

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	土佐清水市浦尻431		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月10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)】

地域の中の一軒としての役割を持ち、地域の方々との関係作りを大切にしながら、同一法人のデイサービスを活用し、交流が途絶えないように日常的に関係作りを行っている。グループホームでの安定した生活が継続できるように、認知の進行予防、入居者様や職員間との関係作りを目的とした学習療法を取り入れ、研修を受けた全職員が支援を行っている。職員の能力向上、入居者様を理解するために、毎月定期的に業務会議や研修等の機会を確保している。

※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.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3990800041-00&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25年12月12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、日当たりの良い高台にあり、デイサービスセンターに隣接している。管理者と職員は、利用者の思いを大切にする理念のもとに、アセスメントにおけるセンター方式の活用や、学習療法を通じて利用者の思いをよりの確に把握し、ケアプランへの反映と実践に努めている。外出支援では利用者からの希望に応え、散歩のほか、買物やリフトカー2台を活用して外食、季節の花見や催事等に全員で出かけている。また、利用者が楽しく充実した時間を過ごせるよう、一人ひとりの能力の発揮にも力を入れ、車イスの操作や食事摂取が自力で可能になった事例がある。地域との交流も大切にし、地区の祭りや保育園・小学校の発表会、運動会への参加、高校生のボランティアクラブによる庭園の清掃、ボランティアによる歌謡体操や踊り等、日常的に様々な交流を行っている。また、前回の外部評価結果の改善に取り組み、町内会に加入し、利用者と一緒に広報誌やおやつを配ることで地域とのつながりを深め、防災訓練に地域住民の参加が得られるようになっている。今後も、地域に支えられた事業所として発展が期待できる事業所である。

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
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	施設理念・職員理念に沿って、毎月のケア会議や研修会で学ぶ機会を持ち、理念についての振り返りを職員全員にレポートを提出してもらっている。業務の中で理念にそぐわない対応などの確認をその都度事例として取り上げ、職員が認識できるように実践へとつなげている。	地域とのつながりや利用者の思いを大切に利用者に寄り添うという、管理者と職員が話し合っ作成した理念があり、毎月のケア会議で疑問点等を話し合い、年1回全職員が振り返りのレポートを提出することで理念の共有を図り、実践に努めている。	
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	今年4月から同地区の町内会へ加わり、行事や作業へ参加することで地域の方との交流を行っている。入居者様と職員、地域住民を交えた消防訓練を行ったり、施設で作ったお寿司やおやつなどを入居者様と一緒に近隣住民へ配りに行くなどしている。また、近隣宅の子供たちが敷地を遊び場として活用している。	町内会に加入し、利用者と一緒に広報誌やおやつを近隣に配ることで関係が醸成され、消防訓練には地域住民の参加が得られている。また、近隣の子供が事業所の庭で遊んだり、手作りの雑巾や足ふきマット等日用品の差し入れもあり、日常的に交流している。	
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	同一法人のデイサービス(元気老人デイサービス)を活用しながら、介護予防教室において認知症の理解や予防について取り上げ、栄養・運動教室などを交えた取り組みを行っている。		
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	事業所の様子や問題点、事故、職員の業務内容などありのままを報告し、意見を出してもらうことで見直しや改善へと結びつけている。外部評価結果や改善策なども推進会議で報告し、参加できなかったメンバーやご家族には資料を送付し確認してもらっている。推進会議で出された意見などは職員に共有してもらえるように伝達し、サービスの向上へとつなげている。	運営推進会議では事業所からの詳細な資料による活動報告に基づき、参加者との活発な意見交換が行われ、評価で明らかになった課題についても協議を行い、改善に取り組んでいる。会議には希望する利用者が参加し、参加できなかったメンバーや家族には会議資料を送付している。	
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	運営推進会議や介護保険制度、運営や人員基準に関して解らないことや困ったことがあればその都度問い合わせをし、認定調査の際には職員が必ず立ち合いを行い、情報提供を行っている。また、市町村からの研修案内や市職員による研修なども行ってもらっている。	運営推進会議や介護認定調査時等に事業所の状況を伝えるとともに、規則等の解釈で不明な点があれば問い合わせ教示してもらう等、連携を図り相談しやすい関係を築いている。	
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	高齢者虐待や身体拘束の研修会、勉強会を行い、職員全員が理解できるように取り組んでいる。ケア会議、業務会議の際には事例検討会やレポート提出をもらい、行動抑制ばかりでなく言葉の拘束についても話し、外出の希望や帰宅願望のある場合は職員が共に行動をし付き添い、拘束をしないケアを行っている。夜間を除き施錠は行わず、希望があれば外に出れるように職員間で声をかけ協力している。	身体拘束に関する外部研修に参加し、所内のケア会議で報告し共有している。また、事例検討や事例についてのレポート提出を通じて、職員に気づきを促し身体拘束をしない意識の共有を図っている。日中は施錠せず、外出傾向のある利用者がある場合は、見守りと一緒に散歩して対応することとし、地域の見守り協力も得ている。	

