

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	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057番地		
自己評価作成日	平成30年1月2日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月20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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者ができるだけ長く、元気に普通の暮らしができるよう自立支援に力を入れています。日々の健康管理に重点的に取り組み、脱水症予防と便秘対策で一日が始まります。十分な水分摂取、排泄パターンを把握しトイレでの排泄は、開設時より実施しており、ADLの向上や笑顔の源ともなって、認知症状の改善にもつながっています。

利用者が事業所内に閉じこもらないように、外出支援にも力を入れています。少人数で職員と共に外食するなど、事業所内では見られない利用者様の一面も見られ、馴染みの関係も深まります。

職員は、日々の何気ない会話や仕草から、利用者の思いや願いを引き出すように努めるとともに、利用者の心と出会い、触れ合い、思いやりを大切にするケアを目指しています。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3992300016-00&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2月20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、町の中心部から少し離れた国道沿いにあり、利便性が高い。縫製工場であった建物を改修して活用しているが、敷地面積は広く、閑静な場所で落ち着いて暮らすことができている。

広い庭や前の道路は日々の散歩コースに最適で、天候さえ良ければ散歩をし、出会った地域住民とは挨拶することで、交流の接点ともなっている。過疎高齢化のため周辺の地域住民は少ないが、事業所で行うホーム喫茶には数人の参加があり、利用者とも交流している。

外出やドライブも行い、近隣の道の駅やスーパーに買い物に行ったり、レストラン、回転寿司等にも行き、利用者の楽しみとなっている。

医療体制では、地域にある2ヶ所の総合病院、往診可能な個人医院と連携しており、訪問看護体制も整えている。

職員は、利用者一人ひとりに寄り添って、事業所理念である「出会い・ふれあい・思いやり」を実践していくことを目指している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:つくし

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	母体法人の理念のほか、事業所理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」を掲げ、全職員が理念を活かしたケアに向けて取り組んでいる。	職員ミーティング等での事業所理念の唱和や、タイムカード付近に掲示することなどで理念の意識付けを行なっているが、ケアの場で実践できたかどうかの振り返りが余り行われていない。	利用者への支援を日々振り返りながら、具体的にケアにつながる理念の実践の取り組みを強化していくことを期待する。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、事業所イベント時には地域住民、ボランティアの参加があり、交流を深めている。近隣への散歩時にはこちらから挨拶をすることを心掛けている。地域住民からも声をかけてくれ、日常的に地域との交流が図られている。	町内会に加入し、回覧板は利用者と一緒に回している。利用者の散歩の際には、声をかけてくれたり挨拶をして、交流を深めている。毎月事業所でホーム喫茶を開催し、利用者は地域住民との会話を楽しんでいる。	
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	地域に向けて、認知症についての勉強会の開催を検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の運営状況等を報告して意見交換を行い、助言を受けてサービスの向上に活かしている。家族には、事業所便りで参加を呼びかけている。参加できなくても家族の意見が反映されるよう、家族会で出た意見を運営推進会議に報告している。	家族や民生委員等の外部からの参加者が少なく、出される意見も少ない。外部評価結果や目標達成計画については議題とされており、家族に議事録の送付もしていない。	民生委員や地域の福祉関係者等を町担当課等から紹介して貰い、外部委員の確保に努められたい。併せて、評価結果、目標達成計画を議題として意見を聞くとともに、議事録を家族に送付することを期待する。
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	日頃から町役場、地域包括支援センターに現状報告と相談を行い、運営推進会議でも協議を行い、連携を図っている。	事業所は地元土佐町だけでなく、嶺北4ヶ町村から利用者を受け入れており、運営推進会議には全町村担当者に参加依頼しているが、半分の町村担当者の出席で終わることが大半で、土佐町以外の町村とは日ごろの連携の機会が少ない。	事業所は嶺北4ヶ町村が管内となっていることから、日ごろから4ヶ町村担当者との連携を図っていくことを期待する。
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	身体拘束廃止委員会の勉強会などを通じてスタッフ全員の理解と認識を徹底し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置して、鍵は掛けないようにしている。	職員は身体拘束をしないケアについて日ごろから学び、理解している。外出傾向の強い利用者には見守りで対応し、散歩やドライブに出かけたりして、気分転換を図っている。家族には転倒などの状況を話して、身体拘束をしないケアへの取り組みに理解が得られ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
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	虐待防止委員会を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声掛けして防止に取り組んでいる。また、職員から虐待についての匿名のアンケートを定期的にとり、日ごろのケアの意識付けになるよう取り組んでいる。		
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶことができるように研修計画を立て、内容を十分に理解できるように努めている。入所時に説明を行い、対応が必要と思われる利用者には、制度活用の支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制などについて詳しく説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合には、本人、家族を交えて対応方針を相談している。		
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	日々の生活の中で利用者の意向を聞き、家族からは面会時や家族会で意見、要望を聞くようにしている。玄関に意見箱を設置し、苦情等が出しやすいようにしている。来所カードを玄関先に提示してほしいとの要望があり、対応した。	高齢や遠方の家族が多いといった事情から、家族会は実質的に開催されていない。家族等の意見や要望は、面会時や連絡時に聞いている。利用者の状況は、毎月の事業所便りに近況を添えて報告している。苦情箱の設置もあるが、特に苦情は寄せられていない。	家族は直接意見を出しにくいことに配慮して、年1回でも家族会を開催して、家族間の交流や家族同士での忌憚のない話し合いの機会を設けて、出された意見を事業所運営に反映していくことを期待する。
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	月1回両ユニット合同の全体会を開催して、運営に関する報告も含め、各ユニットで職員から出された意見を協議している。申し送りノートに各自が意見を記入し、それについてのミーティングを行い、対応している。	毎月ユニット合同で職員会を開催している。全職員が集り、伝達事項や予定などを話し合うほか、職員の意見も聞いている。職員の意見から風呂場に手すりを設置し、安全と安心が確保できた事例がある。	
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	月1回の全体会を開催し、事業所の報告のみでなく、各職員からの提案、意見を聞いている。それについてミーティングを行い対応している。		

