

## 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	3992500086		
法人名	社会福祉法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム かいなの郷		
所在地	高知県高岡郡佐川町乙3358-7		
自己評価作成日	平成24年12月7日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月7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)】

利用者や家族だけでなく、かいなにこられるすべての方が家庭的な温もりを感じ、いつでも遠慮なく訪問できるような解放された施設を目指している。利用者は入居後も、地域との関わりが薄れないように、施設で行う行事には家族や近隣の方を招いたり、毎月、外出支援を行うことで、施設内だけで過ごすのではなく、戸外や社会との交流が継続できるようにしている。また、入居後も利用者の本来持っている力が低下しないよう、個別な介護計画を立案し、個々の力が色々な場面で発揮できるような支援を心がけている。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992500086-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992500086-00&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25年1月16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、山沿いに古くからある集落に隣接して開発された新興団地の中にある。小規模多機能型居宅介護事業所開設後に増築された1ユニットの事業所である。管理者は、利用者全員が普通に生活を送れる大きな家をイメージしており、大家族が笑顔で団欒しているような家庭を目指している。また、地域との繋がりを大切にして、外出はできるだけ町内の公園や名所に出掛けるようにするほか、地域住民が沢山集まる「カフェ」を毎月第4土曜日に事業所で行っている。地域住民6~7名の参加、協力を得て、年2回事業所の防災訓練も実施しており、地元で馴染みのある、親しみのある事業所になるように努めている。

# 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	職員は出勤時に理念を確認し、理念に込められている思いに添った援助を心がける様努めている。	「利用者が、居心地の良い場所でゆとりのある時間を過ごせるように、地域に働き掛け、事業所に集う全ての人が一つになって、笑顔になれることを目指す」という思いを込めて理念を作っている。出勤時に職員全員で理念を確認し、リビングにも掲示して、意識付けを行っている。		
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	部落の祭りごとや清掃作業に参加し、地域住民の一員として、日々の関わりができるよう努めている	毎月第4土曜日のカフェや毎年8月に開催する夏祭りは小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に、多くの地域住民が参加している。また、地区の神社の清掃に参加し、事業所の防災訓練にも地域住民に協力してもらうなど、互いに地域との交流を深めている。		
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	お祭りごとの少ない地域なので、夏祭りや施設見学、防災訓練など、地域の方も参加できる行事などを実施し、開かれた施設づくりを目指している。			
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	日々の活動内容や、今後の活動計画などを報告し意見を求めている。また、自施設での判断では難しい事柄などは、推進委員と相談しサービスの向上へ努めている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と同一日に連続して開催している。事業報告や課題の検討を行っており、入院した時の退去時期についての要望が家族から出されるなど、運営推進会議を活かした取り組みがなされている。		
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取り組んでいる	運営推進会議への参加だけでなく、日頃から連絡は密に取り合い、情報の交換や研修への参加を通し協力関係を築けるようこころがけている。	町内の事業所間の会議の時などに、地域包括支援センターの職員と連絡を取り合い、町主催の認知症に関する研修等にも参加するなど、協力関係を築くよう努めている。		
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	職員が、身体拘束の具体的な行為を理解したうえで、いつでも確認できるよう、身体拘束マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。また、玄関は夜間以外は常に施錠はしていない。	外部の研修会に個別に参加するほか、毎月の職員会でも言葉の拘束も含め毎回確認し、身体拘束をしないケアに努めている。外出傾向のある利用者がある場合は、安全確保のために付き添い、利用者が落ち着くのを待って事業所へ帰ってくるなど、身体拘束をしないケアに努めている。		

