

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	3992600084		
法人名	社会福祉法人 大月町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム のんびり館		
所在地	高知県幡多郡大月町春遠624		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月18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)】

事業所では、野山に囲まれた静かな環境の中、なじみの人々と毎日一緒に利用者が笑い、楽しくのんびりとした生活が送れる「家」であることを目指して、日々の支援に取り組んでいる。

入所者の能力に応じて掃除、洗濯物干し、畳みなどの家事、縫い物、ゴミ袋作りなどの手作業をしてもらい、毎日役割があることで生きがいを感じてもらっている。また、運動不足にならないよう体操、歩行運動などを毎日行って、身体レベルの維持に努めている。

閉じこもり防止のため、年5回は利用者全員で屋外ドライブを計画し、それ以外にもなじみの地区への外出や、イベント参加などで本人の楽しみを見つけるようにしている。

※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.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosvoCd=3992600084-00&ServiceCd=320
----------	---

【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10月30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)】

事業所敷地には四季折々の木や草花が植えられ、長いテラスにベンチを置き、利用者は日向ぼっこや歩行訓練もできて、自然豊かな環境で暮らしている。同一敷地内には、併設の有料老人ホームと地区集会所があり、老人会の高齢者が輪投げの帰りに事業所に立ち寄りしているほか、併設施設と合同での納涼祭には地域から30名近くの参加があり、地域全体の祭りとして定着している。

事業所では、今年季節を感じる場所、馴染みの人と触れ合える場所への外出支援に特に力を入れている。利用者の体調も配慮し、年間計画を立てて実施し、利用者からも楽しかったと職員との話題となって、会話が弾んでいる。

職員は、理念の「自分らしく暮らせる環境をめざして」を実践し、利用者一人ひとりを大切にして日々のケアに努めている。ティッシュペーパーで人形を作る利用者、縫い物やゴミ袋作りをする利用者、読書や手紙を書く利用者等々、個性を尊重し、その人らしい生活が送れる個別ケアを大切にしている。

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
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	理念を掲示し、職員全員がその内容を把握して、本人の自立支援や気持ちに沿ったサービスを実践するよう心がけている。また、地域との交流会や外出の機会を持ち、事業所が地区の一軒の家になるよう努めている。	事業所内に理念を掲示し、毎日のミーティングや月1回のケア会議で振り返りを行っている。その内容はケアプランに活かされて実践されており、利用者が事業所で不安なく過ごせるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民も参加できる行事を増やしたり、防災訓練時には近隣住民にも参加してもらっている。普段から、草刈りや野菜のおすそ分け等の援助をしてもらうことが多い。	地区会に加入し、敷地内に地区集会所があるため、地域交流も多い。事業所防災訓練には、近隣住民も参加して、利用者避難訓練の協力を得ている。おすそ分けも多く、手すりの修繕や草刈りの協力もある。	
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	町内の小中高校生の介護体験学習を受け入れ、実際に利用者に関わってもらったり、老人クラブやシルバーボランティア、民生委員等の訪問時にも、会話の中で認知症の理解を深めてもらっている。	/	/
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践、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	報告に加え、事業所の現状や課題などを協議し、参加者からの助言をサービス向上に活かしている。防災関係では地域住民も熱心に協力してくれ、河川の安全対策や事業所周りの環境整備につながっている。	地域、行政代表、家族が出席し、現状報告のほか課題事項を協議している。ごみ収集場所、堤防のかさ上げ等は区長からの町への働きかけで改善されている。外部評価結果の報告についても協議し、議事録も分かりやすく整理されて、家族に配布されている。	
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	町担当者が交代しても、運営推進会議や地域ケア会議で顔の見える関係ができています。事業所の困りごとや、ちょっとした相談などを普段から話しやすい関係ができています。	町担当職員には、運営推進会議や月1回の地域ケア会議等で実情を伝え、相談している。利用者の転倒について、地域包括支援センターの保健師からのアドバイスにより履物を変更して、下肢筋力向上につながった。	
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	職員全員に身体拘束の具体的な行為と身体的、精神的、社会的弊害について周知し、年1回再確認をしている。帰宅願望のある利用者にはその原因を考えて対策を立て、転倒の恐れがある利用者については家族同意のもとセンサーを設置するなどして、行動を抑制しないケアに努めている。	職員は母体法人施設合同の身体拘束廃止委員会や町内の研修会に参加し、年1回、全体会で身体拘束しないケアの意識を高めている。外出傾向の利用者には玄関のソファで座ったり、同行している。家族の同意を得て、トイレや夜間のみ離床センサーマットを使用している。	

