

# 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	3970200139		
法人名	株式会社 徳増工業		
事業所名	グループホーム なかよし		
所在地	高知県室戸市元甲206-1		
自己評価作成日	令和元年12月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月25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)】

職員は、毎日の朝礼時に理念を唱和するとともに、その日の個人目標を立て、利用者への挨拶から始まり、馴染みの関係を大切にして、和やかな雰囲気づくりに配慮しています。利用者は、土地柄もあって個性豊かで、言葉は荒いが、気持ちはまっすぐな人たちです。利用者が自由に楽しく過ごせる個別支援に取り組むとともに、ドライブや買い物、地域のイベントへの参加等の外出の機会を設け、楽しみが感じられる暮らしに向けた支援をしています。

地域の小学校、保育園の運動会や発表会を見学させてもらい、事業所での敬老会やクリスマス会等の行事には、保育園児の劇や踊りを披露してもらっています。また、近隣住民の方にも行事参加の案内をし、地域交流が深まるよう努めています。

各種避難訓練は、消防署や室戸市担当課の立会指導のもと、地域住民の方の協力を得て行っています。

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3970200139-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3970200139-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和2年1月20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)】

毎朝ミーティングで理念の唱和を続けており、常に理念に立ち戻れる職員像を目指している事業所である。ケアでの実践では、利用者の思いを聞き、個性を大切にされた支援に努めている。開設当初から地域交流を大切にしてきた結果、今では地域の住民、保育園、小学校等から行事へのお知らせや招待が届けられるようになっている。

防災訓練には地域住民の協力もあり、事業所全体で積極的に取り組んでいる。避難タワーまでを散歩コースにすることで、自分で充分歩いて行けるという利用者の自信につながっている。

利用者一人ひとりを大切にするケアを共有するための個人記録には、利用者との関わりの場面を切り取ったかのような具体的な記録が残されている。訪問調査を通じて利用者への温かいまなざしが感じられ、職員、管理者、代表者が一体となって、理念に謳われている「素朴で温かく、ほっと安らげるグループホーム」づくりを目指している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：I棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は朝礼で理念を唱和している。各職員は、理念実践のためのその日の目標を立て、一日の終わりに目標達成のためにできたこと、できなかったことを振り返っている。	職員は毎朝朝礼で理念を唱和し、ケアに反映されたか終礼で確認している。利用者の思いや体調に配慮し、工夫を重ねながら、安心してその人らしさが発揮できる支援を心がけている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会常会、地域の一斉清掃、避難訓練に参加している。利用者は近隣の小学校、保育所の運動会や発表会を見学し、卒業式に出席している。事業所でのイベントでは保育園児に歌や劇、踊りを披露してもらっている。	町内会に加入し、地域の一斉清掃や、防災訓練に継続して参加し、地域の一員としての役割を果たしている。最近では地域の保育所、小学校の方から行事への誘いがあり、利用者の楽しみとなっている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夏祭り、敬老会、クリスマス会の事業所行事は近隣住民に案内を出し、参加を得ている。民生委員の視察訪問を受け入れ、事業所の活動実績等を報告している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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	利用者の状況、行事や活動状況を報告し、今後の予定を連絡している。会議の参加者の間で意見交換している。より多くの家族が出席できるよう日程調整し、参加しない職員も会場の準備や資料の作成等に携わるよう、事業所全体で取り組んでいる。	会議には家族、市担当職員、地域包括支援センター職員、地域住民代表、民生委員の参加がある。運営状況報告の中では質問や意見交換もあり、双方向的な会となっている。家族への議事録送付が現在行われていない。	日頃から関わりのある消防団関係者の参加を図るとともに、以前のように家族に議事録を送付することで家族の会議参加を促し、事業所に対するより多くの理解と支援が得られるようにされたい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者、代表者、担当職員は、運営やサービス内容等について、必要に応じて市に相談している。運営推進会議で事業所の運営状況やサービス状況を報告し、地域包括支援センター主催のケア会議等に参加している。入退所や申込状況等は、毎月報告している。	運営推進会議や市主催の研修会等を通して地域包括支援センターとは日常的に情報交換できる関係ができています。入退所についても、随時報告している。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	何が身体拘束となる行為となるかについて、勉強会を行い、身体拘束は行わないよう、職員に周知徹底している。玄関の施錠時間や言葉での拘束には特に注意し、職員会議や朝礼の中で、毎日のケアを振り返っている。	身体拘束に関する勉強会を職員会の中で随時実施し、職員の理解を浸透させている。身体拘束となる具体的な行為は、チェックシートで確認している。課題となったケースについて話し合い、日々のケアを振り返っている。夜間コールマット使用の際は、家族に予測されるリスクの説明をした上で、了解を得ている。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待ではないかと疑問に思うことがあれば、直ちに管理者、ケアマネージャーに報告、相談し、その都度注意したり、職員会議や朝礼等で話し合っている。利用者の身体等の変化や気づきは記録に残し、申し送りノートで共有している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員会議の中で、制度を勉強している。必要な利用者は、市社会福祉協議会と連携、協力し、日常生活自立支援事業を活用するとともに、成年後見制度の活用を準備している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所申込時や契約締結前に重要事項や利用料の説明をしている。利用料の値上げや変更については家族一人ひとりに説明し、承諾を得ている。入院後は家族と密に連絡を取り合い、希望があれば居室を確保している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しているほか、家族からは、面会、電話、家族会で、意見や要望、相談ができるように体制を整えている。出された意見や要望等は職員会議で協議し、運営推進会議に報告して、議事録を家族に送付している。	年2回家族会を開催している。家族だけでの話し合いの場は最近持っていないが、面会時に声をかけることを大事にしている、率直な思いや意見を言ってもらえる関係づくりを心がけている。意見箱も設置しているが、意見は少ない。	家族は意見や要望を言いだし難いということを理解し、家族だけで話し合える機会を設ける等、家族から積極的に意見を聞き、運営に反映させることを期待する。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議に専務に参加してもらうことで、現場の意見や要望に迅速に対応してもらい、シャワーチェアの購入、修理等ができた。希望で併設の事業所間での異動もあった。職員の提案で、勤務時間帯の見直しを行った。	代表者、管理者は、月一回の職員会や朝のミーティングで職員の意見や気づきを聞き、排泄の誘導時間や対応の見直しなど、より良いケアにつなげている。職員の勤務体制についても、管理者は随時調整を行い、働きやすい職場づくりに努めている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況は、変更があれば報告している。休日の希望は制限を設けず、勤務時間は個々に要望を聞き、シフト調整をしている。定期的に給与の見直しを行い、毎月の勤務実績に合わせて手当の支給をしている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	正規、非正規職員の区別なく、職員全員がチームの一員として研修や勉強会に参加する機会が持てるよう取り組んでいる。外部研修への参加は出勤扱いとし、研修費用や燃料代を会社負担とすることで、積極的な参加を促している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のネットワーク会議等へ参加したり、他の事業所を見学する機会を持ち、サービスの質の向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者とは、入所前に面接を行うことで馴染みの関係に近づけるよう努めている。入所直後は、不安に感じたり困ることがないように、傾聴、受容、共感を心掛け、利用者の質問や要望に応じるようにしている。入所直後には細かく観察し、小さな気づきを記録に残して、職員間で共有している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の見学をしてもらっている。事業所の実態を見てもらい、利用の決定をしてもらっている。入所申込時等に、家族から困っていることやサービスの要望を聞いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時に本人の拒否があり、入所できなかった家族は、遠方に住んでいることもあり、入所を強く希望していたので、毎日、職員が交代して本人の様子を見に行ったり、イベントにも誘ってみたが、入所に至らなかった。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	年長者である利用者から、若い頃の話や風習を教えてもらい、できること、できる能力を維持するためのお手伝いをしてもらっている。		

