

# 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	3970800060		
法人名	社会福祉法人 尽心会		
事業所名	ゆうゆうホーム		
所在地	高知県土佐清水市浜町1-23		
自己評価作成日	平成27年 6月 15日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月10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)】

入居者を中心とした生活は当然の事ですが、皆様が望む生活は様々であり、その希望に少しでも沿えるような支援を目指しています。  
 ご本人の希望はもちろん、ご家族とも十分に話し合い、安全性を考慮したうえで、個別での支援や、また皆で共に出来る支援などを行いたいと考えています。  
 団体生活のため、いつも個人個人の対応が出来る訳ではありませんが、出来るだけ個人の希望に沿って外出や対応を行っていきたくと考えています。  
 また、入居者同士の関係も大事に考え、職員が間に入るだけでなく、入居者同士での助け合いなども自然に出来るよう、見守ることも大切に考えております。  
 自宅のように・・・とはいかなくとも、入所者の方に暮らしやすいと思っただけ  
 るよう、またご家族の方には安心して頂けるよう心掛けています。

※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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3970800060-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3970800060-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</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	平成27年7月23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、旧公務員宿舎を改築した2階建ての建物であり、利用者は広い個室や廊下のあるゆったりとした環境の中で生活している。建物は市街地に位置しているので、毎日の食材も利用者と共に歩いて買いに行くことができ、道路を隔ててすぐ前には市の連絡所があり、協力が得られやすい場所にある。また、開設後15年の経過の中で地域の事業所として認められ、職員は地域住民と顔見知りになっており、近隣住民が取れた魚を差し入れてくれることもある。  
 運営推進会議では、災害時の避難場所が事業所から徒歩では遠く、隣で火災があった時の経験からも、車での避難が必要との提案があり、市に避難方法の申し入れをしている。  
 職員は、理念にある「笑顔」を絶やさず、職員の笑顔が利用者に広がって楽しく生活できるよう支援している。また、職員は互いに信頼し合ってチームワークもよく、よりよいケアに繋がっている。

# 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
<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	入居者、職員心得(運営理念)にもあげられているように、生活を共有することを心掛けています。職員皆で、どのようなケアをしたいのか、など話し合い共有しています。日常のコミュニケーションの中で、職員の方が気付かされることもあり、その時々で皆と意見交換などしています。	理念は、より具体的にケアに活かせるものとして「尊厳」「笑顔」「思いやり」を掲げ、職員全員で作成するケアプランに反映させるようにしている。特に、職員が笑顔でいることが、利用者の笑顔が多くなることにつながるよう実践している。	
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	地域の方などにも運営推進会議に参加していただいたり、地域の行事に声をかけて頂き参加することもあります。逆に、当施設のイベントなどにもご招待するなど交流をしながら、入居者や職員を見知っていただいています。	運営推進会議には毎回副区長が参加しており、避難訓練等地区の情報を得やすく、情報をもとに地域と交流している。開設後の期間も長く、地域に根付いた事業所になっており、近隣住民が魚を届けてくれたり、散歩途中の利用者に声をかけてくれることも多い。	
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	運営推進会議等で、当施設の取り組みや、認知症というものについてなど、話し合い理解していただいています。活動としては、近所の散歩時などに、気が付けば、ごみを拾うなど心掛けています。		
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	会議の内容や意見等は定例の職員会で検討し、改善する必要がある場合には、皆で話し合い取り組んでいます。その後に結果がどうであったか、職員間でも話し合っています。会に参加できなかったご家族の方にも議事録などを送付して、読んでいただいています。後から感想を頂いたりしています。	会議では、入居者の状況や活動報告が行われ、参加家族から献立について提案があったり、行政から災害時の避難場所や避難方法についての提案があるなど、サービス向上に活かせる意見が出され反映している。議事録は不参加だった家族に郵送し、内容を伝えている。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、参加して頂いています。意見や助言、時には相談させて頂いています。また、不明な点・質問等があれば、随時ご相談させて頂いています。	運営推進会議では市担当者と意見交換を行い、日々の運営では、市に利用者に関する手続きや生活保護に関すること等を、気安く相談したり助言・意見が聞ける関係ができています。	
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	研修会等にも参加し、また全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。玄関の出入りが分かるようセンサーを設置し、夜間の防犯目的以外の施錠はしていません。	身体拘束に関する外部研修会に、1名は必ず参加して職員全員に伝達し、身体拘束をしない意識を共有している。2階への階段は職員が利用者の足音等に注意を払うことで、柵をつけずに危険回避に努めている。玄関も昼間は施錠せず、利用者が自由に行動できるよう見守っている。	

