

### 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27年11月4日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月3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>・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。</p> <p>・理念4、「地域の一住民として」の具体的な実践行動として入居者様達の馴染みの地域への外出・周辺地域の老人クラブの協力により40～50名の参加による輪投げ大会・地域の各団体のボランティアによる歌や踊り、おしゃべりの集いを開催する、あるいは地域の人々から畑の収穫物が届く等、地域からの支援も多々受けています。また、管理者は施設代表として、地域活動に参加しています。</p> <p>・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、</p> <p>①その人らしいあり方 ②その人の安心・快 ③暮らしの中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。</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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;JiyosyoCd=3992600092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;JiyosyoCd=3992600092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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>事業所は人家から少し離れた閑静な高台にあるが、役場や商店街には比較的近い。事業所には、老人クラブ、婦人会、民謡クラブ、コーラスグループ等ボランティアの訪問が多く、交流を通じて馴染みの人との関係継続にも役立っている。開設当初から地域密着型事業所として地域交流に積極的に取り組み、毎年事業所で開催する4地区合同の輪投げ大会には40～50人の住民が参加している。開設後2年半を過ぎたばかりであるが、管理者は保健関係の職歴が長く、そこで培った人脈を生かして行政や住民に協力を求め、事業所が地域に根付くように努めている。</p> <p>管理者は、職員との意思疎通を図り、職員の働きやすい職場環境にするために、パート雇用や休憩時間の調整、福祉用具の購入等、職員の意見・要望を汲み取って代表者とも話し合い、反映に努めている。また、利用者の思いや生活歴をより深く知るために、センター方式を使用してアセスメントを行い、新たに把握できた事項を追記してその人らしさの把握につなげ、職員は管理者の経験に学びながら、チームワークよく日々のケアに取り組んでいる。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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12月10日

# 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	『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、従業員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。	利用者が楽しく自分らしく、日々笑顔で暮らせる介護を目指すという趣旨の基本理念を掲げ、実施すべき重点項目を経営理念として定め、さらに理念の具体化方策を作成して、職員会やカンファレンスの場で理念に照らして話し合い、職員に浸透を図っている。	
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	町内の老人クラブのメンバーや、民謡クラブ・歌謡体操クラブ・コーラスグループ・有志によるグループ等の来訪を受け、歌や踊りで交流している。周辺地域の老人クラブ4団体の協力を得て「ほほえみ杯」輪投げ大会を年に1回開催し、40～50人の参加者と「ほほえみチーム」も競っている。入居者も地域への買物やイベントに参加している。	地元の4地区が参加する輪投げ大会や、老人クラブ、婦人会、民謡や体操等各種サークルの年間を通じたボランティア活動により地域住民と交流し、行事写真を地域に提供したり、行事による馴染みの人との関係維持や、野菜等の差し入れなど、地域との協力関係ができています。	
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	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、地域の方から、随時認知症の相談を受けている。		
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	外部評価の結果報告や、利用者の日常生活の様子などを含め報告し、意見や助言を得ている。また、グループホーム運営経験をもとに1ユニット増設計画についての意見交換や、今後の運営についての意見交換を行い、地域密着型のサービス機関としての運営推進会議委員の再認識を得ている。	会議では、事業所活動の報告、サービス評価の目標達成計画、その他の議題について活発な協議が行われており、事業所への案内板の設置提案やユニット増設に向けた運営推進委員の参画など、委員が積極的に運営に関わっている。議事録は詳細に記載し、家族に送付している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の場で町職員に状況を報告、相談して助言・指導を得ている。また、入居者の個々の介護保険に関連する問題や、成年後見制度の手続きを相談したり、町主催の地域ケア会議に出席する等連携を密にしている。	運営推進会議のほか、毎月の地域ケア会議での事例報告などを通じて実情を伝えるほか、週2回は関係課に出向いて情報交換を行っており、日常的な関係を築いている。	
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	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、コールマットの必要な方は家族の理解を得ている。玄関や窓は施錠せず、園庭は自由に散歩できることとし、また個性に応じた希望により園庭を出たい時には、付き添って散歩したり、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務め、気持ちを抑えないように配慮している。	身体拘束に関する外部研修の結果を職員会で報告し、全職員で共有している。利用者の行動の自由を原則とし、施錠しないことを徹底している。不穩による外出には職員が付き添って見守り、センサーマットの使用時は家族と話し合っている。職員の言葉遣いにも気を配り、職員間で注意しあうとともに職員のストレスの解消にも努めている。	

