

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月24日

【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	平成23年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月1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)】

ホームは、大通りから路地を少し入った場所にあり、敷地内の広い庭園で四季折々の花木をいつでも楽しむことができ、利用者の散歩や憩いの場になっている。近くには商店街があり、皆で一緒に買物を楽しんでいる。家族との連絡も密に取り、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。また、利用者の持てる能力を活かし、できることを暮らしの中で担ってもらおうよう働きかけ、利用者の自立に向けた支援を行っている。

※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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3970500306&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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24年1月12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、行政や文化施設、商店、民家などがある地域の中心街に位置しているが、幹線道路等から少し離れ、敷地内の広い庭園で花木の観賞や散策、季節の良い時期には屋外で食事をするなど、居住環境に恵まれている。また、近くにある経営体の母体となる医療機関との連携体制を確立し、事業所運営にも医療法人職員のバックアップがあり、利用者、家族の安心と信頼を得ている。管理者は、研修で学んだ手法を個別ケアの検討会に取り入れながら職員のスキル向上を図るとともに、事業所では、利用者に笑顔でゆったり過ごしてもらおうことを目指し、日々取り組んでいる。また、前回評価の課題を受けて、家族会の再開や地域との関わりづくりに地道に取り組んでいる。

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	認知症実践者研修会等で学んだ手法を用いて、日々のサービス場を職員自身で振り返る場を持ち、理念の意識づけや日々のケアに反映させるように取り組んでいる。	職員会等で利用者の暮らし振りを共有し、事業所の介護理念を振り返りながら日々の個別支援につなげるなど、職員に理念を意識づけながら取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町内会の総会や一斉清掃等の活動に参加している。日常的に入居者と散歩や町内の店舗に買物に出かけ、近所の人と挨拶したり会話を交わしたりしている。また、歌謡ショーや散髪などの地域のボランティアとも交流している。	町内会の清掃活動などに参加したり、散歩や買物に地域住民と挨拶を交わすなど、日常的に交流している。また、歌や演劇、理美容などの地域のボランティアの協力を得るなど、地域に馴染んでいる。	
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	地域の方がホームに来訪された折りなどに相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。また、中学生の職場体験学習を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前回の会議以降の利用者やサービスの状況を報告し、意見交換を行い、そこで出た貴重な意見を運営に活かすように取り組んでいる。	委員の日程調整をしながら、家族や利用者の参加も得て、昼食やおやつ時に懇談形式で会議を運営し、事業所から行事報告をしている。消防署からの助言内容や評価結果についても取り上げているが、議事録には意見交換の内容が記載されていない。	議事録は、後から第三者が見て意見交換等の内容が分かるように記録するとともに、前回の目標達成計画への対応として議題のテーマを設定したり、議題の内容に応じて地域の関係者に協力を得るなどの工夫を期待したい。
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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関することやサービスの取り組みなどについて相談したり、家族に代わって認定更新の機会等に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えるなど、協力関係を築いている。	運営推進会議で事業所の実情を市の担当課に伝えたり、日頃からの利用者に関する報告や相談をしているほか、制度の運用などについて助言を得ている。また、市内のグループホーム連絡会などを通して地域包括支援センターとの協力関係も築いている。	
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掴み、行動の気配の見守りやさりげなく声かけするほか、一緒に付き添って外出するなど、利用者の自由な暮らしを支援している。また、身体拘束をしないケアを実践しており、言葉がけなどに気になる事例があれば、その都度管理者から注意を促している。	身体拘束に関する研修会に参加したり、勉強会を通して拘束をしないケアに取り組むとともに、言葉による行動抑制など、気になる対応があればその都度管理者から注意をしている。外出傾向のある利用者把握しており、行動を制止することなく見守りや気分転換などに配慮しながら支援している。	利用者の自由な暮らしを支援していく中で、無断外出などのリスクも想定されるので、日頃からの地域との関わりを大切にしながら見守りの協力を得ておくことを期待したい。

