

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	3970101212		
法人名	有限会社 タオ		
事業所名	グループホーム針木虹の夢		
所在地	高知県高知市針木東町7-32		
自己評価作成日	平成29年9月8日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月22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)】

家庭的な環境で個々の思いを尊重した介護支援を行っている。
 平均年齢88.5歳、平均要介護度3.1と年々高くなってきたが、地域との関わりを大事にし、イベントなどに積極的に参加している。当施設の屋外でのイベントもだんだん難しくなっており、代替企画を検討している。

※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_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970101212-00&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10月16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、幹線道路から少し入った静かな環境にある。1階には母体法人のデイサービス事業所があり、日頃から交流がある。建物入口にはおとなしい犬が飼われていて、利用者の癒しになっている。庭には畑があり、デイサービス事業所の利用者や職員と共に収穫を楽しむことが出来る。
 事業所は開設15年目となり、すでに地域の一員として生活をしている。夏祭り、運動会、一斉清掃などの地域事業に積極的に参加し、地域住民も事業所行事に協力的である。運営推進会議に住民代表者が複数参加し、地域の情報提供をすると共に、公民館活動の一環として認知症の啓発活動や、介護情報の講演依頼もある。
 開設時からの職員も多く、管理者を中心に利用者個々の想いを大切にする職員と共に、ADL保持のためにも口から食事をする事を大切にしたケアを提供するように努力している。また、看護師の24時間オンコールの体制も、利用者、家族に医療面での安心感を与えている。利用者と共に、地域のなかでの生活を大事にしている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

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	職員で話し合った理念をフロアに掲示し、名札の裏に印刷して、意識して実践している。	開設3年目に、職員が話し合っ「ひとりひとりの想いと共に生きる」という理念を掲げ、利用者の思いを大切にされた運営方針も立てた。職員の目に付きやすい場所に理念を掲示し意識づけをすることで、理念を反映したケア実践につなげている。	
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	地域の量販店や美容院を利用している。喫茶店には、少人数の利用者だが、モーニングを食べに行ったりしている。ゴミ捨ての時や、近所への外出時には、地域住民への挨拶を心掛けている。	量販店や美容院など、地域の店を利用したり、町内会活動(夏祭り、小学校の運動会、公民館活動等々)に参加している。また、散歩時やゴミ出し時に、顔馴染みになった地域住民からの声掛けもあり、日常的に交流をしている。	
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	地域住民には、針木東団地公民館での「成年学級」等の際に認知症について説明したり、相談に乗ったりしている。その流れから入所した利用者もいる。		
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	地域の代表者や民生委員、家族、退所者の家族等と交え、事業所の取り組みや、利用者の状況の報告を行っている。参加者の疑問に答えるのは勿論、改定された介護保険制度等についても、情報発信をしている。	活発な質疑応答があり、双方向的な会議になっている。また、参加者からの提案や身近な話題を議題に取り上げ、議事録も家族に送付している。自己評価も職員全員で考え、評価で明らかになった課題についても報告し、改善に向けた取り組みをしている。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会等の機会に、地域包括支援センター職員に疑問や不安に思っていること等を相談している。市の介護保険課や福祉課等へも、不明瞭なことや疑問に感じたことは随時、電話等で相談している。	地域包括支援センター職員とは、日頃から疑問点を気軽に相談できる関係がある。地域包括支援センターから引き継いだ入所者など、困難事例には必要に応じて市の各部署と連携して対応する等、行政担当者との協力関係が出来ている。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を必要に応じて臨時開催し、看護師を交えて話し合っている。不安に思ったり、疑問に感じていることに対しても、ユニット会で話し合ったり、他のユニットに問題提起をしたりしている。	身体拘束・虐待防止委員会や研修を通じて、職員は何が身体拘束にあたるかを理解し、拘束のないケアを提供している。また、リスクについても家族と話し合い、不安や疑問点は看護師や関係者と話し合っ、身体拘束をしないケアにつなげている。	

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	言葉での虐待は本人が意識せずに行っている場合もあり、職員間で注意したりユニット会等の際に「身体拘束・虐待防止委員」や管理者等からも注意喚起行っている。		
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	成年後見人制度の利用を開始した利用者があり、実務に沿って学べた。また、ユニット会等を通じて、権利擁護についての啓発、理解にも努めている。		
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	契約時は施設長から説明すると同時に、管理者やケアマネージャーが同席し、具体的に事例等を交え説明している。改訂等がある場合には、文書で知らせている。		
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	利用者や、家族が意見、要望を伝えやすい人間関係の構築に務めているが、併せてエレベーター前に意見箱を設置して、意見があった場合は回答を掲示している。すぐに対応出来ることに関しては、出来る限り迅速に対応している。	以前は事業所行事前にて家族会を開いていたが、最近は参加者が少なく、開催が困難になっている。また、年3回事業所便りを発行したり、2ヶ月に1回個別に写真と共に郵便を送付するほか、年1回アンケートを送付して家族の意見収集をする等、家族の意見集約と反映に努めている。	最近全体行事をユニット毎の行事に変更し、家族同士が和やかに話し合う場面が見られたということなので、これをヒントに、家族同士の集まりで意見、要望が出やすい場の設定に発展することを期待したい。
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	施設長との面談やユニット会等を通じて、職員からの意見をくみとっている。必要に応じて管理者会で取り上げたり、臨時の管理者会を開催し施設長に意見をあげたりして、運営に反映させている。	月1回のユニット会や毎日の申し送り時に、職員の意見や提案を聞く機会がある。管理者会も月1回開催し、年1回施設長との個人面談もあつて、職員の意見要望を聞く機会を設けている。	
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	職員個々の評価が理解しやすいようにキャリアパス制度により評価するとともに、個人面接等により一人ひとりの思いを聞いている。また、職員の家庭環境等により、必要がある場合にはその都度、勤務の調整を行っている。		

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
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	職員のレベルに合わせ、実践者研修や自立支援の研修を受けてもらっている。また、研修会、講習会の案内を回覧したり、いつでも見られるようにファイルにしたものを1階エレベーター前に置いている。		
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	西部地域のグループホーム連絡会等の機会を利用し、困難事例の対処の仕方や不安に思っていることや、疑問に思っていること等の意見交換をしている。		
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	面接時に本人から直接話しを聞き、事例を挙げながら、困っていることや不安に思っていることを伝えやすいようにしている。また、利用してきたサービス事業者の職員や担当ケアマネージャー等からも情報収集し、本人の思いをくみとり、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族からは入所申し込みの面接時に話しを聞き、入所決定後はもう一度面接して、より踏み込んだ家庭環境や生活歴等を聞いて、信頼関係の構築に努めるとともに、家族の不安や要望をくみとるように努めている。		
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	入所予定の居室を見学してもらい、自宅、施設との違いや、「できない事」「出来る事」を具体的に聞いて、サービス内容の方針等を説明している。そのうえで、家族や本人と話し合いながら、具体的なサービス内容を決めている。		
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	歩行可能な利用者には、共同スペースのカーテンの開閉や簡単な家事の手伝いなどをしてもらい、車椅子利用者には、座ってできる「お絞りを丸める」等の作業をしてもらったり、それぞれに応じた作業等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
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	面会時や電話等で、現在の状態等を報告し、家族の思いを入所者に伝えたり、家族の前では話さない利用者の家族への思い等を伝えて、家族には現在の状態を理解してもらい、家族は共に支えていくチームの一員であることを説明している。		
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	自宅の近くや、いつも通っていた道や神社等の馴染みの場所にドライブしたりしている。同じ団地出身の利用者もいるので、近所の住民には、家族にも了承を得て、自由に面会に来てもらったりしている。	近所の知人の面会や家族との外出で自宅に帰ったり、自宅近くをドライブしたりしている。また、馴染みの場所まで行くのが困難な利用者には、写真を見ながら話しをする等、馴染みの場との関係継続の支援を行っている。	
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	体操やレクリエーション等の機会を利用して、入所者同士のコミュニケーションがとりやすいように、職員が間に入って調整している。少人数でのドライブ等も行い、交流が出来るやすい機会ができるよう努めている。		
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	次に入所する施設、病院の職員、看護師等には詳細なアセスメントを提供し、いつでも電話等で情報提供する旨伝え、本人が安心して過ごせるように努めている。また、家族には、退所後もいつでも相談に乗ることを説明している。		
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	家族から今までの生活歴からの情報や、普段の様子、会話などから本人の思いをくみとり、出来る限り思いや意向に沿った支援ができるよう、努めている。	本人、家族から思いや意向を聞くほか、入浴時などマンツーマン対応時にゆっくり話をしたり、日頃の仕草や表情などから思いを汲みとるようにしている。ケアプラン作成時にはアセスメントシートの見直しを行い、入所後知り得た情報を追記して、意向に沿った支援が出来るよう努めている。	
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	入所時に得た情報に合わせて、面会時等に家族から少しずつ思い出した出来事等を聞いている。また、本人がする思い出話の内容等にも留意をし、家族に確認しながら、生活歴等の把握に努めている。		

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	処遇記録には利用者の日々の様子や言動等を記載し、日頃とは違う言動や様子が見えた時は、突発的なものか、一時的なものか、レベルダウンによるものか等を、申し送り時等に職員間で話し合い情報共有をしている。また、状態に応じ看護師に相談、報告をして、助言を得ている。		
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	朝、夕の申し送り時等を利用して個々の状態を把握し、モニタリングを実施している。家族の意向、今必要なもの、出来ること、出来ないこと等をすり合わせ、主治医、看護師の助言等を反映したプランを作成している。	ケアプラン作成前に、本人、家族の意向を確認している。ユニット会でのモニタリング、カンファレンスで担当職員の気付き、主治医、看護師など関係者の意見も参考にして立案し、状態変化時には一時的変化なのか、固定の症状なのかを見極めながら、期間に関係なく、プランの見直しをしている。	
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	ケアプランに沿って具体的な記載をするようにしている。また、新たな気づきがあれば申し送り時等を利用して情報共有をし、レベルダウンした部分があれば状態を観察し、モニタリング等の際に、見直しが必要か等を話し合っている。		
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	成年後見人制度の利用や、家族と疎遠になったりと事情は様々だが、家庭環境が複雑になってきているので、衣替えやそれに伴う買い物の代行や受診同行等について、柔軟に対応している。		
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	地域の美容院を利用したり、訪問理容を依頼したりしている。市の移動図書館が1階駐車場に来るので、入所者と一緒に本を借りにいたり、希望の本の取り寄せを依頼したりしている。		
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	家族希望の病院を受診してもらっている。受診時には情報提供書を作成し、主治医からの助言を得ている。受診結果については処遇記録に記載すると同時に、情報提供書には看護師の確認欄を設けている。	本人、家族の希望する医療機関での受診が出来ている。受診は基本的に家族同行だが、必要に応じて職員同行もしている。受診時には看護師の意見も聞き、受診情報提供書を作成して持参している。受診結果は処遇記録に保管し、情報の共有はできている。	

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
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	看護師が常駐し、各ユニットを巡回して利用者の日々の様子を把握しており、24時間連絡可能な体制もとっている。小さな疑問や予測される不安点等も相談しやすく、利用者の医療機関受診時にも必要に応じて同行している。		
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	入院が予測される医療機関受診では、看護師からの指示で管理者が同行している場合が殆どで、看護師からは医療的観点から、管理者からは日常的生活面の情報提供をしている。救急搬送の場合には、病棟に引き継ぐまで、看護師、管理者又はケアマネジャーが同行している。		
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	重度化してきた場合には、家族の希望や本人の思い、事業所として「出来る事」「出来ない事」を明確にしたうえで、可能な限り具体的に方針を決定し、主治医、看護師と連携できる体制づくりに努めている。	重度化に関する指針があり、入所時に本人、家族に説明している。過去に看取りの経験もあるが、状態に応じて家族や関係者との話し合いを行い、事業所で「できる事」「できない事」を伝えて、支援に取り組むことになっている。	
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	火災訓練等の機会を利用し、消防隊員による救急救命訓練を実施している。AEDの設置場所については職員に周知徹底し、急変時の連絡網等についてはマニュアル化している。		
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	災害時の対応については、連絡網等をマニュアル化している。火災時は消防署からの助言によりベランダへの避難を推奨されており、ベランダへの避難で訓練している。水害時は避難ではなく、事業所内で救助を待つ間の備蓄品等を整えている。	年2回の地域の防災訓練に参加するほか、1階のデイサービス事業所と共同で、防災訓練を年2回実施している。夜間想定訓練も実施している。非常持ち出し袋も準備し、非難経路の確認、非常用食料、備品の確保もできている。	
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	随時問題提起しており、ユニット会等で「身体拘束・虐待防止委員」を中心に注意喚起を行っている。言葉がけは、本人が意識せず、なれ合いになりがちなので、その場その場で職員間で注意するようにしている。	利用者の尊重やプライバシー保護は、職員会で勉強会を開催し、常に注意している。ケア提供時に気になる言動があれば、その場で注意している。	

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	日常生活の中で意思表示出来るよう分かりやすく選択肢を提供するなどして、誰でも話しやすい環境が出来るように務めている。		
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	共同生活の中で、制約があることは否めないが、出来る限り、一人ひとりに沿った一日が送れるように、食事時間や入浴時間のタイミング等を考慮している。		
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	本人の希望により行きつけの美容院を予約したり、美容院に行けない利用者は訪問美容等を利用している。着衣については、本人の好みのものが着られるよう用意したり、自分で選んでもらっている。		
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	嫌いな物を我慢して食べるのではなく、形状が分からないように、ちらし寿司や炊き込みご飯に混ぜたりする工夫をしている。食事へのリクエストも普段の会話から聞き出したり、季節を感じられる食材や、メニューになるように努めている。	ユニット毎に利用者の好みをもとに職員が献立で、調理の下ごしらえ、下膳、食器洗いなど、利用者の出来ることを大切にした支援を行っている。利用者にはさりげなく介助し、出来るだけ自分で食事が出来るよう支援している。	
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	咀嚼、嚥下状態の悪い利用者には、刻み食にする等それぞれの状態にあった食事を提供している。水分摂取の少ない利用者には、種類を多くしたり、1回の接種量は少なくする等の工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、嗽薬でうがいすると共に口腔ケアを行っている。見守りのみ、介助、確認のみ等、利用者一人ひとりの状態にあった口腔ケア支援を行っている。		
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	排泄介助を嫌がる利用者もいるので、トイレ前で待機し、音や気配で確認している。排泄動作は自分で出来るよう、車椅子の利用者には立ち上がり運動してもらおう等により、筋力、体力の維持に努めている。	出来るだけトイレで排泄できるよう、個々の状態に合わせたトイレ誘導を実施している。ユニット毎に違いはあるが、自力で排泄が出来るよう、立位保持のための立ち上がり運動や、失禁防止体操の実施など、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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		○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	できるだけ下剤は使用せず、使用しても少ない量の服用で排泄に至るよう努めてはいるが、薬等の影響で便秘ぎみの利用者が多い。毎朝ヨーグルトを提供し、腹部のマッサージ等を行っている。便秘が続く利用者には、牛乳を提供したりしている。		
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	男性職員が苦手な利用者には、女性職員が対応している。入浴を嫌がる利用者には、時間帯や声かけのタイミングを工夫し、「嫌がる理由」が何なのかを考え、本人の納得できる形での入浴が出来るよう、また入浴が楽しめるように支援している。	利用者の希望に合わせて同性介助を実施し、週2、3回の入浴支援を行っている。入浴時間は午後になっているが、入浴拒否者など、個々の事情に合わせた時間帯に実施している。拒否者には時間ずらしや声掛け、家族からの協力などで入浴支援につなげている。	
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	午前中休んだら、午後は活動の時間に充てるなど、活動量がおちないように、昼夜逆転にならないように工夫している。		
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	処方薬の説明書は個人ファイルに綴じており、職員が確認出来るようにしている。変更があった場合には、申し送り時にも必ず変更理由を添えて送っている。漢方薬が苦手な利用者に対しては、医師に相談してオリゴ糖で甘味を付ける等の対応をしている。		
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	野菜を切ってもらったり、干し柿作りを手伝ってもらったり、自分の得意なこと、好きなことを進んでもらえる場面をつくり、手伝ってもらった際には、感謝の気持ちを必ず伝えるようにしている。		
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	入所者は全体的にレベルダウンしており、年々、全員での外出は難しくなっているの、少人数で地域の喫茶店に行ったり、家族の協力を得て、医療器阿寒受診の際に一緒に外出してもらったりしている。	車いす利用者やシルバーカー利用者が多く、周辺の散歩は少人数で行き、外気浴を兼ねて各階のベランダ歩行を実施している。また、2ヶ月に1回は季節の花見や外食、ドライブに出かけるなど、ユニット毎に工夫して、外出支援を行っている。	

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
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	外出先での支払い等は負担になる利用者が多く、1階事務所で購入できる自分の居室の電球や、ティッシュ等を自分で買いに行き支払をしてもらっている。		
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	定期的に電話がある県外在住の家族等と、自由に話している。ハガキなどが届いた際に字が読めなくなっている利用者には、さりげなく内容を伝えたりしている。		
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	色紙で作った花等の、季節にあったディスプレイをしている。装飾のパーツ作成を利用者に手伝ってもらい、楽しい空間になるように努めている。また、大きな家具等の配置は極力変えないようにして、利用者が混乱しないようにしている。	壁面にコスモスの折り紙を飾ったり、ベランダに季節の鉢植えを置いて季節感を出している。熱帯魚を飼っているフロアもある。突き当りの窓ガラスにはシールを張り、床は衝撃緩衝材を使用して、安全面にも配慮している。ユニット毎に季節感、安心感を感じる、工夫を凝らした装飾になっている。	
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	ユニット内の数ヶ所にベンチ、ソファを配置している。一人で静かに過ごさないと落ち着かない利用者いるので、ホール自席付近で他の利用者が談笑し始めたら、さりげなく離れたソファに誘導する等の支援をしている。		
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	本人が使用していた化粧品や、小物等を持って来てもらっている。また、家族が持ってきたお孫さんや曾孫さんの写真なども部屋に飾っている。	家族写真やお気に入りの小物、使い慣れた筆筒や椅子など、部屋ごとに利用者が暮らしやすいような居室づくりになっている。また、入り口には非常時の避難用に、首にぶら下げられるようひも付きのLEDの小型ライトが備え付けられ、居室の筆筒には転倒防止用の箱もあり、安心感を与えている。	
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	使いやすい、馴染みのある電化製品を配置している。居室内も、それぞれの状態に合わせて、トイレが分かりやすい位置にベッドを配置する等の工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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丁目

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	開設当初は社是のような四字文字熟語を多用したような理念だったが、現場の職員たちの「言葉」で作ろうと、当時在籍していた職員が作成し、誰もが見やすい位置に掲げている。		
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	地域の理美容院を利用したり、訪問美容を依頼したりしている。利用者も顔なじみになって、地域住民から名前を呼ばれる利用者もいる。		
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	針木東団地の成人学級で「認知症」について初期の症状や相談窓口等の説明している。また、運営推進会には地域住民も出席するので、その時に相談にのったりしている。		
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	事業所の取り組みを報告したり、地域の民生委員、地域代表者からの相談にのったりする場になっている。意見や助言に対してはその場で答えられるものはその場で対応している。議事録については、1階エレベーター前に掲示している。		
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	疑問や不安、迷いがあった時は、市の介護保険課等に電話で相談するなどしている。運営推進会議にも西部地域の高齢者支援センターからの出席があり、その際に相談したり質問したりしている		
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	職員は、本人の安全確保と自由の狭間で悩むこともあり、疑問に思ったりした時はその都度、職員間で話し合ったり、「委員会」で話し合ったりしている。		

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	ユニット会等を利用して注意喚起を行い、「虐待」について正しい知識が持てるように努めている。意識せずに良かれと思いつけた声が尊厳を傷つけていないか、職員間でも注意している。		
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	利用者の家庭環境等は職員全員で共有し、施設で支援出来る部分、公的な支援が必要な部分を明確にして、必要であれば家族に提案するなどの対応をしている。		
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	当該ユニット管理者が家族への説明に同席し、必要に応じ分かりやすく具体的な事例等をあげて説明している。誤解を招きやすい部分については、その都度確認し、分かりやすい言葉での説明を心掛けている。		
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	意見箱をエレベーター前に設置するなどして、職員の見ていない場所での投函がしやすい環境にしている。また、直接職員に意見を言える関係作りに努めている。意見のあった場合には、すぐに返事できる場合はその場で、無理な場合は意見と併せて、回答を事業所内に張り出している。		
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	申し送り時、ユニット会等の機会を利用して、職員からの意見には迅速に対応できるよう努めている。必要であれば臨時の管理者会を開催し、意見、要望等を伝えて、反映できるものはすぐに反映し、無理な場合は代案がないか皆で話し合っている。		
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	職員の評価が分かりやすいように、キャリアパス制度を導入している。施設長との個人面談の機会等も設けており、必要があれば、管理者会等の機会を通じて職員の希望等を伝えている。		

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	入浴介助等の日々の介助については、内部研修等を行っている。また、資格取得の為の研修等については必要に応じて個人に案内したり、講習、研修の案内を自由に閲覧出来るようにしている。		
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	西部地区グループホーム連絡会等の機会に、他の事業所の現状や、困っていること、解決法等を聞き、役立っている。		
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	入所前の見学や面接時等に、家族の協力を得ながら生活歴等を聞き、本人の思いを汲み取ることが出来るように努めている。入所が決定すると、入所前にもう一度家族に話し聞くなどして、本人が安心できる環境づくりに努めている。		
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	家族に「出来る事」「出来ない事」を説明しながら、家族の要望には、出来るかぎり対応するよう努めている。対応が困難な場合でも、理由を明確にして、代案を提示できるように努めている。		
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	入所前にショートステイ等を利用している場合には、直接当該サービス事業所に出向き、職員から情報を得たり、サービスの実施状況等から利用者の状態を聞き、入所後のケアに反映するようになっている。		
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	本人の「出来る事」「したい事」を見極めながら、日常生活の中で出来ることをしてもらっている。本人が自信をもって出来ることや好きなことが見つけられるよう、支援に努めている。その中で役割感を持ち、一員として過ごせるよう努めている。		

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	面会時等を利用して利用者の状態や支援内容等について説明し、意見を聞きながら、できる協力はしてもらっている。面会に来られない家族には、電話で相談している。また、入所時には、家族も本人への支援チームの一員であることを説明している。		
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	自宅のご近所の住民が面会に来たり、信仰していた教会から面会に来たりしている。馴染みの場所に直接行くことが難しくなってきたので、写真等で見てもらったりしている。		
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	普段の生活の中で、仲良く出来そうな利用者や話しが合いそうな利用者と同じテーブルにしたり、家事等で一緒に手伝ってもらったりしている。職員は、共通の話題等を提供したりしている。		
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	退所時は今後についての相談にのり、退所後も電話等で相談にはいつでも対応する旨を家族に説明している。次の施設等に入所後も、家族の了解を得て、看護師同行で職員が面会に行き、助言できることを伝えたりしている。		
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	自分の思いを伝えることが難しくなってきた利用者が増えてきたので、日頃の生活の中の言動等から、本人の思いを汲み取るよう努めている。また、マンツーマン対応になる入床準備時や、入浴介助時にゆっくり話を聞くようにしている。		
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	家族に、本人が思い描いていた「老後の生活」等を聞かすが、核家族化により子どもがいても、独立してからの情報は集めにくくなっているため、利用していたサービス事業所から情報提供を受けたりしている。		

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
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	ユニット会や毎朝の申し送り時を利用して、現在の状態を職員間で共有できるように努めている。また、処遇記録には職員の気づきのほか、看護師からの助言等も記録している。		
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	毎朝の申し送りやカンファレンスを利用して現状を把握し、家族の希望等が反映できるよう努めている。また、職員が工夫して行った支援等も併せて反映している。必要に応じてカンファレンスは行き、ケアプラン更新時期にはとらわれずに対応出来るようにしている。		
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	ケアプランの実践状況の記録は勿論、日ごとと違う言動や看護師からの助言等も記録し、職員間で情報を共有している。支援内容変更の必要性も随時話し合い、新たに必要支援は一時的なものか、継続的に必要なものは、利用者の状況をみて判断している。		
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	家族も高齢であったり、仕事等で自由に来られない等の理由で協力が得られないことが増えてきており、利用者の衣替えや買い物の代行等を行っている。また、成年後見制度等で、手続きが分かりにくい場合には、資料の取り寄せや家族への説明をしている。		
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	利用者は、地域の美容院を利用したり、施設内に来る市の移動図書館を利用したりしている。近くにはコンビニや量販店もあり、買物している。3ユニットなので、他のユニットの利用者との行き来もある。		
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	希望でかかりつけ医を決めてもらっている。医療機関受診時は情報提供書を作成し、医師との連携を取っている。認知症についての心療内科等では、入所後初めての受診には管理者が同行し、事業所での様子等を直接報告している。利用者に着しい変化があった場合も同行し、直接報告している。		

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	看護師は常駐しており、処遇記録にも看護師の記載欄があって、看護師からの申し送り等が記載されている。看護師は利用者の状態を日頃から把握しており、適切で迅速な指示が受けられている。突発的な体調不良があっても、殆どの場合看護師が同行して、医師に直接報告している。		
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	救急搬送の場合は、病棟に引き継ぐまで付き添い、直接口頭で報告するとともに、アセスメントを提出している。入院後も1週間ごとに見舞いに行き、地域連携室の担当者と面談したり、連絡を取り合っている。		
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	重度化が予想される時期には、家族だけではなく実際に介護の一員として動いてもらえる親類縁者を交えて、現状や今後予想される事態を説明するとともに、家族の希望等を聞き、事業所として「出来る事」「出来ない事」を出来る限り明確に説明している。		
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	緊急対応のマニュアルにより、出来る限り迷い等がないようにしている。救急搬送のロールプレイングのほか、救急隊員の指導のもとに定期的に訓練、講習を行っている。		
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	連絡網チャートを作成しており、「持ち出し袋」は必要な物を抽出して準備している。地域の災害訓練などにも参加するほか、定期的に火災訓練等を実施している。火災時の避難については、消防署の助言から、ベランダへ避難するようになっている。		
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	利用者との馴れ合いで言葉遣いが乱れるおそれもあり、職員間でも注意し合うようにしている。自由に過ごせる利用者には、職員の見守りや介助が本人に出来るだけ分かりにくい方法で実施出来るよう、工夫している。		

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	さりげなく本人の希望が聞けるよう言葉かけをしたり、本人が落ち着いて話せる環境にある、マンツーマン対応の入浴時等を利用して話しを聞いたりして、利用者を選択肢を提示している。		
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	共同生活の場でもあるので、家族、本人の希望をすべて叶えることは難しいが、本人の生活リズムや状態を考慮し、食事時間や入浴時間は出来る限り希望に沿うようにしている。		
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	訪問理美容利用者が殆どなので、本人から希望が伝えられるように、言葉を添えたりしている。着衣についても本人の好みに沿えるよう、情報収集したり、選べる利用者には選んでもらっている。		
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	利用者間には大きな差異があるので、出来ることを出来るように調整したりしている。季節の食材を食事前に紹介したり、行事の際は出来る限りふさわしい食材等を使用するようにしている。		
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	食事摂取が難しくなってきた利用者には、看護師、医師と相談しながら栄養補助食を検討したり、形状等を工夫している。水分制限がある利用者には、偏らないようにバランスよく水分が摂取できるようにしている。		
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	起床時、入浴時、毎食後に一人ひとりに言葉かけをして見守りや介助を行っている。歯磨きが難しい利用者には、口腔ケア用のスポンジを使用するなどしている。自分で歯磨きできる利用者は、職員が最後に確認を行っている。		
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	トイレ介助を嫌がる利用者もいるので、さりげなく声かけが出来るように、作業の区切りがついた所で声をかけたりしている。介助時間も排尿量が多ければ少し時間を開けたり、少なければ間隔を短くしたりして、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬などの影響や、認知症、加齢により腹圧のかけ方が分からなかったりする利用者が多いので、立ち上がり運動で腹圧をかけたり、マッサージをしたりしている。食事も繊維物が摂れるよう、形状を工夫したりしている。		
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	全ての希望を叶えることは難しいが、出来る限り本人が納得できるタイミングで入浴できるよ、言葉かけをしている。		
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	本人の生活リズムで睡眠できるよう言葉かけし、介助に入っている。休息が必要にもかかわらず、納得しない利用者もいるので、時間をずらしたり、小刻みにしたりして、対応している。		
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	個人ファイルの処方薬説明書は必ず目を通すように、職員には周知徹底している。処方薬の変更では、看護師から申し送りがあり、理由が処遇記録に記載されている。変更があった場合はその後の様子を看護師、医師に報告している。		
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	今までの生活の中で利用者が好きだったこと等を参考に、得意なことや、楽しいと感じるであろうことをしてもらっている。おしゃべり好きな利用者には、職員が話題の提供等をしている。		
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	車椅子が必要な利用者が増え、少人数で交代で花を観に行ったりしているが、定期的に外出することは難しくなっている。家族の高齢化等に伴い、家族との外出も難しくなっている。また、外出が負担になる利用者も増えている。		

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	日常的に必要な金銭は、家族から預かっている。買物や医療機関受診に職員が同行した際に、自分で支払いしてもらったり、可能な利用者は財布を持って自分で事業所販売用品を購入したりしている。		
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	手紙は難しい利用者ばかりなので、誕生日や、「母の日」「父の日」等にプレゼントが届いたときなどに、職員が支援して電話でお礼を言ってもらったりしている。また、家族からも電話等で自由に話してもらっている。		
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	初夏や初秋には出来る限りエアコンをとめ、自然の風を取り入れている。季節を感じやすいように、季節ごとのディスプレイにも心掛けている。室温や湿度に注意して、室温は26度、湿度は50～60%を保てるようにしている。		
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	ホールにはベンチが置いてあり、また角を曲がった見えにくいところにもベンチがあり、自由に過ごしてもらったり、職員とマンツーマンでゆっくり話す時などに利用している。		
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	居室のスペースから配置できるものには限界があるが、アルバムや写真立て等を飾ったりしている。洗面所等には化粧品を並べている利用者もいる。		
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	普通に家庭で使用される冷蔵庫や炊飯器等を使用しており、台所等の雰囲気が変わりやすいようにしている。動線上には出来る限り物を配置しないようにし、自分で手摺を掴めば歩行がしやすいようにしている。		

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

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	職員同士で作成した理念を、エレベーターホールや各フロアの見やすい所に掲示し、また名札の裏側等にも記載して、意識付けている。		
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	近所のスーパーや美容院等を利用している。散歩時やゴミ捨て時には、地域住民への挨拶を心掛けている。また、地域の運動会、夏祭り、一斉清掃、防火訓練に参加している。		
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	運営推進会議に町内会長、民生委員等の参加を得て、事業所の取り組みの状況を報告し、催し物への参加を呼び掛ける等、地域の理解を得るようにしている。地震や台風等の災害への事業所の対応について説明している。		
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	民生委員、町内会長、家族代表、地域包括支援センター職員を交え、2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組みなどを報告し、意見、助言をもらい、改善に向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議への地域包括センター職員の参加時や、3ヶ月に1回の西部地区グループホーム連絡会開催時に意見交換を行っている。必要であれば随時、介護保険課などにも電話等で相談している。		
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	ユニット会で、身体拘束の対象となる行為がないか、また疑問に思う行為等を定期的に話し合い、マニュアルに沿って職員全員が身体拘束を行わないケアを目指し、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		○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	ユニット会で定期的に虐待ではないかと思われる事例を出し、職員の理解を深め、虐待を防ぐ取り組みを行なっている。		
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	参加する研修の情報が少なく、具体的にどのような制度があるのかをすべての職員が把握はできていない。現在は必要性のある利用者がいないので、今後、このような制度などの研修会があれば参加していきたい。		
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	入所時や契約時には、重要事項説明書で説明し、改定時や退所時には十分に話し合っ、理解を得るように努めている。		
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	1階エレベーター前、ユニット入口に要望、苦情等の意見箱を設置し、回答も掲示している。面会時やケアプラン作成時にも意見を聞き、また、家族が意見を話しやすい雰囲気作りに努めている。事業所や職員についてのアンケートを実施している。		
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回のユニット会や毎日の申し送り時に意見を聞いたり、その意見に対して管理者会で施設長を交えて検討している。		
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	キャリアパス制度の導入など、職員が分かり易く、透明性の高い人事考課に努めて、職員一人ひとりが、やりがいと向上心を持て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
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	無資格の職員に対して、オリエンテーション等を通じて入社後の資格取得や研修などを説明している。また、外部の研修、講習情報をファイルし、自由に閲覧できるようにしている。		
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	3ヶ月に1回議題を決め、西部地区の事業所が集まり、意見交換を行うことで、同業者とのネットワークが形成できている。		
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	見学、面接、入所打ち合わせの時にゆっくりと話を聞くように努めている。入所初期の段階では、職員の方から積極的にコミュニケーションを取るようにしている。		
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	見学、面接、入所打ち合わせの時にゆっくりと話を聞くように努めている。		
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	面接時、入所の打ち合わせの時に、本人、家族の意向を聞くとともに、居宅介護支援事業者などから情報提供を受け、サービスの方針を決めて対応している。		
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	『ひとりひとりの想いと共に生きる』という理念を念頭に置き、日々の生活の中で家事(洗濯物や食事の盛り付け)を協力して行なっている。		

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
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>面会時、家族会、ケアプラン作成時に出来るだけ情報交換を行い、家族の意向をケアプランに反映している。また、敬老会等の行事へ出来るだけ参加してもらっている。</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>家族と自宅で食事をしたり、外出したり、友人の面会など、自由に行われている。本人から希望があまりない利用者には、日々の何気ない会話の中から、思いを受け止めることが出来るように取り組んでいる。</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>ユニットで花を飾ったり、音楽をかける等、利用者同士が自然に会話できるきっかけを作っている。また、個々の性格や出来る事を見極めながら、共同作業などに関わる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>必要があればいつでも相談、助言の対応をする旨を伝えている。また、退所後、入院先や新たに入所した施設を訪問し、様子を聞いている。</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>直接本人に聞いたり、家族からも情報を得ている。聞くことが困難な利用者に関しては、日々の生活の様子を見て、職員間で情報共有と意見交換をし、家族とも相談のうえ、ケアプランの作成を行っている。</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>家族、本人とも覚えていないことや、分からないことが多く、情報として多くはつかみきれない所があるが、日々の会話等の中から得た情報を記録に残し、また出来るだけ生活歴情報書にも記載して、職員間で共有している。</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	家事、会話、レクリエーション、散歩、買い物、手作業など、生活をともにしながら、利用者一人ひとりの苦手なこと、得意なこと、楽しみ、喜び、身体状況、精神状態を見極め、把握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	日常生活の中で気付いたこと等を職員間で話し合い、面会時や電話等で家族に状況報告をし、本人と家族の意向、職員の意見、医師、看護師の意見を反映し、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	介護計画の支援内容の実践記録や本人の様子を個別の処遇記録に記載し、職員間で情報共有を行なっている。また、処遇記録を元に毎月モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行なっている。		
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	家族の事情で受診時の付き添いができない場合には、事業所で対応している。近所の美容室の協力を得て、家族の希望がある時や季節毎に散髪や洗髪を行なっている。		
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	近所のスーパーマーケットへの買い物や美容室からの出張理容、また近隣の消防署と連携し、避難自主訓練を行なっている。		
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	家族が希望するかかりつけ医を基本とし、緊急時には協力医療機関の医師の指示を仰ぎ、受診、往診を行っている。入院が必要な場合には、協力医に紹介状を依頼し、入院先の医療機関との連携を図っている。		

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		○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	看護師に日々の状態を報告し、健康管理表や血圧チェック表、排便チェック表を活用して相談をし、助言や指示を得ながら健康管理と医療連携を図っている。また、24時間いつでも連絡が取れ、相談、指示を受けること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	入院時には、利用者の日頃の様子を記入した情報書や内服している薬の情報等を提供し、面会時には状態を聞いて、情報交換を行っている。入退院時前にはホームの看護師と共に病棟看護師を交えて、情報交換をしている。		
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	少しでも変化があれば家族に報告し、医師には情報書を作成して報告の上、指示や助言を得ている。当事業所では対応困難なこと、不安なこと、医師の指示、看護師の意見などを率直に家族に伝え、十分に話し合い、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	消防署による避難訓練、救急救命訓練の実施、心臓マッサージ、AEDの使い方、応急処置などの講習を毎年受けている。また、急変、事故発生時のマニュアルを作成し、マニュアルに沿いながらシミュレーションを実施している。		
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	避難訓練を年2回実施し、避難経路の確認・手順の確認を行っている。運営推進会議開催時に、避難訓練実施の報告を行っている。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を中心に言葉使いや対応の仕方について話し合い、委員以外の職員への注意喚起や自己評価などに取り組んでおり、外部の研修にも参加している。守秘義務、個人情報保護について、職員会等を利用した勉強会を開催している。		

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	リラックスできる環境作りや対応を工夫し、本人の思いや希望に出来るだけ応えるようにしている。		
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	本人の1日の生活リズムを尊重し、自由に過ごしてもらっている。職員が声掛けを行わないと、椅子で座りながら傾眠する利用者が多くなっているため、声を掛け、日課になること等を相談したりして、1日の生活リズムを整える支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時には髪をといたり、洋服なども毎日同じ服を着用しないよう本人の意向を聞きながら、一緒に選ぶように配慮している。出張理容を利用したり、近所の美容院へ職員や家族と行っている。		
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	新聞に入っているスーパーのチラシなどを一緒に見ながら季節毎の旬の食材を食事に出したり、利用者の調子を聞きながら、料理の盛り付け等を一緒に行なっている。		
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	個々の栄養状態、摂取状況、体重増減について、看護師、かかりつけ医、職員間で協議し、情報を共有している。盛り付けや旬の物を取り入れたり、個々に応じて調理法を工夫している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行なっている。その日その日の本人の状態などを考慮しつつ、口腔ケアを行なっている。残菌のある利用者は、歯ブラシで磨いている。義歯は夜間に職員の方で洗浄液につけ、清潔を保っている。		
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	毎日の運動に失禁防止体操を行い、排泄の失敗が少なくなるように取り組んでいる。トイレ内に汚物用のバケツを用意し、自身で処理が出来るようにしている。		

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
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	体操を嫌がったり、膝の痛みで体操を苦手とする利用者にも、時間を置いて再度誘ったり、座ったままで出来る体操等を取り入れている。食材を小さく刻み、消化しやすくしたり、食物繊維が多い食材を提供している。		
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	毎日午後に入浴の時間を取って、入浴の声掛けをしている。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの仕方や入浴時間を工夫したり、家族に協力を依頼したりしている。		
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	自由に休んでもらっている。体調不良がみられるときには看護師と相談し、本人にも確認のうえ休んでもらっている。幻覚の訴え等がある場合には、ホールの和室で横になるよう、声掛けをしている。		
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	薬管理担当者を設け、職員が誤薬事故を起こさないように管理している。処方内容の変更時は申し送り日誌に記録し、処遇記録で看護師に報告をし、さらに服薬内容変更後の状態を記載して、変化の確認を行い、次回受診時に報告している。		
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	書類のシール貼りやおしぼり干し、食器洗いや洗濯物をハンガーに掛ける等、得意なことや役割を持ってもらったり、新聞を読むことが好きな利用者には、いつでも読めるように配慮している。また、買い物やドライブなどの支援も行っている。		
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	午前中から外出先を相談し、ドライブや花見に行ったりと、季節を感じてもらっている。一人ひとりの話しの中から希望を汲み取り、散歩や買い物に行ったりしている。歌手のコンサートなど職員で対応が難しい時には、家族に相談して同伴を依頼している。		

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
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	職員の見守りのもと、移動販売車が来たときや、買い物のときに財布を渡し、利用者に支払いをしてもらっている。		
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	電話の希望がある場合は対応している。また、年賀状や暑中見舞いを出したいと希望する利用者にも、対応している。		
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	隔日に床を清掃し清潔を心掛け、室温湿度については換気やフロア、各居室への加湿器設置等で調節している。大きな音や声を出さない、音楽の音量、照明の調節等に配慮している。日付が分かるカレンダーや季節の草花を飾ったりと、季節を感じてもらえる配慮をしている。		
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	テレビ鑑賞、読書、日向ぼっこなどが出来るように場所を作り、自由に会話して過ごせるように配慮している。		
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	居室で使用する物は使い慣れた物を家族に依頼して持って来てもらっている。また、家族との写真などを飾り、安心できる居心地の良い空間作りをしている。		
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	設備は使いやすく、家庭的な雰囲気を損ねないことを心掛けており、台所、トイレ、ベランダも使いやすく、分り易いように配慮している。また、歩行時に家具などが障害物にならないように、利用者の行動を常に把握していくように努めている。		

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				