

### 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	3990100517		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム あさくら		
所在地	高知県高知市朝倉丙533-1		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月31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)】

今年の事業所年間目標を、「人となり(その人らしさ)について考え、理解する事に努め、粘り強く支援に繋げて行く事」としています。

管理者は勿論のこと、主任、ケアマネージャーを軸に、2階、3階の利用者交流の機会を多く持ち、互いに助け合える環境づくりに努めています。職員間の繋がりも昨年よりも強くなり、協力しながら他ユニットの利用者の様子や、状態の把握にも努め、職員全員で2ユニット18名の利用者の生活の支援ができるように、頻繁にユニットを往復しています。

朝倉地区の避難訓練に積極的に参加したり、運営推進会議参加者を増やして、グループホームあさくら(ケアビレッジあさくら施設全体)をもっと知ってもらえるよう、努力しています。

※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=3990100517-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3990100517-00&amp;PrefCd=39&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29年11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)】

事業所は、高知西バイパス沿いにある3階建ての建物にあり、1階は小規模多機能事業所、2階、3階がグループホームとなっている。同敷地内には母体法人が運営するサービス付き高齢者住宅と協力医療機関が隣接しており、互いに連携している。

管理者は事業所の理念に沿って年間目標を立て、今年度は、「人となり(その人らしさ)について考え、理解する事に努め、粘り強く支援に繋げて行く事」に職員一丸となって取り組んでいる。3階の利用者が毎日2階に集合して、いきいき百才体操やレクリエーションを一緒に行うことで、互いの関係性が築かれている。

運営推進会議には高知市社会福祉協議会、交番所長や地域の防災会からの参加があり、地域の安全や防犯等の情報や防災の取り組みなどが協議されている。

事業所のあさくら祭りには朝倉中学校の吹奏楽部の参加があり、地域住民も多数来所して交流が図られているほか、週1回の地域ボランティアの訪問もあり、様々な立場の人たちが事業所運営に協力していることが窺えた。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

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	事業所内各所の目にとまりやすい箇所に掲示したり、ユニット会や全体会で常に振り返るよう心がけ、理念を意識した利用者との関わりを大切にしている。	理念に沿って年間目標を立て、実践のためのより具体的な目安を示して、ケアに取り組んでいる。利用者個々のその人らしさを考え、理解し、粘り強く支援につなげることを全体会等で振り返りながら、全職員が理念を共有し、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	事業所の催しの際には、近隣に声かけしてを参加をお願いしている。隣接している住宅の庭の植木等を利用者と散歩の際に観賞したり、挨拶や会話を交わしたり、花を分けてもらったりして、地域住民との交流を深めている。	事業所の催しは、地域住民にお知らせのポスト投函で周知し、毎年多数の参加がある。地域で活動している傾聴、書道、生け花等の住民ボランティアの訪問が定期的であり、利用者と共に交流している。	
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	前年度アドバイスをもらい、朝倉地区の避難所開設の訓練に職員3名が参加し、計画段階から地区会に参加している。	/	/
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践、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	今年度から、交番勤務の警察官、朝倉連合防災会の担当者にも参加してもらい、助言等を得ている。参加が難しい家族には、毎月施設で行った行事、生活の様子などを手紙にして郵送し、アンケート等で、意見をもらうよう取り組んでいる。	家族、民生委員、高齢者支援センター、高知市社協、地区防災会等の出席を得て、様々な立場から活発な意見や提案が出されている。防犯、防災の情報が議題となり、地域に向けた広報や会報にも掲載している。議事録は参加できなかった家族に送付している。	
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	高知市西部地域グループホーム連絡会に毎回出席し、他の事業所の取り組みを参考にしたり、問題点、疑問点等を市の担当者に確認している。	運営推進会議に参加している西部地域高齢者支援センターや高知市福祉課職員から、分からないことについて助言指導を受けている。管理者は西部地域グループホーム連絡会に出席し、積極的に情報や意見の交換をしている。	
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、母体法人の事例検討の勉強会やスキルアップ研修に参加し、チームケアをもって統一した接遇、技術習得に努めている。どんな場面でも身体拘束は行わないという姿勢を目標に、外出傾向のある利用者への対応は見守りに徹したり、声掛けを行い配慮している。	母体法人では研修会が定期的に行われており、受講職員の伝達講習で身体拘束をしない統一したケアに努めている。転倒リスクの高い利用者には、家具の配置の工夫や、家族の了承のもと夜間の起き上がりに光センサーを設置すること等で、事故防止や早期の対応に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット会、虐待防止委員会等で、新聞やインターネットで虐待異例を取り寄せ、職員間の意見交換を行っている。不適切ケアの身近な例として、不適切な声かけの仕方を職員間で意識するよう心がけている。		
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	外部研修などに積極的に参加し、振り返り研修を行ない全職員がレポート提出をしている。認識や判断等が難しくなっている利用者もいるので、本人が不利益を被らないような制度の理解に努めている。		
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	家族の十分な理解と納得が得られるよう何度も説明を行い、不安な点の解消等、細かな配慮を行なっている。家族との、日頃からの密な連絡を意識している。		
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	家族とは頻繁に連絡を取り、行事への参加を促し、また家族会では、家族のみでの意見交換の場を設けて、意見を聞いている。アンケート箱の設置場所を変更し、各利用者の担当職員が積極的にコミュニケーションを取り、要望や意見が引き出しやすい環境づくりに心がけ、運営に活かしている。	年2回の家族会には、10名程の参加がある。家族だけでの話し合いは、大まかな議題を決めて行っている。年2回、請求書送付時にアンケート形式で意見を聞き、事業所の苦情箱の設置場所を家族の要望で変更する等、家族の意見を事業所運営に反映させる環境を整えている。	
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	毎月のユニット会や、毎日のミーティング、日頃の業務の合間等に職員から提案、要望等を聞き出し、管理者は全職員と共有して、対応を検討している。	年間研修計画に沿って、参加希望職員から予定を組み、勤務で研修出席ができるようにしている。管理者は、日ごろから業務の中での意見や要望、提案などを職員と話し合い、裁量を超える案件は法人本部に相談している。	
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	管理者、主任を軸に各職員の勤務状況を把握し、コミュニケーションを持ち職員の不安点などを聞き出している。職員間でカバーし合える、やりがいの持てる職場環境を目指している。正社員登用制もあり、管理者からの推薦や、昇給等について、代表者に進達している。		

