

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	3970101923		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム グリーんはうす		
所在地	高知県高知市瀬戸2丁目13番47号		
自己評価作成日	令和元年10月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月14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)】

事業所では、利用者一人ひとりの生活習慣やQOLの維持・向上のため、喫茶みらいカフェやフットケア、介護アロマハンドマッサージを実施し、いきがいや癒しのケアを行っている。また、外部講師による脳トレーニング、歯科衛生士による口腔ケアや発語訓練も行っている。さらに、月3回の理学療法士による機能訓練を取り入れ、利用者の筋力低下防止に取り組んでいる。

地域との交流の場として、認知症カフェ、年末のもちつき等を行なっているほか、近隣の保育園児による敬老会や、周辺の散歩などでの地域住民や馴染みの人たちとの交流を通して、これまでの関係を維持し、利用者が地域に溶け込めるよう支援している。また、理学療法士や職員による認知症予防などの地域に向けた講演を、年2回実施している。

その人らしさを大切に生きがいのある生活支援を目指し、「取り上げませんできる事、やりたい事」との理念に沿って、職員一同、日々のケアに取り組んでいる。

※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&JkgosvoCd=3970101923-00&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	令和元年11月11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)】

小規模多機能型居宅介護事業所などが併設され、「地域交流ふれあいコーナー」を地域に開放して、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」を開催している。民生委員と連携して2ヶ月に1回認知症カフェを開いたり、地域に向けての理学療法士による機能訓練の研修、折り紙教室やヨガを学ぶ機会などがあり、利用者も参加して、地域住民と交流している。

事業所では理念に基づいたケアを実践されているが、特に日々の食事と外出支援に力を入れている。週1回の買い物や外食、月1回のドライブで利用者の行きたい場所へ行ったり、みかん狩りや季節の花見に出かけたりして、事業所での生活を楽しむことのできる支援を行っている。

職員は、併設施設との合同の各種委員会に参加し、互いに切磋琢磨して、ケアの質を高める努力を続けている。また、管理者との意思疎通も良く、働きやすい職場で、利用者も元気で日々の暮らしを送っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：ひかり

