

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	3990100517		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	高知県高知市朝倉丙533-1		
自己評価作成日	令和元年11月25日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月10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)】

今年の年間目標は、「職員全員で利用者様の意思を尊重した支援が出来ているかを考える」としています。
管理者は勿論のこと、職員全員が協力しながら、毎年恒例の納涼祭等の行事への参加や、避難訓練等への参加を利用者に積極的に声掛けをし、運営推進会を活用して、参加実績の評価をしてもらえるように取り組み、事業所、そしてケアビレッジあさくらの施設全体をもっと知ってもらえよう努めています。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3990100517-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和2年1月14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)】

事業所は郊外の住宅地にあり、3階建ての2階、3階部分にある。1階には小規模多機能型介護事業所を併設し、また、同一敷地内には母体法人運営の介護サービス付き高齢者向け住宅と医療機関がある、複合型施設になっている。
「その人らしさを重視し、安心できる環境の提供と地域交流を目指す」という理念を掲げ、より良いサービスの提供のために、毎年度具体的な目標を立てて、利用者本位のケアに取り組んでいる。
運営推進会議には、家族、民生委員、地区防災会会長、警察交番署長、高知市介護保険課、高齢者支援センター職員等20名程の参加があり、事業所の報告のほか、各々の立場からの積極的な意見や情報が出され、サービスの向上にも活かされている。
ボランティアの受け入れ、事業所行事への地域住民の協力、協力等を通じて、日常的に地域交流が行われている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念にある「その人らしさ」を実践するため、生活歴から本人の得意なことを把握して、ケアプランに反映している。	理念は職員の目につきやすい場所に掲示し、ユニット会等でケアの振り返りを行っている。「利用者の意思を尊重した支援ができていくかを考える」という今年度の目標の実現を目指して職員で話し合い、ケアでの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	すぐ裏手の住民とは親しく挨拶し合う関係にあり、利用者に花のおすそ分けをもらっている。	町内会に加入し、地区の連携協議会に出席して、地域の情報を共有している。事業所行事には多数の地域住民の参加があり、出店の準備や売り子等の協力を得ながら、地域とのつながりを継続している。	
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	年数回、認知症高齢者の理解について母体法人研修を家族向けに行って、地域にも発信している。	/	/
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	家族から具体的な要望を聞き、今後の取り組みに活かしている。	会議には各関係者が毎回20名程度参加し、事業所の活動、事故、研修等の報告に対して参加者から多くの意見が出されており、双方向的で有意義な会議となっている。会議録は分かりやすく整理され、全家族に送付されている。	
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	高知市の介護保険課担当に運営推進会議に出席もらい、助言、意見を得ている	市担当者には、運営推進会議を通じて事業所の実情を知ってもらい、ケア上のことや事務的な相談に乗ってもらって、日ごろから情報共有と助言が得られる関係にある。	
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	毎月の委員会での事例検討や、母体法人のスキルアップ研修に参加し、職員は常にチームケアをもって統一した接遇、技術習得に努めている。ユニット会でケース毎に身体拘束について事例検討を行い、意識付けしている。外出傾向のある利用者には、抑制をせず見守ったり、言葉掛けを行い対応している。	身体拘束委員会を年4回開催するほか、事例検討も行き、ベッドからの転倒転落防止対策として利用者に応じたベッド配置の工夫等、部屋のレイアウトから再検討して、身体拘束はしない、抑制はしないケアに努めている。	

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
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	虐待事例を新聞やインターネットで取り寄せ、ユニット会や虐待防止委員会で話し合っている。身近な例として、不適切な言葉掛けを職員間で意識するよう心がけ、利用者への適切な接遇に努めている。		
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	成年後見制度を利用している利用者がおり、関係機関と連携して、制度の理解に努めている。		
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	十分な納得が得られるよう何度も家族と面談し、不安な点の解消、細かな点へも配慮を行っている。日頃から密な連絡を意識している。		
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	日頃から何かと家族に連絡を取り、密に関わるようにしている。	アンケート調査のほか、面会時や電話連絡で家族の意見を聞き出し、運営に反映させている。高齢化が進み、ドライブ等の外出は難しくなっているが、事業所周辺の散策等で気をまぎらわしてほしいとの要望があり、事業所周辺の散歩の機会を増やした。	
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	職員は何でも言いやすい環境づくりに努め、大勢とは違った意見にも早く反応し、意見交換を行って、方向性を見極めている。	職員には、年1回の人事考課時の面接やスタッフ会、ユニット会、また、直接の声掛けでも意見を聞いている。新規利用者の受け入れの際にも、職員の意見を聞き、入所可否の判断の参考としている。	
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	職員個々の優れた能力を活かし、苦手なことはお互いにカバーし合えるコミュニケーションづくりを、日々心がけている。		