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	包括支援センターや管理者による研修会を設け、高齢者虐待防止法について学び、事例検討会を行いながら職員が周知出来るようにしている。虐待となりうる職員の言葉や対応などもその都度観察し、入居者様の表情、言葉、身体面の変化なども日々確認しながら、虐待と思える様な場面があった場合にはその職員だけでなく、全職員が理解できるように会議等へ取り上げ検討している。		
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	入居者様の中には制度を利用されている方もおられ、これがどういったことで活用され、手続きなどの支援方法や金銭管理の連絡方法、業務としての役割についてを院内研修会やその場面で内容を説明しながら行っている。		
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	入居前には職員の個別訪問やご家族やご本人に施設の見学をしてもらい、事業所のサービス内容や制度（医療連携、看取り、安全対策、事故時の対応、利用料など）について説明し、利用中止となる取扱いについても説明した上で契約を行っている。契約変更時や精神・疾患などで退居となることがあった場合も、その都度説明を行い同意を得ている。		
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	運営推進会議や面会時にはご家族からの意見や要望などを確認し、また参加、面会が出来ないご家族にはお便りや広報誌、推進会議の資料などで報告をし、電話連絡の際にもどのようなことでも言ってもらえる様な雰囲気作りをしている。入居者様については日常的に会話の中で確認をしている。家族会の立ち上げも、推進会議やご家族の面会時に2～3名の方にもお願いするも、家族会の立ち上げにはなっていない。	利用者の意向等は日常会話の中で把握し、家族の意見や要望は、運営推進会議や面会時のほか電話等で聞いている。昨年の家族アンケートによる意見を反映して、家族へ献立表を送付している。季節行事に合わせた案内をしているが参加がなく、家族だけの集まりが持っていない。	今後とも、運営推進会議終了後等に、家族同士の話し合いの機会がもてるよう工夫しながら、家族が率直な意見を言いやすい環境を作り、サービスの質の確保、向上につなげていくことを期待したい。
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、管理者やリーダーは職員の意見や要望などを聞き、また言いにくい事は個別で相談に応じることで現状を確認している。問題とすべき事、改善すべき事は話し合いを持ち、施設の整備、備品、人員の増加など行っている。	職員と、管理者及びリーダーは、意見を交わしやすい関係ができています。ケア会議や日常業務の中で職員の意見や提案を聞き、AEDの設置やリフト車の増車等に反映されています。	
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	代表者は別法人を兼務しているため全状況を確認することが難しく、管理者やリーダーによる人事評価を行い、日々の能力・努力・勤務状況などを観察している。代表者へ人事考課の結果を提出後、代表者が個別面談を行い改善すべき点や給与水準などの検討を行っている。また、研修やケア会議などは参加職員の意欲向上となるように時間外手当としている。		

