

### 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	3992500078		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム なかとさ		
所在地	高岡郡中土佐町上ノ加江706-1		
自己評価作成日	平成30年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月13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)】

<p>地域との交流を心掛け、地域の一員となれるよう、地域行事等に参加することを大切にしている。地域の敬老会、盆踊りには利用者全員で毎年参加させてもらい、馴染みの地域住民が声を掛けてくれたり、自分たちの席に招いてもらっている。</p> <p>今年で6回目となる事業所秋祭りには、悪天候にも関わらず100人近い地域からの参加があり、ボランティアによる鳴子踊りや、太鼓の演奏、飛び入りでの保育園児のかわいい歌も聞くことができた。利用者も練習をして、カラオケを披露した。今後も、地域の協力を継続してもらえよう、積極的に地域行事に取り組みたい。</p> <p>利用者や家族に、入所して良かったと言ってもらえるよう、笑い声の聞こえる楽しい事業所を目指して、今後も職員一同頑張っていきたいと考えている。</p>
--

※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.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3992500078-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=3992500078-00&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30年2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)】

<p>事業所は周辺を田畑に囲まれ、自然豊かで静かな環境の中で、利用者はゆったりと生活ができています。地域との交流を大切に、楽しく、自分らしく生活できることを支援していくことを理念として、その実践のために、地域の学校や保育園などの社会資源を活用し、地域住民の協力を得て、取り組んでいる。町内会に加入し、地域の敬老会や盆踊りには、ほぼ利用者全員で参加している。また、小中学校や保育園の運動会や卒園、卒業式にも招待され、参加している。事業所主催の秋祭りは地域住民にとっても欠かせない行事になっており、100人以上の住民の参加で賑やかに開催されている。</p> <p>外出の機会も多く作り、日常的な散歩のほか、車によるスーパーや道の駅に向いの買い物、自宅周辺へのドライブ、季節の花見、また、週1回近くの喫茶店でのモーニングを楽しんでいる。</p> <p>健康管理面では、協力医からの定期的な往診があり、看取りに関しても協力体制ができており、利用者、家族、職員の安心につながっている。</p>
---

