

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	3990100574		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森福井町		
所在地	高知県高知市福井町1432-1		
自己評価作成日	令和元年7月31日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月8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)】

<p>協力医の往診が月2回あり、その都度利用者の状態の報告や、相談をし、必要に応じて専門医を受診をするなど、スムーズな連携が取れている。また、母体法人の看護師の訪問が月3回あり、助言を受けている。看護師とは365日、24時間の連絡体制を構築し、本人、家族ともに安心感を持ってもらっている。</p> <p>理念に沿って、利用者が自分のペースでゆっくり、ゆったりと生活が送れるように支援し、敷地内にベンチを置いて、自由に使える環境づくりに取り組んでいる。そして、職員は、何より利用者から「笑顔」が引き出せるような話しかけや、対応に取り組んでいる。</p>

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ljgvoCd=3990100574-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年9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)】

<p>建物は街並みに馴染んだ落ち着いた外観で、敷地内の畑やプランターでは野菜を栽培し、利用者は野菜の生育を楽しみにしている。利用者は、庭に設置しているベンチに座って、訪問者や近所の人と挨拶を交わす、ふれあいの機会を持っている。</p> <p>職員はスタッフ会で理念を共有し、意見を交わしながら、利用者が笑顔で、安心して暮らせるように対応をしている。利用者との会話やケアの際のプライバシーには十分に配慮している。</p> <p>行事の企画も職員の発案で行い、利用者、家族から希望を聞き、皆で意見を出し合って計画をしている。</p> <p>ボランティアの訪問を受けたり、四季折々の花の名所へのドライブや外食を楽しみ、地域の芸術祭等へ作品を出展して、地域とのつながりを持っている。</p> <p>かかりつけ医への受診、協力医の定期往診、24時間対応の看護師の訪問がある。看護師を中心に日常、緊急時を問わず医療と連携を図り、利用者や家族の安心感につながっている。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ひまわり

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	理念を職員の目に触れる場所に掲示し、利用者や家族にも分かるようにフロアにも掲示している。利用者との日々の関わりの中で理念に基づいたケアが行えているか職員で確認し合い、迷ったときには理念に立ち返るようにしている。	開設から8年目になる事業所では、利用者のケアへの気づきがあると、職員は申し送りやスタッフ会の際に理念を振り返り、理念に沿っているか話し合っている。フロアに理念を掲示し、家族に周知するとともに、職員で共有している。	
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	近隣の養護老人ホームの行事に積極的に参加している。敷地内のベンチで利用者が過ごしているときや、近隣のスーパーへ出かけた際に、住民から声がかかることもある。	地区の自治会へ加入し、回覧で情報を得ている。地域行事には積極的に参加して、楽しんでいる。利用者が敷地内のベンチに座っていると、近所の人が声をかけてくれる。	
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	一昨年から中学生の職場体験を受け入れている。その際に認知症高齢者への接し方を説明するとともに、利用者の暮らしぶりを伝えて、理解を促している。職員間でも、地域貢献について話し合っている。	/	/
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	利用者の近況報告、事業所活動報告を行い、参加委員からの評価や要望、助言等をサービス向上に活かしている。また、欠席の家族や施設訪問者にも議事録が閲覧できるように掲示し、意見箱も設置している。	運営推進会議では、事業所の報告に対して参加者からの意見や要望を受けている。地域からは町内会長が参加している。会議の記録は事業所ホームページと玄関に掲示しているが、家族への郵送はない。	会議では、報告だけでなく自己評価、外部評価結果、目標達成計画を議題に取り上げ、協議するとともに、議事録を全家族に郵送し、家族の理解が得られるように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	運営推進会議や、高知市西部地区グループホーム連絡会への参加を通して、地域包括審センターからは事業所の実情や取り組みに理解を得ている。連絡会ではお互いの実情やケアサービスの取り組み等を話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議と西部地区グループホーム連絡会を通して、市担当者とは定期的に連携が取れている。また必要な際にはその都度相談をしたり、連絡を取り合っている。	
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	職員は毎年母体法人内の身体拘束に関する研修を受け、スタッフ会で話し合うことで身体拘束をしないケアに努めている。外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守るため一緒に外出するなど、玄関に施錠をせず、拘束しないケアを実践している。	職員研修後の報告で職員間の共有を図り、身体拘束をしないケアに努めている。昼間は玄関の施錠はせず、外出傾向のある利用者は、散歩や買い物、家族と電話で話すことで落ち着くこともあり、利用者一人ひとりに寄り添った対応をしている。	

