

### 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	3990600029		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム やまざくらの里		
所在地	高知県須崎市安和中ノ川内693番地		
自己評価作成日	平成31年4月25日	評価結果 市町村受理日	令和元年8月22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)】

民家や田畑に囲まれた静かな環境の中で、事業所理念である「地域と支えあい安らいだ生活を共に」を念頭に、家庭的な雰囲気づくりを重視した支援を行っている。音楽療法士や言語聴覚士による巡回指導、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。地域行事や合同避難訓練にはできるだけ参加し、積極的に地域交流を行っている。

季節の移ろいを肌で感じることができるよう、風景や季節の花の見学などを兼ねた外出支援で利用者の気分転換を図っている。屋外では利用者と職員と一緒に季節の野菜を育て、収穫を楽しみにしている。

事業所生活を送ることが困難になった利用者には、希望に沿って母体法人内、外の介護保険施設等のサービスが利用できる体制を整えている。

防災面では、南海地震を想定した年間3回以上の総合訓練に加え、風水害訓練も実施しており、万が一の際に安全、かつスムーズに避難ができるように備えている。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;ljgvoCd=3990600029-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;ljgvoCd=3990600029-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年6月28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)】

事業所は山沿いの田畑が多い静かな住宅地にあり、敷地が広く、畑もあって、職員と利用者が野菜や花を育てて楽しんでいる。音楽療法士や言語聴覚士の訪問支援、介護相談員の訪問相談を定期的に受け、傾聴ボランティアのほか、保育園児、小中学校児童生徒の訪問交流もある。

近隣の集落活動センターは地域の交流拠点になっており、利用者も積極的に出かけて交流し、事業所の行事への地域住民の参加も増えている。

介護度が高い利用者が多い中、トイレ誘導の支援でおむつ使用者もなく、職員の手厚い、きめ細やかな対応が排泄自立の利用者の多さにつながっている。

家族会は、事業所行事と兼ねて年3回開催され、毎回8~10家族、10~15名の参加で事業所運営に関する関心も高く、家族と事業所の良好な関係が窺われる。

24時間対応の訪問看護師の定期的な訪問があり、利用者や家族の安心につながっている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:さくら

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	職員間の事業所理念の共有については、まず、採用時に管理者が説明を行い、廊下や職員室に掲示して、常に確認ができるようにしている。また、申し送り時等で理念について互いに考える機会を設けている。	事業所の理念を見直して「地域と支え合う」を加え、職員全員が地域の資源や住民との関わりをより強めて行くことを意識して、日々業務に当たっている。職員会や申し送り時にケアの振り返りを行い、理念の実践に努めている。	
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	町内会に加入し、地区の合同避難訓練にも参加している。地区の保育園、小学校の行事への利用者参加や訪問を受ける交流を継続している。利用者は、地域の集落活動センターの利用を通じて地域と交流し、地域ボランティアの受け入れも積極的に行っている。	地区の保育園、小学校との交流を継続し、中学校からは介護現場実習を受け入れている。集落活動センターとも草刈ボランティアの受け入れ等で活発な交流が増えている。近隣住民からは、野菜のおすそ分けがある。	
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	地域の会議や行事に積極的に参加し、事業所内の状況を情報発信している。その中で、地域住民からの相談や訪問に気軽に応じており、開かれた事業所づくりに努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での検討事項などは、次の会議で報告するようにしている。また、会議で得た情報や意見を運営に活かしている。会議録は全家族に送付している。	町内会長、家族会会長、利用者、市長寿介護課、地域包括支援センター職員が参加し、利用者状況や行事報告が中心で、自己評価や外部評価の結果、目標達成計画は報告にとどまっている。会議録は詳細に記載され、全家族に送付されている。	自己評価や外部評価結果、目標達成計画の取り組みについて運営推進会議での継続的な協議を行い、意見集約を行って運営に活かすことを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の主催するケア会議や、相談員との意見交換会、グループホームの管理者会にできるだけ参加し、得られた情報を事業所運営に活かしている。また、行政開催の研修にも積極的に参加し、意見交換や介護技術の向上に努めている。	市長寿介護課の職員とは、日々問い合わせや相談が気軽に行える関係にある。地域包括支援センターの職員や市福祉事務所の職員とも、相談し合える関係づくりができています。	
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	身体拘束をしないケアについて職員が十分に理解できるように、職員全員参加で言葉の拘束も含めた具体的な事例学習の機会をつくっている。日中は玄関に施錠は行わず、利用者が自由に出入りできる環境を整えている。	身体拘束をしないケアのリスクを家族に説明し、センサーマットや可動式柵の使用時には、家族の同意を得ている。ベッドの高さや居室のレイアウトを見直し、転倒予防に努めている。日中は玄関の施錠をせず、開け閉めが分かるように鈴をつけている。外出傾向の利用者はいない。	

