

### 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	3992400147		
法人名	社会福祉法人 伊野福祉会		
事業所名	グループホーム 壽幸園		
所在地	高知県吾川郡いの町天王南5丁目2番地14		
自己評価作成日	平成28年8月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月27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)】

天王ニュータウンの一角にあり、1階にデイサービス、道路を隔てて小規模多機能型事業所を併設、音楽療法や、お花クラブ等の行事に参加し、日頃から各事業所との交流があります。地域交流行事・活動への参加では、コミュニティーセンターで行われている、健康体操やお茶会サロン、天王納涼祭等にも参加、地域の方々とのふれあいを大切に、地域に溶け込む様に努めています。職員は今年度より事業所の理念に基づいた自己目標をたて、その人らしい暮らし方を支える為、ケアの具体化を考える様にしています。又、往診診療、訪問歯科、在宅マッサージ等少しでも利用者様の身体的な要望に応える事が出来るよう、連携に取り組んでおります。事業所は積極的な研修への参加、職員の接遇マナーや専門的スキルアップ、サービスの質の向上に努めております。

※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.kaijokensaku_ip/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;jiyosvoCd=3992400147-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;jiyosvoCd=3992400147-00&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28年9月23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)】

事業所は住宅団地の一角にある建物の2階に位置し、1階にデイサービスを併設している。道路を隔てて小規模多機能型事業所も隣接しており、日頃から運営や行事等で連携している。

運営理念に「家庭的な雰囲気の中で、地域の方々との心と心の触れ合いを大切にすること」を掲げ、職員は利用者が明るく温かい家庭的な生活を送れるよう利用者に笑顔で接するとともに、利用者の思いを把握し職員で共有して、利用者が能力をより発揮出来る取り組みを検討している。また、近くのコミュニティーセンターの体操に出かけたり、地域の納涼祭には事業所も出店し、利用者が全員参加するなど地域との交流を積極的に行っている。

ケアの面では、利用者、家族の意向を大切に、事業所で安心して納得した最期を迎えられるよう関係機関と連携をとり、終末期ケアに取り組んでいる。また、職員の防災意識は高く、毎月併設のデイサービス事業所と合同で、火事、地震、夜間の災害等を想定して避難訓練を実施している。

# 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	理念を基に、すり合わせ目標をたて、住み慣れた地域でその方らしい安心した暮らし、関係性の継続を、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいる。	「家庭的な雰囲気」と「地域の方々との心と心の触れ合い」を大切にする理念を掲げ、日頃の行動指針として職員全員で確認し、信頼関係を重視したケアを心がけ、職員会等で実践内容を話し合っている。	
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	月3回のコミュニティーセンターの健康体操や、地域のお茶会サロン等に参加し、地域住民の方との交流ができています。地域の方が野菜の差し入れや、買い物時の荷物の配達等、協力して頂いている。	利用者は近くのコミュニティセンターで行われる健康体操や、お茶会サロンに参加するほか、町の健康祭には利用者の手作り作品を出品したり、地域の納涼祭に事業所が出店して利用者全員で参加するなど、地域住民と交流している。近所からも季節の野菜をいただき、日常的に交流している。	
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	平成27年11月民生委員定例会に参加させて頂き、「グループホームとは」について説明させて頂いている。又10月には地域だよりを発信し、町内の量販店や郵便局・コミュニティセンター等に掲示し、認知症の人を理解して頂けるように取り組む。		
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	事業所の取り組みを報告する事により、参加メンバーから質問・意見・要望等を受け、双方向的な会議になるよう配慮を行っている。地域の方の助言や協力を得る事が出来るように努め、又欠席の家族様には運営推進会報告書にて確認して頂いています。	会議には、行政担当者、地域代表、家族数名、民生委員が参加している。議題によって、それに関する専門的な立場の人にも出席を依頼している。事業所の現状や活動報告、事故報告などに基づき、意見交換を行っている。欠席の家族には、会議報告書を配付し周知を図っている。	
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に取り組んでいる	日頃より、運営推進会議への参加等により、情報共有し助言や指導を受けている。又、空所情報の提供をしたり、いの町のグループホーム介護支援専門員等による会に参加し、事例検討会にて意見交換を行い、有意義な会となっている。	運営推進会議のときに運営上の問題を報告し、町の担当者から助言をもらっている。日常的にも、運営の参考として他施設の情報をもらったり、入居者に関する相談をするなど、協力関係ができています。	
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	法人の虐待・身体拘束廃止委員会に当事業所から1名委員として参加している。事例や情報の回覧・アンケート調査等を実施し、結果を職員間で回覧し、意識付けを強化している。利用者の外出に対しても、止めるのではなく、さりげなく声かけをしたり、一緒について行く等、安全面に配慮した暮らしが支援できるように、又、外に出たくなる理由を探り支援を行うようにしている。	身体拘束に関する研修や法人の委員会に出席して情報を収集し、職員で共有している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向がある利用者には、安全確認しながら同行し、外出したい理由を検討している。トイレ誘導の場面では、職員の言動に気を付け拘束的な言葉遣いがないか注意し合っている。	

