

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	3970101675		
法人名	有限会社 ヴィラドンナ		
事業所名	グループホーム ステラ		
所在地	高知市棧橋通5丁目6-12		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年3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)】

<p>ステラでは少人数である利点を生かしたきめ細かいサービス提供を心がけており、1人1人の能力に応じた対応によってその人らしい生活を送り、出来る事を一つでも増やしていけるように、職員全体のチームケアによる支援に取り組んでいる。1対1での外出や買い物への連れ出し、気分転換や自己決定の場面作りに努め、日中・夜間に応じたアロマを使用した利用者の心の安定を導き、ゆとりの有るゆったりとした生活環境作りを心がけている。またボランティアの受入れ等、社会資源の活用に取り組むと共に災害等に備え地域住民や高齢者マンションの方々の協力を得て、避難訓練を実施し、事業所のビルは地域の津波避難ビルとしての指定を受けるなど、地域に溶け込んでいる。</p>
--

※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.kaisokansaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon:true&JigyosyoCd=3970101675-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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11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)】

<p>事業所前の道路は交通量が多いが、駐車場などの空間を広くとっているため、事業所は奥まった静かな場所にある。</p> <p>同一敷地内に、高齢者優良賃貸住宅と宅老所があり、宅老所での「作品作り」や「いきいき百歳体操」に参加したり、隣接する賃貸住宅の住民と合同で火災訓練を行っている。近隣の中学生が賃貸住宅に壁画を描きに来た時は制作過程を見学したり、交流会でゲームを楽しむなど、地域との交流を行っている。</p> <p>管理者及び職員は理念とする、ゆったりとその人に合った柔軟なサービスの提供を心がけ、利用者が出来る事を一つでも増やしていけるよう個別対応を行っている。また、食事支援を大切にし、「かみかみ体操」や食前に発声練習をすることで、軟飯食からきざみ食、普通食へと移行するなど、咀嚼力の維持向上に努めている。女性専用で1ユニット7人という少人数ならではの、きめ細かなサービスを提供している事業所である。</p>
--

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	基本理念に地域住民との交流を掲げており、職場理念を玄関等に掲示し、又職員全員に配布し周知の徹底を図っている。月2回のミーティングではサービスや生活環境作りが理念に沿ったものであるか、職員全体で議論・検討し、具体的なケアについて意識の統一を図っている。	「地域住民との交流、個人の尊厳保持、ゆとりある生活、その人に合ったサービス提供」などを趣旨とする独自の理念を作成している。月2回のミーティングの場で、理念に沿ったケアになっているか話し合い、意識づけを行っている。職員は理念をケアの拠り所として共有している。	
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	日々の散歩や買い物の折りには、地域の人と挨拶を交わし交流を図っている。隣接の宅老所の百歳体操や催し物に参加する事も楽しみの1つとなっている。地区の中学校や小学校の生徒会との交流会も検討・実施している。	近所のスーパーへの買い物や散歩時に近隣住民と挨拶を交わし、同一敷地内の宅老所の行事にも参加して地域住民との交流を図っている。また、中学の美術部の生徒との交流会を実施し、建物の壁画制作を通じて楽しい時間を過ごすなど地域と交流している。	
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	ホームの見学はいつでも受け入れており、見学だけに留まらず、家族の方の介護の困りごとや利用できるサービス等の支援もしている。又、パンフレットには認知症介護の相談を随時受け付ける事も謳っている。		
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	運営推進会議には地域から公民館長・民生委員などが参加し、現状や取り組み等について意見交換しサービスの質の向上に努めている。又、会議に出席できないご家族には議事録を送付し、より多くの参加や意見が得られるように取り組んでいる。	運営推進会議では、事業所からの活動報告をもとに、参加者との質疑・応答があり活発な会議になっている。また、自己評価も職員と共に考えて会議で報告しており、職員にとっても、日々のケアの在り方を改めて考える良い機会となっている。	
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	運営推進会議には南部支援センターの出席があり、ケアサービスを提供していく上で生じる様々な課題とその解決方法についての助言・協力を頂いている。市の担当課へは相談・報告等を行い、運営への協同関係を築いている。	運営推進会議における活動報告等を通して、高齢者支援センターの職員とは、些細な事でも相談できる関係にあり、ケアサービス上の疑問点等の相談を行っている。	
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	代表者及び全ての職員は日中の施錠による弊害を正しく理解しており、緊急時以外は施錠していない。認知症の周辺症状の悪化により離脱行動に及ぶ方には同行外出し、傾聴、受容、共感による対応で気持ちを汲み取るように心がけている。また言葉での行動・精神の抑制を防ぐ事も配慮しており、身体拘束は人権侵害である事を職員全員が理解した上でケアに取り組んでいる。	外部研修や内部の勉強会を通じて、職員は身体拘束に該当する行為を理解している。利用者個々の外出傾向を把握して利用者の気持ちに寄り添った対応に努めており、不穏から外出する利用者も職員の柔軟な対応で、落ち着きを得られるようになっている。言葉による行動抑止についてもミーティングで話し合い、適切な言葉遣いを意識づけている。	

