

# 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	3992500086		
法人名	社会福祉法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム かいな の郷		
所在地	高知県高岡郡佐川町乙3358-7		
自己評価作成日	令和元年9月12日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月23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>利用者の年齢を考え、木材を使って昔の学舎のイメージで建てられた、落ち着いた雰囲気建物になっている。</p> <p>グループホームではあるが、かいな地区の住人として自治会にも属し、地区のお祭りごとや作業などにも必ず参加している。そうすることで、かいな の郷がこの地区の一事業所ではなく、一住民と感じてもらえるように、利用者も職員も、特住人としての役割を心がけている。</p> <p>また、皆がひとつの家族となり、共同生活のなかで各々の役割を持ち、かいなでの生活が、利用者にとって当たりまえで住みやすいものとなることを目指して支援している。</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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3992500086-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3992500086-00&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	令和元年10月25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>平屋建ての事業所は、自然に囲まれた閑静な新興住宅地にあり、落ち着いた環境に恵まれている。母体法人の運営する小規模多機能型介護事業所を併設し、行事や防災訓練を共同で行うほか、必要に応じて職員の応援を受けることもできており、互いに補完し合っている。</p> <p>「かいなに集うすべての人が笑顔になれる施設を目指す」を事業所理念としているが、「かいなに集う人」には地域住民も含めて捉えており、地域との交流に力を入れている。地区自治会に加入し、一斉清掃等の地域活動に参加して地域の一員としての役割を果たしているほか、春、秋の事業所行事には大勢の地域住民を招き、子ども連れで賑わっている。また、併設の小規模多機能型介護事業所で毎月開催されるかいなカフェに利用者も参加し、小規模多機能型介護事業所の利用者や、地域住民との交流の場となっている。</p> <p>若い職員が多いが、就任3年目の管理者を中心によくまとまっており、利用者の笑顔を見るために、利用者本位のケアに日々努めている。</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)	<p><b>○理念の共有と実践</b></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>	現場の目に付くところに理念を掲示している。理念の「かいなに集うすべての人」とは、地域住民や行政など、事業所が関わるすべての人を指している。管理者、職員は、可能な限り地域に向くなど、積極的に地域と関わりを持つようにしている。	理念は事業所内の目立つところに掲示され、職員は毎日確認して、ケアにあたっている。理念の「利用者が笑顔になれるケア」は職員レベルでは意識して実践されているが、話し合いや、振り返りは行われていない。	職員会等の機会を通じて職員間で理念に関する振り返りと話し合いを行い、理念のケアへの実践状況を組織として確認して、一層のサービス向上に活かしていくことを期待する。
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></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>	地区自治会に加入し、清掃作業や防災活動などの地域活動に参加している。また、事業所では毎月かいなカフェを開催し、地域住民にも知らせて、利用者との交流ができる場を設けている。	自治会の一員として、今年度は班長を務めている。一斉清掃、防災訓練といった地域活動にも参加しており、地域の一員としての役割を果たしている。近隣住民とは、利用者が散歩中に挨拶を交わす親しい関係にあり、事業所行事には多数の地域住民の参加がある。	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></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>	地域の自主防災組織に属し、災害時などに事業所を利用できることを知らせている。また、認知症高齢者ネットワークの協力事業所として、行政との連携を図っている。		
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></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>	運営推進会議では、事業所の取り組みや状況報告を行っている。また、会議で出された意見は職員で話し合い、サービス向上に活かしている。また、議事録を家族に送付し、閲覧もできるようにしている。	併設の小規模多機能型介護事業所と合同で開催しており、地区長、民生委員、また、家族代表は毎回参加者を交代させて、多くの人の意見を聞いている。事業所からの報告を中心に、双方向的な会議となっているが、課題に関する協議が少ない。	自己評価、外部評価結果等、事業所の課題についても協議し、外部からの意見、助言をサービス向上に活かしていくことを期待する。
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></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>	運営推進会議の中で、事業所の取り組み等を報告し、町担当者からの意見を求めている。また、行政からの通知には迅速に対応し、地域の研修会などに参加している。	町担当職員、地域包括支援センター職員とは、何でも相談できる関係にある。電話で用事を済ませるのではなく、出向いて直接話しをすることで、信頼関係ができています。	
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>	身体拘束委員会を設置し、身体拘束廃止等について検討を行って職員に通達している。また、職員は外部研修参加で理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束適正化委員会では委員からアドバイスを受けるなどして、身体拘束廃止の取り組みをしている。	日中は玄関の施錠をせず、外出傾向のある利用者も見守りに対応して、行動を制限していない。言葉の拘束にも意識して取り組んでおり、抑制的な対応はしないよう注意している。事業所内の身体拘束委員会で話し合ったことは、身体拘束適正化委員会に位置づけた運営推進会議に報告している。	

