

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	3972400224		
法人名	医療法人 陽晃会		
事業所名	グループホーム 壽幸園		
所在地	高知県吾川郡いの町天王南5丁目2番地の14		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月25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)】

一階にデイサービス、道路を隔てて小規模多機能を併設しており、日頃から各事業所との交流行事があり、馴染みのある関係性を持ちながら活動的に生活が送れています。また、グループホーム 壽幸園は利用者様の力の発揮が出来るよう、職員は気付きを共有することに努め「自分らしく暮らし続けること」の支援を目指し、主体的に入居者様が生活していただけるように取り組んでいます。入居者様同士の助け合いの場面が見られたり、生き生きとした表情や、明るい笑顔、笑い声の絶えないアットホームな施設です。地域の方々からは、あたたかいお声掛けを頂いたりしながら暮らす事が出来ています。事業所は正規雇用、パート職員に関係なく、統一した質の確保のため同じ教育が受けられるシステムになっております。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3972400224-00&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25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)】

町内の新興住宅地の中にあるデイサービスセンターの2階が事業所になっている。道路の向かい側に小規模多機能型居宅介護事業所が開設し、それぞれの事業所が特性を活かしたサービスの提供を行うと共に、合同で地域住民も対象とした行事を行うなど、地域において存在感を高めている。管理者は利用者のライフスタイルを大切にしたい、利用者主体の支援を心掛けており、職員が自分の都合や思いだけで動き、ケアに当たるのではなく、まず利用者が行動し、できない所を職員が支援する「自立支援」を目指している。従って、職員は、利用者が何をすることができ、何をすることができないかを十分把握しておかなければならず、「気づきノート」等を活用し、情報を共有して日々のケアに当たっている。

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
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	母体法人の理念を基に、住み慣れた地域で安心した暮らし、関係性の継続、地域に根差した理念とは？を、ミーティングや職場会で話しあい、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいる。	「家庭的な環境で、地域での生活を支援する」という趣旨の理念を作っている。月1回の職場会や随時行っているミーティングの時に、日々のケアの中で気づいた問題点等の対応策について、理念に照らしあわせて話し合い、職員全員で共有して、実践に活かしている。	
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	月3回のコミュニティーセンターの健康体操や、地域のお茶会サロン等に参加、地域住民の方との交流ができています。また近所のスーパーの職員さんは、買い物の後から配達して下さり馴染みの関係ができています。	地域のコミュニティーセンターで行っている健康体操、いこいの家で開催しているお茶会サロン等に参加したり、法人全体で行う夏祭りに地域住民が参加してくれるなど、互いに交流して関係継続に努めている。	
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	いの町主催の皆で生き生き教室(天王地区)に参加し住民の方たちとグループになり認知症支援について職員は話し合った、ヘルパー2級実習生も可能な限り受け入れを行っている		
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	事業所の取り組みを報告する事により、参加メンバーから質問・意見・要望等を受け、双方向的な会議になるよう配慮を行っている。また、その時の議題により消防署員の方に出席頂いたりしながら、地域の方の助言や協力を得る事が出来るように努めている	事業所から状況等の報告を行い、参加者からも質問や意見が出て、積極的に意見交換をしている。避難訓練実施時には地域代表の民生委員が心当たりの住民に参加依頼をしてくれるなど、運営推進会議を通じて事業所にとってプラスになる取り組みを行っている。	
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	包括支援センターの協力を得て、いの町のグループホームの介護支援専門員等による会を年2回行っている。	地域包括支援センターとはグループホームの勉強会等で議題を持ち寄り、相談もするなど、日頃から連携に努めている。また、町主催の健康祭りに利用者の作品を出展し全員で参加したり、認知症の勉強会のグループワーク時に話し合うなど、協力関係も築いている。	
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	高齢者の身体拘束に関する勉強会や施設内で伝達講習を実施し、職員の共有意識をより図るようにしている、利用者の外出に対しても、止めるのではなく、さりげなく声かけをしたり、一緒について行く等、安全面に配慮した暮らしが支援できるように、また、外に出たくなる理由を探り支援を行うようにしている。	月1回法人の教育委員会が研修を行っており、身体拘束をしないケアについても職員に周知徹底している。特に言葉による拘束には留意しており、外出傾向がある利用者にも制止することなく、目の届く範囲で見守り、個々の利用者の外出する理由等も探りながら支援に努めている。	

