

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	3992500011		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム ふたな		
所在地	高知県高岡郡中土佐町久礼6002番地2		
自己評価作成日	平成29年5月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月12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)】

当事業所は、同じ敷地に養護老人ホーム双名園とグループホームいこいがあり、合
 同で地域住民と一緒に避難訓練や祭りなどの行事を行っていることから、近くに顔な
 じみの方も多く、利用者同士の交流をしている。職員は、利用者一人ひとりの思いを
 知り、その思いに添うことで、安心して落ち着いた生活が送れるように支援している。
 できることは自分でして、決められた流れにとらわれず、天候や利用者の状態に応じ
 た、活動的な生活支援を心がけている。散歩や買い物のほか、個々に自宅を見に
 行ったり、地域の行事に参加したりして、地域と繋がりのある関係作りを行っている。
 また、畑作りを行い、ボランティアや地域の保育園児と一緒にさつま芋植えや成長し
 たさつま芋掘り行い、調理して食べることも行っている。田役や清掃行事に参加し
 たり、近所から野菜のおすそ分けがあったり、地域と双方向での交流を行っている。職
 員数名が認知症カフェにも参加しており、地域の方にグループホームについても知っ
 てもらい、利用者との交流ができています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3992500011-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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6月13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)】

事業所は市街地からは少し離れるが、周囲には田園があり、四季の変化が感じら
 れる。同一敷地内に法人の運営する養護老人ホームやグループホームがあり、職員
 研修や催事に連携して取り組んでいる。
 敷地内にある畑は、ボランティアや保育園児等と共に季節の野菜を植えて収穫し、
 一緒に食べる交流をしている。また、事業所は海に近いことから隣接の養護老人ホ
 ム3階が福祉避難所となっており、南海地震に備えた避難訓練にも、地域と共に力を
 入れている。
 事業所は、利用者一人ひとりの思いを大切にす理念に基づき外出支援職員を配
 置し、利用者の希望する外出支援に取り組んでいる。また、口腔リハビリに対応で
 きる職員も採用し、利用者の嚥下リハビリに取り組んでいる。
 職員が町や町社協が行う認知症カフェに協力しており、地域住民との交流や相談な
 どを行うとともに、行政との接点ともなっている。
 職員の地域に根差した活動や協力で、地域の利用者理解促進が図られている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:東

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	理念は、玄関に掲示するほか、職員ネームプレートにも入れて、日常業務中に振り返りができるようにしている。ユニット会などでも話し合い、利用者に対する言葉が少しきつい時は、ネームプレートを指さして気づかせたりしている。	チーム会やユニット会毎に理念について話し合い、業務に活かす職員の意識付けがされているほか、利用者の思いを共有し、その人らしい生活を送れる個別ケアを実践している。	
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	併設施設との合同で、地域住民と一緒に防災訓練や田役、夏祭りを行っている。保育園児、小中学生等と交流し、さつま芋の苗植えなどを行い、収穫したさつま芋は地域に配っている。近隣の畑で出来たネギを分けてもらい、プランターに植えて利用している。	一斉清掃に参加したり、地域と養護老人ホーム双名園、グループホームいこいと合同で防災訓練や夏祭りを行い、ライオンズクラブや保育園児等とは、野菜の植え付けや収穫などで交流がある。行事には、近隣住民にチラシで参加を促している。	
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	家族や知人には、いつでも事業所を見学できることを説明している。併設施設での認知症カフェでは専門家の講演もあり、地域住民の参加がある。職員は、認知症地域支援推進員として町の認知症初期集中支援定例会に参加し、認知症ケアパス作成に加わっている。	/	/
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	運営推進会議では議題を決め、意見を求めている。家族の参加も増えてきており、事業所での活動の報告や、サービスの向上について話し合いを持つ事が出来ている。家族会や外部評価の報告も行い、助言をもらっている。	運営推進会議は、2カ月毎にふたなどいこいが場所を交互にして、時間を変えて同日に行っている。各報告は議事録には記載していない。会議に参加していない家族への議事録送付はしていない。目標達成計画は、議題とされていない。	議事録に報告事項、行事予定と実施成果等を記録し、家族にも送付して、事業所運営への協力や理解を促さきたい。目標達成計画も議題とし、参加委員の意見や協力が事業所運営に反映される事を期待する。
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	運営推進会議には、町職員が毎回出席し、事業所の運営状況への意見をもらい、相談もできている。地域合同の防災訓練には、町の協力を得ている。町の認知症初期集中支援定例会では、認知症カフェで気になる方などの情報交換を行っている。	双名園が福祉避難所となっていることから、町と合同で避難訓練を実施している。町や町社協の認知症初期支援チームに職員が加わり、認知症カフェを開催して、地域の方と情報を密にしている。地域包括支援センターからは、入所希望の問い合わせなどがある。	
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	内部研修や外部研修で身体拘束防止を学び、職員に徹底している。外出傾向の利用者を見守り、日々のケアで職員同士が声を掛け合っ、その日の利用者の気分や状態の情報を共有している。家族や併設施設、地域住民の協力も得ながら、拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束防止について理解している。年1回の外部研修を報告し、双名園での内部研修にも参加している。日頃から近隣住民とは馴染みの関係があり、利用者の無断外出に情報が寄せられるネットワークがある。	

