

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	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057番地		
自己評価作成日	令和元年12月21日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月31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>家庭的な雰囲気の中で、利用者ができるだけ長く、元気で普通の暮らしができるよう自立支援に力を入れています。日々の健康管理に重点的に取り組み、脱水症予防と便秘対策で一日が始まります。十分な水分摂取、排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促進しているほか、役割を持ってもらうことへの取り組みを開設時より実施しており、ADLの向上や、笑顔、尊厳の保持の源となって、認知症状の改善につながっています。</p> <p>事業所に閉じこもらないよう、外出支援にも力を入れています。少人数で職員と一緒に外食するなどし、事業所では見られない利用者の一面も見られて、職員との馴染みの関係も深まります。</p> <p>日々の何気ない会話や仕草から、利用者の思いや願いを引き出すよう努力し、利用者の心に出会い・ふれあい・思いやりを大切にするケアを目指しています。</p>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3992300016-00&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2年2月10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>事業所は町の中心地から少し離れた国道沿いに位置し、敷地面積も広くゆったりとした静かな環境の中で、利用者はのんびりとした生活を送っている。</p> <p>「出会い、ふれあい、思いやりを大切に」の事業所理念を掲げ、より具体的な取り組みに向けて、利用者一人ひとりとのふれあいを大切に、日々のケアに取り組んでいる。嶺北地区4町村から利用者が入所しており、各町村担当者との連携を密にし、アドバイスも得ている。</p> <p>事業所内や歩いて行ける範囲の商店などに毎日散歩に出かけ、地域住民との挨拶などが日常的に行なわれている。利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、日常的な健康管理に配慮し、食事や水分摂取量、排泄状況、バイタルチェックなど、体調管理には特に注意している。少人数でも頻繁に自宅訪問を行うほか、道の駅、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、ドライブや外食にも出かけている。</p> <p>管理者は、利用者の毎日のケアだけで終わるでなく、利用者に満足して貰えるより高いケアの向上に向けて、職員の資質向上に取り組んでいる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:つくし

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>「笑顔の絶えない生活、その人らしさを大切に、生きがいのある生活を支援します。地域と交流し、地域に貢献できる施設を目指します。」という法人理念のもとに、事業所理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」を掲げ、ケアでの実践に取り組んでいる。</p>	<p>法人理念に加え、具体的な目標を事業所理念として掲げ、月1回の全体会で理念を唱和し、職員の意識づけを図っている。玄関等に理念を掲示し、職員は、朝の申し送り時に前日のケアでの気づきを話し合い、理念の実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>町内会に加入しており、事業所行事には地域住人、ボランティアに参加してもらい、交流を深めている。散歩の際には、こちらから挨拶をすることを心掛け、近隣住民からは散歩コースの草を刈ったと声がかかり、日常生活の中で地域との交流を図っている。</p>	<p>町内会に加入し、年2回の地区清掃活動や防災訓練に参加し、春の花見会には利用者も職員も参加している。毎月第1日曜日には事業所でホーム喫茶を開催し、地域住民にも参加を呼び掛けている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域に向けて、認知症についての勉強会の開催を検討している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>事業所の運営、取り組み状況等を報告し、意見交換、助言を受けてサービスの向上に活かしている。事業所便りで家族への参加を呼びかけており、参加できなかった場合でも意見が反映されるよう、出された意見は運営推進会議で発表するようにしている。</p>	<p>事業所から利用者の状況や、行事、事故について報告、意見交換がされているが、地区長、民生委員等、地域からの参加が少ない。活発な意見交換はできておらず、サービスの向上につながっていない。また、議事録は家族に送付されていない。</p>	<p>地区長、民生委員等の地域の代表の参加を図るとともに、外部評価結果や目標達成計画などの課題も協議し、運営に活かすことを期待する。また、家族への周知を図るため、議事録を全家族に送付するようにされたい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>日頃から地元の町村役場、地域包括支援センターに現状を報告、相談し、また運営推進会議でも話し合いを持ち、連携を取っている。</p>	<p>事業所は嶺北4町村から利用者を受け入れており、運営推進会議には4町村の行政担当者の参加を得て、意見交換と相談を行っている。各町村の地域包括支援センター職員とも、利用者の情報提供を受けながら、日常的に協力関係を築いている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束廃止委員会での毎月の勉強会や、匿名のアンケートなどを通して職員全員の理解、認識を徹底して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置し、鍵を掛けないようにしている。</p>	<p>身体拘束廃止委員会では、毎月事例を挙げて身体拘束のないケアについて話し合い、職員の理解を深めている。利用者に対する言動や声掛けが抑制的な場合は、互いに注意し合っている。外出傾向の強い利用者は、職員全員で見守り、自由に暮らせるケアを実践している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声かけして、防止に取り組んでいる。また定期的に職員に虐待に関しての匿名アンケートを実施し、日頃のケアの意識付けになるよう取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶことができるよう研修計画を立て、内容を十分に理解できるように努めている。必要がある利用者には入所時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援をするようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制加算についても詳しく説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人、家族を交えて対応方針を相談している。		
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	利用者からは日々の関わりで意向を聞いたり、言葉や態度、表情などから思いを察するようにしている。家族には、面会時や家族会で意見、要望を聞き、玄関には意見箱を設置している。来所カードを玄関先に提示してほしいとの要望があり、作成して設置した。	家族から生活リハビリテーションを重視してほしいとの要望があり、食器洗いやモップ掛けなど、できることをしてもらっている。毎月発行の事業所便りで運営推進会議や年間行事などへの参加を呼びかけており、行事参加時には、家族だけで話し合う場を設けることを検討している。	
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	月1回両ユニット合同の全体会を開催し、運営に関する報告も含め、各ユニットで出された意見を協議している。申し送りノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い、対処している。	月1回合同での職員会を開催している。日常的な業務内容や職員の勤務要望、研修会などの話し合いの場となっている。職員から浴槽場入口に手摺りを付けることの要望があり、取り付けられた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月1回の全体会では、事業所からの報告だけでなく職員からの提案、意見を聞いている。それについてミーティングを行い、対処している。		

