

## 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	3970600239		
法人名	医療法人 五月会		
事業所名	グループホーム めつく須崎		
所在地	高知県須崎市妙見町11番6号		
自己評価作成日	令和元年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月9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)】

利用者、家族の思いを大切に、一人ひとりが持っている能力を活かして、地域の中でその人らしく生活を送ってもらえるよう努めています。

日々の散歩等で町内の人とは顔見知りの関係ができており、地域ボランティア、近くの保育園児とも楽しく交流できています。事業所裏の畑までスロープや手すりを設置し、歩行困難な利用者でも車いすで行けるようになっており、利用者は、野菜の成長を見て季節を感じたり、草引き、収穫、栽培方法の指導をしたりと、何らかの形で関わっています。

ユニット全体が一つの家族のように認め合い、助け合い、ねぎらい合って、生活しています。

また、医療、看護体制では、母体法人の救急病院や訪問看護ステーション、認知症専門の医療機関との連携を密にしています。

※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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosoCd=3970600239-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosoCd=3970600239-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年9月24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、小高い住宅地にあり、隣接する広い畑まではスロープや手すりが設置されており、利用者も自由に移動ができ、職員と一緒に野菜の栽培を楽しんでいる。

町内会や地域住民との連携、交流を大切に、町内会でのお花見や忘年会、避難訓練等に参加し、事業所も避難所の役割を担っている。地域住民も参加した事業所独自の自主防災訓練を毎月実施しており、防災意識は高い。

また、定期的に笑いヨガやセラピューティック・ケアのボランティアの訪問があるほか、中学生の体験学習や看護学生の実習の受け入れも行って、利用者の刺激につながっている。

母体法人が医療機関であるため、24時間体制で医療や看護が提供され、利用者の安心につながっている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

