

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	3970900092		
法人名	有限会社 岸本グループ		
事業所名	グループホーム 宿毛の里		
所在地	高知県宿毛市二ノ宮平井1795		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月25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)】

職員は、利用者との会話を持ち、利用者の気持ちを考え、優しい言葉と態度で接していくよう心がけ、利用者の思いを大切に、利用者が職員に自分の思いを伝える事が出来る環境をつくり、伝える事が困難な利用者には、状態、様子をみながら個々の対応が出来るようにしている。

何かあればその都度職員間で話し合いを持ち、問題点等を共有して、各ユニットが同じ方向に向かって対応できるよう、徹底している。

利用者が、住み慣れた地域で自分の家で過ごしていると感じられ、安心して穏やかな生活が送れるように支援している。

※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	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2018_022_kihontrue&Ji_gyosyoCd=3970900092-00&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30年9月12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)】

事業所は市街地から少し離れた場所に位置し、広い敷地には職員が利用者と一緒に野菜を育てる畑がある。地区長が運営推進会議に参加してくれるようになったほか、恒例となっている保育園児との芋ほり、地域の小学1、2年生や、地区ボランティアの訪問など、地域との交流が定着してきている。

職員は、入所前の状況を知り、情報は目で確認しておくことが重要と考え、必ず自宅を訪問して、利用者一人ひとりに合ったケアに活かしている。また、理念にある、利用者が今までと同じく自分らしい生活が送れるよう、安全確保のためであっても身体拘束はしないケアの実践をモットーに、自立助長のための転倒予防として立つ訓練をする、滑り止めの靴下を履く、床を滑りにくくするなどの工夫をするとともに、紙パンツから布パンツに切り替える努力を続けている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:A

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	職員間で基本理念の周知を図り、ケアに活かしたかの自己評価を行って、意識付けている。利用者主体のサービスが出来るように努め、必要に応じてその都度話し合い、理念の実践につなげている。	理念は、常に職員の目に入るホールの壁に貼ってあり、職員は理念を実践したケアに努めている。管理者は、職員の利用者への対応で気にかかることがあれば、その都度、職員と理念を読みながら、ケアの振り返りを行っている。	
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	地区の清掃活動に参加し、地域の保育園児、小学生の訪問もあり、地域との交流を図っている。地域の婦人部やボランティアの事業所行事への参加もあり、地域の一員としてのつながりが持てるよう努めている。	保育園児との芋ほり、小学生の訪問、地域住民の事業所忘年会等での唄などのボランティア活動は恒例となり、利用者の楽しみになっている。事業所便りを地区回覧板に入れてもらい、事業所行事への参加を募るなど、交流が図られている。	
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	中学生の福祉体験学習の受け入れ、認知症について理解を深めている。地域の会に参加し、地域住民の事業所に対する理解を深め、支援の方法を話している。		
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	事業所の取り組みや、利用者の現状等を報告し、情報共有のうえ意見交換を行い、外部からの評価を受ける事で、再認識と反省を行い、今後の資質向上に活かしている。	行政関係者に加えて、目標達成計画に基づき、地区長や全家族への会議参加の呼びかけにより、運営推進会議参加者が増え、意見交換も行われているが、地域からの参加は地区長のみと、まだ十分とはいえない。	推進会議参加者に更に多くの家族、地区代表者が参加し、多くの意見を事業所運営に活かすことで、サービス向上につながることを期待する。
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	運営上の相談等で、市長寿政策課や福祉事務所との密な連携を図り、適切な対応が迅速に行えるようしている。	行政とは、介護保険や生活保護に関すること等、事業所運営上不明な点があればすぐに相談し、助言が得られる関係が築けている。	
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	家族の同意を得ながら、利用者の身体等の状況に応じて、安全対策上夜間のみ転倒防止のためのスリッパへの鈴付けや、居室内のセンサー設置をしている。玄関の施錠はせず、出来る限り身体拘束をしないようにしている。	転倒防止のための鈴、センサー使用については家族の了解を得ている。家族から安全のための身体拘束の要望があっても、立つ訓練、滑り止めの靴下や床を滑りにくくする等の取り組みをすることを伝えて、身体拘束をしないケアを目指している。	

