

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	3990100566		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森		
所在地	高知県高知市旭町2丁目38-5		
自己評価作成日	令和元年6月17日	評価結果 市町村受理日	令和元年9月3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>事業所は市街地の電車通りに面しており、交通の便がよく、家族も訪問に便利で会合の頻度が高い。1階に併設のデイサービスセンターには地域交流ホールがあり、ここでは利用者と歌やフランドンス、楽器演奏等のボランティアや地域住民との交流を図っている。また、このデイサービスセンターは、地域の福祉避難所にもなっている。隣設のサービス付き高齢者向け住宅には畑があり、利用者の育てた野菜を食して楽しんでいる。使用する食材はできる限り地産地消を心がけており、調達には近隣の商店を利用している。</p> <p>健康管理面では、協力医との24時間365日の医療連携体制を完備し、利用者と家族の安心感につながっている。月3回の訪問看護でも、24時間365日の連携体制を確保している。</p> <p>利用者が季節を肌で感じられるよう、毎月外出支援を行っている。また、利用者が各々の役割を持つことで、日々の生活に活躍できる場面が増えている。</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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3990100566-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年7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)】

<p>電車通りに面した市街地の西にある事業所は、周辺にスーパーや新旧の商店街、医療機関、文化施設等があり、利便性に富んだ環境にある。南側には住宅も多く、利用者の日常的な散歩コースになっている。</p> <p>地域活動が盛んな地域で、防災訓練や敬老会が行われ、よさこい祭りの演舞場もあり、利用者も参加したり見学したりして、地域と交流している。また、隣接する母体法人系列のサービス付き高齢者向け住宅には畑があり、事業所も利用者と季節の野菜を育てている。サービス付き高齢者向け住宅には看護師が常駐し、事業所もいつでも相談ができる体制ができている。協力医との連携も密に行われ、緊急時にも迅速に対応できる体制を構築している。</p> <p>職員は、利用者主体の支援に努め、管理者は、毎朝の新聞記事の読み聞かせや音楽に合わせたリズム体操を長年続け、利用者の機能低下防止に役立っている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○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	「家庭的な雰囲気」から「地域とのつながり」までの5項目の基本理念は、職員間で共有され、日々のケアで実践に向けて取り組まれている。職員は、毎月のスタッフ会で理念を確認し合い、ケアでの実践を振り返っている。	基本理念は玄関の見やすい位置に掲示され、職員は、毎月のスタッフ会で実践につなげるよう話し合っている。利用者が生きがいを持って心身ともに健やかな生活が送れるよう、職員は利用者のできることを発見する意識を持ち、職員間で意見を出し合っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入、地域の各種行事に参加している。食材等の買い物は、利用者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、地域住民と挨拶や会話を交わし、日常的に交流している。秋祭り等の事業所行事には、地域住民の参加がある。	利用者は敬老会、旭祭りなどの地域行事に参加し、地域の文化教室にも数名が参加している。買い物や散歩などの外出時には地域住民と交流し、事業所の秋祭りでは地域住民も招待している。	
