

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	3992500011		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム ふたな		
所在地	高知県高岡郡中土佐町久礼6002番地2		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月1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)】

同じ敷地に母体法人運営の養護老人ホームと別の事業所があり、地域住民と一緒に避難訓練や祭りなど、合同で行事を行っている。そのため、近くに顔なじみの人が多く、利用者同士の交流も行っている。職員数名が町の認知症カフェに参加しており、事業所を知ってもらい、利用者は地域住民とのふれあいが出来ている。また、ボランティアや近隣保育園児とさつま芋を植え、収穫後は調理して一緒に食べている。地域の田役や清掃行事に参加したり、近隣住民からの野菜のおすそ分けもあって、地域交流が盛んである。

職員は、利用者一人ひとりの思いを知り、沿うことで、安心して落ち着いた生活が送れるように支援している。できることはご自分でしてもらい、決められた流れにとらわれず、状態に応じた柔軟な生活支援を心がけている。

散歩や買い物、個別に自分の家を見にいたり、地域の行事に参加したりして、利用者は地域との途切れのない関係ができています。

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2018_022_kihontrue&JiyosyoCd=3992500011-00&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12月7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)】

事業所は町の中心からは少し離れ、車の往来も少ない閑静な場所に位置し、周囲には田園風景が広がって、季節感が感じられる。平屋建築の事業所は中央に事務室が位置し、東西の棟続きで、同一敷地内には母体法人が運営する養護老人ホームとグループホームがあり、職員の研修やイベント、避難訓練等が合同で行なわれている。事業所は海に近いこともあり、隣接する養護老人ホーム3階が福祉避難所となっていて、南海地震に備えた避難訓練には、町役場、消防署、地域住民などが連携して、積極的に取り組んでいる。敷地内にある畑では、地域のボランティアや保育園児がさつま芋等季節の野菜を植えて収穫し、調理して利用者と一緒に食べる交流も行われている。

利用者一人ひとりの思いと暮らしを大切にサービスを提供を理念に、職員は利用者との家族的な関わりを大切にし、行政や地域住民などと連携しながらその実践に取り組んでいる。また、町の認知症カフェの活動にも、積極的に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:東

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	理念は玄関に掲示している。職員のネームプレートにも理念を入れ、日常的に意識ができるようにしている。ユニット会などでも理念の実践を確認し合い、利用者に対する言葉が少しきつときは、職員がお互いに声を掛け合っている。	利用者に対する言葉遣いが気になる場合は職員間で声をかけ合って、利用者一人ひとりの思いと暮らしを大切に、思いやりのある心で接するという理念がケアに反映できるよう、リーダー会やユニット会で話し合い、互いに意識付けをしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	併設の養護老人ホーム、事業所との合同で、地域住民と防災訓練や田役、夏祭りを行っている。また、ボランティアや保育園児、小中学生の訪問やさつま芋の苗植えなどの行事を行っている。収穫したさつま芋は、近隣住民に配っている。	事業所周辺は地域住民の散歩コースになっており、事業所にもよく立ち寄ってくれる。また、地域の行事などの情報も得ている。地域住民とは合同で避難訓練や夏祭り等を実施して、日常的に交流している。	
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	いつでも来てもらい、見学できることを家族や来訪者に説明している。母体法人養護老人ホームで認知症カフェを実施しており、認知症に対しての理解を深めてもらうため、認知症勉強会を行ったりしている。		
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	運営推進会議では議題を協議し、意見をもらっている。事業所の活動報告や、サービスの向上について話し合いを持つ事が出来ている。家族会の報告や、外部評価結果の報告も行い、助言を得ている。	利用者家族の参加がない。また、目標達成計画では、目標達成状況について運営推進会議で検討することを挙げているが、それに関する議題と協議内容が議事録で分かりにくく、家族へ送付の議事録では、議題の記載に留まり、議事内容が分からない。	運営推進会議への家族の参加と、議事録を協議内容まで分かるものに改め、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	運営推進会議には町職員が毎回出席してくれている。離島者や家族の困りごとの相談できて、助言を得ている。地域合同の防災訓練の際には、町の協力も得ている。	町職員が、利用者、家族からの相談についても助言してくれている。年3回の地震津波訓練では町内放送が行われ、町の職員が模擬利用者になって訓練が行われている。日頃から町の福祉課担当者や行政の協力が得られている。	
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	身体拘束等の適正化のための対策検討委員会を設けている。全職員から身体拘束についてのアンケートを取り、勉強会を行った。内部研修や外部研修で身体拘束防止の研修も行った。外出傾向の利用者には、見守り、日々のケアで職員同士で声を掛け合っ、気を付けている。	職員は内外の身体拘束防止研修会や適正化委員会等を通して、身体拘束防止について理解している。また、町が行う年1回の研修会にも参加している。日頃から近隣住民と馴染みの関係があり、利用者の無断外出時には、協力が得られている。	

