

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年11月9日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101121		
法人名	医療法人 武田会		
事業所名	グループホーム エルダー介良		
所在地	〒781-5106 高知市介良乙3734-5		
自己評価作成日	H22年7月4日	評価結果 市町村受理日	平成22年11月11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>丘の上の高台に建ち、四季折々の景色を眺望しながら美味しい食事などの提供ができるグループホームです。3ユニットという大所帯であり、ユニット間で連携して入居者同士が日々交流することで、馴染みの関係の輪が広がっていくという利点があります。そのうえで各ユニット毎の特色も活かした介護を行い、家庭的な雰囲気の中で一日がゆったりとした流れに感じられるという特色も自慢のグループホームです。</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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101121&SCD=320
----------	---

【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22年8月4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>3階建ての建物で高台の住宅地域に位置し、利用者は職員と馴染みの関係を築きゆったりと和やかに過ごしている。事業所前に設置した地域向けの掲示板は、情報発信とともに地域との関わりを大切にしていくという意思表示と感じられ、近くの幼稚園児や高校生と交流したり、地域の宅老所に通い知人と旧交を深めたり、馴染みの店や喫茶店を利用するなど、利用者がこれまでの生活を継続できるよう取り組んでいる。また、前回評価の課題にもできることから取り組み、行事に合わせて家族同士が懇談する機会を設けたり、家族から出された意見を運営に反映させている。地域住民の災害時の協力意識も浸透しつつあり、今後も地域密着型の事業所としての期待が持てる。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1階

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	理念についてホーム全体で学習し、統一した考えのもとで日々のサービスの場面で実践している。また、ケアの振り返りもカンファレンスやミーティングの場で行うようにしている。	事業所独自の理念があり、職員は日々のサービスの場面での個人目標を立て、フロア会等の機会に理念について振り返り、利用者個々の意向に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり、隣接する幼稚園の行事への参加や、高校生のボランティア活動の受け入れ、宅老所に定期的に通うなど、地域との交流を図っている。	町内会の清掃活動に参加したり、事業所の掲示板で行事を知らせたり、毎日の散歩時には地域住民と挨拶を交わし、時には果物などの差し入れをもらうなど地域の一員として交流している。また、地域の宅老所の利用者や幼稚園児、高校生とも交流している。	
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできる限りアドバイスしたり、地域の方との会話の中で認知症のことが話題に上がればアドバイスをしている。		
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	サービス内容の報告だけでなく、評価結果やその対応、避難訓練の状況や地域への協力依頼なども話題にあげ、それに対する質問や提案を受け活発に意見交換し、サービスの向上に活かしている。	事業所から運営状況や評価結果とその対応など討議内容の説明を行い、参加委員から質問や提案を受け、住民参加の避難訓練や家族会の持ち方など、運営につなげている。	運営推進会議を活かした事業所づくりに取り組んでいるが、さらに地域住民にサポーターとしての参加や交流が深まるように、随時必要な関係者を運営推進会議に招聘するなど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取り組んでいる	入居者の状態やケアについて市と連絡を取り、情報交換を行っている。東部地区グループホーム連絡会にも参加し、事業所の実情を報告するとともに、助言をもらうなど連携を図っている。	地区のグループホーム連絡会や運営推進会議を通じて事業所の運営状況等を理解してもらい、事例によってはケア内容や制度の運用等について相談することで、日頃からの関係や連携ができています。	
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	管理者、職員は交代で毎年身体拘束に関する研修に参加し、事業所内研修を通じて全職員に周知している。玄関には施錠せず、入居者が外出しようとする時は、一緒に付き添うなどして自由な暮らしを支援している。	身体拘束に関する研修への参加や伝達講習会を通じて職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による行動制限についてもその都度職員同士で話し合うよう心がけている。日中は自由に外出できるようにしており、職員は見守りながら支援している。	