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
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	高齢者虐待防止の講習会や、人の尊厳を考える研修会等に参加し、ミーティングにおいて報告、検討している。また職員全員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めるとともに、虐待には至らない不適切なケアの段階も見過ごされることが無いように努めている。		
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	入居者の中には、成年後見制度を利用している方も居り、管理者や職員はミーティング等で制度についての学習・話し合いを持ち、制度の理解と活用に努めている。		
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	ご家族が介護に対して持っている不安や疑問、困難を傾聴させていただいている。そのためにも契約の際には時間をとり、丁寧に説明し何でも相談していただける雰囲気作りを心がけている。また個別介護サービス計画を作成提示し、その他のサービスについても本人とご家族の了承を得た上で契約を結んでいる。		
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	玄関下駄箱の上にご意見箱を設置し、どなたでもいつでも当施設へのご要望やご意見を投書できる。運営推進委員会や家族会においても意見・要望を出していただけるようにしている。また来所持には個別にご意見等をお聞きしている。	隔月で事業所便りと個別のお便りを発行し、家族に利用者の様子を知らせている。また、意見・要望があれば職員間で検討し、ケアの向上につなげている。また、家族会は2年に1回開催し、家族同士の話し合いの場の設定やアンケートを実施し、家族が意見や思いを伝える機会を作っている。	家族会を開催し、家族の意見・要望の把握に努めているが、家族会を少なくとも1年に1～2回開催することを検討し、家族との交流を図り、率直な意見を聞く機会を増やすことを期待したい。
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	日頃から職員間で意見や提案を出しやすい雰囲気作りができています。そしてそれらを月2回のミーティングや勉強会等で検討し、サービスに反映させている。内1回のミーティングには代表も出席し、職員の意見を把握している。	月2回のうち1回は代表者が出席するミーティングで職員の意見・要望を聞き、検討のうえ運営に反映している。また、日頃から、管理者に相談しやすい雰囲気を作り、職員の研修参加も偏ることなく計画し、ミーティングや勉強会で全職員に周知している。	
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	向上心を持って働けるように、勤務体制等に配慮している。また国の介護職員処遇改善交付金を利用し、給付面においても考慮していき職場環境・条件の改善に努めている。		

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		○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	積極的に研修の情報提供をし、推奨する研修は半額負担している。月2回のミーティングにおいて報告会を開き、職員全員が内容を把握するように努めている。またグループホームでの様々な取り組みについて指導して下さる講師を招き、勉強会を持っている。		
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	市のグループホーム連絡会に加入しており、3ヶ月に1回の連絡協議会に参加して関連ホームとの情報交換、勉強会を行っている。また、その他の研修会においてはサービスの質の向上を図るべく他ホームとの連携を取り、参考資料や情報交換を行っている。		
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	事前面接で、ご本人が今までどのような人生を送ってきたのか、又これからどんな生活を望むのか、困っていることや心配事は何なのかを把握するために、ご本人やご家族又は居宅のケアマネ・病院の相談員からも情報を集め、生活歴の聞き取りを入念に行うようにしている。		
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	ご家族とご本人との関係や今までの苦労、困難、喜びや楽しみも含めて、ご家族の状況・立場を十分把握するように心がけている。その為にも、これまでの経緯についてゆっくりと時間をかけて聞き取りを行うようにしている。		
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	「その時」必要としているサービスを出せる限り柔軟な対応で行うように努めているが、入居のニーズに応えられない場合もあり、その時は他の事業所のサービスにつなげる事もある。		
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	利用者が持っている能力や可能性を見極め、現在の生活能力をできるだけ維持し協同する事で生きがいややりがい感を持ってもらっている。利用者は介護されるだけの立場ではなく、共に支えあいながら生活している家族である喜びを感じてもらえるような関係を築いている。		

