

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3910117815		
法人名	医療法人 成仁会		
事業所名	グループホーム つくしの里		
所在地	高知県高知市鴨部1079-1		
自己評価作成日	平成30年6月12日	評価結果 市町村受理日	平成30年8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)】

母体法人が医療法人であり、医療クリニックと医療連携ができており、重度化や看取りについての対応は勿論の事、日頃の健康状態についても細やかな対応が可能です。

平成26年から始めた認知症カフェ「つくしカフェ」も7年目を迎え、地域住民の交流の場として定着してきました。昨年からはいきいき百歳体操も始めましたし、福祉避難所の指定を受けた事で、益々地域の方々との交流が深くなっています。

ノーリフティングケアにも力を入れていきたいと考えており、まず、特殊浴槽を設置しました。重度化な方から、軽度の方まで利用者は多様ですが、できる限り個別ケアにこだわり、支援していく事に力を入れています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3910117815-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3910117815-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成30年7月9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)】

事業所は地域の一員という理念に沿って、開設当初から自治会に加入し、清掃等の地域行事に参加している。毎月の事業所開催の「つくしカフェ」(認知症カフェ)、敬老会など事業所イベントの際には家族や地域住民の参加もある。昨年からは「いきいき百歳体操」の会場としても、事業所を提供しているほか、「福祉避難所」の指定を受け、最初の炊き出し訓練では地域住民も参加する等、利用者と地域住民とが交流しやすい取り組みをしている。

事業所は医療依存度の高い人工透析者やインシュリン注射が毎日必要な利用者も入所しており、隣接の母体医療法人への週3回の人工透析や、毎日のインシュリン注射の通院を介助している。2週間に1回の協力医受診は診療日が決められて受診がしやすくなり、健康管理面では週1回の訪問看護師による健康チェック、月1回の歯科医による歯科訪問診療、月1回の理学療法士による個別ケアプラン作成も取り入れられ、利用者の個別の医療ケアにも重点を置いた事業所となっている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:さくら

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	職員自身が作った理念であり、周知はできている。フロアに掲示したり、書類にファイルする事で、日々目に留まるようにし、理念の実践を意識して仕事をするようにしている。	開設当初に職員で理念を作り、フロアの目につくところに掲げている。職員の勤務体制がユニットで異なるため唱和はしていないが、職員は日々理念を見て確認し、ケアへの実践を意識して支援にあたっている。	
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	管理者、ケアマネージャーが町内会や地域のコミュニティ活動に積極的に参加している。利用者も地域のイベントに参加しており、交流促進に努めている。	町内会や地域の活動に管理者等が参加し、利用者も地域の餅つきに呼ばれている。利用者は、その他の地域イベントにも参加するとともに、事業所でのいきいき百歳体操にも数名参加しており、地域住民と交流している。	
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	市の高齢者支援センター、社会福祉協議会との協働で認知症カフェを事業所で開催し、認知症の勉強会のほか、地域住民の協力を得て、落語や体操なども行っている。いきいき百歳体操も、事業所で始めた。	/	/
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	事業所からの報告を中心に参加者との意見交換を行い、事故、苦情などの悪い面も報告することで風通しの良い事業所作りを目指している。利用者も参加しており、生の声が聞けるようにしている。	利用者、家族、市担当職員、地域代表の参加により、ヒヤリハットや事故報告、行事予定等の報告を行い、意見を聞いて運営に活かしている。会議録は家族に送付されている。	
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	市の高齢者支援センター職員とは、運営推進会議や西部地域グループホームの会で情報交換をしている。また、地域包括支援センターとは、認知症カフェの運営や、地域のイベントなどで一緒に協力して活動している。	市職員は、毎月事業所で実施する認知症カフェの運営連絡会に参加している。市が主催の認知症サポーター研修会には、事業所も参加している。また、公立中学校の職場体験学習を受け入れるなど、市とは協力関係にある。	
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	身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催し、委員を中心に職員同士勉強をしている。また、安全確保の為、ベッド柵などの身体拘束が必要な場合には、チェックリストを使用し定期的に話し合いを行い、身体拘束を減らす取り組みをしている。	職員は身体拘束をしないケアの研修会に参加している。安全確保のため夜間のみ4点柵を使用している利用者2名や、コールマット利用の1名については、家族の了解を得るとともに、事業所の身体拘束適正化委員会で随時必要性を検討している。	

