

# 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	3972100469		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム サンライズ		
所在地	高知県香南市野市町母代寺381-6		
自己評価作成日	平成29年9月11日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月15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)】

ドライブや外食、一時帰宅支援等外出する機会を設けたり、複数のボランティアの定期的訪問により、社会とのつながりを継続し、閉鎖的にならないようにしている。その他個別に買い物に出かけたり、リハビリ通院を行ったり、可能な限り利用者の希望に対応するよう努めている。

町内のお月見や忘年会等の行事に参加するだけでなく、事業所で開催する行事や防災訓練には近所の住民の参加と協力が得られる関係が築けており、地域との交流が多い。

主治医や訪問看護、他医療機関と連携したターミナル対応も行っている。家族へは状態変化等について密な連絡を取るよう努め、終末期になっても、最期まで安心して過ごしてもらえる体制作りをしている。

※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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2016_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3972100469-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2016_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3972100469-00&amp;PrefCd=39&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30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)】

事業所は遍路宿であった家屋を改修しており、随所にその名残を残している。開設当初より地域の期待が大きく、代表者をはじめ職員は当初から地域との付き合いを大切にして、地域に溶け込んでいる。利用者と散歩を兼ね、事業所便りを近隣住民宅に配布することや、住民と事業所が駐車場で各自持ち寄りでお月見会を開くなど、日常的に交流がある。

利用者の8割が看取り対応を希望しており、昨年は5件の看取りを行っている。協力医療機関から状態によっては毎日往診があったり、週2回の訪問看護や家族の見守りも加えて、チームで支援している。

災害対策では、3年前に2階からスロープを設置するとともに、近隣住民宅に緊急通報装置を設置して協力を得ている。地震や火災や風水害の「地震災害対応マニュアル」を作成し、市の災害対策課や消防の助言をもとに避難場所や経路を示して、訓練の際に確認している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:空

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	一目で事業所の目標が分かる表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。	「あなたに出会えてよかったと思っていただけの介護」「地域の為につくします」という理念は、職員も目標として実践しており、ホールや玄関などに掲示して、意識づけをしている。事業所は、地域と共存し、地域貢献にも努めている。	
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	町内会活動に、積極的に参加している。住民は、利用者散歩時に声をかけてくれて、交流を深めている。一斉清掃、災害時の訓練や行事への参加を通して、交流を深めている。住民は、事業所の古新聞やアルミ缶の収集にも、協力してくれている。	近隣に「サンライズだより」を配布し、住民が料理を持ち寄って事業所庭でお月見をするなど、交流ができています。地区一斉清掃には職員が参加し、事業所が行っている古新聞やアルミ缶収集では、地域住民の協力で車椅子が購入できた。	
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	市の要請を受け、認知症サポーター養成講座の講師を引き受けているほか、機会ある毎に認知症について説明したり、施設内見学や相談などを受けたりして、地域住民の認知症に対する理解促進に努めている。	/	/
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	2ヶ月に一度の開催で、会議では事業所での日ごろの活動や運営状況を報告し、出席者から多くの意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。家族会で出た意見等も議題に取り上げて協議し、サービスの向上に活かしている。	事前に協議課題を参加者に知らせて、意見をもらっている。目標達成計画も職員会で評価し、会議で報告して意見をもらっている。会議1ヶ月前に出席者に声かけし、平日と土曜日に交互に開催しているが、家族、民生委員の参加がないことがある。	開催曜日や時間、事前準備に配慮と工夫が認められるが、家族の参加がない会議がある。今後は、一つの方法として複数家族での輪番制を検討するなど、家族が参加して、協力が得られるような一層の工夫を期待する。
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	市担当者とは常に連絡を取り合い、困難事例等の相談をしたり、運営推進会議への出席の都度、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	外部評価結果については、市の担当者からも意見をもらっている。運営推進会議を土曜日に開催する月もあるが、市担当者の出席があり、協力的である。家族の意見などに対して、職員に助言をするなど、日頃から相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加し、情報を職員間で共有しながら、身体拘束のないケアの実践につなげている。入所者のストレスを和らげられるよう、散歩や日光浴、ドライブ、カラオケ等を通して、穏やかで、自由な暮らしを支えるようにしている。	職員は、外部研修や内部研修で身体拘束をしないケアを理解し、実践につなげている。歩行が不安定な6人の利用者があるが、家族の了承を得て、コールセンサーを使用している。職員の言葉遣いや口調についても、管理者や主任が注意している。	

