

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	3992000293		
法人名	医療法人 おくら会		
事業所名	グループホーム げいせい		
所在地	高知県安芸郡芸西村和食甲4268番地		
自己評価作成日	令和元年10月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月24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>芸西村唯一の地域密着型施設として、行政や地域包括支援センターを始め、村内外の医療機関、介護保険施設、居宅介護支援事業所とも連携をとりながら、利用者支援を行っている。利用者、家族、地域との関係性の継続に努め、村の地域ネットワーク会議、ふくし懇談会等のほか、生活支援体制整備事業にも協議体メンバーとして参加し、村内関係団体等との交流に努めている。</p> <p>隣接する母体法人が運営する病院とは24時間の協力体制をとっており、看取りでの支援を得ている。母体法人全体で防災対策に取り組んでいるほか、職員の子育て支援、腰痛予防、メンタルヘルス対策などを継続し、働きやすい職場づくりを目指している。積極的な人材育成を図っており、事業所職員における介護福祉士の割合は6割を超え、うち認知症介護実践者研修修了者4名、実践リーダー研修修了者1名となっており、より質の高いサービス提供を目指している。</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	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3992000293-00&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12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は小高い丘にあり、母体法人の病院、老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等に隣接し、病院には内科、認知症専門医が常駐しており、夜間等緊急時や看取りの支援も受けることができる恵まれた環境にある。</p> <p>4月からの新しい管理者を中心に、職員には有資格者が多く、質の高いサービスが提供されている。</p> <p>事業所周辺は小さな集落ではあるが、「地域の中の一軒家」として地域とのつながりを大切に、笑顔でゆっくり、家庭的で明るい雰囲気の中で安心した生活が送れるようにという理念に沿ったケアを心掛け、「開かれたグループホーム」を目指している。</p> <p>訪問調査時の状況から、職員と利用者との間には信頼関係が築かれ、職員間のチームワークも良好で、働きやすい職場となっていることが窺えた。今後も管理者、職員が一丸となって協力し、積極的な事業運営が期待される事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:本館

