

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	3990100459		
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 タヤけ小やけ		
所在地	高知県高知市神田1002番1		
自己評価作成日	平成30年5月30日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月30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)】

1 入所者一人ひとりの個別性に配慮できる気付きと、ニーズの実現を保証できる対応力を持った介護を目指す。
2 個々の入所者が言葉や態度で表現し得るか否かに関わらず、言い表せない心の希望をも汲み取る姿勢を持って接することで、基本的人権と、人としての尊厳が常に守られるように努める姿勢を目指す。
3 入所者の現存機能が最大限に生かされ、支援の中でも自立した生活が送られるよう、自立と援助の見極めが適切に行える事業所であり続け、正しい自立支援の在り方を目指す。

※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_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3990100459-00&PrefCd=38&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6月11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)】

管理者は、利用者本位を念頭に置き、職員からの意見や提言を日常的に聞いて、すぐにできること、解決に時間を要することなどを職員に丁寧に説明し、理解を求めている。職員には開設当初から勤務する職員もおり、管理者とともにより開かれた事業所づくりを目指している。
最近、人員配置も充実し、より一層サービスの充実を図れる環境になっており、地域との交流や培ってきた住民との関係をさらに深める今後の取り組みに期待が持てる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 夕やけ

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	月例会の職員ミーティング時に事業所の介護理念を説明し、唱和して職員に周知し、共有を図っている。	理念は居間に掲げているが、これまで職員に十分に浸透していない面があり、申し送りの時間等で相互に確認し合い、ケアの拠り所としていくことにしている。	理念は、事業所が運営をしていくうえで職員の指針となるべきものなので、職員全員で共有し、ケアの実践につなげていくことを期待したい。
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	近隣公園への散歩や花見を行事化して、定期的に出掛けている。また、図書の日を設け、利用者が読みたい本を市民図書館分室へ出向き、閲覧や貸し出しを受け、地域に触れる活動をしている。	町内会には加入していない。日常的に利用者と近くの公園へ散歩に出かけたり、希望する利用者と一緒に図書館へ本を借りに行き、住民等と挨拶を交わしている。しかし、町内の一員として地域行事へ参加して交流することが少ない。	町内会への参加を検討したり、事業所行事への参加の呼びかけ、地域の清掃への参加等を通じて、地域との交流に積極的に取り組むことを期待したい。
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	介護上の課題を持つ人たちに門戸を開き、広く事業所の見学会や説明会を開催して、介護上の悩みを聞いたり、相談に乗ることで、認知症への理解を深めてもらう働きかけをしている。	/	/
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	事業所の活動状況や各委員会からの報告を行い、参加者全員で活発な意見交換が出来るように時間を設け、話し合いで出た意見をサービス向上につなげるように努力している。	市からの参加が少ない。同一建物内の有料老人ホームと同日開催のため、会議時間が短く意見交換が活発ではない。1~2家族が参加している。地域からは民生委員1名が参加し、意見を述べている。	市には毎回の参加を依頼し、消防署職員や警察署、地元住民等地域からの参加を得ることで会議の活性化を図り、委員が参加しやすいように事業所単独での開催できないか検討することを期待したい。
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	市介護保険課を始めとする各行政機関に分からない点を尋ねたり、制度について確認したりなど、受け身でなく、積極的なアプローチを図っていく中で、事業所の取り組みを伝え、活動を理解してもらいながら協力関係を築いている。	運営上不明な点があれば、すぐに連絡したり地区の地域包括支援センターに出向いて相談するなど、日常的に連携し、事業所の状況などを伝えている。	
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	職員研修会を年4回実施し、何が拘束につながる行為かを正しく見極める能力を養う傍ら、日々の介護業務の中で拘束につながる行為や言動を認めた際には速やかに注意し、その後職員全員にも周知を図ることで、拘束予防にも重点を置いて取り組んでいる。	事業所内で年4回研修をしている。事業所内の身体拘束委員が講師となり、ポイントを絞って説明している。言葉による行動制止や命令口調にならないよう気を付け、威圧的な態度があると、その場で注意したり、ミーティングで話し合っ防止に努めている。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	月例会で管理者から利用者への言葉、態度、行動から虐待につながる事例や要因を挙げて、職員啓発を続ける一方、実際に起こった問題点はチームで考え、再発防止に努めるアイデアを出し、全体にフィードバックして、防止と抑止に努めている。		
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	関連法や制度についての研修会への参加を呼びかけ、職員に学ぶ機会を持つよう促している。また、課題を抱えている利用者、家族には事業所から積極的に利用できる制度や事業の活用を勧めて、関係者の介護負担を軽減している。		
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	契約内容や重要事項等、事業所と利用者側に生じる取り決めの変更については、その都度書面と資料を使って説明し、納得を得て契約している。		
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	家族会、運営推進会議で事業所の実情を報告し、日頃感じている疑問や問題点を聞ける機会を設けている。また、意見箱への投書も呼び掛けている。	年3回家族会を開催し、3～4家族が参加している。回数を更に増やして、家族の意見を収集する意向を持っている。利用者の暮らしがわかるよう、事業所からの情報発信を求める意見があり、7月の事業所便りの発送分から、個別の利用者の状況を書いて同封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	職員からの問題提起や投げかけは丁寧に聞き取り、直ぐに成果の見られるもの以外は進捗を伝えて経過が分かるように取り組んでいる。	管理者は、日々職員の意見や提案を聞き、対応できるものはすぐに対応している。勤務シフトには職員の意見を取り入れ、公平感を保つよう努めている。月1回管理者以上の法人内事業進捗会議があり、事業所の状況も伝えている。	
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	代表者は、円滑な業務推進の為に課題点を見て、各職員が本来業務に集中して取り組めるように、障壁となっている事柄を排除できるよう労働環境を整えていくことが、本来業務の一つとして位置付けている。		

