

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	3992400147		
法人名	社会福祉法人 伊野福祉会		
事業所名	グループホーム 壽幸園		
所在地	高知県吾川郡いの町天王南5丁目2番地14		
自己評価作成日	令和元年12月19日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月2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)】

事業所は閑静な住宅街にあり、1階にデイサービス事業所、道路を隔て小規模多機能型介護事業所を併設し、合同行事の実施や行事参加、相互訪問等、日頃から事業所間の交流があります。平成30年4月から小規模多機能型介護事業所で毎月認知症カフェを開催し、地域住民の誰もが交流や情報交換等に気軽に参加できる「集いの場」となっています。また、コミュニティセンターで行われている健康体操や地元住宅団地の納涼祭、いの町のけんこう祭り等に参加し、地域との交流を大切にし、地域に密着した事業所づくりに取り組んでいます。

事業所理念に基づいて、その人らしい暮らし方を支えるためのケアを具体的に検討し、実現に向けて取り組んでいます。積極的な内外研修への参加等で職員の専門性を高め、より良いチームケアを目指し、サービスの質の向上に努めております。

往診診療を受け、訪問歯科、協力医等との連携を図り、少しでも健康面での利用者の要望に応えられるように取り組んでいます。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3992400147-00&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2年2月14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)】

事業所は町の中心地から少し離れた住宅団地内にあり、近くには大型スーパー、医療機関、美容院等もあって、利便性が高い。

「心とこころのふれあいを大切にしたい生活を支える」を理念として、職員は理念をケアに反映させるため、各自で目標を立てて6ヶ月毎に成果を評価し、ケアの向上に取り組んでいる。

地域交流では、近くのコミュニティセンターで行われている健康体操に参加し、地域の健康祭りには利用者が共同で制作した作品を出展するほか、併設のデイサービス事業所利用者との交流も積極的に行っている。

看取り介護には前向きで、利用者、家族の希望があれば協力医の指導、協力を得て取り組み、実際のケア内容を検証して次に活かせるようにしている。

近隣の母体法人運営の小規模多機能型介護事業所と併設のデイサービス事業所とは、合同の防災訓練を行うとともに、合同の研修や虐待・身体拘束廃止検討委員会等を通じて連携し、ケア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:

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	職員は理念に関する話し合いを行い、個人目標を立て、理念の実践のための具体的な方法を検討して、日々のケアに取り組んでいる。	理念は目に付きやすい玄関、居間に掲示するだけでなく、職員一人ひとりがケアで実践するための具体的な目標を立て、6ヶ月毎に成果を発表して振り返ることで、ケアの向上につなげている。	
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	利用者は、コミュニティーセンターで行われる健康体操や、お茶会サロンへの参加、天王納涼祭、いの町健康まつりでの作品の展覧で地域と交流している。また、天王地区防災訓練や一斉清掃等に参加し、地域の一員としての役割を果たしている。	町内会には加入していないが、運営推進会議で民生委員、団地代表委員から情報提供があり、防災訓練、一斉清掃に参加している。また、利用者は地域の健康体操への参加や、町の健康祭りの際には共同作品を出展するなど、地域との交流を図っている。	
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	年2回事業所だよりを発信し、団地内の量販店、診療所、薬局等に掲示している。認知症高齢者を理解してもらえるように取り組み、地域交流、地域に密着した事業所づくりに努めている。	/	/
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	利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、質問、意見、助言等を受け、サービスの質の向上に活かしている。地域の情報や協力を得ることができるように努め、双方向的な会議になっている。欠席の家族には、運営推進会議報告書で確認してもらっている。	事業所の運営報告、研修報告、家族会の報告、ケアプラン作成過程等を報告し、活発な質疑応答で委員から情報提供や助言があり、運営に活かしている。議事録は分かりやすくまとめられ、家族に送付されている。町内会役員の会議への参加がない。	メンバーに町内会役員がいないので、今後地域との交流を積極的に図っていくためにも、加入を依頼することが望ましい。また、目標達成計画についても議題に上げて検討することも併せて期待したい。
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	運営推進会議への参加等で情報共有し、助言や指導を受けている。介護認定調査時には情報の提供をしている。年2回、いの町グループホーム連絡会に参加し、事例検討会では意見交換等行って有意義な会となっている。	運営推進会議には町保健福祉課の職員が参加し、助言や情報提供を受けている。地域包括支援センター主催の町グループホーム連絡会が年2回あり、情報提供や事例検討での意見交換が行われている。いずれとも、日常的に相談しやすい関係ができています。	
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	母体法人の虐待・身体拘束廃止委員会に参加し、事業所内研修会を開催して、部署会で職員間で共有し、職員への意識付けを強化している。利用者の外出にも、さりげなく声かけし、一緒に行く等、身体拘束のない、安全面に配慮した暮らしが支援できるよう取り組んでいる。	母体法人に虐待・身体拘束廃止委員会があり、年4回検討会を開催している、事業所から1名参加し、検討結果は事業所で報告して、日々のケアに問題はないか確認している。年に1、2回外部講師による研修会を開催し、職員は拘束のないケアの大切さを理解して、ケアに取り組んでいる。	