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、職員間で共有するとともに、実践に努めている。理念は、職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。	運営理念を目に付く所に掲示し、職員間で意識づけのうえ共有され、地域の中の一軒家とし、個々の主張を尊重しながら、笑顔で過ごせるよう理念に沿ったケアに努めており、ケアプラン見直し時にケアの振り返りも行っている。	
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	母体法人内外のイベントなどで地域住民との交流の機会を持ったり、受診、外出、買い物で利用者が地域住民と交流できるよう支援している。地域のボランティアに来てもらい、交流もしている。	母体法人の行事に参加したり、買い物などで地域住民との交流の機会をつくっている。地域のボランティアの訪問や、村主催の敬老会に参加したり、家族や近隣住民から野菜や、花の差し入れなどもある。地区会はないが、運営推進会議等で地域の情報を得ている。	
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	主に管理者が村の地域ネットワーク会議、ふくし懇談会に参加し、生活支援体制整備事業の協議会メンバーとなっていること等を通じて、認知症高齢者に関する地域への情報発信を行っている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では意見や助言をもらい、サービスに活かすようにしている。地域の行事、活動や、ボランティアの情報なども得ている。家族には、事業所便りで参加呼びかけや議事内容を報告しており、今年度は家族と成年後見人の参加が得られている。	役場担当者、地域包括支援センター、地域住民、家族代表の少人数で開催され、事業所から利用者の状況や行事、研修、医療安全報告、外部評価結果や目標達成計画が報告されている。議事録を家族に送付し、会議への参加も呼び掛けているが、参加が少ない。	地域の理解、支援を得るために参加メンバーの増員(老人クラブ会長、区長、利用者、家族等)を検討し、議題により消防関係者などにも参加を依頼して、外部からの意見、助言等をサービスに活かすことを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターや役場の担当係と電話や面接などで報告、連絡、相談などを随時取り、協力し合っている。生活保護受給の利用者については、県の福祉保健所担当者と連携をとっている。	村担当者には運営推進会議に参加してもらうほか、いつでも報告、相談ができ、地域包括支援センターからは入所申し込みの依頼などがあり、協力関係ができている。地域包括支援センターが主催する研修会にも参加している。	
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	職員会や運営推進会議において、身体拘束をしないケアについての話し合いや報告の機会を持ち、実践するよう努めている。	母体法人内の研修会に参加し、職員会で伝達研修を行って、職員全員が理解している。外出傾向の利用者はその日の状態を把握し、一緒に外出したり、気分転換しながら見守りを行っている。転倒の危険性のある利用者は、家族に状態を説明し、同意を得て、コールマットを使用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は研修に参加して、伝達講習を行っている。慣れ合いで起こりやすいとされる虐待が見過ごされないよう注意し、職員間で疑問に思うこと、気になることがあれば、その都度、管理者、職員間で話し合いを持って、虐待防止に努めている。		
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	主に管理者が窓口になって、対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明し、現在制度を活用している利用者もいる。		
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	入所時に十分な時間をとり、管理者が家族に説明を行って、理解と納得が得られるようにしている。改定時には、家族に口頭と文書で説明している。		
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	玄関に意見箱を設置し、利用者からはその都度、家族には面会時に意見、要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り合うようにしている。	利用者からは行きたい場所、食べたいものの要望がよくあり、家族の協力も得ながらその都度対応している。玄関に意見箱を設置したり、面会時や電話、行事に参加した際に意見や要望を聞くようにしているが、十分ではない。	年2回の交流会などの機会に、家族の言いにくい意見、悩みなどを家族だけで気軽に話し合える場を設け、それらを運営に活かすとともに、対応結果を他の家族にも伝える取り組みを期待したい。
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	管理者は、毎月の職員会や随時の面接等で職員の意見、提案を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。	管理者は、職員会等で職員の意見や提案を聞き、事業所だけで対応できない場合は母体法人に相談し、その都度運営に反映させるようにしている。勤務シフトも希望を聞いて作成し、緊急時の交代も調整して、無理のいかなない勤務体制を整えている。	
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	代表者は、母体法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないような配慮や、改善がされている。母体法人内の衛生委員会では、就業環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	母体法人全体で研修計画を立案、実施して、職員に参加してもらっている。外部研修にもできるだけ参加できるように配慮し、研修内容は職員会等で報告して、共有化を図っている。		
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	高知県地域密着型サービス協議会に加入しており、研修や交流会に参加している。村の地域ネットワーク会議にも参加している。介護支援専門員は県や村のケアマネジャー連絡会、研修会に参加している。		
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	入所前に見学と事業所でのお茶の時間に参加するなどの機会を設けたり、自宅訪問等で面接し、本人の思いを受け止め、話しやすい雰囲気をつくって、安心してもらえるように努めている。		
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	入所前の見学や面接、電話などで家族の思いや要望などを汲み取り、不安が軽減す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	入所相談から申請、利用開始に至るまで、本人、家族の状況を把握し、併設の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医療機関等と連絡を取り合っ、本人にとって優先すべきサービス順位を考慮した支援をしている。		
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	職員が「利用者と共に暮らす」という気持ちで関わり合い、利用者には「第二の家」として安心して生活してもらえよう取り組んでいる。「ありがとう」と言葉で伝えることで、利用者の笑顔を引き出すことなどを心掛けている。		

