

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	3970100776		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム ハッピー万々		
所在地	高知県高知市万々484-1		
自己評価作成日	平成30年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●廃用性症候群防止のため、体操・散歩・外気浴・階段段差昇降等を日課として継続している。 ●誤嚥予防として、口の体操、毎食後の口腔ケアの徹底を図っている。 ●名前を書く、歌詞を読み、歌う、塗り絵等を日課として、脳の活性化を図っている。 ●生け花や書道の先生の指導の下に、生活に張りのある取り組みを行っている。 ●一人ひとりができる家事活動に参加し、季節毎にガーデニングもしている。 ●広間の壁には、月毎に利用者共々その月の情景を貼り、絵や工作等を飾って楽しんでいる。 ●外出支援に力を入れ、ドライブ、カラオケ、外食、季節の花見等を行っている。 ●毎月曜日に地域でのいきいき百歳体操に参加し、顔見知りも増えている。 ●防災士資格を持つ職員を中心に地域の避難訓練や自主防災訓練を定期的に行い、南海トラフ地震に備えている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ljgvoCd=3970100776-00&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	平成31年1月21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)】

<p>開設19年目になる事業所は、2階建て木造民家の改修型で、近隣には系列のグループホームとデイサービス事業所があり、合同防災訓練の実施や菜園の収穫物のおすそ分けのほか、合同の秋祭りには家族や近隣住民が参加してバザーや屋台、ゲームを楽しむなど、協働しやすい環境にある。</p> <p>母体法人は医療機関であり、24時間オンコールの看護師の配置もあり、利用者、家族の安心感につながっている。</p> <p>管理者、職員は家庭的な雰囲気大切にするとともに、利用者のADL低下防止に努め、歩行訓練や体操を日課として脚力保持に努めている。また、脳の活性化や、その人らしい生活が送れるように、個々の意向に沿ったアクティビティ活動にも力を入れている。</p> <p>外出支援にも力を入れ、利用者の社会参加、地域との交流を行い、地域の一員として地域に根付いた事業所となっている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ハッピー万々Ⅰ

