

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	3992000012		
法人名	社会福祉法人 緑風会		
事業所名	グループホーム 慎太郎		
所在地	高知県安芸郡東洋町大字河内字王子田353番地1		
自己評価作成日	令和元年10月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月29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>地域密着型施設としての特徴を活かして少人数で生活することにより、利用者に家庭的な雰囲気や安らぎを提供するとともに、認知症予防の取り組みとして家事活動の支援や、レクリエーション支援、地域行事への参加など、余暇の充実に努めている。</p> <p>ハード面では、オール電化によるシステムキッチン、個別の浴槽、自動センサーのトイレ、洗面台、各個室冷暖房を完備し、コールドピッチ対応などの充実を図っている。ベランダでの歩行運動を日課の中に位置づけ、下肢筋力の維持向上に努めるとともに、外気浴を楽しむことができるように努めている。口腔ケアの取り組みとして、清潔保持、義歯や歯茎の状態把握、月1回の歯科衛生士による口腔内のチェックを受け、必要に応じて訪問歯科の依頼を行うとともに、食前体操、口腔ケア時のマッサージ等で口腔機能の維持向上に努めている。</p> <p>専門スタッフによる個別ケアを取り入れ、自己選択、自己決定ができる環境を提供して、可能な限りの自立支援を目指している。</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=3992000012-00&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11月18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>日課のちょっとした時間を使って、心身の活性につながる余暇活動を継続的に取り入れている。その一つに和歌の暗唱があり、調査日当日も合唱のような調和の取れた声が響いていた。職員面談では「継続は力だと皆さんから教えられている」との職員の言葉があり、利用者が楽しみながら取り組んでいることが、様々な効果を生んでいることが窺えた。</p> <p>日々の個人の記録が充実しており、利用者の状態の変化にとどまらず、職員が行った介護の具体的な内容や気づき、本人の声も残されていて、介護の中身が見え、振り返られる記録になっている。</p> <p>管理者は、利用者が地域の住民として暮らしていたことに常に思いを馳せ、誰もが気楽に訪ねてくれる事業所にすることを願って、職員と一丸となってサービス向上に取り組んでいる。地域の行事には事業所からも積極的に出向き、地域住民との交流に努めている。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1

