

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	3972400224		
法人名	医療法人 陽晃会		
事業所名	グループホーム 壽幸園		
所在地	高知県吾川郡いの町天王南5丁目2番地の14		
自己評価作成日	平成26年8月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年11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)】

一階にデイサービス、道路を隔てて小規模多機能型事業所を併設しており、日頃から各事業所との交流があり、馴染みのある関係性を持ちながら生活が送れています。また、グループホーム壽幸園は開設13年を迎え、ご利用者の加齢に伴う課題を抱えながらも、利用者様の力の発揮が出来るよう、職員は気付きを共有することに努め「自分らしく暮らし続けること」の支援を目指し、主体的に入居者が生活していただけるように取り組んでいます。また、終の棲家となれるよう、往診診療、訪問歯科、在宅マッサージ等少しでも身体的なご要望にも応える事が出来るように取り組み、ご利用者様の拘縮予防、職員の腰痛防止等に対してもチームで取り組んでいくように考えており、事業所は正社員、パート職員に関係なく、統一した質の確保のため同じ教育が受けられるシステムになっております。

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972400224-00&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26年9月26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)】

事業所は住宅団地の中心に位置し、階下にデイサービス事業所、道路を隔てた向かいに小規模多機能型事業所が併設され、それぞれの特性を活かしたサービスの連携や、行事の合同開催で地域住民に参加を呼び掛けるなど、地域との関係を時間をかけて築き上げている。近くにはスーパーやコミュニティセンターがあり、開設以来、それらを利用して積極的に地域に出かけている。法人内の各事業所との定期的な交流では、「さんま焼き」等季節感のある行事が計画され、その日の話題や地域交流のきっかけになったり、利用者の楽しみになっている。

職員は「気づきノート」を活用して利用者の思いを共有し、一人ひとりの思いに沿った支援に取り組んでいる。また、重度化や終末期への対応では、事業所として出来ることを積極的に取り入れ、福祉機器の導入や訪問系サービスの利用などを行っている。経営者の現場理解に基づくこうした対応により、職員が働きやすい職場環境ができています。また、法人は正社員、パート職員に関係なく研修等に参加出来るシステムにしており、職員のケア向上への意識も高い。

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	母体法人の理念を基に、住み慣れた地域で安心した暮らし、関係性の継続、地域に根差した理念とは？を、ミーティングや職場会で話しあい、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいる。	家庭的な雰囲気の中で、地域との心のふれあいを大切に、その人らしい暮らしを支えるという理念に基づき、職員会や日々のミーティングで話し合っている。地域のお茶会等へ参加し、買い物等の外出時にはこちらから先にあいさつするなど、地域とのふれあいに努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月3回のコミュニティーセンターの健康体操や、地域のお茶会サロン等に参加し、地域住民の方との交流ができています。また近所のスーパーの職員さんは、買い物後から2階まで、配達してくださり馴染みの関係ができていたが、店長さんが交代し理念を説明するも簡素化の為玄関までの配達となってしまったが引き続き利用して行く。	町内会へは加入してないが、地域の世話役や民生委員、家族からの情報や誘いかけで地域の行事に参加している。地区のコミュニティーセンターの体操やお茶会の交流から、施設を訪問してくれたり、町の健康祭りへの作品の展示が知人との再会につながるなど、地域との関係性を築いている。	利用者の加齢に伴い、外出による地域との交流が難しくなってきたので、地域住民に気軽に訪問してもらえるよう事業所でお茶会を開催する等、地域とのつながりを将来的に継続できる方法を検討することを期待したい。
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	ホーム便りを地域に向けて発信し、スーパーのATMや郵便局・喫茶店・コミュニティーセンター等に掲示し、認知症の人を理解して頂けるようにしている。又、利用者の方が描かれた絵手紙を診療所に展示して、より多くの方に素敵な絵手紙を見て頂いている。		
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	事業所の取り組みを報告する事により、参加メンバーから質問・意見・要望等を受け、双方向的な会議になるよう配慮を行っている。また、その時の議題により火災設備会社の方へ出席頂いたりしながら、地域の方の助言や協力を得る事が出来るように努めている。	会議には行政、地域、家族数名の参加があり、評価結果の報告等毎回議題を提示し、事業所からの報告のみでなく双方向的な会議が行われている。議題によっては、専門的な立場からの話も聞けるよう工夫している。	運営推進会議に出席できる家族には限りがあるので、会議の目的の理解や情報を共有し、サービス向上のための意見が得られるように、出席できない家族に対しても何らかの情報発信を期待したい。
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	地域包括支援センターの協力を得て、いの町のグループホームの介護支援専門員等による会を年2回行っており、持ち回りで事例検討会や、情報交換を行い有意義な会となっている。	年2回のグループホーム介護支援専門員等の研修会には、町担当者も出席して事例検討や情報交換を行っているほか、運営推進会議等を通じて関係を築いており、制度や運営等について必要な時に相談できている。	
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	高齢者の身体拘束に関する勉強会や施設内で伝達講習を実施し、職員の共有意識をより固くようにしている。利用者の外出に対しても、止めるのではなく、さりげなく声かけをしたり、一緒に行く等、安全面に配慮した暮らしが支援できるように、また、外に出たくなる理由を探り支援を行うようにしている。	外部や法人内での研修や勉強会への参加、伝達講習等で身体拘束の弊害についての理解が深まるよう努めている。日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者には職員間で安全確認をしながら見守りや、外出に寄り添う対応をしている。身体拘束をしないケアに伴うリスクについても、家族との話し合いができています。	

