

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	3990600037		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 新荘の里		
所在地	高知県須崎市下分甲606-3		
自己評価作成日	平成29年3月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月5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>地域密着型サービス事業所として、地域の方々との関わりを大切にし、地域の行事にも積極的に参加している。また、定期的に小学生との交流会や中学生のボランティア活動の受け入れ等も行っており、今まで以上に地域の方々との馴染みの関係が築けている。そして、防災に対しても地域と取り組んでおり協力体制も整備されている。</p> <p>利用者の下肢筋力の維持、向上を目標に廊下で歩行練習を行ったり、平行棒やレッグプレスを使用したりハビリも継続して積極的に行っている。</p> <p>定期的な外出支援にも力を入れており、季節を五感で体感し、気分転換が図れるよう支援している。</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.kajigokenaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3990600037-00&PrefCd=38&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9月14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>事業所の川沿いには田畑が広がり、敷地内には家族が育てている野菜が実り、近隣には小学校と民家が、少し離れたところには中学校、高校、道の駅がある。</p> <p>開設当初から地域とのつながりを重視し、小学校とは運動会等へ利用者と職員で参加しており、小学生の訪問もあって、利用者も楽しみにしている。中学生、高校生とはボランティア活動、職場体験、演奏会や踊りのボランティア、傾聴ボランティアを受け入れるなどの交流を図っている。</p> <p>災害避難訓練時には、地域の消防団の参加協力や水害時には近隣住民の声かけもあり、地域との連携が図れている。</p> <p>利用者の表情は穏やかで、利用者同士の会話時にも笑顔が見られ、和やかに過ごしている。職員は、今年特に利用者一人ひとりにあったケアに向けての研修受講を心がけ、管理者は、理念の通り”和”を大切にし、自分たち職員が笑顔でいることが利用者の笑顔に通じることを念頭に置いて、ケアの質向上に努めている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:東棟

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	職員全員で話し合い、地域との触れ合いを大切にしながら、利用者が穏やかな雰囲気の中で、安心して暮らせる場所の提供を目指した理念を作成し、日々のケアでの実践に取り組んでいる。	開設当初、職員全員で作成した理念を、玄関、スタッフルーム、職員トイレに掲示し、職員会や申し送りノートで確認している。利用者の笑顔を重視し、利用者 に即したケアと質の向上に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として毎月、広報の配布を受けており、運動会や避難訓練等の地域行事に参加している。また、積極的に小学生との交流の機会を設け、馴染みの関係も築けている。	地域の一員として清掃活動、災害避難訓練に利用者 と職員で参加している。近くの小、中、高校とは事業所訪問や福祉体験、ボランティア等で交流しており、利用者の楽しみになっている。水害時には、近隣住民の声かけもある。	
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	市の花火大会では園庭を開放している。小学校の行事や地域の運動会等の際には、駐車場を解放している。地域住民から相談を受けた場合には、認知症への理解や支援方法などを分かりやすくアドバイスしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出た意見は職員間で話し合いを持ち、改善できる事はすぐに対応しているが、目標達成計画に関しての実践経過の報告が不十分である。	会議には、地域代表や行政関係者が出席し、事業所からの現状報告や外部評価の報告も行われ、参加者から助言や協力も得ている。不参加家族への会議録送付ができていない。	目標達成計画の実施状況についても検討するとともに、会議に参加していない家族には会議録を送付して周知し、サービスの向上に活かしていくことを期待したい。
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	須崎市、地域包括支援センター主催の学習会や地域ケア会議に参加、協力して、密に連携を図っている。	市の依頼で小・中学校認知症サポーター養成講座や地域ケア会議に参加し、市の担当者、地域包括支援センターとは、相談できる関係が築かれている。虐待防止については常に連絡を取っており、ケアサービスの向上に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	鈴を取り付ける事や所在確認、見守りを強くする事により玄関の開放が可能となっている。身体拘束に関して職員理解の不十分さもみられ、所内研修、外部研修などから知識を深め、職員とは常に話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアに努めている。	家族に同意を得て転倒防止の為に鈴をつけたり、声の大きさや言葉かけに留意し、外出傾向の利用者には寄り添って同行する等、身体拘束のないケアの熟知に努めている。職員会で研修の伝達講習、身体拘束しない介助の方法の話し合いをしているが、記録がない。	今後とも権利擁護や身体拘束に関する職員の外部研修、内部研修への参加に努めるとともに、全職員で振り返り、共有ができるよう、研修伝達講習、話し合いに関する記録の作成を期待したい。

