

## 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	3992400139		
法人名	医療法人光陽会		
事業所名	グループホームアビタシオン青空		
所在地	高知県吾川郡いの町3611番地5		
自己評価作成日	平成29年8月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月27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)】

事業所はいの町の旧商店街にあり、近くには商店や図書館、スーパーなどがあります。その立地条件を活かして、屋外に出ることを日常的にしています。また、1階の小規模多機能型居宅介護事業所を一番近いご近所と位置付け、毎日体操に参加するほか、毎月行われる朝かふえ、かふえ青空、お食事処さらにも参加して、小規模多機能事業所の利用者や地域住民と交流しつつ、食事やスイーツを楽しみます。地域のミニデイサービスに参加する利用者もおり、送迎等の支援をします。

また、日々の生活の中では、特に水分摂取量や排せつ面に意識を向けて、体調管理に努め、本人のできることを継続できる支援に努めています。敷地内に植栽のスペースがあり、手入れは利用者自身が毎朝行っています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3992400139-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3992400139-00&amp;PrefCd=38&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29年9月28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)】

立地条件の揃った町の中心部の事業所は2階にあり、1階は小規模多機能型居宅介護事業所となっている。開設3年目を迎え、男性6名と女性3名の利用者から、笑顔や笑い声が聞こえ、思い思いにゆったりと過ごしている。今年からの新事業として、1階の小規模多機能事業所で「青空カフェ」「居酒屋さら」が開設され、利用者も食事を楽しむほか、そこでは地域住民や小規模多機能事業所利用者とのふれあひも多くあり、交流が図られている。

管理者からは、職員に自分達で新しい介護計画を立案するよう呼びかけ、それらを全員で検討し、積極的に取り組んでいる。管理者と職員のチームワークは大変良好で、理念を基に自分達で作った目標を常に確認し合って、日々のケアを行なっている。

今後も管理者を中心に更なる職員のレベルアップが図られ、利用者一人ひとりの思いと人格を大切に、寄り添うケアの実践に取り組む積極的な事業運営が期待される事業所である。