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	虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催し、委員を中心に問題点や不適切ケア、虐待となる行為などについて職員全体で話し合っている。また、毎月認知症ケアの勉強会を行い、職員は、振り返りと再学習に努めている。		
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	管理者や一部の職員は権利擁護に関する研修に参加しているが、職員の入れ替わりもあって、フィードバックは不十分に終わっている。伝達講習のあり方も含め、伝達方法を模索検討している。		
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	契約時の説明には、十分な時間を割くようにしている。重度化した場合や、退所を求める場合などの説明は勿論、介護報酬の加算については特に時間をかけ説明し、家族に疑問が残らないように気を付けている。		
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	家族の訪問時に利用者の日々の状態を伝えるとともに、意見を聞いている。遠方から来られない家族には、電話を使っている。年2回家族会を開催しているが、遠慮されてか、余り意見が出ない。できるだけ引き出せるよう、職員も努めている。	年2回の家族会では、家族だけで話す機会も設けているが、事業所への意見、要望等は余り出てこない。家族には、24時間いつでも利用者と面会できると説明しており、希望する家族にはLINEでも相談ができるようにしている。出された意見は、運営に反映させるようにしている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会議と組ごとのカンファレンスで意見交換をするとともに、ユニットリーダーや管理者が個別に話を聞いたりしている。意見の内容によっては、管理者が参加している母体法人の会に提出している。	管理者は、職員の思いや悩みに常に耳を傾けている。入浴介助の負担が大きいとの意見には、特殊浴槽を購入して、介護負担が軽減できた。また、夜勤帯の休憩時間も職員の声を上層部に進言し、働きやすい職場を目指している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に一度母体法人の各部署の長が集まる会と、介護部門の管理者が集まる会とがあり、他部署と調整しながら就業環境の整備に努めている。業務上必要な資格の取得などに対しては、給与面で評価されている。		

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	各個人の経験年数に合わせてステップアップできるよう、個別の研修計画を立てている。また、個人の希望があれば、別途、他の研修にも参加できるようにしている。		
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	市の西部地域グループホームの会で交流したり、職員が外部研修で知り合った事業所職員と情報交換をしている。最近では、認知症カフェを通じて交流する機会も多くなった。		
<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	入所前は、不安軽減のため、面談の際に、担当のケアマネジャー、計画作成担当者が十分傾聴して情報収集に努めている。入所後も本人の言動を記録に残してチーム全体で情報共有を行い、信頼が得られる関係作りに努めている。		
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	本人より家族の希望で入所する利用者が多いので、入所前の見学の際に不安や疑問を解消できるよう、十分傾聴して、対応するように努めている。		
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	家族との面談の際に、利用可能なサービスや介護保険等について説明している。最初のケアプラン作成にあたっては、事業所に馴染んでもらうことが第一だが、まずは本人、家族の意向に沿ったプランとなるよう心掛けている。		
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	本人の持てる力を発揮してもらい、かつ、役割が持てるよう出来るだけ家事に参加してもらい、多人数の場合には、職員が会話の架け橋となって、コミュニケーションが上手くいくように努めている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の日々の状況は電話や手紙、つくし通信で知らせ、面会時にも様子を伝え、家族からも話しを聞いている。負担にならない程度に定期的な帰宅や外出への協力を依頼し、家族と利用者本人との関係が希薄にならないように努めている。		
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	行きつけの病院や美容院がある利用者には、家族とも協力して、継続していけるよう支援している。一時帰宅する利用者もいる。	家族の協力も得て、美容院や教会等、個々の利用者の馴染みの場所に行っている。最近では自宅が事業所に近い利用者が多くなり、認知症カフェでの近所付き合いも継続できている。散歩コースにある個人のバラ庭園に呼び入れてもらうなど、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	耳の悪い利用者には、職員が伝達している。認知症の進行により同じ話しを何度もしてトラブルになるケースがある為、職員が間に入って調整し、相性の良い利用者同士でできるだけ家事や外出をするようにしている。		
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	退所後も引き続き認知症カフェに参加してくれたり、便りのやりとりを継続している利用者もいる。また、近親者などの入所の相談を受けることもあるので、できる限り関係を続けている。		
<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	自分で希望などが言える利用者は、日常会話から意向の把握を行い、言うことが難しい利用者については、生活歴や家族、知人などから情報収集を行って、本人の思いに沿えるように努めている。	利用者の思いや意向に沿うケアを目指しており、利用者の入所時の情報や思いを記録し、情報を共有するとともに、個々の要望に合わせて、買い物や喫茶モーニング、回転寿司等に出かけている。	
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	入所前に本人、家族からの情報を収集して把握はしているが、入所後も家族からは勿論の事、面会者など、家族以外からの新たな情報もあるので、継続して情報の収集に努めている。		

