

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	3970500272		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム土佐蓮池		
所在地	土佐市蓮池1227-2		
自己評価作成日	平成29年12月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年3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)】

前事業年度において職員の退職がなく、これからどんどん成長できる職員が多くいます。利用者や家族との関わりを通じて、事業所全体としての質の向上を目指しています。

日々の生活においては、季節ごとの花見や運動会の見学、そしてコンサートなど外(地域)へ出かける機会もあり、利用者にも喜んでもらっています。また、畑もあり、主に夏野菜を栽培しています。利用者と一緒に収穫し、一緒に食べるなど、職員は、利用者と共に生活をしているという意識を持って支援をしています。

※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	http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970500272-00&PrefCd=39&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30年1月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設して14年となり、地域における事業所として利用者、家族、地域住民からも頼られる事業所として位置づけされてきている。

職員は利用者一人ひとりの気持ちを受け入れ、優しい言葉でケアにあたることを大切にしている。また、利用者の気持ちや意思、要望を尊重しつつ、できることは自分でするという、自立した生活の支援に取り組んでいる。利用者には周辺症状も殆ど見られず、穏やかな落ち着いた生活が出来ている。研修にも力を入れており、最近では職員も定着して、更なるケアの向上に努めている。

すぐ隣にある協力医療機関との連携、訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保し、この事業所で看取ってもらいたいとの家族、利用者の要望に応え、多くの利用者を看取ってきている。

日常的にも、畑での作物の栽培、散歩、コンサート、小学校の運動会、買い物、ドライブ、季節の花見などで外出の機会を作って、地域との交流を楽しんでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 1番地

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	事業所としての理念があり、また各ユニットにおいても目標を掲げている。	法人の理念のほかに、「一人ひとりの気持ちを受け入れるやさしい言葉かけ」など、理念を具体化した目標を各ユニットで話し合っ決めていく。月1回開催するユニット会では、理念に沿ったケアができているか確認して、実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動がほとんどなく加入はしていないが、地域の活動には協賛し、参加をしている。また、事業所全体での会議は地域のコミュニティセンターを利用する等により、地域と関わるようにしている。	地域NPOのコンサート活動に協賛しており、2ヶ月に1回のコンサートには利用者も参加している。3ユニット合同会議は地域コミュニティセンターを利用し、小学校の運動会の見学、ボランティアの受け入れなどで、地域との交流を行っている。	
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	入所相談や見学に来られた方には、認知症の高齢者への関わり方などの話しをさせてもらうこともある。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実況、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況を報告している。土佐市が行う研修があれば紹介してもらい、参加している。	前回の外部評価時に家族や地域代表者を増やすことについて期待されており、目標として取り組んだが改善に至らなかった。会議は事業所の活動報告を中心に、意見交換を行っている。意見や要望は合同会議で職員に伝え、ケアや運営の改善につなげている。	会議では、報告事項だけでなく、事業所運営に関することも議題とするとともに、災害対策等で協力が得られるよう、町内会長や民生委員等の地域代表を委員に加えられたい。
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	土佐市には、随時相談や報告を行っており、助言を得るなどの関係性を保っている。	市の関係部署とは日頃から相談しやすい関係ができている。運営推進会議にも毎回参加があり、助言や情報提供を得ている。年に数回は福祉関係機関を対象とした市の研修もあり、参加している。	
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	事業所では身体拘束を行わないこととし、身体拘束について研修を行い、全職員に周知を図っている。	3ヶ月に1回程度の事業所内研修を継続し、身体拘束のないケアに努めている。特に言葉の拘束については、例を挙げて確認している。入口の施錠はせず、外出傾向のある利用者については見守りと、所在確認をしている。転倒などリスクの高い利用者については、家族との話し合いを行って対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束も含め、研修を年に数回行っている。不適切なケアがないように、職員全員が厳しい目を持って業務にあたるようにしている。		
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支援している	年に一度は研修を行い、理解するように努めている。		
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、質問等あれば随時説明しながら話しをさせてもらっている。改定時には、家族に必ず同意を得ている。		
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	年に一度、家族アンケートを実施している。また、苦情相談窓口の連絡先も掲示し、意見がもらえるようにしている。	利用者からは、日々のケアの中で意見や要望を聞いている。5月に家族の半数以上の参加を得て家族交流会を行い、また、年1回母体法人が家族アンケートを実施して、事業所に報告されている。家族面会時には必ず面談し、要望や意見を聞いている。出た要望や意見は、運営に反映している。	家族交流会では家族だけで話し合う時間を作り、出された意見や要望はとりまとめ者から報告してもらうことで、運営に反映させることを期待する。
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	管理者は、職員が気軽に話ができるような雰囲気作りを努めている。	毎月のユニット会では発言に差があり、管理者は発言を促したり、気になる職員とは個人面談を行っている。3ユニット合同会では意見交換を行うなど、職員の意見や提案を聞いたり、話し合う機会があり、コミュニケーションは取れている。	
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	色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるようにしている。		

