

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	3970500306		
法人名	有限会社 五月商事		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	高知県土佐市高岡町2065-2		
自己評価作成日	令和元年8月5日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月8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)】

大通りから路地に入って突き当たりにある当事業所は、目立たず、民家を大きくした素朴な感じがするつくりになっている。近くには商店街があり、買い物も楽しめる環境となっている。

四季に合わせた事業所行事を多く開催し、家族との連絡を密に取りつつ、協力を得ながら、家庭的な温もりの中で、利用者一人ひとりのペースでゆったりと生活ができるように支援している。

利用者の持てる能力を活かし、できることはしてもらうよう働きかけ、利用者の自立に向けた支援を行っている。

また、利用者が健康で暮らせるよう、医療との連携も重視している。

※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&jkyosvoCd=3970500306-00&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9月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は町の中心部に位置し、近隣には公共施設、商店、飲食店、病院等があって、利便性が高い。

食材購入はできるだけ近隣の商店を活用し、利用者との買い物や散歩を通して、日常的な地域住民との交流を大切にしている。また、町内会の一員として総会や一斉清掃、行事活動等にも参加し、地域の祭りには利用者や家族も加わって、馴染みの人や地域住民と一緒に楽しむ機会を大切にしている。

職員は利用者の今まで過ごした過程や思いを尊重し、安心、安全に配慮しながら理念に沿った介護支援ができています。また、協力医が近くにあり、定期受診、訪問診療、訪問看護があるほか、緊急時の連携体制等も充実しており、利用者、家族の安心につながっている。

各居室にはトイレ、洗面台があり、排泄の自立支援で布パンツで過ごす利用者も多い。昔ながらの風習を取り入れ、季節を感じさせる菖蒲湯や、ゆず湯を楽しむ入浴支援も行っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念について職員同士で話し合い、お互いの意識付けを行っている。日々のサービスを振り返り、気づきを持ってケアに反映するようにしている。研修で得た知識も職員で共有し、「心のこもった介護」という理念の実践に活かしている。	職員会で理念に沿った実践目標を立て、6ヶ月毎に見直して、ケアに反映させている。研修で得た知識を職員で共有し、「心のこもった介護」という理念の意識づけの機会ともなっており、介護支援の振り返りに活かされている。	
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、総会や一斉清掃等の地域活動にも参加している。散歩に出かけた利用者は、日常的に近隣住民とあいさつを交わしている。利用者も地域の運動会等に参加し、交流ができるよう支援している。	町内会に加入し、総会、一斉清掃等に地域の一員として参加している。地元の祭りには、利用者や家族も出かけ、住民と一緒に楽しんでいる。近隣住民からの野菜の差し入れもある。地域住民との交流を大切にしているが、事業所行事への住民参加が少ない。	チラシ等で事業所行事等を積極的に情報発信するとともに、町内会や運営推進会議で協議し、地域住民の事業所行事への参加が促進されることを期待する。
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	地域住民の来所時等に、相談があれば、認知症高齢者の支援の方法を助言して、理解につなげている。町内会では、グループホームや認知症の方の事を知ってもらうため紹介をさせてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	事業所活動、利用者、職員の状況等の報告を行うとともに、必要な議題を協議して、サービス向上に活かせるよう意見交換等を行い、日頃のサービスに反映させている。	課題や介護に関する事を協議し、出席者の意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。近隣住民にも運営推進会議への出席を依頼し、事業所運営の実情を知ってもらう取り組みもしている。外部評価結果も報告され、議事録は家族に送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談をしたり、家族に代わって認定更新時等に利用者の暮らしぶりや、ニーズの具体例を伝えたりして、市担当者と協力関係を築くよう努めている。	市担当者とは、利用者に関する情報やサービス計画の相談のほか、情報共有に努めて、協力関係を築いている。地域包括支援センター主催の認知症実践研修では、事例発表をして、ケアサービスの取り組みを積極的に報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠はせず、利用者が自由に行動できる環境としている。帰宅願望等がある利用者にはさりげなく声掛けし、付き添って、行動制限はしないケアの実践に取り組んでいる。職員間で日々話し合いつつ、身体拘束はせず、かつ、安全面を考慮したケアを心掛けている。	身体拘束をしないケアの取り組みについて、定期的に検討会を行い、職員に周知徹底している。帰宅願望や外出傾向のある利用者には、声を掛けながら納得するまで付き添い、見守る支援ができています。ベッド柵が必要な利用者は、家族に説明して同意を得たうえで実施している。	