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	健康面に関してはバイタル、排泄、水分摂取量チェック表などを目安に日頃の状況と比較し、変化があれば申し送りをして、状況観察をしている。日々の生活は介護記録等で情報を共有し、カンファレンスや日々の申し送りの中で本人が有する力の把握に努めている。		
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	本人、家族から話しを聞き、本人の状態や問題点、ニーズについて話し合いをしている。毎月各担当職員がケア実施状況のモニタリングを行い、計画作成担当者と組の職員全体でカンファレンスしてケアプランに結びつけるようにしており、担当職員からの意見も出やすくなっている。	入所時は計画作成者、管理者が本人、家族と面接し、事業所に慣れるまでの暫定介護計画を作る。その後は、利用者の思い等を共有しながら、毎月職員でカンファレンスを行い、6ヶ月毎の定期的見直しのほか、必要があれば随時見直しをしている。	個別のカンファレンス時に基本情報シートへの情報を追記し、更新をすることで、利用者の思いや変化、職員の工夫が一目で分かるようにして、チームとしてより良いケアにつなげることを期待したい。
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員は、ホワイトボードや申し送りノートで必要事項を確認した後業務に移るようにしている。医療関係や特記事項などは蛍光ペンで記入し、より情報共有しやすくなる工夫をしている。		
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	認知症カフェが周知され、母体法人系列の事業所でも認知症カフェに取り組むようになった。ボランティアや地域の協力者も増えてきている。		
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	利用者は、餅つき大会、緑地公園イベント、鯉のぼり作成等の地域行事に参加し、楽しんでいる。		
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	事業所の協力医の受診の他、本人、家族の希望する医療機関への受診や通院を職員が支援している。	入所時に利用者、家族の同意を得て、全員隣接の協力医がかかりつけ医となり、月2回の通院を介助している。また、月1回の歯科医の訪問診療や、理学療法士による個別プランの検討などにも取り組んでいる。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携医療機関との医療連携により、週1回の訪問看護を受けている。分からないことは看護師に相談したり、訪問時でなくても健康管理や医療面の相談ができて、医師との橋渡しをしてくれている。透析患者の利用者に関しては、透析ノートを使用し連絡を密にしている。		
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	入院時はサマリーを作成し、入院先の看護師には書面と口頭で細かく本人の状況を説明をしている。早期退院に向け病院関係者と連絡を密にする等、関係作りに努めている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期の対応について詳しく説明し、実際に重度化した際に、改めて意向を確認している。医療連携を取りながら話し合いの場を持ち、看取り期に備えて職員会でも看取りの勉強会を行い、職員の理解を深めるようにしている。	入所時に看取りの取扱いについて説明している。重度化の際には、医師からの看取りの段階との判断を受け、家族に再度説明して意向を確認している。今までに3人の看取り実績があり、看取りに関する勉強会を3ヶ月に一度行って、職員の資質向上に努めている。	
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2回の訓練実施を目指しているが、昨年9月と今年の2月の消防署救命講習は、規定人数が集まらず受けられていない。いざという時に備え、担当看護師から指導を受けたり、施設内での勉強会を取り入れていく必要がある。		
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回避難訓練を実施し、母体法人全体では災害防止対策委員会を月1回開催しており、話し合いをして災害時に必要な物を備蓄している。福祉避難所の指定も受け、地域との協力体制が取れるよう、避難訓練への地域住民の更なる参加を呼び掛けていく。	消防署立会で年2回避難訓練を実施し、数名の地域住民の参加がある。福祉避難所にも指定されて非常備蓄品が大幅に増え、協力医分と合わせて簡易トイレや毛布、食料、水など90人分3日間の備蓄がある。昨年は炊き出し訓練を実施し、地域からも数名参加があった。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳やプライバシー保護について、職員は新人オリエンテーションや外部研修で学んでいる。特に言葉掛けに関しては、虐待や身体拘束につながることをないよう、職員間で話し合いを継続している。	利用者の呼び方は本人の意向を確認している。居室に入る際には、ノックと声掛けで了解を得ている。脱衣所が居間に面しており、カーテンで仕切りをして、気にかけている。車いす利用者には夏でもひざ掛けをして、プライバシーへの配慮を心がけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意思表示ができる利用者には、なるべく希望に沿えるようにしている。意思表示出来ない利用者は、例えば朝の着替えの際に服をいくつか見せ選んでもらったり、なるべく自己決定ができるよう支援している。		
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	基本的な日常の流れはあり、人工透析の利用者については、透析の時間があったり、認知症で決められた時間でないと混乱したりする利用者もいるが、それ以外の利用者は、できる限り本人のペースで生活できるようにしている。		
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	定期的に散髪ボランティアが来てくれているが、行きつけの美容院がある利用者は家族と通っている。衣服に関しては、朝の更衣の時にさりげなくお介助し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	刻み食等の食事形態は、利用者の状態に合わせている。時には弁当やホットプレートでお好み焼きなどを作り、メニューの工夫をしている。また、洗い物や野菜の下ごしらえ、盛り付けなど、負担にならない程度に利用者も一緒に行っている。	起床時間は決めず、朝食も自由な時間に食べている。昼、夕食は外注で、ユニット毎に選び、利用者に合わせて形態や量を変えて、職員も一緒に食べている。食事の準備や片づけ等、能力に応じて利用者も職員と一緒にしている。	
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	食事に関しては外部に委託しているので、カロリーやバランスはとれている。食事量の低下による体調不良には高カロリージュースやゼリーで補給したり、担当看護師に相談して、点滴などの処置を取っている。		
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	毎食後歯磨きを行い、自分でできない利用者は職員が介助している。義歯は夜間に洗浄をしている。月1回の訪問歯科医の検診も受けている。		
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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導を行い、おむつ使用を最小限に抑えている。	水分摂取量と排泄、排便パターンが一目で分かるよう一覧表に記入し、職員間で共有している。特に水分摂取量は透析患者の他、医師の指示で個々に異なり、排尿回数も含めて留意している。夜間3~4回起床する利用者は、ポータブルトイレやパットを利用している。	