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
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	研修で職員全員の理解を深め、どのような行為が虐待につながっていくかを理解することで、防止に努めている。職員にアンケートを取り、その内容を話し合い、職員間で相談できる体制を作っている。また、職員のストレスが溜まらないよう、管理者は職員の話しを聞くようにしている。		
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	入所時に本人、家族に説明を行っている。研修などに参加して、情報共有して職員全員が理解できるよう、制度の勉強会を行っている。以前に成年後見人制度を役場、町社協の協力を得て利用した利用者があり、職員も理解しやすかった。		
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	入所時に契約締結、解約の説明をしている。改定時には説明文を作成して家族に説明し、署名をもらうようにしている。日頃から本人、家族とのコミュニケーションを大切に、分からないことは聞いてもらうようにしている。		
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	家族には、気になることはいつでも言ってくださいと説明している。第三者委員等相談機関の説明を行い、相談機関を見やすい位置に掲示して、その都度説明を行っている。家族会、アンケートも年2回行うようにしている。家族意見の対応結果は、事業所通りで報告するようにしている。	家族会議は事業所行事に合わせて行っており、6～7家族の参加がある。家族からアンケートを取ることや、第三者委員が利用者の意見を聞く取り組みもしている。出された意見は、個々のケアに活かしている。	
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	リーダー会、ユニット会を毎月行い、職員から意見を聞き、出された意見はリーダー会で検討して、実行している。職員からの意見で、感染予防としてホールを毎日消毒液で清掃するように改善した。	毎月リーダー会、ユニット会を開催して、職員の意見、要望を聞いている。個々の職員が気になる場合には、管理者が個別に話しを聞いている。出された意見は、ケアや運営の改善につなげている。	
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	人事考課を年2回行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけをしている。職員一人ひとりに労いの言葉をかけ、職員旅行や忘年会などのリフレッシュや、母体法人職員間の交流もある。個別に資格取得にチャレンジする職員もおり、管理者や他の職員も応援している。		

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
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	職員の研修参加機会の確保に関して、支援体制が出来ている。母体法人研修は定期的で開催している。研修受講結果は、チーム会などで報告している。また、資格取得への研修への参加も積極的に行なわれていて、参加に必要な休暇取得の調整を行っている。		
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	母体法人の施設長、管理者等が集まる会を毎月行っており、そこで交流がある。毎月母体法事業所管理者が集まる機会を作って勉強会を行い、情報共有のうえ、サービスの向上に活かしている。母体法人の他の施設との交流も行っている。		
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	利用者が生活してきた環境を聞いたり、既往歴や現病歴を把握した上で、以前の情報を共有し、記録や申し送り時に話し合いを行っている。家族と相談して、本人の希望に沿えるような支援を行っている。		
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	家族の話を聞き、不安や困っていることを把握して、説明を行い、安心してもらえるように努めている。家族との信頼関係がトラブルの回避にもつながるため、家族の納得が得られるまで説明している。		
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	利用者と家族が求めていることを理解する努力をして、それに寄り添ったサービスを提供するようにしている。また、職員間で話し合いを行い、認知症カフェへの参加など、外部とのふれあいが続けていけるように支援している。		
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	本人の気持ちを考えながら、料理や土地の風習等を教えてもらいながら、職員と一緒にこなしている。利用者同士のコミュニケーションも大切にしており、お互いが尊重できるような支援を行っている。		