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
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	施設内研修会を行い、高齢者虐待防止法に関する理解、浸透、遵守に向けた取り組みを行い、話し合い日々共有するようにしている。又委員会では、職員のアンケート調査や事件記事を回覧する事で、ケアの質の向上を目指している。		
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	社内研修や部署会にて学ぶ機会を持ち、職員の理解を深めるようにしている。必要性のある利用者には、入居時に説明を行っており、相談に乗れるように支援している。		
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、事業所のケアに関する考え方、取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態の変化により、契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	年3回家族会を開催し、8月の家族会では家族様だけの時間をとり、意見や要望等について話し合っている。又年1回無記名のアンケート調査も実施、意見をくみとり、その方らしい暮らしが送れるよう取り組んでいる。家族様には毎月お便りにて、行事報告やご本人の状態や様子等を報告している。	年3回家族会を開催し、うち1回は家族だけで話し合っている。また、年1回無記名で家族アンケートを実施し、外出や外気浴の頻度をあげて欲しいなどの家族の要望を把握し、反映に向け検討している。日頃から、利用者・家族が気軽に意見・要望を言えるよう、雰囲気づくりに努めている。	
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	月1回の部署会や日々のミーティングにおいて、出来るだけ意見・提案等を聞く様にしている。法人の会議等で業務を抜けると現場が回らない等の意見があり、時間の調整をしている。ローテーション等に関しても、本人の意思を確認し実施している。	月1回の職員会や日々の申し送り時に職員の気づき、意見・要望を聞くようにしている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、人員体制、処遇、物品購入など出された意見を、法人の主任会へ伝達し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	各資格については手当が出ており、努力や実績について配慮されている。また、年6回の施設内研修についても時間外手当をつけており、向上心を持って働けるように努めている。		

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
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	日頃の現場では技術や知識を身につけている。施設内研修は、2ヶ月に1回開催し、報告書の提出により振り返りレベルアップに繋げている。又職員の段階に応じた施設外研修を受けるようになっている。自主研修においても、優先的に休みが取れ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会に所属しており、職員研修を通じてのネットワーク、又いの町のグループホーム介護支援専門員の会、年2回に参加交流の機会を持ち、質の向上を図るように努めている。		
<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	事前面接で、生活状況を把握するように努め、必ず本人に会って心身の状況や本人の思いに向き合い、早く信頼関係が作られるように取り組んでいる。		
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	家族が今、何に困っているか、不安に思っているか等を受け止め、事業所としてどのように対応できるか、事前に話し合っている。		
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	本人、家族様のお話をお聞きし、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等の体制をとっている。		
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	お互いが思いやり、家族のように和やかに生活ができるように声かけをしている。		

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
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	ケアプランに家族の役割を記載し、家族様もケアの一員という意識の向上を行っている。		
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	絵手紙教室で作成された絵手紙や年賀状を出す事により、葉書や電話による交流が図れるように働きかけている。家族様との外出や外食・買い物、又、携帯電話等でいつでも話せる状況を作っている。	団地内で開催される健康体操、お茶会のほか、祭りや行事に積極的に参加し馴染みの人に出会う機会を作っている。また、行きつけの美容院へ家族と出かけたり、買い物、外食などの外出にも家族の協力を得て、一緒に時間を過ごし馴染みの場所を訪れている。知人、友人の来訪時は関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。また、おやつや食事の時間には、職員も一緒に多くの会話を持つようにし、関係作り配慮したり、作業を通じて利用者が関わり支えあえる環境作りも働きかけるようにしている。		
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	家族様とは、契約終了後も委員の継続や訪問もあり、相談や意見を頂いて、これまでの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)	<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	介護計画の作成において、本人、家族様に困っている事やして欲しい事等、意向を十分にお聞きし計画の作成を行っている。把握が困難であったり、不確実な場合は、本人の視点に立って職員間で意見交換し、又家族様に意見を伺う等している。	理念にある「家庭的な温かい雰囲気」を大事にして、利用者には日々の関わりの中で事業所の暮らしについての思いや希望を聞き、家族にも面会時や電話で意向を聞き取り、把握できたことを介護計画に反映するよう努めている。	
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	本人・家族様より、今までの生活歴の聞き取りに協力して頂いている。又、居宅介護支援事業所や施設等と連携を行い情報収集を行っている。		

