

## 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	3970800144		
法人名	社会福祉法人 合歡木の会		
事業所名	グループホーム 第二日紅の家		
所在地	高知県土佐清水市グリーンハイツ42番1号		
自己評価作成日	平成27年 10月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月21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)】

母体法人しみず幼稚園との日常的な交流と、地域住民との交流の場として、「百日紅の秋祭り」を開催して交流を図り、市内のグループホームとの運動会もあり、又、今年度は当ホーム主催で炊き出しの訓練をして、地域住民の参加もたくさんあり、交流を深めている。

※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=3970800144-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;jiyosyoCd=3970800144-00&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11月11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)】

事業所は高台の住宅団地内にあり、高齢者住宅や同法人の別のグループホームに隣接している。法人系列の幼稚園とは年間行事を通して交流し、地域交流の場にもなっている。今年度は災害時の炊き出し訓練を行い、地域住民9名が協力する等地域と連携した取り組みを始めている。

職員は利用者のその人らしさを踏まえて対応し、利用者が集団の中で孤立しないよう、また認知症に伴う不安感が増大しないように配慮しながら、暮らしの支援に努めている。日々のケアにおいては、利用者のやりたい事や行きたい場所を把握し、馴染みの商店や喫茶店の利用、親族の家への送迎、自宅の仏壇で線香をあげたり玄関先で写真を撮る等積極的に関係の継続を支援している。

家族には面会や電話時に近況を細かく報告するとともに、介護計画の見直しの都度、家族の意向欄に自筆で書いてもらい、十分に話し合っけてモニタリングや計画書を作成している。利用者は明るく穏やかで、来客者をもてなし、仲間と話して大声で笑うなど、開放的に暮らしている。

# 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	毎日のミーティング、ケア会議において理念を皆が理解し、理念に従った介護を行い、気になる事などがあればすぐ話し合いを行い、兄弟法人の幼稚園とも行事などを共同で行うようにしている。	事業所を一つの家と見做し、利用者に対して家族のいたわりを持つことを理念に掲げ、毎月のケア会議等で実践を振り返っている。日々の介護場面で気になる言葉遣い等があれば、その都度理念に照らして話し合い、実践につなげている。	
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	ホームの秋祭り、炊き出し訓練には地域の方々にも参加してもらったり、運動会、発表会、サロン、喫茶店などにも出かけたり、里帰りしたり地元の人々と交流する場面作りをしている。	自治会の広報誌に事業所の行事を掲載してもらい、炊き出し訓練には10名弱、事業所合同の秋祭りには隣接地域住民も含め200名程が参加している。また、地元の喫茶店の利用、小学校の運動会や相撲大会等の行事に参加し交流している。	
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	兄弟法人の幼稚園の行事にはいつも参加し、地域で行われる行事、サロンなどは出来る限り参加し、中学生の職場体験も行い、認知症であっても特別でないという事が理解されてきている。	/	/
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	外部評価が終了すると事業所で話し合いを持ち、反省点、改善点などを運営推進会議にて発表し、皆の意見を頂いてサービスの向上に活かしている。	事業所の活動状況や外部評価結果等を報告し、質問や提案を受けている。2回に1回は利用者も参加して事業所の報告を聞き、ゲームで参加者と交流している。しかし、地区長や地域包括支援センターの参加が少ない。会議録は全家族に送付している。	会議の目的は事業所の活動状況や外部評価結果等をもとにした、外部の参加者との意見交換にあることから、地区長や地域包括支援センター職員の参加が得られるよう、積極的な取り組みを期待したい。
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	市役所の担当職員に運営推進会議を通じてホームの内情を理解してもらっている。在宅医療連携拠点事業にも参加して日頃より相談したり、研修会を持ち協力しあう関係を築いている。	運営推進会議や介護認定調査時に事業所の実情やケアサービスの取り組み内容を伝えるとともに、市が開催する在宅医療連携拠点事業の研修会(年4～5回)にも参加して連携を深め、随時に相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束などの研修会に参加し勉強会を行い、職員全員が日頃から身体拘束、さらに言葉の拘束について理解を深め、玄関の施錠の禁止、ベッド柵の禁止、その他拘束しない、その人らしく、安心して過ごせるようなケアを行っている。	身体拘束の種類や弊害は全職員が理解しており、言葉による拘束等についても注意し合っている。利用者の不安、混乱、無断外出等は、その原因を把握して予防的なケアに努めている。外出時は距離を置いての見守りや同行など、利用者の気持ちに配慮した対応を行い、自由な暮らしを支援している。	

