

## 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	3990300026		
法人名	医療法人 瑞風会		
事業所名	グループホーム ひのでの館		
所在地	高知県安芸市日ノ出町7番33号		
自己評価作成日	平成29年9月21日	評価結果 市町村受理日	平成29年12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)】

運営理念にある、「その人らしさ」を大切に考えています。利用者個々の特性や日々の状態変化の把握に努め、出来るだけゆったりとした生活が送れるように努めています。

健康管理、医療面でのサポートは、母体法人の医療機関が近くにあり緊急時の即応体制も出来ていて、利用者、家族のみならず、職員にとっても心強い限りです。津波災害避難場所としての指定も受け、事業所屋上への避難が可能となっています。

地域に開放された事業所作りを目指し、地域住民との交流と支え合いを大切にしており、いつでも誰でも立ち寄れる環境の中で、交流が出来るようにしています。毎年開催している事業所の「ひのでの館祭り」は、地域住民からも好評を得ており、来場者も多くなってきています。

※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="http://www.kajigokenaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3990300026-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokenaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&amp;JiyosyoCd=3990300026-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022</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	平成29年10月27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)】

商店街に近い住宅地に立地し、海が見える南向きの見晴らしのよい3階建ての2階、3階部分が事業所になっていて、天気の良い日は海岸沿いに散歩を楽しむことができる。

健康管理の面では、母体医療機関が近いため日頃の健康管理の相談や定期の往診、緊急対応等医療のバックアップ体制が整っており、利用者、家族だけでなく職員にとっても心強く、利用者が安心して暮らせる環境にある。

基本理念に掲げている地域との交流と支え合いを大切にしており、事業所と母体医療機関の建物は、地域の津波避難場所としての役割も担っている。毎年開催の夏祭り、「ひのでの館祭り」は地域のイベントとして定着しており、子どもから高齢者まで、多くの地域住民やボランティアの参加を得て、利用者と交流している。また、地域の高齢者が相談に訪れることもあり、地域に開かれた事業所として地域に定着している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:日の出