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
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	できる事、もうできない事の把握等に努めるようにし、気づきノートや日々の記録、申し送り等により本人の全体像を感じとるようにしている。		
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	介護計画作成時には、利用者様1～2名を職員が担当、アセスメントを含む職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。初回のケアカンファレンスには、家族様の参加を促している。	利用者それぞれの担当職員がアセスメントを行い、利用者・家族から把握した情報や計画実践のモニタリング結果等をもとに職員全体で話し合い、介護計画を作成している。計画は3カ月毎に見直すほか、利用者・家族の要望や状態の変化があればその都度見直している。	
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	申し送りノート、気づきノート、個別記録により本人の変化や状況が全職員に把握出来やすいようなシステムを作って、情報が介護計画に生かされやすいようにしている。		
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	近隣の接骨院受診時には職員が通院の送迎を行ったり、訪問マッサージの利用等柔軟に対応している。家族様での受診が困難な場合には、介護タクシーの利用等も促している。		
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	いの町主催の健康まつりに作品を出品、見学に行き、地域の方と交流を持ったり、また、コミュニティセンターで開催されている健康体操、お茶会サロンを利用し、地域の人の力を借りている。地域の夏祭りには、ご家族の支援を受けて今回8名の利用者が参加され、踊りや演奏を楽しまれた。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は、家族同行の受診となっている。家族が行けない場合は、職員が同行している。状態が変化している時には、事業所からの情報提供書を持参してもらっている。定期的な健康診断も行い、職員が同行している。	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。通院は基本的に家族が同行し、事業所から情報提供書を家族に渡しているが、家族の都合がつかない時は職員が付き添っている。協力医による月2回の訪問診療を受けることもでき、職員は連絡ノートで受診結果を共有している。	

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	医療連携体制をとっており、看護師による週2日3時間の健康管理を受け、必要時には他事業所の看護師の協力も有り、適切な情報が協力病院と薬局に伝わっている。		
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	入院時には、環境の変化による精神的負担を極力減らす為、短い入院期間であっても支援方法を医療機関に提供し、利用者の身体の状態の把握に出向き、確認を行い病院側と連携を図るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針にて、終末期のあり方等について本人・家族と話し合い、説明している。体調や状況の変化時には、その都度相談・報告している。痰の吸引の必要な利用者様には常時看護師がいないので、デイサービスや小規模多機能型事業所の協力を得ている。本年度4月より2名の看取りを行った。	入居時に看取りの指針を家族等に説明し、本人・家族の意向をその都度確認して、安心して納得した最期を迎えられるようにしている。家族の協力のもとで、医師、職員、併設事業所等が連携して、28年度は2件の看取りを行っており、体験を今後活かしていくことにしている。	
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	社内研修にて「AEDの取り扱いについて」の研修が行われ、心肺蘇生法について学んでいる。応急手当のマニュアル等を参考に学ぶようにしている。夜間緊急時対応についても、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	月1回デイサービス・グループホーム合同の避難訓練を行っている。昼間の火災避難訓練だけでなく夜間想定・地震想定での避難訓練も行っている。又年1回の消防署協力の訓練を定期的に行い、地域の方に通報が行く様になっている。誘導や避難の応援もして頂いている。又、災害に備え保存水、非常食も用意している。	毎月、階下のデイサービスと合同で避難訓練を行っている。1階や2階からの出火や夜間想定、地震等、具体的に想定して訓練している。年1回は消防署が協力しており、近隣住民も参加している。訓練の都度職員で反省点を話し合い、次回に繋げており防災意識は高い。非常用の食料・水等は3日以上を備蓄している。	
<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	定期的に権利擁護や尊厳についての社内研修を実施し、職員間でプライバシー保護の再確認を行っている。又、日常的な介護の現場でも、プライバシーに配慮し自尊心を傷つけない声掛けや、対応に気を付け、トイレに座った時には、必ずタオルを掛ける様になっているが、出来ていない時には、指導している。	利用者一人ひとりを尊重してプライバシーを確保し、羞恥心に配慮することを職員に意識づけている。トイレ誘導時の目立たずさりげない言葉かけや、トイレに座った時はタオルを掛けるなど、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	