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
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	母体法人内外の研修に積極的に職員を参加させ、伝達研修を行なっている。資格取得を援助し、スキル向上の後押しをしている。代表者は、新任の職員からの疑問や意見を多く汲み取れるように意識し、課題として取り組めるよう努めている。		
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	高知県宅老所・グループホーム連絡会の研修に参加したり、高知市西部地域グループホーム連絡会に参加し、情報、意見交換を継続して行い、事業所運営に反映し、サービスの質の向上に努めている。		
<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	管理者は、面接者として安心感を持ってもらえる態度、配慮に努め、相手の不安な気持ちを理解し、尊重することで、利用者、家族との関係作りに努めている。		
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	面談を何回も重ね、家族等の不安、要望等に常に耳を傾けている。事業所見学をもらい、他の利用者の実際の生活されている様子から、安心感が得られている。重要事項説明書を用いて、丁寧に説明し、食い違いが起こらないよう配慮している。		
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	利用者支援課題の把握に努め、家族の要望等を聞き、利用者にとって最も安心できる生活の場となるよう、入所前の状態把握と環境整備に努力している。		
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	対等な関係、人生の先輩という尊敬する姿勢を持つこと。洗濯物を干したり、調理のお手伝いをして頂いたり、協力して生活する、生活の充実感を共有できる環境を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	サービス担当者会議への家族参加を積極的にお願いし、本人の近況を実際に見て、感じてもらい、今後どのように生活したいか、本人、家族の思いを大切にされた支援に取り組んでいる。担当者会に参加できない家族には、担当者会の様子なども含め伝えている。		
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	以前1階の小規模多機能事業所を利用して利用者が多く、小規模多機能事業所主催の催し物や当事業所主催の催し等に互いに声掛けをし、地域交流室で開催して、馴染みの関係が保てるよう努めている。家族に利用者の様子を知らせて、面会や外出等の協力を促している。	行きつけの美容院に家族が連れて行くことや、家族との定期的な外出、近くに住む友人の訪問などで馴染みの関係が維持されている。初詣や家族との墓参りなど、馴染みの場所への訪問も支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	両ユニットから出来るだけ一緒に集まる場を設定し、体操をしたり、歌を歌ったり、話題提供したりしている。利用者同士まったく悪気がなくても、目が合っただけで口論になったりするときがあり、その場合は席を替えたり、職員が間に入るようにして気を配っている。		
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	退所した利用者の娘さんが音楽教室を営んでおり、今でも時々ボランティアで音楽療法を開催してくれているほか、入院退所された家族等に、差し支えがないように電話連絡をし、状況を確認するように努めている。		
<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	本人の意向把握が困難な利用者には、家族からこれまでの生活歴を聞き、担当者会で検討している。一人を好む利用者様に対しても無理のないよう声掛けをし、できるだけその思いに沿える工夫をしている。	入所時に家族や本人から思いや意向を聞いているが、入所後も本人の言動から新たな疑問や発見があり、本人本位の思いを把握して情報共有している。以前の生活からヒントを得ることもあり、関心を持って本人に寄り添い、家族、関係者から話を聞いて、その意向の把握に努めている。	
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	各利用者担当の職員が本人とじっくりと会話できる時間を設け、以前の生活や今の生活、これからの生活について一緒に考えるように努めているが、ゆっくり座って十分に思いを汲み取れないこともあり、課題となっている。		

