

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	3990800041		
法人名	社会福祉法人あしずり会		
事業所名	グループホーム桜の園		
所在地	高知県土佐清水市浦尻431番地		
自己評価作成日	平成23年10月26日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月6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)】

グループホームにおいて共同生活を続けられるように、また認知の進行予防のため、利用者間や職員との関わり、コミュニケーション能力を大切に考え、職員と個別に触れ合う機会を確保している。一人の利用者に対して、30分間の学術的データのある学習療法(脳トレ)を取り入れ、利用者との向き合い、認知力の進行予防のみならず、職員のコミュニケーション能力向上をめざし行っている。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990800041&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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23年12月15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)】

静かな環境の高台に位置し、同一法人が運営するデイサービスセンターに隣接した、開設4年目を迎える事業所である。職員は、利用者が伝えたいと思うことを素直に聞くように努め、日々の暮らしの中での行動や表情などからも変化を見落とさないようにしようと努力している。開設当時から続けている音読と計算を中心とした学習療法は、利用者と職員が向き合い、楽しく声かけをしながら、触れ合いを大切にすることに主眼を置いて実施しており、利用者とのコミュニケーションの活性化や利用者の変化の兆候をとらえる手助けになっている。運営推進会議は、全ての家族に出席を依頼し、参加者からは詳細な報告に基づく運営に対する意見や要望などが出され、会議の内容も出席できなかった家族全員に分かりやすく報告するなど、運営の透明性と堅実な取り組みが窺われる事業所である。

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	理念に基づいた日々のケアの在り方を業務の中で確認をしながら、またミーティングやケア会議において職員の統一を図り、職員個々にレポート提出をしてもらい、理念の共有を行っている。日々のケアの中で、業務の対応等についても場面場面で確認し合っている。	職員で話し合って作った「施設理念」と「職員理念」があり、日々のケアの中で気づいた事があればその都度話し合っている。また、年1回理念に対する具体的な取り組みと課題について全職員がレポートを提出し、それをもとに話し合い、理念を共有して、実践につなげるよう努めている。	
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	近隣の保育園・小中高生との交流、ボランティアの受け入れ、同一法人のデイサービスを活用して、入居者様と地域の方々との交流を図っている。また地域の行事やイベント等を把握して、地域へ出向く機会を持っている。その他近隣の住民が遊び場として来てくれることもある。	町内会には加入していないが、運営推進会議メンバーや民生委員から得た地域の活動情報等を基に、年1回の一斉清掃活動や地区の祭りなどには参加している。保育園、小・中・高等学校との交流もある。	近隣住民が遊びに来ることもあるが、事業所近辺の住民との付き合いが少ないので、事業所を理解してもらうためにも、地区長等を通じて、なお一層地域の一員として交流を深める工夫を期待したい。
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	隣接する同一法人デイサービスを活用して介護予防教室において地域で元気に暮らしていけるような支援、栄養・運動・認知症予防の取り組みを行い、認知症に関する相談等を行っている。またヘルパー2級取得の人材育成の場としての受け入れ施設として実習生を受け入れた。		
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	ご家族・市職員・社協・地域包括センター・地域住民を交え、2か月に1回定期的に行い、事業所の取り組みや問題点を現状のままを報告し、提案や意見をもらい、地域の情報提供も受け、サービスの向上に生かしている。欠席したメンバーにも現状報告、会議録を送付している。会議で出た内容については経過報告も行っている。推進会議を利用して職員から上層部への意見やメンバーからの提案も頂き、問題が改善できることもある。	事業所から事業報告、事故報告などを行い、参加メンバーからも質問や意見が出され、双方向的な会議となっている。外部評価結果も報告し、課題の早期改善に向けて取り組んでいる。家族全員に運営推進会議への参加を呼びかけており、当日参加できなかった家族やメンバーには、詳細な会議録を送付して周知している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や日頃の業務の中で、制度上や運営上不明な点、困った点なども相談しながら意見も頂き、研修の機会なども情報をいただいている。介護認定調査の際には立ち合いを行い、情報提供しながら、協力・連携を図っている。	困難事例、人員体制、サービス内容などについて、困った点や参考意見を聞きたい時などに、その都度電話をしたり訪問するなどして、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	入居者様の尊厳保持や権利擁護を念頭に置き、身体的・精神的拘束、職員の言動による行動抑制について理解し、その状況に合わせ拘束をしないケアを徹底している。玄関は夜間を除き施錠をせず、外出したいときは職員間で声を掛け合い、付き添いなどの支援をしている。また職員間で支援方法にも注意をしている	月1回の業務会議の場で身体拘束について話し合い、理解を深めている。「出たらいかん」などの言葉による抑制等がある場合もその場ですぐ注意し、外出傾向のある利用者には見守りつつ対応するなど、身体拘束は行っていない。ベットから転倒する傾向のある利用者については、家族と相談し、マットセンサーを夜間だけ使用している。	

