

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	3992000012		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	グループホーム 慎太郎		
所在地	高知県安芸郡東洋町大字河内字王子田353-1番地		
自己評価作成日	平成27年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月26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)】

ホームでは、地域密着型施設としての特徴を活かし、少人数で生活することにより家庭的な雰囲気と安らぎを提供し、認知症予防の取り組みとして家事活動の援助(調理、掃除、洗濯、菜園など)やレクリエーション援助(学習療法、音楽療法、個別・グループレクリエーション、保育園児との交流など)、地域行事への参加、余暇の充実に努めている。また、ハード面では、システムキッチン(オール電化)、個別の浴槽、自動センサーのトイレ・洗面台、各個室冷暖房を完備し、コールピッチ対応などの充実を図っている。敷地内各所にベンチを設置し、外気浴を楽しんだり散歩の際の休憩所としている。口腔ケアの取り組みとして口腔内の清潔保持、義歯や歯茎の状態把握、必要に応じての歯科受診や訪問歯科の依頼を行うとともに食前体操、口腔ケア時のマッサージ等、口腔機能維持・向上に努めている。専門スタッフによる個別ケアを取り入れ、自己選択・自己決定ができる環境を提供し、可能な限りの自立支援を目指している。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3992000012-00&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27年11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)】

事業所の「地域密着型の施設としての特徴を生かし、家庭的な雰囲気、やすらぎを提供し可能な限りの自立支援を目指す」という趣旨の理念と、「尊厳の保持をケアの基本として、住み慣れた地域での生活の継続性を支援する」という運営方針のもとで、職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で家事活動や菜園の世話、外出等が楽しめるよう支援している。また、隣接する地区の集会施設での体操等の行事などに参加して地域住民との交流を図り、近隣住民からは野菜の差し入れがあったり、定期、不定期に保育園児が来訪して交流している。事業所の防災訓練時には地域住民の応援もあり、住民と良好な関係を築いている。

職員の研修にも力を入れており、法人が開催する研修や事業所内の研修で認知症ケア、防災、感染症予防、事故防止、身体拘束等に関することを学習し、ケアの質の向上に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 慎太郎1・2

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	朝礼や職員会議などで、事業所基本理念や法人の年訓・グループ訓を唱和し、管理職・職員共に理念を認識しながらサービスの提供ができるよう努めている。入居者・家族にもその都度説明し理解を求めている。入居時よりのアセスメント・プランから始まり、一連の流れが理念に沿ったものになるよう努めている。	「家庭的な雰囲気、やすらぎ」と「可能な限りの自立支援」を目指した理念と、「利用者の尊厳の保持と住み慣れた地域での生活の継続性の支援」の運営方針を掲げ、朝礼等で唱和して意識を共有し、日々のケアに反映できるよう努めている。	
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	地域行事や催し物に可能な限り出かけ、お祭りや催し物の席を確保して頂いたりと協力的である。また、事業所行事等の参加案内や地域のボランティア活動に入居者と職員がともに参加し、毎年近隣宅の菊の鑑賞や近隣住民の行事への飛び入り参加、園児がふらりと立ち寄るなど交流している。	事業所と地域の関係は良好であり、地区の行事や催し物には利用者用の席が準備されている。定期、不定期に地区の保育園児が来訪したり、近所の人からは野菜の差し入れや、菊花の観賞への誘いがあるなど日常的に住民と交流している。	
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	地域婦人会のボランティア活動に入居者・職員が共に参加することにより、認知症高齢者の理解や地域認知症家族の会の開催場所を提供して職員が参加するなど、地域の方と共に認知症を学び援助法等を共有できている。		
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	事業所サービス・行事・取組み等の実施報告に合わせ、その時期に合った熱中症などの研修を盛り込みながら、意見交換を行う事により、意見や情報を活かしサービスの向上に努めている。	会議には行政、社会福祉協議会、地域の老人会や婦人会、家族、利用者等多方面から出席があり、事業所の活動報告と意見交換の中で、参加者から地域情報や行事提案等が出され運営に反映している。会議録は詳細に記録し、来所者の閲覧に供している。	
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取り組んでいる	入居者相談のやり取りに止まらず、事業所運営に関する事項や現状報告を伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、地域包括支援センター開催の連携会議や研修会にも参加し、意見交換を行っている。	地域包括支援センターが主催する研修や、月1回の地域ケア会議に参加して情報交換を行っている。また、地域包括支援センターが開催する「認知症家族の会」の会議に事業所の空きスペースを提供するなど、日頃から町との協力関係を築いている。	
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	入居者の安全面に配慮し、玄関にセンサーを設置しているが、センサーに依存することなく職員の配置体制を整え施錠しない環境に取り組んでいる。また、事業所の指針・マニュアルに基づき全職員が理解・納得してサービスの提供に取り組んでいる。	法人や事業所内で研修を重ね、職員は身体拘束をしないケアへの理解を深め、実践に活かしている。玄関にはセンサーを設置しているが、センサーに頼らず、利用者個々の行動パターンを把握し、職員の見守りで施錠のない自由に行動ができるケアに努めている。	

