

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	3991000112		
法人名	医療法人 創治		
事業所名	グループホーム 小夏		
所在地	四万十市古津賀2丁目174番		
自己評価作成日	平成29年11月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月5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>事業所は、自然豊かな里山と宅地開発が進む新興住宅地に隣接し、地域では共に地域づくりをすすめてもらい、事業所も地域住民として交流、活動を行っています。地域で育った子供たちに故郷を残すために、地域おこしの活動をする地域住民の皆さんと共に、ほたるの里の整備やお祭り、どんど焼き、ハロウィンなど、世代間交流の機会も多くなっています。</p> <p>その人らしく生きがいのある利用者の生活を支えるため、個別ケアを重視し、生活歴、人生経験、生活習慣やこだわり、好きなこと、うれしいことをケアプランに加味して、柔軟な発想と温かい心を持って、家族と共に暮らしの継続を支えています。</p> <p>安心した生活の基盤となる体調管理では、協力医療機関の医師による訪問診療や訪問歯科による食支援と口腔ケア、毎日の水分、排泄のケアや活動と休息のバランスなど、重度化予防に取り組んでいます。</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	http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_2017_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3991000112-00&PrefCd=39&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12月11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>昨年8月に運営法人の変更があった。事業所周辺は新興住宅地で、若い世代が多い。地区長は「自分たちでふる里を作る」思いがあり、事業所を中心に地域づくりが行われている。地区と行政、事業所が協力して、川沿いのホテルの里の整備やハロウィンイベント、クリスマス会を行い、地区の行事や事業所の行事を通じて地域住民との交流が図られている。事業所は地域自主防災会に加入し、地域を歩いて危険個所のチェックも行い、地域住民と災害に対する認識を共有している。</p> <p>管理者は朝食前に好みの飲料を摂取することに取組むなど、自分の看護師の資格を活かした、きめ細かなケアが実践されている。職員は、緊急時の利用者対応について、相互に24時間連絡体制が確保されており、利用者と家族への安心につながっている。</p> <p>利用者は穏やかな雰囲気の中でアルバムを見ながら談笑しており、利用者同士の時間も大事にされている。家族は協力的で、頻りに面会に訪れ、草刈りの申し出があったりする。</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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>以前の「はなことば四十」として継続されてきたケアの精神を引き継ぐ理念を策定し、職員の名札の裏に理念カードを入れ、事業所内にも掲示して、常に意識するようにしており、ケアの課題解決の際には、考え方の拠り所としている。</p>	<p>理念は、運営法人が変わる際に職員が話し合っって作成したもので、方向性は継承され、職員の思いが込められている。理念はホーム内に掲示して意識づけし、職員はその実践に努めている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事や避難訓練等に参加し、事業所行事には地域住民を招待して、交流を図っている。近隣住民からは、野菜や季節の果物の差し入れがよくある。事業所で消費する米は、地区の農家から仕入れている。</p>	<p>町内会に加入しており、草刈りなどの地域活動に職員が参加し、事業所の行事には地域住民を招くなど、地域との交流ができています。近隣住民から野菜などの差し入れもあり、住民が立ち寄って、お茶の時間を過ごしていくこともある。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の小中学生に認知症を正しく理解してもらえるよう、「スーパーおばあちゃん」という認知症について分かりやすく説明した紙芝居を職員が手作りし、毎月読み聞かせている。子供たちからは、「困っているお年寄りをみたら優しくしたい」等の意見が聞かれた。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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</p>	<p>会議では利用者の状況や事業所運営について報告し、意見をもらっている。外部評価、満足度アンケート、実地指導、実態調査アンケート等の結果を共有して、サービス向上につなげている。質問、要望がしやすい雰囲気があり、相互理解につながっている。</p>	<p>行政、母体法人、民生委員、区長、家族代表等の参加で、議事録は議題と報告事項や意見交換が詳細に記録され、家族にも送付されている。地区の行事と事業所の催しの案内があり、草刈りの協力申し出など、円滑な交流ができています。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>必要な報告、連絡、相談をして、確認と指導を得ている。市主催の研修には極力参加し、行政の取り組みを把握している。地区の役員と共に訪問して、事業所横の市道や河川の草刈の要望をするなど、安全な生活環境の保全確保の連携をしている。</p>	<p>市の保険介護課に必要な事項の連絡や事故報告などを行い、助言や指導を得ている。運営法人が変わった際には、直接出向いて説明し、支援を得ている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員は、身体拘束をしないケアの実践をしており、スピーチロックや不適切な態度があった際には、その都度、管理者が根拠を明確にして指導している。帰宅願望が強い利用者には、気持ちが変わるまで付き添って外出したり、家族も支援チームの一員として協力が得られるよう情報共有している。</p>	<p>気になる言葉かけには管理者が注意したり、ホーム会で注意喚起を促して、身体拘束しないケアの認識を深めている。利用者がそわそわして外出することがあれば、職員も一緒に行って見守り、利用者を拘束しないケアを実践している。</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
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	研修参加の後、気付きや改善点の職員間の共有により、意識の向上に努めている。不適切ケアに関する実態調査を行い、現状把握と共に適時改善について話し合いを行い、自浄作用が持てるようにしている。職員が安定した精神状態を保つための感情のコントロールについても、チームとして取組んでいる。		
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支援している	研修に参加した計画担当者の伝達講習際に、職員全員に「スタッフから見た職場の権利擁護」についてのアンケートを実施した。個々に考え方のズレがあることが分かり、共に考え、対応力を上げることで意識の変化につなげられるため、ホーム会等で事例検討を行っている。		
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	契約時には、時間を要することをあらかじめ断り、十分な説明をし、理解と納得を得たうえで契約を結んでいる。契約内容の変更があった際にも十分な説明を行い、同意を得るようにしている。介護度の変更等で利用料に変更がある場合には、事前に説明している。		
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	運営推進会議や家族会、日ごろの面会時にも積極的に声かけをし、意見や要望を表出しやすい関係性を心がけている。意見や要望には対応するように心がけ、個別のケアプランや業務改善にも結び付けている。	発語困難な利用者は表情をみるなどして、思いの把握に努めている。家族からは、面会や電話連絡時に意見や要望を聞いている。家族会は年1回開催され、出された意見は運営に反映させている。	
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	月1回のホーム会は管理者と職員全員が参加し、業務改善や事業所運営についての意見、要望について話し合いを行っている。特に業務に関することは、全員の考えを反映して、合意のうえでまずやってみようという姿勢を持っている。必要に応じて、母体法人に要望を伝えている。	毎月のホーム会では、ケアマネージャー中心に個別事例を検討し、物品の要望では、利用者にセンサーマットが設置できた。休憩時間はきちんと取れるようにする話し合いなど、職員から意見が言える環境にある。	
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	職員個々の経験や能力に応じた研修機会を持ち、一定レベルの維持が出来るようにしている。世代ごとのワークライフバランスの配慮と資格取得の支援は、優先的に行っている。処遇改善加算の要件を満たして、給与の増額につなげている。		

