

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	3970600239		
法人名	医療法人 五月会		
事業所名	グループホーム むっく須崎		
所在地	高知県須崎市妙見町11番6号		
自己評価作成日	平成29年6月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月6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)】

利用者本人や家族の思いを大切に、一人ひとりが持っている能力を活かして、地域の中でその人らしく生活を送ってもらえるよう努めています。

日々の散歩等で町内会の人とは顔見知りの関係ができ、地域のボランティア、近くの学童保育の児童、保育園児とも楽しく交流できています。

施設の裏にある畑まではスロープや手すりが設置され、歩行困難な利用者でも車椅子で行けるようになっており、利用者は、野菜の成長を見て季節を感じたり、草引き、収穫、栽培方法の指導をしたりと、何らかの形で参加しています。

ユニット全体が一つの家族のように認め合い、助け合い、ねぎらいあって生活しています。

また、医療、看護体制では、母体法人の救急病院や訪問看護ステーション、認知症専門の医療機関との連携を密にしています。

※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	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970600239-00&PrefCd=38&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29年7月26日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は国道から少し離れた小高い住宅地にあり、2階建てで建物の裏には手入れが行き届いた広い畑がある。畑では、利用者と職員が協力して季節の野菜を育て収穫し、調理をしているほか、近隣住民との交換を行うなど、地域の一員としての生活が継続されている。

職員は、介護経験が長く、常に自分の家族のように接し、問題や課題が発生すると「人権や尊厳、生きてきた人生の尊重」など、事業所の理念や基本方針に照らし合わせながらケアを検討するとともに、職員が日常的に話し合い、理念の実行ができるような取り組みをしている。

運営推進会議には事故やヒヤリハットの件数だけでなく、原因や要因分析を行い予防策まで提示し、参加者から意見をもらうなど、リスクマネジメントが定着している。

利用者の生活状況を具体的に医師に提供できるように、職員が必ず付き添い定期受診を行っている。利用者の状態に変化があった場合にも、いつでも相談、受診ができ、様々な病気を抱えている利用者も安心して生活できる体制が整っている。

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	地域密着型サービスの意義を全員で確認し、毎朝申し送り後に理念を暗証して、理念に添ったケアが出来るよう意思統一している。	毎朝の申し送り時に全員で理念を唱和している。管理者は、職員の不適切な言葉使いや利用者本位ではないケアが実施されたときに、理念に立ち返りながら職員指導をしている。職員自身も、利用者の気持ちに寄り添うことで、理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に地域住民と挨拶を交わし、花や野菜の交換をしたりしている。町内会に加入し、管理者は、忘年会や花見で住民と交流するとともに、交流会館の鍵を預かり広報配布の役割もしている。近くの保育園児や児童クラブとの交流もしている。	散歩では、率先して地域住民に声を掛け、挨拶をしている。事業所の行事には近隣にある保育所の園児も参加して、共に時間を過ごす交流をしている。近隣住民と野菜の交換をしたり、地域の一員としての交流ができてい	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民から認知症について相談を受ける事があり、助言している。管理者は認知症サポーター養成講座にオブザーバーとして参加協力しているほか、毎年中学生や看護学生の福祉体験学習の受け入れを行っている。		
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	利用者の生活状況、リスクに関する報告、職員体制等を報告し、意見はサービスの向上や、事業所運営に活かしている。議事録は、全家族に送付している。	事業所の現況、利用者の転倒等の状況と原因や要因を含めた対応策などを説明し、意見交換を行っている。参加者からは、利用者の介護度や体調、重度化した時の対応などについての質問がある。外部評価結果についての報告もしている。	
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	分からない事があれば直ぐに市町村担当者に相談し、助言や指導を受けている。運営推進会議、管理者会、地域ケア会議等で事業所の取組みに関する意見交換を行っているほか、介護職員対象の勉強会の開催等で、協力関係を築いている。	市町村担当者には、必要に応じてアドバイスをもらっている。また、地域包括支援センターの勉強会に参加し、事業所の課題について意見交換をしたり、福祉保健所には感染症の対応についてのアドバイスをもらうなどの協力関係が築けている。	
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	職員は毎年身体拘束に関する研修を受け、事業所で伝達を行い、禁止の対象となる具体的な行為について確認している。利用者の自由な暮らしを支えるようにしており、玄関は日中の施錠はしていないが、利用者の離脱、転倒のリスクのある時には、フロアの入り口に施錠することがある	研修会の参加や事業者内での伝達で拘束をしないケアを話し合っている。現在5名の利用者が一人で出かけようとするなどの行動が見られ、3回ほど不明になったことからリビングの入り口を常に施錠しているが、外出時には一緒に出掛けるなど、行動を抑制しないようにしている。	現状では、職員が利用者の出入りを観察しながら入口を開錠しているが、施錠が当たり前にならないように、職員が目が行き届く時間帯や、利用者が落ち着いている時など、施錠時間の工夫とケアの見直しについて検討するなど、今後の取り組みに期待したい。