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
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	代表者は常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、声掛けを行うことで職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や、資格取得に対する協力支援など、代表者は最大限の努力をしている。		
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	地域にある「あじさいネットワーク」では認知症を支えるプロジェクト講座等に参加し、勉強会や研修を通じて情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。		
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	初期相談時には、必ず本人と面会して、生活歴や身体状況を確認するとともに要望を聞き、その都度職員に伝えて情報共有に努め、対応の整合性を図っている。		
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	家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えているつらさや不安をよく聞いて、安心感が得られるように努力し、家族のつながりが継続できるように支援している。		
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	家族と相談し、本人の思いや状況などを確認して、サービスの内容を検討している。必要に応じて、他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
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	利用者の潜在能力を活かし、自分でできることはしてもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行うなど、共に生活する関係を築いている。		

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>家族と緊密に連絡を取り、相談しながら支援している。必要に応じて相談をすることで、共に利用者を支える関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人の馴染みの喫茶店、スーパーや美容院を利用することで、昔馴染みの人に会えるよう支援している。また、家族の情報から、利用者の馴染みの関係を把握するように心掛けている。</p>	<p>本人の行きつけの散髪屋や、馴染みの喫茶店に行くことを支援している。毎月近くの美容院から訪問美容があり、新たな馴染み関係もできている。ドライブがてら帰宅したり、家族との墓参りや祭事に行くことで、馴染みの関係継続に努めている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>職員は、利用者間のトラブルをさり気なく仲介して、解消している。歌やボール遊び、近辺の公園までの散歩等の機会に、職員はお互いの伝えたいことを仲介している。</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>退所した利用者や、家族に連絡を取り、様子を聞いている。</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>日ごろのケアの中で、本人の思いや、意向を聞くようにしている。担当者制を採用しており、思いを表現できない利用者に対しても、担当職員との信頼関係を築くことで、仕草や行動などから思いを察知できるように努めている。</p>	<p>日常生活の中での会話や仕草から、本人本位の暮らし方の希望や意向の把握に努め、思いや意向が表出し難い利用者からは表情や行動等から推察しているが、日々のケアの中での気付きや発見があっても記録の追記がなく、職員間で共有ができていない。</p>	<p>センター方式の様式等を活用して、本人本位の思いや意向の把握に努めることと、追加記録した情報を職員間で共有し、利用者の満足度の高いケアの提供ができることを期待する。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入所時に生活歴の聞き取りをしている。入所後も家族からその都度、聞き取りをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々のできること、できないことを把握して、心身の状態の把握にも努め、日々の記録と申し送りを通して、本人の現状が総合的に把握できるようにしている。		
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	カンファレンスにおいて職員からの情報を共有し、また利用者、家族の意向を聞きながら多様な視点から協議して、プランを作成している。	アセスメントとプラン原案はケアマネージャーが作成し、家族の同意を得て立案している。入所時やスタッフから意見があったときはカンファレンスを行い、モニタリングは不定期にリーダーやケアマネージャーが職員に聞いている。面会時に家族の意見を聞き、状態変化時には見直している。	
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	毎日の介護記録には、小さなことでも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取、排泄状況、言動等を分かり易く記入できる欄を設け、職員全員が要点把握をして、モニタリング評価に活かしている。		
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	家族から予告なしの外出、外泊希望等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。		
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	地元町内会の行事には、可能な限り参加している。また、太鼓演奏や音楽療法のギター演奏、落語などのボランティア、保育園児の訪問の機会を設けている。		
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	事業所の協力医療機関からかかりつけ医を選択しているが、本人、家族の希望する医療機関を利用できるように支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載して管理し、職員間で共有している。	入所前の利用者のかかりつけ医の中から事業所が支援できる医療機関を説明し、本人、家族が選択している。地元2病院へは職員が受診同行している。1医院からは、往診を受けている。月2回の訪問看護があり、伝達や申し送りノートで情報共有している。	

