

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	3990400040		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム ひよし		
所在地	高知県南国市日吉町3丁目2-33		
自己評価作成日	平成29年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月6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)】

利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるよう、心掛けています。買い物や調理などは外部に委託せずに、買い物は2日に1回を目安に近隣のスーパーに行き、月に数回は近隣の鮮魚店に買い物に行く。調理などに関しても、献立を考えるとところから事業所内で行い、調理なども、できるだけ多くの利用者が主体的にできるように支援している。

職員の研修等については、職員を積極的に外部研修に参加させ、個々のスキルアップ、ひいては事業所全体のスキルアップに力を入れている。また、南国市認知症家族の会主催の認知症カフェを事業所地域交流館で毎月開催し、運営には管理者等も加わって、認知症家族の声などを施設利用者以外の家族からも聞くことにより、自分達のこれからの課題等に活かしている。

各居室にトイレ、洗面台があり、特に冬季における感染症の流行時に感染者等が出た場合には、居室での個別対応を行うことができる。

※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	http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&jiyosyoCd=3990400040-00&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15日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は南国市の中心部にあり、近隣に市役所や社会福祉協議会などの公的機関、スーパーや商店街がある。津波や水害の危険がなく、建物は耐震や防火設備があり、地域の福祉避難場所としても指定されている。事業所の北側には、桜並木がある遊歩道や東方向には日吉神社があり、利用者の散歩コースとなるなど環境面にも恵まれている。事業所の地域交流館では、月1回の認知症カフェの会場となるなど、地域貢献も行っている。

利用者は、事業所の日課で生活するのではなく、散歩や買い物、洗濯干しや洗濯たみ、食事の準備や片付けなど、一人ひとりに役割を持たせた生活が構築されている。入浴もこれまでの生活習慣を継続できるよう、毎日昼から就寝前まで好きな時に利用できるよう配慮されている。医療面では24時間医療連携・訪問看護体制が充実し、重度化した入居者の看取りを行なっている。

職員研修参加も介護の基本的内容から、運営に関することまで多岐に渡って推奨され、職員のケアの質の向上を意識した運営が実践されている。

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
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	入社時研修の際に運営理念を伝え、資料としても配布して、理念を理解した上でケアを実施することを徹底している。また、担当者会などを通じて、管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。	理念は玄関に掲示されており、理念にある「利用者が生きがいを持って生活すること」に関しては、利用者の自信にもつながるため、何を望んでいるか、その人の役割に叶っているかなどを担当者会等で確認し、理念に沿ったケアの実施に向けた取り組みをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などと交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。また、商店街のイベントにも定期的に参加している。	近隣住民の民生委員が運営推進会議のメンバーであり、地域の情報を発信してくれている。近隣の商店街には、利用者と一緒に買い物にでかけている。近くの保育所から敬老の日には訪問があり、利用者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	南国市認知症家族の会主催で行っている認知症カフェに毎回職員が参加し、相談に乗ったりしている。特に、家族が別施設に入所している人からは、入所前の葛藤を聞くなど、貴重な意見として参考にさせてもらっている。	/	/
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	利用者の日々の暮らしや行事、事業所としての運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見をもらうようにしている。参加していない家族には、議事録等を送付している。	家族、利用者、民生委員、市の担当課、地域包括支援センター、同市内のグループホーム職員等の参加のもとに、利用者の動向や行事、研修参加状況などの報告、台風や災害、近隣で発生した事故などについての情報交換が行われ、事業所運営に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所や地域包括支援センターが近隣にあるため、用事がある場合は電話ではなく、顔が見える関係を継続するために直接足を運んでいる。総合事業におけるライフサポーター養成研修での講師依頼が施設長にきている。	市役所や地域包括支援センターに、必要などときには訪問している。また、市が実施するライフサポーター養成研修などの講師の引き受け、赤ちゃん先生プロジェクトの会場の提供などを行い、積極的な協力関係が築かれている。	
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	運営規定で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。利用者が外に出たいときには制限せずに行っている。身体拘束や虐待は勿論、不適切なケアなどもないようにミーティング等で確認を行ったり、管理者が話しをしたりしている。	玄関は日中は開放しており、外出する利用者には、職員が付き添っている。利用開始時には行動の制限をしないことによる対応方法や、リスクなどの説明を行い、家族への協力を依頼している。虐待防止等の研修に参加し、ミーティングでの不適切ケアの確認など、職員の意識向上にも取り組んでいる。	

