

# 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	3990100863		
法人名	社会福祉法人 伊野福祉会		
事業所名	グループホーム ステラ		
所在地	高知県高知市棧橋通5丁目6-12		
自己評価作成日	令和元年9月25日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月12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)】

自分のことは自分でいき、利用者のできることは日々の暮らしの中で継続できるように支援しています。入所前は寝てばかりいた利用者も、事業所の生活リズムに慣れて一緒に行動できるようになっています。基本的な1日の過ごし方はありますが、利用者のその日の気分に応じて、柔軟な対応をしています。介護度は比較的軽く、自立歩行可能な利用者が多いので 階段昇降や散歩をして、下肢筋力低下予防にも努めています。

今年度からの新たな取り組みとして、利用者の特別な1日を年1回、誕生月に実施することになりました。思い出の場所、食べたい物、会いたい人等を担当職員が聞き取り、半日程外出するようにしました。

職員の、まずやってみようという前向きな姿勢もあり、利用者には活気ある暮らしが提供できていると思います。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3990100863-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3990100863-00&amp;ServiceCd=320</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	令和2年1月24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)】

事業所は高齢者住宅と宅老所がある建物の1階にあり、防災面やいきいき百歳体操などで連携している。事業所が港に近い場所にあることから、津波の際には上階の高齢者住宅への避難を家主に了解を得ている。

利用者は全員女性で、調理の際にも包丁が使える、食器洗いや片付け、掃除、洗濯も職員の見守りや声掛けで行うことができている。事業所の構造上車いすでの移動が困難で、自力歩行ができなくなれば事業所での生活もできなくなることから、散歩や階段昇降の訓練に取り組んでいる。

管理者は理念である利用者一人ひとりの尊厳を保つケアに重点を置き、思いに寄り添うことに努めている。職員も、働きやすく介護にやりがいを感じて楽しい、ここでの仕事を続けたいと話していた。管理者のリーダーシップのもと、利用者第一の視点が職員と共有されていることが伺えた。

# 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	理念を職員間で意識し合えるよう、スタッフ会や担当者会等において管理者や介護リーダーより発信して、理念を活かしたケアに向けて取り組んでいる。	理念に沿って個々の利用者の尊厳を大切に考えて職員は日々のケアにあたり、スタッフ会や担当者会などで、振り返りを行っている。不適切と思われる言動には、管理者や介護リーダーが注意している。	
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	町内会での地域行事や防災を含めた活動に参加している。今年度から不燃物の処理に参加したり、12月に防災訓練後の炊きだしを地域住民と共同で行い、交流を深めるように努めている。	町内会に加入し、不燃物処理当番や事業所で町内会と炊き出し防災訓練を行い、地域交流に取り組んでいる。建物上階の高齢者住宅の住民や、宅老所利用者とも交流し、相談や支援に取り組む関係作りを築きつつある。	
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	上階の高齢者住宅住民者の定期的な安否訪問や、必要に応じて相談や買物支援をしている。中には、顔馴染みになるにつれて気軽に入所等について相談しに来られるようになった住民もいる。		
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	事業所の活動報告を行い、改善に向けて創意工夫ができていますと評価を得ている。防災の話題からステラ棧橋防火管理者の助言を活かした夜間想定避難訓練では、打ち合わせをしっかりと行い地域住民者の協力も得て、本番さながらの訓練ができた。	行政職員、訪問看護師、薬局職員、民生委員、利用者、家族の参加があり、利用者状況や活動報告、事故報告などが行われて意見交換を行っているが、参加者の意見が少ない。会議録は家族に送付されている。	会議には様々な立場の事業所関係者の参加があるが、各々の立場から事業所への感想や意見を積極的に出してもらい、事業所運営に反映していくことを期待する。
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に取り組んでいる	高知市介護保険課事業係、市南部高齢者支援センター職員に毎回運営推進会議に出席をしてもらっている。その他、介護保険の加算についての詳細、介護事故など不明なことを相談して、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議に高知市介護保険課、市南部高齢者支援センター職員の参加があり、事故や制度等についてその都度相談し、指導を受けている。生活保護の利用者もいることから、市とは常に協力関係を築くように努めている。	
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	3ヶ月毎の事業所での身体拘束廃止に向けての勉強会で、マニュアルを再確認している。また、職員の接遇改善への意識向上に努めている。利用者の周辺症状出現前の職員の対応の重要性を理解し、外出や散歩等のメリハリのある暮らしを提供することを心がけている。	職員は、身体拘束についての母体法人の研修を受講し、3ヶ月毎の事業所内勉強会を行っている。日常のケアの際でのスピーチロックなどで受ける利用者の心境などに配慮した接遇について話し合い、利用者への尊厳を重んじるケアの実践に努めている。	