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
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	家族には事業所行事の案内をしたり、面会時には本人と話しが出来る環境を作り、本人と一緒にいる時間を長く持ってもらえるようにしている。家族来訪時には、一緒に写真を撮って事業所便りに乗せたり、本人の居室に飾ったりしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前住んでいた場所にドライブしたり、近所のスーパー等に行き物に行っている。また、同一敷地内の事業所に友人を訪ねたりしている。入所前から参加していた行事に続けて参加したり、隣接の養護老人ホームのボランティア活動や地域の講演会などに参加して、知人と交流している。	利用者との日々の関わりの中から、友人や知人、これまでの馴染みの場所等を把握している。行き付けの店に職員同行で買い物に行ったり、同一敷地内事業所の利用者と一緒に、車で喫茶店や食事に行くこともある。	
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	利用者には、孤立しないようなるべくホールに出て来てもらうようにして、各々の得意な分野の話題ができるよう支援している。耳が不自由な利用者との会話では、職員が間に入ってコミュニケーションが出来るように支援している。		
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	利用者の退所後も、入院中の見舞いに行ったり、家族に会ったときには、様子を聞いたりしている。また、亡くなられた場合いには、通夜に出席している。		
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	アセスメントシートやモニタリング作成時に、本人から現時点での満足度を聞いたり、今後どうしていきたいかを聞き、寄り添う努力をしている。また、意思疎通が困難な利用者は、表情などから読み取るとともに、家族からの情報を得て、本人本位の支援が出来るように努めている。	利用者や家族の思いや意向を把握するため、アセスメント表やシステムの変更を行って取り組んでいるが、入所後の利用者の思いの変化に応じた記録や、職員間の情報共有の後ケアプランにどのように反映されたかが分かりにくい。	利用者一人ひとりの思いや意向の変化を把握して、変化に応じた記録の更新により職員間の情報共有を行い、ケアプランへの反映ができるよう、記録の工夫を期待したい。
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	入所前に情報集収を行い、家族、ケアマネジャーからも情報を得て、理解に努めている。入所後にも本人からいろいろな情報を聞いて、本人のこれまでの暮らしの把握に努めている。		