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
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	職員は毎年勉強会を行って虐待防止に関する理解を再確認し、日頃のケアでは言葉がけによる心理的虐待が行われないよう、職員相互に注意し合っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、事業所内で勉強会をしている。制度が必要な利用者がある場合には、関係機関に相談できるようにしている。		
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	契約時には時間を十分にとって説明し、納得を得ている。制度改定時には、運営推進会議や手紙で説明して、理解を得ている。		
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	家族の面会時、毎月の事業所便りに同封の手紙で、気になることがあれば意見を出してもらうように伝えている。運営推進会議の前に家族会を開催し、質問、意見を聞くようにしている。年1回無記名のアンケートを実施して、要望や満足度も聞き取りしている。	家族には、面会時に意見や要望を聞いている。前回の外部評価を受け、家族会を運営推進会議の前に開催して話し合っている。家族アンケートも実施しているが、家族からの要望は出ていない。	
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	管理者は、毎日のミーティングや毎月の職員会議で職員の意見を聞いている。管理者が解決できないことは代表者に伝え、職員が働きやすいように改善している。代表者も2ヶ月に一度施設を訪問し、職員に声をかけるなどの意思疎通を図っている。	毎日のミーティングや月1回の職員会で職員の希望や意見を聞いている。代表者は協力的で、要望を受け、ごみの収集、運搬についてリヤカーが購入された。利用者の新規受け入れについても、職員の意見を聞いている。	
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	代表者は事業所の実情を把握し、時間外勤務が少なくなるよう、職員配置や勤務体制の変更等を行っている。また、有給休暇取得の声かけや、資格取得に向けての支援など、働きやすい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	所内研修を行うとともに、母体法人内外の必要な研修会には職員が積極的に参加できるよう努めている。外部研修に参加した職員は月1回の職員会議で発表し、他の職員が共有できる場を設けている。		
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	母体法人内の職員間で交流したり、内外の研修会に参加している。母体法人運営の事業所以外の事業所とも交流会での情報交換をし、サービス向上に活かしている。		
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	入所時に本人から不安や要望などについて聞き取り、安心してサービスが受けられるよう努めている。本人との信頼関係が早く築けるよう、入所当初は特に、声かけや見守りなどの関わりを多く持つようにしている。		
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	契約締結時に本人、家族の不安や要望がないかを聞き取り、入所後も家族面会時に声をかけたり、月1回の事業所便りに同封の手紙で日頃の本人の様子を知らせるなどして、相談しやすい関係になれるよう努めている。		
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	入所時に本人、家族の意向や、必要な介護内容を聞き取って、本人の状況に応じて他の必要なサービスについても情報提供をしている。		
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	入所者に残っている能力を引き出し、一緒に掃除や洗濯、野菜の下ごしらえなどの家事をしたり、ゴミ袋づくりなどのできる作業をしてもらって職員を支える役割を持ち、一緒に助け合って生活するという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
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	面会時や、電話、手紙などで本人の訴えや不安などを家族と共有し、必要に応じて本人と電話で話をしてもらったり、面会に来てもらうなどして、共に本人を支え合う関係になるよう努めている。		
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	多くの町民の集まる場所へ外出し、顔見知りの人に会えるようにしたり、家族や友人が面会に来やすいようお茶を出し、居室でゆっくり過ごしてもらうようにしている。また、不安が大きい利用者には、必要に応じて家族に電話し、面会に来てもらっている。	あったかふれあいセンターに利用者全員で出かけ、馴染みの人と話し合う機会を作っている。出かけるときは、顔見知りの多い地区を選んでいる。また、併設の有料老人ホームの知り合いを訪ねたり、自宅近くの馴染みの美容師を家族が送迎する等、身近な関係が途切れないようにしている。	
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	仲の良い利用者、口論しやすい利用者など、それぞれの関係を把握し、配席を工夫したり、職員が間に入って互いの会話が通じやすいようにしている。利用者同士も体調を気遣ったり、転倒しやすい利用者の見守りや声かけを行い、互いに支え合っている。		
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	入院の利用者はお見舞い、特別養護老人ホームに入所した利用者にも面会に行っている。家族からも退所後も電話や来訪があり、その後の状況報告や今後の方向性の相談を受けるなど、関係性が続いている。		
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	定期的にあセスメントを行い、本人の希望や意向を聞いている。会話が難しい利用者は家族に相談し、本人が望む支援を検討している。普段の会話から本人の思いや要望などを汲み取るなど、職員は利用者の意向の把握に努めている。	利用者との日々の暮らしの中で、本人の希望や意向を聞き、会話がしづらい利用者は表情や様子を見ながら、本人の望むケアを検討している。家族からも電話や面会時に聞いている。把握した情報は記録し、共有して、ケアプランに活かされている。	
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	本人、家族から生活歴や暮らし方の情報を聞き取って把握している。また、今まで利用していたサービス提供先からも情報を聞き取り、本人の得意なこと、日課などできることが続けられるように支援している。		