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
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	高知県社協や高知県介護福祉士会など、福祉を推進する団体の主催する研修会や勉強会に積極的に職員を参加させ、スキルアップに努めている。法人としても法人内研修をしており、一定回数の職員参加を義務付けている。		
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	高知市グループホーム連絡協議会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加して交流を図り、定期的に法人内の他事業所と研修をする機会も持って、訪問を通じてサービスの向上に努めている。		
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	入所時、入所後に利用者から生活歴をできるだけ詳細に聞き、また、本人の性格や好み、近況も聞いて、本人が望んでいることを把握するように努めている。また、日々の関わりの中からも本人のニーズをいち早く把握す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	ケアや関わりは職員目線ではなく利用者、家族の目線で捉え、質の高いケアが提供出来るように努めている。家族の要望や抱えている課題を理解することにより、信頼関係を深めている。		
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	本人の状況、家族の意向等を基にし、ケアマネジャーからの情報や利用他施設の情報提供書も参考にして、本人が必要としている支援について、他のサービス利用も含めて検討している。		
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	日々の生活支援を繰り返す中で、利用者個々の課題が見えてくるので、本人が出来ない部分を支援し、出来ることは出来る限り本人がするよう促して、1日でも長く自立した生活が続けら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
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	家族会や運営推進会議、遠足などの行事を通して出来る限り利用者と家族が関わり合いを持つことを促し、介護以外でもつながりを持つことを勧め、併せて、機会を捉えて家族の悩み、不満などを聞き、相談を受けている。		
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	家族のほか、友人、知人など旧知の人にも気軽に訪ねてもらい、利用者との関係を保ってもらっている。本人が行けない、又は相手が来られない場合でも、家族や友人から情報を集めて、知人や故郷の近況を本人に伝えている。	入所時の面談で、利用者の生活歴、仕事、好きな活動、友人等を本人と家族から聞き取り、馴染みの関係把握にも努めているが、それらは記録にとどまり、関係を継続する支援には十分活用されていない。	利用者の生活の質を向上するためにも、これまで培ってきた人や場所との関係を継続することは重要であり、外出支援を利用してそれらの場所を訪問し、知人と言葉を交わす機会を作るなどの支援を期待したい。
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	利用者は、洗濯物干しやたたみ、小物選別作業、腕輪づくりなど、共同でできる作業や塗り絵、折り紙など共通する趣味は一緒にすることで、他の利用者の理解と仲間意識を育み、気持ちの上でも互いに支え合う安心感のある生活を送っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後の利用者の状況把握のために、家族や転居先施設に状況確認の問い合わせを行うほか、在籍中の情報を次の施設に提供することで、環境が変わっても、本人が質の高いケアを続けて受けられるように努めている。		
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	事業所が掴んでいなければならない重要事項が個々の利用者の思いや意向であると位置づけ、把握に努めるとともに、その思い、意向をできる限り実現していくように努めている。	家族から聞いた利用者の情報や、日々のケアの中で利用者の思いや、意向を把握し、申し送り等の機会に情報共有している。聞き取ったことは電子データとして記録してすぐに見られるようにし、ケアに活かせるようになっている。	
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	利用者個々のこれまでの生活歴を把握し、それを尊重しながら、その人なりの生活習慣や行動様式を損なわず、事業所でもできることがずっと続けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個の尊重の観点から、利用者一人ひとりの性格と性質を把握し、適切なアプローチをするによって、個々に合ったケアの実施が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	ケアプラン作成時や一定期間ごとのモニタリングを実施し、ケアプラン作成者の観点だけでなく、利用者の担当職員を中心として複数の職員の観点を取り入れるべく協議を行い、現状に即したケアプランが提供できるように努めている。	ケアマネージャー、作成担当者を中心に、担当職員、利用者、家族で担当者会を開き、ケアプランを作成している。7月から、ケアプラン作成日誌を設けて、他職員の意見や気づきも取り入れるようにしている。3ヶ月毎の定期的見直しのほか、状況に応じて随時見直しを行っている。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子を経過記録として電子データ化して保存しており、いつでもどの利用者の項目でも遡って確認ができる体制をとっている。		
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	利用者、家族の状況により、医療機関受診や買い物等の支援に柔軟に対応している。協力医の往診時には希望により家族に同席してもらい、利用者の現状や今後の対応について医師から説明を受けている。		
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	地域ボランティア、行政機関、病院、他事業所等の社会資源と連携し、これらのサービスを取り込んで利用者に還元できるように努めている。		
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	利用者、家族の希望を優先し、これまでのかかりつけ医にも継続して受診できるように配慮している。また、新規受診の際には、情報不足とならないようにサマリー、情報提供書を必ず提供している。	入所前からのかかりつけ医には、家族同行で受診している。それ以外の利用者は、協力医の往診を受けている。協力医とは24時間体制の医療連携をしている。かかりつけ医とは、診療に関する情報を共有している。専門医等新たな受診医療機関には、職員が同行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	服薬情報、病院受診情報、次回往診時に医師に相談すべき事項などを遅滞なく現場看護師に送りし、医療判断を仰げるように努めている。また、協力医付きの看護師ともこまめに連絡調整を行い、協力体制をつくっている。		
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	利用者入院の際には、必ず看護・介護サマリー、情報提供書を提供しており、十分な情報共有を行うことで病院との協力、信頼関係を築き、利用者が十分な治療を受けられるよう努めている。		
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	介護報酬の改定に絡む加算の見直しから、事業所としての看取り受け入れは行わなくなったが、重度化してきている利用者にはいち早く家族と相談し、早い段階から次に受け入れられる病院、施設を関係機関と連携して手配している。	母体法人の方針で事業所で看取りはせず、できる限りのケアをした後、最終的には医療機関へ入院することになっている。重度化の際には、協力医の医師、看護師から意見を聞きながら、適切に入院できるように取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿って、急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やミーティングで定期的に職員が学ぶ機会を設けている。年2回、看護師及び事故防止委員によるAEDを使つての蘇生訓練も行っている。		
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	避難訓練、消火訓練を年2回を行っている。マニュアルに沿って各々の行動を確認し、家族、地域住民にも参加を依頼している。毎月のミーティング時に緊急連絡方法の確認をし、地域の防災訓練にも利用者職員で参加して、地域との協力体制を築いている。	緊急連絡網を作り、消防署が協力して、母体法人有料老人ホームと合同で年2回防火訓練を実施している。夜間想定訓練は行っておらず、地域住民にも訓練参加を呼び掛けているが参加者はいない。災害時の備蓄は食料、水等を3日分保管しているが、消費期限の管理が十分でない。	特に夜間の火災等には地域の協力が欠かせないので、地域住民への訓練参加の協力依頼を継続するとともに、夜間想定訓練の実施を期待したい。また、備蓄についても消費期限の日付管理の徹底を期待したい。
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	利用者への態度や言葉遣い、介護上のプライバシー保護に常に注意して、利用者には嫌な思いや不要な緊張を与えないよう、日々職員を啓発している。	職員には、利用者にもいつもと違った様子がないか常に確認して原因を察知するよう指導するとともに、更衣やトイレ使用時に羞恥心を与えないよう配慮している。また、利用者の個人情報ほか他の利用者や外部に漏れることのないよう、徹底している。	