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	各々が以前にしていたこと等を把握し、現在の生活の中でできるだけ活かしていけるように努めている。個々の身体状況を見ながら、できる生活リハビリテーションなどを勧めている。		
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	本人の思いを第一に介護計画を作成し、面会時などに家族の意見を聞いて反映できるようにしている。また、本人のやりたいこと、やれることを聞き、カンファレンスで担当職員、職員の意見等も反映できるように努めている。	ケアプランは、職員間の協議を経て、ケアマネジャー、看護師、管理者が作成している。モニタリングは担当者、管理者が行い、モニタリング一覧表に記載されている。3ヶ月毎に評価してケアプランの見直しを行い、家族の意見や利用者の状況に変化があったときには、その都度見直している。	
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	個々に、日々生活記録を記録し、職員間で情報共有して、介護計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	予備室を用意し、遠方の家族には必要に応じて使用してもらえることを説明している。また、外出、外泊なども本人、家族の希望に合わせている。買い物の希望があるときには、職員と一緒に出掛けるようにしている。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち同一敷地内施設での行事にも参加している。散歩時には、同一敷地内の施設の休憩所に行き、地域住民と交流して、畑の野菜の育て方等の話しをしている。家族の希望もあり、駐車場を舗装した。		
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	兼務の看護師が2名おり、かかりつけ医の往診時に報告をしている。本人、家族の希望による病院受診時には、家族が付き添いをして、看護師は情報提供書を出し、本人の状態の報告をしている。受診後は病院と連絡を取り合い、受診時の状態等も聞いている。	入所時に家族の意向を確認して、大半の利用者が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。看護師が常駐し、日々の健康チェックと受診の際には情報提供書を作成している。家族が受診同行できない場合は、看護師が付き添っている。受診結果はファイルして、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	看護師との連携を図り、共に相談しながら利用者の健康管理や病院受診の支援を行っている。利用者の疾病についても勉強を行っている。		
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	利用者入院時には、毎週病院や相談員と連絡をして、相談している。入院中も家族や相談員との連絡を定期的に行い、情報交換を行っている。		
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	重度化対応に関する指針・看取りに関する指針をもとに、重度化した場合は本人の思いや、家族の思い希望を尊重し、支援している。また、事業所では対応できないことも説明し、理解を得ている。協力医との連携を行い、チームで支援に取り組んでいる。	看取りに関する指針を入所時に本人、家族に説明し、同意を得ている。重度化し、終末期にあると医師が判断した際には再度家族と話し合い、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。職員は看取りの研修を受け、マニュアルも作成されているが、今まで看取りの実績はない。	
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	緊急連絡網を事務所の電話の前に貼り、職員は内外の研修に参加して、緊急時に対応できるようにしている。両者が救急車で搬送される際に準備すべきものを写真で張り出し、分かりやすくしている。		
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	火災訓練を年2回、地震津波訓練を年3回行い、地震津波訓練では地域合同で、近隣住民にも避難時に協力してもらえるようお願いしている。消防署の協力を得て、AED、消火器使用の講習会も行っている。	町役場、消防署、地域住民と協力して、年5回防災訓練を行っている。隣接の養護老人ホームが福祉避難所であり、3階まで自力歩行できる利用者の避難経路の確認を行い、訓練では15分以内に避難ができた。備蓄品は3日分保管されている。	
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	利用者の今までの生活を尊重して、本人の今までの生活スタイルをなるべく変えないようなケアを行っている。衣服の汚染時も、本人が嫌な思いをしないような対応を行い、他の利用者には気付かれないような声かけをしている。	年1回研修を実施して、個人情報保護を職員に周知徹底している。採用時には、職員の守秘義務について誓約書を提出させ、意識させている。入浴介助で異性を拒否する場合は同性介助とし、排泄の失敗時には、さりげなくトイレに誘導している。	

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	本人の思い等を聞き出せるようなコミュニケーションを取るようにしている。また、本人が出来るだけ意思決定できるよう、声かけを行っている。		
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	個々の生活のリズムを知り、職員のペースではなく、利用者一人ひとりに合わせた生活をしてもらっている。好きな草花への水やりを、職員と一緒にやっている。		
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	更衣時には好みの服を聞き、支援している。季節に合った衣服がないときは、家族に依頼して一緒に買い物に行ってもらったりしている。理美容は、行きつけに家族と通っている。		
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	野菜の皮むき、盛り付け、片付けは利用者で行なっている。季節の食材を使用し、畑の野菜を料理して、食事を楽しんでいる。誕生日やイベント時には本人の好きな食事を提供して、喜ばれている。	近隣商店での食材購入には、利用者が一緒に行くこともある。調理から盛り付け、後片付けなどで、利用者ができることを一緒に行っている。家族会や敬老の日などには、家族と一緒に皿鉢などの希望を取り入れ、楽しみながら食事ができるようにしている。	
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	食事、水分摂取量を記録して、管理している。食事の形態も状態に合わせて、摂取量の少ないときは、好みのものを出すなどして、出来るだけ摂取してもらるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者には声かけをし、介助の必要な利用者には介助を行っている。義歯の洗浄は、職員が行なっている。また、歯科医の往診も受けている。		
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	利用者の仕草から尿意を察して誘導したり、把握している個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。また、介護度の高い利用者にも、排泄動作が少しでも自分のできるようトイレでの排泄を支援している。	利用者個々の動きや特徴から排泄パターンを把握して、トイレで自然排泄ができるよう支援している。昼間は殆どが紙パンツにパットを使用してトイレで排泄しているが、夜間は安全性を考慮して、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。	

