

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	3970101212		
法人名	有限会社 タオ		
事業所名	グループホーム 針木虹の夢		
所在地	高知県高知市針木東町7番32号		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月23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)】

<p>家庭的な馴染みのある環境で、利用者の今までの生活習慣を大切に、また、個々の思いを尊重した支援を行っています。</p> <p>1階にデイサービス事業所があり、イベントがあれば利用者も参加して、交流をしています。デイサービス事業所の利用者で在宅生活が難しい方はグループホームに入所できるような仕組みになっており、既に顔馴染みのため、入所しやすい仕組みになっています。</p> <p>また、柴犬がおり外出時や受診時、散歩時は利用者の癒しになっています。地域のイベントにも積極的に参加し、地域に密着した事業所になっています。</p>

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3970101212-00&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2年1月16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)】

<p>事業所は、高知市の西部に位置し、周辺には公園やスーパー、医療機関等があり、利便性に富んでいる。4階建てで、1階にはデイサービス事業所を併設し、2階から4階が事業所となっている。駐車場の一角にある畑では花木や野菜が育てられ、各居室の窓から花や野菜の生育を楽しむことができる。玄関では、人気の柴犬が来客者を出迎え、利用者とは触れ合うなど、癒しとなっている。</p> <p>町内会に加入し、地域の祭りや運動会、餅つき等の地域行事に積極的に参加し、火災訓練には地域住民も参加してもらうなど、地域との交流、連携を図っている。</p> <p>職員は、利用者一人ひとりを大切にするという理念のもと、向上心を持って日々のケアで実践に取り組んでおり、利用者のできることを引き出しながら、意欲を維持し、和やかな雰囲気づくりに努めている。</p> <p>健康管理においては、定期受診、往診、緊急時の協力医との連携が密に行われ、訪問看護師の24時間相談体制も完備している。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1丁目

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	職員で話し合って作成した理念をフロアに掲示し、名札の裏にも印刷して、ケアでの実践を意識している。	理念を、フロアをはじめ事務室や更衣室、名札の裏側に入れるなど、いつでも目にするができるよう意識づけ、ケアでの実践につなげる努力をしているが、職員の交代がある中、確認や振り返りが十分でない。	ユニット会等を活用するなどして、理念の実践状況について、日頃のケアの振り返りを行い、ケアの質の向上と理念の実践につなげることを期待する。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者は喫茶店にコーヒーやケーキを食べに行ったり、地域の美容院を利用している。ゴミ捨ての時や近所への外出時等には、挨拶を心掛けている。	町内会に加入し、夏祭り、一斉清掃、防災訓練等の地域行事には積極的に参加している。ボランティアによる歌や踊りには、近隣住民にも声を掛けて参加してもらうなど、地域とのつながりを大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民で認知症のある人や、その家族が困っている様子等を聞いたときは、相談や紹介、助言をしている。その流れから入所につながったケースもある。		
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	民生委員、自治会長、家族、地域の代表者等に事業所の取り組みを報告し、外部からの率直な意見を聞いて、サービスに反映できるよう努めている。	市地域包括支援センター職員、住民代表、民生委員、家族等の参加により開催し、自己評価、外部評価についても議題として取り上げ、出された意見は日頃のケアへの反映に努めている。議事録は事業所の入り口に掲示しているが、家族には送付されていない。	事業所の取り組みに対する家族の理解、協力を得るためにも、家族に議事録を送付し、運営推進会議の協議内容を周知することを期待する。
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	疑問に思ったことや、不安なこと、分からないことがあった場合は、電話等で相談したり、助言を得ている。	運営推進会議や3ヶ月に1回の市西部地区グループホーム連絡会で地域包括支援センター担当者顔を合わせる機会も多く、電話等で何でも相談できる関係にある。	
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	職員の何気ない言葉で利用者を傷つけることもあり、一人ひとりの気持ちや習慣を理解するように努め、申し送りやユニット会で話し合っている。玄関の施錠はせず、外出傾向のある利用者には、日頃から外気浴や散歩等で気を紛らわせている。	身体拘束をしないケアを行っているが、興奮や転倒の危険があるため、家族、主治医と話し合い、身体拘束3原則に沿って一時的に車いすを固定したり、コールマットを使用している事例がある。検討会を随時開催して妥当性を確認しているほか、身体拘束の適正化のための委員会でも協議している。	