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	「笑顔のたえない生活、その人らしさを大切にしたい生きがいのある生活を支援し、地域と交流し、地域貢献を目指す」を基本理念とし、「取り上げません、できる事、やりたいこと、自立支援を目指す」を事業所理念として、ケアでの実践に取り組んでいる。	基本理念に加え「取り上げません！出来ること、やりたいこと！私たちは自立支援を目指します！」を事業所理念として、毎朝唱和して意識づけをしている。職員は「声かけは優しく」の標語を掲げて、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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所の地域交流ふれあいコーナーを地域住民に開放し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操を開催したり、近隣保育園敬老会などに参加するなどして、利用者は地域との交流ができています。	事務長が地域の清掃や防災の話し合いに参加し、地域の清掃活動に参加している。利用者は、散歩の際に近隣住民と親しく会話をしている。併設施設で行われるいきいき百歳体操等には近隣住民や利用者、家族が参加して、交流の場となっている。	
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	地域交流ふれあいコーナーを地域に開放し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操を開催するとともに、ボランティアによる書道教室、看護学生受け入れ、地元中学校の職場体験も受け入れている。	/	/
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	評価結果を運営推進会議で報告し、運営委員からの質問や意見、要望等を受けて、サービスの向上に活かしている。毎月発行の事業所便りに開催日時を記載し、声かけて家族の参加をお願いしている。	併設の事業所と合同で運営推進会議を開催し、外部評価結果や目標達成計画を報告しているが、意見交換が十分でない。家族の参加も少なく、地域住民の参加がない。議事録は意見交換などの内容の記載が少なく、家族には送付していない。	運営推進会議のメンバーに近隣住民を加え、家族の参加も増やすとともに、会議での検討内容が分かる議事録を作成し、家族に送付することを期待する。
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	地域包括支援センターとは、運営推進会議や南部連絡協議会等で交流し、市の職員との情報交換も行っている。	地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加しており、南部グループホーム連絡協議会などで情報交換している。利用者の受け入れについて相談を受けたり、事故報告は直接市の担当課に報告する等、連携がとられている。	
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	勉強会、身体拘束廃止委員会を通じて、職員全員への周知徹底を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいる。社会問題となる介護事件、ニュース等は職員全体で把握し、参考としている。玄関にはセンサーを設置し、施錠しないようにしている。	併設施設と合同の身体拘束廃止委員会、リスク委員会等があり、職員は継続的に勉強会を開催して、身体拘束をしないケアを徹底している。離床時に転倒の危険性がある利用者には、家族の了解を得てセンサーを置いて対応している。玄関は日中施錠せず、外出傾向の利用者には、見守りで対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止委員会による勉強会等で、高齢者虐待法に関する理解を職員に周知徹底している。社会問題となる福祉施設での事件等を把握し、また自己点検アンケートも実施して、職員同士で声掛けし、言葉の虐待等の防止にも取り組んでいる。		
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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある利用者に対しては、入所時に説明を行い、必要な支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制加算についてなどを詳しく説明している。たま、利用者の状態変化により契約解除に至る場合には、本人、家族を交えて今後の対応を相談している。		
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	家族には日頃から意見を出してもらえる雰囲気づくりを心がけ、意見があった際には前向きに受け止め、改善に取り組んでいる。契約時には、高知県運営適正化委員会、市の相談窓口の連絡先を伝えている。	利用者の「優しく言って欲しい」という言葉を受け、職員は「声かけは優しく」を心掛けている。面会時や介護計画作成時に家族の意見や要望を聞き、「本人に似合うよう、服を変えて欲しい」等の意見を取り入れている。	
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	毎月の職員会では、事業所からの報告だけでなく、職員からの提案、意見を聞いている。管理者との面談でも意見を聞き、ミーティングを行って対処している。	管理者は、月1回の職員会や日々の業務の中で職員の意見を聞いている。年に1回の面談では、異動希望などを聞いている。電化製品や備品購入の要望や、休憩時間をずらす提案などが運営に取り入れている。新規入所についても、職員から意見を聞いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、日頃から管理者、職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者や過ごしたり、声かけを行うことで、業務を把握している。勤務時間中の個別の休憩室の確保や、年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、最大限の努力をしている。		

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		○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	事業所内教育委員会を設置し、年間研修計画を立てて取り組んでいる。職員の能力に応じた研修参加と、職員会での報告による「共に学ぶ体制」になっており、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートの活用で、スキルアップにも努めている。		
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	市南部地域グループホーム協議会に参加し、他事業所の管理者と交流して、サービスの質の向上につなげている。また、西部地域の交流会にも参加して、情報交換を行っている。		
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	事前に本人と面談し、生活状況や心身の状態を把握し、要望等の傾聴をしながら思いを受け止め、職員との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	事前に家族と面談し、希望や要望、不安なことや、疑問点などを十分に聞き、事業所の対応等を説明しながら、信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人の思い、状況などを確認し、必要なサービスの提供について検討するとともに、場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。		
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	利用者を人生の先輩として色々な話を傾聴しながら、洗濯物をたたんだり、食事の準備などを一緒に行うことで、個々の潜在能力を見出し、継続できるようにしている。買い物や食事の配膳、洗濯干しなどで役割を持ってもらい、職員が共に過ごし、支え合う関係を築いている		