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
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	職員は毎年母体法人内の虐待に関する研修を受け、スタッフ会で話し合うことで理解を深め、不適切なケアをしないように努めている。普段の表情や言葉遣いの乱れが不適切なケアにつながってしまうことを理解し、職員同士で不適切なケアを見逃さないように取り組んでいる。		
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	現在は制度を利用している利用者はいないが、以前に成年後見制度を利用していた利用者があり、制度について職員は理解はしている。今後も、必要に応じて関係機関と相談していくこととしている。		
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	契約締結、改定の際には、施設長と管理者が同席し、文書に沿って説明を行っている。解約の際は利用者の状況を関係者と共有し、家族の意向も十分聞いている。いずれの場合でも、不安や疑問点を尋ね、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、利用者、家族が何でも言える雰囲気づくりに努め、意見や要望は運営に反映させている。	年1回クリスマス会の後に家族会を開き、母体法人の代表者と管理者が利用者や家族の意見を聞いている。玄関の自動ドア化について要望があり、改善につながった。	
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	事業所の運営や利用者に関する重要な決定事項に関しては、スタッフ会で職員の意見を聞くようにしている。各職員は担当の利用者を持ち、カンファレンスの際には、他の職員にもモニタリングやアセスメントについての意見を聞くようにしている。	月1回のスタッフ会に全員が参加して、行事や備品装備、ケア等について意見を出し合っている。管理者は出た意見は事業所のできることに対応し、必要に応じて母体法人の代表者までつないで、迅速に対応している。	
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	個別面談や日々の関わりの中で職員個々の状況を把握するように努めている。定期昇給、正職員登用、資格取得に向けたアドバイスなど、向上心を持って働けるように条件整備に努めている。健康診断を実施し、職員の健康管理にも配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員個々の力量は随時把握するようにしており、職員に合わせた研修に参加できるよう、受講機会を設けている。母体法人指定の研修参加の場合には業務とし、参加費に関しては実費を支給し、キャリアアップに向けた支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回の高知市西部地区グループホーム連絡会に参加し、同業者と交流する中で、自分達のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入所前の面談時から本人、家族に心身の状態や生活状況を聞くようにしている。不安なことや思いを受け止め、安心感を持ってもらえるように努めている。入所時には、できる限り自宅で使用していた馴染みの物を持って来てもらい、自宅同様の生活が継続できるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなどを受け止め、要望に耳を傾けるようにしている。親身になって聞くことで、信頼が得られるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時や入所打ち合わせ時に本人、家族の意向を聞き、併せて居宅介護支援事業所や利用していた入所、入院施設から情報提供を受けて、支援の方向性を決めている。初回カンファレンス時には、特に時間をかけ現状の把握に努めている。		
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	家事全般についての自立支援を目標に、それぞれができることをしてもらい、職員と一緒に行動することで、共に支え合う関係づくりに努めている。不安や落ち着かないようなことがあれば、一緒に過ごす時間をつくり、じっくりと話を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○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	訪問時や電話連絡などで、家族に日々の様子を伝えている。職員は家族の代わりにはなり得ないことを理解してもらい、無理のない範囲で家族からの支援をお願いしている。事業所の行事に参加してもらい、利用者との触れ合いの機会を設けるようにしている。		
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	利用者は、友人、知人の訪問を受けたり、家族と行きつけの飲食店に行ったりしている。自宅で家族と一緒に食事する利用者もいる。近隣のスーパーやレストランへ出かけ、新たな馴染みの関係づくりにも取り組んでいる。	家族や知人の訪問、外泊、外食を楽しみにしている利用者には、そうした機会をつくる支援をしている。また、地域の芸術祭等に短歌や手芸作品を出展して見学に行き、馴染みの知人と会って挨拶を交わしたり、会話する機会を楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、相性の良い悪いも考慮して、職員は支援に努めている。体調の悪いときは、利用者が互いに心配し、いたわり合う関係ができています。家事等でも互いに支え合い、共に暮らしを楽しめる雰囲気づくりに努めている。		
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	退所後も本人の経過をフォローし、必要に応じて家族からの相談を受けている。異動先の関係者には、これまでの生活の状況等を詳しく情報提供して、できるだけストレスなく、スムーズに本人の住み替えができるよう支援している。		
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	利用者との日々の関わりの中で、言動や表情から思いや意向の把握に努め、意思表示が困難な利用者には、本人にとって一番良いと思われることを職員間で話し合い、家族の意向も確認しながら支援している。本人の笑顔が見られるケアに努めている。	意思表示が困難であっても、本人の笑顔や、喜ぶ様子から利用者の思いや意向を把握し、家族にも話を聞いている。職員の気づきは申し送りノートに記載し、情報共有をしている。個々の思いは個人ファイルに記入し、介護計画に活かしている。	
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	本人、家族からは入所前の生活状況や生活歴を、それまで利用していた居宅介護支援事業所、入院施設からはサービスの利用状況等の情報収集に努め、個人ファイルにまとめている。入所後は本人や家族から得られた新たな情報を随時追加し、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
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	利用者一人ひとりの生活リズムや、できること、できないことを把握し、本人の意向に沿った支援を行っている。体調の変化や言動、表情等について、いつもとの違いに注意を払い、職員間で情報共有し、その時々に応じた支援を行っている。		
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	家族への電話連絡時や面会時に意見、要望を聞き、本人からは日々のかかわりの中で思いや意向を聞くようにしており、利用者毎に担当職員を決めてどのような支援を必要としているのか、現状の評価、アセスメントを行って、スタッフ会で意見交換し、介護計画に反映させている。	利用者、家族、担当職員、計画作成担当者で行うサービス担当者会議で介護計画を作成している。毎月のスタッフ会では職員全員で意見交換をして、モニタリング、アセスメントにつなげている。介護計画の見直しは6ヶ月毎とし、特に変化が無ければ1年毎、状態に変化があった際には、随時行っている。	
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	個別に日々の暮らしぶりやケアの実践、職員の気づきを記録している。日々の申し送りやスタッフ会で情報共有し、ケアに活かして介護計画の見直しにも役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況を常に把握するように努めている。その時々ニーズに対応できるよう、その都度家族と連携して、職員間でも話し合い、実践するようにしている。		
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	歌や踊りのボランティアの訪問があったり、近隣の養護老人ホームの行事に参加したり、母体法人系列のデイサービスセンターの秋祭りに参加したりして、地域の資源を活用するとともに、交流の機会が増えるよう支援している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医が受診できるよう支援している。協力医への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関には家族に同行してもらっている。その際には、必要な近況報告を文書で行うとともに、必要に応じて管理者が同行している。	協力医への受診は管理者が同行し、その他の医療機関へは家族が同行している。受診結果の報告を受け、職員への申し送りや処方箋を個人記録簿に保存している。24時間対応の看護師の訪問が週3回あり、必要な指導を受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の関わりの中で、いつもと違う様子や気づいた点を協力医に報告、相談して、必要に応じて病院を受診したり、場合によっては家族に専門の医療機関の受診を勧めたりと、適切な支援に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には管理者が同行し、病院関係者に必要な情報を提供している。その後は定期的に病院の相談員と連絡を取り、本人とも面会して、回復状況等を確認している。退院に向けた病院でのカンファレンスに参加し、退院後の注意点等を相談している。		
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	重度化、終末期に向けた事業所の方針を職員間で共有している。本人の状況に併せて家族と話し合い、事業所でできることを説明して、理解を得るようにしている。家族の意向も尊重しながら、本人にとって一番良いと思われる方針を共有している。	重度化した場合、その都度家族と話し合いをして対応している。緊急時にも看護師が中心となって入院できる24時間体制がとれている。入所時に週末期の看取りケアの確認をしているが、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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員全員が緊急時対応マニュアルを理解している。いつもと違うことに敏感になり、異変にできるだけ早く気付けるよう、スタッフ会でも話し合っている。利用者の体調不良時には、早めの受診を心がけている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災、地震、風水害に対する防災対策マニュアルを整備しており、全職員が理解している。年2回の火災訓練を実施しているが、地域との協力体制を築くことが課題となっている。	年2回の火災訓練のうち、1回は消防署からの指導を受けている。昼夜を想定した訓練で、避難場所は近所の大型量販店の駐車場にしている。非常用食料、備品は3日分を備蓄している。地域からの協力体制が未整備で、事業所自身も課題としている。	災害時には地域の協力は必須であり、運営推進会議を活用するなどして、地域への協力依頼と協力体制を築くことを期待する。
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	日々のケアの中で利用者の尊厳保持とプライバシーの確保に配慮している。言葉がけには常に注意しており、職員同士でも注意し合えるようにしている。	職員は、基本研修に毎年交代で出席し、全職員に報告、伝達をして、周知を図っている。人前で個人情報に関わる話題に触れないことや、利用者の名前を呼ぶときには本人の意向を踏まえて姓で呼び、プライバシーを損なわないよう、細かい配慮をしている。	

