

### 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	3992600027		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム しらゆり		
所在地	高知県幡多郡黒潮町下田の口2153		
自己評価作成日	令和元年8月26日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月11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>近くに国道が通っていますが、野鳥の鳴き声や水を張った田んぼが見渡せ、秋になると虫の声が聞こえるなど、四季が感じられる、自然に囲まれた静かな場所にあります。</p> <p>地区の小学校との交流もあり、地域のお祭りには職員も参加し、御神輿も事業所に来てくれるなど、地域の施設として受け入れられています。</p> <p>職員は、利用者の流動的な心身の状態に早く気づき、対応できる能力を養いながら、個別支援に取り組んでいます。</p> <p>家族やかかりつけ医と連携しながら利用者の健康維持に努め、日々穏やかに過ごしてもらうことを大切にしています。</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=3992600027-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosyoCd=3992600027-00&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9月20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>近隣に住宅はほとんどないが、二つの地区にまたがる自然環境に恵まれた事業所である。</p> <p>両地区の区長も運営推進会議に参加し、家族代表、民生委員、行政代表等の11名で様々な議題を協議し、双方向的で充実した会議となっている。町は南海地震を踏まえて災害対策に力を入れており、運営推進会議でも協議して、地域と事業所の協力体制ができています。</p> <p>家族会は年2回開催されており、家族代表が意見を集約して事業所に報告している。管理者は毎月家族に手書きで利用者の状況を報告し、受け持ち職員も隔月の事業所だよりに併せてメッセージを送っている。</p> <p>事業所に家族の来訪があったときは、管理者を含めて職員全員が対応し、コミュニケーションを大切にしている。今年の事業所の敬老会では、9名の利用者全員の家族16名が出席したということからも、家族との関係が途切れない事業所の努力が窺える。</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)	<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	フロアや事務所など、常に職員が目にする場所に理念を掲示し、職員が念頭におきながらケアでの実践ができるようようにしている。	玄関や事務所に理念を掲示し、職員会で常に理念のケアへの実践を話し合っている。今年2月に受けた町の実地指導により、理念に基づいた職員個人の業務目標設定がされるようになり、利用者一人ひとりのケアプランにも反映させるよう努めている。	
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	地域住民とは場所的に離れており、日常的な交流は難しいが、隣家が1軒あり野菜をくれたり、飼育している鳩を見せてもらったりする交流をしている。年2回の地域の清掃作業に参加することで、地域の一員としての役割りを持っている。	地区会に加入し、年2回の総会や清掃活動に参加している。近隣世帯は1世帯だけだが、顔馴染みになっており、野菜の差し入れもある。立地的な関係で二つの地区と関わっているが、どちらも協力的で、祭りや地区の小中学生等との交流がある。	
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	認知症高齢者についての学習で小学校に出前授業をしたり、グループホームについての学習では事業所見学を受け、利用者とも触れ合ってもらい、認知症高齢者についての啓発を行なっている。	/	/
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	利用者の状況、事業所の取り組みを報告し、質問や意見を聞いている。職員には職員会で内容を報告し、出された意見について話し合っており、改善に努めている。家族や欠席した委員には推進会議議事録を送付して、情報共有している。	会議では、2ヶ所の区長、家族会代表、民生委員等の外部委員の参加率が高く、事業所からの報告だけでなく、災害対策等の課題が協議されている。区長の協力で、事業所の避難路街灯の設置を実現した。議事録は、家族と欠席委員に送付している。	
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	運営推進会議への参加や、町内のグループホーム連絡会などを通じて、町職員とは顔馴染みの関係を築くことができている。事業所の取り組みを報告し、意見交換が行える関係にある。	運営推進会議への参加等により、町職員とは顔馴染みの関係ができており、様々な相談がきている。町の企画する介護職員スキルアップ研修が毎年行われており、毎年2名ずつ参加している。	
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	身体拘束廃止の理念を職員の目の付く場所に掲示し、実践に努めている。身体拘束・虐待防止委員が中心となって、外部研修や施設内研修の勉強会を行ない、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	事業所内の身体拘束・虐待防止委員が外部研修を受け、定期的に内部研修が行われている。玄関の施錠は夜間のみとし、離設傾向のある利用者は後方から見守り、疲れた頃を見計らって声をかける等で対応し、制限はしていない。身体拘束をしないリスクについても、家族に説明している。	