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	自分の希望が表出できる場合はもちろんのこと、意思表示の難しい利用者にも、これまでの関わりの中から本人の根底にある望みを推察し、その人らしい生活が支援できるように努めている。		
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、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	サービス提供の原則は、職員側の都合ではなく、「利用者の意思」が基準になることを旨として、利用者個々のニーズの実現が保証できるように努めて、支援にあたっている。		
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	着たきりの服や、梳かれてない頭髪姿で1日を過ごすことがないよう、汚れた場合は入浴時以外でも着替え、起床時には洗顔、梳髪、食事ごとの手洗い、口腔ケアの励行を最低限度として行っている。		
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	毎食手作りを原則とし、その他、季節の旬の食物を折々に入れたり、使用者の好みのメニューも取り入れている。ADLのレベルに応じて、刻み食や軟食への対応も柔軟に行っている。	ユニット毎に利用者の嗜好に合った食事を提供することを心掛け、3食とも職員が調理している。メニューは母体法人栄養士が作成したものを利用し、栄養バランスにも注意している。利用者は下ごしらえや下膳等を手伝い、職員も一緒に食事をとっている。	
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	健康生活の維持に栄養摂取が欠かせないことと、認知症介護には一定の水分摂取が必要であることを利用者、家族に周知し、様々な工夫で適切に摂取できるよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアでは、自力のできる利用者には確認と仕上げを、支援の必要な利用者には磨き残しのないよう注意している。		
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	日中、夜間とも、利用者個々の排泄リズムをつかみ、定時ごとに、また、一定時間排泄のない場合にはその都度声掛けをして、できるだけトイレで自力排泄ができるように努めている。	半数弱の利用者が排泄に介助を要し、オムツを使用している。各居室にトイレがあり、安全に留意しながら、座ってトイレで用が足せるよう利用者の排泄時間に気を付け、その都度呼び掛けて支援している。	

