

### 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	3910117815		
法人名	医療法人 成仁会		
事業所名	グループホームつくしの里		
所在地	高知市鴨部1079-1		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月27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)】

利用者いつもは聞けない話や普段みせない表情を見られればと日常的に、なじみの利用者同士、職員で、散歩・買い物・喫茶店やモーニングに行っています。また、ひとり一人が閉じこもることなく、共通の話題や思い出を作れるよう利用者全員での外出(花見・絵画展鑑賞・外食(回転寿司など)にも行っています。お花見や誕生会、デパートへの買い物などはご家族様にも参加頂いています。敷地内に、同法人が経営するクリニックがあり、人工透析者の受け入れ、週3回の透析の送り迎えも行なっている。クリニックがある事で医療面のサポートができる。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3910117815-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3910117815-00&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24年10月24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)】

倉庫の2階を改修した事業所は、共用空間、居室ともに決して恵まれたスペースを確保しているとは言えないが、高齢化が進み居室で過ごすことが多くなってきている利用者にとっては、コンパクトな居室がかえって居心地の良い、生活感あふれる空間となっている。当該事業所の一番の特徴は、同一敷地内のクリニックと連携して、人工透析が必要な患者を受け入れていることであり、人工透析が必要な利用者と家族にとってはありがたい事業所である。管理者が中心になり、自分の意志を表現できる利用者の希望は個々に叶えるようにしており、意思疎通ができない利用者についても、過去の生活歴等を参考に、好きだった音楽をかけたり、好きな食べ物をメニューに採り入れるなど、利用者の立場になって考え、支援している。前回の外部評価を受けて開催ようになった家族懇親会にはほぼ全員の家族が参加しており、課題を見出し、そこからサービスの質の向上を目指すことを心掛け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：2ユニット共通

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	ミーティングや全体会等折にふれ、振り返りをしています。またつくし通信記載しやフローにも貼付することで、利用者、家族にも周知できるようにしている。	利用者、家族、職員が笑顔で、地域や自然に溶け込んだ暮らしをするという理念を作り、月1回のミーティングで必ず話し合い、確認している。利用者の高齢化が進み、個人差が出てきているが、職員と楽しそうに会話をしたり、日課の散歩も車いすで事業所周りを散策するなど、理念に基づく支援に努めている。	
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	隣の浜幸さんとは、お茶会に誘って頂いたり、60周年にちぎり絵のプレゼントをしたり、誕生日会のケーキを依頼時にちょっとしたお菓子を頂いたりしている。	地域住民が行事等を行う地区会に加入して、利用者も祭りや展示会等に参加するなど、地域との交流を図っている。隣接する菓子店が経営するレストランとは、お茶会に誘われたり、事業所からちぎり絵をプレゼントするなど、日頃から積極的に交流しているが、近隣住民との個別の交流は少なく、知名度も低い。	事業所が地域の一員となり近隣住民に認知されるためにも、事業所を利用して介護や健康に関する勉強会を開催するなど、今後高齢化が予想される地域における啓発活動の拠点として、地域にとってなくてはならない事業所になることを期待したい。
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	鴨部会に管理者と計画作成担当者が理事を務めており、会の際には認知症高齢者の話や高齢者の防災についてなどを話しています		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月間の事業報告や評価結果、事業所の課題等について話し合う場になっている。最近では看取りや防災について意見を頂いています	会議では事業所からの報告を中心に、参加者からも質問や意見等が出て、活発な意見交換を行っている。防災に関して、事業所の耐震状況や避難の必要性等を話し合い、確認するなど、会議を活かした取り組みをしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員と運営推進会議や西部地区グループホーム会では、情報交換を行なっています。また高知市に防災について意見を伺ったりしています	制度上の問題や困難事例等についてはもちろん、地震対策や日常業務で気になったこと等何でも問い合わせ、日頃から協力関係を築くように努めている。	
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	職員全員が研修会にに参加し、出席者がそのことを全体の職員会議で発表し勉強会をしています。また認知症ケアの勉強会や新人研修でも具体的に事例をあげて身体拘束について話し合っています。身体拘束委員会3カ月1回行なっている	職員は、身体拘束をしないケアについて外部の研修に交替で参加し、研修内容を伝達講習して全職員に周知している。身体拘束委員会、虐待防止委員会も定期的に開催し、言葉による拘束等日々の業務の中での事例等を出し合い、改善に努めている。利用者の高齢化が進んでおり、現在外出傾向のある利用者はいない。	