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
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	事業所内研修会を教育委員会と連携して開催している。高齢者虐待に関する事例や情報の回覧等をい、防止に向けた取り組みを日々共有するようにしている。委員会では、職員のアンケート調査結果をケアの質の向上にどう活かしていくか検討して、取り組んでいる。		
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	職員は内外の研修に参加し、マニュアル等で学ぶ機会を持ち、必要なときに活用できるよう、職員の理解を深めるようにしている。		
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、退所を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合には、本人を交え家族と今後の対応方針を相談している。また、加算算定や改定等についても説明を行い、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	年3回家族会を開催し、家族だけの話し合いの時間をとり、意見や要望等について話し合ってもらい運営推進会で報告し、前向きに検討している。	利用者からは、日々の関わりの中で意見、要望を聞くように努めている。家族の面会時には必ず面談し、また、年3回の家族会では家族だけで話し合う時間もつづけている。家族から歩行不安定な利用者も車いす利用による外出希望があり、要望に応えている。	
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	部署会や日々のミーティング等において、職員の意見、提案等を十分に聞く機会を作り、職員間で共有、検討して支援に活かせるように取り組んでいる。	部署会を月1回行い、職員からの要望や意見を聞いている。勤務時間に対する要望や、休憩時間の必要物品の購入の意見、要望があり、取り入れられた。また、ケアに対する職員の意見からケアプランを見直し、支援に活かしている。	
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	働きやすい職場環境を維持できるようにしている。改善が必要であれば、母体法人に相談検討している。年2回職員個々のチャレンジ目標を立て、努力や実績について評価し、配慮されている。事業所内研修についても時間外手当の支給対象とし、積極的な研修参加を呼びかけている。		

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
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	年間研修計画を立て、職員のレベルに応じた内外の研修を受けるようになっている。また、研修報告書の提出により振り返り、レベルアップにつなげている。自主研修、資格取得においても、優先的に参加できるよう配慮している。		
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	町グループホーム連絡会に所属しており、研修を通じたネットワークを構築している。年2回開催され、他事業所職員との交流の機会を持ち、各事業所の状況報告や事例検討会等を通じて、サービスの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	事前面接では、本人に不安を与えないよう気を付けている。入所時には心身の状況や本人の思いを探りながら信頼関係を築き、安心して暮らせるように取り組んでいる。		
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	家族が今何に困っているか、不安に思っているか等を受け止め、どのように本人に暮らしてもらいたいかの意向を聞き、事業所としてどのように対応できるかについて、事前に話し合っている。		
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、家族の話聞き、意向、要望に沿い、可能な限り柔軟な対応ができるように努めている。初期段階では、関わりを多く持ちながら馴染んでもらえるように努めている。本人の転倒等に気を付け、体調面では医療機関との連携を図っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりとの関わりを多く持ちながら寄り添い、信頼関係を築くように努めている。、利用者の日々の状態を確認しながら、一緒にレクリエーションを楽しみ、作業等のできることはしてもらい、お互いに思いやり、助け合って暮らして行けるよう取り組んでいる。		