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p><b>○理念の共有と実践</b></p> <p>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</p>	<p>職員は、入職時に理念について説明を受け、理念に基づいて作成された介護の目標を共有している。介護の場面で迷った時は、理念と介護の目標に照らして考える習慣ができています。</p>	<p>「地域の中で夢をもって、いきいきと生きて欲しい」という理念の実践目標として、「ともに笑顔」「安心できる関係性をつくる」等が設けられ、日々のケアに活かされている。掲示板に理念を掲げ、職員会や毎朝の申し送り時に、理念の実践の確認を行っている。</p>	
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></p> <p>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</p>	<p>町内会に加入しており、地域の防災訓練や行事に参加している。地域交流スペースでの体操や認知症カフェに参加し、参加の地域住民、小規模多機能事業所利用者とのふれあいが日常的にある。</p>	<p>地域との交流の場となる1階の小規模多機能事業所で、毎日の体操や、月1回の「認知症カフェ青空」開店時に、地域住民や小規模多機能事業所の利用者との交流が図られている。保育園児の訪問もあり、一緒に楽しく過ごしている。</p>	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></p> <p>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</p>	<p>管理者は、いの町内の認知症サポーター研修を通じて、認知症への理解を広めている。事業所で実際に行う支援方法を織り込むことで、認知症の方への対応方法を紹介している。</p>	/	
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には利用者も参加し、暮らしの様子や感想を伝えている。職員は日々の様子や事故報告を行い、課題を協議して、参加者の意見を聞いている。</p>	<p>事業所からは利用者一人ひとりの状況が詳しく報告され、参加メンバーと活発な意見交換が行われるほか、外部評価結果や目標達成計画についても報告され、議事録には詳細に記載されており、10月からは家族に議事録写しを送付することになっている。</p>	
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></p> <p>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</p>	<p>事故報告のほか、業務時の不明点等を町の担当者に連絡して、助言を得ている。行政とは、事業所の課題と強みの双方を理解してもらえ、関係構築ができています。</p>	<p>運営推進会議で事業所の状況を伝え、適切なアドバイスを得ている。必要な時には地域包括支援センターや行政担当者に相談し、指導を受けており、良好な関係を築いている。</p>	
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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</p>	<p>職員は、身体拘束を広義にとらえ、言葉かけなどでも身体拘束にあたる場合があることを理解している。自分で1階に降り、屋外に出ようとする利用者があるが、引き留めるのではなく、少し離れて様子を見るなどして、深夜早朝以外は玄関の施錠はしていない。</p>	<p>母体法人の研修会を通じて、身体拘束をしないケアについて職員は十分理解し、実践に取り組んでいる。一人で屋外に出ようとする利用者にも、「行かれん！」「どうしゅう！」など言葉での規制はせず、見守りを徹底している。</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
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	職員は、ミニトレーニングなどを通じて高齢者虐待について学んでいる。職員の精神面での安定も重要視しており、職員の考えや、気持ちを聞き取るようにしている。		
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	現在、制度利用の利用者はいないが、ミニトレーニングを通じて、成年後見制度等について繰り返し学んでいる。		
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	契約時に重要事項、理念や介護の目標などを十分に説明している。度々改定があったが、その都度文書と口頭で説明した。解約は入院の長期化が予定される場合に発生したが、家族や医療関係者と連携して、納得できるまで話し合っている。		
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	利用者、家族は運営推進会議で意見を言う機会がある。また、ケアプラン作成時の担当者会でも、要望を踏まえている。事業所はそれらの要望をできるだけ引き出し、運営に反映できるよう努めている。運営推進会議に参加できない人には、別途意見を聞いている。	運営推進会議の後などに、家族会を開催する事を検討している。家族への「グループホームアビタシオン青空」便りの送付などを通じて、運営推進会議には家族2～5名の参加があり、面会も多く、家族からの意見や要望は聞けており、運営に反映させている。意見箱には意見は出てこない。	家族から言葉や、形に表しにくい思いを汲み取るためにも、家族同士で話し合える場を設け、気軽に意見が出せるようにするとともに、家族会の議事録を残し、全家族に内容が伝わるようにされたい。
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	開設時から職員の意見や提案を活かして、勤務体制や物品購入などの決定をしてきた。行事等は職員の提案を最大限活かして、実現できるようにしている。	月1回の職員会では、職員から、日常的な業務内容や花見やドライブ先などへの意見要望が多く出されている。職員は、日常的に管理者と何でも話せる環境下であり、信頼関係が築かれている。	
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	代表者は管理者の意見を受けて、職員個々の勤務実績や努力を踏まえ、やりがいを持って働ける賃金体系とするための見直しを行っている。また、職員個々の事情に合わせて、継続して勤務できる体制を作っている。		

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
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	職員の経験や介護技術、認知症理解、本人の要望などを踏まえて、母体法人内外の研修に参加できる体制をつくっている。		
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	いの町地域包括支援センター主導のグループホーム勉強会や、事例検討会に参加し、他のグループホーム、居宅支援事業所と交流できている。自施設の課題について意見を貰うことで、質の向上につながっている。		
<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	入所前に本人の入所意思の有無を確認している。本人の困りごとや不安なこと、要望を聞き取り、安心して生活できるよう、家族も含めた関係づくりに努めている。入所初期は、職員が関わりを密にしている。		
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	それまでに利用者が生活していた場所で発生した困りごとや不安等を確認し、事業所での対応のできることを、出来ないことを明確にしている。		
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	入所申し込み時に本人の意向を確認して、小規模多機能事業所をはじめとする、他の在宅サービスの説明を行っている。		
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	利用者は自主的に掃除、洗濯物干し、片づけ、調理に携わっている。利用者ができることをすることで職員は助けられ、利用者に感謝する関係を築いている。		