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	普段の介護の中でおざなりになっていないか注意を払い、言葉での虐待は無意識に行っている場合もあり、職員間で注意合ったり、ユニット会等の際に管理者等からも注意喚起行っている。		
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	成年後見制度を活用している利用者がおり、職員は実践に沿って具体的に制度を学べた。また、ユニット会等を通じ権利擁護についての啓発、理解にも努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には施設長から説明すると同時に、担当ユニットの管理者やケアマネージャーが同席し、家族に分りやすいよう具体的に事例等を交えて、説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	エレベーター前に意見箱を設置している。利用者、家族が意見、要望を伝えやすい人間関係の構築に努めている。意見があった場合は、直ちに対応できることに関してはできる限り迅速に対応している。	家族へのアンケートや面会時、ケアプラン作成時に家族の意向を把握し、個々のケアに反映させている。家族会は開催できていないが、行事の際に家族に声を掛け、参加してもらうようにして、家族の意見を聞くようにしている。	
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	施設長、管理者は日常の会話の中から職員からの意見を汲み取り、話しやすい雰囲気作りに努めている。直接回答、改善できる部分については即日回答し、全体での話し合いが必要な場合は管理者会で取り上げている。	毎日朝夕の申し送り時を中心に話し合い、意見を聞くようにしている。特定の利用者のケアへの負担が大きいという意見が出て、他のユニット職員が応援する協力体制を整備した。労働条件に関する相談は、施設長が対応している。	
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	キャリアパス制度を導入し、職員が自分がどう評価されているのか分かるようにし、また、個人面談の場を設け、職員の意見が直接施設長に届くようになっている。		

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	無資格の介護職員に対しては資格取得や、初任者研修受講のサポートをしている。初任者研修終了後は、実務者研修受講に向けステップアップできるようサポートしている。		
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	3ヶ月に一度の市西部地区グループホーム連絡会等の機会を利用し、困難事例の対処の仕方や不安に思っていること、疑問に思っていること等を他事業所と意見交換している。		
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	見学时、面接時、入所時に本人を交え、ゆっくり話を聞くように努めている。利用してきたサービス事業者の担当ケアマネージャーからも情報収集し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所申し込みの面接時に話を聞き、入所決定後もう一度面接して、より踏み込んだ家庭環境や生活歴等を確認し、信頼関係の構築に努めて、家族の不安や要望を汲み取ることができるように努めている。		
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	面接時、入所打ち合わせ時に本人、家族の意向を聞き、特に初回サービス時にはカンファレンスの時間を長めにとり、居宅介護支援事業所等からの情報も受け、余裕を持って現状の把握が出来るよう努めている。		
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	得意なこと、趣味や興味のあること等、個々のできること、できないことを把握し、役割を持ってもらい、互いに教え、支え合い、気持ちよく過ごせるよう努めている。		