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	高齢者虐待防止に関する勉強会・研修の機会を持ち、虐待となる行動や言動・観察点、それによる高齢者の表情や外傷を把握し、言葉がけやケアの中で職員同士で注意をしながら虐待防止を行っている。		
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	制度の活用者もおられ、管理者や研修受講者から報告説明も行いながら全職員で理解できるようにしている。なぜこの制度があるか、入居者様の権利を守るうえで必要か、なども理解できるように取り組んでいる。		
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	契約前に十分時間を取り、事業所の取り組み、サービス内容、医療との関わり、制度上の説明、重度化や看取り、利用料や入退きの扱い、安全対策や補償問題等の説明を行い、理解を得た上で契約の取り交わしをしている。また変更時や改正時にはその都度説明、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	推進会議や日々の入居者様・ご家族の意見などにより、また毎月のお便りや広報誌、推進会議の議題をお送りすることを通じ、不明な点や要望など、なんでも言ってもらえる雰囲気づくりをしている。出された意見や苦情などは、話し合いを持ち、意見の集約を法人へ報告し、運営に反映させている。以後の結果などについてもご家族へも説明し、推進会議への報告も行っている。	利用者からは日々の暮らしの中で思いや意見を聞き取り、家族からは運営推進会議時や事業所便り等の送付時に感想や意見を出してもらっている。また、8名ほどの家族が月1回は来訪しているので、その時にも意見等を聞くようにしている。ただ、家族同士で話し合い、意見を出せるような場は設けていない。玄関の意見箱にも意見は出ていない。	家族に対する個別の対応はできているが、家族の忌憚のない意見を引き出すためにも、家族同士が話し合い、意見を出せる場を設定することや、意見箱等に意見を出してもらい易い工夫を期待したい。
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	日々の業務の日課や内容・担当役割の変更なども職員から意見を出してもらい、ミーティングや業務会議において話し合いを持って、出された意見は法人へ報告して、職員の意見も反映させている。利用者の生活を守るために、職員が働きやすい職場となるように、管理者は職員個別に苦情や思い等の聞きとりをしている。職員の負担軽減の人材確保や時間シフト、環境の整備等、提案により見直し改善している。	日頃から管理者や主任は職員から些細なことでも意見を聞くようにし、職員の意見を運営に反映させるようにしている。また、職員全員が対象の業務会議を月1回、18時30分～20時30分に実施しており、職員の勤務配置や環境整備などの意見が出され、会議内容は全て法人に報告して見直しや改善に活かしている。	
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	代表者は別法人の事務長を兼務しており、全実態の状況確認は難しいが、管理者による人事考課によって確認を行い、状況把握することで処遇改善や、給与水準、雇用形態を変化させている。人員確保、時間外勤務などの改善など、職員の意欲向上心を持って働けるように取り組んでいる。		

