

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	3992600092		
法人名	株式会社 共栄		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	高知県幡多郡大月町弘見4163-247		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月17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)】

・事業所の理念として、1. 利用者の基本的人権を守る 2. プライバシーを守る 3. 自由な生活の保障 4. 地域の一住民としての4点を掲げ、各項目ごとに具体的な行動目標を明示して取り組んでいます。

・認知症の人のためのケアマネジメント「センター方式」を活用し、入居者の個別性に
応じて、
①その人らしいあり方 ②その人の安心・快 ③暮らしのなかでの心身の力の発揮
④その人にとっての安全・健やかさ ⑤なじみの暮らしの継続 を基本として介護計画
を立て、実践を目指して取り組んでいます。

・理念4、地域の一住民としての具体的な実践や、ケアマネジメント⑤馴染みの暮らしの
継続の実践の手段として、施設内に「地域交流室」を設置し、周辺地域の老人クラブ
の協力で40～50名の方々に参加して頂き、入居者も一緒に輪投げ大会を実施したり、
老人クラブのメンバーと入居者参加による歌と踊りの催しを開催する等地域交流
を目指しています。また、随時希望に応じて買い物・自宅近辺までドライブ・散歩等の
支援に務めています。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JizyosyoCd=3992600092-00&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27年1月9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)】

事業所では利用者が当たり前で普通の生活を送ることができるよう、「人間の尊厳
を守ること、プライバシーの保持、自由な生活の保障、地域の一住民としての関わり」
等の具体的な方策を掲げ、職員はそれらに留意して常に利用者寄り添いながら
日々のケアに取り組んでいる。

開設当初から年1回開催している「輪投げ大会」は地域老人クラブと利用者が交流
する場になっており、老人クラブ連合会の女性リーダーが定期的に事業所を訪問し
て、歌や踊りで利用者を楽しませている。また、事業所の行事を通じて地域ボランティ
アとの関わりも増えている。

職員は家族とのコミュニケーションを図り、今後の家族会開催に向けた関係づくりが
できている。職員の外部研修への積極的な参加や内部研修の充実強化を目指してお
り、管理者を中心に積極的な運営が期待できる事業所である。

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	主な理念は①基本的人権を守る②プライバシーの保持③自由な生活の保障④地域の一住民としての4点とし、実践的な内容も具体的に示し、職員の日々の実践につなげるとともに、月日の経過の中で実践内容の軌道修正に留意し、ミーティングで意識統一している。	「楽しく自分らしく、笑顔で過ごせる共同生活介護の形成」という基本理念のもとに利用者、地域、従業者への責任項目を定めた経営理念を作成し、理念の具体化の方策を詳しく職員に周知して、適宜事例を検討しながら実践につなげている。	
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	町内の老人クラブ連合の女性リーダーには定期的に来訪していただき、歌や踊りで交流している。周辺地域の老人クラブ4団体の参加を得て「ほほえみ」杯輪投げ大会を年に1回開催し、40～50人の参加をして頂き、入居者チームも競っている。住民は気軽に立ち寄り野菜や果物の差し入れを差し入れて下さり、入居者も地域への買い物やイベントに参加している。	開設時から定期的に地域の老人クラブの訪問があり、歌や踊りで楽しい時間を過ごしている。また、4地区の老人クラブの人々と交流できる輪投げ大会を毎年事業所で開催している。小学生の訪問もあり、地域住民から野菜などの差し入れもある。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また、地域の方々から、随時認知症の相談を受けている。		
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	外部評価の結果を運営推進会議にも報告し、運営推進のための意見交換を行い、実践に繋げている。事業所の地域交流のための事業計画を、地域代表の運営推進員からの意見や協力体制をお願いし、実践に繋げている。認知症を理解して頂くために、入居者の生活状況の報告と意見交換をしている。	会議では事業所から事業計画、運営や外部評価結果のほか、利用者の日常生活の様子なども含め詳しく報告しているが、双方向的な意見交換が少ない。議事録は報告内容を詳細に記載し、全家族に送付している。ただし、今年度は3回の開催にとどまっている。	運営推進会議は年6回の開催が必要であり、参加メンバーからの意見や助言を事業所の質向上に活かすため、事業所から様々な課題を提案し、より活発な意見交換ができるように工夫を期待したい。
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取り組んでいる	管理者は町の介護認定審査員であり、介護保険事業計画策定委員の委嘱も受け、町全体の福祉行政に関する情報を得るとともに、市町村に対しても事業所の考え方や現状を報告している。行政担当者、病院代表者、各事業所代表者による地域ケア会議に参加し情報交換している。	運営推進会議の場で町職員に状況を報告・相談している。また、地域包括支援センターには成年後見制度の手続きを相談をしたり、町主催の地域ケア会議に出席するなど連携を密に取っている。	
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	事業所の身体拘束排除マニュアルに沿って研修し、身体拘束となる行為やその弊害を学んでいる。また、玄関や窓は施錠せず、園庭は自由に散歩できることとし、また個別性に応じた希望により町内外のドライブや、自宅周辺までの里帰りに同行し、馴染みの生活の継続に努め、気持ちを押さえつけないように配慮している。	外部研修や事業所マニュアルに沿った内部研修により理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。一方的に利用者の行動を制止する声かけや、上から目線での言葉遣いがあれば、その場で注意し合っている。転倒リスクが高い利用者には、家族の了解を得て、夜だけセンサーマットを使用している。	