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
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、勉強会に参加して高齢者の虐待防止を理解しているほか、虐待防止マニュアルに沿ってケアを実施し、利用者の権利と尊厳の遵守を徹底している。		
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	管理者及び職員は、権利擁護に関する研修会に参加するとともに、勉強会を通して制度への理解を深めている。成年後見人制度を活用する利用者がいるため、関係者と密に連絡を取って、利用者の支援に努めている。		
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	契約時には時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。入所後も利用者家族と十分に話し合い、不安や疑問点があればその都度説明して、理解と納得を得ている。		
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	日頃から、利用者本人の思いを聞いたり、面会時や家族会で家族が意見や思いを言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。出された意見は職員会で話し合い、可能な限りすぐに対応している。第三者委員会を設置し、施設職員の関与がない話し合いの場も設けている。	年1回の家族会では、利用者と一緒に弁当を食べ、議題の説明後に家族のみで話し合う。会議の進行役は、系列施設の職員に依頼している。議題では居室料金の説明などを行い、掃除に関する要望など、家族会の意見は職員会や運営推進会議に報告し、対応に努めている。	
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	代表者は、毎月の職員会に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。職員とのコミュニケーションを図り、意見を取り入れて、運営に反映している。	職員は、毎月の職員会でストレスチェック表に記載し、管理者がチェックして対応している。勤務では、休日のうち最低月3日は、希望日とできるようになっている。外部研修にも積極的に参加させており、乳幼児を持つ職員には、夜勤免除などの配慮がある。	
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	職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や、機能訓練を行っている。処遇改善加算Ⅰ算定により、キャリアパス制度を導入し、個別に設定した目標への取り組みを進め、介護技術、知識の向上を図っている。		

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
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	外部研修に多くの職員が受講できるように、研修案内を掲示したり、公用車の使用を認め、勤務割にも配慮している。研修内容については職員会で報告をして全員が共有し、介護スキルの向上につなげている。		
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	県域、東部地区市内でのグループホーム連絡会や、市の情報交換会に積極的に参加している。他施設のバザーや催し物への参加、親睦会等を通して相互に交流し、サービス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	管理者、主任とで入所までの間に数回本人に面談して、入所時の不安を解消し、馴染みの関係を築きながら、安心してサービスを利用してもらえるように配慮している。		
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	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
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	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
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	職員は、支援する側、される側の意識を持たず共に暮らす者同士の関係を築く一方、入所者の生活の知恵や経験等を教えてもらっている。家事や趣味に自発的に取り組めるよう、利用者への声かけに配慮をしている。		