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
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	月に一度研修と全体会議を行い、その中で知識の向上を図っている。		
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	土佐市のカンファレンスに参加している。また、月に一度は居宅介護支援事業所等に訪問し、情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前から本人に要望や困っていることなどを聞き、それを職員間で共有するようにしている。		
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	入所前から家族に要望や思いなどを聞き、その要望などに応えられるように努めている。		
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	見学の際に、家族の思いなどを聞き、こちらでできる事などを見極め、他のサービスが必要な場合には、提案をさせてもらっている。		
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	職員と利用者が一緒に生活するという事を常に意識しており、出来る限り職員と一緒に行うようにしている。		

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
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>家族が面会に来た際は、利用者の日頃の状況について報告している。また、相談事などあれば、面会時や電話で相談をさせてもらい、共に支えていく関係作りに努めている。</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>利用者の友人や知人の面会があった際には、また事業所を訪ねてもらえように努めている。</p>	<p>入所時に行きつけの場所や親しい友人知人、継続したいことなどを聞いて、友人知人の面会を勧め、馴染みの場所へのドライブ、行きつけの美容院の利用の継続を支援するほか、事業所への美容師の訪問で、新しい馴染みの関係も作っている。</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</p>	<p>職員が間に入り、利用者同士が関わりを持てるように努めている。</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>退所後でも、相談があれば応じるようにしている。</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>日頃の利用者とのやりとりの中で、一人ひとりの思いを把握するように努めている。思いを伝えることが困難な利用者の場合には、本人の思いを考え、検討している。</p>	<p>在宅より病院からの入所が多く、制約もあるが、日常生活で出来ていた生活能力を把握し、本人の希望を聞いて、洗濯物を干したりたたんだり、配膳、お茶のパック詰めなど、できることを支援している。</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>本人、家族などから、今まで暮らしてきた環境等を聞き、把握するように努めている。</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	利用者との日々の関わりの中で、本人のできる事、できない事を把握して、できる事については継続できるように努めている。		
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	カンファレンスに家族の参加はないが、家族の要望を聞いたり、必要であれば看護師や主治医にも意見を聞いている。	介護計画は、家族、利用者から聞き取った意見、要望を踏まえて計画作成者が素案を作り、職員間でのカンファレンスで策定し、家族、利用者の了解を得て実施している。計画は3ヶ月ごとに見直すほか、利用者の状態変化時には随時見直している。	
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	日頃の様子について個別に記録を記入している。気づきがあれば職員間で共有している。		
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	本人や家族の要望などがあれば、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	2ヶ月に一度開催される地域コンサートに参加している。また、近所のスーパーに買い物に行ったり、花畑等での催しごとに行くなどしている。		
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	入所前にかかりつけ医を事業所の協力医とするかどうかの希望を聞き、家族の希望に沿うようにしている。協力医であれば、2週間に一度の往診を受けている。	利用者中25人は協力医をかかりつけ医とし、2週間に一度の往診を受けている。残る2名は家族、又は職員同行で他機関を受診し、受診結果は共有している。協力医は隣にあり、気軽に相談ができて、利用者、家族の安心にもつながっている。	