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
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	自分で座位保持が難しい利用者が少しでも快適に過ごせるよう、クッション等を使用し、安楽な姿勢が取れるよう工夫している。転倒のリスクが高い利用者でも、自分でできるという思いを尊重し、今ある機能を最大限活用できる工夫を、家族の協力も得て、行っている。		
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	利用者の状態の変化に留意し、主任、ケアマネージャーを軸に職員間で意見を出し合い、介護計画を作成している。状況の変化、医療的な変化等も、家族に連絡を行い、意見や要望を聞いて計画に反映させている。	担当職員が毎月のユニット会でモニタリングをし、本人、家族の参加を得てカンファレンスを3ヶ月毎に行って、プランを作成している。変化があれば、必要に応じて随時見直している。カンファレンスに参加できない家族には、前もって電話連絡して意見を聞いている。	
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	職員間での情報共有ができるよう、申し送りを行ったり、ケア記録へ記録することを意識して、担当者会等で意見交換をしている。ケア記録は夜勤者が見直し、プリントアウトを行い、個別ケース記録としていつでも状態の変化が確認できるようにしている。		
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	家族の協力を得るため、普段から信頼関係が得られるように努めている。催しへの家族参加や、個々に傾聴ボランティアの協力もあり、多機能的に取り組めるよう努めている。		
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	夏のあさくら祭りで中学校の演奏会を楽しんだり、ボランティアによる傾聴、音楽療法、演劇、また独自に運動会を企画したりして、利用者の能力を引き出す支援も行なっている。		
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	薬の変更があった際には、家族へ連絡して理解を得ている。また、希望があれば訪問診療に家族も付き添ってもらっている。	協力医から月2回の訪問診療があり、殆どどの利用者がかかりつけ医として同意し、受診している。専門医には家族の協力を得て受診しているが、職員が対応することもある。毎週訪問看護との連携もあり、情報共有したうえ、適切な助言や処置を受けることができている。	

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		<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	週1回の訪問看護では、シートに記入し、利用者の体調の変化、気づき等に対する的確な指示を受けている。訪問時に限らず、普段から体調の変化を看護師に伝え、助言を得ているが、早期対応が必要な場合には、綿密に連絡のうえ対応している。		
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	入院中に面会に行き、相談員から現状について説明を受け、事業所の協力医師、看護師と情報共有し、退院後の生活のアドバイスを得ている。退院時のカンファレンスには、積極的に参加するよう意識している。		
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	重症化や看取りの際の対応について、家族には十分な説明を行なっている。本人、家族の思いを十分汲み取れるように配慮し、職員間での情報の共有、終末期の統一した支援について、日頃から看護師による研修等で研鑽している。	入所時に看取りに関する指針を説明し、同意を得ているが、重度化や終末期と医師から判断された場合は再度説明して、家族の納得のいく看取りを支援している。事業所でできること、できないことがあり、医療的ケアが必要かどうか関係者との協議を行うことになっている。	
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	急変時の応急処置等の緊急時対応マニュアルを作成している。職員は、救命救急講習を受講し、AEDや心肺蘇生の訓練を受けている。		
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回同一敷地内の他の事業所との合同避難訓練を実施し、その内1回は消防署の立会がある。地域の防災担当者との交流を始めているが、災害時の地域の避難状況などの情報を得たりの協力はあるが、訓練への参加には至っていない。	同一敷地内の事業所と合同で年2回避難訓練を行い、うち1回は消防署の協力を得ている。訓練に地域住民の参加がない。非常時備蓄品は買い替え時期にあたっており、現時点で水の備蓄しかない。	運営推進会議に地区防災会会長の参加があることから、災害時の地域住民の協力を期待したい。非常時の備蓄品については、一度に購入すると消費期限も同時期となるため、購入時期をずらすこと等を検討しながら、早期に完備されたい。
<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	排泄に関しても、声かけするときには、周りに分からないように、配慮している。耳が聞こえにくい利用者への声かけにも、指示的にならないよう語尾を意識することなどを心がけている。	職員は、日頃のケアの場面で利用者の自尊心や羞恥心に配慮して、入浴や排泄では小聲でさり気なく誘っている。事業所内であっても、他人に聞かれたくない話しは居室ですることや、事業所外で利用者の話しはしないことに注意している。	