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		○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	法人内勉強会を行い、高齢者虐待法に関する理解、浸透、遵守に向けた取り組みを行い話し合い日々共有するようにしている。		
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	管理者は権利擁護に関する研修に何度か参加しており、職員の勉強会を開き理解を深めるようにしている。必要性のある利用者には、入所時に説明を行っており、相談に乗れるように支援している。		
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、取り組み、退居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。利用者の状態の変化により、契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	H23年2月度の家族会時から、家族会会長を選出しご家族だけの会を開催でき、要望等について話し合ってもらい、意見をくみ取り、病院受診についても出来る時は支援を行っている、ご家族の要望はあまり出ないが、現在まで3回ご家族だけの会を行い家族会の開催回数について変更を行った。	家族会開催時に家族だけで話し合う機会を設け、家族等から率直な意見が出るように努めている。話し合いの中で、家族会の開催頻度や利用者の健康面での要望等が出され、検討して改善されるなど、事業所の運営に反映させている。家族同士の話し合いの時に、自由に話し合うだけでなく、特定のテーマを提案し、家族が意見を出しやすくするなどの工夫もしている。	
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	月1回の職員会や日々のミーティングにおいて出来るだけ意見・提案等を聞く様にしており、日頃からコミュニケーションを図る様心がけている。また、職員に問いかけたり、聞き出ししたりしている。	年々利用者の高齢化が進み、身体介助に時間を取られる事が多くなっていることから、仕事の内容や仕事の仕方の見直しなど、職員からの提案もあり、夕食を宅配にして、直接的なケアの充実を図ることなどを検討している。	
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	各資格については手当が出ており、努力や実績について配慮されている。また、月1回の職場内研修にいても時間外手当をつけており、向上心を持って働けるように努めている。		

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	法人内研修は、月1回開催されており、職員のレベルに合わせた施設外研修を受けるようにもなっている。また自主研修においても優先的に休みが取れるように配慮している。		
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	グループホーム連絡会に所属しており、会への参加や職員研修を通じてのネットワーク、いの町のグループホーム介護支援専門員の会の発足等により、交流の機会を持ち、質の向上を図るように努めている。		
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、生活状況を把握するように努め、必ず本人に会って心身の状況や本人の思いに向き合い、早く信頼関係が作られるように取り組んでいる。		
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	家族が今、何に困っているか、不安に思っているか等をじっくり聞き、事業所として、どのように対応できるのか、事前に話し合っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協同しながら和やかに生活ができるように声かけをしている。		

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
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく来園時やお便り等電話で伝えることにより、家族と職員の思いが徐々に重なり、利用者を支えていく為の協力関係が築けることが多くなっている。		
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	地域の体操や夏まつり等参加したり、事業所で開催されている絵手紙で作成した絵手紙を遠方の方に出すことにより、電話や葉書による交流が図られるようにを支援、働き掛けている。	事業所の近隣から入居した利用者が多く、地域の行事や買い物に行った時に馴染みの人に会ったり、外出時に自宅周辺や馴染みの場所の近くに行くなど、関係継続に努めている。利用者からは、積極的にいきたい場所の希望等は出なくなってきているが、家族等の協力も得ながら、正月の帰省や墓参りなど、できるだけ途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。また、お茶の時間等には職員も一緒に多くの会話を持つようにし、関係作りに配慮したり、作業を通じて利用者に関わり支えあえる環境作りも働きかけるようにしている。		
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	対象となる方はいない		
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	日々の暮らしの中で、言葉や表情、行動によりできるだけ、本人の思い、意向、希望は何か把握するように努めているが、把握が困難であったり不確実な場合は、本人の視点に立って意見を出し合い話し合っ家族に意見を伺うなどしている。	ほとんどの利用者が自分の思いを伝えることができるため、日々の生活の中で思いや意向を聞き、また、過去の生活歴や入居後の生活の中で把握した傾向等を勘案して、利用者本位の支援をするように努めている。利用者や家族の思いが異なる場合は、まず家族に利用者の思いを伝え、できる限り利用者の思いに沿えるように支援している。	
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	センター方式を利用しながら、本人、家族より、入所時のバックグラウンドに関する情報の大切を伝え、聞き取りに協力して頂いている。また、記入できる場所は手渡し協力をいただいている。		