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
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	家族には、利用者の状況を来所時や電話、毎月の事業所便りや写真などを通じて報告、説明をしている。本人、家族の意見を尊重し、共に支え合い安心して生活できるよう取り組み、事業所が本人、家族との架け橋となるように努めている。		
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	ボランティアや地域住民など、いつでも誰でも気軽に来れるような環境づくりに努めている。面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮している。受診や家族との外出、敬老会や「結いしよう会(芸西村認知症家族の会)」との交流などで、馴染みの人と会える機会も作っている。	買物、美術館見学、敬老会への参加等で馴染みの人に会うことができたり、知人の面会や、ボランティアの訪問、芸西村認知症家族の会との交流、行きつけの理髪店への訪問や馴染みの場所へのドライブなど、個々に応じて馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家が近所の利用者や顔馴染みの利用者同士で話ができるよう、配席を工夫している。月2回開催の音楽療法時も配席に配慮している。レクリエーションや作業などを一緒に行い、職員も間に入って、利用者間の会話が弾むよう、雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も相談、来所してもらえるように伝えている。本人の病院、施設訪問をするほか、退所の本人や家族が訪ねて来たときには、快く迎えている。家族とは、外で会ったときなどに声をかけたり、話を聞いたりすることもあり、関係が途切れないように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の立場に立って考えるように努めており、利用者の希望や意向を尊重し、思いが表出できるように支援している。	日々の生活の中で利用者の希望や思いを聞いたり、表情、言葉などから状態を把握し、記録して、個々の思いや意向をプランなどに反映しているが、記録からは本人の思いや意向の変化が分かりにくい。	個々の思いや意向、状態の変化等も共有はできているが、記録からは分からないので、新たな気づきや発見を個別記録に追加記入して、本人の状況、状態、意向等がすぐ確認できる取り組みを期待したい。
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	ケアマネジャー、相談員、地域包括支援センターなどから情報を把握している。本人、家族との会話からも情報収集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	本人の体調に応じてベッドタイムを確保したり、手先が器用な利用者には裁縫、料理の下ごしらえなど、個々にできることを職員間で情報共有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	1人の利用者に対して、2名の職員が受持担当となっており、担当職員、計画作成者を中心にアセスメントを行い、本人、家族、医療機関などの意向、意見をふまえて、職員会でカンファレンスを行い、プランを作成している。母体法人内のケース検討会でも、多くの参考意見を得ている。	利用者の日々の気づきや変化を把握し、担当職員と計画作成者を中心にアセスメントし職員全員でカンファレンスを行い、6ヶ月毎にケアプランを見直している。家族からは、面会時や電話で意向を確認している。プラン実施チェック表でモニタリングを行い、状態の変化があれば、その都度見直しを行っている。	
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	日々の記録や申し送りなどで情報を共有し、職員各々がその内容を実践するよう努めている。実践する中で、さらに良い気づきを得たときには、再度情報共有できるよう努めている。		
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	利用者の母体法人運営の病院受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。母体法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、ときには家族にも参加してもらっている。		
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	利用者は、地域のボランティア等との交流や、母体法人のみずき祭への参加、村の敬老会などを楽しんでいる。地域包括支援センターや、民生児童委員の協力も得ている。今年度も管理者が生活支援体制整備事業協議会にメンバーとして参加しており、地域との協働に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族が付き添えない利用者が多いので、医療機関への付き添い支援を行っているが、村外への通院などでは家族の協力を得ている。医療機関への情報提供を実施するとともに、家族へのインフォームドコンセントを随時実施している。薬局とも常時連携をとっている。	入所時に本人、家族の意向を確認し、ほぼ全員が母体法人の隣接病院をかかりつけ医として、外来受診している。緊急時の場合は、訪問診療を受けている。専門医等、村外への受診は家族が付き添い、医療機関に情報提供をしている。受診結果はケースに記録し、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置しており、日常のケアでの状態を随時報告して、対応してもらっている。また、看護師不在時には母体法人の病院看護職に状況報告を行い、助言や支援をもらっている。		
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	隣接する母体法人の病院とは、日常的に情報交換を行っている。利用者入退院時には、母体法人内外の病院を問わず、緊密に連絡を取り合っており、支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化指針について説明し、同意を得ている。入院や状況悪化などに応じて、本人、家族、医療機関との話し合いを行っている。終末期に向けた支援の場合は、職員間で話し合い、意識統一に努めている。	入所時に重度化指針に沿って本人、家族に説明し、意向を確認して同意を得ている。重度化時には、再度確認して同意書を得ている。隣接の母体法人の病院と連携し、これまで5件の看取り実績がある。職員は継続して勉強会を行い、終末期の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	研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、母体法人内の各機関との連携体制ができており、職員の実践力は向上している。		
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	消防職員立会いのもと、年2回防災訓練を行い、うち1回は夜間想定で、隣接病院当直職員との訓練も実施している。地震対策として緊急地震速報機を設置し、職員は母体法人内の災害看護研修を受け、伝達講習を行っている。非常用の食糧、水の備蓄もしている。	夜間想定火災訓練、避難訓練など、消防署立会いのもとに年2回防災訓練を行い、地震対応の自主訓練も随時行っている。母体法人と協力してマニュアルを作成し、連携を強化している。また、災害時には地元消防団の協力が得られるようになっている。非常用の備蓄は、3日分ある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー保護指針を掲示し、利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳を損なわないよう、職員の言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含めて職員間で話し合い、改善策を検討している。	利用者の人格を尊重し、尊厳を損なわない対応を心掛けている。トイレ誘導時には、小聲でさりげない声掛けをし、居室入室の際には、必ずノックして声を掛けている。職員は研修も受け、プライバシー保護が周知徹底されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護度が高い利用者や、状態が不安定な利用者への関わりが多くなる状況もあるが、職員は食事時には量や好みを聞いたり、飲みたいものを聞くなど、利用者が自己決定できるような言葉がけを行い、支援している。		
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	排泄介助の拒否がある場合には時間をずらして対応し、入浴についても午前が無理なら午後というように、利用者一人ひとりのペースに合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回程度、訪問美容があり、楽しみにしている利用者が多い。洋服もどれを着るか、可能な限り利用者を選んでもらっている。家族にも、着心地の良い服の準備を依頼している。		
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	利用者には、簡単な下準備や後片付けなどをしてもらっている。朝食時は、パン食を楽しむに利用する利用者も多く、週3回のパン食を継続している。また、食事を通してクリスマスや正月などの、季節の行事が楽しめるように努めている。	管理栄養士が作った月間献立表を基に食材は宅配を利用し、調理は職員が行っている。希望によりメニューを変更したり、行事食なども取り入れて、職員も一緒に食べ、食事を楽しんでいる。利用者は、準備、後片付け等、できることを行っている。	
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	管理栄養士が栄養バランスを考慮している。むせ込みのある利用者には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供を行い、食事で栄養が取れないときは、栄養補助食品を提供するなどの個別対応をしている。		
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	磨き動作が不十分な利用者には、職員が介助をした後、自力での歯磨きを促している。自立レベルの利用者の口腔状態の確認が十分にできていない。職員は嚥下と口腔ケアの研修を受け、伝達講習も実施している。		
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	介助が必要な利用者は、チェック表を活用して、トイレ誘導している。担当職員を中心に、利用者個々の尿量や皮膚状態に合ったパンツとパットを検討して、使用している。布パンツ使用の利用者もいる。	チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導をして、個々に適した排泄用品を検討している。半数は自力でトイレに行くが失敗することもあり、個々にあった見守り、支援を行っている。紙パンツからパットになり、布パンツになった利用者もいる。	