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
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	日々の関わりの中で心身の状況を把握し、変化があれば毎日の記録や、ミーティングで職員間で共有している。利用者一人ひとりの生活リズムが分かるよう、日課計画書を経過日誌に入れている。		
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、家族の意向を聞き、できるだけ多くの職員が参加できる時間帯を選んで、職員会議で介護計画を立てている。参加できない職員は、あらかじめ意見を伝言するようにしている。介護計画は3ヶ月毎の見直しを基本とするが、本人の状況に変化があれば、随時見直している。	モニタリングは毎月、アセスメントは3ヶ月毎に担当職員が行い、利用者、家族の意見を踏まえ、職員全員でのカンファレンスを経て、3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。本人の状態に変化がある場合には、その都度見直しを行っている。	
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	日々の暮らしぶりや心身状態の変化、介護計画の実践ができていくかを記録して、毎月モニタリングをしている。モニタリングの内容は職員会議で共有して、介護計画の見直しに活かしている。体調不良時には経過記録とは別に病状経過記録に記録し、職員間で共有している。		
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	家族が遠方の利用者には、雑貨や衣類、寝具などの要望があれば、買物支援をしている。町内の病院に入院したときには、洗濯支援も行っている。		
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	かかりつけ医との連携や、民生委員やシルバーボランティアなどの定期訪問で顔見知りの関係を継続し、消防署や近隣住民の協力による防災訓練、郵便局員の見守りなど、様々な人々の協力を得ている。		
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	かかりつけ医との関係を継続してもらい、体調面で不安があれば、月1回の訪問診療以外にも電話相談や受診付き添い支援をしている。町外の病院や専門医への受診は家族に同行してもらっているが、受診の都度、情報提供をしている。	利用者全員が希望し、協力医をかかりつけ医としている。月1回の訪問診療のほか、体調不安時には、随時相談できる体制にある。町外での受診は家族が同行し、家族には情報提供書を手渡している。受診結果は家族に報告し、受診記録に記載して、職員間で共有している。	