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	毎年地元中学生の職場体験を受け入れるなど、人材育成の地域貢献として、積極的に実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	会議では、利用者や事業所サービスの現状について報告をしている。外部評価への取り組みについても話し合っている。出された意見は、サービス向上に活かしている。家族への議事録は、送付かホームページでの確認かを選択してもらっている。	外部評価結果の報告のほか、テーマを決めて意見交換を行っている。職員が替わったら紹介してほしいとの要望があり、新規職員を紹介するようにした。地域からの参加者として昨年からの地域の薬局からの参加を得ており、地域の情報が一層得られやすくなった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市主催の自立ケア研修会には毎年参加している。グループホーム連絡会にも参加し、利用者の様子やケアの方法、取り組みについて紹介し、アドバイスを心得て協力関係を築いている。	市主催の各種研修会には、職員が順番に参加して、取り組み事例等の発表も行って資質の向上に努めている。日常的には、市担当者と電話等で相談、連絡ができています。	
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	身体拘束をしないケアについて職員全員が理解しており、カンファレンスや日々の申し送りの中で、ケアの確認と振り返りを行っている。研修会等も積極的に参加し、事業所内でも委員を決め、年1回全体会で研修をしている。	運営推進会議に合わせて身体拘束をしないケアに関する委員会を開催し、認識を深め、家族ともリスクについて話し合っており、理解と同意を得ている。職員の全体会でも話し合いを行い、身体拘束をしないケアを徹底している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は研修会に参加し、職員間で常に注意し合っている。虐待の報道があれば、自分たちの日頃のケアを確認し、防止の徹底をしている。事業所内でも委員を決め、研修会も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を利用している利用者があり、職員は制度について理解している。必要な利用者には、活用できる支援体制を作っている。		
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	入所契約時には施設長、管理者が同席し、契約書に沿って説明をし、その場で不安や疑問を確認して、理解に努めている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして、納得を得たうえで契約をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見、要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。利用者、家族が何でも言えるように、年1回家族会を開催している。出された意見、要望は、運営に反映している。	家族が事業所に面会に来た際に、意見を聞いている。爪を切してほしい等の要望が出され、対応した。毎月家族に手紙を送り利用者の状況を知らせている。2ユニット合同の家族会は年1回開催し、家族だけの話し合いの場も設けている。	
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	毎月のカンファレンスの場や、2ヶ月に一度の職員定例会で意見や提案を聞いて、運営に反映させている。日ごろの業務の中でも、意見があればその都度聞くようにしている。	毎月のカンファレンスで担当者から利用者の状況を聞く際に、意見や提案が出されている。出勤時間の変更や、それに合わせた業務の見直し等も職員間で話し合い、改善した。職員が意見を出しやすい職場の雰囲気ができている。	
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	職員との面接や日々の接触の中で、個々の状態を把握している。定期昇給、正規職員への登用、健康診断の実施、資格取得に向けたアドバイス等、職員が向上心を持って働けるよう、条件整備に努めている。		