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
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	管理者、職員は交代で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、学習してきたことは事業所全体で伝達講習を持つようになっている。また、折に触れ、各ユニットで虐待防止について話し合いを持ち、意識づけをしている。		
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	毎年、高齢者の権利擁護に関する勉強会に参加し、事業所内で伝達講習を行うなど、成年後見人となっている家族とスムーズな援助ができるよう学習している。		
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、契約内容について時間をかけ丁寧に説明している。また、理念や利用料金、リスク、重度化ケアに対する方針などについても具体的に説明をしている。契約後の変更があれば、その都度説明し同意を得ている。		
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	新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、少しでも意見が言いやすい場面づくりをしている。また、意見箱を設置するとともに、面会時にも介護に対する疑問や意見を言い出しやすい雰囲気づくりに心がけている。	家族の面会時には、必ず話し合いの機会を持ち、事業所独自の家族アンケートを実施している。また、家族会では家族のみで懇談する機会をつくり、転倒防止や履物のチェック等について意見が出され、運営につなげている。	
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	毎月のミーティングや4カ月毎の個別面談で職員の意見を聞いている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りなどで言ってもらい、全職員で検討し、運営に反映させている。	毎月のフロア会や随時の職員会などの機会を捉えて職員の意見や提案を聞いたり、4カ月毎に管理者が職員面談を行っている。休憩の時間や場所の確保、夜勤帯時間の調整など、職員の意見等を運営に反映させている。	
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	代表者は時々現場を訪れ勤務状態などの把握に努めている。管理者は職員に個々に応じた目標を立ててもらい4カ月毎に面接を行い、その際には様々な相談にも乗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	研修情報を収集し、全職員は年2回研修を受けるようにしている。それ以外にも職員の力量に合わせて研修を受講し、報告書をもとに事業所内で伝達してもらい、全職員で共有している。		
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	東部地域グループホーム連絡会に参加し、勉強会や相互訪問などの活動に取り組んでいる。得た成果はサービスの向上に反映させるよう努めている。		
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	相談を受けた時は、ご本人の状態を聞きながら、見学や面接を通して職員と一緒に時間を過ごす中で、不安な点や心配な点、要望など伺いながら良い関係が築けるよう努めている。		
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	見学や面談時に、ご家族の状態や困っていること、不安なことなど、ゆっくり時間をとり聞いている。そのうえで、要望等に沿ったサービスの提供につなげている。		
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	相談時に、ご本人やご家族の状況を聞き、適切なサービスを見極め、必要に応じて他のサービスにつなげるようにしている。		
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	本人の思いや不安、喜びなどを職員も共有し、日々の生活の中で分かち合い、共に支えあう関係づくりに努めている。		

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
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	日頃の本人の状態について、電話や面会時などこまめに相談、報告している。家族の負担にならないように配慮しながら共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	家族の協力も得て、外食や墓参り、結婚式などに参加している。また、語り部の会や地域の宅老所へ参加するなど、馴染みの人との交流を持ち、楽しい時間を過ごせるよう支援している。	知人の訪問を受けたり、馴染みの店に買物に出かけ友人等と交流している。ドライブの際には勤務先や母校の近くに出向くなど支援している。また、家族の協力も得て関係が継続できるよう取り組んでいる。	
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	利用者個々の性格や拘りなど、それぞれの状態を把握している。利用者間の関係の細かな変化など職員間で伝達し合い、居室に独りで引き籠ることのないよう、様子を見ながら他の利用者と一緒に過ごせるよう支援している。		
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	サービスが終了しても面会に出かけたり、必要に応じて助言などの支援をしている。		
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	日々の関りの中での言動や表情などから、一人ひとりの意向を把握している。困難な場合はアセスメントシート等を振り返り本人本位に検討している。	入居時の情報やその後の利用者本人や家族等から得た情報をもとに、利用者とのコミュニケーションを図っている。表出が困難な利用者には寄り添って表情等から読み取ったり、家族からの情報を得て個々に対応するようにしている。	
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	家族から今までの暮らし方や、生活環境、利用していたサービスなどの情報を得ている。入居後は日々の会話や家族、面会の方などの話しの中で少しずつ不明な点や具体的な情報を得て照らし合わせている。		

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	それぞれの利用者の生活リズムを把握し、体調の変化や言動、表情など細かな違いの気づきを職員間で共有するとともに、その状態に応じた支援をしている。		
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	利用者や家族の希望や思いを聞き、利用者の日頃の細かな言動からの職員の気づきを踏まえ、毎月のモニタリングや定期的にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	職員は担当制で利用者、家族の希望を聞くとともに、毎月のモニタリングや3カ月毎のアセスメントを基に職員全員で話し合い介護計画を作成している。一部のケースに家族の意見等の記載漏れがあった。	モニタリングに対する家族の意見が記載漏れとならないよう取り組まれることを期待したい。
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	食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化について、個々に記録し、勤務前の確認や申し送りを徹底し、職員全員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。		
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	本人や家族の状況、その時々買物や外出などのニーズに柔軟に応じられるよう、サービスの提供に取り組んでいる。		
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	高校生ボランティアの受け入れや、地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用など、あらゆる機会を捉えて、入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。主治医に、利用者の状況を連絡ノートで情報提供するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。受診に際しての付き添いは家族を基本としているが、状況に応じて職員が付き添っている。受診結果は受診ノートで職員、家族が確認できるようにしている。	