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
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	事業所内研修や事業所外研修を通して職員への認識を深め、日々のサービス提供に関しては、声かけや表情・動作による虐待を重視している。また、入居者の全身チェックや心情を観察・聞き取りしながら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	管理者や職員は、権利擁護に関する研修を実施しており、現在は、成年後見人制度を利用している入居者もあり、個々の必要性について関係者と話し合いながら活用を継続できるよう支援している。		
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	契約時には、重要事項説明書に沿って納得できるよう説明しているが、特に関心の高い利用料については理解できているか確認しながら説明している。また、サービス提供時の個々のリスクを明確にし、緊急時の対応も話し合い、疑問点・質問事項にもその都度対応し理解と納得を図っている。		
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	各ユニット玄関に「意見箱」を設置し、苦情申し出窓口を設けている。運営推進委員(家族代表ほか)・第三者委員から意見・要望を伺ったり、家族会の開催・家族に対して報告、連絡、相談を密に図ることで運営に反映している。また、地域住民の方からアドバイスを頂くこともある。	事業所の行事に合わせて家族会を開催し、意見や要望を聞いている。運営推進会議には家族代表や利用者が出席し、それぞれの意見を聞いて運営に反映させている。また、外部の第三者委員を設けて直接家族が苦情、要望を出しやすい仕組みを作っている。	
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	毎朝の朝礼や月1回の職員会議・給料支給時のほか、その都度意見や提案を聞き、内容に応じては全職員で検討会を行い運営・サービスの向上に繋げている。	毎日の朝礼で職員の意見や提案を聞いている。管理者は職員の意見を積極的に取り上げて全職員で検討し、記録方法の改善等日々のケアに反映させている。また、職員が意見を出しやすいよう、日頃からコミュニケーションを図っている。	
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	職員個々の能力に応じた職務分掌の作成と、個々の条件を考慮した勤務形態としている。管理者が職員個々の勤務状態を把握することで、向上心を持って働けるように正規・非正規職員に関わらず話し合い・支え合う職場環境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
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	事業所内外の研修参加の機会を設け、特に事業所外研修においては伝達研修を実施して、全職員への周知を図っている。研修で得た知識や事例体験などの良い点は、必ず事業所サービスに活かすよう努め、職員の資質の向上を図っている。		
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	県・市町村・法人の研修に参加することで、他事業所の職員と交流を持ち、双方が情報交換することでサービスの質の向上と運営に関する取り組みに活かしている。また、職員個々の知識向上にもつながっている。また、他施設で行う「エクステンジ」の活用もできる。		
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	事業所を見学して頂き、本人との面談を通して意向などを確認するとともに、自宅訪問の実施で家庭環境や個々の生活習慣を理解することに努め、事業所で生活を送る中でサービス提供に活かすようにしている。		
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	家族と面談を繰り返し行い、要望等を伺いながら在宅での生活状況を把握し、家族介護の軽減やより良い支援の方法などを一緒に検討し、理解・納得の上、サービスの提供ができるように努めている。		
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	本人と家族の要望を理解し、医療(健康)面の不安を緩和する対応を含め、リスクに関する事項について十分に話し合った中で、本人・家族のニーズに応じたサービスの提供ができるように努めている。事業所利用開始時は、暫定プランを作成し、家族及び本人の了解を得たうえでサービスを開始している。		
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	入居者の好きなことやできることを把握し、継続できるよう援助したり、調理など入居者から学ぶことも多く、家事活動や菜園作りなどの役割分担を持って、入居者と職員がともに施設生活を支え合う環境作りに努めている。		

