

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	3972100360		
法人名	有限会社 マエダメディック		
事業所名	敬愛グループホーム		
所在地	香美市香北町美良布899		
自己評価作成日	平成25年7月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月8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)】

① 地域交流を図るために、地域の自治会や、会合への参加させてもらい施設での取り組みや認知症への啓蒙活動を深めるため作業奉仕活動への協力を通じて、声を掛けていただける存在で居られるよう努力しています。② 日常の健康管理はスタッフである看護師によりきめ細かくチェックされ敏感に対応しています。更に主治医が定期的に往診し、断続的な健康管理を行っています。③ 入所者やその家族が楽しみ、情報交流のできる場として、定期的にイベントへの呼びかけをし、家族と一緒に過せる時間の提供ができるような取り組みをしています。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JgvosyoCd=3972100360-00&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8月28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)】

事業所は町の中心に位置し、周辺には学校や病院、銀行、集客施設などがあって利便性に恵まれている。現在1ユニットで9人の利用者が暮らしているが、1ユニット増設中であり来年は2ユニットになる予定である。協力医が同一敷地内に居住しており、夜間などの緊急時にも対応できることで利用者や家族に安心感を与えている。管理者も看護師資格を持ち看取りなどの際にも対応できている。利用者の日々の体調管理にも力を入れており、バイタルチェック・尿計測を行い、排泄表や水分摂取量を勘案しながら、かかりつけ医の指示を受け点滴などを行っている。利用者への尊敬と尊厳を守ることを理念に掲げ、地域との交流や貢献を目指している。地域での防災訓練や防災研修に参加するとともに、事業所では毎月イベントを開催し地域の人や家族に参加してもらっている。これからも地域に密着し、より一層利用者や家族に信頼される事業所を目指し努力している事業所である。

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	キーワード「地域で暮らす」ということ。ミーティングでは理念について納得のいく話し合いができており、サービスの提供場面で理念を振り返り、反映されているか意思の統一が図られている。	3カ月毎のスタッフミーティングで事業所の理念に基づき実践を確認している。理念にそぐわない言動があれば申し送り時に伝えて記録に残し、職員が確認のサインをして共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域での会合や、自治会に参加させてもらうことで施設の「顔」として覚えてもらい、馴染みの関係を作ることを心掛けている。少ない頻度ではあるが自治防災活動や愛園作業の参加もしている。	町内会に加入し防災訓練や草引きなど地域の行事に参加している。また、毎月イベントを開催し、七夕祭りや敬老会等に地域の人を招き交流を図っている。近くの中学校とも必要な道具を借りたり、お礼に事業所の畑で採れた野菜を提供したりして交流がある。	
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	散歩や、買い物などの出かけた際に近所の方と挨拶を交わすことで、認知症の理解を求めするために地域のさまざまな研修や会合にかかわりをもってケアの啓発に努めている。		
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	前回の運営推進会議で、家族様から出た意見をもとに新たな取り組みをしたり、GHでのイベントや運営状況の報告をお知らせとして、報告させてもらっています。	運営推進会議は2カ月毎に開催され、外部評価についても話し合われている。ただし、参加委員が少数であるとともに、会議に不参加の家族等に議事内容が周知される機会が少ない。また、議事録に参加者名等の記載が無く、意見の記録が少ない。	地域で活動している方々に運営推進会議への参加を依頼し、幅広い意見が得られることを期待する。また、会議に不参加の家族にも議事録を配付して会議の意義を理解してもらい、より意見の全容を記録する議事録の工夫を期待したい。
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	疑問・問題点は随時報告を行い、家族様からの苦情についても市町村の意見も聴くようにしています。また、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えていくようにしている。	地域包括支援センターとは入居状況などの情報交換を通じて協力関係がある。運営推進会議に出席する地域包括支援センター職員から指導やアドバイスを受け、相談ができる関係を築いている。	
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	常日頃より話し合いの場を設け正しい理解をもって日々のケアの中で取り組んでおり、いかなる場合も身体拘束は、行ってはいない。	職員は身体拘束に関する学習を通じて弊害等を理解している。言葉による拘束はなく、転倒などのリスクについて家族に説明し理解を得ている。身体拘束や虐待等の研修には管理者が参加し伝達講習をしている。外出傾向にある利用者はいないが、職員の昼の休憩時間に玄関を施錠している。	身体拘束や虐待等の管理者の研修に止まらず、全職員に計画的に各種の外部研修の受講機会を設け、一層のケアの質の向上につなげることを期待する。また、職員が交代で休憩時間を取るなど利用者を見守る体制を作り、夜間以外、できる限り施錠しないケアの実践を期待したい。