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	法人理念をもとに事業所独自の理念を立てて職員へに周知徹底を図り、年度末には、職員の振り返りを促し、評価している。地域社会の一員として、共生、共存を日々目指す姿勢を意識したサービスの提供を行い、理念に沿ったケアの質の向上に努めている。	「利用者の尊厳・権利を尊重し、家族・地域との交流を大切に、自分らしい生活を送れるよう支援する」という事業所理念のもと、職員は具体的な年間目標を立て、年度末に評価し、目的意識を共有して、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	町内会に加入し、地域の集会、防災訓練等に参加している。事業所自主防災訓練、事業所実施の出前講座には、近隣住民の参加がある。近隣住民からは、毎年、ミカンや芋類のおすそ分けがある。	町内会に加入し、総会や町内防災訓練に参加して、町内会行事の情報も得ている。年1回のJAあおぞら市への参加は、利用者の楽しみになっている。また、近隣住民から果物や野菜のお裾分けがある等、日常的に地域と交流している。	
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	大学、専門学校からの実習性を多く受け入れ、利用者との交流によって認知症について理解をもらい、利用者の生活の活性化にもつなげている。近所の方から相談を受け、車いすを譲渡したこともある。気軽に事業所見学ができるよう、受け付けている。	/	/
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	外部評価後の課題や改善への取り組み状況などを報告し、利用者、家族や市職員、町内会役員、民生委員から意見をもらい、サービスの質の向上につなげている。地域包括支援センター職員に情報を伝えることで、出前講座開催につながった経緯がある。	運営推進会議参加者は、地域からの参加が少ない。事業所からの報告だけでなく、課題協議もあるが、それが議事録からは読み取れない。外部評価結果は報告され、欠席の家族には、議事録を送付している。	町内会長兼務の民生委員1名のみのお出席が多く、地域からの参加者が少ないことから、増やすことを期待したい。また、議事録は、課題検討の内容が分かるような記録の工夫を期待したい。
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	市の担当者とは、忌憚のない話し合いが持てている。また、介護事故等への対策について意見をj得ている。市主催の「自立を目指したケア研修」には職員が順次交代して参加し、ケアに活かす成果もあげている。	運営推進会議等を通じて、市担当者とは気軽に相談ができる関係が築かれている。自主防災訓練での県政出前講座の開催につながったこともある。また、市主催の認知症ケアの研修にも積極的に職員が参加して、ケアの向上に役立っている。	
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、母体法人の年2回の身体拘束・虐待の講習を受け、市の研修にも交代で参加して、全員が身体拘束、虐待をしないケアを熟知している。言葉かけの拘束については特に気を付けて話し合い、改善に努めている。	母体法人での研修や高知市の研修に職員が交代で参加し、職員会で伝達講習をして、全員が何が身体拘束にあたるかを理解している。外出傾向のある利用者には声掛け、付添いなどで対応し、所在確認の必要性もケアプランに入れている。リスクに関して家族との話し合いもできている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は高齢者虐待防止関連法の講義を毎年受講し、理解を深めている。また、職員に過度の業務負担がないよう利用者の状態に合わせて業務の改善を行い、適切なケアを行うことに職員間で注意し合っている。		
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あり、財産管理をしている弁護士から成年後見制度利用の話も聞いて、制度への理解を深めている。日常生活自立支援制度について利用していた利用者もあり、職員は両制度について理解し、支援する体制が整っている。		
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	入所時に十分な説明を行うとともに、利用途中に疑問や不安が生じた際にも細かく説明を行い、安心してもらえるようにしている。介護保険料改定等の際には、事前の説明を行い文章等でも提示して、理解と納得が得られるようにしている。		
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	意見箱を設置し、年1回のアンケートや家族懇親会で加速の意見を聞くようにしている。また、来所した家族や知人には利用者の近況報告をして、要望等を聞いている。職員は日ごろから家族等の声を聞く姿勢を持ち、朝の申し送りや職員会で話し合っ、事業所の運営に反映させている。	家族来訪時や電話で意見、要望を聞くほか、家族会では議題が家族から提議されることもある。また、家族会終了後、母体法人からのアンケートを実施し、忌憚のない意見を聞いて対応し、サービスの向上に役立てている。	
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	職員会や担当者会、常勤会、申し送り及び毎日の話し合いなどで職員の意見や提案などを出し合っている。意見や提案は職員会や朝の申し送り時に検討し、結果を申し送りノート等で周知して、反映させている。	職員会や朝の申し送り時などで意見や提案を検討する他、必要に応じて随時相談ができる体制にある。午前の半日勤務を取り入れ勤務体制にゆとりを持たせたりするなど、希望を取り入れた業務改善を積極的に行っている。	
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	職員のストレスや疲労に気を配り、勤務体制、業務改善などを行っている。また、管理者は個々の状況把握に努め、話しやすい雰囲気づくりをしている。研修計画も各人に合った内容にして、向上心が持てる職場環境に努めている。毎年職員のストレス度チェックを行い、個々の状況を確認している。		