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		○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	代表者は、日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者と過ごしたり、職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や、年1回の健康診断の実績、資格取得に対する協力支援など、最大限の努力をしている。		
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	地域にある「あじさいネットワーク」では、認知症を支えるプロジェクト講座等に参加し、勉強会や研修を通じて、情報交換を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談時には必ず本人と面会して、どんな暮らしをしていたか等の要望や身体状況を確認して、その都度職員に伝え、全員把握に努めて、対応の統一を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えている辛さや不安をよく聞き、安心感を与えるように努めて、家族のつながりが継続できるように支援している。		
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	家族と相談し、本人の思いや状況などを確認して、サービスの内容を検討している。場合によっては、他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり、一緒に行ったりすることにより、共に生活する関係を築いている。		

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>○本人を共に支えあう家族との関係</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>家族と密に連絡を取り、相談しながら支援して、家族にも本人を支える意識をもってもらえるようにし、必要に応じて相談をすることで、互いに支える関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>本人の馴染みの喫茶店、スーパー、美容院を利用することで、昔馴染みの人に会えるよう支援している。また、家族の情報から、本人の馴染みの関係を把握するように心掛けている。</p>	<p>自宅に連れて行ってほしいと希望する利用者は、ドライブがてら出かけている。月1回、4名ほどがコーヒーを飲みに行きつけの喫茶店に出かけている。馴染みの理髪店にも行くほか、訪問美容が月1回あり、新しい馴染みの関係もできている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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>職員は利用者に寄り添い、さり気なく仲介して、利用者同士のトラブルを解消している。歌やボール遊び、近隣の公園まで散歩を支援する中で、職員は利用者のお互いの伝えたいことを仲介している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>退所した利用者や、家族の方から連絡があり、様子を伺っている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</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>ケアの中で本人の思いや、どのような暮らしをしたいか、なにを食べたいか等の意向を聞くようにしている。また、担当を決めて職員との信頼関係を厚くすることで、思いを表出できない利用者にも、仕草や行動などから思いが察知できるよう、努めている。</p>	<p>家族からの情報や、日々の利用者の行動、表情、会話などから本人の思いを汲み取り、できることを引き出し、一緒に関わり、日々のケアに取り組んでいる。申し送り時や月1回の職員会で共有しているが、記録面での把握が薄い。</p>	<p>その時々利用者の意向や気持ち、新たに分かった趣味や嗜好などが、一目で分かるような個別の記録の工夫をし、追記していくことで、記録の面でも利用者一人ひとりの最新の思いや意向が把握でき、容易に共有できるようにすることを期待する。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>入所時に情報の大切さを説明し、生活歴の聞き取りをしている。入所後も、家族にその都度聞き取りをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のできること、できないことを把握し、可能性や心身の状態の把握にも努め、日々の記録、申し送りを通して、本人の現状を総合的に感じ取るようにしている。		
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	カンファレンスで各職員からの情報を共有し、また利用者、家族の意向を聞き入れながら、多様な視点から協議して、ケアプランを作成している。	本人、家族の意向に基づき、計画作成担当者が原案を作成し、職員でカンファレンスを行ってケアプランを作成している。入院等の本人の状態状況変化時には随時ケアプランを見直すほか、6ヶ月毎に定期的な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	毎日の介護記録には、小さなことでも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取、排泄の状況、本人の言動等を分かりやすく記入できる欄を設け、全員が要点を把握して、モニタリング評価に活かしている。		
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、その時々にも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	家族の都合により突然の外出、外泊、訪問等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。		
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	消防訓練を年2回実施し、心肺蘇生の研修等の協力があり、地元町内会の行事に可能な限り参加している。また姫流太鼓演奏やギター演奏(音楽療法)、落語、保育園慰問など、ボランティアの訪問の機会を設けている。		
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	ほぼ全員が事業所の協力医をかかりつけ医としているが、本人、家族の希望する医療機関が利用できるよう支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載、管理し、職員間で共有している。	1名の利用者を除き、協力医をかかりつけ医としている。うち4名は職員が同行受診し、13名は月1回の訪問診療を受けている。受診結果は申し送りで伝え、個別の経過記録に記載し、職員間で共有している。協力医以外の受診は家族対応だが、対応が困難な場合は、職員が対応している。	

