

## 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	3970400234		
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 なんごく		
所在地	高知県南国市岡豊町中島1298		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月4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)】

近くに国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、利用者と職員が共にゆっくりと生活をしています。事業所の敷地内の畑で四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有しながら農作業を楽しんでいます。  
職員が利用者に寄り添い、共に生活し、いつも安心して生活できる普通の家庭のような雰囲気のある事業所です。

※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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970400234-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970400234-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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10月11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)】

事業所周辺は民家や田畑で、近くには川が流れ、幹線道路からは少し離れており騒音もなく、静かな環境で生活が出来る。  
利用者がいつも笑顔で、時間を気にせず、ゆったりとした気持ちで、一人ひとりが自分のしたいことを出来るだけ自分の意思で決定し、楽しく生活することを理念とし、職員はチームワークを大切に、ケアプランをよく理解して、利用者に差異のない支援が出来るように取り組んでいる。  
食事は利用者の希望を取り入れて献立をつくり、一緒に調理すること、毎日の着衣も自分で選び、下着も布又は紙パンツ着用を自分で決めている。時にはヒントを与えたりして、自分の考えで選択できるよう支援している。楽しみとしては、季節の花見や紅葉狩り、家族との外食、敷地内の畑での野菜作りや花植えがある。  
健康管理では、協力医療機関からの月2回の訪問診療があり、気軽に相談できる体制が出来ていて、利用者、家族、職員にも安心感を与えている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:みつば

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	その人らしい生活が出来るよう、日々職員同士で話し合いながら支援している。個々の要望に応えられるように努め、屋内だけでの生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。	利用者の意思決定を大切にし、ゆったりとした気持ちで、利用者の希望に沿った生活支援を理念とし、職員会議時、ケアプラン検討時、日々の話し合いの中で理念を確認し、理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域住民の一員として町内会、自治体に加え、年2回の田役や災害訓練に参加し、地区住民との交流を図っている。	町内会に加入しているが、回覧等も回ってきていない。地域事業に参加することが少なくなってきた。利用者は音楽療法、フラダンスや傾聴ボランティアの訪問を楽しみにしている。散歩時に住民と会う機会があり、挨拶はできている。	行事開催時の地域への呼びかけ、保育園、学校との交流など、運営推進会議や職員会議で地域との交流について協議する機会を作り、事業所の実情にあった方法を検討されることを期待する。
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	利用者が散歩などで外出した際に地域住民と話しをすることで、認知症への理解を促進している。	/	/
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	地域住民の介護に関する疑問や、困っていることを勉強会のテーマとして取り上げ、講義や資料の配布をしている。事業所の事業報告や取り組み状況を写真で紹介したりしながら、意見は今後の取り組みにつなげている。	会議では事業報告の他、必ず勉強会の時間作り、認知症への理解や、熱中症対策などのテーマを決めて話し合っている。質疑応答も活発にできており、意見や要望は運営に反映している。利用者、家族は出席がない。	勉強会以外にも地域交流のあり方などの課題を議題とすること、運営推進会議のメンバー構成に家族、利用者を入れて参加を促し、議事録写しは家族に送付することが望ましい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議に市町村の担当者が参加し、事業所の実情を見てもらっている。また、利用者の入所状況、サービスについての問い合わせなど、運営上困りごとがあった場合には、お互いに連絡を取り合い、協力できる関係づくりが出来ている。	運営推進会議参加時には、助言や情報提供を得ている。また地域包括支援センターが主催するケアプランの勉強会にも参加し、助言を得たり、情報交換の場になっている。日常的にも相談しやすい関係作りができている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束について、新採職員には必ず研修をし、全職員対象の勉強会も定期的に行い、理解を深め実践出来ている。	職員は、母体法人主催の年2回の研修会に参加している。受講内容は他職員に伝達し、また、事業所内でも外出傾向のある利用者、転倒のリスクの高い利用者などを事例に、どのようなケアが拘束になるのか確認している。リスクに関しての家族との話し合いはできている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	事業所として高齢者虐待について定期的に勉強会を開催し、防止に努めている。また、業務の中で管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	利用者が必要な制度をいつでも活用できるように、職員全員が学び、理解できるように、勉強会を開催している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	本人、家族と十分に話し合い、双方が理解と納得ができるように取り組んでいる。また、いつでも分からないことや疑問に思ったことについて相談してもらえるようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聞くようにするとともに、意見箱を玄関に設置している。職員や管理者に対して直接要望があった際には記録を残し、職員会で今後の対応や対策について話し合っている。	入所時や、日々のケアの中で利用者の意見、要望を把握し、家族からは面会時やケアプランのカンファレンス時に聞くことが多い。家族からの意見要望は介護記録に記載し、対応について検討している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回職員ミーティングを開催し、日々の業務で気付いたことや意見、提案を聞く機会を設けて運営に反映させている。	月1回の職員会議では、利用者支援、業務及び事業計画の確認などを行っている。職員は経験の長短はあるがチームワークも出来ており、管理者とは相談しやすい関係作りができています。職員の意見は皆で検討し、改善すべき内容は業務に活かしている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	6月、12月に個別に面接を行った上で人事考課を行い、給与及び賞与に反映できるようにしている。また、国内外への職員旅行の支援など、職場環境と条件の整備に努めている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	外部からの研修案内や資料の配布を行っている。また、職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	母体法人内のグループホームや事業所との交流は多くあり、研修会・勉強会に参加することで職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所希望から決定までの間に本人との面接を行い、ホームの見学もしてもらい本人の心身の状態や思いを受け止め、安心してもらえるよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所申し込み時に家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを聞き取るように配慮している。また、6ヶ月に1回連絡し現在の状況を把握できるようにしている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	入所相談を受けた際に本人の状況等を聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その人に合った対応ができるよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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、できないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり、支え合う関係を築いている。		

