

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	3970100396		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム 西町		
所在地	高知県高知市西町115		
自己評価作成日	令和元年7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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりが自分に合った活動に参加できるよう、職員は個々に関わりを持ち、一日の活動の流れを作っている。本人が興味のあるビーズ細工や折り紙などの趣味活動、雛飾りやちぎり絵などの作品作りなどにも取り組んでいる。

地域での役割として町内会役員や不燃物当番を果たし、河川清掃などにも参加する一方、地域住民に参加してもらい、防災訓練や、防災講座の開催にも取り組んでいる。利用者と一緒に、散歩を兼ねての地域パトロール活動を継続している。

利用者の高齢化、重度化が年々進み、医療的対応が必要な場合も増えているが、運営法人の母体病院との協力体制もあり、早期の対応ができる環境が整っている。職員は、内外の研修受講で利用者の体調変化時の迅速な対応の方法について学び、介護知識と技術のスキルアップを図っている。

安定した体調で穏やかに事業所生活が送れ、利用者、家族に、「グループホーム西町で過ごせてよかった」と感じてもらえるよう、日々取り組んでいる。

※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&JkyosyoCd=3970100396-00&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8月21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)】

民家を改造した事業所は、一軒の民家をはさんで1ユニットずつ別家屋になっている。看板がなければ分からないほど、地域に溶け込んだ事業所である。地域との交流は盛んで、職員は町内会役員を担い、地域行事に参加する一方、事業所の事業には地域住民が参加している。散歩を兼ねた地域の防犯見回り活動は、利用者自身の生き甲斐となって継続されてきている。

利用者の人格を尊重し、地域とのふれあいを大切にして、笑顔を絶やさず穏やかな生活を支援している。また、利用者一人ひとりの自立生活を目指して、できることは自分でするを基本とし、そのための体力づくりとして、日常的な散歩や体操に取り組んでいる。

高齢化し、介護度も高くなっていく中で利用者の健康管理がより重要になるが、協力医である母体法人の病院がすぐ近くにあって、連携もとりやすく、また、緊急時の対応が容易な体制にあり、利用者と家族の安心につながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: にこにこ西町

