

# 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	3992600043		
法人名	社会福祉法人 黒潮福祉会		
事業所名	グループホーム 和夏		
所在地	高知県幡多郡黒潮町佐賀3179-7		
自己評価作成日	平成25年11月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月16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)】

太平洋を180度のパノラマで望む高台に立地し、自然豊かな環境の中で四季の景観を365日満喫して穏やかに過ごせる環境にある。同一法人の特別養護老人ホームやデイサービスとの合同で行う行事にも参加し、幅広く地域との交流ができる。緊急時における事業所間の連携、協力体制も整っており、入居者の安全と豊かな暮らしを支援できる。又、家族生活の継続を考えた取り組みとして家族宿泊もできるようになっている。理念の方針を「今日の笑顔、より明日の笑顔を求めて」とし、入居者皆様の尊厳を重視しながらプライバシー保護への職員教育に努めている。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992600043-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992600043-00&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25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)】

事業所は地域の集落から離れた場所にあるが、地域とのつながりの強化を目標にして取り組み、敷地内の他施設との合同行事や町内行事への参加などを通じ、地域との交流を進めている。理念には、「尊厳」、「自立支援」、「地域に根差す」という3点を掲げ、「尊厳」では、利用者に嫌な思いをさせない事を重点に、一人ひとりの利用者の生活歴、価値観、暮らしの様子等を念頭に置いて、場面毎の利用者への最良の接し方を検討し、その時々の利用者の思いを感じ取ることに努めている。重度の利用者との関わりでは、利用者との気持ちのつながりや、一言のつぶやきを聞きとり、把握した利用者の思いを職員間で共有している。職員は利用者と向き合う姿勢を大事にし、視線を合わせて明るくゆったりと関わっており、利用者の穏やかな表情やほのぼのとした雰囲気が事業所全体に広がっている。

# 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
<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	開設時から地域密着型の理念を作成しており、日頃より、目に触れやすい場所に掲げて暗唱して意識付けを行い、実践に向けて取り組んでいる。	個人の尊厳、自立支援、地域密着の3点を理念の項目に掲げ、目につきやすいところに掲示して暗唱するとともに、意義を職員に問いかけて意識付けを図っている。職員は、利用者の尊厳を守る接し方に努め、職員間でも注意し合って実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域と離れた立地条件の為、日常的な地域交流はないが、今年度はかしま荘との合同夕涼み会で、地区の方を招待したり地区長からの提案で地区の方を含むフラダンスショーがあった。又、買物行事や町内の行事に出かけて交流のきっかけ作りにも努めている。	地区会に加入していないが、運営推進会議を通して地区活動の情報を得ている。地域の盆踊りに参加したり、事業所の夕涼み会に地域住民を招待する等の交流を始めており、行事では地域住民から利用者にも声をかけてもらっている。	地域とのつながりをより強化するために、事業所活動の広報の工夫、地域の防災活動や介護サービス連絡協議会等の活動を通して地域で必要とされる役割を検討する等更なる取り組みを期待したい。
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	行政と連携して、家族や地域の方々への相談窓口となっている。地域包括支援センターの声掛けで、認知症家族の会も行われた。		
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	参加メンバーである行政や家族、地域の代表から意見や要望が出されている。外部評価、その後の取り組みについても報告している。ホームへの理解も得て、双方向に意見を交わし意見交換の記録もとっている。今年度より地区長が参加メンバーに入っている。	昨年の評価をもとに地区長をメンバーに加え、事業所からの報告や議題に沿って活発な質疑や意見交換が行われている。外部評価結果についての検討も行われており、地域との交流が始まる等サービス向上に活かしている。記録は分かりやすくまとめ、家族に配布している。	運営推進会議の更なる活用に向けて、「サービス評価の実施と活用状況(振り返り)」の様式をもとに報告する等、サービス評価と運営推進会議を一体的に活かす取り組みを期待したい。
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	地域包括支援センター、住民課などと意見を交わし、施設の情報も報告し地域からの情報も聞いている。	運営推進会議を通して事業所の実情を報告したり、町の介護保険や福祉の担当者と随時に相談している。また、介護サービス連絡協議会では、3部会(生きがい、サービス、災害)の活動が始まっており、事業所も参画し連携強化に努めている。	
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	身体拘束の研修には積極的に参加する体制であり、日常的にも勤務の中でも説明している。玄関の施錠は夏場は七時、冬場は夕食後にしている。	身体拘束となる行為のみでなく、言葉による行動制限についても職員会や日々の場面で注意し合って取り組んでいる。情緒不安定や外出願望時は、その原因を把握し、行動の自由を妨げず寄り添って支援している。家族とは、利用者の状態と関わり方、リスクについて話し合っている。	

