

### 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	〒788-0321 高知県幡多郡大月町春遠624		
自己評価作成日	平成26年9月3日	評価結果 市町村受理日	平成26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)】

ホームは野山に囲まれた静かな環境の中で、なじみの人々と一緒に毎日入居者が笑い、楽しくのんびりとした生活ができる「家」であることを目指し、日々の支援に取り組んでいる。掃除や洗濯などの家事はできることはしてもらい、毎日役割をつくるとともに運動不足にならないよう、体操・歩行運動で筋力低下予防にも努めている。閉じこもり防止に週3回外出し、なじみの地区への外出や買い物、ふるさと訪問などを行い、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	<a href="http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;jigyosyoCd=3992600084-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;jigyosyoCd=3992600084-00&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26年10月10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、旧小学校を改築した平屋建ての建物であり、広い敷地と自然に囲まれ、利用者はゆったりとした生活環境で暮らしている。山間部の集落で高齢者が7割ほどを占める地域であるが、事業所は地域の施設として周知されており、住民は地区の秋祭りでの交流や事業所の納涼祭等の行事に協力的である。開設後4年の間に、徐々に顔見知りが増え、近隣農家からはナス等収穫した野菜の差し入れもある。

日常のケアにおいては、利用者の尊厳を守ることを重点に置き、不適切な言葉遣いがあれば、管理者だけでなく職員間で注意し合っている。管理者は、利用者への声かけが強い口調にならないよう職員のストレスに気を配り、個室での休憩や職員同士の懇親の場を設けることでリフレッシュを図っている。その効果で職員のコミュニケーションは良く、利用者への良質なケアが提供できている。

利用者の表情は明るく、居間では職員と利用者や利用者同士の活発な話し声が1日を通して聞こえており、適度に外出しながら家庭的な雰囲気与生活を送っている。

# 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	職員が見やすいところに理念を掲示するとともに、毎日のミーティングで勤務職員全員で復唱し実践できるよう心掛けている。また、月1回のカンファレンスでは理念にある自立支援や本人の好みに沿った援助ができていのかを話し合っている。	家庭的な雰囲気の中でその人らしく、尊厳を守り残存能力を活かしながら、地域の中で安心・安全な生活を送るという法人理念のもとに事業所の年間目標を定め、特に利用者の尊厳に重点を置いて、自尊心を守るケアをミーティングや、カンファレンスで話し合い、実践につなげている。	
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	同一敷地内に集会所があり、祭りや行事に参加している。地域の方と当館主催のまつり行事に参加してもらったり、庭の畑の野菜作りの助言や手伝いなどしてもらっている。また、地元で採れた野菜や古新聞の提供があるなど頂き物も多い。	事業所の働きかけで、地区の秋祭りに神輿が出るようになったり、事業所の納涼祭では盆踊りやゲームに地域住民が参加して交流している。敷地にある地区集会所では、敬老会等で老人クラブとの交流があり、収穫時期には近隣農家から野菜の差し入れもある。	
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	町内の小中高校生の介護体験学習の場としたり、シルバーボランティア、民生委員の方々と一緒に過ごす中で認知症に関する理解を得るようにしている。また、運営推進会議内でも委員を通して地区の方に理解を求めている。		
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	ホームの報告から家族や委員の意見を取り入れ、サービス向上に努めている。(例えば担当職員がわかりにくいという意見から部屋持ち職員の写真を居室前に貼る・運営推進会議を忘れやすいという意見から面会時にご案内の声掛けをする等)	会議には地域代表、行政、家族5名ほどが参加している。事業所の活動報告と意見交換が行われ、勤務体制への要望や行事等への意見が出されている。出された意見は事業所で検討し、経過や結果の報告をしている。欠席した家族には議事録を送付している。	地域代表には議題に応じて老人クラブや消防団にも参加してもらうなど、幅広い意見と協力が得られる工夫をするとともに、多くの意見が出され、議事録へ記載できることを期待したい。
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、医療との連携について質問したり、普段から記録の方法や無断離所や不穏時の対応など相談できる関係が築けている。	月1回の地域ケア会議には町内の福祉事業所や行政関係者が出席して、事例検討が行われ、その中で事業所も報告し、困難事例も出して助言を受けている。運営推進会議やケア会議を通じて、行政には相談しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束による身体的・精神的・社会的弊害についての理解を求め、利用者が負担を感じることなく穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。また、外出傾向にある利用者に対しては一緒に外出したり家事用事を頼んだり対策を立てている。	職員は、毎月のヘルパー研修会や外部研修へ年1回以上参加して身体拘束の弊害について理解を深め、所内マニュアルにより個人学習している。家族にはベッド柵の取り扱いや玄関の施錠をしないことについて説明し、身体拘束をしないケアへの理解を求めている。また、利用者へ強い口調にならないよう、職員のストレス解消に努めている。	

