

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	3970101287		
法人名	医療法人 高潮会		
事業所名	グループホーム うしおえ		
所在地	高知県高知市梅の辻7-2		
自己評価作成日	令和元年8月31日	評価結果 市町村受理日	令和元年12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)】

1. 職員全員が美味しい献立づくりに取り組んでいる。できるだけ同じメニューが続かないようにするため複数の職員で確認したり、残飯が多いメニューは変更したりしながら、飽きないメニューづくりを心掛けている。
2. 地域の方との関わりを大切にしながら、家庭的な雰囲気ですっきりと生活ができるよう心掛けている。

※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	
----------	--

【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	令和元年9月24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)】

事業所は市内南部の電車通りから入ってすぐの所に位置し、家族も訪問しやすく、近隣にはスーパー、コンビニ等があって、利便性が高い。
協力医でもある運営母体法人の病院がすぐ近くにあり、緊急時にもすぐ対応が可能で、医療面で利用者、家族、職員の安心につながっている。
管理者、職員ともグループホームでのケアの経験が豊富で、「利用者個人の生活を尊重し、明るく家庭的な生活の場を目指して援助する」という理念に基づき、利用者を人生の先輩であるとして尊敬し、常に寄り添い、ゆっくりと話を聞いて、利用者本位のケアに徹している。職員は利用者のすぐ傍で大声にならないよう注意して対話していることから、事業所内は静かで、穏やかな時間が流れている。
また、ケアプランは利用者の状態に合わせて適切に見直されているほか、利用者の残存能力が事業所生活で損なわれないよう、できることは自分でしてもらうことを意識して続けており、利用者一人ひとりの自立支援につながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 1F

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	理念を目に触れやすい場所に掲示し、地域との関わりを持ちながら、地域の一員としての社会生活が営めるよう、個性と自発性を大切にして自立支援に向けた取り組みを行っている。	各ユニットの入口と職員控室に理念を掲示し、職員は毎日理念を確認して、ケアでの実践につなげている。新採職員のオリエンテーションでは、管理者が説明している。3ヶ月に一度のケアプラン見直しの際に、職員全員でケアでの実践状況を振り返っている。	
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	不燃物当番や防災訓練や町内会総会等、地域の一員としての役割を果たしつつ交流を図り、参加している。	町内会に加入し、地域の防災訓練には利用者、職員が参加し、不燃物の当番等は職員が担っているほか、総会には管理者が出席している。利用者が事業所周辺を散歩する際には声をかけてくれ、リビングに飾るビーズ等の手作り作品の差し入れがある。	
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	定期的を開催しているいきいき百歳体操や、事業所行事への参加を呼びかけ、地域と関わる場面をつくる中で、認知症高齢者への理解が得られるよう努めている。		
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	定期的な運営推進会議を開催し、利用者の状況や事業所での取り組み、事故の状況、行事等を報告し、参加者からの助言や提案をサービスに反映させている。	家族、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て、開催している。行事としての外出支援の行先の相談では、民生委員からよいところがないか聞いてみると言ってもらっている。外部評価結果も報告し、議事録写しは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に取り組んでいる	運営推進会議を中心に、事業所の実情や利用者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう努めている。活発な意見交換ができており、利用者、家族代表も毎年交代して運営推進会議に参加している	運営推進会議、市南部グループホーム連絡会を通じて、地域包括支援センター職員とは相談し合う関係にある。地域包括支援センターからは、入所の相談がよくある。市介護保険課職員とは、介護保険に関すること等、不明な点はすぐ電話で聞ける関係にある。	
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	2ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、全職員の気づきや意見を出し合っており、利用者の行動制限をしないケアに結びつけている。やむを得ず拘束の必要があるときは、家族はもちろん、推進会議委員や併設の相談員の意見も参考にしている。	2ヶ月に一度、事業所内の身体拘束委員会を開催して、職員が気づいた問題点を話し合い、身体拘束をしないケアの実践につなげている。玄関の施錠は日中はしておらず、コルマットの使用等、一定の拘束となる扱いをせざるを得ない場合には、家族に事前に相談し、同意を得ている。	