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	入居者の日常の状態を把握するとともに、状態の変化が見られる時は、直ちに看護師に報告し、状況に応じてかかりつけ医の受診が受けられるよう援助している。また、訪問看護師と連携して、24時間体制で支援できるようにしている。		
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。	入院した場合は、定期的に状態の把握を行い、家族と連絡を取りながら、ソーシャルワーカーや主治医の説明を受け、退院へのスムーズな支援ができるよう関係づくりに努めている。		
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	ターミナル期の診断を受けた場合は、各段階に応じて家族の意向に沿って、主治医の治療方針、意見なども鑑み、利用者にとって一番安楽で安心できる環境で支援していくようにしている。また、ターミナルケアなどの学習会に参加し、伝達講習を行うなど、職員への意識づけもしている。	入居時に看取りマニュアルに沿って事業所のできる対応について、利用者、家族に説明し、同意を得ている。事業所で主治医の往診を受けながら最終的には医療機関で最期を迎えた事例など、家族等の意向を尊重して事業所として対応していく用意はできている。	
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	全職員が年1回の救急救命講習を受講している。その際には、救急隊員に日頃不安を持っていることを聞くなど対処法を習っている。また、職員間で、非常時の対応について話し合うなど、事故発生時にスムーズに行動できるように備えている。		
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	年2回の総合消防訓練を行うとともに、毎月、各階別に避難訓練を行っている。今年度は夜間想定消防訓練を行い、地域の方々の参加もしてもらうなど、地域ぐるみの体制を築いている。	消防署の協力を得て、年2回の防災訓練を実施するほか、毎月避難誘導訓練を行っている。本年3月には夜間想定訓練を実施し、地域住民の協力も得ている。災害時の飲食物の準備もできている。	災害時には地域住民の協力が欠かせないため、引き続き運営推進会議や町内会を通じて地域住民に参加を呼びかけ、恒常的な協力が得られるよう期待したい。
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	個人情報の漏洩防止について、ホーム内研修で会話の例を上げて留意点を話し合うなど、周知徹底を図っている。写真などの外部公表についても家族の承諾を得て対応している。また、日頃のケアの中で利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように注意している。	利用者の尊厳保持とプライバシーの確保について、機会あるごとに研修や振り返りを行い、職員に徹底している。特に、トイレ誘導時の声かけの工夫など、職員間で話し合っている。	

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
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	その日に何をしたいか、一人ひとりが思いや希望を言えるよう、どちらか選んでもらったり、希望を聞きながら、自己決定ができるよう支援している。		
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	朝は本人の希望する時間に起床し、朝食を摂ってもらうようにしている。また、散歩や掃除、入浴など、基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの気持ちを優先して支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、化粧やおしゃれを楽しんでもらうよう支援している。自己決定が困難な利用者には、職員と一緒に衣類を選ぶなど支援している。		
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	3階での一括調理を基本としているが、フロアでも月1回は食事を作ったり、週1回は小鉢を添えている。また、利用者は配膳や片付けを毎食毎に行っており、おやつを一緒に作ることもある。	3ユニット分の調理を一括して行い、各ユニットで配膳、盛り付けを利用者と職員が一緒にしている。各ユニットでも月に1回は調理したり、週に1回はおかずを付け加えるなど独自の対応もしながら、利用者職員が同じものを楽しく食べている。	
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	食事や水分量の摂取状況をチェックし、少ない利用者には、声かけのタイミングや好みの物、食べ易い物など、その日の状態に合わせて食べ易く刻んだり、容器や盛り付けなどの工夫をしながら支援している。		
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、居室やフロアで口腔ケアをするよう、一人ひとりに応じた声かけをしている。義歯は、毎日洗浄剤に浸けている。		
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	一人ひとりに合わせて声かけを行い、タイミングをみながら排泄の確認や介助をしている。スタッフ間で常に話し合いを持ち、トイレでの排尿ができ、気持ちよく清潔な状態で過ごせるよう支援している。	各居室にはトイレがあり、利用者の排泄パターンを把握して誘導や見守りをしている。布パンツにパッドを使い、生活の落ち着きを取り戻した事例など、利用者の状況に応じて支援している。	