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	職員個々の力量は把握しており、個々に応じて研修の機会を設けている。県、市社会福祉協議会での研修等、外部研修会にも積極的に参加している。資格取得のためのアドバイスをしている。		
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	2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加し、交流する機会を持つことで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。近隣に他事業所があり、祭り等にも参加している。		
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	入所申し込み時点から、本人、家族に心身や生活の状況等を聞くようにしている、本人の不安や思いを受け止め、安心感を持っ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	何度か面談することで、困っていること、不安なこと等を聞いて、家族の思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼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	本人、家族と面談し、状況を確認して、必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談できる施設等を適宜伝えている。		
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	一緒に過ごす仲間として利用者との信頼関係はできており、お互いの役割を理解しながら、支え合っている。職員は、人生の先輩として利用者から学ぶことが多く、敬いといったわりの気持ちを持って、互いに支え合う関係ができている。		

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
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	家族の訪問時に利用者の生活状況を伝え、家族の思いを聞いている。毎月の事業所の様子を伝える手紙を出している。毎日訪問の家族のサポートがあり、支え合っていく関係を築いている。		
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	知人の訪問があり、家族は毎週訪れ、家族と外食や墓参り等で外出する利用者がいる。日々の話しに出てくる懐かしい場所を職員と訪ねることもあり、途切れのない馴染みの継続支援に努めている。	利用者への面会は多く、近くに住む家族や友人は毎週来る利用者もいる。地域の馴染みの商店街に通い、そこが新たな馴染みになった利用者もいる。個々の馴染みの場所を把握し、職員と外出の際に立ち寄る支援もしている。	
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	職員は利用者それぞれの関係性を把握しており、話しを聞き、見守り、仲裁して、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い、病気のときは心配する、利用者同士いたわり合う関係ができています。状況に合わせて、席替えも行っている。		
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	病気入院による退所が多く、定期的に見舞いに行き本人家族との関係を続け、相談に乗っている。死亡時には、弔電、香典、葬儀出席等を配慮している。		
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	日々のケアの中でゆっくり話しを聞き、個々の思いや意向を把握している。把握が困難な場合には、日々の様子や表情から察し、家族からの情報も得て、本人本位の支援をしている。利用者が不安な表情のときは側に行きゆっくり話しを聞く等、常に職員間で対応を話し合い、共有している。	毎日のおやつ時間にゆっくりと時間を取り、利用者の思いや意向を聞くことが多い。利用者の状況をみながら、個々に対応している。入浴時にも話してもらいやすく、丁寧に聞いている。入所後新たに把握した情報については、職員間で共有するための記録が不十分である。	入所時からの思いや好み等の変化もあり、その都度職員間で共有ができるよう、記録の工夫を期待する。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者のプライバシーに配慮しつつ、家族、本人との会話や、以前サービスを受けていたケアマネージャー、その他の関係者からも情報を得て、本人のこれまでの暮らし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	利用者一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態、有する力を見極めている。できることをしてもらいながら、日々の暮らしを支援している。		
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	利用者個々の担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリングとアセスメントを経て職員全員で意見交換をし、本人、家族からの意見も聞いて介護計画に反映している。状態に変化があったときは、随時見直しをしている。	年度毎に利用者個々の担当を決めてアセスメント、モニタリングを行ない、本人、家族の意向も踏まえて、職員全員で介護計画を作成している。半年毎の定期的な見直しのほか、介護度の認定変更等、本人の状態に変化があった際にはその都度見直ししている。	
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	利用者毎に個別に日々の暮らしや、ケアの実践、変化、職員の気づきを記録している。職員間で情報共有をし、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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	職員が定期受診に同行するほか、本人の希望する買い物に同行する等、家族の状況、要望を聞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	ボランティアの歌、踊りの訪問があり、保育園の行事の案内や地域行事への誘い等の情報を得て、利用者が参加している。地域住民の力を借りて、利用者が楽しく過せるよう支援している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、事業所での状況を伝えている。本人の変化に気づき、いつでも受診支援する体制ができている。	12名の利用者が協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けているほか、それ以外に受診が必要な場合は職員が同行している。他の医療機関受診は家族対応だが、必要に応じて職員も同行している。事業所、家族、医療機関相互の情報共有を図っている。	

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	看護資格のある職員を1名配置しており、協力医とは24時間医療受診の体勢が取れている。利用者の日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時は職員が同行し、本人に関する情報を提供している。病院相談員から回復状況等の情報を得て、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向けて関係づくりをしている。		
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	重度化、終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人、家族の意向をもとに、協力医からの支援を受け、重度化、終末期に向けたチーム支援ができる体制になっている。	重度化の際には、可能な限りの対応をすることとしているが、医療機関との連携体制上、看取りまで行うことは難しく、本人、家族にも入所時に説明し、理解を得ている。本人が重篤化した際には、主治医の判断により入院となっている。	
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	緊急時対応マニュアルを策定し、職員全員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し、話し合っている。		
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	消防署の指導を受け、避難、夜間の火災訓練、消火器使用、通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震、水害時は外に出ず、建物内避難、火災時避難方法を確認し合っている。交番、消防に隣接しており協力が得られる。地域の防災訓練にも参加している。	水害、津波のリスクは低いとされており、年2回火災を想定した昼間、夜間の避難訓練を実施している。備蓄品は3日分を保管している。地域の防災訓練には参加しているが、事業所訓練への地域住民参加が得られていない。	火災避難時には、地域の協力を得ることが重要であり、事業所防災訓練への地域住民の参加等について運営推進会議で検討することを期待する。
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	職員は、本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理では言葉使いに注意し、プライバシーに配慮した支援をしている。	入所者も職員も長期の関わりとなり、馴れ合いにならないよう気をつけている。職員の気になる言動があれば、管理者から注意するようになっている。	