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
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	代表者は全状況を確認することが難しく、管理者からの研修計画により参加へとつなげているが、事業所外研修への参加が限られているため、院内研修にて参加しやすい時間を設定し行っている。外部研修や院内研修に参加できない職員に対しては資料を配布したり、研修参加者が研修内容等の説明を行っている。研修内容も新人、現職を問わず参加できるようにしている。またその場での教育指導も職員の見極めにより、指導者を置いて対応している。		
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	市内グループホーム連合会へ参加し、会議やそれぞれの施設の行事などへ参加し交流を図っている。また双方の施設や業務の問題点などについて情報を共有することで自施設の振り返りや取り組みなどを考える機会となっている。		
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	入居者様は不安があると考えられるため、ご本人と職員との関係作りが大切だと考えている。不安なく施設に入っていただけるように、入居前には個別訪問や施設見学をすることで職員と顔なじみの関係作りを行い、ご本人の様子や困っていること、不安などを聞きながら、入居者様との関係作りを行っている。		
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	入居者様を支えているのはご家族であるという事を認識し、施設へ入る前にはご家族とも面接を行い、ご家族の思いや要望、困っていることなどを確認している。今までの生活歴と見合わせながらご家族との関係も円滑に取れる関係作りが行え、何でも言ってもらえるような雰囲気作りをしている。		
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	入居申し込み時には現時点で困っていることや不安、要望などを聞きながらご本人の状態、状況を確認している。入居日までの対応として、今現在利用できるサービスや他施設の情報を提供したり、どこへ相談に行けばよいのか、居宅介護支援事業所が対応してくれることなどについての説明も行っている。		
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	入居者様は人生の先輩であることを認識し、人として当たり前の権利を守り、尊厳ある対応、言葉かけを行い、介護されているという気持ちを与えないような関係作りを行っている。共に生活を送っている家族と思ってもらえるように、生活作業など出来ることは入居者様に手伝ってもらいながら、自信、役割、意欲を持ってもらえるようにしている。		

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
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	入居者様を支えているのはご家族であることを認識し、入居者様とご家族の関係が入居してからも続くように、家族参加の行事や食事会の案内などを行い面会の機会を作っている。来られないご家族へはお便りや広報誌、議事録、電話によって状況を報告し、関係作りが保てるようにしている。問題の発生やご家族の助言などが必要な場面では職員より連絡を取り、面会や交流の機会を作っている。		
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	住み慣れた地域へのドライブや行事への参加などを行い、馴染みの人との交流が出来るようにしている。またご家族の協力により自宅への外泊や墓参りで帰宅するなど、住み慣れた場所や自宅で家族と一緒に過ごせる機会も作っている。買い物や散髪など今まで利用していた馴染みの店にも行くようにしている。同一法人のデイサービスを活用し、以前住んでいた地域の方が利用されている日には訪問し、顔馴染みの方と交流できるようにしている。	出身地区へのドライブや祭に参加したり、隣接するデイサービス参加者との交流会を定期的に行い、馴染みの人との交流を支援している。家族の協力を得て、年2回の外泊や墓参りも支援している。衣料品の買物や散髪等では、馴染みの店を利用して関係継続の支援をしている。	
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	その日、その時の状況を観察しながら手作業や生活作業、学習療法など様々な場面で仲良く活動し、交流できるように、職員が誘導したり橋渡しができるように支援をしている。時にはひとりで孤立している入居者様には職員が介入することにより他者との関係作りや交流が行える様にし、確認しながら共に生活している仲間としての役割作りをしている。		
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	退居後も入居者様の様子や転院先での状態など、病院へ訪問したりご家族から話を聞いたりしている。また状態の改善によっては再入所なども行えることも伝え、本人やご家族との関係が退居しても終わらないようにしている。		
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	日々、入居者様の言動や行動、言葉、ホームでの希望や行きたい所、やりたいことなどを確認しながら、入居者様の思いや希望に沿えるように食事や外出なども検討している。希望に沿うためにはどうしたら出来るかを会議などで話し合い、それによって職員の配置や時間外勤務などの工夫を行っている。	センター方式のアセスメントを活用して利用者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、断片的な言葉や表情から推察している。利用者の「自分でやりたい」との思いを大切にケアを行い、車イスの操作や食事摂取の自立につながった例がある。	
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	入居者様やご家族、以前関わっていたケアマネジャーから情報をもらいながら、その人のそれまでの生活や人との関係、馴染みの場所などを聞いたり、入居時に把握できていなかったことなどをご本人から学習療法の回想や普段の会話の中で聞いたりして、その人を出来るだけ理解するようにしている。		