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、高齢者虐待防止法の講習会や勉強会に交替で参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝えて、共有ができるようにしている。		
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	職員は、地域での権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要な利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援ができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をとり、丁寧に説明している。介護報酬の改定や、制度改正等で利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば、十分説明し、理解と納得を得ている。制度改定が度々あること等を考慮して、1年毎に契約更新を行うようにしている。		
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	利用者が意見、不満、苦情を職員に話しやすい関係づくりに努めている。家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等で話しを聞く機会を設けて、運営に反映させている。苦情箱の設置もしている。	年2回の家族会では、家族の希望で職員も出席して、家族の思いや要望等を話し合う機会を設けている。そのうえ、面会時やサービス担当者会議等では、家族と話す機会を積極的につくり、提案された内容は個別のケアに活かしている。	
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	毎月の職員会や、必要に応じて行う個別面談の機会に、職員の意見を聞くようにしている。日頃から利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきや、アイデアを運営に取り入れている。	毎月の職員会で職員の気づきや要望を出し合って、ケアや事業所運営に反映させている。法人代表者も個人面談を行い、職員の思いや意見を聞く機会を設けている。職員のアイデアで、週1回ワンプレートに盛り付けたモーニングカフェの朝食を楽しんでいる。	
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	職員の資格取得に向けて支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境を取り入れている。		

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
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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々に見合った研修参加ができるように配慮している。研修後は職員会で発表をし、研修報告書を各職員が閲覧できるようにして、職員全体で共有し、ケアの向上につなげている。		
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	職員はグループワークの研修に多く参加し、同業者との交流ができるよう働きかけ、同業者との連絡をとったり、相互訪問をして、意見交換等ができるネットワークを広げている。		
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	事前面談で本人の生活状態を把握して、心身の状態や思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係づくりをして、安心してサービス利用ができるようにしている。		
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	家族が求めていることを理解し、困っていること、不安なこと等については助言をして、要望等についても聞き入れることで、家族との信頼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	家族の実情や要望をもとに、今何が本人にとって必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者からは、経験や知識を活かして教えてもらうことも多く、逆に職員からは現在のことを伝え、互いに知識や情報を補い合い、家族のような関係づくりに努めている。		

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
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	利用者の様子や職員の思いを家族にこまめに伝えることで、家族が事業所に任せきりにならないよう、利用者を一緒に支えていく関係を築いている。家族には事業所行事等への参加を求め、利用者と一緒に過ごせる時間をつくる等、本人との関係を良好に保てるようにしている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人に訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等、馴染みの関係の継続を支援している。	ドライブを兼ねて自宅近辺や友人宅を訪問する等、馴染みの関係を継続させる支援ができています。行きつけの美容院に同行したり、利用者の希望で友人に電話で訪問依頼をすることもあり、馴染みの関係性が途切れないように努めている。	
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	認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となれるよう支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が間を取り持つようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した元利用者に会いに行ったり、必要に応じて本人、家族の経過をフォローしたりして、退所後の支援に努めている。事業所主催のイベント呼びかけ。参加してもらっている。		
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	利用者との日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て、本人本位のケアにつながるよう、職員間で検討している。	日常的の会話や関わりの中で、表情やしぐさで感じ取り、状況に合わせながら、利用者一人ひとりの思いや、意向の把握に努めている。知り得た情報は職員間で話し合い、記録して共有している。	
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	入所時に本人、家族、関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聞き取りし、入所後も本人との会話や、家族や知人等の訪問時に聞き取りをして、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	毎月の職員会で利用者一人ひとりの一日の暮らし振りや生活リズム等、本人の状態を職員間で話し合い、利用者のできることに注目して、全体像を把握しつつ、支援するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、又は随時に設け、本人の意見や家族の希望を踏まえ、職員で意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしが実現できる介護計画につなげている。	家族と利用者の思いやしたいこと等について、日常生活を通して情報収集し、全職員で話し合い、利用者一人ひとりに合った介護計画がつけられている。3ヶ月毎の定期的な見直しのほか、利用者の状況変化に応じて、随時見直されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の日々の様子やケアの実践結果、職員の気づき等を毎日記録し、職員会等で情報共有をして、介護計画の見直しや評価につなげている。		
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	利用者の体調異常時や予定外の外泊、外出等、本人や家族の状況や希望に応じて、柔軟に対応している。また、職員のローテーションも柔軟に調整している。家族の家庭事情を考慮した、同行受診や同行しての外出、その他の支援を柔軟に行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼びかけている。		
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としている。定期的な病院での検査、月2回の訪問診療や1週間に1度の訪問看護のほか、体調の変化により随時受診も行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要なときには家族の同行もお願いしている。	家族、利用者の希望によって受診先を決めている。近隣に協力医があり、訪問診療、訪問看護を受け、健康管理を行っている。緊急時の連携体制も充実し、利用者、家族の安心につながっている。専門医受診時は、家族と職員が同行し、相互の情報共有ができています。	