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
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	研修に参加した職員から報告を受け、情報共有している。職員理解の徹底の為、職員アンケートを取り、その内容を話し合っ、職員間で相談できる体制を作っている。また、職員のストレスが溜まらないように、管理者、職員間の話し合いをしている。		
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	入所時に本人・家族への説明を行っている。研修等での情報を共有して、職員全員が理解できるように勉強会を行っている。町、町社協に協力をしてもらって実際に成年後見人制度を利用した利用者があり、職員の理解が進んだ。		
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	契約締結、解約又は改定の際には説明を行うほか、日頃から本人、家族とのコミュニケーションを取り、希望があれば聞き、グループホームとしてできる事、できない事、リスクについて説明をして、理解を得ている。		
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	入所時に第三者委員等相談機関の説明を行い、相談機関の情報を見やすい位置に掲示して、その都度説明を行っている。家族会、家族アンケートを年2回行うようにしている。家族の意見を聞き、対応した結果を通信で家族に知らせるようにしている。	家族会は年2回開催して、家族だけでの話し合いも行っているが、特に意見は出なかった。年2回家族アンケートを取ることや、毎月双名園に来る第三者委員に来てもらい、利用者の意見を聞く取り組みがある。毎月の便りは、利用者個々の様子を写真にコメントを書いて送っている。	
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	リーダー会、ユニット会で出た意見はリーダー会で検討して、実施している。以前は管理者が定めていた行事予定の職員割振りを、年間の担当職員を決めて計画、報告を行ってもらうようにした。年2回管理者が個別面談を行い、職員の要望を聞いている。	リーダー会(管理者とサブリーダー)・ユニット会は毎月開催して、職員の意見を聞いている。職員からの意見で、中庭での花や野菜の栽培に取り組んでいる。	
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回の人事考課を行い、職員の向上心向上を図っている。管理者は職員一人ひとりに労いの言葉をかけ、職員旅行や忘年会などのリフレッシュ行事や、法人職員間の交流もある。資格取得に挑む職員もあり、管理者や他の職員も応援している。		

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
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	研修参加機会の確保と、その支援体制が出来ている。また、法人内研修は定期的開催されている。外部研修はチーム会などで報告しており、報告書は職員が閲覧している。また、資格取得への研修への参加も積極的に行なわれている。		
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	交流会・地域のネットワークに関する会などに参加し、サービスの質の向上にむけた取り組みを行なっている。毎月管理者が集まる機会を作り勉強会を行い、情報の共有、サービスの向上を行っている。同町内の他のGHとも交流を行っている。		
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	本人の不安や、困っている事に耳を傾けたり、以前の情報などを共有し、記録や申し送り時に話し合いを行っている。家族と相談して、本人の希望に添えるような支援を行っている。		
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	家族から不安や困っていることを聞き、その対応について説明を行い、安心してもらえるように努めている。また、利用者の状態も報告している。家族の希望に添えるような支援を行っている。		
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	家族や利用者の意見を聞き、利用できるサービスをインフォーマルな面も含めて説明し、対応している。各時間帯の担当職員の話聞き、記録に残すことで、継続したサービスが行えるような体制にしている。		
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	料理や畑仕事等を、本人の気持ちを考えながら、また、職員も教えてもらいながら、共に行なっている。利用者同士のコミュニケーションも大切にしており、お互いが尊重できるような支援を行っている。		