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	職員個々の経験年数や年齢、個性、資格や力量に応じた年間の研修計画を立ててスキルアップに努め、伝達講習で現場で活かせるようにしている。職員の高齢化もあり、若手職員を育てることは課題であることを意識して、OJT等に取り組んでいる。		
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	市のグループホーム連絡会や地域カンファレンス、四国フォーラムなどに出席し、意見交換を行って持ち帰り、職員と情報共有をして、サービスの質の向上やスキルアップに活かしている。		
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	事前面接や基本情報のアセスメント、会話の中で本人の気持ち、生活状態を把握し、事業所について十分な説明を行って、本人が望んでいる生活をもとに、どのようなサービスが必要なのか検討し、利用者が安全、安心、安楽な生活が送れる関係づくりに努めている。		
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	家族のこれまでの介護状況や本人の生活歴の把握に努め、経緯をゆっくり聞き、家族の事業所に対する希望を理解して、徐々に信頼を厚くしてもらえる関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要とされるサービスにできる限り柔軟に対応できるよう努めている。また、早急な対応が必要な相談者には、他のサービスにつなげるよう支援している。その人に合ったサービスが何であるのかを助言することもあるし、入所につながることもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性を把握して理解に努め、できることを多く取り入れて、各自が何か一つでも役割を持ち、日常生活の中でお互い様という気持ちを持つ関係づくりに努めている。利用者から自然に「あいがとう」と言ってもらえる、穏やかな関係づくりを目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の心身状況の変化があれば、その都度電話連絡をし、最善の方法を話し合っている。また、来訪時には近況を伝え、家族の思いを聞かせてもらっている。家族と話し合っ、外出や来所、受診同行などを依頼することもある。		
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	個人情報保護の視点を持ちながら親族、友人、知人の訪問を快く受け入れ、次回も気軽に来てもらえるようにしている。また、知人の電話も取り次いでいる。馴染みの場所への散歩やドライブ、外食などを取り入れて関係を維持し、心身面への活性化につなげている。	友人、知人の訪問の受け入れや電話の取次ぎなど行っている。ドライブ時に自宅近くに寄って馴染みの場所を懐かしんでもらう等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。また、毎週月曜日開催のいきいき百歳体操に参加することで、外部からの参加者との新しい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	馴染みの関係づくりをもとに一緒に活動してもらい、お互いを褒め合ったり、助け合ったりする場面がある。共同生活でお互いが和める関係性づくりを支援している。		
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	退所後も電話等で相談を受ければ、適切に答え、支援している。次のサービスにつなげるために基本情報を提供し、フォローしている。		
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	職員一人ひとりが関わる生活の中で、利用者の表情や仕草、言動などから一人ひとりの思いを汲み取ることに努め、気付きなどを申し送りや担当者会、日々の話し合いの中で共有して、サービスの質の向上に努めている。また、家族、知人等関係者からの状況把握も怠ることなく行っている。	アセスメントはセンター方式を利用し、状態変化に応じて年1、2回見直しをして、情報を更新している。意思疎通が困難な利用者は、日々の関わりのなかから意向を汲み取り、居心地良く暮らせるように努めている。	
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	個人情報保護を前提に情報提供を家族や知人をお願いし、入所後も生活歴の把握に努めている。関係性が薄く、情報収集が難しい利用者も増えつつあるが、本人の言動の端々から状況把握に努めている。		

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	個々の生活リズムを把握し、残存能力を活かして生活能力の維持、向上に努めている。また、できそうなことにもチャレンジをしている。利用者個々の心身状態、状況把握は職員全員が情報共有し、アセスメント等に活かしてケアプランに反映している。		
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	担当者会、職員会などでの意見交換やモニタリング、アセスメントを行い、家族の意向や本人の希望をもとにカンファレンスをして、介護計画書に反映している。作成された介護計画書は、職員全員の確認サインをして、周知している。	介護計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月で見直しを行い、立案前に家族、本人の意向を聞いている。日頃の利用者の様子を職員から聞き、モニタリング、カンファレンスを経て、ケアマネージャーが立案して全職員で協議している。利用者の状況に変化がある場合には、その都度見直している。	
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	日々の利用者の状況や職員の気付きは、記録、報告して話し合い、ケアに活かすようにしている。また、介護計画書の見直しも行っている。モニタリングは全職員が行い、アセスメントをして、サービスの向上や介護計画書に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看護師1名を配置し、母体法人が医療機関であり、医療連携体制は充実している。また、必要があれば系列のデイサービスの利用、口腔ケア加算、リハビリ加算も考慮できる体制にある。早期退院の支援など、医療処置を受けながら事業所での生活継続を図っている。		
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	民生委員や地域商店の利用のほか、地域行事に参加して、利用者が地域の一員として生活できるように支援している。また、町内会、防災士会、運営推進会議等による周辺情報収集等の協力関係を築き、生活に活かせるように支援している。		
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	かかりつけ医は、希望により決めてもらっている。家族の受診同行ができない場合は職員が代行し家族に報告を行い、結果については健康管理表で情報共有している。歯科や皮膚科、内科は、必要に応じて往診してもらっている。かかりつけ医には、本人の状況に応じて情報提供書を出している。	本人、家族の希望する医療機関を受診している。受診は原則家族同行だが、状態に応じて職員が同行している。受診結果は健康管理表に保管し、情報共有している。受診時、状態に応じて情報提供書を提出している。	