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		○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	高齢者虐待の報道などを施設長から職員に伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいることと考え、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、県や介護福祉士会主催の虐待防止研修会にも参加している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、利用又は利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は、利用中の利用者があり、その入所に合わせて学ぶ機会を得た。		
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	基本方針、重要事項の説明、退所時を含めて対応可能なことや、家族の協力が必要なこともあることを説明時に伝え、疑問点を尋ねた上で契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議、面会時などで不明なことや不安なことなどがなければ確認している。		
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	利用者からの意見は、遠慮なく言ってもらえるように馴染みの関係作りに努めている。ケアプラン作成時には、本人や家族の要望を必ず確認している。年3回開催の食事会の後、家族会を開催し、家族のみで話し合う場を設けている。意見は施設運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。	年に3回ほど家族会議を開催し、職員は入らず家族だけの話し合いを実施している。苦情はないが、トイレに手すりがないことなどの意見があり、手すりの設置等、随時対応している。利用者からは、喫煙の希望があり、危険がない範囲での対応をしている。	
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	運営等に関する情報などの伝達は施設長、管理者から行っている。ユニットリーダーと管理者は、職員からの相談を密に情報共有し、話し合っている。平成30年から人事評価制度を採り入れ、定期的な面談を行う予定となっている。	月1回職員ミーティングを実施し、行事や事業所運営に関する意見を聞くとともに、管理者も一緒に昼の休憩をとり、雑談の中で職員の思いや意見を聞き取っている。職員も何でも気軽に相談できる状況であり、仕事しやすい職場であるとの意見が聞かれた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は休憩時などで職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないかを確認している。モチベーション向上のために、適宜、研修参加や外部との交流なども促している。平成30年春から人事評価制度を採り入れ、個人目標などを明確にししながら仕事に取り組むように準備している。		

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	職員の経験年数やスキルに合った研修参加の声掛けを行い、参加につなげている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧等を行っている。		
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	全国認知症ケア実践者ネットワークや介護福祉士の交流会への参加、南国市内のグループホーム間との交流を図っている。また、薬剤師との交流を積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。管理者が認知症の学会への参加もしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面接には職員が2名行き、本人が困っていることや不安な点がないかを尋ね、生活に関する情報などを把握した上で支援を行っている。入所してからは、利用者一人ひとりが役割を持って、いきいきと生活できるように支援することを心掛けている。		
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	事前面接時から家族の不安や希望を聞き出し、利用開始後も利用者のことだけではなく、家族が感じる不安等を聞き出せようと留め、面会時等でのコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際には柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合には、他の事業所サービス(協力医療機関や他施設)につなげる紹介、情報提供している。		
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	日常生活全般、特に家事活動などにおいて、職員と利用者が共に行うようにしている。利用者個々のできることとできないことを見極め、していないこと、できないことは無理強いないようにしている。利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるよう、心掛けている。		

