

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	3990400040		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム ひよし		
所在地	高知県南国市日吉町3丁目2-33		
自己評価作成日	平成30年11月16日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月26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)】

利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるように心掛けている。食事に関しても献立を考えるとところから利用者で行い、調理などもできるだけ多くの利用者が主体的に参加できるよう支援している。

職員の外部研修受講には積極的に対応し、事業所及び職員個々のスキルアップに事業所全体で取り組んでいる。事業所内研修を行うことにより、外部研修の内容をスタッフ全員にフィードバックしている。また、南国市認知症家族の会主催の認知症カフェを事業所の地域交流館で毎月開催し、運営には管理者等も加わって、認知症家族の声などを利用者以外の家族からも聞くことにより、事業所のこれからの課題等に活かしている。

各居室にトイレ、洗面台があり、感染症の流行時に感染者等が出た場合でも、居室での個別対応が可能となっている。

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

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_2018_02_kihontrue&JiyosyoCd=3990400040-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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31年1月15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)】

開所して4年となる事業所は、外部研修に職員が積極的に参加し、事業所内においても機会あるごとに学習や話し合いの機会をつくって、職場全体でケアの質の向上に向けたスキルアップに努めている。

利用者一人ひとりがやりたいことを見つけ、生活の中に役割を持ち、目標を持った生活ができるように支援することを理念に掲げ、毎日の食事の献立も利用者の希望を取り入れて、買い出し、調理、配膳、下膳などを職員と一緒にやっている。利用者個々の生活習慣を尊重し、入浴は殆どの利用者が毎日できている。

地域貢献にも積極的で、併設の地域交流館では、認知症家族の会主催の認知症カフェが月1回の頻度で開催され、また、事業所は福祉避難場所に指定されている。

市役所、地域包括支援センターも近くにあり、直接出向いて相談するなど、日頃から相談しやすい関係を築いている。協力医療機関との連携体制も出来ており、家族の希望に応え看取りにも対応している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:かわせみ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時研修の際に職員に運営理念を伝え、資料としても配布して、理念を理解したうえでケアを実施することを徹底している。担当者会やミーティングなどを通じて、管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。	地域とのつながり、安心した家庭的な生活、生きがいのある目標を持った生活など、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念のもと、職員会、ケアカンファレンス等、機会あるごとに理念に沿ったケアの必要性を職員に浸透させながら、実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などとの交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。また、商店街のイベントにも定期的に参加している。	町内会がなく、市の広報紙から交流の場や市の情報を把握している。地域交流館の認知症家族の会主催の認知症カフェ活用による交流、商店街のイベントに参加したり、保育所や他事業所との交流の機会を作ったりして、近隣住民の来訪も歓迎している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	南国市認知症家族の会主催の認知症カフェに毎回職員が参加し、相談に乗ったり、当事者や家族気持ちなどを聞かせてもらっている。地域包括支援センターからは、認知症高齢者への対応方法についての相談等も受けている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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	利用者の日々の暮らしや行事、事業所運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見を聞くようにしている。参加のない家族には、議事録等を送付している。	利用者、家族、住民代表、市職員など多くの出席者を得て開催され、事業所運営報告、職員の研修状況等の報告を中心に活発な意見交換が行なわれている。利用者も発言してもらえる工夫をしている。議事録は詳しく記載され、家族に送付している。	会議では、報告だけでなく、事業所課題の検討も行い、外部からの意見を事業所運営に活かすことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所や地域包括支援センターが近所にあるため、顔が見える関係を継続するために、用事がある場合は電話ではなく、直接足を運んでいる。ライフサポーター養成研修での講師依頼が施設長にあたり、実習生受け入れも行っている。	市役所や地域包括支援センターが近いことから、日常的に相談できる関係が出来ており、直接出向いて相談をして、情報提供を受けている。施設長は、講師として市の福祉事業に協力するほか、虐待防止ネットワーク委員会の委員もしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営規程で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行ってない。利用者が外に出たいときには制限せずに行っている。今年度は身体拘束禁止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催して、協議内容は、運営推進会議やスタッフミーティングで周知している。	3ヶ月に一度身体拘束等の適正化を検討する委員会を開催し、ケアを振り返り、適正であったかの検討を行っている。検討結果は全職員に周知し、運営推進会議にも報告している。玄関の施錠はせず、外出傾向の強い利用者は常に視野に入れ、また、利用者が外に出たい場合は職員が同行している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	報道があった事件などを施設長から職員に伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいることから、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、職員は県や介護福祉士会主催の虐待防止研修会に参加し、事業所内研修も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業に関しては利用中の利用者も利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は、利用中の利用者があり、職員が学ぶ機会を持った。		
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	契約締結にあたっては、基本方針、重要事項の説明、退去時を含めて対応可能なことや、家族に協力してもらいたいことを伝え、疑問点を尋ねている。契約後も、家族会や運営推進会議、面会時などで、不明なことや不安なことなどがなければ確認している。		
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	利用者から遠慮なく要望を言ってもらえるよう、馴染みの関係づくりに努めている。ケアプラン作成時には、本人、家族の要望をその都度必ず確認している。年3回の食事会の後に家族会を開催し、家族のみで話し合う場も設けている。意見は事業所運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。	利用者からは日々のケアの中で思いや意向を聞き、家族からは面会時に必ず意見を聞いている。家族会は年3回で、家族だけの話し合いの時間もとっている。意見、要望があれば出してもらい、事業所運営やケアに活かすようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンス時に、施設長から職員に運営等に関する情報を提供している。ユニットリーダーと管理者は、それぞれスタッフから相談があったことなどを密に情報共有し、対応を話し合っている。今年度から、職員との定期的な面談を行っている。	毎月のユニット会でケアの質の向上や業務改善の有無などを話し合い、3ヶ月に一度合同会議を行っている。今年度から人事評価制度を取り入れ、管理者と職員が話し合う機会が増えて、相互理解の機会となっている。	
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	管理者は、休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、お互いの近況報告を行っている。モチベーションの低下が起こらないように、適宜、研修参加や外部との交流も促している。今年度から人事評価制度を取り入れ、個人目標などを明確にしながら、仕事に取り組むようにしている。		