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	管理者はケア理念を軸に一人ひとりの業務の遂行状況に気を配り、適宜指導の機会を持ち、現場教育を大切にしている。新しい知識や、技術を得るための研修機会を積極的に設けている。職員は、外部研修、母体法人内研修に定期的に参加している。		
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	四万十市グループホーム連絡会への参加により、共通課題の検討や情報共有ができています。事業所研修への案内、相互訪問などを通じて連携や地域のレベルアップの機会となっている。また、他の事業所の職員研修の受入れも行っている。		
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	入所前に来所してもらい、事業所での生活について説明し、心配ごとの解消や、要望への対応について話している。自宅等の本人の生活の場にも訪問し、その人らしい生活の継続のための情報収集を行って、関係作りの糸口としている。		
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	入所相談、契約時には家族の不安や要望はしっかり聞き取り、いつでも相談に応じること、一緒に取り組む姿勢を示し、職員が担うこと、家族に協力を願いたいことを具体的に伝えている。		
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	情報収集と多角的なアセスメントを行い、必要性を見極め、優先度に応じて他のサービス利用について説明を行っている。		
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	利用者が入所前の生活や人生を継続できるよう、その人らしさを活かした支援を心がけている。家事や馴染みのことを職員と一緒にやり、役割りを持った生活を実践し、家事協力には必ず感謝の言葉を伝えている。利用者の知恵袋からの職員の学びも増えている。		