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	便秘解消に水分、食事、運動には気を付けている。起き抜けに飲むヨーグルトや、運動、マッサージなどを取り入れている。それでも改善されない場合には、担当看護師より医師に相談してもらっている。		
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	体調や本人の希望に合わせて入浴支援をするが、90歳以上の利用者は週2回、それ以外の利用者は週3回の入浴となっている。怪我や発熱によって入浴できない場合には、足浴や清拭で対応し、また、入浴後には必ず肌の保湿をしている。	毎日入浴の希望はなく、2日に1回の入浴となっている。浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、重度の利用者には特殊浴槽で対応している。入浴が負担となる場合は清拭したり、入浴日を延ばすこともあるが、入浴を嫌がる利用者はいない。	
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	その時々で、自由に過ごしてもらっているが、できるだけ夜間眠れるよう、朝は日光を浴びに散歩に出たり、体操したりと運動をしている。また、夜間眠れない利用者には話しをしたり、飲み物を提供するなどしている。		
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	個別に服薬ファイルを構え、服薬中の薬の説明書を介護記録に入れておき、変更があった際には申し送りしている。内服セット時、投薬時には、何重ものチェックができるよう体制を整え、隣のユニットとも統一して、誤薬がないように努めている。		
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	野菜の下ごしらえ、盛り付け、洗い物等、本人の生活歴を活かした役割分担をして、職員と一緒にやっている。本人の趣味を活かした活動や、買い物や喫茶モーニングなどの外食の希望にも沿えるようにしている。		
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支援している	近隣への散歩を日課とし、近くのコンビニエンスストア、ドラッグストア、隣のケーキ店への買い物や喫茶モーニング、ドライブに出かけている。また、仲の良い利用者が入院の際に、一緒に見舞いに行ったり、地域のイベントにも参加している。	日常的に事業所の周囲を散歩し、車いすの利用者も出かけている。今年は全員で紫陽花や菖蒲の花を見に行き、喜ばれた。車いす対応の車両購入で、車いすの利用者も墓参りや初詣、自宅付近に車いすを乗せて、ゆっくり出かけられるようになった。	