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
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	家族の支援は必要不可欠であり、事業所と共に生活を支えてもらっている。病院受診時や外出時の介助などを家族にも積極的にしてもらえるよう、契約時に話しをし、家族と共に利用者を支え合う関係の構築を図っている。		
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	入所時に馴染みの人や場所などの確認を行っている。また、知人や友人の面会の際には、今後も関係が途切れないよう、次回の面会の声掛けを行っている。職員や知人と自宅や馴染みの場所に出かける利用者もいる。	これまで利用していた美容院へ行ったり、行けない利用者は美容院に交渉し、訪問してもらっている。地域の日吉神社には、毎日の散歩や神祭に出向いている。また、正月には自宅へ帰る利用者が半数以上おり、地域や自宅など住み慣れた場所や人との交流が継続できるよう支援している。	
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	利用者の個々の思い、性格や好み等を考慮し、時には仲介役となって支援している。また、家事やティータイム、行事等で利用者同士、職員と利用者が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
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	退所時には、家族にいつでも気軽に立ち寄ってもらえるよう、声掛けをしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話を傾聴し、担当者会などで意見交換して、本人の意向などを探っている。本人の発した言葉などは記録に残し、情報共有できるように努めている。非言語コミュニケーションも大切にしながら、大切にしてきたものや人などの把握にもつなげている。	本人との話し合いで生活のあり方を検討しており、飲酒希望者にはノンアルコール酒の提供などを行っている。思いが伝えられない利用者も多く、その都度利用者が発する言葉が経過記録の中に細かく書かれており、これらから意向を把握して、その思いに沿うよう対応している。	
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	入所前の生活歴に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネジャーや家族からは細かく情報収集し、ケアに活かせるように努めている。また、入所後にも、本人や家族からより詳しく把握できるように、話を聞くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々のしていることしていないこと、できることできないことを把握し、生活リハビリテーションなどを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化についても、細かい情報を申し送りや日誌への記録で共有し、ケアに活かしている。		
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	本人や家族からの要望や意向の聞き取りを行い、利用者や家族が納得できるケアプラン作成を心掛けている。また、往診時や医療連携での看護師来所時の情報交換時に、医療の立場からの意見も反映できるよう心掛けている。	利用者の状態やサービスの提供状況、目標達成度、家族や本人の意向・満足度などを毎月モニタリングし、入所時と3ヶ月、6ヶ月毎のアセスメントを実施している。カンファレンスは家族の面会時を利用して実施するなど家族参加の工夫も行い、現状や意向に沿うような介護サービス計画が立案されている。	
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	日々の記録に関してはできるだけ細かく記録するように心掛けている。事業所での生活では、毎日大きな変化があるわけではないので、介護支援経過記録も細かく記載し、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	緊急時も含め、家族と相談しながら必要に応じ職員が対応している。地域資源を活用し、スーパーや理美容店、鮮魚店にも日常的に同行している。市内のグループホームへの行事に参加しながら、事業所や法人の枠を超え、サービスの多様化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣にあるスーパーには職員と利用者が買い物に出かけたり、近隣の美容室に出かけて利用したりと、こちらから積極的に地域の中のもの活用している。		
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	入所時に、かかりつけ医の確認等を行い、利用者や家族の状況等に応じて、協力医による往診を利用したり、受診をしている。受診の際には、家族又は職員が同行している。家族のみで受診に行く場合などは、主治医に事業所側から書面で情報を伝えている。	入所時に今後のかかりつけ医の相談をし、これまでの継続、又は協力医による訪問診療の対応をしている。受診同行は職員、職員と家族など状態によって対応している。家族対応時には情報提供書を手渡し、結果の返事ももらっている。	