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
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	できる事、もうできない事の把握等に努めるようにし、気づきノートや日々の記録、申し送り等により本人の全体像を感じとるようにしている。		
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	本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含む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。	利用者からは日々の生活の中で思いを把握し、家族からは訪問時等に話を聞き、各担当を含む職員全員でアセスメント、カンファレンスを行って介護計画を作成している。基本的に3か月ごとに見直し、状況に変化がある時は随時見直している。	
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	申し送りノート、気づきノート、個別記録により本人の変化や状況が全職員に把握出来やすいようなシステムを作って情報が介護計画が生かされやすいようにしている。		
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	医療機関との連携及び支援の体制も整っており、訪問歯科や母体法人の診療所による対応は可能な限りの訪問診療で、点滴処置なども受けている。また、個別の接骨院受診等も職員が通院の送迎を行ったり、柔軟に対応している。		
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	いの町主催の健康まつりに作品を出品し、皆で見に行き、地域の方と交流を持ったり、また、コミュニティセンターで開催されている健康体操、お茶会サロンを利用し、地域の人の力を借りている。地域の夏祭りにご家族の支援を受けて全利用者が参加し、夜の外出を楽しまれた。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院は家族の希望に応じて対処している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしており、利用契約にその旨を説明し同意を得ている。	ほとんどの利用者が入居時に、往診のある協力医療機関にかかりつけ医を変更している。専門医については従前からのかかりつけ医に受診しており、基本的に家族が同行している。家族の同行が困難な時は事業所に対応しており、受診結果については受診ノート等で共有している。	

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	医療連携体制をとっており、看護師による週2日半日健康管理を受け、適切な情報が協力病院と薬局に伝わっている。		
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。	入院時のダメージを極力減らすため支援方法を医療機関に提供し、必ず1日の入院であっても利用者の身体の状態の把握に出向き、確認を行い病院側と連携を図るようにしている。		
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、事業所の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	看取りの指針を作成し、終末期のあり方に等について話し合っている。痰の吸引の必要な利用者様に法人全体の協力を得ている。	以前は看取りはしない方針であったが、現在は体制を整え、希望があれば看取り支援を行うようにしている。まだ看取りの事例はないが、痰の吸引を欠かせない利用者もいることから、関係者が協力しながら、利用者にとって最善の支援ができるように取り組む体制を整えている。	
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	全ての職員が応急手当の研修(実技も含む)、外部研修を受け、体験・体得・習得するような仕組みはあるが、現場では実際対応出来るか不安がある。応急手当のビデオで継続学習に努めるようにしている。夜間緊急時対応についてもマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	月1回の法人の避難訓練とは別に夜間想定避難訓練や、年1回の消防署協力の訓練を定期的に行っている。また、地震発生を想定し訓練も行っており、災害に備え保存水、非常食も用意している。訓練には地域の方の参加もある	同一建物内1階のデイサービスセンターと合同で、毎月避難訓練を実施している。毎回出火場所等の想定を変え、夜間訓練も実施するなど、非常時に備えて実践的な訓練になるように努めている。訓練には地域住民も参加し、非常用食料等の準備もしている。	
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	入社時に、プライバシーの確保の考え方をパート職員も含めておりオリエンテーションを行っている。日常的な介護の現場でもプライバシーに配慮し誇りを気づけない声かけや、対応に気をつけるように、日々の関わりの中で注意している。	法人内の研修や日々のケアの中で注意し合い、利用者の人権の尊重やプライバシーを損ねないように支援している。利用者の呼び方は入居時に家族から希望を聞き、個々の利用者ごとにこれまでの生活を踏襲した呼び方をするなど、一人ひとりの人格や気持ちを尊重した対応を心掛けている。	