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	事業所には看護師の配置ないため、体調変化などの気になることがあれば協力医に連絡し、医師又は看護師に相談のうえ、必要に応じて受診している。		
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	協力医への入退院は職員が付き添い、必要な情報交換ができています。また、入院中も面会時などに経過を聞くなどして、退院に向けての情報交換をしている。協力医以外の病院では、入退院連携シートなどの文書で情報提供をしている。		
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	看護師の配置もなく、終末期の事業所対応は困難であり、できることが限られていることを入所時に説明している。重度化した場合は入院や、特別養護老人ホーム入所を勧めている。徐々に重度化してきた場合は、今後の方向性について、時間をかけて家族と話し合っている。	入所時に、重度化の際に事業所で対応できることについて、利用者、家族に説明している。体制的に看取りは困難で、実績もない。利用者が重度化してきた場合は、その都度医師を含めて家族と話し合っている。	
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	母体法人で年1回消防署による救急法の勉強会を行っており、参加できない職員には、伝達講習をしている。また、AEDを設置しており、職員は使い方の勉強会もしている。緊急時手順マニュアルに沿って、各種関係機関に必要事項を伝達できるようにしている。		
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	火災、地震、風水害、土砂災害想定避難訓練を年2回実施している。夜間想定避難訓練には、近隣住民にも参加してもらっている。火災通報装置で自動的に地元の消防団に連絡がいくよう協力体制がとれている。非常用の食料、飲料水は、1週間分を備蓄している。	火災訓練には、消防署、区長、地元の消防団が参加している。前回の外部評価を受け、地震対応マニュアルを作成して、訓練も実施している。7月に土砂災害の危険があり、町内の施設へ避難した。非常用の食料等は1週間分を備蓄している。	水害の不安を抱える事業所であるので、運営推進会議で今後更なる地域の協力体制の強化を協議するとともに、災害時に職員がしっかり役割が果たせる訓練の強化を期待する。
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	さりげなくトイレ誘導し、必要な介助をしてその場を離れるなど、利用者一人ひとりに合わせて配慮している。普段の声かけでも、プライバシーを傷つけないように注意している。個人情報保護については年1回の研修のほか、職員会議でも度々職員に周知徹底している。	利用者一人ひとりの気持ちを損ねないよう、声かけや、見守り、テーブルの位置を変えたりする工夫をしている。排泄時には耳元で声かけしする等、個人を尊重した言葉かけに配慮している。	

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	普段の声かけで本人の思いや希望を聞き取り、支援するようにしている。本人の食の好みや風呂の湯加減など、いつも決まったものがあるときはアセスメント票に記入して、職員間で共有している。		
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	起床、就寝は、本人の生活リズムに合わせて声かけをしている。入浴も、本人の希望に沿って時間や日を変えている。声かけもその人の状態を見ながらタイミングよくするなど、本人のペースを考えて行っている。		
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	本人の好みで着替えを選んでもらい、洗顔、入浴後に化粧水をつけたりしている。希望があれば訪問可能な理美容師に依頼し、髭剃りは毎日声かけをしている。希望者には毛染めをし、誕生日には化粧の支援をしている。		
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	季節を感じさせる献立を作成し、誕生日には本人に食べたいかものを聞いている。簡単な下ごしらえや下膳、テーブル拭きなど、利用者のできることをお願いしている。できない利用者については、食事中に声をかけ、楽しく食事ができるようにしている。	利用者の希望に合わせ、メニューの変更もしている。利用者は野菜の皮むき、下膳等、できることをしている。体調に合わせてトロミ、刻み食を活用し、時間をかけて食事介助をしている。職員は、利用者が楽しく食べられる工夫をしながら、一緒に食事している。	
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	併設有料老人ホームの管理栄養士による献立を基本とし、希望に合わせて主食量を増減している。食事、水分摂取量を把握し、摂取量が低下している利用者には、好みのものを別に出して、補完ができるようにしている。		
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	毎食後に声かけをし、個々に応じた介助を行うことで、口腔ケアができています。入れ歯が合わなくなれば、歯科往診を依頼し、改善している。週3回、義歯洗浄剤を使用している。		
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をし、パットや紙パンツを汚す回数が少なくなるよう、支援している。夜間おむつ交換をしている利用者は2名だが、便意がはっきりしてトイレの希望があるときには、トイレ誘導をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、職員の誘導により全員トイレで排泄している。2名が夜間にポータブルトイレを利用している。夜間勤務の職員の気づきからパットを変更し、紙パンツやパットの使用量が少なくなるよう支援している。	