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	利用者一人ひとりの状態や能力に合わせ、食事、飲み物、入浴、外出等について、日常生活の中で本人が決められるように支援している。本人の思いや希望が伝えやすい雰囲気づくりに配慮している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、利用者一人ひとりの体調や生活のペースを大切に、決して無理強いほしないようにしている。起床、就寝時間は基本的に本人に任せており、希望に沿った暮らしを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣は本人の希望を大切に、自分で準備できない利用者は職員と一緒に選んでいる。家族と美容院に行ったり、毎朝の化粧水での肌の手入れをして、好みの服を着てもらう等、個別に支援できるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使った料理を提供しているが、希望があれば柔軟に対応している。食事の準備を手伝ってもらい、職員も同じテーブルで食事を楽しんでいる。食器の片づけ等、利用者個々の能力に合わせて、できることをしてもらっている。	前日に利用者に希望を聞き、新鮮な食材を使って調理している。下拵えやテーブル拭き、下膳等、利用者もできることを職員と一緒にしている。時間がかかる利用者も、ゆったり食事をしている。外食の希望も多く、全員で出かけている。	
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、水分の摂取状況をチェック表に記録している。個々の好みや習慣等もあり、その人に合わせて対応をしている。利用者個々の体調把握に努め、体調や状態に合わせた栄養、水分摂取量の確保を支援している。		
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、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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後利用者個々の状態に合ったケアをしている。必要な利用者には、訪問歯科診療で適切な治療を受けてもらっている。		
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	利用者個々の排泄状況を把握しており、トイレでの自力排泄ができるように支援している。自尊心に配慮した声掛け誘導や、パット交換、下着回収を行っており、常に支援内容を検討して、個々の状態の変化に対応している。	排泄の自立ケアに努め、4人の利用者は布パンツで過ごしている。他の利用者は紙パンツとパットで、トイレ誘導して排泄の自立支援に努めている。トイレ誘導時には、声かけや居室のトイレドアを閉めて配慮している。ポータブルトイレを使用する利用者はいない。	