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
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、毎月の事業所通信や面会時に本人の状態を伝えており、本人や家族の思いを理解するように努めて、職員間で情報共有をしている。また、一時帰宅を支援する等、可能な限り本人、家族の希望に対応している。</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>ドライブ時に自宅周辺を通るなどして、利用者本人の思い出が途切れないよう支援している。</p>	<p>「スーパーへ行きたい」と利用者が言うと、職員が買い物の時に声かけをして、一緒に行っている。定期的に家族と外出し、食事をする利用者も複数いる。3ヶ月に1回の介護計画見直し時に本人の希望を聞き、「家を覗きに帰りたい」と言う場合には、ドライブで立ち寄っている。</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>話しをするのが苦手な利用者もいるが、他の利用者とも上手く関わられるよう職員が間に入り、世話してもらったときには感謝の言葉を伝え、利用者同士が友好的な関係を築けるよう、支援している。</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>退所後も家族との関係を大切に、入院先に見舞に行ったり、葬儀にも出席している。</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>利用者一人ひとりの思いが汲み取れるよう、本人に希望や意向を聞き、それが困難な場合には、家族から生活歴を聞き取り、本人の意向に沿えるよう支援している。</p>	<p>意思疎通が困難な利用者には、食べ方や口の開け方など、いつもと違う様子を注意して見守っている。日々の気づきは、個々の処遇記録とケアプランチェック用紙に記載し、職員間で情報共有している。ケアする場面や団欒の場で利用者の言葉を聞いて、その意向に沿えるよう支援している。</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>本人、家族に今までの生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を聞くことや、本人の普段の生活の中の様子から見えてくる大事なことを把握するよう努めている。</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	利用者に関する情報は、連絡ノートや記録、口頭で職員間で共有しているが、訪問看護、ボランティアからの視点もしっかりと聞き取り、広い視野を持つように努めている。		
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	日頃の関わりの中で本人や家族に思いや意見を聞くとともに、担当職員がケアプランを評価したうえでアセスメント表を作成し、職員全員でカンファレンスを行って、現状に沿った介護計画を作成している。	日勤者が処遇記録とケアプランチェック表に記載することで、モニタリングしている。3ヶ月に1回家族の意向を確認しアセスメントチャートや介護計画書を見直し、ケアプラン評価表に記載している。状況の変化があれば、連絡帳に記載して情報を共有するとともに、随時介護計画を見直している。	
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	バイタル、食事や水分摂取量、排泄状況等を記録し、変化のあった際にはかかりつけ医、訪問看護師にも報告と相談をして情報を共有し、必要な介護計画の見直しをしている。		
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	定期的な病院への通院、リハビリ、買い物、散髪など、家族と連携を取りながら支援し、代わりに同行するなど、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアでハーモニカやギター演奏、地域の傾聴ボランティア等に来てもらっている。ボランティアとの関わりは介護計画にも反映し、利用者が刺激を受けながら、楽しく暮らしていけるように支援している。		
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	協力医のほか、本人や家族の希望に沿って、従来からのかかりつけ医や専門医を受診しており、通院時には、家族のほか職員が付き添っている。	婦人科と精神科受診の利用者のほかは、全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。介護度に応じて、月2回から4回の往診を受けている。通院では、家族が同行できる場合は家族が、それ以外では職員が同行している。	

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	週2回の訪問看護で、利用者の状態の報告と相談ができており、適切な指示を受け、必要な受診をしている。		
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	協力医療機関の紹介で入院することが多く、病院関係者との関係も築けており、早期退院や退院後の事業所での対応などについて、情報交換をしている。		
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	本人や家族の意向を汲み、看取りマニュアルに沿って、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように支援している。随時家族の意見を確認しながら取り組み、状態の見極めが難しく判断に迷うときは、時間帯を問わず主任、管理者に報告するよう職員に周知している。	入所時に看取りに関して口頭で説明し、状態に合わせて本人や家族の思いを確認し、医師が「看取りに関する指針」や「同意書」を書面で家族に確認している。昨年は5件、今年は1件の看取りの事例があった。職員は、看取りに関する外部研修と内部研修を年1回ずつ受けている。	
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	職員全員が対応できるように、電話機横にマニュアルを貼り、手当、対応の訓練を月1回行っている。		
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	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は近所の住民宅ともつながりなどの協力体制ができている。地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみで災害対策に取り組んでいる。	年4回災害避難訓練を計画し「地震災害対応マニュアル」と避難経路図を確認している。近隣住民も参加し、近所に緊急通報ができるように協定も結んで、地域からの協力が得られている。2階のスロープからの緊急脱出の訓練も行っている。非常食糧品等の備蓄は、3日分以上がある。	
<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	排泄介助の際には、プライバシー保護のためカーテンで仕切るなどして、声掛けの際の言葉遣いにも気を付けている。	介護経験の浅い職員の声掛けに問題がある場合には、管理者が注意している。入浴で異性の介助を嫌がる利用者には同性が介助し、羞恥心に配慮している。排泄の失敗時はさりげなくトイレに誘導し、浴室移動が困難な場合には、ボトルで洗浄している。	

