

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	3990800041		
法人名	社会福祉法人 あしずり会		
事業所名	グループホーム 桜の園		
所在地	高知県土佐清水市浦尻431		
自己評価作成日	令和元年8月31日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月6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)】

事業所は高台の日当たりが良い場所に立地し、敷地は広く、春には事業所名にある桜の花が咲き、事業所から見渡すことができる。地域密着型サービス事業所として、近隣住民との関係を深め、同一敷地内にある母体法人が運営するデイサービスセンターを活用し、利用者同士が相互訪問して、一緒にゲームを楽しんだりする交流を図っている。

利用者の機能維持、改善と、職員との良好な関係づくりを目的とした学習療法を取り入れ、研修を受けた職員が支援している。職員は、事業所理念、職員理念をもとに、利用者一人ひとりの思いを大切にケアの実践に努め、毎月のケア会議で振り返りを行っている。

※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	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ljgvoCd=3990800041-00&ServiceCd=320
----------	---

【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10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)】

事業所は市街地から少し離れた丘の上であり、周辺は緑に囲まれている。広い敷地には母体法人の運営するデイサービスセンターがあり、利用者はそこを利用する地域住民と交流している。

地域や人と人とのつながり、利用者の思いを大切にするという事業所理念を実践するために、利用者に目、耳を傾け、傍らに寄り添い笑顔を大切にするという職員理念を定めて、職員一人ひとりが利用者優先のケアに取り組んでいる。

毎日15分間、担当職員が利用者とは個別に対話する時間を設けており、利用者の思いを十分把握して介護計画につなぎ、利用者一人ひとりの意向に沿った支援を実現している。職員は利用者とは明るく接して笑顔が絶えず、話を聞いても、介護に対する積極的な姿勢が窺えた。

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	職員が作成した職員理念をもとに、毎月のケア会議で職員全体で共有し、実践している。理念に沿わない対応が見られた場合は個別指導するとともに、会議で話し合っ全体で確認し、より良いケアにつなげている。	事業所理念を踏まえた職員理念を定め、利用者の意向を優先する、利用者本意のケアに努めている。理念を玄関に掲示して職員の意識づけが行われ、毎月のケア会議で振り返っている。	
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	地区長、民生委員に運営推進会議に参加してもらい、事業所便りを地域に配布している。防災訓練では近隣住民にも参加を呼びかけ、地域との連携を図っている。事業所敷地内は、子どもたちの遊び場や、近隣住民の通路として活用されている。	事業所は地区会に加入し、回覧板から地域の情報を得ている。地域の一斉清掃には職員が参加し、敬老の日には近隣にお寿司を配って喜ばれ、近隣住民からは季節の野菜、果物のおすそ分けを受ける等、地域との関係が築かれている。	
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	隣接する母体法人のデイサービスセンターが実施している元気デイサービスを活用して、介護予防教室で認知症高齢者の理解や、関わり方、支援の仕方などについて説明をし、地域の理解を促進している。	/	/
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	参加者には事前に報告資料を配布し、目を通してもらうことで、会議では活発な意見交換ができています。会議で出された意見は職員間で協議して、改善につなげている。欠席者のほか、全家族に報告資料と議事録を送付して、内容を確認してもらっている。	地域2地区の区長、民生委員、市社協、行政の代表、隣設するデイサービスセンター所長、利用者、家族の代表が参加し、報告から課題解決の方策まで幅広く協議されている。議事録は、全家族に送付されている。	
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	制度面で不明な点があるときは、すぐに市担当者にお問い合わせができる関係ができています。運営推進会議にも毎回参加してもらい、事業所の実情やサービス内容について理解してもらっている。また、市から研修案内を受け参加する場合もある。	介護保険制度の変更時などで双方から連絡を取り合っていて、行政とは相談しやすい関係が築かれている。毎年行っている自己評価結果も市に提出し、事業所についての理解を深めている。	
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	身体拘束につながる言動や行為がないか、毎月のケア会議や身体拘束適正化検討会の中で話し合い、職員全員が正しく理解できるよう努めている。玄関の施錠は行わず、見守り付き添いをするなどで拘束しないケアを実践している。家族にも身体拘束をしない取り組みを説明し、理解してもらっている。	外出傾向のある人への対応や、言葉での行動抑制等、身体拘束をしないケアに向けて職員全員が取り組んでいる。3ヶ月毎に内部研修を行い、毎月のケア会議の中で振り返っている。家族にも身体拘束をしない取り組みを説明し、理解を得ている。センサーマットは、家族の了承を得て使用している。	