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
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	起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩など体を動かすよう努めている。食事は繊維の多いメニューを取り入れるようにしている。また、家族の意見など聞きながら果物や野菜ジュースなども勧めている。		
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	一人ひとりに声かけし、本人の希望に沿った入浴を支援している。朝風呂を希望される利用者もいる。拒否する利用者には、声かけするスタッフを交代したり、声かけのタイミングを工夫したりしながら支援している。	午前、午後の利用者が希望する時間に入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には、気持ちが切り換えられるよう声かけなどの工夫をしながら入浴を支援している。	
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	日中は他の利用者との交流や散歩など体を動かせるよう支援し、その日の体調や状態に合わせて無理のないように配慮し、休息が取れるようにしている。		
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	服薬の用法、副作用、薬のセッティング方法、内服時の確認など、職員全員が共有して取り組んでいる。薬の変更などがあれば、熱計表、フロア日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。また、医療機関とも連絡ノートなどを通じ情報交換をしている。		
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	その日の体調に合わせて、散歩や外気浴など声かけしている。また、歌やカラオケ、ラッキョウなどの漬け物づくり、好みの物を買ってきて食べるなど、利用者の意向を大切にしながら場面づくりをしている。		
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	日常的に近くへ散歩に出かけ、買い物なども歩いて行ったりしている。月に一度は、季節に沿った場所などに出かけ、食事やドライブなど楽しんでいる。家族と一緒に食事やお墓参りなどに出かける利用者もいる。	事業所周辺の散歩や買物には利用者の希望に沿って毎日出かけている。季節に応じた行楽はユニット毎にバスで出かけたり、個別にドライブを楽しんだりしている。また、家族の協力も得た外出もしている。	

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		○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	小額のお金を管理している利用者もいる。それ以外の利用者も買い物時には預かり金の中から自分で支払いができるよう支援している。		
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	年賀状や手紙は、本人の意向を大切にしながら支援しポストへの投函まで同行している。また、電話は何時でもできるように支援している。		
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	フロアの家具の配置は、常に職員間で話し合い見直している。また、季節の飾つけや生花などで季節感を採り入れている。室温や音、光に対してはその日の状況に合わせて気を配りながら調節するようにしている。	居間兼食堂のスペースはゆったりしており、利用者はソファや椅子でくつろいでいる。高台にあり眺望もよく、季節に応じた飾りつけなど、居心地のよい共用空間となっている。	
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	離れた場所に、長椅子や一人掛けの椅子を置き、自由にお喋りをしたり、一人で過ごすことができるよう配慮している。		
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	入居時は、使い慣れた物を持参するよう勧め、鏡台やタンス、家族写真などをメモリーボックスや居室の壁に貼るなどしている。また、入居後も本人の希望や好みなど状態に合わせて相談のうえ検討している。	利用者の使い慣れた家具や小物などを置き、自分らしい居室づくりをしている。家族の同意を得て居室入口のメモリアル掲示板には、家族の同意を得て利用者の作品や家族写真などを飾っている。	
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	手摺りの増設や入り口の電気の調節など、利用者の状況に合わせてその都度検討し、利用者にとって良い環境となるよう支援している。		

ユニット名:

1 階

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します 1階							
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				
			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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階

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	理念についてホーム全体で学習し、統一した考えのもとで日々のサービスの場面で実践している。また、ケアの振り返りもカンファレンスやミーティングの場で行うようにしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり、隣接する幼稚園の行事への参加や、高校生のボランティア活動の受け入れ、宅老所に定期的に通うなど、地域との交流を図っている。		
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできる限りアドバイスしたり、地域の方との会話の中で認知症のことが話題に上がればアドバイスをしている。		
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	サービス内容の報告だけでなく、評価結果やその対応、避難訓練の状況や地域への協力依頼なども話題にあげ、それに対する質問や提案などを受け活発に意見交換し、サービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる	入居者の状態やケアについて市と連絡を取り、情報交換を行っている。東部地区グループホーム連絡会にも参加し、事業所の実情を報告するとともに、助言をもらうなど連携を図っている。		
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	管理者、職員は交代で毎年身体拘束に関する研修に参加し、事業所内研修を通じて全職員に周知している。玄関には施錠せず、入居者が外出しようとする時は、一緒に付き添うなどして自由な暮らしを支援している。		