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
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	ケアスタッフ間で十分な議論を尽くし積極的にその防止に努めている。職員の禁止語句や、言葉づかいも注意し、接遇マナーについても勉強する機会を設けている。		
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	職員全体が、地域福祉権利擁護や成年後見制度についての理解するにはいたってはいないが、相談等があれば支援していく体制にはある。		
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	時間をとって丁寧に説明し、利用料や起こりうるリスク、常に重症化する高齢者であるため医療連携体制の実施などについては詳しく説明し希望に出来るだけ添えるよう見取りについても同意を得られるように心がけている。		
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	利用者の意見、不満は言葉のみではなく、態度等からも察し、職員同士で話し合い改善の方向に努めている。特に貴重な家族様の意見には出来るだけ答えられるようにスタッフ間で話し合い決定している。	家族の意見により職員のネームプレートを作成している。職員は日頃から家族の意見を聞くように努め、家族にイベントなどへの参加を呼び掛けているが参加者が固定し少なく、イベント日等について検討している。家族会はなく、苦情箱を設置しているが特に意見は寄せられていない。	イベントと一緒に家族会を企画するなど、年に1～2回でも家族会を開催し、職員と家族で話し合ったり、利用者の家族同士で忌憚のない話ができる場を設けて、意見や要望を収集していくことを期待したい。
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	管理者と職員は、仕事に対する思いや意見、提案等の話し合いの場に出来るだけ参加し、多くの意見がでるよう、時間を取って運営に関する意見や提案が聞ける環境づくりに取り組んでいる。	スタッフミーティングや毎日の申送り時に意見や提案を聞いている。管理者は利用者の入退居等について職員と話し合うほか、職員からは利用者の日中の紙パンツ使用を布パンツに変更する提案や、夜勤の時間変更の意見等があり運営に反映している。	
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	キャリアパスを積極的に導入していく環境を整える取り組みを始めている。		

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	職員個々の経験を把握し研修期間を経て、年に1回以上の外部研修や勉強会に参加するよう配慮し、受講後は研修報告と共に伝達講習を実施しスタッフ間で得た知識や技術の共有を図っている。		
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	研修や勉強会などで、同業者との交流の中で連携の必要性を理解し、介護職員のサービスの質の向上に励んでいる。」		
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	入居前に御家族が見学に来られた際、丁寧に対応し不安や相談があれば傾聴する姿勢に努める。入所後は入居者とのコミュニケーションを重視した上でホームでの生活のなかの不安や要望がないか把握に努める。ゆっくり時間の都合がよい時には、お話をして信頼関係を築けるように心がけている。		
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	介護疲れやストレスが多く施設に入所させることへの不安を取り除いてあげられるように、傾聴を重視した対応を心がける。また、不安や要望を出来るだけ解決できるように努める。		
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	入居前後、家族、ご本人からアセスメントした情報の中から現在一番必要なサービスは何かタイムリーに見極め最善のサービスの提供ができるよう対応している。		
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	入所者のADLや認知度を把握し、職員は利用者を通じて、ケアの意識を高め共にお互いが共同しながら、穏やかな時間を築いていけるように心がけている。		