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	ケアプラン作成時に家族にカンファレンスに参加してもらい本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支え合っている。		
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	家族の協力を得て、馴染みの場所や人に会いに行ってもらおうよう働きかけている。また、職員と一緒に出かけられるよう情報を収集している。	入所時には、これまで習慣になっていたことや、馴染みの場所や親しい人などについて聞くようにしており、美容院、家族との外食、知人に会いに行くことなど、希望に添うようにしている。	
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	当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が手助けしたり、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築けていけるよう支援している。		
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	利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関わりを断ち切ることはなく、時々家族が事業所を訪れている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族から利用者一人ひとりの暮らし方の希望を聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるような関わりを持ち、職員全員で本人本位の支援を検討している。	入所時には利用者、家族から事業所での暮らし方についての希望、要望を聞き、アセスメントシートに記入している。家事が好きな人、読書や書道などの趣味のある人、野菜や花作りが好きな人など、日々のケアの中での気づきにも努め、介護記録に記載し、職員間の共有を図っている。	
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	生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族や本人から聞き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続できるよう努めている。		

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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々の暮らしの中で、一人ひとりのできることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを開催し、本人、家族の要望やアセスメント結果を踏まえて、意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。	家族、利用者の参加の中で、思いや意向、馴染みの関係を大切にしながら計画作成者、担当者等でケアプランを検討し、その後職員全体で話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、状態変化時には随時見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	利用者の日々の生活、行動、会話等を具体的に記録をするとともに、本人や家族の意見や職員の気づきを職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	本人や家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように、関連施設との連携を図り支援している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	少し遠方にあるスーパーに食材を買いに出かけている。また、近くに公民館があり利用者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけ検索してもらうなど、協力体制が出来ている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	在宅療養診療所医師の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診をしてもらう24時間の協力体制をとっている。また、他のかかりつけ医がある場合には、家族対応で受診してもらい、情報の交換もしている。	かかりつけ医は、本人、家族の希望を優先している。協力医療機関から月2回訪問診療があることから、協力医療機関に変更する利用者が多い。他の医療機関受診を継続している利用者は家族が付き添い、受診結果の報告を得ている。訪問診療の結果は、家族に報告している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	看護職員を配置しており、利用者一人ひとりの健康管理を行っている。そのなかで急変や事故が発生した場合にはすぐに看護師に報告、連絡、相談をして、必要な場合は協力医療機関に受診できる体制になっている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	医療機関や家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向けて連携をとっている。また、入院先にお見舞いに出かけ、利用者が安心して治療ができるよう努めている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。また、医師より看取り介護を要すると判断された場合には、家族へ意向の確認を行い、同意書を得て対応する体制になっている。	入所時に看取りの指針に基づいて説明を行っている。協力医療機関との連携体制はできている。今までに3人の利用者の看取りを行っているが、2年前から事案がないので、その後の採用職員も対象に、勉強の機会を作りながら、理解を深める努力をしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	年に1回は応急訓練を実施している。また、緊急時にはかかりつけ医と連絡がとれる体制がとれており、指示を仰ぐようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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2回、消防署立会いのもと消防訓練を実施している。	年2回消防署の指導で防災訓練を実施している。夜間、昼間における火災、震災等を想定しながら、利用者を一刻も早く避難させる訓練を実施している。地域への呼びかけや、近くにある母体法人の他施設等への呼びかけは行っていない。	訓練時の住民参加を実現し、災害時の地域からの支援が得られる体制づくりをすること、併せて、近隣の母体法人の施設、事業所等からの応援体制についての可能性を確認することを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	人前であからさまに介助をしないようにし、人格を尊重した言葉掛けをしている。また、居室、トイレ、浴室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉めプライバシー保護に努めている。	指示することのないように、ヒントを与えたり、提案したりして、本人が選択したり、決定することを心がけて支援している。出来ることは自分でということをお大切にして、ケアにあたっている。トイレ誘導時の声かけ、入室時の気配りなども配慮ができています。	