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		○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	職員の経験年数やスキルに合った研修への参加の声掛けを行い、参加につなげている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧している。また、外部の研修で得た知識は、事業所内研修でスタッフ全員にフィードバックしている。		
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	全国認知症ケア実践者ネットワークや介護福祉士会の交流会への参加や、南国市内のグループホーム間との交流を図っている。また、薬剤師との交流を積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面接には管理者、計画作成担当者、リーダーなど職員2名があたり、本人が困っていることや不安な点がないか尋ね、生活に関する情報などを把握したうえで、支援準備をしている。入所後は、利用者一人ひとりが役割を持って、いきいきと生活できるように支援することを心掛けている。		
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	相談を受けたときや事前面接時から家族の不安や要望を聞き、利用開始後にも家族が感じる不安等を聞き出せるよう、面会時等の機会にコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けてからサービス利用につながるまで時間を要する場合が多いが、できるだけ柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合には、他の事業所でのサービスにつながるよう、情報提供と紹介をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活全般において、職員と利用者が共に行うようにしている。利用者個々のしていることとしていないこと、できることとできないことを見極め、していないこと、できないことは無理強いをせず、一人ひとりが役割を持って生活ができるように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の本人に対する支援は必要不可欠であり、事業所と共に生活を支えてもらっている。病院受診や外出などを家族にも積極的に対応してもらえるよう、契約時や必要な際に随時話しをして、家族と共に利用者を支え合う関係の構築を図っている。		
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	入所時に馴染みの人や場所などを確認している。また、知人や友人の面会の際には、今後も関係が途切れないよう、次回の面会に向けての声掛けをしている。買い物などのついでに、自宅に行くこともある。	美容院の継続利用や、正月の帰宅、買い物時の自宅周辺への立ち寄りなどを行っている。家族、親戚、友人知人の面会は多い。職員は、面会時に次回の来訪を依頼している。訪問美容師等との、新たな馴染みの関係もできている。	入所時に、本人が継続して行きたい場所や、会いたい馴染みの人の有無、続けたい趣味などを明確に記録し、本人、家族の要望を聞いて、ケアプランに反映させることを期待する。
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互いに支え合えるような支援に努めている	利用者の個々の思い、性格や好み等を考慮し、時には職員が仲介役となって、支援している。また、家事やティータイム時、行事等の機会に利用者同士が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	家族には、退所後もいつでも気軽に立ち寄ってもらえるよう声掛けをしている。また、身の回りで介護に関することで悩んでいる人がおれば、相談窓口になることなども伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の話しを傾聴し、担当者会などで情報共有して、本人の意向などを探っている。また、本人の発した言葉などは記録に詳細に残して、情報共有できるように努めている。非言語コミュニケーションも大切にしながら、大切にしてきたものや、人などの把握にもつなげている。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、個々に役割を持った生活ができることを大切にしている。入所後に新たに利用者、家族から把握した思いや意向は介護記録に記載し、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	利用者の入所前の状態に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用して把握している。その際、担当のケアマネージャーや家族からは細かく情報収集し、ケアに活かせるように努めている。また、入所後も本人や家族からより詳しく話しを聞くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人がしていること、していないこと、できること、できないことを把握し、生活リハビリテーションなどを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化に関しては、細かい情報を申し送りや日誌、記録で共有し、ケアに活かしている。		
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	本人、家族から要望や意向を聞き取り、利用者、家族が納得できるケアプラン作成を心掛けている。また、医師、訪問看護師の立場からの意見も反映できるように心掛けている。	計画作成者のアセスメントにより入所時の初期ケアプランを作成し、1ヶ月後に職員全員で見直しを行っている。プランの見直しは、家族、利用者の意見を聞き、本人の状況に応じて3ヶ月又は6ヶ月毎に行い、本人の状態に変化があった場合には、その都度見直している。	
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	日々の記録に関しては、できるだけ細かく記録するよう心掛けている。事業所生活では、通常毎日の大きな変化はないため、本人の発言等の記載も心掛けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診介助などは、必要に応じて職員が対応している。地域資源を活用し、理美容店、鮮魚店などにも日常的に利用者とは向いている。市内他事業所の行事に参加させてもらったりしながら、事業所や法人の枠を超えたサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーに利用者と職員が買い物に出かけたり、鮮魚店、近隣の理美容店に出かけたりと、利用者と一緒に積極的に地域資源を活用している。		
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	入所時に今までの医療機関を継続受診するかどうかの確認を行い、利用者や家族の希望に応じて協力医の往診を受けたり、かかりつけ医を受診している。受診の際には、家族又は職員が利用者に付き添っている。	入所時に希望のかかりつけ医を確認し、家族の付き添いで、利用者のうち6名が入所前からのかかりつけ医を受診している。他の利用者は協力医から月2回の訪問診療を受けている。受診状況は業務日誌への記載で情報共有し、また、個人の介護記録にも記載している。	