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	自己決定できる利用者にはしっかり意向を聞いて、自己決定できるように支援している。自己決定が難しい利用者には、複数の選択肢を提案して、意向に沿えるようにしている。		
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	利用者一人ひとりのその日の体調を考慮しながら、その人のペース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	外出困難な利用者は、出張美容室により散髪している。外出時には本人の意向を尊重し、季節に合わせて、その人らしい身だしなみを支援している。		
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	配送されてくる食材に沿って調理しながら、1日のメニューをボードに書き込み、利用者にメニュー内容が分かるようにしている。季節の野菜の下ごしらえを一緒にして、食卓に出して季節感を出している。晩酌も、体調を見ながら支援している。	食材は、2、3日に1回配食専門業者から購入している。おやつや旬の食材等の買い物に週1回スーパーへ行っている。ジャガイモや玉葱の皮むき、食器洗いやテーブル拭きなどを、職員と一緒にできる利用者にはしてもらっている。	
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	個々にとった食事を毎食毎に記録し、体調不良時などには、高カロリーゼリーなどでカロリー調整している。水分補給も、主治医と相談しながら1日1ℓを確保している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアをしている。自分でできる利用者には声かけと見守り、できない利用者には、できないところを介助している。異常が見られたりした場合には随時チェックし、かかりつけ医と連携して、治療にあたっている。		
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	個々の排泄状況を24時間体制で把握し、排泄パターンに合わせて定時の誘導を行い、それ以外の時間帯も、パットを使用しないように前もって声掛けし、トイレ誘導に努めている。	排泄の自立支援に努めており、週1回精神科にリハビリに通っている利用者は歩行状態が改善し、排泄パターンを把握して時間誘導を行うことで、トイレでの排泄が可能になった。	



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	個々の排便状況を把握し、食事面も配送により栄養の偏りをなくしている。便秘気味の利用者は、便秘日数によりかかりつけ医に相談している。		
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	入浴チェック表を見て偏りがないう、その日の利用者個々の体調に配慮しながら、清潔保持の支援をしている。	希望に沿って週3回程度の入浴をしている。毎日入浴を楽しむ利用者もいる。入浴を嫌う利用者には、職員が交替して言葉かけしたり、時間をおいて促す。他の利用者からの声かけもあり、病院受診のためと入浴を促して、清潔保持に努めている。	
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	利用者の体調に配慮しながら、日中の活動を個々に計画し、生活リズムを整えるよう支援している。体調管理をしっかりと行い、室温湿度も季節に応じて管理して、快適な環境をつくっている。		
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	薬の処方内容等を職員が把握できるようファイルしている。内容変更は連絡ノートで情報共有し、変化があればかかりつけ医、訪問看護師に報告、相談している。服薬時は、必ず2人体制で声を出して間違いのないことを確認し、本人の飲み込みまで確認している。		
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	利用者の得意なことや趣味、知識を発揮できる場面をつくっている。それぞれが、縫い物、洗濯たたみ、調理作業等をしている。作業後は職員が労をねぎらい、感謝の言葉を伝えている。		
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	日光浴のほか、毎日職員が付き添い散歩をしている。利用者の希望に沿って、個別に外出し、外食や買い物もしている。月、金曜日はドライブにも出かけ、気分転換を図っている。	週2回、月、金のいずれかで外出の機会があり、三宝荘へのドライブやお寿司を食べに行ったり、菊や紫陽花など季節の花見に出かけて楽しんでいる。庭で外気浴や散歩をする利用者や、職員と団地を散歩して毎月の「サンライズだより」を地域の住民宅のポストに入れ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
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	家族と話し合いのうえ、財布、現金を所持する場合には所在、金額等を明らかにし、使った場合は領収書をもっている。		
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	利用者の希望に沿って、家族に連絡しやすい環境作りに努めている。毎年賀状を出す支援も行っている。		
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	居室は個々の生活レベルに合わせて整理整頓し、衣替え等は家族の協力も得ながら行っている。利用者とは密にコミュニケーションを図り、食事作りの合間に皆で歌を歌ったりしている。花を飾ったり、鉢植え等を置いている。	廊下壁面に、行事や四季の写真を飾り、和ませている。2階の食堂兼居間から町並みが眺められ、日当たりや風通しも良く、夏は花火も見える。1階はカウンターが広く、利用者が食事の手伝いや団欒の時間を過ごしやすい環境にある。	
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	ホールや廊下にソファ、椅子を置き、利用者が気の合う者同士や、1人で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	各居室には馴染みの家具等を置き、写真や飾り物で今までの生活の延長として過ごせるよう工夫している。	居室には、箆笥や衣装ケースや仏壇など、使い慣れたものや好みのもが置かれ、家族の写真や飾り物で今までの生活の延長として過ごせる。掃除は夜勤者が行い、整理整頓できている。	
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮出来るか」を考慮して、利用者の立場に立って、自立した生活が送れる環境づくりをしている。		