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	職員の言葉遣い、話し方等、日々の介護の中で気づいた時に気をつけるよう話し合い、勉強会も開いている。怪我やアザの有無を見逃さないように心がけ、原因を明らかにするようにしている。怪我、アザ等は記録している。		
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	職員は制度について学習し、活用が必要な際には、関係者と連携をとりながら支援できる体制を整えている。		
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	契約時に契約書の内容を把握してもらい、きちんと説明をし、質問を受け、納得してもらった上で署名捺印を得ている。疑問や不安がある場合には、いつでも対応出来るようにしている。		
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	年2回家族会を開催し、職員が質問等を受け、その後家族だけ話し合い、意見や要望を出してもらっている。また、必要なときには家族との連携をとり、報告や意見を聞いて、運営に反映していくようにしている。	家族会には10人程の参加があり、家族だけの話し合いの時間も設けて、家族会会長が事業所への要望等を伝えている。利用者の状態が悪化したとき等の入所継続への心配があることを聞き、ケアプラン策定時に説明するようにした。	
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回の職員会のほか、職員の意見や提案があるときは話しを聞き、管理者は現場の声に耳を傾けている。出された意見は運営に反映する事が出来るように代表者、事務長に相談している。	管理者は、月1回の職員会や日頃の業務の中で職員からの意見を聞くようにしている。ケア実施上の提案は、他の職員の意見も聞いて即実行するようにしている。事務長も週2、3回は事業所に顔を出し、職員の意見を聞く機会を持っている。	
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、職員個々の思いや実績を把握し、やりがいを持って働ける環境に努めている。		

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	外部研修で得た知識を職員間で共有し、職員同士の意見交換を行い、良い所は実践につなげていくようにしている。		
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	他の事業者との意見交換や現状報告を通して知識を深め、サービス、介護者としてのスキルの向上を図っている。研修参加することで、同業者との交流の機会を持っている。		
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	生活暦や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。本人の思い等に耳を傾け、徐々に慣れてもらうように、特にコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。		
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	生活暦や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。本人家族の思い等に耳を傾け、特にコミュニケーションを大切にして、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、家族の要望や希望、意向を聞き、家族、本人の意向に沿えるプランを立案して説明している。		
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	利用者一人ひとりが自分らしい生活ができるよう、支援している。家庭的な雰囲気の中で、自由に生活をしてもらえるように、コミュニケーションをとる時間を大切にしながら、共に生活する者同士の関係が築け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
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>家族に本人の近況を知らせられるように、請求書送付時に、行事毎の写真を添付し、生活状況、健康状態などを手書きの手紙で知らせている。</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>事業所に訪問してもらいやすい環境づくりに配慮している。本人の大切な人や場所等は大切に、関係が途切れないように支援に努めている。</p>	<p>これまで利用してきたスーパーに買物に行く、住んでいた近所の人を訪ねて来てくれるようにする、馴染みの美容院に家族に連れて行ってもらうなど、把握した馴染みの関係の継続を支援している。一方で、美容師等との新たな関係づくりも築いている。</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>本人が伝える事が出来る利用者の場合には、時間をかけてでも希望に沿えるよう話を聞いている。伝達が困難な利用者は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。</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>退所の際家族には、相談に乗れる事があればいつでも言ってください、また、いつでもお越しくださいと伝えている。入院退所の際も家族と連絡をとるようにし、出来る限りの援助に努めている。</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>本人が伝える事が出来る利用者の場合には、時間をかけてでも希望に沿えるよう話を聞いている。伝達が困難な利用者は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。</p>	<p>生活する中で会話を交わすことや、洗濯物をためなくなった、排尿回数が増えた等、普段と違うことに気づくことから、一人ひとりの思いや意向の情報を得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>入所時のアセスメントをしっかりと行い、本人、家族の状態を把握している。状態に変化があれば、その都度話し合いを行って職員間で共有し、把握に努めている。</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	変化があれば、その都度職員で話し合いを行い、対応の仕方を考えている。また、主治医と連携をとり、通院状況などから心身の状態の把握した上で、心身状態や残存する力等の把握に努めている。		
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	本人の状態に変化が見られた場合はプランの変更をし、現状に即したプランにしている。また、プラン策定時には本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングをきちんと行った上で、本人、家族の意向に沿った、現状に即したケアプランとしている。	計画見直しは6ヶ月毎、あるいは本人の状態変化時に行う。モニタリングは担当職員が月1回、計画作成者が3ヶ月に1回行い、管理者、主任、担当職員が話し合っ、利用者や家族の思いを活かす計画を策定している。	
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	変化があれば、毎日の朝会で気づきや報告、引継ぎをして、職員間で共有している。生活の状況等を毎日個人記録に記入し、全職員が情報共有して、ケアやケアプラン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	利用者の状態に変化がある場合は家族に報告し、利用者、家族が安心出来るようニーズの聞き取りを行っている。定期受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	学校や保育園、地区の婦人会、ボランティアなどとの交流を通して地域との関わりを持つ事が出来き、利用者も楽しみを持って生活している。また、外食の機会を設け馴染みの店で食事をするなど、楽しみが見つけれられ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希望を聞き、対応している。家族が同行出来ないときは同行支援を行い、医療機関との連携をとって、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者全員が以前からのかかりつけ医を受診している。家族同行受診が原則だが、同行できないときには職員が代行している。医療機関とは文書又は電話で情報を伝達交換し、職員間は個人記録で情報共有している。	