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	事業所の高齢者虐待防止マニュアルに沿って研修し、高齢者虐待防止に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		
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	現状では対象となる入居者はいないが、一般知識を深めるため制度についての学習を行い、今後の必要時の対応に備えている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。状態の変化等により契約解除に至る場合は、本人・家族等と相談し、その後の対応も含めて納得を得られるように努めている。		
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	家族会結成の準備はできたが、県外居住や町外居住の家族や勤務している家族が多い為、多数の家族同士の協議は出来ていないが、個別に手紙や電話、来訪時には要望をお聞きしている。また、入居者の意見は日々聴き取り、要望に応じた対応をしている。	利用者には、日々のケアを通じて希望等を聞いている。家族には面会時や電話連絡の時に意見や提案を聞いており、休息の仕方についての提案を活かして、利用者の体調管理に役立てたこともある。家族会の設置に向けて全家族に連絡し、今年度中の開催を予定している。	
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	職員には個別に自己目標シートを提出して貰い、またそれに応じた面談を行っている。その面談ではそれぞれの考え方や意見を聞き反映させている。職員の意見により、日誌の書き方、業務分担、余暇活動やレク活動を多く取り入れ、多くの改善ができた。月1回の職員会では忌憚のない意見を出し合い、それを管理者はまとめ、会社経営者にも報告し改善に取り組んでいる。	管理者は毎月の職員会で出された意見、要望を汲んで、実践に結びつけている。利用者が四季を感じられる飾りつけや、利用者一人ひとりに応じた介護の方法などを職員と共に検討し、改善に結びつけている。	
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	代表者も頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、職員の業務内容を把握しており、管理者の職員の業務調整やスタッフ会で出た就業に関する要望等についても深く理解し、就業環境の整備に努めている。		

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	事業所内では、個々の職員のケアの実際についてスタッフ会や日々の情報交換で見直しを行い、ケアの質向上に努めている。事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにして、それぞれ毎月のスタッフ会で報告してもらい研鑽している。		
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	管理者は町内の月1回の地域ケア会議に出席し、町内の各事業所との意見交換や行政からの情報伝達によりサービスの質の向上に留意している。開設時に指導を受けた町外の民間事業所と随時連絡をとり、現状についての意見交換を行っている。		
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	事前に何回か本人や家族と面談し、本人や家族の思いを受け止め、グループホームでの生活でも、安心した暮らしが出来るように配慮した支援を行うよう留意していることを伝えるとともに、本人と職員の人間関係づくりに努力している。		
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	ご家族のこれまでの苦労や、これまでの経緯や家族としての思いをゆっくり聞くようにしている。話を聞く事で、落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。		
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	入居申込者の早急な対応が必要でも空室がない場合もあり、ご家族や本人の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案や、他のサービス機関の紹介を行い、サービスに繋げるとともに、その後の状況についても随時連絡をとり状況の変化の確認を行っている。		
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	職員は、利用者は人生の先輩であるという考えを共有しており、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知る事に努め、また個々の入居者の得意分野で力を発揮してもらい、お互い様という気持ちや共に暮らしているという関係性を築くよう努力している。		