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
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	管理者、職員は交代で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、学習してきたことは事業所全体で伝達講習を持つようになっている。また、折に触れ、各ユニットで虐待防止について話し合いを持ち、意識づけをしている。		
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	毎年、高齢者の権利擁護に関する勉強会に参加し、事業所内で伝達講習を行うなど、成年後見人となっている家族とスムーズな援助ができるよう学習している。		
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、契約内容について時間をかけ丁寧に説明している。また、理念や利用料金、リスク、重度化ケアに対する方針などについても具体的に説明をしている。契約後の変更があれば、その都度説明し同意を得ている。		
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	新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、少しでも意見が言いやすい場面づくりをしている。また、意見箱を設置するとともに、面会時にも介護に対する疑問や意見を言い出しやすい雰囲気づくりに心がけている。		
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	毎月のミーティングや4カ月毎の個別面談で職員の意見を聞いている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りなどで言ってもらい、全職員で検討し、運営に反映させている。		
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	代表者は時々現場を訪れ勤務状態などの把握に努めている。管理者は職員に個々に応じた目標を立ててもらい4カ月毎に面接を行い、その際には様々な相談にも乗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	研修情報を収集し、全職員は年2回研修を受けるようにしている。それ以外にも職員の力量に合わせて研修を受講し、報告書をもとに事業所内で伝達してもらい、全職員で共有している。		
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	東部地域グループホーム連絡会に参加し、勉強会や相互訪問などの活動に取り組んでいる。得た成果はサービスの向上に反映させるよう努めている。		
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	見学、面接の時点で生活状況を把握するように努め、ご本人のかかえている不安や、困っていることを理解するよう努めている。		
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	見学や面接の時点で今までのサービスの利用状況や、これまでの経緯について、ゆっくりと話を聞き、ご家族の困っていること、不安、要望などを把握し、関係づくりに努めている。		
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	相談時に、ご本人とご家族が今、何のサービスを必要としているのかを見極め、他のサービスも含め検討している。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、共に生活する者同士として、協働しながら穏やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。		

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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>日頃の状態をこまめに報告、相談している。行事の時に本人の写真入りの絵葉書を作って、家族に出すように支援したり、毎月のお便りで普段の状態を写真入りで伝え、関係が途切れないようにしている。また、面会時は本人と家族の潤滑油になるように心がけている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>以前よく買物に行っていた商店街に買物に行ったり、よく出かけていた場所にドライブに行くなど、馴染みの場所や人との関係が切れないように支援している。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士でトラブルにならないようにさりげなく援助し、利用者同士が支え合えるよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービスが終了しても、面会に行くなど、必要に応じて相談や支援をしている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>家族から今までの暮らしや本人の思いについて聞くとともに、普段の会話から暮らし方の希望や意向を把握するように努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>家族や今まで関わりのあった方から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境について情報を得ている。</p>		

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	利用者一人ひとりの生活リズムを職員は把握しており、小さな変化も見逃さないようにしている。		
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	日々の生活の中から、本人や家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。アセスメント、モニタリングをもとに、職員全員でカンファレンスを行い、介護計画を作成し、定期的な見直しや状況に応じた見直しをしている。		
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	食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況など、利用者の日々の暮らし方、身体状況や変化について、個々に記録し、申し送りや確認を徹底し、職員全員で情報を共有しながら、実践や、介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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、その時々々のニーズに応じられるように買物や外出、ドライブ、宅老所など柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	高校生ボランティアの受け入れや、地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用など、あらゆる機会を捉えて、入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。主治医に、利用者の状況を連絡ノートで情報提供するなど、適切な医療が受けられるように支援している。		

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	入居者の日常の状態に変化が見られるときは職場内の看護師に直ちに報告し、状況に応じてかかりつけ医への受診が受けられるよう援助している。また、ターミナルケアの際には、訪問看護師に随時報告、相談を行っている。		
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。	入院時には医療機関の必要とする情報を提供し、経過についても病院関係者及び家族と情報交換を行っている。		
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、事業所ですることが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	ターミナル期の診断を受けた場合は、各段階に応じて家族の意向に沿って、主治医の治療方針、意見なども鑑み、利用者にとって一番安楽で安心できる環境で支援していくようにしている。また、ターミナルケアなどの学習会に参加し、伝達講習を行うなど、職員への意識づけもしている。		
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	全職員が年1回の救急救命講習を受講している。その際は、救急隊員に日頃不安を持っていることを聞くなど対処法を習っている。また、職員間で、非常時の対応について話し合うなど、事故発生時にスムーズに行動できるように備えている。		
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	年2回の総合消防訓練を行うとともに、毎月、各階別に避難訓練を行っている。今年は夜間想定消防訓練を行い、地域の方々の参加もしてもらうなど、地域ぐるみの体制を築いている。		
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	個人情報の漏洩防止について、施設内研修会を行い周知徹底を図り、会話の例をあげて話し合っている。写真などの外部公表についても家族の承諾を得ている。また、日頃の言葉かけで利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないように取り組んでいる。		