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
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	非常勤配置の看護師に健康管理表や電話で利用者個々の健康状態の報告を密に行い、把握してもらって、適切な受診や看護が受けられるように連携している。		
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	入院によるダメージを軽減するために病院側と話す機会を持ち、家族とも連絡を取りながら入院期間の短縮を図っている。特に病院のソーシャルワーカーとの連携を密に行い、事業所に帰れる体制を整えている。		
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	家族の意向に沿うように、事業所のできることやできないことを家族、医療関係者、職員で話し合うようにしている。終末期のあり方は、折に触れご家族、職員と話し合い、方向性を決めて、最善の方法をとるように努めている。	重度化、終末期に関しての支援の取扱いは、契約時に説明を行い、入所後には本人の状態に合わせて家族、医療関係者等との協議を重ねて、家族の意向に沿った対応をしている。看取りにまで対応できる体制にあるが、これまでは家族の希望で最期は入院してきており、実績としてはない。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員への周知を図り、職員は緊急対応の研修に参加して、スキルアップを図っている。救命講習は全職員が受け、更新も行っている。		
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	消防署指導の下に火災、地震等の防災訓練を定期的に行い、自主防災訓練も近隣住民の参加を得て実施している。災害用品の備蓄は定期的な管理を行い、補充もしている。避難場所として近隣マンションとも提携し、情報収集と避難対応時の職員のスキルアップを図っている。	消防署指導の訓練のほか、定期的に自主防災訓練を実施し、10名程の近隣住民の参加がある。事業所に4名の防災士がいて、防災士連絡会に所属している。庭に災害倉庫を設置し、3日分以上の水や食料、備品などを保管している。独自の避難場所として、近隣マンションと提携している。	近隣住民は今まで災害が発生しなかったことから防災意識が薄く、事業所災害時の協力にも不安がある。事業所は近隣住民への防災啓発活動を実施しており、啓発活動により地域としての防災意識を高め、事業所への協力も万全とな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	日々の生活の中で利用者との協力関係を築き、声掛けの仕方に注意して耳元での声掛けを行い、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーの確保に努めている。また、記録等の個人情報の管理についても、徹底している。	排泄介助などプライバシーに直接関わる場面では、周囲に分からないよう注意を払って耳元での声掛けしている。職員は各場面での声掛けの仕方に注意し、利用者の人格の尊重とプライバシーを保護している。	