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
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	母体法人全体で虐待防止に取り組んでおり、職員は、勉強会や職員会を活用して高齢者虐待について学び、防止に努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は母体法人の勉強会に参加し、事業所での勉強会や職員会を活用して学んでいる。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書に沿った説明を行い、理解、納得してもらった上で契約締結をしている。		
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	介護相談員の定期的な訪問があり、利用者や面接している。家族会では、家族だけで話し合う時間を設けて、率直な意見を出してもらっている。面会や電話連絡の際には、家族への利用者の現況報告と共に、要望等を聞いている。	家族会は年3回、事業所行事の際に開催し、8～10家族の参加がある。家族だけで話し合った後、家族会会長が意見を取りまとめ、職員を含めて話し合い、意見を伝えている。家族からは外出機会を多くしてほしいとの要望があり、対応している。家族会の記録は、全家族に送付している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会やカンファレンスの機会に話し合いを行い、職員の意見を反映するようにしている。	職員会やカンファレンス会で、職員からは利用者の体調変動への対応の仕方や、入浴時間への職員配置に関する意見があり、業務マニュアルの再確認や、職員配置の見直しを行った。	
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	人事考課表をもとに職員と面談し、個々の能力に応じた指導や能力開発に努めている。介護処遇改善計画書を取り入れ、賃金改善にも努めている。		

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	内外の研修について、職員個々のスキルに合わせて参加の機会を設けている。研修受講後には、事業所内で伝達学習会を行うことを必須とし、研修内容を皆が把握できるようにしている。月に一度テーマを決め、事業所内での自己学習も行っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	母体法人内の他事業所との交流や、地域の関係事業者同士の会議や研修会に積極的に参加し、情報交換を行っている。		
<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	入所前には必ず自宅や医療機関を訪問し、面接を行って、本人の心身の状態や希望を確認している。また、事業所の概要を説明して、本人との信頼関係構築に努めている。		
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	入所前には必ず家族と面談し、本人のこれまでの生活歴や入所申し込みに至る経緯を把握し、信頼関係が構築できるように努めている。また、事業所生活の経過などを家族に報告するようにしている。		
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	早急な対応が必要な入所相談を受けた場合には、母体法人内外の機関と連絡をとると同時に、職員とも話し合い、できる限りの対応をしている。		
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	利用者の感情の受容を行い、一人ひとりの思いや意向を尊重している。家庭的な雰囲気作りを重視し、家事や調理の補助等で利用者の能力を発揮してもら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
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	面会時や電話連絡で本人の日頃の状態等を報告し、情報を共有することで、互いに本人を支え合う協力関係を築いていくよう努めている。行事等では家族にも外出支援を依頼し、本人に関わってもらっている。		
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	散歩で近隣住民と会話をしたり、以前の職場への訪問や、通い入れた美容院に通う等、できる限り馴染みの関係が継続できるようにしている。	日々のケアの中で把握した馴染みの人や場所の情報は、個別記録に記載している。散歩で自宅周辺に行ったり、ドライブで以前の職場に立ち寄りしたりしている。家族の協力も得ながら、馴染みの人や場との関係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	利用者同士の関係について職員間で情報共有し、関係が円滑になるように働きかけている。コミュニケーションが難しい利用者には、職員が間に入って考えを伝達することで利用者同士の関わりを支援している。		
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	退所後も気軽に事業所を訪問してもらえるように声をかけ、いつでも相談に応じるようにしている。		
<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	日々の関わりの中で本人の言動や行動を理解し、会話を通じて希望や意向の把握ができるように努めている。家族にも意向を聞き、把握に努めている。	本人の思いや意向は、日々のケアでの関わりで把握し、家族からは、電話や面会時に必ず聞くようにして、ケアプランに反映できるようにアセスメントシートに記載している。新たな情報があれば、アセスメントシートを更新している。利用者の言動は記録し、職員全員が情報共有している。	
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	本人との会話の中で、生活歴の把握に努めている。また、家族や知人の面会の際にも、これまでの本人の生活環境などを聞くようにしている。		