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
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	毎月の事業所便りの中で、利用者一人ひとりの状態や様子を知ってもらい、行事や家族会への参加を呼び掛けている。		
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	買い物同行支援、家族との電話、自宅への外出支援、近所へのドライブをしている。友人や家族との面会は、ゆっくり話せるよう居室で行っている。	馴染みの理髪店へ行くことを楽しみにしている利用者3名に毎月職員が同行し、帰りに自宅に立ち寄りして、馴染みの人や場との関係が途切れない支援に努めている。地域の行事に利用者が積極的に参加をすることを支援し、継続的な交流を大切にしている。	
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	利用者同士でテレビ番組を共有し、時間になるとチャンネルを合わせている。おやつや食事の時間が近づくと、他の利用者の部屋へ声掛けに行っている。食事の配膳、下膳は、できる利用者ができる部分を手伝えるように支援している。		
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	入院退所となった利用者にも面会し、入院中の様子を遠方の家族に報告したり、退院後の施設の相談、調整を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	献立では、食べられないものは代替えし、苦手なものは調理方法で工夫している。本人が何を望んでいるかを、言葉や行動の中から把握できるようなコミュニケーションとアプローチを心掛けている。	日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情、ジェスチャーから個々の思いを把握している。家族が来訪した際には、家族からも意向の把握に努めている。意志疎通の困難な利用者とはゆっくりと筆談で把握に努めている。把握した思いや意向は記録し、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	入所時に本人、家族から生活歴や生活環境を聞き、関係機関等とも連携して、必要な情報を得ている。入所に至るまでの経過や状況、状態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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「どんな様子で」「どんな言葉で」を個人記録に記載している。担当職員を決め、担当職員を中心に、他の職員とも連携して、一人ひとりの状態の把握をし、記録や申し送り、職員会議で報告して、職員間で共有している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングや日常生活の中で得た情報、家族からの要望を含め、職員会議を行い、介護計画を3ヶ月毎に作成し、家族に説明している。家族の要望や状態に変化があった場合は、職員や看護師の意見も考慮し、その都度見直しを行っている。	担当者と計画作成者がモニタリング、アセスメントをし、家族の要望や意向を確認して職員会でカンファレンスを行い、介護計画の作成、更新を行っている。3ヶ月毎の定期的な見直しのほか、本人の状態に変化があった場合には、その都度見直しを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員から出たアイデアや工夫はすぐに実践し、その結果どうだったのかを個人記録に記載する。その結果を踏まえ、介護計画の見直しを行っている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	食べられないものは代替品に、苦手なものは調理方法を工夫している。一時帰宅や外出時の送迎。定期的な買い物の付き添い、小学校や保育所の運動会や発表会の見学、水族館見学や花見、外食をしている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同でイベントを行っている。各種避難訓練では、消防署や市防災対策課の協力を得ている。非常時には近隣の方に協力してもらえるよう、避難訓練にも参加してもらっている。地域の避難訓練では、近隣住民と一緒に訓練をしている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援している。多くの利用者は、協力医をかかりつけ医とし、隔週で往診を受けている。専門医への受診は、家族が付き添えない場合には職員が対応し、受診結果は家族に報告するとともに、受診報告書に記載している。	本人、家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。現在は全員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。専門医受診の付き添いには家族の都合により柔軟に対応し、受診結果は家族に報告している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	非常勤の看護師を配置し、利用者の状態に変化があった場合は相談して指示を仰ぎ、受診や処置が受けられるよう支援している。協力医の往診時には、日々の様子や変化を報告し、協力医との連携に努めている。往診時には、職員と看護師が立ち会っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は本人の負担軽減のため、情報は細部まで提供している。入院中は、病院や家族と密に連絡をとり、入院中の状態を把握して、退院後の生活に戸惑うことのない支援ができるよう努めている。協力医には、往診時に様子を報告し、日頃から情報交換している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	早い段階から家族と話し合い、事業所でできることを説明している。重度化した場合の方針や方向性については、家族や本人の希望に可能な限り沿えるよう、協力医、家族、事業所間で話せる機会を持つよう取り組んでいる。	医療連携等の体制が整っておらず、看取りには対応していない。入所時にはその旨、本人、家族に説明し、理解を得ている。本人重度化時には、協力医を交えて家族と協議し、事業所でできる限りの対応をしているが、最終的には入院退所となっている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルや連絡先を備え付けている。職員は救急救命講習を受講し、心肺蘇生法やAEDの使用方法を習得している。低血糖、などの詰まり、意識不明時の対応方法について勉強会を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防署の立会・指導のもと、火災消火、避難訓練、市担当課の立会での風水害、地震津波避難訓練を行っている。訓練では、近隣住民者に参加してもらい、避難誘導に協力してもらっている。災害時用の食料や飲料水等の備蓄は、最低3日分を確保し、賞味期限の管理をしている。	消防署の立会を得て年2回の防災訓練を行い、地域住民も参加している。夜間を想定した火災避難訓練も実施している。近くの避難タワーまでを散歩コースにして、緊急時の避難行動を利用者に楽しみながら体感してもらっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	居室やトイレへの入室時は、ノックと声掛けを行い、利用者の承諾を得ている。特にトイレ誘導は、羞恥心を傷つけないよう気をつけている。年長者であることを念頭に置き、言葉遣いに気をつけている。職員は、個人情報保護を理解し、入社時に誓約書を書いている。	目立たず、さりげない言葉かけや対応に配慮している。排泄時の関わりや、食事の場面でもその人らしさを大切に声かけに努めている。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	好きなこと、興味があること、得意なことを重視し、利用者一人ひとりの希望を聞くことができる言葉掛けや、表情観察を行い、個別のレクリエーションや支援に取り組んでいる。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの生活リズムを尊重している。食事だけは皆で一緒に食べるが、昼寝や休息、就寝時間は一人ひとりのペースに合わせている。一番風呂、夜食、買い物等、希望に合わせて支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日常的に、男性の利用者には髭剃りをしている。本人や家族の希望を聞いて、定期的に訪問美容を利用している。翌日の服を毎日選んでもらっている。衣類は汚れがあればすぐに洗濯している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表はあるが、利用者のリクエストがあれば、随時変更している。山菜等の皮むきは利用者に手伝ってもらっている。調理場で音が聞こえてくると、「ご飯の時間？」と聞かれる。配膳、下膳、食器拭きは、職員と利用者が一緒に行っている。	利用者の希望を聞き、献立は随時変更している。利用者に合わせた食形態に対応し、食べやすさを重視している。食事の前には利用者も声を出しながら軽い体操を取り入れており、楽しい雰囲気がある。職員も一緒に同じ食事をしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの状態や天候に合わせて、水分摂取量の調整や栄養摂取に取り組んでいる。水分摂取が難しい利用者には、ゼリーや果物を提供し、個別支援をしている。食事、水分摂取量は個人記録に記録している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや誘導で洗面所での口腔ケアを行っている。仕上げ磨き、義歯の洗い残しに気をつけ、義歯を外すタイミングは個別に支援している。義歯は、1名以外は夜間預かっている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄時間を個人記録に記載し、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導している。時間帯や状態に合わせて、パッドの種類や紙パンツと紙オムツの使い分けをしている。利用者にも、入院中はオムツだったが、退院してトイレで排泄ができてうれしいと喜ばれている。	排泄表をもとに、一人ひとりに合った排泄支援をしている。利用者のサインに注意を払いながら、日中は全員トイレ誘導を心がけている。夜間にポータブルトイレ使用している利用者もいるが、日中は外に出し、洗った後干すことを徹底している。パットの種類についても、現状に合ったものに見直している。	