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	勉強会で虐待に関する理解を再確認し、日頃のケアで相互に注意しあっている。		
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	日常生活支援事業や成年後見制度についてパンフレットで勉強している。今後も年1回は勉強していく。		
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	契約時は時間を十分にとり、説明し納得していただいている。制度改定時には運営推進会議や、お手紙で説明し理解を得ている。		
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	家族の面会時や遠方の家族に請求書を送付する際に、気になることがあれば意見を出してもらおうと伝えている。運営推進会議で出た質問や意見は、会議録で出席していない家族にも伝えている。	利用者には日々の会話で意見を聞き、家族には利用者の生活状況を手紙で知らせるとともに、電話で事業所が聞きたい意見を投げかけ、家族から率直な意見を引き出すよう工夫している。家族からは、利用者への言葉かけへの配慮等忌憚のない意見・要望が出されている。	
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	管理者は毎日のミーティングや月1回の職員会議で職員の意見を聞いている。2ヶ月に1回主任会があり、代表者と管理者が意見交換できる場がある。また代表者も時々施設訪問し、職員に意見を聞いたりアンケートを取るなど意思疎通を図っている。	昼食後のミーティングや、毎月のカンファレンス後の意見交換で職員の意見を聞いている。職員の意見で検討すべき事項は、運営法人の主任会で管理者が報告している。職員の意見により、ゴミ出し環境や早朝の勤務体制の改善につながっている。	
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	法人代表者は職員にアンケートを取り、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		<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	ホーム内研修を行うとともに、法人内外の必要な研修会には積極的に参加するよう努めている。		
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	同一法人内の職員間で交流したり、法人内外の研修会に参加している。法人外の事業所とも情報交換等を通じてサービス向上に努めている。		
<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	入居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信頼関係を築いている。		
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	契約時に不安や要望がないかを聞き、面会時には声をかけ、相談しやすいように配慮している。		
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	相談時に必要な介護内容を検討したり、本人の状況に応じて他の必要なサービスについて情報提供している。		
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	一緒に掃除や洗濯などの家事をしたり、食べたいものなどを聞いて献立に入れたり、行きたいところを聞いてドライブに出かけている。		

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
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・手紙などで本人の状況を伝え、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、ともに支えあっていく関係づくりに努めている。		
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	本人の住んでいた地区に出かけ顔見知りの人に会ったり、商店や美容院の方とのつながりを続けたり、本人が電話したいときにはかけてもらうなど関係維持に努めている。	月に1～2回、利用者の自宅近辺や、馴染みの店への買い物等でドライブし、知人等に会う機会を作っている。また、馴染みの美容院が迎えに来たり、髪のカットに来る美容師と馴染みになるなど、親しい関係を維持する支援を行っている。	
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、口論になりやすい利用者などの関係を把握したり、食卓や居間で座る場所に工夫をしたり、職員が会話に入りお互いに話が通じるようにしている。時には職員が間に入って、トラブルにならないよう心がけている。		
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	病院へ入院された方には面会し、家族と今後の方向性を相談したり、家族に特別養護老人ホームの申請手続きの手伝いをしたりしている。		
<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	定期的なアセスメントを行い、本人の希望や意向を聞いている。本人が会話が難しい場合、家族に相談し本人が望む方法を検討している。	利用者との会話で気づいた思い等については、毎日のミーティングで情報交換するとともに、日々の経過記録として、利用者の思いが分かるような記載に努めている。センター方式の「私の姿と気持ちシート」も把握の方法として活用している。	
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	本人との会話や、家族から生活歴や暮らし方などの情報を把握している。		