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		<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	認知症の症状が進行し、意思疎通が困難な利用者に対しても、できる限り表情やしぐさ、生活暦等からできることを引き出し、自己決定できる環境づくりに努めている。		
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	利用者個々のその日の体調や表情を把握し、居室で休むか、ホールで他の利用者と交流を持つか、居室で自分の時間を過ごしたいかなどを選択してもらうよう、声かけを行なっている。		
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	自分で選べる利用者は勿論のこと、職員が選ぶ際もその人らしい服装になるように選んでいる。毎朝、鏡の前で髪を整え整容するようにしている。毎月の散髪を希望する利用者には、毎月の散髪ができるようにしている。		
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	利用者には、主に料理の盛り付けをしてもらっている。テレビを観ながら食べたい利用者は配席に配慮したり、馴染みの同士の利用者は、一緒に会話を楽しみながら食事を楽しんでもらっている。	食材は、毎週献立表を見て配送してくれる2業者から購入している。昼食は職員も同じ物を食べている。利用者の好みを聞いて、弁当や寿司、カレーなどを近くのスーパーから購入することや、回転寿司に行くこともある。	
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	日々の食事量を職員間で共有し、咀嚼嚥下状態などに気を配って、刻み食、トロミ等を常に検討して実施している。		
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	毎食後の口腔ケアのほか、義歯等の不具合、調整等を歯科往診を依頼して、様子を観察している。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者個々のパターンを把握して、トイレで排泄できるよう支援している。顔の表情や動きなどを常に観察して、声かけしている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄支援に努めている。排泄サインを見逃さずトイレ誘導をした結果、パッドや紙パンツ使用が激減した。夜間ポータブルトイレを用意している利用者でも、日中はトイレを使用していることが多い。	

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		<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	朝、夕に牛乳やヨーグルトを提供したり、適度な運動を促して、快便につなげるよう取り組んでいる。		
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	入浴へのこだわりのある利用者を尊重し、体調を踏まえ、タイミングをみて声かけを行い、気持ち良く入浴してもらっている。	入浴は週2回以上となっているが、利用者のこだわりや好みに合わせた入浴支援に努めている。拒否する利用者には、声掛けをずらし、日を変えること等で工夫して、入浴を促している。	
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	利用者個々の眠りの質を見極め、日中の傾眠状態や活動量を考慮して、安眠につながるよう情報共有している。		
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	処方された服薬情報をファイルし、職員全員が確認できるようにしている。薬の変更等がある場合は専用シートに記入し、周知徹底している。		
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	女性利用者には洗濯物干し、畳み、料理の盛り付けを、男性利用者にはゴミ出しや簡単な新聞折り等、個々の利用者に応じた役割を持ってもらっている。		
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支援している	季節感を失わないよう定期的に計画を立てているが、十分ではない。外出が難しくても、広いベランダがあるので、天気の良い日は戸外に出て気分転換を図っている。	天候にもよるが、毎日朝夕に事業所周辺を散歩している。季節により、桜、紫陽花、向日葵等の花見にも出かけているが、使用する車が小規模多機能事業所と共用となっており、制限されている。管理者が法人本部と話し合い、専用車を購入予定である。	専用車を備えて、利用者全員の積極的な外出支援ができることを期待する。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<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	金銭所持を自覚している利用者は少ないが、家族から預かっている中から、実際に好みの物を自ら選んで自ら支払うという支援の機会が少ないので、とくし丸等を利用し、一緒に買い物が出来る機会を設けることが課題である。		
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	以前入所の利用者で、帰宅願望があり、「家に電話を掛けたい」と言うときに家族への電話を支援し、症状が落ち着いた事例がある。		
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	温度湿度には、常に気を配って調整している。共有トイレは使用の都度、チェックしている。蛍光灯は暖色のものに切り替え、落ち着いた空間づくりに努めている。	共用空間は窓が広く、明るい。壁面には利用者と一緒に作成した季節感のある貼り絵やちぎり絵、カレンダー、献立表などが貼られ、玄関には家族が時々入れ替えてくれる風景画が飾られている。生け花ボランティアによる季節の花も玄関や食卓に飾られ、彩を添えている。	
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	気の合う者同士、同じソファでくつろいでもらったり、定期的に席替えもして、利用者の寛ぎの居場所となるよう、常に検討している。		
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	利用者の居室内での安全な動線や、その人の好みに合った生活感のある配置、また思い出のアルバム等を目に付く所に置いたりしている。	居室には、利用者の身体状況を検討して家具の配置を決め、装飾をしている。馴染みの机や椅子、化粧箱や家族写真等を配置して、その人らしさがある。家族の希望により予定が記入できる壁面ホワイトボードやテーブルセットを備え付けて、訪問時にゆっくりと一緒に過ごせる居場所づくりをしていた。	
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	出来るだけトイレで排泄をしてもらいたいのので、手すりを工夫したり、一人で行ける利用者には転倒リスクを考え、家具の配置などに気を配っている。		