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
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	利用者一人ひとりの状態、持てる力に合わせて食事、飲み物、入浴、外出等について、本人が決めることができるよう支援している。利用者の思いや希望を伝えやすい雰囲気づくりに配慮して、支援している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調、ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床、就寝は本人に任せており、希望に沿った暮らし方を支援している。		
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	自分で衣服の準備ができない利用者には、声をかけ職員と一緒に選んでいる。家族や職員と美容院に行く、毎朝乳液で肌の手入れをする、スカーフを巻く等で、おしゃれを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューは決めているが、利用者の希望で変更している。下ごしらえ、食器洗い等を手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。刻み食、ミキサー食等で食べやすさを工夫して、食事を楽しくしてもらっている。	食事を楽しみにしている利用者が多く、職員と一緒にそれぞれのペースで食べている。利用者から要望があれば、メニューを変更して対応している。食器を洗ったり、下ごしらえを手伝ったり、利用者もできることをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	協力医の管理栄養士のアドバイスを受け、1日1,500カロリーの栄養と、1,300mlの水分確保を目安として、栄養バランスを考えた食事づくりをしている。利用者個々に応じた栄養摂取と水分確保を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診、口腔内チェック、夜間の入歯洗浄剤の使用等で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	利用者個々の排泄パターンを全職員が把握しており、時間誘導でトイレでの排泄ができるよう支援している。自尊心に配慮した声かけ誘導、パット交換、下着回収に努めている。日中オムツを使用する利用者はいない。	排泄の自立支援に努め、オムツの利用者はいない。必要に応じてリハビリパンツを使用し、時間誘導や声かけ誘導など個別の支援を行って、排泄の自立に向けた支援をしている。夜間も声かけをしている。	

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	個々の排便状態は全職員が把握しており、日々の申し送りで情報共有している。体操、散歩、起床時水分摂取、繊維の多い食事等に取り組み、下剤を服用しないで排便ができるよう支援している。主治医にも相談している。		
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	本人の希望を確認して、希望に沿った入浴ができるようにしている。入浴拒否時には、タイミングを見計らって、馴染みの職員が対応している。ゆったりと、時間をかけて浴槽に浸かり、本人のペースで入浴を楽しんでもらっている。	本人の希望に合わせ、平均週2～3回の入浴となっている。入浴拒否の利用者には、馴染みの職員が対応するなどして丁寧に入浴を促し、入浴後は気持ち良かったという声も聞かれる。必要に応じて、シャワー等でも清潔を保っている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし、生活リズムを整えて、夜間の安眠確保ができるよう支援している。その日の個々の状態に合わせて、日中でも休息してもらっている。夜間不眠の利用者は、専門医を受診している。		
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	個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、職員は目的、副作用を確認している。新しい処方情報は情報ノートに記入して、情報共有をしている。服薬支援時には、複数の職員で氏名、日付を確認している。		
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	利用者個々の得意分野を把握しており、花壇の手入れ、しそジュースづくり、干し柿、イタドリ剥ぎ等を手伝ってもらっている。利用者には常に感謝の言葉をかけ、誕生日会等の行事では、豪華なご馳走を楽しんでもらい、気分転換を図っている。		
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	本人の希望を聞き、天気の良い日は散歩、買い物に出かけている。毎月一回は必ず外出することにしており、季節ごとの花見や催事の見物に出かけ、外食も楽しんでいる。近くの文化施設の講座を受講する利用者もいる。	毎月のドライブのほか、日常的に事業所の周辺を散歩したり、畑に出たり、文化施設に行ったりしている。外食等で家族と外出する利用者もいる。	