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
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	家族に利用者に関する出来事などを定期的に連絡し、必要に応じて相談や協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。毎月担当職員が本人の様子や外出したことなどに手紙を書き、事業所便りと共に送付している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人等の訪問受けたり、行きつけのスーパーなどを利用することで、馴染みの人と挨拶を交わしている。行きつけの美容室へ行く利用者もおり、近所の友人とこれまでの関係が継続できるよう支援している。	食事の後や、入浴介助や外出の際に、どこへ行きたいか等を本人に聞いて、支援している。利用者が暮らしていた場所を訪れたり、「船着場へ行きたい」と以前の馴染みの場所へ行ったり、家族と行きつけの美容院へ行って会話を楽しむなど、関係が継続できるよう支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、歌や簡単なレクリエーションなどをするなかで、利用者同士の関わり合いへの支援や、お互いの伝えたいことの間を取り持ったりしている。トラブル発生時には職員が寄り添い、双方の話を聞いて、さりげなく仲介している。		
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、利用者、家族と時折連絡を取り合ったり、入院先へ見舞いに行くなど、関係を継続している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や経歴を念頭に置き、日常の関わりの中で、言葉や動作等から利用者の意向を把握している。把握が困難な場合には、家族から情報を得たり、表情などから思いを汲み上げるようにしている。	発語が困難な利用者には、短い言葉で会話して希望を聞いたり、感情の起伏が激しい利用者には無理強いせず、利用者が望むように対応している。家族の面会時に最近の様子を伝えたり、家族から聞いた情報を個人日誌に記載して、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、これまでの暮らしを把握することの大切さを本人、家族に伝え、生活歴等の情報の聞き取りを行っている。		

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
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	日々の記録や申し送り、アセスメントを通して、できることや、その可能性、心身の状態など、本人の現状を総合的に把握するようにしている。		
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	毎月、担当職員と計画作成担当者が協議しながら、モニタリングを行っている。短期6ヶ月、長期12ヶ月の計画期間に沿って利用者、家族の意向を確認し、できるだけ家族の参加を得てカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	毎月、利用者の担当と計画作成者でモニタリングを行い、フロア会で意見を聞いて、入所1ヶ月後、短期6ヶ月、長期12ヶ月の介護計画を策定している。カンファレンスには家族が参加し、意見を取り入れている。半年毎の定期的な見直しのほか、本人の状態変化があれば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	ケアプラン実施状況表や個人日誌、気付きノート、申し送りノートを用いて職員間で情報共有し、介護計画に取り入れている。		
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	家族での対応が困難になってきた利用者については、訪問診療の支援が受けられるようにしている。通院も家族と協力しながら行っている。訪問マッサージや、地域の歯科往診や歯科衛生士訪問による口腔ケアなどの支援に取り組んでいる		
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	町内会長や民生委員のほか、地域のボランティアに協力してもらうとともに、保育園児との敬老会での交流、南海中学校の職場体験での交流等を通して、利用者が安全で、豊かな暮らしができ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	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。受診には、家族又は職員が同行している。また、本人や家族の状況に応じて協力医の訪問診療を受けるようにしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診し、家族と職員も同行している。受診結果は家族から情報を聞いて、個人記録やホーム日誌に赤字で記載し、薬の変更や検査等を職員間で情報共有している。利用者、家族の同意で協力医に変更した場合には、4週間に1回の訪問診療を受けている。	

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
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	利用者の健康状態等の変化に応じて、事業所や併設事業所の看護師に報告、相談するなど、24時間体制で支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には家族と相談しながら医療機関に対して情報を提供するとともに、事業所での対応可能な段階で早く退院できるよう、医師等と話し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化や看取りの指針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて家族の意向も尊重しながら、主治医や看護師など医療関係者とも方針を共有し、利用者、家族が納得した終末期を迎えられるように支援している。	入所時に看取りに関する指針を説明し、利用者と家族の意向を確認している。重度化時には、利用者の状態に応じて家族の意向を確認し、尊重している。過去1年半の間に2件の看取り実績がある。看護師がオンコールで24時間対応し、職員はマニュアルに沿って支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	フロア会で急変時の対応を全職員に周知徹底している。		
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	併設事業所と合同の避難訓練を消防署の協力を得て実施し、防火訓練ほか、地震、津波、夜間想定の実施しており、いきいき百歳体操の参加住民も、一緒に訓練をしている。災害時に備えた水や食料の備蓄をしている。	併設事業所と合同で、夜間想定を含む避難訓練や、消防署の指導による消火器訓練を実施し、利用者、地域住民も参加している。飲料水や食料の非常用備蓄は3日分あり、消費期限を管理している。今後は、津波や豪雨災害を想定して、避難場所を含めて検討することとしている。	
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	職員の接遇や言葉遣いに課題意識を持ち、排泄や入浴等の介護の場面や、日々の関わりの中で、利用者の人格や誇りを損ねないように、職員同士で注意し合っている。	職員の言葉づかい等が気になるときは、管理者が注意している。異性の職員の入浴介助を嫌がる利用者には、羞恥心に配慮し交替している。排泄の失敗時やトイレ誘導はさりげなく行い、清潔を保ち、利用者の人格とプライバシーを尊重している。	