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
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	行事への参加の案内をしたり、面会時などでは本人と話しが出来る環境作りに努め、家族と本人と一緒に居る時間を長く持つてもらえるようにしている。家族が来られたときに一緒に写真を撮って、定期通信に載せたり、部屋に飾ったりもしている。		
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	以前住んでいた場所へドライブに行ったり、昼食は近所での外食としたりしている。近所のスーパー等に行き物に行くとき知り合いに会うことも多く、交流ができています。また、友人の方のグループホームへの訪問も、お願いしている。個別に自分の家を見にいったり、近所で行う行事に参加したりしている。	外出支援による地域のスーパーでの買物で馴染みの人や、友人等と会うことがある。理美容店には家族と行きつけに行くほか、家族が依頼した事業所への出張散髪もある。住んでいた場所等の思い出の場所に行く事があるほか、家族が墓参りや祭りに連れて行く事がある。	
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	利用者の性格や、今までの生活スタイルに応じて生活してもらい、必要に応じて職員が間に入り、孤立しないようにケアしている。その利用者の得意分野の話題ができるように支援している。		
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	利用者退居後も入院中のお見舞いに行ったり、情報交換を行なっている。また、亡くなった場合には、お通夜に出席している。		
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	意思表示の出来る利用者からは話を聞き、出来るだけ本人の希望や意向に添えるよう、把握に努めている。また、意思疎通の困難な利用者では、表情などから読み取りと共に、家族からの情報集収により、本人本位の支援が出来るように努めている。	日常生活の会話や行動の観察から、本人の思いや意向を把握するように努めている。意思疎通の困難な利用者には表情や動きなどから推察して思いに寄り添い、家族や関係者からも情報を得るように努めているが、職員の新たな発見や気づきを共有するための記録が少ない。	利用者理解と、より深い本人の思いや意向の把握に繋げるために、職員同士が互いの気づきや発見を追記録して共有し、利用者にとって満足度の高い暮らしの場となる事を期待する。
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	入所前に、情報集収を行い家族・ケアマネからも情報を得て、理解に努めている。入居後にも本人からいろいろな情報を聞き、本人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	以前にされていたこと等を把握し、現在の生活の中でできるだけ活かしていけるように努めている。利用者の身体状況を見ながら、可能な生活リハビリへの取り組みなどをすすめている。		
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	本人の思いを第一に計画を作成し、面会時などに確認した家族の意見が反映できるようにしている。また、カンファレンスでの担当職員、職員の意見等も反映するように努めている。	アセスメントは6ヶ月毎に行っている。毎月担当者がモニタリングしているほか、3ヶ月毎に管理者と状況を話し合っている。カンファレンスは勤務中の職員で行い、プランを作成している。家族には、電話や面会時に意見や意向を聞いている。退院時や状況変化があった時には、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	入所者別に日々生活記録を行い、職員間で情報を共有して、介護計画の見直しに生かせるように努めている。		
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	予備室等があり、遠方の家族の方には必要に応じて使用してもらえることを説明している。また、外出・外泊なども本人、家族の希望に合わせている。買い物の希望がある時には、職員と一緒に出掛けるようにしている。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち、隣接施設での行事などにも参加している。散歩時には隣接施設の休憩所へ行き、地域の方と交流して、畑の野菜の育て方等の話しをしている。家族の希望もあり、駐車場を舗装した。		
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	受診は、家族・本人の希望に沿えるように病院等にも相談している。受診した病院と連絡を取り合い、受診時には情報提供書を出して利用者の生活状況を伝えている。次回の受診や、生活面で気をつけることなどを本人、家族と相談するようにしている。	入居時に、本人家族の意向で協力医による月2回の訪問診療か、家族対応によるかかりつけ医受診かを選択している。専門医への受診には、家族や職員が付き添っている。看護師が常勤で勤務しており、医療連携ができています。受診結果は同行者や家族から報告があり、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	看護師との連携を図り、互いに相談しながら健康管理や病院受診の支援を行っている。利用者の疾病についても、勉強をしている。		
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	入院時は、病院や病棟の相談員と連絡を取って、利用者の状態について相談をしている。入院中の家族や相談員との連絡は定期的に取り、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	看取りの指針を作成している。重度化した場合は、本人、家族の思いと希望を尊重し、支援していく。また、事業所での対応の限界も理解してもらった上で、可能な支援をしていくようにしている。協力病院との連携を行い、チームで支援に取り組んでいる。	看取り対応指針を作成し、入居時に本人・家族に説明をしている。利用者が終末期にあると医師から判断された場合は再度家族と話し合い、事業所で出来る事と出来ない事を説明し、家族の思いや希望に寄り添った支援に取り組むこととしているが、これまでに看取りの事例は無い。	
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	緊急連絡網は事務所の電話の前に貼っている。職員は、内部研修、外部研修に参加し、緊急時の対応ができるようにしている。利用者の救急搬送に備え、必要なものを写真で張り出して、分かりやすくしている。		
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	年5回定期的に訓練を行っている。(火災訓練年2回・地震津波訓練年3回)散歩時には、避難路の確認を行っている。また、地震津波訓練は地域合同で行い、近所の方にも避難時の協力をしてもらえよう依頼している。AED、消火器使用の講習会も、消防署の協力で行っている。	消防署、地域住民と協力して、防災訓練を年5回行い、災害を想定して双名園3階までの避難経路の確認検証をしている。双名園は福祉避難所となっており、備蓄品は、地域住民分も含め、4階に3日分確保されている。	
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	人生の先輩であることを常に心に留めてケアすると共に、本人のこれまでの生活スタイルを理解し、ケアしている。衣服の汚染時も本人が嫌な思いをしないような対応を行い、他の利用者には気付かれないような声かけをしている。	個人情報の守秘義務は、職員に周知されている。汚染時などでの対応を居室で行う事や、声のトーンなどに配慮した声掛けを心がけている。入浴介助などで男性職員を拒否する利用者には、女性職員が対応して、利用者の思いを尊重している。	