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
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	職員は順番に高齢者虐待防止法等に関する講習会や勉強会に参加しており、そこで得た知識を他の職員とも共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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、必要に応じて利用者本人や関係者と話し合い、制度を活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間をかけて丁寧に説明している。起こりうるリスクや重度化等への事業所の対応、介護報酬の改定や制度改定等による契約内容の変更についても十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	利用者の意見や要望等を職員に話し易い関係づくりに努め、運営推進会議に順番に出席してもらい意見を聞いている。また、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等で傾聴する機会を設け、運営に反映させている。	複数の利用者、家族の代表者に運営推進会議で意見等を表してもらう機会を設けている。家族から意見投函や面談などを通して、食事内容や職員対応、共同生活に関することなどの意見が出され、改善したり、運営に反映させている。また、中断していた家族会を本年4月から再開する方向で取り組んでいる。	
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	月1回の職員会や必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。利用者との関わりの中でう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。	毎月のユニット会や日々の申し送り時、職員面談の機会を捉えて職員の意見や提案を聞いている。夜間のコール音量を調整し、他の利用者の安眠につなげるなど、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者や母体となる医療法人の職員はホームを良く訪れ、勤務状況を把握したり、資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人と業務分担等について話し合いながら、向上心を持って取り組めるように配慮している。		

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
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に見合った研修会に参加できるように配慮している。研修後は職員会で発表してもらい、研修報告書を職員全員が閲覧できるようにしている。		
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	管理者は同業者と頻りに交流する機会を設けている。また、職員も研修会などのグループワークや同業者との勉強会を通じて交流し、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、本人の生活状態や心身の状態を把握するとともに、本人の思いに向き合い、受け入れられる関係づくりに努め、安心してサービスを利用してもらうようにしている。		
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	家族の要望等を傾聴し、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行うなど、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	本人、家族の実情や要望をもとに、今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービスの利用なども含めて調整を行っている。		
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	暮らしの中で、利用者の経験や知識を教えてもらうことも多く、また、職員からは今風のやり方を伝えるなど、お互いに知識や情報を補い、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気づきなどを家族にまめに伝え、ホームの取り組みを家族と共有しながら、一緒に支え合っていく関係を築いている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、商店街での買物や美容院通いなど、外出時に地域の方との触れ合いを通じて、関係が継続できるように支援している。	知人、友人の面会を受けたり、入院退居した利用者や他のグループホームの利用者との交流もしている。また、家族の協力を得て、馴染みの理美容院に行ったり、墓参りや親戚付き合いなどを通して、これまでの関係を継続するよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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、職員が仲を取り持つよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスの利用終了後も、面会に行ったり、必要に応じて本人、家族の相談を受けるなどの支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、会話や行動などから本人のニーズを把握している。意思疎通が困難な場合は、家族や医療分野等の関係者から情報を得て、職員間で検討している。	利用者の生活歴等を職員間で共有しながら、会話や行動などから利用者の思い等を把握したり、表情や素振りなどから、その思いを汲み取るなど、利用者本位に検討している。また、状況に応じて家族から情報を得ている。	
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	入居時に、本人や家族、関係者から、これまでの暮らし振りなどを聞き取るとともに、入居後も、本人との会話や家族や知人等の訪問時等の機会に少しずつ情報を得ながら把握している。		