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	利用者の排便状況は常に把握するようにしており、職員は日々の業務の中で情報共有している。体操や散歩への参加を促したり、起床時の水分摂取や乳製品の提供、繊維質の多い食事作りに取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿った入浴ができるよう努めている。入浴を拒否する利用者は、時間をずらして声をかけたり、他の職員が対応するなどの工夫をしている。入浴チェック表で管理し、本人の体調に合わせた入浴ができています。	本人の希望を聞いて、2、3日に一度、午後1時から3時の間に入浴している。土、日も対応し、毎日でも入浴できる。拒否する利用者も、声かけ等の工夫で入浴につなげている。入浴後は気持が良いと言われる。入浴剤を入れて楽しむこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やすなどして生活のリズムを整え、夜間の安眠につなげている。状況や希望に沿って、日中にも休息をとってもらっている。就寝前に本を読む習慣がある利用者には、継続できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの服薬内容を把握し、服薬支援をしている。症状の変化等があれば、看護師や医師に相談して指示を受けている。服薬変更があれば申し送りノートに記載し、職員に周知徹底して、その後の変化がないかを観察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	利用者個々の得意分野を把握しており、食材の下ごしらえ、洋服のボタン付け、編み物等、一人ひとりに合った役割や楽しみを支援するようにしている。誕生日会などの行事では、豪華な食事を楽しんでもらうことで気分転換を図っている。		
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	敷地内にベンチを置き、利用者がゆっくりと過ごせるようにしている。近所のレストランのケーキタイムや、スーパーの買い物に職員と一緒に出掛けている。外出レクリエーションとして、毎月ドライブや花見、外出に行くなどの外出支援をしている。	天気の良い日には近所に散歩に出かけるほか、買い物やドライブに出かけて楽しんでいる。敷地内に数ヶ所ベンチを置き、外気浴を楽しんでいる。畑の野菜の育ち具合を見たり、収穫を楽しんだりしている。月1回の外出支援を計画し、車いすの利用者も一緒に花見、外出などに出かけている。	