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	食物繊維がより多く摂取できるよう、献立や食材に気をつけている。2階への新聞取りと返しを日課に、台所へ調理の様子を見に行く、ホールの中を往復して歩く等の運動してもらっている。協力医に相談し、下剤投与の支援をしている。		
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	入浴日や入浴時間は、一人ひとりの意思を確認し、一番風呂等での支援をしている。入浴を拒む利用者には、意欲を引き出せる声掛けや説明をし、対応する職員を変えたり、入浴時間をずらす工夫をしている。	毎日入浴する利用者はおらず、最低でも週2、3回は入浴するよう、一人ひとりに合った声かけを工夫している。利用者の希望で同性スタッフが介助したり、大小の浴槽も利用者が選んで使用している。	
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	就寝時間や休息は、一人ひとりの状態や活動状況を把握しながら、支援している。安眠できるよう、温度調節に気をつけている。		
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	誤薬を防ぐため、服薬マニュアルの手順に従い、服薬支援を行っている。服用薬の目的や副作用、服用方法等は、看護職員を中心に協力医や掛かりつけ薬局の薬剤師に確認している。		
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	職員と利用者で、ちぎり絵等での季節毎の壁飾りを作っている。パズルや塗り絵やハイプ作業は、一人ひとりできること、好きなことをしてもらっている。		
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	近くの神社や津波避難タワーへの散歩、買い物への同行支援、一時帰宅時の送迎支援、地域の行事見学、お花見や外食、水族館見学、地域の小学校や保育園の行事見学をしている。	周辺に神社や避難タワーがあり、天気の良い日の散歩コースになっている。また、買い物や理髪店など、希望に応じた外出支援ができています。職員の意見や利用者の希望を聞き、計画を立てて、年に6回地域の行事や花見、保育園、小学校の行事等に利用者全員が参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が管理しているお小遣いで、定期的に菓子やCD、文房具等の買い物ができるように支援している。月2回、地元のパン屋の移動販売を利用し、好みのパンを購入している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から希望があれば家族に電話がきるよう支援し、家族からの電話は、常時取り次ぐようにして、長くなる場合は、子機を使って居室で電話してもらっている。携帯電話の使用もしている。贈り物が届いたときは、お礼の電話ができるよう支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁飾りは季節毎に作り、貼り替えている。日めくりのカレンダーはちぎり絵で作り、毎朝、めくってもらっている。	居間の壁には職員と利用者合作の日めくりカレンダーがあり、明るい雰囲気を出している。毎朝めくることが利用者の役割として定着している。窓からは冬のぬくもりのある日差しが差し込み、穏やかな雰囲気中で、利用者は居心地良く過ごしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で、ティータイムや食事の時間が過ごせるよう配慮している。畳やソファを置き、自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前から使用している家具や寝具、テレビを居室で使用してもらっている。居室の壁には、お気に入りの写真やカレンダーを飾っている。	居室には、写真や時計、カレンダーなどが利用者の目線にあった場所に置かれ、その人らしく暮らせる部屋になっている。また、別の利用者の部屋には使い慣れたタンスや椅子が置かれ、掃除を含め整理整頓された居室になっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に生活してもらうため、ベッドの高さ、ベッド柵の位置の調整をしている。居室の出入り口の戸の色を違え、居室を間違えないようにしている。食後の口腔ケアや排泄後の手洗いは、習慣が身につくよう声掛け支援している。		