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>利用者一人ひとりが自分の居場所として感じられ、利用者、職員共に過ごして良かったと実感できる事業所づくりを目指して、職員一同が取り組んでいる。</p>	<p>利用者の笑顔で穏やかな生活を支援し、家族、地域とのふれあいを大切にすることを理念とし、目につき易い玄関や事務室に掲示して、職員に意識づけている。職員は、職員会等でケアを振り返り、理念の実践状況を確認している。</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>町内会役員、地域行事、一斉清掃への参加、不燃物当番等で地域とのつながりを継続している。利用者の散歩を兼ねたパトロールで地域の見回りを行うほか、事業所行事や防災訓練には地域住民の参加がある。</p>	<p>職員は町内会役員となって、総会にも出席している。一斉清掃や祭り、運動会などの地区事業に参加し、事業所の防災に関する事業には地域住民の参加がある。利用者は、散歩を兼ねて地域の防犯パトロールを継続している。</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>近隣中学校からの職場体験受け入れのほか、防災講座の開催、スモーク Tent 体験や非常食の試食会など、地域住民の防災意識向上に向けた働きかけも行っている。</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</p>	<p>利用者家族、民生委員、町内会長のほか、高知市、高齢者支援センター職員にも参加してもらい、事業所の運営状況、重点取組事項について報告し、参加者からの意見も得て、サービス向上への取り組みにつなげている。</p>	<p>毎月の事業所便りで家族に参加を呼びかけ、毎回3、4人の参加がある。利用者の状況、行事報告、ケアマネジャー、看護師からの報告の後、参加者全員で意見交換しているが、事業所運営に関する協議がない。会議録は欠席家族に送付している。</p>	<p>重要事項説明書の運営推進会議委員構成には利用者も記載されているので、利用者の参加を検討するとともに、外部評価受審結果等、運営に関する課題を議題として挙げ、協議することを期待する。</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>市の担当者、高齢者支援センター職員に運営推進会議への参加を依頼し、相談への対応や助言を得て、情報交換に努めている。</p>	<p>市の主催する研修会や会議等に参加し、運営推進会議の際に情報交換や助言を得ている。困難事例等がある場合には、高齢者支援センターに相談できる関係ができている。</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>母体法人の身体抑制員会に職員が参加し、事業所内で伝達している。年2回の母体法人研修にも参加し、身体抑制防止について学び、取り組みを実践している。</p>	<p>研修会、事業所内での事例検討を通じて、職員は身体拘束のないケアの大切さについて理解している。玄関は施錠せず、コールマットも家族に説明し、理解を得た上で使用している。利用者への言葉かけも、抑制するような言葉を使わないように気をつけている。</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	母体法人に倫理委員会、身体抑制委員会があり、在宅部でも年2回の研修を実施しており、職員は虐待防止について学び、事業所での取り組みを実践している。職員会では勉強会も開催して、チームとして利用者の尊厳を守る意識の定着を図っている。		
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	権利擁護に関連する学習で、必要なときには相談機関との調整ができるように備えている。		
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	契約時、解約時、契約改定の際には、書面を見てもらい利用者、家族に十分な説明を行って理解と納得を得ている。契約後、解約後にも、問い合わせがあればその都度説明して、丁寧な対応を心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置していたが、投函されることはほとんどなく、家族来訪時に直接意見を聞いたり、年1回のアンケートで要望や意見を確認したりして、職員間で協議のうえ対応している。意見箱の活用がしやすいよう、目につきやすい位置に設置し直した。	家族面会時、年2回の家族会、年1回の家族アンケート等で家族の要望や意見を聞いている。職員の挨拶について指摘され、気持ちよく挨拶するように改めた。利用者からは、日々の会話や仕草から思いや意向を把握するようにしている。	
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	毎月の職員会で業務内容や利用者のケアについて意見交換をするほか、毎朝の申し送り時に気づきや提案などを出し合い、伝達ノートで意見を集約し、対応策を話し合っている。	職員会はユニット別に月1回実施し、緊急事案は朝の申し送りを活用して協議している。利用者の介護度が上がる中でケアの課題や気づきの共有ができるよう、職員間のコミュニケーションを大切に、何でも話し合える関係づくりができています。	
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	年2回人事考課があり、職員と個別に話をすることで業務を評価し、次の目標設定で一人ひとりが向上心を持って取り組めるようにしている。また、休暇希望に配慮した勤務表を作成し、有給休暇消化を図っている。		