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		○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	家族様に日頃のホームでの過され方や、気になるところ、職員の思いについて、訪問時や支払いの折りに時間をいただき面談を行っている。		
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	入居時にはその方の暮らしてきた背景や人間関係を把握できるように努めている。	2カ月毎に近く的美容院から来訪があり整髪してもらっている。食料品などの買い物の時には利用者も一緒に馴染みのスーパーや直販市に行っている。時々、馴染みの場所にドライブなどをして人や場との関係継続に努めている。家族と共に自宅に外泊する利用者もいる。	
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	日々の関わりの中で職員と利用者同士の関わる時間を大切に、入居者同士の関係性が把握出来る様な関わりを常に考えながら、声かけや見守り等を行うことで孤立しないように努めている。		
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	イベントに招いたり、医療機関を利用した際度々お会いするときにこちらから声を掛けるようにし、ご家族様に今の状況を聞く機会を持っている。		
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	入居者や家族の方の思いや意向を言いやすい環境雰囲気心がけ、得た情報は毎日の申し送りを通じて職員間で話し合い情報の共有を行っている。意向を把握することが難しい利用者に対しては、家族様に相談したり、表情や言葉で思いを汲み取って上げられるような関わりを持つ。	入居時の情報提供や暮らしの中で利用者、家族等から聞き取りながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握の困難な利用者は表情や様子から汲み取るようにしている。	
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	得た情報はフェイスシートを活用し職員間で共有している。個人的に知りえた情報もスタッフみんなが把握できるように情報の交換をしている。		

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
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	毎朝のバイタルチェック、食事の摂取量、排泄等の確認、日勤から夜勤等の申し送り等で身体状況をきめ細かく把握し、スタッフ間で情報の提供と共有を図り毎日の流れを知るよう努めている。		
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	個別の介護計画を提案するためにケース検討会やサービス担当会を行い、それぞれの意見を聞き、計画書に反映させている。状態の変化があればその都度介護計画の見直しをしている。	3カ月毎にケアマネジャーが中心となって利用者、家族の意向や職員の意見を聞き、サービス提供会議を開催してモニタリング、カンファレンス、介護計画の見直し等を行い、家族に説明をして同意を得ている。介護度や状態変化があればその都度計画を見直している。ただし、アセスメントが要約版になっている。	アセスメントは介護計画作成に向けて、本人の状態を把握するうえで基本となるシートであり、職員がアセスメントの内容をより理解してプランの作成に関わることができるよう、要約されるまでのアセスメントも記録として残すことを望む。
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	日々の様子は介護記録に記載。状態の変化や、気づきに対し、スタッフ間で情報を共有するため、朝の申し送り等で話し合いをしている。		
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	家族の方の状況に関係なく、通院などの必要な支援は柔軟に対応するようにしている。すぐに電話などで報告をしている。GHでのイベントのお知らせ等でも情報を公開している。		
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	利用者が安全で、安心して地域で生活してもらえるよう警察や消防の方などの協力が得られるように働きかけているが、地域資源の内容については十分に把握はしきれていない。		
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、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	定期的な往診<2週間に1回>と状態の変化に応じて、随時協力病院にて受診が行えるようになっている。入所時にかかりつけ病院を協力病院とし、専門的な治療が必要な場合、ご家族様の意向を確認している。受診後には状況を家族様に連絡している。	入居時に利用者及び家族の同意を得て協力病院がかかりつけ医になっており、定期的な往診や随時の受診が行われている。専門医が必要な場合は家族等の希望に沿い、基本的に家族の対応としているが、困難な場合は職員が支援している。受診情報は同伴した職員や家族から得て共有している。	