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		<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	職員で学習会などする機会を持ち、理解を深め、利用者さんの日々の様子に変化などないかしっかり把握し、ホーム内での虐待防止に努めている。		
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	研修会に参加し、そのあとすぐ全職員に説明し、当たり前の生活、安心して過ごせる生活が出来、必要な利用者さんがいる場合は全職員が対応できる体制をとっている。		
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	契約時には事業所において対応可能な範囲などの十分な説明を行い、納得して頂き、契約の改訂をする場合などもしっかり説明を行っている。		
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	運営推進会議の話し合いの内容や、お便りにて家族さんに日々の報告をしたり、面会時や電話等で家族さんからの意見等を聞き、利用者さんの不安、思いを察する努力をしている。利用者さんからも気軽に意見が言える雰囲気を作っている。	利用者の意見や意向はその都度聞いて、ケアに反映している。家族には電話のほか、事業所だよりや運営推進会議録を送付して情報提供に努めている。県外在住の家族もいるため、運営推進会議後開催する家族会への出席者は限られるが、ドライブなど外出の要望等が出されケアに反映している。	
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	施設長は毎朝、ホームに顔を出して職員に声を掛け、管理者も毎日職員と話し合いを行い、気軽に意見が言える雰囲気を作り、ささいな事でも耳を傾け話を聞き、より良いホーム作りを目指している。	職員の意見は毎月のケア会議のほか随時に聞いており、テレビ周辺の整頓の仕方、水道蛇口の交換、職員交流会の企画等の提案があり、可能な限り反映している。利用者の受け入れや職員の異動についても、職員の意向を大切にしている。	
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	施設長は細やか気配りで職員一人一人の様子を窺い、職員同士が交流する場を作ったり、勤務日や時間、個々の事情に合わせ柔軟に対応している。		

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
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	一人一人の能力を活かし、伸ばせるような研修や資格習得などを積極的に勧めている。研修報告はケア会議の際、全職員に発表している。		
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か月に1回、市内のグループホームの会を行い意見交換をしたり、利用者さん同士の交流を図ったり、市内の在宅医療連携拠点事業、勉強会や研修会などを通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	新たな利用者さんには寄り添い、求めている事、不安な思いなどを理解し、話す機会を多く持ち、早くホームや職員に慣れ、その方のペースに合わせ、安心して過ごしていただくようにしている。		
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	入居前に家族さんなどから希望や悩みを聞く機会を設け、入居後も電話や手紙などで日頃の様子などのやり取りを行い、一緒に考え、本人の思いに向き合って支援を行っている。		
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、家族さんとの話し合い、以前利用していた事業所と連携し情報収集を行い、導入段階で暫定プランを作成し、必要としている事を皆で見極めて支援していく。		
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	職員は介護の提供者ではなく生活のパートナーという理念に基づき協力しあい、その方の思い、苦しみ、喜びなどを知り、出来ることは自分で行ってもらい、安心して過ごせる居場所を作っている。		