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	日々のかかわりの中で心身の状況を把握し、毎日の記録やミーティングで職員同士で共有している。		
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	本人や家族の意向を聞きだし、できるだけ多くの職員が参加できる時間帯を選んで介護計画を立てている。見直しの時期でなくても、本人の状況等に応じて随時計画を見直している。	介護計画は3カ月及び6カ月で見直すほか、利用者の状態変化時に、随時見直している。介護計画は、面会時に聞いた家族の意向や、ケアマネジャーによるモニタリング結果、医師の意見等を踏まえ、できるだけ多くの職員の参加によるカンファレンスを行って作成し、郵送等により家族の了解を得ている。	
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	日々の暮らしぶりや介護計画に沿った実践内容を記録し、毎月モニタリングをして情報を共有し、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	家族が面会に来れない事情がある場合は、故郷訪問をして家族に会いに行ったり、町外受診が家族で出来ない場合は対応している。家族が遠方で宿泊先がない場合は、本人と一緒にホームで宿泊できるようにしている。		
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	民生委員やシルバーボランティアとの連携や、消防署の協力による防災訓練、郵便局員との見守りなどいろんな人々に支援されている。また地区長さんに、ホームのことを地区住民に理解してもらうようにしてもらっている。		
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	町内の主治医との関係を継続してもらい、月1回の訪問診療以外にも体調面で不安があれば、電話相談や必要時に受診介助している。	夜間対応ができる理由から、全利用者が希望して協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回の訪問診療を受け、耳鼻科等専門医には家族が通院対応をしている。通院に当たっては事業所から情報提供を行い、家族から薬や結果を受け取って、個人ファイルに記録し、情報を共有している。	

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		<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	ホーム内には看護師がいないため、必要などときには同法人の看護師に相談したり、かかりつけ病院の看護師又は医師に連絡し必要時に受診介助している。		
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。	入退院時には必要な情報をやり取りしている。また、入院中にも退院に向けて病院関係者と連絡をとっている。		
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	ホーム内に看護師や設備がそろっていないので、終末医療に関してはできることが限られていることを、入居時から説明している。かかりつけ医もその点を理解してもらい、重度化した場合は連絡を取り合うようにしている。	事業所の看取り介護の支援内容に沿って家族に説明し、現在の医療や看護体制の状況では、医療措置が必要になると、事業所での看取りが困難になることを、家族に理解してもらっている。入院等が必要になるまでは、家族や医師と連絡を取り合い、できる限りのケアを行うことにしている。	本人の尊厳や意思を尊重する観点から、住み慣れた場所での終末を迎えることができないか、なおケア会議等関係機関とも協議しながら、最善の方法を検討することを期待したい。
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	法人内で年1回消防署の協力による救急救命の勉強会を行い、参加できない職員には伝達講習している。またAEDを設置しており職員に使い方の勉強会もしている。		
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	火災訓練を年2回、水害・地震対策の避難訓練を年1回実施している。職員一人体制時は近所の方にも応援を協力依頼している。火災時はボタン一つで消防署へ通報できるとともに、地元の消防団に連絡がいくよう協力体制がとれている。災害用に非常食・飲料水を常備している。	防火訓練は、消防署の立会による訓練と自主訓練を各1回、災害避難訓練を1回実施している。周辺地域は高齢者が多く、協力を得にくい状況があり、特に夜間の避難に課題がある。緊急連絡先として、区長や近隣住民の協力は得ている。備蓄の水、食糧等は3日分から5日分へ増量を予定している。	夜間の火災避難について、運営推進会議を活用して町内会や消防団と協議を行い、迅速な避難ができる方法を検討することを期待したい。
<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	一人一人の生活歴を把握し、その人が大事にしていることに注意をしながら、人格や尊厳が守られているような声かけを心掛けている。	利用者一人ひとりの思い等に関する情報を把握し、人格や自尊心に配慮した言葉遣いや介助を心がけている。特に、馴れ馴れしい呼びかけで利用者に反感を与えないよう気を付け、不適切な場面があればその場で注意している。	