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)	<p><b>○理念の共有と実践</b></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>職員採用時には理念を周知し、職員がいつでも見える場所に掲示して、毎朝理念の唱和をしている。スタッフ会やカンファレンス時には、日々の関わりの中で理念に沿ったケアができていないかを振り返り、実践につなげている。</p>	<p>地域との連携と密着を目指す理念に対応して、近隣住民に利用者の顔を覚えてもらい、散歩等で声かけをしてもらえるように心がけている。職員は毎朝理念を唱和し、スタッフ会やカンファレンスで振り返りを行って、理念の実践に努めている。</p>	
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></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>利用者は地域住民と日常的に挨拶を交わし、花や野菜の交換をしたりしている。町内会に加入し、管理者は総会等に参加し、職員も防災訓練等の地域活動に参加している。近隣の保育園児との交流も継続している。</p>	<p>近くの保育園児とは、敬老会や節分、クリスマス会等で交流している。畑の野菜や花を近隣住民におすそ分けし、近隣住民からもおすそ分けが届く関係ができていない。町内会の行事も多く、管理者が必ず参加して交流を深めている。</p>	
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></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>町内会や地域の行事に関わりながら、認知症の理解につなげている。中学生の体験学習や看護学生の実習の受け入れを行っているが、事前に利用者の特徴や対応方法を伝え、利用者にも説明をして、不安のないよう配慮している。</p>		
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></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>利用者の生活状況、職員の体制などを報告し、率直な意見交換を行って、サービスの向上や運営に活かしている。議事録は閲覧できるようにし、全家族に送付している。</p>	<p>市職員、町内会長、民生委員、近隣住民、家族、利用者が参加し、利用者の状況や行事報告等で活発な意見交換が行われている。議事録は全家族に送付している。外部評価結果は報告しているが、自己評価の取り組みや目標達成計画は協議されていない。</p>	<p>自己評価の取り組みや目標達成計画の協議を行い、出された意見をサービス向上に活かしていくことを期待する。</p>
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></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>市町村担当者には、分からないことはすぐ相談し、助言や指導を受けるようにしている。運営推進会議、管理者会、地域ケア会などでの意見交換のほか、介護職員対象の勉強会を開いてもらう等、協力関係を築けている。</p>	<p>市担当職員や地域包括支援センター職員とは、常に情報交換し、連絡を密に取り合っている。3ヶ月毎の管理者会や地域ケア会のほかに、消防、警察署、弁護士等広く情報交流する場もあり、協力関係が築けている。</p>	
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>禁止対象となる具体的な行為を職員に周知徹底している。玄関の施錠はしていないが、外出傾向のある利用者が一時行方不明になったことがあることから、家族の要望でフロアの入口は施錠しているものの、利用者が出て行きたいときには出て行けるようにしており、極力制限のないケアを実践している。</p>	<p>外出傾向が強い利用者が3名おり、家族の要望でリビングの入口の施錠をしているが、利用者が出て行きたいときには直ぐ開けるようにして、対応している。転倒リスクの高い5名の利用者には、家族の了承を得て、コールマットを使用している。玄関は日中施錠していない。</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		<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	管理者や職員が虐待防止関連の研修を受講できるようにしている。受講できなかった職員には伝達講習を行い、理解浸透と虐待防止に向けた取り組みを徹底している。		
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	管理者が制度について研修を受けており、対象の利用者がいる場合は関連機関と連携して随時職員に説明し、助言しながら支援に結びつけることが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	契約時には重要事項を丁寧に説明し、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応等について、不安や疑問点を解消しながら説明し、同意を得ている。介護報酬の改定や、利用料金の変動があればその都度説明して、理解を得るようにしている。		
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	利用者の言葉や態度から思いを察して、対応している。家族の来訪時や家族会等、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに努めている。市の介護相談員の来訪が年2回あり、出された意見を運営に反映している。契約時には、意見箱の設置や公的相談窓口の説明をしている。	家族会は、年2回実施し、多い時は半数の家族の参加がある。家族会長がいて、家族だけで話し合う時間を設けている。また、家族来所の際にも意見を聞いている。利用者からは日ごろの関わりの中で要望を聞いており、食事でお寿司が食べたいという要望があり、定期的に取り入れるようにした。	
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	毎月のスタッフ会や日々の業務の中で問題があればその都度職員の意見や要望を聞き、一緒に解決策を考えている。職場全体としての意見や提案は、運営に反映させている。	利用者の受け入れについて、職員の意見を聞いている。職員からは、重度化時対応の不安が大きいとの意見があり、重度化対応の研修を行い、協力医や家族との話し合いを十分行うことで、職員の不安の軽減につながった。	
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	代表者は管理者、職員と面談を行い、職員の業務を把握し、昇給、資格取得への支援、正職員への登用等を行って、向上心を持って働けるようにしている。また、心の相談窓口も設置されている。		

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
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	職員の自己研鑽、資質向上のため、内外の研修に多くの職員を受講させて、毎月1回伝達講習を行っている。経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立てて、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	市のグループホーム連絡会に加入し、地域のグループホーム管理者会を持ちまわりで開催したり、他ホームの運営推進会議に出席したりしている。認知症の勉強会、地域ケア会などで意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	入所前に訪問して、身体状況、生活歴、本人の思いを聞き、顔見知りの関係づくりを行うとともに職員間で情報共有し、本人が安全に不安なく生活できるように受け入れ態勢を整えている。		
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	家族がこれまで困っていたことや、サービスの利用状況をよく聞き、事業所としてどのような対応ができるかについて、事前に話し合いをしている。		
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	入所前の面談で本人の身体状況を把握し、家族の思いを聞いて支援の見極めをして、受け入れ態勢を整えている。		
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	毎日の生活の中で掃除や調理の下ごしらえ、洗濯物たたみ、野菜作りなどを能力に応じて一緒にしてもらい、できない利用者は労をねぎらってくれたり、人生の先輩である利用者に学ぶことは多い。		