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
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	水分量をチェックしたり、起床時の水分摂取を促し、果物、乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防をしている。散歩や体操をしたり、屋内を歩いてもらったりもしている。便秘薬の服用については、その都度看護師の指示を得て、対応している。		
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	一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている。利用者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応し、利用者全員が週2回以上の入浴ができるようにしている。入浴日以外でもシャワー洗浄を介助するなど、利用者が清潔に過ごせるよう支援している。	毎日でも入浴できるが、いまのところ全員が週2回以上の入浴となるよう支援している。入浴拒否の利用者は日時を変更したり、声掛けの工夫などで入浴につなげている。入浴剤使用や季節によりゆず湯とするなど、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	夜間の睡眠状況なども把握したうえで、休息時間も適宜とるように努めている。湯たんぽの使用や、パジャマ、寝具の選択など、安眠につながるよう、季節に応じた環境調整に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬介助は、声だし・チェック表を活用し、投薬担当の職員が服薬介助を行うことで、誤薬がないように努めている。服薬内容については個人記録にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や注意すべき副作用などがある場合は、申し送りなどで注意を促している。		
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	職員は、利用者と一緒に季節毎に壁飾りを作成したり、庭やプランターの世話や、レクリエーションなどでスキンシップやコミュニケーションを多くとり、利用者が役割を持ち、楽しみのある日々を過ごせるよう心がけている。		
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	天候のよい日には敷地内を散歩したり、玄関前の庭で花や野菜作りをするなど、戸外で過ごせる時間をとるよう心がけている。季節に応じて外出レクリエーションを行っている。家族にも、事業所便りで周知を図っている。	季節により花見や動物公園、ミカン狩りなど年間行事の外出をしたり、日常的に敷地内の散歩や玄関前で花に水をやったり、車いすで病院周囲を散歩したりして、極力戸外に出るようにしている。買い物支援や、家族が墓参りに連れて行ってくれることもあり、個々に応じた外出ができている。	