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	週に一度看護師による健康チェックを行っている。相談も行い、看護師から主治医への報告や相談も行ってもらっている。		
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	入院の際には、病院を訪問し、本人と話しをしている。また、看護師や相談員とも話しをし、家族の希望も含めて、早期の退院ができるように努めている。		
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	終末期が近づいてきた際には、家族の希望を聞き、その状況を踏まえて、家族、主治医、看護師、事業所とで協議を行ったうえで、判断している。	重症化した場合の対応にかかる指針と看取り介護にかかる指針を入所時に説明し、同意を得ている。主治医、看護師、家族等と相談し、家族の合意を得ながら、開所以来10名以上の看取りを行った。常に家族の意向を優先し、病院へ搬送することもある。職員の研修も行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故時の対応については研修を行っている。また、AEDの使用も含め、救急法の講習も受けている。		
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	年に2回(夜間想定も含め)消防訓練を行っている。また、水害時の避難についても行っている。非災害時の非常食については、3日分程は備えている。	火災、水害、地震等を想定した年2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署の指導を受けている。特に3階からの避難の時間短縮に努めている。訓練への地域住民への呼びかけは行っていない。非常食の確保は3日以上できている。	災害時の地域の協力は必須であることから、地域代表を加えた運営推進会議で協議すること等によって、事業所避難訓練への住民参加と災害時の地域の協力が得られるようにすることを期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー保護については研修を行っている。利用者一人ひとりの性格などを把握し、その人に合った声掛けをするように努めている。	トイレ誘導時の声かけは、特に目立たないように配慮している。入浴支援も希望者は同性が対応し、入浴を拒否する場合は日を変えたり、声かけの方法も考えたりして、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	

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
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	利用者との日々の関わりの中で、本人が希望が言えるような関わり方に努めている。また、本人が決められるような支援を行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その時々本人のペースに合わせるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で出来る利用者にはできるだけ自分でみだしなみを整えてもらい、出来ない利用者に対しては、介助を行うようにしている。		
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	食事の準備ができる利用者はいないが、お茶パックに茶葉を詰めたり、おやつ作りの材料を混ぜるなどができる利用者には、やってもらっている。食事では、利用者と職員と一緒に同じものを食べている。	献立は法人の栄養士が行い、利用者の希望で変更することもある。食材の購入は職員が行い、料理は専門の職員が行うが、利用者もできることは一緒にしている。おやつ作りは職員が利用者と一緒にいき、食事では会話しながら、職員も同じものを食べている。	
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、水分摂取量のチェックを行い、状況に応じて、補助食品を食べてもらうなどの対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。その際には口腔内の状態も確認し、歯科診療が必要な利用者には、往診の依頼をしている。		
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	出来る限り利用者がイレで排泄が行えるように努めている。誘導が必要な利用者には、さりげない声掛けに努め、トイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本として、個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている利用者が多い。自立している利用者も各ユニットに2、3名程度いる。紙パンツやパッドを利用している利用者にも、出来るだけ失敗の無いよう改善に取り組んでいる。	