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
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	法人内勉強会を行い、高齢者虐待法に関する理解、浸透、遵守に向けた取り組みを行い、また話し合い日々共有するようにしている。		
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	管理者は権利擁護に関する研修に何度か参加しており、職員の勉強会を開き理解を深めるようにしている。必要性のある利用者には、入居時に説明を行っており、相談に乗れるように支援している。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方、取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態の変化により、契約解除に至る場合は、本人を交えて家族等と対応方針を相談している。		
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	H23年2月度の家族会時から、家族会会長を選出しご家族だけの会を開催でき、要望等について話し合ってもらい、意見をくみ取り、病院受診についても出来る時は支援を行っている、ご家族の要望はあまり出ないが、現在まで3回ご家族だけの会を行い、家族会の開催回数について変更を行った。	年3回の家族会を開催し、うち1回は家族だけの話し合いの場を設けている。要望や意見は少ないが、家族会の開催回数、受診の支援や看取りへの対応等の要望があり検討している。2年前に家族アンケートを実施したが特に意見等はなく、その後は実施していない。	家族会の話し合いは苦情だけでなく、思いを理解し共有する機会でもあるので、毎回家族だけの話し合いの場を設けたり、匿名のアンケートの実施等方法を工夫して、多くの家族の思いや意見を収集し、運営に活か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	月1回の職員会や日々のミーティングにおいて出来るだけ意見・提案等を聞くようにしており、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。また、職員に問いかけたり、聞き出ししたりしており、ご利用者様の身体介護の疑問等について、法人側から職免研修等や機器の導入についての協力が得られるようになった。	月に1回全員参加で職員会を実施し、勤務体制や処遇等についても意見が出され、運営に活かすようにしている。職員会での意見は法人の主任会に伝え、反映に努めている。	
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	各資格については手当が出ており、努力や実績について配慮されている。また、年6回の職場内研修についても時間外手当をつけており、外部職免研修も年1回受けられ、向上心を持って働け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
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	日頃の現場でOJTを行っており、今年は職場での持ち帰り研修を通じ全体のレベルアップトレーニングを行い、また、自主研修においても優先的に休みが取れるように配慮している。		
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	グループホーム連絡会に所属しており、会への参加や職員研修を通じてのネットワーク、いの町のグループホーム介護支援専門員の会の発足等により、交流の機会を持ち、質の向上を図るように努めている。		
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	事前面接で、生活状況を把握するように努め、必ず本人に会って心身の状況や本人の思いに向き合い、早く信頼関係が作られるように取り組んでいる。		
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	家族が今、何に困っているか、不安に思っているか等をゆっくり聞き、事業所としてどのように対応できるか、事前に話し合っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協同しながら和やかに生活ができるように声かけをしている。		

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
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく、来所時やお便り等電話で伝えることにより、家族と職員の思いが徐々に重なり、利用者を支えていくための協力関係を築けることが多くなっている。		
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	地域の体操や夏まつり等に参加したり、事業所で開催されている絵手紙で作成した絵手紙を遠方の方に出すことにより、電話や葉書による交流が図られるように支援し、働き掛けている。	地域の体操や行事に参加することで、知人とのつながりが継続されている。また、家族の協力で実施している絵手紙を出す取り組みで、遠方の家族との交流ができたり、友人が施設を訪問したり、電話をかけてくるなど関係が維持されている。	
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	利用者同士の関係性について情報を連携し、全ての職員が共有できるようにしている。また、お茶の時間等には職員も一緒に多くの会話を持つように関わり作りに配慮したり、作業を通じて利用者が関わり支えあえる環境作りも働きかけるようにしている。		
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	対象となる方はいない。		
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	日々の暮らしの中で、言葉や表情、行動によりできるだけ、本人の思い、意向、希望は何なのかを把握するように努めているが、把握が困難であったり不確実な場合は、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っ家族に意見を伺うなどしている。	家族からの聞き取りや、利用者との日々の会話等の関わりの中で、利用者の思いや意向を把握している。特に「気づきノート」に利用者の言葉や行動を記入することで、職員間の情報共有や新たな気づきが得られるようにしている。	
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	センター方式を利用しながら、本人、家族より、入居時のバックグラウンドに関する情報の大切さを伝え、聞き取りに協力して頂いている。また、記入できる方には手渡し協力をいただいている。		