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
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	日頃より利用者の尊厳について考え、正しい行動のもと介護に当たっている。虐待を見過ごす事のないよう、職員がお互いに注意し合い取り組んでいる。		
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	職員会で成年後見人制度について説明するなど、権利擁護の理解や尊厳の保持も含めて職員への周知徹底に努めている。		
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	契約に関しては十分説明して納得してもらうよう取り組んでいる。ご家族が県外の場合にはその後にも連絡を取り合うなど、理解してもらうよう配慮している。		
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	利用者やご家族の意見は受け入れる姿勢を持ち、今後の運営に繋げるよう心がけている。年1回の家族会には家族のみで話し合えるよう配慮している。今年度は開催時期を変更し、5家族8名が参加された。日頃から入居者の方とは食後のコーヒータイムの折、意見を聞く事ができている。	利用者の意見はケアの中で聞いたり、表情等から汲み取ったり、昼食後のコーヒータイムでの会話等から把握してケアに反映している。年1回の家族会では家族同士で話し合う機会を設けており、出された意見等は職員会で検討し運営に反映させている。	
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	毎月の職員会では施設長も出席し、代表として連絡事項なども連絡している。職員は日頃の業務に関する意見も出し、共通意識が図られている。	職員は、毎月の職員会で意見や提案を出しており、待遇面での改善も図られている。新規入居の判定会は施設長と管理者で行っているが、入居日は家族の意向を踏まえて職員に相談している。管理者は相談を通じて職員と共に作る運営に努めている。	
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	年2回の自己評価を通じて代表者は職員の勤務状況を把握し、職員も働きやすい職場環境や人間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
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	各種の研修には積極的に参加を心がけている。職員からの希望も取り入れられている。各自の資質向上の為、代表者は協力の姿勢を持っている。		
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	管理者会に参加し、他の施設との意見交換や情報を聞く事で、反省や参考にし、取り入れている。		
<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	家族訪問時に、ご本人と家族を交えて不安や問題点を提案するなど信頼関係作りに努めている。		
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	初期の面接時に情報収集を行い、ご家族の不安や要望を十分伺い、生活支援の説明を行い信頼関係を築くように努めている。		
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	必要なサービスや援助について、早期に把握し、希望に沿った内容になるよう計画している。入居時には特に家庭生活に近づけた希望や、施設での希望を初期のサービスプランに取り入れている。		
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	家庭的な雰囲気希望として、スタッフと入居者が共存し合い、日々の個々の暮らしに付き添うことを心がけている。入居者の方にもできる事はお手伝いして頂き、共通の話題から親しい関係作りを行っている。		

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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	常に協力体制を持ちながら、家族の立場も考えて本人の気持ちを見守りながら両者を支えている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	外部からの面会には交流がスムーズにできるよう気配りする事で、地域との関係が継続されるように支援している。隣接の特別養護老人ホームへは日常的に出入りする事で馴染みの関係作りを図っている。	これまで培ってきた馴染みの人や場所との関係を把握し、隣接の施設利用者との交流や知人等の面会時の支援、買い物やドライブを手段とした関係継続の支援に取り組んでいる。また、空き家になっている自宅周辺の散歩など、個別の支援にも努めている。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者同士の会話からもひとつの家族としての関係が築かれている。心配して声をかけられるなど、孤立する事は全く見られずスタッフも側面的に十分支援している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退去後も地域で再会する折に近況を話しあったり思い出話をするほか、必要に応じて支援や相談もしている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	暮らし方の希望や意向に沿えるように努めている。把握が困難な場合は家族から情報を頂くことになっている。スタッフは日頃の関わりの中で意向や希望を聞き、ケアプランにも反映されている。新入居者にも先ず生活の中での希望を聞き取っている。	入居前の生活歴、価値観、日々の暮らし等を念頭に置き、ケアの中で思いを聞いたり表情や仕草から汲み取ったり、また、家族に相談するなどして希望や意向を把握し、チームケアに努めている。	チームケアに活かしている内容を含め、センター方式の「私の気持ちシート」を活用し、シートにある視点から、本人のありのままの姿と気持ちの理解を更に深める取り組みを期待したい。
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	初期段階において、家族やケアマネジャー、ソーシャルワーカーなど関係者から情報収集を行うとともに、入居後も聞き取り等を通じて把握している。		

