

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	3972100469		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム サンライズ		
所在地	高知県香南市野市町母代寺381-6		
自己評価作成日	令和元年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月13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>ドライブや外食、一時帰宅等の外出機会を設けたり、複数のボランティアの定期訪問により社会とのつながりを継続して、利用者が内にこもらないようにしている。その他、個別に買い物に出かけたり、リハビリテーションでの通院に同行したりと、可能な限り一人ひとりの希望に対応するよう努めている。</p> <p>地域の月見や忘年会等の行事に参加するだけでなく、事業所で開催する行事や防災訓練には近隣住民が参加、協力してくれる関係が築けており、地域との交流が多い。</p> <p>また、主治医、訪問看護、他医療機関とも連携したターミナルケアに対応している。家族には状態の変化等に関して緊密に連絡するように努め、終末期になっても、最後まで安心して事業所で過ごしてもらえる体制づくりをしている。</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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972100469-00&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10月15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>職員は利用者、家族、地域住民との出会いを大切にして、ここでよかったと思われる介護を目指すとともに、地域活動に励むことを理念に掲げる事業所である。日常生活で洗濯物たたみや食事の下拵え等、利用者もできることを職員と一緒にやり、敬老会では職員から感謝状を一人ひとりに手渡すことで、利用者、家族の励みとなっている。また、事業所主催の月見は地域住民が料理を持ち込んで一緒に楽しむ行事にまで発展し、事業所もまた、町内会行事に参加して地域の一員としての役割を果たしている。</p> <p>職員が洗濯物を干していると近隣住民から挨拶され、自然に会話が弾み、季節の野菜や果物のおすそ分けがよくある。運営推進会議には家族のほか、町内会長、民生委員、行政関係職員、消防署員が参画し、防災訓練や行事、身体拘束廃止等に関する意見交換が活発に行われて、サービス向上に役立っている。</p> <p>入所時には7割の利用者、家族が看取り介護を希望しており、これに応えるため、管理者を筆頭に看取り介護技術の向上に努めている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:大地

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	一目で事業所の目標がわかるよう、表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。	入所時は利用者、家族にも理念を説明し、目につきやすい多目的室や、フロアに掲示している。職員会でもし合いを行い、職員全員に意識づけを行うとともに、理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	町内活動に積極的に参加している。利用者の散歩時に近隣住民が声をかけてくれ、交流を深めている。地域の一斉清掃、防災訓練等への参加を通して、地域との交流を深めている。地域住民は、事業所の古新聞やアルミ缶収集にも協力してくれている。	町内一斉清掃には、利用者2名と職員が参加している。野菜の差し入れや、降雨時には洗濯物の取り入れの音が掛かる等、日常的な地域交流がある。事業所行事の月見には、近隣住民が料理を持ち寄って参加し、利用者との親睦を深めている。	
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	市の要請で認知症サポーター養成講座の講師を引き受けているほか、機会ある毎に認知症についての説明をしたり、事業所見学や相談などを受けたりして、地域住民の認知症に対する理解促進に努めている。		
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	会議では事業所での日ごろの活動や運営状況を報告し、出席者から多くの意見をもらって、それをサービス向上に活かしている。家族会で出た意見等も議題に取り上げて協議し、サービスの向上に活かしている。	事前通知や日程調整、複数の出席依頼、会議録の送付等の工夫で、家族と地域代表者が運営推進会議に出席できるよう改善した。外部評価や目標達成計画も協議事項とし、家族、行政、地域住民、消防署員で活発な意見交換が行われている。	
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	市担当者とは常に連絡を取り合い、困難事例等の相談をしたり、運営推進会議への出席の都度、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	運営推進会議では、土曜日と平日交互の日程にも行政担当者出席の協力が得られており、困ったことは何でも相談できる関係性が築かれている。行政主催の研修にも、積極的に参加するよう努めている。	
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	事業所の身体拘束廃止委員会を立ち上げ、毎月の職員会で拘束がなかったか話し合いの場を持ち、概ね3ヶ月に一度研修を行っている。	内部研修を行い、身体拘束をしないケアに関する職員の意識を共有している。外出傾向のある利用者が外出しようとした場合には、職員と一緒に周辺を散歩して、落ち着かせている。ポータブルトイレ使用の利用者には、家族の同意を得たうえでコールセンサーを使っている。	