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
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	職員は普段の生活の中から、本人の思いや希望を汲み取り、本人が決定する場面を働きかけている。		
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し、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日の流れはあるが、特に、時間を区切ることなく、その日の体調や本人の気持ちを尊重し、ゆったりとした時間を過ごせるように支援している。		
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	家族の協力も得て、好みの身だしなみや馴染みの美容院に行くなど支援している。整容の乱れ、汚れに対しては、プライドを大切に、さりげなくカバーしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員は、同じテーブルを囲んで同じものを一緒に食べながら食事を楽しんでいる。また準備や後片付けなど利用者と職員が一緒に行っている。		
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	水分、食事量はチェックしており、1日の摂取量を全職員で把握している。水分は1日1500ccを摂取できるよう支援している。		
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	口腔ケアの大切さを全職員が理解し、毎食後の歯磨きの支援をしている。セッティングの介助や声かけ、磨き直し、義歯の清掃、夜間は義歯を洗浄剤に漬けるなどの援助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンをつかみ、さりげなくトイレ誘導を行い、排泄の自立にむけた支援を行っている。全室にトイレがあり、自分の好きな時にいつでもトイレに行ける環境がある。		

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	毎日の体操、水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。コンチネンスケアの重要性を理解しており、折にふれ職員間で話し合っている。		
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	毎日の入浴や朝風呂など好みのタイミングで入浴できるように支援している。職員は利用者の入浴状況を把握しており、入浴が必要と思われる時には、さりげなく入浴の声かけをするなど支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを職員が把握しており、その時々体調や行事などに合わせてゆっくり休めるよう支援している。		
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	服薬の用法、副作用、薬のセッティング方法、内服時の確認など、職員全員が共有して取り組んでいる。薬の変更などがあれば、熱計表、フロア日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。また、医療機関とも連絡ノートなどを通じ情報交換をしている。		
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	職員が知らないことを教えてもらい本人の力を発揮してもらい張り合いのある生活につなげたり、職員は一人ひとりの生活歴や嗜好品、楽しみごとを理解し、場面づくりを行うなど、本人が気分転換や楽しみが持て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	外出に行ったり、今まで暮していた場所へドライブに行くなど、積極的に外出している。また、買物や喫茶店、四季折々の行事に合わせて外出するなど、楽しめ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
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	買物に行ってお金を払う場面では、本人にお金を手渡すなど支援している。		
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	行事の時の本人の写真入りハガキや年賀状などを家族に送る支援をしている。家族からハガキが来た時は内容を教えてもらい一緒に喜んでいる。また電話でやりとりができるように援助している。		
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	お節句、七夕、クリスマス、お正月、ひな祭りなどの季節の行事の際には季節感のある飾りつけをしている。テレビや音楽の音量に注意し、快適に過ごせるように気をつけている。		
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	居間のソファで利用者同士でがゆっくりくつろいだり、独りで過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みの品々や写真などを持参し、居心地の良い居室づくりの工夫をしている。		
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	利用者の身体状態に合わせ、トイレや風呂場の手摺りを増設し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します 2階							
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				
			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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3階

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	理念についてホーム全体で学習し、統一した考えのもとで日々のサービスの場面で実践している。また、ケアの振り返りもカンファレンスやミーティングの場で行うようにしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩に出かけ、近隣の方と挨拶をかわしたり、隣接する幼稚園の行事への参加や、高校生のボランティア活動の受け入れ、宅老所に定期的に通うなど、地域との交流を図っている。		
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	見学や電話照会の際に、家族の不安にはできる限りアドバイスしたり、地域の方との会話の中で認知症のことが話題に上がればアドバイスをしている。		
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	サービス内容の報告だけでなく、評価結果やその対応、避難訓練の状況や地域への協力依頼なども話題にあげ、それに対する質問や提案などを受け活発に意見交換し、サービスの向上に活かしている。		
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	入居者の状態やケアについて市と連絡を取り、情報交換を行っている。東部地区グループホーム連絡会にも参加し、事業所の実情を報告するとともに、助言をもらうなど連携を図っている。		
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	管理者、職員は交代で毎年身体拘束に関する研修に参加し、事業所内研修を通じて全職員に周知している。玄関には施錠せず、入居者が外出しようとする時は、一緒に付き添うなどして自由な暮らしを支援している。		