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
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	事業所内研修を行っている。また、外部研修にも職員全員参加できるように、後押ししている。		
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	地域包括支援センター主催の市西部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換、意見交換を継続して行い、参考に活かして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	サービス計画作成時には本人にも意向を確認している。家族にも利用者の状態を報告したうえで意向を確認し、より良いサービスができるように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の納得が行くまで面談を重ね、不安点や要望等に常に耳を傾けている。事業所見学により利用者が実際に生活する様子を見てもらい、安心して入所してもらっている。重要事項説明書は丁寧に説明し、食い違いが起こらないよう配慮している。		
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	利用者の支援課題を把握し、家族の要望等を聞いて、本人にとって最も安心できる生活の場となるよう入所前の状態等の把握に努め、環境等を整えるよう努力している。		
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	対等な関係の中で、人生の先輩として利用者を尊敬する姿勢を職員は持ち、一緒に洗濯物を干したり、調理のお手伝いをしてもらったり、互いに協力して生活することで、生活の充実感が共有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
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	家族には定期的に連絡を行い、本人のしたいことや生活状況等を理解してもらうよう努めている。サービス担当者会議への参加を積極的にお願し、今後どのように生活していくかについて、本人、家族の思いを大切にしたい支援に取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人、知人が面会に来た際には、ゆっくりと話ができる場所や時間を提供し、利用者の以前の様子なども聞き、支援するうえでのヒントも得ている。ドライブ等に出かける際には、できるだけ本人の馴染みの場所に寄るようにしている。	1、2ヶ月に1回程度、利用者一人ひとりの馴染みの場所へドライブに出かけている。友人、知人の来訪の際には、歓待して本人とゆっくり話ができるようにし、再訪を依頼している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ほぼ毎日ユニット合同で体操を行ったり、歌を歌ったり、話題を提供したりして、利用者同士の関係づくりに努めている。また、利用者同士、本人には悪気がなくても目が合っただけで口論になりそうなきももあり、職員が間に入るようにしている。		
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	退所した利用者の家族が、今でも時々ボランティアで音楽療法を開催してくれたりしている。差し支えない場合には、退所後も電話連絡させてもらい、本人の現況を確認するように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や家族関係等把握したうえで、その人らしい生活ができるよう支援している。	入所時にフェイスシートで生活歴と共に思いや意向を把握し、ケアプランの第1項目に取り入れて実現に努めている。思いや意向に変化があれば、担当者会でその都度情報共有し、ケアプランの見直しを行い、その人らしく生活できるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者毎の担当職員が本人とじっくりと会話をして、昔の生活や今の生活、これからの生活について一緒に考えるようにしているが、十分に思いを汲み取れない場合もあり、課題となっている。		

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
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	利用者一人ひとりに合わせた介助を行っている。体調に目を向けたり、転倒防止に向けて歩行状態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	利用者の状態把握に努め、情報共有を行ってケアを行っている。家族にもできるだけ参加してもらい、話し合っている。	利用者毎の担当職員がモニタリングを行い、6ヶ月毎、また本人の状態に変化があれば、その都度ケアプランを見直している。参加できる本人、家族を含めた関係職員がカンファレンスに参加し、モニタリング結果を共有して話し合い、本人、家族の意向も踏まえたケアプランにつなげている。	
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	利用者の日頃の様子に変化があれば情報共有し、ユニット会や担当者会で話し合っている。		
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	何かあるとき、何かあったときに家族に連絡を取り、説明をしたり、参加してもらえるように努めている。		
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	納涼祭で催し物を楽しんでもらったり、防災訓練への参加や運動会やボランティアによる歌等の催しに参加してもらい、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	協力医の月2回の訪問診療を受け、状態により医療と連携して往診を行っている。その他、医療機関へ受診をするときは家族も協力してもらっている。	入所時に承諾を得て、全員が協力医をかかりつけ医としている。同一敷地内の母体法人のクリニックが協力医で、月2回の訪問診療を受けている。専門医受診時には、家族が同行している。受診結果は記録で共有し、家族にも電話で報告している。	