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	日頃より、家族へ入居者の状態を詳細に報告し、家族の協力をいただきながら入居者をともに支えていく関係を築いている。また、県外在住の家族とは、電話や行事等の写真を送付するなど情報提供することに努めており、緊急時の対応も決めている。		
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	馴染みの商店や美容室・医療機関の利用継続など、これまでの関係が途切えないよう支援を行っている。また、知人の面会や来訪の依頼・電話や郵便物の援助も行っている。	利用者は、家族や職員と一緒に行きつけの美容院や通い慣れた近隣の商店に買い物に出かけている。また、隣接するデイサービス事業所に出向いて馴染みの人と交流したり、地区の行事に出かけることで馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士、ともに支え合い励ましながら良い関係が保たれてはいるが、トラブルが起きることもあり、入居者双方の関係が壊れないように職員が仲立ちしている。場合によっては家族の応援も依頼している。		
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	長期入院後、退所した方に対しても体調に応じた施設への紹介や相談に応じており、家族の不安や介護軽減に努めている。		
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	施設生活を送る中で行動や発言の内容から気持ちを汲み取り、本人の希望や意向に沿うように援助している。困難な場合は、入居者・家族・職員が話し合い、本人にとって一番よい方法を選択しながらケアに繋げている。	利用者との会話や日々の行動から、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な利用者には生活歴からの情報や、家族から入居前の生活情報を聞いて、利用者のニーズを把握するよう努めている。	
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	在宅生活での情報を、本人・家族や担当ケアマネジャーから伺い、総合的に把握している。また、入居準備の際も、新しいものではなく在宅での使用中の物品を依頼し、生活環境の変化を軽減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	共に日々の生活を送る中で、入居者個々の生活リズムや残存機能・趣味や特技などを把握し、個々の能力を活かし安全な生活と安定のある精神面に配慮した日常生活を送って頂けるよう努めている。		
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	本人・家族の要望を伺いながら、本人の残存機能・趣味・特長を活かし伸ばすことで、ストレスを感じない援助を検討し介護計画を作成している。医療面に関しては、主治医・専門医に上申しながら、病状の緩和と安定に配慮した介護計画としている。	利用者、家族の意見を聞き、担当者の意見と日々の介護記録からモニタリングして職員でカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画は朝礼で全職員で共有し、6カ月等の定期的な更新のほか、状況変化時にはその都度見直している。	
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	日々の個別活動記録の特記内容や日誌の生活相談事項・ヒヤリはつとや事故報告書からサービス内容を検討し、家族の意向も聞きながら対応策を決め、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	入居希望や相談に応じながら、入居前に併設のデイサービスの利用や、入居者のニーズに適した同法人内の関連施設(老健・特養)を紹介し、本人・家族が選択できる取り組みを行っている。		
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	婦人会・老人会・民生委員・ボランティア・保育園児等の事業所訪問や消防署員を招いての防災訓練のほか、地域行事や文化館での催し物の見学などを実施し、豊かな暮らしとなるよう援助している。		
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、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	入居契約時に主治医について確認し、本人・家族の希望を尊重しているが、必要に応じて事業所協力病院での診察も可能としている。	利用者や家族が希望する医療機関を受診しており、現在は全利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。専門医への受診は事業所からの情報提供をもとに、家族、職員で柔軟に対応している。受診結果は記録し、家族、事業所で共有している。	