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	これまでの関係を踏まえつつ、面会時は本人の様子を見て職員が間に入り、家族との絆が継続できるよう努めている。面会時には普段の生活の様子を伝え、家族の思いを聞いている。		
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	同じ団地から入所しているため、家族に了承を得て、気分転換を兼ねて自宅を見に行ったりしている。またドライブを利用して故郷の近くを通ったり、友人、知人には自由に面会に来てもらっている。	近所の顔見知り、親戚、友人との交流の継続を支援している。携帯電話で連絡を取り合っている利用者もいる。デイサービス事業所へ通所している知人の面会もある。近くの美容院や薬局、スーパーでの買い物などにも同行して、関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂のテーブルは、お互いが会話しやすいよう配席している。レクリエーション活動では、テーブルをつなぎ合わせ風船バレーをしたり、季節に合った飾りつけのレイアウト作りをしてもらい、関わりが持てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	次に入所する施設、病院には情報提供の旨を伝え、アセスメントを提供している。家族にも退所前から予測される不安、疑問点等については説明し、本人が安心して過ごせるように努めている。また、退所後もいつでも相談に乗ることを伝えている。		
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	日頃の何気ない会話に出る話等を参考に、本人の思いが汲み取れるように努めている。発語が難しい利用者には、表情や仕草等で思いが汲み取れるように努めている。	日常的な会話や表情、仕草などから利用者の思いや意向を把握し、変化があればアセスメントシートに追記して、職員間で共有している。家族からの意向を本人に伝えると意欲が高まったり、正月帰省時の家族写真を職員と一緒に見て共感すると笑顔が見られたりする。	
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	日々の会話等から得た情報を処遇記録に残し、職員間で共有している。面会時には家族にも聞き、生活歴等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	日々の様子や言動等を記載し、日頃とは違う言動や様子が見えたときは、突発的なものか、一時的なものか、レベルダウンによるものか等を話し合い、職員間で情報共有している。		
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	家族の意向、今必要なもの、できること、できないこと等をすり合わせ、申し送り時を利用してモニタリング結果を共有している。医療面からのアプローチが必要な利用者については、医師、訪問看護師からの助言を得ている。	毎月モニタリングを行い、3ヶ月に一度、又は本人の状態に変化があればその都度、ケアプランを見直している。家族からは、電話や面会時にあらかじめ意見を聞き、医師や訪問看護師の意見も聞いている。	
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	職員の新たな気づきは申し送り時等を利用して情報共有し、処遇記録にも記載をしている。ケアプランに沿って記録を記載し、レベルダウンした部分があれば状況を観察し、モニタリング結果の話し合いの際に見直しが必要か検討している。		
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	家族と疎遠になったり、連絡はあるが家族が県外で殆ど面会に来ない等、事情は様々だが、衣替えやそれに伴う買い物、受診の付き添いについては家族と相談しながら、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	移動図書館が1階駐車場に来るので、利用者と一緒に本を借りに行った時は声を掛けてくれたり、地域の美容院を利用したり、喫茶店でお茶を飲んだりしている。		
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	入所前には家族が希望するかかりつけ医を確認し、受診してもらっている。協力医についても説明している。協力医からは月2回の往診を受け、必要に応じて職員が付き添い受診している。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。心療内科や整形外科等専門医には家族が付き添うことが多いが、状況により職員も同行している。病院との情報共有は、受診票及び口頭で行っている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日メールで利用者の健康状態を看護師に報告している。少しの変化でも把握しやすいよう、協力医、訪問看護師は処遇記録を見ることができる環境にある。訪問看護師とは、24時間いつでも連絡が取れる体制にある。		
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	利用者入院時は、管理者が情報書を入院先に持参し、ケースワーカー、相談員と話し合っ、様子を確かしている。早期退院に向け、家族にも同席してもらって話し合いを重ね、訪問看護師、薬剤師とも連携して、カンファレンスを実施している。		
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	訪問看護師を交え、本人がレベルダウンした段階から予想される状態等をカンファレンスで検討している。重度化時には、家族の希望や本人の思いを聞き、できること、できないことを明確に説明し、できる限り具体的な方針を決定して、主治医、訪問看護師との連携に努めている。	入所契約時、事業所の体制、重度化時の方針について説明し、状態に応じて主治医、訪問看護師、家族と話し合って同意のうえで対応している。医療連携体制も構築できており、これまで3件の看取り実績がある。	
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	ユニット会を利用し、管理者を中心としてマニュアルを基に事故や緊急時のシュミレーションを行っている。また、訪問看護師にも助言を得ている。		
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	水害時には、避難はせず事業所内で救助されるまで過ごせる備蓄品等を整え、チェックをしている。火災時は消防署からの助言によりベランダへの避難を推奨されており、ベランダへの避難で訓練している。対応、連絡網はマニュアル化している。	地震の水害リスクは低いとされており、火災訓練に重点を置いて年1回デイサービス事業所と連携し、消防署の協力を得て実施するほか、夜間想定訓練、シミュレーションを実施している。地域住民の参加も得ている。備蓄品は、3日分程度を保管している。	
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	職員の言葉かけは、無意識のうちに慣れ合いになりがちなので、その場その場で職員間で注意するようになり、朝、夕の申し送りを利用して話し合いを行っている。	利用者とのアットホームな関係の反面、慣れ合いになる場合もあり、管理者は配慮しながら、利用者の呼び方や言葉掛けなど、気づいたことを職員に注意している。申し送りを利用して、職員間でも話し合いを持っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分で発語できる利用者には、話しやすい環境、対応の仕方を工夫し、発語が難しい利用者には、選択してもらえるよう声かけを行うように心掛けている。		
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	本人のペースを大切にし、静かな環境が好きな利用者には無理せず過ごしてもらっている。外出したい利用者には、できる限りドライブや訪問販売等を利用してもらい、閉塞感の軽減に努めている。		
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	希望があれば近所の美容院へ行き、カラーやパーマをしてもらっている。美容院に行けない利用者には、訪問美容を利用してもらっている。衣類は好みの衣類が着られるよう用意したり、一緒に選んだりしている。		
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	料理が得意な利用者には食材を切ってもらったり、汁物の味付けをしてもらっている。皆果物が好きなので、季節を感じられるよう旬の果物を提供するようにしている。	昼食と夕食は栄養バランスのよい外注でのメニューとなっているが、利用者の希望を聞き、月1回は巻き寿司を提供し、デザートや果物も希望に沿って出されている。可能な利用者は、食材の盛り付けなどを一緒に行っている。	
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	飲み物は飽きがこないよう多くの種類を用意し、本人に選んでもらっている。嚥下、咀嚼状態が悪い利用者には状態をみて刻み食やミキサー食をにする等、それぞれの状態に合った食事を提供している。		
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、歯科医から購入している嗽薬でうがいをすると共に、口腔ケアを行っている。見守りのみ、介助、確認のみ等、一人ひとりの状態に合った口腔ケア支援を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、時間誘導を行っている。訴えることが難しい利用者には、日々の観察で仕草や行動で察し、その都度声掛けをして誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間誘導するとともに、動作等からも察知して誘導している。自立の利用者も数名いるが、紙パンツとパットの併用者が多い。機能低下させないように、トイレでの排泄に努めている。	