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	ご本人の思い等を聞きだせるようにコミュニケーションをとるようにしている。また、ご本人が出来るだけ意思決定できるように声かけやケアを行っている。		
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	その人の生活のリズムを知り、職員のペースではなく、一人ひとりに合わせた生活をしてもらっている。好きな草花に水やりを職員と一緒にやっている。		
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	更衣時に好みの服を聞き、更衣できるように支援している。季節の衣服がないと家族に依頼して一緒に買い物へ行ってもらったりする。理美容は、行きつけの美容室へ家族といっている。		
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	利用者とは食事準備、後片付けをしている。利用者が食べられない食材の情報を共有して、提供しないようにしている。季節の食材を使用し、思いで話を聞きながら、利用者にごしらせをしてもらったりしている。家庭菜園で育てた野菜と一緒に収穫して、調理して食べている。	双名園の献立を参考に、職員が献立ををし、食材は近隣スーパーから毎日配達がある。誕生日には利用者好みのメニューとする。外出支援の職員がいるときには、希望者が外食に行くこともある。利用者には、下拵えしたり食事の盛付などの役割を担っている。	
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	食事・水分摂取量を記録し管理を行っている。食事の形態も状態に合わせて出しており、摂取量の少ない時は、好みのもを出す等出来るだけ摂取してもらるようにしている		
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	毎食後に実施している。自分で出来る人には声かけをし行なってもらい介助の必要な方には、介助を行っている。義歯の洗浄は、職員が行なっている。また、歯科の往診体制有。		
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	排泄パターンを知りなるべく失禁しないように、トイレ誘導を行っている。また、定時のトイレ誘導を行いトイレで排泄できるように支援している。介護度の高い方も歩行訓練を行い、排泄動作が少しでも自分でできるように支援している	個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレでの排泄を行ない、失敗のないように努めている。紙パンツにパットを使用している利用者が大半だが、夜間のみ紙パンツ・ポータブルトイレを使用する利用者の不安な気持ちに寄り添い、適切な排泄用品やケアの方法を選択して支援している。	