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	預かり金は、お祭りや外出などで使う機会をつくっている。移動販売で購入できる利用者は、職員が付き添い、購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。		
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	希望時や家族からの贈り物が届いたときなどに電話したり、年賀状を書く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	壁に季節の飾りをし、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。花を飾ったり、花壇に花を植えるなどもしている。季節に応じた温度設定に努め、特にトイレや浴室などは、体に負担をかけないように配慮している。共用玄関は、極力清潔を保つよう努めている。	食堂のテーブルには菊の花が飾られ、壁には手作りの季節の飾りや行事などの写真が貼られ、明るく清潔な環境が保たれている。居室の入り口には職員が描いた利用者の似顔絵が貼られ、親しみが感じられる。落ち着いた雰囲気の中で、利用者はゆったりと過ごしている。	
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	利用者の自己決定により、居室で過したり、ホールで過したりすることが自由にできている。リビングルームや食事テーブルなど、本人のお気に入りの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入所の際に、なるべく馴染みのものを持ってきてもらうよう助言している。タンス、家族の写真、寝具、衣類など、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨し、家族と業者の仲介をしている。	家族の手作りの手芸品、誕生日や母の日に贈られた花が飾られ、家族の写真や歌手の写真なども貼られている。洗面台、クローゼットが設置され、整理整頓が行き届き、居心地よく過ごせる居室になっている。	
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	居室の入り口には利用者の名前や似顔絵を掲示し、トイレなど施設内の場所には場所名を掲示することで、利用者が一目で分かるように配慮している。		

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:新館

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、職員間で共有するとともに、実践に努めている。理念は、職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。		
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	母体法人内外のイベントなどで地域住民との交流の機会を持ったり、受診、外出、買い物で利用者が地域住民と交流できるよう支援している。地域のボランティアに来てもらい、交流もしている。		
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	主に管理者が村の地域ネットワーク会議、ふくし懇談会に参加し、生活支援体制整備事業の協議会メンバーとなっていること等を通じて、認知症高齢者に関する地域への情報発信を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では意見や助言をもらい、サービスに活かすようにしている。地域の行事、活動や、ボランティアの情報なども得ている。家族には、事業所便りで参加呼びかけや議事内容を報告しており、今年度は家族と成年後見人の参加が得られている。		
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	地域包括支援センターや役場の担当係と電話や面接などで報告、連絡、相談などを随時取り、協力し合っている。生活保護受給の利用者については、県の福祉保健所担当者と連携をとっている。		
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	職員会や運営推進会議において、身体拘束をしないケアについての話し合いや報告の機会を持ち、実践するよう努めている。		

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	職員は研修に参加して、伝達講習を行っている。慣れ合いで起こりやすいとされる虐待が見過ごされないよう注意し、職員間で疑問に思うこと、気になることがあれば、その都度、管理者、職員間で話し合いを持って、虐待防止に努めている。		
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	主に管理者が窓口になって、対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明し、現在制度を活用している利用者もいる。		
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	入所時に十分な時間をとり、管理者が家族に説明を行って、理解と納得が得られるようにしている。改定時には、家族に口頭と文書で説明している。		
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	玄関に意見箱を設置し、利用者からはその都度、家族には面会時に意見、要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り合うようにしている。		
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	管理者は、毎月の職員会や随時の面接等で職員の意見、提案を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、母体法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないような配慮や、改善がされている。母体法人内の衛生委員会では、就業環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	母体法人全体で研修計画を立案、実施して、職員に参加してもらっている。外部研修にもできるだけ参加できるように配慮し、研修内容は職員会等で報告して、共有化を図っている。		
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	高知県地域密着型サービス協議会に加入しており、研修や交流会に参加している。村の地域ネットワーク会議にも参加している。介護支援専門員は県や村のケアマネジャー連絡会、研修会に参加している。		
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	入所前に見学と事業所でのお茶の時間に参加するなどの機会を設けたり、自宅訪問等で面接し、本人の思いを受け止め、話しやすい雰囲気をつくって、安心してもらえるように努めている。		
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	入所前の見学や面接、電話などで家族の思いや要望などを汲み取り、不安が軽減す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	入所相談から申請、利用開始に至るまで、本人、家族の状況を把握し、併設の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医療機関等と連絡を取り合っ、本人にとって優先すべきサービス順位を考慮した支援をしている。		
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	職員が「利用者と共に暮らす」という気持ちで関わり合い、利用者には「第二の家」として安心して生活してもらえよう取り組んでいる。「ありがとう」と言葉で伝えることで、利用者の笑顔を引き出すことなどを心掛けている。		