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	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		<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に支援している	一般知識を深めるための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		<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)	<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	9人の入居者の家族は、県外居住や町外居住の家族や勤務している家族、高齢の親族等の家族であるため、多数の家族が集合しての会は無理があるが、個別に手紙や電話、FAX、来訪時には要望をお聞きしている。また代表者は運営推進会議の一員としての意見や要望を申し述べて頂き、それらを運営に反映させている。	利用者とは日常の会話で要望等を聞き、家族には面会時に率直な意見を聞いている。利用者に変化があればその都度家族にFAX等で知らせ、信頼関係を築くことに努めている。家族会には5家族から参加の返答を得ており、ユニット増設も含め運営推進会議で協議しながら、開催を考えていくことにしている。	
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	毎月の職員会では、業務分担上の課題や、一日の共同生活上の支援内容の課題、余暇活動やレクリエーション活動等の意見、ケア会議等の忌憚のない意見交換を行い、それを管理者はまとめ、施設内で解決できることは、職員とともに対応し、会社経営に関する問題は、会社経営者に報告し改善に取り組んでいる。	職員会では、職員から職場環境への率直な意見が出されており、利用者の状態変化に応じたパート職員の雇用や休憩時間の調整、利用者のケア改善のための福祉用具の購入等様々な意見や要望に、代表者と検討しながら対応している。	
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	代表者も頻繁に現場にも来て、利用者や職員と過ごし、職員の業務内容を把握しており、時には職員会にも出席し、職員の要望等についても直接聞く機会もあり、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		<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	平成27年度は、5名の職員が介護福祉士国家試験受験を希望し、研修を受講しているが、有休やシフト調整の協力をしている。 町内外の研修受講についても、できるだけ受講を勧め、出張旅費を支給している。		
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	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。		
<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	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、本人と他の入居者や職員との人間関係づくりに努力している。		
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	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傾聴している。話を傾聴することで、信頼関係を築き、次の段階の相互の関係に繋げている。		
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	入居申込者の状況を傾聴することで、弊社での対応が困難な場合は、関係機関に紹介したり、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、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		<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、喜びなどを知ることにも務め、また個々の利用者の得意分野で力を発揮して貰い、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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	月1回の定期的な文書報告や必要時の手紙で御本人の心身の状況や日々の思い、ケア計画、支援状態を報告することで、職員と家族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。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	センター方式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、可能な限り馴染みの人や場所との交流を支援している。行きつけの理美容院への外出や、それぞれの自宅地域へのドライブや、自宅までの外出、年金を自ら引き出しに行くための同行など、加齢に伴い、行動範囲が狭くなっていくお年寄りの唯一の楽しみを継続するように支援している。	アセスメントを通じて、個々の利用者の馴染みの関係を把握しており、自宅周辺のドライブで旧知の人に会って話をすることで利用者の気持ちが落ち着いたり、行きつけの店への買い物、かかりつけ医での知人との会話等、利用者が望むことに応えながら関係が継続するよう支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	共同作業や余暇時間をフロアで過ごしている時には必ず職員が共に過ごし、声掛けやおしゃべり仲間に入り、仲間づくりを調整したり、仲良しとなった方がたにはコーナーでお茶会をするセットを準備するなど、雰囲気作りをしている。中には隣席に座る事も関係の悪くなることもあり、食堂のテーブルの配置を工夫して関係性を調整するなどの配慮もしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	加齢に伴う心身機能低下により、緊急に入院し、終末期を病院で迎え、退去せざるを得ない方が居たが、退去後は入院医療機関を頻繁に見舞い、死去後は残された家族との交流も続けている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	一人一人の思いを深く知る為に、職員は個別に担当している。その事で利用者の生活歴や日々の行動、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、利用者のしたい事、できる事を引き出しながら、ケア会議で職員は情報を共有し、一日一日のケア支援に繋げている。	職員はそれぞれが担当する利用者との会話を通じて、思いを汲み取ることに努め、利用者の趣味や希望などに新たな気づきがあれば本人のシートに追記するようにしている。しかし、毎日の介護記録には利用者の思いや希望を表わした記述が少ない。	日々の介護記録には、利用者の外面的な行動だけでなく、喜怒哀楽の反応や暮らしへの思い等、その人らしさのわかる記述に向けた取り組みを期待したい。
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時や、その後の入居生活中に、一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方の把握に務め、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。		