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
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	外部研修出席及び所内研修の開催が不十分であり、今後は定期的な研修会の機会を設け、職員が共通意識を持って身体拘束に関する知識を深め、常に合いを持ちながら、身体拘束をしないケアに取り組むようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	権利擁護に関する制度の理解に努め、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも連携とりながら、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に事業所の見学をしてもらい、説明するとともに疑問等に答え、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年3回の家族会への参加案内を行い、家族同士で意見や苦情を出してもらえる場を提供し、家族会の要望として出してもらっている。運営推進会議にも可能な範囲で出席を依頼し、意見をもらっている。	家族の面会時には職員が声がけして意見を求め、年3回の家族会でも、意見や要望を聞いている。家族だけで話し合う時間も設定し、家族会とのやりとりは、参加していない家族に文書で送付している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の全体会の中で、職員の意見や提案を聞き、可能な範囲で反映できるよう取り組んでいる。	ユニット会後の合同職員会で、管理者は職員から意見や要望を聞き、働きやすい職場づくりに努めている。給与等処遇面の要望は、管理者が法人代表者に伝えて、改善を図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるように、年2回自己評価を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の能力に応じた研修参加の声かけをしている。研修に参加した職員には、全体会で発表してもらい、全職員が研修内容を共有し、スキルアップにつなげている。		
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	市の地域ケア会議分科会や、地域の事業所の職員との交流を通じて意見交換をし、サービスの向上に活かしている。		
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	家族や居宅のケアマネジャーからの情報を得て、本人の希望や不安などをよく聞き、共感、理解できるように心がけて、信頼関係を築いている。		
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	入所前に本人、家族と面談し、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心してもらえるような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	相談時には、本人の状況や家族の思いを確認し、担当ケアマネジャー、地域包括支援センターと連絡を取り合いながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを密にし、レクリエーションや外出支援、個々の力に応じた作業を一緒に行うことで、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。本人の家族への思いや不安等を傾聴し、共に支えあう関係づくりをしている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や思いを家族に伝え、本人を共に支えていけるように協力、理解し合い、信頼関係を築いている。		
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	友人、知人の来所時は、お茶を飲みながらゆっくり話ができるように配慮している。いつでも誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気づくりや、関係性の構築に努めている。	友人、知人の来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。馴染みの美容院へ家族と行ったり、馴染みの場所へ買物に出かけたりと、これまでの関係維持に努めている。また、事業所を訪問する美容師とは、新しい関係ができつつある。	
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	利用者個々の役割を見つけ、食事会行事や物作り等を共同で行っている。また、利用者の性格や感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり支え合える場面づくりをし、毎日のお茶や食事の時間では、会話が弾むように努めている。		
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	退所後も家族に会った際には近況を確認するなど、コミュニケーションを図っている。		
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	日々の会話や関わりの中で、本人の思いを汲み取るようにし、最良の方策を家族や職員で検討している。定期的に、また状態の変化に応じて本人、家族の思いを聞き、ケアプランに反映させている。	日々のかかわりの中で声をかけ、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、表情や家族から情報を得ている。利用者の全体像が理解しやすい記録と職員間での共有等の取り組みをしており、アセスメントの様式はあるが、見直しができている。	利用者の思いや意向の記録、情報共有にチームで取り組み、アセスメントの定期的な見直しを行って、介護計画等の細やかな支援につながることを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時点の情報収集に加え、入所後も本人、家族とのコミュニケーションの中で把握している。		