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：Ⅱ棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は朝礼で理念を唱和している。各職員は、理念実践のためのその日の目標を立て、一日の終わりに目標達成のためにできたこと、できなかったことを振り返っている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会常会、地域の一斉清掃、避難訓練に参加している。利用者は近隣の小学校、保育所の運動会や発表会を見学し、卒業式に出席している。事業所でのイベントでは保育園児に歌や劇、踊りを披露してもらっている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夏祭り、敬老会、クリスマス会の事業所行事は近隣住民に案内を出し、参加を得ている。民生委員の視察訪問を受け入れ、事業所の活動実績等を報告している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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	利用者の状況、行事や活動状況を報告し、今後の予定を連絡している。会議の参加者間で意見交換している。より多くの家族が出席できるよう日程調整し、参加しない職員も会場の準備や資料の作成等に携わるよう、事業所全体で取り組んでいる。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者、代表者、担当職員は、運営やサービス内容等について、必要に応じて市に相談している。運営推進会議で事業所の運営状況やサービス状況を報告し、地域包括支援センター主催のケア会議等に参加している。入退所や申込状況等は、毎月報告している。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	何が身体拘束となる行為となるかについて、勉強会を行い、身体拘束は行わないよう、職員に周知徹底している。玄関の施錠時間や言葉での拘束には特に注意し、職員会議や朝礼の中で、毎日のケアを振り返っている。		