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
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	管理者、職員は交代で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、学習してきたことは事業所全体で伝達講習を持つようになっている。また、折に触れ、各ユニットで虐待防止について話し合いを持ち、意識づけをしている。		
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	毎年、高齢者の権利擁護に関する勉強会に参加し、事業所内で伝達講習を行うなど、成年後見人となっている家族とスムーズな援助ができるよう学習している。		
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、契約内容について時間をかけ丁寧に説明している。また、理念や利用料金、リスク、重度化ケアに対する方針などについても具体的に説明をしている。契約後の変更があれば、その都度説明し同意を得ている。		
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	新年会、七夕会などの行事の後に家族会をセッティングし、少しでも意見が言いやすい場面づくりをしている。また、意見箱を設置するとともに、面会時にも介護に対する疑問や意見を言い出しやすい雰囲気づくりに心がけている。		
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	毎月のミーティングや4カ月毎の個別面談で職員の意見を聞いている。また、入居者に関する気づきや提案を毎日の申し送りなどで言ってもらい、全職員で検討し、運営に反映させている。		
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	代表者は時々現場を訪れ勤務状態などの把握に努めている。管理者は職員に個々に応じた目標を立ててもらい4カ月毎に面接を行い、その際には様々な相談にも乗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	研修情報を収集し、全職員は年2回研修を受けるようにしている。それ以外にも職員の力量に合わせて研修を受講し、報告書をもとに事業所内で伝達してもらい、全職員で共有している。		
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	東部地域グループホーム連絡会に参加し、勉強会や相互訪問などの活動に取り組んでいる。得た成果はサービスの向上に反映させるよう努めている。		
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	面談時には必ずご本人に会って身体状態や精神状態を把握するとともに、困っていることや要望など聞き、納得したうえで入居してもらうように努めている。		
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	相談時にご家族が困っていることや、不安なこと、求めていることを聞き、受けとめる努力をしている。		
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	面談時にご本人やご家族の思いを聞き、必要としているサービスを見極め、出来る限り対応するよう努めている。必要に応じて地域包括支援センター等と連携を図るようにしている。		
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	日々の生活の中で本人の思いやこだわり、不安、楽しみなどを理解するように努め、得意分野で力を発揮できる場面づくりや、職員も利用者から教えてもらう姿勢を大切にするなど、共に過ごす関係を築いている。		

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
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	面会時や電話などで本人の日頃の状態をこまめに報告や相談を行い、家族の負担にならないように配慮しながら、共に本人を支えていくようにしている。		
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	昔勤めていた職場に出かけ店主や店員と会話を楽しんだり、知人の訪問を受けている。また、友人と手紙などで連絡を取り持ち関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者同士の関係を職員間で共有し、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりに努めている。トラブルや孤立しないよう見守り支援をしている。		
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	サービス利用が終了しても、これまでの支援の内容、注意点など情報提供している。また、必要に応じて相談等を受けている。		
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	日々の関わりの中で会話を通して本人の思いや要望を把握するよう努めている。また、家族からも話を聞き、生活歴や性格について確認し、本人の望む生活が実現できるように支援している。		
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	面談時や契約時に、家族から生活歴や生活環境について確認し、本人からも話を聞くなど、把握に努めている。		

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		○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	一人ひとりの生活リズムを把握し、身体や精神の変化を見逃さないように日々心掛けています。気がついたことがあれば、その都度職員間で話し合うようにしている。		
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	本人や家族から思いや要望などを聞き、職員全員でアセスメントを含め意見交換を行い、介護計画を作成している。		
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	個別にファイルを準備し、食事。水分量、排泄等身体状況や日々の暮らしの様子やケアの実践結果、本人の言葉など記載している。勤務前には必ず申し送りをし月末には職員全員でアセスメントやモニタリングを行い介護計画の作成に役立てている。		
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、その時々にも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、家族の状況に応じて、病院受診などその時々々のニーズに対応している。		
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	高校生ボランティアの受け入れや、地区の幼稚園児との定期的な交流、宅老所の利用など、あらゆる機会を捉えて、入居者を取り巻く資源と連携して暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。主治医に、利用者の状況を連絡ノートで情報提供するなど、適切な医療が受けられるように支援している。		