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	職員は高齢者虐待防止の研修に参加し、内部研修で報告して、職員全員が学ぶ機会を設けている。また、関係機関と協力しながら、虐待の芽を早期に摘み、速やかに対応する体制をつくっている。		
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	職員は研修などで権利擁護に関する知識を高め、対象となる利用者があった場合には、行政に相談して、制度利用ができるよう努めている。		
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	契約時や改定時には、重要事項説明書を用いて説明を行い、十分な理解を得た上で契約を行っている。また、不明な点や疑問に思うことがあれば、いつでも相談できるよう担当者も設けている。		
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	日常会話の中で利用者の意見や、面会時に家族の意見を職員が聞き取っている。年2回家族会を設け、運営等の報告を行っている。また、直接意見が出ない場合も考えて家族だけで話す機会を設け、事業所に意見を述べてもらうようにしている。出された意見は職員に周知し、運営に活かしている。	日ごろの利用者、家族との関わりの中で意見を聞いているほか、家族会では、家族だけで話し合う場を設けている。医療機関受診で付き添っている家族から、バイタル等医療関係の情報だけでなく、本人の具体的な日常生活の状況を情報としてほしいとの要望があり、書面にして手渡すようにした。	
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	職員会で活動報告や行事等予定を職員に周知をしている。また、職員から個別にヒアリングして、意見を聞く機会を設けて運営に反映させている。	職員会や、日ごろの業務の中で施設長、管理者は職員の意見、要望を聞いている。外出支援をもっと増やしたいとの要望があり、今年度から町の文化祭に利用者の作品を出品し、観に行くようになった。	
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	職員の勤務状況や能力を評価し、代表者に報告し、個々の勤務実績や知識、技術等に合った昇進、昇級などに反映されている。また、職員の意見を聞き、業務改善に取り組んで、働きやすい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	職員全員が研修を受ける体制を整えている。外部研修や内部研修、伝達研修の機会を設けて、個々のスキルアップに努めている。また、新人研修は母体法人で行い、不安なく職務に就けるよう努めている。		
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	外部研修や親睦会への参加で、他事業所と情報交換や交流する機会を設けている。また、他事業所での学習の機会を設け、当事業所での実習生の受け入れ態勢を整えている。		
<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	サービス導入時に本人、家族から生活歴や現在の状況を聞き取り、職員間で情報共有している。また、不安なこと、疑問に思ったことが早急に解決できるよう、本人との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	家族の意向や困りごとを確認し、職員が必要に応じて連絡や要望に対応することを伝えて、家族が不安に思う気持ちが軽減できるよう努めている。		
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	相談時に本人、家族の意向を聞き取り、アセスメントして、本人に合ったサービス計画の立案をしている。入所後は、家族の協力が必要な場面も出てくることを併せて説明している。また、その時々に必要なサービスが利用できる支援を行っている。		
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	職員は、利用者に対して一方的なサービス提供者になるのではなく、事業所で共に生活を送る者同士、互いに役割を見極め関係を築くよう努めている。		

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	入所後も家族との関係が途切れないよう、定期受診や事業所の催しへ参加の呼びかけをしている。また、家族の支援が必要であることを伝え、関係が途切れないよう努めている。		
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	今まで大切にしてきた友人や、馴染みの知人との関係が途切れないよう、訪れやすい事業所を目指している。また、町内の催しに参加できる機会を設け、地域住民も事業所の催しに参加できるよう取り組んでいる。	孫が訪問してくれる利用者が多く、お茶を出し、居室でゆっくり話せるように歓待して、再訪をお願いしている。また、ドライブの折に自宅付近に立ち寄るなどして、馴染みの人や場との関係継続に努めている。かいなカフェへの参加により新たな交流が生まれ、新しい馴染みの関係づくりもできている。	
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	職員が利用者個々の状態を把握し、トラブルを未然に防ぐよう配慮をしている。また、利用者一人ひとりが役割を持ち、支え合う環境づくりに努めている。		
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、気軽に相談に対応できる体制を整えている。また、事業所へのお誘いや近況報告も定期的に行い、関係性を大切にしている。		
<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)	○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	利用者の思いや意向を聞き、把握に努めている。また、日々の会話やケアの中から思いを感じ取り、本人の思いに沿ったケアを行うよう努めている。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向を聞き、職員間で共有して、その実現に努めている。畑仕事がしたいとの思いについて、近所の畑を借りて野菜を育てるようにしたが、記録としては畑で野菜を育てることになったことしか残されておらず、思いや意向を取り入れた過程が分からない。	利用者一人ひとりの思いや意向の変遷をひとつの様式にまとめて記録する等の工夫により、記録から思いや意向の把握が容易にできるようにして情報共有を確実にするとともに、ケアプランにもつなげていくことを期待する。
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	個々の生活歴を把握する中で、生活環境や馴染みの暮らし方などの情報を得て、事業所での生活がこれまでの生活と大きく変わることがないように努めている。		