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
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	職員も家族の思いに寄り添い、何事にも家族さんに相談し、時には面会に来て頂いたり、外出や外泊などで一緒に過ごしてもらったりと、家族との協力関係を保ちながら支援している。		
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	馴染みの美容室、商店、喫茶店などにも出かけたり、昔住んでいた家、知人、友人等の家に行ったり、馴染みのものとかげ離れない生活を目指している。	利用者の性格や思い等について、詳しく情報を得るようにしている。得た情報は記録し、馴染みの美容院や商店、喫茶店の利用、近親者の家で1日を過ごすための送迎、自宅に向いて先祖に線香をあげたり、玄関で写真を撮る等積極的に関係継続を支援している。	
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	利用者同士の相性や性格を理解し、気の合うもの同士で座ってもらったり、おやつや食事時も職員も一緒になって多くの会話を持ち、利用者さん同士で声を掛け合って自分たちのできる事を手伝ってもらったり、元気がない利用者さんがいたら声を掛けてもらったりしている。		
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	退居されてからも家族さんより相談を受けたり、新たな入居先へ面会に出かけたり、行事にも参加してもらったり、季節の実りの品物を頂いたりと訪れてくれている。		
<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	一人一人のペースを最重要視し、本人の意見を聞き、今やりたい事などを個別に対応し、意思表示が困難な方には家族さんなどからも意見を聞くようにしている。	入居前の暮らしや現在の暮らしぶり等の情報をもとに、利用者の生活ペースや意思に沿って支援するとともに、共同生活の中で孤立しないよう、また不安が増加しないよう常に見守っている。利用者の基本情報等の整理を課題とし、センター方式のシートの利用に取り組んでいる。	現在のセンター方式のシートによる情報の記録を継続することで、より一層その人らしい暮らし方が共有でき、介護計画や日々の介護記録の充実につながることを期待したい。
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	本人自身、家族、知人等にこれまでの暮らし方などを聞き把握し、生活歴を大切にしておの方が今までの生活と変わりなく、出来ることは手伝っていただき、穏やかな生活が出来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
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	利用者さんのちょっとした変化を見逃さないように努め、その日の状態によって介助の仕方も臨機応変に変えたり、その方の得意分野やまだ出来る力を引き出してあげるように努めている。		
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	月1回の施設用も含めた全職員参加のケア会議にて話し合い、また家族さんにも電話や文書で連絡を取り合いながら、家族、利用者さんより意向を聞くなどし、状態変化がみられたら、ただちに家族さん、職員と話し合いながらより良い介護計画を作成している。	介護計画における「家族の意向」は3カ月ごとに家族に記入してもらい、利用者の現在の思い、やりたい事、行きたい場所等を「本人の意向」として把握し、意向やモニタリング結果をケア会議で検討して介護計画を作成している。モニタリングは3カ月ごとに行い、変化があれば随時実施している。	
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	全職員に情報がいきわたるように毎朝ミーティング、申し送りノート、休みの職員には電話で連絡を行い、日々の様子、新たな気づき、状態変化は必ず個別記録に記載し、皆が把握し、より良い介護を目指している。		
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	受診時の報告、状態変化など随時話し合いを持ち、また家族さんとも相談し柔軟な支援を心がけている。(不安定な状態の時は電話をかけて声を聞かせてもらったり、面会に来ていただき顔を見せていただくなど..)		
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	馴染みの店に行ったり、一人で散歩に出かけた場合は近所の方が知らせてくれたり、ボランティアに来ていただき歌や踊りを見せてもらったり、公民館、文化会館などの催しに参加している。		
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、納得が得られたか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、家族が希望する医療機関を受診し、状態によっては短期の入院をしたり、長期にわたる場合には事業所との話し合いで退居にならないように支援している。また、かかりつけ医と連携をとり何でも相談できる関係を築いている。数日点滴が必要な場合は訪問看護を利用している。	利用者の入居前のかかりつけ医は協力医療機関にもなっており、継続して連携を深めている。通院は職員が同行し、市外の専門医等へは家族が同行している。受診結果に変化があれば家族に電話で報告し、変化が無ければ2カ月毎の事業所だよりと併せて報告している。職員は受診結果を個人記録で共有している。	