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
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	管理者、職員は研修を受け、虐待防止に向けた取り組みを徹底している。管理者も毎日ケアに関わり、職員の状態や不適切なケアと思われることがあれば注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は制度についての研修を受けており、対象の利用者がいる場合は関連機関と連携を取り、随時職員に説明、アドバイスをしながら支援に結び付けている。		
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	契約時には重要事項の説明を丁寧に行い、起りうるリスク、重度化や看取りについての対応等、不安点、疑問点を尋ねながら説明し、同意を得ている。介護報酬の改定や利用料金に変動があればその都度説明し、理解を得るようにしている。		
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	利用者の言葉や態度から思いを察して、対応している。家族の来訪時や家族会、運営推進会議等で常に呼びかけ、何でも言える雰囲気づくりに留意している。年2回、市の介護相談員の訪問を受け、出された意見を運営に反映している。契約時には、意見箱の設置や公的相談窓口の説明をしている。	入所前に利用者、家族の意見や思いを聞き、ケアに活かしている。家族が意見を言いやすくするために、面会時には家族と一緒にお茶を飲むなど、さりげない言葉を受け止めるようにしている。出された意見はすぐに職員間で話し合い、可能な限り対応している。	
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	職場内の意見については、毎月のスタッフ会や日々の業務の中でその都度意見や要望を聞き、一緒に解決策を考えている。職場全体としての意見交換の場が、法人内に設けられている。	スタッフ会や申し送り以外でも、その都度管理者と職員間での話し合いがされており、職員は意見が言い易い職場となっている。出された意見は運営に活かされているほか、法人本部との意見交換会が年2回開催され、意見の言い易い環境が整っている。	
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	代表者も現場で利用者や職員と過ごす時間を持って職員の業務を把握し、昇給、資格取得への支援、正職員への登用等を行い、向上心を持って働けるようにしている。また、心の相談窓口が設置されている。		

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		○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	職員の自己研鑽と資質の向上の為、多くの職員の法人内外の研修受講を推進している。経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	県域のグループホーム連絡会に加入し、地域のグループホームの管理者会を持ち回りで開催するほか、事業所の相互訪問、認知症の勉強会、地域ケア会議等を通じ意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所までに利用者宅を2回は訪問して、身体状況、生活歴、本人、家族の思いを聴き、顔見知りの関係作りを行うとともに、職員間で情報共有して、本人が安全に不安なく生活出来るような受け入れ態勢を整えている。		
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	家族がこれまで困っていたことや、介護サービスの利用状況を良く聴き、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	入所前の面談で本人の身体状況を把握し、家族の思いも聴いて支援の見極めをし、受け入れ態勢を整えている。		
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	毎日の生活の中で掃除や調理の下こしらえ、洗濯物たたみ、野菜づくり等能力に応じて職員と一緒に取り組んでいる。できない利用者も職員の労をねぎらってくれたりするなど、人生の先輩として利用者から学ぶことは多い。		