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
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	1日に水分を提供する回数を増やしたり、利用者によってはオリーブオイルを活用するなどして、スムーズな排便ができるよう支援している。1日2回、体操、歩行運動を実施しており、腸が働く手助けをしている。		
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	毎日入浴支援をしており、利用者の希望や生活リズムによって、入る時間帯や湯加減などを合わせている。	利用者の大半が2日に一度の入浴となっている。利用者の健康状態に合わせて、午前と午後の時間帯にしたり、ボディソープ、湯加減等を配慮しながら、入浴支援をしている。入浴拒否の利用者には、声かけ等の工夫で入浴につなげている。	
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	日中全員で活動する時間があるが、本人の希望や体調によって休んだり、部屋で横になってもらっている。ソファに枕やクッションなどを置き、自由に使ってもらっている。夜間の居室は本人の好みの明るさにし、一晩中電気をつけて安心する利用者もいる。		
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	往診の都度薬の説明書に目を通し、変更、追加があれば業務日誌に記録して、職員全員が共有している。投薬時も、本人に手渡す前に職員2名で氏名、朝昼夕の別を確認し、誤薬のないようにしている。飲み込みが難しい利用者は、確実な服用ができたかまで確認している。		
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	個々にできることを活かして、家事の手伝いをしてもらったり、ベランダに出て季節を感じてもらったりしている。併設の有料老人ホーム入所者との交流や、ドライブに出かけ季節の花やイベントを楽しんでいる。1日2回のおやつでも、利用者同士で談笑している。		
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支援している	気候の良い時期はテラスで日向ぼっこをしたり、近くを散歩している。町内のイベントに参加したり、地域住民と交流できる場に参加したり、外食したりしている。帰宅願望のある利用者については、家族に相談して、協力してもらっている。	天気の良い日はテラスで日向ぼっこをしたり、近くの川沿いまで散歩をしている。利用者の希望で、町内のイベントにも参加している。前回外部評価を受け、外出の年間計画を作成して車いす利用者も含め全員で季節の花を鑑賞に出かけ、地域住民と触れ合う場所に出向いたり、外食も楽しんでいる。	

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
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	自分でお金を持ちたい利用者は、家族と相談のうえ、所持してもらっている。買物の希望があるときは、本人、家族了解のもと職員が代行して、金銭出納簿に記録している。		
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	本人が家族に電話したいとき、不安が強いときは、時間帯を考慮しつつ、電話をかけてもらっている。また、贈り物や年賀状が届いたときは、本人にお礼の電話をかけてもらったり、年賀状を書いてもらっている。		
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	食堂、居間は温度・湿度計で空調チェックしているが、エアコンの風や直射日光が直接当たらないよう工夫している。玄関や居間、廊下などに季節の花や行事の飾り物を置き、季節感を出している。最近の行事の写真を目に付くところに飾ることで、利用者同士や家族に楽しんでもらっている。	玄関や居間には季節の花が活けられ、利用者がくつろげるよう、ベンチやソファが配置されている。台所や居間は明るく、直射日光が当たらないよう、簾をかけている。壁面には利用者の作品や行事の写真が飾られ、利用者や家族が談笑できる空間となっている。	
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	居間のソファ以外にも、玄関先や廊下の両端にベンチやソファを置き、各々思い思いの場所で過ごしてもらっている。気の合う利用者同士一緒に座れるよう工夫したり、人の話がうるさく気になる利用者は、静かな場所へ誘導したりしている。		
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	できるだけ本人の使い慣れたものを持って来てもらうよう、入所時にお願いしている。家族の写真や飾り、花を活けたり、手作りの手芸品を飾ったりと、本人の好みのものを居室に置いている。	居室にはベッドと筆筒が備え付けられている。壁紙にも居室により変化を持たせ、家庭的である。利用者の好みに合わせ、使い慣れた机や椅子、本が置かれ、家族写真や、手作り作品を飾ったりと、その人らしく過ごせる居室となっている。	
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	室内はバリアフリー対応で、歩行器やシルバーカーを使って自由に行き来できるが、玄関はスロープがあり、出入りの見守りをしている。転倒の危険性のある利用者は床マットを敷いたり、ベッドでなく布団にしたり、角には保護テープを貼るなどして、転んでも怪我のないようにしている。		

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				