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		○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	内外の研修、勉強会の情報提供を行い、職員が希望する研修に参加できるよう、勤務調整をしている。年度初めに研修計画を立て、職員会を活用して研修内容の伝達講習も継続している。必要に応じてケアカンファレンスも実施し、ケアの質の確保に努めている。		
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	母体法人内部監査や委員会活動で母体法人内事業所間の交流、情報交換を図るとともに、市グループホーム連絡協議会、地域密着型サービス協議会や外部研修参加で、意見交換と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	事前面談で本人の生活状態を把握するよう努め、本人の求めていることや困っていること、不安なことを理解して、安心感を持ってもらえる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	家族が困っていること、不安なこと、要望していることを聞き取り、どのような対応ができるか事前に話し合っ、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	本人、家族の状況や思いを確認し、アセスメントを行うとともに、信頼関係を築いて必要なサービスにつながるようにしている。		
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	利用者を介護される立場には置かず、職員とともに暮らす者同士としてできること、できないことを見極め、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努めて、学び、共に支え合える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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</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>利用者と家族との絆を大切に考え、事業所便りで各利用者の近況を報告している。また、家族から要望や、助言を得て、本人を共に支えていける関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>利用者とは自由に面会できるよう、時間の制限はしていない。知人等が来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。</p>	<p>利用者の高齢化や入所期間の長期化で、自宅や自宅周辺との付き合いが疎遠になってきている。反面、近くの美容院や理髪店を利用し、終われば送って来てくれる新たな馴染みの関係ができてきている。個人差はあるものの、友人の訪問はあり、事業所としても歓迎している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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>利用者同士の関係性を配慮し、孤立することがないようにコミュニケーションを取り、本人ができる取り組みには参加の声かけをして、職員も一緒に関わっている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>利用者入院中も面会し、コミュニケーションを保っている。また、本人や家族の要望も受け入れ、関係性を絶たないよう、相談や支援に努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</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>利用者の言動の変化に気配りし、寄り添い、傾聴して、意向や要望に沿えるよう努めている。また、家族からも情報を得て、ケアに活かすよう心掛けている。</p>	<p>アセスメントシートはセンター方式を使い、思いや意向を汲み取ってケアプランに反映している。家族の面会時や、利用者の日々のケアの中で聞き取ったり、感じ取った内容は介護記録に記録し、確実に共有が必要な内容は伝達ノートにも記録して、職員間の情報共有を図っている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>入所前の情報提供書やサマリー、アセスメントシートのほか、家族の来訪時や日頃の関わりの中からも情報を収集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		○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	毎日バイタルチェックを実施し、利用者個々の体調を観察するとともに、言動や表情から本人の状況を把握して、個人日誌、フローシートに記入し、職員間の情報共有を図っている。		
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	日々の変化を記録に残し、ミニカンファレンスで対応について検討し、課題に対するケア方針を決めている。毎月の職員会では、利用者個々に統一したケアが実施できるよう、話し合っている。また、家族からの要望等も介護計画に活かせるようにしている。	入所時には、利用者、家族の思いや意向を反映した介護計画素案を1ヶ月実施し、カンファレンスを行って見直している。毎月のモニタリングにもとづき、3ヶ月毎、本人の状態変化時にはその都度、見直しをしている。カンファレンスに家族の参加はないが、事前に要望を聞き、計画に反映している。	
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	利用者の毎日の生活の様子や変化に気づけるよう観察し、個々の状態をフローシート、個人日誌に記録し、職員間で共有して、ケアプランの見直しにつなげている。		
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	事業所看護師による健康管理を行い、必要などときには受診同行をして、主治医に報告、相談をしている。入院時には、医療機関との情報共有で利用者のニーズに合わせたサービスが提供できるようにしている。		
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	利用者の体調に合わせて地域の美容室を利用したり、事業所内の講座やイベントに地域住民を招いて地域との関わりを大切に、利用者が楽しく、安全に暮らせるよう支援している。		
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、家族の希望でかかりつけ医を決めてもらい、事業所との関係性が築けるよう連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族、利用者の希望を聞き、かかりつけ医を決めているが、利用者の大半は協力医をかかりつけ医とし、月一回の受診は面会を兼ねて家族が同行受診し、来所できないときは職員が同行している。受診結果は個人の記録と日誌に記載され、情報共有されている。	

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
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	管理者が看護師として常勤しており、日常の状態の報告を行うとともに、変化時には報告し、指示を受け24時間の連携体制をとっている。利用者の健康状態については健康管理ノートに記録を残し、職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	医療機関との情報共有に努め、退院後の生活に向けて体制づくりを行っている。利用者入院時には情報提供表を医療機関に持参し、退院に向けてのカンファレンスにも参加している。		
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	入所時から意向を確認し、本人、家族、主治医、看護師と繰り返し話し合いを持って、終末期の支援ができる体制をとっている。また、マニュアルも整備し、職員教育も行いながら、その方らしく最期のときを迎えられるよう、支援体制の強化に努めている。	入所時に重度化指針を説明している。重度化に伴い家族の意向の確認をしているが、母体法人病院が隣接しており、入院を希望する家族が多く、開所当初を除き、ここ数年看取り実績はない。病院、関係職種との連携、研修等で職員教育を行いながら家族、利用者の希望に沿える支援体制を進めている。	
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	利用者の急変や事故発生時の連絡体制の訓練、緊急時のシミュレーション訓練を行い、職員全員が落ち着いて、迅速な行動がとれるように努めている。緊急時に備え、介護職員の喀痰吸引研修参加を予定している。		
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	消防署や地域住民の協力を得ながら定期的に避難訓練を行い、災害を想定した訓練では地域に参加を呼びかけ、地域の一員として認識してもらえよう努めている。また、母体法人ではBCP委員会がBCP策定と定期的な見直し、職員への周知を行っており、2名の職員が参画している。	防災訓練、防災講座には地域住民の参加があり、年2回の事業所訓練では台所出火を想定し、避難訓練を行なっている。母体法人内の防災委員会に2人の職員が委員で参加し、学びを他職員に伝達して防災意識を高めている。災害用備品は、3日分を備蓄している。	
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	運営理念に「利用者の尊厳」を掲げており、利用者の人格、尊厳を大切にし、個人のプライバシーに配慮した声掛け、対応に日頃から取り組み、関係性の構築と言葉かけも重視している。定期的な接遇研修、満足度調査も行い、結果は職員会などで伝達している。	職員は母体法人の倫理、接遇に関する研修会に参加し、利用者の人格の尊重、誇りやプライバシーの保護の意識を高め、日頃のケアの排泄や入浴時の言葉かけや対応に配慮している。家族からのアンケートで問題点がないか確認している。	