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		○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	協力医が24時間の支援体制とした訪問看護を実施しており、今のところ利用者はいないが施設での看護配置ができていないため、施設にとっては心強いことである。月2回の往診やその都度の受診などで入居者の状態の把握もしており、夜間や緊急時の入居者援助への取り組みが可能である。		
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。	入院時には、事業所での状態と服薬・既往歴など詳細に報告できるように緊急時の個別ファイルを準備している。入院中も主治医・看護師・家族から状況を伺いながら、退院後の受け入れ準備をしたり、退院後の治療等及び施設対応と注意事項の指示等を仰いでいる。また、病院主催の地域連携会に出席するなど、よりよい関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に本人・家族の意向を伺っているが、現在のところ病院での治療を望んでいる。事業所では、看取りケアの指針やマニュアルを作成しており、希望に沿って協力医と連携を図り、支援していく準備を行っている。	終末期ケアの対応マニュアルは作成しているが、入居時に現在の体制では終末期の対応は困難であることを説明している。重度化した時に再度説明し、医療機関や他施設で安心、納得のいく最期を迎えられるように支援している。	現状では職員体制から事業所での終末期対応が困難であるが、看取りに向けた研修や協力医療機関等との支援体制を検討するなど、体制整備に取り組むことを期待したい。
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	研修(座学・実践)で知識の向上に努めるとともに、職員自らが学習できるように学習書やビデオも用意している。応急手当に必要な物品も準備している。		
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	年2回、消防署・地域ボランティア・入居者・職員が参加し、事業所の防災訓練を実施するとともに、毎月職員による地震・津波避難訓練も行っている。開所してから3度、避難を経験しており、役場関係・地域住民・同法人関係者の協力を得ている。また、同法人の避難援助の協力体制もできている。	年2回、消防署や地域住民の協力で防火訓練を実施している。また、地震・津波に備え、毎月、夜勤職員の避難時間の短縮に向けた訓練を実施している。災害時は法人の他施設からの応援が得られるよう体制を整備している。非常用食料及び備品は3～5日分を備蓄している。	
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	個人の特徴や精神面に配慮し、排泄や入浴・衣類交換時のプライバシー保護やケアする場面においての言葉かけ等について注意し合っている。また、排泄用品ほかプライバシーに関わる物品の管理に細心の配慮を行っている。個人情報関係の書類の取り扱いにも留意しながら取り組んでいる。	利用者が人に見られたくないと思う介助や、トイレ誘導時には目立たないよう耳元で話し、居室へは必ず声をかけて入室している。また、利用者の羞恥心に配慮し、一人ずつ安心して入浴できるよう気を配るなど、プライバシーを損ねない対応をしている。	

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
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	入居者の意向や要望を引き出せるような声かけに努め、自己選択・自己決定ができるように支援を行っている。支障があれば、本人・家族と相談しながら可能な限り意思を尊重していく方向で援助している。		
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	日々の暮らしの中で、大まかな1日の流れはあるが、入居者個々のリズムやペースを大切に、本人の意向を優先しながら援助を行っている。		
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	月1回の訪問美容・理容室を利用し、(希望があれば馴染みの美容院を利用)お買い物の際は入居者自ら洋服や化粧品・ヘア用品を選んで購入している。身だしなみについては職員の認識も高く、毎朝の整容は徹底して行っている。		
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	入居者と職員と一緒に育てた家庭菜園の野菜を入居者・職員自ら収穫し、食卓にのせたり、手作りの干し物(つるし柿・切り干し大根等)・自家製のぬか漬け等も提供している。入居者の可能な限りでの食材を育てることから調理の下ごしらえをし、食卓に並べ、食後の片付けまでをそれぞれが役割分担している。	月～金曜日は隣接のデイサービス事業所で一括調理しているが、朝食と土・日は利用者の希望を聞いて利用者と一緒に調理している。事業所の畑の野菜や自家製の食材、差し入れられた物等を献立に加え、職員と利用者が同じ食卓で会話しながら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	食事摂取量を毎食後チェックし記録している。間食についても可能な限り摂取量の把握に努め、確認できるようにしている。また、水分摂取量は個人の状態にもよるが、1,800ccを目安とし、飲料水も嗜好を配慮して小まめな水分補給を心がけており、ほぼ達成できている。		
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に、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、個々の状態に合わせて口腔ケアの援助を行っている。唾液の分泌を促す口腔体操や、口腔マッサージに取り組んでいる。また、3ヶ月に1度歯科衛生士が口腔内チェックにて、義歯・残歯・歯垢・舌苔の状況確認を行っており、除去を行うことにより、誤嚥性肺炎の防止や食事は口からの実践を重視している。		
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	排尿・排便低下の方への対応として、定時誘導や声かけにより一部介助して援助を行っている。また、個々の排泄サインを見逃さないように観察し、排泄の自立に努めており、紙パンツから布パンツへの移行と、夜間トイレ誘導が困難な場合はポータブルトイレを使用するなど、個々の状態に応じた対策に取り組んでいる。	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに時間誘導している。夜間もできるだけトイレ誘導で対応しており、ポータブルトイレを使用する利用者も日中はできるだけトイレでの排泄を支援し、夜間のみ使用している。	