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待ではないかと疑問に思うことがあれば、直ちに管理者、ケアマネージャーに報告、相談し、その都度注意したり、職員会議や朝礼等で話し合っている。利用者の身体等の変化や気づきは記録に残し、申し送りノートで共有している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員会議の中で、勉強している。日常生活自立支援事業を活用していた利用者がいた。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所申込時や契約締結前に重要事項や利用料の説明をしている。利用料の値上げや変更については家族一人ひとりに説明し、承諾を得ている。入院後は家族と密に連絡を取り合い、希望があれば居室を確保している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しているほか、家族からは、面会、電話、家族会で、意見や要望、相談ができるように体制を整えている。出された意見や要望等は職員会議で協議し、運営推進会議に報告して、議事録を家族に送付している。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議に専務に参加してもらうことで、現場の意見や要望に迅速に対応してもらい、シャワーチェアの購入、修理等ができた。希望で併設の事業所間での異動もあった。職員の提案で、勤務時間帯の見直しを行った。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況は、変更があれば報告している。休日の希望は制限を設けず、勤務時間は個々に要望を聞き、シフト調整をしている。定期的に給与の見直しを行い、毎月の勤務実績に合わせて手当の支給をしている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	正規、非正規職員の区別なく、職員全員がチームの一員として研修や勉強会に参加する機会が持てるよう取り組んでいる。外部研修への参加は出勤扱いとし、研修費用や燃料代を会社負担とすることで、積極的な参加を促している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のネットワーク会議等へ参加したり、他の事業所を見学する機会を持ち、サービスの質の向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者とは、入所前に面接を行うことで馴染みの関係に近づけるよう努めている。入所直後は、不安に感じたり困ることがないように、傾聴、受容、共感を心掛け、利用者の質問や要望に応じるようにしている。入所直後には細かく観察し、小さな気づきを記録に残して、職員間で共有している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の見学をしてもらっている。事業所の実態を見てもらい、利用の決定をしてもらっている。入所申込時等に、家族から困っていることやサービスの要望を聞いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所申込前の見学、相談時に、満室の場合や急を要する場合は他施設への申込を勧めている。必要があれば他のサービス利用も提案し、事業所の紹介や調整を行っている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「行ってきます」「お帰りなさい」の挨拶を忘れないようにしている。職員は、「お手伝いする」を基本とした支援を心掛けている。		

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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	特に遠方の家族には、発熱や状態が不安定などときには毎日の状態を連絡している。毎月のお便りの中で、職員の気づきを報告している。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	友人や家族、親類との面会は、ゆっくりおしゃべりができるよう、居室で行っている。		
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	仲の良い利用者の部屋へ行って会話をしたり、菓子をおすそ分けしている。利用者同士お互いの家族の話や子供の頃の話をしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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、他施設へ入所した方に面会をするよう取り組んで、家族と話ができる機会を持つようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	小さな気づきを職員間で共有し、「その人らしさが発揮できる」ような支援に努めている。会話が難しい場合は、表情の観察で確認している。		
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入所時に本人、家族から生活歴や生活環境を聞き、関係機関等とも連携して、必要な情報を得ている。入所に至るまでの経過や状況、状態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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「どんな様子で」「どんな言葉で」を個人記録に記載している。担当職員を決め、担当職員を中心に、他の職員とも連携して、一人ひとりの状態の把握をし、記録や申し送り、職員会議で報告して、職員間で共有している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングや日常生活の中で得た情報、家族からの要望を含め、職員会議を行い、介護計画を4ヶ月毎に作成し、家族に説明している。家族の要望や状態に変化があった場合には、介護職員や看護職員の意見も考慮して、その都度見直しを行っている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	状態や様子の小さな変化にも気づけるよう、気を配っている。気づいたことは、個人記録や申送ノートに記載し、職員間で共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	理容店での髭剃り、主治医以外の病院受診、小学校や保育所の運動会や発表会の見学、水族館見学やお花見ドライブ、外食。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同でイベントを行っている。各種避難訓練では、消防署や市防災対策課の協力を得ている。非常時には近隣の方に協力してもらえよう、避難訓練にも参加してもらっている。地域の避難訓練では、近隣住民と一緒に訓練をしている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援している。多くの利用者は、協力医をかかりつけ医とし、隔週で往診を受けている。専門医への受診は、家族が付き添えない場合には職員が対応し、受診結果は家族に報告するとともに、受診報告書に記載している。		