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	体調不良の場合は医療機関を受診している。状態の変化がある場合も記録、引継ぎをし、その都度、かかりつけ医の看護師に状態を報告して、相談をして対応している。		
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	入院時には、事業所での状態を情報提供している。入院時も定期的に面会をして、看護師や相談員との情報交換、相談を行い、状態把握に努めている。家族とも連絡を取り、報告や近況を聞いたりして、連携をとるようにしている。		
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	重度化への対応については入所時に説明し、重度化に際しては、再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や、今後の方針を話し合っている。	現在の医療や介護の状況では事業所での看取りは困難であることを入所時家族に説明し、食事が摂れなくなる等状態悪化した場合には、家族と話し合い、事業所でできることを説明しながらケアに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1回、消防署から指導に来てもらい、指導、訓練受け、実践力になるよう努めている。		
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	緊急時の対応マニュアルを職員個々が把握し、緊急時に備えている。、非難が必要な際の連絡網も作っている。定期的に避難訓練を行っている。	消防署立会による防災訓練と夜間想定自主避難訓練を各々年1回、自主災害避難訓練を2ヶ月に1回実施している。7月の豪雨時には、近隣の旅館の協力で避難ができた。水、食料は3日分を備蓄している。	防災訓練は行われているが、地域からの参加がないなどの課題がある。今後、運営推進会議を活用しながら地域住民と協議して、より迅速な災害対応ができる方法を検討することを期待したい。
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	その人の尊厳を守るという事を念頭に置き、利用者個々の状態に応じた言葉かけや、プライバシーの確保に十分注意している。利用者が慣れ親しみ、本人、家族が納得し使用している呼び名については、家族の了解を得て使用している。	利用者の気持ちを大切に考え、子供に言うような言い方はしない等、言葉かけには特に気を付けている。排泄支援時には大きな声で誘導せず、トイレのドアは閉めるなどの配慮をしたケアを行っている。	

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
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	家族的な雰囲気や大切に、利用者がのびのびと自由に自己表現、自己決定ができるように支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表情から汲み取るようにしている。		
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	基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事を優先し、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら、個々に応じた支援をしている。		
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	好みの衣類などを誕生日にプレゼントされたり、家族が持ってきてくれている。行事のときなどには、本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪の毛のカットは、家族の了解を得て美容師にしている。		
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	皮剥きなど、利用者ができることを職員と会話しながら行っている。食事前後のテーブル拭き、配膳下膳等も職員と一緒にしている。適宜、外出を兼ねて外食をし、食事を楽しんでいる。自分たちで育てた作物を収穫し、料理に出している。	職員が献立をして調理し、利用者も芋のつる剥ぎ、テーブル拭き、下膳等をできる範囲で行っている。畑の収穫物の食材のことなどの話題で会話を楽しみながら、食事を楽しんでいる。	
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	栄養士の助言をまとめた資料があり、それを元に職員がメニューを作成している。水分は一日1,400~1,500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を提供し、摂取量は記録に残して健康管理に努めている。		
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	毎食後の歯磨き支援をしている。自分でできない場合には、利用者の状態に応じた介助をしている。		
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	定時にトイレ誘導を行って自力排泄に努め、排泄の失敗を少なくし、パットの使用減に努めている。紙パンツの使用はできるだけ避けて布パンツとし、尿漏れのある利用者には尿取りパットを使用している。	紙パンツを使用している利用者に対しては、一人にしない、ソワソワする等の動作を見極め寄り添いながら、一人ひとりに合った時間誘導をすることで、多くの利用者が布パンツ使用に移行している。	