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
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	食事・水分摂取量を把握し、運動散歩等を行っている。また、乳製品、食物繊維の多い食事を出す等予防に努めている。		
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	体調や希望に応じて入浴してもらっている。身体汚染時には入浴をしてさっぱりしてもらっている。冬には柚子湯を行ったりしている。以前、入浴拒否の方で家族の協力がああり、家族と一緒に入浴を行ったこともあった。それをきっかけに入浴してくれるようになった。	利用者に合わせた入浴時間とし、少なくとも3日に1回は入浴をする事としている一方、毎日入浴したい利用者にも合わせている。入浴拒否する利用者には、声掛けする職員交代や時間や日をずらす等で、無理強いせずに入浴出来る支援をしている。	
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	状態に応じて昼寝を実施している。また、日中の活動性を高め夜間ゆっくり休めるようにしている。不安の訴えなどが有る時は、ゆっくり話を聞き安心してもらえるようにしている。		
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	往診で内服薬の変更があったときなどには、記録に残して情報共有を図っている。利用者の服薬の内容は、事務室の職員がいつでも見れるところに置いてあり、気になる事があつたら、それを見て確認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	入居者一人ひとりの出来ることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫など楽しみながら役割を持ち生活して頂けるよう努めている。		
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	天気の良い日は隣の養護老人ホーム双名園の休憩所に職員と行ってくつろいでいる。桜の時期は利用者全員で花見に行った。希望者は買い物へも個別に行っている。自分の家を見に行ったり、昔ながらの近所の初詣に行ったりしている。希望により外食も職員と一緒にしている。	天気の良い日は午前中に玄関前で外気浴を行い、体操や会話をしている。散歩では、事業所以外の利用者とも会話がある。外出支援職員の支援により、自宅訪問、買物等の利用者希望に応じられている。花見や祭り、利用者の出身地への初詣等では、車椅子利用者にも外出支援している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者数名が家族了承のもとお金を持っている。ホームで預かっている方もいらっしゃる。職員同伴で自分で好きなものを買ったり、喫茶店に行ってコーヒーを飲んだりしている。		
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	ご家族に電話するという訴えがあったとき、状況をみて電話を取り次いでいる。自分で手紙を出される方もおり、職員がポストに出している。手紙は個別にきており、本人に渡している。		
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	職員の足音や、食器の音、戸を閉める音等が利用者にとって不快な音とならるように意識している。畑には野菜を植え、季節に応じたものが楽しめるようにしている。、玄関にも花を植えて、水遣りを利用者と一緒に行い、成長を見るのを楽しんでいる。	玄関や中庭には四季の花や野菜が植えられ、食堂兼居間には畳のスペースが設けられて五月人形も飾られているほか、窓から明るい日射しが差し込み木々の緑が見える、和やかな居場所となっている。壁には傘や雨だれ紫陽花を配置した季節感ある作品が飾られ、楽しんでいる。	
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	ソファ・テーブル・畳のスペースなど思い思いの場所で過してもらっている。テーブルや椅子を移動して、別のホールや戸外等に移動させくつろいだりしている。外の木陰のベンチも活用している。		
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	なるべく、家具類や椅子を持込んでもらい、小物など馴染みの物も持参してもらい、お願いしている。また、お孫さんの書いた絵やご本人と家族の一緒に写真等飾ったりしている。ホールや廊下も気持ちが明るくなるような季節感のある飾りにしている。	トイレ、洗面所、収納場所の設置と、居室の設備は良く整備されている。家で使っていた家具や家族写真を飾る等により、その人らしく利用者が過ごせる場所となっている。利用者によっては、家族管理の冷蔵庫、DVDプレーヤー等も持ってきて、居心地の良い場所となっている。	
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	ご本人、家族の了解を得て居室の入口に名前をかいたり、トイレの場所が解るようにし自立した生活が送れるようにしている。		