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		○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	管理者からの研修計画により、新任・現任の研修を確保し参加させている。研修参加者からは報告を行ってもらい、全職員へ伝達し、共有している。また介護技術の向上をめざし、場面場面に応じた事業所内指導も行っている。		
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	市内グループホーム連合会に参加し、他事業所との相互交流を行い、困っていること等を相談するなど関係を作っている。合同運動会なども行い、職員全体、入所者が交流する場も持っている。		
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	まず職員への信頼感や関係作りを必要と考え、入居前に訪問し、ご本人の心身の状況や、不安、思いに向き合い、職員との関係づくりがいち早くできるように努めている。		
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	入居前にご家族との話を持ち、それまでの自宅での生活状況や困っていること等を、不安感を持たず、気兼ねなく相談してもらえるように落ち着いた場所でゆっくり話を聞きながら、安心して入居していただけるよう、ご家族との関係作りをしている。入居者様を支えるご家族との信頼関係が重要だと考えている。		
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	入居申込時や相談時にはご本人・ご家族の不安や困っていること、入居してからの希望など聞き、入居者様の状況確認を行い、必要に応じた支援の提供ができるように相談等も繰り返しながら行っている。また入居待機者様には、入居までに利用できる在宅サービスや、他施設等への入居等、情報を提供し、どのような手続きや居宅支援事業所があるかも説明している。		
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	入居者様は人生の先輩であるということを認識し、言葉がけや対応の仕方に配慮しながら入居者様に遠慮させることが無いように、共に生活をしていくという関係作りを行っている。介助されているという思いが無いように、同じ家で生活している家族と思ってもらえるような交流を図っている。		

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
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	入居者様を支えているのはご家族が一番だということを認識し、面会訪問時等には、入居者様の日々の様子を伝えながら、ご本人とご家族の関係が保たれるような仲介人としての役割を行うようにしている。毎月の手紙や広報、推進会議の情報も伝えながら、ご家族訪問なども機会を増やしてもらえるように連絡を取り合い、関係を築いている。		
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	ドライブがてら出身地域へ出向いたり、住み慣れた地域での催しへ参加し、自宅や近隣の様子を見たり、地域の方々と交流を図っている。またご家族の協力により、自宅への外出や外泊など、住み慣れた地域で過ごせる時間も持っている。同一法人のデイサービスとの行き来により、デイサービスの利用者様として来られている昔の友達や顔なじみなどとの関係も続けられるように支援している。	馴染みの理髪店や美容院に行ったり、近くの喫茶店に出かけるほか、隣接するデイサービスセンターと合同で行う「そうめん流し」や「いも煮会」を知人等と一緒に楽しむなど、馴染みの関係の継続に努めている。また、地域にある4か所のグループホーム合同運動会にも参加し、顔なじみの関係が途切れないように努めている。	
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	その日、その時の状態を観察しながら、作業やレク、学習療法、様々な場面で入居者様同士円滑に交流が図れるように支援している。ホームの生活の中で、孤独を感じないように、職員が介入しながら(声掛け・誘導)入居者様同士の繋がりが広がり深まるよう支援している。		
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	退去時も、ご家族・移動先へホームでの生活状況や支援内容注意点等情報提供を行っている。また入院先への訪問等行い、退去後の様子や経過確認など行い、以後の相談にも応じている。		
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	日々の入居者様の言動や行動、表情などを観察し、ご本人の希望や思い・不満など、真意を探り出し、入居者様の思いに沿って考え、またそれを職員間で共有している。入居者様の何気ない言葉を聞き流さないように観察し、記録に残すことにしている。	日々のケアの中で、利用者から話を聞き、行動や表情も観察して、思いや意向を把握している。把握した内容は記録に残して職員間で共有しているが、入居時の利用者の基本情報が把握されていない。	利用者の生き立ちや経歴等、その人の性格や生き方を形成した基本的な情報を把握することが、今の思いやこれからの暮らし方の希望等を把握する上で大きな材料となることから、早急に情報の整備をすることを期待したい。
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	ご本人やご家族から確認を行い、また日々の会話の中から確認できる内容により、それまでの生活歴や暮らし方、環境などを把握するようにしている。		

