

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	3970500306		
法人名	有限会社 五月商事		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	高知県土佐市高岡町2065-2		
自己評価作成日	平成29年 6月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月30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)】

大通りから路地に入って突き当たりにあるグループホームさつきは、民家を大きくした、目立たず素朴な感じがする事業所である。前には庭園があり、利用者の散歩や憩いの場となっている。近くには商店街があり、買物を楽しめる環境となっている。

四季に合わせた行事を多く開催し、家族との連絡も密に取りつつ協力を得ながら、家庭的な温もりの中で、利用者一人ひとりのペースでゆったりと生活が出来るように支援している。また、利用者の持っている能力を活かし、出来る事はしてもらうように働き掛け、利用者の自立に向けた支援を行っている。

そして、2ヶ月に一度地域交流会を開催する事により地域との関係を大切にするほか、利用者が健康で暮らせるように、医療との連携も重視している。

※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_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970500306-00&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29年 8月18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)】

事業所は大通りを2方向から入った突き当たりで、閑静な住宅地に位置している。南向きで日当たりも良く、前には大きな庭園を備えている。開設当初からの管理者を中心に、事業所の理念に基づき、様々な機会を捉えて利用者本位の取り組みがなされている。

地域との連携においては、町内会の一員として総会や各種行事に積極的に参加している。

利用者の平均年齢は88歳と高齢であるが、母体法人との医療連携も円滑に行われている。特にリハビリテーションについては、医療機関送迎により利用者も定期的に受けることができる体制を整えている。

「いたわりと優しさ」を常に心がけたケアサービスの提供に取り組まれている。

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
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	理念について職員間で考える場を持ち、意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによる気づきを持って、ケアに反映するようにしている。	理念に基づいてユニット毎に目標を掲げ、毎月職員会での共有と実践に努めている。日々の介護サービスで気になることは、管理者を交えた積極的な意見交換と検討がなされ、理念の実践に向けた取り組みがされている。	
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	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃その他の行事にも参加している。利用者は、散歩に出掛けたときには、日常的に近所の人とあいさつを交わしたり、話しをしたりしている。	町内会の総会、行事には積極的に参加している。地域の保育園に「おじゃみ」を届けたり、小学校の運動会にも出向いて応援を送るなど、地域との交流に努めている。事業所のイベント開催についても地域の協力が得られ、交流が図られている。	
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	地域住民の事業所来訪時等に、相談があれば認知症の人の理解や支援の方法をアドバイスしている。町内会では、事業所や認知症の事を知ってもらうために、話しをさせてもらっている。		
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	事業所の活動や利用者、職員の状況等を報告すると共に、サービス向上に活かせるような議題での意見交換等を行い、日頃のサービスに取り組むようにしている。	行政職員、地域代表、家族代表、民生委員が参加し、議題の意見交換とともに、事業所行事の検討や実施報告、利用者や職員の状況報告についても行われ、出された意見は運営につなげている。議事内容は、掲示により公開されている。	
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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、家族に代わって介護認定更新の機会等に利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を市担当者に伝えたりして、協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員中心の運営推進会議での協議の機会以外にも、市役所に出向いた折りに利用者の報告や相談をして、行政とのスムーズな関係づくりに努めている。	
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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、職員が連携して、1人での外出を見逃さないようにしている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声掛けをしたり、付き添う等、利用者の自由を支えるようにしている。身体拘束はせず、安全面を考慮した取り組みを日々話し合いながら行っている。	身体拘束ゼロの方針を基に、日々の介護に取り組んでいる。利用者一人ひとりの行動を身守りながら、声かけや同伴を行い、自由な暮らしを支えている。利用者の変化については、連絡ノートを活用してスタッフ間の共有を図り、安全の確保のために家族とも話し合いを持ち、協力を得ながら支援に努めている。	

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
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	職員は、高齢者虐待防止法等について講習や勉強会に順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え、知識の共有が出来るようにしている。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に添った支援が出来るように努めている。		
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	特に起こりうるリスク、重度化等について、事業所の対応可能な事を説丁寧に説明している。介護報酬の改定や制度改定等により、利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば、十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	利用者からの意見や不満、苦情を職員に話し易い関係作りに努め、運営推進会議には利用者に順番に出席してもらい、意見を聞いている。また、家族からの意見、要望も、面会時やサービス担当者会議等で言ってもらえる機会を設けて、運営に反映させている。苦情箱を設置している。	家族会のほか、日々の面会時や3ヶ月毎の担当者会議でも家族が意見や要望を話せる機会をつくっている。玄関には苦情箱を設置し、意見内容については文書化されて全職員に周知し、日々の運営に活かしている。	
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回の職員会、必要に応じて行う個別面談で意見を聞くようにしている。利用者との日頃の関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを、運営に取り入れている。	毎月定期的に職員会が実施されており、夜勤者以外は参加できるように時間帯の確保もされている。日々の業務の中でも、職員はその都度管理者に気づきやアイデアを伝えている。職員からは、働きやすさや、仕事のやりがい感があるとの声も聞かれた。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境を取り入れている。		

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		○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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々が力量に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は職員会で発表をもらい、研修報告書を全職員が閲覧出来るようにして、職場全体で共有し、職員個々の向上に活かせるようにしている。		
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	職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働き掛けている。同業者を訪問させてもらい意見交換等を行うようにして、関係ネットワークを広げている。		
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	事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係作りに努めて、安心してサービスを利用出来るようにしている。		
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	家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言して、要望等についても聞き入れる事で、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	家族の実情や要望を元に今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。		
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	利用者から、経験や知識を活かして教えてもらう事が多く、逆に職員からは現在の事を伝えて、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。		

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
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	利用者の様子や、職員の思いを家族にまめに伝える事で、家族が事業所に預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。また、家族に行事等の参加を求めて利用者と一緒に過ごす時間を作る等、本人との関係を良好に保てるようにしている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人に訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等、馴染みの関係が継続出来るように支援している。	利用者行きつけの美容院や理髪店に行き、これまでの馴染みの関係が継続されている。近所のスーパー等に、知人や友人、家族と買物に行ったりして、これまでに培ってきた人や社会との繋がりが継続できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合には、職員が仲を取り持つように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	サービスの利用が終了した利用者に関わりに行ったり、必要に応じて本人、家族の経過のフォローもして、相談や支援に努めている。		
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	利用者との日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通困難な利用者の思いの把握には、家族や関係者からの情報も得て、職員間で検討している。	日々の利用者や家族の関わりの中で表出された思いや意向を把握し、連絡ノートに記載して、情報共有に努めている。意思疎通困難者についても、家族と相談しながら、本人の意思を尊重して把握に努めている。	生け花や書道、手芸等、利用者個人が今までに継続してきた趣味や特技についても、入所後にその人らしい暮らしが続けられるような情報の把握と、趣味が続けられる環境の整備を期待したい。
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、家族、関係者から、これまでどんな暮らしをしていたかを聞き取りするほか、入所後も本人との会話や家族や知人等の訪問時の会話から聞き取る等、把握に努めている。		

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	月に1度の職員会で利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズム等の状態を職員間で話し合い、利用者の出来ない事より、出来る事に注目して、利用者個々の全体像を把握しつつ支援するように努めている。		
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、関係者との話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような介護計画を作成している。	定期的に行われる利用者、家族、担当職員を交えて行われる担当者会で、職員及び家族の双方の思いや意向を把握して介護計画に繋げている。意思疎通困難な利用者についても、家族と相談しながら本人本位の検討をしている。	
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	日々の様子やケアの実践結果、気づき等を介護計画書を元に毎日記録し、職員会等で情報を共有して、介護計画の評価や見直しに活かしている。		
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	体調不良時や予定外の緊急な外泊や外出等では、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。そのために必要な職員のローテーションも、柔軟に調整している。		
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	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアに協力を呼び掛けている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。病院での定期検査、月2回の訪問診療や週に1度の訪問看護のほか、体調の変化により随時の受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要な時には家族の同行を依頼している。	利用者の大部分は事業所指定のかかりつけ医となっているが、希望すれば他院受診も可能となっている。定期的な訪問診療や訪問看護が行われ、健康や感染症などに関しても相談や指導が受けられるようになっており、円滑な医療支援が行われている。	

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
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	母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、事業所で対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族、掛かりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	看取り介護指針が整備示され、入所時に説明しているが、現時点では、終末期は家族の希望で医療機関での看取りとなっている。利用者の病状の重度化に伴い、随時家族やかかりつけ医、事業所職員が話し合いをして、支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通すようにしている。職員には救命救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。		
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	消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。地震や水害等の避難や対策については話し合いは行っているが、事業所主導の訓練実施にまでには至っていない。町内会等に防災訓練の有無を聞いて、参加させてもらうようにしている。	消防署の協力を得て、年2回の火災避難訓練を行い、避難経路の確認や消火器の取り扱いの習得等はできている。地震、水害の訓練についてはチラシを配布して参加を促すが、家族等若干名の参加に留まり、事業所主導の訓練には至っていない。	行政主導の防災研修会や訓練に参加し地域との繋がりはできてきているので、地域住民や家族の協力、また地域のグループホームとのネットワーク等も活用して、事業所主導での地震、水害等の訓練の実施を期待したい。
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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場では、さりげない言葉掛け等で、利用者のプライドを傷つけないように職員同士で話し合っている。また、個人情報が外部に漏れないように留意している。	全室にトイレ及び車いす対応の洗面台を備え、使いやすさと清潔感が感じられる。利用者が自由に使用できるように考慮されている。利用者のプライバシーに配慮した声がけや支援ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一つひとつに対して、その都度利用者に希望を聞くようにしており、自己決定の出来ない利用者には、表情や態度で見極め、少しでも希望に応じられるようにしている。		
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	その日の利用者一人ひとりの体調に合わせて、その人の興味のある事を働き掛け、個々の状態や思いに配慮しながら、柔軟に対応している。個別のレクリエーション等の対応も行っている。		
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	本人の希望に応じて馴染みの理美容店に行ったり、訪問理美容を利用した散髪をしてもらっている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定が難しい利用者とは職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
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	利用者の好みを取り入れたメニュー作りも行っている。食事作りも下ごしらえ等も利用者と一緒にしている。食事は、職員も利用者の間に入って、会話を楽しみながら摂っている。	栄養士によるメニュー一覧を参考に、利用者の希望も取り入れながら、事業所独自の献立を考えている。利用者の横には職員が並んで座り、話しながら食事を楽しんでいる。多くの利用者から、「食事がおいしい」という声が聞かれた。	
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	食事や水分の摂取状況を記録し、情報共有が出来るようにしている。利用者に応じて刻んだり、嫌いなものの代替え食品を構えたりしている。補助食品やゼリーを取り入れる等、一人ひとりの状態に応じて工夫して、個別に対応している。		
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	毎食時に歯磨きの声掛けを行い、利用者の能力に応じて見守り、介助する等の支援をしている。利用者や家族の要望で歯科医訪問診療の体制を整備し、口腔内の清潔を保持出来るようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排便・排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを把握している。定時及び随時のトイレ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が出来るようにし、紙パンツから布パンツに戻せるようにしたり、紙パンツでも失敗や失禁を少なく出来るように支援している。	水分補給と排尿排便のチェック表で排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を促している。紙パンツから布パンツに戻せた事例も多くあり、積極的な取り組みがされている。夜間も自室トイレで自分のペースで排泄が出来るようにベッドの位置を考慮して、安全面にも配慮されている。	

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
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	毎日の排便状況を確認し、水分摂取や運動を働き掛けて便秘予防に取り組んでいる。必要に応じて家族に確認方法(トイレの水栓を止める等)の同意を得たり、下剤の使用や便秘状態が続いている場合には、病院へ摘便等に行くようにしている。		
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	職員が一方向的に決めず、利用者の希望を確認して入浴してもらっている。入浴に時間がかかる利用者は、食事やレクリエーションの時間を考慮しながら、本人と話し合っ入る時間を決めている。菖蒲湯やゆず湯等を取り入れ、楽しんでもらっている。	基本は週2、3回の入浴であるが、時間帯や回数も本人の希望を尊重している。家族の希望で毎日入浴する利用者もいる。利用者も重度化して、介助者2名で個々の入浴手順で、ペースも合わせながら安全に配慮した支援ができています。	
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	なるべく日中の活動を勧め、夜間の良眠に繋がられるように働き掛けると共に、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取るように働き掛け、ゆっくり休息出来るように支援している。		
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	薬が処方される度に処方箋の表をケース記録にファイルし、職員がいつでも内容を確認出来るようにしている。本人の状態に変化が見られる時には主治医に連絡し、指示を仰ぐようにしている。誤薬を防ぐ為に薬服用チェック表を作る等の取り組みを行っている。		
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	一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみ(個別レク)や役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。1日の中では、入居者と職員が関わり楽しめる時間も作っている。		
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	一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出掛けている。歩行困難な利用者も、シルバーカーや車椅子を使用して戸外に出掛けている。また、利用者の家族にも協力を呼び掛け、本人の希望する場所へ外出してもらっている。	利用者の体調や希望に沿いながら、曜日を分けて外出している。家族の協力も得ながら、外出を兼ねて外食をしてくることもあり、気分転換になって喜ばれている。職員1人が必ず付き添い、近所の商店街に買物に行ったり、パン屋さんに出かけお茶を飲む等の日常生活が送られている。	

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
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	自分で小額の金銭を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かり、事業所で管理するようにしている。		
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	本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に代わる等の支援をしている。本人が葉書や手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。		
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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関で四季を感じながらくつろげるように配慮している。共有ホールの壁には、月事に撮った写真を貼り、皆が月々に行った活動を思い出せるようにしている。	建物は南向きで明るく、家庭的な造りとなっている。ホール壁には看護実習生と共同で作成した、花火大会や夏祭りの飾り付けがされ、季節感溢れる空間となっている。また、日々の行事ごとの写真なども貼られ、利用者同士で、また家族と利用者として話題になるよう工夫がされている。	
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	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。また、和室でも何人かが思い思いに過ごせるようにしている。利用者の個々の性格等を把握し、トラブルとならないように仕切り等を用いたりして、安心出来るスペース作りをしている。		
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	寝具やタンス等、使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族と相談しながら置き場所も考えて配置し、本人が暮らし易い居室作りを行っている。居室のトイレに自分で行けるように、ベッドの配置等の考慮をしている。	居室にはトイレと車いす用の広めの洗面台があり、自分のペースで自由に使えるように配慮されている。慣れ親しんだ家具や思い出の写真を貼り、趣味の作品を飾る等、自宅での生活の延長となるように配慮されている。	
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	「何ができるのか」「何を理解しているのか」、利用者の日常行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。手すりを使い移動出来るように、居室内の工夫も行っている。必要に応じてコールマットやベッドを除けて床に布団を敷く等、転倒防止にも努めている。		

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				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
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	理念について職員間で考える場を持ち、意識付けを行っている。そして、日々のサービスの場面の振り返りによる気づきを持って、ケアに反映するようにしている。		
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	町内会にも加入しており、町内会の総会や一斉清掃その他の行事にも参加している。利用者は、散歩に出掛けたときには、日常的に近所の人とあいさつを交わしたり、話しをしたりしている。		
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	地域住民の事業所来訪時等に、相談があれば認知症の人の理解や、支援の方法をアドバイスしている。		
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	事業所の活動や利用者、職員の状況等を報告すると共に、サービス向上に活かせるような議題での意見交換等を行い、日頃のサービスに取り組むようにしている。		
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	運営推進会議を通じた関係に加え、利用者に関する相談や、サービスの取り組み等について相談したり、家族に代わって介護認定更新の機会等に利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を市担当者に伝えたりして、協力関係を築いている。		
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	利用者一人ひとりの外出の傾向をつかみ、1人での外出を見逃さない見守りを行うよう、職員同士の連携を図っている。利用者が外出しようとする時は、さりげなく声掛けをしたり、一緒に付き添う等、利用者の自由な暮らしを妨げ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
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	職員は、高齢者虐待防止法等についての講習や勉強会に順番に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝え、知識の共有が出来るようにしている。		
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に支援している	職員は地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修会で学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に添った支援が出来るように努めている。		
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	特に起こりうるリスク、重度化等について、事業者の対応可能な事を丁寧に説明している。介護報酬の改定や制度改定等により利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば、十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	利用者からの意見や不満、苦情を職員に話し易い関係作りに努め、運営推進会議には利用者に順番に出席してもらい、意見を聞いている。また、家族からの意見、要望も、面会時やサービス担当者会議等では言ってもらえる機会を設けて、運営に反映させている。		
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回の職員会、必要に応じて行う個別面談で意見を聞くようにしている。利用者との日頃の関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを、運営に取り入れている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境を取り入れている。		

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		○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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々に見合った研修に参加出来るように配慮している。研修後は職員会で発表をしてもらい、研修報告書を全職員が閲覧出来るようにして、職員全体で共有し、職員個々の向上に活かせるようにしている。		
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	職員はグループワークが出来るような研修に多く参加し、同業者との交流が出来るように働き掛けている。同業者を訪問させてもらい意見交換等を行うようにして、関係ネットワークを広げている。		
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	事前面談で生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係作りに努めて、安心してサービスを利用出来るようにしている。		
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	家族が求めている事を理解し、困っている事、不安な事等については助言して、要望等についても聞き入れる事で、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	家族の実情や要望を元に今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。		
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	利用者から経験や知識を活かして教えてもらう事が多く、逆に職員からは現在の事を伝えて、お互いに知識や情報を補い、家族のような関係作りに努めている。		

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
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>利用者の様子や、職員の思いを家族にまめに伝える事で、家族が事業所に預けきりにならないように、一緒に支えていく関係を築いている。</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>利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの関係を大切に、知人や友人に訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等、馴染みの関係が継続出来るように支援している。</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>認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に生活する仲間となるように支援している。利用者同士のトラブルが生じた場合には、職員が仲を取り持つように配慮している。</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>サービスの利用が終了した利用者に関わり合いに行ったり、必要に応じて本人、家族の経過のフォローもして、相談や支援に努めている。</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>ひとり一人の思いや希望を聞き入れながら、その人らしい暮らしが出来るように努めている。把握が困難な場合には、職員間で話し合って取り組んでいる。</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>本人や家族から生活歴や職歴、これまでの経過等を聞き、信頼関係を築きつつ把握に努めている。</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		○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	月に1度の職員会で利用者一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズム等の状態を職員間で話し合い、利用者の出来ない事より、出来る事に注目して、利用者個々の全体像を把握しつつ支援するように努めている。		
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、関係者との話し合いの場を3ヶ月毎、あるいは随時に設け、本人の意見や家族の希望を中心に意見やアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れるような介護計画を作成している。		
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	日々の様子やケアの実践結果、気づき等を毎日介護計画書を元に記録し、職員会等で情報を共有して、介護計画の評価や見直しに活かしている。		
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	予定外の緊急な外泊や外出等、本人や家族の状況や希望に対して、柔軟に対応している。そのために必要な職員のローテーションも、柔軟に調整している。		
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	本人と地域との色々な接点を探し出して、周辺の施設やボランティアに協力を呼び掛けている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。病院での定期検査、週1回の訪問診療や2週間に1度の訪問看護の他、体調の変化により随時の受診を行っている。受診の付き添いは職員が行っており、必要な時には家族の同行を依頼している。		

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	母体法人の看護師や訪問看護師に随時情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向、本人にとってどうしたら最も良いのか、事業所で対応出来る最大の支援方法を考え、本人や家族、掛かりつけ医等と繰り返し話し合っ、全員で方針を共有している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃より目を通すようにしている。職員には救命名救急講習を受ける機会を設け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしている。		
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	消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。地震や水害等での避難や対策について話し合いは行っているが、事業所での訓練実施にまでは至っていない。町内会等に防災訓練の有無を聞いて、参加させてもらうようにしている。		
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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底し、介護現場では、さりげない言葉掛け等、利用者のプライドを傷つけない様に職員同士で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないように留意している。		

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	色々な場面で本人の思いや希望を聞き、水分補給時の飲み物は好みのもを自己決定してもらっている。毎日の服も選んでもらい、本人が決める力を引き出すように働き掛けている。		
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	何をしてどのように過ごしたいのか、本人の望んでいるペースに合わせて職員が支援し、関わるようにしている。		
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	髪型や身だしなみ、化粧を個別支援しており、本人の好みや希望に添って馴染みの理美容院への利用が出来るようにしている。		
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	食事の準備(野菜切り・下ごしらえ・片付け)を利用者と職員と一緒にしている。職員も一緒に食卓を囲み、会話をしながら楽しく食事をしている。		
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	水分不足にならないように、飲み物の種類を工夫している。一人ひとりの状態や様子を把握しながら、カロリーの過不足、体重の減少に気をつけながら、職員全員が意識を持って支援している。		
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	毎食後一人ひとりが本人の力に応じた口腔ケアを実施している。不十分な時は、職員が介助して口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、定時及び随時のトイレ誘導を行っている。失禁や失敗を減らす事で、不快感なく過ごせる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	個々の便秘の原因を探り、運動への働きかけや冷たい牛乳を飲んでもらう等、予防に取り組んでいる。下剤の使用は、主治医に指示を仰いでいる。		
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	入浴のローテンションに合わせるのではなく、本人の希望に応じて時間をずらしたり、無理強いせず個々に添った支援を行っている。入浴時は、羞恥心や負担感を感じないように配慮している。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、日中の活動を促す事で、夜間の良眠に繋げられるようにしている。休息や午睡を、個々の状態に合わせてとってもらうようにしている。		
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	処方された薬の説明書をファイルし、職員がいつでも用法、副作用を確認出来るようにしている。本人の状態の変化がある場合には、主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にする事で一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るように支援している。		
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に支援している	一人ひとりの体調も考慮しながら、日常的に散歩等に出掛けている。歩行困難な利用者も、シルバーカーや車椅子を使用して戸外に出掛けている。利用者の家族にも協力を呼び掛け、本人の希望する場所への外出をしてもらっている。		

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	自分で小額の金銭を持っている利用者もいるが、家族からお小遣いを預かり、事業所で管理するようにしている。		
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	本人が自ら電話を掛けたり、本人の希望を受けて職員がつなぎ、本人に代わる等の支援をしている。本人が葉書や手紙を書いたりする事が出来るようにし、家族や大切な人との交流が図れるように支援している。		
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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、ホール内や廊下、玄関で四季を感じながらくつろげるように配慮している。		
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	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。また、和室でも何人か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	寝具やタンス等、使い慣れた品物や写真や思い出深い品々が持ち込まれ、本人や家族と相談しながら置き場所も考えて配置し、利用者一人ひとりが暮らし易い居室作りを行っている。		
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	「何が出来るのか」「何を理解しているのか」、利用者の日常の行動等の観察を行い、職員間で話し合い、失敗を防げる環境作りに取り組んでいる。		

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				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