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	食事や着替え、風呂の温度など本人の好みを聞き、そのようにしてもらったり散歩や屋外レクリエーションなど、行きたい場所も選んでもらったりしている。			
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	食事の好みや入浴時間、起床・就寝時間もできるだけ本人のペースに合わせている。			
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	更衣は本人の好みを聞いたり、洗顔後は化粧水をつけたりしている。またパーマをかけたい人には美容院を予約したり、毛染めの援助をしている。			
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	簡単な下ごしらえや盛り付け、食器洗い、テーブル拭きなどその人のレベルに合わせて準備・後始末をお願いし、できない人については食事中そばで声かけし、楽しく食事がとれるようにしている。	同一法人の栄養士が作成した献立とレシピにより、職員が調理している。食事の準備や片付けには、できる範囲で利用者が参加し、食材には旬の物を取り入れ、食事の話題にしている。利用者が自分で食べることを大事にし、職員と会話を楽しみながら残さず食べている。		
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	栄養士職員による献立であり、毎日水分・食事摂取量を把握し、食事量が少ない人については好みの物を別に出している。水分摂取量が少ない人については、定時以外に声掛けや必要時に介助している。			
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	毎食後声掛けし、能力に応じた介助により口腔ケアができています。入れ歯が合わなくなれば歯科受診し、食べやすいようにしている。入れ歯の人が多いため、週3回ポリドントを使用している。			
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	その人に合わせた排泄時間誘導で、紙おむつ使用回数を減らせるように心がけている。	漏れ予防のために紙おむつを使用し、トイレでは必要な動作を介助しながら、自立を支援している。意思表示ができない利用者には、排泄チェック表をもとにトイレ誘導し、車椅子の利用者にはトイレの中では歩くようにして、できるだけ機能を維持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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	おやつに週4回ヨーグルトを提供し、水分摂取が少ない人には特に声掛けし飲んでいただくようにしている。毎日体を動かす機会を持ち、体操と歩行運動を日に2回とるようにしている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴実施しており、本人に入る時間帯や湯温など好みに合わせている。	午前から午後にかけて、利用者の希望に合わせて入浴を支援している。夏季は毎日の入浴やシャワー浴をする利用者もあるが、通常は体調等の関係から2日に1回の入浴が多い。脱衣を嫌う利用者には、言葉かけを工夫して3日に1回は入浴につなげ、入浴後は気持ちよく過ごしている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中でも居室で休みたい人は居室へ誘導し、居間でも毛布や枕を置き、誰でもごろごろできるようにしている。夜間は本人の好みの明るさにし、不眠の方には話し相手になったり水分提供し、落ち着いて眠れるよう援助している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	薬局から届く薬の説明書に目を通し、薬の変更追加は業務日誌に記録し全員が把握するよう心掛けている。投薬も本人に手渡す前に確認し、本人が服用したかどうかも確かめている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	毎日の役割(仕事)をしてもらったり、散歩で花や田んぼを見て季節を感じてもらっている。週3回は屋外レクリエーションを実施し、町内をドライブしたり買い物に出かけている。おやつも日に2回あり、食べることと会話を楽しんでもらっている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	週3回は屋外レクリエーションの時間をとり、少人数で外出支援を行い、町内で行きたい場所の希望を聞いて出ていくようにしている。自宅に帰りたい人については、家族に相談し協力してもらっている。	週3回ドライブに出かけ、季節の花や買い物を楽しんでいる。同一法人のデイサービス事業所の行事見学にも行って、知人に会っている。車椅子の利用者も同様に外出できている。ドライブ以外の日は、バルコニーで外気浴をすることが多い。	

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	手持ちにお金を持ちたい方は、少額なら居室に所持している。何かほしいものがあれば希望により買って来たり、屋外レクリエーションの日であれば一緒に買い物に出かけている。		
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	本人がかけたい時、不安が強い時は時間帯が常識範囲ならかけてもらっている。また贈り物や年賀状などを頂いたところには、本人にお礼の電話や年賀状を書いてもらっている。		
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	食堂・居間には温湿度計を置いて空調チェックし、乾燥時期には加湿器をつけるようにしている。玄関や居間には季節の花やタペストリーを変えて心地よく過ごせるようにしている。	台所は対面式で利用者との会話がしやすく、テレビをはさんでソファが配置されて、互いに喋りやすい距離にしている。壁には、職員と一緒に作成した貼り絵や、職員が作成した切り絵が飾られ和やかな雰囲気を作り、季節の花を飾って季節感にも配慮している。	
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	居間のソファ以外にも玄関や勝手口に椅子を置き、思い思いの場所で気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらうよう、入居時にお願いしている。家族の写真を飾ったり、位牌をもってきておまつりしたり、家族との繋がりが確認できるものを飾ってもらったり、鉢花を世話したりと好みの物を置いてもらっている。	ベッドと筆筒は備え付けであるが、その他の物は家族に協力を依頼して、馴染みの物を持ち込んでもらっており、花を飾ったり、家族写真や物入れなど気に入っている物を置いて、利用者が自分の好みに合った居室にしている。	
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	室内はバリアフリーなので、他の居室に入る以外は自由に行き来してもらっている。玄関はスロープがあるので出入は見守りしている。日常生活についても声掛けし、できることは自分でしてもらっている。		

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拡がったり深まり、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				