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	身体拘束委員会を設置し、言葉使いを始めとして、利用者への接し方が虐待に当たる点はないか、不適切ケアはないか等を聞き取り、話し合いをしている。職員は、感情を上手くコントロールしながら利用者に向き合う努力をしている。		
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に支援している	研修に参加したり、研修報告を行うことで、権利擁護関係の制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約前に契約内容や重要事項説明書について十分説明をするとともに、解約、改定の際にも、同様に説明を十分行って、理解と納得を得ている。		
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	運営推進会議において、利用者の意見要望を外部の参加者や、職員に説明している。議事録は、家族に送付し、周知している。家族の来所の際にも、意見や要望についての聞き取りを心掛けている。	面会やケアプラン見直しの際に家族の意見、要望を聞いている。、特定の家族からは食事に関すること等の要望がよくあるが、それ以外はほとんどない。家族会はなく、事業所行事の際に4、5名の家族が集まるが、話し合う場は設けていない。家族からの意見を把握するため、アンケートの実施を計画している。	家族は事業所に本音を言いにくいことが少なくないので、家族アンケートの実施のほか、事業所行事に家族が集まる際には家族だけで話し合う場を設けて、家族の本音の意見、要望が運営に活かされることを期待する。
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	申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、反映に努めている。	勤務シフトに関すること等、利用者に対するケア以外のことで職員と話し合う必要が生じたときは、その都度ミーティングを行い、職員の意見を反映させている。日々のケアに関する職員の意見は申し送りノートに記載され、職員で話し合い、ケアに反映させている。	
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	定期定な人事考課で個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、職員が向上心を持って働けるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の経験年数に応じて、できるだけ研修参加の機会を設けて、職員の知識や技術の向上を図っている。研修案内も申し送り後玄関掲示板に置くようにして希望を募り、勤務調整をしている。研修出席者は、人事考課で評価している。		
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	市の南部圏域グループホーム連絡会や、研修会を通して同業者と情報交換を行い、サービス向上に活かしている。電話等での情報交換も度々行っている。		
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	契約の段階で家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取って、安心して過ごしてもらえるよう、信頼関係を築いている。入所前に見学に来てもらうこともある。		
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	契約の段階から、家族や関係者から情報収集を行うとともに、家族の話をじっくり聞き、思いを汲み取って安心してもらえるようにし、入所前に見学し、事業所生活の場を確認してもらったうえで、契約してもらっている。		
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	入所前の情報も含め、相談員や入所前の担当相談員、本人、家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を最優先し支援している。		
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	本人のできることを見極め、共に活動している。家事などを分担し、ときには役割意識を持ってもらったり、利用者に教えてもらったりと、互いに支え合いながら生活している。		

