

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	3970100271		
法人名	社会福祉法人 長い坂の会		
事業所名	グループホーム ほのぼのの家		
所在地	高知県高知市朝倉丙1633-17		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成30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)】

事業所の近くには母体法人の医療施設があり、月に一度の定期受診や週に一度の訪問看護による健康チェックを受ける体制により、利用者、家族の安心につながっている。

利用者が元気で楽しい生活を送るためには、健康が第一であり、栄養バランスの良い食事を美味しく提供することが大切と考え、献立は管理栄養士が作成したメニューを提供している。調理はそれぞれの職員がしているが、美味しいと好評を得ている。

ボランティアの定期的な訪問や、地域の保育園児との交流、近隣住民が畑で収穫した野菜を持ってきてくれたり、餅つきや防災訓練への協力により、地域との交流ができている。また、地域の一斉清掃には職員が参加し、顔なじみの関係性が少しずつできている。

家族とのコミュニケーションを大切にし、遠足への同行やその他の行事への参加を得て、利用者との関わりを深めてもらえるように努めている。

※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.kai-gokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3970100271-00&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30年2月13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)】

高知県内で最も早く開設された、21年目を迎える事業所である。閑静な住宅地に位置し、近隣には母体法人の医療機関があり、往診や訪問看護などの医療面において利用者、家族に安心感を与えている。母体法人系列の介護関連施設も多く、バックアップ体制も整っている。また、自治会や近隣の老人福祉施設などと災害時の協力体制もできている。地域の防災訓練にも参加し、災害時には事業所が近隣住民の避難所として位置づけられている。

地域の保育園児との交流や近隣住民からの野菜のおすそ分け、ボランティアの定期的な訪問など、事業所はすでに地域の一員となっている。職員は、利用者の個別ケアを大切にする理念を基にしたケア提供を心がけている。特に、食事摂取は元気の源との思いで、口から食べることを大切にした支援を行っている。

生活空間は1階だが、2階がある利点を活かし、階段昇降や2階ホールでの洗濯物たたみ等の生活リハビリテーションや家事活動を通じて、身体機能の維持向上に努めている。

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)	<p>○理念の共有と実践</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>理念は職員の目に付く場所に掲示し、意識づけしている。職員は、理念に基づき利用者の状況に応じたケアや、自立支援に努めている。利用者に居心地の良い生活空間を提供し、家族や友人、知人にも気軽に来てもらえるように心掛けている。</p>	<p>「家庭的な雰囲気や居心地よい生活、自分らしく過ごす」を大切にしたい事業所独自の理念を職員の目に付く場所に掲示し、理念の意識づけをしている。職員は、日々、理念を基にしたサービス提供を心がけている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</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>地域の一斉清掃に職員がその都度参加し、事業所の防災訓練、餅つき等には、近隣住民に声を掛け参加してもらっている。餅つきでつけた餅は、毎年近所にもおすそ分けし、喜ばれている。</p>	<p>自治会に加入し、地域の防災訓練にも参加している。事業所の駐車場で毎年行う餅つきは、近隣の住民や保育園児と利用者との交流の場になっているほか、日常的に地域との交流ができています。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</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>防災訓練、餅つき、運営推進会議等を通じて、事業所の存在を近隣住民に周知しており、在宅支援センター等を介して、入所の申し込みや相談を受けている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況や事業所の取り組み等を話し合う場として会議を運営しており、地域の代表者からの情報等も得ながら、相互に意見交換を行うようにしている。</p>	<p>会議では事業所の取り組みや、利用者の日常生活を写真等で紹介し、利用者の生活面での課題等を話し合う場となっており、より良い事業所運営を目指した双方向的な会議になっている。議事録は欠席した家族には渡すようにしているが、分かりにくい。</p>	<p>活発な意見交換があるという会議の内容が、今の議事録では分かりにくい。書き方の工夫により、具体的な会議の内容が分かるようにすること、議事録に研修会参加報告の記載をすることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</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>市の西部地域高齢者支援センターの職員が運営推進会議に参加している。グループホーム連絡会にも参加し、他施設との連携や相談等に関わってもらっている。</p>	<p>市の西部地域高齢者支援センター主催で各事業所持ち回りのグループホーム連絡会があり、参加している。事例検討会や他事業所との情報交換などを行い、市担当者との相談、協力関係ができています。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</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>身体拘束、虐待防止委員が中心となり、月1回の処遇部会の中で検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束と虐待に関する内部研修が年1回あり、参加職員は処遇部会で伝達講習を行っている。職員は何が身体拘束にあたるかを理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。個々の利用者の外出傾向は把握しており、付添いなどの対応をしている。また、リスクに関して家族等との話し合いもしている。</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		○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	身体拘束、虐待防止委員が中心となり、月1回の処遇部会の中で検討し、虐待や不適切なケアについて検討している。また、職員は母体法人の研修にも参加している。		
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	権利擁護に関する制度については学ぶ機会が少なく、全職員が学ぶ機会を持つようにしたい。		
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	入退所時や制度の改正、変更があった場合には、利用者、家族に十分な説明を行い、理解と同意を得るようにしている。		
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	担当者会議には家族の参加を求め、ケアプラン立案以外の要望等も個々に聞くようにしている。また、敬老会、新年会でも懇談する機会を設け、意見や要望を聞いている。意見箱も設置している。	家族会は年2回行事の後に開催しているが、家族だけでの話し合いの場は特に設けていない。事業所便りは隔月で発行し、利用者の様子を写真掲載で分かり易く伝えている。また、利用者、家族の意見、要望は面会時や電話などで聞き、ケア向上につなげている。	自然発生的に家族同士で話し合う場が見られるとのことで、これが家族同士の集まりの場に発展していくことを期待したい。また、事業所便り発行時に、担当職員が別途個別に利用者の様子を知らせる工夫を期待したい。
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	月に1回の処遇部会は、同系列の特別養護老人ホームの施設長、介護課長が参加し、職員からの意見や提案を伝える場にもなっている。内容によっては持ち帰り、検討して運営に反映させている。	月1回の処遇部会で職員の気付きや提案を伝える機会があるほか、管理者には随時相談できる体制になっている。また、研修参加は年間計画を立て、偏りなく研修に参加できるように、勤務体制などを配慮して、ケア向上につなげている。	
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、職員が働きやすい職場環境整備に努め、経験年数や資格取得に応じて給与にも反映させている。希望者については、正規職員への昇進や、実績に応じて昇級試験を行っている。		