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
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>利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買物、外出援助等での協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら、共に支える関係づくりをしている。</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>自宅訪問、地域の氏神様へのお参り、行きつけの美容院の利用等、馴染みの場所への外出で人との交流が途切れないようにするとともに、事業所に気軽に会いに来てもらえるように、家族等関係者に働きかけしている。</p>	<p>家族と一緒に初詣や墓参りをし、馴染みの喫茶店に行ったり、帰宅願望がある利用者には自宅までドライブをしたりしている。県外にいる家族も2週間1回、2か月毎と帰省の度に訪問があり、利用者が大切にしている人との関係が継続できる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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>職員は、利用者一人ひとりの個性を尊重して関わりを持ち、利用者同士支え合い、助け合うことができるように調整役を担っている。</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>入院や他の施設に移るときには介護要約等での情報提供をし、退所後も面会に行き、家族とも継続的な付き合いができるように心掛けている。</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>日々の関わりの中で本人の思いや希望を聴いたり、言動や表情から真意を推し測ったりして、把握している。</p>	<p>利用者の表情や言葉から思いを汲み取り、職員間で共有している。「本人の思いや暮らし方シート」に気づきを記入し、その都度情報共有してケアに活かしている。3ヶ月毎に見直される介護サービス計画でも、その時の利用者の思いや意向が検討されている。</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>入所前にできるだけ自宅訪問を行い生活環境を把握し、本人や家族、ケアマネージャーから今までの生活歴、サービス利用の経過を聞くとともに、入所後も、日々の会話や面会者とのコミュニケーションの中で把握に努めている。</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	利用者一人ひとりの身体機能、生活リズムや得意分野を理解した上で、日々の心身状態を見極めて働きかけを行っている。		
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	入所当初に本人や家族から「私の姿と気持ちシート」、「私の暮らし方シート」を用いて聞き取り意向や心身の状態、できる能力を見極めて、課題を職員で話し合い、介護計画を立てている。モニタリングは毎月、カンファレンスは3ヶ月毎に行き見直しをし、さらに状況に変化があれば、随時見直しをしている。	3ヶ月毎の見直しでは利用者や家族からの意向、現在のケアの状況を評価して、新たな内容を追加しながら介護計画を作成している。利用者のできることとやりたいと思っていることは、日々の役割として計画に組み込んでいる。家族意見は事前に確認し、計画時に反映している。	
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	利用者の個別ファイルに、食事、排泄、水分量、血圧、体温、心身の状況、日々の暮らしの様子等を記録し、職員間で情報共有して、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	協力病院と連携しながら事業所での生活が継続できるように、受診の支援、入院の回避、早期退院の支援等、柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	会いに来てくれる知り合い、喫茶店や花見に誘いに来てくれる友人等の交友関係を把握しており、季節の行事の際、多種ボランティアの協力が得られている。		
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	入所前に本人、家族、主治医と相談し、内科的に病状の安定している利用者は訪問診療へ移行するほか、定期的に検査をして薬の調整が必要な利用者や他科受診の利用者は、家族と協力して、希望の医療機関へ通院している。	医療法人が母体であり、定期的な訪問診療があるために、入所時に訪問診療に移行する利用者が多い。専門的な治療が必要な利用者は、従来のかかりつけ医を受診している。定期受診を含め、原則として職員が同行し、生活状況を説明するなど、具体的な情報を提供して診療に活かしている。	

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	常勤の准看護師を配置すると共に、法人内の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、利用者の体調に変化があれば相談して、適切な医療に繋げている。		
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	入院時には職員が付き添い、介護要約等で情報提供すると共に、適宜病床訪問を行い、身体状況を確認している。さらに、家族や医療機関と連携を取りながら、早期退院に向けて話し合っている。		
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	契約時に、重度化した場合の対応指針に基づき事業所で対応し得るケアや、法人の医療体制、訪問看護等医療連携について説明し、本人や家族の意向を確認している。重度化の傾向が見られる場合には、主治医が家族に説明し、入院治療に移行後、再度意向に沿った支援に繋げている。	利用者の病状が悪化した場合や専門的な治療が必要な場合には、医師から家族への説明が行われ、入院治療を行うことになっている。看取りの指針やマニュアルはあるが、重度化すると家族とかかりつけ医との話し合いで母体病院へ移行することが多く、事業所での看取りは実施していない。	
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	事故対策、緊急時受診のマニュアルを作成し、職員は事故発生に備えて、毎年応急手当の講習を受けて実践に備えているが、全員が実践力を身につけているとはいえない。		
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	消防署や地域住民の協力を得ながら、災害時対応マニュアルに沿って年2回(昼間、夜間想定)、利用者と共に非難や消火器の使い方等の訓練をしている。また、不定期で地震、津波を想定した自主訓練をしている	年に2回、消防署の立ち合いで夜間も想定し、通報から初期消火、避難など、マニュアルに沿った訓練を実施している。地域住民の参加もあり、消防署の指導などを一緒に受けている。町内会で行われる炊き出しの訓練には、職員も参加協力している。食料、水など一週間分の備蓄がある。	訓練への住民参加が2名程と少ない。運営推進会議等に合わせて実際の訓練を実施することなどで、避難の実情を理解してもらうとともに、より多くの家族や地域住民から協力が得られるような訓練の実施を期待したい。
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	職員は、理念に基づき利用者を人生の先輩として敬い、尊厳を保つよう接している。日々の業務の中で職員間で気付いたことを話し合い、言葉かけや対応に気をつけている。	入浴は入浴準備から介助まで一人の職員が支援するとともに、排泄の誘導なども他者に気付かれないように声掛けをしている。利用者の個別の相談などは居室等で実施するなど、プライバシーに配慮した対応に心がけている。	