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	本人の希望があれば、家族との話し合いによって、自分で小遣いを持っている。殆どの利用者は事業所で預かっているが、外出時には、自分で支払いができるよう支援している。		
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	携帯電話を持つ利用者もおり、家族や知り合いには自由に電話を掛けている。自分で電話するのが難しい利用者には、職員が支援している。また、外部からの電話の取次ぎもしている。		
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	共用スペースは広くはないが、できるだけ整理整頓と清掃を心掛け、季節に応じた飾り付けをするなど、できる限り居心地よく過せるよう工夫している。	居室への入り口には、分かりやすよう、猫や花などの絵が貼ってある。食堂と居間は狭いが、整理整頓がされ、明るい。利用者一人ずつにイベント写真集を作り、居間で家族とも話題にできる工夫もある。	
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	本人の希望に合わせて、フロアの椅子やテーブル席、ソファなど、好きな場所で過ごしてもらっている。また、居室に戻って過ごすのも自由になっている。		
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	入所前に本人、家族と相談して、できるだけ馴染みの家具等を持ってきてもらっている。趣味の物や飾り付けに関しては、家族や担当職員が、写真や誕生日の色紙を飾る等の工夫をしている。	居室は清潔で明るい。使い慣れた家具やテレビ、本棚を置く利用者や、趣味の人形や衣類を取りやすくするためハンガーラックを置く利用者等、思い思いの居室づくりをしている。	
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	各居室入口には目印を付けたり、居室内などの手すりが設置できない場所には、高さに注意して、タンスなどを伝えて安全に移動してもらえるよう、入り口までの動線を工夫している。		

ユニット名:

さくら

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:ひまわり

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	職員自身が作った理念であり、周知はできている。フロアに掲示したり、書類にファイルする事で、日々目に留まるようにし、理念の実践を意識して仕事をするようにしている。		
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	主に管理者、ケアマネージャーが町内会や地域のコミュニティ活動に積極的に参加している。利用者も地域のイベントに参加して交流を持つ事で、防災訓練や炊き出しに地域の協力を得ている。		
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	事業所1階で認知症カフェを開催しており、管理者が認知症の話をしたり、専門職員が地域住民の相談に乗っている。いきいき百歳体操に利用者も参加しており、実際に交流する事で認知症への理解を深めてもらう一助になっている。		
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践、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	事業所からの報告を中心に、意見交換を行っている。会議議事録は、家族に郵送している。その際に、次回開催日を周知し、参加を募っているが、代表以外の家族参加は少ない。		
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	市の高齢者支援センター職員とは、運営推進会議や西部地域グループホームの会で情報交換をしている。また、地域包括支援センターとは、認知症カフェの運営や、地域のイベントなどで一緒に協力して活動している。		
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	身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催し、委員を中心に職員同士勉強をしている。また、安全確保の為、ベッド柵などの身体拘束が必要な場合には、チェックリストを使用し定期的に話し合いを行い、身体拘束を減らす取り組みをしている。		

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
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	虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催し、勉強会をしている。また、認知症ケアの勉強会を毎月行うことで、職員の認知症への理解を深め、虐待につながらないように取り組んでいる。		
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	研修受講をした職員は伝達をしているが、職員全員の理解には至っていない。毎月のカンファレンスや職員会で勉強会を開くようにしているが、出来ていない。		
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	契約時の説明には、十分な時間を割くようにしている。重度化した場合や、退所を求める場合などの説明は勿論、介護報酬の加算については特に時間をかけ説明し、家族に疑問が残らないように気を付けている。		
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	家族とは普段から面会時や電話でコミュニケーションをとり、要望などが聞き出せるように努めている。年2回家族会を開催しているが、率直な意見はあまり得られていない。		
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	職員会、ユニット会で職員との意見交換や話し合いをしているが、それ以外にも管理者や各組のリーダーが個別に話を聞いたりしている。内容によっては、管理者が出席している母体法人全体の介護部会に提出している。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に一度母体法人の各部署の長が集まる会と、介護部門の管理者が集まる会とがあり、他部署と調整しながら就業環境の整備に努めている。業務上必要な資格の取得などに対しては、給与面で評価されている。		