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		<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	毎週来られる訪問看護の看護師に一人一人の健康状態を相談し、早期の受診を勧められたり、食事内容や生活上での注意点などを教えてもらい、病気の悪化を防いでいる。点滴が必要な場合は施設内で出来るような体制をとっている。		
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。	入院となると、家族、病院、事業所で話し合いを持ち、利用者が安心してホームに帰ってこられるように職員もお見舞いに行ったり、入院日数の問題や、治療内容、退院してからの生活の注意点など、何度も話し合えるような関係を築いている。		
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	家族さんと話し合いを持ち、家族の意向、事業所で出来る範囲を説明し、家族さんの意向に沿った支援が出来るよう、その他の機関と協力出来るように一緒に考えていくよう取り組みを行っている。看取りの同意書など。	重度化対応指針に沿って家族等に説明し、利用者が90歳を超えれば同意書を貰うようにしている。看取りは協力医療機関同士で話し合い、24時間対応が可能な医療機関が担当している。同一法人の他のグループホームと共同で、看取りの介護マニュアルの作成に取り組む等体制強化に努めている。	看取りの介護マニュアルの作成と合わせ、職員の不安感に対応するため、看取りの研修を実施することを期待したい。
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	応急手当などの講習会を開き訓練を行ったり、利用者一人一人の病歴などを把握し、急変時の適切な対応など緊急時に備えている。		
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	消防署の協力のもと、地域住民や区長、民生委員に参加して頂き訓練を行っている。災害用の水タンクの設置や、非常食、ラジオなどはすぐ手が届く所に用意している。又、災害時を想定して炊き出し訓練も行っている。	火災を想定した避難訓練を年2回行い、内1回は消防署の協力のもとに実施している。また、事業所独自に炊き出し訓練を計画し、地域住民9名の参加と協力を得て行っている。非常用の食糧や備品は5～7日分ほど備蓄している。	
<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	一人一人の尊厳を大切にし、本人を傷つけてしまわないような声かけを行い、プライバシーに関する話題などは話さないようにしている。利用者さんの前ではこそこそ話などしないように気をつけている。	利用者一人ひとりの気持ちを傷つけないことや、馴れ馴れしくしない対応、個人情報の保護の徹底等に気を付けている。また、各居室は利用者の「家」と捉え、出入り時の挨拶や入室の同意を得ること等を心掛けている。	

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	利用者の好みを取り入れ、料理の献立や味見などに参加してもらったり、本屋さん、喫茶店へ行ったり、職員が決めたスケジュールなど押し付けることはせず必ず本人さんに決めてもらうなどし、自己決定できる機会を作っている。		
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	一人一人の体調に合わせ、起床、食事時間、外出などその人のペースに沿って過ごしてもらい、ホールでの席なども工夫して一人一人納得出来るように支援している。		
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	基本的には自分で選んでもらい、季節感を感じられるよう職員がフォローし、その人らしい身だしなみをしてもらっている。時には美容院に行ったり、出張理容を利用いつまでも身だしなみや、おしゃれを感じるように支援している。		
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	一人一人の好みを聞き、嫌いなものがあるときは代替えて献立をたて盛り付け、職員も一緒に会話しながら食事を楽しみ、後片づけなども一緒に行っている。時には外食やお弁当を作り外で食べるようにしている。	利用者の食事の好みを把握し、嫌いなメニューは代替食を用意するなど食事が楽しくなるよう心がけている。食材の下ごしらえ、盛り付け、食卓の準備と後片付け等を利用者と一緒に行い、職員は見守りや介助をしながら一緒に食事をとっている。	
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	食事前にはお茶やゼリーを出したりして、水分摂取量のチェック表を作り、多く摂取出来るようにしたり、食事量が少ない時は好きなものを食べてもらったりしている。又、地域の栄養士さんに点検してもらいアドバイスをもらっている。		
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	毎食後に声掛けを行い、自力で出来ない方には職員が介助し、清潔を保っている。入れ歯の管理ができない方に対しては、職員が朝まで預かるなどして口腔ケアをしている。又、口腔ケアの重要性も職員もしっかり理解している。		
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	食事前の声掛け、誘導の徹底、その方の排泄パターンを観察し、排泄の時には声掛けをしてトイレ誘導をし、なるべくトイレで排泄が出来るような支援をしている。	排泄は食前の声かけや、利用者個々の排泄パターン・サインを把握してトイレで排泄できるよう誘導している。居室内のトイレは利用者の希望により手すりを設置し、夜間の排泄が自立している利用者が6名、トイレへの誘導が3名など、自立に向けて積極的な支援を行っている。	