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	医療連携体制を外部の病院と組んでおり、週1回の訪問看護を受け、利用者の日々の状態や病状の変化などの情報提供を行い、連携に努めている。来所日以外でも、24時間体制で報告、連絡、相談ができるようになっている。		
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	医療機関とは密接な連絡をとり、本人、家族の希望に沿い、また、早期退院ができるように努めている。入院時には職員が見舞いに行き、職員間、家族との情報共有を行っている。		
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	契約時に、家族には重度化及びターミナルケアへの対応が可能であることを伝えている。本人重度化の際には、家族、医師との話し合いを行い、看取りの希望があればその同意などを得て、家族が望む支援を行っている。	看取りに関する指針を作成し、入所時に説明している。家族の希望により、これまで3例の看取り実績がある。看取り体験後はユニット会で事例検討し、職員の気持ちや課題等を確認して、研修も実施している。協力医との連携体制も出来ている。	
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	事故のマニュアル等は、誰でも手にとれるところに置いている。利用者のリスクを踏まえ、担当者等で緊急時対応方法の周知を行っている。管理者及び施設長には、24時間いつでも遠慮なく連絡してかまわないことを、日ごろから職員に伝えている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害に備えて食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、市内事業所との協力体制の構築の検討をしている。	消防署の指導で年1回火災訓練を実施している。訓練時には、近隣住民に参加を呼びかけている。事業所は津波の危険はない地域にあり、非常用食糧、飲料水等の災害用備蓄品は、3日分を確保している。	
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	理念に「プライバシーの保護」を掲げ、個人情報の保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼名等は日常的にはしないようにしている。ケアリーダーや管理者は、常日頃から職員に不適切な対応がないか注意をしている。	食事、入浴、排泄など生活の支援のあらゆる面で基本的人権に配慮した支援を理念に掲げ、職員はあらゆる機会に確認しており、利用者に配慮した言動ができています。守秘義務についての重要性も認識し、実践されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できるだけ利用者のペースで生活ができるように、心掛けている。また、自己決定がしやすいように、いくつかの選択肢を提供するなどして、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮して、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。毎日のルーチンワークにならないよう、職員間で声を掛け合っている。基本的には、決まった時間に決まったことを行う決まりはない。		
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	行きつけの理美容店があれば、継続して利用できるように、入所前から家族と話合っている。本人が好んでいた衣類や化粧品、身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材などを踏まえて、利用者と食材の買い物している。職員と利用者が一緒に調理等を行い、配膳、下膳、食器洗いも利用者が役割を持って行えるように支援している。利用者が食事中は、職員は片づけをしない配慮もしている。	利用者の希望を聞いて職員が献立て、利用者と一緒に近隣商店やスーパーに食材の買出しに出掛けている。家族からの野菜の差し入れもある。利用者も調理、配膳、下膳、片付けなどの役割を持ち、職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	個々の運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない場合や、嫌いな食べ物がある利用者には、柔軟に対応している。個別メニューでの対応ができるよう、食材も備えている。		
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	個々の能力に応じて、自立支援を重視しながら、声をかけ、必要に応じた介助を行っている。必要な利用者には、歯科医の定期的な往診で歯石除去を行ってもらっている。		
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	出来る限りトイレで排泄ができるように、排泄パターンの把握をしている。各居室にはトイレがあるため、夜間でも安易にオムツ等はせず、トイレでの排泄を促している。経費節減のため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族、職員間で話し合っている。	各居室にトイレがあるうえ、各階に共用トイレも2箇所ある。半数の利用者が布パンツで排泄自立している。支援を必要とする利用者は排泄パターンを把握してトイレ誘導し、夜間も自室のトイレで排泄を促し、できるだけ失敗のないように支援している。	