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>利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買い物、外出等での協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら、共に利用者を支える関係づくりをしている。</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>地域の氏神様への初詣、馴染みの場所への花見、買い物等、人との関係が途切れないよう支援したり、事業所に気軽に会いに来てもらえるよう働きかけをしている。</p>	<p>友人、知人の来訪がある利用者は少なく、自宅近くの氏神様への初詣や昔よく行った紫陽花を見に行ったりして、馴染みの場所との関係が途切れない支援している。家族の半数は、年1回は自宅に連れて帰ってきており、誕生日や行事に来てもらえるよう声かけをしている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>職員は、利用者一人ひとりの個性を尊重した関わりを持ち、利用者同士支えあい、助け合えることができるように間に入って調整をしている。</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>入院や他の施設に移るときには、介護要約等での情報提供をし、退所後も面会に行き、家族とも継続的な付き合いができるよう心掛けている。</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>日々の関わりの中で本人の思いや希望を聞いたり、何気ない一言や表情から真意を推し測ったりして、把握に努めている。入所時の基本情報に加え、新たに把握した情報は申し送り等で共有している。</p>	<p>個別ファイルに「私の姿と気持ちシート」による情報が綴じられ、その後の変化を「本人の思いや暮らし方の意向追記」として記録して、ケアプランに反映している。意思疎通困難な利用者には、表情や行動から推測し、情報は職員間で共有している。</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>入所前に本人、家族、ケアマネージャーから今までの生活歴やサービス利用の経過を聞き、入所後も日々の会話や面会者などから情報の把握に努めている。</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	利用者一人ひとりの身体機能、生活リズム、得意分野を理解したうえで、日々の心身状態を見極めて、働きかけを行っている。		
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	毎月のモニタリングと3ヶ月毎のカンファレンスを行い、本人や家族の意向を聞き、心身の状態やできる能力の見極めて、転倒リスク等の課題を話し合いながら介護計画を立てている。また、本人の状況に変化があれば、その都度見直している。	モニタリングは毎月行い、サービス担当者会を全職員で行って、3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。家族や主治医からの情報は事前に得て、その意向に配慮した介護計画策定に取り組んでいる。転倒リスクが高い利用者が多く、転倒予防の介護計画が多くなっている。	
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	個別ファイルに食事、水分摂取量、排泄状況等の推移と、利用者の日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報共有して、ケアの実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	協力医と連携しながら、事業所での生活が継続できる体制づくりに努めている。また、家族や利用者の状況に応じて受診介助なども柔軟に対応している。		
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	必要に応じて、地域の社会資源を利用するようにしている。民生委員、地域住民とは、運営推進会議や町内会の催しの機会に意見交換を行い、利用者の暮らしの支援につなげている。		
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	入所前に本人、家族、主治医と相談し、病状の安定している利用者は訪問診療に移行し、その他定期的に検査の必要な利用者や専門医受診は家族と協力して、個々の希望の医療機関を受診している。	10名の利用者は、家族の同意を得て協力医の往診を受けている。その他の利用者は、これまでのかかりつけ医を家族同伴で利用し、事業所の記録用紙で情報提供を受けている。家族が同伴できないときは、職員で対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	非常勤の准看護師を配置するとともに、母体法人の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、いつでも看護や助言が受けられるようになっている。		
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	入院時には付き添って介護要約で情報提供するとともに、頻繁に訪問して状況を確認している。また、家族や医療機関と連携しながら、早期退院に向けて話し合っている。		
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	契約時に重度化対応指針を説明し、さらに事業所でも対応可能なケアや母体法人の医療体制、訪問看護などの医療連携について説明して、本人、家族の意向を確認している。重度化した場合は主治医が家族に説明し、入院治療に移行した後、再度意向に沿った支援につなげている。	訪問看護師や協力医との24時間連携体制はできており、重度化指針とそれに基づく事業所で可能な対応を入所時に説明して、同意を得ているが、食事が食べられなくなるまでは事業所で過ごし、その後は協力医への入院となっており、看取り実績はない。	
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	事故対策、緊急時受診マニュアルを完備し、職員は事故発生時に備えて毎年勉強会へ参加している。応急手当の講習を受けて互いに伝達し、共有して実践に備えている。		
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	毎月自主防災訓練を行ない、年1回は消防署の協力を得ながら、利用者と一緒に避難や消火器の使い方等の訓練をしている。防災訓練には地域住民も参加して、支援体制を築いている。	地域住民との協力体制はできており、年1回、消防署の立会で避難訓練を実施するほか、毎月地域住民も参加して、防災訓練を実施している。備蓄は、飲料水が3日分で、食糧が7日分ある。	
<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	理念に基づき利用者を人生の先輩として敬い、個人の尊厳を保つよう接している。日々の業務の中で職員間で気付いたことを話し合い、言葉掛けや対応に気をつけている。	職員は、母体法人の実施する人権やプライバシー保護の研修を受講し、個人の尊重とプライバシー保護の重要性を理解している。特に、さり気ないトイレ誘導や、利用者の居室の持ち物に勝手に触れないことに注意して対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中で本人の意思を尊重し、できる限り自己決定ができるよう、利用者の好みや得意とすることを念頭に働きかけたり、選択枝を提供したりしている。		
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	一日の流れの目安はあるが、本人のペースを大切にしており、その日の体調や気分に合わせて、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	外出時や行事の際には職員と一緒に衣類を選び、化粧品の購入や、行きつけの美容院の利用等、本人の希望に合わせて、おしゃれや身だしなみができるように支援している。		
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	職員と一緒に調理、食器洗いができる利用者には、してもらっている。畑で収穫した野菜の下ごしらえは、殆どの利用者が一緒に行っている。	昼食と夕食は、業者から献立表と食材が届き、職員が調理をしている。朝食は、畑からの野菜等を使用して利用者と一緒に調理し、食事を楽しんでいる。行事のときには、利用者の希望する料理を注文している。食器洗い等、利用者にも役割を担ってもらっている。	
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	食材はカロリー計算がされ、栄養のバランスがとれている。個々の食事、水分摂取量を記録して、職員間で共有している。毎月一人ひとりのBMIを測り、身体状況に応じて量や形態等の工夫をしている。		
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、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	毎食後一人ひとりの能力に応じて、言葉かけや介助を行い、口腔ケアを徹底している。		
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	入所時に本人の排泄動作や尿便意の見極めを行い、排泄チェック表で排泄パターンを把握して、一人ひとりの状態に応じて言葉掛けや誘導を行っており、日中は全員がトイレで排泄している。	紙パンツの使用者は12名で、他は布パンツにパットを使用している。日中はトイレ利用で、自立している利用者が多い。介護計画で排泄介助が取り上げられている利用者でも、見守り支援が多い状況にある。	