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
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	利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムを把握するとともに、本人のことに注目しながら全体像を把握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	本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3カ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れる介護計画を作成している。	基本的に3カ月毎の介護計画期間に合わせて担当職員が事前評価を行い、家族参加によるサービス担当者会議を経て、現状に即した介護計画を作成している。また、利用者の状況変化等に応じて随時見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書をもとに記録し、職員会等で情報を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	予定外の緊急な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に柔軟に対応しており、職員の勤務ローテーションを柔軟に調整している。また、家族に利用者と一緒に食事してもらったり、宿泊してもらったりなど、柔軟に対応している。		
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	母体となる医療法人、食材調達や買物支援に関する商店、訪問理美容、歌や三味線、カラオケなどのボランティアなど、本人と地域との色々な接点を見出し、協力を得ながら利用者の暮らしを支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医としており、週に1～2度の訪問診療や病院に通院している。また、体調の変化により随時受診している。付き添いは職員が行い、必要時は家族の同行も依頼している。受診結果は随時家族に連絡している。	殆どの利用者は、家族の意向で協力病院をかかりつけ医としており、通院や往診により適切な医療が受けられるように支援している。専門医への通院は家族対応を基本とし、必要に応じて利用者に関する情報提供をしている。受診結果は家族と連絡を取り合うとともに、職員間は申し送りや業務日誌等で共有している。	

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		○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	協力病院の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医の指示を受けるなど、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。		
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するとともに、職員は見舞いに行っている。家族とも回復状況などの情報交換を行い、主治医も交えて速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所ですることが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尊重し、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、殆どの事例では医療機関につなぐ対応をしている。ホームでは方針を共有しながら、対応し得るできる限りの支援をしている。	入居時に看取り介護の指針を利用者、家族に説明している。現在のところ、医療機関での対応を希望するケースが殆どで、協力病院と連携して対応している。入院中は、事業所として対応できる支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通してしている。消防署の協力で救急法の講習を受ける予定をしている。		
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	消防署の協力を得て、災害時の避難訓練、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。非常用の食料、水、器具備品の準備をしている。	年に2回、消防署の指導を得て消火訓練をしているが、地域住民の協力は得られていない。消防署からも地域の協力体制確立の意見を受けており、運営推進会議の課題にあげ、地域との関係づくりに向けて話し合っている。また、災害時に備えた非常食や備品等の準備をしている。	災害時には地域の協力が欠かせないので、引き続き運営推進会議で話し合うとともに、委員に避難訓練に参加してもらい、地域への働きかけにつなげていくなどの工夫を期待したい。
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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場ではさりげない言葉がけなど、利用者の誇りを傷つけないように職員同士で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないように留意している。	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保を職員に徹底し、排泄や入浴などの介護の場面や、日々の会話の中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。	

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
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	一つひとつの物事に対してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定のできない方には選択してもらう声かけをしたり、表情や態度で見極めるようにしている。		
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し、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	利用者のその日の体調に合わせて、得意なことや興味のあることを働きかけ、ひとり一人の状態や思いに配慮しながら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	馴染みの美容院や理髪店に行ったり、訪問理美容を利用し、散髪や髪染め等をしている。爪切り、髭剃りは定期的に行い、更衣を自分で選ぶことができない利用者は職員と一緒に考えたり、着衣の乱れなどの配慮もしている。		
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	季節感を楽しめる食材に配慮しつつ、利用者の好みを優先したメニューを考えている。調理の下ごしらえなどを利用者と一緒に行動とともに、職員も利用者の中に入って会話を楽しみながら食事をしている。	協力病院の管理栄養士の献立をもとに、利用者の嗜好を把握するとともに、旬の食材などを食卓に載せている。利用者の能力に応じて調理の下ごしらえの役割を担ってもらい、職員は、利用者のペースを大切にしながら和やかな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	食事や水分の摂取状況を記録し、職員間で情報を共有している。利用者に応じて、ミキサー食や刻み食、アレルギーや嫌いな食材は代替え食品を用意するなど、一人ひとりの状態に応じて個別に対応している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行い、利用者の状態に応じて見守りや介助をしている。また、利用者、家族の意向で訪問歯科を利用するなど、口腔内の清潔保持をしている。		
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	排便、排尿チェック表をもとに排泄パターンを把握し、尿意、便意の無い利用者には定時や随時のトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるよう援助し、失敗や失禁を少なくするなど自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけや誘導支援をしており、日中は布パンツで過ごしたり、失禁が減るなどの改善事例がある。	