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	運営理念を各フロアに掲載し、日々確認しながら実践出来るように努力している。介護計画の見直しの際にも、内容に理念が反映できるようにしている。	運営理念を家族、職員ともに共有できるよう、玄関、スタッフルームに掲示している。介護計画では、理念に基づいた利用者一人ひとりの「その人らしさ」と現存能力にあった「自立」を大切にして、ケアでの理念の実践につなげている。	
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	地域の防災訓練への合同参加、行事への参加に努めており、地域からも案内をもらえるようになっている。「ひのでの館祭り」の際には、多くの地域住民が訪れ、開催近くになると、多くの住民から期待の声をかけられている。	町内会に加入し、地域の一斉清掃や地域の総合防災訓練に参加している。「ひのでの館祭り」は地域のイベントとして定着しているほか、地域の高齢者が相談に訪れたり、ダンスや太鼓のボランティアの来訪もあり、地域とのつながりの機会が増えてきている。	
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	地域の認知症勉強会へ関連事業所と協力して参加しており、グループホームの役割と認知症の理解をしてもらうことが出来ている。		
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	現状報告や行事の計画、支援困難なケース等について報告、相談し、助言が得られるようになっている。地域の自主防災組織委員が参加しており、連携をとれるようになっている。	行政職員、民生委員、地区防災組織の委員、家族の代表等の参加で事業所の活動状況や外部評価結果を報告するとともに、地域交流行事や防災訓練等の協議を行い、運営に反映している。運営推進会議の内容は、年4回開催の家族会で報告している。	
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	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターをはじめ、困難事例などが相談できる協力体制があり、ケア計画作成担当者が中心となって連携を図っている。地域見守りネットワークに登録しており、必要に応じて連絡と協力を行っている。	ケアサービスへの取り組みや、対応困難事例について、日ごろから地域包括支援センターに報告、相談をしている。市福祉事務所の職員も毎月事業所に来訪しており、協力関係が築かれている。	
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	日中は玄関の施錠をしていない。夜間は防犯のために施錠している。身体拘束はしていないが、徘徊や単独での行動による危険性を減らすことを目的に、家族の了承を得て、アラームやセンサー等を活用している。	身体拘束のマニュアルを職員間で共有して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関は施錠せずに利用者個々の行動を把握し、見守りで対応している。家族にはリスクについても説明し、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	研修会への職員参加を推奨している。参加者だけでなく、他の職員への伝達も出来るようにし、知識と意識の向上に努め、虐待に当たる支援のないように心がけて取り組んでいる。		
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	現状ではあまり関わった事例がなく、職員の認識は薄い。研修会等への参加に努め、制度を十分に理解し、活用できるようにすることが課題となっている。		
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	入所前の面接時に説明し、理解と納得を得た上で、契約締結するようにしている。入所後でも、不明なことがあれば、管理者を中心にその都度説明している。文書による契約内容説明も行っている。		
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	年4回の家族会の開催時には、家族だけで話せる環境を作っている。その際には、全体的な意見をもらえるが、あまり要望が出ないのが現状であり、どこまで本心が聞けているかは分からない。	運営推進会議や家族会での意見や要望を運営に反映させている。家族会には7～9名の参加があり、家族だけで話し合う時間も設けているが、運営に関する意見や要望はあまり聞かれない。ほとんどの家族が月1回は面会に訪れるので、その機会に個別に要望を聞くよう努めている。	
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	月1回の職員会では、直接意見を言える雰囲気を作っている。すぐ対応できる内容であれば、職員の同意を得て行い、母体法人の協力が必要な事案は、法人部会にあげ、検討を依頼する体制をとっている。	職員会や日々の業務の中で、職員は意見や提案を出しやすい環境にある。出された提案は観察記録に記録し、職員間で共有してケアに反映させている。管理者は、職員の勤務交代等についても職員の希望を反映して、働きやすい職場環境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	一部の職員に負担がかからないように、勤務形態を配慮している。各委員なども振り分け、また定期的に見直しをすることで、各自が自覚して行動できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修会に一部の職員に偏ることがなく参加できるように、勤務調整を行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。母体法人内の勉強会参加も、同様に交代で参加出来るようにしている。		
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	市の地域包括支援センター主催の研修会や勉強会に参加して同業者と交流し、知識の向上にもつなげている。管理者、ケアマネジャーの参加に偏らないよう、職員が交代で参加できるように考慮している。		
<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	利用者本人の話しを聞くことを大切にしている。職員が一方向的に難しい話しをしても理解は得られず、不安にさせることも考えられる。入所後も、その人の状態に合わせて、生活リズムを見ながら支援している。		
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	管理者、ケアマネジャーを中心として、家族の思い、意向も確認できるように話しを聞いている。入所後も、不明な点や不安なことに関しては、いつでも聞くようにしている。遠方であり来られない家族には、電話連絡等で行っている。		
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	面談にあたって、本人の身体、認知面、精神的の状態把握を行うと同時に、在宅での困っていることなどについて、家族や在宅時の担当ケアマネジャーからの聞き取りをしている。		
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	依存心の強い利用者も多いが、日常生活の中で、できることは自分でできるように、声かけや見守りを行い、できる能力を引き出すよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>家族には、出来るだけ利用者に面会に来てもらったり、来られない場合でも電話での連絡も依頼している。外出や行事を案内し、家族の協力を求めている。</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>自宅で使用していた家具等を持ち込み、使用している利用者がある。家族や知人の面会を勧めており、近隣の散歩やドライブ外出で知人に会った際には、出来るだけゆっくりと過ごせるようにもしている。</p>	<p>家族の付き添いで行きつけの美容院に出かけたり、友人と一緒に散歩に出かける利用者もいる。職員も、利用者の友人に電話をして来訪を依頼したり、馴染みの洋品店と一緒に出かけたりするなど、馴染みの関係が途切れない支援をしている。</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</p>	<p>比較的自立度の高い利用者には、危険や無理のない範囲で、他の利用者への声掛け等をしてもらうことがある。洗濯物をたたみ、個人別に分けて渡したりと、出来る範囲での支援協力で利用者同士の関わり合いを作っている。</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>母体法人の医療機関入院による退所であれば、面会に行ったり、地域連携室やスタッフからの情報を確認している。母体法人他施設職員との連携もあり、母体法人内施設に移った利用者については、退所後も確認ができています。</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>出来るだけ本人の意向に沿えるように努めているが、家族への説明、協力が不可欠なこともある。本人のペースで生活することは重要であるが、逆に臥床に終始するケースもあり、必要に応じて日中の活動を促すことがある。</p>	<p>入所時の聞き取りや日々の利用者との関わりの中で、本人の意向の把握に努めている。新たな情報はフロア会で共有し、フェイスシートに記録して、介護計画に反映するよう努めている。</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>入所前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握し、職員は個人記録やカンファレンス等で情報を共有できている。入所後も、日々の会話の中で、昔話も含めて情報収集できるようにしている。</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
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	入所間もない利用者の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンを掴むよう努めている。比較的生活リズムが安定している利用者も日々も変動に十分注意し、個人記録で職員間でも情報共有して、偏りのない支援ができるようにしている。		
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	月1回のモニタリング時や退院時等、変更の必要があればその都度、本人、家族と話し合う機会を持ち、本人の能力を最大限に引き出す介護計画を立案するようにしている。	計画作成者が担当職員から利用者の状態を聞き取り、月1回介護計画のモニタリングを行っている。半年に一度、利用者、家族の意向を聞き、職員で意見交換を行って介護計画を作成している。利用者の状態変化があれば、随時見直している。	
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	利用者の日々の個人記録を必須としている。その中で、職員は小さな変化や気づいたことを抜かずに記録するようにしている。日々の変化は、ケアプランの作成、見直し時に欠かさず振り返り確認して、活用している。		
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	どうしても本人からの要望に対応しきれないことがあり、その場合には家族等の力も不可欠なため、協力してもらうこともある。		
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	散歩コースにある喫茶店や入所前に利用していた他施設に立ち寄りしている。公園が整備されたこともあって、新たな散歩コースも増えている。		
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、家族の意向を尊重してかかりつけ医を決めている。受診時に家族が同行した際は、受診結果等を確認している。緊急時には、母体法人医療機関で優先して受診できるほか、月2回の往診があり、利用者個々の状態把握をしてもらっている。	利用者、家族が希望する医療機関の受診を基本にしているが、1名の利用者を除き協力医療機関を主治医にして、月2回の往診を受けている。専門医受診は家族が対応し、文書で情報提供して、家族から得た受診結果は記録して、職員間で共有している。	