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
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	適度な運動と水分摂取に努め、排泄チェック表に記載して、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	週3回午後に入浴している。入浴を嫌がる利用者には、本人が納得して入ってもらえるよう、状況によって順番を変えたり、タイミングをみて言葉かけの工夫をしている。	金曜日以外いつでも入浴できる体制になっているが、利用者のほとんどが2日に一度の入浴を希望している。入浴拒否の利用者は3名いるが、無理強いせず、声かけの工夫で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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努め、夜間良眠ができるようにしている。一人ひとりのその日の体調や、疲れ具合等に応じて昼寝の時間を設けている。		
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	服薬マニュアルに沿って支援し、薬の説明書はファイルに入れて、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更や注意事項があれば伝達し、申し送りノートにも記載して、職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	本人が得意なこと、好きなこと、したいこと等を日常会話の中から聞いたり、生活歴から気持ちを察したりして、職員間で情報共有し、役割を持ってもらったり、個々の希望や能力を活かせるような場面づくりを配慮している。		
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	日々の外気浴、散歩、外出支援は利用者の身体状況に合わせて日常的に行っている。一人ひとりの希望には応じきれないこともあるため、本人の希望があれば家族に連絡して、協力を得ている。	天気のよい日は、近くの公園まで散歩に出かけ、外気浴を兼ねて、事業所敷地に隣接した広い畑で職員と一緒に畑仕事をする利用者もいる。職員と近くのスーパーに買い物に行き、外食にも定期的に出かけている。家族と美容院に行く利用者も多い。	