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	利用者の健康管理や状態の変化に応じて、常勤1名、非常勤2名の看護師による、24時間体制での支援を受けている。		
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	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるように医療関係へのアプローチや、家族への支援をしている。		
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	入所時に事業所での重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、家族の同意を得ている。家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になる際には、時期の見極めに主治医等と相談、連携を図っている。	「重度化した場合における対応の指針」を作成し、入所時に家族等に説明し、同意を得ている。看取りの事例があり、今後も家族等の思いに寄り添い、往診や訪問看護等とも連携して、事業所でできる支援を行なうこととしている。	重度化や終末期に際しては、状態に応じて常に話し合っ家族の理解や同意、協力を得て、納得のいく終末期や看取りとなるように取り組むことを期待する。
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	勉強会を開催し、急変時、事故発生時の対応を全職員に周知徹底している。胸部圧迫法やAED講習を事業所で定期的に行っている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。防災委員会を設置し、災害時の対応について勉強会なども実施している。	消防署の協力を得た訓練は年1回、事業所内の緊急連絡網での夜間想定自主訓練を年1回行っている。訓練に民生委員や地区長等近隣に参加を依頼しているが、協力が得られていない。備蓄品は、飲料水、非常食を3日分程度を備えている。	災害時には近隣住民の協力が不可欠であり、運営推進会議や地域の自主防災組織等に実情を伝えて、まず防災訓練参加の協力が得られることを期待する。
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	日ごろのケアにおいて、言葉、態度などで利用者に不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け時にもプライバシーに配慮し、居室、トイレに入室の際には必ずノックと声掛けをしてから入室している。不在時にはドアを閉めて、プライバシーを確保している。	プライバシー保護については職員も理解しており、排泄誘導の際には羞恥心に配慮して小声で行い、居室への入室時には、必ずノックと声かけをしている。利用者を尊重した言葉使いに配慮し、申し送り時や呼称はフルネームとしている。	

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	本人がその思いや希望を表し、自己決定できるよう働きかけている。発語が難しい利用者は、表情や仕草の反応を観ながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	食事等の基本的支援時間は決まっているが、その時間にこだわることなく、本人のペースに合わせている。重度の利用者の外出は減少傾向にあるが、行ける場所を選択して外食も行い、充実した日々を過ごしている。		
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	本人の希望に応じて衣服を選んでもらっており、その人らしさが保てるように支援している。本人の馴染みの美容室を利用したりしている。		
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	日ごろのケアで個々の嗜好などを把握して、メニューの参考にしている。買い物、下ごしらえ、片付け等 利用者の残存機能を活かしながら、無理のない程度にできることをしてもらっている。職員は同じテーブルで食事をし、一緒に食事を楽しむことを大切にしている。	食材は配達業者のメニューから利用者の好みに合うものを選んでいく。事業所内では、おはぎを作ったり、レストランや回転寿司で外食もしている。利用者のできることに合わせて、台拭きやおしぼりたたみなどを一緒にしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事の摂取量は個人記録シートに記録し、情報共有している。水分摂取量の目標を1日1500mlとして、支援している。		
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	利用者の状態に応じて毎食後口腔ケアを行っている。自分でできる利用者に声掛けと見守りをし、できない部分を職員が支援している。できない利用者には、職員が口腔ケアをしている。		
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	利用者の排泄パターンを把握して排泄支援を行っており、失禁を減らし、トイレでの排泄が習慣となるよう努めている。意志表示が困難な利用者についても、個々の仕草から排泄のサインを見逃さず誘導して、トイレで排泄できるよう支援している。	個別の排泄パターンを把握して、日中はトイレ誘導を行い、失敗を少なくする支援をしている。オムツ使用者もいるが、紙パンツやパッド等個々の状態に合わせた排泄用品を使用することや、失敗時には、清拭、洗浄等の支援に努めている。	