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		○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	利用者に合わせて声掛けし、些細なことでも説明をして、自分で選んだり決めてもらうようにしている。		
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	一日の流れの目安はあるが、その時の利用者本人の体調や気持ちを尊重しながら、柔軟に対応している。		
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	外出や行事の時には、職員と一緒に衣服を選んでいく。化粧品の購入、行きつけの美容院への同行、おしゃれ染めやカットなども職員がしたりして、希望に合わせて支援している。		
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	食べたい物を聞き、旬の食材を取り入れて調理し、職員も同じ食事を一緒に食べている。身体的に調理、配膳、洗い物等できる利用者は限られるが、畑の野菜の下ごしらえ等は、殆どどの利用者が一緒に行っている。	利用者と相談しながら、職員が交代で1週間分を献立して、職員全員で点検修正をして、食材調達は裏の畑で野菜を利用したり、利用者と一緒に買い出しに行っている。利用者もテーブル拭きや野菜の下ごしらえ、配膳や食器洗いなどを行っている。	
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	利用者の嗜好や希望を聞き、法人の管理栄養士の指導も受けて、栄養バランスを考慮した献立を作成している。食事量や水分摂取量を記録し、職員間で共有している。また、毎月BMIを計り、量や形態等の工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者一人ひとりの能力に応じて声掛けや介助を行ない、口腔ケアを徹底している。		
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	入所時に、本人の排泄動作や尿便意の見極めを行い、排泄チェック表で排泄パターンを把握して一人ひとりの状態に応じて声掛けや誘導を行っており、日中は全員がトイレで排泄している。	トイレ利用の利用者が多く、さりげなく見守りを実施している。排泄チェック表で排泄パターンを把握して、排泄間隔が空いた時は声を掛け誘導している。おむつ使用等の無理強いをせず、失敗した時にはさりげなくサポートするなど、利用者の希望に沿った対応を実施している。	