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	職員は、本人がお金を持つことで安心感や楽しみがあることを良く理解しており、家族と話し合い少額のお金を持っている利用者もいる。外出時の買い物等は、預かり金の中から購入している。		
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	電話をかけたいときは、いつでも事務所でかけられるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じてその都度支援している。		
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	家庭的な家具を使用し、季節の花や飾り付けを行い、室温、テレビの音、職員の会話が騒がしくならないよう留意して、共有スペースの雰囲気づくりに努めている。	リビング、食堂は広く、テレビの前にはソファが置かれて、ゆったりとしている。壁には実習生成成の飾りつけがあり、季節の花が飾られ、利用者は思い思いにくつろいでいる。廊下も広く、床は転倒したときに怪我をしない素材で作られている。	
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	玄関前やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き、利用者が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	入所時にベッド、タンス、生活用品などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらうように説明し、個々の居室内の環境については、本人、家族の意向を尊重している。	各居室にトイレが備え付けられ、自宅からベッドや筆筒、椅子、テレビ等を持参している。家族の写真や花を飾り、犬の写真をたくさん飾り付けている利用者があるなど、個性豊かでくつろげる居室になっている。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、歩行不安定な利用者がトイレまで伝い歩きができるよう、ベッドの位置や手すりの調整し、家具の配置を工夫して本人の身体状況に合わせている。混乱や失敗が生じたときは、職員間で対策を話し合い、見直しをしている。		

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階

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)	<p><b>○理念の共有と実践</b></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>職員採用時には理念を周知し、職員がいつでも見える場所へ掲示して、朝の申し送り時に理念を唱和している。スタッフ会やカンファレンス時には、日々の関わりの中で理念に沿ったケアができていないかを振り返り、実践につなげている。</p>		
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></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>利用者は散歩で近隣住民と挨拶を交わし、畑の作物の交換をしている。町内会に加入し、地域の行事に参加しているほか、近くの保育園児の訪問などを受け、地域との交流を行っている。</p>		
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></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>町内会や地域の行事に関わりながら、認知症の理解につなげている。中学生の体験学習や看護学生の実習の受け入れを行っているが、事前に利用者の特徴や対応方法を伝え、利用者にも説明をして、不安のないよう配慮している。</p>		
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実況、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>利用者の生活状況や運営状況を報告し、出席者から質問や率直な意見を得て、サービス向上に活かしている。また、これまでの評価結果を踏まえ現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている。会議録は家族全員に送付している。</p>		
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></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>市町村担当者とは、管理者会や地域ケア会議で事業所の取り組みの発表や意見交換を行ったり、介護職員対象の勉強会を開催してもらう等、協力関係が築けている。</p>		
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>職員は、母体法人の身体拘束に関する勉強会に出席し、毎年交代で外部研修も受け、日常のケアでは、気づかないうちに拘束となっていないかを注意し合っている。</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		<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	管理者や職員が虐待防止関連の研修を受講できるようにしている。受講できなかった職員には伝達講習を行い、理解浸透と虐待防止に向けた取り組みを徹底している。		
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	管理者が制度について研修を受けており、対象の利用者がいる場合は関連機関と連携して随時職員に説明し、助言しながら支援に結びつけることが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	契約時には重要事項を丁寧に説明し、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応等について、不安や疑問点を解消しながら説明し、同意を得ている。介護報酬の改定や、利用料金の変動があればその都度説明して、理解を得るようにしている。		
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	利用者の言葉や態度から思いを察して、対応している。家族の来訪時や家族会等、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに努めている。市の介護相談員の来訪が年2回あり、出された意見を運営に反映している。契約時には、意見箱の設置や公的相談窓口の説明をしている。		
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	毎月のスタッフ会や日々の業務の中で問題があればその都度職員の意見や要望を聞き、一緒に解決策を考えている。職場全体としての意見や提案は、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	代表者は管理者、職員と面談を行い、職員の業務を把握し、昇給、資格取得への支援、正職員への登用等を行って、向上心を持って働けるようにしている。また、心の相談窓口も設置されている。		