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		○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	入居者様一人一人の日々の様子や体調変化など確認し、個々の能力に合わせ取り組んでいる。全職員がチームとして入居者様を支えられるように、個人ごとの対応方法や支援方法等、申し送り簿・個人記録に記録し、ミーティングにても共有している。		
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	要望を、ご本人には日々のケアの中で確認し、ご家族へは面会時や電話連絡等で確認し、担当職員、計画作成チームがモニタリング評価を繰り返し、介護計画を作成している。計画に沿ってケアを行い実践状況を確認しながら、プラン変更必要性がある場合は、その都度見直しを行っている。	利用者や家族の思いを確認し、カンファレンスで検討して、チームで介護計画を作成している。計画は6か月毎に見直し、状況に変化があった場合はその都度見直している。作成した介護計画は家族に報告し、確認してもらっている。	
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	日々の様子など、身体・精神・医学的な状況を記録している。実践状況や結果など、介護計画も個々にファイルして計画に沿ったケアに取り組んでいる。モニタリング評価の繰り返しにより、見直しにも生かせるようにしている。		
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	ご本人ご家族の状況や希望、また安全性など踏まえ、受診時の送迎や受診先など、希望や都合に合わせ支援を行っている。また入居者様とご家族が共に昼食をとる機会を設けたりするなど、ご家族へイベント参加の声掛けを行っている。その他外食外出など入居者様の希望に合わせた支援を行っている。		
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	ボランティア参加による催しや、園庭の環境整備、畑作り等行い、意欲や楽しみにつなげるように支援している。バスリフトカーを使用して、外出や外食などにも出かけ、生活に楽しみや変化が持てるように支援している。		
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	ご本人ご家族の希望するかかりつけ医・専門医を受診し、通院支援も職員にて行う等の支援をしている。また週1の訪問看護や月2回の訪問診療を行ってもらい、医療面での早期発見、対応を行っている。夜間祭日も問わず、その時の状態に合わせ医療が日々行えるようにしている。受診された際や変化時には、ご家族への報告もその都度行っている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診しており、通院支援も職員が行っている。受診結果は家族に連絡して情報を共有している。また、協力病院の内科訪問診療が月2回、訪問看護も週1回あり、全員が受診している。	

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	協力病院の訪診や訪看時に日々の状態について報告したり相談したりしながら、体調変化時や異常時にはその都度連絡し、昼夜休日を問わず対応を行っている。受診必要時や入院治療必要時などにも早期対応が取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。	普段より連携を密に取りながら、入院必要時には情報提供を入院先へ行き、対応がスムーズに行えるように支援している。また入院中も病院関係者と情報交換をしながら、出来るだけホームで生活が継続できるよう、早期に退院できるように相談している。		
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	ターミナルケアについて入居前にご本人・ご家族へ説明を行い、個々に確認して同意を取っている。またその都度その時の状態で変化する可能性もあることを認識して、入居前に確認・同意を取っていてもその都度状況説明を行い、その時々に見合った対応をしている。入院を希望される場合は、関連病院と連絡を取り合いながら、協力支援を行っている。	「重度化した場合における対応に関する指針」、「看取り介護確認書」を入居時に説明し、同意書ももらっている。状況に変化があれば再度話し合いを行い、関係者で対応策を検討し、取り組める体制を整えている。	
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	マニュアルを全ての職員に周知させると共に、業務会議やケアの場面の都度、指導するなど、実践力・対応力の向上を行っている。災害訓練時にもケガや疾患を想定した訓練を行っている。		
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	マニュアルに従って年2回、昼・夜間を想定した訓練を入居者様・職員・地域住民・推進会議メンバー・ご家族へ呼びかけ、参加してもらっている。必要物資の備蓄も行い、災害時の対応についての業務会議も行った。また以前より言われていたスプリンクラー・火災報知器の設置等、安全対策の改善を行った。	5月と11月の年2回、防災訓練を実施している。5月には区長や利用者家族2名が参加し、隣接するデイサービスセンターと合同で地震訓練を実施し、11月には消防署の職員が参加して、夜間火災を想定した訓練を実施している。消火器等の設備点検も行い、非常用食料等の備蓄もしている。	
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	日々のケアの中で入居者様のプライドや羞恥心を傷つけないように言葉かけや誘導の仕方に気を付けている。入居者様に関する情報の収集時や会議時、電話の対応の際には、プライバシーの保護を守るように職員間で対応を徹底している。	日々のケアの中での声かけや誘導の仕方について、利用者の人格を尊重しプライドを傷つけないように注意し、さりげない誘導等に努めている。また、職員は秘密保持の誓約書を提出し、プライバシーの保護について徹底している。	