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>	本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう、常に家族と情報交換をしながら交流し、支援している。		
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>	来訪者が訪問しやすい雰囲気をつくっている。職員が付き添って、利用者の馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用して、支援に努めている。	数ヶ月に一度程度訪問してくれる利用者の友人、知人があり、事業所も歓待し、引き続き訪問してもらえるように努めている。家族が自宅に連れ帰ったり、墓参りに一緒に行く利用者があるほか、事業所職員も近隣のコンビニや美容室に同行し、新たな関係づくりも含めて、馴染みの関係継続に努めている。	
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>	利用者の性格、人間関係を把握し、職員が調整役になって、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行なって関わり合い、共に支え合える関係づくりに取り組んでいる。		
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>	病院や他の施設に移った元利用者の面会に行き、交流している。また、家族にも退所後の経過を聞いている。家族の訪問があり、情報提供してくれることもある。		
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)	<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>	日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を把握し、支援につなげている。	アセスメントシートにはセンター方式に準じて工夫した独自様式を用いて、3ヶ月に一度のケアプラン見直しに合わせて必ず作成している。入所後日々の関わりの中で職員が把握した利用者一人ひとりの思いや意向の変化もその都度追記されて、職員間での情報共有を徹底している。	
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>	契約時に本人の生活歴や趣味、その人らしい過ごし方などの情報を把握するとともに、入所後も本人、家族との会話の中から新しい情報を見出し、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	普段の過ごし方や、本人の有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で話し合って共有している。		
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	カンファレンス前や来所時に家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアのあり方や、現在重要となっている課題について、介護、医療の両面から検討して、本人や家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。	利用者一人ひとりに担当職員を割り振り、モニタリング、アセスメントは担当職員が行っている。3ヶ月毎の定期的な見直しのほか、利用者の状態変化の都度見直しており、見直しの際には利用者、家族の意向を反映させることとし、職員全員でカンファレンスを行っている。	
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	利用者一人ひとりの日々の過ごし方や変化、介護計画の実践状況について、生活記録に記録している。連絡ノートを活用し、本人の状態を職員間で共有して、支援方法や必要に応じて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	本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	推進会議を通じて民生委員や町内会長との関わりを持ち、町内行事、その他郵便局やスーパー、公園などに出かけて、地域住民と交流し、会話して楽しんでいる。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、本人の体調や生活状況を家族や主治医に情報提供して、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについては家族から報告を受け、職員間で共有している。職員が同行する場合もある。	利用者、家族の希望で決めているが、11人が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。その他のかかりつけ医、専門医は家族が同行しているが、必要に応じて職員も同行している。家族には情報提供書を持参してもらい、結果は口頭で確認して、受診記録に記載している。	

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	日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、日勤リーダーや看護師に報告、相談して、早期の適切な対応に心掛けている。		
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	入退院時には医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院ができるとともに、安心して入院生活が送れるよう、関係づくりにも努めている。		
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	日々の状態報告や相談をする中で、本人、家族の意向を把握し、家族と話し合いながら、事業所でできることを十分に説明した上で、本人にとって一番良いあり方を話し合っており、支援している。	入所時に事業所の重度化指針を説明しているほか、本人が口から食事を摂ることがなくなってきたときを目安に、その後の対応を主治医を交えて家族と相談して決め、同意書ももらっている。事業所での看取りにも対応できる体制は整えているが、家族は協力医への入院を希望し、看取り実績はない。	
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	職員は、内外の研修に参加したり、事業所内で学習したりして、実践力を付けるように努めている。スタッフルーム内には急変時の観察事項を掲示して、緊急時に適切な行動が取れるようにしている。		
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	夜間想定を含み、定期的な防災訓練を行い、地域との協力体制構築に努めている。自主訓練も2ヶ月に一度行っている。訓練後には後反省会をして、災害に備えている。	年6回防災訓練を行い、うち2回は消防署に実施計画書を提出し、実際に消防署と事業所で通報訓練を行っている。いずれも自主訓練で、避難訓練には利用者も参加しているものの、地域や近隣の他の運営母体法人の施設からの協力を得ておらず、特に夜間の利用者避難に不安がある。	夜間の利用者避難を事業所職員だけで対応することは困難であり、地域の自主防災組織代表者に運営推進会議に加わってもらって対応を協議するほか、近隣の運営母体法人の施設からの協力も得られるようにして、災害対策を強化することを期待する。
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	利用者の人格、プライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報が出漏れないよう配慮して、本人を傷つけないケアと声掛けをしている。	トイレ誘導は周りに気づかれないよう、小声でさり気なく行う等、利用者一人ひとりの人格とプライバシーに配慮した対応を徹底している。気になる対応が見られたときには、職員同士で注意し合っている。	