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	利用者同士でのトラブルで叩く、蹴るなどが以前はあったものの、利用者も変わり、いまは落ち着いている。利用者の介護が重なる際には余裕を失い、利用者の尊厳を意識した声かけができていないことがあるので、さらに職員間で注意し合い、意識を高めている。		
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	成年後見制度活用者は現在いないが、金銭管理ができないケースがあり、市南部高齢者支援センターに相談し、日常生活自立支援事業の適用を受けている。今後は権利擁護制度の研修参加し、職員間でも共有するようにしている。		
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、解約、改正等は文章を添えて説明し、不明な点はないか確認のうえ、署名捺印を得ている。契約時には介護保険利用が初めての家族もいるので、分かりやすいよう例をあげて説明している。		
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	家族の希望を直接聞く場合と、職員を通じて確認した場合は、積極的に取り入れてケアに反映させている。家族も多忙な人は再々の面会もできないので、職員からの提案で受診時に合わせて院内で面会できるように工夫している。	平日に2ヶ月毎の家族会を開催しているが、参加が少ないので、土日の開催も検討している。家族だけの意見交換の場も設けている。家族からの要望で、散歩や外出をケアプランに入れている。	家族会への家族の参加が少ないことから、多くの家族が参加する方を検討し、家族の本音を運営に活かすことを期待する。
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	現場リーダー役の職員が主にスタッフ間をまとめ、管理者は、ケアに関することや業務改善についても細かく職員の声に耳を傾けている。リーダーと管理者は蜜に連絡を取り合い、現場職員と管理者、リーダーが一体化している。	職員会や日常業務で出た職員の意見は、リーダーが管理者と話し合っって対応している。研修を受けた職員の意見で、一日に必要な水分摂取量を利用者に説明して誰が見ても分かるグラフにしてリビングに貼り、利用者自身が目標達成に努める効果をあげた。	
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	職員人事や職場環境面など、困ったことは日ごろから相談しやすい関係ができるよう、代表者は努めている。代表者は定期的に事業所を訪問し、気軽に声をかけ、気にかけてくれるので、相談もしやすい環境にある。		

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	職員一人ひとりと面談し、現在の力量やさらに向上してもらいたい点等を話し合い、法人内外の研修参加を勧めている。また、現場でも活用できることは取り組み、利用者への声かけなどのトレーニングしている。		
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	3ヶ月毎の市グループホーム連絡会に参加し、他事業所職員と意見交換している。困ったときは、介護保険制度や医療的な面でも相談し合っている。同業者からの情報から、誕生日の特別な一日への提供の取り組みにつながった。		
<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	初対面での印象は後々も影響してくるので、笑顔と明るい雰囲気づくりを意識している。また、不安だと感じていることをしっかりと受け止め、安心してもらえる言葉かけと、表情をキャッチしながら、本人と言葉のキャッチボールをしている。		
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	家族のこれまでの介護の苦勞や、頑張ってきたことに共感し、入所後に不安に感じていることや、これだけは継続してほしいとのこだわりを含めて傾聴し、少しでも安心できる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	本人、家族の要望を聞き、第一に求めていることを確認し、サービス提供を行っている。家族には事業所での活動状況等を説明して、安心できるようにしている。また、必要に応じて他のサービス利用の調整も行っている。		
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	職員と一緒に掃除や洗濯、調理等の家事をしたり、行事に必要な作品を協働で作りながら、利用者の昔の知恵を聞いたり、逆に今の時代のやり方などを話して意見交換することで、暮らしを共にすることを意識している。		