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
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	職員が決めたことを押しつけることはせず、複数の選択肢を提案して、一人ひとりの利用者が自分で決められる場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	本人の自由に服を選んでいただく様になっている。重ね着や不適切な洋服を選ばれた方には、職員がそと原因を排除するようにしており、美容院にも出来るだけ馴染みの店を利用できるよう支援をしていたが、現在はレベルダウンと家族の希望があり訪問美容を利用している。		
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	利用者と一緒に買い物に出かけ、食べたい物をその日の食材としたり、調理方法もできるだけ好みに合わせたりしている。また、男性利用者には魚を料理してもらったり、できるだけ調理に利用者に参加できるように個々の力に合わせた支援を行い、片付けも主体的に出来るように取り組んでいる。	献立は職員が一週間分作り、水曜日と日曜日に食材を買い出しに行っている。利用者が食べたい食材を聞いてその日のメニューに取り入れたり、盛り付けやもやしの根切りなどを利用者に手伝ってもらうなど、皆で食事の時間を楽しめるように支援している。職員は、食事介助が必要な利用者には寄り添い、同じものを一緒に食べている。	
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、年1回栄養士による専門のアドバイスを受けている。		
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	毎食後の声かけや支援をその方の力に合わせて見守ったり、介助を行っている。		
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	本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を試みている。また、失敗してしまった時も極力本人が傷つかないように、手早く周りに気づかれないように処理を行うよう配慮している。	居室は全室トイレ付で、日中は全員トイレでの排泄を行っている。現在オムツ使用者は1名で、他は布パンツか紙パンツであり、入居後改善した例もあるなど、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	個々の利用者の便秘の原因を探り、繊維の多い食材や粉寒天ゼリーを毎日手作りしたり、また、水分摂取や体を動かす体操を行ったり、日常の家事労働の中でつくりだすようにして、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴される方や、その日の気分で中止となる方、可能な限り本人の希望を取り入れ、タイミングに配慮した声かけを行い、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援を行っている。	入浴回数は利用者によってまちまちであり、平均3日に1回程度の間隔になっている。できたら入浴しなくても良いという利用者が多く、自分で理由をつけて入浴しないこともあるが、拒否する場合でも4日に1回ぐらいの間隔で入浴できるように支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えよう努めている。また、個々の利用者の体調や表情、希望を考慮して、ゆっくり休息がとれよう支援している。		
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	服薬のファイルを作成、処方箋のコピーを利用者ごとに整理し、職員が把握できるようにしている。服薬時本人に手渡し、きちんと服薬できているか確認もしている。症状の変化等は、すぐに管理者と看護師に報告するとともに、職員間で共有し、対応している。		
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、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるように支援している。		
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支援している	一人ひとりの利用者の習慣や楽しみごとに合わせて買い物、に出かけたり、月に1度は、車で外出出来るような計画をたて、職員の人員の確保が難しい場合にご家族に呼びかけを行い外出している。またご家族の協力により、外出に出かけたり、墓参りに行かれる利用者もいる。	四季の花見や行楽地へのドライブなど行事としての外出は多い。ただ、利用者の高齢化の進行に伴い、普段の生活の中で身体介助を要する度合いが高まっており、日常的な散歩等の外出機会が少なくなっている。	利用者の高齢化の進行に伴い増大した日常的な身体介助等を適切に行いながら、限られた職員数の中で日々の外出時間を確保するためにも、各種記録の簡素化や業務内容の見直し等を行い、日常的に外出支援ができる工夫を行うことを期待したい。

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		○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	本人の希望により家族の協力を得て、可能な限りお金を持っている利用者もいる。事業所が管理している人でも、外出時や買い物のお金は自分で払って頂けるようにお金を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	毎月の絵手紙教室で書いた葉書や年賀状を出せるように支援を行っている。また、年賀状の返信便りが届く等双方向的なやり取りが出来る。電話は本人自らかける等支援により交流が出来る。		
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	天井から太陽の光がコンピューターにより管理され、やさしい光が差し込み、陽だまりのようなあたたかさが自然に作りだされている。季節に合わせた野の草花や、行事の飾りつけ等は、利用者と共に相談し行うようにしている。	デイサービスセンターの2階に位置する事業所であり、限られたスペースの共用空間ではあるが、個々の利用者に合わせて、テーブルの位置や座る場所を変え、居心地良く過ごせるように工夫している。また、リビングダイニングの天井には、太陽光を光源とした照明器具が3基設置されており、柔らかな明かりが利用者の気持ちを和ませている。	
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	一人掛けのテーブルや、職員机の前のソファ等、入居者はそれぞれの場所で過ごされる。		
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、可能な方には自宅を訪問させていただき、使い慣れたものを本人と家族と一緒に選んでいただき、見慣れて安心できる居室作りを心がけているが、持ち込み時に、家族の思いで変更になり新しい物に変っていることもある。	ベッド、椅子、衣装ケース等は個々に持ち込み、利用者ごとに気にいった飾り付け等を行っている。居室は全て、トイレと簡単な洗面台が備え付けになっており、自分の部屋として過ご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	夜中居室内トイレの電気が目に入るように一晩中灯をつけ、戸のあ開ける幅もその方に合わせるように工夫している。タンスに何が入っているのか、貼り紙をしてその方に合わせた支援を考えるようにしている。		

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	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				
			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				