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
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	食事、水分摂取量を把握し、運動散歩等を行っている。また、乳製品、食物繊維の多い食事を出す等予防に努めている。		
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	体調や希望に応じて入浴してもらうほか、身体汚染時には、入浴をしてさっぱりしてもらっている。冬には柚子湯をしたりして、楽しんで入浴してもらっている。本人の希望で、毎日入っている利用者もいる。	利用者の希望に合わせて、平均して週2～3日の入浴となっているが、毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否の利用者には、声かけの工夫や、時間や日をずらすなどして、無理なく入浴につなげるようにしている。	
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	状態に応じて昼寝をしてもらっている。また、日中の活動性を高め、夜間ゆっくり休めるようにしている。不安の訴えなどがあるときは、ゆっくり話を聞き、安心してもらえるようにしている。		
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	内服薬の変更があったときは記録に残し、情報共有を図っている。利用者個々の内服薬の説明書きが事務室にあり、職員は、気になることがあったら、いつでも見て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	利用者一人ひとりの出来ることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫などを楽しみながら、役割を持った生活が送れるよう努めている。		
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に支援している	天気のよい日は外で体操や歌を行っている。希望者は隣設の養護老人ホームの休憩所に職員と行き、くつろいでいる。利用者全員で花見に行くほか、希望者は車で買い物へ行ったり、初詣に行ったりしている。希望に合わせ、外食にも職員と一緒に出かけている。	天気のよい日は玄関から続く中庭に椅子を並べ、外気浴や体操を行っている。希望者は季節の花を観に行ったり、周辺の名所や神社への参拝などへの外出支援が行われている。日常的な散歩までは行われていない。	日常的に屋外に出て、気分転換やストレス発散を行うとともに、日々の散歩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	家族の了承を得て、数名の利用者がお金を持っている。事業所預かりの利用者もいる。職員同伴で自分で好きなものを買ったり、喫茶店に行ってコーヒーを飲んだりしている。		
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	家族への電話希望があったときは、状況をみて電話を取り次いでいる。自分で手紙を出す利用者もあり、職員がポストに出している。		
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	季節に合わせた生花や造花を生けたり、利用者が作成した作品を飾ったりして、季節感を出している。畑のさつま芋を飾るなど、季節に応じたものが楽しめるようにしている。玄関にも花を植え、水遣りを利用者と一緒に行って、成長を楽しんでいる。	窓からは日射しが明るく差し込み、食堂兼居間にはテレビやソファが置かれて、利用者は思い思いにくつろいでいる。玄関や食堂には、観葉植物や季節の花が飾られている。壁には利用者が作成した作品が飾られて、季節感や生活感を感じさせる居心地の良い共用空間づくりがされている。	
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	ソファ、テーブル、畳のスペースなど、思い思いの場所で過してもらっている。テーブルや椅子を移動して、別のホールや戸外等に移動させ、くつろいだりしている。外の木陰のベンチも活用している。		
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	使い慣れた家具類や椅子等を持ち込んでもらい、小物など、馴染みの物も持参してもらえるようお願いしている。また、孫の書いた絵や、本人と家族の一緒にの写真等飾ったりしている。ホールや廊下も、気持ちが明るくなるような季節感のある飾りにしている。	居室は整理され、清潔感が感じられる。使い慣れた家具や小物を持参し、利用者が思い思いに飾りつけをして、その人らしい居室づくりがされている。季節毎に家族が衣類や寝具の入れ替えを行っている。	
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	本人、家族の了解を得て、居室の入口に名前をかいたり、トイレの場所が分かるようにして、自立した生活が送れるようにしている。		