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	日頃の利用者の体調の変化や心身の状態を観察し、状態の変化等の早期発見に努め、家族や関係機関への報告、相談を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向をもとに、日常のケアを通じて本人らしく暮らせる介護計画の見直し、作成をしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	利用者、家族の希望を聞いて、筋力低下防止用の平行棒や健康器具の利用を介護計画に取り入れている。ユニットケア会議後に、月2回職員全体でモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画作成と見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に沿ったケア実践状況や、職員の気づき等について、ケース記録や連絡帳に職員が目を通して現状を把握したり、月1回の全体会や各棟のミーティングで確認しながら、ケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人、家族の状況に応じて柔軟に通院などの支援をし、個々の満足度を高めるように努めている。家族にも、可能な限り関わってもらっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自然災害等による避難時の見極めや地域の消防署との情報交換を行ったり、地域の防災担当会長と意見交換する場を設けている。また、地区の催し物へ職員と共に参加したり、地区長の訪問を受けたりしている。		
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	入所申込時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医がある場合は、それに応じた対応をしている。月2回の協力医による訪問診療も受けられるようにしている。状態等の変化があれば、個人記録や連絡帳に記載し、情報の共有に努めている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診しており、協力医以外の受信は家族対応としているが、家族が同行できないときは管理者が対応している。家族にはバイタルチェック表、個人記録ノートを渡し、受信結果は申し送りノートで共有している。	

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		○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	協力医療機関や訪問看護事業所の看護師に利用者の心身の状態、職員の気付きを伝え、相談と意見交換をしながら、日常状態の変化に注意して健康管理を行っている。また、24時間連絡がとれる体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力医療機関、かかりつけ医との情報交換や病院のケースワーカー等との連絡を密にして、早期の退院受け入れができるように支援している。病院の相談員や看護師とは、サマリーにより情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護指針を作成し、家族に説明し、理解を得た上で重度化や終末期に向けた取り組みを職員で共有している。状態変化によるその後の方向性については、本人、家族、医師等と相談のうえ対応方針を共有している。	看取りの指針を作成して、利用者が重度になったときは協力医、看護師、職員、家族で話し合いを重ね、最期はどこで迎えるか決めることにしている。管理者は、看取りについての研修を受講しているが、職員の研修はできていない。	職員が不安なく事業所での看取りを行えるように、内部、外部での職員研修を充実させ、看取りへの意識と看取りに必要な知識が共有できることを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、職員研修やミーティングで周知徹底を図っている。		
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	災害時の避難場所を決めており、消防署の協力を得て、事業所独自の訓練を定期的に行うほか、地区防災担当者等の地域との協力体制も築かれている。地域の防災訓練にも参加している。	消防署や地域の消防団の協力を得て、年2回火災避難訓練と地震時の避難訓練を実施し、避難場所も決めている。水害時には、近所の人が声をかけてくれており、小学校体育館へ全員避難している。非常用食料等は、1週間分を備蓄している。	
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	ケース記録には利用者の氏名をイニシャルで記載する等、個人情報保護に努め、職員には、新任研修や全体会で利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、入浴や排泄時の言葉かけや態度に気をつけている。併せて、利用者情報の守秘義務について理解し、個人情報の保護を徹底している。	