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	毎日排便チェックを行い、腸の働きを助ける牛乳やヨーグルト飲んだり、適度な運動を取り入れている。運動ができない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受けている。		
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	排泄の(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。	夏は毎日、冬は2日に1回の入浴支援をしているほか、失禁等でのシャワー浴を随時行っている。入浴を嫌う利用者もいるが、無理強いないで、言葉や日を変えたりしながら、個々に沿った入浴ができるようにしている。	
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、椅子や車いすに座りっぱなしにならないよう、本人の状態に合わせて臥床で休息してもらっている。個々の状態、体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れ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	薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じて、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引き継ぎでも周知するようにし、服薬後の症状などを医師に経過報告している。		
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	利用者にはできることをしてもらい、役割を持って、残存能力が活かせるよう支援している。レクリエーションへの参加等で他の利用者との交流が持て、楽しんでもらっている。外部との交流の機会も作り、生活の活性化と気分転換が図れるよう努めている。		
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	家族と外出するほか、本人の外出希望があるときには、事業所に対応している。季節を感じられるように花見や、遠足に出かけている。また、庭に出たり、近辺を散歩したりと外出支援をしている。	目標達成計画の達成目標に合わせ、買物への外出機会は増えた。年1、2回の外出、花見のほか、出かけ易い季節の散歩、職員と一緒に外で洗濯干しなどを行っているが、外出支援が日課とはなっていない。	利用者一人ひとりの状態や希望に合わせて、積極的に戸外に出る支援を行うよう期待したい。

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
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	病院受診時の支払いの際に、可能な利用者には自分で支払ってもらっている。遠足時には、利用者が好みのおやつを自分で選び、買い物している。		
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	家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望に沿って電話ができるよう支援している。現在、手紙を出す利用者はいない。		
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	共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなどして、居心地のよい空間作りを心がけている。各ユニットや玄関に花を生けたり、工作をして飾ったり、季節が感じられるように努めている。	共有スペースには季節の花が活けられ、季節の貼り絵で季節が感じられ、壁には穏やかな表情の利用者一人ずつの写真が飾られて、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ホールを開放し、利用者がソファに腰かけくつろげるようにしている。利用者は、気の合う者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごしている。一人になりたいときは、自室にて各自が過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入所時に自宅と同じように居室を整えてもらえるよう家族には説明し、馴染みの物を持ってきてもらっている。その後も必要な物は家族と相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿った、居心地の良い居室となるよう工夫している。	各居室のベッドと筆筒が備え付けで、その他は家族の写真が飾ってあったり、仏壇を持参したりと、各々の利用者が落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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	バリアフリー構造に配慮するとともに、手摺りをつけるなどして、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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				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

自己評価および外部評価結果

ユニット名：B

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	職員間で基本理念の周知を図り、ケアに活かしたかの自己評価を行って、意識付けしている。利用者主体のサービスが出来るように努め、必要に応じてその都度話し合い、理念の実践につなげている。		
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	地区の清掃活動に参加し、地元の保育園児、小学生の訪問もあり、地域との交流を図っている。地域の婦人部やボランティアの事業所行事への参加もあり、地域の一員としてのつながりが持てるよう努めている。		
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	中学生の福祉体験学習の受け入れ、認知症について理解を深めている。地域の会に参加し、地域住民の事業所に対する理解を深め、支援の方法を話している。		
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	事業所の取り組みや、利用者の現状等を報告し、情報共有のうえ意見交換を行い、外部からの評価を受ける事で、再認識と反省を行い、今後の資質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	運営上の相談等で、市長寿政策課や福祉事務所との密な連携を図り、適切な対応が迅速に行えるようしている。		
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	家族の同意を得ながら、利用者の身体等の状況に応じて、安全対策上夜間のみ転倒防止の為にスリッパへの鈴付けや、居室内のセンサー設置をしている。玄関の施錠はせず、出来る限り身体拘束をしないようにしている。		