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
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	職員の資質向上に向け、法人内外の研修に多くの職員が受講するよう促している。新人職員に対しては、利用者との関わり方について、OJTで指導をしている。経験や習熟度に応じた段階的な研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	市のグループホーム連絡会に加入し、地域のグループホーム管理者会を持ちまわりで開催したり、他ホームの運営推進会議に出席したりしている。認知症の勉強会、地域ケア会などで意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	入所前に訪問して、身体状況、生活歴、本人の思いを聞き、顔見知りの関係づくりを行うとともに職員間で情報共有し、本人が安全に不安なく生活できるように受け入れ態勢を整えている。		
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	家族がこれまで困っていたことや、サービスの利用状況をよく聞き、事業所としてどのような対応ができるかについて、事前に話し合いをしている。		
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	入所前の面談で本人の身体状況を把握し、家族の思いを聞いて支援の見極めをして、受け入れ態勢を整えている。		
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	人生の先輩である利用者からは、季節の行事や調理の方法、野菜の作り方など、生活全般について教わることが多い。洗濯物の整理や野菜の収穫等を行い、日々の生活を共にしている。ときには、職員が利用者から家族のようにいたわってもらう場面もある。		

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
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>利用者の近況や思いを伝え、受診介助や買い物、外出等での協力を依頼している。家族の都合や意見も聞きながら、共に利用者を支える関係づくりをしている。</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>地域の氏神様への初詣、馴染みの場所への花見、買い物等、人との関係が途切れないよう支援したり、事業所に気軽に会いに来てもらえるよう働きかけをしている。</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>利用者同士の相性も考慮し、一人で過ごすときも孤立しないよう職員が寄り添い、コミュニケーションを図るなどして、日々穏やかに過ごしてもらうように配慮している。</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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>入院や他の施設に移るときには、介護要約等での情報提供をし、退所後も面会に行き、家族とも継続的な付き合いができるよう心掛けている。</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>日々の関わりの中で本人の思いや希望を聞いたり、何気ない一言や表情から真意を推し測ったりして、把握に努めている。入所時の基本情報に加え、新たに把握した情報は申し送り等で共有している。</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>入所前に本人、家族、ケアマネージャーから今までの生活歴やサービス利用の経過を聞き、入所後も日々の会話や面会者などから情報の把握に努めている。</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	利用者一人ひとりの身体機能、生活リズム、得意分野を理解したうえで、日々の心身状態を見極めて、働きかけを行っている。		
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	毎月のモニタリングと3ヶ月毎のカンファレンスを行って介護計画を作成し、状況に変化があれば随時見直しをしている。また、センター方式の「私の暮らしシート」「私の気持ちシート」を活用して、利用者や家族の思いを共有し、その人らしい暮らしの継続ができるような介護計画立案につなげている。		
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	個別ファイルに食事、水分摂取量、排泄状況等の推移と、利用者の日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報共有して、ケアの実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	協力医と連携しながら、事業所での生活が継続できる体制づくりに努めている。また、家族や利用者の状況に応じて受診介助なども柔軟に対応している。		
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	必要に応じて、地域の社会資源を利用するようにしている。民生委員、地域住民とは、運営推進会議や町内会の催しの機会に意見交換を行い、利用者の暮らしの支援につなげている。		
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	入所前に本人、家族、主治医と相談し、病状の安定している利用者は訪問診療に移行し、その他定期的に検査の必要な利用者や専門医受診は家族と協力して、個々の希望の医療機関を受診している。		



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		<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	非常勤の准看護師を配置するとともに、母体法人の医師や看護師、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、いつでも看護や助言が受けられるようになっている。		
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	入院時には付き添って介護要約で情報提供するとともに、頻繁に訪問して状況を確認している。また、家族や医療機関と連携しながら、早期退院に向けて話し合っている。		
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	契約時に重度化対応指針を説明し、さらに事業所でも対応可能なケアや母体法人の医療体制、訪問看護などの医療連携について説明して、本人、家族の意向を確認している。重度化した場合は主治医が家族に説明し、入院治療に移行した後、再度意向に沿った支援につなげている。		
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	事故対策、緊急時受診マニュアルを完備し、職員は事故発生時に備えて毎年勉強会へ参加している。応急手当の講習を受けて互いに伝達し、共有して実践に備えている。		
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	毎月自主防災訓練を行ない、年1回は消防署の協力を得ながら、利用者と一緒に避難や消火器の使い方等の訓練をしている。防災訓練には地域住民も参加して、支援体制を築いている。		
<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	理念に基づき利用者を人生の先輩として敬い、個人の尊厳を保つよう接している。日々の業務の中で職員間で気付いたことを話し合い、言葉掛けや対応に気をつけている。		