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	毎週訪問看護を受け、情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう、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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうすることが最良か、事業所でも対応し得る最大の支援方法を検討し、本人、家族、主治医等と繰り返し話し合っ、全員で方針を共有している。	看取り介護指針も明確に記載され、入所時に家族の意向を聞き、事業所で対応し得る最大限の支援方法を説明している。利用者や家族の思いを最優先し、看取り直前まで事業所へ過ごした後入院する事例はあるが、看取り自体の実績はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃から目を通して理解している。職員が消防署で救命名救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応ができるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立会を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。地震や水害等の対策については話し合いは行っているが、避難訓練にまでには至っていない。町内会の防災訓練の有無を確認し、参加している。	年2回の防災訓練では、消防署の指導を受け消火活動やマットレスを使用した避難訓練等を定期的に行っている。地域住民には、防災訓練のパンフレットを作成し参加を呼び掛けているが、住民参加には至っていない。災害時の必要備品は、3日以上備蓄している。	町内会や運営推進会議に提案して、事業所の防災訓練、災害時の備蓄品の状況、被災住民の受入れ対応可能な範囲を知ってもらうとともに、事業所訓練に地域住民に参加してもらい、災害時の協力関係を築くことを期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー保護の重要性を職員に周知徹底し、さりげない言葉掛け等、利用者のプライドを傷つけないケアの実践を職員で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないよう留意している。	職員は、人生の先輩として利用者の思いや言葉を尊重し、日々の関わりを大切にしている。介護が必要な際はさりげなく声をかけ、自室に誘導したりして、プライバシーを損なわない支援を行っている。	