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:西

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念は玄関に掲示している。職員のネームプレートにも理念を入れ、日常的に意識ができるようにしている。ユニット会などでも理念の実践を確認し合い、利用者に対する言葉が少しきつときは、職員がお互いに声を掛け合っている。</p>		
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>併設の養護老人ホーム、事業所との合同で、地域住民と防災訓練や田役、夏祭りを行っている。また、ボランティアや保育園児、小中学生の訪問やさつま芋の苗植えなどの行事を行っている。収穫したさつま芋は、近隣住民に配っている。</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>いつでも来てもらい、見学できることを家族や来訪者に説明している。母体法人養護老人ホームで認知症カフェを実施しており、認知症に対する理解を深めてもらうため、認知症勉強会を行ったりしている。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では議題を協議し、意見をもらっている。事業所の活動報告や、サービスの向上について話し合いを持つ事が出来ている。家族会の報告や、外部評価結果の報告も行い、助言を得ている。</p>		
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には町職員が毎回出席してくれている。離島者や家族の困りごとの相談できて、助言を得ている。地域合同の防災訓練の際には、町の協力も得ている。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束等の適正化のための対策検討委員会を設けている。全職員から身体拘束についてのアンケートを取り、勉強会を行った。内部研修や外部研修で身体拘束防止の研修も行った。外出傾向の利用者には、見守り、日々のケアで職員同士で声を掛け合っ、気を付けている。</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
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	研修で職員全員の理解を深め、どのような行為が虐待につながっていくかを理解することで、防止に努めている。職員にアンケートを取り、その内容を話し合い、職員間で相談できる体制を作っている。また、職員のストレスが溜まらないよう、管理者は職員の話を聞くようにしている。		
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	入所時に本人、家族に説明を行っている。研修などに参加して、情報共有して職員全員が理解できるよう、制度の勉強会を行っている。以前に成年後見人制度を役場、町社協の協力を得て利用した利用者があり、職員も理解しやすかった。		
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	入所時に契約締結、解約の説明をしている。改定時には説明文を作成して家族に説明し、署名をもらうようにしている。日頃から本人、家族とのコミュニケーションを大切に、分からないことは聞いてもらうようにしている。		
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	家族には、気になることはいつでも言ってくださいと説明している。第三者委員等相談機関の説明を行い、相談機関を見やすい位置に掲示して、その都度説明を行っている。家族会、アンケートも年2回行うようにしている。家族意見の対応結果は、事業所通りで報告するようにしている。		
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	リーダー会、ユニット会を毎月行い、職員から意見を聞き、出された意見はリーダー会で検討して、実行している。職員からの意見で、感染予防としてホールを毎日消毒液で清掃するように改善した。		
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	人事考課を年2回行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけをしている。職員一人ひとりに労いの言葉をかけ、職員旅行や忘年会などのリフレッシュや、母体法人職員間の交流もある。個別に資格取得にチャレンジする職員もおり、管理者や他の職員も応援している。		

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
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	職員の研修参加機会の確保に関して、支援体制が出来ている。母体法人研修は定期的で開催している。研修受講結果は、チーム会などで報告している。また、資格取得への研修への参加も積極的に行なわれていて、参加に必要な休暇取得の調整を行っている。		
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	母体法人の施設長、管理者等が集まる会を毎月行っており、そこで交流がある。毎月母体法事業所管理者が集まる機会を作って勉強会を行い、情報共有のうえ、サービスの向上に活かしている。母体法人の他の施設との交流も行っている。		
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	利用者が生活してきた環境を聞いたり、既往歴や現病歴を把握した上で、以前の情報を共有し、記録や申し送り時に話し合いを行っている。家族と相談して、本人の希望に沿えるような支援を行っている。		
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	家族の話を聞き、不安や困っていることを把握して、説明を行い、安心してもらえるように努めている。家族との信頼関係がトラブルの回避にもつながるため、家族の納得が得られるまで説明している。		
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	利用者と家族が求めていることを理解する努力をして、それに寄り添ったサービスを提供するようにしている。また、職員間で話し合いを行い、認知症カフェへの参加など、外部とのふれあいが続けていけるように支援している。		
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	本人の気持ちを考えながら、料理や土地の風習等を教えてもらいながら、職員と一緒にこなしている。利用者同士のコミュニケーションも大切にしており、お互いが尊重できるような支援を行っている。		