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		<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>月1回の定期的な文書報告や必要時の手紙、随時の電話や家族の来訪時には、利用者の様子や思いを細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなってきた。</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>センター方式でアセスメントを行い、個々の利用者の馴染みの関係の存続を重要とし、2か月に1回の年金の引き出しと散髪が生きがいの方には町外まで同行し、行きつけの理容室まで行くことや、大阪暮らしが長かった方が「日本橋に買い物に行きましょう」と申し入れがあれば、町外のマーケットまで同行したり、自宅周辺地域にドライブして、気分転換を図るなど工夫している。</p>	<p>馴染みの関係の存続を方針に掲げており、可能な限り馴染みの人や場所との交流を支援している。自宅周辺のドライブや行きつけの店へ買い物に出かけたり、馴染みの場所へ山菜取りに出かけたり、家族の協力も得て行きつけの理美容室に通っている。</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</p>	<p>食堂のテーブルの配置を工夫して関係性を調整したり、共同作業や余暇時間のフロアで過ごしている時のおしゃべりには必ず職員が共に過ごし、おしゃべりの内容を調整している。新規入居者を困んで自己紹介や共通の生活史の話題を提供し、入居当日に「ここにきて良かったです」という言葉が出る等の気持ちも持って頂いている。</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>加齢に伴う心身機能の低下により、急遽入院による点滴治療を開始し退去せざるを得なくなったお年寄りがいたが、退去後も入院中の本人の見舞いも日々継続し、家族との関係も継続し、心の支援に努めた。</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>日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、対話のなかで確認するようにしている。意思疎通が困難な方でも、その方の生活史を深くアセスメントすることに努め、また家族との情報交換により思いや意向を把握することに努めている。</p>	<p>利用者の生活歴等の記録や、日々の行動、会話、家族からの情報等をもとに利用者の思いを汲み取り、利用者のできる事を引き出しながら日々のケアに取り組んでいる。早朝から事業所周辺を散歩したり、毎日の布団干しなど利用者の思いや希望にそれぞれ応えている。</p>	<p>センター方式で一人ひとりの思いを記録しているが、日々の利用者の何気ない一言や変化した生活リズムなどの新たな気づきをシートに追記することで、さらにケアのステップアップにつなげることを期待したい。</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>入居時や、その後の入居生活中に、一人一人の生活歴や馴染の暮らし方の把握に努め、認知症のため長期記憶が現在化していくおしゃべりや訴えを深く理解し、それぞれの方が不安や悲しみ、不快な気持ちに陥らないように配慮している。</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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。一日の過ごし方については常に本人への問いかけや意思確認を行い、本人の同意のもとに生活誘導することに努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	利用者や家族の要望を聞き、利用者の日々の変化を把握し、毎月の職員会で職員とモニタリングとカンファレンスを行い、利用者 に即した内容を心がけて介護計画を作成し、家族に確認を取っている。短期3カ月、長期6カ月で見直し、また状況の変化に応じて見直している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄状況、診療状況等の身体的状況及び日々の暮らしの様子やエピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務者の引継ぎには言葉で確認しあって情報交換し、次の実践につないでいる。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	周辺地域の老人クラブ団体に相談し、「ほほえみ輪投げ大会」を参加者40人程度で開催したり、民謡クラブや歌謡体操クラブの来訪を受け、共に楽しむことや、町全体の老人クラブ連合の女性リーダーの定期的な訪問を受けるなど、入居者の多くの顔なじみの来訪を受けている。また、地域でのイベントには参加し、地域の方々との交流を図る事も行い、また近隣の方々から野菜や果物を届けていただいている。		
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	事業所の協力医療機関の他、利用手前からの専門医のかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、家族の都合により職員が同行したりと複数の医療機関と関係を密にしている。	入居時に家族と話し合い、納得を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。4週に1回往診があり、随時の外来診療とともに職員が対応している。専門医への受診は家族が付き添っているが、状況に応じて職員が対応し、受診結果は記録して家族、職員間で共有している。	