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	週1回の訪問看護時に個々の利用者の状態を報告し、状態変化による対応に関して指示を得ている。体調不良の利用者は相談して指示を受け、それに合わせた対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時には、サマリー提供などの情報交換を行い、退院後の支援に向け、入院中の状態、生活面の変化等の情報を得るように努めている。		
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	職員は終末期の研修を受け、看取り時の支援について共有している。また、医師による説明を家族に行い、同意を得ている。両ユニットに周知し、適切な対応をしている	入所時に看取りについて説明し、同意を得ているが、重度化の際には、再度説明し、確認している。これまで4件の看取り実績がある。職員研修も行われ、チームで適切な支援ができるように対応している。	
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	利用者急変時には看護師と連携し、相談して指示を得ている。事故発生時も同様に医療と連携し、事故報告書で職員間で共有して、防止のための対策を検討している。		
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	防災訓練により、災害時の連絡も迅速に行えるようになっている。また、炊き出し訓練も行い、緊急時の準備を行っている。	同一敷地内の他事業所との合同防災訓練と消防署員立会の訓練を、地区防災組織、民生委員等の参加を得て年2回実施している。地域住民にも声掛けし、参加を依頼しているが参加者はいない。備蓄品は定期的に補充し、給食委員が管理している。	消防署の指導を得て、災害時に2階、3階から利用者を安全に避難させる方法を確立するとともに、地域住民の防災訓練への参加と協力が得られるように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	利用者の人格を尊重し、居室での介護時にはドアを閉め、また、汚染があった際にも利用者の羞恥心に配慮した対応に努めている。職員は、声掛けも丁寧に、敬意をもって利用者の対応をしている。	入浴や排泄介助時に、利用者の自尊心や羞恥心に配慮したさりげない言葉かけや、目立たない誘導等の対応を行っている。職員の不用意な言葉かけや対応には、主任が注意を促している。	

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	認知症の症状が進行し、意思疎通が困難な利用者に対しても、できる限り表情や仕草で個々の希望を叶えられるよう対応しているが、排泄、清潔保持のために、本人の意向に反して介助していることがある。		
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	利用者個々のその日の体調や表情を把握し、個々のペースで過ごしてもらえるよう支援している。居室にこもってしまわないよう、レクリエーションへの参加等の言葉掛けを積極的に行っている。		
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	介助が必要な利用者や自己決定ができない利用者には、職員が利用者の好みや雰囲気合った服を選択している。自己決定ができる利用者は、自分で選んでいる。		
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	テーブルの上でたこ焼きや焼きそばなどを調理し、目で見ても楽しむことのできる企画を楽しんでいる。盛り付け等ができる利用者には、手伝ってもらっている。	食事委員会が利用者の希望を聞き、献立して、業者に食材を配達してもらっている。利用者が一緒に調理して盛り付けることもあり、できる利用者は片付けも行っている。職員も一緒に、和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	日々の食事摂取量を共有し、咀嚼、嚥下状態などに気を配り、刻み食、トロミ等を常に検討している。食事が進まない利用者には、高カロリー食などを提供して、栄養を確保している。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろんのこと、義歯等の不具合、調整等を歯科往診時に依頼して、様子を観察している。口腔ケアが苦手な利用者には、職員が誘導支援をしている。		
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	排泄チェック表を活用して、利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。顔の表情や、動きなどを観察して、トイレのサインを見落とさないようにしている。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、タイミングよくそっと誘導してトイレでの排泄支援を行い、排泄の失敗での利用者の混乱を防いでいる。月末にパッドや紙パンツの消費量をチェックして、支援に活かしている。	

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
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	ヨーグルトやゼリーの提供などで、飽きさせないようにして水分摂取量を確保するとともに、適度な運動を心がけている。薬に頼らなくてならないときは、医師と相談している。		
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	入浴にこだわりのある利用者は、タイミングを見て体調を踏まえて言葉掛けを行い、気持ち良く入浴してもらっている。また、自分で洗えるよう羞恥心への配慮も行っている	希望すれば毎日でも入浴可能だが、平均すると週2回程度の入浴となっている。入浴を嫌がる利用者にも、声かけ等を工夫して入浴につなげている。利用者の体調や羞恥心に配慮しながら、本人が気持ちよく入浴できる支援に努めている。	
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	前夜の睡眠状態を申し送りし、傾眠が強ければ昼寝をしてもらったり、昼夜逆転にならないよう運動も行ってもらっている。		
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	処方された服薬情報をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更等があれば、シートや申し送りノートに記載して、周知徹底している。		
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	可能な利用者には、洗濯物たたみや盆ふきなどの役割を持ってもらい、職員と一緒にコミュニケーションを持ちながら取り組んでいる。手伝ってもらった後は、職員が労をねぎらい、感謝を伝えている。		
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	ドライブに出かけたり、買い物に付き合っカートを押して一緒に選んでもらったりしている。また、事業所内を散策して、楽しんでいる	利用者は、事業所の敷地内をよく散策している。週1回の食材等の買出しに同行したり、ドライブに出かけたりするほか、家族の協力でも外出できるようにも支援している。	