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	本人の思いを傾聴し、自己決定ができるよう、一人ひとりに合わせた声掛けと関わりをしている。意思表示が困難な利用者は、表情、反応、行動に注意して、本人本位の関わり方を工夫している。		
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	利用者との毎日の関わりの中で希望や意向を聞き、その人らしい生活ができるよう支援している。一人ひとりに合わせ、関わる時間が多く取れるように心掛けている。そのための業務改善も行ってきた。		
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	服装は自分の好みで利用者を選んでもらい、介助が必要な利用者には、好みを聞いて支援している。近隣的美容室や馴染みの美容室を定期的に利用し、カットや髪染めをしている。		
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	食事は職員も利用者テーブルを囲み、ゆったりと楽しめるように配慮している。食後の下膳や食器拭き、膳拭き等の片づけを一緒にやっている。	外注の献立、食材を利用しているが、ときにはアレンジしたり、利用者の希望で献立を決め一緒に料理したりしている。食事は検食1名の職員以外は弁当を持参しているが、利用者と同席し、一緒に楽しく食べる雰囲気づくりに配慮している。	
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	個々の状態に合わせた食形態で提供している。食事、水分摂取量の少ない利用者は、職員間で情報共有している。また、必要に応じて、とろみ剤、栄養補助食品、補助食器を活用している。		
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、利用者全員の口腔ケアを行っている。声掛けや、見守りで行うことが困難な場合、磨き残しがある場合などには、職員が仕上げ磨きを介助している。義歯使用者は、就寝前に洗浄剤入りの容器で義歯を保管している。		
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	失禁なく快適に過ごせるよう、排泄パターンを把握し、排泄リズムに合わせたトイレ誘導、見守りを行って、トイレでの排泄を促している。個々の状態に合わせた排泄用品を検討し、排泄の自立支援につなげている。	排泄パターンを把握してトイレ誘導し、失敗を減らせるようにしている。布パンツで排泄自立の利用者は各ユニットに2人いる。パットは利用者各人にあった大きさを使い、便秘の利用者が、弛緩剤服用で失便続きだったものが、薬に頼らず、食事と栄養管理で改善できた事例がある。	

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	便秘予防として、水分摂取とヨーグルトや食物繊維を多く摂る食事の工夫のほか、毎日の体操、散歩、家事活動等に積極的に取り組むことで、自然排便ができるように努めている。排泄のパターンを把握して、トイレの際にが腹部マッサージなども行っている。		
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	毎日入浴できる環境は整えている。体調を考慮し、事前にバイタル測定で異常がないか確認して、プライバシーに配慮しながら、自分で行えることはやってもらい、一人ひとりが気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は、毎回本人の意向を確認して支援しており、週2回の入浴を目安としている。できることは自分でを基本に、入浴介助をしている。入浴拒否の利用者も一人いるが、誘導の工夫を行って入浴に結び付けている。	入浴の促進のため、一度利用者の希望回数や入浴希望時間を確認したうえで、希望に合わせた入浴支援をするよう期待する。
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	本人の希望や心理的側面、体調を把握して、個々の状態に応じた休息がとれるように支援している。		
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	服薬情報は薬カード、医療本などで理解し、新たな処方があった際には副作用などについても情報共有しながら、本人の観察をしている。服薬直前に薬袋を本人にも再度確認して、正確な投薬支援に努めている。		
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	利用者の生活歴から、得意とすることや、楽しみ、役割を見つけ、個々に支援している。花見や夏祭りに地域の一員として参加し、事業所では季節ごとの催し物を開催して、楽しんで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	美容室、買い物、祭り等に出かけ、利用者と地域の交流を図っている。本人希望の買い物や公園散策、神社参拝にも出かけている。バスを使っての外出レクリエーションでは、季節感を感じて楽しめるようにしている。	事業所周辺は車の往来がなく、利用者は毎日散歩に出たり、庭で外気浴をしている。月に1回は買い物や外食に出かけ、利用者の希望に沿った外出支援をしている。春と秋には、家族も参加して、利用者全員が季節を感じ、楽しめる場所に出かけている。	