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	協力医療機関の月に2回の定期往診のほか、週1回の看護師の訪問を受け、状態の確認をしてもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告、相談して、必要があれば受診をしている。		
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	協力医療機関往診時の情報提供はもちろん、外来受診時にも積極的に情報共有している。入院や協力医療機関からの入所に関しても、看護スタッフや地域連携室との連携体制があり、利用者入院時には、面会を含め、常に連携を図っている。		
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	入所契約時に説明し、その時点で同意を得ている。実際に重度化した時点で、再度意思確認をするようにしているが、これまでに看取り事例はない。	看取りに関する指針を基に利用開始時に説明し、同意を得ている。重度化した際に再度、管理者、主治医から説明して意向を確認している。これまで最終的には入院を希望し、看取りの実績はない。	
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	緊急時の連絡体制はできている。定期的な訓練は行っていないが、外部研修や母体法人内の勉強会への参加を職員に促している。		
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	年に2回の訓練を実施している。地域住民の協力も得て、避難、誘導訓練を行い、水害時等に地域住民が一時避難した場合の互いの協力体制を作っている。食料も備蓄し、期限切れにならないよう、定期的に確認している。	事業所の年2回の火災訓練と地震津波を想定した訓練は、市の総合防災訓練に合わせて実施しているが、昨年は地域住民の参加があったが、今年は地域への声掛けができず、事業所単独での訓練実施になった。食料、水の備蓄は3日以上確保している。	運営推進会議に地区防災組織委員の参加もあるので、地域住民の参加を得て避難訓練が再開できるよう、地域との協力体制の再構築を期待する。
<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	利用者個々の人格、性格を生活の中から感じ取り、職員間で情報共有して、支援している。言葉かけひとつで、表情も変わったり、行動も違うことがあるので、言葉遣いと話し方には、十分気を付けている。	利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した対応を心掛けている。居室に入る時のノックや言葉掛けはもちろん、排泄介助や入浴介助時の対応では、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。	