# 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	職員全員で作成した運営理念を、玄関や職員の休憩所、ホールなどに掲示しているほか、日常の業務の振り返りを月1回のスタッフ会で行い、理念の実践に努めている。	家族や地域住民と一緒に生活できるような事業所を目指して職員が作成した理念を、目に付くホールや玄関、休憩所に掲示し、また、スタッフ会時には理念の唱和とケアの振り返りをして、理念の実践に努めている。	
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	毎週木曜日は、モーニングの日として近所の喫茶店に出かけるようにしている。近隣住民の庭の菊の花が咲けば見学に出かけたり、公民館に雛人形を見に出かけたりと、積極的に地域に出かけて交流を図っている。	事業所主催の秋祭りには、100人以上の地域住民の参加がある。保育園児や小中学校児童生徒との交流や、近隣住民からの野菜や花の差し入れもあり、地域との交流が日常的にできている。	
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	平成30年度から、事業所で認知症カフェを月に1、2回開催する予定である。地域住民からの介護相談もある。管理者が月に1回程度地域の単身高齢者宅を中心に訪問し、相談に乗って、アドバイスもしている。	/	/
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	運営推進会議では、利用者の状況や行事報告、研修報告、事故報告などを行い、委員からの意見を得ている。駐在所や消防署からも、業務の支障のない限り出席してくれている。施設の秋祭りには、委員にもボランティアで参加してもらっている。	家族、地域の代表者、行政、警察駐在所、消防関係者など多方面からのメンバー構成で、事業所の運営状況報告のほか、防災、事業所事業の課題、外部評価結果等の話し合いがなされている。また、議事録は家族に送付している。	
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	運営推進会議で事業所の実情を伝えており、助言が要るときには助言が得られるなど、日頃から良い関係作りができています。管理者が地域訪問で聞き入れた情報は地域包括支援センターに伝えるなど、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	日常的に相談、報告、連絡などがしやすい関係作りができています。運営推進会議には介護保険担当課と地域包括支援センターからの参加を得て、情報提供やアドバイスを得ています。地域の高齢者の状況把握時には、適宜情報提供を行っている。	
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	運営規程で身体拘束を禁止しており、玄関も、夜間は防犯上やむを得ず施錠しているが、早出勤務者が出勤した時点で開放している。身体拘束をしないケアについて、全職員に周知徹底している。安全確保の為、やむを得ず一定の拘束をせざるを得ない場合には、家族に説明して同意を得ている	母体法人としても、身体拘束をしないケアの取り組みに力を入れている。研修会参加者は事業所内で伝達研修を行い、周知徹底している。転倒予防、外出傾向のある利用者などへの対応において、身体拘束をしないケアの方法を検討し、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
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	高齢者虐待防止の法人内研修が毎年あり、全職員の研修参加により高齢者虐待防止の強化を図っている。職員間では何でも話し合う関係ができており、また、管理者も職員のストレスがたまらないよう話しを聞くよう努めている。		
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	職員は、権利擁護制度や成年後見人制度等の研修会に参加し、制度を理解している。また、法人内研修結果をスタッフ会で共有していけるようにしている。町社会福祉協議主催の権利擁護の寸劇には、毎年出演している。		
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	契約時には詳細な説明を行い、家族の理解や納得を得たうえで契約を結んでいる。改定時には書面や電話連絡で説明し、理解と納得を得るように努めている。		
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	年2回以上家族交流会を開催し、家族だけでの話し合いの場を設け、出された意見や苦情は集約して、運営推進会議にも報告している。また、玄関には意見箱を設置している。	利用者については、日々のケアの中で意見、要望を聞き、ケアプランにも取り入れている。家族からは面会時や、電話、家族交流会などで意見や要望を聞いている。家族からの意見要望は運営推進会議でも報告し、事業所運営やケアプランにも反映させている。	
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	毎月スタッフ会や担当者会で職員意見を出し合うことで、運営に反映している。気づきがあれば職員はいつでも管理者に伝え、次の会で話し合うようにしている。各行事には担当職員がおり、行事計画書、報告書を提出して、職員間で共有できるようにしている。	職員間のコミュニケーションはよくとれており、スタッフ会では後輩も意見が出せている。筋力低下予防の取り組みや、レクリエーションについては関係雑誌を参考に検討し、食材納品のない日は食事担当係を決めて献立を考えるなど、日々皆で協議している。	
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	介護職員7名中6名が介護福祉士の資格を有しており、パート職員も有資格者となっている。資格取得には母体法人から補助があり、合格すれば費用は全額援助される。これを利用して、3名が資格を取得している。		

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	職員は、母体法人内のスキルアップ研修や町役場、町社会福祉協議会などの研修会に参加している。研修の案内は回覧で回し、研修日は勤務扱いとなって、費用も母体法人で出してもらえるようになっている。		
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	月に1回定例会があり、各施設の管理者が集まり状況説明や意見交換を行っている。近隣の老人保健施設に出かけたり、面会に来てくれたりして交流をしている。		
<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	事前面接で聞き漏らしたことなど、入所後も本人の希望や要望を傾聴し、本人の希望に可能な限り沿うことで、利用者が安心できる良い関係作りに努めている。聞き取った内容は記録に残し、職員間で共有している。		
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	家族との面談時に話をよく聞き、希望を受け止めることで、信頼関係を築いている。利用者入所後も面会時などの機会にコミュニケーションを図り、家族の気持ちを受け止めて、良い関係作りに努めている。		
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	相談を受ける際には、現在の状況を聞き早急な対応が必要な際には、母体法人内外の関係機関と連絡を取り、利用できる場所を紹介するなどの対応をしている。		
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	職員は事業所を利用者の家と位置づけ、家族の一員として言葉かけにも配慮している。アットホームな雰囲気を大事にしながら、お互いが助け合って生活していると利用者に思ってもらえるように、自分でできることは自分でしてもらい、共同生活を送っている。		