ユニット名:

空

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:大地

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	一目で事業所の目標が分かる表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。		
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	町内会に加入し、一斉清掃や行事を通して交流するほか、利用者の散歩時や日光浴時など気軽に声を掛けてもらったり、いろいろな差し入れをしてもらったりと、地域とは日常的に交流している。		
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	市の要請を受け、認知症サポーター養成講座の講師を引き受けているほか、機会ある毎に認知症について説明したり、施設内見学や相談などを受けたりして、地域住民の認知症に対する理解促進に努めている。		
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	2ヶ月に一度の開催で、会議では事業所での日ごろの活動や運営状況を報告し、出席者から多くの意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。家族会で出た意見等も議題に取り上げて協議し、サービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議に出席する市の担当職員に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えたり、電話や出向くなどでの相談や、情報提供など、常に協力関係にある。		
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	職員は、身体拘束についての研修会への参加や事業所内の勉強会により、身体拘束をしないケアの理解と実践につなげている。		

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、虐待に関する研修会に参加し、虐待防止マニュアルに沿って虐待防止の理解をし、職員間でも注意し合いながら、虐待防止に努めている。		
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	職員は、権利擁護に関する研修会に参加したり、制度が必要な場合は、関係者と話し合って対応している。		
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	契約時に、時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。		
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	面会時や日頃の連絡時等で意見を聞き、出された意見等はすぐに対応して、検討結果や対応を本人、家族に報告している。		
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	毎月の職員会で意見を出し合う場を持ち、目標を職員に提案してもらい、その中から目標を決め、達成に向けて取り組んでいる。		
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	職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や、機能訓練を行っている。処遇改善加算Ⅰ算定により、キャリアパス制度を導入し、個別に設定した目標への取り組みを進め、介護技術、知識の向上を図っている。		

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
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	研修案内を掲示し、参加希望者には勤務割や公用車使用を認める配慮をしている。研修内容については、研修報告や研修資料の共有により、職員の介護スキル向上につなげている。		
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	グループホーム協会や市の情報交換会、他グループホーム等との親睦会を通じて交流を図り、情報交換に努めている。		
<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	入所前に何度か本人に面談して、職員全員が情報を把握し、不安や困っていることをゆっくりと聞き、安心してサービスを利用してもらえるよう配慮している。		
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	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
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	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
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	利用者は介護されるという一方的な立場ではなく、人生の先輩であり、利用者に教えてもらうことが多く、また、職員は本人の思いや不安、悲しみ、喜びを共感し合いながら、お互いの関係を築いている。		

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		<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>面会時や毎月の便りで状態報告をこまめに行い、その都度家族の思いや考えを聞いて、関係を築いている。</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>自宅近所や友人、知人の面会もあり、馴染みの場所などヘッドライブで出かけたりしている。</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>利用者外出時のお土産や、家族が持ってきてくれたものを皆で分けたり、職員が間に入り、利用者同士の会話をつなげるようにしている。</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>退所後も家族との関係を大切に、入院先に見舞に行ったり、葬儀にも出席している。</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>日常の会話や行動、動作の中からヒントを得ながら、本人の希望を把握している。</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>入所時に生活歴や経歴、生活環境等について、本人、家族から聞き取るとともに、入所後も本人、家族等から情報を得るようにしている。</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	職員同士の引き継ぎ、連絡、報告、記録などにより、利用者一人ひとりの情報、状態を職員全員が把握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	本人、家族から思いや意見を聞き、利用者の状況に合ったプランを立て、アセスメントを行い、カンファレンスを行って、介護プランを見直している。		
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	毎日の食事、水分量、排泄等を記録し、介護プランの実践状況や暮らし振り等を、処遇記録や業務日誌、連絡ノートに記録して、職員間で情報共有している。		
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	民生委員との連携やボランティアの協力を得たり、地域住民との日常的な交流により、豊かな暮らしを支えていけるよう協働して取り組み、ケアプランにも反映している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医で受診している。専門医での受診には職員が付き添い、必要に応じて家族も一緒に行っている。		
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	訪問看護職と連携し、利用者の状態や日頃の健康管理や気づき、変化などを伝達、相談し適切な看護が受けられるようにしている。		