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
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	加齢や認知症の進行に合わせ、個人のレベルに応じた対応をしている。日々の些細な変化にも対応できるよう、毎日の申し送りでの伝達やカンファレンス、勉強会を開催している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会を活用したり、その他必要に応じてカンファレンスを実施して、利用者の状態に応じた介護計画を作成するようにしている。	3ヶ月ごとにサービス担当者会を開催し、介護計画を見直している。モニタリングは毎月担当職員が行い、カンファレンスは全員で行っている。事前に話しを聞き、利用者や家族の思いや意向を踏まえて作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、随時見直しを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分摂取量、排泄、服薬、身体の状態、日々の暮らしの様子を記録している。また、申し送りのノートや個人別のシートに記録して、情報共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院等の介助が必要な利用者や、日用品などの購入が難しい家族などに代わって、職員が行っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加したり、地域の集落活動センターの利用、訪問を通じて地域交流をしている。地区の商店等にも顔を出し、買い物をしている。		
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	事業所の協力医や、本人、家族が希望する場合には入所前からのかかりつけ医での受診ができるようにしている。	利用者、家族の同意を得て、利用者全員が月2回の協力医の訪問診療を受けている。専門医を受診している利用者は家族同伴だが、家族が同伴できない場合は職員が同伴して、結果は家族に報告し、職員間でも情報共有している。年2回、歯科医の訪問診療がある。	

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	訪問看護師による定期的な訪問に加え、利用者の状態変化があれば、24時間いつでも連絡ができ、適切な指示や処置を得ることができる体制にある。		
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	入院時には担当医師、看護師、ソーシャルワーカーと連絡をとり、家族の意向を尊重しながら、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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	重度化した際の指針を定めており、入所時には本人、家族に説明している。また、協力医との連絡も密に行っている。	訪問看護は24時間体制で対応できるが、協力医の体制が看取りまでには対応できないため、重度化の際には、事業所で可能な限りの対応をした後、入院となっている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は、年1回AEDの適切な使用方法の講習を受けたり、地元消防による事故発生時の実技講習を受けている。		
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	事業所の各棟に防災無線が設置されている。また、万が一の際の避難所や災害対策本部との直通無線電話の貸与を受けており、連絡訓練も行っている。地元消防署の指導を受けて総合防災訓練を行うとともに、事業所単独でも訓練を実施している。	避難訓練は、消防署の協力を得て、夜間想定も含め年3回実施し、風水害の避難訓練を年1回実施している。近隣住民や部落長からの協力の声はあるが、訓練参加までに至っていない。地域の総合防災訓練には、職員2名と利用者3名が参加している。非常用食料は、3日分を備蓄している。	地域住民が参加協力できる日程の調整や、近隣の介護相談員、自主防災組織等への協力依頼等で、地域住民の防災訓練参加を期待する。
<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	本人の個性や、過去の生活歴を意識して、利用者への声かけの方法を工夫している。また、勉強会を開催し、職員の自己啓発を行っている。	勉強会等を通じて、利用者のプライバシー保護を職員に周知徹底している。立腹しやすい利用者があり、声掛けに配慮しているほか、トイレ誘導時には、さりげない声掛けを心がけている。	

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		<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	共同生活の中で利用者、職員の馴染みの関係作りを行い、感情表現や自己決定を支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースに合わせた支援ができるよう、心がけている。時間帯での決まりごとを設けず、利用者のリズムで生活してもらうことができるよう、支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者一人ひとりの希望に沿った支援ができるように心がけている。好みの衣服や、小物類を提案して、自己決定してもらっている。		
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	献立は母体法人の管理栄養士が立てており、それに沿って調理している。料理ができる利用者と一緒に準備をし、時には、おすそ分けの野菜や季節の山菜を利用したメニューに変更したりしている。	母体法人の管理栄養士の献立をもとに、利用者の好みに合わせて食材を発注している。スーパーに利用者と買い出しに行き、一緒に育てた野菜で調理している。利用者は盛り付けや配膳、テーブル拭き等、自分ができることを全員が行い、食事を楽しんでいる。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を用いて1日の摂取量がチェックできるようにしており、摂取量が少ない場合などには食事形態を変えたり、補食を提供するなど、個人に合わせた対応をしている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内の清潔維持に努めている。口腔ケアが難しい利用者には、口腔洗浄液の使用や口腔ケアウエットシートを使ってもらっている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや、誘導を行っている。衣服の着脱等、できることは自分で行ってもらえるよう支援をしている。	おむつ使用者はおらず、紙パンツ使用が半数おり、昼間布パンツで、夜間のみ利用者が多い。利用者の半数は排泄自立している。職員の統一したケアで、失禁がなくなった利用者や、介護度5でトイレ誘導をしている利用者がある等、排泄の自立支援に取り組んでいる。	