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	金銭管理できる利用者は自分で財布を持ち、買い物の際には支払いをしている。職員はお金を使うことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望に応じて支援している。事業所が預かっている金銭は、年2回家族に出納報告をしている。		
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	家族や友人、知人からの電話を取り次いだり、本人からの希望があれば家族に電話することもあり、本人の意向に沿った支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は台所、食堂、居間が一体化しており、食事作りの音や匂いなどの生活感に溢れ、季節感のある壁画作りや季節の花を飾って、利用者に季節感を感じてもらっている。職員間の私語を慎み、利用者が不快感を覚えないよう配慮し、居心地良く過ごせるように努めている。	玄関には季節の花を生け、リビングは季節感のある手芸作品を飾っている。廊下や、居室のドアも明るい色の折り紙や好みの花飾りで暖かい雰囲気になり、採光は落ち着いた色のカーテンで調節している。広いソファに座り、テレビを観たり、雑談をしたり、利用者がゆったりと過ごしている。	
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	ソファやテーブル席、畳コーナーなどで利用者は自由に過ごしている。玄関や入口、家庭菜園の近くにもベンチを置き、自由に過ごせるように配慮している。		
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、家族と相談し、利用者の使い慣れた小物等を置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫している。家族写真を置くなど、本人が落ち着いて生活が送れるように支援している。	各居室にはトイレ、洗面台、ロッカー、ベッドが備え付けられていて、トイレの表示をして、室内のレイアウトが分かり易く、安心して過ごせる部屋になっている。椅子やテーブル、家族の写真や馴染みの持ち物を自宅から持参して、各々が過ごしやすくしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部には手すりを設置し、台所の洗い場などは利用者に適した高さになっている。年齢を重ねることで身体機能に変化が起きた場合は、現状に合わせて家族の了解を得たうえで、居室のベッドの位置の変更や、トイレへの手すりの設置を行っている。		

ユニット名:

ひまわり

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:ちゅ〜りっぷ

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>理念を職員の目に触れる場所に掲示し、利用者や家族にも分かるようにフロアにも掲示している。利用者との日々の関わりの中で理念に基づいたケアが行えているか職員で確認し合い、迷ったときには理念に立ち返るようにしている。</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>近隣の養護老人ホームの行事に積極的に参加している。敷地内のベンチで利用者が過ごしているときや、近隣のスーパーへ出かけた際に、住民から声がかかることもある。</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>一昨年から中学生の職場体験を受け入れている。その際に認知症高齢者への接し方を説明するとともに、利用者の暮らしぶりを伝えて、理解を促している。職員間でも、地域貢献について話し合っている。</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</p>	<p>利用者の近況報告、事業所活動報告を行い、参加委員からの評価や要望、助言等をサービス向上に活かしている。また、欠席の家族や施設訪問者にも議事録が閲覧できるように掲示し、意見箱も設置している。</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>運営推進会議や、高知市西部地区グループホーム連絡会への参加を通して、地域包括審センターからは事業所の実情や取り組みに理解を得ている。連絡会ではお互いの実情やケアサービスの取り組み等を話し合い、サービスの向上に活かしている。</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>職員は毎年母体法人内の身体拘束に関する研修を受け、スタッフ会で話し合うことで身体拘束をしないケアに努めている。外出傾向にある利用者を把握し、さりげなく見守るため一緒に外出するなど、玄関に施錠をせず、拘束しないケアを実践している。</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
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	職員は毎年母体法人内の虐待に関する研修を受け、スタッフ会で話し合うことで理解を深め、不適切なケアをしないように努めている。普段の表情や言葉遣いの乱れが不適切なケアにつながってしまうことを理解し、職員同士で不適切なケアを見逃さないように取り組んでいる。		
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	現在は制度を利用している利用者はいないが、以前に成年後見制度を利用していた利用者があり、制度について職員は理解はしている。今後も、必要に応じて関係機関と相談していくこととしている。		
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	契約締結、改定の際には、施設長と管理者が同席し、文書に沿って説明を行っている。解約の際は利用者の状況を関係者と共有し、家族の意向も十分聞いている。いずれの場合でも、不安や疑問点を尋ね、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞くようにしている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、利用者、家族が何でも言える雰囲気づくりに努め、意見や要望は運営に反映させている。		
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	事業所の運営や利用者に関する重要な決定事項に関しては、スタッフ会で職員の意見を聞くようにしている。各職員は担当の利用者を持ち、カンファレンスの際には、他の職員にもモニタリングやアセスメントについての意見を聞くようにしている。		
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	個別面談や日々の関わりの中で職員個々の状況を把握するように努めている。定期昇給、正職員登用、資格取得に向けたアドバイスなど、向上心を持って働けるように条件整備に努めている。健康診断を実施し、職員の健康管理にも配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員個々の力量は随時把握するようにしており、職員に合わせた研修に参加できるよう、受講機会を設けている。母体法人指定の研修参加の場合には業務とし、参加費に関しては実費を支給し、キャリアアップに向けた支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回の高知市西部地区グループホーム連絡会に参加し、同業者と交流する中で、自分達のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入所前の面談時から本人、家族に心身の状態や生活状況を聞くようにしている。不安なことや思いを受け止め、安心感を持ってもらえるように努めている。入所時には、できる限り自宅で使用していた馴染みの物を持って来てもらい、自宅同様の生活が継続できるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と何度か面談をすることで、困っていること、不安なことなどを受け止め、要望に耳を傾けるようにしている。親身になって聞くことで、信頼が得られるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時や入所打ち合わせ時に本人、家族の意向を聞き、併せて居宅介護支援事業所や利用していた入所、入院施設から情報提供を受けて、支援の方向性を決めている。初回カンファレンス時には、特に時間をかけ現状の把握に努めている。		
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	家事全般についての自立支援を目標に、それぞれができることをしてもらい、職員と一緒に行動することで、共に支え合う関係づくりに努めている。不安や落ち着かないようなことがあれば、一緒に過ごす時間をつくり、じっくりと話を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○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	訪問時や電話連絡などで、家族に日々の様子を伝えている。職員は家族の代わりにはなり得ないことを理解してもらい、無理のない範囲で家族からの支援をお願いしている。事業所の行事に参加してもらい、利用者との触れ合いの機会を設けるようにしている。		
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	利用者は、友人、知人の訪問を受けたり、家族と行きつけの飲食店に行ったりしている。自宅で家族と一緒に食事する利用者もいる。近隣のスーパーやレストランへ出かけ、新たな馴染みの関係づくりにも取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、相性の良い悪いも考慮して、職員は支援に努めている。体調の悪いときは、利用者が互いに心配し、いたわり合う関係ができています。家事等でも互いに支え合い、共に暮らしを楽しめる雰囲気づくりに努めている。		
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	退所後も本人の経過をフォローし、必要に応じて家族からの相談を受けている。異動先の関係者には、これまでの生活の状況等を詳しく情報提供して、できるだけストレスなく、スムーズに本人の住み替えができるよう支援している。		
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	利用者との日々の関わりの中で、言動や表情から思いや意向の把握に努め、意思表示が困難な利用者には、本人にとって一番良いと思われることを職員間で話し合い、家族の意向も確認しながら支援している。本人の笑顔が見られるケアに努めている。		
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	本人、家族からは入所前の生活状況や生活歴を、それまで利用していた居宅介護支援事業所、入院施設からはサービスの利用状況等の情報収集に努め、個人ファイルにまとめている。入所後は本人や家族から得られた新たな情報を随時追加し、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
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	利用者一人ひとりの生活リズムや、できること、できないことを把握し、本人の意向に沿った支援を行っている。体調の変化や言動、表情等について、いつもとの違いに注意を払い、職員間で情報共有し、その時々に応じた支援を行っている。		
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	家族への電話連絡時や面会時に意見、要望を聞き、本人からは日々のかかわりの中で思いや意向を聞くようにしており、利用者毎に担当職員を決めてどのような支援を必要としているのか、現状の評価、アセスメントを行って、スタッフ会で意見交換し、介護計画に反映させている。		
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	個別に日々の暮らしぶりやケアの実践、職員の気づきを記録している。日々の申し送りやスタッフ会で情報共有し、ケアに活かして介護計画の見直しにも役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況を常に把握するように努めている。その時々ニーズに対応できるよう、その都度家族と連携して、職員間でも話し合い、実践するようにしている。		
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	歌や踊りのボランティアの訪問があったり、近隣の養護老人ホームの行事に参加したり、母体法人系列のデイサービスセンターの秋祭りに参加したりして、地域の資源を活用するとともに、交流の機会が増えるように支援している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医が受診できるよう支援している。協力医への受診介助は管理者が行い、その他の医療機関には家族に同行してもらっている。その際には、必要な近況報告を文書で行うとともに、必要に応じて管理者が同行している。		