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	身体拘束・虐待防止委員が中心となって、事業所内で勉強会を行なっている。事業所でのケアの現状を把握し、虐待につながらないように、職員同士が気づき合える関係を築いている。		
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	現在制度利用の対象者がおらず、活用はしていない。職員は、権利擁護に関する制度や成年後見制度について、学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約前に希望者には事業所見学をしてもらい、家族の不安や疑問に答えている。契約事項や重要事項に変更がある場合には、その都度家族に説明し、理解を得ている。		
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	玄関外に意見箱を設置している。面会時に担当職員等が要望を聞き、家族が気軽に話せる関係と環境づくりに努めている。家族会や運営推進会議などで家族から要望や意見が出たときには、職員と話し合い、ケアや運営に反映させるようにしている。	家族会は敬老会、クリスマス会時に年2回開催され、行事に合わせることで家族全員の参加を得ている。家族代表が意見を集約し、事業所に報告されている。別に、利用者家族アンケートも実施している。出された意見は職員間で共有し、個々のケアに反映させている。	
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	職員から要望や意見があった場合は、管理者会で取り上げて代表者と話し合い、検討結果については職員会やカンファレンス時に報告している。代表者は職員からの要望を前向きに検討し、取り組んでいる。	毎月職員会を行い、意見や要望が出しやすい雰囲気を大切にしている。代表者も毎月事業所を訪れ、意見を聞いている。母体法人の管理者会での報告事項は早期に解決されており、職員のやりがいにつながっている。	
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	代表者は、事業所の働きやすい環境や条件整備の改善に取り組んでいる。		

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
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	年間の研修計画を立て、職員が外部研修に参加できるようにしている。研修で学んだことは報告をして職員間で共有し、ケアの向上につなげている。		
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	町のグループホーム連絡会や外部研修会などで他事業所と意見交換をしたり、勉強会で出た案を取り入れたりしながら、サービス向上に努めている。		
<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	利用者毎に担当職員を決めているが、他の職員も関わりを持つようにしており、馴染みの関係を早い段階で築き、心配ごとや要望を傾聴しながら、良い関係を築いて、利用者が安心して事業所での生活ができるように努めている。		
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	入所前見学では、事業所の様子を知り、雰囲気を感じてもらい、また、不安や要望などを聞き、解消できるよう努めている。入所後は利用者が不安に思っていることなどを家族に相談したり、要望を傾聴するなどして、関係づくりに努めている。		
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	入所前面接時や入所時に利用者、家族各々の要望聞き、必要としているサービスに結び付くよう説明している。また、入所後1ヶ月を目途にサービス内容を見直し、利用者が必要としているサービスが提供できるように努めている。		
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、利用者との何気ない日常会話でコミュニケーションをとることができている。昔の出来事や知恵を教えてもらうことも多く、得意なことを頼んだり、農作業や調理などを一緒にしてもらうなど、共に支え合う関係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
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	定期的な通院については、できるだけ家族に付き添いをお願いしている。また、事業所行事には家族に参加してもらい、利用者との絆を深めてもらっている。面会時や事業所便り、毎月の手書きの手紙で利用者の近況を報告しており、利用者と家族が話題を共有できるように努めている。		
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	本人、家族に馴染みの場所を確認している。ドライブの際には本人の行きたい場所を聞き、訪れるようにしている。また、利用者の要望を家族に相談すると家族が連れて行ってくれることもあり、可能な限り馴染みの関係が途切れないようにしている。	事業所では利用者の馴染みの場所へドライブしているほか、本人の要望を家族へ伝えることで、馴染みの場所や人との関係を継続させることを家族にも意識してもらい、馴染みの関係継続を確実にしている。今年の敬老会は、甥や姪をも含め、利用者全員の親族が幅広く参加した。	
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	利用者同士が支え合えるよう、下膳や洗濯物たたみなどが困難な利用者の分も一緒にしてもらったり、孤立しないよう職員が間に入って話題を提供したりして、利用者同士で関わりを持って生活ができるように支援している。		
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	退所者については、移った先の施設に面会に行くほか、家族からも可能な範囲で様子など聞いている。また、家族や移転先の施設職員から相談があった場合には、必要に応じて支援ができるようにしている。		
<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	利用者一人ひとりの意向や思いは、普段の会話から把握するようにしている。また、会話が困難な利用者は、表情や行動、仕草などを見極めて思いを汲み取るようにして、職員間で共有している。	毎月の職員会で利用者一人ひとりの過去1ヶ月間の状態変化を話し合い、思いや意向についても変化の把握はできているが、利用者のその時々思いの言葉が記録されていないことから、利用者の思いや意向の変化の背景が分かりづらい。	その時々利用者の意向や思いの変化は、結果だけでなく、その変化の把握に至ったプロセスも含めて記録に残し、今後の対応の参考とすることを期待する。
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	関係機関から可能な範囲で情報提供をもらったり、面接時に家族や本人から生活履歴を聞き、プライバシーに配慮しながら情報の把握に努めている。また、知り得た情報はファイルに保管し、職員が共有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
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、役割を持った生活ができるよう、能力に応じてできることをやってもらっている。一日のおおまかな流れは決まっているが、その日の心身状態を見極めながら声を掛け、無理をしないように過ごしてもらっている。		
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	モニタリングとは別に、担当職員が毎月の振り返り表を作成し、介護計画の実施状況や状態などを把握している。計画見直しの際には、本人、家族から要望等を聞いて、反映させている。また、カンファレンスでは職員が意見を出し合いながら、介護計画を作成している。	毎月担当職員がケアプランの振り返りを記録し、介護支援専門員は3ヶ月毎にモニタリングをして、6ヶ月毎にカンファレンスを職員で行って、見直している。利用者、家族の意向は、担当職員が把握して、ケアプランに活かしている。また、入院等で本人の状態に変化があったときには、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	利用者の日々の様子に加えて、行動に変わったことがあれば介護記録に記入している。必要に応じてカンファレンスを開き、情報やケアの実践状況を職員間で共有している。介護計画の見直し時は職員から出た意見を反映させている。毎月利用者の見直しをしている。		
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	本人、家族の要望を聞きながら、可能な限り個々のニーズに対応できるようにしている。外出や通院時の送迎、急な通院支援など、その時々必要とされるニーズに対応できるよう心がけている。		
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	年に数回、地元小学生との交流があり、地区の秋祭りでは地域の方の協力で神輿が事業所まで来てくれて、利用者もお参りすることができている。		
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	かかりつけ医の指定や、協力医への変更依頼は行なっておらず、家族や本人の希望を聞き、可能な限り入所前のかかりつけ医に通院できるようにしている。通院時には事業所のチェック表を持参してもらい、状態に変化があればその都度主治医への報告と相談を行っている。	利用者、家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医の受診を継続している。通院は家族に同行を依頼し、家族が同行できないときや、かかりつけ医以外の受診は、管理者が同行支援を行って、受診結果は、電話で家族に報告している。	