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>朝礼等で事業所理念、母体法人の年訓・グループ訓を唱和し、理念を共有できるよう努めている。入所時のアセスメント、ケアプラン策定から始まり、支援までの一連の流れが理念に沿ったものであり、理念に沿ったサービスの提供ができるよう努めている。</p>	<p>管理者は、職員に理念を周知徹底するため、毎日朝礼で理念を全員で唱和している。職員会等でも話し合っ振り返りを行い、「ぬくもりの介護」を常に中心に置くことで、理念に沿ったケアの実施に努めている。</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>地域行事や催し物に可能な限り参加し、事業所行事には地域住民を招いている。地域のボランティア活動には、利用者も参加している。毎年近隣宅に咲く菊の鑑賞に出かけ、散歩途中の地域住民が事業所に立ち寄りてくれるなどの交流を行っている。</p>	<p>町内会には加入していないが、運営推進会議で地域の情報を得ながら、誰にでも開かれたオープンな事業所として地域に根付いている。近隣住民からは野菜や果物が届けられ、季節の行事にはお互いに参加し合っ、交流を深めている。</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>認知症サポーター養成講座を各地区で開催し、認知症高齢者に対する支援方法を共有したり、寄合サロンを開催して地域に集いの場を提供し、夏休みには子供に勉強場所を提供するなど、事業所としてできることに努めている。</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>サービスの状況、行事、事業所での取り組み等の報告に加え、時期に会った感染症や熱中症などの研修を盛り込みながら、意見交換を行って、意見や情報を活かしたサービスの向上に努めている。</p>	<p>会議には、地域の老人会、婦人会、家族の代表、町社協、地域包括支援センター職員等の幅広い参加がある。参加者から地域に向けた事業所の利用の提案もあり、活発な意見交換が行われている。会議録は詳細だが、家族への送付は行われていない。</p>	<p>会議に参加していない家族に事業所の理解とより協力が得られるよう、会議録を送付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>事業所運営や現状の報告をしながら、協力関係を築いている。地域包括支援センター開催の連携会議や研修に参加して、意見交換を行っている。町の認知症相談窓口として町担当者への情報の提供、共有を図ることにより、在宅生活の継続に取り組んでいる。</p>	<p>町担当者に運営に関することを報告をし、担当者からは地域の情報を得ている。地域包括支援センターの職員とも日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いている。町の広報誌には、事業所が認知症相談窓口として紹介されている。</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>利用者の安全に配慮して、玄関にセンサーを設置しているが、利用者は自由にベランダや中庭に出ることができるようにしている。職員は、研修を受講したり、事業所の指針・マニュアルを理解して、全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>職員は、研修受講や日々の介護の中で身体拘束をしないケアの在り方を学び、理解している。センサーに依存しないで玄関の出入りの見守りができる位置の工夫をしたり、言葉の抑制に関して互いに注意し合い、今の声かけがなぜ抑制になるのかを確認しながら、身体拘束をしないケアを実践している。</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
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	研修受講を通して職員は認識を深め、利用者の全身チェックや心情の観察、聞き取りをしながら、虐待防止に努めている。日々のサービス提供に関しては声かけや表情に着目し、管理者が指導を行うようして、職場環境を改善し、職員ストレスのない職場の実現に努め、虐待防止につなげている。		
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	管理者、職員は、権利擁護に関する研修を受講しており、成年後見制度を利用している利用者もいることから、個々の必要性については関係者と話し合いながら、継続して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	契約時には、重要事項説明書に沿って納得が得られるよう説明している。利用料については、理解されたか確認しながら説明している。また、サービス提供時の個々のリスクを明確にし、緊急時の対応も話し合い、疑問点、質問事項にはその都度対応している。		
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	各ユニット玄関に意見箱を設置し、苦情申し出窓口を設けている。家族代表、第三者委員から意見、要望を聞いたり、アンケートの実施のほか、家族会を通じて家族への報告、連絡、相談を密にすることで、運営に反映させている。	多くの家族は、普段の来訪時に直接意見を伝えてくれている。家族会は年2回実施し、家族だけで話し合う時間も設けている。自宅ではよく喫茶店のモーニングに行っていたので、連れて行ってほしいとの要望があり、定期的に近隣喫茶店に同行するようにした。	
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	毎日の朝礼や、月1回の職員会議のほか、日々の業務においてもその都度職員からの意見や提案を聞き、職員全員で検討して、運営、サービスの向上につなげている。	職員からの気づきやアイデアの提案は、その都度話し合っ、日々のケアに活かしている。当たり前で使用していた椅子、テーブルに対して職員の気づきがあり、使い勝手の良いものに変えたことで利用者にも喜ばれた。	
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	職員個々の能力に応じた職務分掌成と、個々の条件に考慮した勤務形態としている。給与アップを図り、研修体制を整え、健康維持と事故防止のための環境整備を行っている。また、見守りセンサーを導入し、介護負担の軽減を図るとともに、IT活用による記録時間の短縮などに努めている。		