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		○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	職員は、利用者のその時々の状態を報告し、家族の訪問時には利用者と一緒に過ごすような空間づくりを心掛けて、いつでも気軽に来てもらえるよう、常に意識している。家族からは、いつ来ても職員の声掛けがありがたい、気安く立ち寄れると言ってもらっている。		
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	利用者は地域の行事には積極的に出かけ、顔見知りの人との会話の機会を持っている。年に数回ふる里支援も行っており、馴染みの場所にも出かけている。	入所時には利用者のこれまでの暮らしの把握に努め、継続したいことを確認している。年に数回、ふるさと支援として利用者の希望する場所に赴き、会いたい人に会う支援を行っている。地域の行事に参加し、喫茶店へ行くなど、新たな馴染みの関係もできている。	
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	利用者個々の認知症レベルや性格などを理解し、交流を図れるような場所づくりや関係性を保ちながら、利用者同士ともに生活できるように支援している。孤立しないよう、席の配慮なども工夫している。		
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	退所後も他施設や病院に面会に出かけたり、年賀状送るなどして、関係を保っている。退所後も家族との関係は保たれており、訪問してくれる家族もある。		
<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)	○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	意思表示できる利用者からは話を聞き、できるだけ本人の意向に沿えるよう、職員全員で検討して支援している。意思疎通が困難な利用者は、表情などから読み取ると共に、家族から情報を収集し、職員間で気付いたことなども共有できるよう、記録に残している。	入所時には事業所での暮らし方についての希望や要望を聞いてケアプランに反映している。意思表示が困難な場合には、家族から聞くことを心がけている。入所後もケアの中で把握した要望、希望は記録し、職員間で共有して、ケアプランへの反映を検討している。	
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	入所時には本人、家族、それまでの担当ケアマネージャー等から、本人の生活歴や趣味などの聞き取りに努めている。また、家族とも話しやすい関係性を築いて昔の話などを聞き、ケアに活かせ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	担当者会や月末評価などで、現在の細かい変化も把握でき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	毎月末に評価を実施し、3ヶ月ごとにモニタリング、担当者会を開催している。家族が出席できない時には電話連絡や来設時などに意向を確認して、計画に反映できるように取り組んでいる。また、利用者の状態が悪化したり、入院後等変化があるときには、その都度見直しを行っている。	計画作成者が利用者、家族から聞いた情報から素案を作り、職員カンファレンスを行い、家族へ説明して意見を聞き、ケアプランを作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、プランの修正を行っている。利用者にプラン変更の必要性が生じた場合には、適宜見直しを行っている。	利用者の馴染みの場所や人などの生活の継続性や、思いや意向の把握が明確に分かり、ケアプランに反映できるようなアセスメントシートを検討中とのことであり、ぜひ導入して活用することを期待する。
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	職員は、日々の様子の変化や気づきを細かく記録で残すようにしている。また、申し送りノートを活用して職員間で情報共有を図り、ケアプラン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	本人や家族の状況に応じて、受診援助や帰宅支援、買い物支援等に柔軟に対応している。家族との外出や外泊などの希望に合わせた。		
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	事業所の秋祭りには、地域住民や運営推進会議メンバーの手助けを得て、毎年たくさんの地域住民に来てもらい、今後の利用者支援につなげる励みとなっている。毎月美容院からの訪問美容があり、また、周囲の草刈りも職員の家族が自主的に行ってくれている。		
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に支援している	入所時にかかりつけ医の確認を行い、事業所では往診が受けられる体制にあり、薬は薬局から配達され、支払いは職員が対応していることを伝え、本人、家族に選択してもらっている。他の医療機関への受診は家族の協力を得ているが、家族の付き添いが困難な場合には、職員が対応している。	入所時にかかりつけ医の希望を聞いている。内科的疾患は全員が協力医を希望し、月2回の往診を受けている。耳鼻科、皮膚科等は家族の付き添いによる受診としているが、必要に応じて職員が付き添っている。受診状況は、日誌や介護記録に記載して情報共有し、家族にも伝えている。	