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
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	本人を支える大切な存在であることを念頭に、家族とより良い関係が構築できるよう、支える姿勢を示している。面会に来やすい、ゆったりとした場をつくり、面会時には必ず声をかけ、利用者の近況を伝えている。遠方の家族には、電話や手紙でこまめに様子を伝えている。		
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	長年通ってきた美容院や店への外出、地区の敬老会への参加、自宅周辺へのドライブなどを行っている。友人の面会時にはお茶を出し、ゆったりと過ごしてもらえ場の設定をして、利用者のもてなしの気持ちに沿うようにしている。	利用者は、子供の帰省に合わせて自宅に帰り、墓参りや近所の人と会話を楽しんだり、家族と行きつけの美容院を利用したりしている。ドライブでそれぞれの自宅付近を訪れるほか、月1回程度は職員と一緒に買い物に出かけ、地元の店へ行って、馴染みの場所を訪れる機会を設けている。	
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	個々の性格や生活習慣、こだわりを尊重しながら利用者間の関係調整を行っている。レクリエーションや外出なども、全員で、グループ分けしてと実施の工夫している。互いの居室を訪れる際には、様子を見守って利用者同士の時間を尊重している。		
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	退所時には、契約終了後もいつでも相談に応じることを伝えている。退所後の担当事業所や病院と連絡を取り、その後の経過を把握している。		
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	本人の意向や希望への傾聴、言動や表情からの読み取り、家族や入所前のサービス担当者からの情報分析により、本人の求める状況、安心できる環境に近づけるようにしている。生活習慣、生活の中でのこだわりを知り、ケアに活かせるように、センター方式で情報収集し、スタッフ全員で共有している。	利用者の言動を紐解くと、その人の生活歴が原点になっていると考え、情報を大切にしている。利用者の思いや意向を実現させるための目標に向かってプランを立て、その結果を分かりやすくする工夫をしている。	
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	入所前に利用しているサービス事業所の担当者、家族から聞き取りを行っている。アセスメントシートを活用し、身体的、精神的、社会的な情報を収集して多角的に把握している。親族や知人の面会時にも聞き取りを行い、参考にしている。		

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一日の過ごし方や能力を把握し、支援方法の検討を行っている。職員は、ケアチェック表や状態記録表の情報を共有し、ケアに生かしている。		
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、家族の思いや希望、医師等からの専門的な意見、職員の意見やアイデアを取り入れ、安全に穏やかに、その人らしい生活を加味したプランを心がけている。月に1回のホーム会の場で個別のケアについて情報共有し、モニタリングを行っている。	ミーティングや毎日のチェック表等から担当職員が「状態評価表」にまとめ、月1回のホーム会で意見交換を行っている。介護計画は3ヶ月毎又は状況変化の際にはその都度見直して、利用者や家族の思いや意見を反映させた計画とし、プラン実現の有無が確認できる記録を心掛けている。	
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	介護記録はケアプランに沿った内容を心がけ、受け持ちの職員は毎月状態評価表を作成して、ケアマネージャーと共に評価、モニタリングを行っている。日々のケアプラン実施状況は、その日の担当者がチェック表に記載している。		
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	医療機関受診支援や買い物、地域のイベントへの参加、外食や食事の希望等に柔軟に対応している。県外在住の家族に代わり、必要品の購入や専門医への受診などのサポートも行っている。		
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	夏祭りや敬老会に地域ボランティアや近隣住民を招待し、交流の場としている。地域住民が野菜を持ち寄ってくれるほか、民生委員の研修に事業所の地域交流スペースを活用してもらい、担当地区出身の利用者との交流の機会が持てた。		
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	入所前からのかかりつけ医や専門医への継続受診の支援として、情報提供を行っている。協力医療機関からは月2回訪問診療を受け、疾病管理を行って情報共有もできている。家族の受診対応ができない場合は、職員が同行している。	利用者8人は、母体医療機関の訪問診療を受けている。その他皮膚科、眼科、脳外科、精神科の専門医へは、家族が行けない場合に職員が同行し、医療機関へは書面で情報提供を行い、受診結果は連絡帳や医療・看護記録に記載して、職員間で情報共有をしている。	

