

### 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	3970400267		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム ふなの里		
所在地	高知県南国市下島丙179番地1		
自己評価作成日	平成29年6月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年9月14日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所は空港に近く、海岸沿いの小集落にあり、爽やかな風が吹き、日当たりが良い環境の中で、野菜や花の生育を楽しみにしながら、健やかに暮らしを営んでいただけます。

過疎が進みつつある地域の中で地域の一斉清掃への参加、資材や農作物などの差し入れなど、顔と顔でつながる地域と双方向での交流を行っており、大湊保育園と連携をしながら運動会の見学招待や、中庭の畑でのさつまいもの苗植え・収穫を行うなど、世代間交流への取組みも行っております。

利用料金については、生活保護受給者でも入所可能となっており、利用者や家族の希望に応じて、同法人が運営している介護保険施設が利用できるようバックアップを行い、個々の状態に応じた、継続的なケアが行えるような体制づくりを行っております。

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970400267-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970400267-00&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6月20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)】

利用者が地域と交流でき、安心して生活してもらえる支援をしていくことを事業所理念として取り組んでおり、職員も理念の実現のためにどのようにすればよいか、考えながら業務の中で実践している。

事業所は町内会に加入して地域の防災訓練、一斉清掃、常会へ出席している。高齢化する地域の中で、地域の事業所への期待も大きい。利用者は、保育園の運動会へ出向き、また園児が事業所を訪問して、芋の苗の植え付け、芋ほり等をして、交流を行っている。

協力医療機関からの定期的な往診、母体法人から月2回の看護師による健康チェックなどのバックアップがあり、利用者についての相談体制が出来ており、また利用者にも安心感を与えている。また、利用者一人ひとりの性格や趣味を把握し、要望や、希望に添った支援を行っている。

環境的に静かで敷地も広く日当たりもよく、利用者は野菜や花を育てて、穏やかな生活を送っている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: はまひるがお

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	理念を行動指針とできる取組みが行えるよう、職員会や日々の申し送りの中で話し合うようにしている。管理者からの発信だけでなく、職員からのボトムアップも行っている。	地域との交流を大切にしながら、利用者が安心して生活できるように支援することを理念とし、職員会や日々の振り返りの時間で確認しながら、共通認識を持って事業計画やケアプランに活かしている。	
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	清掃活動や運営推進会議等での意見交換を通じて、顔と顔でつながる地域交流ができています。地域の防災計画や常会への参加など、事業所が地域の中の一員としての役割が担える双方向の関わりができています。	町内会に加入し、職員は防災訓練、一斉清掃、町内会に参加、利用者は地域や保育園の運動会に出向く一方、園児の訪問により、さつまいもの植え付けや芋ほりを楽しんでいる。近隣農家からの野菜の差し入れもあり、日常的な交流が見られる。	
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	生活保護受給者でも入所可能となっており、市からも相談がある。関係機関(居宅支援事業所、病院の地域連携室、地域包括支援センター)との連携に努め、地域のネットワークの中に参加できるよう取り組んでいる。		
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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での意見も得て、利用者の負担にならない範囲で、地域のバザーに出す作品を制作している。実際に地域住民に活用してもらう事が励みになり、利用者も意欲的に取り組んでいる。	全家族に会議の案内をしていたが参加がなかったため、3家族づつ声かけして、参加を依頼している。会議録は、分かりやすい記載になっている。内容は事業所の活動報告が中心で、意見交換を行なっている。会議録は家族会で報告し、家族への送付はしていない。	今後は活動報告だけでなく、改善事項や事業の協議などを議題としたり、時には学習会等も企画して家族への参加呼びかけを行うなど、会議のあり方についての検討を期待したい。
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	運営推進会議を主としながらも、分からないことがあればすぐに電話で聞くなど担当者に確認を行い、サービスの向上につなげている。	運営推進会議には介護保険担当課と地域包括支援センターからの参加があり、情報提供やアドバイスを得ている。日常的にも相談しやすい関係作りが出来ている。3市合同の研修会に参加し、市職員とも交流できる機会もある。	
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	法人全体で取組み、マニュアルを基に尊厳の理解を進め、ベット柵は頭元に設置し自由に寝起き可能な環境である。転倒のリスクを考えコールマットを導入し、見守りや介助で予防に努めている。玄関は日中は解錠し、見守り付き添いにより自由に入出りができている。	母体法人としても身体拘束のないケアを重要視しているので、法人主催の研修の機会も多く、受講者は事業所の他職員に伝達し、全体的に質を高めている。玄関は施錠していないがチャイムは設置、外出傾向の強い利用者には常に留意して、事故防止に取り組んでいる。	