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	利用者個々の生活歴や病歴、入所までの経緯を把握し、職員間で共有している。また、日々どのように過ごしてもらうか、利用者一人ひとりの状態に応じて判断している。		
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	本人、家族、関係機関等から情報を得て、本人の意向を職員間で共有し、アセスメントやモニタリングを行って、介護計画書の作成につなげている。	6ヶ月毎の定期的なケアプランの見直しと、本人の状態に変化があった場合には、その都度見直しを行っている。アセスメントはケアプラン更新時にケアマネージャーが行い、モニタリングは各利用者の担当職員が3ヶ月毎に行っている。利用者、家族の意向を踏まえ、職員全員で策定している。	
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	利用者の日々の様子やケアの実践についてケース記録や、必要に応じて日誌に残し、出勤時には職員全員が把握できるように努めている。		
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	本人、家族の状況も変わるため、情報の把握に努め、利用者個々のニーズに合った多様なサービス提供が行えるよう努めている。		
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	入所後も今までの暮らしが継続できるよう、地域資源の情報を得て、必要に応じて活用できるように努めている。		
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	定期受診に関しては、家族の役割として担ってもらい、受診に行く際には、事業所での生活状況等、必要な情報提供を行っている。また、家族の了承を得たうえで、適切な治療が受けられるように支援している。	入所前のかかりつけ医を全員受診しており、家族が同行し、家族同行が困難なときは、職員が対応している。利用者重度化の際には協力医の往診を受け、訪問看護を受けるようにしており、現在1名の利用者が、月2回の往診と、週2回の訪問看護を受けている。	

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
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、日々利用者の心身の変化に注意を払い、気がついたことや不安に思うことは、看護師に報告し、相談をしている。また、看護師は、必要と判断したときは、家族や主治医に相談し、適切な治療が受けられるよう支援を行っている。		
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	利用者入院時には情報提供を行い、医療機関との連携を図っている。また、入院中も電話連絡などで状況把握に努め、退院になっても困らないよう支援している。		
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	重度化した場合に備え、事前に意向確認書を作成し、その希望に沿える準備があることを伝えている。主治医や、訪問看護ステーションとの連携も図っている。また、研修会を開催し、終末期に向けた職員教育も行っている。	看取り指針を策定し、入所時に説明している。看取り実績はないが、職員は研修を受け、協力医からの訪問看護が24時間即応できる体制にあり、現在1名の重度化した利用者が看取りを希望し、それを前提とした支援を行っている。意向確認書は、重度化時の対応が変わる都度、もらっている。	
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	急変時に備えて対応マニュアルを作成し、職員会などで繰り返し研修を行っている。また、年2回高吾北消防の指導を得て、心肺蘇生法や救急処置の確認を行っている。		
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、消防署の指導を得て防災訓練を実施している。昼夜を問わない災害を想定し、利用者も参加して、職員全員が対応できるように努めている。また、地域の自主防災組織にも属し、相互に協力体制が取れるよう努めている。	併設の小規模多機能型介護事業所と合同で、消防署の立会を受けて、年2回防災訓練を実施しており、毎回6名程度の地域住民の参加も得ている。非常時の備蓄品については、3日分を保管し、消費期限も守られている。	
<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	職員は、利用者一人ひとりの尊厳を大切に、ケア全般において自尊心を傷つけることがないように、言葉遣いや態度に細心の注意を払っている。	本人の羞恥心に配慮したさり気ないトイレ誘導や、話を聞くときは必ず立ち止まってしっかり向き合う等、日ごろから利用者の尊厳とプライバシーを尊重した対応に努めている。職員の気になる対応が見られたときは、その都度管理者が注意している。	