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		○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	職員は勉強会に参加するほか、虐待防止マニュアルに沿って高齢者の虐待防止に関する理解と遵守を徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は権利擁護に関する研修会に参加するとともに、勉強会を通して制度への理解を深めている。成年後見制度については対象の利用者がいるため、関係者と密に連絡を取って、利用者の支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分時間をかけて丁寧に、分かりやすい言葉で説明し、理解と同意を得ている。入所後も利用者、家族と十分話し合い、不安や疑問点があればその都度説明して、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	日ごろの関わりの中で利用者本人の思いや願いを聞き、家族の面会時や家族会では、意見が出やすい雰囲気づくりに努めている。出された意見は職員会で話し合い、可能な限りすぐに対応している。第三者委員を活用し、事業所職員の関知しない話し合いの場も設けている。	家族の訪問があった際には、職員がさり気なく声をかけて意見を聞くようにしているほか、家族会では、家族だけで話し合う時間も設けて、意見の聴取に努めている。家族の意見をもとに居室の清掃時間帯を変更する等、改善につなげている。	
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	代表者は毎月の職員会に参加して、職員の意見を聞く機会を設けている。主任制度も定着し、職員とのコミュニケーションを図り、運営に職員意見を反映させている。	管理者、主任が、職員の要望や相談に応じている。毎月の職員会には母体法人代表者も出席し、職員との身近な関係づくりに努めている。職員からの要望で、トイレのリフォームが行われた。	
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	職員育成担当を決め、個別の育成計画を作成して、職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や機能訓練を行っている。処遇改善加算算定によりキャリアパス制度を導入し、職員個々が設定した目標への取組や、介護技術、知識の向上を図っている。		

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
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	外部研修に多くの職員が受講できるよう、研修案内を掲示し、公用車の使用を認めるほか、職員の勤務割にも配慮している。研修内容については職員会で報告をして全員が共有し、介護技術の向上につなげている。		
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	県域や東部地区、市内のグループホーム連絡会、他事業所との合同勉強会、市の情報交換会に積極的に参加している。他事業所の催し物、親睦会等を通して相互に交流し、サービス向上につなげている。		
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	管理者、主任とで入所までの間に数回本人と面談をして、入所時の不安を解消し、馴染みの関係を築きながら、安心してサービスを利用してもらえるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、支援する側、される側の意識を持たないようにして、共に暮らす者同士の関係を築く一方、利用者の生活の知恵や経験等を教えてもらっている。家事、趣味にも自発的に取り組めるよう、声かけに配慮している。		

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	家族には、毎月の事業所通信や面会、3ヶ月毎のカンファレンスのほか、電話連絡も行って、本人の状態を伝えており、本人、家族の思いを理解するように努めて、職員間で情報共有している。また、一時帰宅を支援する等、可能な限り本人、家族の希望に対応している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブ時には自宅周辺を通るなどして、利用者本人の思い出が途切れないよう、支援している。また、利用者知人のボランティア活動者への声掛けも行っている。	利用者の半数が利用する協力医の受診時には、自宅周辺を通して馴染みの場所との関係を継続している。利用者の希望による知人の見舞いへの同行支援や、家族との年賀状のやり取りを支援している。家族と墓参りや外食、馴染みの美容院へ行く利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	話をするのが苦手な利用者もいるが、他の利用者と一緒に上手に関われるよう職員が間に入り、他の利用者の世話をしてもらったときには、職員から感謝の言葉を伝えて、利用者同士が支え合う関係が築けるよう支援している。		
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	退所後も家族との関係を大切に、入院先に見舞に行ったり、葬儀への出席もしている。		
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	利用者一人ひとりの思いが汲み取れるよう、本人に希望や意向を聞き、それが困難な場合も表情等で汲み取るよう努めている。また、家族から聞いた生活歴も参考にして、本人の意向に沿えるよう支援している。	できるだけ利用者と1対1で接する時間をとり、表情や仕草の変化からも思いを把握している。重度化して外出が困難な利用者には、部屋に花を飾って香りで季節の変化を伝えていく。利用者の言動や機嫌の変化の気付きは連絡ノートに記録して、職員間で共有している。	
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	本人、家族から今までの生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を聞くことや、本人の普段の生活の様子から見えてくる、大事なことを把握するよう努めている。		