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
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	一つひとつのことに対してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定ができない利用者には、表情や態度で見極めて、少しでも希望に応じられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのその日の体調に合わせて、興味のあることを働き掛け、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、柔軟に対応している。個別レクリエーション等での対応も行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に応じて馴染みの理美容に行ったり、訪問理美容を利用して散髪してもらっている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを取り入れたメニューづくりも行っている。食事作り、下ごしらえ、味見等も利用者と一緒にしている。職員は利用者の間に入って、会話を楽しみながら食事している。	協力医の栄養士が作成したメニューを参考に、利用者の嗜好を取り入れている。食材の下準備や味見、お盆拭き等、利用者の力量に応じて役割を持ってもらっている。当日メニューをホワイトボードに書いて掲示し、利用者の好みの料理を聞いて確認している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分の摂取状況を記録し、利用者に応じて刻んだり、好き嫌いのある利用者には代替え食品を構えたりしている。カロリー不足の場合は、補助食品を取り入れたりして、一人ひとりの状態に応じて対応している。		
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	毎食時に歯磨きの声掛けを行い、利用者の力に応じて見守り、介助する等の支援をしている。利用者や家族の要望で訪問歯科を利用することでも、口腔内の清潔を保持ができるようにしている。		
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	チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握し、尿意、便意のない利用者にはトイレ誘導を行って、トイレでの排泄を支援している。紙パンツから布パンツに戻せるよう、また、紙パンツでも失敗や失禁が少なくなるように支援している。	利用者の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、定期的な声掛けや表情、動作を見て、さり気なく自室トイレに誘導している。「失敗した感覚も大事」という思いを持って支援しており、布パンツで過ごす利用者も多い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や運動を働き掛け、必要に応じて便秘薬の調整を行いながら、便秘予防に取り組んでいる。下剤の使用や便秘状態が続いている場合は主治医の指示を仰ぎ、摘便等をしてもらうようにしている。		
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	職員の都合に合わせて、利用者の希望を確認して入浴支援をしている。入浴に時間がかかる利用者は、食事やレクリエーションの時間を考慮しながら本人と話し合っ、入る時間を決めている。菖蒲湯や、ゆず湯等を取り入れて楽しんでもらっている。	利用者一人ひとりの希望に沿って、生活パターンに合わせた入浴支援ができており、毎日でも入浴できる。これまでの生活習慣を取り入れ、ゆず湯や菖蒲湯を準備して、利用者の楽しみとなっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、夜間の良眠につなげられるよう働きかけるとともに、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るよう働きかけ、ゆっくり休息できるよう支援している。		
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	処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。本人の状態に変化が見られるときは主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。誤薬防止に服用チェック表を作る等の取り組みを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴に考慮しながら、日々の暮らしを共にすることで本人に合った楽しみや家事等での役割を持たせて、活躍できるよう支援している。利用者と職員が関わり、楽しめる時間帯もつくっている。		
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	一人ひとりの体調に考慮し、本人の希望に合わせて散歩や買い物等に出かけている。歩行困難な利用者も車いすで戸外に出かけている。利用者の家族にも協力を呼びかけ、本人の希望する場所への外出もお願いしている。	近隣商店での買い物や散歩等、日常的な外出支援ができています。利用者の希望に沿って自宅近くをドライブしたり、家族と一緒に外食したりすることもある。時折、近くのパン工房カフェで軽食を楽しんでいる。車いすの利用者も積極的に戸外に出かけており、一人ひとりの希望に沿った外出支援ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で小額のお金を持っている利用者もいるが、家族から預かり、事業所で管理するようにしている。買い物時の支払いは、お金を手渡して本人ができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自分で電話をかけたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に代わる等の支援している。本人がハガキや手紙を書いたりすることができるようにし、家族や大切な人との交流が図れるよう支援している。		
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	利用者に不快な音や光がないよう配慮し、ホール内や廊下では、四季を感じながらくつろげるよう配慮している。共有ホールの壁には、毎月撮った写真を貼り、皆が月々に行った活動を思い出せるようにしている。	南向きで窓も大きく、明るい共用空間になっている。ホールの壁には、利用者と一緒に作った壁飾りや小物、紙トンボ等、季節を感じさせる飾り付けがされている。月毎のスナップ写真は、利用者がそれを見て思い出し、会話のきっかけにもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。利用者同士の個々の性格等を把握し、トラブルとならないよう仕切り等を用いて、安心できるスペースもついている。		
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	寝具やタンス等、使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人、家族と相談しながら配置し、本人が暮らしやすい居室づくりを行っている。トイレは個々の居室にあり、自分でトイレに行けるようにベッド等の配置を考慮している。	居室にはタンスや思い出のある小物が置かれ、趣味の塗り絵や、家族写真も飾られている。各居室にはトイレと低めの広い洗面台があり、ベッドやタンスは利用者の動線に合わせて配置し、安全面での配慮もできている。	
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	「何ができるのか」、「何を理解しているのか」、利用者の日常の行動等を観察し、職員間で話し合っ、失敗を防げる環境づくりに取り組んでいる。転倒等が多い利用者は、手すりを使って移動できるよう居室内の工夫もしている。		