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	日々の生活の中で本人の意思を尊重し、できる限り自己決定ができるよう、利用者の好みや得意とすることを念頭に働きかけたり、選択枝を提供したりしている。		
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	一日の流れの目安はあるが、本人のペースを大切にしており、その日の体調や気分に合わせて、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	外出時や行事の際には職員と一緒に衣類を選び、化粧品の購入や、行きつけの美容院の利用等、本人の希望に合わせて、おしゃれや身だしなみができるように支援している。		
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	職員と一緒に調理、食器洗いができる利用者には、してもらっている。畑で収穫した野菜の下ごしらえは、殆どの利用者が一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材はカロリー計算がされ、栄養のバランスがとれている。個々の食事、水分摂取量を記録して、職員間で共有している。毎月一人ひとりのBMIを測り、身体状況に応じて量や形態等の工夫をしている。		
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	口腔ケア時の見守りで、磨けているかをチェックしている。義歯の洗浄が自分できない利用者は、職員が介助し、就寝時に義歯を外してもらい、洗浄剤に浸けている。不具合があれば、かかりつけの歯科医を受診している。		
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	個々の習慣、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うとともに、本人からの申し出にはすぐ対応するなど、排泄の自立に向けた支援をしている。		

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	食物繊維の多い食材を使用し、適度な運動と水分摂取に努め、排泄チェック表に記載して、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者の希望を聞きながら、週3回、午後に入浴支援をしている。体調不良や拒否が強いときは見合わせたり、時間をおいて誘うなど、個々の状況をみながら、気持ち良く入浴ができるように支援している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努め、夜間良眠ができるようにしている。一人ひとりのその日の体調や、疲れ具合等に応じて昼寝の時間を設けている。		
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	服薬マニュアルに沿って支援し、薬の説明書はファイルに入れて、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更や注意事項があれば伝達し、申し送りノートにも記載して、職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	読書、家事や歌など、本人の得意なこと、したいことを把握し、個々の役割や楽しみができるよう場面づくりに努めている。家族の面会時には、話しをしながら一緒にお菓子を食べたり、ドリンクを飲んだりしている。		
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に支援している	天気の良い日には、できるだけ日光浴や散歩に出るようにしている。また、季節の花見に行ったり、近くのスーパーへ買い物に出かけたり、外食をしたりと、家族の協力も得ながら支援している。		

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		<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	職員は、お金を所持することで安心感、楽しみがあることをよく理解している。現在1名の利用者が所持しており、それ以外は事業所管理で、本人の希望があれば預り金の中から購入したり、一緒に近くのスーパーに行き、本人が購入できるよう支援している。		
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	電話をかけたいときは、いつでも事務所でかけられるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じてその都度支援している。		
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	季節の花を生けたり、利用者と一緒に折り紙で季節の飾りを折ったりして、壁に貼っている。廊下には外出した際の写真や、季節折々の行事の写真を貼っている。		
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テーブルを置き、利用者同士談笑したり、一人がけソファでは、ゆっくり新聞を読んだりできるスペースをつくっている。カラオケで皆と一緒に懐かしい歌を唄ったりする時間を提供している。		
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	入所の際してベット、タンス、生活用品などは使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらうようにし、個々の居室内の環境については、本人、家族の意向を尊重している。家族や孫の写真飾っている利用者もいる。		
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	利用者の身体状況に合わせ、廊下などに手摺りを設置している。歩行不安定な利用者の居室には、備えつけの手摺りや家具を配置したり、動線に椅子を置き、伝い歩きができるように配慮している。また、衣類などの場所が分からない利用者には、タンスに目印を貼り、自分で整理ができるよう工夫している。		

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				