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		<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	管理者や職員は、虐待について理解し、日々の状態の変化に注意し、その方の身体・精神状態の変化に気づけるような、職場環境づくりに努めている。		
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	管理者および職員は、権利擁護事業に関する研修に参加し、そういった相談があったときには、速やかに対応できるよう努めている。		
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	事業所の理念、規定など、契約時に内容を十分に説明し、疑問や質問に対しその都度理解できるよう説明し同意を得ている。		
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	相談窓口を設け、いつでも利用者や家族が意見や要望を施設に伝えられるようにしている。また、家族会では、家族だけで話をする時間を設け、そこで出た意見や要望に耳を傾け運営に反映させるよう努めている。	昨年2月に家族会を組織し、家族同士で話し合える機会も設けている。家族会の時は昼食を取るようしており、ほぼ全家族の出席が得られている。家族同士での話の中では、苦労話や入居に至った経緯など互いに気持ちを吐露すること以外にも、転倒などの事故があった場合の家族への詳しい報告の要請などが出され、家族同士の触れ合いや事業所の運営に反映させることに繋がっている。	
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	管理者は現場に出て、常に職員の意見に耳を傾け、施設運営に反映させることができるよう努めている。	毎月行っている職員会では、利用者のケアのことや事業所の設備関係のことなどが意見として出されている。また、年2回実施している職員の自己評価には上司がヒアリングを行い、意見を付して代表者等へ上げ、職員の意見等を反映できるようにしている。	
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	代表者は、管理者から運営に関する報告を受け、職員の勤務状況や態度などを把握するように努めている。また、毎年、必ず個人面談を行い、個人がやる気をもって職務に就けるよう、環境の整備やメンタルヘルスに努めている。		

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	年に2回、自己評価と法人評価を実施し、職員の力量と職場での役割等を見極めている。また、研修会への参加を呼びかけ、スキルアップできるよう、積極的に参加できる機会も設けている。		
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	同一法人内の事業所との交流は盛んに行っており、研修会への参加や研修発表の場を設け活動報告や交流を深めている。また、高知県の地域密着サービスの研修会などで、他事業所と交流の場を持ち、情報収集に努め反映させることでサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	まず担当者を決め、生活環境が大きく変わる事での本人の不安や要望に耳を傾け、安心できるような関係づくりに努めている。また、家族、地域との繋がりなども継続できるよう努めている。		
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	家族の意見や要望などに添えるよう努め、それに対して、事業所での対応を説明し、できる範囲で相互に協力できる関係を築いている。		
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	サービスを導入する前段階で、本人や家族から情報収集をおこない、本人の状態像をしっかりとつかんでアセスメントすることで、利用者ニーズを引き出せるよう努めている。		
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	人生の大先輩として、暮らしの知恵や経験を教えてもらい、お互いに支え合い共に向上できる人間関係を築いている。		

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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></p> <p>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</p>	<p>家族と職員が連絡を密にとり、家族と共に支援するという立場で、施設には積極的に出向いていただけるよう呼びかけを行い、共に生活を支え合う者としての関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></p> <p>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</p>	<p>入所後も入所前の地域や近所の方などとの関係が途切れないように、受け入れの制限はせず、職員と家族の方と協力して、なじみの関係が継続できるように支援している。</p>	<p>利用者から馴染みの場所に行きたい等の希望はほとんど出てこないで、町内の名所や昔住んでいた場所近くにドライブに出掛けるようにして、馴染みの関係の継続に努めている。また、正月に家に帰り近所の人達と会ったり、知人等に来てもらえるよう訪問を歓迎するなど、馴染みの人等との関係継続にも努めている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し、他者と円満な共同生活が送れるよう、職員が必要な橋渡しの支えになれるよう努める。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>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</p>	<p>契約が終了しても、本人やその家族から相談があれば、親身に相談にのり、必要に応じて支援できるよう努めている。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></p> <p>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</p>	<p>それぞれの違った思いや要望に対し、意向を把握できるように努めている。また意志の疎通の困難な方などは、ご家族からのお話や、本人の表情などから意向をくみ取れるよう努め、具体的にどう支援していけばいいのかを職員間でも検討をしている。</p>	<p>利用者の思いや意向については、入居時の家族や本人からの聞き取りに加え、その後も家族が来た時に話を聞くなどして、把握している。把握した内容や気がついたことについては仕事の最中でも随時話し合い、連絡ノートにも記入し、全員で共有して、ケアに反映させるようにしている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></p> <p>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</p>	<p>家族の面会時や会話の中で話される思い出話などから、その方の生活歴やなじみの人、物などの把握に努めている。また、今までの利用サービスについては、以前の担当者から情報を収集し、これからのサービス提供に活かしている。</p>		

