970500231-00&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26年11月5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)】

<p>事業所の周辺は、田畑や園芸ハウスが多く、事業所のウッドデッキからは、田の景色や点在する果樹が見渡せ、利用者は四季の変化を肌で感じている。</p> <p>食事は、専属の職員が地元で採れる野菜を多く使用し、利用者の好みに合わせて手作りの料理を提供している。そのため、介護度の高い利用者が多いにもかかわらず、全員が普通食を残さず食べている。また、入居時に食事をとれなかった利用者が、今では全量摂取できるまでになっている。入浴では、天井走行式リフトの設置により、車椅子使用の重度の利用者でも、安心して、ゆったり浴槽に浸かっている。</p> <p>看護師資格を持つ管理者は、これまでに「看取り」を行った経験もあり、協力医療機関の医師との連携も良好である。年々利用者の介護度は高くなっているが、可能な限り利用者、家族の要望に沿い、連絡を密に取りながら期待に応えられるように努力している。</p>
--

# 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	理念の共有のため、新人職員には、理念について説明している。理念を実践し易いよう、ケア理念も作成し、同様に説明を行っている。カンファレンス時には、理念に沿った内容になっているか考えるようにしている。	「地区の一員として利用者にとって居心地のよい居場所の提供と、利用者が生き甲斐を見出すこと」を理念とし、月1回の職員の全体会やモニタリングの場で、理念を共有し意識づけている。また、理念を具体的に実践するための「ケア理念」を別途作成し、活用している。	
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	地区会に入っており、地域の活動にはできるだけ参加している。散歩の際には、地域の方と話をしたり、野菜や花の差し入れを頂いたり日常的な交流がある。	地区会に加入して地区の一員として会合に参加し、当番時には地区会費の集金も行っている。一斉清掃に参加できない時は、事前に清掃し役割を果たしている。住民とは、日常的に散歩の途中で声をかけ合ったり、野菜や果物の差し入れなどの交流がある。	
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	地域の方へ、具体的な取り組みはできていないが、「何かあったら頼むで」「その時は入れてもらわんといかん」などと声を掛けてもらっている。		
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	ホームの活動報告や入退去状況などの報告をし、意見や提案を頂いている。ボランティアや、お出かけ場所の紹介をしてもらったりとサービスの向上にも活かすことができている。また、議事録は、ご家族にも送付し、取り組みを知っていただくようにしている。	会議では事業所から近況報告を行い、参加メンバーとの質疑応答が行われている。メンバーからは、重度の利用者の増加対策として、他の福祉施設の利用の提案や、ボランティアの紹介などの情報が寄せられ、活発に意見交換している。会議録は、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取り組んでいる	市が開催する勉強会には積極的に参加している。また、関係書類などで分からないことや、家族などへの対応に困った時などに相談するようにしている。	地域包括支援センターの職員以外に、担当課の職員には、法改正や運営上の困難事例を相談している。担当課の管轄外のことは、相談窓口を教えてもらい、運営推進会議等を通じて、日頃から行政との関係を密にするように努めている。	
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	身体拘束はしないよう、何が拘束になるか話し合うようにしている。そのため、職員は声掛けにも注意し、頻回な見守りや利用者の出す音にも気を配るようにしている。	身体拘束に関する研修に参加した職員は、全職員に研修内容を報告して成果を共有している。所内の話し合いでは、事例を出して身体拘束の「範疇か否か」を検討することもある。転倒の危険性のある利用者には、安全のため家族の同意を得て事業所内に限り靴に鈴を付けて見守るなど、行動を妨げないよう転倒防止に努めている。	