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
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	職員に内外の研修参加の機会を設け、特に外部研修では伝達研修を実施して、職員全員の共有を図っている。研修で得た知識や事例体験は必ず事業所サービスに活かすように努め、職員の資質の向上を図っている。		
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	県、町、母体法人の研修に参加することで、他事業所の職員との交流を持ち、双方が情報交換することで、サービスの質の向上と運営に活かしている。また、職員個々の知識向上にもつながっている。		
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	事業所を見学してもらい、本人との面談を通して意向等を確認するとともに、自宅訪問で家庭環境や個々の生活習慣の理解に努め、事業所生活でのサービス提供に活かすようにしている。また、環境面に関しても、自宅で使用したものを持参してもらい、馴染みの環境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	家族と面談を繰り返し行い、要望等を聞きながら在宅での本人の生活状況を把握し、家族介護の軽減や、より良い支援の方法などを一緒に検討して、理解、納得の得られるサービスの提供ができるよう努めている。		
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、家族の要望を理解し、健康面での不安の緩和を含め、リスクに関する事項について十分に話し合う中で、本人、家族のニーズに応じたサービスの提供に努めている。事業所利用開始時には暫定プランを作成し、本人、家族の了解を得たうえでサービスを開始している。		
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	利用者の好きなことや、できることを把握し、それが継続できるよう支援する一方、調理などでは利用者から学ぶことも多く、積極的に家事活動や菜園作りなどの役割分担を持ってもらい、利用者職員が共に事業所生活を支え合う環境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	日頃から家族に利用者の状態を詳細に報告し、家族の協力を得ながら、利用者を共に支えていく関係を築いている。また、県外在住の家族とは、電話や行事等の写真を送付するなど、情報提供に努めており、緊急時の対応も決めている。		
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	個々の馴染みの商店、美容室、医療機関の利用継続など、これまでの関係が途絶えないよう支援している。また、知人への面会の依頼、電話や郵便の取り次ぎ支援も行っている。地域行事等に参加することにより、知人や地域住民との交流もできている。	これまで利用者一人ひとりが培ってきた人とのつながりが絶えないよう、オープンな事業所づくりに努めている。馴染みの美容師が迎えに来てくれたり、友人、知人の来訪、馴染みの場所への外出などの関係継続の支援ができています。	
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	利用者同士、共に支え合い、励ましながらい関係が保たれているが、トラブルが起きることもあり、利用者双方の関係が壊れないよう職員が仲立ちしている。場合によっては、家族の応援も依頼している。		
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	長期入院後に退所した利用者にも体調に応じた施設への紹介や相談に応じており、家族の不安や介護軽減に努めている。		
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	事業所生活の中での言動から気持ちを汲み取り、本人の希望や意向に沿うよう支援している。把握が困難な利用者は、本人、家族、職員が話し合い、本人にとって一番よい方法を選択しながら、ケアにつなげている。	傍らに座っての雑談や、利用者同士の会話から思いに気づかされることが多いとの職員の意識から、詳細に記録を取り、共有して、必要があれば家族にも伝えて、安心してもらえる支援につなげている。	
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	本人、家族、それまでの担当ケアマネジャーから本人の生活状況を聞き、総合的に把握している。また、入所準備の際には、新しいものではなく、これまで使用してきた物の持参を依頼し、生活環境の変化を軽減するように努めている。		

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	日々の生活の中で利用者個々の生活リズムや、残存機能、趣味、特技などを把握し、個々の能力を活かして役割分担を担ってもらったり、個々に合った趣味活動を行ってもらっている。安全で、精神的に安定した日常生活を送ってもらえるよう、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	本人、家族の要望を聞きながら、本人の残存機能、趣味、特徴を活かし伸ばすことで、ストレスのない支援を検討し、介護計画を作成している。医療面に関しては、主治医、専門医に相談しながら、病状の緩和と安定に配慮した介護計画としている。	アセスメント、モニタリングは職員一人が2名の利用者を受け持ち、職員会で情報交換をし、計画作成者が確認して、介護計画の作成、更新を行っている。本人、家族の意向を踏まえ6ヶ月毎に見直しを行い、状態の変化に応じてその都度見直している。	
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	日々の個別活動記録の特記内容や、日誌の生活相談事項、ヒヤリハット、事故報告書からサービス内容を検討し、家族の意向も聞きながら介護計画の見直しに活かしている。また、毎日の朝礼時には問題点等の話し合いも行ない、情報共有ができ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	入所希望や相談に応じながら、入所前に共用型の認知症通所介護、併設のデイサービス事業所の利用や、老人保健施設等の利用者のニーズや状態に適した施設を紹介し、本人、家族が選択できる取り組みを行っている。		
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	婦人会、老人会、民生委員、ボランティア、保育園児等の事業所訪問や、消防署員を招いての防災訓練ほか、地域行事や文化館での催し物の見学などを行い、地域との関係を継続し、利用者の暮らしが豊かにな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、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	入所契約時に主治医について確認し、本人、家族の希望を尊重しているが、必要に応じて事業所協力医の受診も可能としている。	入所時にかかりつけ医の希望を確認しているが、現在は全員が協力医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。専門医の定期受診は家族又は職員が付き添い、結果を共有している。歯科受診に関しては、地元協力医を受診している。	