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	今までの生活リズムやスタイルの把握に努め、施設での生活にも反映されるよう、情報収集に努め、本人の有する能力に応じた支援ができるように努めている。		
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	毎月のミーティングで、利用者一人ひとりの支援内容など検討し、必要に応じては随時、家族への相談をしたうえで支援につなげられる様な計画書を作成している。また利用者に変化のあった場合などは、先送りせず、その都度プランの変更や追加についての話し合いを持ち、現状に即した計画書になるよう努めている。	家族からは面会時等に話を聞き、職員全員が集まり、利用者の希望や気がついたこと等話し合っ、基本的に6か月ごとに介護計画を作成している。利用者の状態の変化や家族からの要請があった時など特別な場合は、状況に応じて随時見直しを行っている。	
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	日々の様子や気づき、またケア実施記録とその経過をケース記録に記入することで、職員間で情報の共有化を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族から相談があった場合は、スタッフや管理者も一緒になって話し合いを持ち、できるだけ速やかに柔軟な対応ができるよう検討し取り組んでいる。		
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	本人の暮らしを支えてきた社会資源を把握し、今まで築いてきた地域社会との繋がりを大切に、今後もその関係性が途切れることのないよう支援してくよう努めている。		
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、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	受診は本人および家族の希望するかかりつけ医を選択し、事業所は本人の状態について、家族や主治医と連携をとりながら必要な医療も受けられるように支援している。	利用者は従前からのかかりつけ医に受診している。基本的に家族が同伴して通院しており、受診結果については家族から聞くようにしている。家族が詳しい内容を把握していない時は、家族の了解を得て事業所から病院に確認するなど、適切な医療を受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
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	介護職は、日常の関わりの中での体調の変化や気づきなど、職場の看護師又は管理者に伝え相談し対応の検討を行う。また、受診が必要と判断される場合は、家族に連絡し、速やかに適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院時の面会にて状況把握を行うと共に、病院関係者との情報交換に努めている。また、日頃より医療関係者とは連絡を密にとることで、対応が後手に回ることのないように努め、入退院時には互いに情報の提供を行っている。		
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	重度化については、状態が変わる毎に職員や家族で話し合いをもち、利用者の状態に応じた対応ができるように取り組んでいる。終末期ケアについては、主治医との連携がとれ、医療との協力体制が得られれば、利用者家族の思いを大切に、取り組んでいく方針を職員間で共有している。	看取りに関するマニュアルを作成し、希望があれば関係者で状況等を判断して、看取りができる体制を整えている。最近終末期ケアの段階に入った利用者があり、看取りも含め関係者で話し合いを行ったが、結局退所し、看取りは行っていない。現在看取りを希望する利用者や家族もない。	
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	防災訓練時などに救急手当や初期対応の訓練を行っている。経験や職種により職員の技術に差がある為、経験の浅い職員を優先して参加させ、実践力を身に付けている。		
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回の防災訓練時に、日中、夜間の避難誘導のシュミレーションを実施する。また、防災委員さんの協力のもと、地域住民と合同で救急蘇生や災害対策訓練を実施し協力体制を築いている。	地域住民も参加して、年2回防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練も実施しており、職員は年2回の訓練のうち必ずどちらかには参加するようにしている。非常用食料等については小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に備蓄しており、今年の小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価を受けて、必要量の備蓄を確保している。	
<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)	○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	入所者それぞれの性格も考慮しながら対応し、個人の尊厳が守られるようなケアを心がけている。	家族や他者から見て不快感を抱くような言動は行わないことを基本として、日々の生活の中で愛称で呼ばない、ざっくばらんな態度を好む利用者にも節度のある態度は崩さない等、常に配慮して支援している。長い人生を送られてきたことが、尊敬に値することであるとの管理者の思いを理解して、職員はケアに当たっている。	