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	食物、水分、運動、睡眠など、自然な生活の営みを行う上で不足しているもの、過剰に偏っているものなどを見極め、偏りがあるものを改善して、是正していくように努めている。		
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	季節や日ごとの気候、気温に見合った湯温となるように配慮している。また、季節ごとにゆずや菖蒲を湯船に添えるなど、季節感を視覚的にも認識できるように配慮している。	利用者の希望に合わせ、職員の都合で入浴を決めないようにしている。湯に浸かったり、洗髪を嫌がる利用者もいるが、医師が勧めたり汗をかく運動をするなど、入浴につなげる工夫をしている。	
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	健康状態や体調に応じて日中でも1時間程度は臥床してもらうように努めている。夜間も安眠できるように、散歩や軽作業の取り組みを促している。		
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	服薬は、指定の時間に投薬されるように努めている。体調や排泄状況に変化、影響がみられる場合には、主治医や看護師に相談し、指示を受けて調節している。		
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	利用者個々の残存能力や生活歴から推察して、可能と見込まれる軽作業をそれぞれに分担してもらい、洗濯、盆拭き、台拭き、新聞折など、可能な限り関わるように勧め、やりがいを感じられるようにしている。		
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	行事による外出や、毎日の散歩などを継続して行っている。予定にない場合でも、気候の良い日には臨時的に外出をし、気分転換を図っている。	利用者は外出を好んでおり、天気の良い日は毎日近くの公園へ散歩し、住民と挨拶している。月1回遠くにドライブし、季節の花を見たり、公園で食事をしたりして楽しんでいる。家族にも案内するが、家族の負担を減し、家族参加を促進する目的で、家族会も併せて行うことがある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や外出の際に近くの量販店に出向き、日用品や好みに応じて使えるものを本人が選び、購入できるよう支援している。		
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	利用者が不安定なときや要望があるときは、電話連絡で家族とのつながりが続いていることを実感してもらっている。家族からの定期的な手紙も利用者の心身安定には有効であることを伝え、可能な限り出してもらうように家族には勧めている。		
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	個々の居室以外は、いつ、どの場に利用者がいても構わず、制限されないことを原則としている。利用者には、自由で抑制のない、ここが自分の居場所であるとの認識を持ってもらえるようにしている。	共用空間には中庭があり、開放的な空間になっている。居間の空調は27℃を基本に、その日の気候に合わせて調節している。利用者は1日の大半を居間で過ごしており、折に触れて運動したり、歌や自分の趣味などをして居心地よく過ごせるよう、職員が工夫している。	
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	趣味や話が合う利用者同士を隣席や向かいに配席し、楽しく過ごせる時間が続くように配慮している。また、トラブルになりやすい利用者同士は適度に離すなどの工夫もしている。一人になりたいときには、いつでも居室に戻るよう勧めている。		
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	あまりに殺風景になっていたり、不要なものが居室を占めることがないよう、家族には適度な調整を依頼している。また、自宅での生活習慣を損なわないように、今まで使っていた物の主要なものは持参するよう勧めている。	入所時に利用者が愛用していた物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。居室には、ベッド、収納棚、洗面所、トイレが設置されており、それ以外に自宅で使っていた筆筒や洋服、孫からのプレゼント等、安心できる小物が置かれて、各々個性的な部屋になっている。	
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	洗面所、トイレは各居室にあり、排泄、洗面、口腔ケアなど、各々の利用者がそれぞれのペースで利用できる仕組みとなっている。また、居室や通用口に適度な広さがあり、不要な段差もない作りとして、利用者にストレスをほぼ感じさせない仕様としている。		