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
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	水分補給に努め、繊維質の多い食材を調理し提供したり、軽度の運動や腹部マッサージなどを心がけている。ビフィズス菌入り飲料の飲用や、排便困難者や疾患に応じて主治医に上申し、内服薬の服用も行っている。		
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	毎日入浴ができる環境としている。現在、午前中・夜間の入浴希望者はなく午後13:30から入浴援助している。現在入浴拒否される方はいないが、状況により日・時間等の変更も行っている。	利用者の希望に沿って入浴を支援しており、毎日の入浴や夕方の入浴等、それぞれの希望に合わせた支援をしている。入浴を拒否する利用者には、声掛けや時間調整など対応を工夫し、少なくとも2日に1回は入浴できるよう支援している。	
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	昼夜逆転防止対策として、日中の生活を充実するために、個々の役割分担を提供し、午前・午後のミニレクリエーションを強化している。また、軽度な運動を勧め、歩行運動・散歩・菜園活動等も行い、就寝時間は入居者のリズム・ペースに合わせて援助している。		
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	内服薬ほか薬品管理は事業所管理を基本としており、個々に服用・使用している内服薬・貼付剤・軟膏薬・点眼薬等を把握し、全職員が薬の必要性を理解した上で援助している。誤薬予防のため、内服薬は一包装していただき、調剤票を保管している。		
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	午前・午後にミニレクリエーションの実施と、入居者個々の特技を生かしてモップ掛けや台拭き・調理・配膳等家事活動の役割を担っていただくようにし、嗜好に応じた間食を購入したり、読書・カラオケ・TV視聴・天気の良い日は鴨やトンビのえさやり・屋外ベンチに座り雑談したりお茶を飲んだりしている。		
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	お買物や美容室・病院受診が主となっているが、日常生活の中で散歩の機会を設けたり、外出行事を可能な限り多く企画して外出・外食に努めている。また、家族の協力を得て、家族や知人との外出の機会も多く取ることができるようにしている。	行きつけの美容院や、ドライブを兼ねたスーパーマーケットへの買い物、地域の催し物等に出かけるなど外出の機会を多くつくり、利用者の希望に沿った支援ができるよう努めている。家族と一緒に外出する利用者や、自宅へ外泊する利用者もいる。	

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
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	自己管理されている方は現在3名おり、お小遣い程度の金額を所持している。他の入居者は家族の判断で所持金はないが、近隣の商店で好きなものを月末払いで購入できるようにしている。外出行事の出費は、事前に家族に報告し用意して頂いている。		
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	電話の取り次ぎや対応をしたり、はがきやレターセット・切手の購入や代筆・ポストインなどを援助している。		
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	事業所内の清潔と安全を考慮している。また、施設の内環境づくりを、入居者・職員が共に行い、季節や行事を実感して頂けるように取り組んでいる。室内を明るくし、冬期は加湿器を使用して温度・湿度にも配慮している。	全体の間取りが、利用者にとってわかりやすい配置になっている。ユニットをつなぐ長い廊下には椅子が置かれ、休憩できるようにしている。畳のスペースでは利用者が洗濯物を畳みながら会話を楽しむなど、家庭的で居心地の良い空間をつくっている。	
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	リビングや和室でテレビを観たり、ラジオカセットで音楽を聴いたり、一部空間に応接セットを設置し読書や自分のしたいことができるスペースを確保している。また、リビングの和室部分には、冬は自由にこたつに入りテレビを観たりできるようにしている。		
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	入居時に、入居者の精神面を考慮し実際に使用していた物品を持参してもらうように依頼し、在宅生活と大きく変化を感じない居室環境に努めている。認知症に必要な物品として、最低でもカレンダーと時計・家族写真などの準備を依頼している。	居室は清潔を保ち、収納スペースに衣類を整理して居室を広く、安全に使用できるようにしている。各居室には時計、カレンダー、テレビ、位牌など利用者の馴染みの物を置いて、落ち着いて生活ができ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	認知症高齢者に安全なハード面(オール電化他)の設備と事業所内バリアフリー・必要箇所に手摺の設置を多くし、可能な限りの自立支援に努めている。表示方法も個々に応じて見えやすくしている。また、居室についても個々の状態に合わせ、ベッドの高さやテーブル・物品の配置を行っている。		

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				

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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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拡がったり深まり、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、活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				