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		<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	便秘予防の為、植物繊維の野菜や、乳製品の摂取を心がけたり、成分補給、運動を増やしたりと取り組んでいる。		
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	利用者の希望に沿って入浴できるように対応している。(毎日の入浴、時間をずらす、仲良し同士での入浴など)拒否のある方には職員が交代したり、声掛けなどを工夫している。	入浴は基本的な時間帯はあるが、利用者の希望する日や時間に合わせて支援している。入浴を拒む利用者には、その原因の把握に努めながら、声かけの工夫や対応職員の交代、時間調整等の工夫をしながら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	外出したりすると気持ちが不安定になり、寝られない方などは話し相手になったり、時には添い寝したり、冷え症の方には夕方足浴を行い、その時々、個々に対応している。		
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	薬は職員が管理して、確実に飲み込むまで見守りを行い、用法、副作用なども理解し、服薬が変更になったときはミーティング、申し送りノートなどで随時連絡し、誤飲がないように服薬マニュアルを作成している。		
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	一人一人の得意な事、興味のある事などを活かし、ご本人から進んでやりたい、楽しみたい、という気持ちとなるような場面作りをしている。		
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	お天気のいい日には散歩をして四季の花を探したり、本人の希望に従って買い物に出かけたり、昔住んでいた場所や、入院している家族のお見舞いや、友人の家への訪問などを家族さんにも協力してもらい、出来る限り戸外へ出かける機会を作っている。	広い敷地内に多くの椅子を設置して休憩できるようにし、毎日車いすの利用者も一緒に散歩して季節感を味わっている。希望者は月に2～3回買い物に出かけたり、自宅や神社等への個別の外出支援も行っている。また、季節の花見や外食等へは全利用者で出かけている。	

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
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	お金を持つことにより安心される方もいるので、本人の希望により少額程度は持ってほしい、一緒に買い物に出かけた時などは自分で支払ってもらうようにしている。		
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	本人が家族に連絡を取りたいという時は、職員は家族に電話の引き継ぎをしていつでも連絡できる状態にして、手紙(年賀状、暑中見舞いなど)を書くときは大切な人とのつながりが切れないよう積極的に支援している。		
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	木造平屋で、天窓からの自然の光が明るく部屋中を照らしており、ホールから見える大きな窓は四季の草花が見え、玄関や食卓には季節の花や飾り物を飾っている。室内、ホールの温度をこまめに調整して、季節に応じ過ごしやすいように心掛けている。	事業所内は清掃が行き届き、居間兼食堂には天窓から明るい日差しが差し込んでいる。テーブルには散歩時に採集した季節の花を活け、壁には行事の写真や利用者のぬり絵の作品を展示する等、家庭的でくつろげる雰囲気をつくっている。	
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	ホールの他に玄関先、庭に椅子をたくさん置き、日差しを浴びながらの散歩、気の合う仲間同士がベランダに花を植えたり、自由に過ごせるようにしている。		
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	家族さんの写真、お気に入りの家具など、本人が希望する物は出来る限り持ち込んでほしい、居心地良い生活が出来るよう支援している。	居室には利用者が使い慣れた筆筒や小物入れ、テレビ等を持ち込んでいる。壁に沿って好みの衣服を掛けたり、家族写真を貼る等、それぞれの利用者が居心地よく過ごせる居室にしている。	
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	自室に手摺をつけたり、自分で介護用パンツの交換が出来るようにトイレに介護用パンツを準備したり、入口に写真を飾り部屋を分かりやすくしたり、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

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				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