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	利用者に関わる中で、共に生活している者として認識してもらい、本人の思いや不安が表出できる環境づくりを心がけている。また、言葉での表出が困難な場合は、表情や行動から思いを察するよう心がけている。		
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	利用者一人ひとりが違った生活環境で過ごしていたことを職員が理解し、現状を踏まえた上で、それぞれの希望に沿った支援ができるよう、心がけている。		
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	家族の協力の下、今までの生活の中で本人が好きだった衣服などを持ってきてもらい、好みにあった身だしなみや、おしゃれが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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意見や、季節の食材を取り入れ、盛りつけや片づけを一緒に行うようにしている。また、個々の状態に応じて食事形態を変更し、食事を楽しめる工夫も行っている。	10月から調理は外部委託に変更し、職員が利用者と触れ合える時間を増やした。利用者の誕生日等には特別メニューとするほか、利用者のおやつ作りや、職員と一緒に手作りの食事を作る機会を各々月1回設けて、利用者の嗜好を反映させている。	
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相談し、助言を得ながら、一汁三菜を基本に手作りで提供している。また、個々の状態に合わせ、水分が取りにくい利用者には、ゼリーやとろみ等の工夫をしている。		
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、口腔ケアを実施している。自分のできる利用者には自分でしてもらい、確認のみ行っている。義歯は、夜間に洗浄をしている。		
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	入所後は、本人の排泄パターンの把握に努め、個々に合った排泄ケアに取り組んでいる。	おむつの利用者はおらず、全員が紙パンツにパットを使用している。一人ひとりの排泄パターンに合わせて昼夜を問わずトイレ誘導をして、排泄の自立促進に努めている。	



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
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	できるだけ薬に頼ることなく、便秘傾向の利用者には水分補給を促している。また、運動などで腸の蠕動運動を促す支援を行っている。		
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	週2回以上の入浴が行えるように支援しているが、本人の状態や希望に沿って実施している。また、入浴剤も使用して、楽しく入浴できるように支援している。	毎日でも入浴できるが、入浴には消極的な利用者ばかりで、最低週2回の入浴確保に努めている。入浴拒否の利用者にも、時間や日をずらしたり、担当者を変えたりする工夫で週2回の入浴を確保している。ゆず湯、菖蒲湯といった入浴が楽しめる工夫もしている。	
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	生活習慣が大きく変わることがないよう、個々の状態に応じて休憩時間を設けるようにしている。また、気持ちよく就寝できるよう、定期的に布団干しやシーツ交換を行っている。		
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	全員の服薬情報を保管し、副作用などについても確認できるようにしている。また、薬のセッティング時、服薬時に誤薬やのみ忘れがないよう色分けをするなど、細心の注意を払っている。		
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	本人のできることに、できないことを見極め、日々の生活の中で張り合いや喜びが感じられるよう心がけている。また、今までの生活の中で楽しんできた、好きなことや趣味活動が継続できるよう支援している。		
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	天気の良い日には散歩に出かけるなど、日常的に外出の機会を設けている。家族の協力も得ながら、季節や体調に応じて、馴染みの場所などに出かける機会を設けている。	天気の良い日は、毎日事業所周辺を散歩している。年4回、季節の花見に全員で出かけるほか、年2回外食し、利用者の楽しみとなっている。外出した際には、好きな買い物も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
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	外出時には希望する物を購入できるよう、支援を行っている。その中で、支払い方などの必要な助言も行っている。		
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	家族や大切な人に手紙を書いたり、必要なときには電話ができるよう支援している。		
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	共有スペースには、季節を感じられるよう花などを飾る工夫をしている。また、明かり取りの和室を設け、洗濯物畳みや足を伸ばしてくつろげるスペースを確保している。	明るく、天井が高くて広々としたリビングになっている。壁には毎月の行事写真を貼り、話の話題となっている。毎朝ラジオ体操を行っているほか、日中は皆でテレビを観てくつろいでいる。	
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近くで過ごせるよう、状況を見ながら席の配置の工夫をしている。また、隣接している小規模多機能型介護事業所に気の合う友人が来たときには、一緒に過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みの家具や家族の写真など、自宅で使っていた物を可能な限り持ってきてもらい、本人が落ち着いて生活できるよう支援している。	筆筒、衣装ケース等、思い思いの家具を持ち込み、家族写真を飾ったりと、利用者が居心地よく過ごせる工夫がされている。職員が毎朝清掃し、布団の乾燥とシーツ交換も毎週行われ、清潔感が保たれている。	
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	できること、できないこと、また、できにくくなったことなど、利用者一人ひとりの日頃の状況を把握し、安全に自立した生活を送ることができる環境づくりを心がけている。		

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させている (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