ユニット名:

ゆず

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：やまもも

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	職員採用時に、管理者から理念や事業所の特徴などを説明しているが、日々の業務で思い起こし、理念や年間目標を共有できるよう、施設内各所に掲示して、職員が意識しやすいようにしている。		
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	母体法人他施設との合同で開催する納涼祭では、地域連携協議会の協力を得て準備をし、朝倉中学校の吹奏学部の参加も得て、大勢の地域住民が来所している。週1回、地域ボランティアの訪問があり、交流を図っている。		
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	家族や地域住民に声を掛け、運営推進会議や納涼祭で来所してもらう機会を設け、職員の取り組みを見てもらっている。防災訓練では十分な周知ができておらず、地域の参加協力はないが、地域の防災訓練には参加している。		
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践、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	各ユニットの行事や、利用者の日々の様子、事業所の取り組み状況を報告し、家族や地域住民からの意見や助言を得て、サービス向上に努めている。		
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	高知市介護保険課のグループホーム担当者に助言をしてもらったり、西部地域グループホーム連絡会に出席して、不明な点があれば質問して、理解できるように取り組んでいる。		
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、身体拘束しないケアについて理解しており、利用者が外出しようとしている際には、玄関チャイムを合図に声掛けを行い、天気が良い時は一緒に散歩したりして、2階に行くようにしている。		

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
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	日常の声掛け等を含め、不適切ケアや虐待防止について、毎月ユニット会や委員会で意見交換を行い、職員が意識できる環境を構築できるように取り組んでいる。		
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	成年後見人制度を利用する利用者があり、学習の機会になっている。母体法人の研修等には参加しているが、日々のケアの中では職員の意識が薄いため、全体会やユニット会で話合う機会を設けるようにしていきたい。		
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	管理者が直接連絡を行い、項目の一つひとつについて理解が得られるよう、説明している。また、家族が不安に思っていることについて気持ちが汲みとれるように、コミュニケーションを図るよう努めている。		
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	アンケートを取り、家族が参加しやすい日に家族会を設定し、参加を促している。また他の催しの一部の時間にも集ってもらい、ざっくばらんに意見が出せるように工夫している。出された意見は、全体会の議題に取り込み、運営に反映できるよう取り組んでいる。		
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	日々のミーティングや、毎月の全体会や各ユニット会で、主任を中心に業務内容の見直しや変更、また負担が軽減できるように話し合っている。		
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	有期雇用時には、条件などを詳しく話し合い、納得を得たうえで採用している。新人研修後、評価表をもとに本人、主任、管理者と面談を行い、不安解消に努めている。また年に2回人事考課を行い、モチベーションアップに努めている。		