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	管理者は看護職であり、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。介護職員は体調や些細な表情の変化や排便の状態観察、水分補給の状態、バイタルチェックの状態を管理者に報告し、早期発見に努めている。		
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。	協力医療機関からの定期的な往診医療を受け、9人の入居者の心身の健康状況は情報交換を密にし、病状変化により外来受診が必要な時は休日であっても受診し、治療を受けることができている。入院すれば、日々病院を訪問し、看護師や医師との情報交換により、治療期間や退院見込み計画について指示を得ている。		
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、事業所です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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最後を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	看取りに関する指針や同意書は作成しており、今年度開催予定の家族会で説明し、家族の意向を確認することになっている。これまでも重度化して看取り体制を取っていたが、家族の要望で最終的に入院した事例がある。	
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施したり、救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて、勉強をしている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	年2回の火災訓練を実施し消防署の立会を受けているが、地域住民の参加・協力は得られておらず、非常用食料や飲料水の量も少ない。現在、災害時マニュアルを作成中であり、今後マニュアルに沿った体制や備蓄を検討することになっている。	検討のうえ、早期に3日以上非常用食料などを備蓄するとともに、夜間想定訓練や近隣住民の参加・協力を得た訓練を実施することを期待したい。
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	居室を一人ひとりの「家」と見なし、居室の出入りや衣服の入れ替え時は同意を得るようにしている。利用者のその人らしさを理解し、年長者への敬意をもって接することで尊厳を守るようにしている。	利用者への丁寧な対応を心がけており、居室への出入り時の声かけや、苗字での呼びかけを徹底することで利用者の尊厳を守るようにしている。特に言葉遣いに留意し、職員同士で注意し合っている。	

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
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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったり、頷きや首ふりで意思を示すことのできる声掛けにしたり、些細な事でも本人が決める場面をつくっている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。その日のコンディションや様子を見ながら、本人の希望を尋ねたり、行きたい所へ外出したり、休憩したりと個別対応している。しかし、行事や地域からの来訪要請等は、相手や施設の都合で決めていることもある。		
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	それぞれの行きつけの理美容院に同行し、カットやパーマ、髭剃り散髪と希望に合わせたおしゃれをして頂き、また朝夕の衣服も自分の好みに合わせて決めて頂き、衣類交換している。また県外に家族のいる方は、自ら衣類の買い物に行けるようにドライブで同行し、自分の好みの衣類の買い物等を支援している。		
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	春には皆で近隣の山菜取りに出かけ、収穫した山菜の皮向きを皆で楽しんだり、庭先の畑で野菜づくりから収穫や料理までの経過を皆で楽しむ等、昔から馴染んだ田舎の生活に浸ることができる。また、ほとんどの方が好きな五目寿司づくりや刺身等を適宜献立し、満足感を得ている。	月単位の献立を作成しているが、住民からの差し入れ等があれば、それらを食材として調理を変更することもある。刺身や寿司など利用者の好む物も適宜提供し、誕生日会は本人の希望に沿って準備している。利用者は出来る事を手伝い、職員と一緒に楽しく食事を取っている。	
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	水分補給や1日1500CCをめざし、好みに応じた飲み物や、お茶ゼリーを工夫して摂取して貰っている。栄養バランスや本人の摂食機能に応じた調理の工夫については随時工夫しているが、入居以来肥満傾向になってきた入居者の食生活対策には苦慮している。		
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	毎食後の口腔ケアはそれぞれの自立度に合わせて、介助や自力で行っている。入居者9人中の4名は月1回の歯科受診に同行し、歯石や歯垢取りや義歯調整をすることで、口腔の健康状態を保っている。		
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	排泄間隔やサインを把握してトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレ等の使用により随時の対応をしている。排泄用品は、尿量や夜間等を考慮し、利用者に適したものを使用している。職員は研修受講や、お互いの知識技術の情報交換により、ケアの充実を目指している。	個別の排泄チェック表に排尿・排便を記録し、排泄パターンを把握するとともに利用者の動きを見て、耳元で声をかけトイレへ誘導している。夜間は利用者の状態によりポータブルトイレも使用しながら、自立に向けた支援をしている。	