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	生活する中で見えてくる本人の思いや発語、状況を汲み取り、自己決定ができる場面づくりを心掛けている。また、本人の希望や要望が叶えられ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	個別対応でその人らしい生活を目指し、自分のペースで生活できるように支援している。併せて業務改善にも努めている。		
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	モーニングケアから始まり、本人に確認して希望に沿った身だしなみや、お洒落ができるように支援している。美容院へ行けない利用者については、定期的に訪問美容を利用している。		
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	メニューの希望を聞き、季節に合った食材を多く取り入れ、利用者一人ひとりの能力やペースに合わせて、食事の準備から片付けまでを職員と一緒にやっている。	季節の食材をもとに利用者と職員で献立を決め、調理の下ごしらえ、下膳、食器洗い等、利用者のできることをしてもらっている。口から食べることを大切に、利用者個々の食事ペースに合わせ、楽しく食事ができる雰囲気づくりに努めている。	
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	糖尿病の利用者も多いので、食事形態や量を考慮して栄養バランスを取っている。水分摂取量を記録し、必要な水分量確保ができるようにカロリーに配慮しながら牛乳や乳酸菌飲料等で種類を変え、好みの物をとってもらっている。		
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、個々の状態に合わせて、見守り、声掛け、介助で口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を認識しており、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	排泄チェック表を活用して各個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう誘導支援を行っている。排泄の自立を目指すために排泄の失敗の軽減を図り、リハビリパンツやパッドの汚染を防いで布パンツへの移行に努めている。	排泄チェック表をもとに、利用者個々に合わせた時間誘導をしている。ほぼ半数の利用者が、布パンツにパットの組み合わせで、布パンツへの移行に努め、トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	起床時に冷水、牛乳などを提供し、10時のおやつは寒天ゼリー、牛乳にしている。朝食にはお芋を出している。運動等を多く取り入れ、活動量の増加を図っている。緩下剤の服用については、医師、看護師に相談している。		
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	平均して二日に一度の入浴になっているが、希望者や清潔保持の必要な利用者には、毎日入ってもらっている。入浴拒否のある利用者については、声掛けの工夫等により、個々に合わせた支援を行っている。	毎日でも入浴できるが、2日に1回の入浴の利用者が多い。現時点では頑固な入浴拒否者はいないが、拒否があるときには声掛けの工夫や、時間をずらす等、臨機応変に対応して、最低でも週2回は入浴するようにできている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の状態把握に努め、本人の希望や必要に応じて居室で休息してもらっている。日中の活動量の維持、増加をすることで、夜間の安眠につなげている。エアコン等を利用して、居室の快適さにも気を付けている。		
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	個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について全職員が理解するようにしている。変更があれば、申し送りノート、健康管理表に記入している。服薬支援時には職員2名が確認し、確実に服薬できているか確認している。状態変化が見られたら医師に報告し、家族に連絡を取り対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせて意欲が引き出せるようにしている。要望の多い習字や生け花、カラオケ、外食、外出支援、身近な家事活動、レクリエーションに力を入れ、楽しみの多い生活を支援している。		
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	毎日の散歩、外気浴以外にも、折に触れて買い物、ドライブ、外食、カラオケ、花見、地域の催し物等への積極的な外出支援をしている。また、家族の協力もあり、外出の機会を増やしている。	事業所近くにある田畑周辺が散歩コースで、天気の良い日は毎日散歩している。また、気分転換を兼ねて、外気浴、ドライブ、外食、母体法人施設でのコンサート、季節の花見など、家族の協力も得て、できるだけ外出の機会を増やす支援をしている。	

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	お小遣い程度の金銭を所持している利用者もいるが、買い物に行きたいと言うことが余りない。希望すれば買い物ができる支援体制は整えている。		
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	携帯電話を所持し、自室で電話する利用者もいる。家族や知人からの電話も取り次ぎ、ゆっくりと話しをしてもらっている。		
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	窓から見える庭には四季が感じられるよう草花を植え、室内にも花を絶やすことなく飾り、壁には季節の工作物を展示している。民家改修型のため、一般家庭用の造りで「家」を感じてもらえ、落ち着きや寛ぎに適していることが利用者の状態から窺われる。室温、湿度、防音、採光等にも配慮している。	庭には手入れの行き届いた草花が植えられ、室内にも南天やゆり等花が活けられて、季節を感じさせる空間になっている。壁面にはお正月の貼り絵が飾ってあるほか、ぬり絵の好きな利用者のミニ作品展もあり、ほのぼのとした雰囲気満たされている。	
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	庭にはベンチを置き、居間にはソファやテーブル席を置くことで、利用者が思い思いに寛げるスペースづくりをしている。利用者からは、皆がいて一人じゃないので淋しくない言葉もあり、利用者間には親密感がある。		
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	カレンダーや時計を置いたり、馴染みの家具や小物を置いて、家庭での生活に近い空間で生活してもらえように配慮している。また、壁面の工作物を気に入っていった場合には、居室に飾るようにしている。	使い慣れた椅子、筆筒、お気に入りのぬいぐるみ、テレビ、家族写真などを配置し、利用者が安らぐ居室づくりになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室の表示をし、各部屋に名前を掲示している。廊下、居室には手すりを設置し、手を伸ばせばつかまれる所があつて、伝い歩きができるようになっている。		

