

## 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	3970101121		
法人名	医療法人 武田会		
事業所名	グループホーム エルダール介良		
所在地	高知県高知市介良乙3734番地5		
自己評価作成日	平成30年7月16日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月2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>高台から季節の移り変わる景色を眺めながら、時間の流れをゆっくりと感じられる特色が自慢の事業所です。</p> <p>事業所理念の下に、「入居者さん一人一人の個性を尊重しながら、楽しみのある共同生活が送れるように努めます。」という介護目標を掲げ、全職員で日々の介護に取り組んでいます。</p> <p>地区行事やいきいき百歳体操に参加したり、隣接する幼稚園児の訪問や介良地区の宅老所にも参加し、地域との交流も図られています。</p> <p>また、年に2回は家族との交流会を催したり、家族もお花見や外食にお誘いし、利用者や職員との交流を深められるように企画しています。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970101121-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970101121-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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30年8月17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>事業所は国道から坂を上った団地の中にあり、騒音も少なく、静かな環境で利用者は生活している。各階の居間からは外の景色がパノラマ風に見渡すことができ、四季の変化を感じることができる。</p> <p>自分の希望や意見を言える利用者が多く、利用者個々のニーズに沿った支援を行ない、自立性、社会性を大切に生活支援を目標に取り組んでいる。</p> <p>利用者個々の希望で買い物、外食、自宅周辺のドライブ、美容院、本屋などへの外出支援を行なっている。地域交流の機会としては、宅老所や公民館での食事会や、いきいき百歳体操に参加し、隣接する幼稚園児との交流も楽しんでいる。健康管理も母体法人の病院や協力医療機関での定期的な受診支援により、利用者、家族の安心につながっている。</p> <p>家族との絆を大切にし、季節の花見や七夕祭り、クリスマス会、正月行事などへの参加を呼びかけ、多くの家族の参加を得ている。年2回家族会も開催して、要望や意見は運営に反映している。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	毎年理念の施設内研修を行い、職員個々は理念について考え、統一した考えのもとで、日々のサービスに理念が活かせるよう、職員全員が心掛けている。また、ミーティングでは、理念に基づく統一したケアができていのかを振り返っている。	毎年4月の職員研修で理念についての思いや考え方を職員各自に書かせて、各ユニットで共有している。毎月の職員会議でも理念を読み上げ、意識づけを行って、ケアの向上と理念の実践に取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常的な散歩では近隣住民と挨拶を交わし、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、事業所行事で毎年の訪問が恒例になっている。宅老所や公民館での、いきいき百歳体操にも参加している。	町内会に加入し、清掃などの地域事業に参加している。町内会長からは運営推進会議時に情報を得ている。利用者は、宅老所や公民館でのいきいき百歳体操での地域住民との交流、また、日々隣接する幼稚園児との交流を楽しみにしている。	事業所の理解を得る機会づくりとして、地域住民の事業所事業への参加や、普段の暮らしの中で近隣住民が立ち寄り、遊びに来たりする間柄が作られることを期待する。
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で催し物をする際には掲示板にお知らせの張り紙をしたり、案内を配布している。また、運営推進会議には地域住民の参加を得て、認知症高齢者への理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。	/	/
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会での内容なども話題にあげて協議をし、サービス向上に活かしている。目標達成計画も報告し、協力を依頼している。	地区代表者、家族の参加もあり、事業所報告を中心に活発な意見交換でサービスの向上に活かしている。外部評価の報告や家族会の報告もできている。議事録も具体的で、参加していない家族にも良く分かる内容になっている。	利用者の参加を促すとともに、いま事業所で課題になっていることや、事業所で行う事業などを議題にして意見交換できる会議を期待する。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村担当者には利用者支援に必要な知識や技術について問い合わせをして助言を得ており、協力関係が築けるように取り組んでいる。また、東部地区グループホーム連絡会にも参加し、ケアについての助言等をもらうようにしている。	介護保険担当者、高齢者支援センター職員とは日ごろから相談しやすい関係作りができている。運営推進会議出席時にも情報提供やアドバイスを得ているほか、東部地区グループホーム連絡会でも相談助言を得ている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は外部研修に参加し、事業所内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害について認識し、身体拘束をしないケアについて正しい理解ができるよう職員全員で取り組んでいる。母体法人の毎月のホーム長会では、言葉の拘束等について話し合い、意見交換をしている。	職員は、毎年接遇や身体拘束のないケアの大切さについて研修を受け、理解と意識付けもされて、拘束のないケアが実践されている。特に言葉の拘束がないように、日々のケアの中で職員同士注意し合っている。パタパタ歩いたり、食器の扱いでも音を立てたりしないように気をつけ合っている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	職員は外部研修に参加し、事業所内での伝達研修を毎年行っている。全職員が虐待の弊害を理解し、職員間で気になる言動があれば、注意喚起して早期に防止できるように努めている。必要などときには、各階に文書で注意事項を回したり、チェック表を用いて職員個々の考えを確認している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	職員は権利擁護の研修に参加し、事業所内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、制度活用ができるように助言したり、支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、時間をかけて丁寧に説明している。契約後も利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、その都度説明するように努めている。また、契約内容に変更がある場合には、十分な説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	年2回家族会を開催し、家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。日頃の家族の面会時などでも家族からの意見、要望を聞き、職員間で共有して、今後のケアに活かしている。