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	できる事、もうできない事の把握等に努めるようにし、気づきノートや日々の記録、申し送り等により本人の全体像を感じとるようにしている。		
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	本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含む職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	本人・家族の思いや意向を聞き取り、センター方式や施設独自のアセスメント様式を使用して職員全員で話し合い、計画作成とモニタリングを行っている。入居時は1カ月の期間で計画を作成し、その後は3カ月に1回見直している。利用者の状態変化による、随時の見直しもしている。	
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	申し送りノート、気づきノート、個別記録により本人の変化や状況が全職員に把握出来るようなシステムを作って、情報が介護計画に活かされやすいようにしている。		
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	医療機関との連携及び支援の体制も整っており、訪問歯科や母体法人の診療所による対応は可能な限りの訪問診療で、点滴処置なども受けている。また、個別の接骨院受診等も職員が通院の送迎を行ったり、訪問マッサージの利用等、柔軟に対応している。		
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	いの町主催の健康まつりに作品を出品し、皆で見に行き、地域の方と交流を持ったり、また、コミュニティセンターで開催されている健康体操、お茶会サロンを利用し、地域の人々の力を借りている。地域の夏祭りにご家族の支援を受けて全利用者が参加し、夜の外出を楽しまれた。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院は家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようしており、利用契約にその旨を説明し同意を得ている。	入居時に話し合い、ほとんどの利用者が母体法人の診療所をかかりつけ医に希望し、月に2回の往診を受けている。専門医へは基本的に家族が付き添って受診し、必要時には職員が代行している。パート勤務の看護師を配置して受診情報を管理し、職員は連絡ノートで共有している。	

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		○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	医療連携体制をとっており、看護師による週2日半日4回、7時間が2回と健康管理を受け、適切な情報が協力病院と薬局に伝わっている。		
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。	入院時のダメージを極力減らすため支援方法を医療機関に提供し、必ず1日の入院であっても利用者の身体の状態の把握に出向き、確認を行い病院側と連携を図るようにしている。		
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	看取りの指針を作成し、終末期のあり方に等について話し合っている。痰の吸引の必要な利用者様に法人全体の協力を得て看取り介護を行った。	家族の協力を得て終末期の介護を経験しており、今後も家族等の意向に沿って看取りの支援をする方針である。事業所を終の棲家としたという利用者及び家族の意向を大事にし、医師や家族との話し合いを継続しながら、吸引等にも出来る限り対応している。	
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1回は必ず緊急時の対応AEDの研修が法人で行われており、職員は参加している、応急手当については、マニュアル等を参考に学ぶようにしている。		
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	2か月に1回の法人の避難訓練を月1回の避難訓練に戻し、夜間想定避難訓練や、年1回の消防署協力の訓練を定期的に行っている。また、地震発生を想定した訓練も行っており、災害に備え保存水、非常食も用意している。訓練には地域の方の参加もある。	毎月、デイサービス事業所と合同で避難訓練を実施している。毎回職員の役割を決めて訓練しているので、非常時への対応意識ができています。年に1回の消防署の指導による訓練には地域住民の協力もあり、住民から誘導灯の寄付も受けている。非常時の水、食糧等も備蓄している。	
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	入社時に、プライバシーの確保の考え方をパート職員も含めておりオリエンテーションを行っている。日常的な介護の現場でもプライバシーに配慮し、誇りを傷つけない声かけや、対応に気をつけるように、日々の関わりの中で注意している。	書類や記録管理の徹底、また訪問者がいるときは職員間の会話に利用者の名前ではなく居室番号等を使うなど、プライバシー保護を指導している。印刷物への写真の掲載にも、本人・家族の同意を得ている。排泄の支援では、自尊心に配慮し誘導時の声かけに留意している。	