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
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	利用者ができるだけ自分で決める場面作りをしたり、言葉で表せない利用者は表情やしぐさなどから思いを汲み取り、利用者の意思を尊重しながら、嗜好品の提供や、入浴の声かけなどを行っている。		
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	その人らしい生活が送れるように、過去の生活歴を基に特技や趣味等を把握し、職員はサービスの提供についての検討や工夫をしている。その日、その日の利用者の希望を聞き、可能な範囲で個別に対応している。		
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	今までの馴染みのある品物、服を自分で選んでもらっている。自己決定ができてにくい利用者には声かけなどしながら支援している。理美容は、馴染みの場所で整えられるように家族との連携を図っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて可能な範囲で、下ごしらえ、下膳、洗い物等の協力を得ている。職員と一緒にテーブルを囲みながら楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。	食事は彩と季節感を心掛け、メニューは365日変えているほか、利用者の希望や誕生日の特別メニューにも対応している。利用者はできることを手伝い、職員も一緒に穏やかな雰囲気ですべての食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスや嗜好に配慮した献立を作成している。一日の食事と水分の摂取量をチェックするとともに、少食の利用者には、こまめに水分、栄養の摂取を勧めている。利用者に合わせて、刻み食も提供している。		
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、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、歯磨きの声かけを行い、能力に応じて介助をしている。また、週に2回は義歯の薬剤洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じた声掛け誘導を行っている。また、マジック式のパッドを活用して、少しでも排泄動作がスムーズに行えるように支援している。	夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいるが、排泄時間や尿意のある動作に留意し、利用者一人ひとりに合わせて、トイレへ誘導している。定期的な誘導により、パッドが小さいものになっ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
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	職員は、利用者一人ひとりの便秘の原因を把握しており、水分補給に注意を払い、拒否がある利用者に対しては少量ずつ摂取を促している。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、自然排便できるように取り組んでいる。		
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日一度入浴日を設定し、利用者のその日の希望や状態に応じて入浴してもらっている。便汚染等の問題が生じた時には、随時対応している。入浴拒否がみられる利用者には、声かけの職員やタイミングを変えて対応している。	現在は毎日入浴の希望者はなく、2日に1回入浴支援している。入浴拒否の利用者には、声かけの職員を変えたりして入浴に繋げている。身体の都合でシャワー入浴となる利用者には、足浴や肩にタオルを掛けたりする工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は個々の部屋や共有スペースのソファで利用者は自由に休息を取れ、就寝前には、水分補給も兼ねながらリラックスして過ごせるよう、居室の室温や寝具調整の環境づくりを行い、安心して入眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療の受診用ファイルや医療情報のファイル等を活用し、全職員が内容を把握できるようにしている。確実に服薬確認ができるよう、試行錯誤を重ねてきている。		
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	過去の生活歴をもとに、その利用者の得意とする場面づくりを心がけ、一人ひとりが張り合いと喜びのある生活が送れるように支援している。野菜の皮はぎや後片付け、花や野菜の世話等、利用者個々の役割、日課を全職員が把握して支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月2回以上の外出支援を行い、スーパーや良心市等で買い物をしている。外出先で知り合いと出会うと、話をする機会も設けている。身体機能の低下に伴い外出を好まない利用者が増えているが、近辺の散歩などの声掛けを行い、車椅子を利用して、身体に負担が掛からないように支援している。	春と秋の天気の良い日は、午前中に玄関先の庭で利用者全員で体操や外気浴をしている。近所の散歩に2週間に1回出かけている。買い物支援や四季を感じられるドライブにも努めているが、回数が少なくなっている。	利用者の身体機能の変化も要因と考えられるが、外出の機会が減ってきている。利用者の気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会としての外出支援の機会が増えることを期待したい。

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
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	家族と相談の上、小遣いを預かり、外出や買物時には、可能であれば本人が支払えるように支援している。家族来所時に預かり出納帳と残金を提示して確認をもらい、押印又はサインをもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話で話しができる利用者に関しては、家族等との電話でのやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明る過ぎず、また暗くもならないように、照明やカーテンで明るさを調整し、食堂、居間には季節の花を活けて季節感が感じられるように配慮している。まな板の音や炊飯の匂い等、五感で季節感や生活感が感じられるような工夫をしている。	共有空間は広く、利用者がゆっくりと寛げるようにテーブル、ソファを配置し、畳の部屋もある。壁には写真や折り紙を掲示し、季節が感じられるよう、玄関、居間には季節の花を活けている。浴室のすぐ横にトイレを配置しており、利用者に配慮した空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にはソファやテレビを置き、和室も利用して、気の合う利用者同士で、また独りでもゆっくりくつろげるように配慮している。庭のベンチで外気に触れながら過ごせる工夫もしている。		
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	タンスや椅子のほか、利用者の好みや馴染みの物を置くなど、個々の生活スタイルに合わせて、居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には、好みの筆筒や時計、テレビなどを置き、家族の思い出の写真を飾ったり、椅子を置いて寛げるようにしており、本人が居心地よく過ごせるようになっている。	
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	利用者の状態等に変化があれば、その時点での残存能力に応じてケアの方向性を見極め、職員同士で共有し、チームケアとして問題解決に取り組んでいる。		