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		○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	運動も含め、起床時の冷たい飲み物の提供などで便秘予防に努めている。			
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	基本的には午後の時間帯の入浴となっているが、本人の希望や体調に合わせて入浴を行っている。体調不良により入浴間隔が空いてしまう利用者には、清拭等の対応も行っている。	入浴時間や入浴回数は、利用者の希望を優先し、毎日でも入れる。実際には午後2時から1日3人程度、3日に一度の頻度での入浴となっている。現在は入浴を拒否する利用者はおらず、体調に合わせた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの習慣、また、体調にも合わせて休息できるように努めている。			
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	利用者一人ひとりに処方されている薬について、副作用も含め把握するように努めている。			
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	洗濯物を干す、たたむなどができる利用者には、役割を持ってもらっている。また、外気浴や散歩を行い、気分転換ができるように努めている。			
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	散歩や季節の花見、買い物やコンサートなどの外出する機会を作っている。	希望者は、毎日でも散歩が出来るようにしている。家族から運動や散歩の希望も多く、職員も意識して取り組んでいる。コンサートやスーパーでの買い物、自宅周辺へのドライブや運動会、季節の花の観賞などで外出の機会を作り、利用者及び家族の希望に沿うように努めている。	一部の利用者はあまり外に出たがらないとのことであり、日常の散歩の機会や、家族の協力を得ての遠出の機会をもっと増やしてなどの工夫を期待する。	

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		○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	基本的には事業所で金銭管理をしている。希望がある場合には、家族と相談のうえ、少額を渡す利用者もいる。		
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	希望に応じて電話をかけるなどの対応を行っている。		
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	季節の飾りをしたり、暑過ぎず、寒過ぎないようにエアコンの温度調整を行い、冬場には加湿器を使用するなど、過ごしやすい環境作りに努めている。	食堂兼居間は広くて明るい。外の景色も眺められる。周囲は住宅街で、静かな環境で生活できている。正月の書初めや折り紙、塗り絵等の作品も展示され、2月の節分に向けての雰囲気づくりもできている。乾燥予防の加湿器も置かれ、トイレや風呂場も清潔に管理されている。	
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	リビングにはソファを設置しており、気の合う者同士座って話しをしたり、また、横になって休むなどしている。		
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	入所前に、家族には馴染みの物の持参の案内をしている。入所後は、安全性も含めて、本人が過ごしやすいように努めている。	馴染みの品物の持参を勧めている。洋服掛け、椅子、タンス、家族写真、テレビ、職員の寄せ書きなど、それぞれ部屋に置かれたり掲示したりして、自分らしい居室で居心地よく生活している。品物の配置については、安全性を考えて家族の意見も聞いて行っている。	
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	目印をつけることにより、自分で理解して行動ができるように努めている。		

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:2番地

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	事業所としての理念があり、また各ユニットにおいても目標を掲げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動がほとんどなく加入はしていないが、地域の活動には協賛し、参加をしている。また、事業所全体での会議は地域のコミュニティセンターを利用する等により、地域と関わるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入所相談や見学に来られた方には、認知症の高齢者への関わり方などの話をさせてもらうこともある。		
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	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況を報告している。土佐市が行う研修があれば紹介してもらい、参加している。		
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	土佐市には、随時相談や報告を行っており、助言を得るなどの関係性を保っている。		
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	事業所では身体拘束を行わないこととし、身体拘束について研修を行い、全職員に周知を図っている。		

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
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	身体拘束も含め、研修を年に数回行っている。不適切なケアがないように、職員全員が厳しい目を持って業務にあたるようにしている。		
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支援している	年に一度は研修を行い、理解するように努めている。		
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、質問等あれば随時説明しながら話しをさせてもらっている。改定時には、家族に必ず同意を得ている。		
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	年に一度、家族アンケートを実施している。また、苦情相談窓口の連絡先も掲示し、意見がもらえるようにしている。		
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	管理者は、職員が気軽に話ができるような雰囲気作りを努めている。		
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	色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるようにしている。		

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
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	月に一度研修と全体会議を行い、その中で知識の向上を図っている。		
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	土佐市のカンファレンスに参加している。また、月に一度は居宅介護支援事業所等に訪問し、情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に本人と面接を行い、困っている事や不安に思っている事、要望を聞き、1日でも早く事業所での生活に慣れてもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前から家族の意向や要望、不安な事を聞き、家族が安心できるような関係作りに努めている。		
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	見学の際に、家族の思いなどを聞き、こちらでできる事などを見極め、他のサービスが必要な場合には、提案をさせてもらっている。		
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	本人のできる事を職員と一緒に行うことで、出来たときの喜びを共有して過ごせるようにしている。		