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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解しているとともに、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)	<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	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、定例や随時の会議で職員とモニタリングとカンファレンスを行い、利用者の心身状態や思いに合わせた介護計画を作成し、家族にも確認している。6ヶ月の介護計画の中に心身の変化が起きればそれに合わせてモニタリングを行い、次の計画を立て、実践している。	センター方式を取り入れたアセスメント結果により、利用者に適した生活スタイルを重点に考え、職員全員でモニタリングとカンファレンスを行い、6カ月ごとに介護計画を作成している。常に家族と情報交換を行い、計画作成に意見を取り入れている。入院や発熱等状態に変化があれば、その都度計画を見直している。	
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	戸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と記録で確認しあって情報交換し、次の実践につないでいる。		
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	利用者の、命と健康保持を重要課題とし近隣に家族が居ない方は、通院への同行や点滴捕液が必要な場合は外来で付き添う等、柔軟な対応を行い早期治療に努めている。また、家族の同行が無理な利用者の自宅外出や、町外の銀行まで年金を引き出しに行く事を望む独居者には、同行対応している。		
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	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」に参加者40～50人の参加を得たり、町内の民謡・歌謡・コーラス等のサークルや、同好会の訪問を受けるなど、利用者は共に楽しむことができる。その地域の方々は、施設で緊急事態があれば駆けつけて下さると言う意識に繋がって来た。		
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	入居時に利用者と家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月に1回の往診を受け、また随時の外来診療も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。	入居時に、協力医療機関の月1回の往診による医療管理体制を説明し、家族等の納得を得て、利用者全員が協力医をかかりつけ医にしている。通院の必要があるときは職員が付き添い、家族に連絡して来院してもらっている。受信結果は記録して職員間で共有し、家族にも伝えている。	

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	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。介護職員は体調や詳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、早期発見につとめ、管理者はケースバイケースで協力医療機関に相談連絡している。		
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。	協力医療機関からの定期的な往診医療を受け、利用者の心身の健康状況は情報交換を密にしているので、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出来ている。入院すれば、管理者は日々病院を訪問し、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、家族と情報を共有している。		
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	心身の状況に応じて家族との連携で意向を確認し、重度化した場合は協力医療機関との協力により、医療機関での入院処遇を受けることが出来る関係ができた。ほほえみでの看取りについては医療が必要な状態となれば、困難であることを一人の終末期の利用者様の経験から学んだので、今後もケースバイケースでの支援策が必要である。	現在は職員体制が十分でなく、重度化や看取りの段階での医療的な管理が困難な状況から、入院対応になっている。重度化や看取りの指針は作成しているが、指針に沿った対応は困難な面があり、協力医や家族と話し合い、事業所のできる範囲のケアを行っている。	ユニット増設も含め、将来的な看取りに関する考え方を整理し、利用者・家族の希望も踏まえ体制整備も検討しながら、現在の指針を見直していくことを期待したい。
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	消防署の協力や、AED販売業者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、研修を受けている。		
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	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、消防署の協力を得て火災の避難訓練を実施している。事業所の近くに人家はないが、地域住民との連絡体制を整え、訓練には2～3人の住民が参加している。訓練では消火器の使用や、車イスでの避難などを実施し、食糧等は3日分以上を備蓄している。	
<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	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。	職員会で、利用者に接する時の心構えを共有し、利用者と同視線を同じ高さにして話すことや、本人が呼ばれたいと思う呼称で声掛けすることを心掛けている。また、居室を自宅と考えてプライバシーの確保に努め、入室の際には必ず声掛けやノックを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		<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	一人一人に声を掛け、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事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作っている。		