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
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	職員の言葉遣い、話し方等、日々の介護の中で気づいた時に気をつけるよう話し合い、勉強会も開いている。怪我やアザの有無を見逃さないように心がけ、原因を明らかにするようにしている。怪我、アザ等は記録している。		
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	職員は制度について学習し、活用が必要な際には、関係者と連携をとりながら支援できる体制を整えている。		
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	契約時に契約書の内容を把握してもらい、きちんと説明をし、質問を受け、納得してもらった上で署名捺印を得ている。疑問や不安がある場合には、いつでも対応出来るようにしている。		
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	年2回家族会を開催し、職員が質問等を受け、その後家族だけ話し合い、意見や要望を出してもらっている。また、必要なときには家族との連携をとり、報告や意見を聞いて、運営に反映していくようにしている。		
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	月1回の職員会のほか、職員の意見や提案があるときは話しを聞き、管理者は現場の声に耳を傾けている。出された意見は運営に反映する事が出来るように代表者、事務長に相談している。		
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	代表者は、職員個々の思いや実績を把握し、やりがいを持って働ける環境に努めている。		

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	外部研修で得た知識を職員間で共有し、職員同士の意見交換を行い、良い所は実践につなげていくようにしている。		
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	他の事業者との意見交換や現状報告を通して知識を深め、サービス、介護者としてのスキルの向上を図っている。研修参加することで、同業者との交流の機会を持っている。		
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	生活暦や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。本人の思い等に耳を傾け、徐々に慣れてもらうように、特にコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。		
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	生活暦や在宅時の本人の状態、家族関係を知り、アセスメントをしっかりと取るようにしている。本人家族の思い等に耳を傾け、特にコミュニケーションを大切にして、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス導入前のアセスメントをしっかりと行い、家族の要望や希望、意向を聞き、家族、本人の意向に沿えるプランを立案して説明している。		
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	利用者一人ひとりが自分らしい生活ができるよう、支援している。家庭的な雰囲気の中で、自由に生活をしてもらえるように、コミュニケーションをとる時間を大切にしながら、共に生活する者同士の関係が築け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
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>家族に本人の近況を知らせられるように、請求書送付時に、行事毎の写真を添付し、生活状況、健康状態などを手書きの手紙で知らせている。</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>事業所に訪問してもらいやすい環境づくりに配慮している。本人の大切な人や場所等は大切に、関係が途切れないように支援に努めている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>本人が伝える事が出来る利用者の場合には、時間をかけてでも希望に沿えるよう話を聞いている。伝達が困難な利用者は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。</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>退所の際家族には、相談に乗れる事があればいつでも言ってください、また、いつでもお越しくださいと伝えている。入院退所の際も家族と連絡をとるようにし、出来る限りの援助に努めている。</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>本人が伝える事が出来る利用者の場合には、時間をかけてでも希望に沿えるよう話を聞いている。伝達が困難な利用者は、日常生活の中から汲み取るよう努めている。また家族との連携を持ち、意向の把握に努めている。</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>入所時のアセスメントをしっかりと行い、本人、家族の状態を把握している。状態に変化があれば、その都度話し合いを行って職員間で共有し、把握に努めている。</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	変化があれば、その都度職員で話し合いを行い、対応の仕方を考えている。また、主治医と連携をとり、通院状況などから心身の状態の把握した上で、心身状態や残存する力等の把握に努めている。		
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	本人の状態に変化が見られた場合はプランの変更をし、現状に即したプランにしてい。また、プラン策定時には本人、家族、必要な関係者との話し合いを行い、モニタリングをきちんと行った上で、本人、家族の意向に沿った、現状に即したケアプランとしている。		
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	変化があれば、毎日の朝会で気づきや報告、引継ぎをして、職員間で共有している。生活の状況等を毎日個人記録に記入し、全職員が情報共有して、ケアやケアプラン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	利用者の状態に変化がある場合は家族に報告し、利用者、家族が安心出来るようニーズの聞き取りを行っている。定期受診の予約、付き添いは管理者が行うなどして、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	学校や保育園、地区の婦人会、ボランティアなどとの交流を通して地域との関わりを持つ事が出来き、利用者も楽しみを持って生活している。また、外食の機会を設け馴染みの店で食事をするなど、楽しみが見つけれられ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希望を聞き、対応している。家族が同行出来ないときは同行支援を行い、医療機関との連携をとって、適切な医療を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	体調不良の場合は医療機関を受診している。状態の変化がある場合も記録、引継ぎをし、その都度、かかりつけ医の看護師に状態を報告して、相談をして対応している。		
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	入院時には、事業所での状態を情報提供している。入院時も定期的に面会をして、看護師や相談員との情報交換、相談を行い、状態把握に努めている。家族とも連絡を取り、報告や近況を聞いたりして、連携をとるようにしている。		
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	重度化への対応については入所時に説明し、重度化に際しては、再度、事業所として出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の意向や、今後の方針を話し合っている。		
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、消防署から指導に来てもらい、指導、訓練受け、実践力になるよう努めている。		
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	緊急時の対応マニュアルを職員個々が把握し、緊急時に備えている。、非難が必要な際の連絡網も作っている。定期的に避難訓練を行っている。		
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	その人の尊厳を守るという事を念頭に置き、利用者個々の状態に応じた言葉かけや、プライバシーの確保に十分注意している。利用者が慣れ親しみ、本人、家族が納得し使用している呼び名については、家族の了解を得て使用している。		