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	常勤の看護師がおり、入居者の健康管理に努めている。看護師不在の場合も連絡を取り合い、その時の状況に応じて受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	主治医との連帯を持ち、定期的な往診の際に主治医との関係づくりに努め、退院時の受診入れ態勢を整えるように努めている。入院した際には、馴染みの職員が面会にでかけている。早期退院が出来るよう医療機関と話し合い、比較的早い段階で退院ができています。		
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	ホームの利用開始時に重度化した場合や終末期のあり方について、入居者や家族のかたの希望を大切にしながらご意見を伺い、意向が反映されるようにしている。又、医師、家族、職員で具体的に話し合っていくようにしている。	看取りに関する指針を利用者、家族に説明している。かかりつけ医が事業所と同一敷地に居住しており、夜間などの緊急時にも対応できる。重度化や終末期の状態が見受けられたときには家族や関係者と話し合い、意向に沿った支援を行い、看取りの事例もある。	
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	急変時や事故の対応について訓練・研修を受けている。またマニュアルの作成を行い、いつでもすぐに見られるように場所を決めて置いてあったり、目の付くところに貼ってある。		
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	昨年度から年2回、消防署員立会いのもと訓練を行っている。昼間の対策は職員の数も多いため出来ているが、夜間帯に災害や地震が起きた場合の地域との協力体制には課題がある。	年2回消防署の協力のもとに防災訓練を行っている。災害時の避難場所や経路の確認はできており、夜間の災害に備えて近隣住民に緊急連絡等の協力を依頼している。非常時の水やレトルト食品などを備蓄している。	
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	個人情報保護への取り扱い(記録の持ち出し禁止)や利用者やその家族様の情報等を外に漏らさない等気をつけている。また、利用者に対して、人生の先輩として、人格や誇り、プライバシーを尊重した言葉づかいや対応にしていけるよう、職員に呼びかけている。	利用者の羞恥心に配慮し、トイレ誘導や入浴介助の際に大声で声掛けしないことや戸を閉めることに注意を払っている。また、居室のポータブルトイレ使用後はすぐに片づけ臭いを出さないよう気を付けている。プライバシー保護のため個人情報保護法についても職員に周知している。	

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		○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	入居者の日常生活が自ら選択・決定できるような言葉がけを心掛けている。自己表現の難しいかたなどは表情などから思いを汲み取り、職員間で話し合うよう努めている。		
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	基本的には入居者のペースに合わせるように努めているが、その日、その時の入所者の体調や気分を、十分に配慮しながら個別性を重視した支援を行っている。		
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	毎日、同じ服装にはしないこと、利用者と相談しながら気温にも気を使いながら選択してもらい、できなくなった場合も職員のさりげない配慮でカバーできている。地元の理美容院の方に出張カットをお願いしている。		
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	食事の食材の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で、職員が協力して行っている。イベントなどで、利用者にどんなものが食べたいか一人一人伺い、希望に添えられるよう、意見を取り入れている。	献立は利用者の希望を反映させ調理しており、管理栄養士の資格を持つオーナーに意見をもらう事もできている。下膳や片付け、洗い物等利用者のできることに見合った役割があり、職員は利用者の介助をしながら同じもので食事をしている。	
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	記録表の他にチェック表を活用し食事や水分量摂取を記入して、必要量が確保できているか、また状態にあわせて水分量や食事内容等を調整できているのか、チェックし指導している。		
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、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、歯磨き・口腔ケアを行うよう努めています。また、自分で出来ない方は食後の義歯洗浄や水分補給の際、口腔内を洗うような水分補給の取り方を心掛けたり、声かけをしながら口腔内の清拭には留意している。		
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	一人一人の排泄パターンを記録し排泄記録表を確認しながらトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠重視し、トイレ誘導の頻度が少なく失禁に繋がる場合がある。	利用者は状態に応じて布パンツや尿パット、紙パンツを使用し、職員がトイレ誘導や見守りを行っている。日中は布パンツ、夜間に紙パンツとなった利用者もいる。かかりつけ医からは尿の計測指示があり、水分摂取や排泄の記録から尿量が少ないときは点滴をするなど健康管理を行っている。	