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>○本人を共に支えあう家族との関係</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>ご家族とは電話や手紙での対応を密にし、利用者に心身の状態等に変化があればその都度連絡を取るようになっている。又、家族会を開催しご家族間の連携もとるようにしている。来所時には近況報告と共に家族の思いも傾聴し、きめ細かい対応を心がけている。又職員も同じ思いでご本人を支えるように心がけている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>家族・友人・知人の訪問はいつでもどなたでも快く受け入れている。外出レクリエーションや通院の際に、馴染みの場所に出向き友人・知人と会話する機会を設けている。又、ご家族の協力も得て、家族の年中行事等に参加できるよう支援に努めている。</p>	<p>時折、知人の訪問があるほか、ドライブなどの外出の時に、以前住んでいた場所を訪問して知人等に会える機会を作ったり、家族の協力で、盆や墓参りなどに日帰りするなど、馴染みの人や場所との関係が継続するよう支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者1人1人の個性を尊重し、調和のとれた雰囲気作りを心がけている。利用者同士の関わりの中でお互いが刺激し合い、思いやりを持って生活できるよう職員が働きかけ調整役となっている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>サービス利用が終了してもご家族とは電話や手紙で連絡を取り合っている。また、退所先からの相談も受けフォローにも努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</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>利用者の言葉には出さない思いや希望を日々の関わりの中で、表情や動作から把握できるように心がけている。また、少しでも変化があれば気づきをミーティング等で確認している。ご家族や関係者からの情報把握にも努めている。</p>	<p>現時点では、意思疎通が困難な利用者はなく、日々の関わりの中で、個々の思いや意向の把握に努めている。把握した思いを、宅老所での写経や、ぬり絵での年賀状作り等、利用者ができる事を1つでも増やせるようケアに反映させている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>個人情報保護を前提とし、併せて守秘義務が有る旨を家族、来訪者等に理解を頂いた上で情報提供をお願いしている。また、入居後も信頼感を深めながら、折に触れ情報を得るようにしている。</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		○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	規則正しい生活を原則としながら「活動と休息」のバランスに配慮し、個々の生活リズムを把握し「出来る事」を多く取り入れた生活を目指している。ミーティングでの状況把握の確認、情報の共有を図り、生活力の維持向上に努めている。		
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	サービスの質がスタッフによって差がないように、日々の介護サービス提供の記録を正確に記録するように努めている。又、モニタリングの時点でご本人・ご家族の要望・意見を聞き、ミーティングでそれらをスタッフと確認した上で、サービス計画を作成している。	介護計画はモニタリングの時点で本人・家族の意見・要望を聞き、カンファレンスを行って職員の気づきなどを参考に作成している。計画は、利用者の過ごし方が分かるように具体的に記述し、実践可能な内容になっている。また状態変化時には短期間での見直しも行っている。	
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	個別ファイルに日々の様子、気づき等を記入し、バイタル、食事水分量、排泄状況、入浴、体重、服薬状況をそれぞれ記録し、職員全員で確認している。また、それらの情報を計画の見直しや評価に生かしている。		
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	ご本人の要望があれば併設する宅老所への訪問も自由にできる。高齢者優良マンションの住人の方々と交流を図れる環境になっている。また利用者の変化に応じて支援やサービス提供の多様化を検討している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には民生委員、町内会長、地域包括支援センター職員等に出席いただき、地域周辺情報の収集・交換をし、協力関係も築いている。		
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	利用者、ご家族の了承のもとに、内科は月2回、精神科は月1回の往診を受けている。又、希望者には入居までのかかりつけ医の受診を支援している。利用者の心身の異常の早期発見に努め、仔細な変化についても指導・助言をいただけるように連携を取っている。利用者の安全・安心を継続できるように、ご家族とも協力しあっている。	本人・家族が希望する医療機関で受診しており、希望により協力病院の往診を受けている。かかりつけ医への通院は家族が対応しているが、状況に応じて職員が同行して受診している。また、受診結果は個別記録に保存し、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		○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	週に1回(金)に訪問看護の定期的な健康診断を受けている。個々の状態を説明・相談し具体的な指導をして頂き、適切な医療の利用に繋げている。		
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。	入院によるダメージを少なくするため、医療機関との連携を密に取っている。入院に際しては相談員や看護職等に連絡事項を書面をもって伝え、家族と連携をとり情報交換をし、医療との連携のよりよい改善または症状について確認している。		
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	事業所では重度化した場合は、主治医を通じて医療機関での適切な治療を受けて頂く方針であり、入居時に利用者・ご家族に方針についての説明・同意を得ており、医療機関との協力関係を築くことに努めている。	重度化対応の指針に基づき、入居時に本人・家族に説明し方針への同意を得ている。重度化対応の事例はないが、事業所として対応できる事、できない事を踏まえ、医療機関との連携のもとで、家族等の意向に沿って取り組むことにしている。	
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	緊急のマニュアルを作成し、全職員に周知、徹底を図っている。職員は救命救急の講習を受けている。		
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	火災訓練は年2回開催し、夜勤者1人での対応には無理があることから高齢者優良マンションの住人の方にも協力を頂けるようになった。また、地震災害等に対して、港連合自主防災会にも出席させてもらい、地区の方々の理解を得られるように努めており、事業所ビル自体が津波非難ビルに指定されている。	火災訓練は消防署の立会いのもとで、隣接の高齢者優良賃貸住宅の住民と合同で行っている。地区の自主防災会にも出席して情報を共有している。しかし、事業所のある建物が以前から津波避難ビルに指定されているが、防災訓練時に地域住民の参加はない。非常用食料・備品は3日分以上を備蓄している。	津波避難ビルであることを活かし運営推進会議で町内会や民生委員の協力を得るとともに、自主防災会で事業所の状況を説明する等、工夫して地域との協力体制を築いていくことを期待したい。
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	基本的人権の尊重と尊厳保持に努めている。特に排泄に関する事柄ではプライドを守り、プライバシーを侵さないよう対応の仕方に注意を払っている。	外部研修や勉強会などを通じて、利用者の尊重やプライバシー保護の重要性を理解している。日々のケアの場面で利用者の尊厳を損ねかねない言動があった時は、管理者が注意したりミーティングで話し合い、意識を共有している。	