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
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	利用者に関する情報は連絡ノートや記録、口頭で職員間で共有しているが、訪問看護師、ボランティアの視点からもしっかりと聞き取り、広い視野を持つように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の関わりの中で本人、家族に思いや意図を聞くとともに、担当職員がケアプランを評価したうえでアセスメント表を作成し、職員全員でカンファレンスを行って、現状に沿った介護計画を作成している。	可能な家族も参加して、3ヶ月毎に全職員でのカンファレンスを行い、意見交換をしたうえで、ケアプランの見直しにつなげている。訪問看護師やボランティアの気づきも参考にしている。入退院やターミナルケアへの移行等、利用者の状態の変化に応じてその都度見直しをしている。	
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	バイタル、食事、水分摂取量、排泄状況等を記録し、特別な変化があった際には、かかりつけ医、訪問看護師にも報告と相談をして、ケアプランの見直しにつなげている。		
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	定期的な通院、リハビリテーション、買い物、散髪などを家族と連携して支援し、代わりに同行するなど、柔軟な支援とサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアでハーモニカやギター演奏、傾聴等に来てもらっている。ボランティアとの関わりはケアプランにも反映し、利用者が刺激を受けながら、楽しく暮らしてもらえるように支援している。		
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	協力医のほか、本人、家族の希望に沿って従来からのかかりつけ医や専門医を受診しており、通院には職員も付き添っている。	入所時に希望を聞き、6～7割の利用者が協力医をかかりつけ医とし、受診には職員が付き添うほか、週1回の往診がある。その他のかかりつけ医、専門医の受診にも、家族のほか職員が付き添う。受診結果は連絡ノートと処遇記録に記載し、職員間で共有している。	

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	週2回の訪問看護があり、利用者の状態の報告と相談ができており、適切な指示を受け、必要な医療機関受診をしている。		
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	協力医の紹介で入院することが多く、病院関係者との関係も築けており、早期退院や退院後の事業所での対応などについて、情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りマニュアルに沿って医師、職員が連携して、安心して納得した最期を迎えられるように支援している。随時家族の意見を確認しながら、支援に取り組んでいる。職員が状態の見極めが難しく判断に迷うときは、時間帯を問わずいつでも主任、管理者に報告するよう周知している。	入所時の説明で、7割の家族から看取りの希望がある。看取りに関する指針とマニュアルに沿って家族に説明し、同意を得ている。段階に応じて職員会で管理者が看取り介護の留意点を話し、確認し合っている。これまでに、8件の看取り実績がある。	
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	職員全員が対応できるように、電話器横にマニュアルを貼り、手当、対応の訓練を毎月行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は近所の住民宅ともつながりなどの協力体制ができている。地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみで災害対策に取り組んでいる。	利用者も参加し、消防署の立会を得て、年2回火災訓練を行っている。訓練には地域住民の参加もあり、近隣の世帯には非常時の自動通報装置を設置して、協力を得ている。飲料水や食料を、3日分以上備蓄している。	
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	排泄介助の際には、プライバシー保護のため居室入口に衝立を置き、声掛けの際の言葉遣いにも気を付けている。	日常生活を共に過ごす職員は、慣れから強い口調となることがあり、管理者、主任は、その場で職員に注意をしている。毎月目標を立てて、職員間の共有を図って取り組んでいる。特に、排泄介助の際のさり気ない声かけに注意している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できる利用者にはしっかり意向を聞いて、自己決定ができるよう支援している。自己決定が難しい利用者には、複数の選択肢を提案して、意向に沿えるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのその日の体調を考慮しながら、各々のペースに合わせた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出困難な利用者は、出張美容室を利用している。外出時には本人の意向を尊重し、季節に合わせてその人らしい身だしなみができるよう、支援している。		
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	配送されてくる食材に沿って調理しながら、その日のメニューをボードに書き込み、メニュー内容が分かるようにしている。季節の野菜の下ごしらえを利用者と一緒にして、食卓に出して季節感を出している。	宅配のメニューで職員が調理しているが、おすそ分けの季節の野菜をメニューに加えている。母体法人の畑で野菜の収穫を楽しんだり、野菜の皮むき等を利用者と職員でして、利用者には敬老会で感謝状を送っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食事摂取量を毎食毎に記録し、体調不良時等には、高カロリーゼリーなどでカロリー調整をしている。水分補給も主治医と相談しながら1日1ℓを確保している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアをしている。自分でできる利用者には声かけと見守り、できない利用者には介助をしている。異常が見られたりした場合には随時チェックし、かかりつけ医と連携して、治療にあたっている。		
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	個々の排泄状況を24時間体制で把握し、排泄パターンに合わせて定時のトイレ誘導を行い、それ以外の時間帯もパットを使用しないよう前もって声掛けし、誘導に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をし、布パンツで過ごせるよう、排泄の自立支援をしている。重度時や終末期には、段階に応じてオムツを使用している。夜間は3時間毎、看取りの場合は1時間毎に巡視をしている。	