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
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	研修会に参加し、伝達講習を行うようにしている。また、利用者の尊厳を守るため、理念や、ケア理念に即したケアの提供ができていないか考えるようにしている。		
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	権利擁護の研修会には必ず参加している。運営推進委員の社会福祉士とも連携をとり、必要時には相談できている。		
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	契約時には重要事項に関する説明に十分時間を取り、質問を受け、理解と納得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	面会時には、ご家族に意見や要望を聞くよう心掛けている。家族会の時には、家族間で話し合えるよう時間を設けている。	家族の意見を聞くために、年2回家族と食事をする機会を設け、その後、家族だけの話し合いの場を設定している。しかし、参加者が少なく、家族だけの意見が出ることはほとんどない。面会時等に、家族から意見を聞くよう努めている。	家族との話し合いでは家族の意見や要望を引き出す努力や、率直な意見が出せる雰囲気を作ることを期待したい。欠席の家族にも、話し合いの記録を見てもらい、家族会への関心を高めることを期待したい。
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	職員全体会や日々の申し送り、雑談時でも職員の気づきや提案は大切に、必要なものは検討し運営に反映させるようにしている。	月1回の職員会で職員の意見や要望を聞いている。気づいたことは、いつでも言えるような雰囲気作りとコミュニケーションを心がけている。職員からは物品購入の要望のほか、休憩の取り方、共用空間のインテリア等への意見が出され、検討しながら運営に反映している。	
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	代表者は、職員全員の生活環境も理解するように努め、一人ひとりがやりがいを持ち、働きやすい職場となるように配慮している。		

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
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	研修日程を掲示し、希望があれば参加できるように配慮している。また、必要と認めた研修には、業務として参加してもらっている。スキルアップのための研修も日程調整し参加できるように配慮している。		
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	グループホーム連絡協議会には加入しており、経営者同士の会にも参加し情報交換を行っている。職員が同業者と交流する機会は、研修会ぐらいしかない現状である。		
<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	入居前には必ず本人との面接を行い、入居に関する気持ちを聞くようにしている。入居後も生活歴などを聞きながら本人の思いや希望を掘り起こすようにしている。		
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	入居前、入居時にはご家族と面談を行い、困っていた事、困っている事、不安な事、求めているケアについて話してもらい、信頼関係が築けるよう心掛けている。		
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	利用者・家族よりゆっくと話を聞き、思いや現状から必要な支援内容を判断している。また、施設に慣れるまでの1～2週間ほどはできるだけ付添い、ケアの内容の確認を行っている。		
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	できる事はしていただき「ありがとう」や「お陰で助かります」等の声掛けを必ず行っている。昔からの行事や習慣、生活の知恵なども教えてもらい、全員で話し合う機会を多く持っている。		

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
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	面会時には家族に日頃の状況を話し、現状を理解していただくようにしている。また、家族の状況も聞くようにしている。面会に来てくれた事への感謝の声掛けも必ず行っている。利用者から家族への要望があれば、手紙や電話で連絡を取るようになっている。		
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	面会時間の制限はなく、家族や本人の了解があれば、いつでも誰にでも訪れてもらえるようにしている。家族に電話をしたり、行きつけの美容院に行ったり、できるだけ関係が途切れないようにしている。	職員から家族に依頼して、定期的に行きつけの美容院に行ったり、誕生日に家族と食事に出かけて関係を継続している。ドライブを兼ねて、職員と一緒に自宅に柿を取りに行くなど、可能な範囲で馴染みの人、場所との関係が継続するよう支援に努めている。	
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	1人ひとりの性格を把握し、トラブルにならないよう職員が仲介し「みんなが友輪の仲間」と考え、利用者も職員も行動するようになっている。		
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	退去後も家族やケアマネジャーと情報交換を行い、必要時には支援が行えるようになっている。		
<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)	○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	ケアカンファレンス時には、本人も参加し意見を聞くようにしている。日常的によく話し、日常生活の中でも本人の言動や表情などから、希望や意向を掬い取るよう心がけている。	高齢化に伴い希望や意思の伝達が困難な利用者が増えており、職員は、利用者の表情に留意しながら、本人の思いの把握に努めている。把握した内容により、職員間でケアを話し合っている。ただし、本人の生活歴や、思いの背景などを知る資料が無い場合もあった。	新人職員のためにも、資料としてフェイスシートなどの個人記録の充実が不可欠であり、入居時だけでなく、加齢による変更などの追加事項も含めて、本人をより良く知るための資料を作成す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	入居時に本人や家族から話を聞かすが、ホームで生活をしていく中、色々な場面で話を聞き出していくようにしている。		