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	ご本人の希望や想いは出来るだけ把握してご意向に添うようにしているが、依存の強い方の自立を妨げない見極めも必要で、根気よく時間を掛け出来る事を支援し、他の楽しみやふれあい等で本質を見極めて行くように働きかける時もある。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	本人の自由に服を選んでいただくようにしている。重ね着や不適切な洋服を選ばれた方には、職員がそっと原因を排除するようにしており、美容院にも出来るだけ馴染みの店を利用できるように支援をしていたが、現在はレベルダウンと家族の希望があり訪問美容を利用している。		
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	利用者と一緒に買い物に出かけ、食べたい物を購入したり、調理方法もできるだけ好みに合わせたりしている。また、昼食は出来る事を手分けして調理に参加して頂き、皆で楽しみながら作れるようにしている。後片付けは個々のレベルで行って頂いている。	利用者の希望も取り入れて、職員が一週間分の献立を作成している。食材の差し入れがあれば献立の変更もしながら、季節の旬を味わえるようにしている。台ふきや下ごしらえ等出来ることは利用者も参加し、食事は利用者と職員と一緒に取りながら楽しく過ごしている。	
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。また、年1回栄養士による専門のアドバイスを受けるようにしている。		
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	歯科衛生士の支援の必要な方には訪問診療を利用して頂き、職員も指導を受け、個々の能力に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を試みている。また、失敗してしまった時も極力本人が傷つかないように、手早く周りに気づかれないように処理を行うよう配慮している。	排泄パターンを把握して、それぞれの能力に見合った支援をしている。全介助の利用者も、可能な限りトイレに誘導し、困難な場合はポータブルトイレを使用している。トイレ誘導により、布パンツとパッド使用が可能になった利用者や、排泄の自立につながった利用者が数名いる。	

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	個々の利用者の便秘の原因を探り、繊維の多い食材や粉寒天ゼリーを毎日手作りしたり、また、水分摂取や体を動かす体操を行ったり、食後のトイレ誘導等、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	夕食後入浴を好まれ自立されている方や、その日の気分で中止となる方、可能な限り本人の希望を取り入れ、タイミングに配慮した声かけを行い、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援を行っている。	午後の時間帯に入浴を支援しているが、利用者のその日の気分やタイミングで午前に入浴する利用者もある。利用者個々の入浴希望に合わせた声かけを行い、入浴拒否があれば、時間や日を変更して対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、個々の利用者の体調や表情、希望を考慮して、ゆっくり休息がとれよう支援している。		
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	服薬のファイルを作成し、処方箋のコピーを利用者ごとに整理し、職員が把握できるようにしている。服薬時本人に手渡し、きちんと服薬できているか確認もしている。症状の変化等は、すぐに管理者と看護師に報告するとともに、服薬連絡ノートを作り職員間で共有し、対応している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるように支援している。		
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に支援している	一人ひとりの利用者の習慣や楽しみごとに合わせて買い物に出かけたり、月に1度は車で外出できるよう計画をたて、職員の人員の確保が難しい場合にご家族に呼びかけを行い外出している。また、ご家族の協力により外出に出かけたり、買い物に出かけたりされているが、出来ない時はほしい物を職員と買い物に行かれる。	毎月1回は全員が施設外へ出かけるようにしており、家族の協力も得ている。日常的には近隣への散歩や、体操の帰りに買い物したり、洋服の買い物に出かけることもある。エレベーターの設置により、歩行困難な利用者も、1階に下りて玄関付近の鉢植えやデイサービスを見ることが出来るようになっている。	

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
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	本人の希望により家族の協力を得て、可能な限りお金を持っている利用者もいる。事業所が管理している人でも、外出時や買い物のお金は自分で払って頂けるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	毎月の絵手紙教室で書いた葉書や年賀状を出せるように支援を行っている。また、年賀状の返信便りが届く等、双方向的なやり取りが出来ている。電話は本人自らがかける事の出来る方はお1人で、後の方は職員が間に入って連絡しやり取りをされる。		
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	天井からの太陽の光がコンピューターにより管理され、やさしい光が差し込み、陽だまりのようなあたたかさが自然に作りだされている。季節に合わせた野の草花や、行事の飾りつけ等は、利用者と共に相談し行うようにしている。	自然光を取り入れた共用空間の食卓には季節の野花を活け、壁には手作りの手芸品を飾って作品を話題にするなど、和やかな場が作られている。改築したことで共用空間が狭くなったが、調理台が食卓に近くになったことで食事づくりが身近に感じられ、より家庭的な空間になっている。	
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	一人掛けのテーブルや、職員机の前のソファ等、入居者はそれぞれの場所で過ごされる。		
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	入居時に、可能な方には自宅を訪問させていただき、使い慣れたものを本人と家族と一緒に選んでいただき、見慣れて安心できる居室作りを心がけているが、持ち込み時に、家族の思いで変更になり、新しい物に変わっていることもある。	趣味の作品を部屋全体に飾っている居室や、整頓の行き届いた居室、家族の写真を飾っている居室等、一人ひとりの個性に応じて暮らしやすく工夫した場所になっている。	
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	夜間、居室内トイレの電気が目に入るように一晩中灯をつけ、戸の開ける幅もその方に合わせるように工夫している。タンスに何が入っているのか、貼り紙をしてその方に合わせた支援を考えるようにしている。		

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	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拡がったり深まり、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				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