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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるだけ薬を使用せずに自然排便できるよう工夫している。必要に応じて医師に相談し、助言を得ている。		
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	入浴日は決めずに、基本的には毎日でも入浴してもらえるようにしている。入浴時間はおよそ14時～21時までとし、入浴の順番も、生活歴を参考にしたり、本人にその都度確認しながら、職員だけで決めないようにしている。	入浴好きの利用者が多く、また気持ちよく入浴できるので、毎日の入浴が利用者に喜ばれている。毎日午後2時から9時までを入浴時間とし、その間で利用者の希望時間を優先して、入浴支援を行なっている。入浴拒否の利用者は、現在いない。	
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	昼夜逆転が起こらないように、日中の運動量の向上や、刺激のある生活を送れるように心掛けている。夜間不眠傾向にあったり、浅眠気味の利用者は、無理に寝てもらおうと考えずに飲み物を提供したりしている。入浴時間、室温、照度などにも配慮している。		
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	訪問薬剤師が薬品庫の管理を行っている。各利用者の最新の薬事表をファイリングしており、利用者や家族から質問等があった際にも、ある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにし、いつでも薬剤師に連絡ができる体制となっている。		
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	「家庭」とは、一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも利用者が役割を持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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	希望に応じた外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取りこむなどして、できるだけ外の空気が吸えるような支援を行っている。家族と墓参りや食事、自宅などに行く利用者もいる。	散歩、買い物、外気浴など一日に1回は外に出る支援をしている。また、12月から2月の寒い時期以外は、毎月季節の花見、県展、よさこい祭り見学、外食などを行って、利用者に喜ばれている。また、家族の協力もあり、食事や帰宅時の墓参りなども行っている。	