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		○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	毎朝ヨーグルトを提供し、便秘症の方には牛乳を提供している。毎日の歩行、立ち上がり運動を習慣とし、排泄時は腹部のマッサージ等を行っている。		
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	時間帯の希望は特になく、主に午後に入浴してもらっている。嫌がる利用者もいるが、平均週2～3回の入浴ができており、入浴が好きな利用者には、希望に合わせて入浴してもらっている。	毎日入浴支援できる体制を整えている。ほとんどの利用者が週2～3回の入浴ができています。拒否する利用者もいるが、時間をかけて促したり、職員を交代したり、家族の協力を得るなどの工夫をして、入浴につなげている。	
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	自由に休んでもらっているが、食後に体調が崩れる利用者もいるので、1時間程度休んでから活動の時間に充てる等、活動量が落ちないように工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の説明書は個人ファイルに閉じており、いつでも確認できるようにしている。変更があったときは申し送りを行い、訪問看護師に報告し、薬剤師にも再度確認をするようにしている。粉末が苦手な利用者には、ゼリーや甘味を付ける等の工夫をしている。		
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	家族が持って来てくれる柿で干し柿作りを手伝ってもらったり、料理が得意な利用者は野菜や果物を切ったりしてもらっている。洗い物が得意な利用者には食器を洗ってもらおう等し、手伝ってもらったときは、感謝の気持ちを伝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	全員での外出は難しくなっているが、施設長に協力してもらいながら季節の花を見に行ったり、お茶を飲みに行ったりしている。家族にも協力を依頼し、受診付き添いの際には一緒に外食してもらったりしている。	高齢化とともに散歩や畑への外出頻度は減っているが、ドライブでの花見、喫茶店、買い物は継続している。外気浴、犬とのふれあいで屋外に出たり、事業所の駐車場に来てくれるパンの定期移動販売や、移動図書館を利用する利用者もいる。	

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		○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	1階事務所で購入できる自分のティッシュ等を職員が同行し、自分で支払をしてもらっている。外出時は負担になり、職員が支払いをしている。		
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	県外在住の家族等と自由に電話で話している。家族との話が噛み合っていない様子が見られるときは、職員がさりげなく内容を伝えたりしている。本人の希望により、葉書や封筒、便箋を用意している。		
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	レクリエーションを利用して、職員と利用者が一緒に季節に合わせてディスプレイをつくり、利用者がいつでも見られる場所に展示している。できる限り大きな家具等の配置は変えないようにし、利用者が混乱しないようにしている。	ユニット毎に、壁に季節を感じる飾りつけや生け花の工夫が見られる。共用空間は明るく、広い。畳のスペースも設けられている。日中は体操やレクリエーションを楽しみ、洗濯物をたたんだり、新聞を読む利用者もいる。床には衝撃緩衝材を使用し、歩行訓練に活かされている。	
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	数カ所に椅子やソファを配置している。一人で静かに過ごさないと落ち着かない利用者もいるので、ホール自席付近で他の利用者が談笑し始めたら、さりげなく離れたソファに誘導する等している。		
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	馴染みの家具を可能な限り持って来てもらったり、本人が安心して過ごせるよう、仏壇、化粧品、本等を持って来てもらっている。花が好きな利用者は、居室に花を飾っている。	各ユニットとも2部屋以外は、居室にトイレ、洗面台、ベッド、クローゼットが設置され、プライバシーが保護されている。カーテン、タンス、机、テレビ等の家具が持ち込まれ、くつろげる居室となっている。家具の配置等、安全面にも配慮し、清掃も行き届いている。	
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	使いやすい馴染みのある家電や、カーテンを設置している。居室内もそれぞれの状態に合わせ、トイレが分りやすい位置にベッドを配置する等している。		

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

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	開設当初は社是のような四字文字熟語を多用した理念であったものを、現場の職員たちの「言葉」で分かりやすいものに作りなおした。誰もが見やすい位置に掲げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の理美容店を利用したり、訪問美容をお願いしたりしている。運動会や夏祭りのイベントに参加し、地域住民とも交流を図っている。		
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	地区の成人学級で、ケアマネジャーが認知症の初期の症状や相談窓口等の話をしていた。運営推進会には地域も参加し、その際に総施設長が相談に乗っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所での取り組みを報告したり、民生委員、地域の代表からの相談に乗ったりする場になっている。災害時等に備え、利用者の歩行状態やレベル等も説明している。議事録については、1階エレベーター前に掲示している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループ会に参加し、西部地域高齢者支援センターからの出席があり、議題について事業所の実情や取り組みについて発言し、交流を持つようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット会や朝、夕の申し送りの際の職員間との話し合いの中で本人の安全と自由の確保に悩むことがあり、やむを得ず一時的に身体拘束をしないといけない場合は委員会を開催し、医師や看護師と相談している。できるだけ早期に解除出来るよう努めている。		

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
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	ユニット会等で職員に注意喚起を行い、虐待についての正しい知識が持てるように努めている。意識せずに良かれと思った声掛けが尊厳を傷つけていないか、意識している。職員間でも注意し合っている。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について学び、今後必要であるか家族とも話していき、制度を利用していく必要もでてくる。		
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	入所契約については総施設長が説明しているが、当該ユニット管理者が同席し、具体的な事例等をあげ、分かりやすく説明している。また、改訂がある都度分かりやすい言葉で文書を作成し、家族に送付して了承のサインを得ている。		
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	意見箱をエレベーター前に設置し、職員の見えない場所で投稿をしやすい環境になっている。また、家族から直接職員に意見を伝える関係づくりに努めている。意見のあった場合、即答できる場合はその場で、無理な場合は後日返事をしている。		
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	申し送り時、ユニット会等の機会を利用して職員からの意見は聞き、必要であれば総施設長に意見、要望等を伝えている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の評価が分かりやすいように、キャリアパス制度を導入している。代表者や総施設長との個人面談の機会等も設けている。		