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	看護師とは、24時間連携が取れる体制にある。週1回の訪問看護時に書面や口頭で相談し、適切な助言を得ている。連携医療機関にも訪問看護時の記録を送り、情報を共有して、医療との連携を図っている。		
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	本人が安心して療養できるように情報を提供し、カンファレンスにも参加している。職員も可能な限り面会に行き、利用者のストレス回避に努めている。家族の状況によっては、職員が代行をしたり、医療関係者との関係作りに努めている。		
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	看取りの指針を作成し、重度化した場合には、本人、家族の思い、希望を尊重して支援している。同時に事業所対応の限界なども説明し、理解を得たうえで支援している。協力病院や訪問看護ステーションと連携し、チームで看取り支援に取り組んでいる。	看取りの指針を作成しており、事業所のできる範囲を説明して理解を得ている。開所以来これまでに2人の利用者を看取っている。初回の時はとまどいもあったが、職員も1例目からの学びや研修等を通じて看取りのノウハウを蓄積している。関係機関と連携して取り組む体制ができている。	
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	急変時の対応については常に職員間で話し合いを行い、慌てず対応するよう指導している。事故発生時のマニュアルも事務所の壁に掲示している。		
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	地震や火災に備えて訓練を定期的に行っており、消防署の点検も受けている。地震発生時この地域は浸水地域であるため、備蓄品は津波の来ない職員の自宅倉庫の一角を借りて備蓄している。備蓄食品は消費期限を確認し、期限切れ前には運営推進委員にも試食をもらっている。	火災訓練は年2回、津波対策は自主的に年3回から4回実施し、地域住民も参加している。運営推進会議でも防災対策については話し合う機会を持っている。地震時の指定避難場所は高台にあり、夜間の避難には課題が大きい。備蓄品は津波の危険のない職員宅で、消費期限を確認し保管している。	
<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	生活全般における利用者のプライバシー保護に関しては、個人情報の保護、本人を尊重した声掛けを行って対応している。	人生の先輩として利用者を尊び、言葉かけや介助方法に配慮している。本人は姓で呼んでいるが、利用者同士が愛称で呼び合っている場合には、同じ呼び方をする場合もある。個人情報の保護についての職員周知は、しっかりできている。	

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	利用者の表情や言葉をしっかり感じ取り、自己決定をしてもらえるような環境づくりに努めている。		
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	利用者に自由に過ごしてもらえるよう、個々のペースに合わせ、食事やゆっくり摂ってもらえるようにしている。毎日決められたことをするのではなく、楽しく笑顔で過ごしてもらえるよう、希望に沿ったケアに努めている。		
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	自分で着替えが選べない利用者にも、これでもいいのかの確認して、支援している。ほころびやボタンの取れているものは職員が修繕し、きちんとした身だしなみが保てるよう支援している。整髪も訪問理美容で整えている。		
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	配食サービスを利用し、管理栄養士の立てた献立の食材を職員が調理している。できる利用者にはテーブルを拭いてもらったり、下膳を手伝ってもらい、野菜の下ごしらえなど、座ってできることもやってもらっている。	母体法人の管理栄養士の献立により食材が納品され、職員が調理している。利用者の希望でメニュー変更もしている。利用者も配膳、台拭き、野菜の下ごしらえなど行っている。職員は利用者と同じ食事をしている。	
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	栄養バランスは、管理栄養士の献立で管理している。刻み食やペースト食等、個々に応じた食事形態を提供して水分補給量も記録し、職員間で情報共有して、日中の摂取量が少ない利用者には、夜間帯にも摂取を促している。		
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	毎食後声掛けを行い、口腔ケアを促している。自力のできる利用者でも、確認して不十分なところは介助している。義歯や歯の無い利用者、自力でできない利用者は、ガーゼや口腔スポンジ、口腔清拭用ティッシュを用いて対応している。		
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	ほとんど全員の見守り介助を行っている。日中は全員トイレを利用し、排泄できるよう支援を行っている。訴えや行動のできない利用者には、チェック表で管理して、定期的にトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレ利用の利用者もいる。	ほぼ全員に見守りや介助をしている。布パンツの利用者は1名で、他はリハビリパンツを利用している。排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、失敗をなくすように支援している。排便はほぼトイレでできている。	