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		<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	週2回の訪問看護で、利用者の状態の報告と相談ができており、適切な指示を受け、必要な受診をしている。		
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	入院時には医療機関に利用者の情報を提供し、家族とも連絡を取り合い、見舞いを行っている。早期退院、退院後の対応なども病院と情報を交換して、対応していくようにしている。		
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	本人や家族の意向を汲み、看取りマニュアルに沿って、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期が迎えられるように支援している。随時家族の意見を確認しながら取り組み、状態の見極めが難しく判断に迷うときは、時間帯を問わず主任、管理者に報告するよう職員に周知している。		
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	職員は、急変マニュアルに沿って対応できるようにしている。また研修や講習に参加し、実際の現場で対応できるようにしている。		
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	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は近所の住民宅ともつながりなどの協力体制ができている。地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみで災害対策に取り組んでいる。		
<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	職員は、声かけや言葉遣いに気を付け、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの保護に努めている。研修などにも参加し、意識の再確認が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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の状態に合わせて、できるだけ本人の思いや希望に気づくことできるように努め、自己決定ができるような声かけをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者の状態によって柔軟に対応している。		
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	利用者が一日を気持ちよく過ごせるよう、起床後は身なりを整え、その人に合ったおしゃれができるよう支援している。		
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	状態に応じてミキサー食等の対応をしている、また、たまに外食や弁当などで食事に変化をつけている。		
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	献立、食材を業者に委託している。食事チェックにより、利用者の摂取カロリーを把握し、必要に応じて補助食品等の提供を行っている。水分もチェック表を用いて管理し、必要に応じて清涼飲料水等の提供も行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者に合わせた介助方法で、毎食後必ず口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科を依頼している。		
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	入居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声かけしたり、能力に応じた介助をしている。		

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
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	排便の有無を排便チェック表に記録している。飲食の工夫や身体を動かす機会を多くするなどして、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴チェック表を見て各自の希望を聞き、入浴できるようにしており、清潔保持の支援をしている。介助が必要な利用者は、本人の意向や体調に応じて週3回、清潔保持の支援をしている。		
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	利用者の意向や、体調に応じて自由に休息してもらったり、介助が必要な利用者には時間を決めて体を動かし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	服薬時は、名前や日時の確認を2人体制で行い、本人に手渡している。介助が必要な利用者は職員が口に入れ、きちんと服薬できているかを確認している。		
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	ホールで談笑したり、カラオケで気分転換ができるよう、個々の希望を聞きながら支援している。貼り絵や塗り絵なども行っている。		
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	日常的に散歩したり、利用者の希望に沿って外食や買い物、踊りや季節ごとの植物見学など、積極的に外出している。また、個別に外出を楽しんでもらうよう支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<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	自分の財布から支払うことで社会性の維持につなげており、自分で管理している利用者もいる。		
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	利用者の希望に応じて、家族や友人などに電話しやすい環境作りや、職員から声かけするなどして、日常的に電話できるよう支援している。自分で書いた手紙もよく出している。年賀状を出す支援も、毎年欠かさず行っている。		
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	食事の準備の音や匂いなど、意識的に五感を刺激するよう配慮したり、壁面の飾りも季節感を取り入れて、大人らしく落ち着いた雰囲気となるよう工夫している。		
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	廊下やホールにいくつかのくつろぎの場所を用意して、椅子やソファで気の合う利用者同士や、一人で過ごせるようにしている。玄関の応接コーナーや、玄関先のめだかや花壇は、癒しの場となっている。		
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	各居室は本人の思いに沿って、馴染みのタンスや写真、使い慣れた日用品、仏壇などを持ち込み、飾りつけにも個性があって、今まで暮らしていた状態を継続するように工夫している。		
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮出来るか」を考慮して、利用者の立場に立って、自立した生活が送れる環境づくりをしている。		

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				
			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				