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	自己管理できる利用者には小遣いを所持してもらい、欲しいものがあるときには職員が買い物に同行し、支払いをしてもらっている。本人管理が難しい場合も付き添って、商品を選んでもらうなどしている。買い物を楽しむ外出レクリエーションも実施している。		
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	本人の希望、家族からの取り次ぎを行い、何時でも電話で話しができるように支援している。		
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	利用者が快適に過ごせるよう、掃除や空調管理を行い、危険な場所は利用者に配慮している。季節感を感じられるカレンダーの壁飾りを職員と利用者が一緒に作り、居室や共有スペースに飾っている。	民家を改修した事業所で、居間兼食堂、台所は広くはないが、使いやすさの工夫がされている。壁には、季節感のある共同作品や個人の創作物が掲示されている。風呂場やトイレも清潔に管理されている。幹線道路から少し奥まった場所にあり、騒音もなく、穏やかに生活している。	
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	共有スペースに食卓、ソファ、テレビを配置し、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。本人が一人になりたいときには、居室で過ごす時間も設けている。		
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	利用者の使い慣れたタンスやベッド、家族の写真、位牌などを持ち込んでもらい、入所前と同様に、本人が居心地良く生活できるようにしている。本人の好み、生活背景も知ったうえで、配慮している。	どの居室も採光が多く、明るい部屋になっている。入所時に馴染みの物の持参を勧めている。仏壇、タンス、洋服掛け、机、創作物、写真など多くの馴染みの品に囲まれて生活している。	
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	利用者が自立した生活ができるよう、手すりや滑り止めを取り付ける等、生活動作レベルに合った生活環境を整備している。		

ユニット名:

にこにこ西町

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: のびのび西町

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	利用者一人ひとりが自分の居場所として感じられ、利用者、職員共に過ごして良かったと実感できる事業所づくりを目指して、職員一同が取り組んでいる。		
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	町内会役員、地域行事、一斉清掃への参加、不燃物当番等で地域とのつながりを継続している。利用者の散歩を兼ねたパトロールで地域の見回りを行うほか、事業所行事や防災訓練には地域住民の参加がある。		
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	近隣中学校からの職場体験受け入れのほか、防災講座の開催、スモークテント体験や非常食の試食会など、地域住民の防災意識向上に向けた働きかけも行っている。		
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	利用者家族、民生委員、町内会長のほか、高知市、高齢者支援センター職員にも参加してもらい、事業所の運営状況、重点取組事項について報告し、参加者からの意見も得て、サービス向上への取り組みにつなげている。		
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に取り組んでいる	市の担当者、高齢者支援センター職員に運営推進会議への参加を依頼し、相談への対応や助言を得て、情報交換に努めている。		
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	母体法人の身体抑制委員会に職員が参加し、事業所内で伝達している。年2回の母体法人研修にも参加し、身体抑制防止について学び、取り組みを実践している。		

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	母体法人に倫理委員会、身体抑制委員会があり、在宅部でも年2回の研修を実施しており、職員は虐待防止について学び、事業所での取り組みを実践している。職員会では勉強会も開催して、チームとして利用者の尊厳を守る意識の定着を図っている。		
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	権利擁護に関連する学習で、必要なときには相談機関との調整ができるように備えている。		
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	契約時、解約時、契約改定の際には、書面を見てもらい利用者、家族に十分な説明を行って理解と納得を得ている。契約後、解約後にも、問い合わせがあればその都度説明して、丁寧な対応を心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置していたが、投函されることはほとんどなく、家族来訪時に直接意見を聞いたり、年1回のアンケートで要望や意見を確認したりして、職員間で協議のうえ対応している。意見箱の活用がしやすいよう、目につきやすい位置に設置し直した。		
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	毎月の職員会で業務内容や利用者のケアについて意見交換をするほか、毎朝の申し送り時に気づきや提案などを出し合い、伝達ノートで意見を集約し、対応策を話し合っている。		
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	年2回人事考課があり、職員と個別に話をすることで業務を評価し、次の目標設定で一人ひとりが向上心を持って取り組めるようにしている。また、休暇希望に配慮した勤務表を作成し、有給休暇消化を図っている。		