また、外出行事の際には案内状を送り、利用者、家族、職員の交流が図れるように工夫している。	年2回の家族会には約半数の14家族の参加があり、意見や要望を聞いている。面会時には必ず声をかけて利用者の日常生活を報告し、家族の思いや要望を聞いている。利用者については、日頃のケアの中で要望、意見を汲み取ってケアに活かしている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	管理者は、4ヶ月毎の個人面談と毎月のミーティングで職員の意見を聞き、運営に活かすよう心掛けている。また、利用者に関する気づきや提案等は毎日の申し送り話し合い、全職員で検討して、運営に反映させている。	毎月の職員会でケアの中での気づきや、業務での要改善点などを常に話し合っている。管理者は年3回個人面談を行い、職員の理解に努めている。職員同士もお互いに良いところを見習い、ケアの質を高めたいという意識を持ち、コミュニケーションも取れている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は、各職員の意欲向上のために外部研修への参加や、資格修得に対する支援を行っている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りに努めている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	各職員の経験、知識に応じて、毎年外部研修への参加、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、事業所での伝達講習も行い、職員全員で研修内容の共有を図っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	東部地区グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通じて同業者との交流を深めながら、情報提供や収集を行い、実際の支援に活かせるように努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所相談を受けたときから、本人や家族の状態を聞き、見学時や面談時には利用者や職員と過ごす時間を持ってもらい、不安や心配な点、要望を聞いて良い関係が築けるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	事業所見学時や契約時に、本人の心身状態や家族の困っている事、不安な事や要望等について、ゆっくりと話ができる時間を設けている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の既往歴や身体状況について、入所前に利用していた施設等に情報提供を依頼したり、本人、家族から話を聞くようにしている。生活習慣も考えて柔軟に対応し、他の必要とされるサービスも利用出来るよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者との日常会話を心がけ、本人の思いや不安、喜び等を知るように努めて馴染みの関係と信頼関係を築き、共に支えあう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><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>面会時や電話で、家族には利用者の日常の様子をこまめに伝えている。必要に応じて受診の相談等も受け、共に支えあう関係作りに努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>家族の協力を得て、外出や墓参り、馴染みの美容室へ通っている利用者がいる。旧知の人との面会等で、楽しい時間を過ごす利用者もいる。</p>	<p>利用者は高齢化し友人、知人の訪問は減っている。家族の訪問が楽しみで、家族とドライブ、馴染みの美容室に行く人、食事に行く人、ひ孫のよさこい踊りを観に行った利用者もいる。入所後は、公民館や宅老所、訪問美容師、幼稚園児などとの新たな馴染みの関係を築いている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者個々の性格や拘り等、それぞれの状態を把握している。レクリエーション活動時等で会話しやすいように配席にも配慮し、利用者間の細かな変化等についても職員間で話し合い、注意深く見守るようにしている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>サービスが終了する際には、移動先の施設に利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報提供をし、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても、必要に応じて相談を受け、支援に努めている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者との日々の関わりの中で、言動や表情等から思いや意向の把握に努め、職員間で共有して検討を重ねている。</p>	<p>家族には、本人が馴染めるか、不安がるのでは、部屋に閉じこもるのではなどの心配があり、入所前の見学で事業所生活を説明し、不安の払しょくに努めている。利用者は介護度も低く、自分の希望や意見を言える人が多い。センター方式によるアセスメントを行い、思いや意向に沿う支援を行なっている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>家族から本人の生活歴や性格、利用していたサービスなどの情報を得ている。入所後は、面会時等に利用者の日常の様子を伝え、不明な点や、具体的な情報を得て、照らし合わせている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	それぞれの利用者の生活リズムを把握し、言動や表情等の細かな違いの気づきを職員間で共有している。体調の変化にも注意し、その状態に応じた必要な支援をしている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	利用者や家族の希望や思いを聞き、日頃の言動等からの細かな気づきを職員間で話し合い、毎月のモニタリング、定期的なカンファレンスを行って、介護計画の作成、見直しをしている。	家族、本人の意向を聞き、利用者担当と計画作成者で介護計画素案を作成し、全職員でカンファレンスを実施している。定期的な見直しは長期6ヶ月、短期3ヶ月として年2回実施し、利用者に状態の変化があればその都度見直ししている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	食事や排泄、入浴、介護計画の実践状況や変化について個々に記録し、職員は業務開始前に確認して、申し送りも徹底している。職員全員で情報を共有しながら、ケアの実践や介護計画に活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	本人や家族の状況に応じて、その時々ニーズに応じられるよう法令を遵守しながら、買い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、あらゆる機会を捉えて、利用者を取り巻く資源と連携し、利用者が安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告して情報共有を図っている。また、希望の利用者には、内科や歯科の往診も利用できるようにしている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を優先している。内科的な疾患については協力医による定期的な往診を受けている。認知症については母体法人の病院で毎月診察を受けている。専門医には、家族の付き添いで受診している。