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	排泄チェックを行い、水分補給や運動を促す等の便秘予防に取り組んでいる。それでも排便がない場合には、医師の指示のもとに下剤の服用を行っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の身体状況を理解し、入浴拒否や発熱などで入浴を中止した場合には清拭などを取り入れて、個々に合わせた支援を行うように努めている。入浴の時間帯は固定せず、必要なときや希望するときに対応できるようにしている。	ほとんどの利用者が毎日入浴している。入浴拒否がある利用者には、入浴時のパターンを把握して、散歩で汗をかいた後や喫煙の後等、声かけのタイミングを見計らっている。タオルウォーマーを活用し、入浴できなかった利用者は清拭している。	
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	加齢や個々の日々の身体状況に合わせて昼寝を取り入れたり、夜間も本人のペースに合わせた支援をしている。冬には、希望者に暖房器具を使用している。		
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	利用者個人に合わせた服薬支援を行い、状態に変化があった際には、早急に看護師と連絡を取り、早期の対応に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の状況に合わせて家事などの役割を提供し、職員も一緒に行っている。本人の趣味に合わせて、作業などもしてもらっている。また、一人ひとりの好みの料理を把握したうえで、メニューの変更も行っている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	利用者は、気候の良い時期には外気浴や散歩をしたり、職員と一緒に買い物に行ったりしている。また、個人で散歩を希望する場合でも、できる限りの対応をしている。	天気の良い日は事業所周辺を散歩し、月1回は事業所でドライブに出かけている。食材の買い出しや利用者の買い物に出かけたり、市役所に一緒に同伴することもある。家族が月1～2回、外出に連れて行ってくれる利用者もある。	

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	基本的には事業所で管理しているが、買物時には本人に支払いをしてもらっている。本人が所持を希望する場合には、小額を持ってもらっている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの希望があれば、家族や友人に電話をかける支援を行っている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関先、中庭などに長椅子を置いたり、室内のソファの配置を変えたりしながら、利用者同士ができるだけ一緒に過ごせる空間を提供している。	居間兼食堂は利用者の居室の中央部に位置し、随所に長椅子やソファが置かれて、過ごしやすく整備されている。廊下や居間では木の温もりが感じられ、明るく、清潔な空間づくりができています。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が一人になりたいときには、居室で自由に過ごしてもらったり、気の合った利用者同士が過ごせるよう、配席を配慮している。		
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	できるだけ本人が愛用していたものを持参してもらおうようにしたり、個人の趣向に合わせた空間作りを行っている。家庭的で安心できる居室になるよう、職員と利用者が一緒に工夫している。	居室のベッドは備え付けで、個々の利用者の自宅生活が継続できるよう、ベッドの高さや筆筒の位置を利用者ごとに変え、環境整備の工夫をしている。テレビや冷蔵庫を持参している利用者や、造花や写真を飾る利用者もおり、個性ある居室になっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人ひとりの生活能力に合わせて、衣服管理や物品管理を行っている。個々に合わせた見守りや支援を行っている。		

ユニット名:

さくら

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させている (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:かわせみ