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
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	研修等へは職員が交代で参加し、職員会での研修報告の場で内容を共有し理解できるよう、話し合い・意見交換などを行っています。また、その様なニュースなども聞くこともあり、その度に自分はどうなのか、と職員同士でも話し合っています。		
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	研修会等へ参加し、勉強しています。現在は1名の方が、日常生活自立支援を利用しています。		
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	入居時に本人、家族に対して説明を行い、理解と納得を得ています。また、入居後も、不安・疑問等が生じた場合には、その都度対応して安心して頂けるよう努めております。		
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	面会時や支払い時での会話の中で意見を聞かせる機会が多く、また運営推進会議に参加された方からはその場で聞かせる機会もあります。意見を受けた職員は、管理者・職員全体・法人本部等に伝え、話し合い、必要なら改善のための対策をとっています。お便りに出来るだけ皆さんの写真等も載せて、遠方の方にも安心して頂けるよう心掛けたり、苦情相談窓口など連絡先も記載するようにしています。	家族の意見は、運営推進会議や面会時等に聞くようにしている。家族からは、利用者の脳を活用するレクリエーションや温野菜の利用等の意見・要望が出され、ケアに取り入れている。事業所便りには利用者の行事写真や苦情相談窓口を掲載し、家族が意見を言えるよう情報提供している。	
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	月に一度職員会を開催し、意見や要望等を聞くようにしています。また、日常生活の中で些細なことでも、その都度聞き、必要であれば話し合うようにしています。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰囲気をつくり、職員会や日常業務の中で意見や要望を聞いている。職員からは利用者の食事の席のこと等で提案があり、ケアの向上につながっている。	
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	各職員からの意見や要望などはいつでも管理者が聞いたり、直接法人本部へ言える環境です。また、定期職員会に法人本部からも参加してもらい、直接要望等を伝えていきます。職員も意見・要望があるときにはきちんと伝えていきます。		

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	法人内・外部での研修会への参加が出来るようにしています。そのうち法人内での勉強会等は、希望者はもちろん、新人職員など経験の浅い職員などは積極的に参加しております。		
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か月に一度、同市内でのグループホーム連絡会を開催しております。各事業所での取り組みや問題点などを共有し、解決できるよう取り組んでおります。他にも、利用者・職員皆が参加しての運動会や花見などを開催しており、これからも多くのイベントを開催する予定としています。		
<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	入居される前は必ず面談を数回に分けて行います。また、入居後には日常生活の中での聞き取りはもちろん、普段より共に過ごす事によってどんな小さな情報でも引き出して、職員皆で共有しています。		
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	来所された家族の方とは、少しの時間でも職員と話しが出来るよう心掛けています。近隣でも来られない事情のある家族は訪問したり、遠方の家族などには電話などでの対応をしています。		
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	入居前の面談で本人と家族の要望や状態の把握に努め、必要としている支援や対応の把握に努めています。入居後も変化などないか観察し、その都度対応に努めています。		
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	職員心得(運営理念)にもあげられているように、生活を共有することを心掛けています。職員が一方的にならず、利用者様の気持ちを考え、押しつけないような事が無いよう、気を付けながら行動するよう心掛けています。		