受診結果は家族と情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職との協働</b> 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	日ごろから利用者の身体的、精神的状態について職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体法人病院の看護師や医師、往診の医師に報告し、適切な医療支援につなげている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	利用者入院の際には情報を提供し、可能な限り見舞いに行き、安心して治療が受けられるように声掛けしたり、病状把握に努めている。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	終末期に対する指針を基に、本人や家族の意向を汲み取りながら、個々の状態に合わせた支援を行っている。また、その時々現在の現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら、本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。	看取りに関するマニュアルを作成しており、入所時に説明している。これまで家族の希望で最期には入院し、看取り実績はない。歩行や食事摂取が困難になるなど、身体状況の低下が見られるようになれば、主治医、家族、利用者、職員で話し合い、家族、利用者の希望に沿う支援を行なっている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	職員は年1回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っている事などを質問し、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内伝達研修も行き、事故対応マニュアルがすぐ実践に結びつくように努めている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、昼間と夜間想定消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練を行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加を得ている。地震や水害時には、地理的、建物の構造的に一番安全なため、事業所内での待機を全職員に周知している。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。	消防署の指導で年2回防災訓練を行い、地域住民も参加がある。町内会長は毎回参加してくれ、協力的である。毎月1回事業所独自の避難訓練を実施し、利用者が安全に早く避難できる方法を確認している。3日分の非常食等の備蓄がある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	個人情報の漏洩防止について、事業所内研修を行い、職員に周知徹底している。言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布して、日頃のケアの中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	個人情報の保護について研修を実施し、職員に徹底している。利用者の尊厳を守るケアを実践し、トイレ誘導時は、それとなく自室に誘うなど、特に配慮している。職員の気になる言動があればその都度話し合っ、改善している。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者一人ひとりが、その日に何がしたいか、思いや希望を言えるように働きかけている。どちらか選んでもらったり、答えやすいような工夫をして、自己決定ができるよう支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	朝は本人の希望する時間に起床し、朝食を摂っている。散歩や掃除、入浴など、一日の流れはあっても、利用者一人ひとりの気持ちを優先して支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活習慣や拘りに合わせて化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう、支援している。自己決定が難しい利用者には、さりげなく支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	月1回、利用者の食べたい物を一緒に調理している。外食や弁当の購入時には、好みのメニューが選べられるよう言葉がけをしている。また、毎食時の盛り付けや片づけは、利用者と一緒にしている。	昼食、夕食は栄養士の献立で調理担当者が食事を作り、盛り付け、配膳等は各ユニットで職員と利用者が行っている。月1回は利用者希望の献立で、利用者と職員で調理している。食器は馴染みのものを使い、音楽を聴きながら職員も一緒に同じ食事をしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事や水分摂取量をチェック表で把握し、少ない利用者には言葉がけし、好みの物を提供したり、食べやすい形状で提供している。また、食器や盛り付け等も工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、口腔ケアの言葉がけをしている。個々の能力に合わせて、見守りや言葉がけ、介助をしている。夜間は義歯洗浄を行い、状態に合わせて歯科往診での義歯の調整や、歯石除去等も依頼している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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、タイミングを計って声かけ支援をしている。自尊心にも配慮し、確認や介助を行っている。利用者が気持ちよく過ごせるよう、支援している。	各居室にトイレがあり、排泄が自立している利用者が多く、布パンツのみの利用者が10名程度いる。介助を要する利用者には、排泄パターンを把握して、プライバシーに配慮しながら自室に誘導している。リハビリパンツやパット使用は、利用者の状況を考慮して調整している。	

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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	起床時の水分補給を勧めたり、体操や散歩、フロア歩行等で体を動かすように支援している。牛乳やヨーグルト、果物やファイバー等、好みの物を提供している。必要なときには、医師と相談して投薬の検討もしている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	利用者の希望を聞き、その人のタイミングに合わせて気持ち良く入浴ができるように支援している。入浴拒否のある利用者には、言葉がけの工夫や、タイミングを見計らい、時間をあけて再度言葉がけしたりしている。	回数、時間帯とも利用者の希望に合わせている。午前と午後の入浴に分かれ、利用者により毎日から3日に一度程度の頻度となっている。入浴時にできることは自分であることを基本としているが、全員の見守りはしている。現在、入浴拒否の利用者はいない。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は他の利用者との交流や散歩等で体を動かすように支援し、その日の体調や状態に合わせて、無理のないように配慮している。夜間はゆっくり休めるように、光や物音等に配慮している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	用法、作用、副作用を必ず確認し、内服時の服薬確認も職員が統一的に行っている。かかりつけ医や薬剤師とも連携し、状態の経過に変化があれば情報提供して、服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し、周知徹底に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者のその日の体調に合わせて、散歩や外気浴等を行い、好みのレクリエーションをしたり、希望を聞きながら、外食やドライブ等の外出支援もしている。また、個別におやつを食べに出かけたり、敷地内の梅の木の梅で梅干を漬けたりしている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	利用者のその日の体調や天候に配慮し、近所を散歩したり、季節の花を見に家族や職員とドライブに行っている。また、地域の宅老所や公民館のいきいき百歳体操にも参加できるように支援している。	事業所周辺は坂道で気軽に行ける散歩道がなく、外気浴で玄関先のベンチに座ったり、近くの公園に出かけたりしている。利用者の希望によりドライブや買い物に行ったり、地域の宅老所や公民館でのいきいき百歳体操参加や、家族も参加しての季節の花見を楽しんでいる。	