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	毎日の排便状況を確認し、食事や水分摂取、運動を働きかけ、便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて排便の確認について家族の同意を得たり、主治医の指示により下剤を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のその日の希望に沿って入浴支援をしている。入浴に時間の掛かる方には、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浴時間を決めている。また、昔よりの風習を取り入れて菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでもらうようにしている。	入浴は職員体制が整っている10時～16時の間に利用者の希望に沿って支援している。入浴を嫌がる利用者もいるが、声かけや場面づくりなどに工夫しながら、利用者は概ね2～3日毎に入浴できている。	
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取り入れ、夜間の良眠につなげるとともに、疲れ具合によって午睡の時間を取るなど、ゆっくり休息でき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	薬が処方される度に処方薬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。服薬状況を確認するとともに、本人の状態に変化が見られた時には主治医に連絡するようにしている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを考慮しながら、日々の暮らしの中で、一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍できる場面づくりの支援をしている。		
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支援している	一人ひとりの体調も考慮し、本人の希望に沿って日常的に散歩や買物に出かけている。歩行が困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出かけている。また、家族の協力を得て本人の希望する場所への外出支援もしている。	利用者の希望に沿って、事業所周辺を散歩したり、近くの商店街に買物に出かけている。また、敷地内には広い庭があり、いつでも外気に触れたり、季節の花木を観賞できる環境がある。また、花見や行楽なども車を借り上げて出かけている。	

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	家族から小遣いを預かりホームで管理したり、小額のお金を自身で保持している利用者もいる。外出時や買物時の支払いは、自分で支払ってもらうよう支援している。		
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	本人自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に替わるなどの支援をしている。また、本人が手紙を書いたり、本人の写真を印刷した葉書を出すなど、家族や大切な人との交流が図れ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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季の花を飾ったり、季節毎の装飾を施すなど、四季を感じながらくつろげるように配慮している。	居間兼食堂の壁には日常の暮らしの様子がわかる写真を掲示したり、利用者の書き初めや正月飾りや生け花をさりげなく置くなどして、生活感や季節感を採り入れている。また、ソファや畳の間で思い思いにくつろげるよう工夫している。	
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	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。また、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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を持ち込み、利用者の導線に合わせながら思い思いに配置し、くつろげるよう工夫している。	各居室は利用者の個性を尊重し、チェストや衣装ケース、衣類掛けのほか、机や椅子、家族写真や位牌、生け花やぬいぐるみ、テレビやラジオなどを持ち込み、居心地良く過ごせる環境づくりに配慮している。	
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	利用者のできること、理解していることなどを日常の行動等から観察し、職員間で話し合い、失敗を防ぎ、自立した暮らしを送れる環境づくりに取り組んでいる。		

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	通いの場や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				

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	認知症実践者研修会等で学んだ手法を用いて、日々のサービス場面を職員自身で振り返る場を持ち、理念の意識づけや日々のケアに反映させるように取り組んでいる。		
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	町内会の総会や一斉清掃等の活動に参加している。日常的に入居者と散歩や町内の店舗に買物に出かけ、近所の人と挨拶したり会話を交わしたりしている。また、歌謡ショーや散髪などの地域のボランティアとも交流している。		
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	地域の方がホームに来訪された折りなどに相談があれば、認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。また、中学生の職場体験学習を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前回の会議以降の利用者やサービスの状況を報告し、意見交換を行い、そこで出た貴重な意見を運営に活かすように取り組んでいる。		
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、利用者に関することやサービスの取り組みなどについて相談したり、家族に代わって認定更新の機会等に市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えるなど、協力関係を築いている。		
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掴み、行動の気配の見守りやさりげなく声かけするほか、一緒に付き添って外出するなど、利用者の自由な暮らしを支援している。また、身体拘束をしないケアを実践しており、言葉がけなどに気になる事例があれば、その都度管理者から注意を促している。		