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		<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	重度の認知症の利用者が多く、自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、可能な利用者には声掛けを工夫して、自己決定を促している。		
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	一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を尊重して、見守り支援中心に対応している。ただ、昼夜を問わず臥床したり何もしない利用者もいるので、日中は活動できるように働きかけの支援をしている。		
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	自分でできる利用者は、ある程度任せていることもある。いつも同じ服装ばかりになる利用者は、職員と一緒に選んだりしている。特に起床時の整容には気配りしており、必要な声掛けや支援をしている。		
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	本人の意向も聞くが、利用者同士の状況や関係性も配慮して、配席している。職員も一緒に食事をい、必要に応じて食器の工夫や、食材の大きさ等の配慮をしている。テーブル拭き、下膳、食器洗い等、利用者も出来る範囲でしている。	惣菜は委託業者の配達で、事業所で盛り付けをしている。月に1回は弁当の日を設け、普段と違った食事が楽しめるようにしている。利用者もテーブル拭きや食器洗いなど、できることを職員と一緒にいき、職員も同じテーブルと一緒に食事している。	
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	食事、水分摂取量を毎日チェックし、水分量の少ない利用者への促しと、少しでも自然に摂取できるような工夫をしている。入浴後には必ず水分補給を勧め、1日に1リットルの水分が摂取できるように努めている。		
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	自分でできる利用者は見守りをして、後で確認をしている。夕食後と夜間は、義歯洗浄剤を使用している。咀嚼に問題があると、食事摂取が難しくなり身体機能の低下にもなるため、義歯等の不具合がある場合は、歯科受診につなげている。		
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	なるべく布パンツを使用できるように支援しているが、尿意や便意が分からない利用者が多い。安易に紙オムツに頼るのではなく、排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、その人にあった定期的な排泄誘導を実施して、トイレで排泄に努めている。	排泄チェック表を活用して利用者個々の排泄パターンを把握し、日中はできる限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は、利用者の状態に合わせて、ポータブルトイレやおむつを使用している。	

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		<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	便秘薬を服用することもあるが、食物繊維の多い食物を提供したり、日々の生活の中で体操や散歩等で身体を動かすことを勧めたり、水分摂取も大きな要因であることも説明しながら、対応している。		
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	毎日の入浴にも対応するが、現在の利用者は、2日に1回のペースで入浴している。利用者毎に入浴時間のパターンが決まっており、それに合わせて声かけをして入浴を促している。	一人ひとりの希望に合わせて対応しているが、現状ではほとんどの利用者が2日に1回入浴している。入浴拒否のある利用者も声掛けや対応を工夫して、3日に1回は入浴できている。	
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	おおまかな就寝時間を把握し、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を、利用者個々に合わせて実施している。		
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	内服状況、内容は、調剤薬局からの説明書で確認出来るようにしている。内服薬の変更のあった場合などは、体調の変化等に更に注意するようにしている。		
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	出来ることに関しては利用者本人の力を活用し、掃除や食器の片付け、洗濯物たたみ等の役割を持っている。裁縫やおやつ作りも、協力しながら行っている。		
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	近隣や母体法人病院の売店等には、散歩も兼ねて外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で帰宅して過ごしたり、受診外出の際に、一緒に外食する利用者もいる。	天気が良ければ毎日近くの海岸や住宅街を散歩したり、母体病院の売店等に出かけたりしている。誕生日に家族と一緒に外食を楽しんだり、専門医受診の帰りに家族と外食してくる利用者もいる。	