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		<b>○看護職との協働</b> 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	非常勤の看護師を配置し、利用者の状態に変化があった場合は相談して指示を仰ぎ、受診や処置が受けられるよう支援している。協力医の往診時には、日々の様子や変化を報告し、協力医との連携に努めている。往診時には、職員と看護師が立ち会っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は本人の負担軽減のため、情報は細部まで提供している。入院中は、病院や家族と密に連絡をとり、入院中の状態を把握して、退院後の生活に戸惑うことのない支援ができるよう努めている。協力医には、往診時に様子を報告し、日頃から情報交換している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	早い段階から家族と話し合い、事業所でできることを説明している。重度化した場合の方針や方向性については、家族や本人の希望に可能な限り沿えるよう、協力医、家族、事業所間で話せる機会を持つよう取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルや連絡先を備え付けている。職員は救急救命講習を受講し、心肺蘇生法やAEDの使用方法を習得している。低血糖、などの詰まり、意識不明時の対応方法について勉強会を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防署の立会・指導のもと、火災消火、避難訓練、市担当課の立会での風水害、地震津波避難訓練を行っている。訓練では、近隣住民者に参加してもらい、避難誘導に協力してもらっている。災害時用の食料や飲料水等の備蓄は、最低3日分を確保し、賞味期限の管理をしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	居室やトイレ入室時はノックと声掛けを行い、利用者の承諾を得ている。馴れ合いにならない言葉遣いに気をつけている。職員は個人情報保護を理解し、入社時に誓約書を書いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	好きなこと、興味があること、得意なことを重視し、利用者一人ひとりの希望を聞くことができる言葉掛けや、表情観察を行い、個別のレクリエーションや支援に取り組んでいる。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝寝坊して、朝食時間をずらして一人で食べることがある。眠れないときは、飲み物を飲みながら、職員と話しをする。面会時には、家族と居室で1時間以上会話を楽しんでいる。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望を聞き、定期的に訪問美容を利用している。希望があれば、理容店への散髪や髭剃りを支援している。特に外出時は、お気に入りの服装で出掛けられるよう支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表はあるが、利用者のリクエストがあれば、随時変更している。山菜等の皮むきは利用者に手伝ってもらっている。調理場で音が聞こえてくると、「ご飯の時間？」と聞かれる。配膳、下膳、食器拭きは、職員と利用者と一緒にやっている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの状態や天候に合わせ、水分摂取量の調整や栄養摂取に取り組んでいる。水分摂取が難しい利用者には、ゼリーや果物を提供し、個別支援をしている。食事、水分摂取量は個人記録に記録している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや誘導で洗面所ので口腔ケアを行っている。仕上げ磨き、義歯の洗い残しに気をつけ、義歯を外すタイミングは個別に支援している。義歯は、1名以外は夜間預かっている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄時間を個人記録に記載し、排泄パターンを把握に努めてトイレ誘導し、時間帯や状態に合わせ、パットの種類や紙パンツと紙オムツの使い分けをしている。布パンツを使用している利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維がより多く摂取できるよう、献立や食材に気をつけている。2階への新聞取りと返しを日課に、台所へ調理の様子を見に行く、ホールの中を往復して歩く等の運動をもらっている。協力医に相談し、下剤投与の支援をしている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒否する利用者には、「お風呂に入ろう」と思ってもらえるような言葉掛けをしている。最低週2回は入浴できるよう支援している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間や休息は、一人ひとりの状態や活動状況を把握しながら、支援している。安眠できるよう、温度調節に気をつけている。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬を防ぐため、服薬マニュアルの手順に従い、服薬支援を行っている。服用薬の目的や副作用、服用方法等は、看護職員を中心に協力医や掛かりつけ薬局の薬剤師に確認している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	塗り絵、散歩、パズル等、一人ひとりが好きなこと、できることで楽しみが感じられるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	近くの神社や津波避難タワーへの散歩、買い物への同行支援、一時帰宅時の送迎支援、地域の行事見学、お花見や外食、水族館見学、地域の小学校や保育園の行事見学をしている。		

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出時に、自分で管理しているお小遣いを持ち、好きなものを購入している。月2回、地元のパン屋の移動販売をr利用し、好みのパンを購入している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から希望があれば、家族へ電話している。家族からの電話は、常時取り次いでいる。母の日のプレゼントが届いたときは、お礼の電話を入れた。手紙を書いた後、封筒の宛名は職員が書いて差し出している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁飾りは季節毎に作り、貼り替えている。日めくりのカレンダーはちぎり絵で作って、毎朝、めくってもらっている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で、ティータイムや食事の時間が過ごせるよう配慮している。畳やソファを置き、自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前から使用している家具や寝具、テレビを居室で使用してもらっている。居室の壁には、お気に入りの写真やカレンダーを飾っている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に生活してもらうため、ベッドの高さ、ベッド柵の位置の調整をしている。居室の出入り口の戸の色を違え、居室を間違えないようにしている。食後の口腔ケアや排泄後の手洗いは、習慣が身につくよう声掛け支援している。		