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
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	基本的には事業所で預かっているが、家族と相談のうえ、財布を自己管理している利用者も数名いる。買い物の際には、可能な範囲で本人が支払いができるように支援している。		
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	電話の希望があれば、いつでも使用してもらえるように支援している。携帯電話を使う利用者もいる。		
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	共有スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるよう心掛けている。自室の掃除などをケアプランで立案し、毎日職員と一緒に掃除をしている利用者もいる。また、生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。	居間兼食堂や廊下には、写真や創作品の展示、掲示はしていない。季節行事の正月、七夕、クリスマス時には利用者と職員で飾り付けを行い、花瓶の花は、家族や職員が持参している。トイレ、風呂場などは清潔に管理され、居間は採光もよく、利用者は静かな環境で生活できている。	
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	フロアには一人掛けのソファを二つ、二人掛け、三人掛けソファを一つずつ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を持ってきてもらい、居室に置いている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋づくりを念頭に、早く事業所に慣れるためにも家族と調整している。	入所時に個々の馴染みの品の持参を勧めている。タンス、洋服掛け、椅子、テレビ、家族写真、創作品、中には仏壇がある居室もある。入所後に作成した創作品の掲示もしている。どの部屋も明るく、トイレ、洗面台、クローゼットが設置されている。利用者は居心地よく生活できている。	
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	できるだけ生活に必要な物が利用者の目につくよう、配置している。		

ユニット名:

かわせみ

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

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
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>入社時研修の際に職員に運営理念を伝え、資料としても配布して、理念を理解したうえでケアを実施することを徹底している。担当者会やミーティングなどを通じて、管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。</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>町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などとの交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。また、商店街のイベントにも定期的に参加している。</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>南国市認知症家族の会主催の認知症カフェに毎回職員が参加し、相談を受けたり、当事者や家族の気持ちなどを聞かせてもらっている。認知症カフェでは、施設長が定期的に講演も行っている。</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</p>	<p>運営推進会議では、利用者の日々の暮らしや行事、事業所としての運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見を聞くようにしている。参加していない家族には、議事録等の送付を行っている。</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>市役所や地域包括支援センターが近所であるため、顔が見える関係を継続するために、電話ではなく、直接足を運んで関係づくりをしている。利用者のことで相談することもあり、担当者に事業所に来てもらうこともある。</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>運営規程で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。利用者が外に出たいときには制限せずに行っている。今年度は身体拘束禁止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催して、協議内容は、運営推進会議やスタッフミーティングで周知している。</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	報道があった事件などを施設長から職員に伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいることから、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、職員は県や介護福祉士会主催の虐待防止研修会に参加し、事業所内研修も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業に関しては利用中の利用者も利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は、利用中の利用者があり、職員が学ぶ機会を持った。		
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	契約締結にあたっては、基本方針、重要事項の説明、退去時を含めて対応可能なことや、家族に協力してもらいたいことを伝え、疑問点を尋ねている。契約後も、家族会や運営推進会議、面会時などで、不明なことや不安なことなどがなければ確認している。		
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	利用者から遠慮なく要望を言ってもらえるよう、馴染みの関係づくりに努めている。ケアプラン作成時には、本人、家族の要望をその都度必ず確認している。年3回の食事会の後に家族会を開催し、家族のみで話し合う場も設けている。意見は事業所運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。		
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	職員からの運営に関する意見などは少ないが、管理者、施設長は、意見を分け隔てなく聞く機会を設けようと努めている。ユニットリーダー、管理者、施設長は、それぞれにスタッフから相談があったことなどを密に情報共有し、話し合っている。		
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	管理者は、休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、お互いの近況報告を行っている。モチベーションの低下が起こらないように、適宜、研修参加や外部との交流も促している。今年度から人事評価制度を導入し、個人目標などを明確にしながら、仕事に取り組むようにしている。		