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
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	職員の資質向上を目標にして、内外への研修を年度初めに企画し、法人全体で取り組んでいる。個別シートを用いて、希望する研修への参加や意欲を引き出すようにしている。		
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	市の西部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行ってサービスの質の向上に活かすようにしている。		
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	入所時には、利用者、家族の困っていることや希望するサービスについての聞き取りを行っている。また、入所前のサービスや本人がしていたことが継続できるような支援を行い、日々の生活に大きな差が生じないように努めている。		
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	入所時には、家族の思いや希望するサービスについて聞き取りを行い、ケアプランに反映させている。また、入所後も気軽に来所してもらえるよう、家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	本人や家族の希望、要望を第一にサービスを計画すると同時に、事業所としての役割である自立に向けた支援として、本人のできることを見極めるようにしている。		
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	共に笑い合えるよう、できるだけ日々の活動と一緒に行動している。洗濯物畳み、食後の後片付等の家事活動については、利用者が積極的にしてもらっている。いきいき百歳体操についても、自分でできない利用者は、職員が介助して手足を動かし、参加を促している。		

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
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	職員は家族とのコミュニケーションを大切に、来所しやすい関係が築けるように努力している。また、家族と利用者の絆が途切れないう、事業所行事に足を運べる機会を多くとるようにしている。		
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う、支援に努めている	本人が一番懐かしみ、大切にしている故郷に出かけ、家族に会う支援ができた。今後も、本人の希望により故郷訪問を計画し、実施していきたい。	家族の協力で先祖供養の祭りに参加する利用者がある。また、馴染みの美容院に定期的に職員同行で出かけたり、ふるさと訪問など、利用者が希望する馴染みの場所への訪問を計画して、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	現在利用者間にトラブルになるような関係性はなくなり、利用者同士の世間話やテレビの話題で盛り上がったりと、職員と利用者が一緒に楽しむことができている。		
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	退所後もいつでも相談してもらうように伝え、家族や関係機関からの情報を得て、職員間で共有している。		
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	入所時に本人の生活歴や暮らし方の希望を聞き、職員は個々の思いを共有している。家族には3ヶ月に一度のサービス担当会議への参加を依頼し、参加できない家族には、電話で希望を聞くようにしている。	職員は利用者の思いや意向を大切に、今年度の目標達成計画にも利用者のできることを大切に支援を掲げている。また、意思疎通が困難な利用者には、日ごろの表情、仕草などからその思いを汲みとるようにしている。	入所時のアセスメントシート記入内容について、年に一度の見直しをすることで、利用者のその後の思いや意向の変化を掴み、最新の状況を把握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	入所前の面談の際に、本人や家族にこれまでの暮らしや趣味、嗜好品等を総合的に聞き取り、職員間で共有して、利用者個々の全体像の把握に努めている。		