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	個々の生活の流れや心身の状態、残存機能を把握するよう常に気配りしている。就寝・起床時間もそれぞれの主体性に任せ寄り添った援助をしている。		
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	毎月・3ヶ月のモニタリング、6ヶ月毎の評価、担当職員の意見、家族の要望等も踏まえ、職員間で検討し本人の状況に沿った介護計画を作成している。評価時にはモニタリング内容も家族に送付している。	家族には介護計画書に意向を自筆で記載してもらい、その反映に取り組んでいる。計画作成に当たっては、利用者の出来ることを維持し、自信や仲間作りにつなげる事を大切にしている。計画の見直しは、定期6カ月、変化があれば随時に行い、家族には計画書とモニタリング表を送付している。	
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	日々の様子を客観的に把握しつつ、会話の内容なども個別に記録している。その記録や情報をもとに職員間で現状を共有し、日頃の援助や介護計画の見直しに活かしている。又、日々の変化にもすぐにその日の職員間で話し合っ対応し、引継ぎしている。		
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	日々の解決が求められるケアには、その日の職員間で話し合っ柔軟に対応し、全職員間での引き継ぎで情報を共有し、毎日の業務に取り組んでいる。		
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	地域資源を把握したうえで、利用者がその都度参加できる体制作りに配慮し、何よりも安全な生活を保障した支援を心がけている。又、地域の婦人部の踊りや生バンドの演奏など豊かな暮らしの支援に努めている。		
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	入居時点でかかりつけ医を伺い、継続も協力医への変更も可能であることを説明している。定期的な通院は管理者が同行し、受診結果は家族への毎月の手紙で、変化があれば電話で報告している。職員への情報周知の為、ケース記録、引継ぎ帳、通院記録で共有している。	利用者及び家族の希望に応じて、今までのかかりつけ医や協力医療機関等への受診を支援している。定期的な通院は管理者が同行し、家族には受診結果に変化があれば電話で報告し、変化が無ければ毎月の手紙で報告している。職員にも情報を記録して周知している。	

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	毎日のバイタルチェックや体調の変化は管理者に報告し、週1度の看護師訪問の際に相談などしている。職員は日常の関わりの中で常に気を配り、報告を励行し早期の対応につながるよう取り組んでいる。		
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。	入院時には、家族や病院関係者との情報交換や現状に向けての調整などに努めている。又、退院に向けての調整などにも配慮し、ソーシャルワーカーとも連絡をとりながら関係作りに努めている。		
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	入居時に、協力医は基本的に事業所での看取りを行わない事を説明している。過去に看取りの支援をかかりつけ医の協力で行った例もあり、主治医、家族と連携が取れていた。今後も家族の希望時に主治医の協力が得られる場合には、家族の意向や主治医の指示を職員間で共有し体制を整えていく。	入居時に重度化及び看取りの指針に沿って説明し、かかりつけ医の協力が得られれば看取りを行う方針であることを伝えている。過去に看取りの事例もあり、重度化した場合は家族やかかりつけ医、訪問看護師等と話し合い、チームで支援に取り組む体制を整えることにしている。	
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	緊急性が高いと判断した場合や、事前に予測を立てることなど、その時々での対処方法を日々の中での話し合いや職員会を通じて周知している。		
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	年間計画のもと、特別養護老人ホームと協力体制をとり、訓練を行っている。災害時は立地的にも近隣の協力は難しいが消防・地区長と検討した結果、災害時はお互い協力体制を図る事になっている。次回の地区避難訓練には消防も参加し、施設への避難予定となっている。	併設の特別養護老人ホームと協力体制を組んでおり、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。消火器等の設備点検は定期的に実施しており、非常用の備蓄も3日分準備している。また、併設の特別養護老人ホームやデイサービスは地域の避難場所・福祉避難所となっている。	今後は、地域の防災訓練にも参加して地域との交流につなげ、火災を想定した避難訓練では地域住民の参加が得られるよう、協力体制の強化を期待したい。
<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	人権や尊厳を保ち介護を行う事、個々の生活歴や人格を大切に適切な言葉がけをする事を日頃より心がけている。適切でない言葉遣いは職員間で注意しあったり、職員会でも周知している。又、マニュアルに沿って個人情報や他人に漏らさない事、プライバシー保護も徹底している。	排泄等の羞恥心を伴う介護場面では、他の利用者に気付かれないように配慮している。人格の尊重は、利用者に嫌な思いをさせないことと捉え、性格や価値観等を理解してプライドを傷つけないよう、日々、職員間で注意し合っており取り組んでいる。	