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		○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	勉強会や事例検討会を行い、職員全員がレポート提出をし、話し合いをすることで、職員の理解を深めている。毎日のケアの中で虐待となり得る行動はないか注意を払い、可能性がある場合には職員全体の問題として話し合っており、虐待防止に努めている。		
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支援している	現在、権利擁護に関する制度を活用している利用者はいないが、今後成年後見人制度が活用される場合があるので、手続き方法や金銭管理、連絡方法等について、ケア会議の中で勉強会を行っていく。		
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	サービス内容や規約等について説明をし、利用者、家族の疑問点や不安についても十分対応して、理解と納得を得たうえで契約を行っている。退所となる場合の取り扱いや、医療面での必要性についても分かりやすく説明して、理解してもらえるよう努めている。		
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	日々の会話や学習療法の中で、利用者の思いや要望に耳を傾け、家族にはささいなことでも遠慮なく相談してもらえる雰囲気づくりに努めている。家族会の実現には至っていないが、来所時や電話連絡時、運営推進会議で率直な意見や要望、思いが表出されるように努めている。	家族から、リビングで利用者が座る椅子について、安全のため肘付きのものへの変更の要望があり、反映されている。家族との話し合いの機会を増やすため利用料を直接支払う形式にしたり、意見箱を設置したりしているが、思うようには意見や要望が出てきていない。	家族からの意見や要望を受け入れる機会として、少人数からでも家族同士だけで話し合える場をつくり、意見を出してもらうことで、運営やケアに反映させることを期待したい。
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	日常的に職員が悩みや要望を相談しやすい関係づくりをし、職員との個別面談を定期的に行うことで、日頃の悩みや勤務時間、勤務体制その他の要望について相談できる機会をつくっている。内容によっては管理者が母体法人代表と話し合っており、反映させている。	職員の雇用形態や報酬の見直し、夜間の長時間勤務の是正が行われ、備品については車いす、トイレ介助バー、配膳台、手摺が購入されるなど、職員の意見が反映されている。個別面談で職員が管理者に相談できる機会をつくっている。	
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	管理者、介護リーダーが人事評価を行い、母体法人代表者につなげている。代表者や役員は、毎月の定例会参加や、個別面談により職員個々の状況を確認し、給与面や勤務形態の変更等を検討している。また、定例会、研修参加には時間外手当を支給して、職員の意欲向上につなげている。		

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、日々のケアで職員の教育指導を行い、資質向上を図っている。また、職員毎に必要な研修を見極め、研修受講の機会を確保している。外部研修に参加した職員は報告をして、全員が共有している。職員全員参加の事業内研修も、定期的に行っている。		
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	在宅医療連携室の会や、市内にあるグループホームの会や行事に参加し、情報交換して、互いに抱える悩みを話し合うことで交流を深め、サービスの質の向上につなげている。		
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	新しい環境で生活することは、利用者にとって様々な不安があることを理解し、まず、職員との信頼関係を築くことが大切だと認識している。入所前の個別訪問や事業所見学で利用者が不安に思うことや要望等に耳を傾け、利用者が安心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	利用者にとって一番の支えは家族であることを理解し、家族にとっての困りごとや不安、要望を聞き、何でも相談できる雰囲気をつくって、より良い関係を築いている。		
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	入所申し込み時には、本人の状況や不安な点、要望を理解し、本人、家族が本当に必要としているサービスは何かを見極めるようにしている。家族と相談のうえ、必要に応じて居宅介護支援事業所や他事業所への連絡、情報提供を行って、対応している。		
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	利用者の尊厳、権利を理解し、また人生の先輩であることを念頭に置いて、共に生活する家族だと思ってもらえるように努めている。生活作業等、できることを一緒にやってもらうことで、自分の役割を持ち、本人の生き甲斐や意欲につながるよう支援している。		