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
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>家族が面会に来た際は、利用者の日頃の状況について報告している。また、相談事などあれば、面会時や電話で相談をさせてもらい、共に支えていく関係作りに努めている。</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>外出の際には、入所前の馴染みの場所や思い出の場所を経由したり、また、その場所に行くなどしている。家族や知人からの外出依頼にも、本人の体調を考慮して、対応できるようにしている。</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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>リビングでは利用者同士の会話に入り過ぎないように様子を伺い、時には会話がスムーズにできるように、職員が間に入っている。</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>退所者でも、再会すれば本人や家族に近況を聞いたり、入院退所であれば、家族に相談のうえ、見舞いに行くなどしている。</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>日頃のコミュニケーションの中で、利用者一人ひとりがどのような思いを持っているか、把握するように努めている。思いを伝えることが困難な利用者の場合には、家族にも意見を聞き、本人の思いを検討している。</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>本人との会話の中から生活歴などを聞き取ったり、家族からも面会の際に、プライバシーに配慮しつつ聞き取りを行って、これまでの暮らしを把握するように努めている。</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	必ずしも毎日同じ状態ではという事を念頭に置き、利用者一人ひとりのできる事やできない事を把握するように努めている。		
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	カンファレンスに家族の参加はないが、家族の要望を聞いたり、必要であれば看護師や主治医にも意見を聞いている。		
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	介護計画に沿った日々の様子を記録している。3ヶ月に一度、介護計画の評価、見直しを行っている。		
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	本人や家族の要望などがあれば、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	事業所行事には、家族や地域のボランティアの協力を得ている。また、利用者は地域のコンサートに参加したり、小学校の運動会を見学するなどしている。		
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	入所前にかかりつけ医を事業所の協力医とするかどうかの希望を聞き、家族の希望に沿うようにしている。協力医であれば、2週間に一度の往診を受けている。		

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
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	手すりを設置し、共用の場所や自室には標識等を付けてわかり易くしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院の際には、家族、病院と情報交換を行い、早期退院ができるように努めている。		
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	終末期が近づいてきた際には、家族の希望を聞き、その状況を踏まえて、家族、主治医、看護師、事業所とで協議を行ったうえで、判断している。		
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	急変や事故時の対応については研修を行っている。また、AEDの使用も含め、救急法の講習も受けている。		
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	年に2回(夜間想定も含め)消防訓練を行っている。また、水害時の避難についても行っている。非災害時の非常食については、3日分程は備えている。		
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	利用者一人ひとりの性格などを把握したうえで、プライドを損ねないように配慮のうえ、声掛け等を行っている。		

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		○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	本人の思いや希望が出し易い雰囲気作りに努めている。		
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し、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生活リズムを理解し、個々に合った生活が送れ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	入浴時には、本人の好みの衣類と一緒に準備している。また、希望により訪問美容によるカットやカラー染めなどのおしゃれを支援している。		
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	食事制限がないことを前提にしているが、漬物や果物の希望がある利用者には、提供をしている。また、職員も同じ時に同じ物を食べている。		
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、水分摂取量についてはチェックし、状況に応じて家族と相談のうえ補助食品を食べてもらうなどの対応をしている。咀嚼、嚥下が難しくなっている利用者には、ミキサー食などに形態を変えるなどの対応も行っている。		
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	毎食後には、個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けと誘導でトイレでの排泄が行え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
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	水分摂取量のチェックを行い、摂取量の少ない利用者には好みの飲み物を提供したり、起床時の冷たい牛乳や青汁等も提供している。また、体操や散歩等で身体を動かすことで、便秘予防に努めている。		
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	基本的には午後の入浴となっている。拒否のある利用者には、声掛けの仕方を変えてみたり、時間をおいて再度声を掛けるなど、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	利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、日中でも休息ができるように努めている。また、昼夜逆転しないように生活リズムを改善し、安眠につながるよう努めている。		
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	利用者の内服薬の情報を共有し、薬の目的や副作用を理解したうえで、マニュアル通り服薬介助を行い、誤薬しないように努めている。		
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	洗濯物干しやたたみ、新聞たたみやレクリエーションなど、個々に合った役割の中で楽しみや気分転換を見つかる支援をしている。また、職員と一緒に買い物にも出掛けている。		
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	利用者一人ひとりの希望に沿ってのドライブや散歩、他の施設との交流、運動会や買い物による地域との交流、外食等で外出をしている。		