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	職員間の事業所理念の共有については、まず、採用時に管理者が説明を行い、廊下や職員室に掲示して、常に確認ができるようにしている。また、申し送り時等で理念について互いに考える機会を設けている。		
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	町内会に加入し、地区の合同避難訓練にも参加している。地区の保育園、小学校の行事への利用者参加や訪問を受ける交流を継続している。利用者は、地域の集落活動センターの利用を通じて地域と交流し、地域ボランティアの受け入れも積極的に行っている。		
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	地域の会議や行事に積極的に参加し、事業所内の状況を情報発信している。その中で、地域住民からの相談や訪問に気軽に応じており、開かれた事業所づくりに努めている。		
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	運営推進会議での検討事項などは、次の会議で報告するようにしている。また、会議で得た情報や意見を運営に活かしている。会議録は全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	市の主催するケア会議や、相談員との意見交換会、グループホームの管理者会にできるだけ参加し、得られた情報を事業所運営に活かしている。また、行政開催の研修にも積極的に参加し、意見交換や介護技術の向上に努めている。		
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	身体拘束をしないケアについて職員が十分に理解できるように、職員全員参加で言葉の拘束も含めた具体的な事例学習の機会をつくっている。日中は玄関に施錠は行わず、利用者が自由に出入りできる環境を整えている。		

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	母体法人全体で虐待防止に取り組んでおり、職員は、勉強会や職員会を活用して高齢者虐待について学び、防止に努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は母体法人の勉強会に参加し、事業所での勉強会や職員会を活用して学んでいる。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書に沿った説明を行い、理解、納得してもらった上で契約締結をしている。		
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	介護相談員の定期的な訪問があり、利用者や家族と面接している。家族会では、家族だけで話し合う時間を設けて、率直な意見を出してもらっている。面会や電話連絡の際には、家族への利用者の現況報告と共に、要望等を聞いている。		
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	職員会やカンファレンスの機会に話し合いを行い、職員の意見を反映するようにしている。		
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	人事考課表をもとに職員と面談し、個々の能力に応じた指導や能力開発に努めている。介護処遇改善計画書を取り入れ、賃金改善にも努めている。		

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	内外の研修について、職員個々のスキルに合わせて参加の機会を設けている。研修受講後には、事業所内で伝達学習会を行うことを必須とし、研修内容を皆が把握できるようにしている。月に一度テーマを決め、事業所内での自己学習も行っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	母体法人内の他事業所との交流や、地域の関係事業者同士の会議や研修会に積極的に参加し、情報交換を行っている。		
<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	入所前には必ず自宅や医療機関を訪問し、面接を行って、本人の心身の状態や希望を確認している。また、事業所の概要を説明して、本人との信頼関係構築に努めている。		
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	入所前には必ず家族と面談し、本人のこれまでの生活歴や入所申し込みに至る経緯を把握し、信頼関係が構築できるように努めている。また、事業所生活の経過などを家族に報告するようにしている。		
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	早急な対応が必要な入所相談を受けた場合には、母体法人内外の機関と連絡をとると同時に、職員とも話し合い、できる限りの対応をしている。		
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	利用者の感情の受容を行い、一人ひとりの思いや意向を尊重している。家庭的な雰囲気作りを重視し、家事や調理の補助等で利用者の能力を発揮してもら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
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	面会時や電話連絡で本人の日頃の状態等を報告し、情報を共有することで、互いに本人を支え合う協力関係を築いていくよう努めている。行事等では家族にも外出支援を依頼し、本人に関わってもらっている。		
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	散歩で近隣住民と会話をしたり、以前の職場への訪問や、通い入れた美容院に通う等、できる限り馴染みの関係が継続できるようにしている。		
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	利用者同士の関係について職員間で情報共有し、関係が円滑になるように働きかけている。コミュニケーションが難しい利用者には、職員が間に入って考えを伝達することで利用者同士の関わりを支援している。		
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	退所後も気軽に事業所を訪問してもらえるように声をかけ、いつでも相談に応じるようにしている。		
<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	日々の関わりの中で本人の言動や行動を理解し、会話を通じて希望や意向の把握ができるように努めている。家族にも意向を聞き、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	本人との会話の中で、生活歴の把握に努めている。また、家族や知人の面会の際にも、これまでの本人の生活環境などを聞くようにしている。		