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：Ⅲ棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は朝礼で理念を唱和している。各職員は、理念実践のためのその日の目標を立て、一日の終わりに目標達成のためにできたこと、できなかったことを振り返っている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会常会、地域の一斉清掃、避難訓練に参加している。利用者は近隣の小学校、保育所の運動会や発表会を見学し、卒業式に出席している。事業所でのイベントでは保育園児に歌や劇、踊りを披露してもらっている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夏祭り、敬老会、クリスマス会の事業所行事は近隣住民に案内を出し、参加を得ている。民生委員の視察訪問を受け入れ、事業所の活動実績等を報告している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の状況、行事や活動状況を報告し、今後の予定を連絡している。会議の参加者間で意見交換している。より多くの家族が出席できるよう日程調整し、参加しない職員も会場の準備や資料の作成等に携わるよう、事業所全体で取り組んでいる。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者、代表者、担当職員は、運営やサービス内容等について、必要に応じて市に相談している。運営推進会議で事業所の運営状況やサービス状況を報告し、地域包括支援センター主催のケア会議等に参加している。入退所や申込状況等は、毎月報告している。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	何が身体拘束となる行為となるかについて、勉強会を行い、身体拘束は行わないよう、職員に周知徹底している。玄関の施錠時間や言葉での拘束には特に注意し、職員会議や朝礼の中で、毎日のケアを振り返っている。		

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待ではないかと疑問に思うことがあれば、直ちに管理者、ケアマネージャーに報告、相談し、その都度注意したり、職員会議や朝礼等で話し合っている。利用者の身体等の変化や気づきは記録に残し、申し送りノートで共有している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、職員会議で勉強している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所申込時や契約締結前に重要事項や利用料の説明をしている。利用料の値上げや変更については家族一人ひとりに説明し、承諾を得ている。入院後は家族と密に連絡を取り合い、希望があれば居室を確保している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、面会、電話、家族会で、家族の意見や要望、相談ができるように体制を整えている。出された意見や要望等は職員会議で協議し、運営推進会議に報告して、議事録を家族に送付している。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議に代表者や専務に参加してもらうことで、職員の意見や要望を直接聞いてもらっている。開設時の備品類の購入、シャワーチェアの購入が行われ、職員からの提案で勤務時間の見直しを行った。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況は、変更があれば報告している。休日の希望は制限を設けず、勤務時間は個々に要望を聞き、シフト調整をしている。定期的に給与の見直しを行い、毎月の勤務実績に合わせて手当の支給をしている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	正規、非正規職員の区別なく、職員全員がチームの一員として研修や勉強会に参加する機会が持てるよう取り組んでいる。外部研修への参加は出勤扱いとし、研修費用や燃料代を会社負担とすることで、積極的な参加を促している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のネットワーク会議等へ参加したり、他の事業所を見学する機会を持ち、サービスの質の向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所直後は、要望や困っていることを会話の中で聞き取り、行動を観察することで感じ取り、情報共有のため記録に残し、速やかに対策を講じるよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の見学をしてもらっている。事業所の実態を見てもらい、利用の決定をしてもらっている。入所申込時等に、家族から困っていることやサービスの要望を聞いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所申込前の見学、相談時に、満室の場合や急を要する場合は、他施設への申込を勧めている。必要があれば他のサービス利用も提案し、事業所の紹介や調整を行っている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を念頭に、できる能力の維持に努めている。本人の話す言葉や行動の意味を深く考え、ともに生活している共同者として暮らすことを心掛けている。		



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
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>特に緊急な場合の受診等は、家族に付き添ってもらっている。寂しい気持ちやストレスを軽減するため、家族の面会の回数を増やしてもらった。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>いきつけの理容店やかかりつけ医への受診を支援している。家族へ電話ができるよう、支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>自分が新聞を読み終えたら、次の利用者に渡している。共有のテレビでチャンネル争いが起こらないよう気をつけている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>入院が長引き退所した利用者の退院後の入所先の相談や調整を行い、他施設への入所後は本人と面会し、家族と話ができる機会を持つよう取り組んでいる。</p>		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>会話や筆談の中で、意向の把握ができるよう努めている。会話等が難しい場合は、表情の観察で確認している。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>入所時に本人、家族から生活歴や生活環境を聞き、関係機関等とも連携して、必要な情報を得ている。入所に至るまでの経過や状況、状態の把握に努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「どんな様子で」「どんな言葉で」を個人記録に記載している。担当職員を決め、担当職員を中心に、他の職員とも連携して、一人ひとりの状態の把握をし、記録や申し送り、職員会議で報告して、職員間で共有している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングや日常生活の中で得た情報、家族からの要望を含め、職員会議を行い、介護計画を5ヶ月毎に作成し、家族に説明している。家族の要望や状態に変化があった場合は、介護職員や看護職員の意見も考慮して、その都度見直しを行っている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づいたことやニーズの変化は、個人記録への記載と申送ノートを活用し、職員間で共有し、迅速な対応と実践につなげている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々にも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	専門医への受診、行きつけの理容店での散髪、保育園の運動会見学、水族館見学。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同でイベントを行っている。各種避難訓練では、消防署や市防災対策課の協力を得ている。非常時には近隣の方に協力してもらえよう、避難訓練にも参加してもらっている。地域の避難訓練では、近隣住民と一緒に訓練をしている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望する医療機関に受診できるよう支援している。多くの利用者は、協力医をかかりつけ医とし、隔週で往診を受けている。専門医への受診は、家族が付き添えない場合には職員が対応し、受診結果は家族に報告するとともに、受診報告書に記載している。		