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	入所後疎遠になりがちな家族もいるが、できるだけ面会に来てもらうように連絡をしている。頻度に差はあるが、家族の役割として定期的に顔を見せてくれることや、協力医以外の受診介助には、負担とならない範囲で協力をしてもらっている。		
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	会話での思い出話から、近所の神社へ掃除や寄付などしていたことを把握し、現地に行くと、本人から初めて聞いた内容もあり、色々なことを思い出された。他の利用者では、入所後もいきつけの美容院の美容士さんに会い、馴染みの関係が続いている。	若い時に近所の神社の掃除をしていた、もう一度行きたいとの要望に応え、現地で様々な記憶がよみがえり、馴染みの場所との関係継続につながった事例もある。入所以前に利用していた美容院が送迎してくれて、入所後も馴染みの関係が継続している利用者もいる。	
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	個々の利用者の個性に応じて相性を把握し、交流しやすいよう配席や、提供する活動を工夫している。家事や新聞折りの手作業は、おおよそ8割の利用者ができるので一緒に作業行い、関わりができるよう工夫している。		
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	退所前には次の施設等へ情報提供書と口頭で、本人の情報を伝え、不安軽減の材料になるようにしている。面会に行ったり、事業所で生活していた頃の思い出の写真、年賀状を家族に送っている。		
<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	できることは叶えてあげたいと、前向きに取り組んでいる。職員のみでは実施できないこともあるので、家族の協力も得ている。本人との意思確認が不十分場合もある程度予測し、はい、いいえで答えられるような質問で、意向を確認している。	介護度の軽い利用者が多く、日常的に思いや意向の把握がし易い。スタッフ会で対応や情報を共有し、利用者ひとり一人の思いや意向に寄り添い、家族の協力も得て実践するようにしている。職員が共有できる、利用者の継続した思いや意向の記録に取り組んでいる。	前回の外部評価を受けて思いや意向の記録が取られるようになってはいるが、思いや意向の変化が一覧表的に分かる様式の工夫を行い、容易に把握できるようにすることを期待する。
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	生活歴や習慣、好み等を本人から聞き、家族からの情報ももとに、在宅での暮らしが継続できなくなった原因等、これまでの暮らししてきた流れ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		<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	本人の1日の暮らしの流れに沿って心身の見極めを行い、できること、できないこと、分かること、分からないことを分析し、できることを継続して自信につなげようとしている。介護計画に取り入れ、職員全体で取り組んでいる。		
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、家族の意向を確認し、担当職員の視点で、気になること等の材料をもとに担当者会を行い、他のスタッフの意見も取り入れながら、本人、家族の思いの実現が現場で対応可能か検討のうえ、介護計画を作成している。	職員、家族と協議のうえ、6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。また、日々の暮らしの中で新たに気付いたことや、本人の状態に変化があれば、その都度見直している。	
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	介護計画に基づいて記録を行い、本人との関わりの中での気づき項目は、台帳(強調記録)に記載し、内容を根拠にモニタリングを行って次の介護計画に活用している。		
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	看護師の配置がないので、ニーズに対して十分なサービス提供ができない。訪問看護は週2回受けているが、限られた時間内で個別のサービスは困難なので、訪問マッサージを受けている。		
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	毎年1回消防署に防災に対する勉強会を依頼しているほか、送迎してくれる地域の美容院、レクリエーション活動のボランティア、在宅時にお世話になった民生委員等の交流を通じて、利用者の暮らしを支えている。		
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	協力医は内科専門なので、他の専門医についてはこれまでのかかりつけ医の継続をお願いしている。協力医をかかりつけ医とする場合には、入所時に家族の同意を得ている。往診対応もあるので、家族も安心して協力医をかかりつけ医としている。	入所時にかかりつけ医に関して説明し、全員が協力医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。内科以外の受診はこれまでのかかりつけ医に家族の付き添いで受診してもらうことを基本として、受診結果は報告してもらっている。	