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	利用者一人ひとりの能力や希望に応じ、家族とも相談して、そのときの状態に合わせて対応している。預かり金規定に沿って預かっている利用者もいるが、買物に出かけた際には、自分で支払いができるように支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	年賀状は、利用者の意向を聞きながら出せるように支援している。職員が代筆する事もある。電話も希望があればかけてもらっているが、余りにも頻度が高く、家族の負担になっている利用者には、職員が適宜対応している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	フロアの家具の配置等は、利用者の状態変化に合わせ、職員間で話し合っって見直しをしている。また、季節の花を飾ったり、作品を飾ったりもしている。不快な音や光を出さないよう配慮し、居心地良く過ごせるように努めている。	居間兼食堂になっているホールは広くて明るく、高台のため見晴しも良く、外の景色が良く見えて季節の変化を楽しむことができる。季節の花や季節感のある創作物を飾り、騒音も少ない、静かな環境で生活ができています。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	フロアの声が聞こえる、少し離れた場所に椅子を置いている。一人になりたい利用者や、仲の良い利用者同士が座り、会話が楽しめるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所時に本人、家族と相談し、使い馴れた家具や思い出の写真等を持参してもらい、居室で楽しめるよう支援している。入所後は、居心地良く過ごせるよう、その都度相談して工夫をしている。	居室内は、歩行しやすいベッドの配置等の工夫がされている。洋服かけにはおしゃれな服をかけ、家族の写真や手芸作品を飾るなど、各々個性のある部屋になっている。また、各居室の入口には、写真や作品等を入れるガラス張りの掲示スペースがある。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	利用者の状態に合わせて、手すりの位置を変えたり、増やしたりしている。その時々利用者の状態に合わせて職員間で検討し、安心して暮らせるような環境作りに努めている。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p><b>○理念の共有と実践</b></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>毎年理念の施設内研修を行い、職員個々は理念について考え、統一した考えのもとで、日々のサービスに理念が活かせるよう、職員全員が心掛けている。また、ミーティングでは、理念に基づく統一したケアができていのかを振り返っている。</p>		
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></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>日常的な散歩では近隣住民と挨拶を交わし、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、事業所行事で毎年の訪問が恒例になっている。宅老所や公民館での、いきいき百歳体操にも参加している。</p>		
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></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>事業所で催し物をする際には掲示板にお知らせの張り紙をしたり、案内を配布している。また、運営推進会議には地域住民の参加を得て、認知症高齢者への理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。</p>		
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></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>運営推進会議では、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会での内容なども話題にあげて協議をし、サービス向上に活かしている。目標達成計画も報告し、協力を依頼している。</p>		
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></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>市町村担当者には利用者支援に必要な知識や技術について問い合わせをして助言を得ており、協力関係が築けるように取り組んでいる。また、東部地区グループホーム連絡会にも参加し、ケアについての助言等をもらうようにしている。</p>		
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></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>職員は外部研修に参加し、事業所内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害について認識し、身体拘束をしないケアについて正しい理解ができるよう職員全員で取り組んでいる。母体法人の毎月のホーム長会では、言葉の拘束等について話し合い、意見交換をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	職員は外部研修に参加し、事業所内での伝達研修を毎年行っている。全職員が虐待の弊害を理解し、職員間で気になる言動があれば、注意喚起して早期に防止できるように努めている。必要などときには、各階に文書で注意事項を回したり、チェック表を用いて職員個々の考えを確認している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	職員は権利擁護の研修に参加し、事業所内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、制度活用ができるように助言したり、支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、時間をかけて丁寧に説明している。契約後も利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、その都度説明するように努めている。また、契約内容に変更がある場合には、十分な説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	年2回家族会を開催し、家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。日頃の家族の面会時などでも家族からの意見、要望を聞き、職員間で共有して、今後のケアに活かしている。また、外出行事の際には案内状を送り、利用者、家族、職員の交流が図れるように工夫している。