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		○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2名を配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。		
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	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、早く退院できるよう、医療関係へのアプローチや家族の支援をしている。		
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	入所時に事業所で重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、同意を得ている。家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になるときには、主治医等と相談、連携を図っている。	入所時に看取りの指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は家族や医師、管理者を交えて話し合い、家族の意向に沿って再度同意を得ている。2年前に初めて看取り介護を経験し、終末期対応の職員研修も実施され、看取りの体制は整っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会を開催し、急変時、事故発生時の対応を全職員に同知徹底して、胸部圧迫法やAED講習を定期的に繰り返している。		
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	年に2回の防災訓練を行っている。防災委員会を設置し、災害時の対応について勉強会なども実施している。	消防署の立会を得て、年1回の火災訓練と夜間想定避難訓練をそれぞれ行っている。地域住民の参加協力を呼び掛けているが、協力が得られていない。非常用食料や飲料水の備品は、3日分以上備蓄されている。	運営推進会議のメンバーの協力も得て、防災訓練への地域住民の参加、協力が得られるようにすることを期待する。
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	日常のケアにおいて、言葉、態度などで利用者に不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け援助時にもプライバシーを配慮し、居室、トイレに入室の際には必ずノックし、声掛けをしてから入室している。	利用者一人ひとりの尊厳と、プライバシーを損ねない言葉使いに注意している。利用者は「～ちゃん」ではなく、「～さん」と姓で呼んでいる。トイレ誘導時には、耳元での声かけを常に心がけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を表出し、自己決定できるよう働きかけている。自己決定を尊重し、表出ができない利用者は、表情や全身での反応をキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	食事、お茶の時間等、基本的な一日の流れは決まっているが、本人のペースに合わせている。重度の利用者は外出が減少傾向だが、場所を選択して、外出、外食と楽しく充実した日々を過ごしている。		
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	その日の着衣を、本人の希望に応じて選んでもらったり、その人らしさを保てるように支援し、本人の馴染みの美容室を利用している。		
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	日々の関わりから個々の嗜好を把握しており、メニューの参考にしている。買い物、下ごしらえ、片付け等 本人の無理のない範囲で、できることをしてもらっている。職員は同じテーブルで食事をし、一緒に楽しむことを大切にしている。	食材は、利用者の好みに合わせて選んでいる。朝食は、パン食としている。昼食、夕食の副食は冷凍パックで、それ以外は事業所で作っている。職員は見守りながら同じ物を食べている。利用者はテーブル拭き、食器洗いなど、できることを手伝っている。	
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	水分、食事摂取量は個人記録シートに記録し、情報共有するようにしている。水分摂取量の目標を1日1500mlに決めて、摂取してもらえよう支援している。		
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	利用者の状態に応じて、毎食後に口腔ケアを行っている。自立の利用者は声掛け、見守りをし、できない部分を職員が支援している。できない人には口腔ケアを介助している。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、排泄支援を行っており、失禁を減らしトイレでの排泄が習慣となるよう支援している。また、意志表示の困難な利用者についても、個々の排泄のサインを見逃さず誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	個別の排泄チェック表で確認し、個々に応じて時間誘導をするほか、利用者の意思表示があればすぐに誘導して、トイレでの排泄を促している。排泄自立の利用者は8名で、リハビリパンツにワイドパット使用が17名、おむつ使用が1名となっている。	