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:西

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>理念は、玄関に掲示するほか、職員ネームプレートにも入れて、日常業務中に振り返りができるようにしている。ユニット会などでも話し合い、利用者に対する言葉が少しきつい時は、ネームプレートを指さして気づかせたりしている。</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>併設施設との合同で、地域住民と一緒に防災訓練や田役、夏祭りを行っている。保育園児、小中学生等と交流し、さつま芋の苗植えなどを行い、収穫したさつま芋は地域に配っている。近隣の畑で出来たネギを分けてもらい、プランターに植えて利用している。</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>家族や知人には、いつでも事業所を見学できることを説明している。併設施設での認知症カフェでは専門家の講演もあり、地域住民の参加がある。職員は、認知症地域支援推進員として町の認知症初期集中支援定例会に参加し、認知症ケアパス作成に加わっている。</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</p>	<p>運営推進会議では議題を決め、意見を求めている。家族の参加も増えてきており、事業所での活動の報告や、サービスの向上について話し合いを持つ事が出来ている。家族会や外部評価の報告も行い、助言をもらっている。</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>運営推進会議には、町職員が毎回出席し、事業所の運営状況への意見をもらい、相談もできている。地域合同の防災訓練には、町の協力を得ている。町の認知症初期集中支援定例会では、認知症カフェで気になる方などの情報交換を行っている。</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>内部研修や外部研修で身体拘束防止を学び、職員に徹底している。外出傾向の利用者を見守り、日々のケアで職員同士が声を掛け合って、その日の利用者の気分や状態の情報を共有している。家族や併設施設、地域住民の協力も得ながら、拘束のないケアに取り組んでいる。</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	研修に参加した職員から報告を受け、情報共有している。職員理解の徹底の為、職員アンケートを取り、その内容を話し合っ、職員間で相談できる体制を作っている。また、職員のストレスが溜まらないように、管理者、職員間の話し合いをしている。		
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	入所時に本人・家族への説明を行っている。研修等での情報を共有して、職員全員が理解できるように勉強会を行っている。町、町社協に協力をしてもらって実際に成年後見人制度を利用した利用者があり、職員の理解が進んだ。		
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	契約締結、解約又は改定の際には説明を行うほか、日頃から本人、家族とのコミュニケーションを取り、希望があれば聞き、グループホームとしてできる事、できない事、リスクについて説明をして、理解を得ている。		
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	入所時に第三者委員等相談機関の説明を行い、相談機関の情報を見やすい位置に掲示して、その都度説明を行っている。家族会、家族アンケートを年2回行うようにしている。家族の意見を聞き、対応した結果を通信で家族に知らせるようにしている。		
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	リーダー会、ユニット会が出た意見はリーダー会で検討して、実施している。以前は管理者が定めていた行事予定の職員割振りを、年間の担当職員を決めて計画、報告を行ってもらうようにした。年2回管理者が個別面談を行い、職員の要望を聞いている。		
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回の人事考課を行い、職員の向上心向上を図っている。管理者は職員一人ひとりに労いの言葉をかけ、職員旅行や忘年会などのリフレッシュ行事や、法人職員間の交流もある。資格取得に挑む職員もあり、管理者や他の職員も応援している。		

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
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	研修参加機会の確保と、その支援体制が出来ている。また、法人内研修は定期的開催されている。外部研修はチーム会などで報告しており、報告書は職員が閲覧している。また、資格取得への研修への参加も積極的に行なわれている。		
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	交流会・地域のネットワークに関する会などに参加し、サービスの質の向上にむけた取り組みを行なっている。毎月管理者が集まる機会を作り勉強会を行い、情報の共有、サービスの向上を行っている。同町内の他のGHとも交流を行っている。		
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	本人の不安や、困っている事に耳を傾けたり、以前の情報などを共有し、記録や申し送り時に話し合いを行っている。家族と相談して、本人の希望に添えるような支援を行っている。		
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	家族から不安や困っていることを聞き、その対応について説明を行い、安心してもらえるように努めている。また、利用者の状態も報告している。家族の希望に添えるような支援を行っている。		
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	家族や利用者の意見を聞き、利用できるサービスをインフォーマルな面も含めて説明し、対応している。各時間帯の担当職員の話聞き、記録に残すことで、継続したサービスが行えるような体制にしている。		
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	料理や畑仕事等を、本人の気持ちを考えながら、また、職員も教えてもらいながら、共に行なっている。利用者同士のコミュニケーションも大切にしており、お互いが尊重できるような支援を行っている。		