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
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	医療連携体制を外部の病院と結んでおり、看護師が週1回来所して、利用者の日々の状態や病状の変化などの情報交換を行い、連携に努めている。なにかあれば、24時間電話での報告、連絡、相談ができるようになっている。		
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	協力医とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に沿うとともに、早期退院ができるように努めている。入院時などには、職員が病院に見舞いに行き、事業所間、家族との情報共有もしている。		
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	契約時に家族には、重度化及びターミナルケアの対応可能であることを伝えている。入所時点で看取りの希望などはあまり聞かないようにし、必要な時点で家族に意向を確認している。平成29年3月に、初めて事業所での看取りを行った。	入所時に家族に看取りの対応方針の説明を行い、看取りが近づいた際に意向の確認を行っている。これまで看取りを1名行ったが、看取りが近づくと管理者も一緒に対応できるようにして、職員の負担にならないような体制をとっている。	今後は、入所者が重度化する前に、入所者自身の意向を聞き、意思決定ができる準備を進めることを期待したい。
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	事故のマニュアル等に関しては、事務所にファイリングし、誰でも手にとれるところに置いている。担当者などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえ、緊急時の対応方法の周知を行っている。		
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	定期的な防災訓練を実施し、災害に備え食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、市内事業所との協力体制の構築の検討をしている。	事業所自体が津波や水害の影響がない場所にあり、建物も免震、耐火構造の新しい基準で建設されており、福祉避難場所にも指定されている。備蓄は水やコメ、食料は3日以上保管されている。井戸水による発電も準備中である。年2回の防火訓練を実施している。	地域の福祉避難場所になっており、近隣の地域包括支援センター等と合同で、近隣住民を巻き込んだ訓練の実施を期待する。
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	プライバシーに関する支援については、理念に「プライバシーの保護」を掲げている。個人情報保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼称は日常的に使用しないようにしている。	利用者個々に関する話し合いは、事務室等で実施している。トイレは廊下側の入口とは別に浴室の脱衣場方向にもあり、排泄で汚れた場合にも、他の入居者の目に触れることなく対応できるなど、細かなプライバシーへの配慮が行われている。	

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	利用者のペースでできるだけ生活できるように心掛けている。また、食事等で自らが自己決定できるよう、いくつかの選択肢を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々の体調やこれまでの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるように支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、決まった時間に決まったことを行うような決まりごとはない。		
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	行きつけの理美容室等があれば、継続して利用できるように入所前から家族と話しをしている。訪問理容は利用していない。本人が好んだ衣類や身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
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	利用者買い物に行った際には、旬の食材などを踏まえて買っている。毎食時、職員と利用者が共に調理等を行い、配膳、下膳、食器洗い等も利用者が役割を持って行えるように支援している。利用者が食事中は職員は片づけはしない配慮もしている。	買い物もメニューづくりも利用者と一緒に、調理や準備、片付けなど、出来ることは利用者の役割として一緒に行っている。職員も一緒にのテーブルで、同じように食事をしている。	
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	利用者個々の運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない場合や、嫌いな食べ物がある場合には、柔軟に対応している。個別メニューの対応ができるよう、食材を備えている。		
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	利用者個々の能力に応じて自立支援を重視しながら声かけをし、必要に応じ介助している。介助が必要な利用者には、ケアプランで立案している。必要な場合には、歯科医の定期的往診で歯石除去を行ってもらっている。		
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	出来る限りトイレで排泄ができるように、排泄パターンを把握している。各居室にトイレがあるため、夜間は特に、安易におムツ等はせずトイレでの排泄を促している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族や職員間で話し合っている。	入所時にはおむつを利用していた利用者も、時間を工夫してトイレ誘導することで、布パンツとパッド対応が可能となっている。夜間帯も各居室にトイレがあり、布パンツにパッドで時間誘導している。おむつを使用する利用者は、看取り時以外はない。	