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		○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	排泄パターンを記録し、便秘の利用者には繊維質の食材とし、夏場は麦茶をいつでも飲めるようにフロアに設置して、十分な水分補給や運動を取り入れたり、個々のケアプランに沿って自然に排便できるよう支援している。		
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	できるだけ好きな時間に入浴できるよう、体制を整えている。入浴拒否の利用者には、気分転換等を促して、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。	火曜日を除く毎日、入浴支援をしているが、平均すると週2回の利用者が多い。入浴拒否がある利用者には声かけを工夫したり、入浴しない日には清拭を行っている。入浴の順番にも考慮している。	
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	日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない利用者には、温かい飲み物を勧めながら話をしたり、足の温浴をして眠ってもらえるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個別記録に保管し、服用時には、本人に手渡して、きちんと服薬できているかの確認をしている。処方の変更があった場合には、特に状態変化の観察に努めている。		
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	個々に日常の役割を持っていて、それが張り合いになり、楽しめるリハビリテーション、歌などを行っている。天気の良い日には希望者を募ってドライブ、外食、買い物と、気晴らしができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	公園までの散歩、馴染みのスーパー、地元の道の駅、喫茶店に出かけたりするなど、個々の希望に沿って外出支援をしている。家族が面会に来たときには、時間があれば一緒に外出の機会が取れるよう支援している。	毎日、午後から近くの公園や広い事業所敷地内を散歩している。車いすの利用者も散歩に出かけ、歩行困難な利用者も、短時間でも戸外に出られるよう配慮している。道の駅やレストランや寿司屋へ外食に行ったり、ドライブに出かけたりして、外出支援している。	

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		○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	家族の理解を得て、自分でお金を持っている利用者もいる。自分で管理できない利用者は、事業所で金銭管理し、買った品物は自分で払ってもらう支援をしている。		
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	希望があれば事務所の電話で対応している。気になることが生じた利用者は、自ら手紙を書いたり、年賀状、暑中見舞いなど、計画を立てて支援している。		
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	適度な室温設定とし、定期的に換気したり湿度等にも配慮している。季節を感じる飾り付けや、生け花を置いたり、廊下には利用者が映った写真を貼ったりして、心地良く過ごせるようにしている。居間の仕切りを外し、スペースを広くしており、利用者同士が懇談し、くつろげるよう大きなソファを置いている。	玄関ホールや食堂兼居間には観葉植物が多く置かれ、季節の花や造花などが飾られている。壁面には外出時や行事などの写真が貼られている。対面キッチンからは食堂兼居間全体が見渡せ、利用者の見守りもできている。猫が三匹飼われ、利用者の癒しになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂とリビングが一緒になっており、いつでも誰でも集うことができ、仲の良い利用者同士で談話している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に家族と安全面を確認しつつ、本人の使用していた家具や、馴染みのある物を持参してもらえよう働きかけている。	居室に絨毯を敷いていたり、配偶者の位牌、テレビ、椅子、収納チェスト、パイプハンガーに衣服を多く掛けたりと、個性のある居室となっている。外食に行った場所での写真や、家族、孫の写真も貼られ、各々の利用者が居心地よく過ごせるようになっている。	
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	自室などに見やすいよう表札を掲げたり、便所に「トイレ」と大きな字で書き、分かりやすくしたり、日常的にも安心なスロープを設置したりして、安心して、気持ちよく生活してもらえる工夫をしている。		

ユニット名:

つくし

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:たんぼぼ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>「笑顔の絶えない生活、その人らしさを大切に、生きがいのある生活を支援します。地域と交流し、地域に貢献できる施設を目指します。」という法人理念のもとに、事業所理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」を掲げ、ケアでの実践に取り組んでいる。</p>		
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>町内会に加入しており、事業所行事には地域住人、ボランティアに参加してもらい、交流を深めている。散歩の際には、こちらから挨拶をすることを心掛け、近隣住民からは散歩コースの草を刈ったと声がかかり、日常生活の中で地域との交流を図っている。</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域に向けて、認知症についての勉強会の開催を検討している。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>事業所の運営、取り組み状況等を報告し、意見交換、助言を受けてサービスの向上に活かしている。事業所便りで家族への参加を呼びかけており、参加できなかった場合でも意見が反映されるよう、出された意見は運営推進会議で発表するようにしている。</p>		
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>日頃から地元の町村役場、地域包括支援センターに現状を報告、相談し、また運営推進会議でも話し合いを持ち、連携を取っている。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束廃止委員会での毎月の勉強会や、匿名のアンケートなどを通して職員全員の理解、認識を徹底して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置し、鍵を掛けないようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声かけして、防止に取り組んでいる。また定期的に職員に虐待に関しての匿名アンケートを実施し、日頃のケアの意識付けになるよう取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶことができるよう研修計画を立て、内容を十分に理解できるように努めている。必要がある利用者には入所時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援をするようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制加算についても詳しく説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人、家族を交えて対応方針を相談している。		
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	利用者からは日々の関わりで意向を聞いたり、言葉や態度、表情などから思いを察するようになっている。家族には、面会時や家族会で意見、要望を聞き、玄関には意見箱を設置している。来所カードを玄関先に提示してほしいとの要望があり、作成して設置した。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回両ユニット合同の全体会を開催し、運営に関する報告も含め、各ユニットで出された意見を協議している。申し送りノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い、対処している。		
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	月1回の全体会では、事業所からの報告だけでなく職員からの提案、意見を聞いている。それについてミーティングを行い、対処している。		

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		○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	代表者は、日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者と過ごしたり、職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や、年1回の健康診断の実績、資格取得に対する協力支援など、最大限の努力をしている。		
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	地域にある「あじさいネットワーク」では、認知症を支えるプロジェクト講座等に参加し、勉強会や研修を通じて、情報交換を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談時には必ず本人と面会して、どんな暮らしをしていたか等の要望や身体状況を確認して、その都度職員に伝え、全員把握に努めて、対応の統一を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えている辛さや不安をよく聞き、安心感を与えるように努めて、家族のつながりが継続できるように支援している。		
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	家族と相談し、本人の思いや状況などを確認して、サービスの内容を検討している。場合によっては、他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり、一緒に行ったりすることにより、共に生活する関係を築いている。		

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>○本人を共に支えあう家族との関係</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>家族と密に連絡を取り、相談しながら支援して、家族にも本人を支える意識をもってもらえるようにし、必要に応じて相談をすることで、互いに支える関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>本人の馴染みの喫茶店、スーパー、美容院を利用することで、昔馴染みの人に会えるよう支援している。また、家族の情報から、本人の馴染みの関係を把握するように心掛けている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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>職員は利用者に寄り添い、さり気なく仲介して、利用者同士のトラブルを解消している。歌やボール遊び、近辺の公園まで散歩を支援する中で、職員は利用者のお互いの伝えたいことを仲介している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>退所した利用者や、家族の方から連絡があり、様子を伺っている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</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>ケアの中で本人の思いや、どのような暮らしをしたいか、なにを食べたいか等の意向を聞くようにしている。また、担当を決めて職員との信頼関係を厚くすることで、思いを表出できない利用者にも、仕草や行動などから思いが察知できるよう、努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>入所時に情報の大切さを説明し、生活歴の聞き取りをしている。入所後も、家族にその都度聞き取りをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のできること、できないことを把握し、可能性や心身の状態の把握にも努め、日々の記録、申し送りを通して、本人の現状を総合的に感じ取るようにしている。		
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	カンファレンスで各職員からの情報を共有し、また利用者、家族の意向を聞き入れながら、多様な視点から協議して、ケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の介護記録には、小さなことでも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取、排泄の状況、本人の言動等を分かりやすく記入できる欄を設け、全員が要点を把握して、モニタリング評価に活かしている。		
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、その時々にも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	家族の都合により突然の外出、外泊、訪問等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。		
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	消防訓練を年2回実施し、心肺蘇生の研修等の協力があり、地元町内会の行事に可能な限り参加している。また姫流太鼓演奏やギター演奏(音楽療法)、落語、保育園慰問など、ボランティアの訪問の機会を設けている。		
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	ほぼ全員が事業所の協力医をかかりつけ医としているが、本人、家族の希望する医療機関が利用できるよう支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載、管理し、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2名を配置し、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。		
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	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、早く退院できるよう、医療関係へのアプローチや家族の支援をしている。		
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	入所時に事業所で重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、同意を得ている。家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になるときは、主治医等と相談、連携を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会を開催し、急変時、事故発生時の対応を全職員に同知徹底して、胸部圧迫法やAED講習を定期的に繰り返している。		
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	年に2回の防災訓練を行っている。防災委員会を設置し、災害時の対応について勉強会なども実施している。		
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	日常のケアにおいて、言葉、態度などで利用者に不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け援助時にもプライバシーを配慮し、居室、トイレに入室の際には必ずノックし、声掛けをしてから入室している。		