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
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	行事への参加の案内をしたり、面会時などでは本人と話しが出来る環境作りにも努め、家族と本人と一緒に居る時間を長く持つてもらえるようにしている。家族が来られたときに一緒に写真を撮って、定期通信に載せたり、部屋に飾ったりもしている。		
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	以前住んでいた場所へドライブに行ったり、昼食は近所での外食としたりしている。近所のスーパー等に行くと知り合いに会うことも多く、交流ができています。また、友人の方のグループホームへの訪問も、お願いしている。個別に自分の家を見にいったり、近所で行う行事に参加したりしている。		
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	利用者の性格や、今までの生活スタイルに応じて生活してもらい、必要に応じて職員が間に入り、孤立しないようにケアしている。その利用者の得意分野の話題ができるように支援している。		
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	利用者退居後も入院中のお見舞いに行ったり、情報交換を行なっている。また、亡くなった場合には、お通夜に出席している。		
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	意思表示の出来る利用者からは話を聞き、出来るだけ本人の希望や意向に添えるよう、把握に努めている。また、意思疎通の困難な利用者では、表情などから読み取ると共に、家族からの情報集収により、本人本位の支援が出来るように努めている。		
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	入所前に、情報集収を行い家族・ケアマネからも情報を得て、理解に努めている。入居後にも本人からいろいろな情報を聞き、本人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	以前にされていたこと等を把握し、現在の生活の中でできるだけ活かしていけるように努めている。利用者の身体状況を見ながら、可能な生活リハビリへの取組みなどをすすめている。		
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	本人の思いを第一に計画を作成し、面会時などに確認した家族の意見が反映できるようにしている。また、カンファレンスでの担当職員、職員の意見等も反映するように努めている。		
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	入所者別に日々生活記録を行い、職員間で情報を共有して、介護計画の見直しに生かせるように努めている。		
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	予備室等があり、遠方の家族の方には必要に応じて使用してもらえることを説明している。また、外出・外泊なども本人、家族の希望に合わせている。買い物の希望がある時には、職員と一緒に出掛けるようにしている。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち、隣接施設での行事などにも参加している。散歩時には隣接施設の休憩所へ行き、地域の方と交流して、畑の野菜の育て方等の話しをしている。家族の希望もあり、駐車場を舗装した。		
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	受診は、家族・本人の希望に沿えるように病院等にも相談している。受診した病院と連絡を取り合い、受診時には情報提供書を出して利用者の生活状況を伝えている。次回の受診や、生活面で気をつけることなどを本人、家族と相談するようにしている。		

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		○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	看護師との連携を図り、互いに相談しながら健康管理や病院受診の支援を行っている。利用者の疾病についても、勉強をしている。		
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	入院時は、病院や病棟の相談員と連絡を取って、利用者の状態について相談をしている。入院中の家族や相談員との連絡は定期的に取り、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	看取りの指針を作成している。重度化した場合は、本人、家族の思いと希望を尊重し、支援していく。また、事業所での対応の限界も理解してもらった上で、可能な支援をしていくようにしている。協力病院との連携を行い、チームで支援に取り組んでいる。		
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	緊急連絡網は事務所の電話の前に貼っている。職員は、内部研修、外部研修に参加し、緊急時の対応ができるようにしている。利用者の救急搬送に備え、必要なものを写真で張り出して、分かりやすくしている。		
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	年5回定期的に訓練を行っている。(火災訓練年2回・地震津波訓練年3回)散歩時には、避難路の確認を行っている。また、地震津波訓練は地域合同で行い、近所の方にも避難時の協力をしてもらえよう依頼している。AED、消火器使用の講習会も、消防署の協力で行っている。		
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	人生の先輩であることを常に心に留めてケアすると共に、本人の今までの生活スタイルを理解し、ケアしている。衣服の汚染時も本人が嫌な思いをしないような対応を行い、他の利用者に気付かれないような声かけをしている。		