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
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	看護師が配置され、24時間対応を行っている。主治医との連携や、日常の健康管理や処置が可能となっており、病状や処方薬に関して、観察ポイントや対応についての情報共有を行い、家族にも迅速に連絡を行っている。		
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	入院時に事業所での状態をスムーズに情報提供できるよう、日ごろから持参書類一式を個別にファイルしている。家族や、医療関係者と連絡をとり、訪問して経過を把握し、退院時期の調整や必要な環境整備など、家族の相談にも応じている。		
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	入所時に終末期の意向を聞き、事業所での対応範囲、終末期の方針について説明している。重度化した場合はその都度確認を行っている。医療法人が母体法人となり、看護師常駐となったことから、看取り対応の体制強化が図られた。看取りに関する研修も実施している。	入所時の意向確認では、事業所での看取り希望が多い。管理者は看護師資格を持ち、職員はターミナルケアや看取りの研修を受講して、受け入れ体制ができていますが、看取りの実績はない。緊急変時対応マニュアル、重度化指針も整っている。	
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	普通救急救命講習は職員全員が受講している。AED、吸引器の設置、急変時対応マニュアルの作成を行うとともに、事業所内研修を実施して、個別の病状説明、急変時の対応について明確にしている。		
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	火災訓練、地震、水害訓練では消防署職員の指導で通報、避難誘導、消火訓練を行っている。地域自主防災会に加入し、地区の避難訓練や研修に参加している。近隣住民から個別に災害時に事業所に駆けつけ可能との申し出も得ており、小夏通信で事業所の様子を知ってもらうようにしている。	火災訓練は年2回実施し、通報、避難、消火器訓練を行っている。9月実施の水害を想定した訓練では、事業所玄関から車2台に分乗して避難した。川が溢れそうな場合は区長が見回りに来るなど、地域との協力体制ができている。食料、飲料水等は1週間分の備蓄がある。	
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	個人の尊厳に配慮した言動と、ケア時のプライバシーへの配慮をケア手順に明記されており、職員は実践している。声かけ等不適切な場面が見られれば、対応方法について話し合いを行っている。	職員採用時に、個人情報保護と守秘義務を周知徹底している。入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮し、排泄の失敗時はさり気なくトイレやシャワーを促している。職員の対応で気になる場合は、職員同士で注意し合っている。	

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
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	日常の対話や生活の中で本人の思いに沿いながら、利用者が自己決定できるように関わっている。関わりの中から本人の希望や思いを感じ取り、実現に向けて職員間でも共有して、ケアプランに加味している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人のペースや、その日の状況や天候で柔軟に対応し、その人らしく過ごせるようにしている。利用者は高齢であるため、休息と活動のバランスを考慮している。		
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	普段着と外出着を区別し、本人の希望を聞きながらおしゃれが楽しめるようにしている。2ヶ月に一度の福祉理容の訪問がある。化粧落しをプランに加えるなど、本人の美意識に沿った支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや味付け等、個々の能力に応じた役割りを持ってもらっている。希望によりメニュー変更をし、好みの料理や季節の食材を取り入れ、器も工夫をして楽しめるようにしている。リラックスできる音楽を流し、職員も一緒に会話を楽しみながら食べている。	業者から毎日翌日分の食材が届き、週1、2回は地元で買い物をする。利用者の要望を聞き、刺身や寿司などで献立に変化を持たせている。近隣住民からの差し入れ食材を料理に活かし、野菜切りや皮むき、盛り付けや食器拭きは利用者と一緒にしている。	
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	契約業者から栄養バランス、カロリー計算された食材を取り寄せている。水分や食事の摂取量は記録し個別にチェックし、補給の工夫をしている。管理栄養士の協力で、適宜栄養状態の評価を行っている。		
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	個別に毎食後の口腔ケアを実施している。在宅支援歯科診療所の歯科医、歯科衛生士と連携し、義歯の調整や口腔ケアを行い食支援に繋げている。毎食前には口腔体操、唾液腺マッサージを行い、機能維持に努めている。		
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	排泄記録をもとに排泄間隔を見ながら声かけを行い、本人のタイミングを重視している。日中、夜間など必要度に応じてパッドやおむつの選択をし、下着を汚したことへの恥ずかしさや、パッドを使用することへの抵抗感など、本人の気持ちに寄り添った対応を心がけている。	個々の排泄間隔を参考にトイレ誘導し、尿漏れを防いでいる。8人の利用者はトイレで排泄し、夜間2、3人がポータブルトイレを使用している。朝食前にコーヒー、牛乳、生姜湯等の好みの飲み物を摂取し、排泄を促す配慮をしている。	