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	金銭所持の自覚のある利用者様は少ない。利用者と一緒に買い物に行くことはあるが、利用者の欲しい物を自分のお金で買うことはできていない。前回と同様、移動販売業者などを利用して欲しい物が自分で買えるよう支援をすることが課題である。		
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	利用者からの電話をしたいという要望は少ない。事業所生活、行事、体調などを毎月手紙にして家族に報告している。		
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	毎月特別メニューや、行事を計画している。行事などを通して季節を感じてもらえるよう工夫している。	共用空間は広く、ゆったりしている。窓も大きく、明るくて、季節を感じやすい。対面キッチンを使い、利用者とのコミュニケーションもとりやすい。壁面には利用者の作品が飾られ、和ませている。	
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	新聞や本を読む、テレビを観る、居眠りをするなど、個々の自由に過ごせる場所を設けている。手もちぶさたな利用者にはできるだけ職員が話しかけ、計算式用紙や色塗りを提供している。		
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	ベッドの配置を変えてもらいたい要望があったときは、職員が配置を変えたりしている。居室の私物を自分の使い勝手がよいように置き、アルバムを眺めたりして、居室で自分の時間を過ごしている。	居室は広く、物入れもあって整理整頓されている。ベッド以外は本人が使い慣れた物を持ち込んでおり、使い勝手の良いように配置されている。居心地よく過ごせるよう、家族の協力も得られている。	
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	一人でトイレに行ける利用者の居室は、転倒のリスクを考えて家具の配置などを配慮している。トイレに向かったことが分かるようセンサーを設置し、すぐに支援するようになっている。ホールの背もたれがない椅子は、利用者が使わないよう片づけている。		

ユニット名:

ゆず

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

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	職員が理念を共有できるよう事業所内に掲示し、その中の一つである「その人らしさ」についてをケアプランに反映して職員間で共有し、実践している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	民生委員や防災連合会の人たち、市西部地域高齢者支援センターの職員、警察交番署長に運営推進会議に出席してもらい、地域との情報交換を行っている。		
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	家族や地域住民に声を掛け、運営推進会議や納涼祭で来所してもらう機会を設け、事業所の取り組みを見てもらっている。また、防災訓練では訓練の様子を見てもらい、評価してもらっている。		
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	2ヶ月毎に開催し、事故、ヒヤリハット等の報告をして、出された意見を今後の取り組みに活かしている。		
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	市西部地域グループホーム連絡会に出席し、他の事業所の取り組みを参考にしたり、市の担当者からは問題点や疑問点等についてアドバイスを得ている。		
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	毎月の委員会での事例検討や、母体法人のスキルアップ研修に参加し、職員は常にチームケアをもって統一した接遇、技術習得に努めている。ユニット会でケース毎に身体拘束について事例検討を行い、意識付けしている。不適切ケアについても同様に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	どういう時に虐待が起こりやすいか、ゆとりを持ったケア、乱暴な言葉掛けにならないケアについて、ユニット間で話し合い、取り組んでいる。		
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	職員は毎年外部研修に参加し、伝達研修を行っている。		
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	管理者が、一つひとつ理解が得られるよう説明を行っている。また、不安なことについて気持ちが汲み取れるよう、コミュニケーションを多く取れるように努めている。今後は、職員全員が契約の流れについて理解していくようにしていきたい。		
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	アンケートを取り、家族が参加しやすい日に家族会を設定して、参加を促している。また、他の催しでも一部の時間に集まってもらい、ざっくばらんに意見が出せるように工夫している。出された意見は、全体会で話し合い、反映できるよう取り組んでいる。		
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	日々のミーティングや、毎月の全体会、ユニット会で、主任を中心に業務内容の見直しや変更、また負担が軽減できるように話し合って提案している。		
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	有期雇用時には、条件などを詳しく話し合い、納得を得たうえで採用している。新人研修後、評価票をもとに本人、主任、管理者が面談を行い、個々の不安解消に努めている。年2回人事考課を行い、モチベーションアップにも努めている。		