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		○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	入所時に、家族には事業所は共に利用者を支える場であることを説明している。入所初期には電話や訪問を頻回にしてもらうことなど、出来ることを確認している。その後も、家族と協力してより良い生活をつくれるよう、関係構築に努めている。		
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	入所時に利用者のこれまでの暮らし振りを把握し、地元のミニデイサービスやカラオケ、図書館通い、スーパーでの買い物などの支援をしている。	2名の利用者は、毎月1回地区のカラオケに出かけている。男性は近くの理髪店に、女性は馴染みの美容院に行っている。近所のスーパーに食品を買いに行ったり、図書館に歴史小説を借りに行くなど、利用者一人ひとりの思いに添えるよう支援している。	
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	原則として体型に合わせたテーブルを利用してもらうが、利用者同士の関係を深めてもらうように、配席には工夫をしている。		
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	サービス終了後も、手紙などで連絡し、本人や家族の様子を聞かせてもらっている。亡くなった利用者の家族が、訪問してくれることもあった。		
<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)	○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	職員は、センター方式のC-1-2シート等を書くことで、利用者一人ひとりの意向の把握に努めている。意思の伝えられない利用者の意向は、家族や、本人の表情を確認しながら、支援の方法を検討している。	入所時の基本情報や家族からの情報、日々の行動や会話から、利用者の思いや意向の把握に努めている。職員会でも利用者一人ひとりの思いを確認し、本人の希望する事がさりげなく支援できる工夫をしている。	利用者のその人らしく、いきいきと暮らせる過ごし方、生活リズムを把握し、継続して支援いくために、センター方式の「心身の情報」シート一覧に把握した情報を追加記録して、全職員が共有していくことを期待したい。
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	サマリーなどの情報提供や、家族、本人聞き取りからの利用者の生活歴等の把握に努めている。家族には、個別に分かる範囲で生活歴を書いてもらい、利用者一人ひとりのメモリアルアルバムを作る計画をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの過ごし方は、センター方式のシートを利用して把握に努めている。また、「できること、できないことシート」を使って、できることはするように、そのために必要な支援方法を職員間で共有している。		
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	家族、本人の意向を聞き、日々かかわる職員が担当者会でアイデアを出すことで、一人ひとりに即した介護計画を作成している。また、介護を客観的に評価できる能力を有する人材に相談を定期的に行い、介護計画に活かしている。	日々の気付きや利用者の変化を把握し、本人や家族の意向を確認して介護計画が作成され、家族の同意も得ている。職員会では、利用者の個別ケアについて具体的な話し合いが行われ、情報を共有して、日々のケアに取り組んでいる。3ヶ月毎に、また、状況に応じて随時の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	ケアの実践について、必要な職員間での情報共有はできているが、状態の良い時の記録が不足している。全員が共有でき、日々のケアに活かす記録を強化したい。		
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	利用者が要望する支援には偏りがある場合でも、今必要な支援として、柔軟な対応に努めている。また、1階の小規模多機能事業所を、毎日の体操の場、かふえの場、朝かふえの場、お食事処の場として活用し、豊かな生活づくりに活かしている。		
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	地域のミニデイサービスや、カラオケに参加している利用者がある。また、自宅が事業所周辺の利用者は、小規模多機能事業所の地域交流スペースで以前のご近所との交流ができている。屋外にでることで、声をかけられ、会話する姿も見られている。		
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	入所前からのかかりつけ医を変えることなく受診している利用者もあり、本人、家族の安心につながっている。	3名の利用者が、入所前からのかかりつけ医に家族対応で継続して受診している。他の利用者は、すぐ近くの母体法人の協力医療機関をかかりつけ医とし、散歩がてら職員が同行している。受診結果は家族、事業所双方で共有し、家族にはその都度連絡している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	週1回訪問の法人内医療連携看護師や、小規模多機能事業所の看護師に、利用者の少しの変化も伝えて、相談できる環境を作っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時から情報を伝え、入院中は管理者が様子を見に行き、病院関係者との情報交換に努めている。早期に退院ができるよう、事業所で対応可能な範囲を伝えるようにしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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説明し、事業所で終末期を過ごすことのメリットを伝えている。現在看取りの実績はないが、ミニトレーニングなどを通じて、看取りの意義や、支援方法について理解を深めている。	入所時に看取りに関する指針が示され、家族に説明を行い、同意書を得ている。重度化した場合は家族と再度話し合い、看取りの要望があれば、母体法人と連携し、支援できるような体制を検討している。職員は、看取りのミニトレーニングやイメージトレーニングで実際の看取りに備えている。	今後とも研修や事業所内での検討を重ね、利用者や家族の意向に沿って、安心して納得した終末期を迎えられるよう、体制準備に取り組むことを期待する。
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急マニュアルがあり、ミニトレーニングや事故検討会を通じて、定期的に応急手当や初期対応の確認を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	地域住民も交えて、年2回の防災訓練を行うこととしており、地区の防災訓練にも職員が参加している。災害対策マニュアルを作成しているが、想定される災害において、いかに避難場所に避難させるか職員間で話し合っている。また、地域住民は事業所を非常時集合場所として認識している。	年2回消防署の協力を得て、夜間想定も含めた防災訓練を実施し、6月には地域住民3名の協力が得られた。電気コートにホコリが付着して漏電にならないよう、週1回点検するほか、防火チェックシート一覧での確認もされている。非常食用料、水、日用品なども準備されている。	
<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)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	プライバシーを具体的にとらえ、入浴や排泄場面、居室への立ち入りなどに配慮した言葉かけをしている。	職員会でも話し合わせ、職員は利用者の尊厳やプライバシーの保護に努めている。大声やキツイ言葉遣いなどは使わず、特に排泄介助時には、トイレの戸を閉める事や汚物、汚染の処理などで、プライバシーを損ねないように注意している。	