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	日々の関わりの中で、いつもと違う様子や気づいた点を協力医に報告、相談して、必要に応じて病院を受診したり、場合によっては家族に専門の医療機関の受診を勧めたりと、適切な支援に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には管理者が同行し、病院関係者に必要な情報を提供している。その後は定期的に病院の相談員と連絡を取り、本人とも面会して、回復状況等を確認している。退院に向けた病院でのカンファレンスに参加し、退院後の注意点等を相談している。		
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	重度化、終末期に向けた事業所の方針を職員間で共有している。本人の状況に併せて家族と話し合い、事業所でできることを説明して、理解を得るようにしている。家族の意向も尊重しながら、本人にとって一番良いと思われる方針を共有している。		
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員全員が緊急時対応マニュアルを理解している。いつもと違うことに敏感になり、異変にできるだけ早く気付けるよう、スタッフ会でも話し合っている。利用者の体調不良時には、早めの受診を心がけている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災、地震、風水害に対する防災対策マニュアルを整備しており、全職員が理解している。年2回の火災訓練を実施しているが、地域との協力体制を築くことが課題となっている。		
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	日々のケアの中で利用者の尊厳保持とプライバシーの確保に配慮している。言葉がけには常に注意しており、職員同士でも注意し合えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人ひとりの状態や能力に合わせ、食事、飲み物、入浴、外出等について、日常生活の中で本人が決められるように支援している。本人の思いや希望が伝えやすい雰囲気づくりに配慮している。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、利用者一人ひとりの体調や生活のペースを大切に、決して無理強いはいしないようにしている。起床、就寝時間は基本的に本人に任せており、希望に沿った暮らしを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣は本人の希望を大切に、自分で準備できない利用者は職員と一緒に選んでいる。家族と美容院に行ったり、毎朝の化粧水での肌の手入れをして、好みの服を着てもらう等、個別に支援できるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使った料理を提供しているが、希望があれば柔軟に対応している。食事の準備を手伝ってもらい、職員も同じテーブルで食事を楽しんでいる。食器の片づけ等、利用者個々の能力に合わせて、できることをしてもらっている。		
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	食事、水分の摂取状況をチェック表に記録している。個々の好みや習慣等もあり、その人に合わせて対応をしている。利用者個々の体調把握に努め、体調や状態に合わせた栄養、水分摂取量の確保を支援している。		
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、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	職員は口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後利用者個々の状態に合ったケアをしている。必要な利用者には、訪問歯科診療で適切な治療を受けてもらっている。		
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	利用者個々の排泄状況を把握しており、トイレでの自力排泄ができるように支援している。自尊心に配慮した声掛け誘導や、パット交換、下着回収を行っており、常に支援内容を検討して、個々の状態の変化に対応している。		