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	職員が希望する外部研修に参加できるよう、要望を聞きながら1年間の研修参加計画を立てている。研修参加は勤務扱いとし、費用は全額母体法人が負担している。研修の報告を全体会等で報告会を行うなどして、職員間で共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括支援センター主催の市西部地区のグループホーム連絡会に参加し、情報と意見の交換を継続して行い、サービス向上に役立っている。今年度は、共用型デイサービスを開設するにあたり、他のデイサービスセンターとの情報交換などを行っている。		
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	サービスを提供する前の面談時に、利用者、家族からの要望を把握することに努め、分からないことや不安に思っていることことがあれば、遠慮なく話してもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約までに直接面談や電話連絡などで、困っていることや不安なこと等を知り、事業所での取り組み等を説明しながら、信頼関係の構築に努めている。契約締結時には、重要事項説明書を使って、誤解や思い違いがないように気を配って、説明している。		
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	入所を希望する理由について、家族、利用者、利用中のサービス事業所と何度も連絡を取りながら話を聞き、必要な支援の課題の把握に努めて、入所後に安心できる環境整備を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、掃除、洗濯、調理等、利用者ができることを職員と一緒に行うことで、共に生活する関係、馴染みの関係を築けるよう努めている。一人ひとりの得意とすることや、生活歴を活かしている。		

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
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	利用者の体調や、精神面等で多面的に変化が見られた際に家族と電話連絡を行い、本人の状態や支援方法を説明したり、他の医療機関への受診や、面会時の散歩や外出支援等の協力をお願いをしている。本人と一緒に過ごす機会を増やし、絆を大切にもらえるように努めている。		
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	馴染みの人の訪問があった際には、居室やホールでゆっくり話しをしながら過ごせる環境を提供している。また、外出支援でドライブに行く際には、馴染みの場所にできる限り寄るようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間で毎日合同で体操やレクリエーションを行い、利用者同士の会話ができる環境をつくっている。利用者の性格や状態を把握し、良好な交流関係を築けるように、配席等も工夫している。また、おやつレクリエーションを通じての交流も図っている		
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	契約解除となった場合には、手紙や電話で連絡を取り、その後の様子を聞いたり、相談があれば、その都度対応している。契約が終了した後も、ボランティアで音楽療法を継続的に開催してくれている家族がいる。		
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	職員は、利用者との日々の関わりの中で、行動や言動、表情等の変化を見逃さないよう意識して、観察に努めている。利用者の担当職員が本人の思いや意向を聞く時間をつくり、ケアプランに反映している。		
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	計画作成担当者は、入所時に本人の生活歴などのアセスメントに努めているが、いつもと異なる言動や行動が見られたときなど、その都度本人、家族から積極的に聞き取り、支援のヒントを得るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の日々の様子や状態をケア記録に残し、その中で重要な事項は業務日誌にも記載して、申し送りをしている。職員は、出勤時に休みの日まで遡って業務日誌に目を通し、現状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	介護計画作成時には、必ず家族の意向を聞き、サービス担当者会で職員、家族と話し合い、ケアプランを作成している。また、本人の状態や体調の変化がある際には、その都度ミーティングをして、その時々合ったサービスの提供を行っている。		
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	利用者の日々の様子や状態をケア記録に残し、ケアプランに沿ったケアができているか、できていない場合は原因は何かを職員間で話し合い、ケアプランの見直しに活かすように努めている。		
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	依頼すると迅速な往診や訪問看護が得られ、医療連携体制を活かしている。また、併設の小規模多機能型居宅介護と合同で催し物に参加したり、訪問理美容の利用も行っている。		
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	学校で行われる音楽会、運動会の見学や、市のボランティア協会の協力を得て、踊りなどのアトラクションを披露してもらっている。今年度は県社協福祉協議会が行っている夏ボラにも登録し、学生のボランティア参加を得るなどの支援を行った。		
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	家族の希望で、協力医の月2回の訪問診療を受けている。また、体調の変化等があれば、往診や訪問看護と連携して、状態に応じた支援をしている。		