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
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	利用者にとって一番の支えは家族であることを忘れず、本人と家族との絆を大切にすることを心がけ、電話連絡をとり、利用者の様子を綴った手紙と広報誌を送っている。家族の助言や協力が必要な場合には連絡をして、協力してもらっている。		
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	住み慣れた懐かしい場所へのドライブや行事への参加、買い物、散髪等に出向いたり、盆や正月には家族の協力を得て自宅で過ごすこと等を通じて、馴染みの場所に戻る機会を作っている。隣接するデイサービスセンターで昔馴染みの人と交流し、話しができる機会もつくっている。	隣接のデイサービスセンターに出向き、顔馴染みの知人と交流できる機会をつくっている。週1回買い物に出かけ、行きつけの美容室へも同行支援している。地域の祭りに出かけて雰囲気を楽しむなど、日ごろの会話から利用者の希望を聞き出し、馴染みの関係継続の支援につなげている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、互いに関わり合いながら生活作業等ができるよう、声かけや配席を工夫して、利用者同士が支え合えるようにしている。一人ひとりが役割を持ち、生き甲斐や意欲につながるよう、その人の機能に合わせた支援をしている。		
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	契約終了後も病院を訪問したり、家族からは移った先での様子や経過について相談があったりして、関係性の継続ができています。再び状態が改善し、再入所の希望があれば、申し込みのうえ入所が可能であることも伝えている。		
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	日常の会話や学習療法を通して、利用者の要望や思い、不安に思うこと等を確認し、職員全員で共有している。希望に沿うにはどうすればよいかをケア会議で話し合い、職員の配置や勤務体制等を工夫している。	利用者全員が実施している週5回の学習療法では、回想法などでその人の思いや意向を把握できる時間と捉えて、積極的に取り組んでいる。センター方式採用の取り組みは順次進んでおり、利用者一人ひとりをより知るための手立てとして、活用されつつある。	
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	本人、家族からこれまでの生活歴や地域や人との関わりを聞き、入所前に関わった事業所やケアマネージャー、相談員からも情報を得ている。入所後は、日々の会話や学習療法での回想で、馴染みの生活環境等をささいなことでも聞き取って、より深く利用者を理解するよう努めている。		

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
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	毎日利用者一人ひとりのバイタル、体調、心身の状態を記録し、職員全員が把握できるよう業務日誌で申し送りをしている。その日の状態や機能を見極め、個々に合わせた対応できるようにしている。		
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	利用者、家族の意向を確認し、全職員、計画作成担当でカンファレンスを行ってケアプランを作成している。毎月モニタリング評価を行い、変更が必要な場合は協議して、変更している。カンファレンスに参加できない家族は電話や面会時に確認してもらい、プラン作成後に同意を得ている。	介護計画では、機能が低下せず、楽しく過ごせることを目指して、利用者、家族の要望を聞き、職員全員で作成している。定例会で課題を見つけ、モニタリングは担当者を決めて行っている。3ヶ月毎の見直しとしているが、利用者家族の要望、本人の状態変化に応じて、随時見直している。	
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	利用者の日々の状態や様子、精神面、身体面での変化等はないかを確認をし、個人記録、業務日誌に記録して、職員全員が共有できるようにしている。対応や工夫の仕方についてもケア会議、担当者会議で協議し、ケアプランの見直しにつなげ、より良いケアが実践できるようにしている。		
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	家族が利用者の受診対応を行う場合は、事前に受診先に連絡し、事業所での状況、状態を伝え、情報提供をしている。家族が遠方であったり、車の運転ができない場合には、職員が対応している。		
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	隣設のデイサービスセンターでの警察署による悪徳商法防止、交通安全教室等に参加したり、ボランティアの舞踊を鑑賞する等、豊かで楽しい暮らしができるように支援している。地域住民参加の防災訓練にも、参加できる利用者には一緒に行ってもらっている。		
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	協力医は母体法人の病院だが、家族や本人が希望するかかりつけ医がある場合には、希望に合わせて決めてもらっている。家族が対応できない場合は職員が受診対応し、結果は業務日誌に記録して、職員全員が共有できるようにしている。	受診は家族対応が1名のみで、他の利用者は職員が通院介助をしている。家族には結果を報告し、業務日誌に記録して、申し送り時に共有している。かかりつけ医は協力医である母体法人の病院が6名、他の病院が3名となっている。本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。	