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
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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるだけ薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じて主治医に相談し、助言を得ている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めず、基本的には毎日全員に入ってもらえるようにしている。入浴時間は14時～21時頃までとし、生活歴を参考にしたり、本人にその都度確認しながら、入浴の順番などを職員だけで決めないようにしている。	毎日、午後から就寝前まで入浴可能であり、いつでも入浴できる環境が整っており、入所前の生活習慣をそのまま継続することができるようになっている。いつでも入浴が可能のため、無理強いすることもないので、現在までに入浴拒否の利用者はいない。	
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	日中の運動量の確保あるいは、刺激のある生活を送れるようにし、安眠を心掛けている。夜間不眠傾向にあたり、浅眠気味の利用者は、無理に寝ることを考えずに飲み物を提供したりしている。入浴時間や室温、照度などの調整も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師訪問により、薬品庫の管理を行っている。薬剤師との連絡ノートの活用や、利用者毎の最新の薬事表のファイリングで、利用者や家族から質問にもある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「家」とは、一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、自然と利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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	希望があれば、妨げることなく外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取り込むなどして、できるだけ外の空気を吸えるような支援を行っている。家族や知人と墓参りや食事などに行かれている利用者もいる。	毎日、何らかの形で戸外へ出る機会を設けている。2日に1回の食材の買い物、冬場を除けば月1回は花見やドライブ、よさこい見物に赴くなど、日を変えて利用者全員が参加できる工夫をしている。また、一人ひとりの希望に沿って外出ができるよう、家族の協力も得られている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と相談の上、財布を自己管理している利用者也数名いる。基本的には小遣い程度の額を、個々の家族から事業所の金庫に預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いできるように支援している。		
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	電話の希望があれば、いつでも使用してもらえるように支援している。携帯電話を持つ利用者もいる。		
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	共有スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるように心掛けている。自室の掃除などはケアプランで立案し、毎日職員と一緒に掃除をしている利用者もいる。生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。	食堂、居間の近くに各階2箇所のトイレがあり、すぐ利用できる環境である。定期的な換気など、室温、湿度にも配慮している。食卓にはティッシュペーパー、ソファーには新聞など、日用品が利用者の手が届く範囲に配置されている。	
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	フロアに一人掛けのソファ二つ、二人掛け一つ、三人掛けを一つ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ってきてもらっている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋となるよう、また一日も早く施設に慣れるためにも、家族との調整を行っている。	各居室には、トイレとクローゼットが設置されており、利用者や家族の思いがこもった写真や花鉢などが飾られ、テレビや使い慣れた家具が持ち込まれている。また、地震時の安全確保のため、室内に置かれているものは、腰高以上にならないよう工夫されている。	
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	できるだけ生活に必要な物が利用者の目につくように配置している。		

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				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:うぐいす

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	入社時研修の際に運営理念を伝え、資料としても配布して、理念を理解した上でケアを実施することを徹底している。また、担当者会などを通じて、管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などと交流を図りながら、継続して日常的な付き合いができるように努めている。また、商店街のイベントにも定期的に参加している。		
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	南国市認知症家族の会主催で行っている認知症カフェに毎回職員が参加し、相談に乗ったりしている。特に、家族が別施設に入所している人からは、入所前の葛藤を聞くなど、貴重な意見として参考にさせてもらっている。		
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	利用者の日々の暮らしや行事、事業所としての運営状況や職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見をもらうようにしている。参加していない家族には、議事録等を送付している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所や地域包括支援センターが近隣にあるため、用事がある場合は電話ではなく、顔が見える関係を継続するために直接足を運んでいる。総合事業におけるライフサポーター養成研修での講師依頼が施設長にきている。		
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	運営規定で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。外での喫煙を希望する利用者があり、好きなタイミングで喫煙もしてもらっている。身体拘束や虐待は勿論、不適切なケアなどもないようミーティング等で確認を行ったり、管理者や施設長が話しをしたりしている。		

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	高齢者虐待の報道などを施設長から職員に伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいることと考え、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、県や介護福祉士会主催の虐待防止研修会にも参加している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、利用又は利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度利用中の利用者がいるが、後見人に任せるだけでなく、本人の親戚や兄弟と協力しながら生活を支えている。		
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	基本方針、重要事項の説明、退所時を含めて対応可能なことや、家族の協力が必要なこともあることを説明時に伝え、疑問点を尋ねた上で契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議、面会時などで不明なことや不安なことなどがなく確認している。		
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	利用者からの意見は、遠慮なく言ってもらえるように馴染みの関係作りに努めている。ケアプラン作成時には、本人や家族の要望を必ず確認している。年3回開催の食事会の後、家族会を開催し、家族のみで話し合う場を設けている。意見は施設運営に反映させ、運営推進会議での報告も行っている。		
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	職員からの意見は少ないが、施設長、管理者は分け隔てなく意見を聞くことに努めている。ユニットリーダー、施設長、管理者は、職員からの相談を密に情報共有している。平成30年春から人事評価制度を採り入れ、定期的な面談を行う予定となっている。		
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	運営等に関する情報などの伝達は施設長、管理者から行っている。ユニットリーダーと管理者は、職員からの相談を密に情報共有し、話し合っている。平成30年から人事評価制度を採り入れ、定期的な面談を行う予定となっている。		