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	日々の会話の中で思いなどを聞きながら、生活の中での作業、家事なども入居者様それぞれが出来ることに働きかけを行いながら、行きたい場所、会いたい人、食べたい物など、表出してもらえるように支援している。		
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	1日の流れや取り組みは、基本的には作っているが、個々のペースやその日の状態に合わせてながら、本人の思い、暮らし方ができるように支援している。		
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	普段着と外出着とを分け、外出時やイベント時など入居者様に確認して決めてもらい、状況に応じた着替えや、オシャレが本人の思いどおりにできるように支援し、その人らしい整容ができるようにしている。		
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	入居者様の希望も聞き、そして母体法人の管理栄養士に栄養面の確認を行ってメニューの作成をしている。また畑の作物や季節の食材を使ったり、入居者様に調理方法を聞いたり、準備や片づけ等出来ることを行ってもらい、職員1名と一緒に昼食をとり、味付けの確認などもしながら見守りの中で和やかに食事をしている。	献立の内容は、豚カツをカツ丼に変更するなど、利用者の希望を聞き、適宜対応している。食事の時間には、調理師経験のある利用者に味見をしてもらったり調理方法を習うなど、食事の準備から後片付けまで利用者が出来る事を職員と一緒にこなしている。食事中は職員1名と一緒に食事を取り、他の職員は見守りを行っている。	
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	水分量や食事量を日々確認し、メニューは管理栄養士に確認し、バランスを保っている。十分でない場合は、嗜好品や果物、おやつ、代替えメニュー、食事形態を変更したりしながら、その人に合わせた支援をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、声掛けや誘導にて、自立部分を確認し、利用者の状況に応じて介助している。食前には口腔嚥下体操も行っている。		
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	日々排泄チェックリストを記入し、失禁状態、おむつであっても、トイレでの自然排泄ができるようにトイレへ移動介助し、個々に合わせた紙パンツ、尿とり、失禁パンツなど使用しながら、自立を拡大できるよう支援している。夜間はポーターの設置等により、失禁なく排泄につながるように心がけている。	排泄・水分確認表でチェックし、利用者の排泄パターンを把握しており、トイレ誘導、介助をしながら排泄の自立に向けた支援を行っている。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、夜間でもトイレで排泄できるように努めている。	

