

# 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	3992600084		
法人名	社会福祉法人 大月町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム のんびり館		
所在地	高知県幡多郡大月町春遠624		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月20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)】

ホームは野山に囲まれた静かな環境の中で、なじみの人々と一緒に、毎日入居者が笑い楽しくのんびりとした生活ができる「家」であることを目指し、日々の支援に取り組んでいる。掃除や洗濯干し、プランターでの野菜作りなど家事はできることはしてもらい、毎日役割をつくとともに運動不足にならないよう、体操・歩行運動で筋力低下予防にも努めている。閉じこもり防止に週2回外出し、なじみの地区への外出や買い物などを行い、本人の楽しみを見つけるようにしている。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3992600084-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiryosyoCd=3992600084-00&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10月15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)】

事業所は地区に馴染みのある旧小学校を改築した建物であり、有料老人ホームが棟続きで併設されている。  
 管理者は今年4月に着任しているが、新たな管理者として家族との関係構築に努め、職員は家庭的な雰囲気の中で、いきいきと日々のケアに取り組んでいる。管理者は「自分や家族が住みたくするような事業所」を目指し、自分に置き換えて利用者の気持ちを推し量り、利用者本位のケアを信条として職員と方針を共有している。また、職員の年間研修計画を立て、質向上にも努めている。  
 地域との交流関係も良好であり、運営推進会議では地区長、民生委員の協力が得られ、年3回の防災訓練には地域住民も参加している。保健・医療・福祉の関係者が参加する地域ケア会議にも毎回出席して、各事業所と連携している。利用者一人ひとりの思いや人格を大切に、穏やかに暮らせるよう、利用者に寄り添うケアを実践しており、利用者同士の話し声や笑い声が聞こえている。

# 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	職員が見やすいところに理念を掲示するとともに、毎日のミーティングで勤務職員全員で復唱し実践できるよう心掛けている。また、月1回のカンファレンスでは理念にある自立支援や本人の好みに沿った援助ができていないかを話し合っている。	自分らしく暮らせる環境を目指すことを理念とし、家庭的な雰囲気、安心・充実した尊厳のある生活、家族・地域との密な交流等を運営方針としている。理念は玄関に掲示し、毎日のミーティングや月1回のカンファレンスで理念を振り返り、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	同一敷地内に集会所があり、地域の方々の集まりがある時や祭り事がある時に参加している。地域の方と当館主催の祭り行事に参加してもらったり、庭の野菜作りの助言や手伝いなどしてもらっている。また、地元で採れた野菜や古新聞の提供があるなど頂き物も多い。	敷地内の地区集会所で地域住民が楽しむゲームを見学したり、近隣住民からゴミ箱に利用する古新聞や季節の野菜などが差し入れられている。小・中学生のボランティア体験や民生委員・老人クラブの訪問などがあり、訪問時の歌や踊りで利用者と交流している。	
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	町内の小中高校生の介護体験学習の場としたり、シルバーボランティア、民生委員の方々と一緒に過ごす中で認知症に関する理解を得るようにしている。また、運営推進会議内でも委員を通して地区の方に理解を求めている。		
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	ホームの報告から家族や委員の意見を取り入れ、サービス向上に努めている。(例えば担当職員がわかりにくいという意見から部屋持ち職員の写真を居室前に貼る・運営推進会議を忘れやすいという意見から面会時にご案内の声掛けをする等)	全家族に会議への参加を呼びかけ、毎回3~4名の家族が出席している。事業所から活動や外部評価結果などを報告し、参加者と意見交換している。地区長や民生委員を通じて地域や消防団に情報提供を行い、幅広い協力を得るよう取り組んでいる。	
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、医療との連携について質問したり、普段から記録の方法や無断離所や不穏時の対応など相談できる関係が築けている。	町担当者とは運営推進会議で意見を交換し、必要時には連絡、相談をしている。行政・医療・福祉が連携する地域ケア会議には月1回出席し、情報交換のほか事業所から事例を報告し、適切なアドバイスを得ている。	
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	身体拘束による身体的・精神的・社会的弊害についての理解を求め、利用者が負担を感じることなく穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。また、外出傾向にある利用者に対しては、一緒に外出したり家事用事を頼んだり対策を立てている。	外部研修や職員会での学習を通して、職員は身体拘束の弊害について理解を深め、特に言葉による行動制限がないよう、職員同士で注意し合っている。夜間は安全のため、家族の了解を得て、センサーを使用する利用者もある。帰宅願望の強い利用者には、本人が納得するまで一緒に行動している。	

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	勉強会で虐待に関する理解を再確認し、日頃のケアで相互に注意しあっている。		
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	日常生活支援事業や成年後見制度についてパンフレットで勉強している。今後も年1回は勉強していく。		
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	契約時は時間を十分にとり、説明し納得していただいている。制度改定時には運営推進会議やお手紙で説明し、理解を得ている。		
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	家族の面会時や遠方の家族に請求書を送付する際に、気になることがあれば意見を出してもらおうよう伝えている。運営推進会議で出た質問や意見は、会議録で出席していない家族にも伝えている。	家族の意見を聞くために運営推進会議後に、出席した家族で家族会を行っているが、意見は会議の場で話しており、家族会では意見が少ない。家族から職員の異動への不安の声があった時は、安心してもらうよう引継ぎを徹底して応えている。	家族の言い出しにくい思いを汲み取るためにも、納涼祭など家族の集まりが多い行事後に家族会を開催し、家族同士で話し合う場を設けることを期待したい。また、家族アンケートや事前のテーマ設定など、意見を出しやすい工夫も期待したい。
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	管理者は、毎日のミーティングや月1回の職員会議で職員の意見を聞いている。2ヶ月に1回主任会があり、代表者と管理者が意見交換できる場がある。また代表者も時々施設訪問し、職員に意見を聞くなど意思疎通を図っている。	職員の要望等への反映に努めており、職員から脱衣場にエアコンや棚の設置希望が出されたときは、速やかに購入して取り付けている。有料老人ホームと合同のレクリエーション委員会での行事など、職員間で話し合った意見や提案を運営に反映している。	
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	法人代表者は勤務状況にあわせ、職員の増員や勤務体制の変更など環境整備に理解を示してくれている。また資格取得に向けての支援(旅費手当)や資格手当等、やりがいを持ち働けるよう努めている。		

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	ホーム内研修を行うとともに、法人内外の必要な研修会には積極的に参加するよう努めている。		
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	同一法人内の職員間で交流したり、法人内外の研修会に参加している。法人外の事業所とも情報交換等を通じてサービス向上に努めている。		
<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	入居時に本人から不安や要望などについて聞き取り、安心してサービスが受けられるよう信頼関係を築いている。		
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	契約時に不安や要望がないかを聞き、面会時には声をかけ、相談しやすい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	相談時に必要な介護内容を検討したり、本人の状況に応じて他の必要なサービスについて情報提供している。		
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	一緒に掃除や洗濯干しなどの家事をしたり、食べたいものなどを聞いて献立に入れたり、行きたいところを聞いてドライブに出かけている。		

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
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	面会時や電話・手紙などで本人の状況を伝え、必要に応じて本人と電話で話をしてもらったり、面会に来てもらうなど共に支えあっていく関係づくりに努めている。		
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	本人の住んでいた地区に出かけ顔見知りの人に会ったり、商店や美容院の方とのつながりを続けたり、本人が電話したいときには掛けてもらうなど関係維持に努めている。	利用者の希望で自宅近くへドライブに出かけたり、懐かしい海の景色などを見に行っている。馴染みの美容院から送迎してもらって、整髪に行く利用者もいる。親戚や友人の訪問も多くあり、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	仲の良い利用者、口論になりやすい利用者などの関係を把握したり、食卓や居間で座る場所に工夫をしたり、職員が会話に入りお互いに話が通じるようにしている。時には職員が間に入って、トラブルにならないよう心がけている。		
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	病院へ入院された方には面会し、家族と今後の方向性を相談したり、家族に特別養護老人ホームの申請手続きの手伝いをしたりしている。		
<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	定期的にあセスメントを行い、本人の希望や意向を聞いている。本人が会話が難しい場合、家族に相談し本人が望む方法を検討している。	家族からの情報や利用者の日々の行動、職員の気づきは、毎日のミーティングや月1回の職員会で報告し、センター方式の様式も一部利用して詳しく記録している。理念である「その人らしい生活」を念頭に、職員は利用者に向き合って意向の把握に努め、実践に繋げている。	
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	本人との会話や家族から、生活歴や暮らし方などの情報を把握している。		