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		○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	職員の経験年数やスキルに合った研修への参加を促すようにしている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧を行っている。定期的に事業所内研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国認知症ケア実践者ネットワークや介護福祉士会の交流会への参加や、南国市内のグループホーム間との交流を図っている。また、薬剤師との交流を積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面接には管理者、計画作成担当者、リーダーなど職員2名があたり、本人が困っていることや不安な点がないか尋ね、生活に関する情報などを把握したうえで、支援準備をしている。入所後は、利用者一人ひとりが役割を持って、いきいきと生活できるように支援することを心掛けている。		
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	相談を受けたときや事前面接時から家族の不安や要望を聞き、利用開始後にも家族が感じる不安等を聞き出せるよう、面会時等の機会にコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際には、柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合には、他の事業所のサービスにもつながるように情報提供や紹介を行っている。		
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	職員は、日常生活全般において利用者と共に活動し、時には利用者を職員が頼り、利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるよう、心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診や外出など、家族に積極的に支援してもらえるように、契約時と必要ときに話しをしている。利用者の近況や状態等も電話連絡や毎月手紙を送ったりして報告し、家族と共に本人を支え合う関係の構築を図っている。		
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	自宅に一時帰宅できるような方法を家族と話し合い、一時帰宅している利用者もいる。家族や友人、知人の来訪時には、関係が途切れないように次回面会の声掛けを行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	利用者の個々の思い、性格や好み等を考慮し、時には職員が仲介役となって、支援している。また、家事やティータイム時、行事等の機会に利用者同士が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用を終了する場合には、相談をしてもらったり、いつでも気軽に訪問してもらうなど、家族と関係継続ができるように努めている。申込者を紹介してもらったこともあった。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話しや表情、行動等の反応からも思いを汲み取り、担当者会や申し送り時に情報共有し、本人の意向を探っている。また、記録に本人の言葉などを細かく残して、情報共有ができるようにしている。		
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	利用者の入所前の状態に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用して把握している。その際、担当のケアマネージャーや家族からは細かく情報収集し、ケアに活かせるように努めている。また、入所後も本人や家族からより詳しく話を聞くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リハビリテーションを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化に関しては、細かい情報を申し送りや日誌、記録で共有し、ケアに活かしている。		
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	本人、家族の意向を聞き取り、本人と家族が納得できるケアプランの作成を心掛けている。また、医師、訪問看護師の立場からの意見が反映できるようにも心掛けている。可能な限り本人、家族にカンファレンスに参加してもらっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録に関しては、できるだけ細かく記録するよう心掛けている。事業所生活では、通常毎日の大きな変化はないため、本人の発言等の記載も心掛けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診介助などは、必要に応じて職員が対応している。地域資源を活用し、理美容店、鮮魚店などにも日常的に利用者とは向いている。市内他事業所の行事に参加させてもらったりしながら、事業所や法人の枠を超えたサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーに利用者と職員が買い物に出かけたり、鮮魚店、近隣の理美容店に出かけたりと、利用者と一緒に積極的に地域資源を活用している。		
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	利用者、家族の希望に応じて、協力医の往診を利用し、かかりつけ医を受診している。受診の際には、家族と職員が利用者同行する場合もある。家族のみでの受診の際には、事業所側から主治医に文書で情報提供している。		