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
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	家族の面会時等には本人の日頃の様子や状態を報告し、安心してもらえるよう心がけている。本人の身の回り品は家族が持参している。また、家族と外出したり、家族に事業所行事にも参加してもらい、協力を得ている。家族会では年2回食事会を行っており、親睦を深めている。		
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	親戚、知人等の訪問時には、居室でゆっくりしてもらえるよう配慮している。電話による交流が図れるよう、働きかけている。外出時には本人の馴染みの場所を巡り、馴染み人方との関係が途切れないように努めている。	入所時に継続したい趣味、会いたい人、行きたい場所等を聞いているが、要望は少ない。友人、知人の面会も少なくなり、現在は出張美容、デイサービス事業所利用者との交流、コミュニティセンターでの健康体操参加者等との関係構築に力を入れている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性は、職員間で情報共有している。おやつや食事、レクリエーション、作業等では、職員も一緒になり多くの会話を持つことで関係づくりに配慮し、状況を見ながら必要などときには席替えをしたり、利用者が共に支え合える環境づくりに努めている。		
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	家族とは、契約終了後も状態確認や、その後の行き先についての相談を受け、支援できるように努めて、これまでの関係性を大切にしている。		
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	本人、家族の困っていることや希望等、意向を聞いている。把握が困難であったり、不確実な場合には、本人の視点に立ち、日常の様子を見ながら、職員間で意見交換している。家族にも生活歴を聞き、本人らしい生活ができるように努めている。	事業所での暮らし方についての思いや意向を把握し、ケアプランに反映している。入所時のみでなく、日々のケアの中で把握したことは記録して、情報共有している。同じ課題分析表を使って3ヶ月毎に状況把握をして、プランの見直しに反映している。	
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、家族から今までの生活歴の聞き取りをしている。また、入所前に利用していた居宅介護支援事業所や施設等との連携を図り、情報収集を行っている。入所後は本人の話を傾聴し、困っていることや不安がないかの現状把握と、情報共有に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの状態や状況に合わせ、無理のないように気を付けている。本人のできることを探り、できないこと、物事の理解ができていないか等について、朝のミーティング、気づきノート、日々の記録等により現状把握に努めている。		
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、家族の意向を聞き、何が大切か現在の課題を上げて職員全員で意見交換、モニタリング、アセスメントを行い、ケアプランを作成している。	新入所者は担当者がアセスメントを行い、計画作成者と暫定プランを作成し、1ヶ月後にカンファレンスを経て正式なプランを作成している。計画実行の有無を毎日チェックし、3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人、家族の意向も踏まえケアプランを見直している。本人の状態に変化があれば、随時見直している。	
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	朝のミーティングで日々の情報共有をしている。連絡・気づきノート、個別記録により、本人の変化や状態が把握しやすいようなシステムをつくっている。情報を共有により、ケアプランに活かされやすくしている。		
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	利用者の状況により、主治医、薬剤師、看護師、理学療法士等との連携を図り、必要なときには協力医への受診や指導を受け、支援している。		
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	天王コミュニティセンターで開催されている健康体操やお茶会サロンに参加し、納涼祭には、母体法人として出店して、地域との交流を図っている。民生委員から地域行事等の情報を得たり、家族会では、ボランティアをお願いしている。近隣散髪店の訪問散髪を受けている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族と同行だが、家族が行けない場合には職員が同行している。専門医受診の利用者もあり、事業所からの情報提供書を家族に持参してもらい、連携を図っている。希望があれば、歯科の往診を受けられるようになっている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を優先している。内科的疾患は、家族の同意を得て協力医の月2回の往診で健康管理をしている。専門医受診時には、事業所からの情報提供書持参で家族が同行している。受診結果は個人記録に記載し、情報共有している。	