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
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	法人全体で取り組んでおり、認知症高齢者への理解と職員の自己覚知を進めている。虐待の入り口防止のため挨拶、言葉使いには気を配り、ケアをさせてもらっているという気持ちを忘れず利用者に接するよう、努めている。		
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人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	法人全体で取り組んでおり、講習を受けた職員が伝達者になり、職員会で周知をしている。入所の際に保証人に説明をしている。現在、成人後見制度の利用はないが、必要に応じて支援できる体制を確保している。		
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、家族には、申込み時や契約時に、文書を見ながら時間をかけて質問疑問等は解決できるように説明し、同意を得ている。また、随時電話等でも相談受け付けている。契約書改定時にも、同様にして同意を得ている。		
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	家族会を年4回開催し、意見、要望は事業所改善の機会ととらえて、積極的に改善するように取り組んでいる。また、家族会で出た問題は運営推進会議でも取り上げて話し合いをしている。	花見等の行事に合わせて、家族会は年4回開催している。参加者数は5家族程度と多くはないが、身だしなみのこと、洗濯物のこと、食事のことなど、出てきた要望や意見は、ケアに反映している。	
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	管理者は、個別面談や、職員会、毎日のミーティングなどで職員の意見を聞き、行事や業務改善に反映できるよう取り組んでいる。	職員会や日々のミーティングの中で、管理者と職員、また職員相互の話し合いが出来ている。管理者は、職員の年齢、子育て、資格の有無などを考慮した勤務体制とするほか、職員の意見を取り入れて業務やケアの見直しを行っている。	
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	年2回の人事考課を行い、職員には資格取得に向け向上心が持てるよう働きかけている。職員との個別面談ではストレスを一人で抱え込まない様に留意し、法人の相談窓口を繋いでいる。		

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		<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	法人内で多くの研修を設け、受講できるように取り組んでいる。実務者研修や介護福祉士受験対策講座も開催し、職員の資格取得や育成に向けた取り組みを行っている。		
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	法人内で勉強会を行っている。また市内の事業所から案内を受けて、ネットワークづくりに参加している。その中で訓練について意見交換ができ、丁寧に言葉がけをして日常生活動作を行う取組みに繋がった。		
<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	可能な限り本人に見学に来てもらい、不安や疑問が解消できるよう努めている。また、待機期間中も相談を受けたり訪問するなどして、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	入所や申込みに際して、介護保険サービスについて分からないことや、介護での困りごとなどのヒヤリングを行い、信頼関係が構築され、気軽に相談がもらえるよう努めている。		
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	緊急性のある場合には、法人内外の関連機関と連絡調整を行い、サービスが利用できるように対応している。また、市にも相談に応じってもらうように働きかけている。		
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	人生の先達である利用者には、生活の知恵や家事などについて教えてもらう場面が多くあり、また、介護が必要となっても感謝のやりとりを大切にして、職員と共におかげさま・おたがいさまの共同生活を構築するよう取り組んでいる。		