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	個々の排便状況を把握し、食事面でも栄養の偏りをなくしている。便秘気味の利用者には、便秘の日数によってかかりつけ医に連絡し、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	入浴チェック表を見て偏りが無いよう、その日の利用者個々の体調に配慮しながら、清潔保持の支援をしている。	平均して週3回の入浴支援となっているが、希望すれば毎日でも入浴が可能となっている。入浴拒否の利用者には職員が交代して声かけの工夫をして入浴につなげるが、3日以上入浴しない日が続くと、清拭をしている。	
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	利用者の体調に配慮しながら、日中の活動を個々に計画して、生活リズムを整えるよう支援している。体調管理をしっかり行い、室温湿度管理も季節に応じて行って、快適な環境をつくっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方内容等を職員が把握できるよう、ファイルしている。内容変更等は連絡ノートで情報共有し、記録等で変化を把握して、かかりつけ医、訪問看護師に報告、相談をしている。投薬支援時は必ず2人で声を出して間違いのないことを確認し、本人の飲み込みまで確認している。		
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	利用者の得意なことや趣味、知識を発揮できる場面をつくっている。各々が食器洗い、洗濯干し、洗濯物たたみ、調理作業をしている。作業後は職員が労をねぎらい、感謝の言葉を伝えている。		
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	日光浴のほか、毎日職員が付き添って散歩をしている。利用者の希望に沿って個別に外出し、外食、買い物もしている。毎週月、金曜日はドライブにも出かけ、気分転換を図っている。	利用者の希望に合わせて、一緒に周辺の散歩をしたり、知人の見舞に行く等、一人ひとりの思いに寄り添った外出支援を行っている。車いすの利用者は、日当たりの良いベランダで日光浴を楽しんでいる。ドライブでは、季節の花見や外食を楽しんでいる。	

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		○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	家族と話し合いのうえ、財布、現金を所持する場合には所在、金額等を明らかにし、使った場合は領収書をもっている。		
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	利用者の希望に沿って、家族に連絡しやすい環境づくりに努めている。毎年年賀状を出す支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は個々の生活レベルに合わせて整理整頓し、衣替え等は家族の協力も得ながら行っている。利用者とは密にコミュニケーションを図り、食事づくりの合間に皆で歌を歌ったりしている。花を飾ったり、レクリエーションで作った飾り等を壁に飾ったりしている。	通路宿をリフォームした、広い洗面所とフロアは明るく、日当たりのよいゆったりとした共同空間になっている。利用者と職員が取り組んだ花の壁画や、外出の際の写真を壁に貼って、季節感を出している。夏には、窓一面に花火を見ることができる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールや廊下にソファ、椅子を置き、気の合う利用者同士や1人で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	各居室には一人ひとりの馴染みの家具等を置き、写真や飾り物でこれまでの生活の延長として過ごせるよう工夫している。	居室入口には木製の表札を掛け、自分の部屋が分かりやすくする工夫をしている。筆筒、衣装ケース、テレビ、仏壇など、本人が使い慣れたものが置かれ、家族の写真や事業所の感謝状などを飾って、和やかな居室になっている。畳の部屋は、希望する利用者が使っている。	
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力が発揮できるか」を考慮して、利用者の立場に立って、自立した生活が送れる環境づくりをしている。		

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

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	一目で事業所の目標がわかるよう、表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。		
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	町内活動には、積極的に参加している。地域住民は利用者散歩時に声をかけてくれて、交流を深めている。地域の一斉清掃、防災訓練、行事への参加を通して、交流を深めている。地域住民は、事業所の古新聞やアルミ缶の収集にも協力してくれている。		
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	市の要請を受けて認知症サポーター養成講座の講師を引き受けているほか、機会ある毎に認知症について説明したり、事業所見学や相談などを受けたりして、認知症に対する地域の理解促進に努めている。		
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	会議では事業所での日ごろの活動や運営状況を報告し、出席者から多くの意見をもらって、それをサービス向上に活かしている。家族会で出た意見等も議題に取り上げて協議し、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市担当者とは常に連絡を取り合い、困難事例等の相談をするほか、運営推進会議の都度、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。		
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	事業所の身体拘束廃止委員会を立ち上げ、毎月の職員会で拘束がなかったか話し合いの場を持ち、概ね3ヶ月に一度研修を行っている。		