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	自然排便を心掛け、歩行訓練や腹部マッサージを行っている。排便がないときには個々のペースを見て緩下剤を服用し、排便コントロールを行っている。利用者の表情や動きで排便サインを読み取り、ほとんどの利用者がトイレで排便できている。		
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	2、3日に1回のペースで入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者にも声掛けを工夫し、スムーズに入浴できるよう支援している。入浴予定でなくても、状況に応じて柔軟に対応している。	回数や入浴時間は本人の希望に応じているが、2、3日に一度の入浴頻度になっている。午後3時頃から、希望者が一人ずつ入浴している。介助者の性別にこだわる利用者はいない。頑固に拒否する利用者はいないが、声かけの工夫がいる利用者が2名いる。	
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	生活のリズムを考慮し、昼夜のメリハリをつけて昼夜逆転の生活にならないよう支援している。日中は思い思いの場所でテレビを見たり、カラオケを楽しんだりして、午後は居室で休むなど、ストレスなく安心して過ごせるように支援している。		
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	個別ケースと服薬専用ファイルに説明書を保管し、変更があればその都度追加している。副作用や容量用法など、気を付けることは申し送りノートに記載して、職員間で共有できるよう努めている。気になる点は、配達時に薬剤師に聞いている。飲み忘れがないよう、チェック表を用いている。		
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	塗り絵や壁画づくりを楽しんだり、花の水やりや手入れを日課にしてもらっている。天気の良い時には屋外で日光浴をして過ごし、地域内を車いすで散歩するなどして、気分転換を図れるよう努めている。		
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	気候の良い日にはできるだけ屋外に出て、周辺を散歩したり、近所に花を見に出かけたり、個別ドライブの支援などを行っている。自宅周辺への外出支援も行っている。	寒い日を除いて、ほぼ、毎日事業所周辺を散歩している。車で久礼の道、量販店に行き買い物をしたり、家族の協力で町の行事にも参加している。ふるさと支援での自宅周辺へのドライブなど、様々な外出支援を行なっている。	

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		<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	家族の了解のもとに、管理者が預かって金銭管理をしている。用途については、毎月小遣い帳のコピーと領収書を家族に送付している。		
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	毎日定期的に電話がある家族もある。手紙や四季折々の飾りを郵送してくる家族もあり、その都度本人に渡して、職員が居室への飾りつけをしている。家族に電話をしてくれるときには、こちらからかけて話ができるようにしている。		
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	玄関先には花や置物を飾り、四季が感じられるように工夫している。壁には利用者と協力して制作した壁画を定期的に飾り、居心地の良い空間づくりに努めている。	居間兼食堂は採光もよく、静かな環境で生活している。田畑や山々の景色も見え、四季の変化を感じることができる。ひな祭りが近く、職員が持参したひな壇が飾られている。玄関には季節の花があり、壁には季節を感じる利用者の作品も展示され、居心地よく生活できている。	
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	玄関先や屋外にも椅子を配置し、いつでも屋外の景色を楽しんでもらえるようにしている。ホールにもソファなどを配置し、カラオケなどを楽しむときには、皆でくつろげる空間が確保できている。		
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	テレビ、タンスなど利用者が家で使用していたものを配置してもらい、壁には家族の写真や自分で制作した壁飾りなどを飾り、仏壇を持ってきている利用者には、お供えの支援も行っている。	1年に1回はワックスをかけ、居室の清掃は職員が行っている。自宅から持参したタンスやテレビ、家族写真、自作の創作品、中には仏壇を持参している利用者もいる。各部屋とも明るく、外の景色も見え、居心地の良い居室になっている。	
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	居室の入り口に氏名を掲示することで、自分の部屋と認識してもらっている。シルバーカー歩行者の利用者も多く、できるだけ自立できるように支援している。歩行時には行先を確認し、絶えず見守りを行っている。		

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、その時々々の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