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		<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	職員全員が研修会に参加し、出席者がそのことを全体の職員会議で発表し勉強会をしています。また認知症ケアの勉強会や新人研修でも具体的に事例をあげて身体拘束について話し合っています。虐待防止委員会3カ月1回行なっている		
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支援している	まだ管理者や計画作成担当者のみが研修会に参加しており、個々の家族の相談に応じています		
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	契約時には、必ず時間をとって説明しています。特に起こりうるリスク、看取りについて、医療連携体制、個人情報使用について詳しく説明し同意を得るようにしています		
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	ご家族の訪問時には、ご家族に日々の様子をお話しています。毎月の利用者の様子をお手紙でお知らせしています。意見箱への投書や直接要望される事が殆ど無い状態です	前回の外部評価を受けて、家族からの率直な意見を引き出すため家族懇親会を開催している。話し合いの時間はそれほど長くは無いが、ほぼ全員の家族が出席し、家族の近況や思いを話し、徐々に打ち解けて、意見も出し合えるようになってきている。	
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1回は全体の職員会議を行い管理者と職員の意見交換や相談ができるようにしています。また職員のリーダーが管理者との橋渡しをしている。管理者は出された意見を法人の会議に上げるようにしている	月1回全体の職員会を開催している。意見等は主にケアに関することが多いが、職員からの提案等を聞くようにしている。個別の話も各ユニットのリーダーが聞き、管理者に上げており、事業所全体の問題は管理者から法人の会議で提案して、運営に反映させるようにしている。	
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	月に1度各部署の代表者が集まり会を開きその時に希望など話をしています。また週1回事務長が来られる日に、要望している		

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	年間の研修計画を作り、事業所内外で行なわれている研修等に積極的に参加し、後日、研修報告を行なっています。新人職員には基本的な認知症ケアについて研修を行っている		
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	西部地区で近隣のグループホームで作った会に参加や事業所全体の勉強会など行なっています。外部の研修会で知り合った職員と情報交換を行い交流している		
<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	事前に本人に会い、生活状態や心身の状況を把握し、できる限り求めていることや不安を理解した上で、本人と話す機会を多く持ち信頼関係を築けるよう努力しています。またご本人にかかわっていたサービス業者からもお話をうかがっている		
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	事前にご家族に会う機会を設けて、ご家族の求めていることや不安を理解しようと努めています。		
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	相談を受けた時は、利用可能なサービスや介護保険等について助言しています。		
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	利用者の重度化や認知の進行が進み介護量が増えていく中でも、洗濯たたみや、野菜切り等は、ご利用者の役割となっており、また職員の感謝の気持ちがご利用者に伝わっていると思います		