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	家族的な雰囲気や大切に、利用者がのびのびと自由に自己表現、自己決定ができるように支援している。自己表現が困難な利用者には、日常生活の中での動作や表情から汲み取るようにしている。		
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	基本の日課はあるが、利用者の好きな事や楽しみ事を優先し、生活のペースを崩さないように利用者の状態を把握しながら、個々に応じた支援をしている。		
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	好みの衣類などを誕生日にプレゼントされたり、家族が持ってきてくれる。行事のときなどには、本人の希望も聞き、気分を変えられるように選んでいる。髪の毛のカットは、家族の了解を得て美容師にしている。		
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	皮剥きなど、利用者ができることを職員と会話しながら行っている。食事前後のテーブル拭き、配膳下膳等も職員と一緒にしている。適宜、外出を兼ねて外食をし、食事を楽しんでいる。自分たちで育てた作物を収穫し、料理に出している。		
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	栄養士の助言をまとめた資料があり、それを元に職員がメニューを作成している。水分は一日1,400~1,500mlを目安として摂取している。スポーツドリンクやお茶を提供し、摂取量は記録に残して健康管理に努めている。		
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	毎食後の歯磨き支援をしている。自分ではできない場合には、利用者の状態に応じた介助をしている。		
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	定時にトイレ誘導を行って自力排泄に努め、排泄の失敗を少なくし、パットの使用減に努めている。紙パンツの使用はできるだけ避けて布パンツとし、尿漏れのある利用者には尿取りパットを使用している。		

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	毎日排便チェックを行い、腸の働きを助ける牛乳やヨーグルト飲んだり、適度な運動を取り入れている。運動ができない利用者は、個々の状態に応じて便秘薬の処方を受けている。		
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	排泄の(失禁等)の状況により、時間に限らずシャワーを浴びたりしている。順序は順番制で入浴している。		
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、椅子や車いすに座りっぱなしにならないよう、本人の状態に合わせて臥床で休息してもらっている。個々の状態、体力、体調、年齢なども考慮しながら、安心して気持ちよく眠れ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	薬の情報書は受診毎に個人ケースに綴じて、職員間で共有している。処方の変化があった時はケースに記載し、職員の引き継ぎでも周知するようにし、服薬後の症状などを医師に経過報告している。		
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	利用者にはできることをしてもらい、役割を持って、残存能力が活かせるよう支援している。レクリエーションへの参加等で他の利用者との交流が持て、楽しんでもらっている。外部との交流の機会も作り、生活の活性化と気分転換が図れるよう努めている。		
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	家族と外出するほか、本人の外出希望があるときには、事業所に対応している。季節を感じられるように花見や、遠足に出かけている。また、庭に出たり、近辺を散歩したりと外出支援をしている。		

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
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	病院受診時の支払いの際に、可能な利用者には自分で支払ってもらっている。遠足時には、利用者が好みのおやつを自分で選び、買い物している。		
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	家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望に沿って電話ができるよう支援している。現在、手紙を出す利用者はいない。		
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	共用スペースの採光や安全、衛生、清潔面に配慮するなどして、居心地のよい空間作りを心がけている。各ユニットや玄関に花を生けたり、工作をして飾ったり、季節が感じられるように努めている。		
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	ホールを開放し、利用者がソファに腰かけくつろげるようにしている。利用者は、気の合う者同士と一緒にパズルをしたりテレビを見たり、自分のペースで時間を過ごしている。一人になりたいときは、自室にて各自が過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入所時に自宅と同じように居室を整えてもらえるよう家族には説明し、馴染みの物を持ってきてもらっている。その後も必要な物は家族と相談しながら用意するなど、本人、家族の希望に沿った、居心地の良い居室となるよう工夫している。		
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	バリアフリー構造に配慮するとともに、手摺りをつけるなどして、利用者個々の身体能力や理解能力に応じた対応をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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