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		<b>○看護職との協働</b> 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	非常勤の看護師を配置し、利用者の状態に変化があった場合は相談して指示を仰ぎ、受診や処置が受けられるよう支援している。協力医の往診時には、日々の様子や変化を報告し、協力医との連携に努めている。往診時には、職員と看護師が立ち会っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は本人の負担軽減のため、情報は細部まで提供している。入院中は、病院や家族と密に連絡をとり、入院中の状態を把握して、退院後の生活に戸惑うことのない支援ができるよう努めている。協力医には、往診時に様子を報告し、日頃から情報交換している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	早い段階から家族と話し合い、事業所でできることを説明している。重度化した場合の方針や方向性については、家族や本人の希望に可能な限り沿えるよう、協力医、家族、事業所間で話せる機会を持つよう取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルや連絡先を備え付けている。職員は救急救命講習を受講し、心肺蘇生法やAEDの使用方法を習得している。低血糖、などの詰まり、意識不明時の対応方法について勉強会を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防署の立会・指導のもと、火災消火、避難訓練、市担当課の立会での風水害、地震津波避難訓練を行っている。訓練では、近隣住民者に参加してもらい、避難誘導に協力してもらっている。災害時用の食料や飲料水等の備蓄は、最低3日分を確保し、賞味期限の管理をしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	居室やトイレへの入室時は、ノックと声掛けを行い、利用者の承諾を得ている。特にトイレ誘導は、羞恥心を傷つけないよう気をつけている。年長者であることを念頭に置き、言葉遣いに気をつけている。職員は、個人情報保護を理解し、入社時に誓約書を書いている。		

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	好きなこと、興味があること、得意なことを重視し、利用者一人ひとりの希望を聞くことができる言葉掛けや、表情観察を行い、個別のレクリエーションや支援に取り組んでいる。		
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	朝起きられないときは、ゆっくり寝てもらっている。就寝のための入室、入床は、一人ひとりのリズムを尊重した支援に取り組んでいる。		
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	男性の利用者には髭剃りをしてもらっている。お気に入りのストールを毎日使用してもらっている。食後は、口元をきれいに拭き取っている。		
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	週5日は、タイヘイの献立、食材を使用している。週2日は職員が利用者の好み等を考慮して、献立を考えている。		
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	利用者一人ひとりの状態や天候に合わせ、水分摂取量の調整や栄養摂取に取り組んでいる。水分摂取が難しい利用者には、ゼリーや果物を提供し、個別支援をしている。食事、水分摂取量は個人記録に記録している。		
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	毎食後、声掛けや誘導で洗面所ので口腔ケアを行っている。仕上げ磨き、義歯の洗い残しに気をつけ、義歯を外すタイミングは個別に支援している。義歯は、1名以外は夜間預かっている。		
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	排泄時間を個人記録に記載し、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導している。時間帯や状態に合わせ、パッドの種類や紙パンツと紙オムツの使い分けをしている。利用者にも、入院中はオムツだったが、退院してトイレで排泄ができてうれしいと喜ばれている。		

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維がより多く摂取できるよう、献立や食材に気をつけている。2階への新聞取りと返しを日課に、台所へ調理の様子を見に行く、ホールの中を往復して歩く等の運動してもらっている。協力医に相談し、下剤投与の支援をしている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴拒否の利用者には、言葉掛けの工夫をしている。大きい浴槽が苦手な利用者には、3階の浴室へ行ってもらっている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間や休息は、一人ひとりの状態や活動状況を把握しながら、支援している。安眠できるよう、温度調節に気をつけている。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬を防ぐため、服薬マニュアルの手順に従い、服薬支援を行っている。服用薬の目的や副作用、服用方法等は、看護職員を中心に協力医や掛かりつけ薬局の薬剤師に確認している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員と利用者で、ちぎり絵等での季節毎の壁飾りを作っている。パズルや塗り絵やハイプ作業は、一人ひとりできること、好きなことをしてもらっている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの神社や津波避難タワーへの散歩、買い物への同行支援、一時帰宅時の送迎支援、地域の行事見学、お花見や外食、水族館見学、地域の小学校や保育園の行事見学をしている。		

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小遣いを管理し、定期の受診時や理容店で散髪代を支払っている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話で、家族とおしゃべりができるよう取り組んでいる。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁飾りは季節毎に作り、貼り替えている。日めくりのカレンダーはちぎり絵で作って、毎朝、めくってもらっている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で、ティータイムや食事の時間が過ごせるよう配慮している。畳やソファを置き、自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前から使用している家具や寝具、テレビを居室で使用してもらっている。居室の壁には、お気に入りの写真やカレンダーを飾っている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に生活してもらうため、ベッドの高さ、ベッド柵の位置の調整をしている。居室の出入り口の戸の色を覚え、居室を間違えないようにしている。食後の口腔ケアや排泄後の手洗いは、習慣が身につくよう声掛け支援している。		

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				