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
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	ケア提供時には、必ず意思を確認している。十分に意思表示が出来ない方にも、表情や反応を観察し無理な提供は行わない、又、危険に配慮しながら、本人の希望に沿って行くようにしている。		
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1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個性のある支援を行っている。		
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	本人が自由に服を選んでいただくようにしている。過度の重ね着や季節にそぐわない洋服を選ばれた場合には、職員が適した洋服になるよう、声掛けや対応を行っている。美容院は出来るだけ馴染みの店を利用できるよう支援し、又、地域の訪問理容も利用している。		
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	食べたい物等をお聞きし、栄養士さんに伝え、できる限り対応している。又、テーブルを拭いてもらったり、配膳や盛り付け・後片付け等、個々の力に合わせた支援を行い、主体的に出来るように取り組んでいる。又、年に2回外食、レストラン等で好きな物を食べて頂く様にしている。職員も同じ物、同じテーブルで食べている。	利用者の希望を取り入れ、デイサービスの栄養士が1カ月分の献立を作成している。職員は盛り付け、お茶パック詰め、台拭きなど利用者が出来ることを一緒に行い、利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気を作っている。利用者は全員普通食で食事ができている。	
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。又、昼食・夕食は4月よりデイサービス厨房にて調理となり、栄養士が栄養バランスやカロリーを計算し管理献立している。		
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	毎食後の声かけや支援を、その方の力に合わせて見守ったり、支援を行っている。又、必要な方には訪問診療を利用して頂き、職員も指導を受け能力に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を試みている。夜間オムツ利用の方でも昼間はパンツでポータブルトイレでの排泄の支援を行っている。オムツを使用していた方が、パンツを使用する様になった方がいる。	排泄パターンを記録し、利用者の様子から尿意を察知したり、時間を見計らってトイレに誘導し、排泄の機能維持や自立に向けて支援している。誘導は自尊心に配慮し、小声でさりげなく行い、排泄時はタオルを掛けるなど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
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	個々の利用者の便秘の原因を探り、繊維の多い食材や粉寒天ゼリーを摂取して頂いている。又、水分摂取や体操を行ったり、日常の家事労働の中でつくりだすようにし、食後にはトイレに座って頂き、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	本人の希望を取り入れ、タイミングに配慮した声かけを行い、羞恥心や恐怖心に配慮し、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援を行っている。入浴を拒否される方には、入った時のタイミングを職員間で共有して工夫している。	本人の希望や生活習慣に沿って、入浴を支援している。入浴希望が少ない利用者でも、週2回は入浴できるよう促し、拒否する利用者には担当職員や入浴日を変えるなど、過去の成功例を参考に取り組んでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、個々の利用者の体調や、希望を考慮して、仮眠を取って頂いたり、ゆっくり休息がとれよう支援している。不眠の訴え等がある場合には医師と連携し対応している。		
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	処方箋のコピーを利用者ごとに整理し、職員が把握できるようにしている。症状の変化等は、すぐに管理者と看護師に報告するとともに、職員間で共有し、対応している。又、医師・薬剤師と連携、適正な調整ができています。		
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	体操や洗濯物たたみ・チラシ折り等、得意分野で一人ひとりの役割において、本人の出来る範囲で力を発揮してもらえるよう、声掛けや見守りを行っている。		
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	外出や外食は計画をたて、4月には花見、7月には蓮見学、8月には天王納涼祭への参加が、家族様の協力も得ながら行えている。又ご家族の協力により、外食や買い物に行かれている方もいる。	事業所周辺は団地の幹線道路に近く交通量が多いが、徒歩数分で行ける公園へ花見に行ったり、近隣のコミュニティーセンターの体操等に出かけている。地域の納涼祭には利用者全員で参加するなど、外出を支援している。	外出を利用者の気分転換やストレス発散の機会としてとらえ、行事での外出以外に、家族にも協力を依頼し安全に留意して、散歩等日常的な外出を増やすことを期待したい。

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	家族の協力を得て、可能な限りお金を持っている利用者もいる。事業所が管理している人でも、外出時や買い物のお金は、自分で払って頂けるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	絵手紙や年賀状を出せるように支援を行っている。また、年賀状の返信便りが届く等、双方向的なやり取りが出来ている。電話は本人自らかける等、支援により交流が出来ている。		
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	天井から太陽の光がコンピューターにより管理され、やさしい光が差し込み、陽だまりのようなあたたかさが自然に作りだされている。又、お花クラブで作成したお花や、季節に合わせた野の草花を飾っている。行事の飾りつけや模様替え等は、利用者と共に相談し行うようにしている。	2階への階段は幅が広くゆったりしている。居間は自然光を取り入れて明るく、窓から景色が一望でき開放感のある空間になっている。また、居間兼食堂には新しい草花がさりげなく置かれ、壁に季節の花のちぎり絵を掛けるなど季節感に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	一人掛けのテーブルや、職員机の前のソファ等、入居者はそれぞれの場所で過ごされる。		
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	入居時には、使い慣れたものを本人と家族と一緒に選んでいただき、配置等も本人の希望に配慮し見慣れた安心できる居室作りを心がけている。又、持ち込み後、家族の思いで変更になっていることもある。	居室にはテレビやタンスのほか、家族写真、好きな動物のカレンダーや趣味の作品を飾るなど、利用者の個性に沿った居室になっている。また、利用者の意向を確認し、職員が誕生日の言葉が入った色紙を飾るなど、温かい雰囲気になるよう努めている。	
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	ポータブルトイレの配置やトイレのドアをカーテンに替えたり、タンスに何が入っているのか貼紙をしたり、安全で、その方に合わせた支援を考えている。		

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、生き活きと働けている (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				