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
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	殆どの利用者が金銭管理は困難で、事業所で管理している。数人が所持しているが、本人、家族に入所時に説明し、高額な金銭の所持は置き場所を忘れる等で不明になることもあり、極力控えてもらっている。		
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	自分から希望する利用者は少なく、職員から家族に電話を依頼することがある。不安になる利用者や落ち着かなくなる利用者も、家族と話しをすることで、安心することが多い。		
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	花や飾り物で季節を感じられるように工夫している。入所間もない頃は不安になる利用者もいるが、事業所の環境に馴染むのは早い。	食堂兼居間は日当たりのいい南向きで、ゆったりとくつろげる空間になっている。廊下は車イスが行き違いできる十分な幅があり、長い廊下の中間には、畳スペースを設けて休める配慮がされている。玄関や廊下には季節の花や利用者の塗り絵等が飾られ、居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	ホール内で完全に利用者独りになることは少ない。それぞれ好みの席が決まっており、ゆっくりとテレビを観たり、入居者同士や職員も交えて話したりと、のんびり寛げている。		
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	室内で使用する物は、本人、家族に持ち込んでもらっている。ベッドやタンス等の家具類の配置も本人が使いやすいように任せているが、配線の制限や危険性の考えられる場合には、配置変更をお願いすることがある。自宅で使用されていた物の活用も、勧めている。	掃除の行き届いた居室には、自宅で使用していたペットや家具、テレビを配置し、個々の利用者の好みを活かして、居心地良く過ごせる工夫がされている。季節の衣替えは、家族会開催時に合わせて、家族と一緒にしてもらっている。	
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	廊下、トイレ内は広く作られており、車イス使用も安全にできるスペースを確保している。共有スペースには、可能な限り手すりも設置している。		

ユニット名:

日の出

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:朝日

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	運営理念を各フロアに掲載し、日々確認しながら実践出来るように努力している。介護計画の見直しの際にも、内容に理念が反映できるようにしている。		
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	地域の防災訓練への合同参加、行事への参加に努めており、地域からも案内をもらえるようになっている。「ひのでの館祭り」の際には、多くの地域住民が訪れ、開催近くになると、多くの住民から期待の声をかけられている。		
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	地域の認知症勉強会へ関連事業所と協力して参加しており、グループホームの役割と認知症の理解をしてもらうことが出来ている。		
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	現状報告や行事の計画、支援困難なケース等について報告、相談し、助言が得られるようになっている。地域の自主防災組織委員が参加しており、連携をとれるようになっている。		
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	運営推進会議以外でも、地域包括支援センターをはじめ、困難事例などが相談できる協力体制があり、ケア計画作成担当者が中心となって連携を図っている。地域見守りネットワークに登録しており、必要に応じて連絡と協力を行っている。		
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	日中は玄関の施錠をしていない。夜間は防犯のために施錠している。身体拘束はしていないが、徘徊や単独での行動による危険性を減らすことを目的に、家族の了承を得て、アラームやセンサー等を活用している。		