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
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	家族にも可能な限り利用者の生活に関わってもらえるように、支援している。また、家族からのできることの申し出も多く、事業所と家族の協力関係のもと、利用者の人生を支えるよう取り組んでいる。		
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	家族だけではなく、友人や知人の面会や交流も多く見られる。また、家族と一緒に馴染みの美容室や食堂に行く利用者もいる。職員は、好きなことや馴染みの場所の聞き取り等に努めている。	入所時には、継続して行きたい場所や美容院などの利用したい所、仲のよい友人などを職員が聞き取っている。特に家族とのつながりには配慮しており、面会を多くしてもらったりしている。食事や自宅への外出、美容院へ一緒に行く家族もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士でお互いに関わりを持ち、協力し合って生活できるように、重度者と軽度者を分けず、一緒に過ごす環境や場面づくりを行っている。元気な利用者は介助の必要な利用者を手伝うなど、利用者同士で支え合う姿が見受けられる。		
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	退所後であっても、家族から次の施設への入所や現在の生活についての相談を受けるなど、継続して関係を保っている。また、亡くなった時には、葬儀にも参列している。		
<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	利用者に寄り添い、その人の思いや意欲に関心を寄せて職員が接することで、日々の言葉や表情の変化などから希望や意向を把握したり、汲み取れるように努めている。	職員は、利用者の思いや意向に沿う支援をすることの大切さを理解している。食べたいものは出来るだけ要望に応え、チラシを使った工作の得意な利用者には、材料の提供や必要品の購入の代行などで協力している。	
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	本人や家族、関係者からこれまでの生活歴やサービスの利用状況などの情報を聞きとり、共有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		<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	本人のできること、理解力などの現状を把握し、意欲的に過ごせるよう働きかけ、また、その日の状態に応じた柔軟な対応もしている。		
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、家族との関わりの中で思いや意見を聞き取り、全職員でカンファレンスを行って、介護計画に反映させている。	入所前には、本人、家族の希望や要望を聞き取ったうえで計画作成者が素案を作り、入所後1月程度で見直しを行っている。定期的モニタリングを行い、家族、本人の意見を聞いて、全職員によるカンファレンスで計画の見直しを行っている。	家族、利用者からの希望要望があれば分かりやすい表現で記載して計画に反映し、計画の策定、見直しがいつされたか、誰もが分かるようにすることを期待する。
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	介護計画に沿った実践状況や職員の気づきなどを個人記録に記載し、職員間で共有することで、日々のケアに活かしたり、介護計画の見直しに反映させたりしている。		
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	健康管理について、日常的に医療連携の訪問看護に相談して助言や指導を受け、早期に対応が必要な場合等も、状況に応じて協力を得ている。収穫した梅を漬け、野菜を料理に活用し、日々の暮らしが充実できるような取り組みもしている。		
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	保育所や町内会と連携したり、消防署や地域の自主防災会、地域の代表者との関係を築き、利用者が安心して暮らしを楽しめることができるよう支援している。		
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	協力医や他の医療機関等との連携を密にし、随時受診対応も行っている。	利用者、家族が希望する医療機関の継続を基本としている。それ以外の利用者は、協力医療機関が主治医となり、月1回往診を受けている。専門医受診は家族に依頼し、都合の悪い時は職員が付き添い、受診結果は日誌、介護記録に記載して、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		<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	法人内の訪問看護ステーションと連携し、小さなことでも気軽に相談したり、24時間いつでも看護が受けられたりする体制となっており、適切な受診支援をしている。		
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	入院の際には職員が面会に行き、家族や医療機関と情報交換をしながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	終末期における医療処置の対応などについて、入所時や状態変化のある都度、本人、家族に話しをしている。また、研修にも参加し、受け入れできる体制を整えている。	看取りについては、母体法人としても取組む方針を持っており、重症化した場合における指針を作成して、入所時に説明している。協力医療機関、看護師と連携するようになっている一方、職員も研修等を受講して知識を得るなど、体制は出来ている。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底するとともに、毎年、事業所でAEDの講習を受けている。		
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	地域の消防署の協力を得て、防火訓練や地震想定訓練を実施しており、全職員を対象とした夜間呼集訓練や、消火機器の使用訓練なども行っている。	年3回、消防署の指導で訓練を受け、担架を使っての搬送、近くの避難タワーへの利用者誘導などを行っている。事業所周辺には民家が少ないので、住民への呼びかけはしていない。非常用食料は3日分以上確保している。	地域の協力体制について運営推進会議等で検討し、事業所防災訓練参加を通じて、多くの高齢者が生活している場であること地域の理解と協力につながることを期待する。
<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	ケアが必要な時は、まず本人に、「お手伝いさせて頂けますか。」と言葉がけを行って意思を確認し、自然な介助で対応をしている。	トイレ誘導時のほか、何か行う時は必ず声かけをして説明し、行動に移すことに気をかけている。誇りやプライバシーを傷つける事のないよう、職員間でも注意し合っている。空腹になると立腹する利用者には、早めに食事提供するなどの配慮をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<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	複数の選択肢を提示したり、簡単に意思表示できるように工夫するなど、自己決定をしてもらうことを大切にしている。		
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	大まかな日課はあるが、利用者の生活ペースを大切に、畑仕事や散歩など、希望に沿ってやりたいことが行えるよう、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	髭剃りの際は鏡の前に座ってもらい、話をしながら床屋の雰囲気を出して喜ばれている。衣類は本人が選び、ボタン留めは介助して、気分良く過ごせる支援ができた。		
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	家族から提供された野菜で、利用者と一緒に楽しみながらおやつを作ったり、畑での野菜収穫や皮むきをして、旬野菜を職員と一緒に食した。負担にならない範囲で、利用者も食器洗い、台拭きをしている。	メニューに庭の畑で栽培した野菜を追加したり、時には利用者の希望のものも取り入れている。皮むきなどできることは一緒に行い、片付けも出来る利用者はしている。食事中は、テレビも消して会話をしながら食べている。	
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	献立は法人の管理栄養士が立て、食べにくかった食材やメニューなどは、相談のうえ食べやすい献立になるように努めている。また、普段から利用者の摂取量・水分量、嗜好を把握し、一人ひとりに応じた食形態を提供している。		
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	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎予防になる事を理解しており、食後は義歯の利用者はスポンジを使用。歯の間、歯茎との境目の介助をして本人の状態に応じたケアをしている。法人内の言語聴覚士の定期巡回時、評価を受けて社会資源として活用できている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄時間が空いている利用者には言葉がけを行い誘導をしている。排泄パターンを把握して前誘導を行い、在宅の時より失禁が減った利用者もいる。日中は、全入居者がトイレで排泄ができています。出来る動作の継続を支援している。	トイレでの排泄支援を基本にしている。布パンツを利用し自立している利用者が7人おり、他の利用者は排泄パターンを把握して誘導し、失敗のないように支援している。夜間も出来るだけトイレでの排泄を行い、コールマットを利用してトイレ誘導を行っている。	