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
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	管理者は休憩時などで職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないかを確認している。モチベーション向上のために、適宜、研修参加や外部との交流なども促している。平成30年春から人事評価制度を採用入れ、個人目標などを明確にしながら仕事に取り組むように準備している。		
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	職員の経験年数やスキルに合った研修参加の声掛けを行い、参加につなげている。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるように回覧等を行っている。		
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	入所前面接には施設長、管理者、計画作成担当者が訪問し、困っていることや不安な点がないかを尋ね、生活に関する情報を把握した上で支援するように努めている。入所後も、本人の思いや家族の思いを聞き取り、関係づくりに努めている。		
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	事前面接時から家族の不安や希望を聞き出し、利用開始後も利用者のことだけではなく、家族が感じる不安等を聞き出せようと留め、面会時等でのコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際には柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合には、他の事業所サービス(協力医療機関や他施設)につなげる紹介、情報提供している。		
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	日常生活全般において職員も利用者と共に過ごし、時には利用者を職員が頼って、利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるように心掛けている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には、通院介助、外出等を積極的に行ってもらえるよう、契約時に話しをしている。近況や状態等の報告も電話連絡や月1回手紙を送る等して、家族と共に支え合う関係の構築を図っている。遠方に住む家族と利用者との、手紙のやりとりの仲介も行っている。		
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	自宅に一時帰宅できるような方法を家族と話し合い、一時帰宅している利用者もいる。家族や友人、知人が面会に来たときには、関係が途切れないように次回面会の声掛けを行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	利用者の個々の思い、性格や好み等を考慮し、時には仲介役となって支援している。また、家事やティータイム、行事等で利用者同士、職員と利用者が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
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	利用終了者が出た場合には、相談されたり、いつでも気軽に訪問してもらう(お茶を飲みに来る)などの家族との関係継続ができるように努めている。申込者を紹介してもらったこともあった。医療機関に入院された退所者には、面会を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話し、表情や行動等の反応からも思いを汲みとり、その情報は担当者会や申し送り時にも意見交換して、本人の意向を探っている。また、記録に本人の言葉などを細かく残し、情報共有できるようにしている。		
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	入所前の生活歴に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネジャーや家族からは細かく情報収集し、ケアに活かせるように努めている。また、入所後にも、本人や家族からより詳しく把握できるように、話しを聞くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リハビリテーションを通じて、本人の能力が維持できるよう努めている。心身の変化に関する細かい情報を申し送りや日誌への記録で共有し、ケアに活かしている。		
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、家族から意向を聞き取り、本人と家族が納得できるケアプランの作成を心掛けている。また、往診時や医療連携での看護師来所時の情報交換などで医療の立場からの意見も反映できるよう心掛けている。可能な限り本人、家族にカンファレンスに参加してもらっている。		
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	日々の記録に関してはできるだけ細かく記録するように心掛けている。事業所での生活では、毎日大きな変化があるわけではないので、介護支援経過記録も細かく記載し、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	緊急時も含め、家族と相談しながら必要に応じ職員が対応している。地域資源を活用し、スーパーや理美容店、鮮魚店にも日常的に同行している。市内のグループホームへの行事に参加しながら、事業所や法人の枠を超え、サービスの多様化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣にあるスーパーには職員と利用者が買い物に出かけたり、近隣の美容室に出かけて利用したりと、こちらから積極的に地域の中のもの活用している。		
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	入所時に、かかりつけ医の確認等を行い、利用者や家族の状況等に応じて、協力医による往診を利用したり、受診をしている。受診の際には、家族又は職員が同行している。家族のみで受診に行く場合などは、主治医に事業所側から書面で情報を伝えている。		