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	利用者の日々の暮らしや状況を電話や手紙でお知らせしたり、家族の面会時には家族の思いに耳を傾けるようにしている。一緒に楽しめる行事としてお花見、誕生会や買い物には、多くの家族に参加いただいています		
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	馴染みの知人や友人から電話がかかってきたり、会いに来てくださったりしています。多くの利用者は別の地域からの入居ため、関係が途切れている方が多い。しかし敬老会など地域の招待があれば参加できるよう支援している	地元出身の利用者が少なく、高齢化も進んでいることから、生まれ育った場所等馴染みの場所に出掛ける利用者は少ない。ただ、隣接する洋菓子店が経営するレストランや近隣のコンビニ、量販店など新たな馴染みの場所に出掛けることは多く、以前住んでいた住宅の大家さんが訪ねてくれる利用者もいるなど、馴染みの関係づくりと関係継続に努めている。	
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	利用者の重度化や認知の進行が進み他者との関係が難しくなっている。職員は利用者の感情の変化に気を配り、利用者との間に入るよう配慮しているが、何より職員が心掛けているのは笑顔の声かけです。		
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	退所後も、利用者ご家族がホームを訪ねてくれたり、職員が年賀状を書いたり、お線香を上げに行ったりしています		
<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	お寿司食べたいやパチンコに行きたい、散髪に行きたい、買い物行きたい等、100%希望を叶えている。	自分の気持ちを伝えられる利用者については、その日にしたいことなどは、管理者が中心になって対応し、希望に沿えるように支援している。意向の把握が困難な利用者に対しては、過去の生活歴等を参考に、好きだった音楽をかけたり、好きな食べ物をメニューに採り入れるなど、利用者の立場になって考えて支援している。	
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	ご本人、ご家族や面会の方、以前のケアマネに生活歴や暮らしぶりを聞いて把握しています。		

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	身体面は朝夕のバイタル確認と、食事・排泄表などで体調の変化を見逃さないよう注意し、各担当者が気になる事や注意してほしいことなど、申し送り等で細かく他の職員に伝える事で現状の把握に努めています。		
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	日頃から職員(特に各担当者)がご本人やご家族と話をし、ご本人の希望やご家族の要望を聞く事に努めています。それを随時アセスメントやモニタリング時に話し合い、共有することでケアプランに反映できるようにしています。	利用者や家族の希望を聞き、アセスメント、担当者会議、モニタリングを行い、基本的に6か月ごとに介護計画を見直している。前回の外部評価結果に基づきアセスメントの方式を変え、記録し易いモニタリング表や介護計画書を作成し、ミニカンファレンスを開催するようにするなど、仕組みは改善されているが、実践に繋げていくところまでには至っていない。	介護計画作成に至る仕組みや様式等の改善は進んでいるため、今後、職員がそれを使いこなし、実践に繋げるにより、より高度の支援が出来るようになることを期待したい。
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	食事・排泄・入浴・バイタル表があり個別に記入しています。記録を書く時は、入居者様の言葉や日々の暮らしが目につかぶような記録を目指し特に気になる所には蛍光ペンで印をして、勤務の前には申し送りノートと介護記録を確認している。		
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	ホーム1階にあるデイサービスのお祭り(ひな祭り・夏祭り等)に参加させてもらったり、ボランティアの方(バンドやフラダンス)が来てくれる時にデイの場所を借り、合同で行事を行ったりしています。また定期的に傾聴ボランティアの方が来てくれています。		
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	高知市西部健康福祉センターの図書館を利用したり、百歳体操に参加したりしています。鴨部会と協力し、七夕の時には鴨部若葉保育園の児童さんが飾りつけた笹を頂いたり、郡頭神社の夏祭りに絵馬を奉納しています。また毎年鏡川緑地公園イベントにも行かせて頂いていますが、去年からご家族にも声を掛けています。		
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	事業所のかかりつけ医の他、入居者やご家族希望の医療機関の受診や通院には職員が行っています。	入居時に、家族の希望により全員協力医療機関をかかりつけ医に変更している。専門医等の通院は家族に同伴を依頼しており、困難な場合は職員が付き添って受診している。認知度が高い利用者の場合は家族に加え職員も同行するなど、適切な支援を受けられるよう支援している。	