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
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	介助の方法について問題点等があれば、アドバイスをしている。また職員間で話し合い、よい案は取り入れている。研修や資格取得等は、積極的に行えるようにしている。講習、研修の案内を自由に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	週1回の各ユニットの管理者会、月1回の全体管理者会に参加し、交流している。また、市西部地区グループホーム連絡会等の機会に他事業所の現状や、困っていること、解決法等を聞き、役立てている。		
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	見学や入所前の面接の際に家族から聞き取りを行い、本人の生活歴等を確認し、本人の気持ちや意向を汲み取れるように努めている。入所後には職員から積極的に声掛けをして、会話の中から本人の意向や要望に耳を傾け、関係作りに努めている。		
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	家族の要望を聞き、できること、できないことを説明している。可能な限り対応するよう努めている。対応が難しい場合は、職員間で話し合い、理由を明確にし代案を提示できるように努めている。		
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	入所前に入院やショートステイを利用されている場合は、直接出向き地域連携室や看護師、職員から情報を得ている。状態を確認し、サービスに反映するようにしている。		
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	本人のできること、したいことを見極めながら、日常生活の中でできることをしてもらっている。本人が自信をもってできることや、好きなことが見つけられるように努めている。その中で役割感を持ち、事業所の一員として過ごせるよう努めている。		

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	家族の面会時等を利用して、本人の現在の状態や支援内容等について説明し、意見を聞き、こちらも要望があればお願いしている。仕事の都合などで面会等が難しい家族は、仕事が終わってから面談したり、電話で相談させてもらっている。		
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	馴染みの場所に行くことが難しくなってきたので、写真等で見てもらっている。面会や電話があれば、関係が途切れない様に対応している。嬉しいときは「また来てほしい」、「また電話してほしい」と本人が直接伝えており、笑顔が見られている。		
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	普段の生活の中で、仲良くできそうな利用者や話が合いそうな利用者同士を同じテーブルに配置したり、家事等で一緒に手伝ってもらったりしている。また、職員が話題の提供もしている。		
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	家族から葉書などで返信があり、交流できている。利用者との契約が終了しても関係性を大切に、本人や家族の経過のフォローをし相談や支援に努めている。		
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	自分の思いを伝えることが難しい利用者は、日頃の生活の中での言動等から本人の思いを汲み取れるよう努めている。また、1対1となる就寝準備などの機会に、ゆっくり話を聞いている。家族の意向を伝えてから、話しやすいようにしている。		
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	家族に、本人が思い描いていた老後の生活を聞いたり、情報が集めにくい場合は、利用されていたサービス事業所から情報提供を得ている。本人からも情報を得ている。把握した内容が正しいかどうか、家族に確認している。		

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
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	ユニット会や毎朝の申し送り時を利用し、利用者一人ひとりの状態を職員間で共有するよう努めている。また、変化時があった際には、職員の気づきを記入し、情報共有するようにしている。		
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	担当者がモニタリングをしている。毎朝の申し送りやカンファレンス等を利用して現状を把握し、家族の希望等も反映できるよう努めている。また、職員が工夫した支援等も取り入れている。必要に応じて臨時カンファレンスで家族に現状を理解してもらい、対応できるようにしている。		
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	ケアプラン実践状況の記載のほか、日ごろと違う言動などがあった場合にも記載し、訪問看護に相談が必要な場合は相談して指示を仰ぎ、その後の経過も記載して、職員間で情報共有している。モニタリングを行い、介護計画に見直しがあれば随時話し合って反映している。		
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	家族がすでに高齢だったり、仕事の都合で自由に動きが取れない等の理由で、協力が得られない場合には、受診同行の代行を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の美容院を利用したり、移動図書館、パン屋が事業所に来るので利用している。近くにはコンビニや量販店があり、活用している。		
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	入所時にかかりつけ医の意向を確認している。また協力医があることを伝え、説明をしている。認知症についての心療内科等は、状態説明や確認したいことがあれば職員が同行し、直接報告、相談をして、連携をとっている。		

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		○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	24時間対応の訪問看護があり、変化や不安なども随時相談、報告をしている。毎1回、実際に訪問を受け、利用者の健康状態を見てもらっている。また経過も伝え、適切で迅速な指示、助言が受けられる体制にある。		
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	利用者入院時には面会に行き、地域連携室や看護師に病状を確認している。こちらからも入院前の状態を詳しく伝えたり、情報提供をしている。また、定期的に連絡を取り合い、早期退院ができるようにしている。		
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	日頃から家族には状態の報告を行い、重度化した場合等の対応を説明している。本人の重度化時には、現状や今後予想されること等について話をし、家族の希望等を聞いて、事業所としてできること、できないことを可能な限り明確に説明している。		
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	マニュアルに基づく緊急対応により、できる限り迷い等がないよう救急搬送のロールプレイングを行い、皆で確認をしている。訪問看護師にも助言をいえている。		
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	連絡網チャートを作成し、持ち出し袋には必要な物を抽出して準備している。定期的に火災訓練等も実施している。消防署から火災時の避難場所について助言があり、火元から離れたベランダへの避難訓練となっている。		
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	短い言葉で伝えることもあるが、言葉掛けを常に念頭に入れて対応している。利用者や馴れ合いにならないよう、職員間でも注意し合うようにしている。自由に過ごしたい利用者は、医師とも相談し、言葉かけなどの工夫をしている。		