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	管理者は、4ヶ月毎の個人面談と毎月のミーティングで職員の意見を聞き、運営に活かすよう心掛けている。また、利用者に関する気づきや提案等は毎日の申し送りで話し合い、全職員で検討して、運営に反映させている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は、各職員の意欲向上のために外部研修への参加や、資格修得に対する支援を行っている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りに努めている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	各職員の経験、知識に応じて、毎年外部研修への参加、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、事業所での伝達講習も行い、職員全員で研修内容の共有を図っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	東部地区グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通じて同業者との交流を深めながら、情報提供や収集を行い、実際の支援に活かせるように努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所相談を受けたときから、本人や家族の状況を聞き、見学時や面談時には利用者や職員と過ごす時間を持ってもらい、不安や心配な点、要望を聞いて良い関係が築けるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	事業所見学時や契約時に、本人の心身状態や家族の困っている事、不安な事や要望等について、ゆっくりと話ができる時間を設けている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の既往歴や身体状況について、入所前に利用していた施設等に情報提供を依頼したり、本人、家族から話を聞くようにしている。生活習慣も考えて柔軟に対応し、他の必要とされるサービスも利用出来るよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	支援の実施と利用者個々の能力についての考え方に職員間で若干の違いはあるが、個々の利用者の出来る事はしてもらっている。		

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	家族の負担にならないように配慮しながら、面会時等に利用者の日頃の状態を伝えたり、相談したりして、話しかけやすい雰囲気を作り、家族の思いを話してもらえような関係作りを心掛けている。		
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	家族の都合が悪い場合には職員が対応して、利用者の馴染みの場所に通ったりしている。		
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	利用者個々の細かな変化、心身の状態、利用者同士の関係などを職員間で情報共有し、トラブルや孤立がないように様子を見ながら、さりげなく支援している。		
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	サービスが終了する際には、移動先の施設に利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報提供をし、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても、必要に応じて相談を受け、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	可能な限り希望に沿う努力をし、本人が言えない場合や聞き取りが難しい場合には、表情や行動で推測している。何かしたいという思いはあっても、体が疲れて場合には、少しでも休める環境を作っている。		
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	入所時や、入所後の定期的な聞き取りや、利用者との日々の会話から把握に努めている。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	記録と申し送りで把握した情報を、次の職員につなげられるよう、小さな事でも気づいたことは言葉に出して、情報共有に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	可能な限り本人や家族、関係者の意見を聞いたうえで、一斉に職員が集まっての協議は難しいため、職員は日々案を書き止め、現在のケアプランに対して気づきがあればメモ書きを出す取組みをしている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	個別記録に記入し、申し送りの段階で抜かりがないようフロア日誌に記入する事で情報共有の工夫をしている。上手くいった対応等は、ケアプランに反映するようにしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて、その時々にもニーズに応じられるよう法令を遵守しながら、買い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、あらゆる機会を捉えて、利用者を取り巻く資源と連携し、利用者が安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告して情報共有を図っている。また、希望の利用者には、内科や歯科の往診も利用できるようにしている。		

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	日ごろから利用者の身体的、精神的状態について職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体法人病院の看護師や医師、往診の医師に報告し、適切な医療支援につなげている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	利用者入院の際には情報を提供し、可能な限り見舞いに行き、安心して治療が受けられるように声掛けしたり、病状把握に努めている。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	終末期に対する指針を基に、本人や家族の意向を汲み取りながら、個々の状態に合わせた支援を行っている。また、その時々現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら、本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	職員は年1回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っている事などを質問し、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内伝達研修も行き、事故対応マニュアルがすぐ実践に結びつくように努めている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、昼間と夜間想定消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練を行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加を得ている。地震や水害時には、地理的、建物の構造的に一番安全なため、事業所内での待機を全職員に周知している。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	個人情報の漏洩防止について、事業所内研修を行い、職員に周知徹底している。言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布して、日頃のケアの中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。		