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	利用者が自分の思いや希望の表出ができるよう、ゆっくりとしたペースで接して、言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、自己決定を尊重する対応をしている。		
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	利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中や行動から探って、個々のペースに沿った支援を行っている。		
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	外出時はもとより、事業所で過ごすときも、個性を大切にしながら、家族の協力のもとに季節にあった着衣を心がけ、支援している。馴染みの理美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材の色取りを意識した献立にしている。入所者の能力に合わせ、食事準備から後かたづけまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気づくりをしている。	運営母体法人の病院の管理栄養士が作成したメニューをもとに、利用者の意向も考慮して、事業所で一部変えている。食材は近隣の商店から調達し、行事では皿鉢料理等の特別食として、利用者に喜ばれている。食事の準備等、利用者もできることを行っている。	
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	食事、水分摂取量を把握し、必要に応じて味付けや形態を工夫し、定期的に体重測定を行っている。十分な水分摂取ができない利用者は医師に相談し、脱水予防に努めている。		
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	毎食後に個人に応じた声掛けと見守りを行い、口腔内の観察と、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛けを行い、個々の力、習慣を活かして、水分摂取量の増加を図りながら、失禁軽減に向けた支援を行っている。おむつ使用者はいない。	利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、全員が居室のトイレを利用している。入所前にはおむつ使用であった利用者も含め、全員がリハビリパンツにパットを併用して過ごしており、排泄の自立支援につながっている。	

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
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	排便間隔をチェツシ、自然排便を促すため水分摂取量の増加や、運動を促す工夫をしている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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	希望を聞いて、入浴してもらっている。入浴拒否があるときは、時間をずらして無理強いせず、本人の思いに沿った入浴支援をしている。	希望すれば毎日の入浴も可能だが、入浴を敬遠する利用者が多く、平均週2回程度の入浴になっている。入浴拒否の利用者には、声かけの職員を替えたり、時間や日を変える工夫で対応し、入浴しない日が長く続かないようにしている。	
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	本人の生活リズム、活動量を把握して、適宜休息の声掛けを行っている。気持ちよく眠れるよう、室温の調整を行っている。		
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	個々の生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握できるようにしている。また、服薬支援のマニュアルで誤薬防止に取り組んでいる。誤薬予防対策として、日勤者が出勤後に配薬することとしている。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行うことで、生き甲斐のある生活が送れるよう支援している。季節に応じた行事を計画し、利用者の楽しみにつながるよう行っている。		
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	散歩や買い物は必要に応じて車いすでの支援も行いながら、本人の希望はもとより、外気に触れる機会を増やせるよう支援している。季節を感じてもらおう外出計画には、利用者の意向を取り入れて出かけている。	自立歩行可能な利用者が少ないこともあって、周囲の散歩は週1回程度だが、交代で玄関先のベンチに座る等、毎日の外気浴に努めている。希望に応じて、近隣のコンビニ等への買い物には出かけている。運営母体法人の施設からミニバンを借りて、利用者全員が花見等のドライブに毎月出かけている。	

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
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	利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買い物の希望時には、同行して本人の支払を支援している。		
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	いつでも気軽に電話ができよう対応している。手紙を出す際には、本人に付き添って郵便局に行っている。家族からは、手紙が頻繁にある。		
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	利用者と一緒に毎月壁画を作り、リビングの壁に飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関にはえきるだけ四季の花を植えるように心掛けて、楽しんでもらっている。	リビングには、家族が持参してきた生け花や、利用者と職員が一緒につくった切り絵、折り紙などが季節に合わせて飾られ、和やかな雰囲気になっている。大半の利用者が日中はリビングで過ごし、気の合った利用者同士で談笑をしたり、歌謡曲のビデオを観たりして、楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう、畳の間や、リビングにソファ、テーブル席を置いている。玄関にはベンチを置き、気の合う利用者同士が談話できるスペース作りをしている。		
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	本人が慣れ親しんだ家具や、電化製品などを居室に配置し、家族と協力して、居心地の良い空間づくりを工夫している。	トイレ、洗面台と、広いクローゼットが備え付けの各居室は、衣装ケース等はクローゼットに格納されて見た目がすっきりしている。家族写真を貼ったりして居心地よさが見受けられるほか、リビングから居室内に続いてつたい歩きができるよう、利用者の動線に合わせたソファ等の配置が工夫されている。	
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	歩行器やシルバーカーなどで安全に移動できるスペースを確保している。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。		

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				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: 2F