ユニット名:

タヤケ

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:小やけ

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	月例会の職員ミーティング時に事業所の介護理念を説明し、唱和して職員に周知し、共有を図っている。		
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	近隣公園への散歩や花見を行事化して、定期的に出掛けている。また、図書の日を設け、利用者が読みたい本を市民図書館分室へ出向き、閲覧や貸し出しを受け、地域に触れる活動をしている。		
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	介護上の課題を持つ人たちに門戸を開き、広く事業所の見学会や説明会を開催して、介護上の悩みを聞いたり、相談に乗ることで、認知症への理解を深めてもらう働きかけをしている。		
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	事業所の活動状況や各委員会からの報告を行い、参加者全員で活発な意見交換が出来るように時間を設け、話し合いで出た意見をサービス向上につなげるように努力している。		
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	市介護保険課を始めとする各行政機関に分からない点を尋ねたり、制度について確認したりなど、受け身でなく、積極的なアプローチを図っていく中で、事業所の取り組みを伝え、活動を理解してもらいながら協力関係を築いている。		
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	職員研修会を年4回実施し、何が拘束につながる行為かを正しく見極める能力を養う傍ら、日々の介護業務の中で拘束につながる行為や言動を認めた際には速やかに注意し、その後職員全員にも周知を図ることで、拘束予防にも重点を置いて取り組んでいる。		

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	月例会で管理者から利用者への言葉、態度、行動から虐待につながる事例や要因を挙げて、職員啓発を続ける一方、実際に起こった問題点はチームで考え、再発防止に努めるアイデアを出し、全体にフィードバックして、防止と抑止に努めている。		
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	関連法や制度についての研修会への参加を呼びかけ、職員に学ぶ機会を持つよう促している。また、課題を抱えている利用者、家族には事業所から積極的に利用できる制度や事業の活用を勧めて、関係者の介護負担を軽減している。		
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	契約内容や重要事項等、事業所と利用者側に生じる取り決めの変更については、その都度書面と資料を使って説明し、納得を得て契約している。		
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	家族会、運営推進会議で事業所の実情を報告し、日頃感じている疑問や問題点を聞ける機会を設けている。また、意見箱への投書も呼び掛けている。		
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	職員からの問題提起や投げかけは丁寧に聞き取り、直ぐに成果の見られるもの以外は進捗を伝えて経過が分かるように取り組んでいる。		
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	代表者は、円滑な業務推進の為に課題点を見て、各職員が本来業務に集中して取り組めるように、障壁となっている事柄を排除できるよう労働環境を整えていくことが、本来業務の一つとして位置付けている。		