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	個々の経験年数に合わせてステップアップしていけるよう、個別の研修計画を立てている。研修受講は勤務扱いで、職員は負担なく研修を受けられる。		
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	市の西部地域グループホームの会で交流したり、職員が外部研修で知り合った事業所職員と情報交換をしている。最近では、認知症カフェを通じて交流する機会も多くなった。		
<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	入所前の面談で、本人、家族、以前の担当ケアマネジャーなどからしっかりと聞き取りを行い、職員間でも情報共有している。特に入所直後は、些細な事も記録に残して、本人の思いなどを職員全員で共有して、ケアに活かせるようにしている。		
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	入所前の面談時に、家族の思いをしっかりと聞くように努めている。入所直後には特にまめに連絡を取り、利用者の様子を伝えたりして、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	家族との話しの中で、利用可能なサービスや介護保険などについて説明している。まずは事業所に利用者が慣れる事を一番としているが、入所前の担当者会議などで課題があった場合には、必要な支援をできるようにしている。		
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	本人の持てる力を発揮してもらい、かつ、役割が持てるように、出来るだけ家事に参加してもらっている。時には、人生の大先輩として、職員のプライベートな話を聞いてもらう事もある。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の日々の状況は電話や手紙、つくし通信で知らせ、面会時にも様子を伝え、家族からも話を聞いている。負担にならない程度に定期的な帰宅や外出への協力を依頼し、家族と利用者本人との関係が希薄にならないように努めている。		
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	教会の日曜礼拝に行くのが楽しみだった利用者は、家族に継続的に連れて行ってもらっている。また、行きつけの美容院がある利用者についても、家族が連れて行ってくれている。		
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	食事席の配席は認知症の程度で分けて、少しでも利用者同士で会話が弾むようにしている。家事や体操などを一緒にしているが、難聴や構音障害の利用者もいるので、職員がなるべく間に入り、交流が出来るようしている。		
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	本人死亡による退所が殆どだが、入院などでの退所では、時折本人の様子を伺いに行っている。また、家族から相談があった際には、出来る限りの対応をしている。		
<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	自分で思いが伝えられる利用者については、折に触れて話しを聞き、意向の把握に努めている。話しからの意向の把握が難しい利用者は、心身の状態をアセスメントし、今何が本人にとって重要かを推し量っている。		
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	入所前に本人、家族、担当ケアマネジャーなどから情報収集しているが、一度に把握することは困難なので、入所後も本人や家族から折に触れ話しを聞き、記録に残すなどして、チームで共有が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
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	健康面に関してはバイタル、排泄、水分摂取量チェック表などを目安に日頃の状況と比較し、変化があれば申し送りをして、状況観察をしている。日々の生活は介護記録等で情報を共有し、カンファレンスや日々の申し送りの中で本人が有する力の把握に努めている。		
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	本人、家族からの話をケアプランへの手がかりとしている。担当職員が毎月ケアプランのまとめをしており、日々の業務の中で担当職員と計画作成担当者が協議している。毎月のユニット単位のカンファレンスでは、利用者を絞り込み、ユニット全体で話し合いをしている。		
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	情報共有の為、職員は、申し送りノートに目を通してから、申し送りを聞くようにしている。介護記録では、ケアプランに関する記録は分けて記入し、実施状況が分かりやすいように工夫している。特に情報共有をしたい部分には、蛍光ペンでラインを引いて、すぐ目が通せるようにしている。		
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	認知症カフェに来てくれた踊りのサークルがその後も継続的に来てくれるようになったり、ボランティアの訪問が増えてきている。		
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	利用者は、餅つき大会、緑地公園イベント、鯉のぼり作成等の地域行事に参加し、楽しんでいる。また、隣のケーキ屋とは良好な関係が築かれており、利用時にはよくしてもらっている。		
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	利用者は、2週間に一度、事業所併設のクリニックを受診している。また、週1回の訪問看護で細かい事などは相談している。歯科医の訪問診療も始まり、今まで受診困難だった利用者も治療できるようになった。専門医の受診には、職員が付き添っている。		



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
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	事業所併設のクリニックと医療連携の契約を結んでおり、週1回の訪問看護時に色々と相談している。医療依存度の高い透析を受けている利用者については、個人毎に連絡ノートを構え、透析室と密に連携を取っている。		
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	利用者入院時にはサマリーを作成し、病棟看護師に細かい情報を伝えている。早期退院に向けて、相談員とまめに連絡を取り、折に触れ見舞いに行き、病棟看護師からも情報をもたらそうにしている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期の対応について詳しく説明し、実際に重度化した際に、改めて意向を確認している。医療連携を取りながら話し合いの場を持ち、看取り期に備えて職員会でも看取りの勉強会を行い、職員の理解を深めるようにしている。		
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2回の訓練実施を目指しているが、昨年9月と今年の2月の消防署救命講習は、規定人数が集まらず受けられていない。いざという時に備え、担当看護師から指導を受けたり、施設内での勉強会を取り入れていく必要がある。		
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回避難訓練を実施し、母体法人全体では災害防止対策委員会を月1回開催しており、話し合いをして災害時に必要な物を備蓄している。福祉避難所の指定も受け、地域との協力体制が取れるよう、避難訓練への地域住民参加を呼び掛けていく。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳を守る声掛けに関しては、毎月の職員会の中で学習したり、話し合いをしている。継続的な取り組みにより、少しずつ改善されている。職員同志が注意し合えるような環境作りをしていく必要がある。		