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:西棟

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	職員全員で話し合い、地域との触れ合いを大切にしながら、利用者が穏やかな雰囲気の中で、安心して暮らせる場所の提供を目指した理念を作成し、日々のケアでの実践に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として毎月、広報の配布を受けており、運動会や避難訓練等の地域行事に参加している。また、積極的に小学生との交流の機会を設け、馴染みの関係も築けている。		
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	市の花火大会では園庭を開放している。小学校の行事や地域の運動会等の際には、駐車場を解放している。地域住民から相談を受けた場合には、認知症への理解や支援方法などを分かりやすくアドバイスしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出た意見は職員間で話し合いを持ち、改善できる事はすぐに対応しているが、目標達成計画に関しての実践経過の報告が不十分である。		
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	須崎市、地域包括支援センター主催の学習会や地域ケア会議に参加、協力して、密に連携を図っている。		
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	鈴を取り付ける事や所在確認、見守りを強くする事により玄関の開放が可能となっている。身体拘束に関して職員理解の不十分さもみられ、所内研修、外部研修などから知識を深め、職員とは常に話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修出席及び所内研修の開催が不十分であり、今後は定期的な研修会の機会を設け、職員が共通意識を持って身体拘束に関する知識を深め、常に合いを持ちながら、身体拘束をしないケアに取り組むようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	権利擁護に関する制度の理解に努め、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも連携とりながら、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に事業所の見学をしてもらい、説明するとともに疑問等に答え、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年3回の家族会への参加案内を行い、家族同士で意見や苦情を出してもらえる場を提供し、家族会の要望として出してもらっている。運営推進会議にも可能な範囲で出席を依頼し、意見をもらっている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の全体会の中で、職員の意見や提案を聞き、可能な範囲で反映できるよう取り組んでいる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるように、年2回自己評価を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の能力に応じた研修参加の声かけをしている。研修に参加した職員には、全体会で発表してもらい、全職員が研修内容を共有し、スキルアップにつなげている。		
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	市の地域ケア会議分科会や、地域の事業所の職員との交流を通じて意見交換をし、サービスの向上に活かしている。		
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	家族や居宅のケアマネジャーからの情報を得て、本人の希望や不安などをよく聞き、共感、理解できるように心がけて、信頼関係を築いている。		
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	入所前に本人、家族と面談し、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心してもらえるような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	相談時には、本人の状況や家族の思いを確認し、担当ケアマネジャー、地域包括支援センターと連絡を取り合いながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを密にし、レクリエーションや外出支援、個々の力に応じた作業を一緒に行うことで、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。本人の家族への思いや不安等を傾聴し、共に支えあう関係づくりをしている。		

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
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>利用者の様子や思いを家族に伝え、本人を共に支えていけるように協力、理解し合い、信頼関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>友人、知人の来所時は、お茶を飲みながらゆっくり話ができるように配慮している。いつでも誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気づくりや、関係性の構築に努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者個々の役割を見つけ、食事会行事や物作り等を共同で行っている。また、利用者の性格や感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり支え合える場面づくりをし、毎日のお茶や食事の時間では、会話が弾むように努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退所後も家族に会った際には近況を確認するなど、コミュニケーションを図っている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の会話や関わりの中で、本人の思いを汲み取るようにし、最良の方策を家族や職員で検討している。定期的に、また状態の変化に応じて本人、家族の思いを聞き、ケアプランに反映させている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入所時点の情報収集に加え、入所後も本人、家族とのコミュニケーションの中で把握している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃の利用者の体調の変化や心身の状態を観察し、状態の変化等の早期発見に努め、家族や関係機関への報告、相談を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向をもとに、日常のケアを通じて本人らしく暮らせる介護計画の見直し、作成をしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に沿ったケア実践状況や、職員の気づき等について、ケース記録や連絡帳に職員が目を通して現状を把握したり、月1回の全体会や各棟のミーティングで確認しながら、ケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人、家族の状況に応じて柔軟に通院などの支援をし、個々の満足度を高めるように努めている。家族にも、可能な限り関わってもらっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自然災害等による避難時の見極めや地域の消防署との情報交換を行ったり、地域の防災担当会長と意見交換する場を設けている。また、地区の催し物へ職員と共に参加したり、地区長の訪問を受けたりしている。		
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	入所申込時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医がある場合は、それに応じた対応をしている。月2回の協力医による訪問診療も受けられるようにしている。状態等の変化があれば、個人記録や連絡帳に記載し、情報の共有に努めている。		