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	本人の思いや希望をできるだけ表してもらえよう、時間をかけたり、自己決定をしてもらう場面を持ち、表情や行動から意思を汲み取っている。		
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	マイペースで生活を送ってもらうことを基本的に支援している。介護を必要する場合でも、職員は常に本人の立場に立って支援するよう心がけている。		
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	日々の洋服を選んでもらうよう、個々に応じて支援している。行きつけの美容院を利用したり、訪問美容の際は本人の希望を大切にしながら、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ユニット単位で献立を作成し、利用者も買出しに同行したり、調理や食事の準備、片付けなど、得意なことや能力に応じた役割を果たしている。落ち着いた雰囲気の中で、職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。	献立表は職員が交替で作成し、利用者の希望を取り入れ、旬の食材を使った職員の手作りで、利用者と職員と一緒に同じ食事をしている。食材は利用者と毎週買いに出かけたり、移動販売や生協で購入している。利用者は、皮むきやコップ洗いを手伝っている。	
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	水分摂取に気を配り、チェックしながら補給している。体重測定を毎月行い、栄養士による献立のチェックを受けるなど、個々の状態に応じて支援している。		
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、声かけ見守り、又は介助で口腔ケアの支援をしている。状況に応じて口腔内マッサージを専用歯ブラシで行って感染予防に努めるほか、歯科受診や往診を受けるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう、早めの声かけや誘導を行い、失敗を少なくするよう支援している。また、利用者に応じた排泄用品や夜間のみポータブルを用意するなど、個別に支援している。	個々の利用者の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握して、時間誘導をしている。車いすの利用者も一日2～3回はトイレでの排泄を促している。利用者はリハビリパンツ又は布パンツとパットを使用しているが、できる限りトイレで排泄するよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取に運動を重要視し、繊維質の多い物を取り入れた食事など、自然排便に対し様々な工夫をしている。訪問マッサージで便秘マッサージの対応依頼し、廊下歩行実施表で個別に支援している。起床時にきなこ牛乳やセンナ茶などを提供している。		
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	利用者の希望や体調に応じた支援をしている。概ね3日毎に入浴しており、希望者には多く入ることができるように支援している。入浴を嫌がる場合には、声かけや職員が交替するなどの工夫をしている。	利用者の希望で週2回入浴している。殆どの利用者が浴槽に浸かることができ、職員は見守りや介助を行い、羞恥心や安全への配慮をしている。入浴を嫌う利用者には、時間をおいて声かけしている。入浴剤を使ったり、ゆず湯を楽しむなどの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や習慣に応じてリビングや居室で休息してもらったり、日中の活動や起きている時間を多くとるほか、水分摂取による排尿習慣づけなどの工夫をしながら、夜間の安眠につなげている。できる範囲にて散歩、外気浴支援して、安眠効果を高めている。		
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	一人ひとりの薬時情報を日誌ファイルにまとめ、薬の目的、用法、副作用等を確認して、誤薬や飲み忘れのないように支援している。疑問があれば、薬剤師に相談している。変化が生じれば家族、看護師、医師に連絡をして指示を受けている。		
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	洗濯物たたみ、新聞たたみ、お茶の袋つめなど、本人の得意なことを担ってもらい、その都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、その人の好きなこと、出来ることを積極的に行ってもらえるようにしている。畑での野菜づくりや、花栽培など趣味、を活かして役割につなげている		
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	日常的に事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけている。また、利用者の希望に沿って随時ドライブするなどして、気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽などにも出かけている。車いすの利用者も一緒に出かけている。	利用者は、交通量の少ない住宅街を利用して毎日散歩し、近隣住民と親しく会話している。買い物や外食を楽しみ、ドライブでミカン狩り、あじさいを見に行くなど、2台～4台の車で殆どの利用者が外出を楽しみ、気分転換になっている。	