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		○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	基本的には事業所で金銭管理をしている。希望がある場合には、家族と相談のうえ、少額を渡す利用者もいる。		
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	希望に応じて電話をかけるなどの対応を行っている。		
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	共用の空間には季節に合わせた物を飾り、時には利用者と一緒に飾りを作っている。		
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	利用者の希望を取り入れて、気の合った者同士への席替えも行っている。また、リビング内にはソファを設置し、気の合った者同士座って過ごしている。		
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	入所の際に、出来る限り使い慣れた家具や本人の好みの物を持って来てもらうように伝えている。配置については、本人、家族と相談のうえ、落ち着いた過ごせる空間づくりに努めている。		
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	手すりを設置し、共用の場所や自室には標識等を付けてわかりやすくしている。		

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3番地

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	事業所としての理念があり、また各ユニットにおいても目標を掲げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動がほとんどなく加入はしていないが、地域の活動には協賛し、参加をしている。また、事業所全体での会議は地域のコミュニティセンターを利用する等により、地域と関わるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入所相談や見学に来られた方には、認知症の高齢者への関わり方などの話をさせてもらうこともある。		
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	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況を報告している。土佐市が行う研修があれば紹介してもらい、参加している。		
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	土佐市には、随時相談や報告を行っており、助言を得るなどの関係性を保っている。		
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	事業所では身体拘束を行わないこととし、身体拘束について研修を行い、全職員に周知を図っている。		

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
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	身体拘束も含め、研修を年に数回行っている。不適切なケアがないように、職員全員が厳しい目を持って業務にあたるようにしている。		
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支援している	年に一度は研修を行い、理解するように努めている。		
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、質問等あれば随時説明しながら話しをさせてもらっている。改定時には、家族に必ず同意を得ている。		
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	年に一度、家族アンケートを実施している。また、苦情相談窓口の連絡先も掲示し、意見がもらえるようにしている。		
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	管理者は、職員が気軽に話ができるような雰囲気作りを努めている。		
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	色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるようにしている。		

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
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	月に一度研修と全体会議を行い、その中で知識の向上を図っている。		
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	土佐市のカンファレンスに参加している。また、月に一度は居宅介護支援事業所等に訪問し、情報交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に本人と面接を行い、不安や要望、またどのように生活したいのかを確認し、職員との信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前、入所後にも家族の不安や要望を聞き、安心してもらえる関係作りに努めている。		
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	見学の際に、家族の思いなどを聞き、こちらでできる事などを見極め、他のサービスが必要な場合には、提案をさせてもらっている。		
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	共に生活する者として、喜びや悲しみを共有できる家族に近い関係を目指して、利用者のできない事を補い、できる事はやってもらっている。		