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	ご家族と過ごせるのが一番と考えておりますので、面会時には居室でゆっくり過ごして頂いたり、買い物や外出、また外泊など家族と共に過ごせる時間を大切に考えています。行事のたびに声をかけ、参加をお願いしています。		
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	ご家族様の協力により、個別で外出など出来る方は、自由に行けるようになっていきます。その他の方は、不定期ではあるが、個別外出などを行い、希望に添って地元や馴染みの場所、近所の方へ会いに行かれたり、交流を行っています。	入居時に、家族からもできるだけ利用者が大切にしてきた人や場所の情報を得て、記録するようにしている。その情報等から家族の協力も得て、行きつけの美容院や墓参り等に出かけ、知人等との関係継続の支援につなげている。	
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	自ら積極的に関わっていくことがない方もおられるが、職員が間に入ったり、また他の利用者様が先に声をかけてくれたりする事もあります。お互いに心配し助けあったり、気の合う方もおられ、全体的になじみの関係はできているように思われます。しかし、相性の合わない方もおられるため、その方には特に注意し、見守り等行っています。		
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	何年も前に退所された方の家族が、現在でも度々差し入れをしてくれます。町で会った時にも気軽に声をかけてくださり、近況報告などして下さる方もおられます。今後も相談等があれば、出来るだけ支援していきたいと考えております。		
<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	日常生活の中で聞き取れる方には、常に聞くようにしています。意思表示が困難な方についても、日常の行動や表情の観察をしたり、返答し易い問い方なども考え、些細な変化にも対処できるよう努めています。また、家族からの情報も重要で、どんな小さな情報でも頂いています。利用者様本人の生活を支えていけるよう考え、努めていきます。	日常生活の中で把握した利用者の思いを記録し、職員会で話し合い、共有している。「センター方式」のアセスメントを活用し始め、家族の意見も聞きながら、より本人に適した介護を目指して検討している。	職員の良好なチームワークでケアを実践しているが、繰り返し利用者・家族の意向等を聞き取り、記録したことをさらに活用して、次のステップのケアプランに繋げていくことを期待したい。
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	入居時に本人、家族、関係機関等より生活歴などの情報収集を行い、これまでの生活環境や希望などに少しでも添えることが出来るよう心掛けております。また、共に過ごしていくなかで、得た情報なども取り入れています。		

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	個々の生活リズム、パターンに注目し、記録を取り、職員間で情報を共有するなど把握に努めています。状態の変化については、特に皆が共有・把握できるよう心掛けています。		
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	本人はもちろん、家族からの意見や要望など個別に聞き取り、必要があれば関係者と話し合います。職員会にて皆で話し合い、それぞれの意見や要望を取り入れたケアプランを立てています。また、ご家族にも詳しく以前の生活歴や状態等を教えて頂き、取り入れるようにしております。	職員の把握している利用者の情報や、事前に電話等で聞いた家族の希望等をもとに、月1回の職員会のカンファレンスで協議し、計画を作成している。計画への家族の了解は郵送により得ている。介護計画は3ヶ月で見直すとともに、利用者の状態変化に応じて見直している。	
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	個人のケース記録を毎日記録しています。職員間でも情報が共有できるように、出勤時には目を通し、申し送りをして日々の生活に生かしています。介護計画の見直し時には記録を生かし、職員会で意見交換や話し合いをして実践に努めています。		
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、その時々にも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	必要に応じて外出・外泊の送迎や、その他家族の要望に応じ、訪問することもあります。家族が受診時に対応できない場合にも職員が対応します。他にも本人や家族からの要望には、出来るかぎり対応していきたいと考えています。		
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	以前は職員の同行なしで単独外出される方も数名おりましたが、現在は職員同行のみの外出にしております。しかし、引き続き地域住民の方や、商店、社会福祉協議会、地域包括支援センター、警察、公共交通機関等にも情報提供し、安全に行動できるよう支援しています。		
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、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	当施設としては、協力医療機関を掲げていますが、これまでの生活の中でのかかりつけ医があれば、継続して受診できるように対応しています。同市内の医療機関であれば、受診時の対応もしています。認知症専門外来の受診も取り入れており、その場合には市外になりますが、職員も同行いたします。	およそ半数の利用者が協力病院以外のかかりつけ医を受診している。ほとんど職員が同行し、日頃の様子や変化を医療機関に伝えるようにしている。家族には受診結果を報告し、職員は日誌への記録や口頭で情報共有している。	