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ハッピー万々Ⅱ

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	法人理念を基本に事業所独自の理念を作って掲示し、職員への周知徹底を図っている。話し合いの場を設け、支援の目的意識を共有し、サービスの質の向上と、地域に根差した事業所づくりに取り組み、利用者の自立支援に努めている。		
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	町内会に加入し、地域の集会や行事に参加している。防災訓練等には地域住民に声がけして参加してもらい、事業所は小学校での地域防災訓練に参加している。また、地域のスーパーにも利用者と一緒に買い物に出かけ、知人との交流もある。		
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	地域住民から事業所見学の問い合わせや相談があり、相談を受けたり、居宅介護支援センターへの取り次ぎをしたりしている。また、継続して看護実習生の受け入れを行っており、受入数も増えてきている。		
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	事業所の現状や改善点の経過報告等を行い、家族、市職員や民生委員、地域役員の出席者と様々な意見交換をする場となっており、サービスの質の向上に活かすように努めている。また、収集した情報をもとに、地域行事への参加も積極的に行なっている。		
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	「自立を目指したケア研修会」に職員が順に出席し、伝達講習を行って認知症ケアの専門性を高めている。また、事故等の市への報告、連絡を密にして、ケアとサービスの質の改善に努めている。		
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	職員全員が身体拘束廃止に向けた研修を受け、身体拘束をしないケアについて熟知している。職員は母体法人での身体拘束・虐待の講習を年2回受講し、身体拘束廃止についての意識が定着している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は、高齢者の虐待防止に関する研修を順次受け、伝達講習を行っている。また、母体法人内の全事業所共同で研修会に全員参加をし、疑問等を話し合っており、高齢者虐待防止関連法に触れることのないようにしている。		
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	成年後見制度を利用中の利用者があり、職員は、高知市開催の研修にも参加している。日常生活自立支援事業を利用の利用者も以前のことから、職員は両制度の理解ができており、支援できる体制は整っている。		
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	家族にケアに対する考え方や取り組みを十分に説明するとともに、不安や疑問についても細かく説明し、変更等についても十分な説明と文章でのお知らせをしている。		
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	意見箱を設置し、年1回の家族アンケートで意見を聞くようにしている。家族や知人が来訪の際には、利用者の近況報告をし、要望などを聞くようにしている。出された意見や要望については、朝の申し送り時や職員会で話し合い、事業所の運営に反映するように努めている。		
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	職員会や担当者会、申し送りや日頃の話合いなどで、職員が意見や提案を出せる場づくりを心掛けている。意見や提案は職員会や朝の申し送り時に検討し、結果を申し送りノート等で周知して、運営に反映させている。		
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	職員のストレスや疲労に気を配り、勤務体制などを配慮している。職員個々の状況把握に努め、話しやすい雰囲気づくりをして、各人にあった研修計画を立て、向上心を持てる職場環境づくりに努めている。毎年ストレス度チェックも行き、職員の働きやすさを確認している。		