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
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	家族には事業所行事の案内をしたり、面会時には本人と話しが出来る環境を作り、本人と一緒にいる時間を長く持つてもらえるようにしている。家族来訪時には、一緒に写真を撮って事業所便りに乗せたり、本人の居室に飾ったりしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前住んでいた場所にドライブしたり、近所のスーパー等買い物に行っている。また、同一敷地内の事業所に友人を訪ねたりしている。入所前から参加していた行事に続けて参加したり、隣接の養護老人ホームのボランティア活動や地域の講演会などに参加して、知人と交流している。		
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	利用者には、孤立しないようなるべくホールに出て来てもらうようにして、各々の得意な分野の話題ができるよう支援している。耳が不自由な利用者との会話では、職員が間に入ってコミュニケーションが出来るように支援している。		
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	利用者の退所後も、入院中の見舞いに行ったり、家族に会ったときには、様子を聞いたりしている。また、亡くなられた場合いには、通夜に出席している。		
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	アセスメントシートやモニタリング作成時に、本人から現時点での満足度を聞いたり、今後どうしていきたいかを聞き、寄り添う努力をしている。また、意思疎通が困難な利用者には、表情などから読み取るとともに、家族からの情報を得て、本人本位の支援が出来るように努めている。		
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	入所前に情報集収を行い、家族、ケアマネジャーからも情報を得て、理解に努めている。入所後にも本人からいろいろな情報を聞いて、本人のこれまでの暮らしの把握に努めている。		

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	各々が以前にしていたこと等を把握し、現在の生活の中でできるだけ活かしていけるように努めている。個々の身体状況を見ながら、できる生活リハビリテーションなどを勧めている。		
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	本人の思いを第一に介護計画を作成し、面会時などに家族の意見を聞いて反映できるようにしている。また、本人のやりたいこと、やれることを聞き、カンファレンスで担当職員、職員の意見等も反映できるように努めている。		
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	個々に、日々生活記録を記録し、職員間で情報共有して、介護計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	予備室を用意し、遠方の家族には必要に応じて使用してもらえることを説明している。また、外出、外泊なども本人、家族の希望に合わせている。買い物の希望があるときには、職員と一緒に出掛けるようにしている。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち同一敷地内施設での行事にも参加している。散歩時には、同一敷地内の施設の休憩所に行き、地域住民と交流して、畑の野菜の育て方等の話しをしている。家族の希望もあり、駐車場を舗装した。		
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	兼務の看護師が2名おり、かかりつけ医の往診時に報告をしている。本人、家族の希望による病院受診時には、家族が付き添いをして、看護師は情報提供書を出し、本人の状態の報告をしている。受診後は病院と連絡を取り合い、受診時の状態等も聞いている。		

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
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	看護師との連携を図り、共に相談しながら利用者の健康管理や病院受診の支援を行っている。利用者の疾病についても勉強を行っている。		
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	利用者入院時には、毎週病院や相談員と連絡をして、相談している。入院中も家族や相談員との連絡を定期的に行い、情報交換を行っている。		
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	重度化対応に関する指針・看取りに関する指針をもとに、重度化した場合は本人の思いや、家族の思い希望を尊重し、支援している。また、事業所では対応できないことも説明し、理解を得ている。協力医との連携を行い、チームで支援に取り組んでいる。		
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	緊急連絡網を事務所の電話の前に貼り、職員は内外の研修に参加して、緊急時に対応できるようにしている。両者が救急車で搬送される際に準備すべきものを写真で張り出し、分かりやすくしている。		
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	火災訓練を年2回、地震津波訓練を年3回行い、地震津波訓練では地域合同で、近隣住民にも避難時に協力してもらえるようお願いしている。消防署の協力を得て、AED、消火器使用の講習会も行っている。		
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	利用者の今までの生活を尊重して、本人の今までの生活スタイルをなるべく変えないようなケアを行っている。衣服の汚染時も、本人が嫌な思いをしないような対応を行い、他の利用者に気付かれないような声かけをしている。		