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		<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	利用者1人ひとりの身体状況や精神状態・ADLレベルなど、1日を通してどうなのかを職員間で話し合い、ケアプランに反映していくようにしている。		
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本人も参加し、本人の望んでいる状況を聞くようにしている。モニタリング時にも本人の意見を聞くようにしている。個別記録や職員間の申し送りなどを参考にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。家族にはケアプランを提示し、説明を行い、希望を聞くようにしている。	ケアカンファレンスで、職員の日頃の気づきを出し合って意見交換を行い、家族の意見・要望を聞いて介護計画を作成している。計画は実践可能な、現状に即した内容とし、3カ月毎に見直すとともに、期間内に状態の変化があれば、その時点で見直している。	
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	ケアプランの実践状況や日常生活の様子を記録し、職員間での情報を共有しながらケアプラン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	家族に代わりお見舞いの同行をしたり、衣服や電気製品の買い物代行をしたり、本人や家族の状況に合わせて対応している。		
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	訪問してくれるボランティアの方や地区の住民との関わりの中で、ホームでの生活が楽しめるように支援している。		
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、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	事業所の協力医が2週間に1度の訪問診療を行っている。今迄のかかりつけ医への通院(家族による)も可能である。また協力医の紹介により、複数の医療機関とも連携がとれている。	入居時にかかりつけ医の説明を行い、全利用者・家族が納得して協力医療機関を利用している。専門医への受診は、基本的に家族対応であるが、症状把握のため管理者が同行することもある。救急の場合は家族に連絡後、職員が対応している。家族等からの受診結果の報告は記録し、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	看護師を配置しており、日々の健康管理や状態の変化に応じた支援ができています。		
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。	入院時には介護サマリーを提供し、頻回に見舞うようにしている。治療計画を参考にしながら経過を聞き、早期退院に向けホームでできる事を家族や病院と相談している。		
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	入居時から、重度化や終末期のホームで対応できる支援内容を説明している。(特養の申請も含め)終末期の場合はその後も状態変化に応じて説明と同意を繰り返し、職員全員で本人・家族の思いを大切にしながら看取りを行っている。24時間医師・看護師と連絡が取れる体制にある。	入居時に、利用者及び家族に重度化や看取りの説明を行い、状態に変化があれば終末期ケアの意向を確認している。これまでに、事業所での看取りが7例あり、かかりつけ医や家族と相談しながら、本人・家族の意向に沿った支援体制を整えている。	
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	マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行い、急変時に対応できるようにしている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。消防への緊急通報装置、隣家へのボタン一つで連絡できるシステムを設置している。	年2回防災訓練を行い、内1回は消防署員が立ち会っている。消防署への通報装置に加え、隣家へボタンで通報できるようにしている。訓練時には住民1名が参加しているが、毎回の協力は得られていない。非常用食品を3日分以上備蓄し、必要な備品を準備している。	災害発生時は、職員だけの避難誘導には限界があり、運営推進会議の場で実情を説明し、支援・協力を依頼することを期待したい。
<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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、ケア理念にも掲げ注意している。特に排泄や入浴時にはさり気ない声掛けや誘導を心がけている。面会なども、居室でできるように配慮している。	日々のケアの中では、排泄や入浴などの際にさりげなく声をかけ、トイレ誘導は他の利用者の関心を引かないよう誘導するなど、利用者それぞれの尊厳やプライバシーに留意して、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
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	日常生活を支援する場面ごとに本人の意向を聞き、同意を得てから支援を行うようにしており、決して無理強いはしていない。		
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し、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	ホームの基本的な時間の流れはあるが、本人の気分やペースを尊重し臨機応変に対応するようにしている。		
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	本人の希望を尊重しながら、更衣や身だしなみを整えるようにしている。また、家族の協力のもとなじみの美容院に行っている方もいる。		
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	できる料理の下ごしらえを一緒に行ったり、食べたいものを聞き、献立に取り入れたりしている。利用者の好物を把握し、好きな物は多めに盛り付けるなどしている。暖かいもの冷たいもの、季節のもの、四季を食事でも感じてもらえるようにしている。	食事は、専属の職員を配置して献立を作成し、全て手作りの料理を提供している。旬や利用者の好みを反映して調理し、殆どの利用者が残さず食べている。利用者は食材の皮むき等、食卓に座って出来ることを手伝い、職員と一緒に同じ物を食べ、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	体重測定や血液検査により、一人ひとりの栄養状態を把握している。食べられない時は食べられる物や形態に変更している。水分も1日に8回に分け摂取している。		
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	食後必ず口腔ケアを行い、本人の能力に合わせ、磨き残しがないか確認しながら支援している。		
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	基本的に布製の下着にパットで対応している。排泄チェック表を利用し、声掛け・誘導を行い、トイレ又はポータブルトイレでの排泄ができています。尿取りパットは尿量や時間などを考慮し選択している。時間をかけ、繰り返すことで排泄支援が成功していることを実感している。	排泄チェック表を利用して、日中は全員がトイレかポータブルトイレで排泄ができるように支援している。基本的に日中は、布パンツにパッド、夜間はパッドを固定できるパンツに大きめのパッドを使用している。利用者に適したパッドのサイズを選択して、個別の支援をしている。	