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	職員個々の経験年数や年齢、力量を把握し、それに応じた研修を年間計画として立てて参加してもらい、個々のスキルアップに努めている。また、伝達講習をして、現場でも活かせるようにしている。職員は資格取得に熱心に取り組み、成果も出ている。		
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	市のグループホーム連絡会や地域カンファレンスに出席して意見交換を行い、持ち帰って職員との情報共有をし、サービスの質の向上やスキルアップに努めている。		
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	事前面接で本人の生活状態を把握し、事業所に関して十分に説明をして、本人がどのような生活を希望しているのかをもとに、信頼関係づくりに努めている。		
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	家族のこれまでの介護状況や、本人の生活歴の把握に努め、経緯をゆっくり聞いて受容し、日常生活の中で信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要としているサービスにできるだけ柔軟に対応できるように努め、早急な対応が必要な相談者には、場合によっては他のサービスにつなげるなどの支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の特性を把握し、理解に努め、できることを多く取り入れ、家事を中心とした役割や日常生活の中でお互いの必要性が感じられるような共同生活が築けるよう、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	利用者の心身状況に変化があればその都度電話で報告をし、来訪時には近況を伝え、家族の思いを汲んで、共に支え合える関係づくりに努めている。また、利用者の心身状態が不安定なときには、必要に応じて家族に定期的な訪問を依頼することもある。		
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	個人情報保護の視点を持ちながら親族、友人、知人の訪問を快く受け入れ、次回も気軽に来てもらえるように支援している。また、馴染みの人や場所への散歩やドライブ等を取り入れ、関係が維持していけるように努めている。		
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	馴染みの関係作りを意識し、共同で役割をしてもらったり、レクリエーション等で共有できる時間を多く取り入れ和を大切にし、お互いの気持ちを育む調整役になれるように努めている。		
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	退所後も電話連絡等で相談を受けた場合には、適切に対応し、支援している。事業所行事の案内をさせてもらったり、適切な基本情報を提供して、次のサービスの一助になるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で利用者の表情や言動から一人ひとりの思いの把握に努め、気づきを担当者会、申し送りで確認し合って、一人ひとりの日々の生活の質の向上に努めている。また、家族や関係者からの状況把握にも努めている。		
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	個人情報保護を前提として家族等に情報提供をお願いし、生活歴の把握に努めている。入所後も本人や家族、来訪された知人を介して少しでも情報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	個々の生活リズムを把握し、生活能力の維持、向上に努めている。申し送り、担当者会、職員会等で各利用者の状況を職員間で共有し、総合的な把握に努めている。心身状態を含め全体像を捉え、ケアプラン等に活かせるようにしている。		
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	各チェック表、日々の個人記録を利用して個々の心身状態の把握に努め、申し送り、担当者会、職員会での意見交換や、モニタリング、アセスメントを基にカンファレンスを行っている。本人、家族の意向を反映した介護計画書を作成している。		
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	日々の利用者の状況や職員の気付きなど、些細なことも記録して、職員間で情報共有をし、モニタリングは全職員が行ってアセスメントし、ケアや介護計画に反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	看護師1名を配置し、また母体法人が医療機関でもあり、医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながら、事業所での生活の継続を図っている。		
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	民生委員や近隣住民、商店の利用、地域行事への参加等により、地域との接点を持って生活できるように支援している。また、町内会、運営推進会議等により情報交換ができる協力関係を築き、利用者の生活に活かせるように努めている。		
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	家族が受診に同行できない場合は職員が代行し、家族受診時の結果については状況を詳細に把握して、健康管理表で確認している。歯科や皮膚科、内科は、利用者の状態に合わせて往診してもらっている。		

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	非常勤の看護師と健康管理表や電話での相談で常に連携し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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	入院によるダメージを軽減するために病院側と話す機会を持ち、家族とも連絡を取りながら退院への支援をしている。特に病院のソーシャルワーカーと連携を密にして、事業所に戻れる体制を整えている。		
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	事業所でも対応できること、できないことを家族、医療関係者、職員で話し合うようにしている。また、終末期のあり方について、折に触れて家族と話し合っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応についてマニュアルを整備し、職員への周知を図っている。職員は緊急対応の研修に参加し、スキルアップしている。新しく採用された職員には、救命救急講習の受講を指導している。		
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	消防署の協力を得て火災、地震等の防災訓練を行い、事業所自主訓練も実施している。災害用品を備蓄し、定期的なチェックで補充もしている。避難場所として近隣マンションとも提携し、BCP委員会、防災士委員会、防災士連絡会に所属して、出前講座で外部に伝達・講習することもある。		
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	利用者の日々の生活の様子や思いを汲み取り、排泄介助の声掛け等、日常生活の様々な場面で耳元で声掛けをしてプライバシーの確保に努めている。また、記録等の個人情報の管理を徹底している。		