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		<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	認知症の進んだ利用者にも、意思決定できることは自分で決めてもらうよう、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	朝の空気を吸いたい利用者につき添い、毎日庭に降りて水やりをしてもらっている。買い物に行きたい、散歩したいとの希望には、可能な限り対応している。		
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	排泄に支障がある場合があるが、ロングスカートを着用していた利用者には、そのまま支援をしている。衣類、髪の長さ、ピンの止め方等、利用者と職員と一緒に考えている。		
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	利用者の力を借りて運営するという理念に沿って、米とぎ、下ごしらえ、盛り付け等のほとんどを利用者が行う。食事の楽しみのために、小規模多機能事業所で開催される、朝かふえ、お食事処などに参加して、食の楽しみを味わっている。	米とぎ等、男性利用者の積極的な手伝いがあり、女性は芋の茎はぎなど、出来る事を職員と一緒にやっている。今年から開催されている1階小規模多機能事業所での「青空カフェ」や、「居酒屋そら」での食事は気分転換となり、利用者の楽しみとなっている。	
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	利用者の好き嫌いや、食べたい量の違い等を把握し、必要に応じて主治医と連携しながら、満足につながる努力をしている。水分量確保のために、2日に一度お茶ゼリーを提供している。		
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	自分で食後の歯磨きが出来ない利用者には介助をして、口腔内の確認をしている。就寝前の義歯の除菌も日課として行っている。口臭等が気になる場合には、家族と歯科受診をしてもらっている。		
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	在宅では紙パンツを使用していた方が、排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行うことで、布パンツにもどせている。また、本人の排泄行為を待ってから、出来ない部分の支援を行っている。	入所後5名の利用者が紙パンツから布パンツに変わった。個々のケース記録で利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。食事前にはトイレ誘導を促し、利用者から行きたい意思表示があれば、すぐ対応するなど、排泄の自立支援が行われている。	