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	理念を目に触れやすい場所に掲示し、地域との関わりを持ちながら、地域の一員としての社会生活が営めるよう、個性と自発性を大切にして自立支援に向けた取り組みを行っている。		
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	不燃物当番や防災訓練や町内会総会等、地域の一員としての役割を果たしつつ交流を図り、参加している。		
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	定期的を開催しているいきいき百歳体操や、事業所行事への参加を呼びかけ、地域と関わる場面をつくる中で、認知症高齢者への理解が得られるよう努めている。		
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	定期的な運営推進会議を開催し、利用者の状況や事業所での取り組み、事故の状況、行事等を報告し、参加者からの助言や提案をサービスに反映させている。		
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	運営推進会議を中心に、事業所の実情や利用者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう努めている。活発な意見交換ができており、利用者、家族代表も毎年交代して運営推進会議に参加している		
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	2ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、全職員の気づきや意見を出し合っ、利用者の行動制限をしないケアに結びつけている。やむ得ず拘束の必要があるときは、家族はもちろん、推進会議委員や併設の相談員の意見も参考にしている。		

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	身体拘束委員会を設置し、言葉使いを始めとして、利用者への接し方が虐待に当たる点はないか、不適切ケアはないか等を聞き取り、話し合いをしている。職員は、感情を上手くコントロールしながら利用者に向き合う努力をしている。		
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に支援している	研修に参加したり、研修報告を行うことで、権利擁護関係の制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約前に契約内容や重要事項説明書について十分説明をするとともに、解約、改定の際にも、同様に説明を十分行って、理解と納得を得ている。		
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	運営推進会議において、利用者の意見要望を外部の参加者や、職員に説明している。議事録は、家族に送付し、周知している。家族の来所の際にも、意見や要望についての聞き取りを心掛けている。		
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	申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、反映に努めている。		
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	定期定な人事考課で個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、職員が向上心を持って働けるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の経験年数に応じて、できるだけ研修参加の機会を設けて、職員の知識や技術の向上を図っている。研修案内も申し送り後玄関掲示板に置くようにして希望を募り、勤務調整をしている。研修出席者は、人事考課で評価している。		
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	市の南部圏域グループホーム連絡会や、研修会を通して同業者と情報交換を行い、サービス向上に活かしている。電話等での情報交換も度々行っている。		
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	契約の段階で家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取って、安心して過ごしてもらえるよう、信頼関係を築いている。入所前に見学に来てもらうこともある。		
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	契約の段階から、家族や関係者から情報収集を行うとともに、家族の話をじっくり聞き、思いを汲み取って安心してもらえるようにし、入所前に見学し、事業所生活の場を確認してもらったうえで、契約してもらっている。		
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	入所前の情報も含め、相談員や入所前の担当相談員、本人、家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を最優先し支援している。		
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	本人のできることを見極め、共に活動している。家事などを分担し、ときには役割意識を持ってもらったり、利用者に教えてもらったりと、互いに支え合いながら生活している。		

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>本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう、常に家族と情報交換をしながら交流し、支援している。</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>来訪者が訪問しやすい雰囲気をつくっている。職員が付き添って、利用者の馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用して、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>利用者の性格、人間関係を把握し、職員が調整役になって、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行なって関わり合い、共に支え合える関係づくりに取り組んでいる。</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>病院や他の施設に移った元利用者の面会に行き、交流している。また、家族にも退所後の経過を聞いている。家族の訪問があり、情報提供してくれることもある。</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>日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を把握し、支援につなげている。</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>契約時に本人の生活歴や趣味、その人らしい過ごし方などの情報を把握するとともに、入所後も本人、家族との会話の中から新しい情報を見出し、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	普段の過ごし方や、本人の有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で話し合って共有している。		
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	カンファレンス前や来所時に家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアのあり方や、現在重要となっている課題について、介護、医療の両面から検討して、本人や家族の意向を踏まえた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	利用者一人ひとりの日々の過ごし方や変化、介護計画の実践状況について、生活記録に記録している。連絡ノートを活用し、本人の状態を職員間で共有して、支援方法や必要に応じて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	本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	推進会議を通じて民生委員や町内会長との関わりを持ち、町内行事、その他郵便局やスーパー、公園などに出かけて、地域住民と交流し、会話して楽しんでいる。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、本人の体調や生活状況を家族や主治医に情報提供して、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについては家族から報告を受け、職員間で共有している。職員が同行する場合もある。		