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	協力医療機関や訪問看護事業所の看護師に利用者の心身の状態、職員の気付きを伝え、相談と意見交換をしながら、日常状態の変化に注意して健康管理を行っている。また、24時間連絡がとれる体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	協力医療機関、かかりつけ医との情報交換や病院のケースワーカー等との連絡を密にして、早期の退院受け入れができるように支援している。病院の相談員や看護師とは、サマリーにより情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護指針を作成し、家族に説明し、理解を得た上で重度化や終末期に向けた取り組みを職員で共有している。状態変化によるその後の方向性については、本人、家族、医師等と相談のうえ対応方針を共有している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、職員研修やミーティングで周知徹底を図っている。		
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	災害時の避難場所を決めており、消防署の協力を得て、事業所独自の訓練を定期的に行うほか、地区防災担当者等の地域との協力体制も築かれている。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	ケース記録には利用者の氏名をイニシャルで記載する等、個人情報保護に努め、職員には、新任研修や全体会で利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底している。		

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
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	利用者ができるだけ自分で決める場面作りをしたり、言葉で表せない利用者は表情やしぐさなどから思いを汲み取り、利用者の意思を尊重しながら、嗜好品の提供や、入浴の声かけなどを行っている。		
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	その人らしい生活が送れるように、過去の生活歴を基に特技や趣味等を把握し、職員はサービスの提供についての検討や工夫をしている。その日、その日の利用者の希望を聞き、可能な範囲で個別に対応している。		
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	今までの馴染みのある品物、服を自分で選んでもらっている。自己決定ができてにくい利用者には声かけなどしながら支援している。理美容は、馴染みの場所で整えられるように家族との連携を図っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて可能な範囲で、下ごしらえ、下膳、洗い物等の協力を得ている。職員と一緒にテーブルを囲みながら楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスや嗜好に配慮した献立を作成している。一日の食事と水分の摂取量をチェックするとともに、少食の利用者には、こまめに水分、栄養の摂取を勧めている。利用者に合わせて、刻み食も提供している。		
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、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、歯磨きの声かけを行い、能力に応じて介助をしている。また、週に2回は義歯の薬剤洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じた声掛け誘導を行っている。また、マジック式のパッドを活用して、少しでも排泄動作がスムーズに行えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	職員は、利用者一人ひとりの便秘の原因を把握しており、水分補給に注意を払い、拒否がある利用者に対しては少量ずつ摂取を促している。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、自然排便できるように取り組んでいる。		
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日一度入浴日を設定し、利用者のその日の希望や状態に応じて入浴してもらっている。便汚染等の問題が生じた時には、随時対応している。入浴拒否がみられる利用者には、声かけの職員やタイミングを変えて対応している。		
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	日中は個々の部屋や共有スペースのソファで利用者は自由に休息を取れ、就寝前には、水分補給も兼ねながらリラックスして過ごせるよう、居室の室温や寝具調整の環境づくりを行い、安心して入眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療の受診用ファイルや医療情報のファイル等を活用し、全職員が内容を把握できるようにしている。確実に服薬確認ができるよう、試行錯誤を重ねてきている。		
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	過去の生活歴をもとに、その利用者の得意とする場面づくりを心がけ、一人ひとりが張り合いと喜びのある生活が送れるように支援している。野菜の皮はぎや後片付け、花や野菜の世話等、利用者個々の役割、日課を全職員が把握して支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月2回以上の外出支援を行い、スーパーや良心市等で買い物をしている。外出先で知り合いと出会うと、話をする機会も設けている。身体機能の低下に伴い外出を好まない利用者が増えているが、近辺の散歩などの声掛けを行い、車椅子を利用して、身体に負担が掛からない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		○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	家族と相談の上、小遣いを預かり、外出や買物時には、可能であれば本人が支払えるように支援している。家族来所時に預かり出納帳と残金を提示して確認をもらい、押印又はサインをもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話で話しができる利用者に関しては、家族等との電話でのやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明る過ぎず、また暗くもならないように、照明やカーテンで明るさを調整し、食堂、居間には季節の花を活けて季節感が感じられるように配慮している。まな板の音や炊飯の匂い等、五感で季節感や生活感が感じられるような工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にはソファやテレビを置き、和室も利用して、気の合う利用者同士で、また独りでもゆっくりくつろげるように配慮している。庭のベンチで外気に触れながら過ごせる工夫もしている。		
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	タンスや椅子のほか、利用者の好みや馴染みの物を置くなど、個々の生活スタイルに合わせて、居心地よく過ごせるように配慮している。		
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	利用者の状態等に変化があれば、その時点での残存能力に応じてケアの方向性を見極め、職員同士で共有し、チームケアとして問題解決に取り組んでいる。		

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