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
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	入居者様一人ひとりの日々の様子や体調、バイタルなどを確認し、作業の参加や運動能力に合わせた動作など個人が出来ることを見極め行っている。入居者様の変化や対応などその日の状態を記録し、職員全員が理解出来るように申し送りを行い、またその都度確認しながら対応をしている。		
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	入居者様やご家族の思い、現状などアセスメントを行い、モニタリング、評価を繰り返し、担当職員や計画作成担当者でカンファレンスを行い介護計画を立てている。計画書に沿って日々の実践状況や、問題となる内容について記録を残しながら次のプランへ反映できるようにしている。基本プランは6ヶ月となっているが、必要によりプラン変更も行いながらその人に合った内容やケアになるようにしている。ご家族が来られない入居者様については電話での確認を行い、郵送にてプランの確認を行っている。	アセスメントはセンター方式を活用し、それによって把握した利用者の思いを職員間で話し合い、介護計画に反映している。計画の実施経過を毎月担当職員がモニタリングし、ケア会議で検討している。基本的に6カ月毎、状況変化時はその都度見直している。家族の意向は、面会時や電話で聞いている。	
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	日々の状態や精神面などの変化を確認しながら個人の様子を記録に残し、全職員が状態を確認できるように、個人記録ばかりでなく申し送りなどへも記録し確認している。またカンファレンスやケア会議にても必要性など見極めの話をしながら、その時に合わせたプランの見直しや支援を行っている。		
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	本人やご家族の状況や希望に合わせ、安全を考えた上で受診時の送迎や希望する外出先への支援をその都度対応し行っている。ご家族の中には車の運転が出来ない方もおられる。またご家族の状況に合わせてイベントの参加や昼食会、外食なども行っている。		
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	ボランティアによる催しや、理事役員、高校生ボランティアクラブによる敷地内の除草作業、地域の方の協力による災害訓練など協力し参加してもらっている。入居者様にも作業時には出来る方には一緒にできる部分を手伝ってもらっている。また、施設からは地域の行事への参加、入居者様と共に回覧板配りや施設で作った行事食やおやつ等を配ったりして交流しあえる関係作りを行っている。		
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	入居者様の希望するかかりつけ医を受診し、変更を希望する場合も本人に確認しご家族へ説明の上行っている。また市外などの受診ではご家族のみの受診や入院時などは担当病院へ情報提供を行い、入居者様のホームでの様子や状態などを伝えることで内服の変更や専門医の受診などを行い、必要な医療が受けられるようにしている。日・祝日、夜間においても急変時には受診の対応を行っている。受診結果は記録に残し、ご家族へもその都度説明を行っている。	入居前のかかりつけ医への受診を継続し、主治医の変更も利用者及び家族の希望に応じている。市内での受診は職員が付き添い、市外は家族が対応しているが、困難な時は職員が支援している。受診時は事業所から情報提供書や電話で状況を伝え、受診結果は、業務日誌等で共有し、家族にも連絡している。	

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	協力病院の訪問看護や訪問診療で日々の様子や状態を確認し、情報を伝達しながら専門医の受診の必要性や内服変更などを確認してもらい、受診へつなげている。また同一法人デイサービスの看護職員にも変化のある場合は報告により受診につなげるなどの確認をしてもらっている。		
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。	普段よりかかりつけ医との関係作りや情報交換などを行いながら、入院時にはホーム内での情報提供を行い、入院先での対応がスムーズに行える様になっている。継続してホームでの生活が送れるように、入院中の様子も情報をもらいながら早期に退院が出来るよう相談し行っている。		
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、事業所です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	ターミナル、重度化の場合を入居時に早期に説明し、同意書にて確認を行っているが、その時々で気持ちの変化は起こることであり、状態によってその都度説明し、再確認を行っている。入院を希望する場合や治療を必要とする場合はかかりつけ医と相談し、協力支援を行っている。	入居時に、重度化への対応指針を説明して家族の意向を確認し、方針に同意を得ている。これまでは家族全員、病院での看取りを希望しているが、重度化した場合は訪問看護やかかりつけ医と連携しながら、状態に応じて意思確認を重ね最適の支援を行うことにしている。	
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	急変時、事故マニュアルを作成し、職員に確認・周知させるためにその場面ごとでの対応の仕方、判断力、実践力を身につけられるように、全職員が関わるようにしている。災害訓練時もケガなどを想定し、応援救護を取り入れて取り組んでいる。また消防署による研修も行っている。		
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	連絡方法や流れを記載したマニュアルを作成し、職員全員が確認できる場所へ置いている。年2回昼夜を想定した訓練を行い、災害場所にも変化をつけている。対応職員も実際の勤務体制で行い、新人職員は特に訓練するようにしている。訓練時は地域住民や同地区の消防団の参加も得られ、協力してもらえるようになった。災害時の備蓄も整い、安全確認対策は外部業者への委託をするとともに日々職員がチェックを行っている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、夜間想定では職員2名で、車イスの利用者をスロープがない出口から避難させる訓練を実施している。町内会加入後、近所の住民や、消防団長の協力も得ている。消火器等の点検や3日分の非常用食料の備蓄を行い、必要な備品も保管している。	道路や隣家から少し離れた場所に立地しているため、職員の少ない時間帯も考慮し、玄関以外にもスロープのある安全な避難路の確保を期待したい。
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	入居者様を人生の先輩と尊重し、日々のケアの中で慣れ合い関係にならないように、プライドや羞恥心を配慮しながら言葉かけや誘導の仕方に注意をしている。入居者様に関する話や、電話時、会議等はプライバシーが守られるように、入居者様のいない所で話をするようにしている。	職員は敬意をもって利用者へ接し、名前を敬称で呼び、トイレ時は耳元で小さな声で誘導している。職員には利用者のプライバシーに関する話を話さないように徹底し、職員間の申し送り時は誰のことか利用者にはわからないように話している。	