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
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	利用者の個性に合わせた対応に努めており、買い物、食事、更衣等様々な場面において利用者が自分で選択し、自分で決定できるように働きかけている。		
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し、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	基本理念にも「ゆったりとした家庭的雰囲気の中でゆとりのある生活を支える」とあるように利用者1人1人のペースで生活リズムを作り、買い物や散歩を行っている。		
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	毎朝の洗顔、口腔ケア、頭髪ブラシ等の整容を行っている。外出時にはお化粧品したりアクセサリーを身につける等のおしゃれの支援をしている。又、更衣では服の選択等で自己決定を優先している。出張美容の訪問を受けてそれぞれ希望するヘアスタイルを選んでいる。		
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	野菜の皮むきや下ごしらえ、味付け、盛り付け等の調理に参加したり配・下膳、食器洗いや食器拭きなどの食後の片付けを利用者各々の能力に応じた役割を持っていただいている。また利用者と職員とが同じテーブルを囲み同じ食事を摂っている。	献立は利用者の好みを反映して一汁三菜の内容で職員が作成し、食材も地場産品を基本に購入している。食事では利用者各自のできる動作を大切に支援し、「かみかみ体操」や食前の発声などにより、口から食べる事を大事にしている。また、食器も形や色どりに配慮し、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	食事量、水分量を毎回記録し、スタッフ間で情報を共有している。栄養士が管理作成したメニューをもとに調理した食事を、利用者に合わせて形態にして提供している。また栄養補助食品を導入し、摂取量が低下した時はご本人の好みの物を取り入れたりしている。		
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、口腔ケアの声かけをし、利用者の能力に応じて見守りや介助を行っている。就寝前には義歯の方は義歯洗剤を使用し清潔と衛生を保つようにしている。		
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	排泄チェック表を用いて1人1人の排泄パターンを把握するように努めている。トイレの声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄を促すように紙パンツからできるだけ布パンツに移行出来るように、自力での排泄・更衣の習慣化に向けて取り組んでいる。	排泄チェック表をもとに利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレへ時間誘導している。夜間も同じくポータブルトイレも利用しながら、トイレでの排泄や排泄の自立支援を行っている。	