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	月2回の往診や受診などで利用者の状態の把握もしており、夜間や緊急時の利用者支援への取り組みが可能となっている。		
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	入院時には入院時情報提供表を作成し、緊急時にも対応できるようにしている。入院中も主治医、看護師、家族から状況を聞きながら、退院後の受け入れ準備をしたり、退院後の注意事項等を仰いでいる。また、病院主催の地域連携会に出席するなど、よりよい関係作りに努めている。		
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	入所契約時に本人、家族の意向を聞き、重度化時には状態に合わせて家族と話し合っており、方針の共有ができるよう連絡を密にしている。体制が整っておらず看取りは行っていないが、看取りケアの指針やマニュアルを作成し、今後協力医と連携を図って支援していく準備を行っている。	看取りケアの指針やマニュアルを作成し、職員は母体法人主催の研修を受けて、看取り対応の準備を進めている。入所時に家族の意向を聞いているほか、重度化に伴いその都度家族と話し合っており、事業所ができる対応をしている。	
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	職員は研修受講で知識の向上に努めるとともに、自己学習ができるよう学習書やビデオも用意している。応急手当に必要な物品も準備している。		
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、地域ボランティア、利用者が参加し、年2回事業所の防災訓練を実施するほか、毎月職員による地震津波避難訓練も行っている。地震の際の近隣の避難場所を確保し、防災倉庫の設置を進めている。IP無線も設置しており、母体法人本部との連絡体制、DCAT派遣体制も整えている。	地域住民の協力を得て、消防署立ち会いのもとに年2回の防災訓練を実施している。毎月独自の地震津波避難訓練も行っており、平成30年の西日本豪雨災害で避難の重要性やタイミングの難しさを体験し、教訓としている。	
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	個人の特徴や精神面に配慮し、排泄、入浴、衣類交換時のプライバシー保護や、ケアにおける言葉かけ等について注意し合っている。また、排泄用品等、プライバシーに関わる物品の管理に細心の配慮を行っている。	職員は、利用者のプライバシーや誇りを損ねない対応に気を付けており、本人と関わる場所や、声掛けの方法に配慮している。特に排泄の誘導時には、傍らでの静かな声掛けやさりげない対応を心がけている。	

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
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	本人の意向や要望を引き出すことに努め、自己決定ができるよう支援している。支障があれば、本人、家族と相談し、意思を尊重する方向で支援している。利用者のちょっとした言葉からも、思いを汲み取るよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で大まかな1日の流れはあるが、利用者個々のリズムやペースを大切に、本人の意向を優先しながら、支援につなげている。		
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	月1回の訪問理美容を利用し、買い物の際には、利用者自ら洋服や化粧品、ヘア用品を選んでいる。身だしなみについての職員の認識は高く、毎朝の整容は徹底して支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に育てた家庭菜園の野菜を利用者、職員自ら収穫し、食卓にのせたり、手作りのつるし柿、切り干し大根、自家製のぬか漬け等も提供している。利用者のできる範囲で調理の下ごしらえをし、食卓に並べ、食後の片付けまで、それぞれが役割分担している。	調理は併設のデイサービス事業所が行っているが、土、日は事業所で調理している。利用者の希望を取り入れ、手先を使う下ごしらえを職員と一緒にしている。近隣からのおすそ分けの旬の野菜が会話の糸口となり、職員も同じ食卓で食事をとっている。	
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	食事摂取量を毎食後チェックし、記録している。水分摂取量は、個人の状態にもよるが、1日1,800ccを目安とし、飲料水にも嗜好を配慮して、こまめな水分補給を心がけている。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを支援している。月に一度歯科衛生士が口腔内チェックを行い、義歯、歯垢等の状況を確認し、除去することで誤嚥性肺炎の防止に努めている。必要に応じて、訪問歯科を依頼している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、定時誘導や声かけにより一部介助をして、トイレでの排泄を支援している。また、個々の排泄サインを見逃さないよう観察して排泄の自立に努めており、紙パンツから布パンツへの移行など、個々の状態に応じた対策に取り組んでいる。	全員の排泄チェック表と個別の表を作成して、留意すべき項目を詳細にチェックしたことで、夜間の失敗を減らすことができた事例がある。自尊心を損なう排泄の失敗を極力減らし、快適に過ごせることを目指して、チームでの丁寧な支援に取り組んでいる。	