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	ご本人の思い等を聞きだせるようにコミュニケーションをとるようにしている。また、ご本人が出来るだけ意思決定できるように声かけやケアを行っている。		
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	その人の生活のリズムを知り、職員のペースではなく、一人ひとりに合わせた生活をしてもらっている。好きな草花に水やりを職員と一緒にやっている。		
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	更衣時に好みの服を聞き、更衣できるように支援している。季節の衣服がないと家族に依頼して一緒に買い物へ行ってもらったりする。理美容は、行きつけの美容室へ家族といっている。		
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	利用者とは食事準備、後片付けをしている。利用者が食べられない食材の情報を共有して、提供しないようにしている。季節の食材を使用し、思いで話を聞きながら、利用者にごしらせをしてもらったりしている。家庭菜園で育てた野菜と一緒に収穫して、調理して食べている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量を記録し管理を行っている。食事の形態も状態に合わせて出しており、摂取量の少ない時は、好みのもを出さず等し出来るだけ摂取してもらるようにしている		
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	毎食後に実施している。自分で出来る人には声かけをし行なってもらい介助の必要な方には、介助を行っている。義歯の洗浄は、職員が行なっている。また、歯科の往診体制有。		
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	排泄パターンを知りなるべく失禁しないように、トイレ誘導を行っている。また、定時のトイレ誘導を行いトイレで排泄できるように支援している。介護度の高い方も歩行訓練を行い、排泄動作が少しでも自分でできるように支援している		

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
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	食事・水分摂取量を把握し、運動散歩等を行っている。また、乳製品、食物繊維の多い食事を出す等予防に努めている。		
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	体調や希望に応じて入浴してもらっている。身体汚染時には入浴をしてさっぱりしてもらっている。冬には柚子湯を行ったりしている。以前、入浴拒否の方で家族の協力があり、家族と一緒に入浴を行ったこともあった。それをきっかけに入浴してくれるようになった。		
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	状態に応じて昼寝を実施している。また、日中の活動性を高め夜間ゆっくり休めるようにしている。不安の訴えなどが有る時は、ゆっくり話を聞き安心してもらえるようにしている。		
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	往診で内服薬の変更があったときなどには、記録に残して情報共有を図っている。利用者の服薬の内容は、事務室の職員がいつでも見れるところに置いてあり、気になる事があったら、それを見て確認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	入居者一人ひとりの出来ることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫など楽しみながら役割を持ち生活して頂けるよう努めている。		
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	天気のよい日は隣の養護老人ホーム双名園の休憩所に職員と行ってくつろいでいる。桜の時期は利用者全員で花見に行った。希望者は買い物へも個別に行っている。自分の家を見に行ったり、昔ながらの近所の初詣に行ったりしている。希望により外食も職員と一緒にしている。		

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	利用者数名が家族了承のもとお金を持っている。ホームで預かっている方もいらっしゃる。職員同伴で自分で好きなものを買ったり、喫茶店に行ってコーヒーを飲んだりしている。		
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	ご家族に電話してという訴えがあったとき、状況を見て電話を取り次いでいる。自分で手紙を出される方もおり、職員がポストに出している。手紙は個別にきており、本人に渡している。		
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	職員の足音や、食器の音、戸を閉める音等が利用者にとって不快な音とならるように意識している。畑には野菜を植え、季節に応じたものが楽しめるようにしている。、玄関にも花を植えて、水遣りを利用者と一緒に行い、成長を見るのを楽しんでいる。		
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	ソファ・テーブル・畳のスペースなど思い思いの場所で過してもらっている。テーブルや椅子を移動して、別のホールや戸外等に移動させくつろいだりしている。外の木陰のベンチも活用している。		
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	なるべく、家具類や椅子を持込んでもらい、小物など馴染みの物も持参してもらえるようお願いしている。また、お孫さんの書いた絵やご本人と家族の一緒にの写真等飾ったりしている。ホールや廊下も気持ちが明るくなるような季節感のある飾りにしている。		
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	ご本人、家族の了解を得て居室の入口に名前をかいたり、トイレの場所が解るようにし自立した生活が送れるようにしている。		

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				