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		<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	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頂き、衣類交換している。また県外に家族の居る方は、自ら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物等を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	町内で暮らしてきたお年寄りの、昔ながらの食材と料理であることに留意した月単位の献立を作成しているが、地域の方々からの魚や野菜の差し入れ時には、献立を変更したり、誕生会は本人の希望に添って準備している。園の畑の収穫物の下準備から、楽しみな一時を過ごすことができている。	利用者が親しんできた田舎料理を念頭に、季節の食材を取り入れた献立を作っている。利用者の状態に合わせ、刻んだりトロミをつける工夫をして食べやすくし、利用者は下ごしらえ、食器洗い等できることを手伝いながら、調理のにおいや会話で食事を楽しんでいる。	
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	水分補給は1日1500CCを目指し、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。また、栄養バランスや本人の摂食機能に応じた調理の工夫や、食事療法の必要な有疾患の方には、食材を留意して献立している。		
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	毎食後の口腔ケアはそれぞれの自立度に合わせ、介助や自力で行っている。利用者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)	<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	昼間は排泄間隔やサインを把握し、トイレ誘導して排泄介助し、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、尿量や排泄機能に合わせることを配慮し、利用者に適したものを使用している。職員は研修受講や、お互いの情報交換によりケアの充実を目指している。	排泄記録により利用者の排泄パターンを把握し、利用者の仕草や時間でトイレに誘導している。自分でトイレに行ける利用者にも、排泄確認やパッド交換で付き添っている。本人に適した排泄用品を使用し、トイレでの排泄を方針として自立を支援し、尿意を伝えられるようになった利用者もいる。	



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	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)	<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	一人ひとりの入浴方法など希望を確認し、時には入浴は何日も入りたくないと訴える方には、「髭剃りに行くのでお風呂に入りましょう」等、本人の気持ちを誘導する言葉かけで入って頂いたり、毎日希望する方にはその対応をするなど、個々に沿った対応をしている。	利用者の希望に応じて、入浴を支援している。毎日入浴する利用者がある一方で、入浴を拒否する利用者もあり、その時は本人の気持ちが入浴に向かうきっかけを考えて声を掛け、入浴につなげる努力をしている。	
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	一人ひとりの体調や心身機能を勘案しながら、日中の活動を調整したり、日光に当たる事や、居室での午睡時間等で生活リズムを整えるように努めている。		
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	処方箋や薬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		<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	一人ひとりの得意分野に合わせて、園庭の畑での野菜作りや、日々の施設内での家政の手伝い、季節に合わせた山菜摘みと食材としての準備、毎日のレクリエーション時間の創作活動等について工夫した取り組みを重ねている。		
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	一人で可能な方は職員に声掛けをして自由に園庭を散歩したり、庭先の畑の世話や野菜の採取をしている。認知症の症状により帰宅願望があり、歩いて帰ると訴える方には、職員が付き添って公道まで歩きながら語り合う事もある。買い物や町内外への外出を希望する方には外出支援を行い、地域住民との交流や季節の移り変わりを体験できるように取り組んでいる。	事業所内に閉じこもることがないように、散歩や町内マーケットへの買い物、山菜取り等に日常に出かけ、また、行事で近くの公園へ四季の花を見に行ったり、弁当を持参して外で食事などを行っている。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もある。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		<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	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事はできないが、県外の子供たちに手紙を書く事を勧めて書いて頂き、郵送しその返事に子供達から電話を頂くなどで交流できるように支援している。		
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	フロアや廊下の白い壁には、心の慰安を図れるような装飾を工夫したり、玄関や食堂には季節の花々を掛け、畳の間では洗濯物を置く作業もでき、できるだけ我が家と思えるような雰囲気づくりに留意している。	廊下や居間は広くゆったりとしている。壁には、レクリエーションで作成した季節の作品を飾り付け、利用者が自宅の感覚で暮らせるように居間で作業等を工夫している。家族の協力で季節の花の装飾品も置かれ、季節を感じながら居心地よく過ごすことができている。	
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	それぞれの利用者に好みの居場所があり、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)	<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	入居時にそれまで使っていた馴染の家具や、趣味の品物や、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。時には、利用者の心身機能低下により、車いす生活を余儀なくされ持参した家具等は利用者が使えなくなり持ち帰って頂く場合もある。	各居室には、それまでの暮らしを思い出すことができる物を持ち込んでもらうよう家族に依頼し、使い慣れた筆筒や収納箱、ぬいぐるみや位牌、家族写真、鉢植え等を、本人が望む場所に配置している。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの増設、福祉用具の整備、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	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				