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
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	体操や、家事などを通じて体を動かす機会を設けたり、食事や水分摂取量にも留意しながら、自然な排泄ができるように支援している。		
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	利用者の好きな時間に入浴ができるように朝から浴室を開放し、好きな時間に入浴できるように支援している。	希望すれば毎日でも入浴できるようにしているが、2～3日に1回の利用者が多い。入浴中に出来ることは自分で言い、出来ないことを支援している。入浴を好まない利用者もいるが、対応方法を工夫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	日中は日光浴や活動を促し、生活のリズムを整え、眠れないときには本人のペースで過ごしてもらっている。職員が一对一でゆっくりと関わりを持ち、安心してもらえるよう支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、職員は副作用などについても理解し、適切な服薬支援が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	洗濯物は、干す、畳む作業を本人の状態に応じて依頼して、一つの作業だけでも、役割分担をしながら、お互いに満足感を持っている。例えば、大工をしていた利用者には、散歩で日本建築の家を見せよう等、気分転換ができるよう支援している。		
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	散歩やドライブのほか、季節の花を見たり地域の行事に参加するなど、個々のニーズに沿った外出支援を行っている。また、家族の協力を得ての外出もしている。	近くに適度な散歩道がなく、毎日の散歩は広い敷地内で行っている。商店、コンビニ、スーパーが近くにないので、買物の機会は少ない。年に4～5回は、法人の車で季節の花見や買物、地域の行事に参加している。その際には、家族に参加を呼びかけている。	敷地の広場を利用した外気浴や運動が行われているが、今後は身近な散歩をプラン化し、実践することを期待する。