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
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	提携医療機関と医療連携の契約を結んでいるので、担当看護師は週に1回必ず訪問して下さり、介護職員は相談しやすく、健康管理や医療面での助言をしてもらっている。また、主治医が隣りにいるので急変時にはすぐに対応して頂いています		
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。	入院時には本人の普段の状況を伝えるため、サマリーを入院先看護師に職員が直接お渡し、細かいお話もさせて頂いている。また、お見舞いに行ったり、家族や病院関係者より回復状況を聞いたり、退院時にはどのような支援が必要か助言を頂いています		
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	急変時の本人家族の希望を書面にしています。その書面はクリニックの主治医にも報告し、主治医からの説明もしています。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明して希望を聞いており、最近も看取りを行った事例がある。看取りをする場合は、勤務する職員を1名増やしてチームで支援する体制を組むなど、関係者が一丸となって取り組むようにしている。	
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	年に1回消防の方による救急法を行っています。また応急手当や初期対応の訓練の外部研修に参加し職員会で報告するようにしています		
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	災害時に必要な簡易タンカーやヘルメット、閉じ込められた時必要な工具等を購入しました。避難訓練時は参加者全員にマニュアルを配り行なっています	年2回、主に火災を想定した訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。建物は耐震構造になっており、県の津波予想浸水地域に該当していないため、地震発生時は事業所での避難を考えており、非常用食料等の準備もしている。	火災発生時等災害時には地域住民の協力は欠かせないため、地域在住の職員の家族を含め、身近な住民の協力を得て避難訓練等を実施することから始め、協力体制を広めていくことを期待したい。
<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)	○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	居室に入る時は必ずノックし、ご本人がいない時は許可を頂いてから入っています。毎月の職員会の時には声1の掛け方や誘導時のやり方など話し合い気をつけています。	利用者の人格の尊重等については採用時の研修や外部の研修で職員に徹底している。利用者に対する対応では、基本的な部分をしっかり身につけることに努めており、土台を作ることにより応用も出来るように職員を啓発して、利用者本位に支援でき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
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	新聞のチラシやテレビ・雑誌のコマーシャルなどを利用し、食べたいものや飲みたいもの、行きたい所など入居者様が希望を伝えやすいよう気をつけています。またできる範囲で常に選択肢の準備食事・服選び・入浴剤等)をし自己決定の場面が多くなるようにしています。		
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	透析患者さんについては透析をメインにしたスケジュールになりますが、透析が無い日は好きにしています。基本的な流れはありますが、食事・散歩・買い物等ご本人のペースで過ごして頂くよう支援しています。		
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	洋服はご自分で選んで頂き、習慣にされていたお化粧品やお肌のお手入れなどできる限り続けて頂いています。近隣の理美容室へ行くことで、好みの髪型ができるようにしています。		
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	一応献立は決まっていますが、入居者様が食べたいという物や希望があれば、それに沿ったメニューを作成したり、その日にメニューを変更したりしています。下ごしらえや盛り付けなど職員と一緒にやっています。	利用者に透析患者が多いため、献立は隣接するクリニックのものをアレンジして作っている。食材についてもクリニックが使っている業者から購入している。食事の準備等については、食器洗い、もやしの根切り、盛り付け等出来ることを利用者も行い、職員は介助等行いながら、同じ食事をとっている。	
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	透析患者さんなど水分制限がある方以外は1日1000ccから1500ccを目指しています。栄養バランスも栄養部と協力体制がありメニュー作成しており、共にチェック表があり参考にしていきます。食事形態も入居者様に合わせ、刻み・ミキサー食など工夫しています。		
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	毎食後の歯磨きを行なっています。ご自分でできない方は職員が口腔ケアを行なっています。		
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	排泄表を使い、排尿・排便有無をチェックし、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。パットは使用してもできるだけトイレで排泄できるよう支援しています。	日中オムツの利用者が1名いるが、基本的に全員トイレでの排泄を行っている。利用者の高齢化が進んでおり、自分でトイレに行ける完全自立の利用者はいなくなっているが、排泄パターン等を把握し、見守り、誘導を行って、出来るだけ長く現状が維持できるように排泄支援を行っている。	