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	日頃から看護職との情報連携しており、些細なことでも助言指導を受け、協力を得ている。必要なときには協力医に相談しながら指示をもらい、連携を図って支援している。		
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	利用者入院時には、環境の変化による精神的負担を減らすため、短い入院期間であっても医療機関に情報提供している。また、医療機関を訪問し、利用者の状態把握に努め、今後の治療経過について連携を図るようにしている。		
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	入所時に看取りの指針を本人、家族に説明し、本人の重度化が進んだ段階で、家族、主治医と協議し、現在の事業所でできることを説明して、今後の対応について決定している。その上で、家族、主治医、事業所との連携を密に図りながら支援に取り組んでいる。	入所時に看取りの指針を説明し、看取り介護の必要性があれば、協力医から説明を行い、事業所でも対応できる看取りの体制を示して、入院か否かを選択をしてもらっている。ほぼ毎年1件の看取り実績があり、看取り介護終了後には必ず検証して、次に活かしている。	
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	AEDの取り扱いについての内部研修が行われ、心肺蘇生法について学んでいる。応急手当のマニュアル等を学ぶようにしている。急病、怪我等の緊急時対応フローチャートや、夜間急変時の対応についてもマニュアルを整備し、周知徹底している。		
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	月1回併設施設と合同の避難訓練を行っている。地震想定避難訓練も行っている。年2回の法定火災避難訓練では、避難用ハッチ、担架の使用訓練も行なっている。地域住民にも通報が行くようになっており、誘導や避難の応援を得ている。災害に備え、非常用食料、飲料水も備蓄している。	消防署の協力を得て、年2回の火災避難訓練を実施している。また、1階のデイサービス事業所と合同で火災、地震の避難訓練を毎月実施し、避難時間も測定している。地域の協力的な住民に通報装置を依頼し、訓練にも参加を得ている。災害用品も3日分を備蓄している。	夜間帯の防災について運営推進会議で協議し、地域住民も参加しての避難訓練の検討を期待する。
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	日常的な介護の現場で本人のプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけない声掛けや、対応に気を付け、トイレに座ったときには、必ずタオルを掛けるようにしている。申し送りの時等では、氏名ではなく居室の番号を使う等の配慮をしている。	家族、利用者の個人情報守秘義務の遵守については、職員教育で意識付けができています。日常のケアにおいても利用者に配慮した言葉かけや行動ができており、特にトイレ誘導時はさりげなく行い、家族面会は自室で行ってもらう等の配慮をしています。	

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	ケア提供時には声掛け行い、本人の意志を確認している。十分に意思表示ができない利用者にも、表情や反応を観察して、無理に支援を提供しない。危険に配慮しながら、本人の希望に沿って行くようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日そのときの本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。		
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	過度の重ね着や季節に合わない洋服を本人が選んだ場合には、適したものになるよう、職員が声掛けしている。外出時には、スカーフや帽子等でおしゃれができるよう支援している。		
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	年2回嗜好調査を行い、利用者の食事に関する意見、要望を把握し、満足度の高い食事提供とサービスの向上に努めている。食事前には口の体操を行い、テーブル拭き等、本人ができることをしてもらっている。	利用者の希望を基に、デイサービス事業所で調理し、事業所に配食、配膳をしている。年2回は、回転寿司等で外食を楽しんでいる。2名の利用者が食卓を拭く役割を担っている。	
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	食事、水分摂取量を毎日チェック表に記録し、情報共有している。水分摂取の難しい利用者には、ジュース等の好きな物を提供している。、昼食、夕食は栄養士が栄養バランスやカロリーを管理し、状態に合わせてカットを多くしたり、食べやすくしている。		
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	本人の力に合わせて毎食後の声かけや、見守りを行っている。必要な利用者には、訪問診療を利用して職員も指導を受け、個々の能力に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、タイミングに気を付け、さりげないトイレ誘導を試みている。夜間オムツ利用の場合でも、昼間は紙パンツでポータブルトイレでの排泄の支援を行っている。	各居室にトイレが設置されており、約半数の利用者は自分で利用でき、他の利用者は排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。平均年齢も高く、自立に向けた取り組みをしているが、排泄誘導を要する利用者は紙パンツにパットを併用している。	