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	職員は利用者の個々の生活の流れや、身体的、精神的状況の変化を把握しており、柔軟に対応することができている。本人の残存能力、機能を活かしたケアに努めている。		
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	ケアカンファレンスには、本人、家族、介護職員、計画作成者が参加して、実践してきたケアについて意見交換を行っている。全員の意見を集約して、現状に即した介護計画書を作成している。	3ヶ月毎のケアカンファレンス、モニタリングに利用者、家族も参加し、意見、要望を聞いて介護計画に反映している。出席できない家族には電話で聞いている。介護計画は、利用者の日々の暮らしぶりを反映させた、具体的な支援計画となっている。また、状態変化時には随時見直しを行っている。	
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	利用者の日々の様子や介護計画の実践状況を、個別記録として残している。毎日行った支援内容をチェック項目として表示し、確認することで、介護計画の見直しに活かすことができている。		
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	医療面において、週1回の訪問看護師による健康チェックや、突発的な病状への対応を行っている。病状により、他の医療機関への受診も行っている。歯科も月に1回は訪問診療があり、個々のニーズに対応することができている。		
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	各分野のボランティアが定期的に来所し、利用者は楽しい一時を過ごしている。また、地域の保育園児の来園や、近隣の経費老人ホーム利用者が週1回傾聴ボランティアとして来訪し、利用者の心身の励みとなって、豊かな暮らしにつながっている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望する医療機関を基本としているが、特に希望がない場合には協力医を月に一度職員が同行して、受診している。訪問看護師との連携により、主治医への情報の伝達もスムーズに行うことができている。	希望により、利用者全員が母体法人の医療機関を受診している。専門医受診は家族同行が原則だが、必要に応じて職員同行もしている。専門医受診時には、家族に口頭で利用者情報を伝えて、医師に情報提供している。受診結果は個別記録に保管し、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	週1回の訪問看護時に、利用者個々の体調についての情報伝達を行っている。緊急時には24時間連絡が可能で、その都度、専門的なアドバイスや看護を受けることができる。		
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	入退院時は家族と連絡を取り合い、医療機関のケースワーカーや看護師に病状や退院見込み等についての情報確認を行っている。		
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、重度化対応の指針に基づき説明を行い、意向確認をしているが、看取りについては夜勤者1名体制で具体的な方法が確立しておらず、重度化や医療の必要性に応じて、協力医や同系列の特別養護老人ホーム等への転院等が可能であることの説明を行っている。	入所時に重度化対応を説明し、意思確認書もとっている。看取り事例はないが、本人、家族の意向があれば家族、医師、職員など関係者とその都度話し合い、できること、できないことと、系列の医療機関、施設のバックアップがあること等を説明し、家族の意向に沿った支援を行うようにしている。	
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	急変時の応急処置や事故の初期対応については、看護師等が中心となり母体法人全体で取り組んでいる。緊急時の対応マニュアルは、職員の目に付く場所に掲示している。		
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	防災訓練には近隣住民の参加を呼びかけ、協力を依頼している。避難訓練や消火器の取り扱いを体験することで、職員は防災知識を身に付けている。自然災害については、自治会、母体法人病院、特別養護老人ホームとの協定を締結しており、事業所を開放して、近隣住民の受け入れを可能にしている。	年2回防災訓練を実施している。近隣住民も参加し、夜間想定訓練も実施するほか、非常用食料、備品も準備している。ドアには備蓄品の写真を貼って、一目で分かるようにしている。近隣施設との連携もあり、災害時に事業所は近隣の避難所として位置づけられている。	
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	毎月虐待防止委員会の中で話し合いを行い、プライバシーの確保や利用者を尊重した声掛け等について議題に掲げ、職員の気付きや対応に反映させている。	虐待防止委員会や勉強会を通じて学習し、職員は利用者の尊厳を傷つけるような対応はしていない。慣れ合いによる言葉かけなど、気になる対応があれば、その場で管理者が注意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
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	日々の暮らしの中で、利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者が希望や思いを出しやすい関係を築き、自己決定ができるような言葉がけに努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、できるだけ自由に過ごし、楽しみの時間が共有できる活動に参加したりと、利用者の意思を大切にしている。自室で過ごす時間が欲しい利用者についても、無理強いせず、本人の意思を尊重している。		
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	月1回のビューティーボランティアの来訪があり、希望利用者の化粧やマッサージをしてもらったり、職員と一緒に洋服や化粧品を買いに出かけたりし、ヘアカラー、カットを希望する利用者は、個別に美容院に出かけている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は季節の食材を使用している。土用の丑の日には玄関先で蒲焼きを実演し、敬老会にはカツオのたたきを提供している。家事活動として野菜の皮剥き等を利用者にしてもらったり、食事の後片付けを職員と一緒にやっている。	献立は母体法人の管理栄養士が立てているが、利用者の好みに応じて調理法を変えたり、行事食や季節の食材を使用する等の工夫をしている。また、調理の下ごしらえ、食器洗いなど、利用者のできることはしてもらう支援をしている。	
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	管理栄養士が立てた献立を基本に、栄養豊かでバランスの良い食事を提供している。食材もメニューに応じて届き、新鮮で健康に留意した食事となっている。水分摂取が少ない利用者には、嗜好に応じた対応をしている。		
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に、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	必要に応じて介助や見守りをしながら、毎食後の口腔ケアを支援している。夜間は入れ歯洗浄剤に浸し、清潔保持に努めている。月1回の歯科訪問診療では、口腔指導や個別の口腔ケアをもらっている。		
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	職員は個々の排泄パターンを把握し、その都度声掛けやトイレ誘導をしている。排泄用品については、できるだけ自分の下着を使用してもらい、見直しが必要な場合には、処遇部会やミーティング時に検討している。	全居室にトイレとシャワーが設置されているが、利用者の状態に合わせて共同トイレも使用している。ほぼ全員が布パンツにパッドの組み合わせで、個々の排泄パターンに合わせて時間誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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	毎朝、起床時に便秘気味の利用者には牛乳を飲んでもらっている。午前の水分補給、おやつ、入浴後の水分補給、それ以外にも、必要に応じて食物繊維を個別購入してもらい、便秘の解消につなげている。1日1,500CC以上の水分摂取を目標にしている。		
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	毎日3名の入浴としてマンツーマンで対応し、個々に応じた入浴介助を提供している。毎日入浴を希望する利用者も、冬場は寒いと3日に一度のペースになっている。同性介助希望の利用者には、女性職員が対応している。毎日午後からの入浴としている。	利用者の希望に合わせて、同性介助による入浴や毎日の入浴支援を行っている。最低3日に一度は入浴している。現在、入浴拒否者はおらず、言葉がけの工夫で全員の入浴支援ができています。	
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	自分の意思で早めに自室に帰りベッドに入る利用者がある一方、他の利用者と一緒にリビングでテレビを見て、ゆっくり過ごしたりと、個々の生活習慣や意思を尊重している。		
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	マニュアルを遵守し、職員2名での確認や服薬介助を行っている。受診後はケース記録に記入し、処方箋は個人ファイルに保管して、薬の変更があれば口頭や申し送りノートで伝達している。		
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	昨年は利用者の入退所が数名あり、協調性や活動意欲が高くなって、洗濯ものを畳んだり、食後の後片付け等は自発的に参加してくれている。また、裁縫が得意な利用者には雑巾を縫ってもらったり、生け花クラブに参加する利用者もいる。		
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	遠足や季節の花見、外出に出かけている。遠足は全員で出かけ、家族にも参加してもらっている。また、関連施設の職員の応援も依頼している。その他買い物や美容院、初詣に等は、利用者の希望や状態に応じて出かけている。	季節の花見や外出、ドライブなどは家族の参加や同系列の施設職員の応援で実施している。天気の良い日には、周辺道路を散歩している。玄関先に椅子を設置して外気浴を行う等、気分転換になるような配慮もしている。	