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	日々の会話の中で本人の言葉や思い、希望を確認しながら、生活作業や食事、外出などの希望に沿った内容により、出来ることへの自己実現になるようにつなげている。買い物や受診、散髪、喫茶店へ行くなどしている。		
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	1日の流れや取り組みは基本的にあるが、個々のペースやその日の状況に合わせてながら本人の思い通りの暮らしが出来るように、入居者様に合わせた業務の流れや時間の変更をし、職員の人員も変化をさせて希望に沿える様にしている。		
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	普段着と外出着等を本人に確認しながら希望に合わせて着替えやおしゃれを楽しめるようにしている。着衣の買い物なども本人に同行し、選んでもらいながら購入している。		
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	入居者様個々の希望をメニューに反映し、母体法人の栄養士による栄養評価をもらいながらメニューの作成をしている。入居者様の好き嫌いなどで代替メニューに変更をしたり、機能に合わせた形態で食事を作ったりしてその人に合った食事を提供している。入居者様にも食材の買い物や下ごしらえ、配膳片付け等を手伝ってもらい、毎日職員1名は入居者様と共に食事をとり、行事食や栄養教室の際は、全職員と一緒に食べるようにしている。	利用者の嗜好に配慮して職員が献立し、管理栄養士から助言を得ている。野菜の差し入れがあれば献立に取り入れるなど、柔軟に対応している。利用者は食事の下準備や台拭き、食器洗いを手伝い、普段は検食の職員が味等を確認しながら一緒に食事し、毎月の栄養教室や行事食は、全員が同じ物で食事を楽しむようにしている。	
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	水分量や食事量を日々確認し、職員が作成した献立を栄養士に見せ、栄養バランスやカロリー計算を確認してもらっている。十分でない場合は嗜好品や果物、代替メニューによりその人に合った食事が確保できるようにしている。入居者様には水分や食事摂取の必要性を理解してもらえるように、月1回栄養士による栄養教室を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、声かけや誘導により出来る部分と出来ない部分を確認して、状況に合わせた介助をしている。毎食前には口腔・嚥下体操も取り入れている。		
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	排泄リストに記入し、失禁状態でオムツを使用しているもトイレで自然排泄が行える様に個々の排泄サインや時間誘導にて対応している。排泄用品は個々に合わせたパッドや紙パンツ、普通のパンツを使い分けて使用し、排泄の自立支援を行っている。夜間には必要に応じてポータブルトイレを使用するなど、失禁なく過ごせるようにしている。	利用者は、布おむつや、紙パンツとパッドなど一人ひとりの状態に適した用品を使用し、職員は個々の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルトイレの使用や、パッド交換に留意して支援を行っている。	