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		○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	職員が希望する母体法人内外の研修、勉強会に参加できるよう、勤務調整に努めている。年間研修参加状況もまとめ、伝達講習、研修の時間を設けて、職員の意欲向上につなげている。新人にはプリセプター制度を導入し、育成状況を確認している。		
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	母体法人内部監査や委員会活動で母体法人内事業所間の交流、情報交換を図るとともに、市グループホーム連絡協議会、地域密着型サービス協議会や外部研修参加で、意見交換と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	利用者のこれまでの生活全般についてアセスメントし、不安に思っていることや、困っていること、要望等を傾聴しながらその思いに寄り添い、安心して生活をしてもらえるよう、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	家族が困っていること、不安なこと、要望していることを聞き取り、どのような対応ができるか事前に話し合っ、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	本人、家族の思い、状況などを見極め、適切なサービスにつながるケアの提供を行うように努め、個々に応じたケアプランを作成している。必要な場合には他のサービスについても説明し、利用できるような対応している。		
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	本人の生き方や生活に重点を置き、本人にできること、できないことを見極めて個々の役割を持ってもらっている。趣味、特技を活かした活動と一緒にすることで、楽しんでもらっている。お互いを思いやる心を大切にできるよう、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
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	事業所便りを通して情報共有したり、偶数月に地域運営推進会議を開催して家族の要望や思いを聞き、ケアについての助言をもらったりしている。利用者と家族との絆を感じてもらい、事業所と一緒に本人を支えていく関係性を築いている。		
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	面会時間を設定することなく、家族、友人がいつでも来所できるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者相互の温かい関係づくりのために、ときには職員が中に入って橋渡しすることに努めている。		
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	利用者が入院等による退所となっても、相談、要望には対応して、関係性を断ち切らないように努めている。		
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	本人や家族の意向を把握するために、言動の変化を観察し、傾聴する姿勢で対応している。チームで情報共有と対応の検討をし、本人の要望や意向に沿えるよう努めている。		
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	サマリーやアセスメントからの情報収集のほか、日頃の関わりの中で本人や家族からの聞き取りをして、本人の生活歴の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	毎日のバイタル測定等により身体チェックを行い、その日の心身の状態、表情、言動等を個人日誌に記録している。申し送りフローシート、申し送りノート等を活用して情報共有し、職員全員が把握するよう努めている。		
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	毎月の職員会で利用者個々に応じたケアの向上を目指して、意見交換と方針の検討をしている。モニタリング、アセスメントをもとに本人、家族からの要望、意向を聞き、それに応じられるような介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	利用者の日々の生活の様子、状態の変化等を個人日誌に記録し、変化があれば経過観察を行ってミニカンファレンスをして記録に残し、職員間で情報共有をしたうえで、介護計画の見直しや統一したケアの実践に努めている。		
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	毎週の訪問看による健康管理や、他職種との連携をするとともに、必要に応じて職員が医療機関への受診同行をして、主治医に報告、相談をしている。医療機関とも情報共有し、一人ひとりの状態に合ったサービスが提供できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状態、状況に応じて、近隣の美容室を利用したり、地域の祭りごとがあれば参加し、公園を利用して楽しんだり、地域住民と一緒に防災訓練にも参加して、地域を大切にしながら生活できるように努めている。		
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、家族の希望する医療機関を受診してもらっている。必要に応じて職員も同行し、かかりつけ医との連携に努めている。歯科往診にも対応している。		