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
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	日々の生活の中で相談事がある時は、個室や談話室にて話を聞き、希望や思いにそえるよう援助することで、自己決定できるように働きかけている。		
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	決まった1日のプランはなく、利用者優先でその時必要である介助を、個人のペースに合わせて行っている。		
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	お出かけの際など、自己決定していただいている。自己決定ができない場合は、その方の好まれる衣類を提供する。		
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	主菜が重ならないように注意し、好み等も聞きながら作っている。視覚でも楽しめるよう、彩りなども工夫して配膳している。テーブル拭きや、おしぼり作り、下膳など簡単な準備や後かたづけはできるだけ一緒に行っている。	週2回食材の買い出しに出かけ、メニューは前日と主菜が重ならないように冷蔵庫にある材料等を勘案して、職員が調理している。最近は食事の準備や手伝いのできる利用者が少なくなっているが、おしぼりをたたんだり、抜き菜の根切りをしてもらうなど、できることを手伝ってもらっている。食事の時は職員も一緒に話をしながら、同じ食事を取り、介助もしながら食事の支援を行っている。	
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	献立表を作成し、栄養バランスに注意して作成する。また、喫食率表を作成し摂取状況の把握をする事で、過不足の指標として個々の支援を考えている。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底を実施。その方の状態に応じて、一部介助など必要な支援を行う。		
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	排泄表を作成し、尿意のない方には定時での誘導を行う。失禁が見られたら、時間を調節しての対応や、その方のサインを見落とさないよう注意しトイレ誘導を実施している。	日中は全員がトイレでの排泄を行っており、ほとんどの利用者が布パンツを使用している。夜間は、パッド交換で対応する利用者もいるが、立ち上がり可能な利用者はトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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	水分など、お茶をあまり好まれない方には、嗜好品やゼリーを提供し水分摂取をいただいている。また、毎朝のラジオ体操、近所への散歩や家事の手伝いのなかに運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。		
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	少なくとも、1週間に2日以上の入浴をしていただけるよう支援している。拒否などあれば、時間帯を調整したり、再度声掛けをしたりする。それでも拒否が強い場合は、後日のお誘いや、体調を考慮して清拭更衣することで支援している。	2～3日に1回、主に午後入浴するように支援している。希望があれば連日でも可能であり、状況に応じて適宜シャワー浴も行い、清潔の保持にも努めている。入浴を拒否する利用者には時間を変えたり、日を変えたりして対応している。	
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	以前使用していた馴染みの家具を持ってきていただき、ご自身の部屋として、安心して休息して頂けるような居室の提案をしている。		
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	看護師と介護職員とで、医療・感染委員を立ち上げ、薬の作用などの理解を深めている。また、職員がいつでも見ることができるよう、薬剤情報をきちんと管理し、症状の変化の確認ができるようにしている。		
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	農作業をされていた方が多く入所されているので、施設に畑を作り、職員に今まで培ってきた畑仕事の知恵や知識を教えていただいている。		
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	近所への散歩、畑の見学など職員が付き添い施設外に出る機会を作っている。また、希望があればショッピングやドライブなど、普段行きにくい所への外出支援も行っている。	身体能力の低下等により、外出を希望する利用者が減少しているが、月2回必ず買い物やドライブに出掛けるようにすると共に、畑の見学などにもできるだけ行けるように支援している。また、行事として四季の花を見に出掛けたり、高知市内のショッピングモールに買い物に行くなど、外出を楽しむ支援も行っている。	

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
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	入所時に家族の方に相談させていただき、家族の了解のもと、5000円程度お小遣いとして預らせて頂いている。※外出時に買い物で使用する。		
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	利用者の方から希望があれば施設の電話より外線を使用している。また、携帯電話など発信機器の持ち込みも可能である。希望があれば、手紙の代筆も行うなど、通信の制限は一切ない。		
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	共有空間には、職員が季節の花や緑を飾り、一緒に見ることで話題の提供を行っている。トイレの汚物などは新聞紙に包み、匂いに対するの対策をとっている。また採光や温度は常に考慮し、居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	木をふんだんに使った共用空間は、清潔感と温もりに包まれており、雰囲気を変えないように飾り付けもシンプルなものになっている。利用者が自分の居室よりリビングダイニングで過ごしたいと思えるように、ダイニングの大きなカウンター、リビングのテーブル、ソファなど、希望や必要に応じて座る位置も変え、利用者と職員が居心地良く、生活を楽めるように雰囲気づくりを行っている。	
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	リビングや和室などに、ソファやテーブルを配置し、仲のよい者同士と一緒に過ごせる場所がある。また、共同の空間スペースを広くとることで、自分の好きな場所を選んで過ごして頂けるよう工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	家族の方へ説明をさせて頂き、以前使用していた家具、備品を持ってきて頂き、個人の個性を活かせる部屋作りを行っている。居室にも、木をふんだんに使用する事で、安らぎと温もりのある空間を提供している。	居室は、それぞれの利用者が、ベッド、タンス、衣装ケース等できるだけ使い慣れたものを持ち込み、共用空間と一続きの杉のムク板のフローリングの床が温かみを演出している。掃除や整頓を職員が支援し、清潔で居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	トイレや浴室などは、転倒防止の為に手すりを設置しているが、通路など極力手すりなどを設けず、自身で工夫して移動して頂けるようにしている。和室(こあがり)を設け、段差など昔からの生活にあった環境を作り、日々の生活の中に残存能力が活かせる工夫をしている。		

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	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				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