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
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	日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、日勤リーダーや看護師に報告、相談して、早期の適切な対応に心掛けている。		
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	入退院時には医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院ができるとともに、安心して入院生活が送れるよう、関係づくりにも努めている。		
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	日々の状態報告や相談をする中で、本人、家族の意向を把握し、家族と話し合いながら、事業所でできることを十分に説明した上で、本人にとって一番良いあり方を話し合っており、支援している。		
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	職員は、内外の研修に参加したり、事業所内で学習したりして、実践力を付けるように努めている。スタッフルーム内には急変時の観察事項を掲示して、緊急時に適切な行動が取れるようにしている。		
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	夜間想定を含み、定期的な防災訓練を行い、地域との協力体制構築に努めている。自主訓練も2ヶ月に一度行っている。訓練後には後反省会をして、災害に備えている。		
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	利用者の人格、プライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報が漏れないよう配慮して、本人を傷つけないケアと声掛けをしている。		

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
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	利用者が自分の思いや希望の表出ができるよう、ゆっくりとしたペースで接して、言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、自己決定を尊重する対応をしている。		
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	利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中や行動から探って、個々のペースに沿った支援を行っている。		
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	外出時はもとより、事業所で過ごすときも、個性を大切にしながら、家族の協力のもとに季節にあった着衣を心がけ、支援している。馴染みの理美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材の色取りを意識した献立にしている。入所者の能力に合わせ、食事準備から後かたづけまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気づくりをしている。		
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	食事、水分摂取量を把握し、必要に応じて味付けや形態を工夫し、定期的に体重測定を行っている。十分な水分摂取ができない利用者は医師に相談し、脱水予防に努めている。		
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	毎食後に個人に応じた声掛けと見守りを行い、口腔内の観察と、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛けを行い、個々の力、習慣を活かして、水分摂取量の増加を図りながら、失禁軽減に向けた支援を行っている。おむつ使用者はいない。		

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
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	排便間隔をチェックし、自然排便を促すため水分摂取量の増加や、運動を促す工夫をしている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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	希望を聞いて、入浴してもらっている。入浴拒否があるときは、時間をずらして無理強いせず、本人の思いに沿った入浴支援をしている。		
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	本人の生活リズム、活動量を把握して、適宜休息の声掛けを行っている。気持ちよく眠れるよう、室温の調整を行っている。		
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	個々の生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握できるようにしている。また、服薬支援のマニュアルで誤薬防止に取り組んでいる。誤薬予防対策として、日勤者が出勤後に配薬することとしている。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行うことで、生き甲斐のある生活が送れるよう支援している。季節に応じた行事を計画し、利用者の楽しみにつながるよう行っている。		
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	散歩や買い物は必要に応じて車いすでの支援も行いながら、本人の希望はもとより、外気に触れる機会を増やせるよう支援している。季節を感じてもらおう外出計画には、利用者の意向を取り入れて出かけている。		

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
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	利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買い物希望時には、同行して本人の支払を支援している。		
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	いつでも気軽に電話ができよう対応している。手紙を出す際には、本人に付き添って郵便局に行っている。家族からは、手紙が頻繁にある。		
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	利用者と一緒に毎月壁画を作り、リビングの壁に飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関にはえきるだけ四季の花を植えるように心掛けて、楽しんでもらっている。		
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう、畳の間や、リビングにソファ、テーブル席を置いている。玄関にはベンチを置き、気の合う利用者同士が談話できるスペース作りをしている。		
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	本人が慣れ親しんだ家具や、電化製品などを居室に配置し、家族と協力して、居心地の良い空間づくりを工夫している。		
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	歩行器やシルバーカーなどで安全に移動できるスペースを確保している。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。		

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				
			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				