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
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	医療連携体制を外部の病院と結んでおり、看護師が週1回来所して、利用者の日々の状態や病状の変化などの情報交換を行い、連携に努めている。なにかあれば、24時間電話での報告、連絡、相談ができるようになっている。		
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	協力医とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に沿うとともに、早期退院ができるように努めている。入院時などには、職員が病院に見舞いに行き、事業所間、家族との情報共有もしている。		
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	契約時に家族には、重度化及びターミナルケアの対応可能であることを伝えている。看取り対応では、ストレッチャー浴の対応及び災害時の対応を考慮して、かわせみユニットでの対応としている。		
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	事故のマニュアル等に関しては、事務所にファイリングし、誰でも手にとれるところに置いている。担当者などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえ、緊急時の対応方法の周知を行っている。		
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	定期的な防災訓練を実施している。また、災害に備え食料や飲料水を備えている。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。		
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	プライバシーに関する支援については、理念に「プライバシーの保護」を掲げている。個人情報保護や本人を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。親しみを込めた呼称は日常的に使用し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
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	利用者のペースでできるだけ生活できるように心掛けている。また、食事等で自らが自己決定できるよう、いくつかの選択肢を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々の体調やこれまでの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるように支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、決まった時間に決まったことを行うような決まりごとはしていない。		
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	行きつけの理美容室等があれば、継続して利用できるように入所前から家族と話しをしている。訪問理容は利用していない。本人が好んだ衣類や身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
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	毎食時、職員と利用者が共に調理等を行い、配膳、下膳、食器洗い等も利用者が役割を持って行えるように支援している。職員も同じ献立と一緒に食べることで、話しながら食事できている。		
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	利用者個々の運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない利用者には、本人が好む物や高カロリーゼリーなどで捕食等の工夫をしている。疾病にも留意しながら、別メニューで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	利用者個々の能力に応じて自立支援を重視しながら声かけをし、必要に応じ介助している。介助が必要な利用者には、ケアプランで立案している。必要な場合には、歯科医の定期的往診で歯石除去を行ってもらっている。		
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	出来る限りトイレで排泄ができるように、排泄パターンを把握している。各居室にトイレがあるため、夜間は特に、安易にオムツ等はせずトイレでの排泄を促している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族や職員間で話し合っている。		

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
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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるだけ薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じて主治医に相談し、助言を得ている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めず、基本的には毎日全員に入ってもらえるようにしている。入浴時間は14時～21時頃までとし、生活歴を参考にしたり、本人にその都度確認しながら、入浴の順番などを職員だけで決めないようにしている。		
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	日中の運動量の確保あるいは、刺激のある生活を送れるようにし、安眠を心掛けている。夜間不眠傾向にあたり、浅眠気味の利用者は、無理に寝ることを考えずに飲み物を提供したりしている。入浴時間や室温、照度などの調整も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師訪問により、薬品庫の管理を行っている。薬剤師との連絡ノートの活用や、利用者毎の最新の薬事表のファイリングで、利用者や家族から質問にもある程度は対応できるようにしている。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「家」とは、一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、自然と利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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	希望があれば、妨げることなく外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取り込むなどして、できるだけ外の空気を吸えるような支援を行っている。家族や知人と墓参りや食事などに行かれている利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と相談の上、財布を自己管理している利用者也数名いる。基本的には小遣い程度の額を、個々の家族から事業所の金庫に預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いできるように支援している。		
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	電話の希望があれば、いつでも使用してもらえるようにしている。遠方にいる家族から手紙が届いたときには、返事の手紙が出せるように支援している。		
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	共有スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるように心掛けている。自室の掃除などはケアプランで立案し、毎日職員と一緒に掃除をしている利用者もいる。生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。		
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	フロアに一人掛けのソファ二つ、二人掛け一つ、三人掛けを一つ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ってきてもらっている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋となるよう、また一日も早く施設に慣れるためにも、家族との調整を行っている。		
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	できるだけ生活に必要な物が利用者の目につくように配置している。		

ユニット名:

うぐいす

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