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
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	職員は勉強会に参加するほか、虐待防止マニュアルに沿って高齢者の虐待防止に関する理解と遵守を徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は、権利擁護に関する研修会に参加するとともに、事業所内勉強会を通して制度への理解を深めている。成年後見人制度については対象の利用者がいるため、関係者と密に連絡を取って、利用者の支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間を充分に取り、丁寧に分かりやすく説明し、理解と同意を得ている。入所後も利用者家族と十分に話し合い、不安や疑問点があればその都度説明して、理解を得ている。		
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	利用者からは日ごろの関わりの中で、家族からは面会時や家族会で意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。出された意見等は職員会で話し合い、可能な限り対応している。第三者委員も配置し、事業所の介入しない話し合いの場を設けており、出された意見は職員会で話し合い、対応している。		
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	代表者は毎月の職員会に参加して、職員の意見を聞く機会を設けている。主任制度も定着し、職員とのコミュニケーションを図り、運営に職員意見を反映させている。		
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	職員育成担当を決め、個別の育成計画を作成して、職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や機能訓練を行っている。処遇改善加算算定によりキャリアパス制度を導入し、職員個々が設定した目標への取組や、介護技術、知識の向上を図っている。		

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
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	できるだけ多くの職員が外部研修を受講できるように、研修案内を掲示したり、公用車使用を認めたり、勤務割にも配慮している。研修内容については職員会で報告をもらい、全員が共有して、介護スキルの向上につなげている。		
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	県域や市内のグループホーム連絡会、他施設との合同勉強会、市の情報交換会に積極的に参加している。他施設のバザーや催し物、親睦会等を通して相互に交流し、サービス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	管理者、主任とで入所までの間に数回本人に面談をして、入所時の不安を解消し、馴染みの関係を築きながら、安心してサービスを利用してもらえるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所相談時にケアマネージャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めていることを理解したうえで支援内容を説明することにより、信頼関係を築いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、支援する側、される側の意識を持たず、利用者と共に暮らす者同士の関係を築く一方、利用者からは生活の知恵や、経験等を教えてもらっている。家事、趣味に利用者が自発的に取り組めるよう、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
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	家族には、毎月の事業所通信や面会時に本人の生活状況を説明している。本人、家族の思いを理解するように努め、職員間で情報共有している。また、一時帰宅を支援する等、可能な限り本人、家族の希望に対応している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブ時に自宅周辺を通るなどして、本人の思い出が途切れないよう支援している。また、知人のボランティア活動者に声掛けを行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	話しをするのが苦手な利用者もいるが、他の利用者と上手く関わられるよう、職員が間に入り、世話をしてもらったときには感謝の言葉を伝え、利用者同士の望ましい関係が築けるよう支援している。		
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	退所後も家族との関係を大切に、入院先に見舞に行ったり、葬儀への出席もしている。		
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	利用者一人ひとりの思いが汲み取れるよう、本人に希望や意向を聞き、それが困難な場合も表情等から読み取るよう努めている。また、家族からは生活歴を聞き取り、本人の意向に沿えるよう支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族に生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を聞くことや、本人の普段の生活の様子から見てくることを把握するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者に関する情報は連絡ノートや記録、口頭で職員間で共有しているが、訪問看護師、ボランティアの視点からもしっかりと聞き取り、広い視野を持つように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の関わりの中で、本人、家族に思いや意見を聞くとともに、担当職員がプランを評価したうえでアセスメント表を作成し、全職員でカンファレンスを行って、現状に沿った介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	バイタル、食事、水分摂取量、排泄状況等を記録し、変化のあった際には、かかりつけ医、訪問看護師にも報告して情報共有し、必要な介護計画の見直しをしている。		
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	定期的な病院への通院、リハビリテーション、買い物、散髪など、家族と連携を取りながら代わりに同行するなど、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアにハーモニカやギター演奏、傾聴をしてもらっている。ボランティアとの関わりは介護計画にも反映し、刺激を受けながら、利用者が楽しく暮らせるように支援している。		
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	協力医のほか、本人、家族の希望で以前からのかかりつけ医や専門医を受診しており、通院には家族のほか、職員が付き添っている。		