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	職員は、利用者の日々の状態を観察し、協力医の訪問看護の際に伝えている。本人の異常時や変化時、夜間、休日にも適切な医療が受けられるよう、訪問看護師と連携を取り、対応している。		
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	入院の際には、安心して治療が受けられるよう、病院関係者との関係づくりをしている。入院時に事業所での生活状況を情報提供し、早期に退院できるよう、病院関係者からも利用者の様子について情報提供をしてもらい、医療の必要性や事業所生活が可能かについても相談を行っている。		
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	入所時に重度化指針を説明し、家族に同意を得ている。入所後随時再確認をして、退所となる可能性も含め説明し、入院や治療を希望する場合はかかりつけ医と連携を取って、希望に沿った支援を行っている。看取り希望の場合には、協力医、訪問看護師と連携して、対応するようにしている。	入所時に重度化した場合の対応に関する指針を家族に説明し、同意を得ている。利用者、家族からの看取り希望はいまのところなく、看取り実績もない。重度化に関する職員研修も行われ、協力医、訪問看護との連携もあって、看取りに対応できる体制にはある。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応や救急要請、かかりつけ医、職員、家族への連絡方法等のマニュアルを作成し、職員に周知している。実際に起こった急変時の対応について職員全員で振り返りをして、自分だったらどう対応したか等の聞き取り確認をしている。		
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	事業所の防災マニュアルをもとに、消防署の立会を得て、昼夜を想定した地震火災訓練を年3回実施し、地域住民にも参加、協力してもらっている。災害用備蓄品として3日分の飲料水と非常食を備えている。避難経路の裏口の非常口を使用するには外の除草等が不十分であり、母体法人に伝えている。	初期消火訓練、夜間想定訓練が行われ、年3回消防署員立ち合いの訓練が実施されて、近隣住民も参加している。災害時の備蓄は水、食料が3日分確保されている。裏口の非常口が避難経路として有効だが、スロープの設置がなく、車いすでの迅速な避難が困難な状況にある。	避難経路確保のための裏口の非常口へのスロープの設置は、防災上の課題として早急実現することを期待する。
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	利用者一人ひとりの尊厳と人格を尊重し、敬意をもって接することを、ケア会議等で繰り返し職員に指導している。不適切な言葉遣いや馴れ合いの態度、対応が見られたらその場で管理者が注意をし、ケア会議でも話し合っている。	排泄、入浴介助の際に、言葉やタイミングなどを考慮し、プライバシーを損ねることがないよう職員間で徹底している。利用者一人ひとりに、ゆったりと過ごすことができるお気に入りの場所がある。	

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	食事、買い物等、本人の希望が表出できるような言葉かけをし、実現につながるよう支援している。また、毎日の会話や、学習療法の回想時の言葉から本人の思いや願いを汲み取り、自己決定できるよう働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者のその日の状態や気持ちに合わせて、一人ひとりのペースに対応している。食事や入浴、外出等で、本人の希望に沿った支援ができるよう、業務の流れや時間を変更して、対応している。		
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	毎日の着衣や外出着は、利用者が希望するものを選んでもらい、自分のしたいおしゃれを支援している。衣類やその他の買い物の希望があれば同行し、利用者の好きな物を選んで、購入してもらっている。		
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	食事が楽しい時間となるよう、季節の食材や行事食を取り入れ、食材の下ごしらえや食器の準備等、利用者ができることは一緒に行い、昼食は職員も一緒に食事を楽しんでいる。献立作成は職員が行うが、母体法人の栄養士が栄養面や食材の確認をしている。	食が進むよう、色使いを大切にしている。偏食のある利用者には別メニューで対応し、刻み、トロミの形状にも配慮している。利用者の希望を取り入れてメニューを決める日もあり、行事では弁当、寿し、皿鉢などを準備して楽しんでいる。	
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	職員が1ヶ月単位で献立表を作成し、栄養士に栄養バランスやカロリー等を確認してもらっている。利用者の毎日の食事、水分摂取量を記録し、摂取が不十分な利用者には、個別でメニューに変更したりする工夫をしている。		
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	利用者には毎食後、歯磨きとうがいを行ってもらい、声かけや誘導によりできる部分だけ磨いてもらい、職員が介助して不足部分を磨いている。また、食事中のむせこみや誤嚥を防ぐため、毎食前には口腔嚥下体操をしている。		
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	利用者毎に排泄記録を取り、個々の機能や排泄パターンを理解して、失禁がある利用者でも、日中はトイレで排泄ができるよう支援している。パットは個々に合わせたタイプを使い分け、夜間にポータブルトイレで排泄できる利用者には、コールや職員からの声かけ誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切にしながら、排泄パターンを踏まえた時間誘導を行い、紙パンツ、パット類の使用が少なくなるよう支援している。くり返しの誘導、手助けで立位が保てるようになり、一人で排泄できるようになった利用者もいる。	