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	外部研修は、年間を通して参加計画を立て、参加を推進している。研修参加は勤務扱いとし、費用は全額法人が負担している。また、研修の報告を全体会等で行い、職員間で共有している。		
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	市の地域包括支援センター主催の西部地区のグループホーム連絡会に参加し、情報、意見交換を継続して行い、サービス向上に役立っている。		
<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	サービスを提供する前の面接時に、利用者、家族からの要望の把握に努め、分からないことや不安に思っていることがあれば、遠慮なく話してもらえ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	契約までに、直接面談や電話連絡などで家族の困っていることや不安等を知る機会を設け、事業所での取り組み等を説明しながら、信頼関係の構築に努めている。また契約時には、重要事項説明書に沿って、誤解や思い違いが起こらないよう説明している。		
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	家族、利用者、既存の相談員とは、何度も連絡を取りながら、グループホーム入所を希望する理由等を聞き、本人に必要な支援の課題の把握に努めて、入所後、安心して生活できる環境の整備を行っている。		
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	日々の生活の中で、掃除、洗濯、調理等、利用者ができることを職員と一緒に行うことで、暮らしを共にする関係、馴染みの関係を築け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
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	家族とは頻繁に電話連絡を行い、本人の状態や支援方法等を説明するほか、他の医療機関への受診や、面会時の散歩や外出支援等での、可能な限りの協力を依頼し、利用者と一緒に過ごす機会を増やして、絆を大切にしてもらえるように努めている。		
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	馴染みの人の面会の際には、居室やホールで、ゆっくり話しをしながら過ごせる環境を提供している。外出支援でドライブに出る際には、できる限り馴染みの場所へ行くようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間で数名の利用者と一緒に訪問し、体操やレクリエーションを通じて会話ができる環境を作っている。また、利用者の性格や状態を把握し、良好な交流関係を築けるように、配席等にも工夫している。		
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	契約解除となった際には、手紙や電話で連絡を行い、退所後の様子を聞き、相談があればその都度対応している。また、契約終了後も、ボランティアで音楽療法を継続的に開催してくれている元家族もいる。		
<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	日々の関わりの中で、利用者の行動や言動、表情等の変化を見逃さないよう意識し、観察に努めている。また、個々の利用者の担当職員が思いや意向を聞く時間を作り、サービスに反映している。		
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	介護計画作成担当者は、入所時に生活歴などのアセスメントに努めているが、いつもと異なる言動や行動が見られたときなど、その都度、本人や家族から積極的に聞き取りを行い、支援に活かせ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		<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	利用者の日常の様子や状態をケア記録に残し、その中でも重要な事は業務日誌にも記載して、申し送りをしている。出勤時には、職員は休みの日まで遡って業務日誌に目を通し、現状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	介護計画作成時には、必ず家族に連絡して現状を伝え、意向を聞いている。サービス担当者会で職員や家族と話し合い、介護計画を作成している。また、状態や体調の変化がある際には、その都度ミーティングをし、その時々合った計画としている。		
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	利用者の日常の様子や状態をケア記録に残し、介護計画に沿ったケアができているかどうかを把握し、できていない場合には、原因は何かを職員間で話し合っ、介護計画の見直しに活かすように努めている。		
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	依頼すると直ぐに往診や訪問看護があり、医療連携体制を活かしている。また同施設内の小規模多機能事業所と合同で催し物に参加したり、訪問理美容の利用も行っている。		
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	地域の学校で行われる音楽会や運動会への訪問が難しくなっているが、市のボランティア協会に協力してもらい、週に一度地域ボランティアに訪問してもらって催しを行い、楽しい時間が持て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	家族の希望で母体法人の診療所から、月2回の訪問診療を受けている。体調の変化等があれば、往診や訪問看護と連携して対応する等、状態に応じて支援している。		