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	排便チェック表で排便状態を確認している。繊維の多い食事・水分摂取・運動などで便秘予防に取り組んでいる。		
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	基本的に2日に1度本人の意向を聞きながら入浴をしてもらっている。リフトを設置したことにより、全員が浴槽に入ることができるようになった。浴槽でゆっくり軽石やタオルを使いたい人は、入浴の順番を考え、家庭でしていたように入浴できるよう支援をしている。	入浴は利用者の希望に応じて支援しており、汚れた時はその都度入浴をして清潔を保っている。車椅子の利用者もリフトの設置で、安心して浴槽に浸かることができている。入浴を拒否する利用者には、時間帯を変えたり、声かけを工夫して、個別の入浴支援を行っている。	
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	昼食後、1時間ほどの午睡ができるよう支援している。それ以外にも自由に居室で休まれている。消灯時間は決めておらず、夕食後はテレビを観てリラックスしてもらい、希望に合わせて就寝するようにしている。		
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	服薬説明書をいつでも確認できるようファイルしている。与薬時には3回の確認を徹底し、誤薬予防に努めている。		
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	本人のしたい事、出来る事は積極的に行ってもらい、各自が活躍できる場面を作るよう配慮している。		
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に支援している	天気が良く、嫌でなければ歩行可能な方は毎日散歩に行ったり、庭で外気浴を行っている。(車いすの方は、ウッドデッキを利用)季節ごとの花見やドライブなどにも可能な限り出かけている。	介護度が高くなり、シルバーカーも使用しながら散歩に出かけている。車椅子の利用者は、ウッドデッキで周辺の景色を見ながら外気浴をしている。ドライブや花見はグループに分けて、できるだけ多くの利用者が出かけられるようにしている。しかし、車椅子の利用者は散歩ができていない。	車椅子の利用者の散歩については、気分転換や五感を刺激する機会として、本人の状態に適した移動距離に配慮しながら、支援することを期待したい。

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	希望があり管理できる方は、お金を所持し、買い物に行った時は自分で支払ってもらおうよう支援している。		
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	コードレス電話を利用し、希望に応じ電話ができるようにしている。来た便りなどは、何度も読み返せるよう、気が付く場所に保管したり、読んで聞かせている。		
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	フロアには季節を感じられる飾りつけ(一緒に作業をする)をし、季節の花なども活かすようにしている。行事や誕生日のスナップ写真を飾ったりし、できるだけ家族的で居心地のいい空間になるよう工夫している。	居間にはウッドデッキが接続し、日当たりが良く、明るい共用空間になっている。玄関入り口のボードには、誕生日会の写真、壁には季節に合わせて作成した切り絵や折り紙を飾り、親しみを持てるようにしている。ソファや椅子、食卓は居心地の良さと、利用者職員が楽しく食事が取れるように配慮して、配置している。	
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	食堂と居間とは壁で隔てられており、どちらかで自由に過ごすことができる。また、玄関の椅子でも過ごすことができる。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	使い慣れた馴染みの家具を持ってきていただくようにしているが、そうでない場合もある。家族の写真や手紙を飾ったり、本人の居心地のよい部屋になるよう工夫している。	居室には、本人が使い慣れたタンスや洋服ハンガー、椅子を持ち込み、3段ボックスの上には、馴染みの目覚まし時計や小物、家族の写真が置かれている。利用者が必要とする物は揃えており、その人にとって居心地の良い居室となっている。	
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	ホームは玄関を除きバリアフリーである。廊下やトイレにも手すりを設置しており、杖や歩行器・車いすなど能力に応じ支援用具を使用している。部屋のベッドの位置なども動きやすさを考慮し、場所や高さを決めている。		

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	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				