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		○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	金銭管理ができる利用者は常時財布を持ち、買い物の際には、自分で支払いをしている。職員はお金を持つことの大切さを理解しており、自分で使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族から届け物が届いたときには、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。毎月の事業所便りの中に、本人の手紙、写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙を出す支援に努めている。		
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	共用空間では台所、食堂、ソファと一体化しており、使い勝手よくできていて、掃除も行き届いている。ホールのテレビの上には、季節を感じる手作りの作品を飾っている。季節の花をテーブル等に生け、季節感を取り入れる工夫をしている。居心地よく過ごせるよう、職員の私語は控えている。	明るく、清潔な共用空間で、壁には季節の花の折り紙や行事の写真も飾られている。テレビの前には居心地の良いソファが置かれ、利用者は日中事業所内にいる時間帯は、共用空間でレクリエーションを楽しんだり、テレビを見るなどして、ゆったりと過ごしている。	
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	ソファには各自のひざ掛け、座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーには掘りコタツのテーブルがあり、気の合った利用者同士で塗り絵、チラシ折りや、会話をしている。玄関ホールにも椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者個々の生活習慣を理解し、安心して過ごせる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子、筆筒を置き、ぬいぐるみ等を置いている利用者、窓際に花鉢を置き世話をしている利用者、部屋には何も置かず片付ける利用者と、それぞれが居心地良さを確保できるよう、支援している。	どの部屋も清潔が保たれ、整頓されている。家具はシンプルなタイプを持ち込んでいる利用者が多いが、愛用の筆筒や机、仏具を置いている利用者もいる。トイレや洗面台が設置されている部屋が多く、プライバシーが保たれる居室となっている。	
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	建物内には適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場、洗濯物干しは利用者の高さに合わせている。自室にトイレ、洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ、風呂、掃除用具置き場等では大きく掲示して、分かりやすくしている。		

ユニット名:

うぐいす

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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:ひばり

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	「家庭的な雰囲気」から「地域とのつながり」までの5項目の基本理念は、職員間で共有され、日々のケアで実践に向けて取り組まれている。職員は、毎月のスタッフ会で理念を確認し合い、ケアでの実践を振り返っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入、地域の各種行事に参加している。食材等の買い物は、利用者と一緒に地元商店を利用している。買い物、散歩等外出時には、地域住民と挨拶や会話を交わし、日常的に交流している。秋祭り等の事業所行事には、地域住民の参加がある。		
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	毎年地元中学生の職場体験を受け入れるなど、人材育成の地域貢献として、積極的に実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況、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	会議では、利用者や事業所サービスの現状について報告をしている。外部評価への取り組みについても話し合っている。出された意見は、サービス向上に活かしている。家族への議事録は、送付かホームページでの確認かを選択をしてもらっている。		
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	市主催の自立ケア研修会には毎年参加している。グループホーム連絡会にも参加し、利用者の様子やケアの方法、取り組みについて紹介し、アドバイスを心得て協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについて職員全員が理解しており、カンファレンスや日々の申し送りの中で、ケアの確認と振り返りを行っている。研修会等も積極的に参加し、事業所内でも委員を決め、年1回全体会で研修をしている。		

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		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は研修会に参加し、職員間で常に注意し合っている。虐待の報道があれば、自分たちの日頃のケアを確認し、防止の徹底をしている。事業所内でも委員を決め、研修会も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を利用している利用者があり、職員は制度について理解している。必要な利用者には、活用できる支援体制を作っている。		
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	入所契約時には施設長、管理者が同席し、契約書に沿って説明をし、その場で不安や疑問を確認して、理解に努めている。介護報酬改定があれば、その都度説明をして、納得を得たうえで契約をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見、要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。利用者、家族が何でも言えるように、年1回家族会を開催している。出された意見、要望は、運営に反映している。		
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	毎月のカンファレンスの場や、2ヶ月に一度の職員定例会で意見や提案を聞いて、運営に反映させている。日ごろの業務の中でも、意見があればその都度聞くようにしている。		
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	職員との面接や日々の接触の中で、個々の状態を把握している。定期昇給、正規職員への登用、健康診断の実施、資格取得に向けたアドバイス等、職員が向上心を持って働けるよう、条件整備に努めている。		