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
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	週1回の訪問看護があり、看護師は職員が記載したシートを参考に聞き取りを行い、職員にアドバイスをしてくれている。利用者の体調の変化等があれば、いつでも報告や相談を行っている。		
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	入院の際には、病院相談員に状態を詳しく説明し、サマリーを渡している。入院中は本人と面会し、相談員に病状や退院の目的を聞いて、調整を行っている。退院前には、病院のカンファレンスに参加して、事業所生活でのアドバイスをもらうなど、関係づくりを積極的に行っている。		
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	契約時や、重度化する前に、管理者が看取り対応の説明を家族に行い、思いを汲み取れるよう努めている。看護師による終末期の研修を受けたり、両ユニットで情報共有をし、職員のメンタル面でのフォローにも取り組んでいる。		
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	救命救急の研修において、AEDの取り扱いの修得や、応急処置の研修に参加し、実践力を身に付けるように努めている。		
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	日頃から自主防災訓練を実施し、消防署の立ち合いのもと、同一敷地内の施設全体で年2回の防火訓練を実施している。地域との協力体制は築けていないが、地域の防災訓練に参加し、情報収集や連携、協力を促す体制作りを行っている。		
<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	ユニット会や委員会等で、不適切ケアについて繰り返し話し合いを行っている。職員一人ひとりが、意識を持って、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけが出来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
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	日常の会話の中から、本人の思いや希望を聞き出したり、意思疎通が困難な場合は、表情や言動、過去の生活歴からヒントを得て、気持ちを汲み取り、できる限り思いに沿えるように努めている。		
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	体操やレクリエーション、リハビリテーション等は強制ではなく、その日の利用者の体調や気分に合わせて参加してもらい、個々のペースで過ごせるように支援している。		
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	毎日の衣服は職員が本人と一緒に選び、おしゃれができるように支援している。月1回の訪問美容を利用し、本人の希望に沿って、美容師さんに散髪してもらっている。		
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	行事等がある際には、利用者の希望を聞いて食事を構えている。利用者には、できる範囲で盛り付けや食器洗いを一緒にしてもらっている。また、食事時の配席にも気を配っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量が少ない利用者は、咀嚼や嚥下の状態を観察し、食事形態を工夫するほか、高カロリー食で栄養を補うこともある。水分摂取量が少ない利用者には、牛乳やジュース等を提供したり、味の違う様々なゼリーを提供したりしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、その際、口腔内の清潔を維持できるように、見守りや介助、確認を行っている。家族の希望や、必要に応じて歯科往診の利用も行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握できるように努め、声掛けやトイレへの誘導を行うことで、排泄の失敗を減らすように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<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	快便促進のために、朝はバナナ、夜はヨーグルトを提供している。また、体操や一人ひとりの身体状態に応じた運動やリハビリテーションを毎日実施し、水分摂取の促しも行って、自然に排便できるように取り組んでいる。		
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	利用者の希望やタイミングに合わせ、入浴支援している。また、できる限り同性介助を実施している。		
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	利用者の生活習慣や体調等に合わせ、ゆったり過ごしてもらったり、臥床してもらったりしている。昼夜逆転にならないように、日中の活動量にも気をつけている。		
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	処方された薬の説明書をファイルし、いつでも服薬内容の確認ができるようにしている。薬の変更等があった場合には、申し送りノートに記載し、口頭でも申し送りを行っている。		
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	利用者の生活歴等からヒントを得て、洗濯物畳みや食事の盛り付け等、その能力に応じた役割を持つことで、活動の維持ができるように支援している。活動後には、更に意欲を持ってもらえるよう、感謝の言葉を伝えている。		
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	散歩はあまり実施できていないが、ゴミ出しの時に、一緒に行ける利用者は、散歩がてらに一緒に行っている。また2、3ヶ月に一度はドライブにも出かけ、可能な家族は、利用者と一緒に外出している。		

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	金銭所持を自覚している利用者は少ないが、家族から預かっている中から、実際に好みの物を自ら選んで自ら支払うという支援の機会が少ないので、とくし丸等を利用し、一緒に買い物が出る機会を設けることが課題である。		
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	利用者から家族に連絡を取りたいときには、事業所の電話を利用するように支援している。		
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	月に一度レクリエーションで生け花を行い、生けた花を飾って季節を感じてもらったり、壁画を季節ごとに変更したりしている。また、ホールを明るくし、エアコンは利用者の希望に合わせた室温に設定したり、換気にも気をつけている。		
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	食後には、ジュースを飲んだり、ゼリーを食べたりしながら、利用者はテレビを見たり、談笑したりしている。廊下の真ん中にソファを設置しており、数人で談笑する光景もみられる。		
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	本人や家族と相談しながら、在宅で使っていた家具等の馴染みの物を持ち込まれたり、写真を置いたりして、本人が安心できる居室作りを心掛けている。		
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	居室内で転倒のリスクがある利用者でも、自分の力で移動できるように、ベッドや家具の配置を考え、安全に生活できるように工夫している。		

ユニット名:

やまもも

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