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		<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>月1回手紙を送り、近況を報告している。また、面会時にはコミュニケーションを多く取るよう心掛け、日々の様子を伝えている。</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>かかりつけの美容師に来てもらったり、家族以外の友人や、知人の面会にも対応している。</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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者が孤立しないよう、職員が間に入ることで関わりが持て、トラブルにならないように支援している。</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>退所後も家族と会った際には近況を聞くようにしている。退所後も、行事などでボランティアとして参加をしてくれる家族もいる。</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>日々の信頼関係作りに努め、利用者とのコミュニケーションを図る中で、希望や要望、思いを把握できるように努めている。聞くことが困難な場合には、本人本位で考え、検討をしている。</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>入所前のサマリーや、本人、家族と話しをする中で把握できるように努めている。</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	できない事を支援し、出来る事は継続して行えるよう、利用者の日々の状態の把握に努め、支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族に要望を聞き、また、評価も行ったうえでカンファレンスを行い、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	個人記録への記入と共に、申し送り等で情報を共有し、3ヶ月に一度評価を行って、介護計画の見直しを行っている。		
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	受診などで家族が対応できない場合には、事業所側で対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コンサートや運動会など地域の催しに参加をしている。事業所行事では、家族や地域住民にボランティアとして参加してもらっている。		
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	入所前にかかりつけ医を事業所の協力医とするかどうかの希望を聞き、家族の希望に沿うようにしている。協力医であれば、2週間に一度の往診を受けている。		

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
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	週に一度看護師による健康チェックを受け、相談したり助言をもらっている。必要に応じて主治医に状態を伝えてもらい、適切な指示を受けている。		
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	入院時には家族と連絡をとると共に、病院へ面会に行き、本人の状態を看護師や相談員から聞いて把握するように努めている。		
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	終末期が近づいてきた際には、家族の希望を聞き、その状況を踏まえて、家族、主治医、看護師、事業所とで協議を行ったうえで、判断している。		
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	急変や事故時の対応については研修を行っている。また、AEDの使用も含め、救急法の講習も受けている。		
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	年に2回(夜間想定も含め)消防訓練を行っている。また、水害時の避難についても行っている。非災害時の非常食については、3日分程は備えている。		
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	利用者個々の性格を把握したうえで、一人ひとりに応じた声掛けを行い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。		

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	話しやすい雰囲気作りに努め、利用者個々の思いや希望が表せるよう、声掛けなどの工夫をしている。		
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し、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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切にして対応している。		
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	訪問理容や馴染みの美容師に来てもらい、カットや髪染めを行ってもらっている。		
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	食事の準備ができる利用者はいないが、お茶パックに茶葉を詰めなどできる利用者には行ってもらっている。食事では、利用者と職員と一緒に同じ物を食べている。		
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	チェック表を活用し、食事、水分摂取量の把握を行っている。個々の咀嚼、嚥下状態に合わせた食事形態を考え、提供している。個々の利用者に応じた食器も使用している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、夜間には義歯の洗浄を行っている。口腔内の状態に合わせて舌用ブラシも使用し、清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	声掛けや誘導を行い、立位不安定な利用者にも2名で介助して、トイレでの排泄が行えるようにしている。		

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
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	起床後に冷たい牛乳やジュースを提供し、また、体操や個別運動で身体を動かして、便秘予防に努めている。		
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	基本的には午後の時間帯の入浴となっているが、利用者の希望に沿えるように努め、拒否のある利用者には、時間やタイミングをずらして対応している。体調不良などにより入浴間隔が空いてしまう場合には、清拭等の対応も行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの状態に合わせて、日中でも臥床し、休息できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の利用者の内服状況を共有し、誤薬がないよう、服薬マニュアル通りの介助を行っている。		
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	体操や洗濯物たたみ、新聞折り、個別運動など、個々に応じた役割が持て、気分転換が図れるように支援している。		
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	コンサートや花見、小学校の運動会見学など、外出の機会を作っている。		

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
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	基本的には事業所で金銭管理をしている。希望がある場合には、家族と相談のうえ、少額を渡す利用者もいる。		
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	希望に応じて電話をかけるなどの対応を行っている。		
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	玄関や廊下、リビングには季節感のある飾りを飾り、また、居心地良く過ごしてもらえるよう室温にも配慮している。		
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	リビングにはソファを設置しており、一人になれたり、気の合う利用者同士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	入所の際には、馴染みの物や使い慣れた物があれば持ち込みを依頼している。居室は安全面に配慮し、快適に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	建物内部に手すりを設置し、居室やトイレ、浴室などは、わかり易いように目印や表札をつけている。		

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