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
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	スーパーやコンビニ等買い物に出かける際、預かっているお金を持参して、買い物の支援をしている。毎週水曜日に八百屋訪問があり、個々に果物などを買われている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の要望があれば、いつでも電話できるようにしている。		
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	リビングにはソファがあり、利用者が思い思いにゆっくりくつろげるよう工夫している。また、季節に応じて飾りつけや、行事の写真を貼るなど、楽しめるようにしている。畑、庭に花や野菜を植えて収穫するなど、季節感が味わえるようにしている。	居間と食堂には、利用者と職員が折り紙で作った季節の花を壁面に飾り、花瓶には季節の花が飾られている。壁には多くの行事の写真が貼られ、楽しむことができる。食堂からは、山が見えて季節を味わうことができ、利用者は居心地良く過ごしている。	
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	事業所内には特別高価な調度品ではなく、何処にでもあるような家庭的で馴染みのあるものを置いている。居間にはテレビとソファを配置し、いつでも自由に思い思い過ごせるようにしている。利用者同士、自室での会話を楽しむこともある。		
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	使い慣れた持ち込み家具が多く、利用者も戸惑いなく使用している。家族と一緒に配置を工夫し、個性ある居室づくりとなっている。	個々の居室には、ベッドや衣類の収納ケース、小さな家具やテレビなど、それぞれ馴染みの物を置いている。家族の写真を飾ったりして、居心地良く過ごせる居室になっている。	
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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調節し、トイレ、居室に目印を付けて移動時分かりやすく、不安を招かないようにしている。利用者が日々自立して暮らせるよう、そっと見守りをしている。		

ユニット名:

ひかり

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:あおぞら

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「笑顔のたえない生活、その人らしさを大切にしたい生きがいのある生活を支援し、地域と交流し、地域貢献を目指す」を基本理念とし、「取り上げません、できる事、やりたいこと、自立支援を目指す」を事業所理念として、ケアでの実践に取り組んでいる。</p>		
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>併設の小規模多機能型居宅介護事業所の地域交流ふれあいコーナーを地域住民に開放し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操を開催したり、近隣保育園敬老会などに参加するなどして、利用者は地域との交流ができています。</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域交流ふれあいコーナーを地域に開放し、いきいき百歳体操やかみかみ百歳体操を開催するとともに、ボランティアによる書道教室、看護学生受け入れ、地元中学校の職場体験も受け入れている。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>評価結果を運営推進会議で報告し、運営委員からの質問や意見、要望等を受けて、サービスの向上に活かしている。毎月発行の事業所便りに開催日時を記載し、声かけして家族の参加をお願いしている。</p>		
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターとは、運営推進会議や南部連絡協議会等で交流し、市の職員との情報交換も行っている。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>勉強会、身体拘束廃止委員会を通じて、職員全員への周知徹底を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいる。社会問題となる介護事件、ニュース等は職員全体で把握し、参考としている。玄関にはセンサーを設置し、施錠しないようにしている。</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
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	虐待防止委員会による勉強会等で、高齢者虐待法に関する理解を職員に周知徹底している。社会問題となる福祉施設での事件等を把握し、また自己点検アンケートも実施して、職員同士で声掛けし、言葉の虐待等の防止にも取り組んでいる。		
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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある利用者に対しては、入所時に説明を行い、必要な支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制加算についてなどを詳しく説明している。たまた、利用者の状態変化により契約解除に至る場合には、本人、家族を交えて今後の対応を相談している。		
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	家族には日頃から意見を出してもらえぬ雰囲気づくりを心がけ、意見があった際には前向きに受け止め、改善に取り組んでいる。契約時には、高知県運営適正化委員会、市の相談窓口の連絡先を伝えている。		
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	毎月の職員会では、事業所からの報告だけでなく、職員からの提案、意見を聞いている。管理者との面談でも意見を聞き、ミーティングを行って対処している。		
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	代表者は、日頃から管理者、職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者や職員と過ごしたり、声かけを行うことで、業務を把握している。勤務時間中の個別の休憩室の確保や、年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、最大限の努力をしている。		