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	家族から小遣いを持たれている利用者もあり、買物を希望したときには、できるだけ希望に添えるよう、支援を行っている。		
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	手紙の書ける利用者には、毎月の事業所便りに書き添えてもらうほか、電話ができる利用者には家族との電話を取り次ぐなどの支援をしている。最近では、携帯電話を持たされている利用者もいる。		
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、家族に家具等の配置について意見を聞くなど、自分の居場所として安心感が持てるよう支援している。庭の花や小道の野草を飾り、共有空間からも見えるようにし、花壇、プランターでは馴染みのある向日葵や朝顔等を育てている。昼間は太陽の自然な光で、利用者は快適に過ごしている。	食堂兼居間は、やや狭い感はあるが明るい。玄関には季節の花が活けられ、廊下や居間には利用者が作成した創作品もある。利用者は、日中は居間でテレビを見たり、レクリエーションなどで過ごしている。また、月2回の音楽療法を楽しんでいる。トイレ、風呂場、廊下なども清潔に管理されている。	
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	廊下や庭に椅子を置くなど、仲のよい利用者同士で過ごせるスペースを確保している。		
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	家族の協力を得ながら、家具や馴染みのもの、写真等を持ってきてもらい、本人の好みに応じて居室に飾りつけを行うなどして、居心地よく過ごせるように支援している。	どの部屋も明るく、外の景色を見ることが出来る。家族写真、園児が書いた似顔絵があり、パイプハンガーには洋服をかけ、小タンスには、衣類を表示して整理して入れている。工作好きの利用者の部屋では、作品を沢山並べている。それぞれ自分好みの部屋で生活ができている。	
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	居室が分かるように表札を出したりするなど、利用者が安全で自立した生活が送れるよう、環境を整えている。		

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

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	理念を行動指針とできる取組みが行えるよう、職員会や日々の申し送りの中で話し合うようにしている。管理者からの発信だけでなく、職員からのボトムアップも行っている。		
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	清掃活動や運営推進会議等での意見交換を通じて、顔と顔でつながる地域交流ができています。地域の防災計画や常会への参加など、事業所が地域の中の一員としての役割が担える双方向の関わりができています。		
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	生活保護受給者でも入所可能となっており、市からも相談がある。関係機関(居宅支援事業所、病院の地域連携室、地域包括支援センター)との連携に努め、地域のネットワークの中に参加できるよう取組んでいる。		
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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での意見も得て、利用者の負担にならない範囲で、地域のバザーに出す作品を制作している。実際に地域住民に活用してもらう事が励みになり、利用者も意欲的に取り組んでいる。		
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	運営推進会議を主としながらも、分からないことがあればすぐに電話で聞くなど担当者に確認を行い、サービスの向上につなげている。		
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	法人全体で取組み、マニュアルを基に尊厳の理解を進め、ベット柵は頭元に設置し自由に寝起き可能な環境である。転倒のリスクを考えコールマットを導入し、見守りや介助で予防に努めている。玄関は日中は解錠し、見守り付き添いにより自由に入出入りができている。		

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
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	法人全体で取り組んでおり、認知症高齢者への理解と職員の自己覚知を進めている。虐待の入り口防止のため挨拶、言葉使いには気を配り、ケアをさせてもらっているという気持ちを忘れず利用者に接するよう、努めている。		
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	法人全体で取り組んでおり、講習を受けた職員が伝達者になり、職員会で周知をしている。入所の際に保証人に説明をしている。現在、成人後見制度の利用はないが、必要に応じて支援できる体制を確保している。		
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、家族には、申込み時や契約時に、文書を見ながら時間をかけて質問疑問等は解決できるように説明し、同意を得ている。また、随時電話等でも相談受け付けている。契約書改定時にも、同様にして同意を得ている。		
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	家族会を年4回開催し、意見、要望は事業所改善の機会ととらえて、積極的に改善するように取り組んでいる。また、家族会で出た問題は運営推進会議でも取り上げて話し合いをしている。		
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	管理者は、個別面談や、職員会、毎日のミーティングなどで職員の意見を聞き、行事や業務改善に反映できるよう取り組んでいる。		
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	年2回の人事考課を行い、職員には資格取得に向け向上心が持てるよう働きかけている。職員との個別面談ではストレスを一人で抱え込まない様に留意し、法人の相談窓口には繋いでいる。		