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	日々のかかわりの中で心身の状況を把握し、毎日の記録やミーティングで職員同士で共有している。		
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	本人や家族の意向を聞きだし、できるだけ多くの職員が参加できる時間帯を選んで介護計画を立てている。見直しの時期でなくても、本人の状況等に応じて随時計画を見直している。	利用者の日々の行動や変化を把握し、本人・家族の意向を確認して、毎日のミーティングや職員参加のカンファレンスをもとに介護計画を作成している。計画内容に家族の同意をもらい、3カ月や6カ月毎に見直すとともに、状況変化など職員からの気づき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	日々の暮らしぶりや介護計画に沿った実践内容を記録し、毎月モニタリングをして情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が面会に来れない事情がある場合は故郷訪問をして家族に会いに行ったり、町外受診が家族で出来ない場合に対応している。家族が遠方で宿泊先がない場合は、本人と一緒にホームで宿泊できるようにしている。		
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	民生委員やシルバーボランティアとの連携や、消防署の協力による防災訓練、郵便局員との見守りなどいろんな人々に支援されている。また地区長さんに、ホームのことを地区住民に理解してもらうようにしてもらっている。		
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支援している	町内の主治医との関係を継続してもらい、月1回の訪問診療以外にも体調面で不安があれば電話相談や必要時に受診介助している。	入居時に家族の納得を得て、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回往診があり、24時間対応で夜間でも電話で指示を受けることができ、家族の安心につながっている。専門医の受診には家族が付き添い、受診結果を記録して職員間で共有している。	

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	ホーム内には看護師がいないため、必要なときには同法人の看護師に相談したり、かかりつけ病院の看護師又は医師に連絡し必要時に受診介助している。		
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。	入退院時には必要な情報をやり取りしている。また、入院中にも退院に向けて病院関係者と連絡をとっている。		
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、事業所です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	ホーム内に看護師や設備がそろっていないので、終末医療に関してはできることが限られていることを入居時から説明している。かかりつけ医もその点を理解してもらい、重度化した場合連絡を取り合うようにしている。	入居時に終末期医療に関するアンケートを行い、重度の状態になれば事業所の看取り介護の支援内容を説明のうえ、同意書を貰っている。現状は医療を伴う看取りは困難であるが、家族が事業所での看取りを希望する場合は関係機関と連携し、出来る限りの支援を行うこととしている。	
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	法人内で年1回消防署協力による救急救命の勉強会を行い、参加できない職員には伝達講習している。また、AEDを設置しており職員に使い方の勉強会もしている。		
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	火災訓練年2回、水害・地震対策の避難訓練を年1回実施している。職員一人体制時は近所の方にも応援を協力依頼している。火災時はボタン一つで消防署へ通報できるとともに、地元の消防団に連絡がいくよう協力体制がとれている。災害用に非常食・飲料水を常備している。	防火訓練は消防署の立会い訓練と夜間想定自主訓練を各1回、災害避難訓練を1回、地区長や住民の参加協力を得て実施している。各利用者が使用中の薬5日分、排泄用品等を個人別の非常用持出袋に準備している。火災通報専用電話による消防署・消防団への連絡体制を整備し、非常食など5日分を備蓄している。	
<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	一人一人の生活歴を把握し、その人が大事にしていることに注意をしながら、人格や尊厳が守られているような声かけを心掛けている。	利用者の人格を尊重し、接遇の勉強会をしたり、職員同士で言葉遣いを注意し合い、トイレ誘導時には、耳元で他にわからないよう声をかけている。やむを得ずケア支援を待たせる時は、利用者の気持ちを傷つけないよう言葉遣いに気を付けている。	

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	食事や着替え、風呂の温度など本人の好みを聞きそのようにしてもらったり、新聞や雑誌等を居間に置きいつでも読めるようにしている。屋外レクリエーションなど、行きたい場所も選んでもらったりしている。		
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	食事の好みや入浴時間、起床・就寝時間もできるだけ本人のペースに合わせている。		
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	更衣は本人の好みを聞いたり、洗顔後は化粧水をつけたりしている。またパーマをかけたい人には美容院を予約したり、毛染めの援助をしている。		
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	簡単な下ごしらえや下膳・食器洗い・テーブル拭きなど、その人のレベルに合わせて準備・後始末をお願いし、できない人については食事中そばで声かけし、楽しく食事がとれるようにしている。	食事は、法人の管理栄養士が作成した献立表を基に調理している。利用者は食材の下ごしらえや下膳など、出来る事を手伝い、職員は食事介助を必要とする利用者に寄り添いながら、他の利用者を見守り、話題を提供して楽しい雰囲気を作っている。	
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	栄養士職員による献立である。毎日、水分食事摂取量を把握し、食事量が少ない人については好みの物を別に出している。水分摂取量が少ない人については定時以外に声掛けや必要時に介助している。		
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	毎食後声掛けし、能力に応じた介助により口腔ケアができています。入れ歯が合わなくなれば歯科受診し、食べやすいようにしている。入れ歯の人が多いため週3回ポリドントを使用している。		
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	その人に合わせた排泄時間誘導で、紙おむつ使用回数を減らせるように心がけている。	健康管理表に個人別に記録している排泄状況から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、仕草からも尿意等を察知して、さりげないトイレ誘導で排泄を支援している。日中は紙パンツや紙パンツにパッドで過ごし、可能な利用者は布パンツに移行するよう取り組んでいる。	