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		○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	事業所内教育委員会を設置し、年間研修計画を立てて取り組んでいる。職員の能力に応じた研修参加と、職員会での報告による「共に学ぶ体制」になっており、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートの活用で、スキルアップにも努めている。		
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	市南部地域グループホーム協議会に参加し、他事業所の管理者と交流して、サービスの質の向上につなげている。また、西部地域の交流会にも参加して、情報交換を行っている。		
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	事前に本人と面談し、生活状況や心身の状態を把握し、要望等の傾聴をしながら思いを受け止め、職員との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	事前に家族と面談し、希望や要望、不安なことや、疑問点などを十分に聞き、事業所の対応等を説明しながら、信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人の思い、状況などを確認し、必要なサービスの提供について検討するとともに、場合によっては他事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。		
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	利用者を人生の先輩として色々な話を傾聴しながら、洗濯物をたたんだり、食事の準備などを一緒に行うことで、個々の潜在能力を見出し、継続できるようにしている。買い物や食事の配膳、洗濯干しなどで役割を持ってもらい、職員が共に過ごし、支え合う関係を築いている		

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
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	家族に利用者に関する出来事などを定期的に連絡し、必要に応じて相談や協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。毎月担当職員が本人の様子や外出したことなどに手紙を書き、事業所便りと共に送付している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人等の訪問受けたり、行きつけのスーパーなどを利用することで、馴染みの人と挨拶を交わしている。行きつけの美容室へ行く利用者もおり、近所の友人とこれまでの関係が継続できるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、歌や簡単なレクリエーションなどをするなかで、利用者同士の関わり合いへの支援や、お互いの伝えたいことの間を取り持ちたりしている。トラブル発生時には職員が寄り添い、双方の話を聞いて、さりげなく仲介している。		
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	退所後も、利用者、家族と時折連絡を取り合ったり、入院先へ見舞いに行くなど、関係を継続している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や経歴を念頭に置き、日常の関わりの中で、言葉や動作等から利用者の意向を把握している。把握が困難な場合には、家族から情報を得たり、表情などから思いを汲み上げるようにしている。		
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、これまでの暮らしを把握することの大切さを本人、家族に伝え、生活歴等の情報の聞き取りを行っている。		

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
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	日々の記録や申し送り、アセスメントを通して、できることや、その可能性、心身の状態など、本人の現状を総合的に把握するようにしている。		
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	毎月、担当職員と計画作成担当者が協議しながら、モニタリングを行っている。短期6ヶ月、長期12ヶ月の計画期間に沿って利用者、家族の意向を確認し、できるだけ家族の参加を得てカンファレンスを行い、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプラン実施状況表や個人日誌、気付きノート、申し送りノートを用いて職員間で情報共有し、介護計画に取り入れている。		
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	家族での対応が困難になってきた利用者については、訪問診療の支援が受けられるようにしている。通院も家族と協力しながら行っている。訪問マッサージや、地域の歯科往診や歯科衛生士訪問による口腔ケアなどの支援に取り組んでいる		
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	町内会長や民生委員のほか、地域のボランティアに協力してもらうとともに、保育園児との敬老会での交流、南海中学校の職場体験での交流等を通して、利用者が安全で、豊かな暮らしができ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	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。受診には、家族又は職員が同行している。また、本人や家族の状況に応じて協力医の訪問診療を受けるようにしている。		