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
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	高知県社協や高知県介護福祉士会など、福祉を推進する団体の主催する研修会や勉強会に積極的に職員を参加させ、スキルアップに努めている。法人としても法人内研修をしており、一定回数の職員参加を義務付けている。		
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	高知市グループホーム連絡協議会、西部地域医療カンファレンスにも積極的に参加して交流を図り、定期的に法人内の他事業所と研修をする機会も持って、訪問を通じてサービスの向上に努めている。		
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	入所時、入所後に利用者から生活歴をできるだけ詳細に聞き、また、本人の性格や好み、近況も聞いて、本人が望んでいることを把握するように努めている。また、日々の関わりの中からも本人のニーズをいち早く把握す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	ケアや関わりは職員目線ではなく利用者、家族の目線で捉え、質の高いケアが提供出来るように努めている。家族の要望や抱えている課題を理解することにより、信頼関係を深めている。		
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	本人の状況、家族の意向等を基にし、ケアマネジャーからの情報や利用他施設の情報提供書も参考にして、本人が必要としている支援について、他のサービス利用も含めて検討している。		
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	日々の生活支援を繰り返す中で、利用者個々の課題が見えてくるので、本人が出来ない部分を支援し、出来ることは出来る限り本人がするよう促して、1日でも長く自立した生活が続けら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
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	家族会や運営推進会議、遠足などの行事を通して出来る限り利用者と家族が関わり合いを持つことを促し、介護以外でもつながりを持つことを勧め、併せて、機会を捉えて家族の悩み、不満などを聞き、相談を受けている。		
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	家族のほか、友人、知人など旧知の人にも気軽に訪ねてもらい、利用者との関係を保ってもらっている。本人が行けない、又は相手が来られない場合でも、家族や友人から情報を集めて、知人や故郷の近況を本人に伝えている。		
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	利用者は、洗濯物干しやたたみ、小物選別作業、腕輪づくりなど、共同でできる作業や塗り絵、折り紙など共通する趣味は一緒にすることで、他の利用者の理解と仲間意識を育み、気持ちの上でも互いに支え合う安心感のある生活を送っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後の利用者の状況把握のために、家族や転居先施設に状況確認の問い合わせを行うほか、在籍中の情報を次の施設に提供することで、環境が変わっても、本人が質の高いケアを続けて受けられるように努めている。		
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	事業所が掴んでいなければならない重要事項が個々の利用者の思いや意向であると位置づけ、把握に努めるとともに、その思い、意向をできる限り実現していくように努めている。		
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	利用者個々のこれまでの生活歴を把握し、それを尊重しながら、その人なりの生活習慣や行動様式を損なわず、事業所でもできることがずっと続けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個の尊重の観点から、利用者一人ひとりの性格と性質を把握し、適切なアプローチをすることで、個々に合ったケアの実施が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	ケアプラン作成時や一定期間ごとのモニタリングを実施し、ケアプラン作成者の観点だけでなく、利用者の担当職員を中心として複数の職員の観点を取り入れるべく協議を行い、現状に即したケアプランが提供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	利用者一人ひとりの日々の様子を経過記録として電子データ化して保存しており、いつでもどの利用者の項目でも遡って確認ができる体制をとっている。		
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	利用者、家族の状況により、医療機関受診や買い物等の支援に柔軟に対応している。協力医の往診時には希望により家族に同席してもらい、利用者の現状や今後の対応について医師から説明を受けている。		
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	地域ボランティア、行政機関、病院、他事業所等の社会資源と連携し、これらのサービスを取り込んで利用者還元できるように努めている。		
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	利用者、家族の希望を優先し、これまでのかかりつけ医にも継続して受診できるように配慮している。また、新規受診の際には、情報不足とならないようにサマリー、情報提供書を必ず提供している。		

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	服薬情報、病院受診情報、次回往診時に医師に相談すべき事項などを遅滞なく現場看護師に送りし、医療判断を仰げるように努めている。また、協力医付きの看護師ともこまめに連絡調整を行い、協力体制をつくっている。		
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	利用者入院の際には、必ず看護・介護サマリー、情報提供書を提供しており、十分な情報共有を行うことで病院との協力、信頼関係を築き、利用者が十分な治療を受けられるよう努めている。		
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	介護報酬の改定に絡む加算の見直しから、事業所としての看取り受け入れは行わなくなったが、重度化してきている利用者にはいち早く家族と相談し、早い段階から次に受け入れられる病院、施設を関係機関と連携して手配している。		
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	マニュアルに沿って、急変時や事故発生時に対応出来るようにしている。新人研修やミーティングで定期的に職員が学ぶ機会を設けている。年2回、看護師及び事故防止委員によるAEDを使つての蘇生訓練も行っている。		
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	避難訓練、消火訓練を年2回を行っている。マニュアルに沿って各々の行動を確認し、家族、地域住民にも参加を依頼している。毎月のミーティング時に緊急連絡方法の確認をし、地域の防災訓練にも利用者と職員で参加して、地域との協力体制を築いている。		
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	利用者への態度や言葉遣い、介護上のプライバシー保護に常に注意して、利用者に嫌な思いや不要な緊張を与えないよう、日々職員を啓発をしている。		