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念について職員同士で話し合い、お互いの意識付けを行っている。日々のサービスを振り返り、気づきを持ってケアに反映するようにしている。研修で得た知識も職員で共有し、「心のこもった介護」という理念の実践に活かしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、総会や一斉清掃等の地域活動にも参加している。散歩に出かけた利用者は、日常的に近隣住民とあいさつを交わしている。利用者も地域の運動会等に参加し、交流ができるよう支援している。		
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	地域住民の来所時等に、相談があれば、認知症高齢者の支援の方法を助言して、理解につなげている。町内会では、グループホームや認知症の方の事を知ってもらうため紹介をさせてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所活動、利用者、職員の状況等の報告を行うとともに、必要な議題を協議して、サービス向上に活かせるよう意見交換等を行い、日頃のサービスに反映させている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談をしたり、家族に代わって認定更新時等に利用者の暮らしぶりや、ニーズの具体例を伝えたりして、市担当者と協力関係を築くよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの外出傾向を把握し、見守りを行うよう職員同士の連携を図っている。外出しようとする利用者には、さりげなく声掛けをしたり、付き添って一緒に外出する等、利用者の自由な暮らしを支援している。身体拘束のない、安全面を考慮した取り組みを日々話し合って実践している。		

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、高齢者虐待防止法の講習会や勉強会に交替で参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝えて、共有ができるようにしている。		
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	職員は、地域での権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要な利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援ができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をとり、丁寧に説明している。介護報酬の改定や、制度改正等で利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば、十分説明し、理解と納得を得ている。制度改定が度々あること等を考慮して、1年毎に契約更新を行うようにしている。		
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	利用者が意見、不満、苦情を職員に話しやすい関係づくりに努めている。家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等で話しを聞く機会を設けて、運営に反映させている。苦情箱の設置もしている。		
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	毎月の職員会や、必要に応じて行う個別面談の機会に、職員の意見を聞くようにしている。日頃から利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきや、アイデアを運営に取り入れている。		
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	職員の資格取得に向けて支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境を取り入れている。		

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
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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々に見合った研修参加ができるように配慮している。研修後は職員会で発表をし、研修報告書を各職員が閲覧できるようにして、職員全体で共有し、ケアの向上につなげている。		
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	職員はグループワークの研修に多く参加し、同業者との交流ができるよう働きかけ、同業者との連絡をとったり、相互訪問をして、意見交換等ができるネットワークを広げている。		
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	事前面談で本人の生活状態を把握して、心身の状態や思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係づくりをして、安心してサービス利用ができるようにしている。		
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	家族が求めていることを理解し、困っていること、不安なこと等については助言をして、要望等についても聞き入れることで、家族との信頼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	家族の実情や要望をもとに、今何が本人にとって必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者からは、経験や知識を活かして教えてもらうことも多く、逆に職員からは現在のことを伝え、互いに知識や情報を補い合い、家族のような関係づくりに努めている。		

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
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	利用者の様子や職員の思いを家族にこまめに伝えることで、家族が事業所に任せきりにならないよう、利用者を一緒に支えていく関係を築いている。家族には事業所行事等への参加を求め、利用者と一緒に過ごせる時間をつくる等、本人との関係を良好に保てるようにしている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人に訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等、馴染みの関係の継続を支援している。		
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	認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となれるよう支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合は、職員が間を取り持つようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了した元利用者に会いに行ったり、必要に応じて本人、家族の経過をフォローしたりして、退所後の支援に努めている。事業所主催のイベント呼びかけ。参加してもらっている。		
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	利用者との日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て、本人本位のケアにつながるよう、職員間で検討している。		
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、関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聞き取りし、入所後も本人との会話や、家族や知人等の訪問時に聞き取りをして、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	毎月の職員会で利用者一人ひとりの一日の暮らし振りや生活リズム等、本人の状態を職員間で話し合い、利用者のできることに注目して、全体像を把握しつつ、支援するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎、又は随時に設け、本人の意見や家族の希望を踏まえ、職員で意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしが実現できる介護計画につなげている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の日々の様子やケアの実践結果、職員の気づき等を毎日記録し、職員会等で情報共有をして、介護計画の見直しや評価につなげている。		
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	利用者の体調異常時や予定外の外泊、外出等、本人や家族の状況や希望に応じて、柔軟に対応している。また、職員のローテーションも柔軟に調整している。家族の家庭事情を考慮した、同行受診や同行しての外出、その他の支援を柔軟に行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアの方に協力を呼びかけている。		
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としている。定期的な病院での検査、月2回の訪問診療や1週間に1度の訪問看護のほか、体調の変化により随時受診も行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要なときには家族の同行もお願いしている。		