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
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	利用者の健康管理については、協力医に連絡する頻度が多く、些細な変化から受診の必要性についても電話相談し、指示に従い早期に対応している。専門医の受診が必要なときは、協力医の紹介状やブルーカードの活用で適切な医療が受けられるようにしている。		
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	利用者の入院先には、事業所生活の状況等の情報提供を行っている。家族にも入院時の不安などを聞き取り、情報交換をしている。初めての入院先には不安があるので、地域連携室職員との連携を図り、本人、家族が安心できるように配慮している。		
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	現在の事業所の環境では重度化した利用者の受け入れができないことを、入所申し込みの時点で説明し、理解を得ている。重度化しても次に移る先がすぐには見つからないこともあるので、現状で対応可能なサービスについて協力医と検討している。	終末期の看取り介護は行っておらず、入所時にその旨を説明して、理解を得ている。本人の重度化時には、これまでも入院による退所となっているが、退所までは、事業所のできる限りのことをすることとしている。	
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	本人の急変や事故に備えて、研修参加や事業所での勉強会を開催している。経験が不十分な職員もあり、全ての職員が対応可能ではないので、今後の課題にもなっている。		
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	年4回、高齢者住宅住民との防災訓練を実施しているほか、地域の合同防災訓練にも参加している。地域との連携は不可欠だが、地域住民も高齢者が多く課題となっており、運営推進会議等を通じて継続的に検討している。	上階の高齢者住宅の防火管理者と日ごろから協議し、共同で防火訓練を行うことや、地域の防災訓練に参加して、地域や事業所の現状を把握し、地震対策を検討している。備蓄品は飲料水1週間分、食料は3日分がある。	
<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	利用者の尊厳と権利を尊重するため、スタッフ会で話し合い、現状では不徹底の言葉使い等について職員全員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。	利用者の尊厳の尊重を理念にも掲げ、ケアの場面でも、利用者ひとり一人の個性を意識した対応をすることを常にスタッフ会で話し合っている。特にスピーチロックをしないことの徹底に力を入れており、職員一人ひとりが振り返って、気付いたことを話し合っている。	

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		<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	利用者の自己決定をできるだけ促し、選択してもらっている。意思表示が困難な利用者でも、服を選ぶときは二つ出してどちらかを選ぶ等、簡単な選択ができるよう工夫している。		
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	一日の活動として掃除、食器洗い、洗濯物干し、体操等があるが、その日の体調や気分に合わせて無理強いせず、自発的に参加してもらっている。		
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	自分で服装のおしゃれをし、美容室通いを希望している。髪や爪が伸びすぎていないか留意し、好きな服が着られるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じた旬の食材を使い、栄養面や食欲がでるよう職員が献立し、利用者と一緒に調理や盛り付けをしている。魚嫌いの利用者が多いが、調理方法や味付けの工夫して食べてくれる利用者が増えた。自分の食器は毎食後自分で洗う習慣が定着している。	旬のものも取り入れて、利用者の好みに合わせて職員が献立して、調理している。食材調達は、近くのスーパーに利用者と一緒に買い物に行っている。食事の準備や片づけ、食器洗いなど、利用者もできることを行っている。	
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	1日に必要な水分摂取量が明確に分かるよう分表を掲示しているので、摂取量の少ない利用者には、追加で提供している。体調不良で食欲がないときは、果物等本人の食べたい物や、高カロリー飲料を提供している。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、一人できない利用者は介助している。また、定期的に訪問歯科診療があり、歯周病予防、噛み合わせ等の問題に早期の対応ができています。		
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	個々の排泄パターン把握し、トイレでの排泄ができるよう個々に時間誘導している。トイレでの排泄率の向上によって吸収量が少なめのパットに変更したほか、夜間の失敗が多い利用者は夜間用に変更して、不快感を軽減している。	自立した利用者が多いことから、全員がトイレでの排泄となっている。後始末が不十分であったりするため、全員の見守りを行っている。個々の状態に応じパットの種類を工夫するなどして、不快感の軽減や自立に向けた支援に取り組んでいる。	