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
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	家族には、利用者の状況を来所時や電話、毎月の事業所便りや写真などを通じて報告、説明をしている。本人、家族の意見を尊重し、共に支え合い安心して生活できるよう取り組み、事業所が本人、家族との架け橋となるように努めている。		
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	ボランティアや地域住民など、いつでも誰でも気軽に来れるような環境づくりに努めている。面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮している。受診や家族との外出、敬老会や「結いしよう会(芸西村認知症家族の会)」との交流などで、馴染みの人と会える機会も作っている。		
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	家が近所の利用者や顔馴染みの利用者同士で話ができるよう、配席を工夫している。月2回開催の音楽療法時も配席に配慮している。レクリエーションや作業などを一緒に行い、職員も間に入って、利用者間の会話が弾むよう、雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も相談、来所してもらえるように伝えている。本人の病院、施設訪問をするほか、退所の本人や家族が訪ねて来たときには、快く迎えている。家族とは、外で会ったときなどに声をかけたり、話を聞いたりすることもあり、関係が途切れないように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の立場に立って考えるように努めており、利用者の希望や意向を尊重し、思いが表出できるように支援している。		
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	ケアマネジャー、相談員、地域包括支援センターなどから情報を把握している。本人、家族との会話からも情報収集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	本人の体調に応じてベッドタイムを確保したり、手先が器用な利用者には裁縫、料理の下ごしらえなど、個々にできることを職員間で情報共有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	1人の利用者に対して、2名の職員が受持担当となっており、担当職員、計画作成者を中心にアセスメントを行い、本人、家族、医療機関などの意向、意見をふまえて、職員会でカンファレンスを行い、プランを作成している。母体法人内のケース検討会でも、多くの参考意見を得ている。		
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	日々の記録や申し送りなどで情報を共有し、職員各々がその内容を実践するよう努めている。実践する中で、さらに良い気づきを得たときには、再度情報共有できるよう努めている。		
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	利用者の母体法人運営の病院受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。母体法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、ときには家族にも参加してもらっている。		
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	利用者は、地域のボランティア等との交流や、母体法人のみずき祭への参加、村の敬老会などを楽しんでいる。地域包括支援センターや、民生児童委員の協力も得ている。今年度も管理者が生活支援体制整備事業協議会にメンバーとして参加しており、地域との協働に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族が付き添えない利用者が多いので、医療機関への付き添い支援を行っているが、村外への通院などでは家族の協力を得ている。医療機関への情報提供を実施するとともに、家族へのインフォームドコンセントを随時実施している。薬局とも常時連携をとっている。		

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	看護師を配置しており、日常のケアでの状態を随時報告して、対応してもらっている。また、看護師不在時には母体法人の病院看護職に状況報告を行い、助言や支援をもらっている。		
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	隣接する母体法人の病院とは、日常的に情報交換を行っている。利用者入退院時には、母体法人内外の病院を問わず、緊密に連絡を取り合っており、支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化指針について説明し、同意を得ている。入院や状況悪化などに応じて、本人、家族、医療機関との話し合いを行っている。終末期に向けた支援の場合は、職員間で話し合い、意識統一に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、母体法人内の各機関との連携体制ができており、職員の実践力は向上している。		
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	消防職員立会いのもと、年2回防災訓練を行い、うち1回は夜間想定で、隣接病院当直職員との訓練も実施している。地震対策として緊急地震速報機を設置し、職員は母体法人内の災害看護研修を受け、伝達講習を行っている。非常用の食糧、水の備蓄もしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー保護指針を掲示し、利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳を損なわないよう、職員の言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含めて職員間で話し合い、改善策を検討している。		