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	排便チェックを行い、できるだけ薬に頼らない自然な排便を目指し乳製品や繊維質の多い食材を多く取り入れたり、プルーンや野菜ジュース、青汁の積極的な利用、又ふかし芋やバナナを日常的に提供している。		
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	週に2～3回午後の時間帯に入浴をしているが、汗をかいたり、汚れたりした場合は必要に応じて入浴又はシャワーができるように柔軟に対応している。	利用者の希望に応じて入浴しており、体調や生活習慣から週2～3回の入浴が多くなっている。失禁等で汚れた場合は、臨機応変に入浴を支援している。入浴拒否の利用者には、時間変更や声掛けを工夫し、本人の納得を得て入浴につなげている。	
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	その日の個々の心身状態にあった休息のとり方で自由に過せるようにしている。又、活動と休息のバランスが取れるよう個々の睡眠リズムを大切にすよう努め、アロマも利用している。		
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	個人記録の中に服薬ファイルがあり、職員が内容を把握できるようにしている。服薬管理は毎回チェック表に記入しながら注意し、薬の内容を点検している。		
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	利用者1人1人のレベルと能力に応じた役割を持てるように支援している。利用者の「人の役に立ちたい」という思いを大切に、趣味や楽しみ事を取り入れて、気分転換の支援をしている。		
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	天候や体調に配慮しながら、日常的に近隣への散歩、買い物、喫茶に出かけている。週1回の外出レクリエーションでは1時間程度の外出を楽しんでいる。又、ボランティアの協力も得て、季節の花見や催し物等の外出支援も行っている。	天気の良い日は、車いすやシルバーカー利用者も一緒に、近隣の通りや隣接する高齢者住宅の屋上庭園を散歩している。また、空港見学や季節の花見、みかん狩り等に出かけるほか、週に1回はドライブなどの外出レクリエーションを実施し、日常的に外出を支援している。	

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
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	家族からお小遣いを預り、事務所で管理している。散歩がてらに自動販売機で飲み物を自ら買われたり、量販店で花や日用品を購入する時は所持金で支払をしている。		
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	希望されれば応じている。		
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	玄関先には鉢植えがあり、利用者自ら購入してきて植えた花や植物が咲いている。また玄関、食卓には生け花を置き、季節感を出している。リビングの壁には季節の行事を感じさせる飾り付け等の工夫をしている。リビングフロアでは利用者の好む音楽をかけて、ゆったりとした居心地の良い場所を提供している。浴室、トイレは利用者が気持ちよく、安心かつ安全に使用できるように常に清潔保持に努めている。	玄関先には土いじりが好きな利用者が植えた草花があり、共用空間には紅葉の貼り絵、ぬり絵、折り鶴で作った暖簾、中学生との交流写真などが飾られ、季節感と親しみのある装飾をしている。椅子はゆったりとして安定感があり、居心地良く過ごせる場所になっている。	
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	居心地の良い空間作りを心がけて、仲の良い利用者が隣同士になったり、又時々席替えをして新しい雰囲気を作ったりしている。しかし、共用空間の中で1人になれるといったスペースは設けられていない。		
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	居室はご家族の協力を得て、写真や仏壇、ご本人の好む物で飾ったり、馴染みの品や愛着のある物を置いている。又、毎朝利用者も一緒に部屋の掃除をし、清潔で安心して落ち着ける空間作りを行っている。	居室には家族写真、机、椅子、筆筒、人形など、利用者一人ひとりの馴染みと好みの物が配置されており、利用者が落ち着いて暮らせる空間になっている。	
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	生活空間において利用者の動線上はほぼ段差のないバリアフリーの状態であり、廊下、居室に手摺を設置して利用者の安全確保を図っている。また、シンク、調理台、テーブルの高さは利用者に適していると思われる。居室、風呂、トイレの所在等の表示をし、1人1人に合わせた環境作りを心がけている。		

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				
			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				