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	健康状態記録表で水分摂取量や排便状況を確認している。繊維の多い食材や、おやつ時にはヨーグルトや乳酸菌飲料等を提供している。また、体操や散歩等に運動をしている。食後にはトイレに座ってもらい、自然排便ができるように誘導している。		
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	体調を確認しながら、一人ひとりの習慣や状態に合わせた声掛けや支援を行っている。入浴拒否の利用者には、声掛けのタイミングや仕方を工夫している。入浴時には、歌を唄ったり、職員と会話をしたりしながら、楽しく入浴できるよう支援している。	毎日でも入浴できるが、希望する利用者はおらず、平均週2回の入浴となっている。午前、午後のいずれも入れるようにしている。浴槽に入ることを好まず、シャワー浴の利用者が多い。入浴を拒否する利用者は、声かけの工夫で入浴に結びつけている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えることに努めている。利用者個々の体調や希望を考慮して、仮眠をとったり、休息できるように支援している。テレビを観たりして、思い思いの時間をゆったり過ごしている。夜間は、居室の明るさや、室温にも気を付けている。		
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	利用者個々の調剤表で用途、用法等の確認をしている。服薬管理マニュアルにもとづき、服用時に誤薬等のないように取り組んでいる。定期往診や受診時には情報提供し、医療関係者との連携を図っている。		
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	本人のできる範囲で力を発揮してもらうため、洗濯物たたみやチラシ折り等、本人の得意な分野で役割を持ってもらっている。個々の楽しみや嗜好品等を把握し、周囲の状況を見ながら、自分らしく暮らせるよう支援している。		
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	外出計画を立て、外出時には本人の馴染みの場所を巡りながらドライブしている。散歩や外気浴、月1回の外出が定着してきているが、これからも本人の意向を確認しながら、好きなところへ外出できるよう支援していく。	車での外出や利用者の希望による買い物、散歩、外気浴の機会を増やすことを目標達成計画に掲げ、取り組んでいる。コミュニティセンターでの健康体操、隣接事業所での認知症カフェへの参加等の外出の機会をつくっているが、参加できる利用者が限られている。	車による外出は、車いす利用者もできる限り参加できるよう、家族の協力やボランティアの活用などについても運営推進会議で検討し、多くの利用者の外出を実現させることを期待する。

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	家族の理解と協力を得て、小銭を持っている利用者もいる。事業所が管理している利用者でも、外出時に買い物の支払いは自分でできるよう、お金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	本人の要望で電話をかけたり、かかってきたときには、居室でゆっくり話せるよう配慮している。		
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	天井から差し込む日光は自動で管理され、やさしい光が、陽だまりの暖かさを自然につくり出している。お花クラブで作成した花や、季節に合わせた草花や旬の野菜等を飾っている。雛祭りやクリスマス等、行事の飾りつけは職員と利用者が一緒に行っている。	居間兼食堂は明るく、外の景色もよく見え、四季の変化を感じることができる。雛人形が飾られ、季節の花もあり、壁には共同で作った作品を展示している。日中は居間で過ごす利用者が多く、くつろげるようソファも置かれ、乾燥しないよう加湿器で湿度調整がされている。	
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	ホールには一人掛けのテーブルやソファ等を設置しており、利用者は思い思いの場所で過ごしている。利用者同士で昔の思い出話をしたり、テレビを観たりする様子が良く見られる。		
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	入所時には、使い慣れたものを本人と家族と一緒に選んでもらい、配置等も本人の希望を配慮して、見慣れた安心できる居室づくりを心がけている。家族の写真や、好きな動物のカレンダー等を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	入所時に、本人の馴染みの品を持参してもらっている。テレビ、タンス、椅子等を持ち込み、壁には家族写真や自分の創作品を飾っている。備え付けの押入れがあり、部屋は整理整頓され、季節の衣替えには家族の協力を得ている。明るく、居心地の良い居室となっている。	
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	個々の利用者の状態に応じて、居室やトイレが認識できるよう目印を付けたり、貼紙を貼っている。洗面台の蛇口には、使い方が分かるよう矢印を書く等の工夫をしている。		

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				