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	入居者の日常の状態を把握するとともに、状態の変化が見られる時は、直ちに看護師に報告し、状況に応じてかかりつけ医の受診が受けられるよう援助している。また、訪問看護師と連携して、24時間体制で支援できるようにしている。		
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。	入院した場合は、定期的に状態の把握を行い、家族と連絡を取りながら、ソーシャルワーカーや主治医の説明を受け、退院へのスムーズな支援ができるよう関係づくりに努めている。		
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、事業所ですることが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	ターミナル期の診断を受けた場合は、各段階に応じて家族の意向に沿って、主治医の治療方針、意見なども鑑み、利用者にとって一番安楽で安心できる環境で支援していくようにしている。また、ターミナルケアなどの学習会に参加し、伝達講習を行うなど、職員への意識づけもしている。		
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	全職員が年1回の救急救命講習を受講している。その際は、救急隊員に日頃不安を持っていることを聞くなど対処法を習っている。また、職員間で、非常時の対応について話し合うなど、事故発生時にスムーズに行動できるように備えている。		
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	年2回の総合消防訓練を行うとともに、毎月、各階別に避難訓練を行っている。今年は夜間想定消防訓練を行い、地域の方々の参加もしてもらうなど、地域ぐるみの体制を築いている。		
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	個人情報の扱いについては、職員採用時に説明しサインをもらっている。また、事業所内研修で職員間での意識づけも行っている。日々のケアにおいても職員は言葉かけや対応方法について話し合いを持ちプライバシー保護に努めている。		

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		○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	一人ひとりの状態に合わせて、言葉がけし自己決定が図れるように支援している。日々の関わりの中で利用者の表情や嗜好を見極めるようにしている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりのペースや体調に配慮し、本人の思いや意向に沿って過ごせるよう支援している。		
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	一人ひとりの好みに合わせた支援や、行事や外出時はお化粧品や季節に合ったおしゃれができるよう支援している。カラーやパーマなどは馴染みの美容院に行っている。		
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	盛り付けや片づけを職員と一緒にしている。食事は職員も同じものを一緒に食べている。また、自分達で作ったらっきょう漬けを添えたりしている。		
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	一人ひとりの1日の食事や水分の摂取量を把握している。利用者の状態や習慣に応じて嗜好品や食べやすいようにセッティングしている。体重の増減に注意し補食を準備したり、栄養士に相談している。		
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、口腔ケアの言葉がけを個別に行っている。状況に応じて義歯洗浄や歯間ブラシを使い介助している。定期的に歯科受診を行い歯石除去等行っている。		
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	排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に言葉がけして誘導している。必要に応じて、紙パンツやパッドを使用している。全室にトイレがあり、行きたいときにいつでも行ける環境にある。		

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	毎日の体操や水分補給を徹底している。毎朝、牛乳やヨーグルトを提供し、便秘のひどい方は医師に相談しながら対応している。		
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	利用者の体調や思いを考慮しながら入浴支援を行っている。好みのお湯の温度に調節し十分に洗えない方には介助を行っている。入浴を拒む方には、言葉がけや対応を工夫し無理せず入浴が楽しめるように支援している。		
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	一人ひとりの体調や生活習慣、日中の活動量に配慮し休息をとれるように支援している。		
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	服薬の用法、副作用、薬のセッティング方法、内服時の確認など、職員全員が共有して取り組んでいる。薬の変更などがあれば、熱計表、フロア日誌に記載し職員に周知徹底するように伝達している。また、医療機関とも連絡ノートなどを通じ情報交換をしている。		
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	食事づくりや後片づけ、梅干し、らっきょう漬けなど、利用者の経験や知恵を発揮できるような場面づくりをしている。個々に合った楽しみ(塗り絵、生け花)など気分転換につながる支援をしている。		
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	体調や天候に配慮し、散歩などの外出支援を行っている。本人の希望を把握し、地域のスーパーや馴染みのデパートに買い物に行ったり、昔住んでいた地域をドライブしたりしている。		

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		○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	家族と相談しながら、一人ひとりの希望や力に応じた金額を所持している。家族からお金を預かり事業所が管理している方でも、買い物の際は自分で支払いができるように支援している。		
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	本人自ら家族に電話をしたり、家族からの電話を受けたりしている。また、本人の写真付きハガキを書いたり、代筆するなどの支援をしている。		
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	七夕、クリスマス、お正月などの季節に合った飾り付けを行っている。テレビや音楽の音量に注意し、各居室には温度計を設置しフロアには湿度計も設置しており、快適に過ごせるように温度や湿度に配慮している。		
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	フロアにソファや椅子を置き、一人で過ごせる空間や他の利用者と一緒に過ごせる居心地の良い空間づくりをしている。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら以前から使用していた馴染みの家具や本、アルバムなどを持ち込み、居心地よく過ごせる雰囲気づくりを心がけている。		
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	利用者の身体状況に合わせ、手摺りの増設や、居室前に目印を付けたりしている。状況の変化があれば、その都度職員で話し合い、本人の不安や混乱材料を取り除くようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します 3階							
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