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	自分の希望が表出できる場合はもちろんのこと、意思表示の難しい利用者にも、これまでの関わりの中から本人の根底にある望みを推察し、その人らしい生活が支援できるように努めている。		
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、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	サービス提供の原則は、職員側の都合ではなく、「利用者の意思」が基準になることを旨として、利用者個々のニーズの実現が保証できるように努めて、支援にあたっている。		
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	着たきりの服や、梳かれてない頭髪姿で1日を過ごすことがないように、汚れた場合は入浴時以外でも着替え、起床時には洗顔、梳髪、食事ごとの手洗い、口腔ケアの励行を最低限度として行っている。		
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	毎食手作りを原則とし、その他、季節の旬の食物を折々に入れたり、使用者の好みのメニューも取り入れている。ADLのレベルに応じて、刻み食や軟食への対応も柔軟に行っている。		
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	健康生活の維持に栄養摂取が欠かせないことと、認知症介護には一定の水分摂取が必要であることを利用者、家族に周知し、様々な工夫で適切に摂取できるよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアでは、自力のできる利用者には確認と仕上げを、支援の必要な利用者には磨き残しのないよう注意している。		
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	日中、夜間とも、利用者個々の排泄リズムをつかみ、定時ごとに、また、一定時間排泄のない場合にはその都度声掛けをして、できるだけトイレで自力排泄ができ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	食物、水分、運動、睡眠など、自然な生活の営みを行う上で不足しているもの、過剰に偏っているものなどを見極め、偏りがあるものを改善して、是正していくように努めている。		
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	季節や日ごとの気候、気温に見合った湯温となるように配慮している。また、季節ごとにゆずや菖蒲を湯船に添えるなど、季節感を視覚的にも認識できるように配慮している。		
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	健康状態や体調に応じて日中でも1時間程度は臥床してもらうように努めている。夜間も安眠できるように、散歩や軽作業の取り組みを促している。		
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	服薬は、指定の時間に投薬されるように努めている。体調や排泄状況に変化、影響がみられる場合には、主治医や看護師に相談し、指示を受けて調節している。		
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	利用者個々の残存能力や生活歴から推察して、可能と見込まれる軽作業をそれぞれに分担してもらい、洗濯、盆拭き、台拭き、新聞折など、可能な限り関わるように勧め、やりがいを感じられるようにしている。		
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	行事による外出や、毎日の散歩などを継続して行っている。予定にない場合でも、気候の良い日には臨時的に外出をし、気分転換を図っている。		

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
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	散歩や外出の際に近くの量販店に出向き、日用品や好みに応じて使えるものを本人が選び、購入できるよう支援している。		
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	利用者が不安定なときや要望があるときは、電話連絡で家族とのつながりが続いていることを実感してもらっている。家族からの定期的な手紙も利用者の心身安定には有効であることを伝え、可能な限り出してもらうように家族には勧めている。		
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	個々の居室以外は、いつ、どの場に利用者がいても構わず、制限されないことを原則としている。利用者には、自由で抑制のない、ここが自分の居場所であるとの認識を持ってもらえるようにしている。		
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	趣味や話が合う利用者同士を隣席や向かいに配席し、楽しく過ごせる時間が続くように配慮している。また、トラブルになりやすい利用者同士は適度に離すなどの工夫もしている。一人になりたいときには、いつでも居室に戻るよう勧めている。		
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	あまりに殺風景になっていたり、不要なものが居室を占めることがないよう、家族には適度な調整を依頼している。また、自宅での生活習慣を損なわないように、今まで使っていた物の主要なものは持参するよう勧めている。		
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	洗面所、トイレは各居室にあり、排泄、洗面、口腔ケアなど、各々の利用者がそれぞれのペースで利用できる仕組みとなっている。また、居室や通用口に適度な広さがあり、不要な段差もない作りとして、利用者にストレスをほぼ感じさせない仕様としている。		

ユニット名:

小やけ

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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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