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	便秘改善に向けて、水分・食事・運動を個別に工夫しています。それでも難しい時や、水分が摂れない透析者に関しては、主治医と相談しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入浴はできていませんが、それ以外の希望には対応しています。透析患者さんは透析日外の入浴になりますが、他の方については毎日入浴ができるようにしているので、希望の日に入れるようにしています。	基本的に2日に1回入浴しており、午前午後の入浴時間帯の希望する時に、毎日でも入浴できるように支援している。高齢化が進み体調により入浴回数が減りがちになっているが、毎日入浴を勧めることにより、強く拒否する利用者も無く、個々に沿った支援を実施している。	
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	日中は個々の生活習慣や希望に合わせて自由に過ごして頂いています。夜間不眠の時は好きな飲み物をお出ししたり、お話を聞くことで安心して頂けるようにしています。		
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	現在服薬している薬をファイルし職員が把握できるようにしています。薬袋には薬の数をチェックできるようにしています。服薬時は名前日付等声に出して確認し、必ず手渡し服用したことを確認しています。服薬したことを業務日誌にチェックしています。		
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	洗濯物たたみや野菜切り、お裁縫等好きな事や得意な事を楽しみながらして頂いています。お盆拭きやもやしの根きり等最初はお願いでやり始めても、いつの間にか役割りや楽しみになるよう支援しています。また散歩の時に近くのコンビニや古着屋をまめに寄り、好きな物が気軽に買えるようにしています。		
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支援している	散歩時近隣のお店を利用するだけでなく、希望を聞きながら、外食や買い物に出掛けています。車椅子や歩行困難な方も、散歩やドライブ等積極的に出掛けています。また希望に沿って普段は行けないような場所(五台山・春野・動物園・花見等)へも出掛けています。	日常的に一日数回に分けて、事業所の近辺を車いすで散歩している。遠出等については事前に計画を立て、年2回のお花見に行くほか、個別に外食、ドライブ、美容院等にも出かけている。	

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	入居者様の希望により、少額手元に持たれている方もいます。また買い物や外食時の支払いをご自分でして頂く事で、ご本人の意欲や自立を促す支援を心掛けています。		
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	契約時に、ご家族へ掛ける電話は自由である事、掛かってきた電話はお繋ぎしている事を伝えていきます。ご自分の携帯をお持ちの入居者様もおいでますし、季節のはがきやお手紙を出したり、頂いたりもしています。		
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	トイレは解りやすいよう、大きな字で張り紙をしたりフロアへの飾りは季節によって変え、生活感や季節感が出るよう工夫しています。	倉庫の2階を改修した事業所で、フロア中央に風呂、トイレ、台所、事務所を配置して、両脇に各ユニットのリビングダイニングと居室を振り分けている。共用空間としては手狭であるが、高齢化が進む利用者のために車いすを利用できるスペースは確保し、利用者がよく集まる一角にはソファを置き、職員と一緒に賑やかに過ごせるようにするなど、不利な条件の中で居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	玄関の入口に椅子やソファを置き、限られた空間の中で工夫しています。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	ご家族・ご本人と相談しながら、できるだけ馴染の家具等を持って来て頂いています。お仏壇やタンス観葉植物を持ち込んだり、お気に入りの写真やお人形などを飾ったりして、居心地の良い空間が作れるよう配慮しています。	共用空間と同じく居室も決して広いとは言えないが、手の届くところに大切な小物や写真、衣装ケースやタンスがあり、適度な狭さが、利用者にとって居心地良い空間になっている。個々に趣味の小物や家族の写真を飾り、利用者の温かみと生活感が伝わってくる居室になっている。	
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	居室入口に目印をつけたり、トイレは解りやすいよう漢字で便所と書いています。手すりだけでなく、テーブルやソファの位置も考え、安全に歩いて頂けるよう工夫しています。居室内も家具の配置を考え安全に過ごせるように工夫しています。		

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				