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
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	水分補給や、食生活の工夫、また主治医の処方による便秘薬の服用等、日々の排便には全員の状況に留意して対応している。		
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	本来は希望があれば夜間の入浴時間も検討しなければならないが、現状では入浴対応時間帯は、職員のシフトにより、午後2時から4時まででせざるを得ない。日々の入居者の意思確認を怠らず、希望に応じて入浴できるように対応している。	一人ひとりの入浴方法などについて希望を確認し、午後に入浴を支援している。毎日入浴する利用者もあるが、2日に1回の希望が多くなっている。入浴を拒否する利用者には声をかけを工夫し、拒否が続く場合は清拭、足浴などで清潔を保持している。	
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	なるべく午前中の日光にあたる事や日中の活動を活発にし、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調や表情、希望を考慮して、ゆっくり休息ができるようにまた短時間の午睡もできるように支援している。		
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	服薬・処方箋をケースごとに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には薬の日時、朝・昼・夕、氏名の確認をし、本人に手渡し服薬したかどうかの確認をしている。薬の変更があれば、全職員に周知できるように、記録と口頭での引継ぎを徹底している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、洗濯物干しや畳むこと、掃除や食事作り、野菜や花の栽培、創作活動での絵や字を書く事、折り紙、カラオケ、等こつて工夫した取り組みを重ねている。		
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	一人で可能な方は園庭の周囲を自由に散策したり、庭先の草花や、庭の野菜畑の野菜を採取している。認知症の症状により一人で歩いて帰ると訴える方には職員が同行し、道路まで歩いて語り合う事もある。買い物や自宅周辺のドライブ等希望に応じて外出支援を行い、地域のイベントや観光に出かけ、住民との交流や季節の移り替わりなどを体験できるように取り組んでいる。	食後、全員で施設周辺の散歩に出かけている。利用者の希望で職員と一緒に買い物に行ったり、季節の花見やドライブなどにも出かけている。早朝から事業所周辺を散歩する利用者や、一人で散策に出かける利用者もあり職員が見守っている。	

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
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人もある。家族よりお金を預かり、事業所が管理している方でも、外出時の買い物は自分で払って頂けるよう手渡すなどの工夫をしている。		
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	電話は子機を使って自らの意思で自由に掛けることができるように支援している。手紙については自らの意思で手紙を書くことはできないが、七夕の短冊に自らの思いを書く事が出来る方もあり、その思いを家族に短冊を見て頂いて伝えることもある。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、入居者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識を高めてもらおうようにしている。	玄関には季節の花が活けられ、居間兼食堂は明るくゆったりした空間にテーブルや長椅子、畳の間が配置され、間仕切りを取れば地域交流スペースに繋がって、交流事業が出来るようになっている。季節の飾り付けや、利用者の手形を使った貼り絵など空間を身近に感じられる工夫をしている。	
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	それぞれの方々の好みに応じた居場所があり、座布団やクッション、足置き等の工夫をしてリラックスできる居場所づくりの工夫をしている。		
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	入居時に入居までに使って来た馴染の家具や、趣味の物や、見慣れた物を持ち込んで頂き、それぞれの入居者らしい部屋づくりに留意してきた。しかし中には、家族が来訪してもゆっくりできるように絨毯を敷いていた方も、1年経過中に絨毯はすべりやすくなり、模様替えを余儀なくされる場合もあり、工夫が必要である。	居室には使い慣れた家具や収納棚、テレビ、置き時計、縫いぐるみなどの小物や絵手紙、家族写真などが置かれ、家族の訪問時には利用者の好みの物を持ち込んでもらい、その人らしさのある過ごしやすい居室になっている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの増設、福祉用具の増設、マンパワー対応の工夫により、リスクを予防して、自立支援に取り組んでいる。また、一人ひとりの理解力を見極め、必要な目印や、その都度の声掛けや見守りで、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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