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
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	加齢や認知症の進行に合わせ、個人のレベルに応じた対応をしている。日々の些細な変化にも対応できるよう、毎日の申し送りでの伝達やカンファレンス、勉強会を開催している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会を活用したり、その他必要に応じてカンファレンスを実施して、利用者の状態に応じた介護計画を作成するようにしている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分摂取量、排泄、服薬、身体の状態、日々の暮らしの様子を記録している。また、申し送りのノートや個人別のシートに記録して、情報共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院等の介助が必要な利用者や、日用品などの購入が難しい家族などに代わって、職員が行っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加したり、地域の集落活動センターの利用、訪問を通じて地域交流をしている。地区の商店等にも顔を出し、買い物をしている。		
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	事業所の協力医や、本人、家族が希望する場合には入所前からのかかりつけ医での受診ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師による定期的な訪問に加え、利用者の状態変化があれば、24時間いつでも連絡ができ、適切な指示や処置を得ることができる体制にある。		
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	入院時には担当医師、看護師、ソーシャルワーカーと連絡をとり、家族の意向を尊重しながら、できるだけ早期に退院できるように努めている。		
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、事業所ですることが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	重度化した際の指針を定めており、入所時には本人、家族に説明している。また、協力医との連絡も密に行っている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は、年1回AEDの適切な使用方法の講習を受けたり、地元消防による事故発生時の実技講習を受けている。		
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	事業所の各棟に防災無線が設置されている。また、万が一の際の避難所や災害対策本部との直通無線電話の貸与を受けており、連絡訓練も行っている。地元消防署の指導を受けて総合防災訓練を行うとともに、事業所単独でも訓練を実施している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の個性や、過去の生活歴を意識して、利用者への声かけの方法を工夫している。また、勉強会を開催し、職員の自己啓発を行っている。		

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
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	共同生活の中で利用者、職員の馴染みの関係作りを行い、感情表現や自己決定を支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースに合わせた支援ができるよう、心がけている。時間帯での決まりごとを設けず、利用者のリズムで生活してもらうことができるよう、支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者一人ひとりの希望に沿った支援ができるように心がけている。好みの衣服や、小物類を提案して、自己決定してもらっている。		
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	献立は母体法人の管理栄養士が立てており、それに沿って調理している。料理ができる利用者と準備をし、時には、おすそ分けの野菜や季節の山菜を利用したメニューに変更したりしている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を用いて1日の摂取量がチェックできるようにしており、摂取量が少ない場合などには食事形態を変えたり、補食を提供するなど、個人に合わせた対応をしている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内の清潔維持に努めている。口腔ケアが難しい利用者には、口腔洗浄液の使用や口腔ケアウエットシートを使ってもらっている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや、誘導を行っている。衣服の着脱等、できることは自分で行ってもらえるよう支援をしている。		

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックを行い、水分補給や運動を促す等の便秘予防に取り組んでいる。それでも排便がない場合には、医師の指示のもとに下剤の服用を行っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の身体状況を理解し、入浴拒否や発熱などで入浴を中止した場合には清拭などを取り入れて、個々に合わせた支援を行うように努めている。入浴の時間帯は固定せず、必要なときや希望するときに対応できるようにしている。		
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	加齢や個々の日々の身体状況に合わせて昼寝を取り入れたり、夜間も本人のペースに合わせた支援をしている。冬には、希望者に暖房器具を使用している。		
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	利用者個人に合わせた服薬支援を行い、状態に変化があった際には、早急に看護師と連絡を取り、早期の対応に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の状況に合わせて家事などの役割を提供し、職員も一緒に行っている。本人の趣味に合わせて、作業などもしてもらっている。また、一人ひとりの好みの料理を把握したうえで、メニューの変更も行っている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者は、気候の良い時期には外気浴や散歩をしたり、職員と一緒に買い物に行ったりしている。また、個人で散歩を希望する場合でも、できる限りの対応をしている。		

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
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	基本的には事業所で管理しているが、買物時には本人に支払いをしてもらっている。本人が所持を希望する場合には、小額を持ってもらっている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの希望があれば、家族や友人に電話をかける支援を行っている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関先、中庭などに長椅子を置いたり、室内のソファの配置を変えたりしながら、利用者同士ができるだけ一緒に過ごせる空間を提供している。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者が一人になりたいときには、居室で自由に過ごしてもらったり、気の合った利用者同士が過ごせるよう、配席を配慮している。		
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	できるだけ本人が愛用していたものを持参してもらおうようにしたり、個人の趣向に合わせた空間作りを行っている。家庭的で安心できる居室になるよう、職員と利用者が一緒に工夫している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人ひとりの生活能力に合わせて、衣服管理や物品管理を行っている。個々に合わせた見守りや支援を行っている。		

ユニット名:

かわせみ

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				