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	職員は順番に高齢者虐待防止法等に関する講習会や勉強会に参加しており、そこで得た知識を他の職員とも共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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、必要に応じて利用者本人や関係者と話し合い、制度を活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間をかけて丁寧に説明している。起こりうるリスクや重度化等への事業所の対応、介護報酬の改定や制度改定等による契約内容の変更についても十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	利用者の意見や要望等を職員に話し易い関係づくりに努め、運営推進会議に順番に出席してもらい意見を聞いている。また、家族の意見、要望等も面会時やサービス担当者会議等で傾聴する機会を設け、運営に反映させている。		
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	月1回の職員会や必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。利用者との関わりの中でう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	代表者や母体となる医療法人の職員はホームを良く訪れ、勤務状況を把握したり、資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人と業務分担等について話し合いながら、向上心を持って取り組めるように配慮している。		

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
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に見合った研修会に参加できるように配慮している。研修後は職員会で発表してもらい、研修報告書を職員全員が閲覧できるようにしている。		
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	管理者は同業者と頻繁に交流する機会を設けている。また、職員も研修会などのグループワークや同業者との勉強会を通じて交流し、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、本人の生活状態や心身の状態を把握するとともに、本人の思いに向き合い、受け入れられる関係づくりに努め、安心してサービスを利用してもらうようにしている。		
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	家族の要望等を傾聴し、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行うなど、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	本人、家族が必要としている支援を見極めるとともに、必要と思われる他のサービス(リハビリ等)の利用についても相談のうえ調整を行っている。		
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	利用者のできることは、できるだけ暮らしの中で発揮してもらうように支援し、利用者と職員が支え合いながら日々過ごしている。また、利用者からの暮らしのアドバイスをもらうこともある。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と常日頃から連絡を取り合い、ホームだけでの対応が困難な場合は家族の協力を得ている。また、自宅への外泊等、家族と共に過ごす時間も大切に、共に本人を支え合っていく関係を築いている。		
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	友人の訪問を受けたり、外出や外泊の際に自宅の近所の方と交流している。また、昔からの行きつけの美容院の利用など、これまで本人が大切にしてきた場所や人との関係を継続できるように支援している。		
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	利用者同士で関わり合いを持てるよう食卓等の座る位置に配慮したり、共に支え合いながら暮らす場面づくりをしている。職員はあまり口を出さないようにしているが、言い争いなどで険悪な関係になりそうな場合は、職員が間に入り対応している。		
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	サービスの利用終了後も、面会に行ったり、必要に応じて本人、家族の相談を受けるなどの支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、会話や行動などから本人のニーズを把握している。意思疎通が困難な場合は、家族や医療分野等の関係者から情報を得て、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	入居時に、本人や家族、関係者から、これまでの暮らし振りなどを聞き取るとともに、入居後も、本人との会話や家族や知人等の訪問時等の機会に少しずつ情報を得ながら把握している。		

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
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	利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムを把握するとともに、本人のことに注目しながら全体像を把握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	本人や家族、必要な関係者と話し合いの場を3カ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れる介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書をもとに記録し、職員会等で情報を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	予定外の緊急な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に柔軟に対応しており、職員の勤務ローテーションを柔軟に調整している。また、家族に利用者と一緒に食事してもらったり、宿泊してもらったりなど、柔軟に対応している。		
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	母体となる医療法人、食材調達や買物支援に関する商店、訪問理美容、歌や三味線、カラオケなどのボランティアなど、本人と地域との色々な接点を見出し、協力を得ながら利用者の暮らしを支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医としており、週に1～2度の訪問診療や病院に通院している。また、体調の変化により随時受診している。付き添いは職員が行い、必要時は家族の同行も依頼している。受診結果は随時家族に連絡している。		