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	ケアにあたる際に、利用者には必ずどうしたいかを尋ねるようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	出来る限り希望に沿えるようにしている。希望を叶えるため、出費に関する検討等で時間がかかる場合には、待ってもらっている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	利用者個々の能力に応じた支援に努めている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	食事の準備や片付けが出来る利用者には、言葉がけして一緒に行っている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	チェック表を用いて支援を行っている。むせ込み等がある利用者には、トロミ食や一口大に切ったりする等の対応をしている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	夜間は義歯は洗浄している。拒否がある利用者には、言葉がけの工夫や時間を空けて対応している。必要に応じて口腔ケアの介助を行い、状態に合わせて歯科往診も依頼している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた言葉がけを行っている。タイミングを見ながら確認や介助をしている。		

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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	体操や水分補給でも便秘が続く場合には、主治医に相談し、本人が希望すれば下剤を処方してもらうこともある。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	午前、午後に毎日でも入浴できるように支援している。出来る限り個々の希望を聞くように努力している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者個々に合った対応をしている。興奮しそうときには言葉がけを控えたりして、徐々に活動レベルを下げる対応をしている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	用法、作用、副作用を必ず確認し、内服時の服薬確認も職員が統一的に行っている。かかりつけ医や薬剤師とも連携し、状態の経過に変化があれば情報提供して、服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し、周知徹底に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	パズル、しりとり、トランプ、計算、羊毛フェルト等、利用者個々が好きなレクリエーションに参加できるよう工夫している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	季節に合わせて花見、外食等が楽しめるように支援している。希望があれば、個別に買物に行ったりもしている。また、家族や古い友達とも外出でき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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	利用者一人ひとりの能力や希望に応じ、家族とも相談して、そのときの状態に合わせて対応している。預かり金規定に沿って預かっている利用者もいるが、買物に出かけた際には、自分で支払いができるように支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば可能な限り対応している。家族が負担になっている場合は、言葉がけでの対応をしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	フロア内は見通しが良く視線を遮る物はないが、廊下にベンチを置くなどして、他者の視線が気にならないようにしている。大きな音をたてないようにも注意している。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	気の合う利用者同士居室で話しをしたりして、個々に楽しんでいる。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	メモリーボックスに、家族の写真や施設で作った作品等を飾っている。自宅で使っていた馴染みの物を持参してもらい、相談しながら配置している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	電気のスイッチの目印や説明書き等を分かりやすく表示している。歩行不安定な利用者には、ベッドとトイレの距離を短くしたり、ベッド柵を固定したりして、工夫している。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	毎年理念の施設内研修を行い、職員個々は理念について考え、統一した考えのもとで、日々のサービスに理念が活かせるよう、職員全員が心掛けている。また、ミーティングでは、理念に基づく統一したケアができていのかを振り返っている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常的な散歩では近隣住民と挨拶を交わし、地区の行事にも定期的に参加している。隣接する幼稚園とは、事業所行事で毎年の訪問が恒例になっている。宅老所や公民館での、いきいき百歳体操にも参加している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で催し物をする際には掲示板にお知らせの張り紙をしたり、案内を配布している。また、運営推進会議には地域住民の参加を得て、認知症高齢者への理解や接し方等について、話し合う機会を設けている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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、サービス内容の報告だけでなく、評価結果の報告や家族会での内容なども話題にあげて協議をし、サービス向上に活かしている。目標達成計画も報告し、協力を依頼している。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村担当者には利用者支援に必要な知識や技術について問い合わせをして助言を得ており、協力関係が築けるように取り組んでいる。また、東部地区グループホーム連絡会にも参加し、ケアについての助言等をもらうようにしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は外部研修に参加し、事業所内研修も毎年行っている。身体拘束の内容やその弊害について認識し、身体拘束をしないケアについて正しい理解ができるよう職員全員で取り組んでいる。母体法人の毎月のホーム長会では、言葉の拘束等について話し合い、意見交換をしている。		