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	利用者の希望や要望を聞き、様々な場面で自己決定ができるように支援している。事業所での対応が困難な希望等でも、家族の協力や地域の社会資源を活用して、少しでも実現できるよう努めている。		
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し、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	個別対応を行い、業務優先ではなく、利用者一人ひとりのペースに合った生活ができるようにしている。		
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	本人に確認し、希望に沿った身だしなみやお洒落ができるように支援している。また、外出時には化粧をしてもらえるように準備している。		
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	食事の準備から片付けまで、利用者一人ひとりの能力やペースに合わせて、関わってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、必要に応じてさりげなく支援しながら、明るい雰囲気の中で楽しく食事をしている。		
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	食事形態や量を考慮し、栄養バランスを取っている。食事量が少ない利用者には、食事内容の変更や栄養補助を行っている。水分摂取量を記録し、ゼリーにする等、必要に応じて形状を変えながら水分提供を行っている。		
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、個々の状態に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。また、必要と思われる利用者には、寝る前に水歯磨きもしている。		
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一人ひとりの排泄パターンの把握をし、トイレで排泄ができるよう、プライバシーを考慮して声掛け誘導を行っている。		

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
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	起床時に冷水、牛乳などを提供し、おやつでは寒天ゼリーを出している。運動等を多く取り入れ、活動量の増加にも取り組んでいる。緩下剤の服用については、医師、看護師に相談している。		
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	職員が一方向的に決めるのではなく、利用者の希望を第一に考え、清潔保持の必要な利用者や希望者には、毎日入浴してもらっている。入浴拒否のある利用者については、声掛けやチームプレーにより、個々に合わせた入浴支援を行っている。		
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	利用者の日々の状態把握に努め、本人の希望や必要に応じて居室で休息してもらっている。日中の活動量を維持、増加させることで、夜間の安眠につなげている。就寝、起床時の室温を調整し、快適な生活環境にも配慮している。		
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	職員は個々の処方箋を確認し、薬の目的、副作用について理解するようにしている。服薬変更の場合は申し送りノート、健康管理表に記入している。服薬マニュアルを作成し、投薬時には、職員2名による指さし呼称で確認して、確実に服薬できているかを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、現在の状況と照らし合わせて、意欲が引き出せるように支援している。利用者の多数が外食やカラオケを喜ぶので、可能な限り対応している。		
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	毎日の散歩以外にも、折に触れて買い物、ドライブ、外食、カラオケ、コンサート等への積極的な外出支援を行っている。それ以外にも、いきいき百歳体操への定期的な参加を行っている。また、家族の協力もあり、外出の機会は増えている。		

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	家族と取り決めをした上でお金を預かり、本人に十分に説明を行なって、安心してもらえるように努めている。買い物希望する際には家族に同行を依頼し、同行が困難な場合には、電話で了承を得て職員が買い物に同行している。		
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	年賀状などを家族に送る支援のほか、家族や友人と電話で話すときは、自室でゆっくり話してもらえ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	四季の移ろいを感じられるように草花を植えたり、室内には花を飾ったり、季節の工作物を展示したりしている。防音、除湿、加湿等にも配慮している。また、人の集まる場所のため、感染症の流行時期には、景観を損ねないよう対策をしている。		
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	庭にはベンチを置き、また居間にはソファやテーブル席を置くことで、利用者が思い思いに寛げるスペースを工夫している。		
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	カレンダーや時計を置いたり、馴染みの家具や小物を置き、これまでの生活に近い空間で生活してもらえるように配慮している。		
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	トイレ、浴室の表示をしている。また、利用者の居室のドアには名前を掲示している。利用者によっては、ベッド近くに固定した介助柵を取り付けている。		

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				