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	繊維質の多い食材、適度の運動、水分摂取量に注意している。排泄チェック表を活用し、便秘傾向の利用者は、適宜食後にトイレでゆっくり座ってもらったり、腹部マッサージを行って排便を促している。		
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	2日に1回、午後に入浴している。入浴を嫌がる利用者には、本人が納得して入浴できるように、状況によって順番を変えたり、タイミングを見て声掛けの工夫をしている。	2日に1回の入浴支援体制となっている。入所当初に入浴を拒否する利用者がいたが、時間を変えたり、誘い方を変えたり、入浴できなかった日には足浴などの部分浴をするなど、無理強いしない対応を行い、現在では入浴拒否はなくなった。	
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	日中の活動をなるべく促し、夜間良眠が得られるようにしている。一人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、昼寝の時間も取っている。利用者が寝付けない時には、職員と一緒に温かい飲み物を飲みながら過ごしたりしている。		
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	服薬マニュアルに沿って支援し、薬の説明書はファイルに入れて職員が内容を把握できるようにしている。受診時の記録と服薬変更や注意事項があれば伝達し、申送ノートにも記載して、職員全員が情報共有して病状観察を行っている。		
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	日常会話の中から本人が得意なこと、好きなこと、したい事等を把握したり、生活歴から気持ちを察したりして、職員間で情報共有している。利用者一人ひとりに役割を持ってもらったり、希望や能力を活かせるような場面作りに配慮している。		
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	事業所として外気浴、散歩、季節ごとの外出支援は利用者の身体状況に合わせて日常的に出来ているが、一人ひとりの希望までは対応できないため、家族に連絡をして協力を得ている。一部の利用者は、家族や友人が花見、買い物、喫茶店に連れて行ってくれている。	事業所周辺の散歩は日常的に実施されている。また、季節に合わせて花見のドライブなどの外出をしている。買物希望の利用者には、近くの大型スーパーに職員と一緒に出掛けたりするほか、家族の協力を得て利用者個々の希望に沿った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	職員は、本人がお金を所持することで安心感や楽しみがある事をよく理解しており、家族と話し合っ、小額のお金を所持する利用者もいる。外出時の買物等では、預かり金の中から本人に手渡して、本人に支払ってもらっている。		
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	利用者が電話をかけたい時には、何時でも事務所からかけられるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じてその都度支援している。		
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	家庭的な雰囲気の家具を配置している。季節の花等の飾り付けを行い、室温にも配慮している。テレビの音や職員の会話が騒がしくならないよう、共有スペースの雰囲気作りには気を付けている。	玄関にはベンチがあり、前の道路の通行人との交流の場にもなっている。リビングや廊下の壁には、利用者が作成した壁掛けや絵などが飾られている。浴室は広く、歩行困難な利用者でも利用しやすい。床や壁などの掃除が徹底され、清潔な生活空間が維持されている。	
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	玄関前やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き、利用者が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	入所に際して、ベッド、タンス、生活用品等、使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらうように説明し、個々の居室内の環境については、本人、家族の意向を尊重している。	居室にはトイレとクローゼットが設置されている。チェストやボックスなどでは、利用者が自分で整理できるよう、名札表示などを工夫している。各部屋には、夫の遺影や子供や孫など家族の写真が飾れている。利用者がこれまで大切にしてきたものに触れながら生活できる工夫がされている。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置している。歩行不安定な利用者の居室には、トイレまで伝い歩きができるように、ベットの位置や手すり設置で工夫している。利用者に混乱や失敗が生じた場合には、職員間で対策を話し合い見直しを行っている。		

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: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	事業所独自の理念を作り、職員採用時には理念を周知し、職員がいつでも見える場所へ掲示している。スタッフ会やカンファレンス時、日々の関わりの中で理念に沿ったケアが出来ているか振り返り、実践に繋げている。		
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	散歩や買物時に近隣住民と挨拶を交わし、作物を交換し、また、町内会の一員として行事にも参加している。近くの保育園児や児童クラブの訪問などもあり、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	町内会や地域の会合に関わりながら、認知症の理解に繋げている。管理者は徘徊ネットワーク模擬訓練にサポーターとして協力するとともに、中学生の福祉体験実習の受け入れを行っている。		
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	利用者の生活状況や運営状況を報告し、出席者からの質問や率直な意見はサービス向上に活かしている。これまでの評価結果を踏まえて取り組んでいることについても報告し、意見をもらうようになっている。会議録を閲覧できるようにし、全家族に送付している。		
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	市町村担当者とは、管理者会や地域ケア会で事業所の取り組みの発表や意見交換を行ったり、介護職員対象の勉強会を開いてもらう等、協力関係を築いている。		
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	職員は法人内の身体拘束に関する勉強会に出席したり、外部の研修を受け、日常のケアで互いに注意し合っている。2階の入口は施錠していなかったが、新しい利用者が毎日出口を探すようになり、やむを得ず家族の了承を得て施錠を行っている。		