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
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	本人の思い等を聞き出せるようなコミュニケーションを取るようになっている。また、本人が出来るだけ意思決定できるよう、声かけを行っている。		
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	個々の生活のリズムを知り、職員のペースではなく、利用者一人ひとりに合わせた生活をしてもらっている。好きな草花への水やりを、職員と一緒にやっている。		
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	更衣時には好みの服を聞き、支援している。季節に合った衣服がないときは、家族に依頼して一緒に買い物に行ってもらったりしている。理美容は、行きつけに家族と通っている。		
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	野菜の皮むき、盛り付け、片付けは利用者で行なっている。季節の食材を使用し、畑の野菜を料理して、食事を楽しんでいる。誕生日やイベント時には本人の好きな食事を提供して、喜ばれている。		
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、水分摂取量を記録して、管理している。食事の形態も状態に合わせて、摂取量の少ないときは、好みのものを出すなどして、出来るだけ摂取してもらえるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自分で出来る利用者には声かけをし、介助の必要な利用者には介助を行っている。義歯の洗浄は、職員が行なっている。また、歯科医の往診も受けている。		
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	利用者の仕草から尿意を察して誘導したり、把握している個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。また、介護度の高い利用者にも、排泄動作が少しでも自分のできるようトイレでの排泄を支援している。		

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	食事、水分摂取量を把握し、運動散歩等を行っている。また、乳製品、食物繊維の多い食事を出す等予防に努めている。		
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	体調や希望に応じて入浴してもらうほか、身体汚染時には、入浴をしてさっぱりしてもらっている。冬には柚子湯をしたりして、楽しんで入浴してもらっている。本人の希望で、毎日入っている利用者もいる。		
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	状態に応じて昼寝をしてもらっている。また、日中の活動性を高め、夜間ゆっくり休めるようにしている。不安の訴えなどがあるときは、ゆっくり話を聞き、安心してもらえるようにしている。		
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	内服薬の変更があったときは記録に残し、情報共有を図っている。利用者個々の内服薬の説明書きが事務室にあり、職員は、気になることがあったら、いつでも見て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	利用者一人ひとりの出来ることを見極め、台所仕事、掃除、洗濯、畑仕事、野菜の収穫などを楽しみながら、役割を持った生活が送れるよう努めている。		
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に支援している	天気のよい日は外で体操や歌を行っている。希望者は隣設の養護老人ホームの休憩所に職員と行き、くつろいでいる。利用者全員で花見に行くほか、希望者は車で買い物へ行ったり、初詣に行ったりしている。希望に合わせて、外食にも職員と一緒に出かけている。		

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	家族の了承を得て、数名の利用者がお金を持っている。事業所預かりの利用者もいる。職員同伴で自分で好きなものを買ったり、喫茶店に行ってコーヒーを飲んだりしている。		
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	家族への電話希望があったときは、状況をみて電話を取り次いでいる。自分で手紙を出す利用者もあり、職員がポストに出している。		
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	季節に合わせた生花や造花を生けたり、利用者が作成した作品を飾ったりして、季節感を出している。畑のさつま芋を飾るなど、季節に応じたものが楽しめるようにしている。玄関にも花を植え、水遣りを利用者と一緒に行って、成長を楽しんでいる。		
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	ソファ、テーブル、畳のスペースなど、思い思いの場所で過してもらっている。テーブルや椅子を移動して、別のホールや戸外等に移動させ、くつろいだりしている。外の木陰のベンチも活用している。		
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	使い慣れた家具類や椅子等を持ち込んでもらい、小物など、馴染みの物も持参してもらえるようお願いしている。また、孫の書いた絵や、本人と家族の一緒にの写真等飾ったりしている。ホールや廊下も、気持ちが明るくなるような季節感のある飾りにしている。		
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	本人、家族の了解を得て、居室の入口に名前をかいたり、トイレの場所が分かるようにして、自立した生活が送れるようにしている。		

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