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	普段から、水分の摂取量に注意し、食物繊維の多い物を取り入れる。適度な運動をするため、散歩やラジオ体操も取り入れている。それでも便秘傾向の入居者に対し医師の指導のもと、看護師が下剤や浣腸液などを使用する場合がある。できるだけ、使用に頼らない方法は取っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の入浴日は以前は決まっていたが、現在は決まっていない。浴室・浴槽が狭いため、車椅子の方、歩行にて入れる方とで、日程を組んでいる状態。浴槽に入れる方には、入浴剤などを選んでもらい、入浴時間を楽しんでもらっている。	入浴は午前のおやつ後に実施し週2回としている。浴室が狭いため希望に沿った入浴が難しい。汚染時などは下半身浴や清拭で対応している。入浴を拒否する利用者はいない。現在、ユニットを増設中であり完成すれば現在のユニットの補修を予定している。	補修後には利用者の希望に合わせた入浴の支援ができることを期待する。
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	個別的に活動と休息のバランスを考え居室で休んでもらったり、リビングソファでゆっくり過してもらっている。入眠される場合はパジャマに着替えてもらい、日中と夜間の区別を理解してもらえるような工夫はしている。		
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	薬の管理は看護師が行い、変薬内容や副作用についてはその都度看護師が説明し、薬の内容が記載された物をちじ、スタッフ全員が理解できるようにしている。分からない時は、看護師や薬剤師に相談するよう指導している。		
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	個々の趣味や得意な分野で一人一人の力を発揮してもらえるように、作業の提供・お願いをしている。無理にさせるのではなく、本人が「やってみたい」といってもらえるように仕事を頼み、感謝の気持ちを言葉で伝え、労っている関係性になっている。		
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	散歩・買い物については希望者と職員が一緒に出かけている。日常的な外出支援はできていないが1ヶ月に1回はイベントとして、全員で車をお借りし、外食・遠足・花見などで外出が来ている。家族様にも希望を伺い、参加してもらっている。	天候を選び日常的に事業所の周辺を職員と一緒に散歩している。買い物にも地元のスーパーや直販市、道の駅などに出かけている。また、2カ月毎に協力病院の車を借りて車椅子の利用者も一緒に近隣市町へ外食や花見等に出かけている。	

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
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	家族様と相談し、「おこずかい」としてお金を預かり職員が管理している。買い物に行った際そこから必要なお金を支払っている。		
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	電話がかかってきたときには話しやすいように支援しているが、入居者から電話を掛ける支援はできていない。手紙は作成していない。		
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	リビングに季節感を感じてもらうために、季節に合った物を飾ったり、イベント時にも感じてもらえるよう花を飾ったりと心掛けている。換気や温度調整に努め、落ち着きのある空間に配慮しながら心地よく過ごしてもらえるように工夫している。	リビング兼ダイニングは広くはないが窓が大きく採光が良い。窓からの庭の木々の眺めに季節の変化を感じる事ができる。利用者の写真や貼り絵、季節の花が飾られて家族的な団欒ができる場所になっている。	
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	共用の空間(リビング・ホール)にはゆっくりとくつろいでもらえるように、ソファを配置しており、テレビ観賞もできる。		
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	家具を持参されている方は少ないが使い慣れたものや愛着のある物、家族の写真など家族様に説明し、協力していただいています。	全居室が畳敷きであり、ベッドを置いている。事業所の備え付けである木のベッドには引き出しの収納がある。それぞれの居室には、自宅から持ち込んだ椅子やタンスの家具、縫いぐるみ、家族の写真、着せ替え人形など様々な馴染みの物があり、家族や利用者の思いで部屋づくりをしている。	
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	建物内はバリアフリーであり、壁沿いには全て手すりを設置しており、居室には一人一人の状況に合わせベッドを用意しています。また、環境整備を心がけ歩行の障害にならないように心掛けています。		

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	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、生き生きと働いている (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