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	便秘気味の利用者には繊維質の多い食材を使い、夏場は麦茶をいつでも飲めるようにフロアに設置し、十分な水分補給のほか、運動も取り入れて自然に排便できるよう支援している。		
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	できるだけ好きに入浴できるように体制を整えている。入浴拒否の利用者については、気分転換を促し、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。	月曜から土曜日の午前中いつでも入浴でき、最低でも週2回は入浴するように支援している。入浴拒否の利用者には、日を変える等の工夫をしている。柚子湯や入浴剤を入れたりして、入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない利用者には温かい飲み物を勧めながら話をしたり、足の温浴をして、眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は、利用者の個別記録と一緒に保管している。服薬時は本人に手渡して、きちんと服薬できているかの確認をしている。処方の変更があった際には、特に状態変化の観察に努めている。		
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	日常において利用者は個々に役割を持っていて、それが張り合いになっている。天気の良い日には希望者を募りドライブ、外食、買い物に出かけ、気分転換ができるよう支援している。		
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支援している	公園までの散歩や、馴染みのスーパー、地元道の駅、喫茶店に出かけるなど、個々の希望に沿って支援している。家族が面会に来た際には、時間があれば一緒に外出する機会が取れるよう、支援している。	日常的に事業所内の庭や近隣を散歩している。時々ドライブや買い物などに出かけて、喫茶店やレストランにも寄っている。母体法人社有車で四季折々の花見や、初詣等に利用者全員で出かけている。	

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
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	家族の了解を得て、自分で小銭を持っている利用者もいる。自分で管理できない利用者は事業所で金銭管理し、買いたい品物は自分で支払えるよう、支援をしている。		
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	希望があれば事業所の電話で対応している。利用者によっては手紙を出しており、年賀状、暑中見舞いなど、計画を立てて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者に合わせた室温設定をし、換気と湿度にも配慮している。季節を感じられる飾り付けや、生け花を飾ったり、廊下には利用者の写真を貼ったりして、心地良く過ごせるようにしている。リビングは仕切りを外して広くしており、利用者同士が談笑し、くつろげるように大きなソファも置いている。	2ユニット分の食堂兼リビングがあり、ユニットが違っていても食堂に自由に行き来ができて、利用者同士が楽しく過ごしている。随所に季節の花が飾られ、壁面には利用者の作品や行事写真が貼られ、居心地のよいリビングとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂とリビングが一緒になっていて、いつでも誰とでも集うことができ、仲の良い利用者同士が談話している。		
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	入所時には家族と安全面について確認しつつ、本人の使用していた家具や、馴染みのある物品等を持参してもらうよう働きかけている。	居室は明るく、整理整頓ができています。ベッドは全員レンタルとなっているが、寝具は個々に持参している。家族写真や鉢花が飾られ、タンスや洋服掛けなどを置き、それぞれが居心地よく過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自席に名前入りのシールを貼ったり、「トイレ」と大きな字で書いて分かり易くしたり、スロープを設置したりして、安心して気持ちよく生活してもらう工夫をしている。		

ユニット名:

つくし

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				
			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:たんぼぼ

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	母体法人の理念のほか、事業所理念として「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」を掲げ、全職員が理念を活かしたケアに向けて取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、事業所イベント時には地域住民、ボランティアの参加があり、交流を深めている。近隣への散歩時にはこちらから挨拶をすることを心掛けている。地域住民からも声をかけてくれ、日常的に地域との交流が図られている。		
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	地域に向けて、認知症についての勉強会の開催を検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の運営状況等を報告して意見交換を行い、助言を受けてサービスの向上に活かしている。家族には、事業所便りで参加を呼びかけている。参加できなくても家族の意見が反映されるよう、家族会で出た意見を運営推進会議に報告している。		
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	日頃から町役場、地域包括支援センターに現状報告と相談を行い、運営推進会議でも協議を行い、連携を図っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会の勉強会などを通じてスタッフ全員の理解と認識を徹底し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関にはセンサーを設置して、鍵は掛けないようにしている。		