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	家族の意向を聞いてから本人に伝えると言いやすいので、希望や思いを聞いている。また、表現できない利用者には選択肢を提示している。本人が落ち着いて話せる1対1のときに話を聞くこともある。		
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	共同生活の場でもあるので、規則正しい生活を送れるようにしている。起床時間は本人の時間に合わせ、食事は皆で食べられるよう声掛けし、誘導を行っている。後は各自何をしたいか確認して、自由に過ごしてもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容を利用し、散髪を手配している。着衣は家族が本人の好みを把握して用意しており、本人に合った物を着ている。事業所からも家族に要望をしている。		
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	入所者には大きな差があるので、準備、後片づけのできる利用者は一緒に行っている。行事の際はそれに相応しい食材等を使用するようにしている。		
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	様々な理由で食事の摂取が難しくなってきた利用者には、主治医や訪問看護師に相談しながら形状等を工夫している。水分確保に関しては、飽きられないよう色々な種類の水分を用意し、提供している。		
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	歯科往診の医師の指導により、感染予防のためエスクール液を使用している。起床時、入床時、毎食後に一人ひとりに声かけし、見守りや介助を行っている。自分で歯磨きできる利用者は、職員が最後に確認している。		
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	トイレ介助を嫌がる利用者もいるので、さりげなく声かけしている。介助時間も排尿量が多ければ少し時間を開けたり、少なければ間隔を短くしたりして、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
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	薬などの影響や、認知症、加齢により腹圧のかけ方が分からなかったりする利用者が多いので、足踏み運動やマッサージをして腹圧をかけている。牛乳、麦芽、紅茶、野菜ジュース、ヨーグルトを提供している。		
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	特に入浴の拒否や希望もないため、午前中に入浴を支援している。午後は不穏になる利用者があり、対応をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活リズムで入床できるよう、言葉かけや介助に入っている。また休息が必要にもかかわらず、納得しない利用者もいるので、時間をずらしたり、本人意向に合わせて対応している。		
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	薬の内容は個人ファイルに保存して、必ず目を通すように周知している。処方薬の変更があった場合は職員に伝え、その後の様子を医師や訪問看護に報告している。薬の形状も状態に合わせ、頓服で迷うときも医師、訪問看護師、薬剤師に相談している。		
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	今までの生活で好きだったこと等を参考に、得意なことをしてもらっている。おしゃべりが好きな利用者には職員が間に入って話題を提供し、お手伝いが好きな利用者には役割を持ってもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出には車いすが必要な利用者が増え、全員での外出は難しくなっている。交代で少人数で花見に行ったり、ペランダで外気浴をしたりしている。家族にも協力してもらえよう、受診時等を利用し、外食などをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常的に必要なものは、家族から預かっている。自分で財布を持つのは難しい利用者が殆どで、物盗られ妄想やお金にとても神経質な利用者がある。事業所で買い物をして利用者に払ってもらっていたが、現在は中止している。		
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	家族が高齢になっていることもあり、手紙、誕生日や母の日等にプレゼントも届かなくなっている。花が届いた時は電話をしている。時々本人の希望で電話をかけることもある。		
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	初夏や初秋にはエアコンを止め、自然の風を取り入れている。季節を感じやすいように、季節毎のディスプレイ作りも行っている。室温や湿度に注意し、室温は26度、湿度は50～60%を保つようにしている。乾燥しやすい冬には、加湿器を用意している。		
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	自立歩行できる利用者が減ってきて、車いす使用者が増えており、また急に車いすを使う利用者もあり、移動しやすいようにスペースを空けている。一人になれる場所も用意している。		
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	居室のスペースから配置できるものには限界があるが、アルバムや写真立て等を飾ったりしている利用者もいる。家族に本人の好みの布団などを用意してもらい、使用している。		
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	家庭用の冷蔵庫や炊飯器等を使い、台所等の雰囲気伝わりやすいようにしている。動線には物を置かず、手すりを設けて歩行がしやすいようにしている。トイレにも手すりを設置し、自力で歩行や立ち上がりができるようにしている。		