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		<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	研修会への職員参加を推奨している。参加者だけでなく、他の職員への伝達も出来るようにし、知識と意識の向上に努め、虐待に当たる支援のないように心がけて取り組んでいる。		
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	現状ではあまり関わった事例がなく、職員の認識は薄い。研修会等への参加に努め、制度を十分に理解し、活用できるようにすることが課題となっている。		
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	入所前の面接時に説明し、理解と納得を得た上で、契約締結するようにしている。入所後でも、不明なことがあれば、管理者を中心にその都度説明している。文書による契約内容説明も行っている。		
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	年4回の家族会の開催時には、家族だけで話せる環境を作っている。その際には、全体的な意見をもらえるが、あまり要望が出ないのが現状であり、どこまで本心が聞けているかは分からない。		
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	月1回の職員会では、直接意見を言える雰囲気を作っている。すぐ対応できる内容であれば、職員の同意を得て行き、母体法人の協力が必要な事案は、法人部会にあげ、検討を依頼する体制をとっている。		
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	一部の職員に負担がかからないように、勤務形態を配慮している。各委員なども振り分け、また定期的に見直しをすることで、各自が自覚して行動できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修会に一部の職員に偏ることがなく参加できるように、勤務調整を行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。母体法人内の勉強会参加も、同様に交代で参加出来るようにしている。		
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	市の地域包括支援センター主催の研修会や勉強会に参加して同業者と交流し、知識の向上にもつなげている。管理者、ケアマネジャーの参加に偏らないよう、職員が交代で参加できるように考慮している。		
<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	利用者本人の話しを聞くことを大切にしている。職員が一方向的に難しい話しをしても理解は得られず、不安にさせることも考えられる。入所後も、その人の状態に合わせて、生活リズムを見ながら支援している。		
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	管理者、ケアマネジャーを中心として、家族の思い、意向も確認できるように話しを聞いている。入所後も、不明な点や不安なことに関しては、いつでも聞くようにしている。遠方であり来られない家族には、電話連絡等で行っている。		
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	面談にあたって、本人の身体、認知面、精神的の状態把握を行うと同時に、在宅での困っていることなどについて、家族や在宅時の担当ケアマネジャーからの聞き取りをしている。		
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	依存心の強い利用者も多いが、日常生活の中で、できることは自分でできるように、声かけや見守りを行い、できる能力を引き出すよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>家族には、出来るだけ利用者に面会に来てもらったり、来られない場合でも電話での連絡も依頼している。外出や行事を案内し、家族の協力を求めている。</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>自宅で使用していた家具等を持ち込み、使用している利用者がいる。家族や知人の面会を勧めており、近隣の散歩やドライブ外出で知人に会った際には、出来るだけゆっくりと過ごせるようにもしている。</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</p>	<p>比較的自立度の高い利用者には、危険や無理のない範囲で、他の利用者への声掛け等をしてもらうことがある。洗濯物をたたみ、個人別に分けて渡したりと、出来る範囲での支援協力で利用者同士の関わり合いを作っている。</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>母体法人の医療機関入院による退所であれば、面会に行ったり、地域連携室やスタッフからの情報を確認している。母体法人他施設職員との連携もあり、母体法人内施設に移った利用者については、退所後も確認ができています。</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>出来るだけ本人の意向に沿えるように努めているが、家族への説明、協力が不可欠なこともある。本人のペースで生活することは重要であるが、逆に臥床に終始するケースもあり、必要に応じて日中の活動を促すことがある。</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>入所前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握し、職員は個人記録やカンファレンス等で情報を共有できている。入所後も、日々の会話の中で、昔話も含めて情報収集できるようにしている。</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
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	入所間もない利用者の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンを掴むよう努めている。比較的生活リズムが安定している利用者も日々も変動に十分注意し、個人記録で職員間でも情報共有して、偏りのない支援ができるようにしている。		
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	月1回のモニタリング時や退院時等、変更の必要があればその都度、本人、家族と話し合う機会を持ち、本人の能力を最大限に引き出す介護計画を立案するようにしている。		
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	利用者の日々の個人記録を必須としている。その中で、職員は小さな変化や気づいたことを抜かずに記録するようにしている。日々の変化は、ケアプランの作成、見直し時に欠かさず振り返り確認して、活用している。		
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	どうしても本人からの要望に対応しきれないことがあり、その場合には家族等の力も不可欠なため、協力してもらうこともある。		
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	散歩コースにある喫茶店や入所前に利用していた他施設に立ち寄りしている。公園が整備されたこともあって、新たな散歩コースも増えている。		
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、家族の意向を尊重してかかりつけ医を決めている。受診時に家族が同行した際は、受診結果等を確認している。緊急時には、母体法人医療機関で優先して受診できるほか、月2回の往診があり、利用者個々の状態把握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
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	協力医療機関の月に2回の定期往診のほか、週1回の看護師の訪問を受け、状態の確認をしてもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告、相談して、必要があれば受診をしている。		
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	協力医療機関往診時の情報提供はもちろん、外来受診時にも積極的に情報共有している。入院や協力医療機関からの入所に関しても、看護スタッフや地域連携室との連携体制があり、利用者入院時には、面会を含め、常に連携を図っている。		
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	入所契約時に説明し、その時点で同意を得ている。実際に重度化した時点で、再度意思確認をするようにしているが、これまでに看取り事例はない。		
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	緊急時の連絡体制はできている。定期的な訓練は行っていないが、外部研修や母体法人内の勉強会への参加を職員に促している。		
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	年に2回の訓練を実施している。地域住民の協力も得て、避難、誘導訓練を行い、水害時等に地域住民が一時避難した場合の互いの協力体制を作っている。食料も備蓄し、期限切れにならないよう、定期的に確認している。		
<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	利用者個々の人格、性格を生活の中から感じ取り、職員間で情報共有して、支援している。言葉かけひとつで、表情も変わったり、行動も違うことがあるので、言葉遣いと話し方には、十分気を付けている。		