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	毎週訪問看護を受け、情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう、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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうすることが最良か、事業所に対応し得る最大の支援方法を検討し、本人、家族、主治医等と繰り返し話し合っ、全員で方針を共有している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃から目を通して理解している。職員が消防署で救命名救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応ができるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立会を得て、火災時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。地震や水害等の対策については話し合いは行っているが、避難訓練にまでには至っていない。町内会の防災訓練の有無を確認し、参加している。		
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	プライバシー保護の重要性を職員に周知徹底し、さりげない言葉掛け等、利用者のプライドを傷つけないケアの実践を職員で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないよう留意している。		

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	一つひとつのことに對してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定ができない利用者には、表情や態度で見極めて、少しでも希望に応じられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのその日の体調に合わせて、興味のあることを働き掛け、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、柔軟に対応している。個別レクリエーション等での対応も行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に応じて馴染みの理美容に行ったり、訪問理美容を利用して散髪してもらっている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定しにくい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを取り入れたメニューづくりも行っている。食事作り、下ごしらえ、味見等も利用者と一緒にしている。職員は利用者の中に入って、会話を楽しみながら食事している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分の摂取状況を記録し、利用者に応じて刻んだり、好き嫌いのある利用者には代替え食品を構えたりしている。カロリー不足の場合は、補助食品を取り入れたりして、一人ひとりの状態に応じて対応している。		
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	毎食時に歯磨きの声掛けを行い、利用者の力に応じて見守り、介助する等の支援をしている。利用者や家族の要望で訪問歯科を利用することでも、口腔内の清潔を保持ができるようにしている。		
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	チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握し、尿意、便意のない利用者にはトイレ誘導を行って、トイレでの排泄を支援している。紙パンツから布パンツに戻せるよう、また、紙パンツでも失敗や失禁が少なくなるように支援している。		

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	水分摂取や運動を働き掛け、必要に応じて便秘薬の調整を行いながら、便秘予防に取り組んでいる。下剤の使用や便秘状態が続いている場合は主治医の指示を仰ぎ、摘便等をしてもらうようにしている。		
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	入浴は、職員の都合に合わせてことなく、利用者の希望を確認して支援している。湯船にゆっくりつかれるように時間配分し、湯船につかれない利用者にも、かけ湯で温まってもらえる支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し、夜間の良眠につながるよう働きかけるとともに、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るよう働きかけ、ゆっくり休息できるよう支援している。		
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	処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。本人の状態に変化が見られるときは主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。誤薬防止に服用チェック表を作る等の取り組みを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	買い物、散歩を個別に支援し、楽しみを持ってもらっている。また、家事やその他個々に合わせた役割を持ってもらい、意欲を持って生活を送ってもらえるようにしている。		
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	天気、気候、本人の体調を考慮しながら、日常的に散歩等に出かけている。また、利用者の希望に応じて買い物にも出かけている。		

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	金銭管理は事業所で行っているが、買い物での支払いは利用者が自分できるよう支援している。自分で計算ができない利用者には、お金を手渡し、自分で店員に渡してもらうようにしている。		
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	携帯電話を持つ利用者もおり、好きなときに電話をかけてもらっている。希望があれば、職員が代わって電話をかける等の支援も行っている。手紙を定期的に外国にいる知人に送る利用者もおり、手助け支援をすることで知人との関係継続を図っている。		
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	四季が感じられるよう、利用者と一緒に季節に合った壁画をつくり、ホールに飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。利用者同士の個々の性格等を把握し、トラブルとならないよう仕切り等を用いて、安心できるスペースもつくっている。		
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	寝具やタンス等、使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人、家族と相談しながら配置し、本人が暮らしやすい居室づくりを行っている。トイレは個々の居室にあり、自分でトイレに行けるようにベッド等の配置を考慮している。		
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	利用者個々の能力が引き出せるよう、職員間で話し合っ、転倒防止策や安全な環境づくりに努めている。		

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