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		<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	当施設では看護職員はおりませんが、週2回・協力医療機関の松谷病院外来から訪問して頂き、日々の健康管理や助言が頂けるようにしています。また、緊急時には24時間、常に連絡が取れる体制としています。		
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	何らかの理由により、入院された場合には医療機関、医師、相談員、リハビリ担当者等と情報交換、連絡をとっています。主に、管理者・ケアマネジャーが連絡調整を取りますが、不在の時は職員誰もが対応出来るようにしています。		
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	「看取りに関する指針」を作成しており、過去にも1件看取りの事例があります。入居説明時には重度化、終末期の対応についても説明し、その様な場合になった時にも安心して過ごせるように考えています。協力医療機関、訪問看護師、家族等と十分に話し合い、方向性を検討しています。	家族・利用者には入居時に、「看取りに関する指針」に沿って説明している。訪問看護師の協力を得ながら日常的な健康管理をし、変化に対応できるようにしており、状態悪化時は主治医とも連携しながら相談できる体制をつくっている。	
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	急変時に冷静に判断、行動が取れるようにマニュアルの作成、研修等、法人内勉強会への参加、医師や看護師からもアドバイスを頂き、全職員が対応できるようにしています。		
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	火災避難訓練は消防署の協力にて年2回行っています。水害、地震、津波等の場合の避難方法の検討なども、地域の方や、行政の方ともいろいろな状態を予測して話し合ったりしています。また、施設の訓練等にも近所の方の協力を得て訓練したり、地域の訓練にも声をかけて頂いています。	火災訓練は年2回(うち1回は夜間想定)行い、地区住民も数人参加している。地域での避難訓練にも参加し、利用者を車に乗せて避難する訓練も実施している。非常用食糧等は3日分以上備蓄し、長期避難場所も確定している。	
<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	入居者一人ひとりの人格が違う事を常に考え、言葉掛けや対応は日々、気をつけるように心掛けています。	理念のとおり一人ひとりの尊厳を守ることを前提に、日々のケアにおける言葉遣いや、特に個人情報外部にもれないよう心がけ、職員には職員会等で徹底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	希望や要望などの表現が困難な方にも、反応しやすい方法で、根気よく問いかけたりしながら、出来るだけ本人の自己決定を尊重するよう支援しています。		
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	日常生活を送る中で、なるべく時間にとらわれず、入居者の皆様のペースで過ごしていただけるよう支援しています。特に問題がなければ制止する事無く、自由に行動していただいています。		
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	馴染みの美容院などがあればこれまでと同様に利用していただいたり、希望の所を利用できるようにしています。また、衣類なども自己決定できるよう支援しています。		
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	可能な方には、準備や片付けなども手伝っていただいています。食べたい物を聞いたり、地元の物や季節感のあるものを心掛けて献立を決めたりしています。魚をさばき、たたきをつくっていただいたり、ツワやふきの皮を剥いていただいたりもしています。また、共に買い物にも行き、買うものを相談する事もあります。	献立は前日に作成しているが、利用者と一緒に食材の買い物に行き、利用者の意見で献立が変わることも多い。利用者は食器拭きや野菜の下ごしらえなど、本人に出来ることを手伝って食事作りに参加し、希望に沿った献立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	食事量、水分摂取は朝、昼、夜、夜間と全員記録し、チェックしています。ご飯を先に食べてしまわれる方、早食いになりがちな方、おかずをご飯に乗せて食べる方、などそれぞれ個別に声掛けや並べ方などの工夫をして対応しています。		
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	入居者一人ひとりの状態に合わせ、一部介助にて毎食後に口腔ケアを行い、習慣付けています。		
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	紙パンツ・パッドに頼らず、使用量を減らせるように個別で対応しています。個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて排泄誘導を行っています。特に日中は出来るだけトイレでの排泄を促すために、声掛け、促し等を行っています。	排泄パターンを把握し、適切にトイレ誘導を行うことで失禁回数を減らした事例があり、一人ひとりの排泄パターンを把握することを大切に、トイレ誘導等を行い、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	排泄が自立出来ている方は、毎回は把握出来ていないが、出来るだけ全員の排便確認を記録しています。食物繊維の多い食材を選んだり水分にも注意し、日常の運動や体操を心掛け、実施しています。		
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	本人の希望に合わせますが、誰もが毎日入浴できる体制としています。出来る限り意向を聞き、入浴するかしないか等も本人に決定して頂きます。現在では、入居者同士で、順番や時間帯なども流れが出来ているようです。また、拒否される方もおりますが、何日も入浴しない事のないよう対応しています。	昼食後を入浴時間としており、希望に沿ってほとんどの利用者が毎日入浴している。入浴を拒否する利用者にも、2日に1回は入浴につなげるよう支援している。利用者の一番風呂等の希望や、入浴したい気持ちを大切に支援をしている。	
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	夜間は定時に巡視を行い、また必要に応じてその都度対応しています。日中も夜間に差し支えない程度の休息は、自由に各自がとられています。		
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	個人の内服内容については、調剤薬局等より発行される内服表を確認できるようにしています。受診時に変更のあった場合には、ケース記録や職員の申し送り帳なども活用し、その都度確認できるようにしています。また、名前・時間・きちんと飲めたか、など間違いがないよう確認しております。		
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	食事の準備、片付け、畑作りや庭の草引きなど日常の役割を持っている方もおられます。また、職員と買い物に行き、欲しいものや食べ物などを購入したりしています。		
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	合同で外出すること以外にも、要望があればその都度、職員が同行して外出するようにしています。家族の方々や話し合い、また、地域の方々にも見守り・協力も依頼し、理解と協力を得て、行っております。出来るだけ、希望に添えるよう、職員体制も見ながら対応しています。	花見・買い物など、月1回は利用者が全員外出し、楽しめるようにしている。日常的にも散歩等の希望があれば、一緒に外出するようにしている。また、利用者が一人で買い物に行ったときは、地域住民や商店が見守ってくれていることもある。	