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

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	職員間で話し合い、作成した理念を玄関先、エレベーター、各フロア等の職員が見やすい所に掲示し、名札の裏等にも記載して、職員への理念の意識付けを行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設周辺のスーパーや、美容院等を利用し、地域の住民とは顔見知りとなっている。また、地域周辺の運動会や夏祭り、一斉清掃、防災訓練等にも積極的に参加している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらったり、3ヶ月毎の市西部地区グループホーム連絡会には参加し、意見交換と他事業所の情報収集に努めており、その都度、事業所の理解を得るよう努めている。		
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	民生委員、町内会長、家族代表、地域包括支援センター職員に参加を求め、事業所の取り組みを説明し意見、助言を得て、よりサービスの改善に取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらったり、3ヶ月毎の市西部地区グループホーム連絡会には参加し、意見交換をしている。必要に応じて市介護保険課職員とも連絡を取り、適切指示を得ている。		
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	ユニット会や朝、夕の申し送りの際の職員間との話し合いの中で本人の安全と自由の確保に悩むことがあり、やむを得ず一時的に身体拘束をしないといけない場合は委員会を開催し、医師や看護師と相談している。できるだけ早期に解除出来るよう努めている。		

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
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	定期的ユニット会を開催し、虐待ではないかと思われる事例を挙げ、意見交換や勉強会を行い、職員同士で虐待にならないように取り組んでいる。		
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	具体的にどのような制度があり、どのように活用していくか職員も理解できていない。現在、制度利用をする利用者はおらず、今後は制度の研修会に参加していきたい。		
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	入所時に重要事項説明書、個人情報の取り扱い等の説明を十分に行っている。また、改訂事項があるときには文書を作成して家族に送付し、了承のサインを得ると共に、来所時に再度管理者や職員から説明をして、納得してもらうように努めている。		
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	1階エレベーター横に意見箱を設置しており、その都度、意見への回答も掲示している。面会時、ケアプラン作成時にも意見を聞き、家族の要望が言い易い雰囲気作りに取り組んでいる。		
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	毎月のユニット会、毎日の送り時に意見交換を行い、その後の全ユニット管理者会において、総施設長を交えて検討を行っている。		
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	キャリアパスの導入や、職員の理解が得られる人事考課に努め、職員のスキルアップや向上心を高めるための努力をしている。		

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
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	資格を持っていない職員には、オリエンテーション等を通じて入社後に資格取得や、研修参加の情報を提示し、説明している。自由に研修等の閲覧も出来るようにしている。		
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	3ヶ月毎に市西部地区グループホーム連絡会に参加し、他事業所との意見交換を行い、同業者同士のネットワークを形成している。		
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	入所見学時、面接、入所の打ち合わせ時に、本人、家族とじっくりと会話の時間をもち、入所初期から職員から積極的にコミュニケーションを取るよう心掛けている。		
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	入所見学時や本人、家族との面接、入所の打ち合わせ時等に十分時間を取り、意向を聞くようにしている。		
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	面接時、入所の打ち合わせの際に、本人、家族の意向を聞くとともに、利用してきた居宅介護支援事業所からも情報提供を受け、サービスの方針を決めて対応している。		
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	「ひとり、ひとりの想いと共に生きる」という理念を掲げていることを念頭に置き、日常生活の中に活かして協力している。		

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>○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>面会時、家族会、その他の行事、また、ケアプラン作成時に家族の意向を聞き、日常生活の軸となるプランに取り入れ、反映していくようにしている。</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>定期的に家族と自宅に戻り食事をしたり、外食したり、親戚、友人との面会などを自由に行なっている。本人から意向を聞けない利用者には、日常の生活の中で思いを受け止めるよう努めている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>各ユニット内で、季節の花やホールの飾りつけを行い、利用者からの会話の糸口となるよう心掛けている。また、個人の性格、能力を考慮して、共同作業に参加してもらうよう配慮している。</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>退所後も必要に応じて、その都度相談や助言の対応を行うことを、利用者、家族に伝えている。退所後も入院、入所した施設を訪問し、職員から近況を聞いている。</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>直接本人に意向を聞いたり、家族からも情報を得ている。把握が困難な利用者は、日々の生活の様子を見て、職員間で話し合い、家族と相談して、ケアプランの作成を行っている。</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>本人、家族共に記憶が鮮明でない事柄が多くあり、情報としては不完全なところがあるが、日常の生活の会話の中で情報を汲み取り、できるだけ生活情報書にも記録し、職員間で共有している。</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		○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	レクリエーション、家事、会話、買い物等、生活を共にして個々の得意な点、楽しみ、喜び、苦手なこと、精神状態、身体状況等を総合的に見て判断し、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	事業所生活で気付いた点を職員同士で話し合い、面会時や近況報告時に家族に近況を伝え、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師にも相談して、ケアプランに反映している。		
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	支援内容を実践記録に残し、また、本人の日常の様子を記録にも残している。その情報は職員同士で共有し、処遇記録を元にして毎月モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っている。		
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	受診時に家族の同行が難しいときは職員が対応し、また近くの美容院に協力してもらい、希望者には季節毎に散髪、洗髪を実施している。		
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	近隣の美容室から出張理容、スーパーへの買い物、また、消防署と連携して定期的に避難訓練を行っている。		
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	家族の意向を聞き、希望するかかりつけ医を基本として、緊急時には協力医の医師の指示を仰ぎ、受診、往診を行っている。入院が必要なときは協力医の紹介状で希望医療機関に入院ができるように連携をとっている。		