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
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	便秘が入居者様にとって様々な悪影響が出現することを理解し、排泄チェックを行いながら水分・食事の提供、日々の体操運動を行い、トイレでの自然排泄を大切に、紙パンツ・尿トリパット等個人に合わせ使用している。下剤服用については最終手段とし、主治医に相談しながら使用している。		
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	日々ご本人の希望や体調に合わせ、入浴が出来るように支援している。時間帯は一律に決めているが、その日の状況に合わせ、時間も変更しながら希望に沿った入浴を行い、拒否ある入居者様には言葉がけの工夫や、職員の交代など行い支援している。入浴できない場合は蒸しタオルを使用し、清拭等にて補整に努めている。	利用者の希望を聞き、体調に合わせ入浴支援を行っており、毎日入浴する利用者もいる。入浴を拒否する利用者には声かけを工夫したり、職員が交替して誘導するなどして、入浴できるように支援している。希望に応じ、同性職員が介助にあたるなど、一人ひとりにあわせた入浴支援を行っている。	
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	安眠につながるように日々の活動量、運動量を促すと共に、入居者様のペースに合わせ、昼寝・休息も取っている。就寝時間も入居者様の時間に合わせ、職員と過ごしたり、会話する等の調整を行っている。眠剤に頼らないように、かかりつけ医・看護師等へも相談している。		
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	個人ファイルに処方箋や副作用などの説明書も保管し、全職員が確認できるようにしている。処方内容等や使用時の変更の場合にも申し送りを行い、服用の際には、名前・日付・使用時間の確認をその都度行い、変化時や異常時にはかかりつけ医・看護師に報告を行っている。		
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	入居者様の希望や個々の能力・意欲を確認し、役割が持てるように得意とすることや、出来ることを行ってもらっている。またその都度職員が感謝の言葉を伝えている。		
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	事業所内に閉じこもることの悪影響を理解し、定期的にドライブや外出・外食の機会を持ち、入居者様の状態に合わせ、バスリフトカーを使用しながら全入居者様が出かけられる外出支援を設けている。	週3回の量販店への買物時に職員と一緒に出かけたり、車椅子の人も散歩や法人が運営する病院のリフトバスでドライブに出かけるなど、外出支援に努めている。また、利用者の希望を聞き、花見や神社の祭りにでかけたり、近くの景勝地へのドライブがてら外食するなど、できるだけ外出の機会を設けている。	

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
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	お金を持ち、好きなものを買うという気持ちが必要なことと理解し、ご本人ご家族の意向に従って入居者様自身で金銭管理し、支払いをしている。管理ができない入居者様には事業所でお預かりし、買い物時等は購入希望に応じてお金をその都度使用し購入できるよう支援している。		
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	ご家族への電話や手紙は入居者様の希望に合わせ、またご本人が出来ない場合は職員が代行して取り次いだりしながら支援している。また家族から連絡のある場合も、個々に合わせ、職員が代弁したり、読み聞かせなど行い支援している。		
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	フロア内の家具は家庭的なものを配慮し、適宜位置を変更したり、季節の草花を生けたり、外の畑の様子等も確認しながら生活が楽しめるように支援している。職員の足音、声、調理等の二オイ等にも配慮を行いながら、入居者様に不快感を与えないように取り組んでいる。	玄関にポインセチアや南天を置き、各部屋の入口にはクリスマスツリーの絵を貼るなど、季節感を採り入れた空間になっている。居間兼食堂には、天窓から明るく暖かい日差しが降り注ぎ、ソファに座る利用者がゆったり外を眺めたり、テレビを観たりして、穏やかに過ごせる空間になっている。	
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	玄関や施設外・ホール等、ソファや椅子・テーブルなど場所により設置し、一人で過ごせたり、数人で集える場所作りを行い、それぞれの居場所作りに配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ご本人ご家族と相談をしながら、自宅でなじみの家具や物など持ち込んでもらい、その人らしい部屋作り、環境作りができるように支援している。都合上持ち込みのない入居者様に関しては、手作りの物を置いたり、コルクボードに写真等を飾るなどして和みの環境作りをしている。	使い慣れたソファや家具などを置き、懐かしい家族の写真や自作の塗り絵などを飾り、利用者一人ひとりの個性を大切にした居室とな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	入居者様の個々の能力に合わせ、手すりや介助バー・ポータブルトイレ・歩行器・車イス等の福祉用具を使用し、入居者様の安全を守りながら自立支援につなげるように支援している。		

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	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				