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		○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	虐待防止委員会を設け、言葉の虐待等にも職員同士で声掛けして防止に取り組んでいる。また、職員から虐待についての匿名のアンケートを定期的にとり、日ごろのケアの意識付けになるよう取り組んでいる。		
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶことができるように研修計画を立て、内容を十分に理解できるように努めている。入所時に説明を行い、対応が必要と思われる利用者には、制度活用の支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書を説明し、重度化や看取りについての対応や、医療連携体制などについて詳しく説明している。利用者の状態変化により契約解除に至る場合には、本人、家族を交えて対応方針を相談している。		
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	日々の生活の中で利用者の意向を聞き、家族からは面会時や家族会で意見、要望を聞くようにしている。玄関に意見箱を設置し、苦情等が出しやすいようにしている。来所カードを玄関先に提示してほしいとの要望があり、対応した。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回両ユニット合同の全体会を開催して、運営に関する報告も含め、各ユニットで職員から出された意見を協議している。申し送りノートに各自が意見を記入し、それについてのミーティングを行い、対応している。		
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	月1回の全体会を開催し、事業所の報告のみでなく、各職員からの提案、意見を聞いている。それについてミーティングを行い対応している。		

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
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	代表者は常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、声掛けを行うことで職員の業務を把握している。業務時間中の個別の休憩室の確保や、資格取得に対する協力支援など、代表者は最大限の努力をしている。		
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	地域にある「あじさいネットワーク」では認知症を支えるプロジェクト講座等に参加し、勉強会や研修を通じて情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。		
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	初期相談時には、必ず本人と面会して、生活歴や身体状況を確認するとともに要望を聞き、その都度職員に伝えて情報共有に努め、対応の整合性を図っている。		
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	家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えているつらさや不安をよく聞いて、安心感が得られるように努力し、家族のつながりが継続できるように支援している。		
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	家族と相談し、本人の思いや状況などを確認して、サービスの内容を検討している。必要に応じて、他事業所のサービスにつなげる等の対応を行っている。		
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	利用者の潜在能力を活かし、自分でできることはしてもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行うなど、共に生活する関係を築いている。		

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>家族と緊密に連絡を取り、相談しながら支援している。必要に応じて相談をすることで、共に利用者を支える関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>本人の馴染みの喫茶店、スーパーや美容院を利用することで、昔馴染みの人に会えるよう支援している。また、家族の情報から、利用者の馴染みの関係を把握するように心掛けている。</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>職員は、利用者間のトラブルをさり気なく仲介して、解消している。歌やボール遊び、近辺の公園までの散歩等の機会に、職員はお互いの伝えたいことを仲介している。</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>退所した利用者や、家族に連絡を取り、様子を聞いている。</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>日ごろのケアの中で、本人の思いや、意向を聞くようにしている。担当者制を採用しており、思いを表現できない利用者に対しても、担当職員との信頼関係を築くことで、仕草や行動などから思いを察知できるように努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入所時に生活歴の聞き取りをしている。入所後も家族からその都度、聞き取りをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々のできること、できないことを把握して、心身の状態の把握にも努め、日々の記録と申し送りを通して、本人の現状が総合的に把握できるようにしている。		
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	カンファレンスにおいて職員からの情報を共有し、また利用者、家族の意向を聞きながら多様な視点から協議して、プランを作成している。		
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	毎日の介護記録には、小さなことでも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取、排泄状況、言動等を分かり易く記入できる欄を設け、職員全員が要点把握をして、モニタリング評価に活かしている。		
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	家族から予告なしの外出、外泊希望等があっても優先して対応し、本人や家族の満足感につなげている。		
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	地元町内会の行事には、可能な限り参加している。また、太鼓演奏や音楽療法のギター演奏、落語などのボランティア、保育園児の訪問の機会を設けている。		
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	事業所の協力医療機関からかかりつけ医を選択しているが、本人、家族の希望する医療機関を利用できるよう支援している。受診結果はカルテ、個人別の手帳に記載して管理し、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	利用者の健康管理や状態の変化に応じて、常勤1名、非常勤2名の看護師による、24時間体制での支援を受けている。		
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	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるように医療関係へのアプローチや、家族への支援をしている。		
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	入所時に事業所での重度化及び看取りの指針に関する説明を行い、家族の同意を得ている。家族の協力が前提であることを理解してもらい、常時医療行為が必要になる際には、時期の見極めに主治医等と相談、連携を図っている。		
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	勉強会を開催し、急変時、事故発生時の対応を全職員に周知徹底している。胸部圧迫法やAED講習を事業所で定期的に行っている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。防災委員会を設置し、災害時の対応について勉強会なども実施している。		
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	日ごろのケアにおいて、言葉、態度などで利用者に不快感を与えないよう職員に促している。排泄の声掛け時にもプライバシーに配慮し、居室、トイレに入室の際には必ずノックと声掛けをしてから入室している。不在時にはドアを閉めて、プライバシーを確保している。		