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
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	金銭の管理が難しくなっている方が多く、ほとんどの方が事務所で管理やご家族の管理となっています。入居者の方には、手元には持っていないが、きちんとご家族さんより預かっている事を伝えて、必要な物があれば買えるということは常に伝えております。		
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	遠方のご家族さんからは、様子を問うために電話を頂いたりしています。難聴などもあり、聞き取りにくい時には、職員が伝えたりしながら、話す方もおられます。また、手紙や葉書、写真等送ってきてくれるご家族の方もおられます。		
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	季節に応じて職員が花を持ってきて活けたり、行事等の写真を飾ったりすることもあります。また、利用者様が散歩途中で摘んだ花を飾ったりもしています。 建物自体が新しい施設ではないため、入居者の方の不都合にならないよう掃除や片付けは心掛けています。	利用者が集まるホールには、ソファ等を動線に合わせて配置しており、広い廊下にも所どころにソファ置いて、利用者同士で談笑できるようにしている。元の宿舎構造を工夫して、居心地よく使用することに努めている。	ホール等共用空間に、もう少し季節感を持たせたり、利用者の五感を刺激する工夫をすることで、利用者により身近な自分たちの住居という思いが得られることを期待したい。
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	ホールでは、狭い空間のため、完全に独りになることが難しい状況です。独りになりたい時には、廊下のソファに移動するか、自室に戻られることとなります。また、食堂に移動することもあります。ホールでは座る場所などがなんとなく決まっている様子で、仲の良い者同士が近くに座り、おしゃべりなどされています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や本人には入居時に説明し、自宅で使っていた家具や家電製品の持ち込みを、特に制限なくお願いしております。ベッドは完備されていますが、希望があればベッドを除けて布団での対応もしています。	居室は広くゆったりとしており、洗面所も完備し、各室にベランダも設置されている。入居前に自宅で使用していたテーブルや時計を持ち込み、利用者のこれまでの生活環境に近い居室づくりをし、安心を得られるようにしている。	
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	廊下や、階段には手すりを設置していますが、一人一人に対応しているわけではありませんので、歩行時には見守りをし、安全性に努めています。車いすやシルバーカーでの移動には限界がありますが、杖などを使用している方もおられます。		

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、生き活きと働けている (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				
			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				