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	医療連携体制を外部の病院と組んでおり、週1回の訪問看護を受け、利用者の日々の状態や病状の変化などの情報提供を行い、連携に努めている。来所日以外でも、24時間体制で報告、連絡、相談ができるようになっている。		
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	医療機関とは密接な連絡をとり、本人、家族の希望に沿い、また、早期退院ができるように努めている。入院時には職員が見舞いに行き、職員間、家族との情報共有を行っている。		
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	契約時に、重度化及びターミナルケアへの対応が可能であることを家族に伝えている。状況に応じて家族、医療関係者と話し合い、看取りには、家族の協力も得ながら対応している。		
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	事故のマニュアル等は、誰でも手にとれるところに置いている。利用者のリスクを踏まえ、担当者等で緊急時対応方法の周知を行っている。管理者及び施設長には、24時間いつでも遠慮なく連絡してかまわないことを、日ごろから職員に伝えている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害に備えて食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、市内事業所との協力体制の構築の検討をしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーに関する支援については、理念に「プライバシーの保護」を掲げて、個人情報の保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼名等は、使わないようにしている。		

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
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	できるだけ利用者のペースで生活ができるように、心掛けている。また、自己決定がしやすいように、いくつかの選択肢を提供するなどして、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮して、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。毎日のルーチンワークにならないよう、職員間で声を掛け合っている。基本的には、決まった時間に決まったことを行う決まりはない。		
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	行きつけの理美容店があれば、継続して利用できるように、入所前から家族と話合っている。本人が好んでいた衣類や化粧品、身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が一緒に調理等を行い、配膳、下膳、食器洗い等も利用者が役割を持って行えるように支援している。職員も同じ献立と一緒に食べ、話しをしながら食事している。		
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	個々の運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない場合や、嫌いな食べ物がある利用者には、柔軟に対応している。個別メニューでの対応ができるよう、食材も備えている。		
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	個々の能力に応じて、自立支援を重視しながら、声をかけと必要に応じた介助を行っている。家族からの希望もあり、毎月歯科往診を受け、手入れをしている利用者もあり、歯科医からの助言や指導も得ている。		
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	出来るだけトイレで排泄ができるように、排泄パターンの把握や本人の行動にも目を配りながら、支援をしている。経費負担軽減のため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族、職員間で話し合っている。		

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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるだけ薬を使用せずに自然排便できるよう工夫している。必要に応じて医師に相談し、助言を得ている。		
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	入浴日は決めずに、全員が2日に一度は入浴できるようにしている。入浴時間は14時～21時頃までとし、生活歴を参考にしたり、入浴の順番を本人にその都度確認しながら、職員が決めないようにしている。自分で入浴日を決めている利用者もいる。		
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	昼夜逆転などが起こらないよう、日中の運動量の向上を図ったり、刺激のある生活を送れるように心掛けている。夜間不眠傾向にあったり、浅眠気味の利用者は、無理に寝てもらうことは考えずに飲み物などを持っていったり、フロアで話を聞くこともある。		
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	訪問薬剤師が薬品庫の管理を行っている。各利用者の最新の薬事表をファイリングしており、利用者や家族から質問等があった際にも、ある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は、薬剤師に必ず確認するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「家庭」とは、一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも利用者が役割を持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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に支援している	希望に応じた外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取りこむなどして、できるだけ外の空気が吸えるような支援を行っている。家族と墓参りや食事、自宅などに行く利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には事業所で預かっているが、家族と相談のうえ、財布を自己管理している利用者も数名いる。買い物の際には、可能な範囲で本人が支払いができるように支援している。		
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	電話の希望があれば、いつでも使ってもらえるようにしている。遠方の家族から手紙が届いた際には、返事が出せるよう支援している。携帯電話を自分で管理し、連絡をとっている利用者もいる。		
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	季節の花を飾ったり、利用者で作った飾り物をフロアに飾っている。共有スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は、常に清潔が保てるように心掛けている。また、生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。		
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	フロアーには一人掛けのソファを二つ、二人掛け、三人掛けソファを一つずつ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を持ってきてもらい、居室に置いている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋づくりを念頭に、早く事業所に慣れるためにも家族と調整している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できるだけ生活に必要な物が利用者の目につくよう、配置している。		

ユニット名:

うぐいす

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