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		○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	起床時に好みの飲み物を摂り、朝食後ゆったりとトイレができるように配慮している。おやつに芋や栗など食物繊維の多いものを取り入れたり、毎日乳酸菌飲料を摂取し、腸内細菌の活性化により自然排便に繋げている。		
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	本人の希望や発汗、排泄の失敗などに柔軟に対応し、就寝前に清拭希望があれば、お湯の準備をしている。一人ひとりゆっくり湯船に浸かれるように湯を入れ替え、浴室の掃除をして個別入浴している。希望により入浴回数や、就寝前の清拭、足浴に対応している。	ゆず湯、菖蒲湯や入浴剤で温泉気分を味わい、入浴を嫌う利用者を促して、入浴を楽しんでいる。最低週3回は入浴するようにし促し、浮腫のある利用者は足浴を行っている。羞恥心に配慮しているが、異性の介助を嫌がる利用者はいない。	
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	日中の活動により適度な安眠ができるように散歩や、レクリエーションを行っている。夜間不眠でせん妄や、寝つきの悪い利用者は主治医に相談し、安定剤の検討を行う。夕方からは自律神経を安定させる音楽で精神安定の環境を作り、就寝支援を行っている。		
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	服薬内容が把握できるように、薬剤情報を個別の薬箱にセットしている。服薬に変更があった場合は連絡ノート、個別記録に記載し職員に周知し、変化があれば管理者に連絡をして、対応している。調剤薬局の薬剤師とも服用状況を共有している。		
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	入所前に生活歴や嗜好、趣味などを把握し、入所後の生活にどう組み込むかを検討して、暫定プランを作成している。入所後は日々の状況、反応をみながら内容や、レクリエーション等を調整している。消極的な利用者には、内容を工夫して、参加意欲を高めている。		
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	2台の福祉車両を活用し、ドライブや買い物に外出している。日光にあたり、外気を吸い皮膚や呼吸器を丈夫にし、免疫力を高めることを意識している。週2、3回程度の散歩、月2回程度のドライブで馴染みの場所に出かけたり、家族との時間も重視し、希望に沿って外出できるように配慮している。	日常的に事業所周辺の畑を散歩したり、週1回程度事業所前に椅子やテーブルを置き、お茶の時間を過ごしている。紫陽花やコスモス等、季節の花見にドライブに出かけ、弁当持参で近くの公園に行っている。年2回、外食を楽しんでいる。	

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
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	小額の金銭を預かっており、買い物の際には自分で選び買い物ができるように、支援している。		
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	希望があればいつでも電話をかけることができるよう対応している。子機を使い、自室等でゆっくりプライバシーを守りながら話せる環境設定をし、家族や友人に年賀状を書いたり、代筆により知人に送り物への礼状も書いている。		
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	中庭や天窓からの陽射しや、木造吹き抜けの明るく開放感のある食堂兼リビングに利用者が集まり、ゆったりと過ごせるようにソファを配置している。季節の花や、観葉植物を飾り無機質な空間にならないよう配慮している。季節感のある飾り付けは、利用者と一緒にやっている。	共用空間は天井が高く、天窓から陽射しが注ぎ開放感がある。空調管理がされ、快適でゆったりとしている。棚に生け花クラブの課題の花や季節の飾り物が並べられ、楽しませている。写経や塗り絵、和裁をしていた利用者など様々で、落ち着ける場所となっている。	
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	ソファやテーブル席などを利用し、一人や気の合う入居者同士、面会の家族や友人もとゆったり過ごせる場の設定に、配慮している。		
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	使い慣れた馴染みのものを配置したり、家族の写真などを飾って居心地のよい居室がつけられるように、家族と相談しながら工夫している。配偶者の位牌へのお供え、お大師様へのお供え等の希望にも対応している。	押入れに衣装ケースを入れて整理整頓し、居室はすっきりしている。好みのポアシーツや洋服があり、家族の写真を飾っている。家族の面会が多く、家族の協力で安全で居心地良く過ごせる配慮がされている。居室にはナースコールが備え付けられ、安心感がある。	
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	案内板を活用し、トイレや居室を認識しやすいようにしている。廊下やトイレ、脱衣所、浴室に手すりを設置し自立支援につなげている。ペットの高さ、家具の配置、靴やポータブルトイレを置く位置などは写真や図で示して統一できるようにし、利用者目線で安全性のチェックを行っている。		

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				
			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				