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
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	日々の生活を共にし、生活の中で利用者のできること、できないことを理解し、前向きな言葉や笑顔で本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。		
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	調理、洗濯、掃除など一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。また、どのように過ごしたいか、希望があれば利用者の思いに沿えるよう支援している。		
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	職員と一緒に、タンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探し、着てもらっている。		
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	職員と一緒に買い物に行き、好みの食材があれば購入したり、季節の物があればそれに合う料理を考え、使用している。また、食事の準備、片付けは一人ひとりに役割を提案して、職員と共に行っている。	献立は利用者の希望も取り入れ、食材は週に2回程度職員が買出しを行っている。調理の過程で、利用者も皮むき、食器洗い、食卓を拭いたり、出来ることは参加している。食事は会話をしながら、同じものを職員も一緒に楽しく食べている。	
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	嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない利用者には、お茶やジュースをゼリーにしたりの工夫をして提供している。食事の摂取量が少ない利用者には、栄養補助食品を使用することもある。		
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、本人の能力に応じた口腔ケアを実施し、必要に応じて介助をしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗から一人ひとりの排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、排泄の失敗要因を検討のうえ把握して、時間誘導の言葉かけを行っている。	トイレでの排泄を基本にしている。布パンツ利用、紙パンツ利用の選択は本人の希望としており、布パンツ利用者が半数いる。紙パンツでも自立している利用者もおり、失敗がないように排泄パターンを把握して、時間誘導の支援をしている。	



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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者には主治医に相談して、ヨーグルトを飲んでもらったり、便秘10日目からは下剤を処方してもらっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりのその日の体調を考慮し、午前、午後と個々の希望に沿ってゆっくり入浴してもらっている。また、拒否などで入られない時には、無理強いせず、時間や日を変更したりしている。	利用者の希望する時間を配慮して、入浴時間を午前から午後と長くしている。夜8時ごろを希望する利用者、同性の介助を希望する利用者は希望に沿っている。拒否する場合には無理強いせず、日や時間を変えたりして入浴につなげている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	屋間に傾眠や疲労が見られるときには昼寝を提案し、休息してもらっている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	薬の一覧表を作成し、変更があった場合は薬の一覧表へ記入して、利用者の状態の変化がないかを記録している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	昔の生活歴を把握し、何ができるか、また、何を好んでいるかを見極め、ケアプランの中に取り入れている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	車で買い物に出かけたり、本人の実家や懐かしい思い出の場所へドライブに出かけるなど、気分転換を図っている。また、外出可能な家族には、関係を絶たないよう、一緒に外出もらえるよう働きかけを行っている。	事業所周辺は住宅地で、近くに散歩道もあり天気のよい日は散歩に出かけている。敷地内には畑があり、野菜作りをしているが、利用者も高齢になり、作業は減少している。近所へのドライブ、買い物や季節の桜、あじさい、紅葉見物など、家族の協力で外出したり、外食も楽しんでいる。	

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	原則として金銭預かりは行っていない。金銭を持っていないと不安な利用者については、家族の任意で渡してもらっている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけ、本人が希望する場合は電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が落ち着いて暮らせるよう、状況に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成し、飾っている。	回廊式の建物になっており、中庭には植木があり、天井も明るい。食堂と居間は別室になっており、食事が終わると居間でテレビを観て過ごしている。季節の花が飾られ、壁には季節感のある創作物や行事の写真が貼られている。外の景色も見えて騒音もなく、ゆったりとした生活が出来ている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	お気に入りの席を設けたり、気の合った利用者同士と一緒に座れるソファがあり、一人ひとりの思いに沿って過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	家族の協力を得て、本人が以前使っていた馴染みの物や好みの物を持参してもらうなど、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	入所時には、馴染みの品物や好みの品の持参を勧めている。居室は広くて明るく、外の景色も見える。部屋はタンスや椅子、机など、馴染みの品がいくつか置かれ、家族写真も多い。各自、自分らしい部屋で過ごしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置して、一人ひとりのできること、分かることをさりげなく支援している。また、できないことはさりげなく言葉がけをし、支援することで、利用者の能力を活かして暮らしせるように心がけている。		