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
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	訪問看護が週1回あり、利用者の状態変化や通院結果を報告して、気になることを相談している。急変時には電話で相談し、受診するなどの対応を行なっている。		
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	診察結果や治療方針を主治医から家族に説明をしてもらい、不安のないよう対応している。また介護サマリーを入院先に提供し、環境が変わっても不安にならないよう努めている。入院中は面会等を通じて病状把握に努め、医療機関や家族と話し合いながら、早期退院を支援している。		
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	入所時に重度化や終末期への不安や意向を聞き、事業所で対応が可能なことを説明している。重度化の際には主治医、家族と話し合い、終末期に向けた家族の意向を聞きながら、今後の方針を共有して、支援できるように努めている。	これまで看取りの実績はないが、看取りの希望があれば、事業所として取り組む体制はある。職員は看取りの研修を積極的に受講し、支援できるよう備えている。	
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	AEDの使用方法や初期対応について、職員は年1回の講習を受けている。急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	災害マニュアルを作成し、消防署の指導を受け防災訓練をしている。地域の夜間津波避難には、利用者も参加している。運営推進会議でも議題として取り上げ、地域の協力も得られるようになっている。地域での防災訓練にも参加している。	非常食は、利用者と職員の12名分の水や食料を準備している。消防署の協力を得て、火災、地震想定訓練が行われ、町主催の訓練にも参加しているが、事業所訓練に地域住民の参加が得られていない。	近隣住民は1軒のみで、事業所防災訓練への参加は得られていない。運営推進会議で災害時の対応を含め、防災訓練に地域の協力を得ることを改めて検討することを期待したい。
<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	利用者の人格を尊重し、排泄の声かけは周りに聞こえないように心がけ、トイレのドアを閉めるなどの配慮をしている。職員同士が常にプライバシー保護に留意し、注意し合える関係づくりに努めている。	職員は権利擁護の研修にも参加し、内部研修も行って、利用者の尊重とプライバシー保護に努めている。特に、排泄誘導に関しては周囲への配慮を欠かさないようにしている。また、利用者の思いは否定せず、尊重するよう心がけている。	