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		<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	法人内で多くの研修を設け、受講できるように取組んでいる。実務者研修や介護福祉士受験対策講座も開催し、職員の資格取得や育成に向けた取組みを行っている。		
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	法人内で勉強会を行っている。また市内の事業所から案内を受けて、ネットワークづくりに参加している。その中で訓練について意見交換ができ、丁寧に言葉がけをして日常生活動作を行う取組みに繋がった。		
<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	可能な限り本人に見学に来てもらい、不安や疑問が解消できるよう努めている。また、待機期間中も相談を受けたり訪問するなどして、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	入所や申込みに際して、介護保険サービスについて分からないことや、介護での困りごとなどのヒヤリングを行い、信頼関係が構築され、気軽に相談がもらえるよう努めている。		
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	緊急性のある場合には、法人内外の関連機関と連絡調整を行い、サービスが利用できるように対応している。また、市にも相談に応じってもらうように働きかけている。		
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	人生の先達である利用者には、生活の知恵や家事などについて教えてもらう場面が多くあり、また、介護が必要となっても感謝のやりとりを大切にして、職員と共におかげさま・おたがいさまの共同生活を構築するよう取組んでいる。		

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
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	家族にも可能な限り利用者の生活に関わってもらえるように、支援している。また、家族からのできることの申し出も多く、事業所と家族の協力関係のもと、利用者の人生を支えるよう取り組んでいる。		
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	家族だけではなく、友人や知人の面会や交流も多く見られる。また、家族と一緒に馴染みの美容室や食堂に行く利用者もいる。職員は、好きなことや馴染みの場所の聞き取り等に努めている。		
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	利用者同士でお互いに関わりを持ち、協力し合って生活できるように、重度者と軽度者を分けず、一緒に過ごす環境や場面づくりを行っている。元気な利用者は介助の必要な利用者を手伝うなど、利用者同士で支え合う姿が見受けられる。		
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	退所後であっても、家族から次の施設への入所や現在の生活についての相談を受けるなど、継続して関係を保っている。また、亡くなった時には、葬儀にも参列している。		
<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	利用者に寄り添い、その人の思いや意欲に関心を寄せて職員が接することで、日々の言葉や表情の変化などから希望や意向を把握したり、汲み取れるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、関係者からこれまでの生活歴やサービスの利用状況などの情報を聞きとり、共有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		<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	本人のできること、理解力などの現状を把握し、意欲的に過ごせるよう働きかけ、また、その日の状態に応じた柔軟な対応もしている。		
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、家族との関わりの中で思いや意見を聞き取り、全職員でカンファレンスを行って、介護計画に反映させている。		
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	介護計画に沿った実践状況や職員の気づきなどを個人記録に記載し、職員間で共有することで、日々のケアに活かしたり、介護計画の見直しに反映させたりしている。		
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	健康管理について、日常的に医療連携の訪問看護に相談して助言や指導を受け、早期に対応が必要な場合等も、状況に応じて協力を得ている。収穫した梅を漬け、野菜を料理に活用し、日々の暮らしが充実できるような取り組みもしている。		
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	保育所や町内会と連携したり、消防署や地域の自主防災会、地域の代表者との関係を築き、利用者が安心して暮らしを楽しめることができるよう支援している。		
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	協力医や他の医療機関等との連携を密にし、随時受診対応も行っている。		