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
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	週1回の訪問看護時に、看護師に利用者の状況を報告し、必要な相談をしている。急変時や看護師の指示が必要なときには、24時間いつでも相談対応できる体制にある。健康管理ノートに個々の受診状況や体調を記録して、情報共有している。		
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	利用者入院時には、病院への情報提供と情報交換に努め、退院後の生活を見据えた体制づくりをしている。入院時には情報提供書を持参し、退院前にはカンファレンスに参加して、必要な情報収集を行っている。		
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	入所時から本人、家族の意向を聞き、重度化、終末期に入った際には本人、家族、かかりつけ医、看護師等と繰り返し話し合っ、終末期支援ができる体制をとっている。		
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	利用者の急変時や、事故発生時の連絡体制を職員に周知している。急変時対応マニュアルを作成し、職員は救命救急の講習も定期的に受けている。		
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	災害訓練、防災についての講義、出前講座などを計画し、消防署や地域の協力を得ながら利用者、職員全員が参加している。BCP委員会も活動しており、策定と見直し、職員への周知、教育を行っている。事業所職員も、防災士資格を取得するため研修に参加している。		
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	運営理念に「利用者の尊厳」を掲げており、利用者の人格、尊厳を大切にし、個人のプライバシーに配慮した声掛け、対応に日頃から取り組み、関係性の構築と言葉かけも重視している。定期的な接遇研修、満足度調査もを行い、結果は職員会などで伝達している。		

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	本人の思いを傾聴し、自己決定ができるよう、一人ひとりに合わせた声掛けと関わりをしている。意思表示が困難な利用者は、表情、反応、行動に注意して、本人本位の関わり方を工夫している。		
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	個々の生活歴を把握し、本人と関わる時間を多く取れるようにして、無理強いせず事業所での生活ができるように支援している。		
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	自分の好みで衣服を選んでもらい、近隣の美容院を定期的にご利用している。		
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	職員と協働して、米洗い、野菜切り、膳拭き等、利用者ができることをやってもらっている。		
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	栄養バランスがとれるよう献立を工夫をし、個々の利用者の状態に合わせた食事形態を提供している。疾病に応じて食事管理が必要な利用者は、食事量や水分量を詳しく記録し、医療機関と情報共有している。		
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	毎食後全員が口腔ケアを行っている。一人での口腔ケアが困難な場合や、磨き残しがある場合には、職員が助言、介助している。義歯の利用者は、毎晩義歯洗浄剤に義歯をつけている。		
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	失禁せず快適に過ごせるよう、時間に合せてトイレ誘導と見守りを行っている。排便状況によっては、緩下剤を利用している。利用者個々に合った排泄用品を検討して、自立支援を行っている。		

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
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	便秘予防として、水分摂取とともにヨーグルト等の乳製品、食物繊維を多く摂る工夫と、毎日の体操、散歩、家事活動に積極的に取り組むことで、自然排便を促している。		
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	週3回以上入浴できる環境をつくり、支援をしている。入浴前には必ずバイタル測定をして、プライバシーに配慮しながら自分で行うことはしてもらい、気持ちよく入浴ができるよう支援している。		
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	本人の希望や心理的側面、体調を把握して、個々の状態に応じた休息がとれるように支援している。		
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	職員は、処方箋、医療本等で副作用や飲み合わせなどを理解し、新たな処方があれば情報共有している。利用者の状態を観察し、投薬時には職員2名での声出し確認をして、安全な服薬支援に努めている。		
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	利用者の生活歴から本人の得意とすることや楽しいこと、役割を見つけて、個別に支援している。毎月バスレクリエーションに行き、外出の機会を持ち、季節ごとの催し物を計画して、楽しんでもらえるよう支援している。		
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	美容室、買い物、祭り等に出かけ、利用者地域との交流を図っている。本人希望の買い物や公園散策、神社参拝にも出かけている。バスを使っての外出レクリエーションでは、季節感を感じて楽しめるようにしている。		

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
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	自己管理できる利用者には小遣いを所持してもらい、欲しいものがあるときには職員が買い物に同行し、支払いをしてもらっている。本人管理が難しい場合も付き添って、商品を選んでもらうなどしている。買い物を楽しむ外出レクリエーションも実施している。		
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	本人、家族の取次ぎはいつでも行い、電話での話しができるよう支援している。年賀状や毎月の事業所便りなどで季節の挨拶のやり取りができるよう、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	利用者が気持ちよく、安らげるよう配慮し、壁面スペースへの季節感のある飾りや付けや、生け花で居心地の良い空間づくりを行っている。		
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	配席も毎年見直しつつ、利用者が共有スペースで思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入所時に今まで使用していた家具等を持ち込んでもらい、本人が混乱なく過ごせるよう配慮している。生活していく中で、一人ひとりの好みや背景を知り、居心地よく安心して過ごしてもらう工夫をしている。		
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	個々の残存能力を把握をしながら適切な援助を行い、生活環境を整備して、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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				