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	水分補給に努め、繊維質の多い食材を提供したり、軽度の運動や腹部マッサージなどを心がけている。ビフィズス菌入り飲料の飲用や、排便困難者や疾患に応じて主治医に相談して、内服薬の服用も行っている。		
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	毎日入浴ができる支援体制としている。現在、午前中、夜間の入浴希望者はなく、午後1時半から入浴支援をしている。個々の状況に応じて、入浴日、時間等の変更も行っている。	利用者全員が2日に一度は入浴するようにしている。入浴を面倒くさがる利用者もいるが、声かけ一つにも各々に合った言葉を選び、無理強いすることなく、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	昼夜逆転防止対策として日中の生活を充実させ、個々の役割分担を提供し、午前、午後でのミニレクリエーションを強化している。また、軽度な運動を勧め、歩行運動、散歩、菜園活動等も行い、就寝時間は利用者のリズム、ペースに合わせて支援している。		
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	利用者個々が服用している内服薬、貼付剤、軟膏薬、点眼薬等を把握し、職員全員が薬の必要性を理解した上で支援している。状態の変化の確認に努め、その都度主治医に相談している。誤薬予防のため内服薬は一包装してもらい、調剤票を保管している。		
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	午前、午後のミニレクリエーション、個々に合わせてモップ掛けや台拭き、配膳等の家事活動の役割を担ってもらうようにし、嗜好に応じた間食を購入したり、読書、カラオケを楽しむ、天気の良い日は屋外ベンチに座って雑談したりしている。		
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	買物や美容室利用、病院受診が主な外出となっているが、日常生活の中で散歩の機会を設けたり、外出行事をできるだけ多く企画して、外出、外食に努めている。また、家族の協力を得て、家族や知人との外出の機会も多く取ることができるようにしている。	日常的に戸外の散歩に出ることは困難な利用者が多いが、毎日少なくとも一度は、全員が外気浴も兼ねて長いベランダを歩くことを支援している。季節ごとに計画されているドライブも、利用者の楽しみの一つになっている。買い物の同行等、一人ひとりの希望に応じた外出支援ができています。	

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	金銭自己管理の利用者が1名おり、小遣い程度の金額を持っている。他の利用者は、近隣の商店で好きなものを月末払いで購入できるようにしている。外出行事の際の出費は、事前に家族に報告し、事業所が立て替えている。		
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	電話の取り次ぎや対応をしたり、はがきやレターセット、切手の購入や代筆、ポストへの投函などの支援をしている。		
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	事業所内は清潔維持と安全に考慮している。環境づくりを利用者、職員が一緒に行い、季節や行事を実感してもらえるように取り組んでいる。室内を明るくし、冬期は加湿器を使用して温度、湿度に配慮している。季節の外気を感じることができるよう、窓を全開にするなど、季節感を味わってもらっている。	事業所内は明るく清潔で、リビングの壁面には折り紙や手芸で季節の風景が描かれている。職員を中心に、利用者が参加して作り上げたもので、見る者に安らぎを与えている。段差のない畳の共用空間にはソファが置かれ、くつろげる雰囲気がある。	
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	リビングや和室でテレビを観たり、ラジカセで音楽を聴いたり、応接セットを設置して、読書や自分のしたいことができるスペースも確保している。また、リビングの和室部分にもソファを置き、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	入所時に実際に使用していた物品を持参してもらうように依頼し、在宅生活と大きな変化のない居室づくりに努めている。好きなものを自由置いてもらえるようにしてる。また、認知症に最低限必要な物品として、カレンダーと時計、家族写真などの準備を依頼している。	明るく、広々とした居室には、利用者が安らぎを覚える家族の写真や、自分の作品が飾られている。見当識を補うカレンダー、時計は目に届きやすい位置にあり、職員や家族の配慮が窺える。クローゼットの中には3段ボックスが置かれ、整理整頓に役立っている。	
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	認知症高齢者に安全なハード面の設備と、事業所内バリアフリー化のほか、必要箇所への手摺の設置で、可能な限りの自立支援に努めている。表示方法も個々に合わせ見えやすくしている。また、居室についても、個々の状態に合わせてベッドの高さを調整している。		

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させている (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