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	職員は外部研修に参加し、事業所内での伝達研修を毎年行っている。全職員が虐待の弊害を理解し、職員間で気になる言動があれば、注意喚起して早期に防止できるように努めている。必要などときには、各階に文書で注意事項を回したり、チェック表を用いて職員個々の考えを確認している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	職員は権利擁護の研修に参加し、事業所内研修にも取り組んでいる。必要と考えられる利用者がいれば、制度活用ができるように助言したり、支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、時間をかけて丁寧に説明している。契約後も利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、その都度説明するように努めている。また、契約内容に変更がある場合には、十分な説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	年2回家族会を開催し、家族だけで話し合い、意見を出しやすいような場面作りを心掛けている。日頃の家族の面会時などでも家族からの意見、要望を聞き、職員間で共有して、今後のケアに活かしている。また、外出行事の際には案内状を送り、利用者、家族、職員の交流が図れるように工夫している。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	管理者は、4ヶ月毎の個人面談と毎月のミーティングで職員の意見を聞き、運営に活かすよう心掛けている。また、利用者に関する気づきや提案等は毎日の申し送りで話し合い、全職員で検討して、運営に反映させている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は、各職員の意欲向上のために外部研修への参加や、資格修得に対する支援を行っている。また、各職員の意見や努力はできるだけ尊重し、意見交換しやすい職場作りに努めている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	各職員の経験、知識に応じて、毎年外部研修への参加、資格修得への支援をしている。また、研修受講後は、事業所での伝達講習も行い、職員全員で研修内容の共有を図っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	東部地区グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いながら交流を図っている。また、外部研修を通じて同業者との交流を深めながら、情報提供や収集を行い、実際の支援に活かせるように努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所相談を受けたときから、本人や家族の状態を聞き、見学時や面談時には利用者や職員と過ごす時間を持ってもらい、不安や心配な点、要望を聞いて良い関係が築けるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	事業所見学時や契約時に、本人の心身状態や家族の困っている事、不安な事や要望等について、ゆっくりと話ができる時間を設けている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の既往歴や身体状況について、入所前に利用していた施設等に情報提供を依頼したり、本人、家族から話しを聞くようにしている。生活習慣も考えて柔軟に対応し、他の必要とされるサービスも利用出来るよう努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	日々、利用者とのコミュニケーションを心掛け、智恵を借りたり、また本人の困っている事や不安を知る事に努め、してもらったときには感謝を伝えて共同作業を行い、相互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	利用者個々の日々の暮らしの様子や出来事、変化について家族との情報共有に努め、家族の思いに寄り添えるよう話しを聞くことで、本人と一緒に支えるために、家族と同じ思いで支援していける関係を徐々に築いている。		
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	家族に協力してもらい、面会や外出の機会が設けられるよう支援している。利用者は、外泊や散髪、馴染みのスーパーへ買物に行っている。また、外出時には、自宅近くをドライブしたりしている。		
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	利用者個々の性格や言動の理解に努め、日々変化する心身状態を注意深く見守って職員間で共有し、配席を工夫したり、体操やレクリエーションでの会話しやすい環境を設けて、孤立がないように努めている。		
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	サービスが終了する際には、移動先の施設に利用者の状況、好み、ケアの工夫点等の情報提供をし、環境が変わっても今までの暮らしの継続性に配慮してもらえるように努めている。また、サービスが終了しても、必要に応じて相談を受け、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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、心配や不安な事を傾聴したり、言葉や表情から思いや意向を読み取り、職員間で共有して検討している。意思疎通の困難な利用者は、家族等からも話しを聞いている。記録にはセンター方式を活用している。		
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	事業所見学や契約時に家族、本人から生活歴の聞き取りを行ったり、入所前に利用の施設等から情報提供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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日常の利用者個々の表情や言動、心身状態を把握し、変化を記録に残して職員間で情報共有して、日々の状態の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	家族、本人からのアセスメントでニーズを詳しく聞き取り、参加出来る本人や家族にはカンファレンスへの参加を促し、職員同士の気づきを共有して毎月課題分析とモニタリングを行い、介護計画に活かしている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	個別ファイルに利用者個々の日々の様子を記録し、体調変化や言葉掛けに対する反応も細かく記載して勤務交代時に申し送りを行い、職員全員で情報共有のうえケアの方向性を再確認して、実践に活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて、その時々にもニーズに応じられるよう法令を遵守しながら、買い物や外食、ドライブ、宅老所などの外出支援を行い、サービスの多機能化に努めている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	隣接する幼稚園児との定期的な交流、介良地区の宅老所の利用、地区行事への参加など、あらゆる機会を捉えて、利用者を取り巻く資源と連携し、利用者が安全でより豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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支援している	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診ができるように支援している。通院介助も家族が希望する場合は職員が同行し、結果を家族に報告して情報共有を図っている。また、希望の利用者には、内科や歯科の往診も利用できるようにしている。		