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	職員個々の力量は把握しており、個々に応じて研修の機会を設けている。県、市社会福祉協議会での研修等、外部研修会にも積極的に参加している。資格取得のためのアドバイスをしている。		
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	2ヶ月毎の西部地区グループホーム交流会や研修会に参加し、交流する機会を持つことで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。近隣に他事業所があり、祭り等にも参加している。		
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	入所申し込み時点から、本人、家族に心身や生活の状況等を聞くようにしている、本人の不安や思いを受け止め、安心感を持っ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	何度か面談することで、困っていること、不安なこと等を聞いて、家族の思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼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	本人、家族と面談し、状況を確認して、必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みを勧め、相談できる施設等を適宜伝えている。		
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	一緒に過ごす仲間として利用者との信頼関係はできており、お互いの役割を理解しながら、支え合っている。職員は、人生の先輩として利用者から学ぶことが多く、敬いといったわりの気持ちを持って、互いに支え合う関係ができている。		

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
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	家族の訪問時に利用者の生活状況を伝え、家族の思いを聞いている。毎月の事業所の様子を伝える手紙を出している。毎日訪問の家族のサポートがあり、支え合って行く関係を築いている。		
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	知人の訪問があり、家族は毎週訪れ、家族と外食や墓参り等で外出する利用者がある。日々の話しに出てくる懐かしい場所を職員と訪ねることもあり、途切れのない馴染みの継続支援に努めている。		
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	職員は利用者それぞれの関係性を把握しており、話しを聞き、見守り、仲裁して、一緒に生活する仲間の関係を支援している。お互いの食器を洗い、病気のときは心配する、利用者同士いたわり合う関係ができています。状況に合わせて、席替えも行っている。		
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	病気入院による退所が多く、定期的に見舞いに行き本人家族との関係を続け、相談に乗っている。死亡時には、弔電、香典、葬儀出席等を配慮している。		
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	日々のケアの中でゆっくり話しを聞き、個々の思いや意向を把握している。把握が困難な場合には、日々の様子や表情から察し、家族からの情報も得て、本人本位の支援をしている。利用者が不安な表情のときは側に行きゆっくり話しを聞く等、常に職員間で対応を話し合い、共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者のプライバシーに配慮しつつ、家族、本人との会話や、以前サービスを受けていたケアマネージャー、その他の関係者からも情報を得て、本人のこれまでの暮らし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	利用者一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態、有する力を見極めている。できることをしてもらいながら、日々の暮らしを支援している。		
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	利用者個々の担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリングとアセスメントを経て職員全員で意見交換をし、本人、家族からの意見も聞いて介護計画に反映している。状態に変化があったときは、随時見直しをしている。		
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	利用者毎に個別に日々の暮らしや、ケアの実践、変化、職員の気づきを記録している。職員間で情報共有をし、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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	職員が定期受診に同行するほか、本人の希望する買い物に同行する等、家族の状況、要望を聞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	ボランティアの歌、踊りの訪問があり、保育園の行事の案内や地域行事への誘い等の情報を得て、利用者が参加している。地域住民の力を借りて、利用者が楽しく過せるよう支援している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、事業所での状況を伝えている。本人の変化に気づき、いつでも受診支援する体制ができている。		