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
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	管理者や職員が虐待防止関連の研修を受講できるようにしている。受講できなかった職員には伝達講習を行い、理解浸透や虐待防止に向けた取り組みを徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は制度についての研修を受けており、対象の利用者がいる場合は関連機関と連携をとり、随時職員に説明、アドバイスをしながら支援していきたい。また、全員が権利擁護に関する研修へ参加し、理解を深めるようにしていきたい。		
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、また改定時の際には、重要事項の説明を丁寧に行い、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応等不安や疑問点を尋ねながら、詳しく説明し、理解していただくようにしている。		
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	利用者と共に生活する中で、言葉や態度から思いを察している。家族の来訪時や家族会などで常に呼びかけ、なんでも言える雰囲気づくりに努めている。また、契約時に、意見箱の設置や公的苦情の窓口についても説明している、		
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	職場内の意見については毎月のスタッフ会や日々の業務の中でその都度聴き、一緒に解決策を考えている。職場全体としての意見交換の場が法人内に設けられている。		
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	代表者は職員の業務を把握し、昇給、資格取得への支援、正職員への登用などを行い、向上心を持って働けるようにしている。また、心の相談窓口が設置されている。		

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		○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	法人内外の研修に多くの職員が受講するよう推進している。受講できなかった職員には、資料を閲覧できるようにしている。新人職員にはOJTを行い、経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	地域のグループホーム連絡会に加入し、地域のグループホームの管理者会を持ち回りで行い、相互訪問、認知症の勉強会、地域ケア会議を通じて交流の機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に2～3回面談を行い、顔見知りの関係作り、身体レベル、生活状況、困っている事、不安に思っている事などを把握のうえ職員間で情報共有し、受け入れ態勢を整えて、本人が安全に不安なく生活できるよう努めている。		
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	家族のこれまで困っていたことや思いを聴き、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
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	入所前の面談で本人の身体状況の把握、家族の思いを聴き、支援の見極めをして受け入れ態勢を整えている。		
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	人生の先輩である利用者から、季節の行事や調理方法、野菜の作り方など、生活全般について教わることが多い。日々の生活を共にして家族のように接しており、時には職員が利用者からいたわってもらう場面もある。		

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	利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買物、外出の援助等協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら、ともに支える関係づくりをしている。		
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	外出行事として地域の氏神様へ初詣、なじみの場所への花見、買物等、住み慣れた場所で地域住民と交流出来るように工夫している。		
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	利用者同士の相性も考慮し、一人で過ごす時は孤立しないようスタッフが寄り添ってコミュニケーションを図るなど、日々穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	入院や他の施設に移る時には介護要約などに情報提供し、退居後も面会に行き、家族とも継続的な付き合いができるように心がけている。		
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の言動、表情から本人の思いや希望を把握し、入所時の基本情報に加え、日々の関わりの中で利用者の何気ない一言や新たに把握した趣味、特技、背景などをシートに追記している。また、申し送りなどで必要な情報を共有している。		
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	入所前に本人や家族から今までの生活歴やサービス利用の経過を聞き、入所後も日々の会話や面会者などから情報の把握に努めている。		

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	利用者一人ひとりの生活リズムや得意分野を理解した上で、日々の心身状態など、その人全体を把握して対応に努めている。		
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	モニタリングは毎月、カンファレンスは3ヶ月毎に行い、全員の意見を反映した介護計画を作成し、状況に変化があれば随時見直しをしている。また、センター方式を活用し、利用者、家族からの聞き取り記録を整理して、情報を共有している。		
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、水分量、排泄等の身体状況、日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報共有してケア内容や介護計画の見直しを行っている。		
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	協力病院と連携しながら、事業所での生活が継続できる体制づくりに努めている。また、家族や利用者の状況に応じて、受診介助なども柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	必要性に応じて、地域の社会資源を利用するようにしている。民生委員や住民とは、運営推進会議や町内会の催しの機会に意見交換を行い、利用者の暮らしの支援に繋げている。		
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支援している	入所前に本人、家族、主治医と相談し、病状の安定している利用者は訪問診療へ移行、その他定期的に検査の必要な利用者や他科受診には、随時家族と職員で介助している。		