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
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	利用者本位の支援を基本に、傍らで内面の思いを感じとること、会話を通じて入居者の方に自己決定をしてもらう事ができるような日々の場面作りに取り組んでいる。		
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	自由で安心し安全に暮らせる生活の場であり、入居者の方のペースを優先し、希望に沿えるよう、笑顔で居られる、満足できる状況を利用者の方と一緒に作りだすために日々の関わりを大切にしている。		
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	季節に合わせた着衣や、希望に応じて基礎化粧品も購入するなどの支援をしている。美容院を定期的に利用している方もいる。男性は髭剃りや散髪などで整容するなど気配りをしている。		
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	毎日の食事は楽しいものであり、美味しいものを提供する事と考えている。献立は職員が当番制で作成しているが、希望を聞き、その日に追加する事もある。季節感を取り入れた食事でもスタッフと一緒に食事をしている。料理の下ごしらえ、おはぎや昼食のおにぎりを一緒に作ったり、食後のコーヒータイムを大切にしている。	献立は調理担当者が、利用者の希望や旬の野菜等を取り入れて作成している。週3回の食材購入には利用者が1名順番で同行し、下ごしらえや食器拭き等も一緒に行っている。咀嚼や嚥下機能に配慮してペースト食も準備し、利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	毎食時のお茶やコーヒータイムなどを通じて1300ml以上の水分摂取を確保している。利用者の方の好みの物、飲みやすい物を提供して栄養面では栄養補助食品で補うなど個別に対応している。		
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	個々に適したハブラシを使用、毎食後の口腔ケアでは義歯や残歯の清潔保持についても可能な限り本人ができるよう援助している。		
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	排泄のパターンを把握し、個々に適した言葉がけをして、ほぼ全員トイレでの排泄を実施している。夜間も入居者の状況に応じたトイレ誘導している。残存機能維持にもトイレ使用での生活リハビリを考えている。	一人ひとりの排泄間隔や排泄のサインを把握し、チームでトイレでの排泄を支援している。夜間も、希望に応じてトイレでの排泄を支援している。トイレを使用することで生活全般の機能維持を目指している。	



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	起床時の水分補給や、十分に水分を取ることによって排便の効果も出ている。1日2回のラジオ体操や献立も工夫もしている。		
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	希望に沿って毎日入浴している方もいる。少なくとも2日に1回は入浴できている。必要に応じて清拭対応も取り入れている。入浴の際の見守りなど個人の状況に合わせた援助も行っている。基本的には午後を入浴としている。	入浴は基本的に午後に設定しているが、通院前に入浴を希望する利用者もあり、随時支援している。毎日入浴する利用者もあり、少なくとも2日に1回は入浴できるよう利用者の状態に合わせて声掛けの工夫や、職員が交替して誘う等、個別支援に努めている。	
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	休息や就寝時間も入居者個々に異なり、朝まで安眠できる方、トイレの回数が多い方などそれぞれに合わせた見守りや誘導を行っている。休息はロビーをいつでも自由に利用でき、来られた際は対応をしている。		
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	薬剤情報の閲覧や、疾病と薬剤の関係など必要に応じ職員に指導している。服用確認、誤薬防止のため服薬チェック表を使用している。処方の変更の際の引継ぎなども徹底している。又、緊急的な投薬は職員会や、引継ぎ帳で共有している。		
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	歌や踊りの得意な方、家庭で行っていた洗濯たたみをされる方、それぞれの好みや得意な場面を發揮できるよう支援している。特別養護老人ホームとの合同運動会やデイサービス運動会では対抗意識も出ている。		
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	併設の特別養護老人ホームには何かにつけて出かけている。又、日常的に自由に散歩や、買物への同行、四季折々の花見や行楽、外食や町内の喫茶店も利用している。	事業所敷地内の散歩、併設の特別養護老人ホームのスナックの利用や入居者同士の交流、町内の喫茶店の利用、買い物等日常的に外出できるよう支援を行っている。また、花見や行楽等の行事にも利用者全員と一緒に出かけている。	

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		<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	買物代行や、個人でできる方は自己管理をしている。小額の管理をしている方へは支払いや残金の確認など見守りながら支援している。		
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	個人で電話を所持し家族と自由に連絡をとったり、家族との連絡の際に入居者の方に電話を取り次いだりもしている。又、親類からの手紙も届いている。		
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	南に面した共有のロビーで、キッチン、浴室全てから太平洋を眺められる。出来る限り四季を感じられるよう花を置き、居心地の良い空間となるように心がけている。入居者の憩いの場所でもある。他には七夕、クリスマス、正月などの飾りつけも行い、季節を感じて頂いている。犬を飼っており、利用者とのふれあいがアニマルセラピーにつながっている。	居間兼食堂の東側と南側には大きな窓があり海と樹木が見渡せる。屋内は、何処も手入れが行き届いており、子犬や、金魚、クリスマスツリー、観葉植物等、季節感にも配慮した癒しの環境を整えている。	
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	入居者は1箇所にいるのではなく、自室やロビーでくつろぐなど思い思いの場所で語り合いながら、1人でも行動が取れるように配慮している。		
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	入居者の希望を聞き、生活の延長を援助するよう心がけている。それぞれの住みやすさを考えた援助を行っている。	居室のベッドは備え付けであるが、寝具、椅子、小型のタンスや物置き台、仏壇等が持ち込まれ、居心地に配慮した個性的な居室となっている。	
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	基本は安心安全な介護である事を忘れずに、できている事や可能な事を生かして、残されている機能が発揮できるように生活の援助を行っている。		

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	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