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
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	週1回の訪問看護があり、看護師は職員が記載したシートもとに聞き取りを行い、職員にアドバイスをしてくれている。利用者の体調の変化等があれば、随時看護師と連絡を取り、報告や相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時には状態を相談員に詳しく説明し、サマリーを渡している。入院中は本人と面会し、相談員に病状や退院の目的を聞いて、調整を行っている。退院前にはカンファレンスに参加し、事業所生活上のアドバイスを得るなど、病院との関係づくりを積極的にやっている。		
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	管理者が看取り対応の説明を家様に行い、思いを汲み取れるよう努めている。職員は看護師による終末期の研修を受け、職員のメンタル面でのフォローにも取り組んでいる。家族ともコミュニケーションをとり、家族のメンタル面にも気配りができるよう、職員間の情報共有に努めている		
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	事前に看護師から利用者個々の身体の状況に合わせた対応方法のアドバイスを心得、急変時に備えるよう努めている。		
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	消防署の立ち合いの下、年2回併設施設全体で防火訓練を実施している。今年度は地域住民も参加をして情報交換などを行った。家族に声を掛け、炊き出しを一緒に行い、情報交換を行っている。		
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	ユニット会や委員会等で、不適切ケアについて繰り返し話し合いを行っている。職員一人ひとりが、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけが、意識してしっかりできるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者との日ごろの会話の中から本人の思いや希望を聞き、意思疎通が困難な場合は表情や言動、過去の生活歴を踏まえ、気持ちを汲み取って、できる限り思いに沿えるように努めている。		
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	体操やレクリエーション、リハビリテーション等は強制することなく、その日の体調や気分に合わせて参加してもらい、個々のペースで過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の衣服は本人と一緒に選び、おしゃれができるように支援している。毎月の訪問美容では、希望に合わせて髪を切ってもらっている。希望があれば、パーマや毛染めにも対応している。		
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	行事の際には利用者が食べたい物を聞き、希望のメニューにしている。利用者のできる範囲で調理、盛り付けや食器洗い等の手伝いをしてもらっている。座席の配置にも気を配っている。		
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	食事摂取量が少ない利用者は、咀嚼や嚥下の状態を観察し、お粥や刻み食、ミキサー食等の食事形態を工夫するほか、高カロリー食で栄養を補うこともある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを実施し、見守りや介助、確認を行っている。家族の希望や、必要に応じて歯科医の往診も受けている。往診の際には、口腔ケアのアドバイスももらっている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行うことで、排泄の失敗を減らすように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	便秘予防にヨーグルトや乳酸菌飲料、センナ茶を提供している。毎日、体操や一人ひとりの身体状態に応じた運動、リハビリテーションを行い、水分摂取を促して、自然に排便できるように取り組んでいる。		
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	利用者様の希望や、タイミングに合わせて入浴支援をしている。また、できる限り同性による介助を実施している。		
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	利用者の生活習慣や体調等に合わせ、ゆったり過ごしたり、臥床してもらったりしている。臥床の際には、夜間に眠れなくなるよう明かりの調節や、音楽やラジオをさりげなく流している。昼夜逆転にならないように、日中の活動量にも気を配っている。		
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	処方された薬の説明書をファイルし、いつでも服薬内容の確認ができるようにしている。薬の変更があった場合は申し送りノートに記載し、口頭でも申し送りを行っている。		
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	利用者の生活歴等からヒントを得て、洗濯物量みや食事の盛り付け等、個々の能力に応じた役割を持つことで、活動力を維持できるよう支援している。活動の後には、更に意欲を持ってもらえるよう、職員から感謝の言葉を伝えている。		
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	散歩はあまりできていないが、ゴミ出しの時に一緒に行ける利用者は、散歩がてら一緒に行っている。毎週の買い物支援や、2～3ヶ月に一度はドライブにも出掛け、可能な家族は、利用者と一緒に外出している。		

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	自覚している利用者は少ないが、毎週一緒に買い物に出かけ、好きなものを選んで、家族から預かっている中から自分で支払う機会を設けている。		
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	個人的に携帯電話を持ち、家族と連絡を取る利用者もいるが、その他の利用者は希望があれば事業所の電話が利用できるような支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節毎に利用者で作成した壁画を変えている。ホールは明るくし、エアコンは利用者の希望に合わせた室温に設定して、換気にも配慮している。また、共用空間で利用者が過ごす際には、不快や混乱がないように心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食後ホールでテレビを観たり、談笑したりしている。廊下の真ん中にもソファを設置しており、数人で談笑することもある。ホールのテーブルで新聞や雑誌を読んだり、趣味のオセロや将棋を職員と楽しむ利用者もいる。		
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、家族と相談しながら、自宅で使っていた家具等、馴染みの物を持ち込んだり、家族写真を置いたりして、本人が安心できる居室づくりを心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内で転倒のリスクがある利用者でも、自力で移動できるよう、ベッドや家具の配置を考え、安全に生活できるように工夫している。		

ユニット名:

やまもも

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				
		○	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				