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	小規模多機能事業所での体操参加をはじめ、何周と目標を決めて、事業所内を歩行する支援をしている。排便状況と水分は業務日誌に一覧とすることで、可視化している。水分は好きなもの、お茶、ゼリー等で量を増やしている。		
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	入浴は希望があれば、毎日でも可としている。体調等の配慮は行うが、ゆっくりつかりたい利用者については、可能な範囲で急かさないう支援している。	利用者の希望を取り入れ、入浴支援を行っている。週3回の入浴を標準としているが、毎日入浴の利用者もいる。入浴拒否の場合には、声かけを工夫するなど、タイミングを見て誘導している。	
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	不眠の訴えのある利用者には、眠剤の調製を含め、服用後の様子等を踏まえ、利用者が納得できるまで医療機関受診を継続している。安眠のための温度管理や、眠る前のテレビや読書等の生活習慣が継続できるよう支援している。		
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	病歴を把握し、服用している薬、副作用等について職員一人ひとりが、把握に努めている。		
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	歌の好きな利用者は、出身地域のミニデイサービスに参加して歌を歌ったり、事業所行事でも歌を披露している。日常的に集まって歌を歌うことで、皆で楽しい時間を共有できている。		
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	家族の協力で、週に3回以上、約1時間の散歩を楽しんでいる利用者がいる。その他の利用人も、買物や図書館など、希望に沿って外出をしている。本人が希望を言えない場合も、屋外に出ることが日常的になるよう、支援している。外出支援を半期の目標としている職員もいる。	一人で図書館の本を借りに行ったり、スーパーに買物に出かけたりする利用者には、職員は遠くから見守りながら同行している。季節を感じる花見には全員で出かけ、帰りの外食を楽しみにしているほか、初詣では全員が近くの神社に出かけている。	

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
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	買い物に出かけることが大きな気分転換になっていることから、家族の協力を得て、自分でお金を所持し、使える支援をしている。		
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	携帯電話で家族に直接電話をかける利用者では、家族に電話契約を継続してもらえるよう依頼している。事業所の電話は、希望があれば、代理又は本人が電話がかけられるよう支援している。		
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	明かり取りの天窓は、ブラインドで光の調整ができる。また、隣家の樹木を窓から見ることができ、軟らかな光に包まれている。共有空間は木調と淡いグリーンで統一して、落ち着いた環境を作っている。利用者が作成した季節の飾りなどで季節感を感じてもらえる工夫をしている。	明るく広々としたフロアーでは天窓から光が入り、中央に高さを調整した木製の丸テーブルと座りやすい椅子が置かれ、利用者は気の合う人と、テーブルを囲んでゆったりと食事を取っている。観葉植物が置かれ、中央部の掲示板には利用者の作品が貼られている。	
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	3種類の高さの違うテーブルを5卓設置していることもあり、小集団で、気の合う人との時間を楽しんでもらっている。また、ソファでゆっくり過ごすことも可能な環境を作っている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所前に本人の好みの物、馴染みの物を持参するようお願いしている。私物も福祉用具と位置づけ、必要であることを家族には伝えている。音楽の好きな利用者はCDラジカセを持ち込むなど、居心地のよい環境づくりをしている。	収納チェス、木製の整理ダンスが置かれ、居室の清掃や衣類の整理整頓も行き届いている。利用者が昔作った、花柄を彫った木彫りのミニテーブルや、時計、手鏡が置かれ、洋服かけのハンガーにはお洒落な服が掛けられて、利用者の思いが感じられる居室となっている。	
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	居室やトイレが分かりにくい利用者のために目印を付け、ホールは障害物が少ない環境にしている。カウンターの外側に流しを設け、利用者が湯呑を洗ったり、お米を研いだりできる環境づくりをしている。		

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、その時々々の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				