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	認知症の進行に伴い金銭の自己管理が困難になっており、事業所で金銭を預かっている。金銭を持っていないと不安になる利用者は財布に万単位で持参しているが、使うためではなく、持っていることで安心感が得られている。		
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	不安にならないようにと家族が携帯電話を持たせている利用者は、希望があれば1日に数回かけている。また、県外の家族にケアプランを送付する際には、本人に手紙を書いてもらって同封している。		
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	家庭的な雰囲気の中で、日中は殆どの利用者がリビングで過ごさしている。さほど広い空間でもなく、落ち着いた雰囲気があると思われる。	ゆったりとした共用空間の3ヶ所にテーブル、1ヶ所に1人用のテーブルが設置され、利用者の状態に合わせて食事ができるようになっている。随所に生け花クラブの花が飾られ、掲示されたオールドパワー展の作品がほのぼのとした雰囲気を感じさせてくれる、落ち着いた共用空間になっている。	
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	気分により自室で自由に過ごすことができる。2階にはゆったりできるスペースがあり、下肢筋力アップの為に、階段の昇降が可能な利用者には利用してもらっている。		
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	入所時に使い慣れた物の持参を依頼している。転倒のリスクがある利用者に対しては、動線や家具の配置を考慮したりし、意思決定ができる利用者については、一緒に家具の配置を決めている。	ベッド、筆筒、机は備え付けになっているが、各居室には家族の写真や使い慣れた鏡台に化粧品等が置かれ、その人がそこで安心して暮らせる居室作りになっている。	
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	介助を要する利用者として、できることが多い利用者とおおり、それぞれに応じた対応をしている。歩行については、階段の昇降が下肢筋力の低下防止に有効で、個別にプランニングして、職員と一緒に上がるようにしている。		

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				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