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	週2回の訪問看護があり、利用者の状態の報告と相談ができており、適切な指示を受け、必要な医療機関受診をしている。		
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	協力医の紹介で入院することが多く、病院関係者との関係も築けており、早期退院や退院後の事業所での対応などについて、情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りマニュアルに沿って医師、職員が連携して、安心して納得した最期を迎えられるように支援している。随時家族の意見を確認しながら、支援に取り組んでいる。職員が状態の見極めが難しく判断に迷うときは、時間帯を問わずいつでも主任、管理者に報告するよう周知している。		
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	職員全員が対応できるように、電話器横にマニュアルを貼り、手当、対応の訓練を毎月行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は近所の住民宅ともつながりなどの協力体制ができている。地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみで災害対策に取り組んでいる。		
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	排泄介助の際には、プライバシー保護のため居室入口に衝立を置き、声掛けの際の言葉遣いにも気を付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できる利用者にははっきり意向を聞いて、自己決定できるよう支援している。自己決定が難しい利用者には、複数の選択肢を提案して意向に沿えるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのその日の体調を考慮しながら、個々のペースに合わせて支援している。		
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	外出困難な利用者は、訪問理美容を利用している。外出時には本人の意向を尊重し、季節に合わせてその人らしい身だしなみを支援している。		
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	配送されてくる食材で調理しながら、1日のメニューをボードに書き込み、メニュー内容が分かるようにしている。季節の野菜の下ごしらえを利用者一緒にして、食卓に出して季節感を出している。		
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	個々の食事摂取量を毎食記録し、体調不良時等には、高カロリーゼリーなどでカロリー調整している。主治医と相談しながら、1日1リットルの水分補給を確保している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアをしている。自分でできる利用者には声かけと見守り、できない利用者には介助をしている。異常が見られたりした場合には随時チェックし、かかりつけ医と連携して、治療にあたっている。		
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	個々の排泄状況を把握し、排泄パターンに合わせて定時のトイレ誘導を行い、それ以外の時間帯にもパットを使用しないように前もって声掛けをして、トイレ誘導に努めている。		

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
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	個々の排便状況を把握し、食事面も配送により栄養の偏りをなくしている。便秘気味の利用者は、便秘の日数によりかかりつけ医に連絡し、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	入浴チェック表を見て偏りがないう、その日の利用者個々の体調に配慮しながら、清潔保持の支援をしている。		
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	利用者の体調に配慮しながら、日中の活動を個々に計画し、生活リズムが整うよう支援している。体調管理をしっかり行い、室温湿度管理も季節に応じて管理して、快適な環境をつくっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方内容等は、職員が把握できるようファイルしている。内容変更等は連絡ノートで情報共有し、記録等で変化を把握して、かかりつけ医、訪問看護師に報告、相談をしている。服用支援時には2人体制で声を出して間違いのないことを確認し、本人の飲み込みまで確認している。		
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	利用者の得意なことや趣味、知識を発揮できる場面をつくっている。それぞれ食器洗い、洗濯干し、洗濯たたみ、調理作業をしている。作業後は、職員が労をねぎらい、感謝の言葉を伝えている。		
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	日光浴のほか、毎日職員が付き添って散歩をしている。利用者の希望に合わせて個別に外出し、外食や買い物もしている。月、金曜日はドライブにも出かけ、気分転換を図っている。		

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
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	家族と話し合いのうえ、財布、現金を所持する場合には、所在、金額等を明らかにし、使った場合は領収書をもっている。		
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	利用者の希望に沿って、家族に連絡しやすい環境づくりに努めている。毎年年賀状を出す支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は個々の生活レベルに合わせて整理整頓し、衣替え等は家族の協力も得ながら行っている。利用者とは密にコミュニケーションをとり、調理の合間に皆で歌を歌ったりしている。花を飾ったり、レクリエーションで作った飾り等を壁に飾ったりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールや廊下にソファ、椅子を置き、気の合う利用者同士や1人で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	各居室には一人ひとりの馴染みの家具等を置き、写真や飾り物でこれまでの生活の延長として過ごせるよう工夫している。		
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	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力が発揮できるか」を考慮して、利用者の立場に立って、自立した生活が送れる環境づくりをしている。		

ユニット名:

空

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