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>朝礼等で事業所理念、母体法人の年訓・グループ訓を唱和し、理念を共有できるよう努めている。入所時のアセスメント、ケアプラン策定から始まり、支援までの一連の流れが理念に沿ったものであり、理念に沿ったサービスの提供ができるよう努めている。</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>地域行事や催し物に可能な限り参加し、事業所行事には地域住民を招いている。地域のボランティア活動には、利用者も参加している。毎年近隣宅に咲く菊の鑑賞に出かけ、散歩途中の地域住民が事業所に立ち寄ってくれるなどの交流を行っている。</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>認知症サポーター養成講座を各地区で開催し、認知症高齢者に対する支援方法を共有したり、寄合サロンを開催して地域に集いの場を提供し、夏休みには子供に勉強場所を提供するなど、事業所としてできることに努めている。</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>サービスの状況、行事、事業所での取り組み等の報告に加え、時期に合った感染症や熱中症などの研修を盛り込みながら、意見交換を行って、意見や情報を活かしたサービスの向上に努めている。</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>事業所運営や現状の報告をしながら、協力関係を築いている。地域包括支援センター開催の連携会議や研修に参加して、意見交換を行っている。町の認知症相談窓口として町担当者への情報の提供、共有を図ることにより、在宅生活の継続に取り組んでいる。</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>利用者の安全に配慮して、玄関にセンサーを設置しているが、利用者は自由にベランダや中庭に出ることができるようにしている。職員は、研修を受講したり、事業所の指針・マニュアルを理解して、全員が身体拘束をし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	研修受講を通して職員は認識を深め、利用者の全身チェックや心情の観察、聞き取りをしながら、虐待防止に努めている。日々のサービス提供に関しては声かけや表情に着目し、管理者が指導を行うようして、職場環境を改善し、職員ストレスのない職場の実現に努め、虐待防止につなげている。		
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	管理者、職員は、権利擁護に関する研修を受講しており、成年後見制度を利用している利用者もいることから、個々の必要性については関係者と話し合いながら、継続して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	契約時には、重要事項説明書に沿って納得が得られるよう説明している。利用料については、理解されたか確認しながら説明している。また、サービス提供時の個々のリスクを明確にし、緊急時の対応も話し合い、疑問点、質問事項にはその都度対応している。		
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	各ユニット玄関に意見箱を設置し、苦情申し出窓口を設けている。家族代表、第三者委員から意見、要望を聞いたり、アンケートの実施のほか、家族会を通じて家族への報告、連絡、相談を密にすることで、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	毎日の朝礼や、月1回の職員会議のほか、日々の業務においてもその都度職員からの意見や提案を聞き、職員全員で検討して、運営、サービスの向上につなげている。		
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	職員個々の能力に応じた職務分掌成と、個々の条件に考慮した勤務形態としている。給与アップを図り、研修体制を整え、健康維持と事故防止のための環境整備を行っている。また、見守りセンサーを導入し、介護負担の軽減を図るとともに、IT活用による記録時間の短縮などに努めている。		

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
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	職員に内外の研修参加の機会を設け、特に外部研修では伝達研修を実施して、職員全員の共有を図っている。研修で得た知識や事例体験は必ず事業所サービスに活かすように努め、職員の資質の向上を図っている。		
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	県、町、母体法人の研修に参加することで、他事業所の職員との交流を持ち、双方が情報交換することで、サービスの質の向上と運営に活かしている。また、職員個々の知識向上にもつながっている。		
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	事業所を見学してもらい、本人との面談を通して意向等を確認するとともに、自宅訪問で家庭環境や個々の生活習慣の理解に努め、事業所生活でのサービス提供に活かすようにしている。また、環境面に関しても、自宅で使用したものを持参してもらい、馴染みの環境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	家族と面談を繰り返し行い、要望等を聞きながら在宅での本人の生活状況を把握し、家族介護の軽減や、より良い支援の方法などを一緒に検討して、理解、納得の得られるサービスの提供ができるよう努めている。		
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、家族の要望を理解し、健康面での不安の緩和を含め、リスクに関する事項について十分に話し合う中で、本人、家族のニーズに応じたサービスの提供に努めている。事業所利用開始時には暫定プランを作成し、本人、家族の了解を得たうえでサービスを開始している。		
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	利用者の好きなことや、できることを把握し、それが継続できるよう支援する一方、調理などでは利用者から学ぶことも多く、積極的に家事活動や菜園作りなどの役割分担を持ってもらい、利用者と職員が共に事業所生活を支え合う環境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	日頃から家族に利用者の状態を詳細に報告し、家族の協力を得ながら、利用者を共に支えていく関係を築いている。また、県外在住の家族とは、電話や行事等の写真を送付するなど、情報提供に努めており、緊急時の対応も決めている。		
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	個々の馴染みの商店、美容室、医療機関の利用継続など、これまでの関係が途絶えないよう支援している。また、知人への面会の依頼、電話や郵便の取り次ぎ支援も行っている。地域行事等に参加することにより、知人や地域住民との交流もできている。		
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	利用者同士、共に支え合い、励ましながらい関係が保たれているが、トラブルが起きることもあり、利用者双方の関係が壊れないよう職員が仲立ちしている。場合によっては、家族の応援も依頼している。		
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	長期入院後に退所した利用者にも体調に応じた施設への紹介や相談に応じており、家族の不安や介護軽減に努めている。		
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	事業所生活の中での言動から気持ちを汲み取り、本人の希望や意向に沿うよう支援している。把握が困難な利用者は、本人、家族、職員が話し合い、本人にとって一番よい方法を選択しながら、ケアにつなげている。		
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	本人、家族、それまでの担当ケアマネジャーから本人の生活状況を聞き、総合的に把握している。また、入所準備の際には、新しいものではなく、これまで使用してきた物の持参を依頼し、生活環境の変化を軽減するように努めている。		