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
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	意思表示ができる利用者には、なるべく希望に沿えるようにしている。意思表示出来ない利用者は、例えば朝の着替えの際に服をいくつか見せ選んでもらったり、なるべく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	入浴時間に関しては職員配置の関係で完全に自由とはいかないが、起床や就寝時間は自由にしてもらっている。食事も大体の時間は決まっているが、例えば空腹でない時などには、時間も自由にずらしてもらっている。		
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	定期的に散髪ボランティアが来てくれるが、行きつけの美容院がある利用者は家族と通っている。衣服に関しては、朝の更衣の時にさりげなくお介助し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	食事は外注だが、利用者の好みを聞いてできる範囲でメニューを変えている。下ごしらえや盛り付け、洗い物等は利用者と一緒にしている。時にはお好み焼きやたこ焼きをしたり、寿司を買って来たりして、食事を楽めるようにしている。		
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	食事形態は、利用者の状態に合わせ、皆が美味しく食べられるようしている。体調が悪く、食べられない利用者向けの栄養補助飲料やゼリーは常備してある。水分も1,000～1,500ccは摂れ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	口腔衛生管理体制加算を取る事になり、提携歯科医の指導を受けている。指導に基づき、毎食後の歯磨きや、義歯磨き、歯茎マッサージの声掛けや介助をしている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。オムツ外しにも努めており、オムツ利用者は紙パンツに、紙パンツ利用者は布パンツに移行させる事ができた。オムツ使用者でも、本人の訴えがあれば、職員2人でトイレ使用を介助している。		

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		<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	水分制限のない利用者にはなるべく水分を摂ってもらい、運動にも力を入れている。水分の摂れない透析患者や、寝たきりで運動が困難な利用者は、担当看護師と相談して、下剤を服用している。		
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	透析患者の入浴日が特定される事、特殊浴槽の使用頻度が増えた事などから、全ての入浴希望やタイミングに合わせる事は困難だが、できる範囲で希望は聞いている。以前はシャワー浴しかできなかった利用者も、特殊浴槽の導入でゆっくりと浸かっている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の体調や習慣に合わせて休息してもらっている。夜間は居室の温度や照明、気候に合わせた寝具を使うなどの配慮をして、安眠できるようにしている。眠れない利用者は、フロアでお喋りをしたり、温かい飲み物を提供したりしている。		
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	介護記録にも個人のページの前に薬説明書を差し込み、職員に周知を図っている。投薬変更の際には、説明書を差し替えると同時に、変更理由を申し送りして周知徹底し、職員全員が理解したうえで服薬介助をするようにしている。		
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	本人の好き嫌いがあるので、個々に応じて、花が好きな利用者には花の世話を任せる等、役割分担を工夫している。歌が好きな利用者、お笑いが好きな利用者、それぞれに楽しんでもらえるようDVDも準備している。		
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	季節の移り変わりを感じてもらえるよう、近所の住宅街を散歩している。日曜日には、ケーキを食べに行ったり、ドライブに行ったりしている。地域のイベントにも、地域住民の協力を得て、参加している。		

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		<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	希望により小遣いを自分で持っている利用者もあり、週1回の訪問販売で好きな物を選んで買っている。預かっている利用者が大半で、一緒に買い物に行った時などには、自分で支払ってもらったりしている。		
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	電話の希望があった時は、事務所の電話を使ってもらっている。自分で掛けられない利用者については、職員が代わって掛けている。		
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	フロアの日当たり、通風は良く、温度設定が職員本意にならないよう気を付けている。季節感を取り入れて、フロアの飾り付けは定期的に変更している。利用者が作ったジグソーパズルをフロアに飾り、本人の張り合いになるようにしている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	それぞれに何となく所定の場所が出来て、利用者同士一緒にテレビを観たりしてくつろいでいる。また、居室に戻ってゆっくりしたい利用者は、自由にしてもらっている。		
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	入所前に本人、家族と話しをして、なるべく馴染みの家具や物を持って来てもらっている。家族の写真を飾っている利用者、自分で作ったジグソーパズルを飾っている利用者、家族の作った人形を飾っている利用者など、それぞれ自分の好みの部屋にしている。		
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	共用空間が狭いので、逆に伝い歩きがしやすいようになっている。居室では、タンスなどの配置を考え、安全に動ける動線が確保出来るよう工夫している。		

ユニット名:

ひまわり

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				