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	看護資格のある職員を1名配置しており、協力医とは24時間医療受診の体勢が取れている。利用者の日々の健康管理や状態変化に気をつけ、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時は職員が同行し、本人に関する情報を提供している。病院相談員から回復状況等の情報を得て、退院に向けたカンファレンスに参加し、早期退院に向けて関係づくりをしている。		
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	重度化、終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人、家族の意向をもとに、協力医からの支援を受け、重度化、終末期に向けたチーム支援ができる体制になっている。		
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	緊急時対応マニュアルを策定し、職員全員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し、話し合っている。		
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	消防署の指導を受け、避難、夜間の火災訓練、消火器使用、通報方法等の訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震、水害時は外に出ず、建物内避難、火災時避難方法を確認し合っている。交番、消防に隣接しており協力が得られる。地域の防災訓練にも参加している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理では言葉使いに注意し、プライバシーに配慮した支援をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの状態、持てる力に合わせて食事、飲み物、入浴、外出等について、本人が決めることができるよう支援している。利用者の思いや希望を伝えやすい雰囲気づくりに配慮して、支援している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、一人ひとりの体調、ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床、就寝は本人に任せており、希望に沿った暮らし方を支援している。		
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	自分で衣服の準備ができない利用者には、声をかけ職員と一緒に選んでいる。家族や職員と美容院に行く、毎朝乳液で肌の手入をする、スカーフを巻く等で、おしゃれを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューは決めているが、利用者の希望で変更もしている。下ごしらえ、食器洗い等を手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。刻み食、ミキサー食等で食べやすさを工夫して、食事を楽しくしてもらっている。		
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	協力医の管理栄養士のアドバイスを受け、1日1,500カロリーの栄養と、1,300mlの水分確保を目安として、栄養バランスを考えた食事づくりをしている。利用者個々に応じた栄養摂取と水分確保を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員は口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診、口腔内チェック、夜間の入歯洗浄剤の使用等で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	利用者個々の排泄パターンを全職員が把握しており、時間誘導でトイレでの排泄ができるよう支援している。自尊心に配慮した声かけ誘導、パット交換、下着回収に努めている。日中オムツを使用する利用者はいない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排便状態は全職員が把握しており、日々の申し送りで情報共有している。体操、散歩、起床時水分摂取、繊維の多い食事等に取り組み、下剤を服用しないで排便ができるよう支援している。主治医にも相談している。		
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	本人の希望を確認して、希望に沿った入浴ができるようにしている。入浴拒否時には、タイミングを見計らって、馴染みの職員が対応している。ゆったりと、時間をかけて浴槽に浸かり、本人のペースで入浴を楽しんでもらっている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やし、生活リズムを整えて、夜間の安眠確保ができるよう支援している。その日の個々の状態に合わせて、日中でも休息してもらっている。夜間不眠の利用者は、専門医を受診している。		
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	個々の介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、職員は目的、副作用を確認している。新しい処方情報は情報ノートに記入して、情報共有をしている。服薬支援時には、複数の職員で氏名、日付を確認している。		
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	利用者個々の得意分野を把握しており、花壇の手入れ、しそジュースづくり、干し柿、イタドリ剥ぎ等を手伝ってもらっている。利用者には常に感謝の言葉をかけ、誕生日会等の行事では、豪華なご馳走を楽しんでもらい、気分転換を図っている。		
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支援している	本人の希望を聞き、天気の良い日は散歩、買い物に出かけている。毎月一回は必ず外出することにしており、季節ごとの花見や催事の見物に出かけ、外食も楽しんでいる。近くの文化施設の講座を受講する利用者もいる。		

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		○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	金銭管理ができる利用者は常時財布を持ち、買い物の際には、自分で支払いをしている。職員はお金を持つことの大切さを理解しており、自分で使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族から届け物が届いたときには、お礼の電話をかけるようアドバイスしている。毎月の事業所便りの中に、本人の手紙、写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙を出す支援に努めている。		
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	共用空間では台所、食堂、ソファと一体化しており、使い勝手よくできていて、掃除も行き届いている。ホールのテレビの上には、季節を感じる手作りの作品を飾っている。季節の花をテーブル等に生け、季節感を取り入れる工夫をしている。居心地よく過ごせるよう、職員の私語は控えている。		
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	ソファには各自のひざ掛け、座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーには掘りコタツのテーブルがあり、気の合った利用者同士で塗り絵、チラシ折りや、会話をしている。玄関ホールにも椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者個々の生活習慣を理解し、安心して過ごせる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子、筆筒を置き、ぬいぐるみ等を置いている利用者、窓際に花鉢を置き世話をしている利用者、部屋には何も置かず片付ける利用者と、それぞれが居心地良さを確保できるよう、支援している。		
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	建物内には適した高さの手摺を設置し、台所の洗い場、洗濯物干しは利用者の高さに合わせている。自室にトイレ、洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ、風呂、掃除用具置き場等では大きく掲示して、分かりやすくしている。		

ユニット名:

ひばり

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拡がったり深まり、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				
			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				