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	日々の生活の中で利用者個々の生活リズムや、残存機能、趣味、特技などを把握し、個々の能力を活かして役割分担を担ってもらったり、個々に合った趣味活動を行ってもらっている。安全で、精神的に安定した日常生活を送ってもらえるよう、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	本人、家族の要望を聞きながら、本人の残存機能、趣味、特徴を活かし伸ばすことで、ストレスのない支援を検討し、介護計画を作成している。医療面に関しては、主治医、専門医に相談しながら、病状の緩和と安定に配慮した介護計画としている。		
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	日々の個別活動記録の特記内容や、日誌の生活相談事項、ヒヤリハット、事故報告書からサービス内容を検討し、家族の意向も聞きながら介護計画の見直しに活かしている。また、毎日の朝礼時には問題点等の話し合いも行ない、情報共有ができ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	入所希望や相談に応じながら、入所前に共用型の認知症通所介護、併設のデイサービス事業所の利用や、老人保健施設等の利用者のニーズや状態に適した施設を紹介し、本人、家族が選択できる取り組みを行っている。		
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	婦人会、老人会、民生委員、ボランティア、保育園児等の事業所訪問や、消防署員を招いての防災訓練ほか、地域行事や文化館での催し物の見学などを行い、地域との関係を継続し、利用者の暮らしが豊かにな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	入所契約時に主治医について確認し、本人、家族の希望を尊重しているが、必要に応じて事業所協力医の受診も可能としている。		

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	月2回の往診や受診などで利用者の状態の把握もしており、夜間や緊急時の利用者支援への取り組みが可能となっている。		
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	入院時には入院時情報提供表を作成し、緊急時にも対応できるようにしている。入院中も主治医、看護師、家族から状況を聞きながら、退院後の受け入れ準備をしたり、退院後の注意事項等を仰いでいる。また、病院主催の地域連携会に出席するなど、よりよい関係作りに努めている。		
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	入所契約時に本人、家族の意向を聞き、重度化時には状態に合わせて家族と話し合っており、方針の共有ができるよう連絡を密にしている。体制が整っておらず看取りは行っていないが、看取りケアの指針やマニュアルを作成し、今後協力医と連携を図って支援していく準備を行っている。		
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	職員は研修受講で知識の向上に努めるとともに、自己学習ができるよう学習書やビデオも用意している。応急手当に必要な物品も準備している。		
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、地域ボランティア、利用者が参加し、年2回事業所の防災訓練を実施するほか、毎月職員による地震津波避難訓練も行っている。地震の際の近隣の避難場所を確保し、防災倉庫の設置を進めている。IP無線も設置しており、母体法人本部との連絡体制、DCAT派遣体制も整えている。		
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	個人の特徴や精神面に配慮し、排泄、入浴、衣類交換時のプライバシー保護や、ケアにおける言葉かけ等について注意し合っている。また、排泄用品等、プライバシーに関わる物品の管理に細心の配慮を行っている。		