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	毎朝のヨーグルト、食事での豆、芋類の提供をしている。必要な水分量が摂取できるように促している。また、体操や屋外歩行、階段昇降などを行っているが、慢性便秘症の利用者が多く、下剤を服用して調整している。		
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	個々の入浴予定日はあるが、本人の意向に合わせて対応している。衣類装着や身体を洗う介助時には、羞恥心に配慮している。安心してゆっくり癒されるよう、職員も気持ちを落ち着けて介助している。	毎日の入浴も可能だが、平均週2回の入浴となっており、入浴日は利用者の希望に合わせている。入浴拒否の利用者は、日時の変更などで気分良く入浴につなげている。汚染時や夏場には、シャワー浴での清潔保持に努めている。	
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	朝起床し、夜就寝するまでに休息できる時間を午後に確保しているが、身体上こまめに横になりたい利用者や、傾眠が強い場合には、短時間でも横になれるよう配慮している。		
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	協力薬局で定期処方配薬服薬管理をしている。毎食後の服用においては、服薬管理担当職員を決めて、誤薬事故の予防に取り組んでいる。精神薬服用者は、経過観察と共に変化時の記録を参考に主治医に相談して、服薬調整をしている。		
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	個々の力量や残存能力を見極め、できること、できそうなことを見出し、役割として活動に参加してもらっている。生活歴を参考に、生花クラブ、お茶クラブ、宅老所での体操や喫茶、レクリエーション等への参加で気分転換の支援をしている。		
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	1日1回は屋外に出て、外気に触れることを目標としている。利用者も1日中屋内にいると息がつかると言うので、気分転換できるように努めている。全体での外出行事のほか、家族には受診や外食、買物等で協力を得ている。	天候にもよるが、できる限り事業所周辺の散歩を行い、外気浴で気分転換が図れるようにしている。事業所の年間行事では花見、外食等に出かけるほか、買い物等の個別外出支援をしている。	

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
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	自分でお金を管理したい利用者は、家族同意のもとで持ってもらっている。買物へ行く時は持参してもらい、支払いをしている。		
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	手紙のやり取りはできていないが、年賀状を出せるように準備している。電話は職員が仲介して、話ができるようにしている。		
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	共有スペースが狭いので、テレビの位置を変えたりして、できる限りの空間づくりを工夫している。壁には季節に応じた作品や、歌詞を掲示している。	調理場兼食堂は、テーブルに季節の花が飾られ、利用者が集う場所となっている。狭いながらも、テレビなどの家具類を要領よく配置している。誰もが読める新聞や本が置かれ、壁には利用者の作品や皆で歌う歌詞が張られて、和やかな雰囲気になっている。	
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	共有空間は9名の利用者の食事の場所であり、活動の場でもある。建物の環境上他の場所にソファを設置する空間はないが、利用者同士で玄関にあるソファに座り、そこから見える庭の花を話題に談笑したりしている。		
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	入所前に使用していた家具や、大切にしていた小道具などを部屋に置き、できる限りこれまでとの差がないような雰囲気づくりを、本人、家族とも相談して工夫している。	居室は広さも様々だが、それぞれの好みや思い出の品が飾れるよう、配慮をしている。自宅から椅子や机、筆筒、ぬいぐるみなどが持ち込まれ、家族と職員が協力して、居心地の良い場所づくりが工夫されている。	
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	共有トイレには表示をし、下駄箱に記名して靴を自分で選ぶことができるようにする等、自立支援と共に自ら行動できる工夫をしている。手が挙がりにくいとの要望で上肢運動のため手作りのプーリーの設置や、扉にクッション貼る等、その都度検討して対応している。		

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				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