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	本人の思いや希望を表出し、自己決定できるよう働きかけている。自己決定を尊重し、表出ができない利用者は、表情や全身での反応をキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	食事、お茶の時間等、基本的な一日の流れは決まっているが、本人のペースに合わせている。重度の利用者は外出が減少傾向だが、場所を選択して、外出、外食と楽しく充実した日々を過ごしている。		
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	その日の着衣を、本人の希望に応じて選んでもらったり、その人らしさを保てるように支援し、本人の馴染みの美容室を利用している。		
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	日々の関わりから個々の嗜好を把握しており、メニューの参考にしている。買い物、下ごしらえ、片付け等 本人の無理のない範囲で、できることをしてもらっている。職員は同じテーブルで食事をし、一緒に楽しむことを大切にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事摂取量は個人記録シートに記録し、情報共有するようにしている。水分摂取量の目標を1日1500mlに決めて、摂取してもらえよう支援している。		
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	利用者の状態に応じて、毎食後に口腔ケアを行っている。自立の利用者は声掛け、見守りをし、できない部分を職員が支援している。できない人には口腔ケアを介助している。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、排泄支援を行っており、失禁を減らしトイレでの排泄が習慣となるよう支援している。また、意志表示の困難な利用者についても、個々の排泄のサインを見逃さず誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。		

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		○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	排泄パターンを記録し、便秘の利用者には繊維質の食材とし、夏場は麦茶をいつでも飲めるようにフロアに設置して、十分な水分補給や運動を取り入れたり、個々のケアプランに沿って自然に排便できるよう支援している。		
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	できるだけ好きな時間に入浴できるよう、体制を整えている。入浴拒否の利用者には、気分転換等を促して、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。		
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	日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない利用者には、温かい飲み物を勧めながら話をしたり、足の温浴をして眠ってもらえるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個別記録に保管し、服用時には、本人に手渡して、きちんと服薬できているかの確認をしている。処方の変更があった場合には、特に状態変化の観察に努めている。		
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	個々に日常の役割を持っていて、それが張り合いになり、楽しめるリハビリテーション、歌などを行っている。天気の良い日には希望者を募ってドライブ、外食、買い物と、気晴らしができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	公園までの散歩、馴染みのスーパー、地元の道の駅、喫茶店に出かけたりするなど、個々の希望に沿って外出支援をしている。家族が面会に来たときには、時間があれば一緒に外出の機会が取れるよう支援している。		

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		○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	家族の理解を得て、自分でお金を持っている利用者もいる。自分で管理できない利用者は、事業所で金銭管理し、買った品物は自分で払ってもらって支援をしている。		
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	希望があれば事務所の電話で対応している。気になることが生じた利用者は、自ら手紙を書いたり、年賀状、暑中見舞いなど、計画を立てて支援している。		
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	適度な室温設定とし、定期的に換気したり湿度等にも配慮している。季節を感じる飾り付けや、生け花を置いたり、廊下には利用者が映った写真を貼ったりして、心地良く過ごせるようにしている。居間の仕切りを外し、スペースを広くしており、利用者同士が懇談し、くつろげるよう大きなソファを置いている。		
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	食堂とリビングが一緒になっており、いつでも誰でも集うことができ、仲の良い利用者同士で談話している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に家族と安全面を確認しつつ、本人の使用していた家具や、馴染みのある物を持参してもらえよう働きかけている。		
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	自室などに見やすいよう表札を掲げたり、便所に「トイレ」と大きな字で書き、分かりやすくしたり、日常的にも安心なスロープを設置したりして、安心して、気持ちよく生活してもらえる工夫をしている。		

ユニット名:

たんぽぽ

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				
			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				