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	協力病院の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医の指示を受けるなど、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。		
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するとともに、職員は見舞いに行っている。家族とも回復状況などの情報交換を行い、主治医も交えて速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、殆どの事例では医療機関につなぐ対応をしている。ホームでは方針を共有しながら、対応し得るできる限りの支援をしている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通してしている。消防署の協力で救急法の講習を受ける予定をしている。		
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	消防署の協力を得て、災害時の避難訓練、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。非常用の食料、水、器具備品の準備をしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場ではさりげない言葉がけなど、利用者の誇りを傷つけないように職員同士で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないように留意している。		

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	一つひとつの物事に対してその都度利用者に希望を聞くようにし、自己決定のできない方には選択してもらう声かけをしたり、表情や態度で見極めるようにしている。		
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し、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	利用者のその日の体調に合わせて、得意なことや興味のあることを働きかけ、ひとり一人の状態や思いに配慮しながら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	馴染みの美容院や理髪店に行ったり、訪問理美容を利用し、散髪や髪染め等をしている。爪切り、髭剃りは定期的に行い、更衣を自分で選ぶことができない利用者は職員と一緒に考えたり、着衣の乱れなどの配慮もしている。		
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	季節感を楽しめる食材に配慮しつつ、利用者の好みを優先したメニューを考えている。調理の下ごしらえなどを利用者と一緒に行うとともに、職員も利用者の中に入って会話を楽しみながら食事をしている。		
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	食事や水分の摂取状況を記録し、職員間で情報を共有している。利用者に応じて、ミキサー食や刻み食、アレルギーや嫌いな食材は代替え食品を用意するなど、一人ひとりの状態に応じて個別に対応している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行い、利用者の状態に応じて見守りや介助をしている。また、利用者、家族の意向で訪問歯科を利用するなど、口腔内の清潔保持をしている。		
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	毎日排便チェック表をつけることで、排泄パターンをつかみ、一人ひとりの状況に応じて日中は紙パンツから布パンツにしたり、声かけやトイレ誘導により、できるだけトイレで排泄するよう自立に向けた支援を行っている。		

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	毎日の排便状況を確認し、食事や水分摂取、運動を働きかけ、便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて排便の確認について家族の同意を得たり、主治医の指示により下剤を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のその日の希望に沿って入浴支援をしている。入浴に時間の掛かる方には、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浴時間を決めている。また、昔よりの風習を取り入れて菖蒲湯やゆず湯等を楽しんでもらうようにしている。		
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取り入れ、夜間の良眠につなげるとともに、疲れ具合によって午睡の時間を取るなど、ゆっくり休息でき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	薬が処方される度に処方薬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。服薬状況を確認するとともに、本人の状態に変化が見られた時には主治医に連絡するようにしている。		
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	利用者の生活歴や趣味などを考慮しながら、日々の暮らしの中で、一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍できる場面づくりの支援をしている。		
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支援している	一人ひとりの体調も考慮し、本人の希望に沿って日常的に散歩や買物に出かけている。歩行が困難な方もシルバーカーや車椅子を使用して戸外に出かけている。また、家族の協力を得て本人の希望する場所への外出支援もしている。		

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	家族から小遣いを預かりホームで管理している。パンの訪問販売や商店での買物時には本人に支払ってもらうよう支援している。		
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	手紙を職員が付き添って書いたり、写真を印刷して葉書を出すなど、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。電話も職員が掛けて本人に取り次いでいる。		
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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関に四季の花を飾ったり、季節毎の装飾を施すなど、四季を感じながらくつろげるように配慮している。		
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	気の合った利用者同士で話をしながら食事ができるよう食卓の席に配置したり、ゆっくりテレビを観賞できる空間や、和室でもくつろげるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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を持ち込み、利用者の導線に合わせながら思い思いに配置し、くつろげるよう工夫している。		
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	利用者のできること、理解していることなどを日常の行動等から観察し、職員間で話し合い、失敗を防ぎ、自立した暮らしを送れる環境づくりに取り組んでいる。		

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	通いの場や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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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