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
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	本人の思いや希望が聞き出せるよう、職員が声掛けを行なっている。		
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	職員が利用者個々の生活リズムや習慣を把握しており、自分のペースで生活ができるよう、声掛けや状況に合わせた支援を行なっている。		
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	利用者の意向を聞きながら、その季節に合った服を用意し、できる限り自己決定できるように声掛けを行なっている。		
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	利用者一人ひとりの好き嫌いを把握し、希望を聞いてメニューに取り入れている。季節の食材や家族提供の食材なども取り入れている。調理の下ごしらえや後片づけなどは、利用者と一緒にしている。誕生日のメニューは、本人に希望を聞いて特別食としている。	季節に合わせて職員がメニューを献立て、毎日食材を購入している。下ごしらえ、後片付け等、利用者もできることを職員と一緒にしている。誕生日のメニューは、本人の希望に沿っている。職員も、利用者と同じものを一緒に食べている。	
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	食事摂取量を見ながら声掛けを工夫し、バランスよく食事ができるように努めている。水分摂取量はチェック表で把握し、摂取量が少ないときには飲みやすい物を提供したり、嫌いな物や食べられないものは代替えをしたりしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行ない、状態に応じて介助や見守りを行なっている。週1回は入歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。口腔内の状態によっては、訪問歯科診療で義歯の調整を依頼している。		
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導をして、できるだけ失敗のない排泄支援に取り組んでいる。	布パンツ使用5名、紙パンツ使用3名、おむつ使用は1名で、日中見守りと声かけをしている。夜間は睡眠を大切に大き目のパットを使用し、トイレ誘導はしていないが、入所後の排泄自立支援により、失敗回数が減った利用者もいる。	

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		<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	自然排便ができるよう、乳製品や食物繊維の多い食品を心掛けている。毎日適度な運動ができるようにラジオ体操への声かけや、水分摂取量の把握に努めている。定期的な排便がないときは、主治医に相談して排便コントロールに努めている。		
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	入浴や時間帯は決めていないが、利用者の希望や状況に応じて対応している。拒否があるときは体調を確認し、無理には入浴させないが、ほぼ毎日の入浴ができている。	毎日入浴支援ができる体制を整え、6、7名が毎日入浴している。入浴拒否がある利用者には、入りたくなる声かけの工夫等で、問題なく対応できている。毎日の入浴と、パジャマを毎日洗濯することで、清潔感を大切にしている。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、状況に応じて自室で臥床してもらったり、ソファなどに移動してもらい、ゆったりとした状態で日中は過ごしてもらっている。また、就寝についても、就寝時間までは各々の意向を聞きながら支援している。		
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	薬の説明書は個々のファイルに保管し、職員が内容把握と確認ができるようにしている。処方薬変更の際は、職員全員が共有するようにしている。誤薬防止マニュアルに沿って投薬支援を行ない、症状に変化がある場合には、主治医や訪問看護師に相談している。		
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	役割を持ち、生き甲斐のある生活ができるよう、利用者個々の能力に応じて洗濯たたみや調理の下ごしらえ、下膳などのできることをしてもらっている。行事のレクリエーションで楽しんだり、家族と一緒に過ごしているときなどは、利用者の楽しそうな表情が見られる。		
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	天気に良い日には事業所周辺を散歩したり、ドライブに出かけている。利用者からの希望に応じて、可能な限り出かけている。また家族に相談して自宅に帰って過ごしてもらったり、家族の協力も得ることができている。	日ごろの散歩のほか、年間計画を立て、月1、2回は遠出をしている。利用者の外出の希望にも、可能な限り対応している。車いすも利用し、全員で花見に出かけたり、外食も年3回程行い、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	入所時に事業所での金銭管理を説明している。家族から預かった金銭は出納帳で管理して、毎月支出明細を報告している。必要な物があるときは、家族と相談のうえ、職員と一緒に買い物に出かけて好みのものを購入している。		
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	携帯電話を持っている利用者は、自分で電話をしたり、受けたりしている。手紙やはがきがくれば利用者に見せて代読したり、自室に飾るなどしている。		
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	共有の空間以外の場所も職員が定期的に掃除し、季節ごとの飾りつけを行なっている。利用者の見やすい場所に季節の花や野菜を植えて、季節が感じられるよう工夫している。	日々の温度、湿度を管理することで、健康管理に努めている。季節の花や野菜を植えて季節感を出し、長椅子も日向ぼっこや休憩の場所へと移動させて、居心地のよい場所として配慮している。	
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	フロアには畳やソファを設置し、思い思いに過ごしてもらったり、玄関先には長椅子を置いて、仲の良い利用者同士が気兼ねせず談笑できる場所を設けている。また、一人になって静かに過ごせるよう、廊下奥には長椅子を設置している。		
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	自宅で使い慣れた物や、本人の愛着のある物などを持って来てもらっている。家族写真を飾ったり、使い慣れた家具やテレビなどを置いて、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるようにしている。	日中を居室で過ごす利用者は少ないが、枕元には家族の写真が飾られ、配偶者の位牌を祀っている利用者もいる。利用者の安全を考慮し、畳であったり、高さを調節したベッドを利用したりする等、利用者の状態に応じた寝具が配置されている。	
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	両者者個々のできることを把握し、行動を見守りながら、可能な範囲で安全に自立した生活ができるよう、環境づくりに努めている。		

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				
			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				