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	日ごろから利用者の身体的、精神的状態について職員間で共有し、状態変化や気づきがあれば、母体法人病院の看護師や医師、往診の医師に報告し、適切な医療支援につなげている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	利用者入院の際には情報を提供し、可能な限り見舞いに行き、安心して治療が受けられるように声掛けしたり、病状把握に努めている。家族や医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院後の生活がスムーズに送れるように支援している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	終末期に対する指針を基に、本人や家族の意向を汲み取りながら、個々の状態に合わせた支援を行っている。また、その時々現状を把握し、主治医の治療方針、意見等も聞きながら、本人、家族の望む支援をチームで行えるように取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	職員は年1回の救急救命講習を受講している。その際には、日頃から疑問に思っている事などを質問し、対処法なども習っている。リスクマネジメント研修会にも参加し、施設内伝達研修も行き、事故対応マニュアルがすぐ実践に結びつくように努めている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、昼間と夜間想定消防訓練を行うとともに、毎月避難訓練を行っている。地域住民にも参加を呼びかけ、参加を得ている。地震や水害時には、地理的、建物の構造的に一番安全なため、事業所内での待機を全職員に周知している。また、危険な家具の固定も行い、飲料水、非常食も備蓄している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	個人情報の漏洩防止について、事業所内研修を行い、職員に周知徹底している。言葉かけの対応方針も作成し、全職員に配布して、日頃のケアの中で気になる言動があれば、その都度職員間で話し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。		

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者一人ひとりに対して、雰囲気作りや言葉掛けを工夫したり、アイコンタクト等により意志疎通を図り、選択肢を提供して自己決定がしやすいよう働きかけている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	基本的な1日の流れはあり、メリハリのある生活が送れるようにしているが、それに囚われ過ぎないように、生活歴や本人の体調、希望に従って柔軟に対応できるよう努めている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	本人のこだわりやスタイルに合わせておしゃれを楽しんでもらえるよう、支援している。自分の思いを伝えることが困難な利用者は、季節や行事に合った個性づくりをさりげなく支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	盛り付けから配膳、片付けまで、各々出来る事を手伝ってもらっている。買い物に出かけた際に好みの物を買ったり、家族には好みの物を持って来てもらうよう依頼し、また、個々に合わせた形状や味付けも工夫して、利用者が食への関心を持つよう努めている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	日計表で水分、食事摂取量を把握している。個々に応じて水分補給をしたり、器や食べやすい形状で提供する工夫をしている。必要に応じて補助食等も提供し、月に一度医師に食事、水分摂取量、体重変化を伝えて、助言を得ている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後に口腔ケアを実施し、見守りと十分でない利用者には介助を行っている。また、夜間は義歯を預かり毎晩洗浄を行い、必要な際には、歯科往診や歯科受診も行っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄表を使用し、個々の排泄パターンに合わせて時間誘導をして、必要な支援を行っている。		

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		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄パターンを記録し、毎日の体操と水分補給の徹底を行っている。また、家族の協力を得て排便を促す飲み物等を準備してもらっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	本人に体調を確認したり、希望の時間を聞いて入浴してもらっている。入浴拒否の利用者には、雰囲気作りや言葉掛けのタイミングを工夫したり、職員を替えたりして、入浴できるよう支援している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	夜間に良眠できるよう、日中は活動的な生活が送れるようにしているが、本人の体調を考慮するほか、臥床を好む利用者もいるので、その時々言葉掛けを行っている。就寝前に傾聴したり、水分補給、寝間着の着用を促し、入眠を支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	用法、作用、副作用を必ず確認し、内服時の服薬確認も職員が統一的に行っている。かかりつけ医や薬剤師とも連携し、状態の経過に変化があれば情報提供して、服薬調整に活かしている。薬の変更時には、全職員が把握できるように日誌等に記載し、周知徹底に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	生活歴から出来る事を見つけ、本人の出来る範囲で洗濯物畳みや盆拭き、食事の盛り付け、配膳等を手伝ってもらっている。パズル、カラオケなど好きなことにやってもらうほか、他のユニットの利用者との会話や交流の促進に合同レクリエーションを行っている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	気候、天気、体調を考慮し、散歩や外気浴を日々行っている。計画を立て月に一度は外出する機会を設け、外食、買物、ドライブにも出かけ、気分転換している。また、家族の協力により毎週外出している利用者もいる。		

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	利用者一人ひとりの能力や希望に応じ、家族とも相談して、そのときの状態に合わせて対応している。預かり金規定に沿って預かっている利用者もいるが、買物に出かけた際には、自分で支払いができるように支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	携帯電話を持つ利用者は、個人で家族や友人と電話している。自分でかける事ができない利用者は、希望があれば電話をかける支援をしている。書ける利用者には年賀状などを書いてもらい、書けない利用者には、代筆の支援を行っている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	共有空間は常に清潔を保ち、安全性に配慮している。壁には季節が感られる作品を飾ったり、行事の写真を貼っている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	利用者一人ひとりの性格等を考慮した席の並びや、ソファの配置を考えて、個々にくつろいでもらえるような空間作りを行っている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	家族と相談し、本人の馴染みの家具や写真等を持ってきてもらい、自宅と似た雰囲気の中で生活出来るよう工夫している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	利用者の状態に合わせて、テーブル等を使って伝い歩きができるように工夫したり、手摺りの位置を変えたりしている。居室のベット位置を工夫し、安全に生活が送れるよう工夫している。		

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				