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	おやつに週4回ヨーグルトを提供し、水分摂取が少ない人には特に声掛けし、飲んでいただくようにしている。毎日体を動かす機会を持ち、体操と歩行運動を日に2回とるようにしている。		
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	毎日入浴を実施しており、本人の入る時間帯や湯温など、好みに合わせている。	毎日午前、午後に利用者の希望に沿いながら入浴を支援している。汚れた場合はその都度、シャワーか入浴をしている。入浴拒否の利用者には、誘う時間を調整したり、「一番風呂」や「往診への身だしなみ」など本人が入浴したくなるように、言葉かけを工夫して入浴につなげている。	
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	日中でも居室で休みたい人は居室へ誘導し、居間でも毛布や枕を置き誰でもごろごろできるようにしている。夜間は本人の好みの明るさにし、不眠の方には話し相手になったり水分提供し、落ち着いて眠れるよう援助している。		
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	薬局から届く薬の説明書に目を通し、薬の変更追加は業務日誌に記録し、全員が把握するよう心掛けている。投薬も本人に手渡す前に確認し、本人が服用したかどうか確かめている。		
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	毎日の役割(仕事)をしてもらったり、庭やベランダに出て季節を感じてもらっている。隣ホームの入居者との会話を楽しんだり、定期的に買い物や図書館に出かけ、自分の好みに合った品物を選ぶ喜びを感じてもらっている。おやつも日に2回あり、食べることと会話を楽しんでもらっている。		
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	希望に応じて戸外に一緒に出たり、懐かしい風景に出会えるようドライブに出たりしている。町内の自宅に帰りたい人については家族に相談し、協力してもらっている。	歩行機能が低下しないよう廊下で歩行運動し、テラスに出て外気浴をしている。敷地内の畑には、年間を通して季節の野菜が植えられ、利用者はよく畑を見に行っている。週2回、少人数で利用者が希望する場所にドライブしており、家族に相談して、近くの観光施設に全利用者で外出する計画も検討している。	

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	手持ちにお金を持ちたい方は外出時に所持してもらい、何かほしいものがあれば自身が支払いし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	本人がかきたい時、不安が強い時は時間帯が常識範囲ならかけてもらっている。また、贈り物や年賀状などを頂いたところには、本人にお礼の電話や年賀状を書いてもらっている。		
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	食堂・居間には温湿度計を置き空調チェックし、乾燥時期には加湿器をつけるようにしている。玄関や居間には季節の花やタペストリーを変えて、心地よく過ごせるようにしている。	玄関や居間には生花や観葉植物を置き、廊下の壁面にはボランティアによる絵手紙や、利用者が作成した折り紙などの作品も飾っている。生花や飾り付けから、利用者は季節を感じ、ゆったりとしたソファでくつろぎながら居心地よく過ごせる空間にしている。	
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	居間のソファ以外にも玄関や勝手口に椅子を置き思い思いの場所で気の合う利用者通しで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	できるだけ使い慣れた物を持ってきてもらうよう、入居時にお願いしている。家族の写真を飾ったり、位牌をもってきておまつりしたり、家族との繋がりが確認できるものを飾ってもらったりしている。自室の鉢花の世話が難しくなった方は、職員と一緒に水やりをしたり日光に当てたりしている。	居室の入口には担当職員の顔写真や、好きな犬の写真などを貼って、自分の居室がわかるようにしている。居室には広い収納部分があって片付いており、家族の写真や人形、観葉植物、配偶者の位牌、時計など身近なものを置いて、安心して暮らせるよう工夫している。	
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	室内はバリアフリーなので、他の居室に入る以外は自由に行き来してもらっている。玄関はスロープがあるので、出入は見守りしている。日常生活についても声掛けし、できることは自分でしてもらっている。		

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