ユニット名:

みつば

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:れんげ

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	利用者一人ひとり、その人らしい生活が出来るよう日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。また、散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ地域の中の一員として暮らしている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	利用者が地域とのつながりながら暮らし続けられるよう、地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、地区住民との交流を図っている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	散歩などで外出の際に地域住民とあいさつをし、利用者とは話しをする機会を作ることで、認知症への理解を促進している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	地域住民も参加し、介護に関する疑問や困っていることをテーマにとりあげて、講義や資料の配布をしている。また、事業報告や取り組み状況の伝達をし、意見を今後の取り組みにつなげている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議に市の担当者が参加しており、事業所の実情を見てもらっている。お互いに連絡を取り合い協力できる関係作りを行っている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束について全職員対象で勉強会を行い、理解を深め、実践できている。新採用者には、職員同士で話し合いを行っている。		

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	事業所として高齢者虐待について勉強会を実施し、虐待防止に努めている。業務の中では、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		1
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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に支援している	職員同士が学び、理解できるよう勉強会をして、必要な制度がいつでも活用できるようにしている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	本人や家族と十分に話し合い、不安や疑問点を尋ねて説明を行い、理解と納得を得ている。疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえるようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聞くようにするとともに、家族からの不満や苦情を聞くようにしている。意見箱を設置し、要望があった際には記録を残して、今後の対応や対策について職員会で話し合っている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回職員ミーティングを開催し日々の業務で気付いたこと、意見、提案を聞く機会を設けている。職員の現場の意見を十分に聞く機会を設けて、運営に反映させている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	6月、12月に個別に面接を行った上で人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	職員に合った研修を進め、法人内外の研修を受講するよう支援している。研修をした内容は、職員同士話し合っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	法人内の事業所との交流は多く、勉強会、研修会に参加して交流し、支援の質の向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	家族からの相談から入所に至る間に本人との面接を行い、事業所の見学もしてもらって、本人が安心できるよう気持ちを受け止めたり、家族の声に耳を傾けたりしながら、関係性を深めるよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所申し込み時に家族と面接を行い、家族の話を聞いて、思いや困っていることを受け止めている。また、6ヶ月に1回連絡をし現在の状況を把握出来るようにしている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	入所相談時に本人、家族の実情や要望を聞き取るとともに、関係事業所から情報を取り寄せ、連携を持つことで、その利用者に合った対応が出来るよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	本人と生活を共にしていくために、出来ること出来ないことを見極め、介護される一方の立場に置くことなく、共に暮らす者同士として、より深く本人を知り、学んだり支えあう関係を築いている。		

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><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>ケアプラン作成時に家族にカンファレンスに参加してもらい、本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支えている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>家族、友人の協力を得て、馴染みの場所や人に会いに行くよう働きかけている。また、職員と一緒に出かけられるよう、情報を収集している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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</p>	<p>利用者同士が共に助け合い、支え合ったりできるよう職員が手助けしたり、散歩や家事などで、共に生活していくなかで関係を築いていけるよう支援している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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>利用が終了した場合であっても次の行き先の支援相談を受けている。移り住む先の関係者に対しては、本人の状況やケアの工夫等の情報を詳しく伝えている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者がその人らしく暮らし続けることのできるよう、本人や家族から希望を聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持って、本人本位の支援を検討している。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>一人ひとりのこれまでの生活や暮らしを家族や本人から聞き、生活歴の把握に努めて、できる限り馴染みの暮らしが継続出来るよう努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々の様子から本人の出来ること、出来ないことを暮らしの中で発見していくことに努めている。また、その人の有する力を見出している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、担当職員、計画作成担当でカンファレンスを開催し、本人、家族の要望や、アセスメント結果を踏まえて、意見やアイデアを出し合って介護計画を作成している。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	利用者の日々の生活、行動、会話や気付きなどを記録して職員間で情報を共有しながら、支援の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	友人や家族の状況や、その時々生まれる利用者ニーズに対応するサービスが提供できるように、関連施設との連携を図り、支援している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援し、利用者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけて捜索が出来るよう、地域との協力支援体制が出来ている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	在宅療養診療所の医師の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診をしてもらい、24時間の協力体制をとっている。受診は本人、家族の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医との関係を築きながら、家族の付き添いで受診してもらい、情報の交換をしている。		