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	介護度が高い利用者や、状態が不安定な利用者への関わりが多くなる状況もあるが、職員は食事時には量や好みを聞いたり、飲みたいものを聞くなど、利用者が自己決定できるような言葉がけを行い、支援している。		
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	排泄介助の拒否がある場合には時間をずらして対応し、入浴についても午前が無理なら午後というように、利用者一人ひとりのペースに合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回程度、訪問美容があり、楽しみにしている利用者が多い。洋服もどれを着るか、可能な限り利用者を選んでもらっている。家族にも、着心地の良い服の準備を依頼している。		
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	利用者には、簡単な下準備や後片付けなどをしてもらっている。朝食時は、パン食を楽しむに利用する利用者も多く、週3回のパン食を継続している。また、食事を通してクリスマスや正月などの、季節の行事が楽しめるように努めている。		
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	管理栄養士が栄養バランスを考慮している。むせ込みのある利用者には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供を行い、食事で栄養が取れないときは、栄養補助食品を提供するなどの個別対応をしている。		
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	磨き動作が不十分な利用者には、職員が介助をした後、自力での歯磨きを促している。自立レベルの利用者の口腔状態の確認が十分にできていない。職員は嚥下と口腔ケアの研修を受け、伝達講習も実施している。		
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	介助が必要な利用者は、チェック表を活用して、トイレ誘導している。担当職員を中心に、利用者個々の尿量や皮膚状態に合ったパンツとパットを検討して、使用している。布パンツ使用の利用者もいる。		

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
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	水分量をチェックしたり、起床時の水分摂取を促し、果物、乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防をしている。散歩や体操をしたり、屋内を歩いてもらったりもしている。便秘薬の服用については、その都度看護師の指示を得て、対応している。		
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	一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている。利用者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応し、利用者全員が週2回以上の入浴ができるようにしている。入浴日以外でもシャワー洗浄を介助するなど、利用者が清潔に過ごせるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠状況なども把握したうえで、休息時間も適宜とるように努めている。湯たんぽの使用や、パジャマ、寝具の選択など、安眠につながるよう、季節に応じた環境調整に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬介助は、声だし・チェック表を活用し、投薬担当の職員が服薬介助を行うことで、誤薬がないように努めている。服薬内容については個人記録にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や注意すべき副作用などがある場合は、申し送りなどで注意を促している。		
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	職員は、利用者と一緒に季節毎に壁飾りを作成したり、庭やプランターの世話や、レクリエーションなどでスキンシップやコミュニケーションを多くとり、利用者が役割を持ち、楽しみのある日々を過ごせるよう心がけている。		
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	天候のよい日には敷地内を散歩したり、玄関前の庭で花や野菜作りをするなど、戸外で過ごせる時間をとるよう心がけている。季節に応じて外出レクリエーションを行っている。家族にも、事業所便りで周知を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	預かり金は、お祭りや外出などで使う機会をつくっている。移動販売で購入できる利用者は、職員が付き添い、購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。		
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	希望時や家族からの贈り物が届いたときなどに電話したり、年賀状を書く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	壁に季節の飾りをし、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。花を飾ったり、花壇に花を植えるなどもしている。季節に応じた温度設定に努め、特にトイレや浴室などは、体に負担をかけないように配慮している。共用玄関は、極力清潔を保つよう努めている。		
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	利用者の自己決定により、居室で過したり、ホールで過したりすることが自由にできている。リビングルームや食事テーブルなど、本人のお気に入りの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入所の際に、なるべく馴染みのものを持ってきてもらうよう助言している。タンス、家族の写真、寝具、衣類など、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨し、家族と業者の仲介をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の入り口には利用者の名前や似顔絵を掲示し、トイレなど施設内の場所には場所名を掲示することで、利用者が一目で分かるように配慮している。		

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				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