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
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	利用者の排便状況は常に把握するようにしており、職員は日々の業務の中で情報共有している。体操や散歩への参加を促したり、起床時の水分摂取や乳製品の提供、繊維質の多い食事作りに取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿った入浴ができるよう努めている。入浴を拒否する利用者は、時間をずらして声をかけたり、他の職員が対応するなど工夫をしている。入浴チェック表で管理し、本人の体調に合わせた入浴ができている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やすなどして生活のリズムを整え、夜間の安眠につなげている。状況や希望に沿って、日中にも休息をとってもらっている。就寝前に本を読む習慣がある利用者には、継続できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの服薬内容を把握し、服薬支援をしている。症状の変化等があれば、看護師や医師に相談して指示を受けている。服薬変更があれば申し送りノートに記載し、職員に周知徹底して、その後の変化がないかを観察を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	利用者個々の得意分野を把握しており、食材の下ごしらえ、洋服のボタン付け、編み物等、一人ひとりに合った役割や楽しみを支援するようにしている。誕生日会などの行事では、豪華な食事を楽しんでもらうことで気分転換を図っている。		
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	敷地内にベンチを置き、利用者がゆっくりと過ごせるようにしている。近所のレストランのケーキタイムや、スーパーの買い物に職員と一緒に出掛けている。外出レクリエーションとして、毎月ドライブや花見、外食に行くなどの外出支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理できる利用者は自分で財布を持ち、買い物の際には支払いをしている。職員はお金を使うことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望に応じて支援している。事業所が預かっている金銭は、年2回家族に出納報告をしている。		
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	家族や友人、知人からの電話を取り次いだり、本人からの希望があれば家族に電話することもあり、本人の意向に沿った支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は台所、食堂、居間が一体化しており、食事作りの音や匂いなどの生活感に溢れ、季節感のある壁画作りや季節の花を飾って、利用者に季節感を感じてもらっている。職員間の私語を慎み、利用者が不快感を覚えないよう配慮し、居心地良く過ごせるように努めている。		
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	ソファやテーブル席、畳コーナーなどで利用者は自由に過ごしている。玄関や入口、家庭菜園の近くにもベンチを置き、自由に過ごせるように配慮している。		
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、家族と相談し、利用者の使い慣れた小物等を置き、これまでの家庭での暮らしと継続性のある居室となるように工夫している。家族写真を置くなど、本人が落ち着いて生活が送れるように支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部には手すりを設置し、台所の洗い場などは利用者に適した高さになっている。年齢を重ねることで身体機能に変化が起きた場合は、現状に合わせて家族の了解を得たうえで、居室のベッドの位置の変更や、トイレへの手すりの設置を行っている。		

ユニット名:

ちゅ〜りっぷ

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				
			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				