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
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	本人の意向や要望を引き出すことに努め、自己決定ができるよう支援している。支障があれば、本人、家族と相談し、意思を尊重する方向で支援している。利用者のちょっとした言葉からも、思いを汲み取るよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で大まかな1日の流れはあるが、利用者個々のリズムやペースを大切に、本人の意向を優先しながら、支援につなげている。		
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	月1回の訪問理美容を利用し、買い物の際には、利用者自ら洋服や化粧品、ヘア用品を選んでいる。身だしなみについての職員の認識は高く、毎朝の整容は徹底して支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に育てた家庭菜園の野菜を利用者、職員自ら収穫し、食卓にのせたり、手作りのつるし柿、切り干し大根、自家製のぬか漬け等も提供している。利用者のできる範囲で調理の下ごしらえをし、食卓に並べ、食後の片付けまで、それぞれが役割分担している。		
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	食事摂取量を毎食後チェックし、記録している。水分摂取量は、個人の状態にもよるが、1日1,800ccを目安とし、飲料水にも嗜好を配慮して、こまめな水分補給を心がけている。		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを支援している。月に一度歯科衛生士が口腔内チェックを行い、義歯、菌垢等の状況を確認し、除去することで誤嚥性肺炎の防止に努めている。必要に応じて、訪問歯科を依頼している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、定時誘導や声かけにより一部介助をして、トイレでの排泄を支援している。また、個々の排泄サインを見逃さないよう観察して排泄の自立に努めており、紙パンツから布パンツへの移行など、個々の状態に応じた対策に取り組んでいる。		

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	水分補給に努め、繊維質の多い食材を提供したり、軽度の運動や腹部マッサージなどを心がけている。ビフィズス菌入り飲料の飲用や、排便困難者や疾患に応じて主治医に相談して、内服薬の服用も行っている。		
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	毎日入浴ができる支援体制としている。現在、午前中、夜間の入浴希望者はなく、午後1時半から入浴支援をしている。個々の状況に応じて、入浴日、時間等の変更も行っている。		
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	昼夜逆転防止対策として日中の生活を充実させ、個々の役割分担を提供し、午前、午後のミニレクリエーションを強化している。また、軽度な運動を勧め、歩行運動、散歩、菜園活動等も行い、就寝時間は利用者のリズム、ペースに合わせて支援している。		
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	利用者個々が服用している内服薬、貼付剤、軟膏薬、点眼薬等を把握し、職員全員が薬の必要性を理解した上で支援している。状態の変化の確認に努め、その都度主治医に相談している。誤薬予防のため内服薬は一包装してもらい、調剤票を保管している。		
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	午前、午後のミニレクリエーション、個々に合わせてモップ掛けや台拭き、配膳等の家事活動の役割を担ってもらいようにし、嗜好に応じた間食を購入したり、読書、カラオケを楽しむ、天気の良い日は屋外ベンチに座って雑談したりしている。		
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	買物や美容室利用、病院受診が主な外出となっているが、日常生活の中で散歩の機会を設けたり、外出行事をできるだけ多く企画して、外出、外食に努めている。また、家族の協力を得て、家族や知人との外出の機会も多く取ることができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭自己管理の利用者が1名おり、小遣い程度の金額を持っている。他の利用者は、近隣の商店で好きなものを月末払いで購入できるようにしている。外出行事の際の出費は、事前に家族に報告し、事業所が立て替えている。		
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	電話の取り次ぎや対応をしたり、はがきやレターセット、切手の購入や代筆、ポストへの投函などの支援をしている。		
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	事業所内は清潔維持と安全に考慮している。環境づくりを利用者、職員が一緒に行い、季節や行事を実感してもらえるように取り組んでいる。室内を明るくし、冬期は加湿器を使用して温度、湿度に配慮している。季節の外気を感じることができるよう、窓を全開にするなど、季節感を味わってもらっている。		
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	リビングや和室でテレビを観たり、ラジカセで音楽を聴いたり、応接セットを設置して、読書や自分のしたいことができるスペースも確保している。また、リビングの和室部分にもソファを置き、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	入所時に実際に使用していた物品を持参してもらうように依頼し、在宅生活と大きな変化のない居室づくりに努めている。好きなものを自由置いてもらえるようにしてる。また、認知症に最低限必要な物品として、カレンダーと時計、家族写真などの準備を依頼している。		
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	認知症高齢者に安全なハード面の設備と、事業所内バリアフリー化のほか、必要箇所への手摺の設置で、可能な限りの自立支援に努めている。表示方法も個々に合わせ見えやすくしている。また、居室についても、個々の状態に合わせてベッドの高さを調整している。		

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				