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	職員は便秘が体に及ぼす悪影響を理解し、体操、水分、献立内容を工夫して、排泄習慣が定着するよう声かけ誘導している。毎日個々の排泄記録を取り、下剤の使用は主治医と相談しながら最終手段としている。		
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	清潔保持のため毎日入浴としているが、入浴拒否の強い利用者には、声かけのタイミングや職員を交代する等工夫をし、入浴につなげている。また、入浴が楽しみとなるように、本人の希望する時間帯での入浴や、入浴時間の延長を行っている。	一週間に5回入浴する利用者がある一方、「入浴」と聞くだけで拒否する利用者もいて、タイミングと声の職員を変えて、入浴につなげている。多くの利用者が3日に一度の入浴となっているが、毎日の入浴にも対応できるようにしている。	
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	利用者のペースに合わせて、いつでも居室で休息できるようにしている。日中の活動や運動を行ない、寝具や室内温度に注意し、気持ちよく眠れるよう支援している。不穏や興奮等の問題がある場合は、かかりつけ医や専門医と相談のうえ、睡眠剤を使用している。		
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	処方箋は個人ファイルと業務日誌に綴り、薬の目的、用法用量、副作用について職員全員が理解し、変更、臨時薬の追加の場合にも同様に確認できるようにしている。本人の状態変化や、薬の変更の必要性が考えられる場合には、病院に連絡をしている。		
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	利用者一人ひとりが各々の能力に合わせた作業や趣味が楽しめるよう、食材購入後のチェック作業や、編み物や縫い物等、利用者それぞれの得意なことを活かして職員と一緒に楽しみ、役割を持つことが生き甲斐や意欲につながるよう支援している。		
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に支援している	利用者一人ひとりが希望に沿って外出できるよう、障害のある利用者にはリフトカーを使用したり、家族の協力で帰省、外食、ドライブ、イベント等に出かけている。職員は屋内に閉じこもることの心身への悪影響を理解しており、散歩や隣接するデイサービスセンターを訪問し、気分転換ができるよう支援している。	隣接するデイサービスセンターに出かけ、顔見知りの知人と交流しているほか、主に事業所敷地内を散歩し、歩行困難な利用者も車いすを利用して、日常的に外気浴が楽しめるよう支援している。外出希望を聞き、買い物、花見等に出かけている。	

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
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	職員は、お金が自由に使えないことへの不安利を理解し、本人の希望に沿った買い物ができるよう、職員が同行して購入してもらっている。家族の意向で本人が少額を保持したり、所持困難な利用者は事業所預り金から持参し、職員同行で買い物を支援している。		
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	家族と年賀状や手紙のやり取りをしている利用者がおり、その状況に合わせて職員が代読、代筆を行い、電話がかけられない利用者は職員が取次ぎをして、家族とのつながりが途絶えないよう支援している。携帯電話で自分で連絡を取る利用者もいる。		
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	共有スペースであるホールには、家庭的な家具を配置し、季節感のある花や、行事毎の飾り物を置き、季節を感じられるようにしている。外の洗濯物干し場や畑が見えるようにして、生活感も感じられるようにもしている。物音や室温、光の調整等に配慮し、利用者が快適に過ごせるよう努めている。	リビングでは、花や壁面装飾などを飾り、季節感のある空間を心掛けている。職員の足音や厨房のこもったにおい、介護機材などからのにおいをなくし、利用者一人ひとりがくつろげる、居心地のよい空間づくりを心掛けている。	
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	共有の場所には、所どころにソファとテーブルを配置しており、気の合った利用者同士が一緒に座って会話をしたり、一人で過したりしている。		
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	入所時に自宅で使い慣れた家具や家族写真等を持って来てもらい、自宅での生活と同じように、居心地良く暮らせるよう支援している。また、自分の作成した貼り絵やぬり絵を壁に飾り、その人らしい部屋づくりがされている。	居室にはひ孫を抱いた写真、折り紙などが壁に貼られ、テレビも備えられている。ベッドサイドにはムカデ予防の張り紙があったり、編み物材料の毛糸が枕元に置かれているなど、利用者の個性が窺える居室となっている。	
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	利用者の自立動作が十分に活かせるよう、手すりや介助バー、ポータブルトイレ、シルバーカー、車いす等の福祉用具を使用し移動スペースを確保して、安全、かつ自立した生活が送れるよう支援している。転倒リスクが高い利用者には離床センサーを設置し、迅速な対応が行なえるようにしている。		

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