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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	利用者の状態変化や異常に気付いた際には、看護師に報告、連絡、相談をし、必要な場合には協力病院が受診できる体制になっている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	医療機関や家族とともに情報交換や意見交換を行い、本人の状態の把握に努めて、早期退院に向けた連携をとっている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	重度化した場合や終末期の本人、家族の意向に対して、協力医とともに話し合いながら対応している。医師から看取り介護を要すると判断された場合には、家族に意向の確認を行い、同意書を得て、対応する体制になっている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	利用者の急変や事故発生時には、慌てずかかりつけ医との連絡がとれる体制がとれており、指示を仰ぐようにしている。入院時には、病院や家族と連絡をとり話し合いをする。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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2回消防署立会いで消防避難訓練を実施し、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よう訓練している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	人前であからさまに介助をしないようにし、人格を尊重した言葉掛けを行っている。居室での介助の際には入り口の扉を閉め、誇りやプライバシーの保護に努めている。		

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	日常生活の中で共に寄り添い、出来ること出来ないことを理解した上で、本人の思いや、希望に沿って自己決定できるよう支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	職員の都合合わせにならないよう、一人ひとりのペースに合わせて支援している。利用者がどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	洋服は、本人の意思で決めてもらっている。時折、職員が化粧を施す利用者もいる。衣服が汚れた場合には、速やかに更衣している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	何を食べたいか希望を聞いたり、季節の物を出るだけ使用して、食事準備の作業を利用者とともに行う。行事に合わせた料理も考え、利用者の楽しみになるよう工夫している。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	一人ひとりの食べる量や形態を考慮し、提供している。水分もお茶のほかコーヒー、紅茶などの工夫をして、食事量と水分の摂取量を把握している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後の声掛けで、本人の能力に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じて、職員が介助している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	個々の排泄パターン、リズムを把握し、時間誘導を行っている。入所後、多くの利用者のオムツの使用が減っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者にはプルーンジュースを飲んでもらうほか、毎朝、朝食時にヨーグルトを食べてもらっている。どうしても排便のない利用者は主治医に相談し、下剤を処方してもらっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	午前、午後に個々の希望に沿ってゆっくり入浴してもらっている。拒否や「後で」と言われるなど、タイミングが合わない時には、無理強いせず時間や日を変更したりしている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中の散歩や畑仕事ドライブなど、外気に触れることを多くしたり、日光浴や足浴などを取り入れて夜間には気持ちよく眠れるように支援している。昼間に傾眠や疲労がある利用者には、昼寝などで休息してもらっている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	職員は、利用者一人ひとりの薬の副作用、用法用量を薬情で把握し、理解している。処方が変わった場合には、全職員が把握して、状態の変化がないか記録している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	居心地よく過ごせるように、昔の生活歴を把握し、本人が現在何が出来るかなどを考え、工夫や配慮を見極め、ケアプランの中に取り入れている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	日中に散歩や畑仕事を取り入れている。ドライブに出かけるなどの気分転換も図っている。春や秋の気候の良い時期には、家族と一緒に弁当を持ち出かける。外出可能な家族には、一緒に外出してもらえよう働きかけを行っている。		

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	原則として金銭の預りは行っていない。金銭を持っていないと不安な利用者については、家族の任意で渡してもらっている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	家族と定期的に関わりが持てるよう、往復ハガキなどを利用したハガキのやりとりできるよう、支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が居心地よく過ごせるように、照明の明るさや室温の調整を行っている。また、季節の花や手作りの小物を置くなどしている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにはソファや畳コーナーがあり、中庭や玄関にはベンチを置き、利用者一人ひとりの思いに沿って過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	プライバシーを大切にしながら居心地よく安心して暮らせるように、家族の協力で、利用者一人ひとりの今まで使用していた馴染みの物を居室に置き、その人らしく生活ができる空間を作っている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせ、自分の能力を活かして動けるよう、個別に道具の工夫と危険防止の配慮をしている。手すり、介助バーを設置し、一人ひとりの出来ること、出来ないことをさりげなく支援している。		

ユニット名:

れんげ

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				