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		○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	健康管理表、血圧チェック表、排便チェック表等を利用して看護師に報告、相談し、助言、指示を受けて健康管理を行っている。また24時間連絡が取れる体制にあり、いつでも相談、指示を受けることができる。		
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	入院の際には、日常の様子を記録した情報書や内服薬の情報を提供し、面会時には様子を聞き、情報交換を行っている。退院時には家族同席の元、管理者と訪問看護師、入院先の看護師を交えて、情報交換を行っている。		
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	日常生活でレベルダウンがあれば、家族に連絡して状態の報告を行い、医師には情報書を作成して報告を行い、指示や意見を得ている。事業所での対応が困難なこと、不安なこと、医師の指示、看護師の意見等を率直に家族に伝えると同時に、話し合いを行っている。		
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	消防署の避難訓練、救急救命訓練を行い、心臓マッサージ、AEDの使用法、救急処置の講習を受け、急変時、事故発生時のマニュアルを作成して、マニュアルに沿ったシミュレーションを行っている。		
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	避難訓練を実施し、避難訓練の経路確認、手順の確認を行い、運営推進会議時に避難訓練の実施状況を報告し、実施の内容を家族に説明している。緊急時の持ち出し袋は点検を行っている。		
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	言葉使いや対応の仕方について身体拘束、虐待防止委員会で話し合い、職員全員に注意や自己評価等に取り組み、外部の研修にも参加している。守秘義務、個人情報保護法等にも委員会を開き、勉強会を開催している。		

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	本人の要求や要望が言いやすい雰囲気づくりや、要求にできるだけ応えられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の生活リズムを尊重し、本人のペースで過ごしてもらっている。傾眠する利用者が多くなってきており、日課となる事柄を提案し、相談しながら生活リズムを作っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時には整髪等を行い、更衣も同じ物を続けて着用しないよう、本人とも相談しながら一緒に更衣をするよう配慮している。地域の美容室とも連携し、出張理容を利用している。		
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	季節の食材をなるべく使用し、季節が感じられるようにしている。利用者の体調を確認しながら、料理の盛り付けや配膳を一緒に行なっている。		
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	個々の好みをなるべく取り入れ、また季節の旬の物を取りいれたり調理法にも個々に応じて工夫し、食事を提供している。また、摂取状況、栄養状態、体重の変化等も看護師、主治医、職員間で共有している。		
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、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	毎食後に口腔ケアの声掛けと同時に、見守りや口腔ケアのセッティングを行い、実施している。義歯の利用者は職員が洗浄を行い、夜間には洗浄液につけて清潔を保っている。		
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	毎日の体操の中に失禁体操を取り入れ、できるだけトイレで排泄ができるように取り組んでいる。また、トイレ内に汚物入れを用意し、自ら処理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
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	便秘解消の体操等への参加を促しているが、嫌がられたり、脛の痛み等で拒否する利用者もあり、時間を置き、声掛けしたり座ったままでもできる体操を勧めている。		
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	毎日午前、午後に分けて入浴の時間を取っている。入浴拒否のある利用者は、入浴時間を工夫したり、声掛けの仕方を変えたり、また、家族の協力を得て入浴につなげている。		
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	体調不良のときは看護師に相談し、指示を仰ぎ、また本人にも聞いて、休んでもらうようにしている。幻想、妄想の訴えのあるときは、職員の目の届く和室で休んでもらうこともある。		
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	薬の管理担当者を置き、職員が誤薬事故を起こさないよう管理している。処方薬等については、薬の説明書、内容を確認、把握している。処方内容に変更のあるときは申し送り日誌に記録し、定時の報告時看護師に連絡している。		
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	食器洗い、洗濯物量み、洗濯物をハンガーに干してもらう等、個々にできることを役割として持ってもらっている。新聞や雑誌を読むのが好きな利用者のために、何時でも読めるよう配慮している。		
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	外出希望のあるときは、できるだけ希望に沿えるようにしている。利用者と一緒に行先を決め、ドライブにも出かけ、季節の移り変わりを感じてもらっている。職員の対応が難しいときは、家族に相談し、支援してもらっている。		

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
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	定期的に来る移動販売車での買い物や、近隣のスーパーでの買い物をして、レジでの支払を見守っている。		
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	電話をかけたい希望のあるときは、側で見守り対応している。年賀状、暑中見舞い等も本人の希望があれば対応している。		
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	定期的に外部より清掃員に入ってもらい、清潔を保っている。加湿器や換気等にも気を配り、調節を行っている。日付けが分かるカレンダーや季節の花を飾り、季節感を出している。		
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	好きなテレビ番組や読書等、いつでも楽しめるような場所作りや、自由に過ごせる時間を提供している。		
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	居室で使用している物は、自宅から持参された物を使用し、自宅生活と同様に生活できる空間にしている。家族の写真を飾ったりして、安心して過ごせるようにしている。		
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	一般的な家庭で使用している家具を配置し、使いやすく、家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。台所、トイレ、浴室、ベランダ等も使いやすく、分りやすいよう配慮している。		

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				
			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				