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
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	利用者の健康状態等の変化に応じて、事業所や併設事業所の看護師に報告、相談するなど、24時間体制で支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には家族と相談しながら医療機関に対して情報を提供するとともに、事業所での対応可能な段階で早く退院できるよう、医師等と話し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化や看取りの指針を説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて家族の意向も尊重しながら、主治医や看護師など医療関係者とも方針を共有し、利用者、家族が納得した終末期を迎えられるように支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	フロア会で急変時の対応を全職員に周知徹底している。		
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	併設事業所と合同の避難訓練を消防署の協力を得て実施し、防火訓練ほか、地震、津波、夜間想定の実践を実施しており、いきいき百歳体操の参加住民も、一緒に訓練をしている。災害時に備えた水や食料の備蓄をしている。		
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	職員の接遇や言葉遣いに課題意識を持ち、排泄や入浴等の介護の場面や、日々の関わりの中で、利用者の人格や誇りを損ねないように、職員同士で注意し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望をできるだけ表してもらえよう、時間をかけたり、自己決定をしてもらう場面を持ち、表情や行動から意思を汲み取っている。		
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	マイペースで生活を送ってもらうことを基本的に支援している。介護を必要する場合でも、職員は常に本人の立場に立って支援するよう心がけている。		
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	日々の洋服を選んでもらうよう、個々に応じて支援している。行きつけの美容院を利用したり、訪問美容の際は本人の希望を大切にしながら、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ユニット単位で献立を作成し、利用者も買出しに同行したり、調理や食事の準備、片付けなど、得意なことや能力に応じた役割を果たしている。落ち着いた雰囲気の中で、職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。		
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	水分摂取に気を配り、チェックしながら補給している。体重測定を毎月行い、栄養士による献立のチェックを受けるなど、個々の状態に応じて支援している。		
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、声かけ見守り、又は介助で口腔ケアの支援をしている。状況に応じて口腔内マッサージを専用歯ブラシで行って感染予防に努めるほか、歯科受診や往診を受けるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう、早めの声かけや誘導を行い、失敗を少なくするよう支援している。また、利用者に応じた排泄用品や夜間のみポータブルを用意するなど、個別に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取に運動を重要視し、繊維質の多い物を取り入れた食事など、自然排便に対し様々な工夫をしている。訪問マッサージで便秘マッサージの対応依頼し、廊下歩行実施表で個別に支援している。起床時にきなこ牛乳やセンナ茶などを提供している。		
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	利用者の希望や体調に応じた支援をしている。概ね3日毎に入浴しており、希望者には多く入浴できるように支援している。入浴を嫌がる場合には、声かけや職員が交替するなどの工夫をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や習慣に応じてリビングや居室で休息してもらったり、日中の活動や起きている時間を多くとるほか、水分摂取による排尿習慣づけなどの工夫をしながら、夜間の安眠につなげている。できる範囲にて散歩、外気浴支援して、安眠効果を高めている。		
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	一人ひとりの薬時情報を日誌ファイルにまとめ、薬の目的、用法、副作用等を確認して、誤薬や飲み忘れのないように支援している。疑問があれば、薬剤師に相談している。変化が生じれば家族、看護師、医師に連絡をして指示を受けている。		
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	洗濯物たたみ、新聞たたみ、お茶の袋つめなど、本人の得意なことを担ってもらい、その都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、その人の好きなこと、出来ることを積極的に行ってもらえるようにしている。畑での野菜づくりや、花栽培など趣味、を活かして役割につなげている		
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	日常的に事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけている。また、利用者の希望に沿って随時ドライブするなどして、気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽などにも出かけている。車いすの利用者も一緒に出かけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	スーパーやコンビニ等買い物に出かける際、預かっているお金を持参して、買い物の支援をしている。毎週水曜日に八百屋訪問があり、個々に果物などを買われている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の要望があれば、いつでも電話できるようにしている。		
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	リビングにはソファがあり、利用者が思い思いにゆっくりくつろげるよう工夫している。また、季節に応じて飾りつけや、行事の写真を貼るなど、楽しめるようにしている。畑、庭に花や野菜を植えて収穫するなど、季節感が味わえるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	事業所内には特別高価な調度品ではなく、何処にでもあるような家庭的で馴染みのあるものを置いている。居間にはテレビとソファを配置し、いつでも自由に思い思い過ごせるようにしている。利用者同士、自室での会話を楽しむこともある。		
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	使い慣れた持ち込み家具が多く、利用者も戸惑いなく使用している。家族と一緒に配置を工夫し、個性ある居室づくりとなっている。		
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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調節し、トイレ、居室に目印を付けて移動時分かりやすく、不安を招かないようにしている。利用者が日々自立して暮らせるよう、そっと見守りをしている。		

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない