

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	3970600197		
法人名	医療法人みずほ会		
事業所名	シルバーホームおおの郷		
所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲1136-2		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月6日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>豊かな自然に恵まれ、田園風景の見える場所に立つ事業所です。建物内は木の暖かさがあり、日当たりも良く、共有スペースは広く和やかに過ごせるように配慮し、各居室は一人でゆっくり過ごせる様時間も大切にと考え快適な居住空間を提供しております。</p> <p>市街地にも近く、個別支援で喫茶や買い物など個々の希望に沿った外出支援もしております。毎月のユニット合同での交流会や昼食会、外出と、年間計画を立てて、利用者が数多くの行事に参加できるように取り組んでいます。</p> <p>健康面では、経営母体の医療機関の月2回の訪問診療や、医師、看護師と24時間いつでも連絡が取れる等の医療連携体制が整っており、利用者の健康管理や疾患の早期発見に努めております。</p>
--

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3970600197-00&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11月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は周辺を田畑に囲まれ、季節の変化を感じながら、のどかに暮らすことができる環境に恵まれている。共用スペースや居室は広く、風通しや日当たりも良い。</p> <p>利用者の約半数は車いすを使用しているが、浴室もバリアフリーで、入浴時には職員2名によってシャワーチェアに移乗し、入浴介助を行っている。居間の外にテラスがあり、気軽に外気浴を楽しむことができる。1階と2階のユニット間で毎月合同交流会があり、ホールで一緒にイベントを楽しみ、運動会を行って、おじゃみ入れや洗濯干しの競技を楽しんでいる。</p> <p>ユニット間での職員の応援態勢もあり、職員間のコミュニケーションがしっかりとれている。母体法人は人材育成に積極的で、資格取得の介護スクールや訓練校を開設しており、事業所職員の意欲の向上につながっている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ほのぼの

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	職員採用時に管理者より理念を説明し、理念はスタッフルーム、ホールに貼って利用者にも見えるようにし、スタッフ会の時に全員で読んでいる。ケアプランには理念が反映されており、職員全員で実践している。	理念は、毎月のスタッフ会で復唱している。各ユニットの目に付く場所に理念を掲示し、職員に意識付けしている。「意思の尊重、生きがいと個性のある生活を支援」の理念は、ケアで実践され、カンファレンスでの検討課題にも反映されている。	
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	小学校の空き缶集めに協力しており、車椅子の贈呈式に出席している。多ノ郷祭りには、たこ焼き屋の屋台を出している。クリスマス会などの事業所行事には、近隣の保育園児や住民ボランティアが参加してくれている。	運営推進会議に参加の民生委員や、市の広報で地域の情報を得ている。近所から野菜や花の差し入れがあり、ボランティアのエレキギター演奏や踊りの訪問を受け、クリスマス会では保育園児が歌や踊りを披露してくれるなど、地域とのつながりがある。	理念にある「地域住民との交流」の実現を目指して、地域との付き合いを深める具体策を運営推進会議で協議して、より一層地区活動に参加できることを期待する。
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	職員に認知症サポーター養成講座の受講者があり、中学校で周知活動を行った。須崎中学校の福祉ボランティア体験学習生の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議では、事業所事業の報告や、意見交換を行っている。意見交換の中では、他の施設が行っている取り組みなどが伝えられ、事業所サービス向上に活かしている。	議事録に事業所報告と意見交換の内容は詳細に記録されているが、議題が明確に挙げられていない。また、目標達成計画について、運営推進会議のメンバーとの討議や意見交換が十分できていない。家族の参加が殆どないが、議事録は家族に郵送している。	目標達成計画についても議題として参加者と共有し、意見を聞き、協力も得て改善に取り組むこと、及び家族参加促進のため、毎月の事業所便りで次の開催を知らせる等、参加の働きかけの工夫を期待する。
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	介護相談員2名の定期的な訪問がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員が参加している。	市の担当者には、利用者の入院など状態に変化があるときに状況を伝え、相談できる協力関係を築いている。介護相談員が民生委員として運営推進会議に参加し、支援が得られている。市の研修会や管理者研修には、積極的に参加している。	
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	内部研修、スタッフ会、母体法人の研修などで理解を深めており、身体拘束のないケアを実践している。玄関から出ようとしている利用者がいたら、職員と一緒に外に出て、散歩をしたりして対応している。	母体法人主催のスキルアップ研修や内部研修で、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。転倒リスク予防のため、約半数の利用者が家族の了解を得て、センサーを使用している。職員同士の会話で声が大きいつききは、管理者が注意している。	

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
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	母体法人のスキルアップ研修、内部研修等で虐待防止について毎年学んでいる。毎月ケアの内容を検討し、職員間で気になることは話し合うなど、虐待の防止に努めている。		
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	権利擁護制度を利用している利用者があるので、職員は、制度についての理解がある。母体法人内での研修もあり、学ぶ機会がある。		
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	管理者が、契約締結時や改定の際に書面に沿って、理解を得られるよう十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは、日々の関わりの中での傾聴からその思いの汲み取りに努めている。年2回家族会を開催し、家族だけで話し合う時間を設けて意見や要望を聞き、その要望に添えるよう努めている。意見箱を職員に気兼ねなく投函できる場所に設けている。	家族の意見や要望は、面会時や電話連絡の際に聞いている。家族会を年2回開催しているが、特に意見や要望は出てこない。家族だけで話し合った後、口答で苦情や困っていること等を聞くが、感謝の言葉以外は出なかった。	家族会で意見や要望を把握する方法の一つとして、「外出、接遇、食事」などの項目を上げ、「満足、普通、改善を希望」などを記載した用紙に記入してもらうなどすると、分かりやすい。そうした、意見が聞ける具体的な工夫を期待する。
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	毎月のスタッフ会で、職員から意見や提案が出せる機会を設けている。また、提案事項に関してはリーダー会で検討し、反映できるように努めている。	毎月のスタッフ会や3ヶ月に一度の担当者会では、職員から意見が言える。年2回人事考課があり、管理者が職員と面談している。相談があれば、その都度管理者が対応している。勤務の交替は職員同士で調整できており、職員同士の関係も良い。	
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用へつながり、待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。通勤手当の改善等、良好な職場環境、条件の整備に努めている。		

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	母体法人での研修は、1年を通して職員に必要な研修が受講できる体制が確立されている。職員には、スキルアップのための研修参加を促している。受講後、職員は内部研修でフィードバックし、職員全員の資質向上ができるよう努めている。		
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	市主催の研修会や会合には積極的に参加し、他事業所との交流の機会を積極的に作っている。また、母体法人内の各事業所とは部門別に毎月の会合があり、情報交換や意見交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入時には、新しい環境に不安な利用者が多いので、まずは、そういった面のサポートに努めて、信頼関係の構築を図っている。事業所に慣れた頃から、事業所での生活の中での要望に耳を傾け、安心してもらえるように努めている。		
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	家族の要望や悩みに耳を傾け、利用者本人にとってどのような支援が良いかを一緒に考えている。コミュニケーションが取りやすいよう、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	入所待機者の中から、今グループホームでのサービスが必要なのか、在宅生活を継続できるかどうかを居宅介護のケアマネジャーと相談しながら、本人にとって最良のサービスを検討している。		
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	できることが少なくなっている利用者もいるが、家事のできる利用者とは掃除や料理を職員と一緒にし、教えてもらったりしている。お互いに、ありがとうと言合える関係性を作っている。		

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	歯科受診等では家族が対応している。帰宅願望の強い利用者などは、家族の協力のもとに一時帰宅する等、共に本人を支え合っている。		
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	外出支援で美容室に出向き、カットをしてもらっている。馴染みの人の来訪があれば、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。自宅の近くなどへのドライブも行っている。	利用者のニーズの把握は、家族からの情報や、その日の表情や様子の観察で対応している。馴染みの美容院へ家族と行く利用者や、職員が髪をカットしたり、利用者の親族の美容師が来所しカットもしてもらっている。近隣の商店に買い物に行き、知人と話す利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話が少ない利用者には、職員が仲介役となり利用者同士のコミュニケーションがとれるように努めている。お互いの気持ちがうまく理解できていないときには、職員が間に入り、お互いの思いを伝える支援もしている。		
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	退所後も気軽に来訪してもらえるよう声をかけたり、地域で会った際には声をかけ、退所後の様子や、家族の近況を聞いたりしている。		
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	日常の生活の中で利用者の希望や意向を聞き、その把握に努めている。本人からの聞き取りが困難な利用者は、生活歴から把握している本人の好きなこと、好きな物を踏まえ、職員間で本人本位の対応を検討している。	発語が困難な利用者が座位で傾きかけると居室へ移動したり、食べ物の希望があるときは買い物時に一緒に行くなど、早めの対応をしている。家族からも情報を得て、個々の利用者が好きだったことを取り入れている。	
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	今までの暮らし方を本人に聞いたり、家族にも聞いて、生活歴の把握に努めている。過去の職業や趣味などが事業所での活動につなげていけるよう、検討している。		

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	利用者個々の生活リズムを把握し、体調管理に努めている。毎日の申し送り時には、心身状態等の変化や日々の気づきを引き継ぎ、情報共有をしている。家事や一定の作業をやってもらう中で、本人の残存能力の把握に努めている。		
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	スタッフ会では、職員全員で利用者一人ひとりのケアについて意見交換をしており、それを介護計画に反映させている。	利用者3人につき職員2名が担当となり、月1回担当職員がカンファレンスを行い、モニタリングしている。プランの見直しは毎月のスタッフ会で実践状況を確認し、状況変化のある都度見直している。家族にも説明し、その意向を確認して計画に反映させている。	
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	ケア記録に詳細の記録を残し、変わったことなどは連絡帳にも書いて、申し送りやスタッフ会で情報を共有している。スタッフ会での話し合いは、介護計画の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	母体法人との医療連携体制を活かして早期発見を目指し、本人にとって負担となる受診や、入院回避の支援を行っている。本人、家族からのニーズ、提案に対しては、まずはやることを前提に、その多くを実践につなげている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの来訪があり、ギターや踊りなどを披露してもらっている。傾聴ボランティアの訪問も定期的であり、利用者の話を聞いてくれている。		
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	入所時に本人、家族と相談し、ほぼ全員が事業所の訪問診療に移行しており、専門医の受診は家族に同行を依頼している。医療機関とは情報交換を行い、体調不良時の早期回復に努めている。また、かかりつけ医の変更のない利用者は家族対応で継続受診し、希望に添った対応に努めている。	利用者は、突発的な状態変化にも対応しやすい協力医療機関を全員が希望し、専門医受診が必要な場合は紹介してもらっている。受診結果は個人記録や申し送りノートに記載して、情報共有をしている。協力医療機関からは、月2回の訪問診療を受けている。	

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
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	医療連携に伴い協力医療機関の看護師と24時間連絡が取れる体制を確保し、週1回の訪問を受けている。利用者の体調面での様子や疑問を書面で提示し、適切な対応や助言を得ている。必要に応じて、受診にもつなげている。		
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	入院時には情報提供を行い、入院から退院に至る迄の間、面会時や電話で医療機関の相談員との情報交換に努め、本人が安心して事業所に戻って来れるよう、支援している。		
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	管理者が、契約時に重度化した場合の対応に係る指針と事業所が対応できるケアについて家族などに説明し、同意を得ている。家族の協力は必須であることから、本人の身体状況等を来訪の際に伝えている。また、ユニット間での相互協力も意識している。	入所時に管理者から看取りの体制や、「終末期における看取りに関する指針」の説明をしている。今年5月に1件看取り対応をした。医師が家族に説明し、「看取り同意書」をもらって対応した。看取りの研修を毎年行い、対応マニュアルも作成している。	
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	急変時対応等はマニュアル化しているものの、訓練ができていないため、実践力のある職員はごく一部に限られている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加を得て防火総合訓練を年2回実施している。また津波想定避難、土砂災害訓練も実施している。全入所者で高台の団地まで避難訓練を行い繰り返しすることにより、新たな課題を探って実践につなげるよう努めている。	防火総合訓練と津波想定訓練を各々年2回を行い、地域住民を含む運営推進会議メンバーや本部職員など、20人位の参加がある。近隣住民の参加は少ないが、お知らせはしている。2階からは、らせん状の避難用スロープが取り付けられている。	
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	相手が不快にならないような声掛けを行えるよう、心がけている。	排泄の失敗時はさりげなくトイレ誘導し、ボトルを使って洗浄を行う。職員同士の会話で声大きいときは、管理者が注意する。守秘義務については研修で学び、周知徹底している。呼称は苗字を基本にしているが、利用者の好きな呼称で呼ぶ職員もいる。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いは受け止めながらも、必要な事は伝え、納得してもらったえでの支援を行っている。自己決定してもらえるよう、声掛けを行っている。		
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	一日の流れはあり、その中で必要な支援の声掛けをしている。個別支援(外出や買い物)については、職員間で話し合い、可能な限り支援できるようにしている。		
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	服は利用者自身が選んでいる。自分で選べない利用者は、職員が服を選んで身だしなみを整えている。おしゃれがの支援まではできていない。		
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	下ごしらえと後片付けは、できる利用者には手伝ってもらっている。食事は美味しいと、利用者が皆よく食べてくれている。できる利用者には、配膳も手伝ってもらっている。	食材と献立表は業者委託で、調理は事業所で行なう。月1回程度、焼き肉やチラシ寿司等、利用者の希望のメニューで食欲を高める工夫をしている。摂取量が半分以下の利用者には、医師の指示で栄養剤入りジュースを提供している。	
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	こまめに水分補給の声掛けをしている。パン食を好む利用者や、希望者にはパンを提供している。食事量が減った場合、医師と相談し、採血結果等を見て、体重の維持や体調が悪くならないよう、補助飲料や捕食を提供している。		
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	毎食後、自分でできる利用者には声かけをし、できない利用者には介助して、口腔ケアを行っている。夜間は入歯洗浄剤使用の声かけを行っている。舌の汚れのある利用者は、舌ブラシの介助をしている。		
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	排泄のサインや、排泄パターンの把握を行い、声かけや誘導でトイレでの排泄ができるよう支援に取り組んでいる。夜間は、個々に合わせてパッドを使用している。	ちぎり行為がある利用者には布パンツに変更するなど、臨機に対応ができています。布パンツとパッド使用の2人以外は、殆どの利用者はリハビリパンツとパッドを使用し、時間でのトイレ誘導をしている。3日排便がない場合には、医師の指示の内服で排便コントロールをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分摂取や運動の声かけを行っている。おやつに繊維質のものを提供したり、腹部のマッサージ等を行い、便秘予防に取り組んでいる。3日間排便がない利用者には、緩下剤使用して排便コントロールしている。		
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	2日に1回の入浴を行っている。入浴拒否の利用者でも、次の日には入浴している。時間の希望までは聞いていないが、希望に合わせて順番を変えて対応している。気分がムラがある利用者は、本人が落ち着く時間帯(午前中)に合わせている。	2日に一度を基本に、午後入浴している。入浴を嫌がる利用者には、日を変えるなど柔軟に対応している。気分に変動がある利用者は、午前中に誘っている。入浴は体によく、医師も勧めている等、声かけに工夫をして、促している。	
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	午前中や午後に臥床している利用者もいる。それ以外でも、本人の訴えや状態を見て居室で休んでもらっている。薄いカーテンを閉め、ゆっくり休める空間にしている。就寝前にテレビを観て、くつろぐ利用者もいる。		
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、お薬手帳で最新の処方ができるようにしている。職員がいつでも確認できるようにし、往診や受診で変更があれば記録して、全職員が把握できるようにしている。各々の薬の必要性について、積極的に医師に相談している。		
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	主として家事の役割を担ってもらっている。また、昼食会、交流会等を実施し、楽しみや気分転換を図ってもらっている。利用者によっては、得意な裁縫や手作業の作品をサークル活動等で提供しており、その支援をしている。		
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	全ての希望には添えていないが、希望に迅速に対応できる日を探して、外出支援につなげている。家族の協力で、定期的に外出、外泊する利用者もいる。季候によって異なるが、春、秋には散歩支援での外気浴に力を入れている。	車いすの利用者が半数いるが、週2回程度テラスで外気浴をし、週1、2回事業所周辺を散歩している。月1回は、買い物やあじさい、コスモスなどの季節の花見にドライブでの外出支援をしている。人員や車の都合で、車いす利用者の外出支援がタイムリーに実施できないことがある。	車いすの利用者の気分転換や下肢筋力低下防止の配慮として、個々の外出支援の回数増や、食事時に椅子に移乗可能な利用者は椅子で食事をするなどの支援を期待する。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	基本的に事業所管理だが、自分で持つことは自由としている。自分で所持していたが、自己管理への不安から、預かることになった利用者もいる。外出時には、好きなものを自分で買ってもらったりしている。		
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	ケアプランに支援として入っている利用者や希望者には、電話で話しができる支援している。メール返信の文章が自分で打てない利用者には、職員が書く内容を聞いて、代わりに送っている。		
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	壁面に季節を感じられる飾りつけをし、玄関には生け花をして、季節を感じてもらえるような心がけている。また、生活空間では時間等による陽の光や温度に配慮し、こまめに調整している。	共用空間は広く、ゆったりとしており、日当たりや風通しも良い。玄関には生け花を飾り、壁には季節を感じさせるクリの造花の作品や、行事等の写真を掲示している。廊下には、職員と一緒に作ったちぎり絵や、貼り絵の作品が貼られて、楽しませてくれている。	
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	食卓、ホールでの配席は、利用者が負担を感じないように工夫している。フロアの椅子の配置などでも気を使い、仲の良い利用者同士で座ってもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、自宅で使用していた馴染みのある物、思い出のある物の持ち込みを依頼している。家族の協力の有無により差はあるが、不足部分を事業所で撮った写真などで補うよう努めている。家具やテレビを持ち込み、居心地良い環境が作れている利用者は多い。	居室は広くすっきりし日当たりが良く、田園風景を眺めながら過ごすことができる。収納家具やテレビが置かれ、家族写真や得意な書道の作品や、共同で作った貼り絵を貼って、好みに合わせた居室づくりをしている。寝具や衣類の季節毎の入れ替えは、家族が行なっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	職員間での情報共有等で、利用者一人ひとりへの理解を深めている。居室が分からない利用者もいるので、居室入口には氏名を掲示している。トイレも明示して、自分でいける利用者には、自分で行ってもらっている。		

ユニット名:

ほのぼの

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

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>理念は、職員、入所者の見える場所に貼り出し、理念を意識できるよう、毎月のスタッフ会で理念の読み上げを行っている。また、ユニットで取り組んでいきたい目標を掲げ、日々のサービスで理念の実践に取り組んでいる。</p>		
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>2ヶ月に一度、施設周りの清掃を行い、多ノ郷小学校への空き缶集めの協力や、地域の盆祭りへの出店等の活動をしている。散歩時には積極的に近隣住民に挨拶をしたり、利用者と外出時に地域の店舗を利用することで、地域とのつながりを持てるようしている。</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>市の地域包括支援センターが取り組んでいる会や、地域との交流会に積極的に参加している。また、須崎中学校から福祉ボランティア体験学習生の受け入れを行っている。</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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>利用者の日常の様子や介護度、日々行っている取り組み状況等報告をし、助言で取り入れられる所は取り入れて、サービス向上に活かしている。</p>		
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>介護相談員2名の定期的な訪問がある。また、運営推進会議や防災訓練に市職員が参加している。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>日中は玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点から、施錠している。また、日常のケアで身体拘束につながるおそれがあるケアは、スタッフ会で確認し合って違うケアを検討している。</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	職員間の報告、利用者の身体チェックや訴えを見逃さず、日々のケアで虐待を見逃していないか意識して、虐待の防止に努めている。		
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	権利擁護制度を利用している利用者が現在おり、制度について理解するように努めているが、理解できているスタッフはごく一部に限られている。		
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	管理者が、契約締結時や改定の際に書面に沿って、理解を得られるよう十分な説明を行っている。		
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	利用者には運営推進会議にも参加してもらったり、日常の関わりの中で、意見を聞くよう心がけている。年2回の家族会では、家族だけで話し合う時間を設けて参加家族の意見や要望を聞いている。出された意見、要望には、添えるよう努めている。(外出、地域交流、活動、接遇など)		
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	毎月のスタッフ会で、職員から意見や提案が出せる機会を設けている。また、提案事項に関してはリーダー会で検討し、反映できるように努めている。		
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用へつながり、待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。通勤手当の改善等、良好な職場環境、条件の整備に努めている。		

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	母体法人の研修は、1年を通して必要な研修が受けられる体制が確立されている。また、外部研修にも、スキルアップの為に参加を促している。研修受講後は、事業所内の内部研修でフィードバックさせ、職員全体がキャリアアップできるよう、努めている。		
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	市主催の研修会や会合には積極的に参加し、他事業所との交流の機会を積極的に作っている。また、母体法人内の各事業所とは部門別に毎月の会合があり、情報交換や意見交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入時には、新しい環境に不安な利用者が多いので、まずは、そういった面のサポートに努めて、信頼関係の構築を図っている。事業所に慣れた頃から、事業所での生活の中での要望に耳を傾け、安心してもらえるように努めている。		
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	家族の悩み、今後への思い等、素直な思いを十分傾聴して、家族の思いを汲みながら関係づくりに努めている。		
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	相談時、家族の要望を聞いた上で利用者の状況、状態を確認して、潜在的な課題も含め検討し、本人に適したサービスが提供できるよう努めている。		
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	職員が外出や行事を一緒に楽しむ、日常の場面で一緒に笑い、語り合うといった時間を大切にしながら、利用者の暮らしのパートナーとしての関係が築いていけるよう努めている。		

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	家族来所の際は、利用者居室でゆっくりと家族水入らずで過ごせるよう配慮している。家族への近状報告と事業所便りや個人便り、往診報告を毎月送っている。また、家族会で家族と事業所の協働関係作りに努めている。家族の面会は度々あり、一緒に外出や帰宅もしている。		
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	家族と一緒に散髪に行ったり、かかりつけの病院に行ったりしている。また、外出支援の際には、思い出の場所や、家に立ち寄る等の支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士近くに座り話しができるように誘導したり、同じ作業を行う機会を作ったり、レクリエーション等で皆で話す場を設けたりして、お互いの関わりを支援している。職員が間に入り、利用者に話題を投げかけて、お互いの会話を促すこともある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も気軽に来訪してもらえるよう声をかけたり、地域で会った際には声をかけ、退所後の様子や、家族の近況を聞いたりしている。		
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	日常の生活の中で利用者の希望や意向を聞き、その把握に努めている。本人からの聞き取りが困難な利用者は、生活歴から把握している本人の好きなこと、好きな物を踏まえ、職員間で本人本位の対応を検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族からの情報でこれまでの暮らしの把握に努めている。また、本人の長年してきたこと、馴染んだ物を家族から聞き、馴染みの物を居室に飾ったりして、利用者が事業所でも暮らしやすいように努めている。		

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	利用者個々の生活リズムを把握し、体調管理に努めている。毎日の申し送り時には、心身状態等の変化や日々の気づきを引き継ぎ、情報共有をしている。家事や一定の作業をやらせてもらう中で、本人の残存能力の把握に努めている。		
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	毎月のスタッフ会や、担当者会でカンファレンスを実施し、職員からの意見を聞いて介護支援専門員がプランに反映している。また、医師、看護師からは往診時などに留意事項の助言を得ている。家族には、来所時や電話連絡時に意見を聞いている。		
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	日々のケア内容を個別の利用者ファイルに記載し、個々に合ったケアの実践や、その後の状況などを申し送り、気づきや変化を共有して、職員同士で話し合い、介護プランの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	母体法人との医療連携体制を活かして早期発見を目指し、本人にとって負担となる受診や、入院回避の支援を行っている。本人、家族からのニーズ、提案に対しては、まずはやることを前提に、その多くを実践につなげている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	須崎市の啓発ボランティア（傾聴、中学校福祉体験）や園児、介護相談員等を人的資源とし活用している。地元を忘れないよう、外出時に思い出のある道を通ったり、場所を訪問したりしている。		
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	入所時に本人、家族と相談し、ほぼ全員が事業所の訪問診療に移行しており、専門医の受診は家族に同行を依頼している。医療機関とは情報交換を行い、体調不良時の早期回復に努めている。また、かかりつけ医の変更のない利用者は家族対応で継続受診し、希望に添った対応に努めている。		

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
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	医療連携に伴い協力医療機関の看護師と24時間連絡が取れる体制を確保し、週1回の訪問を受けている。利用者の体調面での様子や疑問を書面で提示し、適切な対応や助言を得ている。必要に応じて、受診にもつなげている。		
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	入院時には情報提供を行い、入院から退院に至る迄の間、面会時や電話で医療機関の相談員との情報交換に努め、本人が安心して事業所に戻って来れるよう、支援している。		
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	管理者が、契約時に重度化した場合の対応に係る指針と事業所が対応できるケアについて家族などに説明し、同意を得ている。家族の協力は必須であることから、本人の身体状況等を来訪の際に伝えている。また、ユニット間での相互協力も意識している。		
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	急変時対応等はマニュアル化しているものの、訓練ができていないため、実践力のある職員はごく一部に限られている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加を得て防火総合訓練を年2回実施している。また津波想定避難、土砂災害訓練も実施している。全入所者で高台の団地まで避難訓練を行い繰り返しることにより、新たな課題を探って実践につなげるよう努めている。		
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	相手の立場に立った声かけに努めている。職員自身、自己コントロールをしてケアにあたっている。		

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
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	自己決定してもらえるよう声かけをしている。本人の思いは受け止めながらも、必要な事は伝えて、納得を得た上で支援行っている。		
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	一日の流れはあり、その中で必要な支援の声掛けをしている。個別支援(外出や買い物)については、職員間で話し合い、可能な限り支援できるようにしている。		
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	利用者の身だしなみを気につけ、衣服等も自分で選ぶように支援しているが、細やかな部分までの配慮は十分とは言えない。		
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	炊事が出来る利用者は職員と一緒にいき、会話をしながら準備や食事ができるよう心がけている。配膳を行うのは職員だが、片付けの出来る利用者には下膳、食器洗いをしてもらっている。		
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	食事・水分チェック表に記録し、1日の状態、1週間の状態など個々に合わせた支援ができるよう努めている。十分な量ではない利用者は補食での対応をしている。		
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	自分でできる利用者には声かけを行い、ケアの確認をしている。介助を要する利用者には、不足部分の介助、口腔内チェック行っている。夜間は、入歯清浄剤を使用し、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	個々の排泄パターンを把握し、間隔を見ての声掛けや誘導で、失敗が少なくなるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	便秘予防となることを説明し、水分摂取、運動の声かけを行っている。また、おやつ等にはイモ類、乳製品を摂取し、便秘傾向の利用者の腹部マッサージ等にも取り組んでいる。		
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	2日に一度の入浴を基本に、臨機応変に対応している。午後から毎日入浴ができる体制をとっており、職員配置、一人ひとりの入浴時間の確保、限られた入浴時間を楽しいものにする工夫について、職員間で話し合っ、実践している。		
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	疲労感のある利用者は、日中も休息をどうしてもらっている。昼夜逆転にならないよう、日中にレクリエーション活動や運動を取り入れ、生活リズムを乱さないよう支援している。夜間は電気の点灯状況や、室内温度の調整について、一人ひとりに合わせて配慮している。		
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、お薬手帳で最新の処方ができるようにしている。職員がいつでも確認できるようにし、往診や受診で変更があれば記録して、全職員が把握できるようにしている。各々の薬の必要性について、積極的に医師に相談している。		
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	主として家事の役割を担ってもらっている。また、昼食会、交流会等を実施し、楽しみや気分転換を図ってもらっている。利用者によっては、得意な裁縫や手作業の作品をサークル活動等で提供しており、その支援をしている。		
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	全ての希望には添えていないが、希望に迅速に対応できる日を探して、外出支援につなげている。家族の協力で、定期的に外出、外泊する利用者もいる。季候によって異なるが、春、秋には散歩支援での外気浴に力を入れている。		

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
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	小遣い程度の金額を事業所で管理し、希望があればいつでも利用できるようにしている。個人で小銭を所持する利用者もいる。買物時には自分で支払いをし、店員の方とのやり取りができる支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望によりいつでも電話を利用できるよう支援している。外部からの電話もつないで、ゆっくりと話しができるよう配慮をしている。		
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	壁面に季節を感じられる飾りつけをし、玄関には生け花をして、季節を感じてもらえるよう心がけている。また、生活空間では時間等による陽の光や温度に配慮し、こまめに調整している。		
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	廊下に一人がけの椅子を置いたり、食卓でもホールでも、思い思い自由に過ごせるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、自宅で使用していた馴染みのある物、思い出のある物の持ち込みを依頼している。家族の協力の有無により差はあるが、不足部分を事業所で撮った写真などで補うよう努めている。家具やテレビを持ち込み、居心地良い環境が作れている利用者は多い。		
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	事業所内の至るところに手摺を付け、安全な移動ができるようにしている。居室入り口に名前、トイレには便所と表記し、混乱回避に努めている。また、食事メニューや日めくりカレンダーを作って掲示し、分かりやすいように工夫している。		

ユニット名:

あかね

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				