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	本人がその思いや希望を表し、自己決定できるよう働きかけている。発語が難しい利用者は、表情や仕草の反応を観ながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	食事等の基本的支援時間は決まっているが、その時間にこだわることなく、本人のペースに合わせている。重度の利用者の外出は減少傾向にあるが、行ける場所を選択して外食も行い、充実した日々を過ごしている。		
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	本人の希望に応じて衣服を選んでもらっており、その人らしさが保てるように支援している。本人の馴染みの美容室を利用したりしている。		
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	日ごろのケアで個々の嗜好などを把握して、メニューの参考にしている。買い物、下ごしらえ、片付け等 利用者の残存機能を活かしながら、無理のない程度にできることをしてもらっている。職員は同じテーブルで食事をし、一緒に食事を楽しむことを大切にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分、食事の摂取量は個人記録シートに記録し、情報共有している。水分摂取量の目標を1日1500mlとして、支援している。		
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	利用者の状態に応じて毎食後口腔ケアを行っている。自分でできる利用者に声掛けと見守りをし、できない部分を職員が支援している。できない利用者には、職員が口腔ケアをしている。		
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	利用者の排泄パターンを把握して排泄支援を行っており、失禁を減らし、トイレでの排泄が習慣となるよう努めている。意志表示が困難な利用者についても、個々の仕草から排泄のサインを見逃さず誘導して、トイレで排泄できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の利用者には繊維質の多い食材を使い、夏場は麦茶をいつでも飲めるようにフロアに設置し、十分な水分補給のほか、運動も取り入れて自然に排便できるよう支援している。		
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	できるだけ好きに入浴できるように体制を整えている。入浴拒否の利用者については、気分転換を促し、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を無理のない程度に促し、生活リズムを整えている。寝つけない利用者には温かい飲み物を勧めながら話をしたり、足の温浴をして、眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は、利用者の個別記録と一緒に保管している。服薬時は本人に手渡しして、きちんと服薬できているかの確認をしている。処方の変更があった際には、特に状態変化の観察に努めている。		
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	日常において利用者は個々に役割を持っていて、それが張り合いになっている。天気の良い日には希望者を募りドライブ、外食、買い物に出かけ、気分転換ができるよう支援している。		
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支援している	公園までの散歩や、馴染みのスーパー、地元の道の駅、喫茶店に出かけるなど、個々の希望に沿って支援している。家族が面会に来た際には、時間があれば一緒に外出する機会が取れるよう、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の了解を得て、自分で小銭を持っている利用者もいる。自分で管理できない利用者は事業所で金銭管理し、買いたい品物は自分で支払えるよう、支援をしている。		
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	希望があれば事業所の電話で対応している。利用者によっては手紙を出しており、年賀状、暑中見舞いなど、計画を立てて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者に合わせた室温設定をし、換気と湿度にも配慮している。季節を感じられる飾り付けや、生け花を飾ったり、廊下には利用者の写真を貼ったりして、心地良く過ごせるようにしている。リビングは仕切りを外して広くしており、利用者同士が談笑し、くつろげるように大きなソファも置いている。		
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	食堂とリビングが一緒になっていて、いつでも誰とでも集うことができ、仲の良い利用者同士が談話している。		
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	入所時には家族と安全面について確認しつつ、本人の使用していた家具や、馴染みのある物品等を持参してもらうよう働きかけている。		
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	自席に名前入りのシールを貼ったり、「トイレ」と大きな字で書いて分かり易くしたり、スロープを設置したりして、安心して気持ちよく生活してもらう工夫をしている。		

ユニット名:

たんぽぽ

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				