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
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	便秘が入居者様にとって心身面の悪影響となることを理解し、排泄チェックで水分や食事、日々の体調や運動などを確認しながら、メニューを考え、スムーズな排泄へとつながるように支援している。日中はトイレへ座ることを行い、下剤服用は主治医と相談しながら最終的な手段として使用している。		
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	入浴時間は決めているが、本人の希望や体調に合わせて希望に沿って毎日でも入れるようにしたり、時間を延長して入ってもらえる様にしている。拒否の強い方には言葉かけの工夫や職員の交代なども行いながら支援している。入浴が出来ない場合には清拭に切り替え、常時蒸しタオルを使用できるように準備している。	利用者の希望に応じて入浴支援を行い、2～3名の利用者は毎日、その他の利用者も週に3回は入浴している。入浴拒否のある利用者には、買物等の外出の前後に声をかけるなど、対応方法を工夫しながら支援している。拒否が続く場合は、清拭で対応している。	
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	日中の活動量や運動量を促しながら安眠へ繋がるようにし、入居者様のペースに合わせた就寝時間にて対応している。職員と会話したり、作業をしたりしながら休息をとったり、寝る前には職員と一緒にテレビを見るなどしながら安眠につながるようにしている。不眠傾向の訴えや状況確認により、必要である場合はかかりつけ医に相談し、睡眠導入剤などを使用している。		
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	投薬された処方箋は毎回個人ファイルに綴じ、副作用などの説明書も全職員が確認できるようにしている。処方内容の変更や臨時薬についても申し送りをし、全職員が理解できるようにしている。服用の際は名前、日付、使用時間などの確認点呼を行い、安全な服薬管理が出来るようにしている。状態変化時や変更の必要性があるような場合はかかりつけ医へ報告し、内服変更の見直しも行ってもらっている。		
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	個々の入居者様の希望や能力に合わせた内容により、役割や意欲、楽しみが持てるようにしている。本人の得意とすることや出来ることを提供しながら、掃除、洗濯物作業等を職員と一緒にしている。手伝ってもらった際には職員は感謝の気持ちを伝えている。		
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	ホーム内に閉じこもることの心身機能の悪影響を理解し、個々の希望を元に、ドライブや外食、イベント参加などの機会を作り、機能に関係なくリフトカーを使用しているんな所へ出向いている。ご家族にも案内をしながら外出や外食が共にできるようにイベントを考えているが、参加されるご家族はいない。	利用者は外出への希望が多く、敷地や道路までの散歩を日課にし、新聞や広報で催しの情報を収集して外出している。イルミネーションを見るための夜間の外出も行っている。ドライブには月1～2回全員で出かけ、買物や外食も支援している。	

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
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	お金を所持出来ない不安を理解し、好きなものを買うという事は大切なこととして、本人やご家族の意向にそって入居者様自身が管理したり、少額を持参している方もあり、嗜好品の買い物の際には職員見守りの中で支払いもしている。管理できない入居者様にはホームで預り、買い物時には希望に応じて好きなものを購入できるようにしている。収支報告は管理簿を作成し、ご家族にレシートを添付して確認してもらっている。		
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	ご家族との交流が途絶えないように、電話をかけたい等の希望の際に本人が出来ない時には職員が代行し、取次ぎをしながら行き、またご家族からの手紙や電話の際も本人の状況に合わせ、職員が橋渡しとなったり代読などをして行っている。		
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	共通で利用するホール等には家庭的な家具を使用し、定期的に場所の変更などを行いながら季節の花々など活けたり、屋外には施設内から季節を感じてもらえる様に作物や花作りなどを行い、生活に楽しみが持てるようにしている。職員は足音、声、匂いなどに配慮を行い不快感を感じないようにしている。	玄関には、季節行事の飾り物、ポインセチアや観葉植物の鉢、色彩豊かな造花が飾られている。日当たりのよい居間は明るく、ソファは思い思いにくつろげるように配置されている。壁には、利用者の似顔絵や運動会での写真、日めくりカレンダーも掲示し生活感と居心地の良さに配慮している。	
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	玄関やホール等には、ソファや椅子、テーブルを配置し、場所場所でひとりで過ごせたり数人で過ごせる場所作りを行い、思い通りに関わられる場所作りをしている。		
54	(20)	◎居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人やご家族にも相談をし、自宅で使い慣れた家具や物など持ち込んでもらい、その人がそれまでの生活の中で使い慣れた環境に近づけるようにしている。入居者様の中には仏壇の持ち込み、朝のお勤めなどが職員が準備することで行われている方もいる。自宅から持ち込みのない方に対しては、手作りの写真や物などをコルクボードを使用して飾り、和みの場となるように工夫している。	居室は、広い窓から外の景色がよく見え、雰囲気明るくしている。使い慣れた整理タンスや椅子、寝具、テレビが置かれ、壁には家族写真やぬり絵の作品を貼ったコルクボードも掛けられ、自分の部屋らしく落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	入居者様個々の機能、能力に合わせ、手すりや介助バー、離床センサーを使用し安全に配慮している。ポータブルトイレや歩行器、車椅子等の福祉用具をその人に合わせて使用し、安全を考えた上で、少しでも自立部分の拡大につながるようにしている。		

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				
			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				