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
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	法人内の訪問看護ステーションと連携し、小さなことでも気軽に相談したり、24時間いつでも看護が受けられたりする体制となっており、適切な受診支援をしている。		
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	入院の際には職員が面会に行き、家族や医療機関と情報交換をしながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	終末期における医療処置の対応などについて、入所時や状態変化のある都度、本人、家族に話しをしている。また、研修にも参加し、受け入れできる体制を整えている。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底するとともに、毎年、事業所でAEDの講習を受けている。		
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	地域の消防署の協力を得て、防火訓練や地震想定訓練を実施しており、全職員を対象とした夜間呼集訓練や、消火機器の使用訓練なども行っている。		
<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	ケアが必要な時は、まず本人に、「お手伝いさせて頂けますか。」と言葉がけを行って意思を確認し、自然な介助で対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<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	複数の選択肢を提示したり、簡単に意思表示できるように工夫するなど、自己決定をしてもらうことを大切にしている。		
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	大まかな日課はあるが、利用者の生活ペースを大切に、畑仕事や散歩など、希望に沿ってやりたいことが行えるよう、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	髭剃りの際は鏡の前に座ってもらい、話をしながら床屋の雰囲気を出して喜ばれている。衣類は本人が選び、ボタン留めは介助して、気分良く過ごせる支援ができた。		
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	家族から提供された野菜で、利用者と一緒に楽しみながらおやつを作ったり、畑での野菜収穫や皮むきをして、旬野菜を職員と一緒に食した。負担にならない範囲で、利用者も食器洗い、台拭きをしている。		
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	献立は法人の管理栄養士が立て、食べにくかった食材やメニューなどは、相談のうえ食べやすい献立になるように努めている。また、普段から利用者の摂取量・水分量、嗜好を把握し、一人ひとりに応じた食形態を提供している。		
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	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎予防になる事を理解しており、食後は義歯の利用者はスポンジを使用。歯の間、歯茎との境目の介助をして本人の状態に応じたケアをしている。法人内の言語聴覚士の定期巡回時、評価を受けて社会資源として活用できている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄時間が空いている利用者には言葉がけを行い誘導をしている。排泄パターンを把握して前誘導を行い、在宅の時より失禁が減った利用者もいる。日中は、全入居者がトイレで排泄ができている。出来る動作の継続を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<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	体操や、家事などを通じて体を動かす機会を設けたり、食事や水分摂取量にも留意しながら、自然な排泄ができるように支援している。		
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	利用者の好きな時間に入浴ができるように朝から浴室を開放し、好きな時間に入浴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	日中は日光浴や活動を促し、生活のリズムを整え、眠れないときには本人のペースで過ごしてもらっている。職員が一对一でゆっくりと関わりを持ち、安心してもらえるよう支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、職員は副作用などについても理解し、適切な服薬支援が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	洗濯物は、干す、畳む作業を本人の状態に応じて依頼して、一つの作業だけでも、役割分担をしながら、お互いに満足感を持っている。例えば、大工をしていた利用者には、散歩で日本建築の家を見せよう等、気分転換ができるよう支援している。		
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	散歩やドライブのほか、季節の花を見たり地域の行事に参加するなど、個々のニーズに沿った外出支援を行っている。また、家族の協力を得ての外出もしている。		

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	家族から小遣いを持たれている利用者もあり、買物を希望したときには、できるだけ希望に添えるよう、支援を行っている。		
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	手紙の書ける利用者には、毎月の事業所便りに書き添えてもらうほか、電話ができる利用者には家族との電話を取り次ぐなどの支援をしている。最近では、携帯電話を持たされている利用者もいる。		
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、家族に家具等の配置について意見を聞くなど、自分の居場所として安心感が持てるよう支援している。庭の花や小道の野草を飾り、共有空間からも見えるようにし、花壇、プランターでは馴染みのある向日葵や朝顔等を育てている。昼間は太陽の自然な光で、利用者は快適に過ごしている。		
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	廊下や庭に椅子を置くなど、仲のよい利用者同士で過ごせるスペースを確保している。		
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	家族の協力を得ながら、家具や馴染みのもの、写真等を持ってきてもらい、本人の好みに応じて居室に飾りつけを行うなどして、居心地よく過ごせるように支援している。		
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	居室が分かるように表札を出したりするなど、利用者が安全で自立した生活が送れるよう、環境を整えている。		

ユニット名:

たちばな

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				