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
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	重度の認知症の利用者が多く、自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、可能な利用者には声掛けを工夫して、自己決定を促している。		
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	一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を尊重して、見守り支援中心に対応している。ただ、昼夜を問わず臥床したり何もしない利用者もいるので、日中は活動できるように働きかけの支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分でできる利用者は、ある程度任せていることもある。いつも同じ服装ばかりになる利用者は、職員と一緒に選んだりしている。特に起床時の整容には気配りしており、必要な声掛けや支援をしている。		
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	本人の意向も聞くが、利用者同士の状況や関係性も配慮して、配席している。職員も一緒に食事をい、必要に応じて食器の工夫や、食材の大きさ等の配慮をしている。テーブル拭き、下膳、食器洗い等、利用者も出来る範囲でしている。		
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、水分摂取量を毎日チェックし、水分量の少ない利用者への促しと、少しでも自然に摂取できるような工夫をしている。入浴後には必ず水分補給を勧め、1日に1リットルの水分が摂取できるように努めている。		
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	自分でできる利用者は見守りし、後で確認をしている。夕食後と夜間は、義歯洗浄剤を使用している。咀嚼に問題があると、食事摂取が難しくなり身体機能の低下にもなるため、義歯等の不具合がある場合は、歯科受診につなげている。		
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	なるべく布パンツを使用できるように支援しているが、尿意や便意が分からない利用者が多い。安易に紙オムツに頼るのではなく、排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、その人にあった定期的な排泄誘導を実施して、トイレで排泄に努めている。		

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
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	便秘薬を服用することもあるが、食物繊維の多い食物を提供したり、日々の生活の中で体操や散歩等で身体を動かすことを勧めたり、水分摂取も大きな要因であることも説明しながら、対応している。		
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	毎日の入浴にも対応するが、現在の利用者は、2日に1回のペースで入浴している。利用者毎に入浴時間のパターンが決まっており、それに合わせて声かけをして入浴を促している。		
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	おおまかな就寝時間を把握し、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を、利用者個々に合わせて実施している。		
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	内服状況、内容は、調剤薬局からの説明書で確認出来るようにしている。内服薬の変更のあった場合などは、体調の変化等に更に注意するようにしている。		
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	出来ることに関しては利用者本人の力を活用し、掃除や食器の片付け、洗濯物たたみ等の役割を持っている。裁縫やおやつ作りも、協力しながら行っている。		
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	近隣や母体法人病院の売店等には、散歩も兼ねて外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で帰宅して過ごしたり、受診外出の際に、一緒に外食する利用者もいる。		

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
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	殆どの利用者が金銭管理は困難で、事業所で管理している。数人が所持しているが、本人、家族に入所時に説明し、高額な金銭の所持は置き場所を忘れる等で不明になることもあり、極力控えてもらっている。		
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	自分から希望する利用者は少なく、職員から家族に電話を依頼することがある。不安になる利用者や落ち着かなくなる利用者も、家族と話しをすることで、安心することが多い。		
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	花や飾り物で季節を感じられるように工夫している。入所間もない頃は不安になる利用者もいるが、事業所の環境に馴染むのは早い。		
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	ホール内で完全に利用者独りになることは少ない。それぞれ好みの席が決まっており、ゆっくりとテレビを観たり、入居者同士や職員も交えて話したりと、のんびり寛げている。		
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	室内で使用する物は、本人、家族に持ち込んでもらっている。ベッドやタンス等の家具類の配置も本人が使いやすいように任せているが、配線の制限や危険性の考えられる場合には、配置変更をお願いすることがある。自宅で使用されていた物の活用も、勧めている。		
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	廊下、トイレ内は広く作られており、車イス使用も安全にできるスペースを確保している。共有スペースには、可能な限り手すりも設置している。		

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