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
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	常勤の准看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、いつでも看護や助言が受けられるよう支援している。		
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	入院時には付き添い、介護要約で情報提供するとともに、頻繁に病床訪問を行い身体状況を確認している。また、家族や医療機関と連携を取りながら早期退院に向けて話し合っている。		
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	契約時に重度化した場合の対応指針に基づき、事業所で対応可能なケアや法人の医療体制、訪問看護などの医療連携について説明し、本人や家族の意向を確認している。重度化の傾向がみられる場合は主治医が家族に説明し、入院治療に移行後、再度意向に沿った支援に繋げている。		
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	事故対策、緊急時受診マニュアルを完備し、職員は事故発生時に備えて毎年応急手当の講習を受け互いに伝達、共有して実践に備えている。		
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	災害時対応マニュアルに沿って、年2回(昼間・夜間想定)、消防署の協力を得ながら利用者と共に避難や消火器の使い方などの訓練をしている。また、地域住民も参加して、支援体制を築いている。		
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	理念に基づき利用者を人生の先輩として敬い、尊厳を保つよう接している。日々の業務の中で職員間で気付いた事を話し合い、言葉かけや対応に気をつけている。		

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		○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	日々の生活の中で本人の意思を尊重し、できる限り自己決定が出来るよう利用者の好みや得意とすることを念頭に働きかけたり、選択して提供したりしている。		
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	基本的にスケジュールはあるが、本人のペースを大切に、その日の体調や気分に合わせて、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	外出時や行事の時は一緒に衣類を選んでいる。一人ひとりの個性を大切に、おしゃれや身だしなみができるように支援している。		
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	食材の下ごしらえをしてもらったり、畑で収穫した野菜を保存したり旬の食材を使って調理し、職員も同じテーブルを囲んで食事をしている。		
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	利用者の希望、栄養バランスを考慮した献立を作るよう努めている。毎日、食事や水分摂取をチェックし、毎月BMIを計り職員間で共有して、一人ひとりの身体状況に応じた量、形状の調整をしている。		
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	定期的に歯科受診をし、口腔ケア時には磨けているか確認している。義歯の洗浄が出来ない利用者は職員が介助し、うがいはしてもらっている。寝る時は、入れ歯洗浄剤に浸けている、不具合があれば、かかりつけの歯科医を受診している。		
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	個々の習慣、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うと共に本人からの申し出には、すぐ対応するなど、排泄の自立に向けて支援している。		

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	食物繊維の多い食材、適度な運動、水分摂取に努め、排泄チェック表に記載し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者に希望を聴きながら2日に1回、午後に入浴支援している。体調不良や拒否する時は見合わせたり、時間をおいて誘うなど、個々の状況を観ながら気持ちよく入浴でき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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努め、夜間良眠出来るようにしている。一人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、昼寝の時間をもっている。		
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	職員は利用者の病歴や薬の目的を把握し、服薬マニュアルに添って支援する。本人の状態変化による変更や、注意事項があれば伝達し、申し送りノートにも記載して、全職員で情報共有をし、病状の観察を行っている。		
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	読書、家事や歌など本人の得意な事、したい事を把握し、個々の役割や楽しみが出来るような場面作りを配慮している。居室でお菓子を食べたり、ドリンクを飲みたいという利用者には、一緒に買物に行き購入している。		
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	天気の良い日は、出来るだけ日光浴や散歩に出るようにしている。また、季節の花を見に行ったり、近くのスーパーへ買い物に出かけたり、外食をしたりし、家族の協力も得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
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	現在は本人が現金所持している利用者はいない。事業所でお金を預かっているため、本人の希望があれば預り金の中から購入したり、一緒に近くのスーパーに行き、本人の希望する品を購入す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	希望に応じて家族と電話が出来るようにしている。また、家族への手紙やはがきを書け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	季節の花や飾り付けを行い、廊下には外出した際の写真や季節折々の行事の写真を貼っている。毎月手作りのカレンダーを掲示し、日付を忘れないようにしている。		
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	ホールにはソファやテーブルを置き、利用者同士で話したり、一人がけソファではゆっくり新聞を読んだりできるスペースを作っている。他の利用者と一緒に、カラオケで懐かしい歌を唄ったりする時間を提供している。		
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	ベッド、タンス、生活用品などは使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらうように説明し、個々の居室内の環境については、本人、家族の意向を尊重している。昔描いた絵画を飾ったり、配偶者の写真や、孫の写真を飾る利用者もいる。		
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	廊下、トイレ、浴室などに手摺りを設置し、歩行不安定な利用者の居室には備え付けの手すりや家具を配置したりして、配慮している。また、衣類などの場所が分からない利用者には、タンスに目印を貼り、1人で整理ができ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		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させている (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				